副本

檔　　號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署　函

241 54
新北市三重區重新路5段609巷4號10樓

地址：106211 臺北市大安區信義路三段140號
聯絡人：張毓芬
聯絡電話：02-27065866　分機：2629
電子郵件：A111037@nhi.gov.tw

受文者：臺灣醫療暨生技器材工業同業公會

台灣醫療暨生技器材工業同業公會 收 113.12.12 文 檔號：113623

發文日期：中華民國113年12月10日
發文字號：健保醫字第1130665845號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：會議紀錄請逕自本署全球資訊網下載

主旨：檢送本署113年11月27日召開之全民健康保險醫療給付費用醫院總額113年第4次研商議事會議紀錄，下載方式如說明，請查照。

說明：旨揭會議紀錄請逕自本署全球資訊網下載，路徑為本署全球資訊網/健保服務/健保醫療費用/醫療費用申報與給付/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各部門總額研商議事會議紀錄/醫院總額。

正本：王代表照元、朱代表文洋、朱代表益宏、吳代表明賢、吳代表淑芬、吳代表鏘亮、李代表永川、李代表承光、周代表思源、周代表雯雯、周代表慶明、孟代表令妤、林代表宏榮、林代表恩豪、侯代表勝茂、施代表壽全、洪代表世欣、張代表文瀚、張代表克士、張代表國寬、郭代表昭宏、郭代表錫卿、陳代表文琴、陳代表玉瑩、陳代表志強、陳代表亮妤、陳代表威明、陳代表建宗、陳代表相國、陳代表振文、陳代表節如、陳代表穆寬、童代表瑞龍、黃代表遵誠、楊代表邦宏、廖代表振成、劉代表林義、劉代表碧珠、謝代表文輝、謝代表景祥、羅代表永達、嚴代表玉華、蘇代表主榮、蘇代表東茂(依姓氏筆劃排序)
副本：衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部社會保險司、台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、臺灣醫療暨生技器材工業同業公會、本署醫審及藥材組、本署各分區業務組

署長 石崇良

裝 訂 線

全民健康保險醫療給付費用醫院總額
113 年第 4 次研商議事會議紀錄

時間：113 年 11 月 27 日(三)下午 2 時

地點：本署 18 樓禮堂/視訊會議

主席：石署長崇良　　紀錄：張毓芬

出席代表（依姓氏筆劃排列）：

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
王照元代表	林宗憲(代)	陳文琴代表	陳文琴
朱文洋代表	朱文洋	陳玉瑩代表	陳智芳(代)
朱益宏代表	朱益宏	陳志強代表	陳志強
吳明賢代表	黃雪玲(代)	陳代表亮妤	陳亮妤
吳淑芬代表	吳淑芬	陳威明代表	(請假)
吳鏘亮代表	吳鏘亮	陳建宗代表	游進邦(代)
李永川代表	(請假)	陳相國代表	潘仁修(代)
李承光代表	李承光	陳振文代表	陳振文
周思源代表	周思源	陳節如代表	(請假)
周雯雯代表	周雯雯	陳穆寬代表	陳穆寬
周慶明代表	周慶明	童瑞龍代表	童瑞龍
孟令妤代表	孟令妤	黃遵誠代表	黃遵誠
林宏榮代表	(請假)	楊邦宏代表	楊邦宏
林恩豪代表	林恩豪	廖振成代表	廖振成
侯勝茂代表	廖秋鐲(代)	劉林義代表	劉林義
施壽全代表	施壽全	劉碧珠代表	劉碧珠
洪世欣代表	劉淑芬(代)	謝文輝代表	謝文輝
張文瀚代表	林富滿(代)	謝景祥代表	謝景祥
張克士代表	張克士	羅永達代表	羅永達
張國寬代表	(請假)	嚴玉華代表	嚴玉華
郭昭宏代表	江雪萍(代)	蘇主榮代表	蘇主榮
郭錫卿代表	郭錫卿	蘇東茂代表	蘇東茂

列席單位及人員：(*為線上與會人員名單)

