

行政院衛生署中央健康保險局南區業務組
102 年度醫院總額院長座談會第一次會議紀錄

日期：102 年 5 月 30 日(星期四)下午 2 點

地點：本局南區業務組 9 樓第一會議室

主席：毛燕明組長

紀錄：李碧鳳

出席人員：

南區轄區各層級醫院院長及南區同仁（詳如簽到單）

一、 主席致詞（略）

二、 報告事項（詳會議資料）：

（一）醫院總額執行概況

1. 醫院總額執行近況
2. 抑制醫療資源不當耗用
3. 102 年下半年審查作業原則
4. 近期配合事項

三、 討論事項：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：南區醫院總額 102 年下半年醫療費用專業審查作業原則，詳如附件，提請討論。

說明：

為維持本區醫院總額點值及提升醫療服務效率並兼顧醫療服務自主管理，研擬本方案(如附件)，摘錄重點如下：

- 一、依據全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第二十二條辦理。
- 二、方案期間：102年7月至12月份(費用年月)。
- 三、作業方式比照102年上半年採減量送審(三審一)方式辦理，並以季為單位計算費用成長率，分級審查：
 - (一)當期(季)費用成長率較基期小於等於 $(2.5\% + \text{成長率加權調整達成項目成長率})$ 者，以隨機等距抽樣10%樣本數送專業審查並回推核減，若成長率加權調整達成4項(含)以上，該季免隨機抽樣送審，惟102年度全年均符合前述情形者，第4季之樣本月須隨機等距抽樣10%樣本數送專業審查並回推核減。
 - (二)大於 $(2.5\% + \text{成長率加權調整達成項目成長率})$ 且小於等於 $(5.5\% + \text{成長率加權調整達成項目成長率})$ 者，以隨機等距抽樣50%樣本數送專業審查並回推核減。
 - (三)大於 $(5.5\% + \text{成長率加權調整達成項目成長率})$ 者以隨機等距抽樣100%樣本數送專業審查並回推核減。
- 四、未參與前開作業之醫院則回歸一般隨機抽樣審查(無減量送審措施)，且當月門住醫療費用較基期成長率大於10%者，將加強檔案分

析與審查。

五、基期值計算說明：

- (一) 基期值為去年同期核付點數(初審核付點數+追扣補付點數+申復補付點數+部分負擔金額) + 原穩定方案排除費用 × 5%。
- (二) 基期值計算係含補報案件費用，故於計算當期(季)費用成長率時包括補報案件(含遞延申報之補報)費用。
- (三) 本基期點數未包括釋出處方費用，故釋出處方費用點數以成長7%為原則，超出7%以上部分點數加回當期值計算成長率。
- (四) 各醫院基期值將參考各院因藥價基準調整影響幅度適度調整
- (五) 門住診成長率加權調整項目共7項，每項達成時加計基期值點數成長率 0.1%。

六、排除項目與102年上半年醫療費用專業審查作業原則修正如下：

- (一) 為鼓勵醫師提供重症病患緩和安寧療護諮詢，增列02020B緩和醫療家庭諮詢費於當期值中排除。
- (二) 102年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配已將慢性B型及C型肝炎治療計畫改列一般服務項目，故自102年下半年起不另加計原穩定方案排除項目之5%醫療費用點數。
- (三) 修正罕見疾病及血友病定義與總額結算邏輯一致，即增加是否領有重大傷病卡之勾稽；另血友病僅排除「凝血因子用藥」之醫令

代碼點數加總。

七、其他事項請詳閱附件。

決議：

1. 未參與前開作業之醫院則回歸一般隨機抽樣審查(無減量送審措施)，且當月門住醫療費用較基期成長率大於7%者，將加強檔案分析與審查。
2. 其餘作業方式通過。
3. 請各院於收到102年第3、4季基期值後10天內正式來函本業務組確認參與本方案。

四、散會：16點10分