

# 衛生福利部中央健康保險署南區業務組

## 「南區醫院總額共管會議」112年第4次會議紀錄

時間：112年12月8日(星期五)下午2時40分

地點：南區業務組9樓第一會議室/視訊會議(Microsoft Teams 視訊軟體)

主席：林組長純美

紀錄：曾荃璞

林主委宏榮

### 出席人員(\*為視訊與會)：

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
林主委宏榮	林宏榮	鄭委員天浚	王敏容(代)
李委員經維	李經維	李委員麗娟	李麗娟
姚委員維仁	林聖哲(代)*	馬委員惠明	馬惠明
楊委員仁宗	楊仁宗	劉委員啓舉	林慈恩(代)
蔡委員良敏	蔡良敏	賴委員寧生	(請假)
王委員瑞祥	王瑞祥	李委員聰明	李聰明*
陳委員正榮	陳正榮	鄭委員雅敏	鄭雅敏
賴委員仲亮	賴仲亮	謝委員景祥	謝景祥

### 衛生福利部中央健康保險署南區業務組：

林純美 黃紫雲 郭俊麟 郭碧雲 吳佩寧 許寶茹 陳嘉宏  
楊顥賓 林煒傑 廖俐惇 鄧瑞婷 何欣瑜 張家綾 曾荃璞  
何尹琳\* 陳秀宜\* 李怡君\* 許涵琇\*

### 視訊旁聽人員：轄區醫院

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：

一、醫院醫療服務審查南區執行分會報告(略)

二、醫院總額執行概況：醫療費用申報概況、南區方案執行情形、近期推動重要業務(包含醫院總額同儕制約管理機制、協助機構建立完整照護模式、雲端資安實地查檢結果、RCW 占床率偏低醫院轉型 PAC 及虛擬健保卡、傷口照護外展等重要工作計畫宣導)。

#### 肆、報告案

##### 第一案

報告單位：南區業務組

案由：本會歷次會議決議事項辦理情形。

說明：

序號	案由	決定事項	辦理情形	追蹤建議
1	112_2 共管會暨 112_1 院長會議臨(2):後續監測部分負擔新制正式上路後對民眾就醫移動之影響。		預定於 113 年第 1 次共管會呈現分析數據。	<input type="checkbox"/> 解除列管 <input checked="" type="checkbox"/> 持續追蹤

決定：洽悉。

## 第二案

報告單位：南區業務組

案由：112 年 Q3 南區方案陸之三「依專審核減點數乘 10 倍下修基期收入」之專案項目。

說明：

- 一、依 111 年南區醫院總額第 4 次共管會議暨 112 年南區醫院總額第 1 次共管會議決議辦理。
- 二、符合旨揭核扣原則之 **5 項**專案數據如後附表，本次總計應下修 **6 家**、**370,000 點**，於 112 年 Q3 方案結算時執行。

決定：洽悉。

附表、112年Q3符合方案陸之三規定之專案項目一覽表

異常專案名稱	層級別	醫事機構	清查件數(A)	自行檢視		專審 (針對標的醫令)		核減率(D/C)	應下修 基期(0 階)點數 (D*10)
				同意繳回件數(B)	繳回率(B/A)	抽審點數(C)	核扣點數(D)		
語言治療不足專案	區域以上	A2	433	433	100.0%				
		A13	86	86	100.0%				
		A9	41	41	100.0%				
		A3	31	31	100.0%				
		<b>A4</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>90.0%</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>100%</b>	<b>8,000</b>
		A12	29	29	100.0%				
		A14	28	28	100.0%				
		A6	22	22	100.0%				
		A7	18	18	100.0%				
		A5	14	14	100.0%				
		A15	14	14	100.0%				
		A11	13	13	100.0%				
		A1	13	13	100.0%				
		A8	5	5	100.0%				
	地區醫院	B13	442	442	100.0%				
		B15	125	125	100.0%				
		B4	100	100	100.0%				
		B2	69	69	100.0%				
		B1	40	40	100.0%				
		B22	33	33	100.0%				
		B8	20	20	100.0%				
		B20	19	19	100.0%				
		B16	18	18	100.0%				
		B12	11	11	100.0%				
	B23	5	5	100.0%					
B11	3	3	100.0%						
小計 (P25 區域以上=14)			<b>1,662</b>	<b>1,659</b>	<b>99.8%</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>100%</b>	<b>8,000</b>
眼底檢查專案 (23702C 併報 23502C)	區域以上	<b>A2</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>7,560</b>	<b>7,954</b>	<b>100%</b>	<b>79,540</b>
		A8	17	17	100%				
		A6	11	11	100%				
		A10	9	1	11.1%	1,620	344	21.2%	
	地區醫院	B16	14	14	100.0%				
	小計 (P25 區域以上=10.5)			<b>94</b>	<b>43</b>	<b>45.7%</b>	<b>9,180</b>	<b>8,298</b>	<b>100%</b>

