

中央健康保險署中區業務組 & 醫院總額中區執行分會 共同管理會議

1 1 5 年 第 1 次



2026.01.29

報告大綱

01

中區醫院醫療費用申報概況

114年第3~4季

02

02

醫院總額管理方案執行概況

114年第1~3季

07

03

重點管理作業及推動項目

16

04

重要公告及轉請配合事項

26

05

提案討論修訂

115年醫院總額管理方案

31

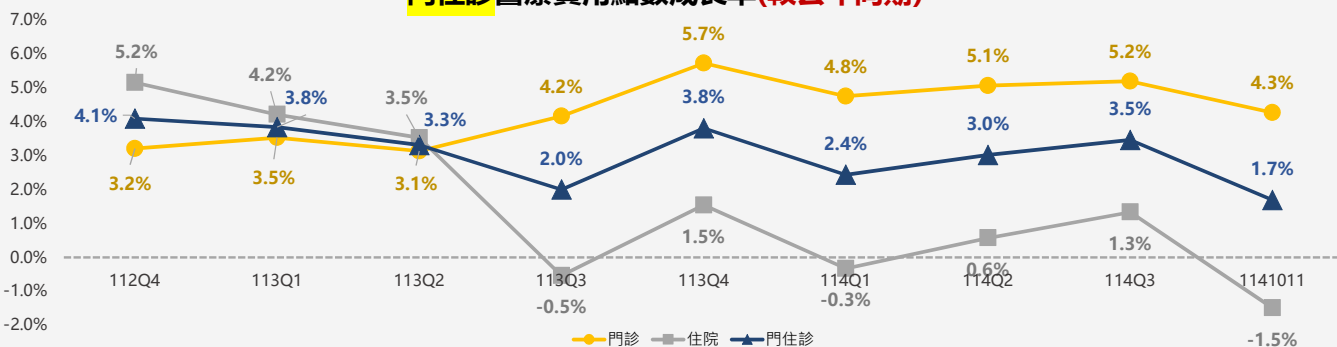
01 中區醫院醫療費用申報概況

114年第3~4季

01 中區醫院醫療費用申報概況 整體醫療費用成長趨勢

114年第3~4季

門住診醫療費用點數成長率(較去年同期)



單位:億

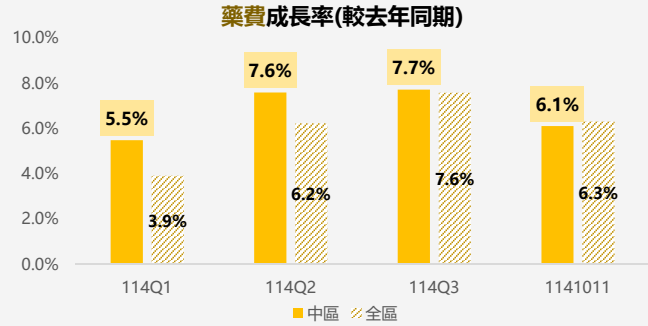
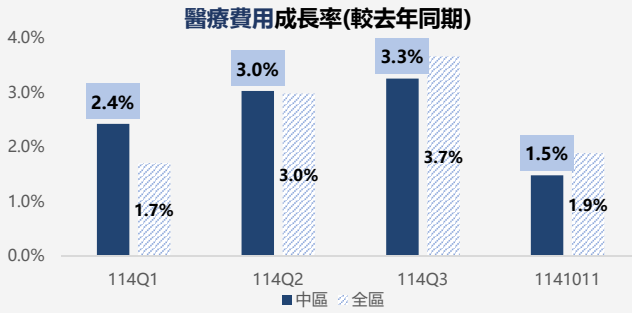
診別	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	11410、11
門診	163	159	165	169	172	167	173	178	119
住院	138	134	138	138	140	133	139	140	91
門住診	301	293	303	307	313	300	312	318	210

註: 醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

中區醫院醫療費用申報概況

醫療費用&藥費

114年第3~4季



項目	區別	季別	西醫醫院總額		
			藥費	醫療費用	藥費占率
申報點數(億)	中區	114Q1	98	310	31.7%
		114Q2	100	322	31.2%
		114Q3	105	328	32.1%
		11410、11	70	216	32.5%
	全區	114Q1	504	1,530	33.0%
		114Q2	513	1,586	32.4%
		114Q3	540	1,625	33.2%
		11410、11	358	1,065	33.7%

註：醫療費用含交付處方，不含代辦及其他部門

4

中區醫院醫療費用申報概況

醫療費用_層級別

114年第3~4季

項目	層級	114年第3季			114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	81	65	146	54	41	95
	區域	58	52	110	38	34	72
	地區	39	23	62	27	15	42
	地區1	32	17	49	21	11	32
	地區2	7	6	14	5	5	10
	合計	178	140	318	119	91	210
成長率(較去年同期)	醫中	7.0%	3.5%	5.4%	5.4%	-1.9%	2.1%
	區域	5.6%	0.1%	2.9%	4.4%	-1.0%	1.7%
	地區	1.2%	-1.8%	0.0%	1.9%	-1.3%	0.7%
	地區1	0.6%	-1.4%	-0.1%	-0.8%	-5.2%	-2.3%
	地區2	3.6%	-2.9%	0.5%	13.7%	8.7%	11.4%
	合計	5.2%	1.3%	3.5%	4.3%	-1.5%	1.7%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦

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

中區醫院醫療費用申報概況

藥費、診療費_層級別

114年第3~4季

項目	層級	藥費						診療費					
		114年第3季			114年10-11月			114年第3季			114年10-11月		
		門診	住院	門住診	門診	住院	門住診	門診	住院	門住診	門診	住院	門住診
申報點數 (億)	醫中	44	10	53	27	6	33	29	23	52	19	15	34
	區域	22	6	27	14	3	17	25	18	44	16	12	28
	地區	12	2	14	8	1	10	17	8	24	11	5	16
	地區1	10.3	1.6	11.9	6.8	1.1	7.9	13.5	6.0	19.5	8.9	3.8	12.7
	地區2	1.9	0.4	2.2	1.3	0.3	1.6	3.1	1.8	4.9	2.4	1.4	3.8
	合計	77	17	95	49	11	59	71	49	120	46	33	78
成長率 (較去年同期)	醫中	9.4%	11.9%	9.9%	8.5%	3.6%	7.6%	5.2%	2.9%	4.2%	5.0%	0.1%	2.8%
	區域	7.6%	12.1%	8.5%	3.0%	6.7%	3.7%	5.1%	-1.7%	2.1%	1.3%	1.9%	1.6%
	地區	1.8%	-3.3%	1.0%	3.1%	10.2%	4.1%	1.3%	-3.5%	-0.3%	2.4%	-0.2%	1.5%
	地區1	0.6%	-2.7%	0.2%	-1.8%	-5.3%	-2.3%	0.9%	-2.6%	-0.2%	-0.3%	-7.7%	-2.7%
	地區2	8.5%	-5.6%	5.9%	11.0%	4.9%	9.9%	3.1%	-6.5%	-0.7%	18.4%	12.4%	16.1%
	合計	7.6%	10.0%	8.1%	6.0%	5.4%	5.9%	4.2%	0.1%	2.5%	3.1%	0.7%	2.1%

