



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 2 次會議資料

106 年 5 月 24 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 2 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、本會歷次會議決定事項辦理情形	第 11 頁
二、醫院總額執行概況報告	第 17 頁
三、醫院點值專案報告	第 49 頁
四、105 年第 4 季醫院總額點值結算報告	第 71 頁
五、106 年醫院醫療給付費用總額分配及點值結算方式報告。	第 107 頁

肆、討論事項

一、修訂醫院總額支付制度品質確保方案	第 148 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」
106年第1次會議紀錄

時間：106年2月22日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂

出席代表：

盧代表瑞芬	盧瑞芬	吳代表文正	吳文正
洪代表子仁	洪子仁	吳代表鏘亮	吳鏘亮
王代表明鉅	王明鉅	童代表瑞龍	童瑞龍
陳代表亮良	陳亮良	張代表國寬	張國寬
林代表錫維	陳爾嘉代	鄒代表繼群	鄒繼群
吳代表志雄	吳志雄	李代表允文	李允文
郭代表宗正	郭宗正	龍代表應達	請 假
謝代表文輝	謝文輝	謝代表輝龍	請 假
黃代表遵誠	黃遵誠	羅代表永達	羅永達
陳代表石池	黃雪玲代	張代表克士	張克士
張代表德明	李偉強代	謝代表景祥	謝景祥
施代表壽全	林富滿代	謝代表武吉	謝武吉
鄭代表明輝	潘延健代	林代表慧玲	林慧玲
郭代表守仁	請 假	唐代表宏生	唐宏生
邱代表仲慶	邱仲慶	陳代表威仁	蘇美惠代
鍾代表飲文	鍾飲文	劉代表淑芬	劉淑芬
林代表欣榮	陳星助代	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	王代表榮濱	王榮濱
周代表思源	周思源	梁代表淑政	梁淑政
蘇代表主榮	蘇主榮	龐代表一鳴	龐一鳴

列席單位及人員：

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	林佩菽	柳汶廷	江雪萍
中華民國醫師公會全國聯合會	林筱庭		
中華民國護理師護士公會全國	請 假		

聯合會

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		
台灣兒科醫學會	葉國偉		
本署臺北業務組	蔡翠珍	許寶華	宋怡慧
本署北區業務組	孟芸芝	江謝佩妘	
本署中區業務組	蔡瓊玉		
本署南區業務組	程慶惠		
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	王本仁		
本署資訊組	姜義國		
本署財務組	楊小娟		
本署企劃組	柯秉志		
本署醫務管理組	陳真慧	張溫溫	林淑範
	劉林義	林右鈞	洪于淇
	劉立麗	邵子川	楊秀文
	黃奕瑄	鄭正義	

主席：蔡副署長淑鈴

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：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。

決定：洽悉。

第二案

案由：本會歷次決定事項辦理情形。

決定：序號第一項安全針具教育訓練、具名審查對核減率之影響及序號第二項安全針具價量調查作業持續列管，餘解除列管。

第三案

案由：醫院執行概況報告案。

決定：

- 一、報告內容洽悉，有關委員建議老舊醫院之設置標準無法達到建築法規等規定，請將會議紀錄副知醫事司參考。
- 二、醫院總額點值檢討請列下次會議報告。

第四案

案由：105 年第 3 季醫院總額點值結算報告。

決定：

一、一般服務部門點值確定如下表

	點值	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
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

- 二、依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。
- 三、各季結算說明表，置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第五案

案由：106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配

決定：106 年四季重分配採近 3 年醫療申報點數平均占率分配，重分配後之各季預算占率如下：第一季 23.830901%、第二季 25.128920%、第三季 25.291656%、第四季 25.748522%。

