



衛生福利部中央健康保險署中區業務組 與中區全體醫院院長聯繫會

-113年第1次會議-
113年1月25日

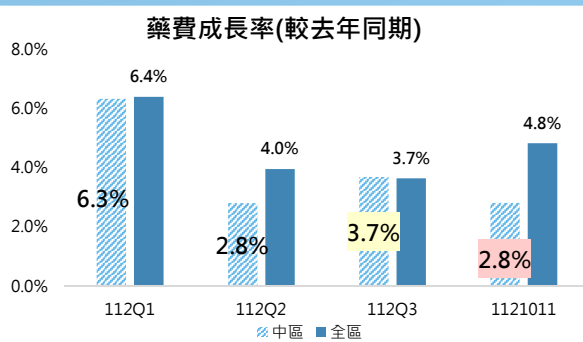
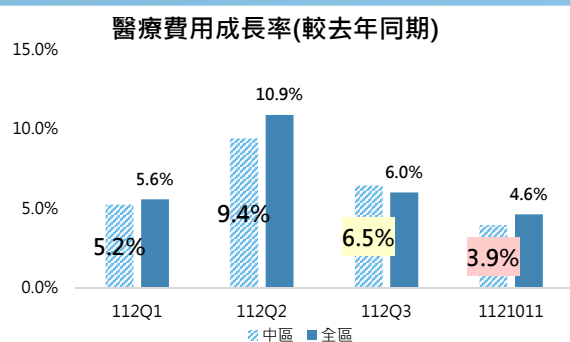


報告大綱

- 01 中區醫院醫療費用申報概況
112年第1~3季
- 02 醫院總額管理方案執行概況
112年第1~3季
- 03 112年重點管理及推動項目執行成果
- 04 113年醫院總額管理方案修訂
- 05 113年重點管理作業及推動項目
- 06 公告及轉請配合事項

中區醫院 醫療費用申報概況 112年第1~3季

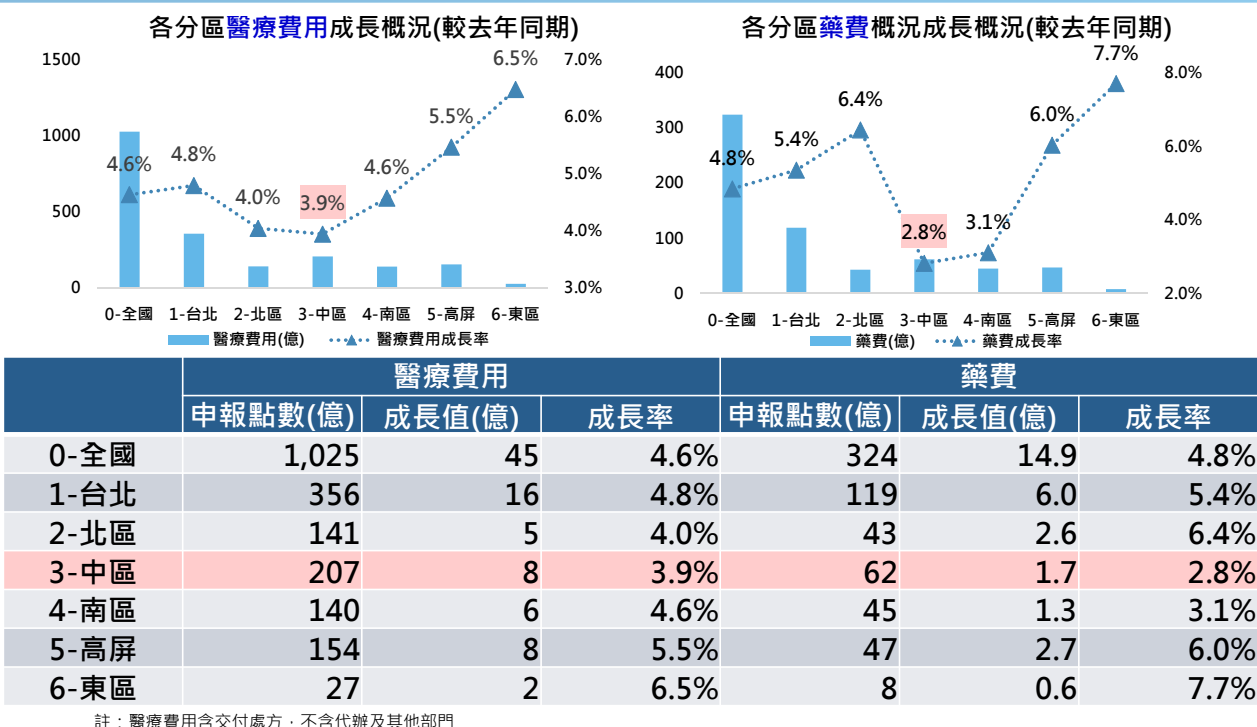
中區醫院總額_醫療費用及藥費申報概況



項目	區別	季別	西醫醫院總額		
			醫療費用	藥費	藥費占率
申報點數(億)	中區	112Q1	293	91	31.0%
		112Q2	303	90	29.7%
		112Q3	310	93	30.1%
		1121011	207	62	30.2%
	全區	112Q1	1,446	467	32.3%
		112Q2	1,497	461	30.8%
		112Q3	1,527	477	31.3%
		1121011	1,025	324	31.6%

註：醫療費用含交付處方，不含代辦及其他部門

各分區醫療費用及藥費申報概況_112年10-11月



5

中區醫院_醫療費用申報概況_層級

項目	層級	112年第3季			112年10~11月		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	72	64	135	48	42	90
	區域	49	49	97	33	32	65
	地區	42	26	68	29	17	46
	合計	162	139	301	110	91	201
成長率 較去年同期	醫中	4.07%	13.32%	8.23%	4.29%	7.66%	5.83%
	區域	5.89%	9.26%	7.55%	4.69%	3.24%	3.97%
	地區	4.91%	9.73%	6.71%	5.88%	4.15%	5.22%
	合計	4.83%	11.19%	7.66%	4.83%	5.40%	5.08%

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

6

中區醫院_藥費申報概況_層級

項目	層級	112年第3季			112年10~11月		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	37	9	46	25	6	31
	區域	18	5	22	12	3	15
	地區	13	2	15	9	1	10
	合計	68	16	84	46	10	56
成長率 較去年同期	醫中	0.94%	21.65%	4.41%	3.10%	6.94%	3.78%
	區域	3.50%	10.57%	4.88%	2.22%	5.21%	2.81%
	地區	1.98%	8.71%	2.88%	3.02%	1.01%	2.74%
	合計	1.80%	16.32%	4.25%	2.85%	5.54%	3.32%

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

7

中區醫院_診療費申報概況_層級

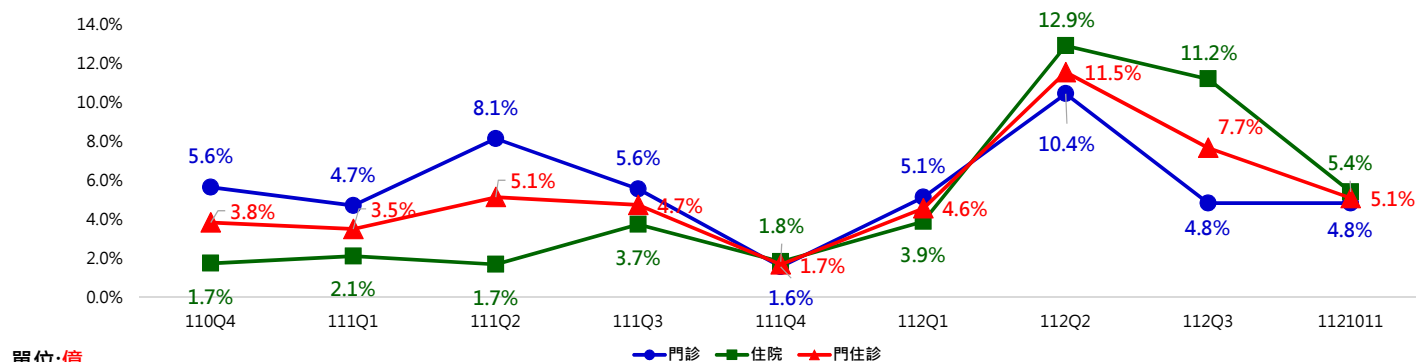
項目	層級	112年第3季			112年10~11月		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	27	22	49	18	15	33
	區域	21	17	39	14	11	26
	地區	18	9	27	12	6	18
	合計	66	49	115	44	32	77
成長率 較去年同期	醫中	6.89%	12.31%	9.28%	5.28%	7.74%	6.38%
	區域	7.12%	7.07%	7.10%	6.03%	2.05%	4.23%
	地區	5.64%	10.21%	7.18%	7.13%	3.37%	5.82%
	合計	6.63%	9.99%	8.04%	6.02%	4.83%	5.51%

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

8

中區醫院_門住診醫療費用點數成長趨勢

門住診醫療費用點數成長率(較去年同期)



