



**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 次臨時會議資料**

106 年 4 月 11 日（星期二）
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 次臨時會議議程

壹、主席致詞

貳、報告事項

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	第 1 頁
---------------------------------	-------

參、討論事項

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	第 3 頁
--	-------

肆、臨時動議

伍、散會

報告案

報告單位：本署醫務管理組

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

說明：

- 一、106 年醫院總額一般服務預算分配業方式經 105 年 12 月 23 日本部全民健康保險會決議，並經本部 106 年 1 月 20 日衛部健字第 1063360005 號公告在案，所涉執行面及計算等相關細節，授權本部中央健康保險署(以下稱健保署)會同醫院總額相關團體協議定之。
- 二、106 年醫院總額 R 值調整結果：
 1. 門診服務(不含門診透析服務、品質保證保留款)之預算分配參數:人口占率(R 值)為 50%。(105 年 R 為 46%)
 2. 住診服務(不含品質保證保留款)之預算分配參數:人口占率(R 值)為 45%。(105 年 R 為 41%)
- 三、考量本次分區預算調整，東區係影響最大(即成長率最低)，且其調整後占率僅 2.85%，為減少對東區醫療之衝擊，爰經北區業務組 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，勉予同意由北區移撥 0.45 億元(全年)，做為東區風險調整基金。

決定：

討論案

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 90%，超過部分，不予分配之執行方式

說明：

- 一、依據衛生福利部 105 年 11 月 9 日衛部健字第 1053360140 號公告，106 年度醫院總額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。
- 二、為執行健保會決議，本署業於 105 年 11 月 16 日、12 月 7 日、106 年 1 月 5 日、2 月 7 日分別邀請付費者代表(11/16 及 12/7)、專家學者、醫學院代表、醫院協會及各層級代表及各專科醫學會代表等密集研議，共識如下：
 - (一) 以 105 年西醫門診申報主診斷件數排名前 500 項者為基礎，經討論可納為 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目者計 205 項。
 - (二) 於計算「件數不得超過 105 年之 90%」時應予排除範圍如下（依序排除）：
 1. 急診
 2. 論質試辦計畫
 3. 轉診
 4. 次診斷為重大傷病
 5. 預防保健
 6. 代辦案件
 7. 代檢案件
 8. 出院後回診
 9. 特定項目之兒科(6 歲以下) 共 30 項
 10. 該項目在醫學中心及區域醫院合計之件數占率<一定比率
- 三、惟本案於 2 月 22 日本會決議，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，各協會回復意見如附件，各單

位意見及本署回應如附件 1。

四、本署建議摘述如下

(一)初級照護部分管控項目範圍:依本次會議決議辦理。

(二)排除範圍

1. 急診
2. 論質試辦計畫
3. 轉診
4. 次診斷為重大傷病(主診斷為初級照護項目)
5. 預防保健
6. 代辦案件
7. 代檢案件
8. 出院後回診
9. 特定項目之兒科(6歲以下)共 30 項
10. 論病例計酬案件
11. 門診手術案件

(三)核扣方式

1. 按季結算，並自 106 年起實施。
2. 若當季該院初級照護率低於 3%，不予核扣，所留件數不予攤扣至其他醫院。
3. 核扣金額以該院當季初級照護總點數乘上超出比率計算。

