



## 第 8 屆第 2 次會員大會議程

時間：110 年 12 月 02 日(星期四) 下午 1 時 30 分

地點：臺北市立聯合醫院中興院區 6F 大禮堂

(台北市大同區鄭州路 145 號)

主席：吳理事長鏘亮

出席人員：本會 110 年度會員醫院代表

列席人員：本會秘書處人員

### 壹、主席致詞

### 貳、報告事項

#### 第一案、本會會務報告

##### (一)會員醫院家數異動：

分區	109 年會員家數	110 年會員家數
台北區	19	19
北區	13	13
中區	16(+1)	16
南區	12(-1)	12
高屏區	13	13
東區	3	3

(二)會員代表異動清冊，如附件 1。

(三)現台灣區域醫院家數共計 82 家，本會會員醫院總家數為 76 家，參與率為 93%。

決定：

#### 第二案、110 年度重點工作事項報告

(一)綜整本會 110 年度參與會議之重點決議摘錄，如附件 2。

(二)統計 110 年度本會至 110 年 10 月 31 日止，所承辦之意見徵詢案件，如附件 3。

決定：



參、提案討論

提案一、

提案人：秘書處

案由：通過 109 年度收支決算表(附件 4)、現金出納表(附件 5)、資產負債表(附件 6)、基金收支表(附件 7)及 110 年度財產目錄(附件 8)，如附件 4 至附件 8。

決議：

提案二、

提案人：秘書處

案由：通過 111 年業務計畫(附件 9)及收支預算表(附件 10)。

決議：

肆、臨時動議

伍、散會

110 年會員代表異動清冊

編號	醫院名稱	原代表	異動代表
1	國立陽明交通大學附設醫院	羅世薰教授	曹玄明醫療副院長
2	臺北醫學大學附設醫院	李思智副院長	蕭淑代副院長
3	衛生福利部基隆醫院	羅景全副院長	陳韋達副院長
4	衛生福利部臺北醫院	郭長豐副院長	歐亮宏副院長
5	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人 聖保祿醫院	陳志忠副院長	呂炳榮首席醫療顧問
6	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分 院新竹醫院	洪冠予院長	詹鼎正副院長
7	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	余廣亮院長	林連豐院長
8	高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄 醫學大學附設中和紀念醫院經營)	黃志富院長	傅尹志院長
		張碧玉主任	曾鴻如主任
9	高雄市立聯合醫院	張宏泰院長	馬光達院長
10	衛生福利部屏東醫院	周世華院長	王照元院長
11	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	卓健行政副院長	許世欣行政副院長