單位:億

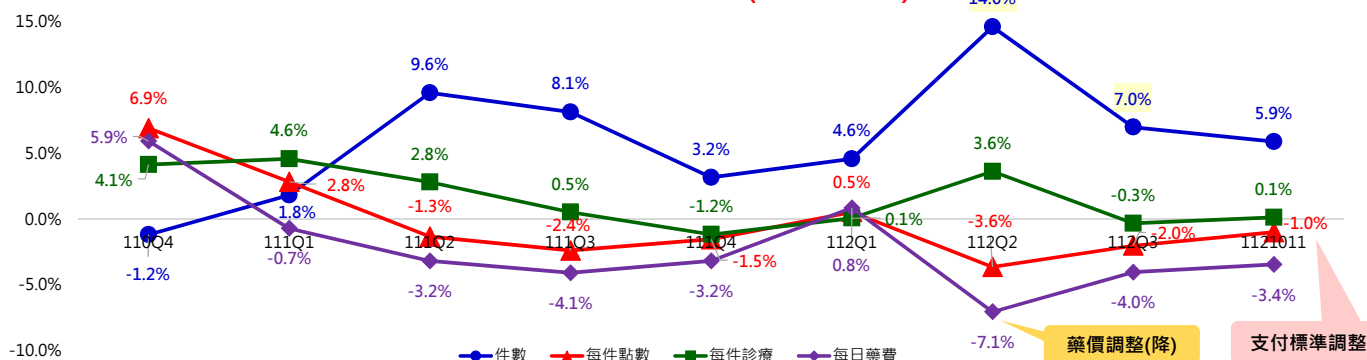
診別	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	11210-11
門診	156	146	145	155	158	154	160	162	110
住院	129	123	118	125	131	128	133	139	91
門住診	285	270	263	279	290	282	293	301	201

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

9

中區醫院_門診醫療費用點數成長趨勢

門診醫療費用點數成長率(較去年同期)



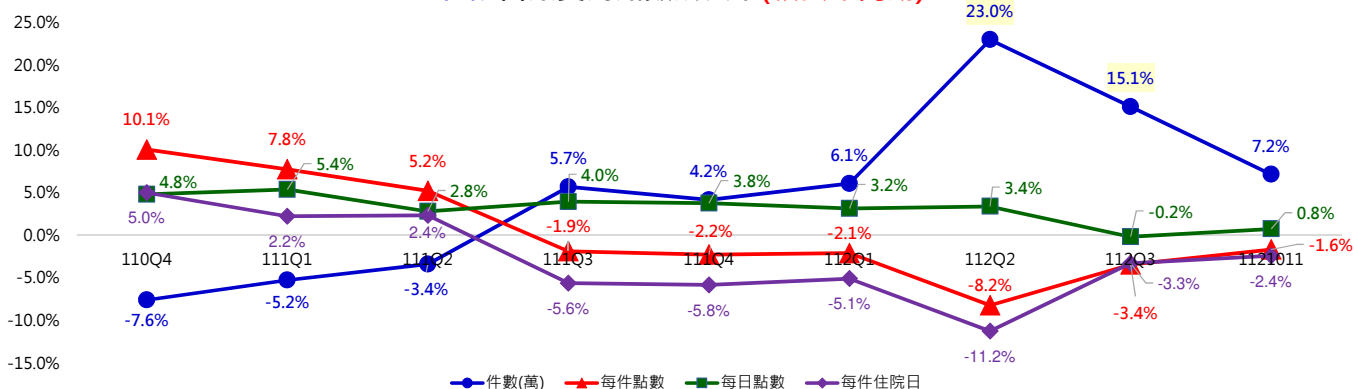
項目	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	11210-11
件數(萬)	457	435	425	456	472	454	488	487	332
每件點數	3,404	3,369	3,399	3,400	3,351	3,387	3,275	3,331	3,303
每件診療	1,351	1,328	1,289	1,356	1,335	1,329	1,336	1,351	1,331
每日藥費	74	71	74	73	72	72	69	70	70

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

10

中區醫院_住診醫療費用點數成長趨勢

住診醫療費用點數成長率(較去年同期)



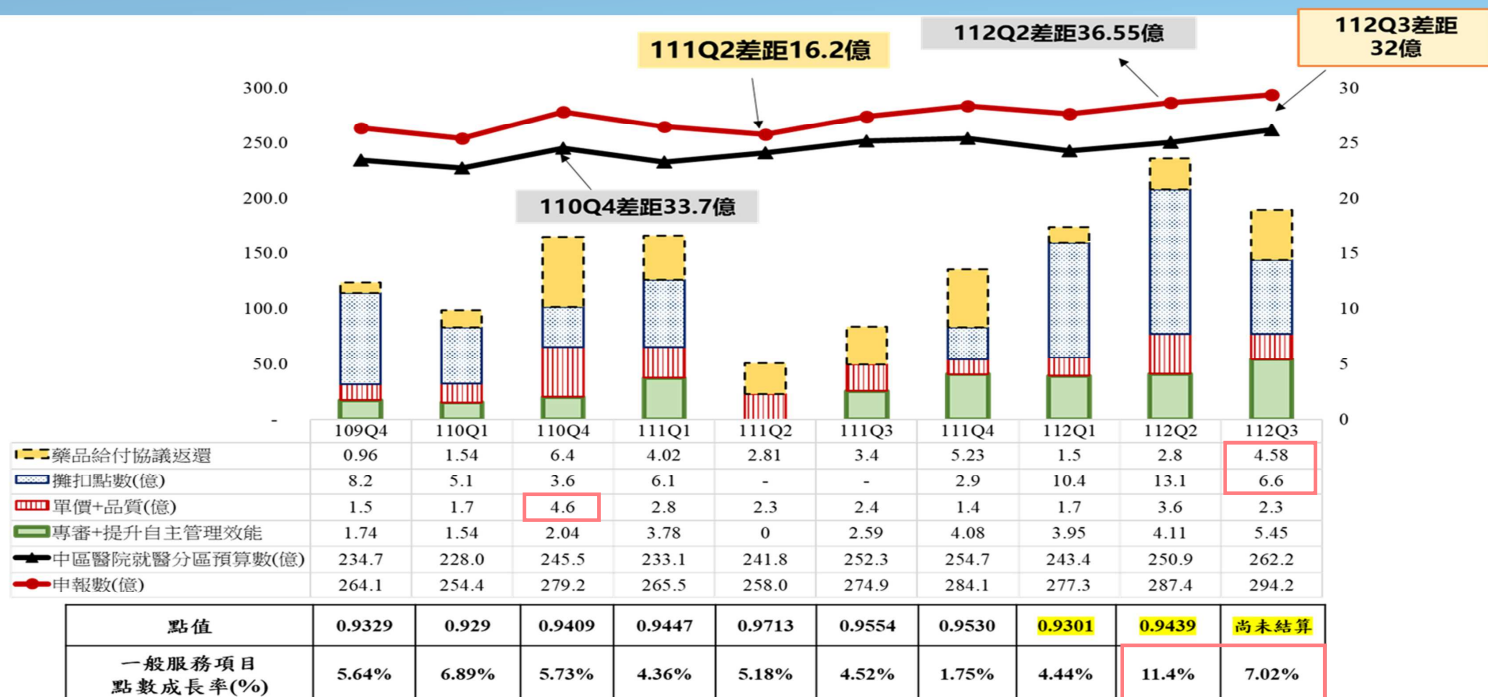
項目	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112 10-11
件數(萬)	18	17	16	17	19	18	19	20	13
每件點數	71,890	72,380	74,507	71,244	70,274	70,879	68,397	68,816	68,645
每日點數	7,891	7,987	7,798	8,157	8,190	8,239	8,064	8,144	8,146
每件住院日	9.1	9.1	9.6	8.7	8.6	8.6	8.5	8.4	8.4

11

醫院總額 管理方案執行概況 112年第1~3季



中區醫院總額現況



藥品給付協議返還金額資料來源:衛生福利部中央健康保險署醫院總額各分區一般服務每點支付金額結算說明表

13

審查項目

分級審查比率	家數	
	112Q2	112Q3
10%	42	40
30%	2	6
50%	2	7
70%	4	4
100%	51	44
總計	101	101

項目	112Q2	112Q3
專審核減率(%)	0.73%	0.64%
專審核減點數(億)	2.1	1.9
提升自主管理效能(億)(不含專審)	1.97	3.55

備註: 依本組與醫院總額中區執行分會共同管理會議112年第3次會議決議, 自112年第3季起, 「提升自主管理效能項目核減+專業審查核減」為一般服務項目申報點數(不含交付)之1.5%提高至2%, 且個別醫院核減上限為由3%提高至4%。

14

提升自主管理效能(不含專審)

層級	季別	112Q2			112Q3		
	家數	提升自主管理效能核減點數占率	提升自主管理效能核減率	達3%上限家數	提升自主管理效能核減點數占率	提升自主管理效能核減率	達4%上限家數
總計	101	100.00%	-0.66%	3	100.0%	-1.17%	6
醫中	4	37.84%	-0.57%	0	35.2%	-0.92%	0
區域(含準區域)	18	42.27%	-0.73%	0	42.9%	-1.33%	0
地區	79	19.89%	-0.74%	3	21.9%	-1.46%	6