決議：

106 年醫院部門醫學中心及區域醫院之初級照護案件，超過部分費用之核扣方式，各單位意見及本署回應如下表

項目	各單位意見	本署回應意見
初級照護部分管 控項目範圍	<p>社區醫院協會</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 回復初級照護原有定義。 2. 205 項中部分僅留診斷碼末碼為 9，其他部位未納入(會議代表建議)。 3. 慢性連續處方箋納入初級照護項目(會議代表建議)。 <p>婦產科醫學會</p> <p>N739 女性骨盆炎性疾病乙項，建議不納入。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 初級照護項目經 4 次會議討論，以 105 年西醫門診申報主診斷件數排名前 500 項者為基礎，經討論可納為 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目者計 205 項，其初級照護率與原以 ICD9 計算差異不大(如附件 2)。 2. 參採社區醫院協會意見，將原 205 項屬未明示部位或側性之其他項目考量納入，新增項目如附件 3，計 431 項，與原 205 項合併共計 636 項，如附件 4。 3. 有關社區醫院協會慢性連續處方箋納入初級照護項目及婦產科醫學會 N739 女性骨盆炎性疾病不納入，提請討論。
排除範圍	<p>醫學中心協會</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需考量各區疫情發生情況，予以調整排除。 2. 排除配合國家之政策 (IDS、偏遠地區醫療、矯正機關)，不列入核扣。 <p>區域醫院協會</p> <p>增加排除範圍</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診察費為 0 之案件 (如跨月排檢) 2. 論病例計酬案件 C1 3. 門診手術案件 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經 4 次會議討論，已就部分項目於流行期時排除，(J09X2 確認新型流感 A 型病毒所致流行性感冒併其他呼吸道表徵、J1001 其他確認流感病毒所致流行性感冒併同其他確認的流感病毒性肺炎、J101 其他確認流感病毒所致流行性感冒併其他呼吸道表徵、J111 未確認流感病毒所致流行性感冒併其他呼吸道表徵、J1189 未確認流感病毒所致流行性感冒併其他表徵)。 2. 參採區域醫院協會之意見，於排除範圍增列論病

項目	各單位意見	本署回應意見
	4. 慢性處方箋 5. ENT、眼科、兒科(6-12歲) 6. 65歲以上老人(因合併症併發症較多) 7. 山地離島居民(就醫不便) 8. 符合醫療缺乏地區個案	例計酬案件 C1 及門診手術案件，即排除範圍如下： (1)急診 (2)論質試辦計畫 (3)轉診 (4)次診斷為重大傷病 (5)預防保健 (6)代辦案件 (7)代檢案件 (8)出院後回診 (9)特定項目之兒科(6歲以下) 共 30 項 (10)論病例計酬案件 (11)門診手術案件 3. 另上次會議代表建議，為利院內作科別分配，如某項目在醫學中心及區域醫院合計之件數占率<一定比率，則該項目予以排除一節，考量單一項目是否可以排除，係事後計算才得知，爰無法作為醫院內部分配之依據。
核扣方式	核扣起點	醫學中心協會 1. 按季結算：該季該院超過 105 年同期 90%初級照護件數予核扣，若該院初級照護率<10%者或每季小於 1 萬件者，則不予核扣。 1. 為避免各季間點值差異過大，建議採按季結算。 2. 採醫學中心及區域醫院協會意見，若當季該院初級照護率低於一定比率者，不予核扣，惟鑑於本案第一年實施，建議暫訂為 3%。

項目	各單位意見	本署回應意見
	<p>2. 以醫學中心初級照護率中位數為區隔標準，位於中位數以上之醫學中心每年降 10%；中位數以下降 5%。</p> <p>3. 超出部分，依點數低者排序依序核扣。</p> <p>區域醫院協會</p> <p>1. 依健保會目標，初級照護率較 105 年下降 10%，是以年度來看，非每一季下降 10%，故不應以按季結算，應以全年整體達成情況再做處理。若有超出部分，統一由第四季進行結算處理。</p> <p>2. 扣減案件方式：</p> <p>(1) 初級照護若小於 5%則不予扣除。</p> <p>(2) 自身值大於 5% 但低於同儕平均值，則以自身值下降 10%；自身值高於同儕平均值，則以同儕平均值下降 10%。</p> <p>醫師公會全聯會</p> <p>區域級以上醫院經依計算之扣減案件，以各醫院超過 90%案件數核扣，但初級照護管控項目件數每季小於 1 萬件者或該院初級照護率<10%者，則不予扣除。</p>	
核扣方式	<p>醫學中心協會</p> <p>1. 僅核扣診察費>0 之案件。</p> <p>2. 僅扣診察費，不要扣其他費用(因含藥材、藥費等成本。</p> <p>3. 每年就醫人數不同，建議以初級照護率為核扣標</p>	參採社區醫院協會意見，依現行不予支付指標核扣方式，即以該院當季初級照護總點數乘上超出比率，計算核扣金額。