## 本會 110 年度參與會議之重點決議摘錄

資料截止日期：110 年 10 月 31 日

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
1	110 年 1 月 8 日	衛福部	衛生福利部 109 年「我國醫事管理及醫療服務模式因應環境變遷之對策分析」研究案-老舊醫院重生研商會議	<p>主辦單位所下結論：</p> <p>一、使用分區需要各地方縣市政府繼續協調。</p> <p>二、原合法建築物，因變更負責人而有無法通過法令的部份，建議參考其他行業作法，衛生福利部會再繼續開會議研議。</p> <p>三、與原有建築使用執照不符合的部份，須個案處理。</p> <p>四、至於輔導老舊醫院的部份，會持續與衛生福利部爭取相關預算。</p>
2	110 年 1 月 8 日	衛福部	110 年醫院評鑑及教學醫院評鑑辦理方式討論會議	<p>一、今日醫策會所提之草案規劃架構內容具高度共識，但相關作業的細節會盡快提供予今年度受評醫院參考，以利進行本年度醫院評鑑。</p> <p>二、並儘速規劃出「書面審查」應具備要件，以免造成醫院端之困擾；另「書面審查」應準備之要件，農曆年前分別與三層級醫院協會，另外召開書審格式內容的溝通討論會議。</p> <p>三、「醫院評鑑」暫不以各縣市之「醫政督導考核」替代。</p> <p>四、教學醫院評鑑部份：</p> <p>(一)因教學評鑑委員人數減少之緣故，故與學生之面試採視訊方式進行。</p> <p>(二)關於書面審查之內容應訂定不同層級醫院之內容與定義。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>五、至於評鑑方式：若依現規劃草案，有採「實地審查」或採「書面審查」、「視訊審查」方式，因事關醫院準備的陪評人力會有不同，亦不應有三種評鑑方式同時在一家醫院裡面執行之問題；醫事司司長指示請醫策會，應再明確討論具體執行方式。</p> <p>六、綜上，另配合疫情因素，對於風險評估的時間點將落在三-四月的時候，以疫情之情況綜判決定。</p>
3	110年1月15日	健保署	牙醫總額研商議事會議 110年第1次臨時會議	<p>關於「牙醫門診加強感染管制實施方案」：</p> <p>一、允許書面、電子雙軌送審。</p> <p>二、電子以VPN上傳皆有案可稽，惟紙本請院所送各分區申請，若需將所有紙本轉化成電子檔，則請分會協助登錄。</p> <p>三、新特約診所一定要符合感控，30天內由健保署與全聯會共同實地訪查通過，必要時得延長30天。</p> <p>四、外展的部份，請牙全會攜回討論後，於三天內送草案予健保署，診所的草案先行公告，外展點將再行公告。</p> <p>五、書面審查不通過者，將採實地訪查。</p> <p>六、未送審的院所，110年4月起不得申報院感費用，且於110年開始進行6-8%的比例抽審，110年7月後不得申報無感控之診察費。</p> <p>七、醫院部份本次暫不參加本次牙醫門診加強感染管制實施方案，但若未來被查核不通過，則將追溯責罰；健保署並行文予有設置牙科部份的醫院予以遵守。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>關於「110年全民健康保險牙醫門診總額0-6歲兒童口腔健康照護試辦計畫」：</p> <p>請牙全會攜回後重送草案，再行討論；並加強審視以下重點：</p> <p>一、收案條件若同意，本案之名稱要再修正</p> <p>二、退場門檻。</p> <p>三、獎勵及申報要件。</p> <p>四、另外應釐清原來兩顆蛀牙，補完後其他牙面也會再蛀那是否算在內？此處都是寫顆數，牙面部份並未紀錄，請將文字描述寫明。</p>
4	110年1月19日	健保署	增修全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第三部牙醫之溝通會議	<p>健保署所提解決本案選項：</p> <p>一、110年度不予調整，今年9月份協商時再重提。</p> <p>二、110年度同意調整，但110年總額協商納入檢討。</p> <p>三、運用由風險款款項支應。</p> <p>四、牙醫總額部門將143萬撥補至醫院總額部門。</p> <p>本案請牙全會攜回研議，並於1/22共擬會議再行提出討論。</p>
5	110年2月9日	衛福部 基隆醫院	110年~111年醫院醫療服務審查執行會台北區分會委員及台北區醫院總額共管會	<p>一、經會議共識，本屆共管會委員比照現行醫院醫療服務審查執行會台北區分會委員，委員名單如下：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 林恒毅院長</li><li>2.行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院 吳志雄院長</li><li>3.佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 趙有誠院長</li><li>4.長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院 賴旗俊院長</li></ol>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要						
			議委員代表名單 產生會議	<p>5. 臺北市立聯合醫院 黃遵誠副總院長</p> <p>6. 衛生福利部基隆醫院 林慶豐院長</p> <p>7. 衛生福利部雙和醫院 張丞圭副院長</p> <p>8. 醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院 盧進德院長</p> <p>列席代表委員名單如下：</p> <p>1. 三軍總醫院松山分院附設民眾診療服務處 夏中慶副院長</p> <p>2. 振興醫療財團法人振興醫院 魏崢院長</p> <p>3. 國立陽明大學附設醫院 楊純豪院長</p> <p>4. 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院 黃暉庭院長</p> <p>二、為以區協共同利益為優先，建議比照醫中現行模式，台北區各縣市區域醫院共享總額相關數據資料，並由台北區各會員醫院推派總額相關醫事人員成立工作小組進行共同試算及分析。</p> <p>三、工作小組由「衛生福利部基隆醫院 李玲美主任秘書」協助建置群組。為使資訊完善傳遞，共管會 8 名委員皆須參與會前會討論共識，並依層級共識於共管會中爭取區協共同權益。</p> <p>四、自本屆任期結束起，台北區委員產生原則需符合以 1/3 比例輪替推派。</p> <p>五、請共管會委員於下次共管會中再次陳達，每席委員皆可攜一名幕僚陪同出席會議，以提供委員細部總額資訊。</p>						
6	110 年 2 月 24 日	健保署	110 年第 1 次門診 透析預算研商議	<p>一、109 年 Q3 點值結算之一般服務浮動及平均點值如下表：</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">季別</th> <th style="text-align: center;">浮動點值</th> <th style="text-align: center;">平均點值</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>	季別	浮動點值	平均點值			
季別	浮動點值	平均點值								