備註：

1. 依112年第1次中區醫院共管會議提案二決議：下次共同管理會議報告各層級提升自主管理核減費用比率及到達上限之家數統計
2. 提升自主管理效能核減點數占率=該層級提升自主管理效能核減點數÷全體醫院提升自主管理效能核減點數
3. 提升自主管理效能核減率=該層級提升自主管理效能核減點數÷該層級送核申報醫療點數
4. 準區域醫院：亞大附醫及彰基員林分院

15

特定項目

特定項目	核減點數(萬)	
	112Q2	112Q3
呼吸器管理	572	491
3千6百萬點以下醫院	0	0
急重症	0	0
癌症化學治療藥費	0	0
門診重症且大於6000以上處方藥費	2,000	2,000

備註：112Q2、112Q3門住診化療藥費申報點數皆低於該季額度(去年同期整體核定數乘以1+最近上半年度或下半年人數成長率)，故無需核減。

16

單價指標項目

加強管理
資源合理使用

項目	住院非藥費單價		門診非藥費單價	
	112Q2	112Q3	112Q2	112Q3
總家數	51	52	95	95
達成家數	12	12	58	62
達成率(%)	23.5%	23.0%	61.1%	65.3%
核減點數	1億1,913萬	1億474萬	2億1,317萬	8,997萬

項目	住院一般藥費單價		門診一般藥費單價	
	112Q2	112Q3	112Q2	112Q3
總家數	66	68	95	95
達成家數	37	40	41	40
達成率(%)	56.1%	58.8%	43.2%	42.1%
核減點數(萬)	2,005萬	2,781萬	3,935萬	4,001萬

17

品質指標

➤ 112年品質指標共15大項

達成項數比率	達成家數		
	112Q1	112Q2	112Q3
24%以下	6	6	6
25%~49%	39	38	30
50%~74%	48	42	55
75%以上	8	15	10
總計	101	101	101
獎勵點數	3,089萬	3,295萬	2,978萬

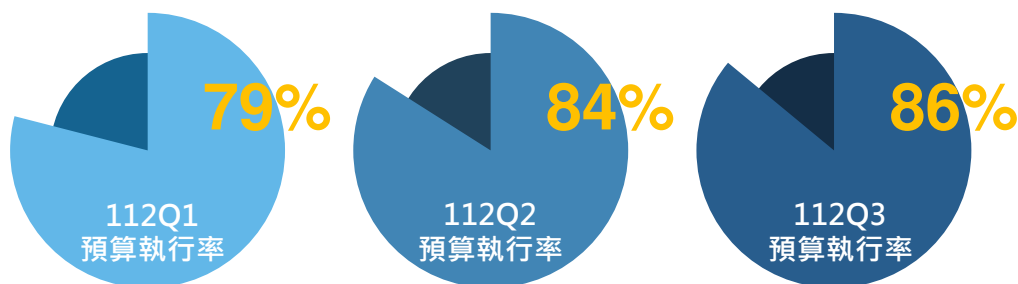


18

風險移撥款

➤ 5項推動項目

以季結算，獎勵點數採浮動計算，
當季項目間相互流用，季間不流用。



註：預算執行率=實際執行值/預算點數

指標 標號	指標項目	112Q1		112Q2		112Q3	
		預算執行率	浮動成數 1.272424後	預算執行率	浮動成數 1.191046後	預算執行率	浮動成數 1.1679545後
N4_37	居家醫療照護整合計畫	94%	5,348,629	98%	5,203,962	98%	5,078,130
N4_39	虛擬健保卡	95%	1,072,334	53%	2,265,072	48%	2,986,462
N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案	80%	4,519,271	102%	5,411,342	104%	5,416,096
N4_42	主動脈剝離手術病患照護區域聯防	64%	5,048,976	55%	2,529,780	90%	3,333,342
N4_43	腦中風經動脈內取栓術病患照護區域聯防	78%	5,365,829	106%	4,421,177	98%	4,752,409
總計		79%	21,355,039	84%	19,831,333	86%	21,566,439

19

區域聯防-主動脈剝離手術

疾病別	項目	108年	109年	110年	111年	111年1-9月 (A)	112年1-9月 (B)	成長率 C=(B-A)/A
主動脈剝離 手術	病人數	605	612	679	683	498	560	12.45%
	手術醫師人數	30	30	34	31	29	32	10.34%
	醫院家數	12	11	11	12	12	11	-8.33%
	手術人數	183	186	170	174	112	129	15.18%
	手術比率	30.25%	30.39%	25.04%	25.48%	22.49%	23.04%	2.43%
	死亡人數	31	30	18	24	14	14	
	死亡率	16.94%	16.13%	10.59%	13.79%	12.50%	10.85%	-1.65% (B-A)

備註：1.病人數係指住院主診斷為I7100-03(主動脈剝離)或I63(腦中風)之案件人數。
2.手術人數係指前述案件手術執行日在112年1-9月中有執行68043B或33143B人數。
3.死亡人數指當次手術申報轉歸代碼為4(死亡)及A(AAD)之人數。
4.手術比率:手術人數/病人數; 死亡率:死亡人數/手術人數。
5.「手術醫師人數」以申報醫師計，統計值可能高估。

20

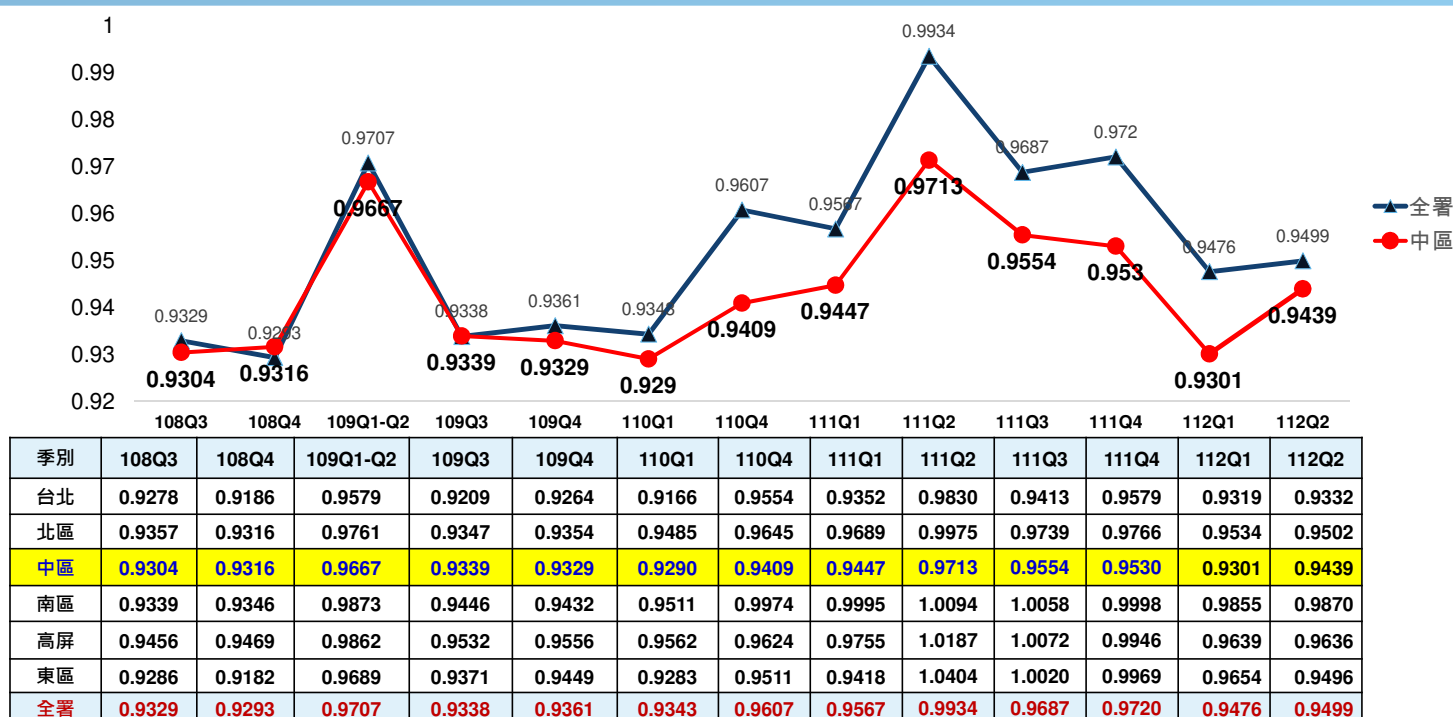
區域聯防-腦中風經動脈內取栓術

疾病別	項目	108年	109年	110年	111年	111年1-9月 A	112年1-9月 B	成長率 C=(B-A)/A
腦中風經動脈內取栓術	病人數	10,697	10,493	10,307	10,282	7,785	8,148	4.66%
	手術醫師人數	90	136	139	143	122	139	13.93%
	醫院家數	7	9	12	11	11	12	9.09%
	手術人數	207	332	379	396	277	338	22.02%
	手術比率	1.94%	3.16%	3.68%	3.85%	3.56%	4.15%	16.59%
	死亡人數	15	21	23	32	24	26	
	死亡率	7.25%	6.33%	6.07%	8.08%	8.66%	7.69%	-0.97%(B-A)
	轉PAC.機構照護. 長照人數	7	28	26	20	13	22	
	轉PAC.機構照護. 長照比率	3.38%	8.43%	6.86%	5.05%	4.69%	6.51%	1.82%(B-A)

