

行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組

101 年醫院總額院長座談會第 3 次會議紀錄

壹、主席致詞

貳、報告事項（醫療費用一科報告）

一、二代健保重點說明暨全民健保醫療辦法重要修正內容

二、醫院費用申報情形

三、住院申報與 TW-DRG 導入後之管理

四、醫療品質分析與醫療改善計畫執行結果

五、近期配合暨新增規定事項

六、102 年 Q1Q2 醫院專業審查推動規劃

參、會議討論暨重點摘要

一、102 年 Q1-Q2 醫院總額醫療服務審查抽樣作業原則摘要：

（一）實施期間自102年1月（費用年月）起至102年6月（費用年月）止，醫院應於102年1月11日前以正式公文提出申請，並經審核同意後實施。

（二）基期（目標管理點數）以各醫院101年Q1Q2為核計原則（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（因101年龍年為生產高峰年）、住院安寧療護、住院安寧共照費用及依支付標準調幅校正。另醫院當季自然生產實際醫療費用（申請+部分負擔）以1.2倍計，剖腹生產實際醫療費用（申請+部分負擔）除高危險妊娠以1計外餘

以0.95計，上述重新計算後之生產案件醫療費用加計於住診部門別之基期。

(三)門、住診藥費目標以藥費占率設定，另化療藥品依實際執行情形微幅調整校正，於實際醫療費用中排除列計。

(四)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。

二、精神科住診指標 14 日再入院率仍維持現有操作型定義，除計畫性住院或轉院得個案考量，餘暫無法依不同專科特性及科別另列排除條件。

三、以病人為中心共同醫療照護獎勵安寧共同照護試辦方案獎勵，如地區醫院條件符合亦可列入獎勵對象。

四、有關 CT、MRI 檢查之全體病人 90 日內同部位再執行率不予支付指標 (012) (013)項目，資料擷取均含跨院，故醫院於執行檢查時應讀取與寫入 IC 卡執行資料，另為病人安全把關，未來將視醫院間是類檢查 IC 卡寫入及讀取狀況進行管理。上述指標於 101 年 7 月(費用年月)部分修改門住診合計，其閾值相對改變，本業務組將重新擷取資料，進行追扣補付作業。

五、垂直整合醫療照護獎勵方案仍維持以上下游均應參加審查作業原則之醫院為獎勵對象，未參加審查作業原則之醫院建議朝總額外非一般總額範圍之品質獎勵方案努力。

肆、散會：下午 5 時