



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

106 年 2 月 22 日 (星期三)  
本署 18 樓禮堂



**106 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、「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」 及預訂討論議題	第 9 頁
二、本會歷次會議決定事項辦理情形	第 13 頁
三、醫院總額執行概況報告	第 17 頁
四、105 年第 3 季醫院總額點值結算報告	第 53 頁
五、106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配	第 91 頁
六、修訂 106 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 99 頁
七、全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案標示作業 執行說明	第 107 頁

**肆、討論事項**

一、106 年醫院部門醫學中心與區域醫院之初級照護案件， 件數不得超過 105 年之一定比率，超過部分，不予分配 之執行方式	第 111 頁
--	---------

**伍、臨時動議**

**陸、散會**

## 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」  
105 年第 4 次會議紀錄

時間：105 年 11 月 23 日下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓大禮堂

出席代表：

侯代表彩鳳	陳順來代	童代表瑞龍	童瑞龍
陳代表幸敏	陳幸敏	陳代表石池	黃雪玲代
吳代表志雄	請假	張代表德明	李偉強代
郭代表宗正	郭宗正	施代表壽全	林富滿代
謝代表文輝	請假	鄭代表明輝	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	鄒繼群	邱代表仲慶	邱仲慶
李代表允文	請假	鍾代表飲文	鍾飲文
洪代表政武	請假	林代表欣榮	林欣榮
張代表克士	請假	林代表慧玲	林慧玲
羅代表永達	羅永達	黃代表啟宗	請假
謝代表景祥	謝景祥	陳代表威仁	蘇美惠代
龍代表應達	龍應達	劉代表淑芬	劉淑芬
謝代表武吉	謝武吉	盧代表榮福	請假
趙代表有誠	趙有誠	顏代表鴻順	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	請假	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	林鳳珠代

列席單位及人員：

衛生福利部醫事司

黃純英

衛生福利部社保司

周雯雯

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴

邱臻麗

台灣醫院協會	何宛青	柳汶廷	王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺	林筱庭	
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	楊博凱		
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	請假		
本署臺北業務組	許寶華	余千子	
本署北區業務組	孟芸芝		
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	李敬慧		
本署醫審及藥材組	曾玟富	張如薰	詹素珠
	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	陳真慧	劉林義	林右鈞
	洪于淇	楊秀文	黃曼青
	林蘭	鄭正義	

主席：龐代表一鳴代

紀錄：林沁玫

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認。

參、報告事項：

第一案

案由：本會歷次決定事項辦理情形。

決定：

- 一、序號第一項安全針具教育訓練及序號第四項具名審查持續列管，餘解除列管。
- 二、有關具名審查對核減率造成之影響，請醫審及藥材組儘速評估並周知。

## 第二案

案由：醫院執行概況報告案。

決定：安全針具請醫審及藥材組研議調查各醫院採購安全針具數量、進貨價格及使用數量之可行性。

## 第三案

案由：105年第2季醫院總額點值結算報告。

決定：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
105Q2	浮動點值	0.8814	0.9221	0.9161	0.8650	0.9147	0.9185	0.8973
	平均點值	0.9315	0.9480	0.9493	0.9247	0.9466	0.9481	0.9387

## 第四案

案由：106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：洽悉。106年會議時程為2月22日、5月24日、8月23日、11月22日及12月6日。

## 第五案

案由：106年醫院總額一般服務部門預算四季重分配暨一般服務之保障措施報告

決定：

- 一、本項保留於下次會議報告，並提供近三年及近五年申報資料點數占率供參。
- 二、106年比照105年保障項目持續辦理。
  - 1. 藥費依藥物給付項目及支付標準辦理。
  - 2. 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。
- 3.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 106 年 1 月底前提供修正意見及符合認定原則之醫院名單。