項目	各單位意見	本署回應意見
	<p>準，而非用絕對數字。</p> <p>社區醫院協會 超過部分之費用核扣方式，建議比照現行「檔案分析審查異常不予支付」方式，即醫院申報內容屬不予支付範疇即逕自扣減，不予支付。</p> <p>醫師公會全聯會 扣減該院超過件數之基本診療費用時，不應核扣藥費、處置費，因兩項費用醫院已付出成本。</p>	
核扣方式	<p>攤扣方式</p> <p>醫學中心協會 2/22 健保署提出初級照護率小於 5%之醫院不予核扣，要其他醫院攤扣，實不合理，建議攤扣部分能否不執行。</p> <p>區域醫院協會 1. 件數過少或比率低之院所，不建議將其不足之件數轉由其他應核扣院所承擔核扣。 2. 不予分配的額度中，再將這些院所不予分配的點數回補回來，而不是將不予分配的點數要核扣醫院攤扣。</p> <p>社區醫院協會 不應執行的初級照護額度、費用回歸照護初級院所（地區醫院、基層診所）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參採醫學中心及區域醫院協會意見，初級照護率低於一定比率者之初級照護件數不攤扣至其他醫院。 2. 所扣減點數仍留於醫院總額內。
實施期程	<p>醫學中心協會 1. 排除 106 年第 1 季，因部分病人排程或療程等因</p>	依健保會決議「106 年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，

項目	各單位意見	本署回應意見
	<p>素，仍用 ICD9 診斷申報。(自公告日起一季後再予核扣費用)。</p> <p>2. 實際日次月開始執行。</p> <p>醫師公會全聯會</p> <p>實施日期自公告次月起開始生效。</p>	<p>不予分配」，故執行期程應自 106 年起實施。</p>
其他	<p>醫學中心協會</p> <p>1. 因超過部分已經不予分配，建議各區總額費用管理方案內指標，不要再列入此項指標，以免造成重複核扣。</p> <p>2. 提供所有排除項目及計算公式的完整定義(含分子及分母)。</p> <p>社區醫院協會</p> <p>以總額支付制度的原則，總體資源分配來操作。10 年縮減 3% 為其目標額度，超過者不予支付。並以現行有共識之初級照護品項來做為監控指標，另定獎懲辦法。</p> <p>國防部軍醫局</p> <p>基於保障軍人及軍眷病人就醫權益，建議國軍醫院初級照護件數比例每年由 10% 減低為 7%。</p>	<p>1. 各區總額費用管理方案係經各區共管會議討論決定，故由各區自行提案討論。</p> <p>2. 本案係依健保會決議辦理，各院一體適用，目標值無法變動。</p> <p>3. 本案將俟討論結果定案後，將詳細定義整理提至醫院總額研商會議報告。</p>

納為 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目 ICD-10-CM 代碼涉及側性之討論

說明：

- 一、民國 106 年 2 月 7 日會議結論選擇 205 項 ICD-10-CM 代碼納為 106 年醫學中心及區域醫院初級照護部分管控項目。惟過去幾次討論是侷限於基層診所實際申報主診斷排行前 500 大的 ICD-10-CM 代碼進行討論，有些代碼有側性與較詳細部位，但是因為申報者常常只申報「未明示側性」，所以可以排入前 500 大。由於「側性」不是定義輕症或初級照護的關鍵資訊，建議附表一「未明示側性」代碼修改為不考慮「側性」，提請討論。
- 二、再者，ICD-10-CM 第 19 章傷害碼 (S-) 包括七位碼，每一位碼提供不同資訊 (參考下表)。建議納入控管項目時只考量第二位碼與第三位碼來定義輕症或初級照護，不要考量第四五六七位碼。建議所有大部位第三位碼 0,1,2,3 皆納入輕症或初級照護，提請討論。

第兩位碼：大部位	第三位碼：傷害性質	第四五位碼：較詳細部位
S0 頭部傷害	SX0 表淺傷	第六位碼：側性
S1 頸部傷害	SX1 開放傷	SXXXX1 右側
S2 胸部傷害	SX2 骨折	SXXXX2 左側
S3 腹部、下背、腰椎、骨盆 與外生殖器傷害	SX3 關節或韌帶脫臼或扭傷	SXXXX9 未明示側性
S4 肩與上臂傷害	SX4 神經傷	第七位碼：就醫
S5 肘與前臂傷害	SX5 血管傷	SXXXXXA 初期照護
S6 腕、手掌與手指傷害	SX6 內器官傷或肌肉筋膜 肌腱傷	SXXXXXD 後續照護
S7 臀與大腿傷害	SX7 其他或未明示內器官 傷或壓砸傷	SXXXXXS 後遺症
S8 膝與下腿傷害	SX8 外傷性截肢	
S9 踝與腳傷害	SX9 其他或未明示傷	

