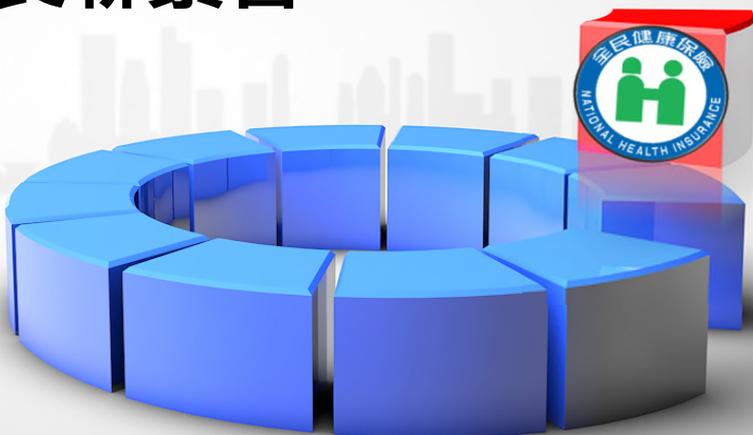


衛生福利部中央健康保險署 中區業務組 與中區全體醫院院長聯繫會

114年第4次會議
114年8月7日



1

報告大綱



- 01 中區醫院醫療費用申報概況
114年第1季~114年第2季
- 02 醫院總額管理方案執行概況
114年第1季~114年第2季
- 03 重點管理作業及推動項目
- 04 公告及轉請配合事項
- 05 決議事項-管理方案修訂
114年第2次共管會(114年7月29日)

2

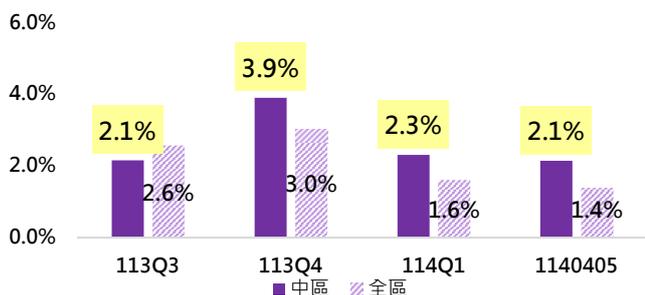


中區醫院醫療費用申報概況

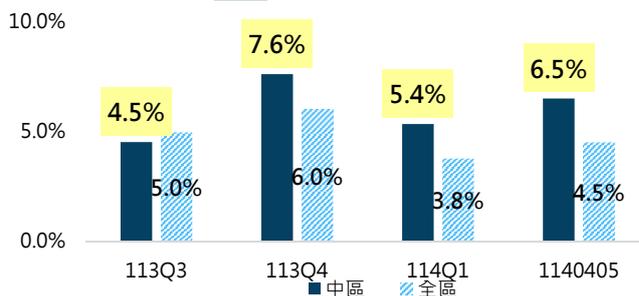
114年第1季~114年第2季

中區醫院總額_醫療費用及藥費申報概況

醫療費用成長率(較去年同期)



藥費成長率(較去年同期)



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	113Q3	317	98	30.8%
		113Q4	323	101	31.2%
		114Q1	310	98	31.7%
		1140405	217	67	31.1%
	全區	113Q3	1,568	502	32.0%
		113Q4	1,592	516	32.4%
		114Q1	1,528	504	33.0%
		1140405	1,063	344	32.3%

註：醫療費用含交付處方，不含代辦及其他部門

中區醫院_醫療費用申報概況_層級

項目	層級	114年第1季			114年第2季		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	75	60	136	78	63	141
	區域	53	51	104	56	53	109
	地區	38	22	60	39	23	62
	地區1	31	16	47	32	16	48
	地區2	7	6	13	7	6	14
	合計	167	133	300	173	139	312
成長率 (較去年同期)	醫中	7.2%	-1.9%	3.0%	6.4%	-0.8%	3.1%
	區域	3.5%	1.7%	2.6%	5.6%	2.2%	3.9%
	地區	1.9%	-0.4%	1.0%	1.8%	0.7%	1.4%
	地區1	2.0%	0.9%	1.6%	1.2%	1.2%	1.2%
	地區2	1.3%	-3.9%	-1.1%	4.4%	-0.7%	2.0%
	合計	4.8%	-0.3%	2.4%	5.1%	0.6%	3.0%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

註2：地區1-季平均6千萬以上地區醫院，地區2-季平均6千萬以下地區醫院

5

中區醫院_藥費申報概況_層級

項目	層級	114年第1季			114年第2季		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	40	8	48	41	9	50
	區域	20	5	25	21	6	26
	地區	12	2	14	12	2	14
	地區1	10	2	12	10	2	12
	地區2	2	0	2	2	0	2
	合計	72	15	88	74	16	90
成長率 (較去年同期)	醫中	9.2%	-3.4%	6.9%	10.1%	1.9%	8.6%
	區域	4.0%	6.5%	4.5%	7.0%	11.6%	8.0%
	地區	2.2%	7.2%	2.8%	2.8%	2.7%	2.8%
	地區1	2.1%	9.9%	3.1%	1.9%	4.1%	2.2%
	地區2	2.5%	-4.0%	1.4%	8.3%	-3.4%	6.2%
	合計	6.5%	1.1%	5.5%	8.0%	5.1%	7.5%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