註1：醫院整體醫療費用點數排代辦、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

02 醫院總額管理方案執行概況

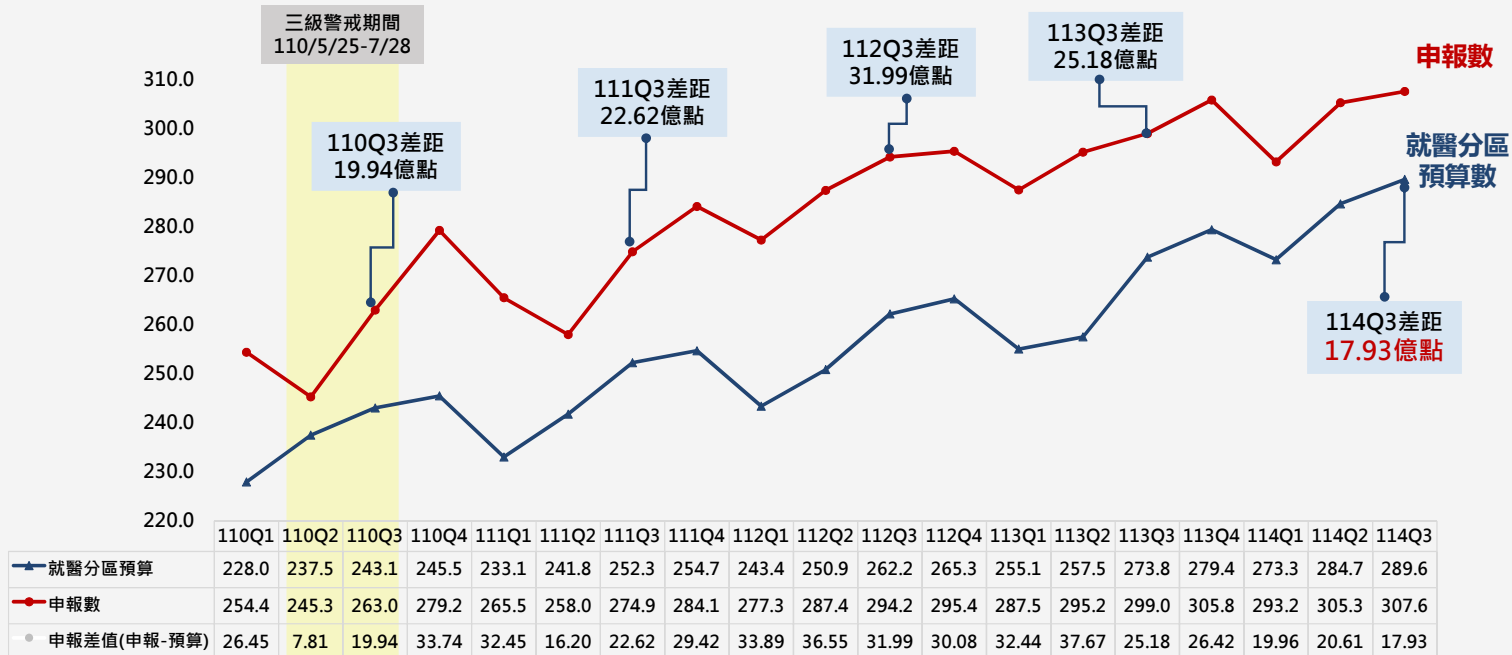
114年第1~3季

7

醫院總額管理方案執行概況

申報數與預算

110年至114年第3季

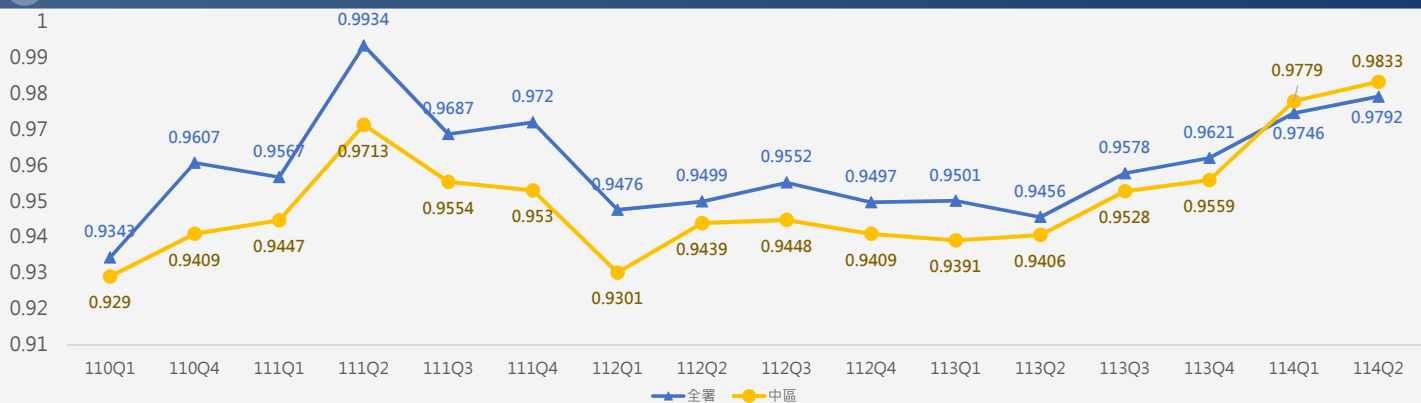


※備註：1.單位(億)。2.就醫分區預算，以去年同期參數(RS值及跨區就醫比率)推估，非最終結算預算。3.一般服務項目申報點數(含交付)，尚未含後續補報。4.預算含急診、急救責任醫院及護理相關支付標準扣合指標從其他部門移至一般部門結算，不含藥品給付協議返還金額(PVA/MEA)。

醫院總額管理方案執行概況

各季平均點值

110年至114年第2季



季別	110Q1	110Q4	111Q1	111Q2	111Q3	111Q4	112Q1	112Q2	112Q3	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2
臺北	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	0.9422	0.9526
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	0.9880	0.9972
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	0.9779	0.9833
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	1.0041	1.0000
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	1.0056	0.9998
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	1.0095	1.0059
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	0.9746	0.9792

醫院總額管理方案執行概況

分級審查

114年第1~3季

分級審查比率	家數			
	114Q1	114Q2	114Q3	
			門診	住診
0%	-	-	70	1
10%	45	37	13	47
20%	6	5	11	3
30%	4	10	1	3
50%	9	9	3	6
70%	6	5	0	1
100%	29	33	2	29
總計	99	99	100	91

114年第3季起，門診隨機抽審案件之送審比率以每人非藥單價較去年同期成長比率。住院分級審查仍依原設定作業執行。

項目	114Q1	114Q2	114Q3
專審核減率(%)	0.54%	0.50%	0.44%
專審核減點數(億)	1.69	1.57	1.42

10

醫院總額管理方案執行概況

特定排除列計項目、分階折付、結算結果

114年第1~3季

特定排除列計項目

- ◎ 單位：億
- ◎ 刚性需求含「急診、急救責任醫院及護理相關支付標準」之扣合指標，114Q2-1.18億、114Q3-1.91億。

季別	刚性需求	急重症	品質指標	小計
114Q1	0.42	3.4	-0.02	3.96
114Q2	1.64	3.95	0.09	5.68
114Q3	2.39	5.25	0.11	7.75

分階折付

季別	階1上限(Y值)	階1點值	階2點值	階3點值	階4點值
114Q1	5.3046%	0.75	0.45	0.2	0
114Q2	7.9450%	0.93	0.6	0.35	0
114Q3	3.5848%	0.83	0.5	0.25	0

結算結果

季別	<6000萬保障點值0.9	地區醫院萎縮額_回補成長型地區醫院	方案核減點數(不含專審)	方案核減率(不含專審)
114Q1	121萬	2,020萬	13.39億	4.77%
114Q2	557萬	2,610萬	14.25億	4.87%
114Q3	710萬	3,204萬	4.25億	1.43%