第六案

案由：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

決定：

一、修正重點如下

(一)全民健康保險醫療資源缺乏地區新增台中市大安區，刪除台中市外埔區。

(二)106 年符合之醫院家數共 35 家。

二、有關分區增列認定原則，請南區業務組就委員建議事項，納入 107 年擬定原則之參考。

第七案

案由：106 年全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案巡迴醫療標示作業

決定：洽悉，本項標示作業對於資訊的公開及正確性、改善民眾就醫有正面意義，請台灣醫院協會全力協助推動。

肆、討論事項

第一案

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 90%，超過部分，不予分配之執行方式

決議：請與會代表將提案攜回研議，並請三層級協會於二週內提供意見，擇期召開臨時會討論。

伍、臨時報告

案由：分級醫療宣導

決定：請各代表參閱。

陸、散會：下午4時50分

柒、與會人員發言摘要詳附件1

「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次臨時會議紀錄

時間：106年4月11日下午2時

地點：中央健康保險署18樓大禮堂

出席代表：

盧代表瑞芬	盧瑞芬	吳代表文正	吳文正
洪代表子仁	請假	吳代表鏘亮	蘇聰賢代
王代表明鉅	王明鉅	童代表瑞龍	童瑞龍
陳代表亮良	陳亮良	張代表國寬	張國寬
林代表錫維	陳爾嘉代	鄒代表繼群	鄒繼群
吳代表志雄	陳瑞瑛代	李代表允文	請假
郭代表宗正	郭宗正	趙代表昭欽	吳淑芬代
謝代表文輝	請假	謝代表輝龍	請假
黃代表遵誠	黃遵誠	羅代表永達	羅永達
陳代表石池	陳石池	張代表克士	張克士
張代表德明	廖秋鐳代	謝代表景祥	謝景祥
施代表壽全	林富滿代	謝代表武吉	謝武吉
鄭代表明輝	潘延健代	林代表慧玲	林慧玲
郭代表守仁	請假	唐代表宏生	唐宏生
邱代表仲慶	王敏容代	陳代表威仁	陳志麟代
鍾代表飲文	鍾飲文	劉代表淑芬	劉淑芬
林代表欣榮	請假	劉代表家正	林應然代
趙代表有誠	請假	顏代表鴻順	顏鴻順
黃代表忠智	黃忠智	王代表榮濱	王榮濱
周代表思源	周思源	梁代表淑政	梁淑政
蘇代表主榮	蘇主榮	龐代表一鳴	龐一鳴

列席單位及人員：

呂教授宗學	呂宗學
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
台灣醫院協會	林佩菽 王秀貞 林玲珠
	董家琪 柳汶廷
中華民國醫師公會全國聯合會	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 林士峰

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

國防部軍醫局

謝宗保

李宣緯

本署臺北業務組

余千子

宋怡慧

本署北區業務組

謝明珠

江謝佩妘

本署中區業務組

詹玉霞

本署南區業務組

賴阿薪

本署高屏業務組

曾慧玲

本署東區業務組

羅亦珍

本署醫審及藥材組

黃兆杰

本署資訊組

姜義國

本署企劃組

柯秉志

本署醫務管理組

陳真慧

張溫溫

劉林義

洪于淇

楊秀文

王金桂

鄭正義

主席：蔡副署長淑鈴

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：106 年醫院總額一般服務費用移撥部分經費，作為風險調整基金案。

決定：經北區業務組 3 月 15 日醫院總額共同管理委員會決定，考量醫院總額運作和諧穩健，同意由北區移撥 0.45 億元(全年)，做為東區風險調整基金。

肆、討論事項

第一案

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 90%，超過部分，不予分配之執行方式。

決議：

一、初級照護部分管控項目範圍

- (一) 原 205 項目再增列其所有側性及部位之項目。並將傷害碼前三碼之第一碼為“S”，且第三碼為“0”或“1”均列入。
- (二) 其中「N739 女性骨盆炎性疾病」及「N939 子宮及陰道異常出血」與婦產科醫學會確認；「H60XX 外耳炎」及「H66XX 化膿性中耳炎」與耳鼻喉科醫學會確認。

二、排除範圍

- (一) 急診
- (二) 論質試辦計畫
- (三) 轉診
- (四) 次診斷為重大傷病(主診斷為初級照護項目)
- (五) 預防保健
- (六) 代辦案件
- (七) 代檢案件
- (八) 出院後回診
- (九) 經會議共識排除兒科(6 歲以下)之項目
- (十) 論病例計酬案件
- (十一) 門診手術案件
- (十二) 山地離島地區醫療給付效益提升計畫(IDS 計畫)
- (十三) 居家醫療