- 備註：1.病人數係指住院主診斷為I7100-03(主動脈剝離)或I63(腦中風)之案件人數。
 2.手術人數係指前述案件手術執行日在112年1-9月中有執行68043B或33143B人數。
 3.死亡人數指當次手術申報轉歸代碼為4(死亡)及A(AAD)之人數。
 4.手術比率:手術人數/病人數;死亡率:死亡人數/手術人數。
 5.「手術醫師人數」以申報醫師計，統計值可能高估。

21

中區各季平均點值



22

112年重點管理及推動項目 執行成果

中區醫院醫療費用-預警提示

費用申報前

申報醫療費用點數

例如:112Q2即時回饋
 • 5月時提供4月申報點數
 • 6月時提供4-5月申報點數
 • 門住診申報點數占管理基準值之比率

IC卡上傳件數成長率

門診、急診及住診健保卡上傳件數
 較去年同期之成長率



◆ 112年10月3日醫院總額管理院長座談會共識決議

➤ 責成高成長醫院自主管理

1. 高成長醫學中心(3家)6個月內成長率逐季下降至7~10%以下
2. 高成長區域醫院(含準區域) 6個月內成長率降幅達50%以上

即時監測費用成長情形，視需要啟動院長座談會取得管理共識



112年10月3日
醫院總額管理院長座談會

執行月份 2月 3月 5月 6月 8月 9月 11月 12月

費用月範圍	1月	1-2月	4月	4-5月	7月	7-8月	10月	10-11月
門住診申報點數占分級審查基準值比率	>33%	>66%	>33%	>66%	>33%	>66%	>33%	>66%
組長信函家數	31	35	50	60	58	59	56	53

品質報告卡回饋

良好-請維持
待加強-請改善

◆ 每季資訊回饋：最近一季「醫院品質報告卡」，提升醫院自主管理的機制

4大項來源、計18項指標

單位：家數			
編號	項目	112Q1	112Q2
01	以病例組合校正之住院案件出院後三日再急診率(TW-DRGs V3.4版)	71	72
02	以病例組合校正之住院案件出院後十四日再入院率(TW-DRGs V3.4版)	71	72
04	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳檢驗(查)結果	76	78
05	病患死亡前安寧利用率	34	32
06	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳醫療檢查影像	52	57
07	同院急性精神病人出院30日內門診追蹤率	未列入	25
08	同院慢性精神病人出院30日內門診追蹤率	未列入	17

單位：家數			
編號	項目	112Q1	112Q2
16	精神科思覺失調收案率	31	28
17	糖尿病和慢性腎臟疾病整合收案率	54	54
18	BC肝醫療給付改善方案年度內累計收案率	52	55

單位：家數			
編號	項目	112Q1	112Q2
09	就診後同日於同院因同疾病再次就診率	26	25
10	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	21	18
11	清淨手術傷口感染率	3	5
12	剖婦產率-初次具適應症	未列入	12
13	人工膝關節置換手術後九十日內置換物深部感染率	未列入	6

單位：家數			
編號	項目	112Q1	112Q2
03	門診檢查非合理區間內再執行率(10項醫令)	90	100
14	接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	18	44
15	西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長	0	0



管理項目執行成果_常規執行

復健治療

112Q3_加強門診西醫復健個案且該年復健次數>180次者之管控
20.99萬點 (核減率26.25%)

復健治療閾值管理

112Q2復健強度及頻率
52.61萬點 (核減率18.71%)

心導管檢查

111Q1-111Q4 (112年進行中)
住診心導管執行合理性與品質
461.61萬點 (核減率21.47%)

CT/MRI

112Q1-112Q2_門住診同日隔日重複執行
528.56萬點 (核減率3%)

放射線治療

110Q4-111Q3 (112年審看中)
特定癌症之直線加速器醫令成長率高
醫院及個案
163.37萬點 (核減率4.25%)

ESWL_震波碎石

111Q4-112Q1
震波碎石術專案(ESWL)
298.09萬點 (核減率20.23%)

請持續加強
管理改善

6項
1,525萬點

管理項目執行成果_專案管理(112年)

項次	異常項目專案名稱	核減點數(萬) >200萬
1	特異性過敏原檢驗申報合理性	1,925
2	申報主診斷U000REH(因復健而住院)之住院案件審查	1,318
3	自費「乳房微創手術費」併報健保乳房腫瘤切除術費	944
4	住診品質審查	915
5	門診經直腸大腸息肉切除術(74207C)專案立意審查	677
6	11001_11106_外科住院案件審查	655
7	23221020001- 腹腔鏡腸粘連剝離術併報適當性	572
8	門住診之經內視鏡括約肌切開術(56031B)及經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術(56032B)併報	558
9	11101-11112_23D50050001_111年住院歸戶審查	422
10	「肋骨固定系統」特材案件有ICD-10-CM代碼申報不符規定情形	368
11	11105-11107人工頸椎椎間盤使用適當性專案	365
12	門住診之經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術(56032B)併報消化道氣球擴張導管	344
13	病人同院同醫師診治，當日門急診轉住院重複申報診察費	302
14	特異過敏原免疫檢驗(30022C)3(含)次以上合理性審查	218
15	「精神科住院病人特別處理(每日) (45037C · 1,547 點)」之專審	215
16	安養住民住院基本費用占率高合理性審查	204

請持續加強
管理改善

49項
1.1億點

27

檢查(驗)非合理區間內再執行管理成效_1

- 112年上半年以全套血液檢查再執行率最高(3.20%)、其次電腦斷層造影(1.90%)、低密度脂蛋白 - 膽固醇(1.39%)
- 電腦斷層造影及核磁造影112上半年再執行率較108年同期高，其餘各項再執行率呈下降趨勢。

歸併醫令 (醫令代碼前5碼)	再執行率(%)					再執行醫令量成長情形 以108年同期為基期				再執行 點數 (萬點)
	108	109	110	111	112 上半年	109	110	111	112 上半年	112年 上半年
全套血液檢查(0801X)	3.68	3.50	3.37	3.25	3.20	-3,112	-1,859	-1,267	-527	309
電腦斷層造影(3307X)	1.65	1.86	2.03	1.94	1.90	375	946	1,018	631	943
低密度脂蛋白 - 膽固醇(09044)	1.83	1.82	1.44	1.39	1.39	-49	-3,487	-3,479	-1,384	231
腹部超音波及追蹤(1900X)	1.33	1.24	1.21	1.21	1.03	-418	-355	-316	-647	165
磁振造影(3308X)	0.79	0.74	0.88	0.88	0.83	-50	149	268	120	536
超音波心臟圖(包括單面、雙面)(18005)	0.89	0.71	0.77	0.69	0.51	-223	-7	-185	-223	67
杜卜勒氏彩色心臟血流圖(18007)	0.80	0.64	0.68	0.64	0.45	-162	0	-79	-144	91
上消化道泛內視鏡檢查(28016)	0.36	0.43	0.39	0.39	0.31	-3	-61	-41	-77	25
大腸鏡檢查(28017)	0.22	0.22	0.14	0.16	0.14	-23	-64	-46	-22	9
正子造影-全身(26072)	0.08	0.10	0.08	0.10	0.05	3	2	6	-1	15