註1：眼底檢查專案

(1)抽審點數：指 23502 及 23702C 申報點數取高值

(2)核扣點數：指 23502 或 23702C 專審核扣點數

(3)核減率最高採計至 100%，A2 包含非標的醫令共核扣 24,842 點

異常 專案名稱	層級別	醫事機構	清查件數 (A)	自行檢視		專審 (針對標的醫令)		核減率 (D/C)	應下 修基期(0 階)點數 (D*10)
				同意繳 回件數 (B)	繳回率 (B/A)	抽審 點數 (C)	核扣 點數 (D)		
尿液常 規檢查 溢報專 案	區域以 上	A6	292	14	5%	未後續送專審原因： 1. 該院已全數同意繳回。 2. 經行政檢視，排除不同時點執行檢查之案件及超過2年追扣時效案件			
		A9	108	45	42%				
		A2	75	56	75%				
		A12	72	8	11%				
		A4	54	54	100%				
		A1	45	27	60%				
		A13	27	27	100%				
		A11	23	4	17%				
		A15	10	10	100%				
		A8	9	9	100%				
		A3	7	4	57%				
		A14	3	2	67%				
		A5	2	2	100%				
		A7	2	2	100%				
	A10	2	1	50%					
	地區 醫院	B16	121	1	1%				
		B9	84	84	100%				
		B3	80	0	0%				
		B6	73	73	100%				
		B27	26	26	100%				
		B13	19	8	42%				
		B20	18	16	89%				
		B14	17	0	0%				
		B11	14	14	100%				
		B4	12	10	83%				
		B25	9	9	100%				
		B1	7	7	100%				
		B17	6	0	0%				
		B2	5	4	80%				
		B31	5	5	100%				
B19		4	4	100%					
<b>B30</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>511</b>	<b>511</b>	<b>100%</b>	<b>5,110</b>		
B23	3	0	0%	25	0	0%			
B5	2	2	100%	同上述					
B8	2	0	0%						
B7	1	1	100%						
B10	1	1	100%						
B26	1	1	100%						
B28	1	1	100%						
B29	1	1	100%						
小計 (P25 地區=2)		1247	533	43%	536	511	95.3%	5,110	

異常 專案名稱	層級別	醫事機構	清查件數 (A)	自行檢視		專審 (針對標的醫令)		核減率 (D/C)	應下 修基期(0 階)點數 (D*10)				
				同意繳 回件數 (B)	繳回率 (B/A)	抽審 點數 (C)	核扣 點數 (D)						
糞便常 規檢查 溢報專 案	區域以上	A2	173	173	100%	未後續送專審原因： 1. 該院已全數同意繳回。 2. 經行政檢視，排除不同時點執行檢查之案件及超過2年追扣時效案件							
		A13	103	103	100%								
		A9	76	76	100%								
		A12	75	72	96%								
		A4	66	66	100%								
		A3	42	42	100%								
		A5	42	42	100%								
		A8	26	26	100%								
		A11	20	19	95%								
		A10	14	14	100%								
		A6	11	7	64%								
		A1	6	6	100%								
		A7	5	5	100%								
		A15	4	4	100%								
	地區醫院	B6	55	55	100%	同上述							
		B20	33	1	3%					1,875	795	42%	
		B8	25	10	40%					829	325	39%	
		<b>B23</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>					<b>1,080</b>	<b>1,080</b>	<b>100%</b>	<b>10,800</b>
		B13	22	22	100%								
		B1	19	19	100%								
		B16	19	19	100%								
		B2	5	5	100%								
		B19	5	5	100%								
		B3	4	4	100%								
		B14	4	3	75%								
		B4	2	2	100%								
		B7	1	1	100%								
		B18	1	1	100%								
B21	1	1	100%										
B25	1	1	100%										
B24	1	1	100%										
小計 (P25 地區=1)			886	805	91%	3,784	2,200	58.1%	10,800				