11

醫院總額管理方案執行概況

品質指標

114年 第1~3季

指標編號	項目	每季平均核定點數(萬點)	平均家數達成率
N4_0201	以病例組合校正之住院案件出院後三日再急診率	-159	43%
N4_0301	以病例組合校正之住院案件出院後十四日再入院率	-361	44%
N4_11	同院所急慢性精神病人出院30日內門診追蹤率	53	48%
N4_26	健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式	125	60%
N4_27	推動健保醫療服務無紙化審查方案	8	100%
N4_32	門診檢查(驗)合理區間內再執行率	-958	19%
N4_34	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳檢驗(查)結果	252	56%
N4_35	病患死亡前安寧利用率	345	49%
N4_37	居家安寧療護服務獎勵	524	45%~100%
N4_38	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳醫療檢查影像	270	53%
N4_39	虛擬健保卡推動計畫	41	46%
N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護	593	87%
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	12	100%
N4_45	住院病人接受出院準備且進行長照2.0需求評估比率	51	28%
N4_46	落實分級醫療-下轉地區醫院和診所件數(純慢性病、非重大個案)	88	44%
N4_47	急性後期整合照護計畫下轉人數	15	23%
N4_49	急診照護監測_急診病人停留超過24/48小時比率	31/24	86%/56%
N4_50	慢性病處方箋再調劑率	51	12%
N4_51	門診年復健次數 > 180次之案件數	-422	59%
N4_52	癌藥事前審查以電子病歷申請(以FHIR格式)作業之獎勵計畫	18	67%

獎勵最高

- ◎ 居家安寧療護
524萬點
- ◎ DKD方案
593萬點

核減最高

- ◎ 檢查驗再執行率
-958萬點
- ◎ 年復健>180次
-422萬點

12

醫院總額管理方案執行概況

N4_32檢驗(查)非合理區間再執行率

114年 第1~3季

本署抑制資源不當耗用改善方案

門診10項重點檢查(驗)非合理區間內再次執行下降率 $\geq 4\%$

年年都要

下降

全民健康保險法第72條(略以)

為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案

本組品質指標

114年1-9月

再執行點數

7,072萬

再執行率前三名醫院

臺中榮總

中山附醫

中國附醫

部分醫院

高達80%

為同院再執行

請持續加強管理

13

115年異動

1

監測項目列入考核，權重均為3%

超音波心臟圖、都卜勒氏彩色心臟血流圖、正子造影、上消化道泛內視鏡檢查、大腸鏡檢查，共計5項，由監測項目改列考核項目，權重均為3%

2

調整增減點數比率

核減點數計算公式=門診給付核定數**0.2%***未達目標值項目之權重

3

目標值

設定方式相同，以114年第3季為基期

4

其餘各項指標權重

電腦斷層造影：25%

核磁造影：10%

全套血液檢查：10%

血清麩胺酸丙酮酸轉氨基酶：7%

低密度脂蛋白-膽固醇：5%

超音波導引：10%

癌胚胎抗原檢驗：8%

腹部超音波及追蹤：5%

陰道超音波：5%

R1

急重症區域聯防照護計畫

2,820萬點

◎心肌梗塞、重大外傷
轉診收案人數
正成長13~18%

◎高危險妊娠、新生兒重症
轉診收案人數
負成長16~27%

◎到院前救護車心電圖判讀
約2,300件(114Q2起)

R2

機構住民醫療整合照護計畫

500萬點

◎共**9家醫院**投入計畫
-支援照護機構14家

◎整體指標達成率介於
43%~64%

指標項目	達成率
平均每人醫療費用下降	50%
平均住院日數下降	50%
非巡診就醫次數下降	43%
出院後3日內急診率下降	57%
出院後14日再住院率下降	64%

R3

提升偏鄉區域資源整合照護計畫

1,620萬點

◎經評選共**9組團隊**加入

◎114年8月28日於
埔里基督教醫院
舉辦**期中成果發表會**

◎115年2月5日由
竹秀、彰濱秀傳舉辦
R2及R3期末發表會

R4

術後加速康復(ERAS)輔導及推廣計畫

180萬點

◎主責醫院成立輔導團隊，
建立標準化作業，辦理
能力認證工作坊

術式	主責	辦理日期
D1-腕膝關節置換術	中國附醫	7月5日
D2-大腸直腸癌手術	台中慈濟	7月12日
D3-肺部腫瘤切除術	中山附醫	6月28日
D4-腎臟腫瘤切除術	臺中榮總	7月6日

03 重點管理作業及推動項目

- ◎ 專案管理成果
- ◎ 急診壅塞管理
- ◎ 三高防治888計畫
- ◎ 復健病房試辦計畫

16

03 重點管理作業及推動項目-專案管理成果

114年1~12月

僅列出核減點數 > 200萬項目

項次	異常項目專案名稱	核減點數(萬)
1	肋骨固定系統特材適當性專業審查	1,941
2	醫院自清追扣-手術不合理併報留置導尿(47014C)	1,636
3	113年上半年復健照護品質審查(假日復健)	1,148
4	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
5	翼管神經切除術65035B適當性專案立意審查	816
6	CTMRI同日或隔日重複申報專案立意抽審	752
7	門診復健關值管理	462
8	住院心導管DRG歸戶立意審查	429
9	90天內再次執行56031B(經內視鏡括約肌切開術)或56032B(經內視鏡十二指腸括約肌氣球成形術)	265
10	整形外科醫院醫師分群模式專業審查	239
11	門(住)診正子造影(PET)立意審查	228

◆ 共執行 28項
追扣 1.3億點

17

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(1/4) 在宅急症照護試辦計畫



團隊核定情形

43個團隊
46家醫院參與

醫學中心	4家
區域醫院	17家
地區醫院	24家
基層醫院	1家
基層院所	107家
居護所	108家



114年 收案情形

1,183案
執行率57%

(1,191/2,062)

臺中市	169
大臺中	242
彰化縣	490
南投縣	282



115年 目標值

3,028案

請各團隊持續推動，
案件量達核定量8成，
函文至本組申請案件量。

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(2/4) 門診靜脈抗生素治療(OPAT)

層級別	醫院簡稱	114年件數			
		8月	9月	10月	11月
醫學中心	中國附醫	18	21	32	15
	彰基	2			4
	臺中榮總			1	
	中山附醫	12	9	4	
區域醫院	部豐原		13	34	45
	大里仁愛		4	17	10
	童綜合醫院				8
	埔里基督教			6	8
	部彰化	5	2	10	6
	光田綜合			6	1
	部南投	3	1		
	秀傳醫院			3	
地區醫院	道安醫院		18	40	32
	林森醫院		5	6	14
	佑民醫院			1	11
	榮總埔里分			5	8
	長安醫院			2	8
	宋志懿醫院		8	8	6
	竹山秀傳醫			6	2
	員郭	2	3	3	1



方案目的：

- ◎增加醫院病床使用效率
- ◎改善現行急診壅塞現況



執行現況：114年11月

- ◎醫學中心**2家19件**
- ◎區域醫院**6家78件**
- ◎地區醫院**8家82件**

16家
179件



請**積極參與**本方案
提高OPAT執行數量

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(3/4)

週日及國定假日輕急症中心(UCC)

臺中市週日&國定假日 輕急症中心(UCC)

診療科別

✓ 外(骨)科 ✓ 內(兒)科



看診時段 週日及國定假日上午8點到24點

臺安醫院雙十分院 家健聯合診所
北區雙十路二段29號 西屯區福科路702號

看診費用 便宜 **650元** 喔!

