

衛生福利部中央健康保險署中區業務組

與醫院總額中區執行分會共同管理會議 110 年第 2 次會議紀錄

時 間：110 年 8 月 11 日下午 2 點 00 分

地 點：本署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中區醫院代表：

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、莊主任春珍

台中榮民總醫院陳院長適安(林惠美代)、姚主任秘書鈺

彰化基督教醫院陳院長穆寬、林副院長慶雄

中山醫學大學附設醫院蔡院長明哲

澄清綜合醫院周院長思源

光田綜合醫院陳院長子勇

童綜合醫院童副董事長瑞龍

彰濱秀傳紀念醫院葉副總裁永祥(陳茂文代)

大里仁愛王副院長瑞欽

大甲李綜合醫院李董事長順安(朱子斌代)

衛生福利部臺中醫院侯院長承伯

清泉醫院羅院長永達

員林何醫院何院長黎星

員榮醫院張院長克士

勝美醫院陳院長志強

茂盛醫院李院長茂盛

佑民醫院謝董事長文輝

竹山秀傳醫院謝院長輝龍

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、蔡科長瓊玉、楊視察惠真、謝視察秋萍、謝視察明珠、李專員秀霞、何專員容甄

主席：李組長純馥

紀錄：林千婷

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、報告事項：

一、依據 110 年 7 月 27 日「健保署因應 COVID-19 之調整作為(醫事機構版本)第 9 版」，針對所有總額醫療費用案件自 110 年 4 月至 110 年 9 月(費用年月)暫停例行抽審，含隨機、立意抽樣及行政審查等，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理。

(一)避免醫院費用申報錯誤，恢復資訊回饋(如行政審查、相關輔導報表)、進行回溯性分析，請醫院進行改善，並善盡費用管理責任。

(二)本署將啟動異常項目或虛浮報案件之監控及管理，視情況移請中區分會審品組輔導。

二、本署 110 年 8 月 9 日健保查字第 1100045416 號函請醫師公會全聯會及各層級醫院協會轉知會員(附件 1)，近期報載醫事服務機構為保險對象施打 COVID-19 疫苗，未有疾病就醫事實，卻向本署不實申報健保醫療費用情事。為確保健保醫療資源合理運用，保障醫療費用總額給付點值，如醫療院所自行檢視有費用申報錯誤情事，請於 110 年 8 月 31 日前洽本組辦理更正事宜。

肆、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 110 年第 2 季醫院總額部門點值結算方式，提請討論。

說明：

一、依據衛生福利部 110 年 8 月 2 日衛授保字第 1100009534 號函、110 年 7 月 16 日醫院協會之會議資料、110 年 8 月 5 日本組與醫院總額中區執行分會工作小組會議記錄辦理。(附件 2-4)

二、針對 110 年第 2 季結算方式進行調整，結算方式調整重點如下：

(一)110 年第 2 季分區預算，依近 3 年(107-109 年)第 2 季平均跨區費用占率，校正為各分區就醫別之預算。

- (二) 110 年第 2 季(費用年月 4-6 月)醫院總額一般服務之收入以 1 點 1 元計算與 108 年同期(費用年月 4-6 月)比較，未至 108 年同期之 9 成者，保障至 108 年同期之 9 成；超過 108 年同期 9 成者依此金額給付，上限為 108 年同期。交付機構(每點 1 元)按原方式 110 年核定醫療點數納入結算。(如圖 1)
- (三) 對於新設醫院、108 年基期異常醫院、成長型、特殊醫院服務之剛性需求，以及配合防疫需求受影響等醫院，由分區共管會議決議。
- (四) 各分區預算(扣除自墊核退等金額)經前開分配後如有剩餘，由本署分區共管會議決議再予以分配。
- (五) 專款、其他部門按原方式納入結算。另專款部分，醫療資源不足之醫療服務提升計畫，其納入浮動當年結算之浮動點值每點支付金額最高補至 1 元，其中「當年結算之浮動點值」以 110 年第 1 季浮動點值計算。
- 三、另依全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議 110 年第 2 次臨時會議紀錄，各醫院 110 年 4-6 月(費用年月)事後補報一般服務費用，收入以 0 計。為配合本署結算作業進度，依據本組醫院總額管理方案之規定，各醫院 110 年第 2 季醫療費用應於 110 年 8 月 10 日完成申報，本組將於結算作業期限前，完成所有核定作業程序。
- 四、依據上述說明二辦理有關(三)、(四)中區醫院總額分配結算事宜之作業討論，於 110 年 8 月 5 日召開中區醫院共管會議會前會之工作小組會議，討論共識如下：
- (一) 新設立醫院(佛教正德醫院及員郭醫院)基期以 109 年第 4 季收入之 85 成保障，上限至 95 成或 110 年第 1 季收入之 8 成保障，上限至 9 成計算，擇優。