附表一：

序號	ICD-10-CM 代碼與中文診斷	建議修改為不含「側性」
66	L03019 未明示側性手指蜂窩組織炎	L030XX 手指與腳趾蜂窩組織炎
67	L03039 未明示側性腳趾蜂窩組織炎	
102	H6000 未明示側性外耳膿瘍	H60XX 外耳炎
103	H60399 未明示側性其他傳染性外耳炎	
104	H6120 未明示側性耳垢嵌塞	H612X 耳垢嵌塞
105	H6123 雙側耳垢嵌塞	
106	H6690 未明示側性中耳炎	H66XX 化膿性中耳炎
107	H8110 未明示側性之良性陣發性眩暈	H811X 良性陣發性眩暈
108	H81399 未明示側性之其他末梢性眩暈	H813XX 其他末梢性眩暈
109	H9319 未明示側性之耳鳴	H931X 耳鳴
131	M1000 未明示部位特發性痛風	M100X 特發性痛風
146	M1990 未明示部位骨關節炎	M19XX 骨關節炎
148	M6080 未明示部位其他肌炎	M608XX 其他肌炎
162	H00011 右側上眼瞼外麥粒腫	H000XX 眼瞼麥粒腫
163	H00019 未明示左側、右側眼之眼瞼外麥粒腫，未明示上或下眼瞼	
164	H00021 右側上眼瞼內麥粒腫	
165	H00024 左側上眼瞼內麥粒腫	
166	H00029 未明示左側、右側眼及上或下眼瞼內麥粒腫	
167	H01009 未明示左側、右側眼及上或下之眼瞼緣炎	H010XX 眼瞼緣炎
168	H02059 未明示左側、右側眼及上或下眼瞼之無眼瞼內翻性倒睫	H020XX 眼瞼內翻
169	H1030 未明示側性之急性結膜炎	H10XXX 結膜炎
170	H1031 右側眼急性結膜炎	
171	H1032 左側眼急性結膜炎	
172	H1033 雙側眼急性結膜炎	
173	H10401 右側眼慢性結膜炎	
174	H10403 雙側眼慢性結膜炎	
175	H10409 未明示側性之慢性結膜炎	
176	H10411 右側眼慢性巨大乳頭狀結膜炎	
177	H10413 雙側眼慢性巨大乳頭狀結膜炎	
178	H10419 未明示側性之慢性巨大乳頭狀結膜炎	
179	H10423 雙側眼單純慢性結膜炎	

180	H1045 其他慢性過敏性結膜炎	
181	H10503 雙側眼瞼結膜炎	
182	H109 結膜炎	
183	H1130 未明示側性之結膜出血	H113X 結膜出血
184	H1132 左側眼結膜出血	
185	H16143 雙側眼點狀角膜炎	H161XX 表層角膜炎
186	H16149 未明示側性之點狀角膜炎	
189	H5210 未明示側性近視	H521X 近視
190	H5213 雙側近視	
192	H53143 雙側視覺不適	H5314X 視覺不適
193	H53149 視覺不適，未明示	
194	T1500XA 未明示側性眼角膜異物之初期照護	T150XXX 眼角膜異物
195	T1502XA 左側眼角膜異物之初期照護	
196	T1510XA 未明示側性眼結膜囊異物之初期照護	T151XXX 眼結膜囊異物
197	T1511XA 右側眼結膜囊異物之初期照護	
198	T1512XA 左側眼結膜囊異物之初期照護	

正本

檔 號：
保存年限：

台灣醫學中心協會 函

地址：131 台北市北投區石牌路二段 201 號
醫務企管部

承辦人：何佳儒

電話：(02) 55681228

傳真：(02) 28757431

電子信箱：tmca00@gmail.com

10634

臺北市大安區信義路三段 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 3 月 15 日

發文字號：醫協字 1060018 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「106 年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部分之費用核扣方式」，本會建議如附件，敬請參採。

說明：復貴署 106 年 3 月 3 日健保醫字第 1060032809 號函。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 張德明