三、核扣方式

- (一) 按季結算，並自 106 年 1 月 1 日起實施。
- (二) 若當季該院初級照護率低於 5%，不予核扣，其超過 90% 之件數不予攤扣至其他醫院。

(三) 核扣金額＝該院當季超出 105 年 90%之件數 X 該院當季
初級照護每件平均點數計算。

四、軍醫體系之醫院

考量國軍醫院特殊性，本案計算初級照護件數時國軍醫院排除
軍人及軍眷，並請軍醫局協助提供相關資料。

伍、散會：下午 4 時 40 分

陸、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：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_2 報(2)：醫院執行概況報告案	安全針具教育訓練持續列管。	針對醫界及護理師公會反映，安全針具功能有待改善問題，建議廠商能充分給予醫療院所教育訓練，本署已函請廠商能充分給予醫療院所教育訓練。另本署再於 106 年 4 月函詢中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國護理師護士公會全國聯合會，針對安全針具實施，執行所面臨之問題，是否已向衛福部醫事司反映，綜上，其相關權責單位非本署，建議解除列管。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
2.	105_3 報(臨)：醫院總額部門醫療費用案件專業雙審及公開具名試辦草案報告	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。	具名審查對核減率之影響說明如附件 1。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
3.	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。	本署已完成安全針具價量調查作業，並於 106 年 5 月 18 日藥物共同擬訂會議討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
4.	106_1 報(3)：醫院總額點值結算報告	一、有關代表建議老舊醫院之設置標準無法達到建築法規等規定，請將會議紀錄副知醫事司參考。	一、有關代表對老舊醫院適用建築、消防相關法規之疑義，已於 106 年 4 月 14 日以健保醫字第 1060003848 號函台灣醫院協會及台灣社區醫院協會，衛福部轉知內政部營建署及消防署對於老舊醫院難	<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
		二、醫院總額點值檢討請列下次會議報告。	以適用建築及消防相關法規疑義之說明函釋。 二、醫院總額點值檢討已列今日報告案。	
5.	106_1 報(6)：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	依行政程序，報請衛生福利部核備後公告實施。	本署 106 年 3 月 21 日健保醫字第 1060003191 號公告。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
6.	106_1 討(1)：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 90%，超過部分，不予分配之執行方式	請與會代表將提案攜回研議，並請三層級協會於二週內提供意見，擇期召開臨時會討論。	業於 106 年 4 月 11 日召開臨時會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
7.	106_ 臨 報(1)：106 年醫院總額一般服務費用移撥部分經費，作為風險調整基金案。	經北區業務組 3 月 15 日醫院總額共同管理委員會決定，考量醫院總額運作和諧穩健，同意由北區移撥 0.45 億元(全年)，做為東區風險調整基金。	依決定事項進行地區預算分配事宜。	<input checked="" type="checkbox"/> 解除列管 <input type="checkbox"/> 持續列管
8.	106_ 臨討(1)：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、管控項目部分與專科醫學會確認 二、排除條件及核扣方式確認。 三、考量國軍醫院特殊性，本案計	初級照護管控項目已請專科醫學會提供意見，並列入今日報告案報告。	<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
	90%，超過部分，不予分配之執行方式。	算初級照護件數時國軍醫院排除軍人及軍眷，並請軍醫局協助提供相關資料。		

決定：

具名審查對核減率之影響辦理情形：

一、專業雙審及公開具名試辦方案(以下簡稱試辦方案)實施 2 季後，符合調整條件的項目如下：

- (一) 105Q3，「核減率(整體初核減率降低 77.78%、樣本專審初核減率減少 48.08%)」及「申報點數(整體增加 6.47%、門診增加 6.64%、住診增加 6.26%)」。
- (二) 105Q4，「核減率(整體初核減率降低 47.83%、樣本專審初核減率減少 44.55%)」、「預估浮動點值(減少 5.01%)」及「申報點數(整體增加 6.29%、門診增加 6.81%、住診增加 5.48%)」。

二、試辦方案實施 2 季後，已達到下列目的：

(一)減少專業見解差異

1. 樣本專審初核核減件數占率：實施前同期約 18%降為實施後 9%~13%。
2. 樣本專審申復件數占率：實施前同期 69%~74%降為實施後 65%。

(二)核減結果透明化

1. 核減案件之核減清單中，已呈現審查醫藥專家姓名。
2. 「VPN 平台」於 106 年 3 月 31 日上線。

三、106 年 4 月 25 日邀請立法委員國會辦公室、衛福部、健保會、各專科醫學會、醫院協會、全聯會、醫勞盟等單位與會討論試辦方案執行結果，會中決議如下：

(一)請現行公開具名 7 科於 106 年 4 月 30 日前，提供足額且已簽立願意具名同意書之審查醫藥專家名單，本署後續依其願公開具名人數及試辦方案之調整條件，公告願公開具名審查醫藥專家數不足之科別與分區停辦公開具名審查。