	臺安醫院雙十分院 家健聯合診所	臺中市醫學中心
急診部分負擔	150元	750元
急診掛號費	250元	300元

衛生福利部中央健康保險署 中區業務組

◆ 中區UCC設置地點：

- ◎ 臺安醫院雙十分院(後援醫院:中國附醫)
- ◎ 家健聯合診所(後援醫院:臺中榮總)

◆ 中區UCC件數統計：114年11月至115年1月

- ◎ 截至115年1月開診12日
- ◎ 臺安醫院雙十分院：**194件**
- ◎ 家健聯合診所：**312件**

請協助宣導
UCC開診時段

重點管理作業及推動項目-急診壅塞管理(4/4)

春節加成獎勵方案

獎勵期間：115年/2/14~115/2/22

日期	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18	2/19	2/20	2/21	2/22			
星期	六	日	一	二	三	四	五	六	日			
春節	連假	小年夜	除夕	初一	初二	初三	初四	初五	連假			
醫院 西醫診所 藥局	門診 加成率		1. 診察費 2. 藥事服務費	30%	30%	100%	100%	100%	100%	50%	50%	30%
急診 住院	急診、 住院 加成率		1. 診察費 2. 藥事服務費 3. 護理費	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



獎勵金須分配**八成以上**予相關人員

請各醫院支持春節開診！

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(1/3)

代謝症候群防治計畫

114/9/1~114/12/31中區核定參與醫院共**49**家，收案人數計**793**人(占全國約15%)
(醫學中心4家/222人、區域醫院14家/219人、地區醫院31家/352人)

計畫內容

115/01/01起依國健署
代謝症候群防治計畫執行



- ◎已核定醫院不需重新申請
- ◎114年9至12月試辦計畫期間收案個案持續照護
- ◎尚未申請醫院仍可向本組申請

申請資格

醫事服務機構

辦理**成人預防保健服務**
之健保特約醫院

醫師資格

家醫科、內科專科、執行成人預防保健或糖尿病共照網認證；或完成本計畫訓練課程並取得認證之其他科別專科醫師

收案條件 20-69歲

代謝症候群指標任3項

- 腰圍：男 ≥ 90 cm·女 ≥ 80 cm
或 BMI ≥ 27
- 飯前血糖值(AC)： ≥ 100 mg/dL
- 血壓：收縮壓 ≥ 130 mmHg
或舒張壓 ≥ 85 mmHg
- 三酸甘油酯(TG)： ≥ 150 mg/dL
- 高密度脂蛋白膽固醇(HDL)：
男 < 40 mg/dL·女 < 50 mg/dL

或 糖尿病前期

- 糖化血紅素(HbA1C)：5.7%~6.4%

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(2/3)

高血脂醫療給付改善方案

方案目的

- ◎高風險**ASCVD**病人
- ◎目標導向的照護模式
- ◎**落實血脂管理**臨床路徑
- ◎減少心血管次發、死亡

生效日期：115年1月1日

申請資格

醫事服務機構

- ◎**心臟血管專科**、**神經科專科**
- ◎個管人員至少1名
(醫事人員或具醫務管理/公衛背景之非醫事人員)

執行人員

- ◎新加入者需取得
4學分指定訓練課程
- ◎已取得糖尿病共照網學分者可免除

申請流程

1.填寫申請書

檢附本方案之
申請表、證書、文件

2.提交申請

向本組醫務管理科提出申請

3.核定參與

經本組核定後，始得參與

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(3/3) 地區醫院全人全社區照護計畫

114年執行概況

1. 參加醫院33家，收案會員19,066人，收案率21.4%。
2. 會員健康資料完成建檔14,564人，建檔率76.1%，共26家達80%
3. 家醫大平台平均每月登入9.6次
但部分醫院僅首月登入或平均每月登入少於5次

115年執行重點

鼓勵醫師及個管人員多加利用家醫大平台管理會員健康狀況

新增總額品質指標獎勵執行成效佳之醫院
(包括收案、家醫大平台使用、照護品質面向)

04 重要公告及轉請配合事項

- ◎ 預立醫療照護諮詢費
- ◎ 生物相似藥及學名藥鼓勵試辦計畫修訂
- ◎ 終生限制給付項目
- ◎ 其他重要宣導事項

重要公告及轉請配合事項

健保預立醫療照護諮商費(02028C)

114年5月修訂

1. 放寬**門、住診**均可申報
 2. 適應症修訂、增列
 - 六十五歲以上重大傷病病人
 - 符合安寧療護收案條件者
 - 「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫」收案之六十五歲以上多重慢性病人
- ◎ 當次就醫前已於健保IC卡註記**預立醫療決定者**，**不得申報**
 - ◎ 每人**終生**以申報**一次**為限
 - ◎ 應於申報前完成預立醫療決定**上傳資料庫**，**未完成不予支付**

相關資訊請掃QR code參閱



26

重要公告及轉請配合事項

生物相似性藥品及學名藥鼓勵試辦計畫修訂

114.08.01起新增學名藥

收載具有藥品許可證之**癌症化療藥**ATC code為L01A、L01B、L01C、L01D、L01XA02、L01XA03或L01XX41(計有**15類成分**、**近100個學名藥品項**)

且該成分劑型有原開發廠者,含知名的歐洲紫杉醇(Docetaxel)及小紅莓(Doxorubicin)等

處方開立獎勵

- ▶ 開立本計畫藥品+民眾領取藥品
- ▶ **每次支付150點**
- ▶ 開立慢性病連續處方箋，**按可調劑次數計算**

藥費差額回饋

- ▶ 保險人按季統計藥費差額回饋點數
- ▶ **列入目標管理點數校正，以100%回饋**
- ▶ 回饋方案由各**分區因地制宜**

相關資訊請掃QR code參閱



計畫3年內提高醫令量占率

生物相似性藥品達**30%**、學名藥**70%**

27

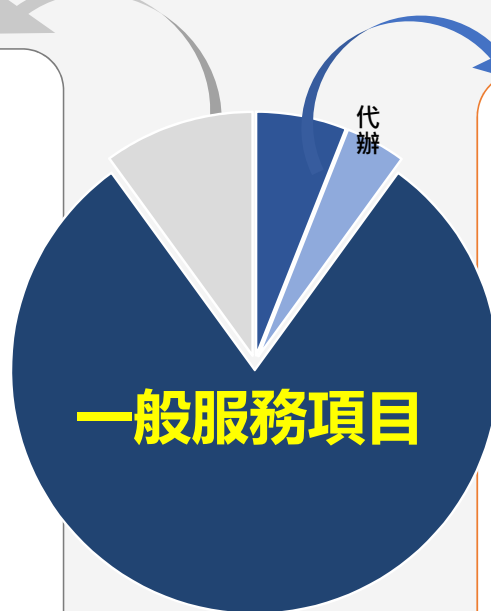
05 提案討論 修訂 115年醫院總額管理方案

05

提案討論-修訂115年醫院總額管理方案修訂 醫院總額結算預算項目

115年專款項目

1. 暫時性支付(新藥、新特材、新醫療技術)
2. C型肝炎藥費
3. 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材
4. 後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費
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. 醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案
10. 全民健保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. 腹膜透析追蹤處置費及APD租金
13. 精神科長效針劑藥費
14. 鼓勵RCC/RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護
15. 持續推動分級醫療，優化社區醫院醫療服務品質及量能
16. 健全區域級含以上醫院門住診結構，優化重症照護量能
17. 地區醫院全人全社區照護計畫
18. 區域聯防-提升急重症照護品質
19. 抗微生物製劑管理及感染管制品質提升計畫
20. 促進醫療服務診療項目支付衡平(115年新增)
21. 住院護理費用(115年新增)
22. 離島地區加成費用(自一般服務項目及其他預算移列)
23. 全民健康保險術後加速康復推廣計畫ERAS(專款項目拆分)
24. 品質保證保留款



115年其他預算??