(二) 超過 108 年同期之呼吸照護醫院(呼吸器佔率>70%)和精神專科醫院，保障住院超出 108 年同期點數部分，惟不超過 110 年第 2 季申報點數。

(三) 配合防疫受影響之醫院依防疫措施投入資源及服務程度予以提列一定額度與分配方式，由中區業務組研擬後提至共管會議討論。

五、本組試算結果(截至 110 年 7 月 21 日受理申報之醫療費用推估，最終以署本部結算資料為主)

(一) 110 年第 2 季中區預算依署本部估算並扣除當季交付、非當季費用、非當季交付及自墊核退等費用，一般服務項目預算約 226.59 億元。110 年第 2 季中區醫院總額一般服務項目申報估算約 234.87 億點，110 年第 2 季醫療費用申報點數小於 108 年同期 9 成共有 15 家醫院，介於 108 年 9 成至 108 年同期間共 15 家醫院，73 家醫院大於 108 年同期，較預算尚不足 8.28 億點。

(二) 第一階段分配

以 110 年第 2 季(費用年月 4-6 月)醫院總額一般服務之收入以 1 點 1 元計算與 108 年同期(費用年月 4-6 月)比較，未至 108 年同期之 9 成者，保障至 108 年同期之 9 成；超過 108 年同期 9 成者依此金額給付，上限為 108 年同期，共 206.55 億元。

(三) 第二階段分配

1. 新設立醫院：認列 3 年內新設立醫院，有佛教正德醫院、員郭醫院、常春醫院。佛教正德醫院及員郭醫院之保障分配方式以 109 年第 4 季收入之 85 成保障，上限至 95 成或 110 年第 1 季收入之 8 成保障，上限至 9 成計算，擇優。常春醫院因於 110 年 6 月 11 日新特約，無基期比較，故採 110 年第 2 季申報一般服務項目醫療點數保障 9 成。共計預算支出約 2,585 萬元。
2. 特殊醫院之剛性需求：係指呼吸照護醫院(呼吸器使用醫療點數>70%者，5 家)、精神專科醫院(10 家)。分配方式為 110 年第 2

季超過 108 年同期者，保障 110 年第 2 季住院超出 108 年同期申報一般服務項目醫療費用點數，惟不超過 110 年第 2 季上限。依此預算共計支出約 3,892 萬元(呼吸照護醫院 131 萬元、精神專科醫院 3,761 萬元)。

3. 配合防疫措施貢獻之醫院：擬提列 1 億元，依 5 項因子分列預算權重(設置一般專責病床之病床日 10%、設置專責加護病床之病床日數 25%、快篩上傳件數 5%、PCR 上傳件數 10%、收治確診個案數 50%)。視各醫院此 5 項因子之防疫投入資源及執行占率予以分配。

(四) 第三階段分配

於第 1、2 階段分配後之剩餘預算，依照各醫院 110 年第 2 季一般服務項目點數有超過第 1-2 階段已保障給付金額(不含防疫措施貢獻之醫院分配金額)，計算超出占率予以分配。