註 1：尿液檢查自清率同時低於同儕值(區域以上 36.3%、地區醫院 51.7%)及南區平均(43%)經行政檢視排除不同時點執行檢查之案件及超過 2 年追扣時效案件，共計 2 家醫院送專業審查(B30、B23)

註 2：糞便檢查自清率同時低於同儕值(區域以上 97.7%、地區醫院 67.3%)及南區平均(90%)經行政檢視排除不同時點執行檢查之案件及超過 2 年追扣時效案件，共計 3 家醫院送專業審查(B20、B8、B23)

異常 專案 名稱	層 級 別	醫 事 機 構	清 查 件 數 (A)	自行檢視		專審 (針對 標的醫令)		核減 率 (D/C)	核扣 點數	應下修 基期(0 階)點 數 (D*10)
				同 意 繳 回 件 數 (B)	繳 回 率 (B/A)	抽 審 件 數 (C)	核 扣 件 數 (D)			
病毒套裝 檢查申報 合理性 (14058C、 14064C、 14065C、 14066C)	區域 以上	A8	158	38	24.1%	12	11	91.7%	4,050	
		A10	76	0	0%	10	9	90%	4,320	43,200
		A7	64	0	0%	10	8	80%	3,000	
	地區 醫院	B31	472	0	0%	50	46	92%	22,335	223,350
	小計 (P25 區域以 上=70)		770	38	4.9%	82	74	90%	33,705	266,550

註：套裝檢查以件數核減率計算是否達 90%

### 第三案

報告單位：南區業務組

案由：「COVID-19 非強制隔離住院醫療費用」公務預算項目之南區方案處理方式。

說明：

一、依 112 年 10 月 24 日疾管防字第 1120201110 號函(如附件 1),「COVID-19 非強制隔離住院醫療費用」由公務預算支應。由疾管署提供確診個案清單、本署擷取申報費用、疾管署回復應支付額，本署據以支付，時程如下：

費用年月	疾管署提供健保署 確診個案清單之日 期	健保署回復疾管署 確診個案申報費用 資料之日期	疾管署回復健保署 公務預算支付費用 核定結果日期
112 年 6 月	112 年 10 月 30 日前	112 年 11 月 20 日前	112 年 12 月 5 日前
112 年 7 月			
112 年 8 月			
112 年 9 月			
112 年 10 月	112 年 11 月 30 日前	112 年 12 月 15 日前	113 年 1 月 10 日前
112 年 11 月	112 年 11 月 30 日前	113 年 1 月 15 日前	113 年 2 月 10 日前
112 年 12 月	113 年 1 月 30 日前	113 年 2 月 20 日前	113 年 3 月 5 日前

備註：  
1. 健保署 112 年第 3 季(6 月至 9 月)費用需於 112 年 12 月 31 日(傳票日)前完成；112 年第 4 季(10 月至 12 月)費用需於 113 年 3 月 31 日(傳票日)前完成。  
2. 113 年春節連續假期為 113 年 2 月 8 日至 2 月 14 日。

二、經詢署本部，本組於 112 年 12 月中旬可獲悉南區各院 112 年 Q3 上述費用，處理方式：

- (一) 執行一筆追扣(從健保費用移出)及一筆補付(改為公務預算支應)。
- (二) 上開追扣為各院「核+部-排除」之「核」減項，爰執行後再續判斷各院超額分階情形。

決定：洽悉。



### 衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
承辦人：張景雲  
電話：23959825#3684  
電子信箱：jychang@cdc.gov.tw

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112年10月24日

發文字號：疾管防字第1120201110號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：檢送嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）非強制隔離住院醫療費用申報及核付作業草案（下稱核付作業草案）1份，請查照。