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要			
			事會議	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">109Q3</td> <td style="text-align: center;">0.83905663</td> <td style="text-align: center;">0.85130413</td> </tr> </table> <p>二、110 年門診透預算分配比照 109 年分配方式，採「加總近 3 年西醫基層及醫院部門各季核定點數占該部門同期核定點數之占率分配」，以 106 年至 108 年各季核定點數推估 110 年預算占率。</p> <p>三、關於「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)病人照護與衛教計畫」修訂：</p> <p>(一)EarlyCKD 及 Pre-ESRD 結案之行政流程，請台灣腎臟醫學會攜回，綜整各方意見後再提出討論。</p> <p>(二)關於部分執行 Pre-ESRD 之診所無合格藥師一事，請依藥師公會全聯會訂定之「社區藥及藥師與診所合作備忘錄」辦理；另請醫管組將有做 Pre-ESRD 的診所名單提供予藥師公會全聯會，並匹配符合資格的藥師予各診所，此部分將待報部核定後，於 110 年 7 月 1 日起生效。</p> <p>(三)關於藥師納入計畫之藥師照護費 200 點，亦須納入「社區藥及藥師與診所合作備忘錄」。</p> <p>(四)餘項細節部分請醫管組再行追蹤研議。</p>	109Q3	0.83905663	0.85130413
109Q3	0.83905663	0.85130413					
7	110 年 2 月 26 日	醫策會	因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情評鑑辦理方式討論會議	<p>一、因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情發展，中央流行疫情指揮中心業已於 110 年 1 月 20 日發布，本年度「醫院評鑑」延遲至 7 月以後辦理，並適時考量醫院量能，調整醫院評鑑辦理方式，於適當時間公布，期以降低醫院不必要的負擔。</p>			