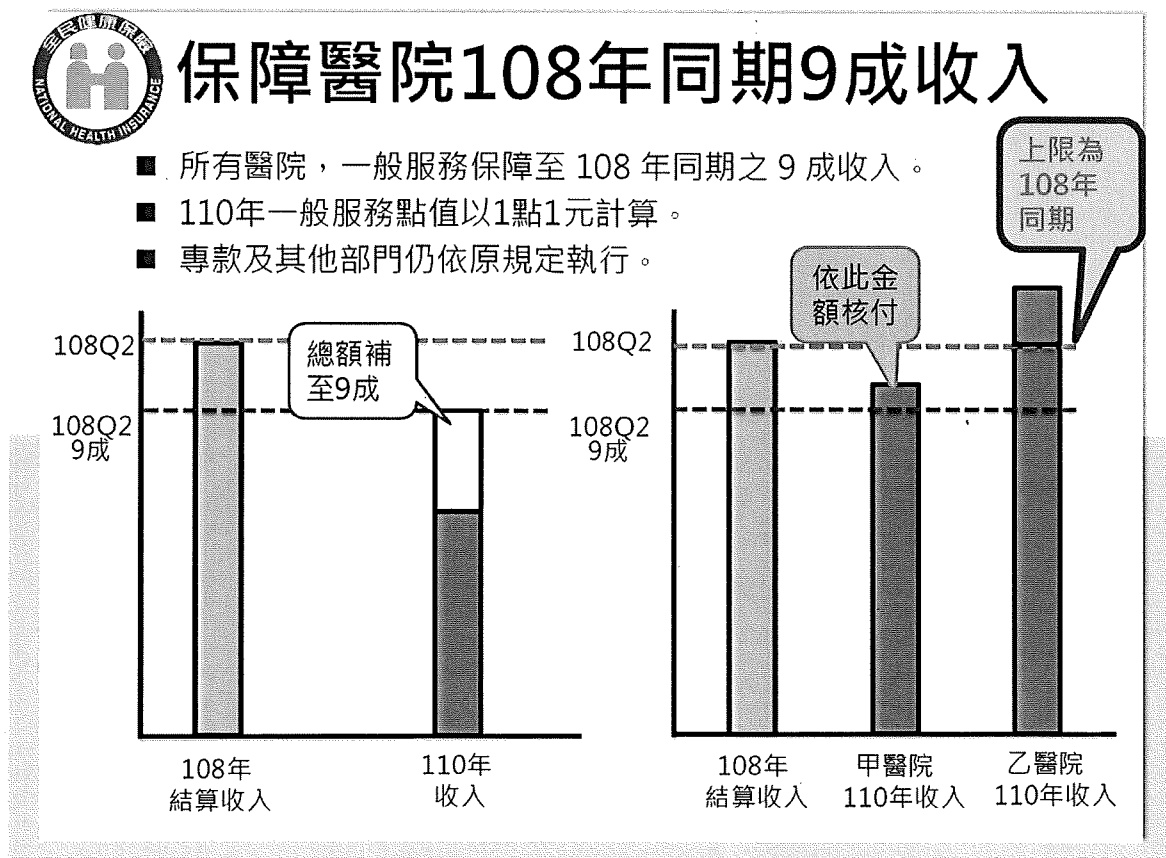


圖 1_110 年第 2 季醫院總額部門點值結算方式調整(第一階段)

決議：

一、第一階段分配：以 110 年第 2 季(費用年月 4-6 月)醫院總額一般服務之收入以 1 點 1 元計算與 108 年同期(費用年月 4-6 月)比較，未至 108 年同期之 9 成者，保障至 108 年同期之 9 成；超過 108 年同期 9 成者依此金額給付，上限為 108 年同期。