說明：

一、旨揭核付作業草案（附件1）經報部同意，刻正函報行政院，實施期間為本（112）年6月17日至12月31日，符合下列實施對象之條件或標準者，相關費用由本署公務預算支應，不列入健保總額預算：

- (一)具健保身分之COVID-19確診個案，通報日次日起算7日（下稱支付起訖日）內依感染管制措施住院治療期間之醫療費用。
- (二)具健保身分之COVID-19確診個案通報當次病程住院治療期間依「SARS-CoV-2感染臨床處置指引」使用Tocilizumab及Baricitinib之藥品費用，不限通報日次日起算7日內。

二、為利作業時效，請貴署惠予依旨揭核付作業草案辦理下列事項：

- (一)新增法定傳染病項目虛擬醫令NND012（嚴重特殊傳染性肺炎非強制隔離個案），及新增申報檢核邏輯如附件2。
- (二)本案費用以公務預算支付之作業方式，由本署提供COVID-19確診個案清單（欄位格式如附件3），請貴署據以擷取清單中個案住院期間符合支付起訖日之健保申報費用明細（含Tocilizumab及Baricitinib藥品當次病程住院期間整筆費用，不限支付起訖日）予本署，

總收文112年10月25日收到

健保醫字

中央健康保險署



裝  
訂  
線

無須拆分是否為COVID-19相關醫療費用，如部分醫令無法依支付起訖日擷取提供，則提供整筆醫令資料，俟本署核定支付金額後，函送貴署辦理追扣補付作業。作業時程表如附件4。

(三)有關本年6月17日迄今，醫療院所已向個案收取Tocilizumab及Baricitinib藥品費用之案件，請醫療院所依貴署規定期限及旨揭核付作業完成費用補申報，並於接獲貴署核付之藥品費用後，儘速歸還個案代墊之費用。

三、請惠予將旨揭核付作業草案、新增之法定傳染病項目虛擬醫令NND012及案內相關事項轉知醫療院所，並請其依核付作業辦理醫療費用申報作業。

四、有關本年6月17日起以案件分類C5、虛擬醫令NND009申報之案件，則屬COVID-19強制隔離治療案件，仍依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」辦理。

五、本案利用健保申報資料期間預計為本年11月20日至113年12月31日止，為確保資料安全，資料利用之特定目的消失或期限屆滿即刪除資料檔案，隨文檢送全民健康保險資料利用安全聲明1份（附件5）。

六、核付作業草案奉行政院核定後，將另函知貴署。

正本：衛生福利部中央健康保險署

副本：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(均含附件)

署長莊人祥

## 伍、討論提案

### 提案一

提案單位：南區業務組

案由：有關 113 年南區醫院總額共管會議與院長會議召開時程案，提請討論。

說明：

一、113 年預定會議時程將配合 113 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」召開會議預定日期(3/6、5/29、8/28、11/27、12/4，業經醫院總額 112 年第 4 次研商議事會議通過) 安排。

二、建議 113 年預定會議時程如下：

會議日期	3/15(五)	6/14(五)	9/13(五)	10/18(五)	12/13(五)
會議名稱	第 1 次 共管會議	第 2 次 共管會暨 第 1 次 院長會議	第 3 次 共管會議	第 2 次 院長會議 (決定來年 方案)	第 4 次 共管會議

決議：照案通過。

## 提案二

提案單位：南區業務組

案由：提報南區增列 113 年「醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則」及符合認定醫院名單，提請討論。