總收文 106 年 3 月 17 日收到

健保醫：中央健康保險署
署 1060054199

106 年醫院部門醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部分之費用核扣方式 意見彙整

項目 回覆醫院	A	B	C	D	E
核扣方式	<ol style="list-style-type: none"> 建議僅核扣診察費>0之案件，因只有在醫師看診時，方能判斷病人當次是否為初級照護。 每年就醫人數不同，建議以初級照護率為核扣標準，而非用絕對數字。 2/22 健保署提出初級照護率小於5%之醫院不予核扣，惟確要其他醫院攤扣，實不合理，茲因各院結構不同，且無法預知他院執行情況，事後攤扣，增加醫院財務風險，<u>建議攤扣部分能否不執行？</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 超出部分，依點數低者排序依序核扣。 因超過部分已經不予分配，建議各區總額費用管理方案內指標，不要再列入此項指標，以免造成重複核扣。 	<ol style="list-style-type: none"> 本案自公告次月起開始生效，目標件數依管控月份比例調降。 按季結算： <ol style="list-style-type: none"> 該季醫院部門總初級照護件數<u>不超過 105 年同期 90%，不予核扣。</u> 超過者，依各院情況啟動核扣：<u>按季結算，該院超過 105 年同期 90% 初級照護件數予核扣，但若該院初級照護率 <10% 者或每季小於 1 萬件者，則不予核扣。</u> 	健保署規定初級照護件數需要比 105 年度降低 10%，雖有執行分級醫療制度，但無改變民眾就醫限制，全由醫學中心承擔責任較不合理，甚至有些醫院初級照護率並未高於 10%，實無空間再降，故不應齊頭式降低 10%。 建議：以醫學中心初級照護率中位數為區隔標準，位於中位數以上之醫學中心每年降 10%；中位數以下降 5%。	<ol style="list-style-type: none"> 106 年初級照護件數要小於 105 年的 90% 案→堅持”件數”或”佔率”只要其中之一達到即符合調降要件，原因： <ol style="list-style-type: none"> 因為每年件數各醫院都會成長，所以應該用占率降 10% 較合理。 105 年是 I-10 執行的第一年，不適用 106 年初級照護之計算基期。 核扣金額不能用每件平均點數，處置檢查藥費需已執行，建議核扣診察費。
排除項目	<ol style="list-style-type: none"> 建議僅扣診察費，不要扣其他費用(因含藥材等成本)。 提供所有排除項目及計算公式的完整定義(含分子及分母)。 建議排除本季，因 106 年第 1 季尚有部分病人因排程或療程等因素，仍用 ICD9 診斷申報。 	<ol style="list-style-type: none"> 建議排除配合國家之政策 (IDS、偏遠地區醫療、矯正機關.....)，不列入核扣。 需考量各區疫情發生情況，予以調整排除。 	排除該院超過件數之基本診療費用(因藥品、處置醫院已付出成本，不應核扣)。	核扣費用只扣診察費，餘費用不宜核扣。	—

項目 回覆醫院	A	B	C	D	E
實施期程	<p>本案應搭配健保署與民眾之教育宣導，方能完成分級轉診之目的，且部分民眾多已預約回診，應給予一段宣導期程，故建議應自公告日起一季後再予核扣費用。</p>	—	—	—	<p>106 第一季規則仍未確立，建議由實際日次月開始執行。</p>

正本

中華民國區域醫院協會 函

會址：台北市松山區健康路 131 號
聯絡人：柳汶廷 專員
電話：(02) 27423636
傳真：(02) 27423737
E-Mail：rha89106@ms48.hinet.net

10634 臺北市大安區信義路三段 140 號

受文者：衛生福利部中央健康保險署

速 別：急件

密件及解密條件：

發文日期：中華民國 106 年 3 月 13 日

發文字號：(一〇六)區域醫協字第 014 號

附 件：106 年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部分之費用核扣方式回復意見表，紙本，1，頁。

主 旨：復大署就「106 年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部

分之費用核扣方式」之意見徵詢乙案，詳如說明，敬請 查照。

說 明：

一、依據大署 106 年 3 月 3 日健保醫字第 1060032809 號函辦理。

二、大署就「106 年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部

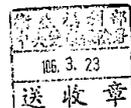
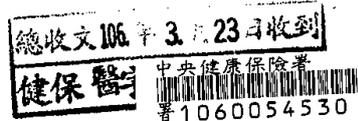
分之費用核扣方式」一案，徵詢本會相關意見如附件並建請 卓