二、第二階段分配：

(一)新設立醫院：認列 3 年內新設立醫院，有佛教正德醫院、員郭醫院、常春醫院。佛教正德醫院及員郭醫院之保障分配方式以 109 年第 4 季收入之 85 成保障，上限至 95 成或 110 年第 1 季收入之 8 成保障，上限至 9 成計算，擇優。常春醫院因於 110 年 6 月 11 日新特約，無基期比較，故採 110 年第 2 季申報一般服務項目醫療點數保障 9 成。

(二)特殊醫院之剛性需求：係指呼吸照護醫院(呼吸器使用醫療點數 >70%者，5 家)、精神專科醫院(10 家)、婦幼醫院(7 家)。呼吸照護醫院及精神專科醫院分配方式為 110 年第 2 季超過 108 年同期者，保障 110 年第 2 季住院超出 108 年同期申報一般服務項目醫療費用點數；婦幼醫院分配方式為 110 年第 2 季超過 108 年同期者，保障 110 年第 2 季生產案件超出 108 年同期申報一般服務項目醫療費用點數，惟不超過 110 年第 2 季上限。

(三)配合防疫措施貢獻之醫院：提列 1 億元，依 5 項因子分列預算權重(設置一般專責病床之病床日數 10%、設置專責加護病床之病床日數 25%、快篩上傳件數 15%、PCR 上傳件數 15%、收治確診個案數 35%)。視各醫院此 5 項因子之防疫投入資源及執行占率予以分配。

三、第三階段分配：於第 1、2 階段分配後之剩餘預算，依照各醫院 110 年第 2 季一般服務項目點數有超過第 1-2 階段已保障給付金額(不含防疫措施貢獻之醫院分配金額)，計算超出占率予以分配。

伍、散會：下午 4 點 00 分

衛生福利部中央健康保險署 函

地址：臺北市信義路3段140號

傳真：(02)27093024

承辦人及電話：陳小姐(02)27065866轉
5505

電子信箱：A111034@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

發文日期：中華民國110年8月9日

發文字號：健保查字第1100045416號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：近期報載醫事服務機構為保險對象施打COVID-19疫苗，未有疾病就醫事實，卻向本署不實申報健保醫療費用情事，請協助轉知會員勿以身觸法，如未來經本署查獲不法事證，將依相關規定處辦，請查照。

說明：

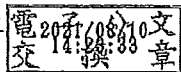
- 一、國內疫情趨於平緩，歸功於第一線醫療人員全力參與防疫業務，惟近期報載保險對象於健康存摺發現僅單純至醫事服務機構接種疫苗，未有疾病就醫事實，卻遭醫療院所不實申報就醫紀錄，涉及虛報健保醫療費用情事。
- 二、為確保健保資源合理運用，保障良善醫事服務機構正當申報之醫療費用總額給付點值，請協助轉知會員勿有前述虛報情事以免觸法，如醫療院所自行檢視有費用申報錯誤情事，請於110年8月31日前洽本署各分區業務組辦理更正事宜。
- 三、本署將持續監測醫療費用上傳及申報資料，若經民眾檢舉、檢調介入偵辦查獲醫事服務機構違規屬實，將依違反

附件 1

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定處辦。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、中華民國基層醫療協會

副本：本署各分區業務組



裝



訂

線



衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號

傳真：(02)27069043

承辦人及電話：張毓芬(02)27065866轉2629

電子郵件信箱：A111037@nhi.gov.tw

受文者：衛生福利部中央健康保險署中區業務組

發文日期：中華民國110年8月2日

發文字號：衛授保字第1100009534號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：無

主旨：有關全民健康保險醫療給付費用醫院總額部門110年第2季
結算方式，詳如說明，請查照。

說明：

一、依本部110年7月19日衛部保字第1100126297號函暨全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商會議110年第2次臨時會議決議辦理。

二、旨揭結算方式，調整重點如下：

(一)110年第2季分區預算，依近3年(107-109年)第2季平均跨區費用占率，校正為各分區就醫別之預算。

(二)110年第2季(費用年月4-6月)醫院總額一般服務之收入以1點1元計算與108年同期(費用年月4-6月)比較，未至108年同期之9成者，保障至108年同期之9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。交付機構(每點1元)按原方式依110年核定醫療點數納入結算。