28

檢查(驗)非合理區間內再執行管理成效_2

歸併醫令前5碼1	醫令單價	歸併醫令中文	再執行率					112上半年統計	
			108	109	110	111	112上半年	再執行醫令量	再執行醫令點數(萬點)
09026	50	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶(S-GPT / . ALT)	12.59%	12.50%	12.44%	12.78%	13.04%	133,484	667
32001	160	胸腔檢查 (包括各種角度部位之胸腔檢查)	8.33%	8.03%	8.09%	7.91%	8.52%	31,127	630
19007	1500	超音波導引(為組織切片、抽吸、注射等)	7.48%	7.60%	9.72%	8.59%	7.17%	2,599	392
19013	957	陰道超音波	5.00%	6.88%	6.75%	6.01%	5.34%	3,336	327
19003	450	婦科超音波	6.64%	6.56%	5.49%	5.59%	5.24%	1,346	61
3201A	200	脊椎檢查 (包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查)	5.49%	5.41%	5.44%	5.48%	5.23%	20,873	463
3201B	160	下肢骨名處骨頭及關節檢查 (包括各種角度與部位之檢查)	5.83%	5.76%	5.39%	5.40%	5.05%	20,416	361
23506	600	微細超音波檢查	5.44%	4.94%	4.64%	4.83%	4.51%	5,316	320
28002	800	鼻咽腔內視鏡檢查	5.81%	5.30%	5.59%	4.65%	4.34%	2,774	223
19005	600	其他超音波	3.45%	4.11%	4.38%	4.01%	3.69%	3,489	226
09106	200	海鹽甲狀腺素免疫分析	3.44%	3.19%	3.60%	3.35%	3.28%	5,878	118
0801X	90-200	全套血液檢查	3.68%	3.50%	3.37%	3.25%	3.23%	15,493	309
18001	150	心電圖	2.95%	2.98%	3.21%	2.82%	2.69%	6,164	94
09006	200	膽化血紅素	2.39%	2.53%	2.13%	2.04%	2.16%	14,886	297
3307X	3800-5035	電腦斷層攝影	1.65%	1.86%	2.03%	1.94%	1.90%	2,135	943
09004	120	三酸甘油酯	2.03%	1.98%	1.77%	1.73%	1.77%	11,234	135
09001	70	總膽固醇	1.82%	1.81%	1.58%	1.53%	1.58%	9,223	64
09044	250	低密度脂蛋白一膽固醇	1.83%	1.82%	1.44%	1.39%	1.39%	9,260	231
19014	588	乳房超音波	1.83%	1.69%	1.59%	1.63%	1.37%	1,074	63
12111	275	胃白蛋白 (免疫比濁法)	1.14%	1.16%	0.94%	1.00%	1.16%	2,999	82
1900X	643-882	腹部超音波及導引	1.33%	1.24%	1.21%	1.21%	1.09%	2,125	165
09043	200	高密度脂蛋白一膽固醇	1.10%	1.15%	0.94%	0.92%	0.97%	4,182	83
3308X	6500-11500	電腦攝影	0.79%	0.74%	0.88%	0.88%	0.83%	621	536
18005	1200	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	0.89%	0.71%	0.77%	0.69%	0.51%	505	67
18007	2000	彩色多普勒彩色心臟血流圖	0.80%	0.64%	0.68%	0.64%	0.45%	407	91
28016	1500	上消化道內視鏡檢查	0.36%	0.43%	0.39%	0.39%	0.31%	161	25
18019	2800	攜帶式心電圖記錄檢查	0.51%	0.44%	0.36%	0.42%	0.27%	48	13
28017	2363	大腸鏡檢查	0.22%	0.22%	0.14%	0.16%	0.14%	37	9
26072	36500	正子攝影-全身	0.08%	0.10%	0.08%	0.10%	0.05%	4	15
26025	6328	壓力與重力分布心腔斷層掃描	0.05%	0.04%	0.05%	0.06%	0.03%	3	2

- 血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶(S-GPT / . ALT)再執行率最高。112年上半年再執行率13.04%、再執行醫令點數667萬。
- 胸腔檢查再執行率次之。112年上半年再執行率8.52%、再執行醫令點數630萬。
- 超音波導引再執行率第三。112年上半年再執行率7.17%、再執行醫令點數392萬。

29

醫師分群管理_管理成效

01 專業審查_分科管理

- 已建立6科醫師分群模式進行科別管理
- 持續蒐集各界意見滾動式修正分群模式

02 資訊回饋_醫師卡

- 檔案分析偏離同儕情形
- 審查結果及專業審查意見

◆ 各季專審結果

季別	科別	核減件數	核減點數	件數核減率	點數核減率
111Q1	耳鼻喉科	144	577,252	48%	17%
	神經內科	106	258,798	35%	12%
	心臟內科	203	2,378,792	68%	70%
111Q4	心臟內科	240	632,777	35%	14%
	胸腔內科	172	503,082	41%	17%
112Q1	精神科	265	252,814	60%	16%
112Q2	消化內科	76	350,722	15%	7.1%
	胸腔內科	277	919,852	54%	25%

醫師卡示意圖

醫院名稱	科別	醫師姓名	每人非藥費偏離值	核扣點數	點數核減率	審查醫師意見
A醫院	心臟內科	000	1.39	113,876	64%	1.檢查檢驗過多 2.不相關檢查檢驗太多



30

112年住院整合照護服務試辦計畫 1/2

112年中區核定25家醫院(全國84家, 中區占30%)

- 醫學中心3家、區域醫院9家、地區醫院13家(13家續辦、12家新申請)
- 核定床數1,364床
- 11209-11211期間申報人數4,496, 申報點數3,774萬點

續辦	醫院	層級別	核定試辦床數	新申請	醫院	層級別	核定試辦床數
	彰基	醫中	61		臺中榮總	醫中	50
	中國附醫	醫中	49		台中慈濟	區域	46
	光田綜合	區域	101		部南投	區域	50
	秀傳醫院	區域	55		彰濱秀傳	區域	50
	埔基醫院	區域	28		竹山秀傳醫	地區	50
	部臺中	區域	187		長安醫院	地區	20
	部豐原	區域	77		彰基二林醫	地區	28
	部彰化	區域	50		南投基督教	地區	50
	宏仁醫院	地區	36		彰基員林基	地區	48
	東華醫院	地區	48		彰基鹿基醫	地區	45
	榮總埔里分	地區	20		員榮醫院	地區	50
	清泉醫院	地區	80		國軍中清分	地區	12
	彰基漢銘基	地區	73				

31

住院整合照護服務試辦計畫 2/2

重要提醒

- 護佐人員及試辦病床務必確實依實際試辦起訖日期向本組報備
- 醫院收費項目
 - 未於執行計畫中明列之收費項目不得向病人收取
 - 出院超過中午12時離院收費：【(全日收費標準 / 24小時) x 實際服務時數】

定期勾稽

沒有調升至整數~

試辦重點

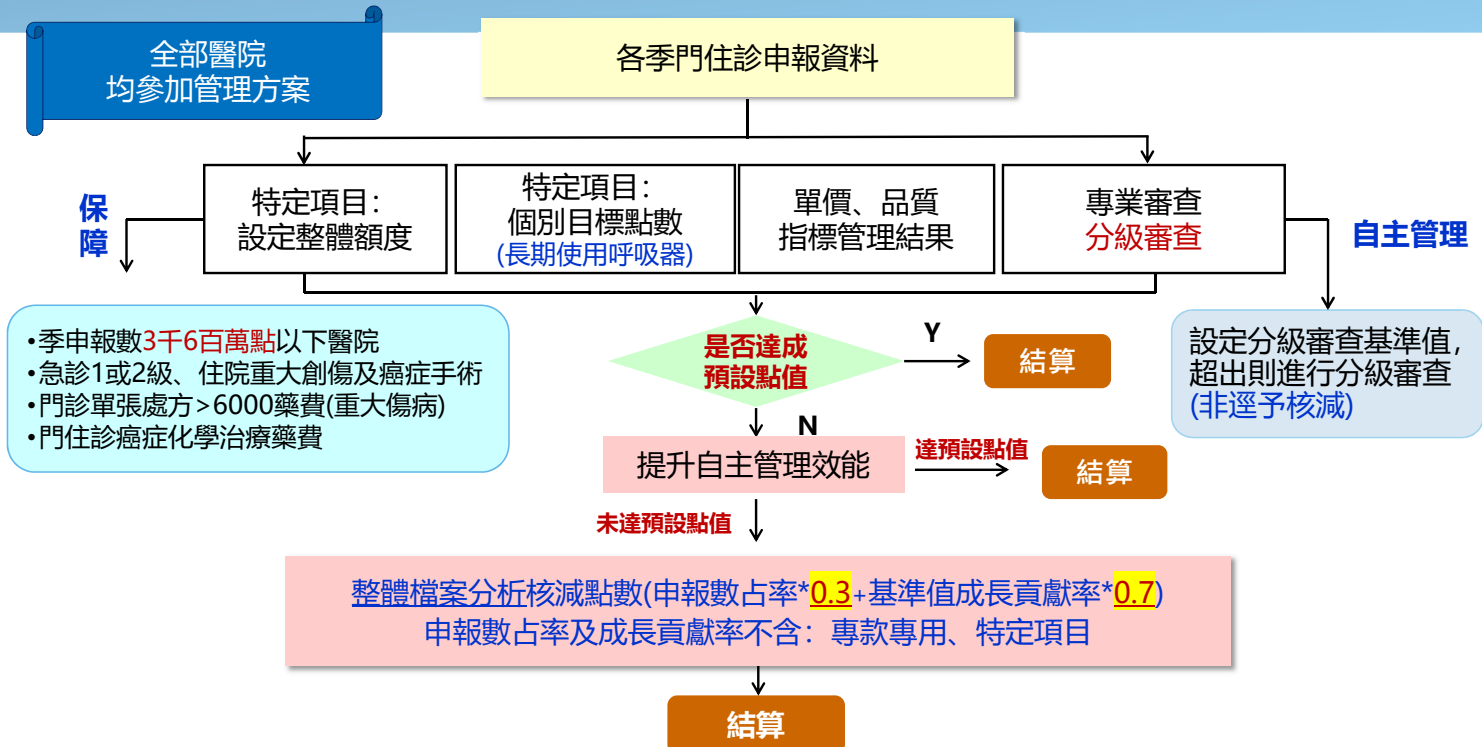
- 需以病房為單位實施試辦, 以「全病房推動」為目標進行
- 應避免申請多個全病房推動之試辦病房, 排除各病房小規模推動所衍生病床媒合及非病情需要轉床之行政作業
- 試辦期間如有病房關閉修整、推動成效不佳等情形需變更或新增試辦病房請填申請表函文向本組申請