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>二、關於「持續性監測指標部份」，醫事司準備再作進行深化處理與調整。</p> <p>三、今日會議為蒐集意見性質，醫事司將彙整今日與會代表之意見，預計於 110 年 3 月 8 日(該星期)與衛生福利部部長面報本案，由衛生福利部部長決定本案今年後續辦理方式(停辦或續辦)。</p>
8	110 年 3 月 2 日	健保署	110 年第 1 次牙醫總額研商議事會議	<p>一、關於支付標準第三部牙醫第一章第一節「一般牙科門診診察費」自 110 年 7 月 1 日起停止適用案，暫時擱置，並由牙全會攜回，於五月份牙醫總額會議再行提出報告。</p> <p>二、因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別獎勵，預算以「109 年全民健康保險牙醫門診總額醫療給付費用一般服務移撥經費結餘款，預算上限 4000 萬，若預算不足採浮動點值。」本案將提送全民健保會備查。</p>
9	110 年 3 月 3 日	健保署	110 年第 1 次醫院總額研商議事會議	<p>一、109 年 Q3 專款結算確認；醫院總額之浮動及平均點值緩議。因 108 年台北區共管會中決議點值低於 0.92 即啟動攤扣機制，現平均點值為 0.9038，須請台北業務組攜回重新結算。109 年 Q3 醫院總額浮動、平均點值緩議待確認，將再擇期加開醫院總額臨時會確認點值。</p> <p>二、110 年度醫院總額新增「持續推動分級醫療，壯大社區醫院」一項，增列預算 5 億元；另關於增列 10 億預算用於調整「加護病房之『住院診察費』、『護理費』及『病房費』」，代表</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>建議於 10 億的預算中先擇 2 項保障 1 點 1 元，因現場無完整數據資料供參，故本案緩議。請健保署攜回試算後提供協會參考，待資料蒐集完備再於下次臨時會議討論。</p> <p>三、有關「110 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則(草案)」，北榮員山分院及北榮蘇澳分院之認定或替代一事暫保留，並回歸台北業務組討論，餘項通過。</p> <p>四、有關「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，其中「檢驗檢查即時上傳率」列為觀察指標，不訂定目標上傳率，並請台灣社區醫院協會協助加強宣導偏鄉地區提升軟硬體資源設備。</p>
10	110 年 3 月 5 日	疾管署	「調整降低自費檢驗 COVID-19」相關費用討論會議	<p>一、今日只針對常規件其收費價格討論(急件收費價格暫不討論及規劃)。</p> <p>二、常規件：考量多數具資格之指定採檢家數不變，維持目前具資格院所都能採檢之情況下，希望可以調整收費目標如下： (一)採傳統試劑檢測者：目標收費為 5,000 元、 (二)採自動化檢測快速試劑者：目標收費為 5,500 元</p> <p>二、請協會將此決議攜回與會員醫院調查後回復。</p>
11	110 年 3 月 9 日	立法院	「回首來時路，迎向和諧善終的新旅途」公聽會	<p>一、關於病人自主權利法及其子法之建議修正方向，修正重點如下： (一)修正第三條第六款：明定預立醫療照護諮商之主體為「意願人」，不以「病人」為限。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>(二)修正條文第八條：刪除易生誤解之「全部或一部」文字，確立本法預立醫療決定係使意願人就維持生命治療（life-sustaining treatment, LST）與人工營養及流體餵養（artificial nutrition and hydration, ANH）之「整體」進行取捨，而非就個別醫療選項或營養供給方式進行選擇。</p> <p>(三)修正條文第九條：增列「配偶」為預立醫療照護諮商(advance care planning, ACP) 之應參與人員；擴大得參與 ACP 人員之範圍至本法第四條第二項所列之「關係人」；擴大得不參與 ACP 之例外規定範圍。</p> <p>(四)修正條文第十條：刪除醫療委任代理人之消極資格限制。</p> <p>(五)修正條文第十二條：刪除於臨床醫療過程中變更預立醫療決定之相關規定。</p> <p>(六)修正條文第十四條：增列「臨床醫療過程中書面明示之意思表示」亦得作為終止、撤除或不施行 LST 或 ANH 之依據；增列「永久最低意識狀態」為得終止、撤除或不施行 LST 或 ANH 之臨床條件；刪除一律須經緩和醫療團隊「至少二次」照會之硬性規定；整併醫療機構或醫師依本法規定終止、撤除或不施行 LST 或 ANH 之刑事、行政與民事免責規定。</p> <p>二、關於病人自主權利法施行之經費需求：</p> <p>(一)第 1 次諮商費，是否應由健保給付？預算經費估計約 5,600</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>萬，宜請相關部門評估。</p> <p>(二)與會專家認為，病人若願意走善終，相對地，另一方面亦可以節省健保的耗用，應請政府加強研議。</p> <p>(三)醫護人員相關的教育訓練課程，宜多開設與辦理，且在課程時數上宜再加強。</p> <p>(四)對於民眾端對於此議題的教育課程，亦宜多加開設與辦理。</p> <p>(五)門於 ACP 門診費用收費部費，中低收入戶政府已作補助，另關於民眾反對收費過高的部份，政府部門會再進行研議。</p>
12	110 年 3 月 11 日	健保署	110 年第 1 次支付標準共擬會議	<p>一、關於「110 年西醫基層總額新增開放表別項目支付標準」：</p> <p>(一)同意 110 年新增編號 18039B「無壓迫性試驗」等 5 項開放支付標準診療項目至基層適用。</p> <p>(二)上述 5 項開放表別項目均明列「除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報」；其中「陰道縫合術（縫合陰道損傷，非產科）」及「陰道會陰縫合術：縫合陰道及會陰損傷（非產科）」2 項診療項目增列「應檢附同意書及手術紀錄備查，並詳述受傷原因」。</p> <p>(三)未來跨部門申報(如：基層、醫院)醫療總額之解決方案，請社保司攜回討論。</p> <p>二、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)3.4 版 110 年 7-12 月適用之相對權重統計結果一案，照案通過。</p> <p>三、論病例計酬與乳癌醫療給付改善方案支付點數調整，照案通過。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				四、關於同體系院所名單，「新福星診所」及「清福診所」納入現有「蕭中正體系」；國軍台北門診中心附設民眾診療服務處」納入「國軍體系」。
13	110年4月1日	衛福部	研商通訊診察治療辦法修正及相關事宜會議	一、今天會議性質為蒐集意見性質，故條文部份暫不做決議。 二、鑑於新興網路醫療資訊發達，如公司行號建置網路平台予醫療機構刊載醫療服務資訊(如健康檢查、健康諮詢服務等)，因現況法律並不完備，故擬朝修法方向執行，至於未來虛擬及實體實施之後續配套，將再另案討論。
14	110年4月8日	健保署	110年支付標準共擬會議第1次臨時會	一、關於「應用109年醫院總額及西醫基層總額之醫療服務成本指數改變率預算調整特定診療支付標準案」，將以甲、乙兩案併呈由衛生福利部裁定(因支付標準調整相關DRG併同調整，擬於7/1生效。)： (一)甲案：留置導尿管、RCW各調整點數48點，餘項照提案通過。 (二)乙案：原社區醫院協會提案，RCW調整2.356%。 二、關於110年「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」草案，及新增修訂「前列腺超音波導引」等2項診療項目，同意修訂內容。 三、餘兩案關於Pre-ESRD及偏鄉基層診所助產機構，因時間因素，移至下次會議討論。
15	110年4月9日	疾管署	機組人員就醫協	一、機組人員就醫、探病、陪病的部份：