## 第六案

**案由：修訂 106 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案報告**

**決定：修訂重點如下：**

- 一、施行鄉鎮修正：共計 116 個鄉鎮，較 105 年 118 個施行區域，刪除台中市神岡區(基層)、屏東縣萬巒鄉(醫院)。另台東縣卑南鄉 106 年起由醫院承作。
- 二、巡迴計畫相關規定修正重點：
  - (一) 106 年 6 月底前無院所辦理巡迴鄉鎮，得由保險人開放其他分區或同分區不同承作單位(診所、醫院)申請。若同時有不同承作單位申請，由該施行區域原定承作單位優先申請。
  - (二) 巡迴服務保險人分區業務組核定生效日明訂為經核准發函後始得執行「(發文日)」。
  - (三) 論次醫療費用申報電子化：執行巡迴醫療服務應逐次依據「論次醫療費用申請表」格式，於次月 20 日前申報將資料上傳至健保資訊服務網系統(VPN)及郵寄至向保險人分區業務組申報。

## 肆、臨時報告案

**案由：全民健康保險跨層級醫院合作計畫修訂案**

**決定：**

- 一、修訂重點如下：
  - (一) 放寬支援層級限制：本計畫開放基層診所皮膚科、眼科、小兒科、耳鼻喉科等專科醫師，支援地區醫院急診。
  - (二) 調高每診日補助及上限金額：
    1. 調高每診日補助金額由 2,600 點調整為 3,500 點，單一



地區醫院每月被支援診日上限 35 診日。

2. 配合 106 年起本計畫論次醫療費用改由電子化申報，每季支付費用改為每月支付。

(三) 現行本計畫論次醫療費用由院所每月向各分區業務組書面申報，106 年起以電子化申報方式辦理(VPN)。

二、由本署函請醫事司研議放寬醫師緊急支援之報備方式。

## 伍、討論事項

### 第一案

**案由：**全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫修訂草案

**決議：**修正重點如下：

一、原浮動點值補足至每點一元支付，改以每點支付金額最高補至 1 元。

二、本計畫全年預算不足時，實際補助金額以原計算補助金額乘以折付比例計算(折付比例=預算/∑各院補助金額)。

### 第二案

**案由：**106 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

**決議：**依台灣醫院協會提送意見修正，修訂重點如下：

一、指標獎勵

醫學中心品質保證保留款金額由原 80%調整至 85%；區域醫院品質保證保留款金額由原 75%調整至 80%。

二、地區醫院將原基本獎勵參加品質積分者之名稱，修改為「品質精進獎勵」(參加相關品質研討會、品質競賽者)。

### 第三案

**案由：**修訂全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案

**決議：**本案同意修正，如各醫院仍有疾病編碼修訂意見，請於二週內提供修正意見予本署醫審及藥材組確認後，辦理相關行政作業。

**陸、散會：**下午3時50分

與會人員發言摘要詳附件 1

## 參、報告事項

第一案

報告單位：本署醫務管理組

案由：「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」及預訂  
討論議題(附件 1)

決定：



## 第二案

報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形。

說明：

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
1.	105_4 報(1)：本會歷次決定事項辦理情形	<p>一、序號第一項安全針具教育訓練及序號第四項具名審查持續列管，餘解除列管。</p> <p>二、有關具名審查對核減率造成之影響，請醫審及藥材組儘速評估並周知。</p>	<p>一、本署已函請廠商能充分給予醫療院所教育訓練，迄今只有 3 家廠商回復。</p> <p>二、本署已完成 105Q3 醫療費用案件審查結果報告，除公告於本署全球資訊網外，並函知台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會及各專科醫學會。</p> <p>三、考量目前僅完成執行 1 季評估資料，且專業雙審作業方式調整甫於 106 年 1 月 1 日實施，將繼續觀察追蹤。</p>	<p><input type="checkbox"/>解除列管 <input checked="" type="checkbox"/>持續列管</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>持續列管</p>
2.	105_4 報(2)：醫院執行概況報告案	安全針具請醫審及藥材組研議調查各醫院採購安全針具數量、進貨價格及使用數量之可行性。	本署已函請特約醫院於 106 年 2 月 28 日之前實施安全針具價量調查作業，俟資料蒐集後再提供參考。	<p><input type="checkbox"/>解除列管 <input checked="" type="checkbox"/>持續列管</p>
3.	105_4 報(3)：105 年第 2 季醫院總額點值結算報告	依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。	本署業於 105 年 12 月 8 日以健保醫字第 1050034340B 號函請各分區業務組配合辦理。	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>持續列管</p>
4.	105_4 報(5)：106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配暨一般服務之保障措施報告	<p>一、本項保留於下次會議報告，並提供近三年及近五年申報資料點數占率供參。</p> <p>二、106 年比照 105 年保障項目持續辦理。</p>	<p>一、四季重分配案，列入本次會議報告。</p> <p>二、106 年保障項目中，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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>解除列管 <input type="checkbox"/>持續列管</p>