(二)對於非具名科部分，將於完成相關姓名公開意願徵詢及行政作業程序後，整體公開審查醫藥專家名單。

(三)同意健保署所規劃的各項健保審查改革措施，如下：

1. 修訂審查注意事項

未來審查注意事項的修訂，將朝向以醫療專業常見治療模式或手術為主題，採邏輯性編排，來建立審查指引，並比照藥品給付規定進行編碼，以利資訊化勾稽及提供予審查醫藥專家參考，並業以泌尿科之公告內容作為主題範本提供予各專科醫學會、公協會參考，以利各科別比照此模式辦理。

2. 蒐集爭議案例，請專科醫學會進行討論。

本署除蒐集審畢評量之審查意見不一致案例外，也將蒐集全民健康保險爭議審議委員會撤銷之案例，並邀集專科醫學會討論，以為修訂審查注意事項之參考，及使審查醫藥專家進行審查時有所依循。

3. 訂定審查指標，邁向精準審查

為持續精進審查效率，並節省特約醫事機構的行政成本，本署將請醫療服務審查受託單位與專科醫學會研訂審查指標，使醫療費用案件審查模式由減少「隨機抽樣審查」，偏重「立意抽樣審查」方式，以朝「精準審查」方向邁進。

4. 擴增程序審查指標

為減少對個案的專業審查差異，將擴充醫令自動化審查邏輯，及請各總額公協會及專科醫學會提供可採閾值核扣的檔案分析審查異常不予支付指標，以提升審查效率。

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 2)

決定：

第三案

案由：醫院點值專案報告(附件3)

報告單位：本署醫務管理組

決定：

第四案

報告單位：本署醫務管理組

案由：105 年第 4 季醫院總額點值結算報告。

說明：

一、105 年第 4 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 4 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 1,080 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 4-1。

(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 987 億元，經計算各區浮動、平均點值如下，計算過程詳附件 4-2：

	點值	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
103Q4	浮動點值	0.8656	0.9469	0.9166	0.8331	0.9107	0.8882	0.8854
	平均點值	0.9231	0.9549	0.9485	0.9089	0.9433	0.9313	0.9330
104Q4	浮動點值	0.8451	0.8893	0.9053	0.8725	0.9158	0.8833	0.8830
	平均點值	0.9161	0.9356	0.9448	0.9301	0.9478	0.9323	0.9312
105Q4	浮動點值	0.8147	0.8828	0.9037	0.8580	0.9086	0.8846	0.8661
	平均點值	0.8983	0.9283	0.9421	0.9198	0.9425	0.9297	0.9208

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 0.9324、住診每點支付金額為 0.9075，各分區推算之門診、住診每點支付金額詳附件 4-3。

五、摘要彙整累計至 105 年第 4 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 4 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	8,952.5	8,063	90%	
2. 鼓勵器官移植並 確保術後追蹤照 護品質	4,162	3,901	94%	
3. 醫院支援西醫療 資源不足地區改 善方案	60	68	113%	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	735	84%	
5. 急診品質提升方 案	160	97	60%	
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	675	84%	

決定：

第五案

報告單位：本署醫務管理組

案由：106 年醫院醫療給付費用總額分配及點值結算方式報告。

說明：

- 一、106 年醫院醫療給付費用總額及分配，依衛生福利部以 105 年 11 月 9 日衛部健字第 1053360140 號公告及 106 年醫療給付費用總額一般服務分配方式，依衛生福利部 106 年 1 月 20 日衛部健字第 1063360005 號公告。
- 二、106 年醫院醫療給付費用成長率 5.633%，其中一般服務醫療給付費用成長率 4.585%，專款項目全年預算額度為 21,640.7 百萬元，門診透析服務預算成長率 2.975%。
- 三、一般服務部門結算重點：
 - (一)醫院總額品質保證保留款：以近 2 年(105、106 年)該保留款成長率之累計額度為限。預算來自全民健康保險醫院醫療給付費用總額中「品質保證保留款」之 105 年度 0.1% 成長率與 106 年度 0.1% 成長率，共 757.3 百萬元。
 - (二)106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配採近 3 年每季醫療申報點數的占率平均分配，重分配後之各季預算占率如下：第一季 23.830901%、第二季 25.128920%、第三季 25.291656%、第四季 25.748522%。
 - (三)醫院總額一般服務部門預算分配：本年度醫院總額一般服務部門各分區預算，將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。
 - (四)北區移撥 0.45 億元(全年)，做為東區風險調整基金，並依 106 年醫院總額一般服務部門預算四季重分配占率分配。
 - (五)一般服務醫療給付費用總額保障措施項目與 105 年相同。