註2：地區1-季平均6千萬以上地區醫院，地區2-季平均6千萬以下地區醫院

6

中區醫院_診療費申報概況_層級

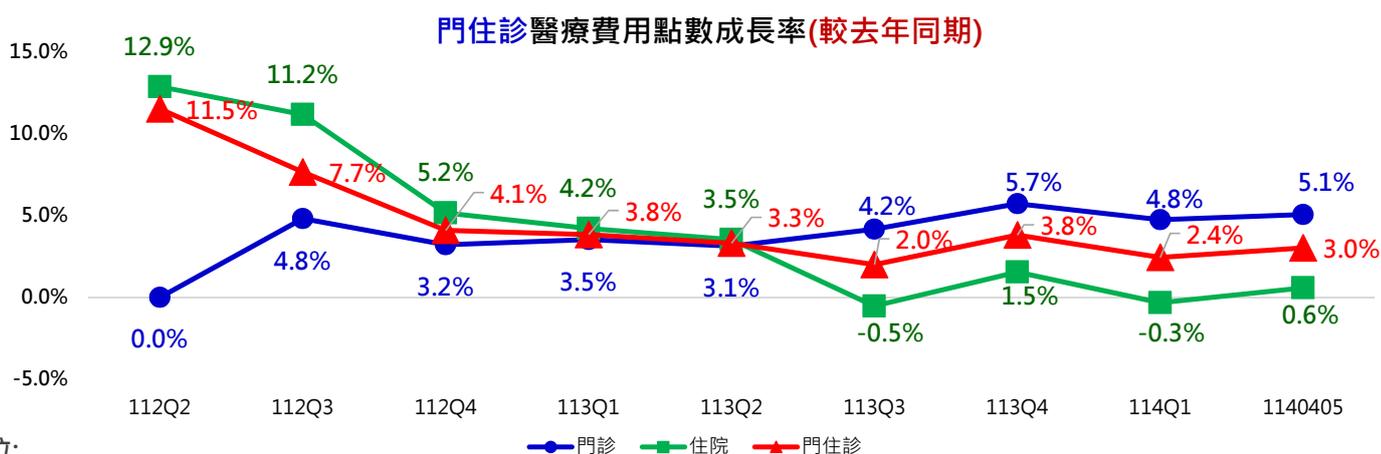
項目	層級	114年第1季			114年第2季		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	27	21	48	28	22	50
	區域	23	18	41	25	19	44
	地區	15	8	23	17	8	24
	地區1	13	6	18	14	6	19
	地區2	3	2	5	3	2	5
	合計	66	47	112	70	49	119
成長率 (較去年同期)	醫中	5.4%	-1.3%	2.4%	3.2%	-1.7%	1.0%
	區域	3.5%	0.4%	2.1%	5.6%	0.7%	3.4%
	地區	1.4%	-1.8%	0.3%	1.4%	-0.8%	0.7%
	地區1	1.5%	-1.4%	0.6%	0.9%	0.2%	0.7%
	地區2	1.0%	-3.2%	-0.7%	3.6%	-3.8%	0.7%
	合計	3.8%	-0.8%	1.9%	3.6%	-0.6%	1.8%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

註2：地區1-季平均6千萬以上地區醫院，地區2-季平均6千萬以下地區醫院

7

中區醫院_門住診醫療費用點數成長趨勢



單位:

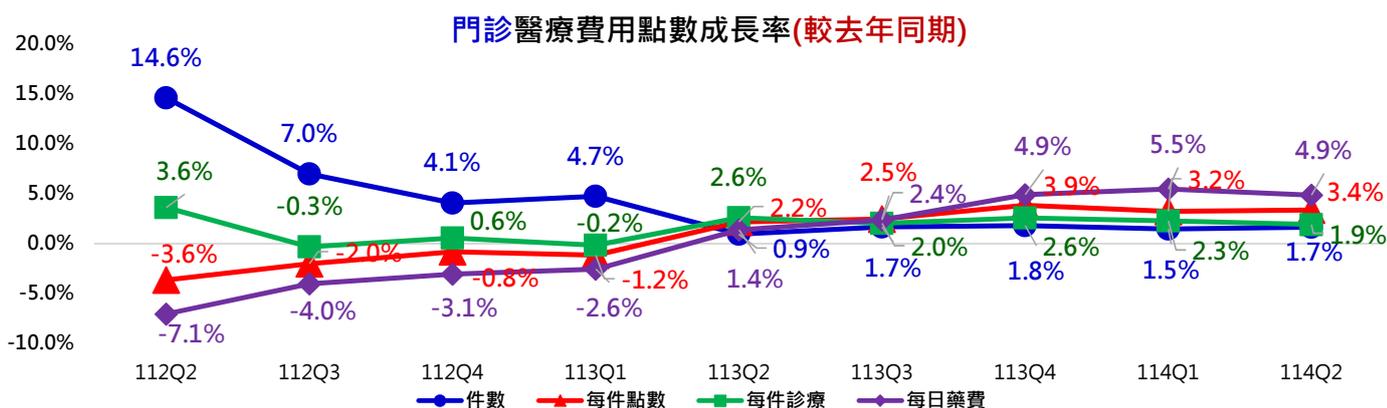
● 門診 ● 住院 ● 門住診

診別	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2
門診	160	162	163	159	165	169	172	167	173
住院	133	139	138	134	138	138	140	133	139
門住診	293	301	301	293	303	307	313	300	312

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_門診醫療費用點數成長趨勢

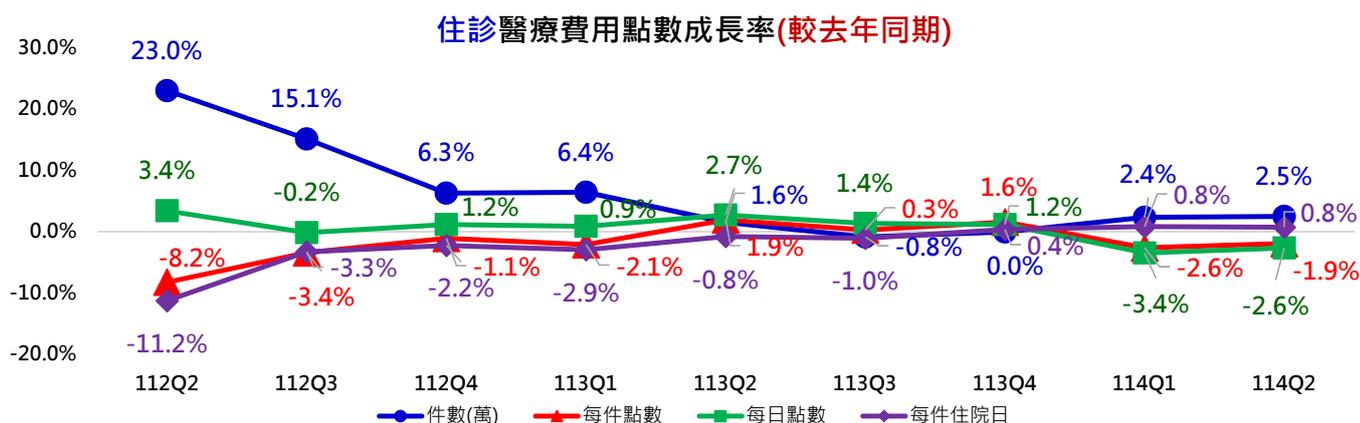


項目	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2
件數(萬)	488	487	491	476	492	495	500	483	500
每件點數	3,275	3,331	3,324	3,348	3,346	3,413	3,452	3,456	3,459
每件診療	1,336	1,351	1,342	1,326	1,370	1,379	1,377	1,357	1,396
每日藥費	68.5	70.0	69.7	69.8	69.5	71.7	73.1	73.6	72.8

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_住診醫療費用點數成長趨勢



項目	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2
件數(萬)	19.5	20.1	19.9	19.2	19.8	20.0	19.9	19.7	20.3
每件點數	68,397	68,816	69,518	69,408	69,722	69,026	70,617	67,589	68,404
每日點數	8,064	8,144	8,286	8,313	8,285	8,256	8,384	8,027	8,067
每件住院日	8.48	8.45	8.39	8.35	8.42	8.36	8.42	8.42	8.48