32

113年醫院總額 管理作業及方案修訂

--113年1月18日共管會議決議通過--

113年中區醫院總額管理結算模式



113年醫院總額分配項目

113年專款項目

1. 暫時性支付(新藥、新材)-**新增**
2. C型肝炎藥費
3. 罕見疾病藥費及特材、血友病藥費
4. 後天免疫缺乏症候群病毒治療藥費
5. 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質
6. 醫療給付改善方案
7. 急診品質提升方案
8. 鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)
9. 西醫醫療資源不足地區改善方案
10. 醫療資源不足地區醫療服務提升計畫
11. 鼓勵院所建立轉診合作機制
12. 網路頻寬補助費用_醫院
13. 腹膜透析追蹤處置及APD租金
14. 住院整合照護服務試辦計畫
15. 精神科長效針劑藥費
16. 鼓勵 RCC、RCW 病人脫離呼吸器、簽署 DNR及安寧療護計畫
17. 因應長新冠照護衍生費用
18. 因應肺癌篩檢疑似陽性個案後續健保費用擴增
19. 促進醫療服務診療項目支付衡平性
20. 癌症治療品質改善計畫
21. 慢性傳染病照護品質計畫
22. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能
23. 健全區域級以上醫院門住診結構，優化重症照護量能
24. 地區醫院全人全社區照護計畫-**新增**
25. 區域聯防-主動脈剝離手術病患照護跨院合作-**新增**
26. 區域聯防-腦中風經動脈內取栓術病患照護跨院合作-**新增**
27. 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫-**新增**
28. 品質保證保留款

一般服務項目

列為中區醫院
總額管理方案範圍

代辦

113年其他預算

1. 基層總額轉診型態調整費用-優先支應醫院及西基
2. 山地離島地區醫療給付效益提升計畫
3. 居家醫療照護、在宅急症照護試辦計畫(**新增**)、助產所、精神疾病社區復健及轉銜長照 2.0 之服務
4. 支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病
5. 支應醫院及西一基層總額C型肝炎藥費專款項目不足之經費
6. 推動促進醫療體系整合計畫
7. 調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費
8. 提升院所智慧化資訊機制、獎勵上傳資料及其他醫事機構網路頻寬補助費用
9. 提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫
10. 腎臟病照護及病人衛教計畫
11. 提升保險服務成效
12. 提升用藥品質之藥事照護計畫
13. 因應醫院護理人力需求、強化住院護理照護量能-**新增**

35

113年品質指標修訂(草案-待公告)

編號	指標型態	增改刪	屬性	指標編號	項目
1	品質監測管理	沿用	負向	N4_0201	以病例組合校正之住院案件出院後三日再急診率(TW-DRGs V3.4版)
2	品質監測管理	沿用	負向	N4_0301	以病例組合校正之住院案件出院後十四日再入院率(TW-DRGs V3.4版)
3	品質監測管理	沿用	正向	N4_11	同院所急、慢性精神病人出院30日內門診追蹤率
4	配合重要政策/計畫推動	修改	正向	N4_26	健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式
5	配合重要政策/計畫推動	沿用	正向	N4_27	推動健保醫療服務無紙化審查方案
6	抑制醫療資源不當耗用	修改	負向	N4_32	門診檢查(驗)合理區間內再執行率
7	配合重要政策/計畫推動	修改	正向	N4_34	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳檢驗(查)結果
8	配合重要政策/計畫推動	修改	正向	N4_35	病患死亡前安寧利用率
9	配合重要政策/計畫推動	修改	正向	N4_36	門診整合照護計畫
10	配合重要政策/計畫推動	修改	正向	N4_37	居家醫療照護整合計畫
11	配合重要政策/計畫推動	修改	正向	N4_38	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳醫療檢查影像
12	配合重要政策/計畫推動	修改	正向	N4_39	虛擬健保卡開發設定及使用獎勵
13	配合重要政策/計畫推動	沿用	正向	N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護獎勵
		專款	正向	N4_42	醫院總額風險調整移撥款-主動脈剝離手術病患照護區域聯防
		專款	正向	N4_43	醫院總額風險調整移撥款-腦中風經動脈內取栓術病患照護區域聯防
14	品質監測管理	新增	正向	N4_44	住院精神科病人申報出院準備於30日內轉銜精神社區復健
15	品質監測管理	新增	負向	N4_45	同院所同個案30日內轉診至同院所2次以上之比率

113年
共15項

修改8項

刪除2項

新增2項

36

113年風險移撥款指標 (待分會確認公告)

R1急重症區域聯防照護計畫

⊕ R1-1新生兒重症

♥ R1-2高危險妊娠孕婦

♥ R1-3急性心肌梗塞

♥ R1-4重大創傷



R2 精進居家醫療照護
推動在宅醫療



R3 偏鄉醫療
整合照護

37



(提案一) 113年共管會委員代表及議事規範

◆ 113年共管會委員

共24人，各層級委員代表皆8位。
區域醫院委員代表有2組輪值與會。

◆ 增修議事規範

- 第一條第(四)項文字
- 第五條文字

一、(四)委員代表名單須由醫院總額醫療服務審查執行會報請本署醫審藥材組確認後函文本組核備。若代理人及列席代表若有異動，亦須由分會協調後函文知會本組。

五、轄區醫院或共管會委員代表若有提案可先提至中區執行分會形成共識後，再提至共管會議討論。

層級	席次	資格屬性	院所名稱	姓名	職稱	代理人 順位1	代理人 順位2
1-醫中	1	1-委員代表	中山附醫	蔡明哲	院長	黃文駿副院長	孫永昌主任
1-醫中	2	1-委員代表	中山附醫	黃文駿	副院長	孫永昌主任	蔡惠芳
1-醫中	3	1-委員代表	臺中榮總	陳適安	院長	姚鈺主任秘書	蔡鴻文主任
1-醫中	4	1-委員代表	臺中榮總	姚鈺	主任秘書	蔡鴻文主任	林惠美組長
1-醫中	5	1-委員代表	中國附醫	周德陽	院長	方信元副院長	陳韋成主秘
1-醫中	6	1-委員代表	中國附醫	莊春珍	主任	蘇芳儀	黃秀娟
1-醫中	7	1-委員代表	彰基	陳穆寬	總院長	林慶雄副院長	賴淑芬主任
1-醫中	8	1-委員代表	彰基	陳美女	副院長	賴淑芬主任	林慶雄副院長
2-區域	1(固定)	1-委員代表	澄清綜合醫	周思源	總院長	李佳珂主任	馮惠滋主任
2-區域	2(固定)	1-委員代表	童綜合醫院	童瑞龍	副董事長	郭敏勇主任	李秀娟
2-區域	3(固定)	1-委員代表	秀傳	陳秀珠	營運長	黃士維總院長	顏鴻章院長
2-區域	4(固定)	1-委員代表	光田綜合	陳子勇	院長	吳瑞堂副院長	廖郁純副主任
2-區域	5(固定)	1-委員代表	台中慈濟	簡守信	院長	邱國樑醫務秘書	蔡森蔚主任
2-區域	6(輪值第2組-與會)	1-委員代表	部臺中	黃元德	院長	葉周明副院長	吳惠瑋主任
2-區域	7(輪值第2組-與會)	1-委員代表	大甲李綜合	李順安	董事長	郭詠臻特助	李旭東總院長
2-區域	8(輪值第2組-與會)	1-委員代表	國軍台中醫院	陳盈凱	院長	張國榮副院長	岳德政主任
2-區域	1(輪值第1組-列席)	1-委員代表	林新醫院	林仁卿	院長	陳雲娥策略長	林明輝執行長
2-區域	2(輪值第1組-列席)	1-委員代表	部南投	洪弘昌	院長	洪世昌副院長	莊宗芳醫務秘書
2-區域	3(輪值第1組-列席)	1-委員代表	大里仁愛	王瑞欽	副院長	鄭猛聰副執行長	許玉媛課長
3-地區	1	1-委員代表	員林何醫院	何黎星	院長	地區醫院協會決議順位代理人名單 1. 佑民醫院：王斯弘院長 2. 宏仁醫院：林郁行政副院長 3. 烏日林新醫院：林明輝院長 4. 竹山秀傳醫院：莊碧焜院長 5. 仁和醫院：謝明憲院長 6. 台安醫院：蘇主恩院長	
3-地區	2	1-委員代表	茂盛醫院	李茂盛	院長		
3-地區	3	1-委員代表	佑民醫院	謝文輝	董事長		
3-地區	4	1-委員代表	員榮醫院	張克士	院長		
3-地區	5	1-委員代表	勝美醫院	陳志強	院長		
3-地區	6	1-委員代表	靜和醫院	周國旭	院長		
3-地區	7	1-委員代表	竹山秀傳醫	謝輝龍	榮譽院長		
3-地區	8	1-委員代表	清泉醫院	羅永達	院長		