(六) 醫療服務成本指數改變率所增加之預算(8,967.4百萬元)：用以調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並優先以6,000百萬元調整重症項目。

(七) 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90%，超過部分，不予分配。

四、專款項目新增重點：

(一) C型肝炎用藥：全年預算2,655百萬元，包含自一般服務移列943百萬元。

1. 既有C型肝炎(HCV)藥品

(1) 門診以案件分類：E1(支付制度試辦計畫)且特定治療項目代號(一)~(四)H1(肝炎試辦計畫)；住院以案件分類：4(支付制度試辦計畫)且給付類別M(肝炎試辦計畫)。

(2) 為加強BC型肝炎治療計畫登錄系統屬治療C型肝炎者，且藥品醫令代號：ATC藥理分類碼為J05AB04、L03AB04、L03AB05、L03AB09、L03AB10、L03AB11醫令點數(醫令類別1或Z)。

2. 全口服C肝新藥：

(1) 門診及住院依藥品醫令代號。

(2) 藥品醫令代號：HCVDAA0001、HCVDAA0002、HCVDAA0003、HCVDAA0004醫令點數(醫令類別1或Z)。

3. 藥局調劑案件要列入計算。

(二) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：全年預算3,500百萬元。

(1) 費用年月106年2月以後，門診就醫日期為2月4日(含)以後之案件分類「E2」或「E3」；住診案件住院日為2月4日(含)以後，案件分類「7」之後天免疫缺乏病毒治療藥品(醫令類別1、X、Z)之醫令點數加總。

(2) 藥局接受前述交付調劑之案件，後天免疫缺乏病毒治療藥品醫令代碼點數要列入計算。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 4,215.7 百萬元，不足部分由其他預算支應。

106 年 1 月 1 日新增角膜處理費：醫令代碼 53034B(醫令類別 2、Z、X) 之醫令點數加總(預算已於 105 年增列 8 百萬元)。

(四) 醫療給付改善方案：全年預算 997.5 百萬元。

106 年 4 月新增慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案，以案件分類「E1(支付制度試辦計畫)」且特定治療項目代號(一)「HF(慢性阻塞性肺病醫療給付改善方案)」且醫令代碼「P6011C、P6012C、P6013C、P6014C、P6015C」(醫令類別 2、X、Z)之醫令點數加總。

五、本署依前述之原則，研擬「106 年醫院醫療給付費用總額分配及點值結算方式」如附件 5，未來亦將依本會議與全民健康保險會相關會議決議進行修訂，據以辦理 106 年度總額結算事宜。

決定：

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路 102 號 5 樓
電話：02-25684819
聯絡人：林家翎



受文者：衛生福利部中央健康保險署

速別：速件

密等：解密條件：

發文日期：中華民國 106 年 04 月 19 日

發文字號：台婦醫會總字第 106060 號

附件：如文

主旨：有關「106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目」本會建議如意見回復表敬請參卓。

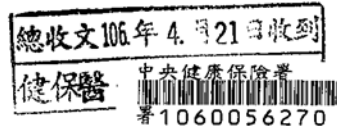
說明：

- 一、依據貴署健保醫字第 1060033076A 號函辦理。
- 二、檢附 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目意見表。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 郭宗正



檔 號：
保存年限：

台灣耳鼻喉科醫學會 函

會址：100 台北市衡陽路 6 號 5 樓之 5(507 室)
傳真：(02) 2314-1621
聯絡人及電話：林雅琪 (02) 2314-1618
電子信箱：totolsoc@ms18.hinet.net

110 台北市信義路三段 140 號
受文者：衛生福利部中央健康保險署

發文日期：中華民國 106 年 4 月 25 日
發文字號：台灣耳鼻喉醫學字第 1060034 號
速別：速件
附件：106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目耳鼻喉科醫學會意見表