參。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 張冠宇



「106 年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部分之費用核扣方式」之回復意見表

提案單位：中華民國區域醫院協會

說明	意見
醫學中心及區域醫院初級照護部分控管項目計 205 項	
<p>於計算「件數不得超過105年之90%」時應予排除範圍如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急診 2. 論質試辦計畫 3. 轉診 4. 次診斷為重大疾病 5. 預防保健 6. 代辦案件 7. 代檢案件 8. 出院後回診 9. 特定項目之兒科(6歲以下) 10. 該項目在醫學中心及區域醫院合計之件數占率<一定比率> 11. 慢性處方簽 	<p>請增加排除範圍</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診察費為 0 之案件 (如跨月排檢) 2. 論病例計酬案件 C1(如股及腹股溝疝氣手術、尿路結石體外震波碎石術、水晶體囊內(外)摘除術及人工水晶體置入術、喉直達鏡並作聲帶或會厭軟骨腫瘤切除或剝去術等) 3. 門診手術案件 4. (慢性處方簽)務必納入排除範圍 5. ENT、眼科、兒科(6-12歲)全部?? 6. 65歲以上老人(因合併症併發症較多) 7. 山地離島居民(就醫不便) 8. 符合醫療缺乏地區的個案
<p>考量整體初級照護案件數不得超過105年之90%建議：</p> <p>(一)按季結算，如該季醫院部門整體初級照護案件數不得超過90%以上，依健保會決議予以核扣。</p> <p>(二)區域級以上醫院經依上述定義計算之扣減案件，以各醫院超過90%案件數核扣，但初級照護管控項目件數過少(如每季小於一萬件)或該院初級照護率<5%者，則不予扣除，故建議未足扣除之件數由應扣除醫院依比率攤扣。</p> <p>其他建議：</p>	<p>(一)</p> <p>健保會的目標，是要求初級照護率要比105年下降10%，是以年度達成結果來看，並非以每一季下降10%，此政策要達成需要多面向的配套措施，並非一蹴可及的，故不應以按季結算，應以2016年全年整體達成情況再做處理。若有超出部分，統一由第四季進行結算處理。</p> <p>(二) 區域級以上醫院經依上述定義計算之扣減案件方式如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 初級照護若小於5%則不予扣除。 2. 若自身值大於5%但低於同儕平均值，則以自身值下降10%。 3. 若自身值高於同儕平均值，則以同儕平均值下降10%。 <p>1. 初級照護關鍵在於民眾非醫療院所，部分診斷到基層就診與醫院就診其治療之方向不同；區域層級以上仍有一定比率為初級照護，既然已是件數過少或比率低之院所，不建議將其不足之件數轉由其他應核扣院所承擔核扣，應將實際狀況真</p>

說明	意見
	<p data-bbox="687 212 869 248">實反應出來。</p> <p data-bbox="687 309 1353 439">2. 建議從不予分配的額度中，再將這些院所不予分配的點數回補回來，而不是將不予分配的點數要核扣醫院攤扣。</p>

台灣社區醫院協會 函

機關地址：高雄市三民區民族一路98號16樓之1
聯絡電話：〈07〉3868601
傳真專線：〈07〉3806596
電子信箱：areahp@ms37.hinet.net
承辦人員：吳亞筑

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03月10日

發文字號：台社醫協字第106031號函

速別：

密等及解密條件：

附件：

主旨：有關「106年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部分之費用核扣方式」乙案，檢送本會意見，詳如說明，敬請查照惠覆。

說明：

- 一、復 貴署106年3月3日健保醫字第1060032809號函。
- 二、有關2月22日醫院總額研商議事決議「就106年醫學中心與區域醫院之初級照護案件，超過部分之費用核扣方式提出意見」，始源自106年醫院總額成長率裁定事項「醫學中心與區域醫院之初級照護案件，件數超過一定比率部分，不予分配」，據此，本會意見如下：
 - (一) 所謂超過部分之費用核扣方式，建議比照現行健保署「檔案分析審查異常不予支付」之處理方式，意即醫院申報內容屬不予支付範疇即逕自扣減，不予支付。
 - (二) 近來健保署因本案召集多次會議，原討論重點應為「超過部分之費用核扣方式」，但會議中討論的卻是初級照護案件定義，此外，一再縮減納入初級照護之案件，由最初近萬項減至500項，最終只保留205項，實已違反106年醫院總額成長率核定事項之本意。此案之操作基準非常明確，自然應以105年既存的初級照護定義與件數認定，沒有106年重新討論105年級106年初級照護定義的道理。
 - (三) 實際操作面，應以總額支付制度的原則，總體資源分配來操作，如門診初級照護項日本年度預備縮減50億（佔整體一般門診如為3%），那麼各大醫院以105年一般門診總額