說明：

- 一、各分區應考量轄區預算及特性，於 113 年 1 月底前針對旨揭原則提供修正意見及符合認定醫院名單，提報至 113 年第 1 次研商議事會議報告，並報請衛生福利部核備後公告實施。
  - 二、112 年南區偏遠地區醫院認定原則：依 111 年全民健康保險山地離島地區及醫療資源缺乏地區每位登記執業醫師所服務之戶籍人數超過 4,300 人之鄉鎮(市/區)鄰近之地區醫院，惟排除下列條件：
    - (一) 精神科醫院
    - (二) 111 年前 3 季呼吸器費用占全院費用比率大於 40% 醫院
    - (三) 111 年前 3 季提供急診服務量小於 5% 醫院
    - (四) 111 年間有經保險人處以停(終)止特約之醫院
    - (五) 距離任一家區域以上層級後送醫院小於 10 公里者
  - 三、偏遠地區醫院認定原則，醫院之保障方式為當年各季浮動點數以前一季各分區門住診平均點值核付其費用（預算為一般總額部門）。
  - 四、113 年南區增列認定原則，建議比照說明二所載內容辦理（惟將 111 年皆改為 112 年），符合醫院名單計 2 家：
    - (一) 雲林縣臺西鄉鄰近之地區醫院：雲林長庚醫院。
    - (二) 臺南市左鎮區及龍崎區鄰近之地區醫院：臺南新化分院。
- 決議：照案通過。

### 提案三

提案單位：南區業務組

案由：南區方案「PAC 接受下轉個案」特定排除列計，增列「PAC 日間照護之下轉個案」案，提請討論。

說明：

- 一、依 112 年 10 月最新戶政人口統計，雲嘉南四縣市 65 歲以上人口比例皆高於全國值(18.2%)，以嘉義縣 22.2%最高、雲林縣 20.5%次之，南區老年及失能人口相對增加，現行急性後期照護(PAC)床具高度市場需求。
- 二、南區方案現即設有「PAC 接受下轉個案」特定排除列計項，惟僅針對住院案件，考量鼓勵項目之完整性，並提升南區醫院加入承作之意願，規劃本項採計範圍增列「PAC 日間照護之下轉個案」，排除列計額改採「門住診合計後，當期較基期增加點數」(操作型定義修訂對照如下表)。

現行定義	修訂後定義
<ul style="list-style-type: none"><li>● 醫事類別：22(住院)<ul style="list-style-type: none"><li>■ 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、C1、C4、C5、DZ、7</li><li>■ 試辦計畫代碼(TRIAL_PLAN)：1、2、3、4、5、6</li><li>■ 經關聯PAC 收案資料檔為接受下轉之個案(自行收案或接受上轉之個案不列入計算)</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 醫事類別：22(住院)<ul style="list-style-type: none"><li>■ 案件分類≠A1、A2、A3、A4、AZ、B1、C1、C4、C5、DZ、7</li><li>■ 試辦計畫代碼(TRIAL_PLAN)：1、2、3、4、5、6</li></ul></li><li>● 醫事類別：12(門診)<ul style="list-style-type: none"><li>■ 案件分類≠A1、A2、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、C5、D1、D4、BA、DF</li><li>■ 門診整合式照護計畫註記(CARE_MARK)：1、N、3、4、5、6</li><li>■ 醫令類別：2、X、Z</li><li>■ 醫令代碼：P5129B、P5130B、P5131B</li></ul></li><li>● 以上案件須關聯PAC收案資料檔為接受下轉之個案(自行收案或接受上轉之個案不列入計算)</li><li>● 上開門住診點數合計後，當期較基期增加點數列為排除列計</li></ul>

三、112年Q1至Q3南區計4家醫院申報PAC日間照護(申報於門診)，較基期差值如下：

	A院	B院	C院	D院	合計
111Q1	79,349	0	0	78,977	158,326
111Q2	23,006	0	0	1,338	24,344
111Q3	0	0	0	146,536	146,536
112Q1	26,576	104,472	156,237	137,424	424,709
112Q2	8,117	0	0	0	8,117
112Q3	0	62,664	0	0	62,664
Q1 差值	0	104,472	156,237	58,447	319,156
Q2 差值	0	0	0	0	0
Q3 差值	0	62,664	0	0	62,664