衛生福利部社會保險司	陳淑華
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴、盛培珠
台灣醫院協會	林佩萩、董家琪、賴彥伶、許雅淇、顏正婷、吳昱嫺、王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	謝沁妤
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公會全國聯合會	陳志明
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲
中華民國藥師公會全國聯合會	陳暘、林聖棠
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	(請假)
臺灣醫療暨生技器材工業同業公會	(請假)
本署臺北業務組	李純馥*、韓佩軒*、張志銘*、許佩真*、高軒偉*、潘思潔*、游博雁*
本署北區業務組	林寶鳳*、蔡秀幸*、楊秀文*、林巽音*、廖佩琦*、劉卉雯*、林俊仰*、邱冠霆*、鄒年品*
本署中區業務組	丁增輝*、陳雪姝*、謝秋萍*、李秀霞*、張傳慧*、何容甄*、林千婷*、李筱婷*、林琬倩*、陳品伶*、黃意婷*
本署南區業務組	林純美*、何尹琳*、黃紫雲*、郭俊麟*、吳佩寧*、曾荃璞*

本署高屏業務組	林淑華*、郭怡妗*、邱姵穎*、張曉玲*、王悅萍*
本署東區業務組	黃兆杰*、羅亦珍*、王素惠*、詹蕙嘉*、林祉萱*、李家銘*
本署署長室	姚雨靜
本署醫審及藥材組	戴雪詠、杜安琇、簡淑蓮、張淑宜、涂巧玲、賴昱廷、楊宜臻
本署醫務管理組	黃珮珊、賴彥壯、洪于淇、陳依婕、朱文玥、王智廣、林鈺禎、何懿庭、林香君、邱宜婷、張祐禎

壹、主席致詞：略。

貳、上次會議紀錄確認，請參閱（不宣讀）確認（略）。

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。

決定：

一、 下列2項繼續列管，其餘解除列管。

(一) 序號1：急診壅塞管理改善策略案：列入各分區之重點管理任務，並將本案列為每半年提會報告事項，下次會議請本署醫務管理組報告。

(二) 序號5：關於慢性病連續處方箋建議在醫師評估病情穩定下，比照境外同胞由處方醫院一次開足並領取三個月藥量減少病家奔波案：

1. 本案事涉西醫基層及醫院總額，將邀請相關醫界代表聯席討論，共同研商凝聚共識。
2. 有關醫界代表反應，醫院將慢性病連續處方箋釋出至社區藥局，部分社區藥局有重複給藥情事，致醫院被核扣

一節，請台灣醫院協會提案討論。

二、序號4「關於藥品共擬會議(113年4月18日)通過全身型膿疱性乾癬新成分新藥Spevigo solution for infusion (spesolimab)納保，致使後續產生相關檢測費用之因應案」，本案解除列管，請於執行1年後，提會報告執行情形。

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。

決定：洽悉。

第三案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額113年第2季點值結算報告。

決定：

一、113年第2季各分區一般服務點值確認如下：

區/項目	浮動點值	平均點值
臺北	0.85654056	0.92691421
北區	0.88252411	0.94107024
中區	0.88554996	0.94058525
南區	0.99520655	0.98922358
高屏	0.92571053	0.95857774
東區	0.93974801	0.96504089
全區	0.89968491	0.94558874

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、結算說明表已置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：114年「全民健康保險醫療給付費用總額醫院部門研商議事會議」召開會議時程報告。

決定：

一、洽悉。

二、會議時間如下，請各代表預留時間：

會議名稱	第 1 次會議	第 2 次會議	第 3 次會議	第 4 次會議	第 1 次臨時會
會議日期	2 月 26 日星期三（下午）	5 月 28 日星期三（下午）	9 月 3 日星期三（下午）	11 月 26 日星期三（下午）	12 月 10 日星期三（下午）

第五案　　報告單位：本署醫務管理組

案由：修訂全民健康保險醫院醫療給付費用總額「健全區域級（含）以上醫院門住診結構，優化重症照護量能」及「持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能」專款計畫案。

決定：

一、洽悉。

二、同意配合113年7月1日起「新生兒中重度診察費」支付點數調升，修訂對應支付點數資料。

肆、討論事項

第一案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：114 年醫院總額一般服務點值保障項目案。

決議：

一、通過114年一般服務保障項目(同113年)如下：對應申請區域醫院評鑑之地區醫院，如經評鑑不符合區域醫院者，自評鑑不符合之日起，1年內不得適用地區醫院保障項目【地區醫院急診診察費、地區醫院假日及夜間門診案件(不含藥費)、地區醫院住院病房費、一般病床住院診察費、住院護理費】，惟其護病比符合區域醫院評鑑標準者，其醫療服務得比照區域醫院保障【區域級(含)以上醫院加護病床之住院護理費、診察費、病房費】；另自醫院評鑑不符合之日起1年後，仍不符合區域醫院評鑑者，不得適用地區醫院保障項目，亦不得比照區域醫院保障。