38



決議
通過

(提案二) 113年中區醫院目標點值設定

- 113年醫院總額成長率**4.7%**，一般服務項目成長率**5.388%**。惟112年第1~3季一般服務項目點數成長率分別為**4.4%**、**11.4%**、**7.02%**，**遠超出**112年總額核定成長率**3.092%**。
- 考量113年醫院總額一般服務預算四季重分配，Q2預算季間占率較112年低，調整113年各季目標點值為**0.935**、**0.940**、**0.945**、**0.945**

季別	112年	113年	季別	112年	113年
Q1	23.92%	23.97%	Q1	0.935	0.935
Q2	24.61%	24.15% ↓	Q2	0.945	0.940
Q3	25.61%	25.74%	Q3	0.945	0.945
Q4	25.85%	26.13% ↑	Q4	0.940	0.945

總額成長率
5.388%
(274.91億)



中區分配占率
(18%)



49.48億
(中區每季約12.37億)

39

(提案三) 113年整體檔案分析核減項目基準值設定及考核方式 (管理項目類別:季申報3600萬點以上醫院)

維持
112年
考核
方式

- ✗ 113年整體檔案分析核減項目基準值：以同期原整體檔案分析核減項目基準值占**80%**，112年同期整體檔案分析核減項目申報點數(不含PAC點數)且反映該季初核核減率後占**20%**，惟不低於原基準值。
- ✓ 若有特殊狀況影響醫院營運管理之訴求，須於**預估費用發生之前一季第2個月15日前**提出，以提共管會議討論議定。<舉例>若預估費用將發生於113年7月，須於113年5月15日前函文相關資料及說明至本組。(112年第1次共管會議決議)

範例：

113年第1季整體檔案分析核減項目基準值 = 原整體檔案分析核減項目基準值 × (1 - 初核核減率_(112Q1)) × 20%

決議：維持112年整體檔案分析核減基準值(另含支付標準調整及增減因子)



若整體醫療費用成長率高於6%(含)



整體檔案分析核減項目基準值由原本3:7變更為2:8

決議：申報占率與成長貢獻度比率維持3:7

40

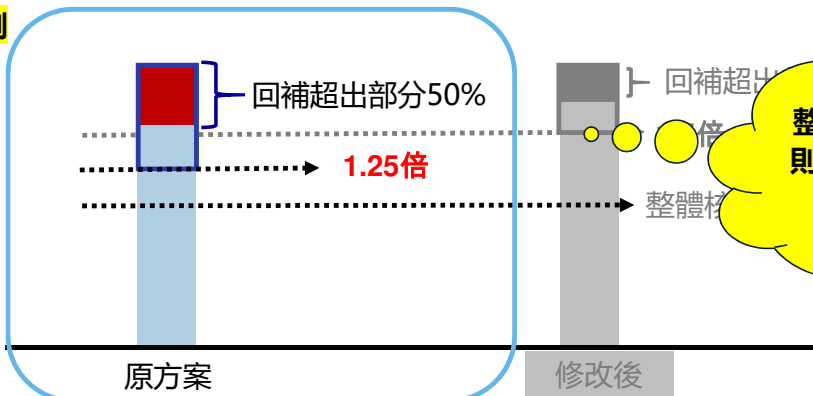
(提案三)113年整體檔案分析核減項目：回補機制

維持
112年
考核
方式

- ✓ 為提高高成長醫院攤扣責任：個別醫院檔案分析核減比率大於整體核減比率1.25倍之醫院，就其超出點數進行回補 → 修訂為大於1.5倍之醫院
- ✓ 醫學中心及區域醫院回補維持以5成為上限，地區醫院維持以6成為上限，且全中區回補點數上限設定8千萬點。

範例

整體檔案分析核減比率



備註：整體核減比率=整體檔案分析核減點數占總申報點數

41

(提案三)113年分級審查基準值設定及考核方式 (全部醫院)

維持
112年
考核
方式



113年分級審查基準值：以同期原分級審查基準值占80%，112年同期分級審查申報點數且反映該季初核核減率後占20%，惟不低於原基準值。



為審查其合理性，新增病床不另增加分級審查基準值。(112年第1次共管會議決議) 醫療費用成長須經專業審視，亦不得提共管會議討論調整分級審查基準值。

範例：

113年第1季分級審查基準值 = 原分級審查基準值 × 80% + 112年第1季分級審查申報點數 × 20%

維持

決議：維持112年分級審查基準值 (另含支付標準調整及增減因子)

季申報點數 3千6百萬點(含)以上醫院		季申報點數 3千6百萬點以下醫院	
超出基準值	送審隨機樣本數	超出基準值	送審隨機樣本數
0%(含)以下	10%	1%(含)以下	10%
0%~1%(含)	30%	1%~2%(含)	30%
1%~3%(含)	50%	2%~4%(含)	50%
3%~5%(含)	70%	4%~6%(含)	70%
5%以上	100%	6%以上	100%

比率連續兩季為10%且連續兩季門住診合計樣本核
尚下一季原始送審比率仍為10%，則隨機樣本免審

42

(提案四)113年特定項目基準值設定

維持
112年
考核
方式

- ✓ 特定項目管理-係為保障總額一般服務項目之**急重難症**門住診醫療費用及**小型社區醫院營運**
- ✓ 為監測各項目合理成長，以**避免造成擠壓其他醫療服務項目之管理核扣壓力**，故訂定各項目的整體管理額度，以及個別醫院的管理基準值。

項目	原基準值設定	考核方式(沿用)	113年基準值設定
使用呼吸器管理項目	個別醫院目標點數	超出目標值核扣及平時考核	原目標值
B 季申報點數3千6百萬點以下醫院之醫療費用點數且含交付處方	- 設定整體基準值 -前1年各季整體基準值×(1+最近一年平均點數成長率) - 個別醫院基準值 -前1年基準值為基礎	超出整體基準值-進行個別醫院攤扣(申報占率及成長貢獻度比率為4:6)	- 整體基準值設定：112年各季整體基準值*(1+最近一年平均點數成長率) - 個別醫院基準值(反映初核核減率，不低於原基準值)採原基準值*0.8+112年同期申報點數*0.2
C 急診檢傷分類1級或2級、住院重大創傷及住院癌症手術之醫療費用點數	- 設定整體基準值 -前1年各季整體核定數×(1+最近上半年度或下半年人數成長率) - 不須設定個別醫院基準值	超出整體基準值-進行個別醫院攤扣(申報占率及成長貢獻度比率為4:6)	- 整體基準值設定：112年各季整體基準值*(1+最近一年平均點數成長率) - 個別醫院基準值(反映初核核減率，不低於原基準值)採112年各季結算後核定點數
D 門診單張處方藥費大於6000點且為重大傷病含交付處方藥費	- 設定整體基準值 -前1年各季整體核定數×(1+最近上半年度或下半年人數成長率) - 不須設定個別醫院基準值	超出整體基準值-進行個別醫院攤扣(申報占率及成長貢獻度比率為4:6)	- 整體基準值：沿用112年計算方式設定 - 不設定各院基準值
E 門住診癌症化學治療藥費	- 設定整體基準值 -前1年各季整體核定數×(1+最近上半年度或下半年人數成長率) - 不須設定個別醫院基準值	超出整體基準值-進行個別醫院攤扣(申報占率及成長貢獻度比率為4:6)	- 整體基準值：沿用112年計算方式設定 - 不設定各院基準值

43

(提案五)113年單價項目-目標值修訂

維持
112年
考核
方式

就醫量能

就醫疾病結構改變

支付標準調整

採計疫情後期間最近3季之列計點數和人數或件數
-實績
112Q1
1.

