



全民健康保險醫療給付費用
醫院總額研商議事會議
105 年第 1 次會議資料

105 年 3 月 2 日 (星期三)
本署 18 樓禮堂

**105 年「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」
第 1 次會議議程**

壹、主席致詞

貳、本會上次會議紀錄確認

參、報告事項

一、本會上次會議結論事項辦理情形	第 8 頁
二、醫院總額執行概況報告	第 11 頁
三、104 年第 3 季醫院總額點值結算報告	第 49 頁
四、105 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配案	第 87 頁
五、105 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則（草案）	第 91 頁

肆、臨時動議

伍、散會

附錄：104年10~12月醫院總額門住診醫療服務利用情形，已完成統計，並已放置於全球資訊網，供大家下載。

（網址：http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=710&WD_ID=812&webdata_id=1173）

貳、本會上次會議紀錄

「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」

104 年第 4 次會議紀錄

時間：104 年 11 月 18 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林沁玫

出席代表：

侯代表彩鳳	陳順來代	童代表瑞龍	柯成國代
陳代表幸敏	陳幸敏	陳代表石池	黃雪玲代
吳代表志雄	陳瑞瑛代	張代表德明	王聖賢代
郭代表宗正	請假	施代表壽全	林富滿代
謝代表文輝	請假	翁代表文能	潘延健代
黃代表遵誠	黃遵誠	郭代表守仁	郭守仁
鄒代表繼群	請假	邱代表仲慶	王敏容代
李代表允文	李允文	鍾代表飲文	請假
洪代表政武	洪政武	高代表瑞和	請假
張代表克士	張克士	林代表慧玲	林慧玲
羅代表永達	羅永達	黃代表啟宗	唐宏生代
謝代表景祥	請假	陳代表威仁	蘇美惠代
龍代表應達	請假	劉代表淑芬	劉淑芬
謝代表武吉	謝武吉	張代表嘉訓	請假
趙代表有誠	趙有誠	陳代表宗獻	請假
黃代表忠智	黃忠智	龐代表一鳴	龐一鳴
周代表思源	周思源	梁代表淑政	梁淑政
吳代表文正	吳文正	謝代表天仁	謝天仁
陳代表誠仁	陳誠仁	林代表昭吟	請假
張代表國寬	張國寬	吳代表肖琪	請假
吳代表鏘亮	吳鏘亮	王代表榮濱	王榮濱

列席單位及人員：

衛生福利部

衛生福利部全民健康保險會

周雯雯

魏璽倫

邱臻麗

台灣醫院協會	王秀貞	林佩菽	楊智涵
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺		
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛		
中華民國物理治療師全國聯合會	請假		
中華民國醫事檢驗師全國聯合會	宋佳玲		
中華民國藥師公會全國聯合會	洪鈺婷		
中華民國關節重建醫學會	古鳴洲		
中華民國骨科醫學會			
本署臺北業務組	許寶華		
本署北區業務組	林麗雪		
本署中區業務組	蔡瓊玉		
本署南區業務組	朱秀芳		
本署高屏業務組	彭錦環		
本署東區業務組	羅亦珍		
本署醫審及藥材組	蔡文全	曾玟富	詹淑存
本署資訊組	姜義國		
本署企劃組	何恭政		
本署醫務管理組	李純馥	張溫溫	劉林義
	張美玲	洪于淇	劉立麗
	甯素珠	楊秀文	李宜珊
	黃奕瑄	林蘭	鄭正義

一、主席致詞：(略)。

二、確認「本會 104 年第 3 次委員會議」會議紀錄

決定：確定。

三、報告事項

(一)案由：本會 104 年第 3 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

(二)案由：醫院總額執行概況報告。

決定：

1. 報告內容洽悉。
2. 有關地區醫院反映核減率較高部份，請本署相關單位(含各分區業務組)瞭解並妥為處理。

(三)案由：104 年第 2 季醫院總額點值結算報告。

決定：醫院總額 104 年第 2 季點值確認如下表，並依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

	點值	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
104Q2	浮動點值	0.8979	0.9341	0.9236	0.8694	0.9249	0.8829	0.9054
	平均點值	0.9398	0.9530	0.9531	0.9280	0.9522	0.9309	0.9438

(四)案由：105 年醫院醫療給付費用總額一般服務之保障措施案。

決定：

1. 105 年醫院總額一般服務之保障措施重點如下，詳如附件 1：
 - (1) 藥費依藥物給付項目及支付標準辦理，門住診之藥事服務費、門診手術、衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院提供之急診醫療服務點數、住院之手術費與麻醉費、門住診之血品處理費保障每點一元。
 - (2) 本署公告之「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」，其中偏遠地區醫院認定原則第三點分區認定原則乙項，因涉及各分區管理，請各分區