四、如獲通過，自113年Q1起適用，並同步修改南區方案。

決議：照案通過。

#### 提案四

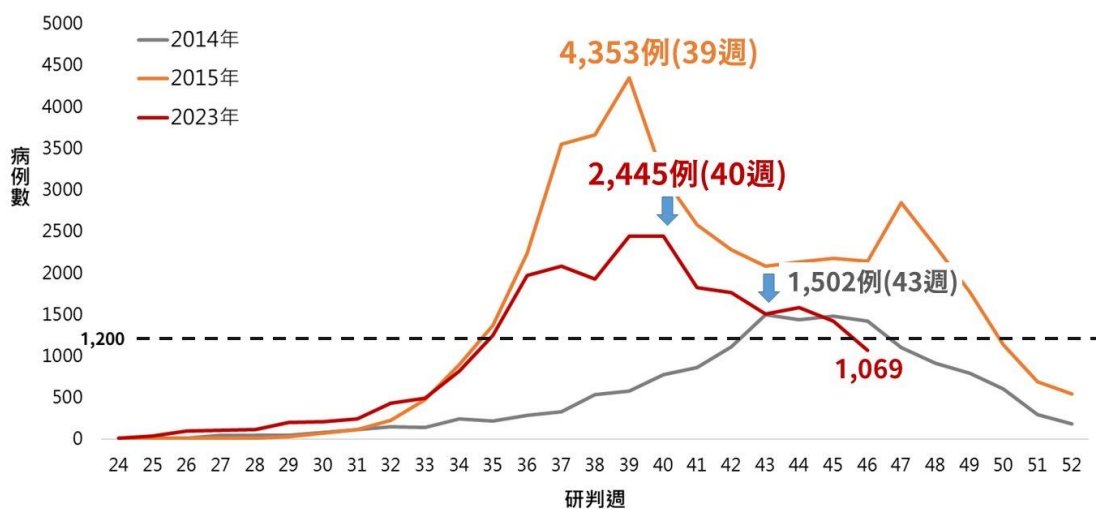
提案單位：南區分會工作小組、南區業務組

案由：南區方案 113 年 Q3、Q4 基期實收調校原則，提請討論。

說明：

- 一、南區方案原以「校正後預算(即扣除前一年同結算季 PVA) × 各院無 PVA 挹注時之一般服務收入占率」計算 113 年各季基期實收。
  - 二、112 年 Q3、Q4 南區登革熱肆虐，於年度第 39 週(112 年 9 月 24 至 30 日)、2,223 人最高，第 45 週疫情達減半(1,008 例)、第 46 週起已低於 1,000 例(圖 1~2)。登革熱住診占床率高、惟日平均醫費偏低，恐影響收治醫院基期市占率。
  - 三、經 112 年 11 月 14 日南區工作小組會議決議：113 年 Q3、Q4 基期實收應校正登革熱因素，且不採取「占率擇優」做法。
  - 四、南區業務組建議調校方式：
    - (一) 計算各院 112 年 Q3、Q4 登革熱住院案件的單價差額 = 112 年 Q3、Q4 登革熱案件人日 × (112 年 Q1~Q2 所有案件每日費用 - 112 年 Q3、Q4 登革熱案件每日費用)。
    - (二) 各院 112 年 Q3、Q4「核+部-排除」加上開登革熱住院案件單價差額後，依扣除 PVA 後之各階代入點值重新計算各院超額核給點數及占率。
    - (三) 將上開占率 × 「扣除 PVA 後之南區預算」 = 各院 112 年 Q3、Q4 校正登革熱後之一般服務收入。
  - 五、如獲通過，將於 113 年 Q3、Q4 方案結算時適用，並同步修改南區方案。
- 決議：本案暫予保留，於 113 年第 1 次共管會議呈現相關數據再議。