1. 基層總額轉診型態調整費用
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、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治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款項目不足之經費，及狂犬病治療藥費
5. 支應醫院及西醫基層總額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這支醫療服務計畫
10. 腎臟疾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費
13. 因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能

提案討論1-修訂115年醫院總額管理方案修訂 115年共管會委員/列席代表

◆ 委員代表-共24位

層級	席次	院所名稱	姓名	職稱	代理人 順位1	代理人 順位2
1-醫中	1	臺中榮總	傅雲慶	院長	蔡鴻文主任	梁凱莉副主任
	2	臺中榮總	蔡鴻文	主任	梁凱莉副主任	林惠美組長
	3	彰基	陳穆寬	總院長	林慶雄副院長	紀雅玲主任
	4	彰基	陳美女	副院長	紀雅玲主任	林慶雄副院長
	5	中國附醫	周德陽	院長	方信元副院長	陳韋成主秘
	6	中國附醫	莊春珍	主任	黃秀娟	洪明珠
	7	中山附醫	蔡明哲	院長	黃文駿副院長	孫永昌主任
	8	中山附醫	黃文駿	副院長	孫永昌	蔡惠芳
2-區域	1(固定)	澄清綜合醫	周思源	總院長	李佳珂主任	馮惠滋主任
	2(固定)	童綜合醫院	童瑞龍	副董事長	郭敏勇主任	李明燦管理師
	3(固定)	秀傳	陳秀珠	營運長	黃士維總院長	顏鴻章院長
	4(固定)	光田綜合	陳子勇	院長	吳瑞堂副院長	廖郁純副主任
	5(固定)	台中慈濟	簡守信	院長	邱國樑醫務秘書	蔡森蔚主任
	6(輪值與會)	大甲李綜合	李順安	董事長	郭咏臻特助	李旭東總院長
	7(輪值與會)	國軍台中	施宇隆	院長	郭嘉文副院長	楊登和主任
	8(輪值與會)	部臺中	黃元德	院長	葉周明副院長	吳惠瑋主任
3-地區	1	員林何醫院	何黎星	院長	依社區醫院協會會議決議事項辦理為維護委員代表結構(按縣市為彰化2席、南投2席、台中4席)·委員代表若請假·其將會協調該縣市列席代表出席。	
	2	茂盛醫院	李茂盛	院長		
	3	佑民醫院	謝文輝	董事長		
	4	員榮醫院	張克士	院長		
	5	勝美醫院	陳志強	院長		
	6	靜和醫院	周國旭	院長		
	7	竹山秀傳醫	莊碧焜	院長		
	8	清泉醫院	羅永達	榮譽院長		

◆ 列席代表-共16席

層級	席次	院所名稱	姓名	職稱
2-區域	1(輪值列席)	林新醫院	林仁卿	院長
	2(輪值列席)	部南投	洪弘昌	院長
	3(輪值列席)	大里仁愛	王瑞欽	副院長
	4(輪值列席)	亞洲大學附	許永信	院長
	5	草屯療養院	丁碩彥	院長
	6	部彰化	賴仲亮	院長
	7	部豐原	李永恒	院長
	8	埔里基督教	蘇世強	院長
3-地區	1	冠華醫院	洪煜欽	院長
	2	員郭醫院	郭鐘添	院長
	3	宏仁醫院	王斯弘	總院長
	4	榮總埔里分	張仁義	院長
	5	明德梧棲醫	蔡慶儒	院長
	6	臺安醫院	蘇主恩	院長
	7	澄清復健	周志建	副院長
	8	漢忠醫院	葉以雯	執行長

修正本會議事規範，考量各醫院經營屬性之差異，依醫院所屬科別(如婦幼專科、精神專科、呼吸照護專科)及所在縣市別，納入相應之列席代表，區域醫院及地區醫院層級各8位。

提案討論2-修訂115年醫院總額管理方案修訂 115年預設點值

■ 依健保會115年度總額協商會議決議，115年醫院總額預算成長率為5.5%，其中一般服務項目成長率為5.101% (尚待衛福部公告)

■ 預估全署一般服務項目預算約增加296.179億元，總額達6,103.277億元，中區預算每季約增加13.33億元

■ 114年中區預設點值為0.98，第1季及第2季結算平均點值分別為0.9779及0.9833

考量預算成長及點值執行，115年上半年預設點值提案為
0.985

◆ 114-115年全國醫院總額一般服務預算四季重分配、醫療服務成本及人口因素成長率

	醫療服務成本及人口因素成長率	預算分配占率			
		第1季	第2季	第3季	第4季
115年	3.655% ↓	24.229625% ↓	24.447789%	25.397119% ↑	25.925467%
114年	4.344%	24.697234%	24.986488%	25.301486%	24.614792%

註：預算分配占率：採近3年(111-113年)之每季醫療申報點數占率平均分配計算

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂

項次1：基期點數(0階)、項次2：新設立醫院

01 各醫院基期點數(0階)

114年第2季起「調整急診、急救責任醫院及護理相關支付標準」扣合指標預算採外加方式納入(114Q2共1.18億、114Q3共1.91億)
不應滾入基期計算，應先行扣除

02 新設立醫院

補充新設立醫院基期設定原則：
第**5-16季**之基期，採**最近一季**方案結算預估收入；
自**第5年起**，回歸一般醫院，改採**去年同期**

◆ 修訂前(114年管理方案p4~5)

肆、前瞻預算核算方式

一、基期點數(0階)

(二)各醫院基期點數(0階)：

- 1.各院去年同期一般服務收入校正去年同期「藥品 給付協議返還金額(PVA)」，並扣除各院去年同期風險移撥款點數後，依中區醫院總額共管會議決議之當季預設點值調整。

(三)新設立醫院

◆ 修訂後

肆、前瞻預算核算方式

一、基期點數(0階)

(二)各醫院基期點數(0階)：

- 1.各院去年同期一般服務收入校正去年同期「藥品 給付協議返還金額(PVA)」，並扣除各院去年同期風險移撥款、「**調整急診、急救責任醫院及護理相關支付標準**」扣合指標等點數後，依中區醫院總額共管會議決議之當季預設點值調整。

(三)新設立醫院

- 5.新設立醫院第**5-16季**基期為「**最近一季**方案結算預估收入」，**第5年起**回歸一般醫院採去年同期。

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂

項次3：特定排除項目-剛性需求(沿用)

◎剛性需求：各項目較基期成長差值-正值反映、負值不反映(114年管理方案p5~6)

項次	項目	給付條件及支付費用計算
1	生產及安胎	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非新成立醫院：(當期生產安胎案件點數 - 去年同期生產安胎案件點數)×去年同期結算平均點值 2. 新成立醫院：當季生產安胎案件之(申請金額+部分負擔)×去年同期結算平均點值
2	住院安寧療護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非新成立醫院：(當期點數 - 去年同期點數)×去年同期結算平均點值 2. 新成立醫院：當季安寧療護案件之醫療費用點數或醫令點數加總
3	安寧共同照護試辦方案、緩和醫療家庭諮詢費用、預立醫療照護諮商費	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非新成立醫院：(當期點數 - 去年同期點數)×去年同期結算平均點值 2. 新成立醫院：當季安寧療護案件之醫療費用點數或醫令點數加總
4	新生兒與其他源於週產期病態之新生兒(含早產兒) MDC15	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非新成立醫院：(當季MDC15點數-去年同期MDC15點數)×去年同期結算平均點值 2. 新成立醫院：當季MDC15之(申請點數+部分負擔)×去年同期結算平均點值
5	精神科住院案件	以下A、B，取小值給付 A. (當季精神科住院點數-去年同期精神科住院點數)×去年同期結算平均點值 B. (當季精神科住院日數-去年同期精神科住院日數)×該院去年同期精神科住院每日點數×去年同期結算平均點值

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂 項次3：特定排除項目-急重症保障項目

◆ 急重症保障項目：(114年管理方案p7~8)

- 各項目正、負值皆反映，各項目正負值加總後，仍為負值不扣減，正值反映
- 採計費用：(當期點數-去年同期點數) × 去年同期結算平均點值

◆ 修訂後

1. 癌症治療含口服及注射醫令藥費
2. 住院重大創傷手術
3. 住院癌症手術之醫療費用點數
4. 急診檢傷分類一、二級之醫療費用點數(需反映專審不合理比率)
5. 住院急性腦血管疾病發作一個月內之案件(符合相關診斷且重大傷病代碼011)
6. 急性心肌梗塞(符合相關診斷及處置之部分醫令)
7. 心臟瓣膜手術(符合相關診斷及處置之部分醫令及特材)
8. 植入性心臟去顫器(符合相關診斷及處置之部分醫令及特材)
9. 主動脈瘤、急性心肌炎及末期心臟衰竭(符合相關診斷及處置之部分醫令及特材)
10. 主動脈剝離(符合相關診斷及處置之部分醫令)
11. 葉克膜體外循環輔助系統 ECMO
12. 主動脈內氣球幫浦 IABP
13. 承作PAC住院個案一般服務項目
14. 生物相似性用藥及學名藥：使用生物相似性藥及學名藥與原廠藥之「藥費差額」點數