(三)對於新設醫院、108年基期異常醫院、成長型、特殊醫院服務之剛性需求，以及配合防疫受影響等醫院，由本部

附件 2

中央健康保險署分區共管會議決議。

(四)各分區預算(扣除自墊核退等金額)經前開分配後如有剩

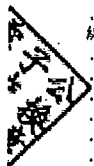
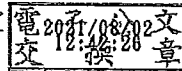
餘，由本部中央健康保險署分區共管會議再予分配。

(五)專款、其他部門按原方式納入結算。另專款部分，醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫，其納入浮動當年結算之浮動點值每點支付金額最高補至1元，其中「當年結算之浮動點值」以110年第1季浮動點值計算。

三、因110年第2季無一般服務點值，爰110年第3季一般服務部門、專款及其他部門中涉及「前一季」及「最近一季」係指110年第1季結算點值。

正本：本部全民健康保險會、台灣醫院協會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、衛生福利部中央健康保險署各分區業務組

副本：本部社會保險司、衛生福利部中央健康保險署醫務管理組、衛生福利部中央健康保險署醫審及藥材組、衛生福利部中央健康保險署企劃組、衛生福利部中央健康保險署資訊組、衛生福利部中央健康保險署財務組、衛生福利部中央健康保險署主計室、衛生福利部中央健康保險署違規查處室



附件 3-110 年 7 月 16 日醫院協會之會議資料

台灣醫院協會-全民健康保險委員會110年第4次會議

貳、討論事項：110年結算方式之處理原則與定義-1

- 依據6月23日醫院總額研商議事會議110年第2次臨時會議決議辦理(會議紀錄詳附件)。
- 對於低於一般服務保障9成額度之醫院、新設醫院、108年基期異常醫院及特殊醫院服務之剛性需求等，請本會協助於一個月內訂出下列相關定義與處理原則，以利健保署再交由各分區共管會議處理；另涉違規部分不予保障由健保署及各分區依法另案處理。
 - 一般服務保障9成額度下醫療服務量之監控方式？
 - 108年基期異常之處理原則(如基期年休停診、或醫師人數、病床數等相較基期大幅增減者)？
 - 特殊醫院服務剛性需求之定義？
 - 配合防疫需求受影響之醫院？
- 本案經徵詢各層級醫院協會、本會審查執行會各分會，各方意見摘要如下，並提請討論。



14

台灣醫院協會-全民健康保險委員會110年第4次會議

貳、討論事項：110年結算方式之處理原則與定義-2

項目	各方意見摘要
1.一般服務保障9成額度下醫療服務量之監控方式？	1) 疫情對各區影響不同，建議由各分區業務組進行檔案分析，提分區共管會議裁量。 2) 個別醫院6月上、下半月之醫療費用申報情形，若有該院下半月降幅達轄區平均值以下，則由該醫院說明降載之合理性。 3) 排除歇業因素或衛生主管機關因疫情指定淨空等因素、非COVID-19指定(應變)醫院，110年Q2設立新醫院等，110年Q2與110年Q1相較，整季平均看診人次與住院人次，減少比率達50%以上且位於該轄區(或區域)同儕醫院80百分位以上。
2.108年基期異常之處理原則	1) 為避免除外條件增列造成作業複雜及認定問題，建議基期(108年)異常院所(如108特殊事件者)，基期計算統一調整為107年同期加計該轄區平均成長率。 2) 110年醫師人數、診次與基期(108年)有顯著增加者，設定補助方式。 3) 若仍有個別醫院特殊差異，建議併同新設醫院分配議題，授權各分區共管會議檢討分配原則。 4) 增加病床、醫師、照護科別等，雖具基期異常情事，惟對於其110年實質服務量超過108年同期者，建議交由分區共管會討論適當性予以合理支付。 5) 除因疫情暫停跨院支援之診次外，診次、醫師人數及病床數皆不得下降大約10%。