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
5.	105_4 報(6): 修訂 106 年度 全民健康保險 西醫醫療資源 不足地區改善 方案報告	本案修正通過，並依 行政程序辦理相關 事宜。	本署已於 106 年 1 月 23 日 以健保醫字第 1060000693 號 公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
6.	105_4 報(臨): 全民健康保險 跨層級醫院合 作計畫修訂案	一、本案修正通過，並依行政 程序辦理相關事宜。 二、由本署函請醫 事司研議放寬 醫師緊急支援 之報備方式。	一、本署已於 105 年 12 月 7 日 以 健 保 醫 字 第 1050034350 號函，建請 本部醫事司放寬急診支 援報備規範。 二、醫事司於 105 年 12 月 14 日 衛 部 醫 字 第 1050137353 號函，復本 署有關基層診所支援地 區醫院急診，如屬急救 或未固定排班臨時支援 提供診療者，得免依醫 師法第 8 條之 2 規定事 先報准。 三、本署另於 105 年 12 月 27 日 健 保 醫 字 第 1050015368 號函，轉知 本署各分區業務組，並 請各分區轉知轄區相關 特約院所依循辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
7.	105_4 討(1): 全民健康保險 醫療資源不足 地區之醫療服 務提升計畫修 訂草案	本案修正通過，並依 行政程序辦理相關 事宜。	本署已於 106 年 1 月 13 日 以健保醫字第 1050016043 號 公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
8.	105_4 討(2): 106 年全民健 康保險醫院總 額品質保證保	本案修正通過，並依 行政程序辦理相關 事宜。	本署已於 106 年 1 月 13 日 以健保醫字第 1050016043 號 公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
	留款實施方案 修訂草案			
9.	105_4 討(3): 修訂全民健康 保險醫院總額 支付制度品質 確保方案	本案同意修正，如各 醫院仍有疾病編碼 修訂意見，請於二週 內提供修正意見予 本署醫審及藥材組 確認後，辦理相關行 政作業。	衛生福利部於 106 年 1 月 25 日以衛部保字第 1051260789 號函公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管

決定：





第三案

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 2)

決定：



#### 第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105 年第 3 季醫院總額點值結算報告。

說明：

一、105 年第 3 季醫院總額一般服務地區預算分配參數已計算完成，併同研商議事會議議程公布於全球資訊網。

二、有關 105 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 1,066 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 3-1。

(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 972 億元，經計算各區浮動、平均點值如下，計算過程詳附件 3-2：

	點值	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
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
105Q3	浮動點值	0.8351	0.8836	0.8870	0.8595	0.9251	0.9100	0.8764
	平均點值	0.9098	0.9322	0.9351	0.9226	0.9526	0.9445	0.9266

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、點值結算後推算門診每點支付金額為 0.9372、住診每點支付金額為 0.9146，各分區推算之門診、住診每點支付金額詳附件 3-3。

五、摘要彙整累計至 105 年第 3 季各專款結算數之執行情形如表 1 供參。

表 1：累計至 105 年第 3 季各專款結算數之執行情形

專款項目	105 年預算 (百萬)	105 年結算 (百萬)	預算 執行率(%)	備註
1. 罕病、血友病藥費 與罕病特材	8,9523	5,928	66%	
2. 鼓勵器官移植並 確保術後追蹤照 護品質	4,162	2,855	69%	
3. 醫院支援西醫療 資源不足地區改 善方案	60	50	83%	105 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	876	453	52%	
5. 急診品質提升方 案	160	39	24%	
6. 鼓勵繼續推動住 院診斷關聯群 (DRGs)	1,114	0	0%	
7. 醫療資源不足地 區醫療服務提升 計畫	800	482	60%	

決定：

## 第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配案報告

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、106 年醫院總額一般服務部門預算重分配比照 105 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 23.832058%、第二季 25.519639%、第三季 25.323579%、第四 25.324724%，詳附件 4-1。
- 三、另依本會 105 年第 1 次及 105 年第 4 次本會議決定，106 年試算各季前三年、前五年結算核定(詳附件 4-2)、申報點數占率(詳附件 4-3)及各季點值供參(詳附件 4-4)。