配合全民健康保險推動使用生物相似藥品及學名藥之鼓勵試辦計畫，自114年8月1日起將學名藥納入保障範圍，爰修訂本項目

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂 項次4：特定排除項目-品質指標

◆ 品質指標：115年共有26項指標，刪除1項、新增6項、修訂11項

編號	增修	指標編號	項目	窗口	分機
1	修改	N4_0201	以病例組合校正之住院案件出院後三日再急診率	林小姐	6506
2	修改	N4_0301	以病例組合校正之住院案件出院後十四日再入院率	林小姐	6506
3	沿用	N4_11	同院所急、慢性精神病人出院30日內門診追蹤率	林小姐	6506
4	修改	N4_26	健保醫療資訊雲端查詢系統推動作業考核方式	陳小姐	6510
5	沿用	N4_27	推動健保醫療服務無紙化審查方案	紀小姐	6509
6	修改	N4_32	門診檢查(驗)合理區間內再執行率	陳小姐	6508
7	沿用	N4_34	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳檢驗(查)結果	許小姐	6546
8	修改	N4_35	病患死亡前安寧利用率	張小姐	6547
9	修改	N4_37	居家安寧療護服務獎勵	張小姐	6547
10	沿用	N4_38	即時查詢病患就醫資訊方案_即時上傳醫療檢查影像	許小姐	6546
11	修改	N4_39	虛擬健保卡推動計畫	陳小姐	6513
12	沿用	N4_41	糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案照護獎勵	黃小姐	6510
	刪除	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	張小姐	6547

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂 項次4：特定排除項目-品質指標

編號	增修	指標編號	項目	窗口	分機
13	沿用	N4_45	住院病人接受出院準備且進行長照2.0需求評估比率	張小姐	6547
14	沿用	N4_46	落實分級醫療-下轉地區醫院和診所件數(純慢性病、非重大個案)	林小姐	6506
15	沿用	N4_47	急性後期整合照護計畫下轉人數	林小姐	6541
16	修改	N4_48	重要計畫推展經驗分享會	林小姐	6506
17	修改	N4_49	急診照護監測_急診病人停留超過24/48小時比率	陳小姐	6513
18	沿用	N4_50	慢性病處方箋再調劑率	黃小姐	6510
19	修改	N4_51	門診年復健次數 > 180 次之案件數	張小姐	6528
20	修改	N4_52	癌藥事前審查以電子病歷申請(以FHIR格式)作業之獎勵計畫	紀小姐	6509
21	新增	N4_53	地區醫院全人全社區照護計畫	張小姐	6547
22	新增	N4_54	代謝症候群防治計畫	林小姐	6541
23	新增	N4_55	肝及肝內膽管癌一年存活率	吳小姐	6531
24	新增	N4_56	轉診醫療費用成長差值補助	林小姐	6506
25	新增	N4_57	地區醫院成功接受下轉件數獎勵	林小姐	6506
26	新增	N4_58	到院前救護車心電圖判讀跨院合作計畫	李小姐	6548

近期將公告
品質指標
操作型定義

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂 項次4：特定排除項目-品質指標

- ◆ 品質指標：為鼓勵地區醫院推動轉診作業接受下轉，增列「轉診醫療費用成長差值補助」、「地區醫院成功接受下轉件數獎勵」品質指標

操作型定義

◆ 轉診醫療費用成長差值補助

1. 轉診醫療費用成長差值補助：醫院接受下轉案件之醫療費用，較去年同期呈現成長者，依其成長金額，予以補助醫療費用差值
2. 接受下轉案件之定義：申報「接受下轉醫令00193C」之案件，且往前追溯90日內（轉診單有效期限），經勾稽確認其來源院所為區域醫院(含)以上，並確實有轉出紀錄者

◆ 地區醫院成功接受下轉件數獎勵

1. 接受下轉案件定義：申報「接受下轉轉診醫令00193C」之案件，且往前追溯90日內（轉診單有效期限），經勾稽確認其來源院所為區域醫院(含)以上，並確實有轉出紀錄者
2. 成功下轉定義：指自接受下轉日起，往後追蹤6個月內，未再至區域醫院(含)以上就醫之案件
3. 獎勵方式：每件成功下轉案件，給付3,000點

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂 項次5：超額分階折付

◆ 急重症保障項目：(114年管理方案p10)

「門診就醫型態反映權重(醫學中心及區域醫院)」之「僅慢性病+其他非急重罕手術」，**新增排除條件**：

1. 申報「全民健康保險高血脂醫療給付改善方案」之點數(114年12月11日公告，自115年1月1日生效)
2. 「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案(OPAT)」之點數(自114年8月6日公告實施)

✓ 門診就醫型態(僅慢性病+其他非急重罕手術)之案件點數占率閾值及反映權重

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	<=35%	70%	<=35%	50%
	35-38%(含)	60%	35-38%(含)	100%
	>38%	50%	>38%	100%
區域醫院	<=53%	85%	<=53%	70%
	53-58%(含)	80%	53-58%(含)	100%
	58-63%(含)	75%	58-63%(含)	100%
	>63%	70%	>63%	100%

備註：
1. 區域醫院季申報一般服務項目點數<2億或精神科醫院、偏鄉區域醫院(大甲李綜合醫院、草屯療養院、埔里基督教醫院)，比照地區醫院不反映門診就醫型態

2. 操作型定義

- (1) 醫院總額之門診案件類別排除代辦案件。
- (2) 醫療費用=申請金額+部分負擔。
- (3) 分子：門診就醫型態排除下列案件之案件醫療費用。
 - A. 急診
 - B. 門診手術
 - C. 重大項目：放射線治療、申報化療藥品、罕見疾病、重大傷病、門診靜脈抗生素治療獎勵方案(OPAT)點數、全民健康保險高血脂醫療給付改善方案之點數
- (4) 分母：門診案件不含代辦案件之醫療費用

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂 項次6：人數下降且高單價成長或住院量能下降者下修基期

◆ 原「(五)人數下降且高單價成長下修基期」修訂為

「(五)人數下降且高單價成長或住院量能下降者下修基期」(114年管理方案p16)



案由

依部長指示，健保署應確實掌握各醫院開床情形，並避免醫院透過關床方式取得保障額度，爰於基期計算原則中，納入關床等因素，計算合理成長率



執行方式

1. 針對季申報6,000萬點以上之醫院，新增主動監測「**關床下修基期機制**」
2. 醫院「申報人日」降幅>15%且住院人數成長率低於同儕值，則下修當季基期
3. 下修方式：(當季住院人數成長率 - 前4季住院人數平均成長率) × 基期住院人數 × 基期單價
4. 排除條件：疾病嚴重度增加者、急性一般病床<20床醫院、婦幼及精神專科醫院



調整原則

人數下降且高單價成長或住院量能下降，兩者住診如皆調整，則取下降較高者計算

提案討論3-修訂115年醫院總額管理方案修訂 項次7：暫時性住院容量調整

- ◆ 「暫時性住院容量調整」下修基期及未來期別同額預算回補 (114年管理方案p18)
考量各醫院差異，「暫時性住院容量調整」之基期調整方式取消計算公式，
改由**醫院自提當季下修額度**