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

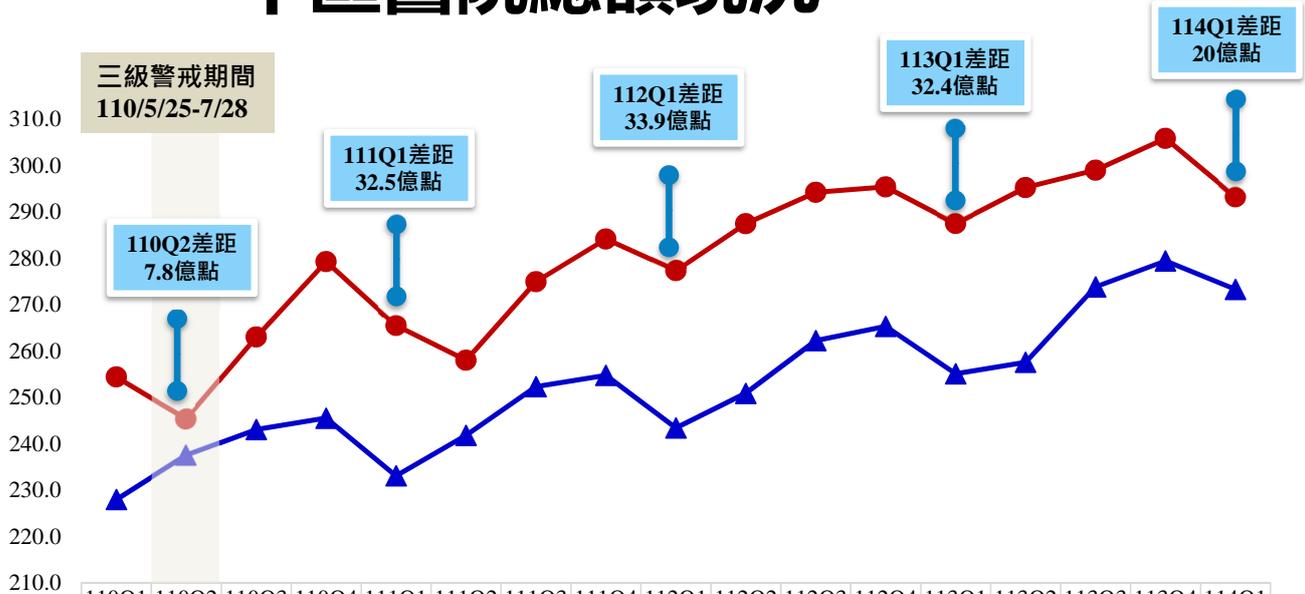
10



醫院總額管理方案執行概況

- 114年第1季執行結果
- 114年第2季結算推估

中區醫院總額現況



	110Q1	110Q2	110Q3	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1
■ 就醫分區預算	228.0	237.5	243.1	245.5	233.1	241.8	252.3	254.7	243.4	250.9	262.2	265.3	255.1	257.5	273.8	279.4	273.3
● 申報數	254.4	245.3	263.0	279.2	265.5	258.0	274.9	284.1	277.3	287.4	294.2	295.4	287.5	295.2	299.0	305.8	293.2
● 申報差值(預算-申報)	-26.5	-7.8	-19.9	-33.7	-32.5	-16.2	-22.6	-29.4	-33.9	-36.6	-32.0	-30.1	-32.4	-37.7	-25.2	-26.4	-20.0

審查項目

分級審查比率	家數		
	113Q3	113Q4	114Q1
10%	35	包裹	45
20%~30%	5		10
50%	5		9
70%	6		6
100%	48		29
總計	99		99

項目	113Q3	113Q4	114Q1
專審核減率(%)	0.63%	0.64%	0.54%
專審核減點數(億)	1.90	2.0	1.69
提升自主管理效能 (億)(不含專審)	2.95	3.78	無

113Q3結算已達預設點值，提升自主管理效能，未全數反映，各醫院等比率調降。

13

114年第1季特定排除保障項目



特定保障項目(億)

剛性需求	急重症	品質指標	政策保障 項目	小計
0.42	3.4	-0.02	0.2	3.96

14

114年第1季分階折付



分階折付				
階1上限 (Y值)	階1點值	階2點值	階3點值	階4點值
5.3046%	0.75	0.45	0.2	0

15

114年第1季結算結果

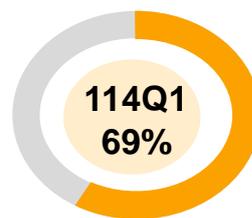
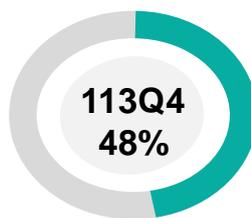
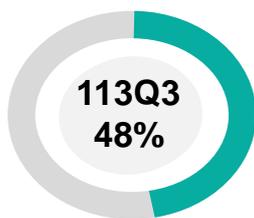
<6000萬 保障點值0.9	地區醫院萎縮額度 _回補地區醫院 成長型醫院	方案核減 點數 (不含專審)	方案 核減率 (不含專審)
121萬	2,020萬	13.39億	4.77%

16

品質指標-114Q1結算



達成率5成以上
家數比率



達成項數比率	達成家數		
	113Q3 (19項)	113Q4 (19項)	114Q1 (21項)
24%以下	22	10	2
25%~49%	29	41	29
50%~74%	45	39	57
75%以上	3	9	12
總計	99	99	100
獎勵點數	506萬	617萬	-233萬

17

風險移撥款推動項目

□ 114年中區配得預算89,063,985點

項次	編號	指標項目	主責/團隊	預算(萬)
1	R1-1	急重症區域聯防 照護計畫	急性心肌梗塞	3,906
2	R1-2		重大外傷	
3	R1-3		高危險妊娠	
4	R1-4		新生兒重症	
5	R1-5		到院前救護車 心電圖判讀	
6	R2	機構住民醫療整合照護試辦計畫	9個團隊	1,000
7	R3	提升偏鄉區域資源整合照護試辦計畫	9個團隊	3,600
8	R4	術後加速康復(ERAS) 輔導及推廣計畫	D1腕關節膝關節置換術	400
			D2大腸直腸癌手術	
			D3肺部腫瘤切除術	
			D4腎臟腫瘤切除術	

- ◆ R2機構住民-9個團隊-部臺中、部豐原、部彰化、光田、漢基、台中慈濟、濱秀、澄清綜合、員榮
- ◆ R3偏鄉資源整合-9個團隊-部南投、埔基、佑民、竹山秀傳、二基、南投基督教、東勢農民、卓醫院、仁和

