

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組

102 年醫院總額院長座談會第 1 次會議紀錄

壹、主席致詞

貳、報告事項

一、醫院費用申報情形

二、重點管理項目及執行情形

三、醫療給付改善方案與提升計畫執行結果

四、102 年 Q3~Q4 醫院總額審查作業規劃

參、會議討論暨重點摘要

102 年 Q3-Q4 醫院總額醫療服務審查作業原則摘要：

(一) 實施期間自102年7月(費用年月)起至102年12月(費用年月)止，醫院應於102年7月12日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。

(二) 目標管理點數：基期以各醫院101年第3、4季之門(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)，排除生產案件之醫療費用、住院安寧療護、住院安寧共照費用、緩和醫療家庭諮詢費用及依支付標準調幅校正之點數。

(三) 下半年門、住診醫療費用目標管理點數包含B、C肝藥費，門、住診藥費目標仍以藥費占率設定，化療藥品調整之醫療費用點數，以當季門診化療藥品費用及實際治療人數均超出同

期者，再依其成長率給予不同比率排除列計門診實際醫療服務點數。

- (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5~6項，設定指標執行結果成長率上限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審查方式：甲案或乙案。
- (六) 垂直整合醫療照護計畫下半年仍繼續辦理，並執行檢討評估成效，103年起依100年起實施成果評估納入門診管理指標，參與計畫上下游醫院均應提出申請並檢送計畫書。

肆、散會：下午4時30分