決定：

## 附件 4-1

表 1 106 年日數及預算調整後情形

季別	項目	106年								97年日產能 (門診)			97年日 產能 (住診)	97年度日數				106年度日數			
		106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)	106年調整 後預算基值 (百萬)E=B- (C*上班差 額日數+D* 假日差額日	106年調整後 預算基值占率 (%)F	調整後預 算(百萬) G= 106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	星 期 日	上 班 日 數	年 假
第一季	預算 結算(核定點數)	97,036	97,027	876	485	96,151	23.83%	96,703	-333	67	458	67	418	91	12	74	5	90	12	73	5
第二季	預算 結算(核定點數)	104,037	102,959	899	500	102,959	25.52%	103,550	-487	62	460		438	91	13	78	0	91	13	78	0
第三季	預算 結算(核定點數)	101,838	102,168	897	494	102,168	25.32%	102,755	917	62	465		432	92	13	79	0	92	13	79	0
第四季	預算 結算(核定點數)	102,856	103,613	926	514	102,173	25.32%	102,760	-97	68	480		446	92	13	79	0	92	14	78	0
合計	預算 結算(核定點數)	405,768	405,768			403,451	100.00%	405,768	0					366				365			

註: 1.假日係指星期日；年假為 106 年 1 月 27 日至 1 月 31 日。

2.106 年各季預算為門住診一般服務預算扣除 106 年、105 年品質保證保留款之預算，

106 年各季預算為門住診一般服務預算預算= 406,525 百萬元- 388.7 百萬元- 368.6 百萬元= 405,768 百萬元

## 附件 4-1

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
106 年原各季預算(百萬元)	97,036	104,037	101,838	102,856	405,768
106 年原預算占率	23.914136%	25.639634%	25.097688%	25.348543%	100.00%
106 年調整後各季預算(百萬元)	96,703	103,550	102,755	102,760	405,768
106 年調整後各季預算占率	23.832058%	25.519639%	25.323579%	25.324724%	100.00%
預算差異(百萬元) (調整後預算-原預算)	-333.0	-486.9	916.6	-96.6	0

## 附件 4-2

表 1 100 年~104 年各季結算核定點數情形

季別	100 年		101 年		102 年		103 年		104 年		3 年 (102-104 年) 平均占率	5 年 (100-104 年) 平均占率
	核定點數 (百萬)	占率	核定點數 (百萬)	占率	核定點數 (百萬)	占率	核定點數 (百萬)	占率	核定點數 (百萬)	占率		
Q1	79,228	23.77%	82,163	23.83%	85,477	23.42%	89,699	23.75%	92,865	23.75%	23.64%	23.70%
Q2	84,241	25.28%	86,630	25.12%	90,564	24.81%	95,368	25.25%	98,202	25.11%	25.06%	25.12%
Q3	84,537	25.37%	87,257	25.30%	91,047	24.94%	96,126	25.46%	99,358	25.41%	25.27%	25.30%
Q4	85,268	25.59%	88,780	25.75%	97,934	26.83%	96,433	25.54%	100,620	25.73%	26.03%	25.89%
合計	333,275	100.00%	344,830	100.00%	365,022	100.00%	377,625	100.00%	391,044	100.00%	100.00%	100.00%

註: 1.核定點數=核定浮動點數+核定非浮動點數+自墊核退點數。

2.3 年平均占率以 3 年當季占率加總/3；5 年平均占率以 5 年當季占率加總/5 計算。



## 附件 4-2

表 2 原預算與 3 年核定點數占率預算之比較表

項目	第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	合計
106 年原各季預算(百萬元)	97,036	104,037	101,838	102,856	405,768
106 年原預算占率	23.914136%	25.639634%	25.097688%	25.348543%	100.00%
106 年調整後各季預算(百萬元)	95,921	101,683	102,533	105,631	405,768
106 年調整後各季預算占率	23.639452%	25.059303%	25.268855%	26.032390%	100.00%
預算差異(百萬元) (調整後預算-原預算)	-1,115	-2,355	695	2,775	0