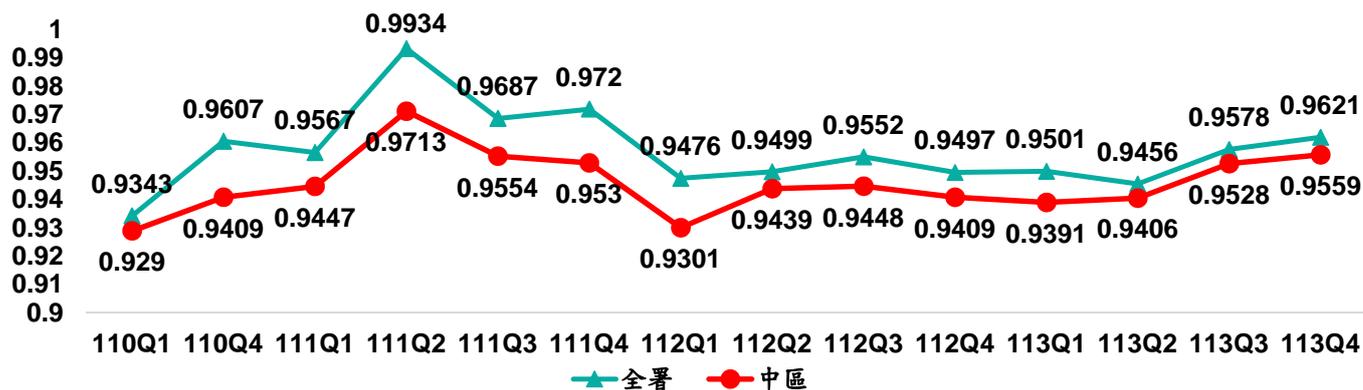
18

風險移撥款-114Q1結算

編號	項目	預算 (A)	實際執行值 (B)	預算執行率 (B)/(A)	浮動成數	浮動後核給點數
R1-1	急性心肌梗塞區域聯防	2,075,217	2,645,500	127.5%	0.901331	2,384,472
R1-2	重大外傷區域聯防	2,167,346	2,364,500	109.1%		2,131,198
R1-3	高危險妊娠區域聯防	1,417,444	1,366,000	96.4%		1,231,220
R1-4	新生兒重症區域聯防	2,513,267	2,692,000	107.1%		2,426,384
R1-5	到院前救護車心電圖判讀	-	尚未執行			
小計		8,173,274	9,068,000	110.9%		8,173,274
R2	機構住民醫療整合照護	-	本季不考核			
R3	提升偏鄉區域資源整合照護	3,600,000	3,600,000	100.0%		3,600,000
R4	術後加速康復(ERAS)輔導及推廣	800,000	800,000	100.0%		800,000
總計		12,573,274	13,468,000	107.1%		12,573,274

19

中區各季平均點值



季別	110Q1	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4
台北	0.9166	0.9554	0.9352	0.9830	0.9413	0.9579	0.9319	0.9332	0.9375	0.9285	0.9338	0.9269	0.9355	0.9412
北區	0.9485	0.9645	0.9689	0.9975	0.9739	0.9766	0.9534	0.9502	0.9642	0.9634	0.9526	0.9411	0.9567	0.9597
中區	0.9290	0.9409	0.9447	0.9713	0.9554	0.9530	0.9301	0.9439	0.9448	0.9409	0.9391	0.9406	0.9528	0.9559
南區	0.9511	0.9974	0.9995	1.0094	1.0058	0.9998	0.9855	0.9870	0.9868	0.9849	0.9967	0.9892	0.9906	0.9891
高屏	0.9562	0.9624	0.9755	1.0187	1.0072	0.9946	0.9639	0.9636	0.9742	0.9640	0.9533	0.9586	0.9820	0.9900
東區	0.9283	0.9511	0.9418	1.0404	1.0020	0.9969	0.9654	0.9496	0.9527	0.9691	0.9796	0.9650	1.0024	1.0112
全署	0.9343	0.9607	0.9567	0.9934	0.9687	0.9720	0.9476	0.9499	0.9552	0.9497	0.9501	0.9456	0.9578	0.9621

20

114年第2季結算推估

分階折付

階1上限 (Y值)	階1點值	階2點值	階3點值	階4點值
7.99%	0.95	0.65	0.35	0

此推估結果僅供參考-最終結算將以本組完成方案結算結果為準，不以此數據計算。

21



重點管理作業及推動項目

1. 專案管理成果
2. 術後加速康復(ERAS)推廣計畫
3. 電子處方箋試辦計畫
4. 生物相似藥鼓勵試辦計畫修訂
5. 健保卡資料上傳格式2.0作業
6. 地區醫院全人全社區照護計畫

22

1. 專案管理項目執行成果_114年1-6月

項次	異常項目專案名稱	核減點數(萬)>100萬
1	手術不合理併報留置導尿(47014C)	1,636
2	113年上半年復健照護品質審查	1,148
3	門住診施行頸(肢體)動靜脈管之切除移植及直接修補·右繞道手術(69023B)併報靜脈血栓切除術(69003B)、動脈內膜切除術(69004B)之合理性	1,036
4	肋骨固定系統特材適當性專業審查	476
5	門診復健閾值管理	462
6	住院心導管DRG歸戶立意審查	429
7	CTMRI同日或隔日重複申報專案立意抽審	408
8	整形外科醫院醫師分群模式專業審查	239
9	門(住)診正子造影(PET)立意審查	228
10	自費之主要手術(海芙治療)住院案件誤以DRG案件申報	122
11	醫院申報緩和醫療家庭諮詢費(02020B)不符支付標準規定	115

請持續加強
管理改善

17項
6,628萬點

23

2. 全民健康保險術後加速康復推廣計畫

實施期間 114年7月1日至114年12月31日

預算來源 「區域聯防-提升急重症照護品質」專款

醫院資格 成立專責ERAS團隊，於**114年7月31日前**來函申請，成員應至少包含該術式手術醫師、麻醉醫師、個管師、營養師、物理治療師，全員需參加ERAS共識工作坊。

主責醫院 中國醫藥大學附設醫院

計畫內容

- ✓ 收案對象：70歲以上，且麻醉風險等級分級第3級至第4級，術式為**髌關節或膝關節置換手術**（排除急診轉住院），DRG碼為20901-20905、20907-20908。
- ✓ 獎勵方式：主責醫院指導費、**ERAS個案照護費(P8601B) 18,000點**、DRG差額補付費、ERAS執行成效指標獎勵。

ERAS
工作坊
(中區)

時間：**114/8/2(六)**下午1點-下午5點
地點：中國醫藥大學附設醫院 立夫教學大樓B1國際會議廳(台中市北區學士路91號)
報名連結：<https://forms.gle/2kLwTwR5g8HT7Cio6>
相關資訊亦公告於ERAS學會網站：https://tweras.org/20250720_notice/