# 2014、2015及2023年全國本土登革熱病例研判趨勢



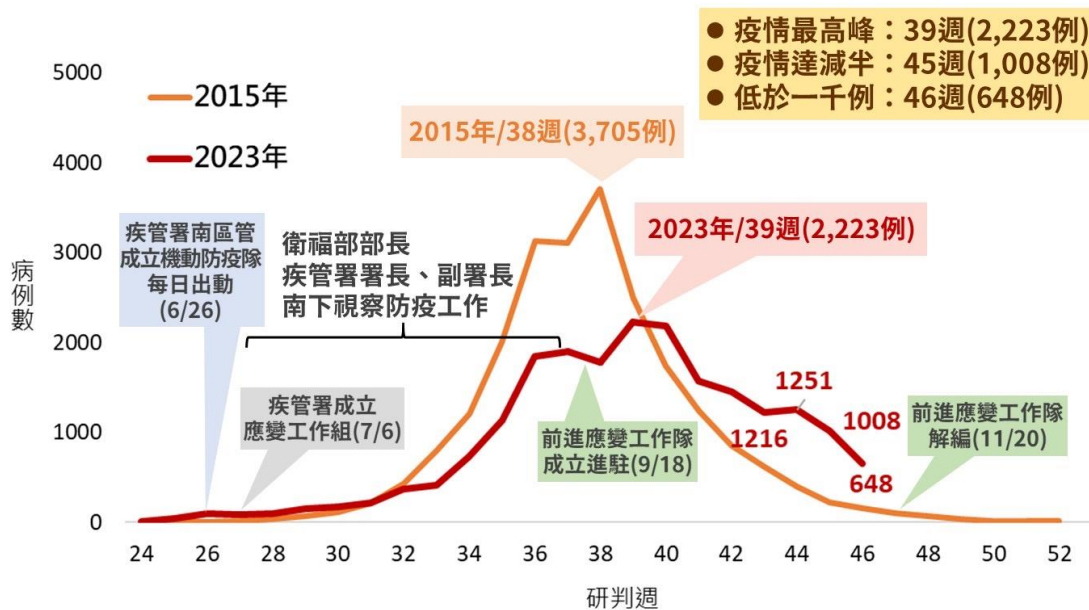
資料截至：2023/11/20 15:00

2023/11/21

衛生福利部疾病管制署

圖 1、103、104 及 112 年全國本土登革熱病例研判趨勢

## 臺南市登革熱本土病例趨勢圖



註：本週(11/19-25)為第47週

資料截至：2023/11/19 15:00

2023/11/21

圖 2、112 年台南市登革熱本土病例趨勢



## 提案五

提案單位：安生醫院

案由：安生醫院增設復健科別及醫師申請額度案，提請討論。

說明：

- 一、該院執登 3 位醫師(婦產、內科、外科)，112 年 1 月至 8 月平均申報 76 萬餘點，僅門診業務；欲新聘 2 名復健科醫師，故申請額度(餘詳該院所提計畫書)。
- 二、本案經 112 年 11 月 14 日南區分會工作小組會議討論，投票結果為：同意 4 票，不同意 10 票，無意見 3 票。
- 三、南區業務組回應：
  - (一) 112 年 9 月 8 日南區共管會提案五決議：針對門診月申報 < 50 萬醫院，得向本組申請採每月 50 萬為上限(150 萬點/季)，超出原基期點數之點值以 0.93 元/點計，並加強審查。惟安生醫院門診月申報額高於 50 萬，故不符合申請條件。
  - (二) 南區方案合理成長率計算已考量「歸戶人數」、「執登醫師數」、「看診醫師數」，醫院擴增服務量能，仍可於此方案下緩步疊升成長。
  - (三) 安生醫院現提營運計畫所需額度採逐步增加，其中 PAC 日間照顧費用占  $\geq 60\%$ 。
  - (四) 以該院推估門診月申報總點數之前半年最大值 118 萬點/月，相較 112 年 1 月至 8 月平均值 76.7 萬點/月，每月約增加 40 萬點，其中估算 PAC 日間照護 100 人次  $\times$  2,538 點/日(皆以高強度日間照護(每日治療四次)估算) = 約 25 萬點，本次會議討論提案三如獲通過，已可獲保障，餘 15 萬點仍應回歸於合理成長率之服務面指標反映。

決議：依提案三決議通過之計算方式，該院現提營運計畫如屬 PAC 費用已可獲保障，惟其餘新增復健科門診所需額度雖可能為院際間轉移(含醫師轉執登、病人流動等)結果，但因尚未發生，仍須持續觀察。爰請該院分別於 113 年第 1 次、第 2 次共管會報告並檢視數據後再議。

**陸、臨時動議**

- 一、113 年風險移撥款結算時點，建議改採每半年結算一次：於 113 年第 1 次共管會併各項操作型定義討論。

**柒、散會：下午 4 時 45 分。**