註：106 各季預算為扣除品質保證保留款之預算。

表 3 原預算與 5 年核定點數占率預算之比較表

項目	第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	合計
106 年原各季預算(百萬元)	97,036	104,037	101,838	102,856	405,768
106 年原預算占率	23.914136%	25.639634%	25.097688%	25.348543%	100.00%
106 年調整後各季預算(百萬元)	96,182	101,910	102,640	105,035	405,768
106 年調整後各季預算占率	23.703619%	25.115459%	25.295304%	25.885618%	100.00%
預算差異(百萬元) (調整後預算-原預算)	-854	-2,127	802	2,179	0

註：106 各季預算為扣除品質保證保留款之預算。

### 附件 4-3

表 1 100 年~104 年各季醫療申報點數情形

季別	100 年		101 年		102 年		103 年		104 年		3 年 (102-104 年) 平均占率	5 年 (100-104 年) 平均占率
	醫療點數 (百萬)	占率	醫療點數 (百萬)	占率	醫療點數 (百萬)	占率	醫療點數 (百萬)	占率	醫療點數 (百萬)	占率		
Q1	85,606	24.01%	87,799	24.03%	90,335	23.64%	95,989	23.95%	98,559	23.90%	23.83%	23.91%
Q2	89,788	25.19%	91,587	25.07%	95,941	25.11%	100,999	25.20%	103,411	25.08%	25.13%	25.13%
Q3	90,175	25.30%	91,863	25.14%	96,875	25.36%	101,692	25.37%	103,704	25.15%	25.29%	25.26%
Q4	90,919	25.50%	94,124	25.76%	98,902	25.89%	102,186	25.49%	106,660	25.87%	25.75%	25.70%
合計	356,488	100.00%	365,373	100.00%	382,053	100%	400,866	100%	412,333	100%	100.00%	100.00%

註：

1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105 年 11 月 2 日)
2. 統計不含門診透析案件。
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
4. 3 年平均占率以 3 年當季占率加總/3；5 年平均占率以 5 年當季占率加總/5 計算。

### 附件 4-3

表 2 原預算與 3 年醫療申報點數占率預算之比較表

項目	第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	合計
106 年原各季預算(百萬元)	97,036	104,037	101,838	102,856	405,768
106 年原預算占率	23.914136%	25.639634%	25.097688%	25.348543%	100.00%
106 年調整後各季預算(百萬元)	96,698	101,965	102,625	104,479	405,768
106 年調整後各季預算占率	23.830901%	25.128920%	25.291656%	25.748522%	100.00%
預算差異(百萬元) (調整後預算-原預算)	-338	-2072	787	1,623	0

註：106 各季預算為扣除品質保證保留款之預算。

表 3 原預算與 5 年醫療申報點數占率預算之比較表

項目	第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	合計
106 年原各季預算(百萬元)	97,036	104,037	101,838	102,856	405,768
106 年原預算占率	23.914136%	25.639634%	25.097688%	25.348543%	100.00%
106 年調整後各季預算(百萬元)	97,008	101,962	102,507	104,291	405,768
106 年調整後各季預算占率	23.907235%	25.128088%	25.262515%	25.702162%	100.00%
預算差異(百萬元) (調整後預算-原預算)	-28	-2076	669	1,435	0

註：106 各季預算為扣除品質保證保留款之預算



## 第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106 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 105 年 11 月 23 日 105 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 106 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 5。
- 三、106 年符合之醫院家數為 35 家(台北 5 家、北區 3 家、中區 10 家、南區 1 家、高屏 12 家及東區 4 家)，與去年(105 年)醫院家數減少一家(高屏區減少 1 家，皇安醫療社團法人小康醫院)。
- 四、修訂草案將報請衛生福利部核備後公告實施。

決定：

# 106 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則(草案)

中央健康保險署○年○月○日健保醫字第○○○○○○○○○○○號公告

一、依全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議之 106 年第 1 次會議結論辦理。

二、符合認定原則醫院之 106 年期間醫療費用核算方式：

(一) 保險人特約醫院符合一致性原則或分區增列認定原則者，得列入 106 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院，該等醫院當年各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付，且增加之費用於次季該分區一般服務預算中支應。

(二) 排除條件：醫院如有違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 38 條至第 40 條所列違規情事，於 106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日之期間，經保險人處分以停(終)止特約者，其違規處分之處分起訖日間之月份費用不列入，如：