✓ 基期調整方式：

申請程序	1. 於關床季當季結算(季末月10日)前來函申請，檢送關床床號、關床日數等資料並說明理由。 2. 考量關床期間可能跨季，若欲下修多季別額度，需於函文中述明。	
適用病床別、 啟動條件	病床別	條件(關床當季單週最低關床床數)
	急性一般病床 精神急性一般病床	300床以上：關 \geq 30床 100~299床：關 \geq 20床 99床以下：關 \geq 10床
	加護病床	關 \geq 9床 限常設有24小時急診之地區以上層級醫院適用

提案討論4-修訂115年醫院總額管理方案修訂 115年風險移撥款推動執行項目

- ◆ 115年1月21日健保會會議裁定115年風險移撥款額度，中區配得額度8,908萬7,064元(原 8,906萬3,985元)。
- ◆ 前經徵詢委員代表意見，並提至114年12月22日中區執分會委員會會議通過，又因應預算分配考量，115年風險移撥款擬推動執行項目及其主責醫院如下，共4項計畫(含7項子計畫)

調整	沿用	沿用	刪除	新增
R1 急重症區域聯防 照護計畫	R2 機構住民醫療 整合照護計畫	R3 提升偏鄉區域資源 整合照護計畫	R4 術後加速康復ERAS 輔導及推廣計畫	R5 提升癌症精準治療計 畫(肝及肝內膽管癌)
因應預算分配考量，R1-5到院前 救護車心電圖判讀計畫改由中區 醫院總額品質指標預算支應，餘4 項計畫沿用，並請於 2月6日前 繳交計畫書至分會。			考量署本規劃「全民健康保險 術後加速康復推廣計畫」將擴 增ERAS推動術式(時程未定)， 部分術式可能重疊，爰刪除。	為達成健康台灣2030年癌症死 亡率減少1/3目標，經分析112 年全國前11大癌症，中區醫院 在肝及肝內膽管癌第1年存活率 58.2%(全國59.5%)，位全國第4。
R1-1 急性心肌梗塞 臺中榮總 R1-2 重大外傷 彰基 R1-3 高危險妊娠 中國附醫 R1-4 新生兒重症 中山附醫	✓ 將辦理公開徵求作 業，有意願參與者， 請提計畫書申請。	✓ 以114年參與之9家 醫療團隊為原則，盤 點現有計畫內容，排 除與「深耕台灣計畫」 執行項目重疊部分， 建議新增創新項目。 ✓ 請團隊修訂計畫書。		✓ 主責醫院由4家醫學中 心輪流擔任。 ✓ 115年先由 臺中榮總 (收治人數最多)擔任。
調整 心電圖判讀 A組(台中南投) 臺中榮總 B組(彰化) 彰基				

提案討論4-修訂115年醫院總額管理方案修訂 提升癌症精準治療計畫(肝及肝內膽管癌)1/3

總體目標

2030年癌症標準化死亡率降低1/3

現況分析

112年肝及肝內膽管癌 (ICD10 : C22) 全國性資料分析

- ◎ 中區醫院第1年存活率58.2%(全國59.5%)全國第4名
- ◎ 中區新診斷肝癌2,082人：醫學中心1,078人(51.8%)
區域醫院763人(36.6%)
地區醫院241人(11.6%)

計畫目的

提升存活率

肝及肝內膽管
癌病人存活率

強化篩檢

高危險族群篩
檢及定期追蹤

在地化照顧

區域醫院資源整
合照護合作模式

執行策略

主責醫院機制

4家醫中輪流擔任，第一年由臺中榮總擔任

建立癌症照護網絡

透過區域資源整合，優化都會與偏鄉之癌症轉診與治療合作模式，落實在地化照護

整合癌症照護模式

建立醫院團隊間合作與共享機制，強化高風險群定期追蹤

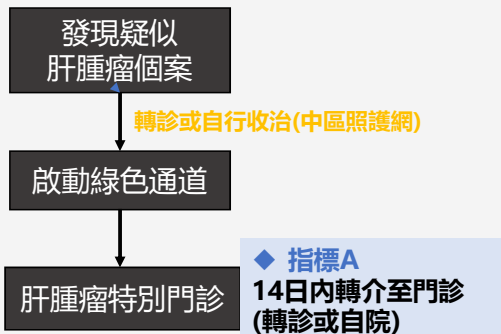
品質監測與獎勵

訂定肝癌病人全程照護4項評核指標及3項品質監測指標

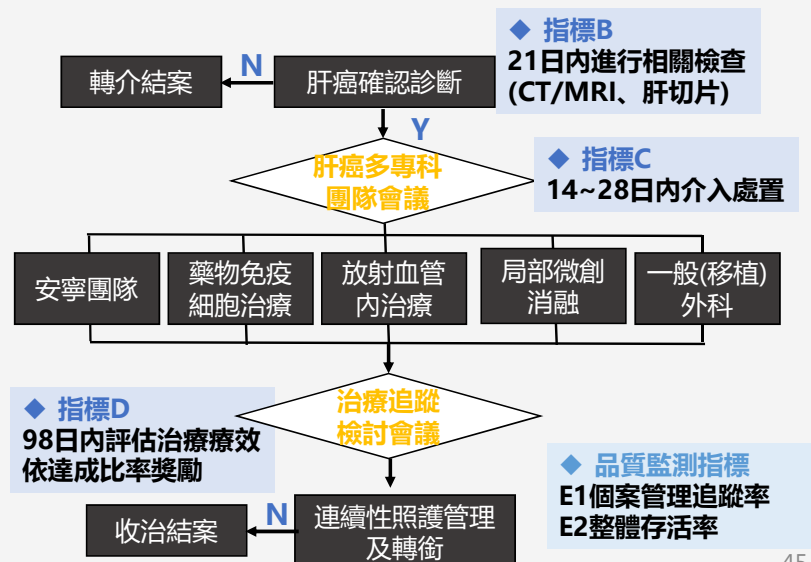
提案討論4-修訂115年醫院總額管理方案修訂 提升癌症精準治療計畫(肝及肝內膽管癌)2/3

運作流程

◆ 第一階段 - 鼓勵肝癌篩檢



◆ 第二、三階段 - 即時診斷治療、個案追蹤檢討



提案討論4-修訂115年醫院總額管理方案修訂 提升癌症精準治療計畫(肝及肝內膽管癌)3/3



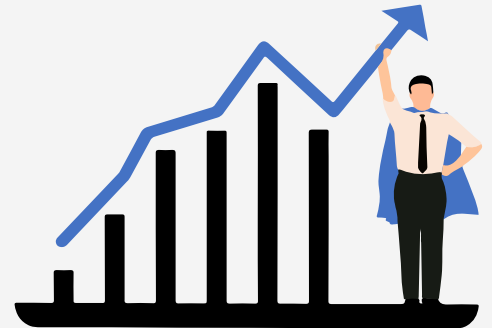
獎勵方式

◆ 行政管理費 (主責醫院)

1. 組團 (開辦) 費: **50萬點/年**
2. 擬定計畫書及行政管理: **50萬點/年**

◆ 參與照護醫院

1. 鼓勵篩檢(指標A): 1,500點/案
2. 即時確診(指標B): 1,500點/案
3. 即時處置(指標C): 依14~28日內介入處置分級獎勵 1,000~2,000點/案
4. 有效追蹤(指標D): 依追蹤率70%~90%分級獎勵600~1,000點/案



提案討論5-修訂115年醫院總額管理方案修訂 停班日執行巡迴醫療服務

提案內容

依114年第4次醫院總額研商會議「115年醫療資源不足地區改善方案(草案)」修訂:

因應天然災害停止上班(課)日, 非屬人事行政總處公告之例假日, 執行巡迴醫療之醫事人員論次費用, 保險人分區業務組得經提依所屬分區共管會議決議, 採例假日標準計算。