(一)門診、住診之藥事服務費（每點1元支付）。

（二）門診手術（每點1元支付）。

（三）住院手術費、麻醉費（每點1元支付）。

（四）血品費（每點1元支付）。

（五）主管機關公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院之急診醫療服務點數（每點1元支付）。

（六）地區醫院急診診察費（每點1元支付）。

（七）經主管機關核定，保險人公告之分區偏遠認定原則醫院（註:以前一季該分區平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區平均點值小於當季該分區浮動點值，該季該分區偏遠地區醫院之浮動點數以當季該分區浮動點值核付。）

（八）地區醫院假日及夜間門診案件(不含藥費)（每點1元支付）。

（九）區域級(含)以上醫院加護病床之住院護理費、診察費、病房費（每點1元支付）。

（十）地區醫院住院病房費（含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床）、一般病床住院診察費、住院護理費（含急性一般病床、經濟病床、精神急性一般病床、精神急性經濟病床）。

註：藥費依藥物給付項目及支付標準辦理。

二、本案報全民健康保險會同意後實施。

第二案　　提案單位：台灣醫院協會

案由：「醫院總額品質保證保留款實施方案(下稱醫院品保款方案)」修訂案。

決議：

一、本案同意台灣醫院協會建議，114年度比照113年不予修訂(原雲端藥歷指標維持)。

二、另醫院品保款方案之附件1、2及3(醫學中心/區域醫院/地區

醫院品質保證保留款獎勵指標項目表)，配合113年本方案所新增指標，業已完成開發DA，加註健保(年)指標代碼(附件)。

第三案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂轉診支付標準案。

決議：同意醫學中心/區域醫院「下轉」至地區醫院/基層診所之案件，下轉及接受轉診院所每件增加獎勵200點；地區醫院/基層診所逕上轉至醫學中心之案件，上轉院所每件減少獎勵100至200點。

第四案　　提案單位：本署醫務管理組

案由：修訂「114年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」。

決議：修訂醫院部門項目，摘要如下：

一、修訂施行區域事宜(114 年預計列入 131 個地區，較113 年增加 3 個)，包含：施行地區增列臺東縣成功鎮、池上鄉、關山鎮，調整施行地區分級(由第2級調整為第3級)：雲林縣古坑鄉草嶺村、嘉義縣番路鄉草山村、嘉義縣竹崎鄉仁壽村、光華村，另承作單位開放診所及醫院共同申請：南投縣國姓鄉、彰化縣福興鄉、社頭鄉。

二、修訂辦理開放未有診所、醫院申請巡迴計畫之地區，得由醫院及診所可共同申請巡迴計畫的時間，由每年6月底提早至方案公告後第2個月起。

三、配合健康台灣三高防治888政策，增列「申請巡迴醫療計畫或開業計畫院所，若資格符合參與代謝症候群防治計畫或醫療給付改善方案，應自動加入併同執行」，及針對開業計畫診所未達保障額度規定者，增加「或每年至少收案10名代謝症候群防治計畫或醫療給付改善方案個案」選項。

四、續俟中華民國醫師公會全國聯合會提供114年方案修訂意見，提113年12月18日西醫基層總額研商議事會議討論。

伍、散會：下午4時18分。

附件

附件一　醫學中心品質保證保留款獎勵指標項目表

說明：

1. 指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。
2. 目標值:正向指標以該層級醫院之第 23 百分位數、負向指標以第 77 百分位數作為目標值。

序號	指標名稱	健保(年)指標代碼	備註
1	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	1809	
2	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	3030	
3	門診抗生素使用率(負向指標)	3031	
4	同院所門診同一處方制酸劑重複使用率(負向指標)	3032	
5	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(負向指標)	3033	
6	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率(負向指標)	3036	
7	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件三日內再急診率(負向指標)	3039	
8	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3040	
9	醫院 MRI 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3041	
10	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1424	
11	接受安寧緩和醫療之意願	1426	
12	建立安寧緩和醫療跨院際合作(支援家數、支援次數)	1428 (家數) 1430 (次數)	二項子指標(支援家數、支援次數)皆達到目標值才算通過。 1. 支援醫院實際協助被支援醫院≧1 家。 2. 支援醫院平均每季至少完成協助被支援醫院≧6 次。
13	住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2135	
14	門診注射劑使用率(負向指標)	3115	
15	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(負向指標)	3137	