24

3.電子處方箋試辦-114年下半年

- 為避免處方箋遭竄改或重複調劑，提升用藥安全及品質。降低紙張耗用與列印成本，呼應ESG永續精神。
- 請至本署VPN(健保資訊網服務系統)申請「電子處方箋申請作業」，審核通過可上傳電子處方箋至本署，並將公告於本署資料開放平台。
- 資訊技術文件：
本署全球資訊網首頁 / 重要政策 / 電子處方箋
網址 <https://www.nhi.gov.tw/ch/np-3968-1.html>
- 歡迎各院聯合社區藥局踴躍參加



25

3.中區醫院電子處方箋獎勵計劃

- 獎勵要件：
 - ✓ 114年10月前(暫定) 完成電子處方箋開立，並釋出至民眾端。
 - ✓ 藥局端成功調劑及上傳電子處方箋達10張以上。
 - ✓ 醫院於年底前辦理一場次成果發表會。
- 達標獎勵:15萬點/家。
- 目前刻正徵求醫院參與中
歡迎洽本組費一窗口黃小姐(6510)諮詢。

26

4. 生物相似性藥品及學名藥鼓勵試辦計畫修訂

刻正報部核定中(預計114/08/01公告實施)



新增已收載藥證之化療學名藥，ATC code L01A、L01B、L01C、L01D、L01XA02、L01XA03或L01XX41，且該成分劑型同時具有原開發廠及學名藥，藥品成份為capecitabine等15類品項。

詳細藥品醫令代碼對照表，請參閱本署網頁計畫公告



使用生物相似性藥與原廠藥之「藥費差額」點數，於總額前瞻式預算管理方案中，以特定排除項目列計歸類於急重症保障項目，獎勵醫院開立處方使用。

27

5. 健保卡資料上傳格式2.0

■ 「健保卡資料上傳格式2.0作業」預計114年9月1日實施單軌，並配合單軌轉換所需緩衝時程，「健保卡上傳率輔導作業」於115年4月1日起執行。

■ 中區醫院改版情形(截至114年7月29日統計資料)

層級別	已改版家數(比例)	未改版家數(比例)	總計
醫學中心	6 (100%)	0	6
區域醫院	14 (78%)	4 (22%)	18
地區醫院	68 (86%)	11 (14%)	79
總計	88 (85%)	15 (14%)	103

未改版醫院

國軍臺中、大甲李綜合、台中慈濟、埔里基督教

國軍中清、順安、美德、臺安雙十、台新、新惠生、聯安、曾漢棋、賢德、明德梧棲、冠華

請各醫院儘速完成健保卡格式2.0改版

28

6.地區醫院全人全社區照護計畫-注意事項(1/2)

113年費用核定通知

113年度費用已核付，「開辦建置費」、「個案管理費」、「多重慢性病人門診整合費用」核定明細已放置於健保資訊網服務系統VPN/院所資料交換，請自行下載參考。

114年拒絕名單提供

請參與醫院以會員名單上傳日起算，**3個月內**通知收案會員及取得同意，如未能於3個月內通知或未取得同意，請於**10/20前**提供拒絕名單予本組。

29

6.地區醫院全人全社區照護計畫-注意事項(2/2)

24小時諮詢專線維護

為利全人計畫收案會員於健康存摺查詢24小時諮詢專線資訊，請參與醫院於**7/31前**至VPN(路徑：[醫務行政/特約機構作業/窗口聯絡人](#))維護24小時專線電話。(請詳6/9之mail說明)

參與醫師/個管師教育訓練

因113年度部分收案醫師未於期限內完成規定之教育訓練時數，導致相關費用不予核付，請提醒**收案醫師/個管師**務必於**114年底前**完成計畫規定之訓練時數。

30



公告及轉請配合事項

1. 癌藥事前審查電子病歷申請(FHIR格式)
2. 虛擬健保卡(醫管)
3. 自墊核退(醫管)

1.品質指標—癌藥事前審查電子病歷申請(FHIR格式)

配合國家癌症防治計畫及數位轉型，本署規劃導入國際醫療資料交換標準FHIR格式，讓多元資料更具互通性、可用性。

中區參與實作與上傳情形 (全國6家正式上線)

序號	醫院簡稱	參與實作	上線情形
1	中榮	√	4月正式上線、上傳
2	中山附醫	√	7月正式上線
3	中國附醫	√	測試中
4	彰基	√	測試中
5	秀傳	√	測試中
6	童綜合	√	測試中
7	亞大附醫	√	
8	台中慈濟	√	
9	員基	√	
10	彰濱秀傳	√	
11	大里仁愛	√	

中區目前癌藥事前審查FHIR現況

- 參與實作：11家醫院 (7月新增4家：台中慈濟、員基、彰濱秀傳、大里仁愛)
- 上線情形：2家正式上線、4家醫院測試中
- 品質獎勵：
 - 申請上線獎勵-第二季15萬點，第三季10萬點，第四季5萬點
 - 上傳件數獎勵-每件150點

註：FHIR: Fast Healthcare Interoperability Resources(快捷式健康照護互操作性資源)一種互操作性標準，提升醫療資料之運用。

1.政策方向-電子病歷申請(FHIR格式)

- ⊙ 電子病歷(FHIR格式)須統合臨床各面向資料，亟需仰賴醫院「資訊」、「臨床」及「病管」等專業人員，以團隊方式共同參與推動。
- ⊙ 為提升事前審查效率，114/4/1先於癌藥事前審查導入FHIR格式，未來將再全面擴展於其他疾病模組(如免疫製劑)及醫療面向(如重大傷病證明、NGS、電子處方箋)。
- ▶ 電子病歷(FHIR)申請專區路徑：
中央健康保險署全球資訊網首頁→重要政策→電子病歷(FHIR)申請專區
(<https://www.nhi.gov.tw/ch/np-3786-1.html>)
- ⊙ 敬請已參與實作醫院，儘速正式成功上線，並推展至同體系醫院。
- ⊙ 期望各院長能召集統合相關專業人員，齊心協助該項政策之推動。

33

2. 114年虛擬健保卡獎勵方案

獎勵方案		即時查詢病患就醫資訊方案	中區醫院前瞻式預算管理方案品質指標項目
獎勵內容		以醫事人員專案協助個案申請完成虛擬健保卡，並於獎勵場域完成申報1次，每名病人獎勵200點(限獎勵1次)	於獎勵場域使用虛擬健保卡 500點/件 (不限獎勵上限)
獎勵場域	居家醫療照護整合計畫	√	√
	支付標準第五部-居家照護及居家安寧	√	
	山地離島地區醫療給付效益提昇計畫	√	√
	山地鄉全人整合照護方案	√	
	遠距醫療給付計畫	√	√
	鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫	√	√
	在宅急症照護試辦計畫	√	√