15

貳、討論事項：110年結算方式之處理原則與定義-3

項目	各方意見摘要
3-1.新設醫院	1) 108年無基期：如使用109年基期則其上限為95%，保障值為85%；如使用110年基期則其上限為90%，保障值為80%。 2) 因110年之數據為申報點數，做為評估結算依據時，均需先予以調整換算成實際支付金額來做為基準，才能與其他醫院以實際支付金額為基準的方案有同一公平的立足點。
3-2.成長型醫院	1) 以醫師數、病床數、專科別、開診數，共4項目評估，每皆需成長 10%之醫院，屬成長型醫院，可認列為基期異常。 2) 增加病床、醫師、照護科別等，雖具基期異常情事，惟對於其110年實質服務量超過108年同期者，建議交由分區共管會討論適當性予以合理支付。
3-3.特殊醫院服務剛性需求之定義	1) 急診、ICU、生產、移植、住院重大創傷費用(部份負擔 001且 ISS>=16)、癌症用藥(尤其 108年後新給付之癌藥)、化療放住院癌症手術之費用、化療放住院癌症手術之費用(DRG碼=YYY且手術費大於 3萬點)、RCC、RCW、精神科、透析、重大傷病、PAC、安寧療護。 2) 剛性需求應於該院 110 年第 2 季一般申報費用>108 年同期核付時，由院所提出由分區共管會議共同討論予以議定。 3) 特殊醫院服務剛性需求，應以醫院整體情形論，非單一科別或服務，故本項宜指如：精神科醫院、呼吸照護醫院、婦產科醫院等。 4) 另110年第2季一般服務量超過108年同期者，應予考量疫情期間病患仍前往醫院就醫，或為具迫切與不容延誤之就醫需求，或為改採通訊診療，而同可視為剛性需求。就此，亦建議納入由分區共管會討論。



16

貳、討論事項：110年結算方式之處理原則與定義-3

項目	各方意見摘要																																				
4.配合防疫需求受影響之醫院	1) 配合防疫受影響部分，應由特別預算編列預算補償，不應以剩餘款再分配。 2) 各分區疫情不同、降載程度不同、病患需求亦不同，宜交付各分區共管會議討論。 3) 對於配合防疫而影響者，因已給予108年Q2之保障，其他不足應由CDC公務預算、防疫獎金或特別預算支應。																																				
5.預算經分配後如有剩餘，由分區共管會議決議，惟了解對於剩餘款分配之先後順序為何？	1) 配合防疫受影響部分，應由特別預算編列預算補償，不應以剩餘款再分配。 2) 對於配合防疫而影響者，因已給予108年Q2之保障，其他不足應由CDC公務預算、防疫獎金或特別預算支應。 3) 對於項目序位之具體意見： <table><tr><th></th><th>新設醫院</th><th>108年基期異常醫院</th><th>成長型醫院</th><th>特殊醫院服務之剛性需求</th><th>配合防疫受影響之醫院</th></tr><tr><td>醫中</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>社協</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td><td>1</td><td>-</td></tr><tr><td>台北區</td><td>4</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>中區</td><td>4</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>高屏區</td><td>5</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>		新設醫院	108年基期異常醫院	成長型醫院	特殊醫院服務之剛性需求	配合防疫受影響之醫院	醫中	2	4	4	3	1	社協	4	2	3	1	-	台北區	4	3	5	2	1	中區	4	3	5	2	1	高屏區	5	2	4	3	1
	新設醫院	108年基期異常醫院	成長型醫院	特殊醫院服務之剛性需求	配合防疫受影響之醫院																																
醫中	2	4	4	3	1																																
社協	4	2	3	1	-																																
台北區	4	3	5	2	1																																
中區	4	3	5	2	1																																
高屏區	5	2	4	3	1																																