考量轄區預算及特性，於 105 年 1 月底前提供修正意見及符合認定原則之醫院名單。

2. 將依行政程序，報衛生福利部核備後實施。

(五)案由：105 年「全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門研商會議」召開會議時程報告。

決定：105 年醫院總額部門研商議事會議召開會議時程為 3 月 2 日、5 月 25 日、8 月 24 日、11 月 23 日與 12 月 7 日。

(六)案由：本署導入 ICD-10-CM/PCS 準備工作進度報告。

決定：

1. 因應 ICD-10 導入，有關跨越年度及執行初期之檢核，本署將以輔導為原則。
2. 有關領有重大傷病卡並自行取消重大傷病資格者，醫院於申報費用時因不知情而仍申報為重大傷病之案件將從寬認定。

(七)案由：修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業指標」)乙案。

決定：本案洽悉，另委員所提降血壓藥物 C02KX 藥理分類修正、門診注射劑使用率指標中類風濕性關節炎使用藥物之 ATC 碼修正及人工膝關節置換手術後九十日以內置換物深部感染率指標之計算公式，請確認係 3 個月或 90 天之建議，同意由業務單位確認後修正。

四、討論事項

(一)案由：人工關節植入物收載欄位建置，擬由申報作業收載。

結論：有關人工關節植入物收載案，原則同意逐步實施，除先建置由健保資訊網路服務系統(VPN)上傳外，並比照檢

驗檢查上傳給予獎勵，目標於明年下半年全面導入。

(二)案由：105 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案(草案)。

結論：

1. 施行區域：105 年度預定施行鄉鎮，計 118 個(基層診所 86 個，醫院 32 個)，較 104 年減少 3 個鄉鎮(新增卑南鄉，刪除：吉安鄉、雲林縣莿桐鄉、屏東縣佳冬鄉、臺東縣長濱鄉)。
2. 105 年度施行區域，採分級支付。
3. 巡迴醫療服務計畫修訂重點：
 - (1)申請參與巡迴服務計畫之醫師但不具專科醫師資格者，各分區業務組審查同意，得執行巡迴服務計畫。
 - (2)巡迴點之申請，限於申請時未有醫師開業之村、里為原則(特殊情形由院所向保險人各分區業務組提出申請且詳述理由，本署分區業務組視當地民眾需求審查認定)。
 - (3)同一巡迴地點，同一時段，以支付一位醫事人員(醫師、護理人員及藥師各一名)的費用為原則。
 - (4)巡迴點休診次數累計每季達該巡迴點原申請總次數之四分之一，則終止執行該巡迴點服務。

五、臨時提案

案由：105 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」
修訂草案

結論：本案修正通過，修正草案詳如附件 2。

六、與會人員與議題相關之發言摘要，如附件 3。

七、散會(下午 5 時 5 分)。

參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會上次會議結論事項辦理情形。

說明：

序號	案由	決定/結論事項	辦理情形	追蹤建議
報告案 第二案	醫院總額執行概況報告	有關地區醫院反映核減率較高部份，請本署相關單位(含各分區業務組)瞭解並妥為處理。	本署已於 104 年 12 月 18 日專審業務溝通討論會，請各分區業務組持續瞭解各特約層級核減情形；另核減率異常院所，將啟動複審或跨區審查。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
報告案 第三案	104 年第 2 季醫院總額點值結算報告案。	依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。	本署業以 104 年 11 月 30 日健保醫字 1040034267B 號函請各分區業務組配合辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
報告案 第四案	105 年醫院醫療給付費用總額一般服務之保障措施案	依行政程序，報衛生福利部核備後實施。	1. 保障項目已於 104 年 11 月 30 日以健保醫字第 1040034267C 號函送。 2. 醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則，已彙整各分區意見，納入本次會議報告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
報告案 第六案	本署導入 ICD-10-CM/PCS 準備工作進度報告	1. 因應 ICD-10 導入，有關跨越年度及執行初期之檢核，本署將以輔導為原則。 2. 有關領有重大傷病卡並自行取消重大傷病資格者，醫院於申報費用時因不知情而仍申報為重大傷	1. ICD-10 導入部分： (1)本署於 104 年 12 月 1 日以健保醫字第 1040034261 號書函說明跨年度醫療費用案件申報 ICD-9 或 ICD-10 之診斷及處置代碼原則。 (2)為避免 ICD-10-CM/PCS 全面導入對醫療院所暫付、核付影響，本署相關配套措施如下： A. 104 年 12 月 14 日已建置「模擬 ICD-10-CM/PCS	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管