決議：沿用112年第4季目標值(另含支付標準調整)

擇高

✗ 非藥費單價目標值修訂，其疾病嚴重度(CMI)校正採各院112Q3。

- ✓ 單價目標值亦依支付標準和藥價調整隨之反映其整體調整幅度。
- ✓ **終止**因素3(是否為指定應變醫院)
- ✓ 持續監測疫情後影響整體**就醫結構變化情形**，滾動檢討考核方式，視情況啟動考核調整作業，參採**增減因素調整反映成數**，進行考核結果調整。

44

(提案五)113年單價指標考核反映成數修訂

維持
112年
考核
方式

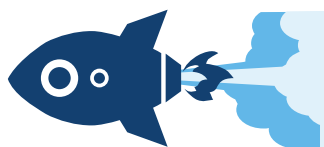
- ✓ 責成各醫院單價管理責任，**提升價量背離**的反映成數，以反映單價成長的合理性。
- ✓ 反映重症和慢性病案件影響，**提升可減少核扣**的反映成數。

因素1		因素2	因素3	因素4		因素5		
門、住診費用成長率 (一般服務項目，不含交付)		住院收治 COVID-19中重症通報疾管署確診個案	COVID-19 指定醫院	價量背離關係 (單價項目列計點數 及人次或人數成長率之差距)		門住診重大傷病件數 門診慢性病案件數占率 增加幅度 (單價項目列計明細)		
級距	反映核扣成數	反映住診核扣成數	反映核扣成數	價量關係級距	反映核扣成數	占率增加級距	反映核扣成數	
							因素5-1 門住診 重大傷病件數 占率	因素5-2 門診 慢性病件數 占率
15%以上	60%	-5%	取消	3%(含)以下	0%	0%(含)以下	0%	0%
10~15%(含)	50%			3~5%(含)	20%	0~3%(含)	-5%	-5%
5~10%(含)	40%			5~8%(含)	25%	3~5%(含)	-10%	-10%
>0%~5%(含)	30%			8~10%(含)	30%	5%以上	-15%	-15%
0%以下	0%			10~15%(含)	35%	註: 1.重大傷病案件係為部分負擔代號'001' 2.門診慢性病案件係為案件分類為'04'且給藥日數28天以上		
				15~20%(含)	40%			
				25%以上	50%			

**決議：維持參採
4項增減因素，
並調整各項因素
級距和反映成數**

**113年重點管理作業及
推動項目**

醫療費用精準管理精進措施



即時回饋(mail通知、組長信函)

- 申報前：申報醫療費用點數、IC卡上傳件數成長率
- 申報後：管理措施成果



未改善醫院
移中區執行分會
進行輔導

1 醫師分群模式

建立可比性同儕資訊，找出異於同儕醫師，持續滾動式修正

4 CIS篩異平台、費用分析報表、BI分析模型

利用工具篩出異常，與審查醫師討論適時啟動專案管理



2 審查異常管理平台

審查醫師意見，檔案分析並啟動異常項目專案

3 品質指標管理

品質指標項目、品質報告卡，定期回饋

47

檢查(驗)非合理區間內再次執行_113年管理項目

類別	管理項目	112年 權重	113年 權重	說明
考核項目	CT檢查	15%	25%	調升權重
	MRI檢查	10%	15%	調升權重
	腹部超音波及追蹤	15%	5%	調降權重
	全套血液檢查	25%	15%	調降權重
	低密度脂蛋白-膽固醇	20%	10%	調降權重
	超音波心臟圖	10%	無	改列監測項目
	都卜勒氏彩色心臟血流圖	5%	無	改列監測項目
	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶(09026)		10%	113年新增項目
	胸腔檢查(32001)		10%	113年新增項目
	超音波導引(19007)		10%	113年新增項目
監測項目	正子造影	無	無	持續監測
	上消化道泛內視鏡	無	無	持續監測
	大腸鏡檢查	無	無	持續監測

管理重點

- 1 新增血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶等3項檢查(驗)列入考核。
- 2 調升CT、MRI權重。
- 3 調降腹部超音波及追蹤等3項權重。
- 4 超音波心臟圖等2項列入監測。
- 5 監測項目為中區P90院所，再執行案件列入審查。

48

安寧療護服務推廣

112年品質獎勵指標

- 病患死亡前安寧利用率

符合下列四類情況者，每人給付2,000點

- 當季利用率 $\geq 50\%$ 且較去年同期成長 $> 0\%$
- $40\% \leq$ 當季利用率 $< 50\%$ 且較去年同期成長 $\geq 2\%$
- 當季利用率 $\leq 40\%$ 且較去年同期成長 $\geq 5\%$
- 當季利用率 $\geq 90\%$

今年
新增

113年安寧居家觀摩分享研討會

推廣 **安寧居家醫療服務**

提升安寧照護品質在宅善終

- 包括實務經驗分享、實地觀摩等
- 擇優具創意巧思及特色之醫院辦理
- 主辦及參與發表醫院予以品質獎勵
 - 主辦醫院給付20萬點
 - 參與分享醫院給付10萬點

49

公告及轉請配合事項

- ✓ 放寬「健保卡上傳2.0獎勵」認定
- ✓ 修訂「急診方案」
- ✓ 修訂「糖尿病及初期腎臟病照護整合方案」
- ✓ ICD-10-CM/PCS轉版為2023年版
- ✓ 公佈自付差額特材相關資訊
- ✓ 油症患者就醫權益



放寬「健保卡資料上傳格式2.0改版獎勵」認定

本署112年12月20日
VPN公告

放寬改版獎勵認定



- 至 112年12月31日(含)前，有上傳健保卡2.0預檢成功(任一件)且申請試辦計畫(H2)。
- 並於**113年1月31日(含)前**完成健保卡2.0改版作業(1.0比對2.0預檢比例100%、轉換為IC卡2.0格式上傳)亦符獎勵。

51

修訂「全民健康保險急診品質提升方案」

112年12月1日
公告實施

急診方案修正重點

■ **刪除**「本方案各項獎勵以每點1元為上限，若有超支，則以浮動點值支付。」條文

■ **新增**結算方式

- ✓ 本方案預算**先扣除**預估之急診處置效率獎勵費用及補助急診專科醫師人力額度後，按**季**均分，以**浮動點值**計算，且**每點金額不高於1元**。
- ✓ 當季預算若有結餘，則流用至下一季；第四季併同獎勵費用進行每點支付金額計算。
- ✓ 若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，但**每點支付金額不高於1元**。



52

修訂「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」 問答集

112年12月28日
公告實施
修正重點

- ✓ 本方案之疾病整合輔導期原至112年12月31日止，修正為「輔導期自即日起**持續辦理**...」。
- ✓ 原方案由2位醫師於同一次就診完成共病照護，僅得申報1筆管理照護費及1筆門診診察費，修改為「得申報1筆管理照護費及**2科**門診診察費」。

請各院積極提升
整合及收案



53

ICD-10-CM/PCS 2023年版改版時程

- 因應國際疾病分類版本更新，為使編碼更符合臨床照護需求，提升病人照護及處置之精準描述。
- 門、住診醫療申報資料**自114年1月1日起**，全面由2014年版ICD-10-CM/PCS轉版為**2023年版**
- 相關資訊公布於本署全球資訊網「國際疾病分類第十版」專區，請協助於**未來預檢系統上線後盡速配合測試**。



54

自付差額特材相關資訊

- 依據全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，「應自付差額之特殊材料品項及其費用、產品特性、副作用、與本保險已給付品項之療效比較，應公布於服務機構網際網路或明顯之處所」。
- 為保障民眾瞭解院所提供自付差額特材相關資訊之權益，**請協助於貴院網站明顯處公布自付差額特材相關資訊**，以利民眾查詢。



55

主手術為自費手術「不適用註記」應申報：P

重申Tw-DRG問答集第42題

如：自費健保
未收載微創手術

- 民眾如因疾病就醫，接受本保險未收載之手術項目(自費手術)，如已向民眾收取自費手術費用者，**不得再申報健保手術費用**。
- 除手術及所需相關特材外，當次住院醫療費用(如麻醉費、藥費、檢查費及治療處置費等)，符合給付規定者，予以給付。
- 上述住院接受自費手術案件，其自費之主要手術非本保險給付項目，**不適用以Tw-DRGs定額支付**，應以一般案件申報，住院醫療費用點數申報格式之「不適用Tw-DRGs案件特殊註記」欄位，請填「**P：主要手術為健保不給付**」。

請申報不適用註記P



56

油症患者就醫權益

「油症患者健康照護服務條例」第3條規定

(一)第1代油症患者：

1. 民國68年12月31日前出生，已由中央主管機關列冊，或經審查確認。
2. 民國69年1月1日至69年12月31日出生，其生母為第1代油症患者或經審查確認。

(二)第2代油症患者，指民國70年1月1日後出生，且其生母為第1代油症患者。

國建署成立「**油症患者全人關懷中心**」

- ◆ 提供各項健康照護及諮詢服務
- ◆ **免付費電話專線0800-580-280**
(0800我幫您愛幫您)

廣為宣導

請針對**醫療人員**及**掛號批價行政人員**廣為宣導，協助油症患者順利就醫

油症患者
健康照護服務對象

就醫免部分負擔

油症患者
全人關懷中心

油症患者持「**油症患者就診卡**」或已註記健保卡

- ◆ 優免**不分科別門急診**部分負擔
- ◆ **第1代油症患者**，再優免**不分科別住院**部分負擔

57

決議
通過

(提案六)113年分區偏遠地區醫院認定原則

- 113年符合「**醫院總額結算執行架構偏遠地區醫院認定原則**」共**8家醫院**
- 與112年名單相同

醫院代號	醫院名稱
0638020014	臺中榮民總醫院埔里分院
1137080017	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
1138020015	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
1436020013	東勢區農會附設農民醫院
0937080012	洪宗鄰醫療社團法人洪宗鄰醫院
1537081085	宋志懿醫院
1538041101	竹山秀傳醫院
1538041209	東華醫院



58



-THANK YOU-