例 1：處分起日為 106 年 8 月 1 日，迄日為 106 年 8 月 31 日，則 8 月不列入。

例 2：處分起日為 106 年 8 月 15 日，迄日為 106 年 9 月 14 日，則 8 月、9 月不列入。

三、認定原則：

(一)一致性原則

1. 設立於主管機關公告之山地離島地區：

縣別	山地鄉	離島鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
新北市	烏來區	
桃園市	復興區	
新竹縣	尖石鄉、五峰鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
台中市	和平區	
南投縣	信義鄉、仁愛鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	茂林區、桃源區、那瑪夏區	

縣別	山地鄉	離島鄉
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	(1). 琉球鄉
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉	蘭嶼鄉、綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、西嶼鄉、白沙鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

2. 設立於保險人公告之 **106** 年「全民健康保險醫療資源缺乏地區」。

「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」如下：

- (1). 全民健康保險法第四十三條第二項所稱之醫療資源缺乏地區(以下稱醫療資源缺乏地區)係指本法第四十八條第一項第三款所訂就醫免自行負擔費用之山地離島地區以外，並具備下列條件之一者之地區：
  - A. 每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過四千三百人之鄉、鎮、市、區。
  - B. 其他特殊情況，經保險人認定，陳報主管機關專案核定之鄉、鎮、市、區。
- (2). 中華民國99年縣市改制直轄市前，原有之臺北市、高雄市、新竹市、台中市、嘉義市、台南市等轄區，不得為醫療資源缺乏地區。
- (3). 保險人應依**最近三年各**年七月一日每位登記執業醫師所服務之戶籍人數**平均**計算醫人比，**於每年年底**公告次年符合醫療資源缺乏地區條件鄉、鎮、市、區。

縣市別	保險人公告「全民健康保險醫療資源缺乏地區」(不含山地區離島地區)	說明
新北市	石碇區、坪林區、石門區、雙溪區、萬里區	
宜蘭縣	冬山鄉、五結鄉、三星鄉	
新竹縣	橫山鄉、芎林鄉、寶山鄉、峨眉鄉、北埔鄉	
苗栗縣	獅潭鄉	
台中市	<del>外埔區</del> <u>大安區</u>	新增 1 區、刪除 1 區
彰化縣	線西鄉、福興鄉、埔鹽鄉、田尾鄉、芳苑鄉、大城鄉、溪州鄉、芬園鄉	
南投縣	國姓鄉	
雲林縣	大埤鄉、臺西鄉	
嘉義縣	六腳鄉、東石鄉、大埔鄉、鹿草鄉	
台南市	大內區、七股區、將軍區、南化區、官田區	
高雄市	田寮區、永安區	
屏東縣	麟洛鄉、萬巒鄉、新園鄉、崁頂鄉	
花蓮縣	豐濱鄉、富里鄉	
臺東縣	大武鄉、太麻里鄉、長濱鄉	



(二) 分區增列認定原則

分區別	增列認定原則
台北業務組	<p>1. 沿用 105 年認定原則:本轄區各院門診醫療服務中，屬大同、南澳、烏來(註:以上為山地鄉)、三星、五結、冬山、雙溪、石門、萬里、坪林及石碇(註:以上為本保險公告之醫缺地區)等 11 鄉區投保居民之醫療點數占各該院門診醫療點數占率，居本分區各院排序前 95 分位以上者屬之，惟若該院其精神科或呼吸照護費用合計占各該院全院費用比率 &gt;80%，或其屬區域級以上之醫院則排除之。</p> <p>2. 符合上開條件計有計有台大金山分院及普門等 2 家。另經本分區醫院總額聯繫會議委員決議，基於在地醫療需求之考量，增列榮總員山分院 1 家。</p>
北區業務組	<p>醫院所在鄉鎮(市/區)僅有 1 家醫院且鄰近「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」實施鄉鎮(市/區)，惟有下列情況者不得列為偏遠地區醫院：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 精神科專科醫院。</li><li>2. 前一年第 1-3 季呼吸照護費用占全院費用比率大於 80%者。</li><li>3. 前一年第 1-3 季急診費用占門診費用比率小於 5%者。</li></ol>
中區業務組	<p>以行政院研究發展考核委員會 91 年「偏遠地區設置公共資訊服務站策略規劃」報告書中，偏遠程度低及高鄉鎮之設籍民眾，依其門住診醫療費用權重校正之結果占該院醫療費用 40%以上之醫院。</p>
南區業務組	<p>距離最近之後送醫院(區域級以上)車程達 30 分鐘以上(以 Google 地圖搜尋)且呼吸照護費用佔全院費用比率 &lt;40%之醫院且未有經保險人處以停(終)止特約醫院。</p>
高屏業務組	<p>「距後送醫院(醫學中心)交通距離 &gt;40 公里(以 google 地圖搜尋)且呼吸照護費用佔全院費用比率 &lt;30%之醫院並符合未有經停止特約、終止特約處分醫院。</p>
東區業務組	<p>轄區醫院所在地區之每萬人口西醫醫院醫師數在 5 以下者。</p>