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
			助討論會議	<p>(一)為解決機組員於「自主健康管理」期間等問題：機組員探病陪病及就醫規定將由疾管署依今日會議決議進行調整。</p> <p>(二)衛生福利部擬指定「友善機組員就醫醫院」(需為綜合醫院、科別較為齊全)之醫院擔任專責醫院，以使機組人員就醫更佳友善。</p> <p>二、另機組人員施打疫苗時間點及地點：</p> <p>(一)居檢第五天 PCR 採檢時施打(於接種醫院)</p> <p>(二)居檢 PCR 採檢後兩天再施打疫苗(於接種醫院)</p> <p>(三)居檢第五天後至各航空公司護理站施打(同時採檢及施打疫苗)將提報予指揮官陳時中部長決定。</p> <p>三、今日討論重點及整理各指引後，將請各層級協會協助轉知所屬會員。</p>
16	110年4月14日	北科大	「醫療器材來源流向資料建立及管理辦法」說明會	<p>一、未依醫療器材管理法第19條規定辦理者，則會依據醫療器材管理法第71條第1項第3款處罰新台幣2萬元以上50萬以下罰鍰。</p> <p>二、醫療器材來源流向資料建立及管理辦法(草案)中第4條、第8條係規範醫事機構，宜請本會會員注意。</p> <p>三、目前需申報品項：</p> <p>(一)植入式心律器之脈搏產生器。(E.3610)</p> <p>(二)矽膠充填之乳房彌補物。(I.3540)</p> <p>(三)經陰道骨盆腔器官脫垂治療用手術網片。(L.5980)</p>