34

2. 特殊場域虛擬健保卡114年1-6月申報概況_層級

請協助特殊場域就醫民眾，
綁定虛擬健保卡及使用

醫學中心	居家醫療	腹膜透析	合計
中國附醫	5	437	442
彰基	9	1	10
中山附醫	1	0	1
臺中榮總	0	0	0
合計	15	438	453

區域醫院	居家醫療	腹膜透析	合計
光田醫院	0	69	69
國軍台中	56	0	56
大里仁愛	0	5	5
童綜合醫院	0	1	1
台中慈濟	1	0	1
林新醫院	0	0	0
大甲李綜合醫院	0	0	0
秀傳醫院	0	0	0
彰濱秀傳	0	0	0
埔里基督教	0	0	0
亞洲大學附	0	0	0
澄清中港	0	0	0
澄清綜合醫院	0	0	0
草屯療養院	0	0	0
部臺中	0	0	0
部豐原	0	0	0
部彰化	0	0	0
部南投	0	0	0
合計	57	75	132

地區醫院	居家醫療	腹膜透析	合計
彰基員基醫院	17	0	17
榮總埔里分院	5	0	5
國軍中清分院	3	0	3
彰基鹿基醫院	2	0	2
合計	27	0	27

35

3. 自墊醫療費用核退-1

114年第2季申請核退重大傷病部分負擔及未補卡自墊醫療費用之受理件數統計

請協助就醫民眾在費用補報期限內回醫院退費

退費原因	特約類別	113年第2季		114年第2季		申請件數成長率
		院所數	申請件數	院所數	申請件數	
重大傷病免部分負擔	醫中	5	630	5	460	-27%
	區域	16	308	18	330	7%
	地區	18	77	19	53	-31%
	小計	39	1,015	42	843	-17%
未補卡、欠卡	醫中	6	80	6	70	-13%
	區域	17	194	17	169	-13%
	地區	27	114	33	93	-18%
	小計	50	388	56	332	-14%
總計			1,403		1,175	-16%

註:資料擷取日114年7月22日，申請件數含門急住診。

36

3. 自墊醫療費用核退-2

114年第2季重大傷病申請核退部分負擔件數前15名醫院

特約類別	就醫院所名稱	113年第2季	114年第2季	申請件數成長率
醫學中心	臺中榮民總醫院	136	132	-3%
	中山醫學大學附設醫院	156	126	-19%
	中國醫藥大學附設醫院	233	115	-51% 
	彰化基督教醫院	104	86	-17%
區域醫院	秀傳紀念醫院	43	58	35%
	衛生福利部彰化醫院	13	51	292%
	台中慈濟醫院	78	49	-37% 
	彰濱秀傳紀念醫院	26	24	-8%
	亞洲大學附屬醫院	22	22	0%
	澄清綜合醫院中港分院	21	20	-5%
	大里仁愛醫院	13	19	46%
	光田綜合醫院	1	16	1500%
	衛生福利部臺中醫院	2	16	700%
	童綜合醫院	42	14	-67% 
	國軍臺中總醫院	3	13	333%

37

3. 自墊醫療費用核退-3

114年第2季未補卡欠卡申請退費件數≥10 醫院

特約類別	就醫院所名稱	113年第2季	114年第2季	申請件數成長率
醫學中心	中國醫藥大學附設醫院	39	29	-26% 
	彰化基督教醫院	19	18	-5%
	中山醫學大學附設醫院	4	9	125%
區域醫院	臺中榮民總醫院	10	7	-30%
	澄清中港分院	22	27	23%
	台中慈濟醫院	24	22	-8%
	埔里基督教醫院	12	17	42%
	亞洲大學附屬醫院	11	15	36%
	衛生福利部彰化醫院	10	14	40%
	童綜合醫院	11	13	18%
	林新醫院	22	12	-45% 
	衛生福利部臺中醫院	16	11	-31%
	秀傳紀念醫院	7	10	43%