序號	案由	決定/結論事項	辦理情形	追蹤建議
		病之案件將從寬認定。	<p>醫療費用申報資料上傳作業」供醫療院所模擬醫療費用受理作業。</p> <p>B. 為避免 105 年 2 月初始辦理首次申報作業，鼓勵醫療院所於 105 年 1 月 16 日先辦理 105 年 1 月上半月費用申報，可早期發現上線是否順當。</p> <p>C. ICD-10-CM/PCS 上線初期，除另有規定者外，如院所當月費用於次月 20 日(含)前已申報(上傳)資料者，不論有無成功，皆可取得該月份暫付款資格，未成功申報(上傳)院所名單並送公會協助輔導。</p> <p>2. 有關領有重大傷病卡並自行取消重大傷病資格者部分： 本署已於 104 年 11 月 27 日，請各分區業務組以人工檢視，如符合前述案件，則不予核減該筆費用之部分負擔，並修訂案件之檢核邏輯。</p>	
報告案第七案	修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業	本案洽悉，另委員所提降血壓藥物 C02KX 藥理分類修正、門診注射劑使用率指標中類風濕性關節炎使用藥物之 ATC 碼修正及人工膝關節置換手	<p>1. 本署已依委員建議修正表一支付制度醫療服務品質指標第二項專業醫療服務品質項目並報部核定。</p> <p>2. 衛生福利部於 105 年 1 月 26 日以衛部保字第 1051260070 號函公告。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管

序號	案由	決定/結論事項	辦理情形	追蹤建議
	指標」)乙案。	術後九十日以內置換物深部感染率指標之計算公式，請確認係3個月或90天之建議，同意由業務單位確認後修正。		
討論案第一案	人工關節植入物收載欄位建置，擬由申報作業收載。	有關人工關節植入物收載案，原則同意逐步實施，除先建置由健保資訊網路服務系統(VPN)上傳外，並比照檢驗檢查上傳給予獎勵，目標於明年下半年全面導入。	1. 人工關節植入物資料於105年1月1日修正公告置於「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」。 2. 特約醫事服務機構於次月底前上傳，每筆獎勵5元。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
討論案第二案	105年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案(草案)	本案修正通過，並依行政程序，辦理相關事宜。	本署已於105年2月18日以健保醫字第1050001627號公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
臨時提案	105年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」修訂草案	本案修正通過，並依行政程序，辦理相關事宜。	本案將依程序提報衛福部全民健康保險會同意後報部核定公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管

決定：

第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額執行概況報告(附件 1)

決定：

第三案

報告單位：本署醫務管理組

案由：104 年第 3 季醫院總額點值結算報告。

說明：

- 一、104 年醫院醫療給付費用總額一般服務地區預算計算說明及 104 年第 3 季醫院總額一般服務門診、住診地區預算分配參數與結算邏輯說明，本署業於 105 年 2 月 3 日以健保醫字第 1050032636 號函送本會各代表及相關團體參考。
- 二、有關 104 年第 3 季結算結果說明如下：
 - (一) 本季經調整各季占率後之總預算為 1,008 億元，一般門住診服務、專款專用、門診透析等各項預算詳附件 2-1。
 - (二) 門住診一般服務醫療給付費用總額(不含品質保證保留款及門診透析)為 924 億元，經計算各區浮動、平均點值如下，計算過程詳附件 2-2：

	點值	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
102Q3	浮動點值	0.8470	0.9215	0.9035	0.8302	0.9222	0.8770	0.8851
	平均點值	0.9213	0.9495	0.9445	0.9129	0.9508	0.9309	0.9327
103Q3	浮動點值	0.8357	0.8982	0.8901	0.8223	0.8996	0.8766	0.8693
	平均點值	0.9107	0.9382	0.9363	0.9058	0.9387	0.9284	0.9229
104Q3	浮動點值	0.8782	0.9085	0.9096	0.8822	0.9307	0.9061	0.8998
	平均點值	0.9314	0.9435	0.9466	0.9342	0.9559	0.9429	0.9402

- 三、本季醫院總額結算作業，俟會議確認後，依全民健康保險法第 62 條規定一併辦理點值公布、結算事宜。
- 四、另點值結算後推算門診每點支付金額為 0.9491、住診每點支付金額為 0.9305，各分區推算之門診、住診每點支付金額詳附件 2-3。
- 五、另摘要彙整至 104 年第 3 季各專款結算數之執行情形如下表供參。

專款項目	104 年預算 (百萬)	累計至第 3 季 (百萬)	預算執行率 (%)	備註
1.血友、罕病藥費與特材	7,827.5	5,675	72%	
2. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972	2,759	69%	
3. 醫院支援西醫基層醫療資源不足地區改善方案	60	45	75%	104 年西醫基層與醫院部門同項計畫預算可相互流用。
4. 醫療給付改善方案	741.3	442	60%	
5. 急診品質提升方案	160	36	22%	
6. 推動 DRGs 之調整與鼓勵(2.8 億)	280	0	0%	
7. 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	800	479	60%	