建議

考量天然災害停班日持續提供巡迴服務所需負擔之交通、人事成本較高, 為穩定當地醫療資源, 建議自115年起於各縣市政府公布重大天然災害停止上班日至巡迴點提供醫療服務者, **醫事人員論次費用比照例假日申報。**

提案討論6-修訂115年醫院總額管理方案修訂 115年偏遠地區醫院認定

- 115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114年名單相同

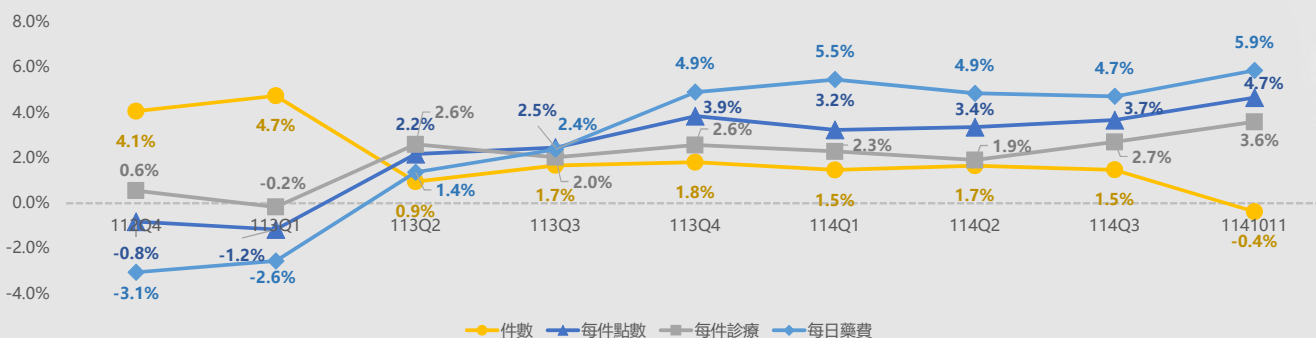
醫院代號	醫院名稱
0638020014	臺中榮民總醫院埔里分院
1137080017	彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院
1138020015	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院
1436020013	東勢區農會附設農民醫院
0937080012	洪宗鄰醫療社團法人洪宗鄰醫院
1537081085	宋志懿醫院
1538041101	竹山秀傳醫院
1538041209	東華醫院



99 其他參考資料

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)

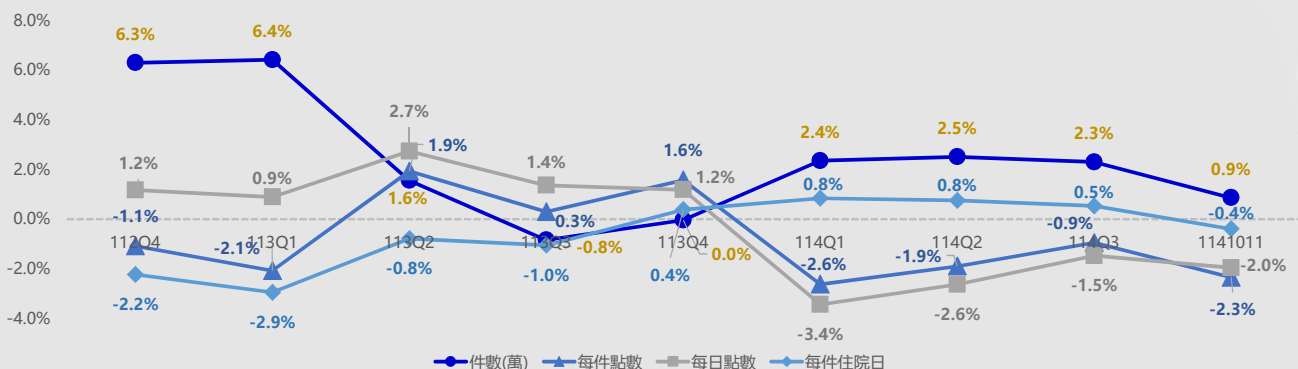


項目	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	1141011
件數(萬)	491	476	492	495	500	483	500	503	329
每件點數	3,324	3,348	3,346	3,413	3,452	3,456	3,459	3,539	3,603
每件診療	1,342	1,326	1,370	1,379	1,377	1,357	1,396	1,416	1,429
每日藥費	69.7	69.8	69.5	71.7	73.1	73.6	72.8	75.1	77.1

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

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	112Q4	113Q1	113Q2	113Q3	113Q4	114Q1	114Q2	114Q3	1141011
件數(萬)	19.9	19.2	19.8	20.0	19.9	19.7	20.3	20.4	13.3
每件點數	69,518	69,408	69,722	69,026	70,617	67,589	68,404	68,375	68,182
每日點數	8,286	8,313	8,285	8,256	8,384	8,027	8,067	8,134	8,136
每件住院日	8.39	8.35	8.42	8.36	8.42	8.42	8.48	8.41	8.38

註：醫院整體醫療費用點數排代辦且不含交付處方點數

風險移撥款執行概況-114年第1~3季

□ 114年度中區醫院總額風險調整移撥款配得預算約 8,906萬點

項目	預算A (萬點)	實際執行值B (萬點)	預算執行率 B/A	浮動成數	浮動後 核給點數 (萬點)
R1-1 急性心肌梗塞區域聯防照護計畫	482	676	140.1%	1.03	691
R1-2 重大外傷區域聯防照護計畫	749	695	92.8%		714
R1-3 高危險妊娠區域聯防照護計畫	327	307	93.8%		309
R1-4 新生兒重症區域聯防照護計畫	745	671	90.1%		685
R1-5 到院前救護車心電圖判讀計畫	518	383	73.9%		421
R1小計	2,820	2,730	96.8%		2,820
R2 機構住民醫療整合照護計畫	500	575	115.0%	0.87	500
R3 提升偏鄉區域資源整合照護計畫	1,620	1,620	100.0%		1,620
R4 術後加速康復(ERAS)輔導及推廣計畫	180	180	100.0%		180
總計	5,120	5,105	99.7%		5,120

52

高血脂改善方案及代謝症候群計畫聯絡窗口

服務項目	窗口	分機	電子郵件信箱	
申請資格 疑義	臺中市(南屯區)	李小姐	6657	D110686@nhi.gov.tw
	臺中市(原台中縣各鄉鎮)、臺中市(中區)	任小姐	6686	D110276@nhi.gov.tw
	彰化縣、臺中市(北區)	廖小姐	6629	D110276@nhi.gov.tw
	南投縣、臺中市(東、西區)	張小姐	6659	D110639@nhi.gov.tw
	臺中市(西屯、北屯區)	楊小姐	6610	D110612@nhi.gov.tw
	臺中市(南區)	陳小姐	6606	D110730@nhi.gov.tw
計畫書 內容	代謝症候群防治計畫	林小姐	6541	D110718@nhi.gov.tw
	全民健康保險高血脂醫療給付改善方案	李小姐	6548	D110563@nhi.gov.tw

53

重點管理作業及推動項目-三高防治888計畫(1/3)

代謝症候群防治計畫

收案評估
P7501C
900元

↓ 至少10週(≥70天)

追蹤管理
P7502C
200元

↓ 至少10週(≥70天)

追蹤管理
P7502C
200元

↓ 至少10週(≥70天)

追蹤管理
P7502C
200元

↓ 至少10週(≥70天)

年度評估
P7503C
500元



- 執行品質費
- 新發現個案執行品質費
- 腰圍或BMI管理成效執行品質費
- 個案進步執行品質費



**個案資料須登錄於
健保VPN系統**

每家醫院**同時**收案上限
1,000名
(不含結案人數)

代謝症候群第六工作坊
歡迎加入交流討論！
(已加入其他群組不需重複加入)



個案仍需
健康管理

結案
(登VPN·不需申報)

個案可自行
健康管理

符合個案績優
改善獎勵費
結案(已非代謝
症候群、6個月
無三高用藥)