四、各分區符合上述認定原則之醫院名單如下：

序號	分區	醫院代號	醫院名稱	認定原則
1	台北	0190030516	衛生福利部金門醫院	主管機關公告山地離島地區
2		0291010010	連江縣立醫院	主管機關公告山地離島地區
3		0634070018	臺北榮民總醫院員山分院	符合分區認定原則
4		0431270012	國立臺灣大學醫學院附設金山分院	符合分區認定原則
5		1134070019	宜蘭普門醫療財團法人普門醫院	符合分區認定原則
6	北區	1535081078	大順醫院	符合分區認定原則
7		0132110519	衛生福利部桃園醫院新屋分院	符合分區認定原則
8		1535031041	通霄光田醫院	符合分區認定原則
9	中區	0638020014	台中榮民總醫院埔里分院	符合分區認定原則
10		1137080017	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院	符合分區認定原則
11		1138020015	財團法人埔里基督教醫院	符合分區認定原則
12		1436020013	東勢區農會附設農民醫院	符合分區認定原則
13		1537080042	洪宗鄰醫院	符合分區認定原則
14		1537081085	宋志懿醫院	符合分區認定原則
15		1538041101	竹山秀傳醫院	符合分區認定原則
16		1538041165	東華醫院	符合分區認定原則
17		1538061023	新泰宜婦幼醫院	符合分區認定原則
18		1538010026	南基醫院	符合分區認定原則
19	南區	1139130010	長庚醫療財團法人雲林長庚紀念醫院	符合分區認定原則

序號	分區	醫院代號	醫院名稱	認定原則	
20	高屏	0544010031	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處	主管機關公告山地離島地區	
21		1244010018	財團法人天主教靈醫會惠民醫院	主管機關公告山地離島地區	
22		0144010015	衛生福利部澎湖醫院	主管機關公告山地離島地區	
23		1543060010	屏安醫院	符合分區認定原則	
24		0643130018	高雄榮民總醫院屏東分院	符合分區認定原則	
25		0143040019	衛生福利部恆春旅遊醫院	符合分區認定原則	
26		1143040010	恆基醫療財團法人恆春基督教醫院	符合分區認定原則	
27		0943040015	南門醫療社團法人南門醫院	符合分區認定原則	
28		1143130019	佑青醫療財團法人佑青醫院	符合分區認定原則	
29		1143150011	迦樂醫療財團法人迦樂醫院	符合分區認定原則	
30		0943160012	枋寮醫療社團法人枋寮醫院	符合分區認定原則	
			<del>0943150016</del>	<del>皇安醫療社團法人小康醫院</del>	<del>符合分區認定原則</del> (105年12月歇業)
31			1543110033	大新醫院	符合分區認定原則
32		東區	0145080011	衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院	保險人公告之「全民健康保險醫療資源缺乏地區」
33	1146030516		佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院	符合分區認定原則	
34	0146020537		衛生福利部臺東醫院成功分院	符合分區認定原則	
35	0645020015		臺北榮民總醫院鳳林分院	符合分區認定原則	



第七案

報告單位：本署醫務管理組

案由：全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案標示作業執行說明(資料後補)

說明：

## 肆、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：106 年醫院部門醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數不得超過 105 年之一定比率，超過部分，不予分配之執行方式  
(資料後補)

說明：

決議：