決定：

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配案。

說明：

- 一、依「醫院總額支付委員會 98 年第四次會議」決議：為達季分配預算數合理且點值穩定，在不影響各分區之原預算數情形下，醫院總額自 99 年起，開始實施各季預算重新分配，各季預算將考量實施年各季假日與非假日與 97 年之差異，調整各季日產能後之新占率計算，且各年第 1-3 季各分區預算以調整後季預算數並依各分區當年各季相關參數進行分配，第 4 季預算則為各分區原全年預算數扣減前 3 季調整後預算數。
- 二、105 年醫院總額一般服務部門預算重分配比照 104 年延續上開決議事項辦理，其中各季預算考量 105 年各季假日、非假日日數調整日產能後之新占率計算，105 年調整後之各季預算新占率為第一季 23.428361%、第二季 24.909907%、第三季 25.464700%、第四季 26.197032%，詳**附件 3**。
- 三、至於 105 年醫院總額一般服務部門各分區預算，將援例依各分區當年各季相關參數進行分配，第 4 季預算則為各分區原全年預算數扣減前 3 季調整後預算數辦理。

決定：

附件 3

表 1

季別	項目	105年								97年日產能 (門診)			97年日產能 (住診)	97年度日數				104年度日數				105年度日數			
		105年原實際預算數(百萬) A	以97年基期占率預估預算數(百萬) B	1天非假日產能 C(97年產能)	1天假日產能 D(97年產能)	105年調整後預算基值(百萬) E=B-C*上班日差額日數+D*假日差額日數	105年調整後預算基值占率 (%) F	調整後預算(百萬) G=105年總預算*F	預算增減(百萬) H=G-A	星期日(百萬點)	上班日(百萬點)	年假(百萬點)	上班日(百萬點)	總日數	星期日	上班日數	年假	總日數	假日	上班日數	年假	總日數	假日	上班日數	年假
第一季	預算 結算(核定點數)	92,299	92,402	876	485	86,957	23.43%	90,533	-1,766.2	67	458	67	418	91	12	74	5	90	17	68	5	91	16	70	5
第二季	預算 結算(核定點數)	99,094	98,051	899	500	92,456	24.91%	96,258	-2,835.7	62	460		438	91	13	78	0	91	17	74	0	91	17	74	0
第三季	預算 結算(核定點數)	96,963	97,298	897	494	94,515	25.46%	98,402	1,438.4	62	465		432	92	13	79	0	92	14	78	0	92	15	77	0
第四季	預算 結算(核定點數)	98,068	98,674	926	514	97,233	26.20%	101,232	3,163.5	68	480		446	92	13	79	0	92	15	77	0	92	14	78	0
合計	預算 結算(核定點數)	386,425	386,425			371,162	100.00%	386,425	0					366				365				366			

註: 1.假日包括星期日、國定假日及彈性放假日。

2.105 各季預算為門住診一般服務預算扣除 105 年、104 年品質保證保留款之預算。

105 年預算= 387,145,270,237-368,632,544-352,051,875=386,424,585,818。

表 2 原預算與調整後預算之比較表

項目	第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	合計
105 年原各季預算	92,299,165,615	99,093,725,902	96,963,427,832	98,068,266,469	386,424,585,818
105 年原預算占率	23.885428%	25.643743%	25.092458%	25.378371%	100 %
105 年調整後各季預算	90,532,946,958	96,258,004,952	98,401,861,505	101,231,772,403	386,424,585,818
105 年調整後各季預算占率	23.428361%	24.909907%	25.464700%	26.197032%	100 %
預算差異 (調整後預算-原預算)	-1,766,218,657	-2,835,720,950	1,438,433,673	3,163,505,934	0

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則(草案)。

說明：

- 一、依據 104 年 11 月 18 日 104 年度第 4 次委員會議結論略以：『本署公告之「醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」，其浮動點數以較高之點值核付；其中偏遠地區醫院認定原則第三點分區認定原則乙項，因涉及各分區管理，請各分區考量轄區預算及特性，於 105 年 1 月底前提供修正意見及符合認定原則之醫院名單』。
- 二、分區認定原則乙項，各區業務組已提供修正意見及符合認定原則之醫院名單，並彙整至草案，如附件 4。
- 三、105 年符合之醫院家數為 36 家(台北 5 家、北區 3 家、中區 10 家、南區 1 家、高屏 13 家及東區 4 家)，與去年(104 年)醫院家數一致，惟以名單比較，北區新增 2 家(衛生福利部桃園醫院新屋分院、通霄光田醫院)、台北及中區各減少 1 家(杏和醫院、協和醫院)。
- 四、修訂草案將報請衛生福利部核備後公告實施。

決定：