17

附件 4

衛生福利部中央健康保險署中區業務組與醫院總額中區執行分會
共同管理會議 110 年第 2 次會議-工作小組會議紀錄

時 間：110 年 8 月 5 日上午 9 點 30 分

地 點：本署中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：

中國醫藥大學附設醫院周院長德陽、莊主任春珍

台中榮民總醫院姚主任秘書鈺、林組長惠美

彰化基督教醫院陳處長美女、賴主任淑芬

中山醫學大學附設醫院黃副院長文駿

澄清綜合醫院周院長思源

童綜合醫療社團法人童綜合醫院童副董事長瑞龍

光田醫療社團法人光田綜合醫院吳副院長瑞堂

秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院楊院長基滌

衛生福利部臺中醫院侯院長承伯

仁愛醫療財團法人大里仁愛鄭副院長猛聰

李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院朱執行長子斌

清泉醫院羅院長永達

員林何醫院何院長黎星

員榮醫療社團法人員榮醫院張院長克士

勝美醫院陳院長志強

佑民醫療社團法人佑民醫院謝董事長文輝

竹山秀傳醫院蔡副院長味娟

臺安醫院呂主任美麗

中區分會審查品質組孫主任永昌

本署中區業務組：

陳副組長墩仁、林專門委員興裕、蔡科長瓊玉、楊視察惠真、謝
視察秋萍、謝視察明珠、李複核專員秀霞、何容甄

主席：李組長純馥

紀錄：林千婷

附件 4

壹、宣布開會

貳、主席致詞：(略)

參、提案討論

提案一

提案單位：健保署中區業務組

案由：有關 110 年第 2 季醫院總額部門點值結算方式，提請討論。

說明：

一、依據本部 110 年 8 月 2 日衛授保字第 1100009534 號函暨全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商會議 110 年第 2 次臨時會議決議通過(附件 1)，針對 110 年第 2 季結算方式進行調整。

二、結算方式調整重點如下：

(一) 110 年第 2 季分區預算，依近 3 年(107-109 年)第 2 季平均跨區費用占率，校正為各分區就醫別之預算。

(二) 110 年第 2 季(費用年月 4-6 月)醫院總額一般服務之收入以 1 點 1 元計算與 108 年同期(費用年月 4-6 月)比較，未至 108 年同期之 9 成者，保障至 108 年同期之 9 成；超過 108 年同期 9 成者依此金額給付，上限為 108 年同期。交付機構(每點 1 元)按原方式 110 年核定醫療點數納入結算。(如圖 1)

(三) 對於新設醫院、108 年基期異常醫院、成長型、特殊醫院服務之剛性需求，以及配合防疫需求受影響等醫院，由分區共管會議決議。

(四) 各分區預算(扣除自墊核退等金額)經前開分配後如有剩餘，由本署分區共管會議決議再予以分配。

(五) 專款、其他部門按原方式納入結算。另專款部分，醫療資源不足之醫療服務提升計畫，其納入浮動當年結算之浮動點值每點支付金額最高補至 1 元，其中「當年結算之浮動點值」以 110 年第 1 季浮動點值計算。

附件 4

- 三、依據上述公告結算方式辦理有關二之(三)、(四)中區醫院總額分配結算事宜之作業討論。
- 四、另依全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議110年第2次臨時會議紀錄，各醫院110年4-6月(費用年月)事後補報一般服務費用，收入以0計。為配合本署結算作業進度，依據本組醫院總額管理方案之規定，各醫院110年第2季醫療費用應於110年8月10日完成申報，本組將於結算作業期限前，完成所有核定作業程序。
- 五、110年第2季中區醫院總額一般服務項目申報估算約234.87億點，110年第2季醫療費用申報點數小於108年同期9成共有15家醫院，介於108年9成至108年同期間共15家醫院，73家醫院大於108年同期。110年第2季中區預算依署本部估算並扣除當季交付、非當季費用、非當季交付及自墊核退等費用，一般服務項目預算約226.59億元，尚不足8.28億點。

