

# 行政院衛生署中央健康保險署高屏業務組 103 年醫院總額院長座談會第 1 次會議紀錄

時間：103 年 6 月 20 日（星期四）下午 1 時 20 分

地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓6樓第一講堂

對象：轄區西醫醫院

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項

- 一、醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫(民眾醫院報告)
- 二、轄區醫院醫療費用申報情形、醫療品質分析與醫療給付改善計畫執行結果、近期配合暨新增規定事項(雲端藥歷系統、ICD-10CM/PCS 編碼實作獎勵、即時查詢病患就醫資訊方案)及 103 年 Q3-Q4 醫院專業審查原則草案。
- 三、Tw-DRG 第 2 階段導入及 103 年 1-5 月暫以 102 年參數申報案件相關補報作業說明

參、會議討論暨重點摘要

103 年 Q3-Q4 醫院總額醫療服務審查抽樣作業原則摘要：

- (一)實施期間自103年7月(費用年月)起至103年12月(費用年月)止，醫院應於103年7月11日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。
- (二)103年第3、4季目標管理點值設定為0.93，基期以各醫院102年第3、4季(基期)之門(住)診核定點數(釋出處方醫療費用以

當季前2個及前季第3個月實際值計算)，排除住院安寧療護、住院安寧共照費用、緩和醫療家庭諮詢費用、生產案件、醫院當季住院末期病患下轉至安寧社區或安寧居家照護者(成功轉介每人2000點)及依支付標準調幅、藥價調整調幅校正之點數。

- (三)門、住診藥費目標仍以藥費占率設定，化療藥品與經事前審查同意之藥費超出同期者，其差值之45%給予門(住)診實際醫療服務點數調整排除列計。
- (四)依層級及醫院專科特性分別訂定門(住)診管理指標，門(住)診季管理指標項目6項，設定門(住)診季管理指標成長率權重上限3%。
- (五)依成長率訂定審查分類：A~1、A~2、B、C四大類並由醫院自行選定甲案或乙案審查方式。

#### 肆、問題討論

- 一、DRG 案件若屬病患自動出院至他院繼續住院，經他院再申報 DRG 案件者，貴署對該類案件會進行事後歸戶審查，此類案件對前申報醫院核刪不合理；另 DRG126 急性及亞急性心內膜炎之「Tw-DRG 幾何平均日數」貴署公告 12 日與臨床治療天數明顯不符，因該疾病採抗生素治療約需 4~6 週，有些心內膜炎病患住不到 3 日即死亡，也當作母體統計，這是不對的，建議不公佈 Tw-DRG 幾何平均日數，因院方管理者會以此數據來要求臨床醫師進行檢討，增加臨床醫師的負擔及影響到病患的治療品質。

高屏業務組回應：

1、Tw-DRG 案件之事後歸戶審查是各業務組例行審查作業，藉由立意審查以了解民眾接受醫療服務結果與檢視醫院提供醫療服務之適當性(有無不適當出院)，若有 Tw-DRG 案件事後歸戶審查而核減，醫院應就其核減原因提出說明或檢據佐證資料提起行政救濟(申復、爭議審議)。

2、DRG 支付制度是以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別、有無合併症或併發症及出院狀況等條件，分成不同的群組，同時依各群組醫療資源使用的情形，於事前訂定各群組的包裹支付點數。病患所需之住院日數應由臨床醫師依專業判斷，醫院管理者以 DRG 之幾何平均住院日要求臨床醫師據以管理仍須考量病患病況，有關 DRG126 急性及亞急性心內膜炎之「Tw-DRG 幾何平均日數」建議將轉請署本部參考。

伍、散會：下午 4 時 50 分