總收文106年3月16日收到
中央健康保險署
健保醫：書1060054132

為上限，106年縮減3%為其目標額度，超過者不予支付。
並以現行有共識之初級照護品項來做為監控指標，另定獎懲辦法。

三、本會強烈建議 貴署應回復初級照護既有定義，避免大醫院繼續專挑給付利潤高的初次級疾病治療，壓縮原應擔負的急重症服務量能。

並建議其所不應執行的初級照護額度、費用應回歸照護初次級的院所（地區醫院、基層診所），使分級醫療政策得以落實，各級照護可返正軌。

四、敬請 查照惠覆。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 謝武吉

中華民國醫師公會全國聯合會 函

機關地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓
承辦人：林筱庭
電話：(02)2752-7286#153
傳真：(02)2771-8392
電子信箱：janice31423@tma.tw

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3月10日
發文字號：全醫聯字第1060000396號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：有關 貴署函請本會就「106年醫學中心與區域醫院之初級
照護案件，超過部分之費用核扣方式」提出意見，函復如
說明，請 查照。

說明：

- 一、復 貴署106年3月3日健保醫字第1060032809號函。
- 二、本會建議如下：
 - (一)區域級以上醫院經依計算之扣減案件，以各醫院超過90%案件數核扣，但初級照護管控項目件數每季小於1萬件者或該院初級照護率<10%者，則不予扣除。
 - (二)扣減該院超過件數之基本診療費用時，不應核扣藥費、處置，因兩項費用醫院已付出成本。
 - (三)建議本案實施日期自公告次月起開始生效。

正本：衛生福利部中央健康保險署

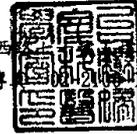
副本：電子公文交換章
2017/03/10 14:41:59

理事長 邱 泰 源



台灣婦產科醫學會 百

本會地址：104 台北市民權西
電 話：02-25684819 傳 真：02-25684814 476
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 03 月 01 日

發文字號：台婦醫會總字第 106028 號

附件：如文

主 旨：有關「106 年醫院部門醫學中心與區域醫院之初級照護案件」本會建議
如說明敬請參卓。

說 明：

- 一、依據貴署健保醫字第 1060032708 號函，「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」會議紀錄辦理。
- 二、惟 N739 女性骨盆炎性疾病乙項，其嚴重程度可能危及病人生命安全，本會建議不納入初級照護案件。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：

理事長 郭宗正

總收文 106 年 3 月 1 日收

健保醫：中央健康保險署
1060053430

國防部軍醫局 函

機關地址：臺北市中山區北安路409號
承辦人：李宣緯
電話：02-23116117#636194

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3月9日
發文字號：國醫計畫字第1060002013號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：針對醫學中心與區域醫院每年需減少初級照護案件指標，考量國軍醫院肩負照護軍人及軍眷醫療需求之職責，基於保障軍人及軍眷就醫權益，請同意對於國軍醫院每年應減少初級照護案件比例由10%降低為7%，請查照。

說明：

- 一、近期貴署研擬針對醫學中心及區域醫院訂定門診初級照護案件指標，本局深表認同，惟國軍醫院本於照護軍人及軍眷醫療需求之職責，對於軍人及軍眷皆提供完全的醫療優免，而目前各地區並無同時具備不同層級國軍醫院，故對於是類身分病人難以依疾病嚴重度轉介適當層級醫院。
- 二、軍人、軍眷及矯正機關收容人皆屬國軍醫院無法依疾病嚴重度轉介適當層級醫院之案件，是類病人每年初級照護案件數占國軍醫院整體初級照護案件數約30.75%，基於保障是類病人就醫權益，請同意國軍醫院每年應減少初級照護案件比例由10%降低為7%。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：電子公文交換章
2017/03/10 10:38:57

局長空軍中將 吳怡昌