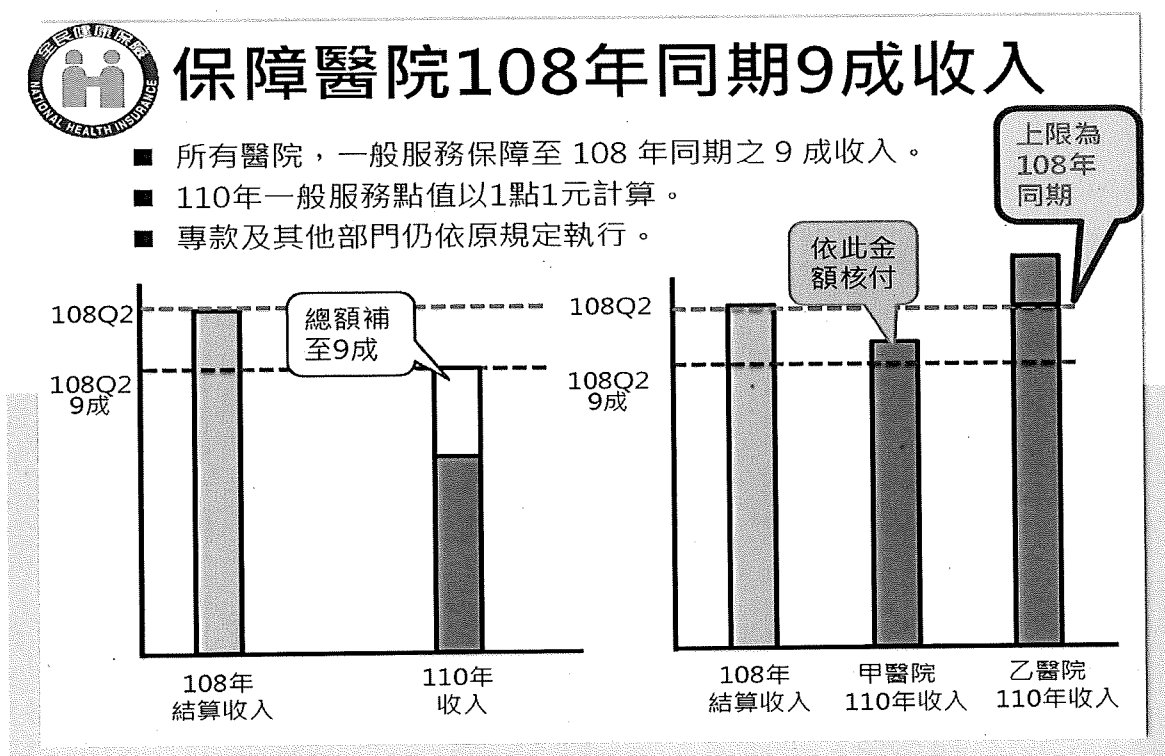


圖 1_110 年第 2 季醫院總額部門點值結算方式調整(第一階段)

附件 4

決議：

1. 新設立醫院(佛教正德醫院及員郭醫院)基期以 109 年第 4 季收入之 85 成保障，上限至 95 成或 110 年第 1 季收入之 8 成保障，上限至 9 成計算，擇優。
2. 超過 108 年同期之精神專科醫院，保障住院超出 108 年同期點數部分，惟不超過 110 年第 2 季申報點數。
3. 超過 108 年同期之呼吸器醫院(呼吸器佔率>70%)，保障住院超出 108 年同期點數部分，惟不超過 110 年第 2 季申報點數。
4. 配合防疫受影響之醫院依防疫措施投入資源及服務程度予以提列一定額度與分配方式，由中區業務組研擬後提至共管會議討論。
5. 前述各項調整後之預算優先保留，剩餘預算依超過 108 年同期醫院之超出點數占率分配。

肆、散會：上午 11 點 30 分