38

3. 自墊醫療費用核退-4

重大傷病部分負擔補付流程

1

及時申請與確認

協助病患及時申請重大傷病資格並說明免部分負擔範圍，確認申請件已成功送出

2

診療關聯性確認

請醫師及時**確認**各次門診、急診、住院是否屬於重大傷病相關診療

3

核收負擔時機

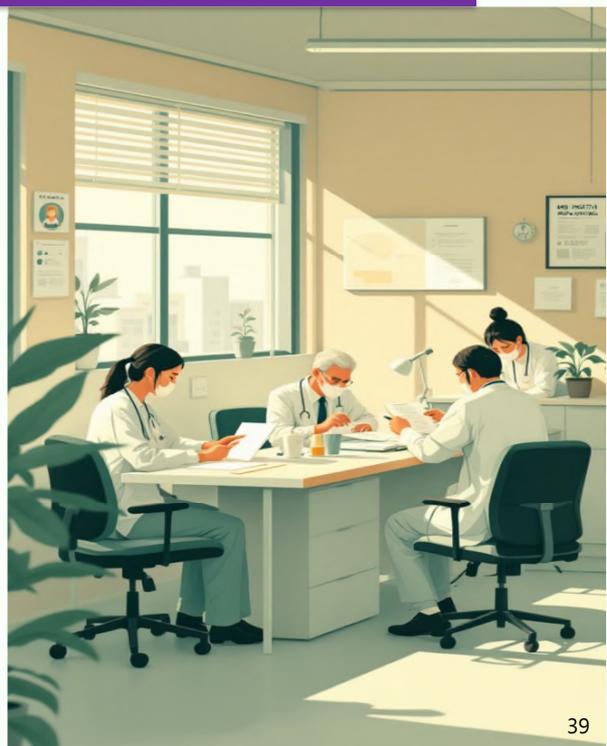
於出院準備或批價時，**確認重大傷病資格是否已核可**，及時免收部分負擔

4

後續核准處理

若出院後才核准重大傷病，請提醒病人回院核退相關就醫之部分負擔；已完成申報者，**仍可於6個月內申請補付**。

➤ 重要提醒：如發現可免部分負擔但已收費的案件，請主動通知病人回院退費



39

3. 自墊醫療費用核退-5

未帶卡就醫退費處理原則

● 促請回院補卡

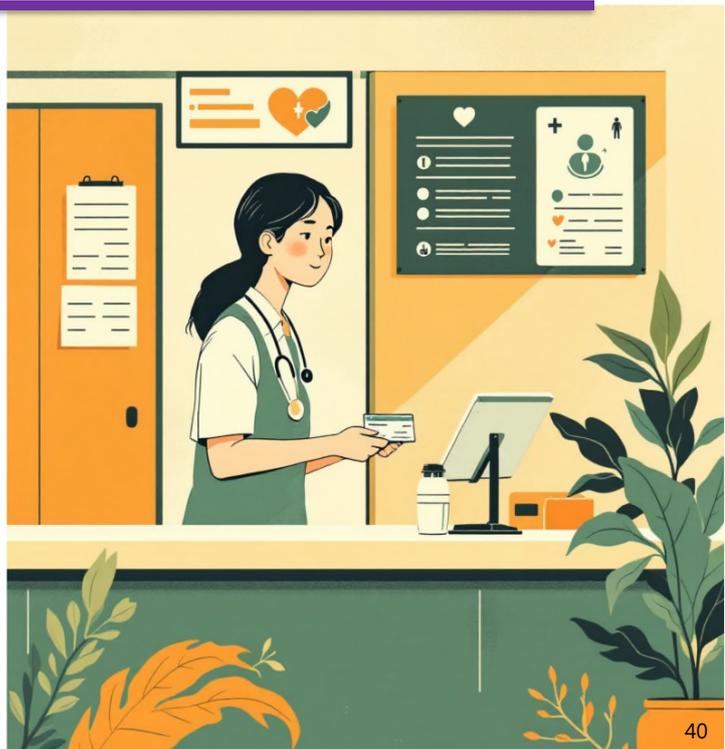
- ✓ 積極鼓勵民眾回就醫院所補卡退費，避免本署無法核退或因自費價格與健保支付標準差額造成損失
- ✓ 請勿以已申報費用為由拒絕民眾退費；或雖已超過補卡期限，惠請仍受理民眾退費
- ✓ 無法正常讀卡，請以「異常代碼」方式辦理

● 退費期限管理

確認押單收據上的退費期限正確標示為「就醫日起10日內(不含例假日)」，如有誤請及時修正

● 特殊情況處理

- ✓ 未於期限內補卡且屬歸責個人事由(如忘記)，不符合向本署申請核退要件
- ✓ 如確有不可歸責之事由(如尚未領到健保卡)，才可於就醫日起6個月內向本署申請核退費用



40



決議事項

114年第2次共管會(114年7月29日)

中區醫院總額前瞻性預算 管理方案修訂

41

提案一、區域級以上醫院門診指標成長率計算校正方式

決議
通過

目的

配合分級醫療政策目的

區域級以上醫院專注照顧急重難症病患，應積極下轉輕症就醫病患。

- 區域醫院-季申報點數<2億、精神科醫院、偏鄉區域醫院(大甲李、草寮、埔基)比照地區醫院計算

校正方式

- 114Q1門診就醫型態(僅慢性病+其他非急重罕手術)之案件點數占率同儕值，據以訂定分階門診指標成長率之門診占率應反映權重(參考附表)
 - 醫學中心:最大值53.29%、最小值44.86%
 - 區域醫院:最大值71.28%、中位數62.32%、最小值54.82%

42

提案一、區域級以上醫院門診指標成長率計算校正方式

決議
通過

層級	門診指標成長率為 正成長者		門診指標成長率為 負成長者	
	門診就醫型態 _僅慢性病+其他(非急重罕手術)案件點數占率	門診指標成長率 之門診占率反映權重	門診就醫型態 _僅慢性病+其他(非急重罕手術)案件點數占率	門診指標成長率 之門診占率反映權重
醫學中心	<=45%	70%	<=45%	50%
	45-50%(含)	60%	45-50%(含)	100%
	>50%	50%	>50%	100%
區域醫院	<=58%	85%	<=58%	70%
	58-62%(含)	80%	58-62%(含)	80%
	62-66%(含)	75%	62-66%(含)	100%
	>66%	70%	>66%	100%

43



決議
通過

提案二、急重症保障項目預算上限修訂



原預算上限

- 114Q1原預算上限0.7%(約1.9億)
- 因申報成長點數超出預算上限，修訂為全部保障約3.4億(預算的1.25%)



114Q2急重症成長點數推估

- 經18家區域以上和5家地區醫院即時回饋資料模擬推估，114Q2急重症成長點數推估約成長**3.6億**

114Q2起，取消上限設定。惟須視保障點數額度，配合滾動檢討連動區域級以上醫院門診指標成長率計算校正方式

44



提案三、CMI成長率參數調整

決議
通過

取消門診CMI成長率

- 健保署引用之CCS權重對照檔尚未公布ICD10-2023年版之對照版本
- 台北、北區業務組皆未納入門診CMI參數
- **取消整體醫院門診CMI成長率參數**

住診CMI成長率反映權重修訂

為避免因CMI數值波動過大，影響住院合理成長率計算之衡平性

- 原權重：100%
- **114年第2季起調整**
- **6千萬點以上醫院：正值反映100%，負值反映50%**
- **6千萬點以下醫院：正負值皆不反映**

45



提案四：「急診、急救責任醫院及護理費支付標準調升差額點數」扣合個別醫院預算額度之預算撥付作業方式

決議
通過

- ◆ 114年5月1日增修之急診、急救責任醫院及護理相關支付標準，由**其他部門預算撥付個別醫院扣合指標達標者「支付標準調升差額點數」**至一般服務項目預算。
- ◆ 本案將署本部撥付**扣合指標達標醫院**之「支付標準調升差額點數」，**納入當季特定排除列計保障項目點數。**

46

急診、急救責任醫院及護理費支付標準 (草案)

分類	指標名稱	指標定義 (含計算方式)	達標閾值
1-醫護人員薪資及人力	護理人員調薪人數比率	<ul style="list-style-type: none"> ● 健保投保金額認定條件：護理人員當月投保金額須較113年12月薪資調升幅度達本保險次一投保等級者。 ● 護理人員認定原則： <ul style="list-style-type: none"> ➢ 依護理人員法第2條所稱護理師及護士，並於該院辦理執業登記 ➢ 新聘之護理人員認列為調升薪資之護理人員。 	調薪人數達全院執登護理人員55%
2-急診	急診病人轉出率 (排除直接轉入他院之住院案件)	<ul style="list-style-type: none"> ● 分子：分母案件中有轉出至他院 (排除直接轉入他院之住院案件) 就醫件數總計 ● 分母：當次門住診申報檔有申報急診治療起迄日之案件數總計 	不得高於去年同期
	每季急診轉住院病人滯留急診超過24小時之日均人次	急診治療迄一起>24小時之每日平均人次。	不得大於該院急診觀察床數之40%
	急診轉住院人數占率	<ul style="list-style-type: none"> ● 分子：分母案件中病人來源PAT_SOURCE為2-急診之件數總計 ● 分母：住院案件數總計 	較去年同期增加
	急診病人停留超過24小時之案件比率		較去年同期下降
	病人停留急診平均時間		觀察指標

47

急診、急救責任醫院及護理費支付標準 (草案)