序號	指標名稱	健保(年)指標代碼	備註
16	子宮肌瘤手術後十四日以內因該手術相關診斷再住院率(負向指標)	3114	
17	糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(正向指標)	110.01	
18	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	3543	
19	西醫門診年復健次數大於 180 次之案件數（同院）		
20	慢性病連續處方箋釋出率	842.2	

附件二　區域醫院品質保證保留款獎勵指標項目表

說明：

1. 指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。
2. 目標值:正向指標以該層級醫院之第 23 百分位數、負向指標以第 77 百分位數作為目標值。

序號	指標名稱	健保(年)指標代碼	備註
1	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	1809	
2	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	3030	
3	門診抗生素使用率(負向指標)	3031	
4	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(負向指標)	3033	
5	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率(負向指標)	3036	
6	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件三日內再急診率(負向指標)	3039	
7	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3040	
8	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1424	
9	接受安寧緩和醫療之意願	1426	
10	建立安寧緩和醫療跨院際合作(支援家數、支援次數)	1428 (家數) 1430 (次數)	二項子指標(支援家數、支援次數)皆達到目標值才算通過。 1. 支援醫院實際協助被支援醫院≧1 家。 2. 支援醫院平均每季至少完成協助被支援醫院≧6 次。
11	住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2135	
12	【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率(正向指標)	2029	
13	門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2141	
14	門診注射劑使用率(負向指標)	3115	
15	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(負向指標)	3137	
16	糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(正向指標)	110.01	

序號	指標名稱	健保(年)指標代碼	備註
17	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-急性(正向指標)	3042	
18	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-慢性(正向指標)	3043	
19	死亡前安寧利用率		
20	呼吸器依賴病人於連續使用呼吸器大於等於 64 日期間住 ICU 人數比率	3051	
21	急性心肌梗塞（AMI）病人於住院期間給藥比率-阿斯匹靈	1370	

附件三　地區醫院品質保證保留款獎勵指標項目表

說明：

1. 指標之操作型定義應依據當年度「醫院總額支付制度品質確保方案」、全民健康保險醫療品質資訊公開辦法及健保 DA 系統指標代碼辦理。
2. 目標值：正向指標以地區醫院之第 13 百分位數、負向指標以第 87 百分位數作為目標值。

序號	指標名稱	健保(年)指標代碼	備註
1	門診抗生素使用率(負向指標)	3031	
2	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率(負向指標)	1809	
3	住院案件出院後三日內急診率(負向指標)	3030	
4	清淨手術術後使用抗生素超過三日比率(負向指標)	3033	
5	剖腹產率-初次具適應症(負向指標)	3048	
6	剖腹產率-整體(負向指標)	3049	
7	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-急性(正向指標)	3042	
8	精神病人出院後三十日內同醫院門診追蹤率-慢性(正向指標)	3043	
9	呼吸器依賴病人於連續使用呼吸器≧64 日期間住 ICU 人數比率(負向指標)	3051	
10	呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器≧64 日期間回轉 ICU 人數比率(負向指標)	3052	
11	醫院 CT 檢查 30 日內同院再次執行比率(任一部位相同者始列入計算)(負向指標)	3040	
12	提供「緩和醫療家庭諮詢」成效	1424	
13	接受安寧緩和醫療之意願	1426	
14	建立安寧緩和醫療跨院際合作(支援家數、支援次數)	1428(家數) 1430(次數)	二項子指標(支援家數、支援次數)皆達到目標值才算通過。 1. 支援醫院實際協助被支援醫院≧1 家。 2. 支援醫院平均每季至少完成協助被支援醫院≧6 次。
15	住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2135	

序號	指標名稱	健保(年)指標代碼	備註
16	【雲端藥歷頁籤】就醫類別及病人類別查詢比率(正向指標)	2029	
17	門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率(正向指標)	2141	
18	門診注射劑使用率(負向指標)	3115	
19	門診每張處方箋開藥品項數大於等於十項之案件比率(負向指標)	3137	
20	糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率(正向指標)	110.01	
21	跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	1730.2	
22	住院診斷關聯群支付制度(DRG)之案件十四日內再住院率	3036	
23	急性一般病床全日護病比		