主旨：有關 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目未達
共識部分，本會意見如附件，請卓參。

說明：

復貴署 106 年 4 月 14 日健保醫字第 1060033076B 號函。

正本：衛生福利部中央健康保險署

理事長 **林曜祥**



肆、討論事項

討論案第一案

提案單位：本署醫務管理組及醫審及藥材組

案由：修訂醫院總額支付制度品質確保方案。

說明：

一、考量保險對象就醫權益調查方式與時俱進，酌修滿意度調查相關內容，並由保險人參考各界意見後研定執行方式；另民眾申訴及其他成案數，考量現行係由受託單位每年提至評核會報告，建議配合現況將每半年修正為每年。

二、平均每點支付金額(含浮動及非浮動點數)改變率的容許變動範圍修改與其他總額部門一致。

三、品保方案專業指標修訂部分：

(一)「品保方案專業指標」前次修訂係經本會 105 年第 4 次會議討論，衛生福利部於 106 年 1 月 25 日以衛部保字第 1051260789 號公告修訂。

(二)配合本署 106 年 4 月 5 日健保醫字第 1060032983 號函，將於 106 年第 2 次各部門總額研商議事會議討論 107 年度品質相關方案，彙整近期各界建議案暨本保險支付標準增修訂或其他變更事項涉指標計算變更部分資料，於 106 年 4 月 14 日函請台灣醫院協會提供專業意見，協會回函說明，轉請財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會提供意見，惟迄今尚未獲回復。另，涉診斷編碼部分，同步洽台灣病歷資訊管理學會疾病分類專家提供意見。

(三)爰依就現有增修意見提會討論，並研擬修正草案。本署特約醫療院所建議部分，研擬修訂 3 項指標：

1. 「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」之排除條件：特約醫療院所建議於呼吸照護個案部分，納入「新生兒呼吸衰竭」。

2. 「非計畫性住院案件出院後十四日以內再住院率」之排除條件：建議考量需配合外科手術時間或需先經事前審查通過作業之治療處置，於化學治療及放射線治療部分擴增診斷條件「癌症、性態未明腫瘤」。另於瓣膜置換術部分，建議增列「肺動脈瓣置換術與三尖瓣置換術」。
3. 「住院案件出院後三日以內急診率」之排除條件：特約醫療院所建議增列「來院接受抗腫瘤免疫療法」。

(四)本保險支付標準增修訂或其他變更事項部分：

1. 「門診注射劑使用率」之排除條件 A：增補藥品給付規定通則之四、(二)、20-25 與藥品給付規定 4.2.2.繞徑治療藥物之攜回藥品品項。又 TPN 其定義 39015A 業於 93 年 7 月 1 日改編為 39015B，應予更新。
2. 「同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖」與「跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖」之降血糖藥物之 ATC 藥理分類：WHO ATC/DDD Index 新編降血糖藥物 A10BJ 分類，應予增列。

(五)其他修正、補遺部分：

1. 「門診上呼吸道感染病人就診後未滿七日因同疾病再次就診率」之分子、分母計算方式係按院所、ID 歸戶，計算院所 URI 人數，建議修正分子、分母之計算單位「人次」為「人數」，以符實際。
2. 「剖腹產率-初次具適應症」部分：
 - (1)現行「剖腹產率 -初次具適應症」與「剖腹產率-整體、自行要求、具適應症」之分母計算定義不同，建議修訂分母計算定義與其他剖腹產率指標相同。
 - (2)分子部分，剖腹產合併次全子宮切除術(醫令代碼 81005C)或剖腹產合併全子宮切除術(81029C)，會接受此類手術者

大部分是因為產後大出血所致，建議無需列入分子。另於分子與排除條件 B.：原漏植「或主處置代碼 (ICD-10-PCS 手術代碼)為 10D00Z0、10D00Z1、10D00Z2」，應予補遺。

3. 「糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 執行率」分母之糖尿病用藥定義係按 ATC 前 3 碼為 A10，應予修正，以符實際。

4. 「同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症」之抗憂鬱症藥物 ATC 前 5 碼：「N06A」漏植，補遺修正為「N06AG」。

四、方案獎懲部分，考量品質保證保留款提列依據及百分比均為每年健保會之評核結果，且該會已定期公告之，建議刪除本項條文。

五、修正草案如附件 6。

六、擬依本次會議決議辦理後續相關公告事宜。

決議：