分類	指標名稱	指標定義 (含計算方式)	達標閾值
3-加護病房	檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護病人進入加護病房 < 6小時之比率 (參考急診品質提升方案)	<ul style="list-style-type: none"> ● 分子：檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護於六小時內轉入加護病房人次 (「急診治療迄日-急診治療起日」<6小時) ● 分母：檢傷一級病人及完成急診重大疾病照護總人次 ➢ 其中「急性心肌梗塞」及「重大外傷」個案須於二小時內執行手術或介入性治療註 ➢ (「醫令執行起日-急診治療起日」<2小時) 	不得低於去年同期
	加護病床周轉率	<ul style="list-style-type: none"> ● 分子：加護病房出院之總人次 ● 分母：加護病床總病床數 	不得低於去年同期
4-離島急診醫療	急診病人後送比率	<ul style="list-style-type: none"> ● 分子：急診案件轉出至本島醫院之案件數 ● 分母：急診案件數 	觀察指標

48

提案五、地區醫院萎縮額度，優先分配予成長型之地區醫院及「小型醫院費用波動」調控



一、署本部來函，地區醫院的萎縮額度，應優先分配予成長型之地區醫院，惟最高不高於平均點值0.95。

地區醫院萎縮額度定義

一般服務項目點數低於基期0階點數之地區醫院作不足額度。

成長型地區醫院條件

- 實付率 < 0.95
- 門診人數成長率 $\geq 3\%$ 或住院人日數成長率 $\geq 3\%$

回補方式

- 依階3及階4點數占率分配可補付額度
- 惟實付率上限為0.95
- 整體上限：地區醫院萎縮之額度。

二、另原方案中「小型醫院費用波動」，6千萬點以下醫院且實付率 < 0.9 之醫院，回補至虛擬實付點值0.9，**比照回補至0.95。**

提案六、門住診人數下降5%且高單價成長，下修基期執行方式



1

原方案下修基期條件

- 歸戶人數成長率（經中區值調校後）**低於-5%**
- 單價成長率 > CMI 成長率 + 支付標準和藥價調整率及**5%**擇較大值，下修0階給付點數

2

經提案討論決議修訂

- 季申報門診人數 < 300人、住診人數 < 100人，不列入下修基期考核
- 長期使用呼吸器案件，不列入住診每人單價計算及核減

3

重大傷病因素納入

- 重大傷病件數占率較去年同期增加，計算後下修點數反映50%
- 重大傷病件數占率下降，下修點數全數反映
- 自114年第2季起執行

提案七、114年第3、4季中區醫院總額預設點值



- ◆ 114年醫院總額成長率為**5.5%**，一般服務項目成長率為**6.237%**
- ◆ 114年醫院總額一般服務預算四季重分配，如下表

季別	113年	114年
Q1	23.97%	24.01%
Q2	24.15%	24.99%
Q3	25.74%	25.30%
Q4	26.13%	25.61%

因預算4季占率重分配，114Q1及Q2預算成長幅度較高，114Q3及Q4較低

- ◆ 114年各季總額占率重分配，下半年預算成長率預估
第3季：約4.83%、第4季：約4.43%

114年下半年預設點值為0.98



提案八、115年基期(0階)設定討論



- 基期設定：以去年同期之門、住診送核、補報、申復、追扣、補付、爭議審議核定案件之一般服務收入，並校正預設點值。 **(115年以114年計算)**
- 115年各院基期(0階)點數設定，是以114年同期一般服務收入且校正預設點值。
- **下半年**季申報一般服務項目**6千萬點以上醫院**以**114年基期點數(0階點數)乘以(1 + 114年各季醫院總額成長率)**為**上限**，6千萬點以下醫院除外。

範例：

- 某醫院114Q3基期(0階)點數為1億，該季收入為1億600萬，假設該季總額成長率為4.8%，115Q3基期點數為114Q3收入校正預設點值(0.98)，1億600萬校正預設點值0.98為**1億816萬**
- 上限為『114年基期點數(0階點數)乘以(1+114年各季醫院總額成長率)』 = **1億×(1+4.8%)=1億480萬。**
- 原115Q3基期點數(1億816萬)高於上限(1億480萬)，故115Q3基期點數為**1億480萬**

提案九、分級審查作業修訂-自114年第3季起



1 門診隨機分級審查調整

配合114年實施醫院前瞻式預算管理方案，提高醫院自主管理，並考量專業審查經費不足，**變更門診分級審查隨機作業抽審方式**

2 住院分級審查維持

住院分級審查仍依原設定作業執行，確保住院醫療服務品質

3 醫療服務合理性監控

增訂各醫院當季門診每人非藥單價較去年同期成長比率分階監控機制，依其成長率分階訂定增加隨機送審比率

提案九、分級審查作業修訂-114年第3季起



門診隨機分級審查調整-

門診分級審查隨機作業抽審方式採

門診每人非藥費單價成長率，分級設定隨機抽審案件之送審比率

分級	6千萬點以上醫院		6千萬以下醫院	
	門診每人非藥單價較去年同期成長率	送審比率	門診每人非藥單價較去年同期成長率	送審比率
A	3%以下	0%	6%以下	0%
B	3%~5%(含)	10%	6%~12%(含)	10%
C	5%~10%(含)	20%	12%~25%(含)	20%
D	10%~15%(含)	30%	25%~40%(含)	30%
E	15%以上	50%	40%以上	50%



決議
通過

提案十、醫院申請擴床案

-台中榮總擴充整合醫學急診後送病床36床案

- 一 依據114年中區醫院總額管理方案，醫院欲擴床，其病床別占床率於前一年(不含1月及2月)10個月平均達85%，且適用申請病床別為急性一般病床(不含精神科急性一般病床)、加護病床(不含精神科加護病床)。
- 二 台中榮總提出擴床計畫之整合醫學急診後送病床，依據醫療機構設置標準歸類為特殊病床，適用申報急性一般病床之醫療費用，且台中榮總113年各月占床率均高於85%。
- 三 經本組評估，該院符合方案規定可提案申請，並於會議中向共管委員報告擴床計畫，亦經決議通過，依本組方案內容所訂之擴床額度計算方式，列入特定排除列計保障項目點數，其住院案件之人數、人日數於階一計算參數中排除。

55

臨時動議、中區醫院新設立及擴充病床之開放期程及所需之外加預算案

緣起

面臨醫院新設立及擴充陸續啟用，考量維持中區醫院點值及降低其衝擊

向署本部建議

1. 中區新設立醫院病床開設期程建議應採3~5年逐年開放，減低總額衝擊。
2. 對於新醫院設立所需預算額度，應列入健保會總額成長之協商因素議訂，予以外加撥付預算，以降低對總額管理之衝擊。



Thank you