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要																								
				四、食品藥物管理署配合《醫療器材來源流向資料建立及管理辦法》已完成置「醫療器材來源流向申報系統」，各醫事機構需以醫事機構卡登入申報。																								
17	110年4月14日	健保署	110年醫院總額研商議事會議第1次臨時會	<p>一、109年Q3醫院總額浮動、平均點值如下：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">季別</th> <th style="text-align: center;">台北</th> <th style="text-align: center;">北區</th> <th style="text-align: center;">中區</th> <th style="text-align: center;">南區</th> <th style="text-align: center;">高屏</th> <th style="text-align: center;">東區</th> <th style="text-align: center;">全區</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">浮動</td> <td style="text-align: center;">0.8419</td> <td style="text-align: center;">0.8638</td> <td style="text-align: center;">0.8776</td> <td style="text-align: center;">0.8925</td> <td style="text-align: center;">0.9175</td> <td style="text-align: center;">0.8797</td> <td style="text-align: center;">0.8862</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">平均</td> <td style="text-align: center;">0.9209</td> <td style="text-align: center;">0.9347</td> <td style="text-align: center;">0.9339</td> <td style="text-align: center;">0.9446</td> <td style="text-align: center;">0.9532</td> <td style="text-align: center;">0.9371</td> <td style="text-align: center;">0.9338</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、關於109年風險移撥款：            (一)台北區及南區保留109年Q1-Q3預算至Q4併結；            (二)東區依共管會議決議調整各季分配金額；            (三)北區、中區及高屏區按季均分。</p> <p>三、各項專款結算情形同前次(110年3月3日)會議數據，惟109年Q3「醫療資源不足地區醫療服務提升計畫」結算數，配合本次浮動點值修正。</p> <p>四、偏遠地區醫院認定原則同意追認台北分區「北榮員山分院(排除原屬基層門診部回歸本院案件)」，餘項修訂依前次會議通過原則。</p> <p>五、有關110年度醫院總額新增「持續推動分級醫療，壯大社區醫</p>	季別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區	浮動	0.8419	0.8638	0.8776	0.8925	0.9175	0.8797	0.8862	平均	0.9209	0.9347	0.9339	0.9446	0.9532	0.9371	0.9338
季別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區																					
浮動	0.8419	0.8638	0.8776	0.8925	0.9175	0.8797	0.8862																					
平均	0.9209	0.9347	0.9339	0.9446	0.9532	0.9371	0.9338																					



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>院」及「提升重症照護費用，促進區域級以上醫院門住診費用結構改變」2項目：</p> <p>(一)以 108 年申報點數占率，不考慮點值差距，將 5 億及 10 億分配回各分區進行自行管理，並請健保署協助監控此二項之申報點數成長情形，若有異常成長，則交由台灣醫院協會內部協調討論。</p> <p>(二)此預算分配與一般總額保障點值不同，於 7 月總額評核會時報告執行情形，不需提報至健保會。</p> <p>六、有關醫院總額保險對象跨區就醫浮動點值核計算一案，本次暫緩，並交各分區總額共管會討論，經台灣醫院協會內部討論共識後，於下次(5/26)總額會議提出討論。</p>
18	110 年 4 月 16 日	衛福部	就醫院牙科住院案件回歸牙科總額拜會薛瑞元次長	<p>一、主席建議現行醫院所設置之「口腔外科」【住院】所發生的費用支付，仍維持現狀。</p> <p>二、主席建議，未來新設置之牙醫醫院費用支付方式解決方案一~方案三：</p> <p>(一)方案一：全部納入牙醫總額。</p> <p>(二)方案二：全部納入醫院總額。</p> <p>(三)方案三：由協商方式來決定牙醫醫院總額、醫院總額如何切分。(交由健保署試算)</p> <p>三、跨部門總額的爭議解決方式，應設置溝通平台，不定期召開會議磋商。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				四、今日會議為蒐集醫界意見性質，暫不作成任何決議，並擇日請牙醫界代表表示意見；故擬再次安排乙次會議與牙醫界共同商議後，再交衛生福利部部長決定。
19	110年4月29日	健保署	就醫識別碼規劃說明會	健保署初步回應，今日會議屬蒐集各界意見性質： 一、本案將待所有欄位及檢核需求談定後，並充份評估醫療院所需資訊作業時間，才會再正式上線。 二、上線前會再召開辦理相關說明會，供各醫院知悉後續作業方式。 三、現場醫院所提問內容，與健保署官員現場回應如附件。
20	110年5月3日	醫策會	教學醫院評鑑書審查準備資料討論會議	一、今年度評鑑採「書審」為主，建議本次教學醫院評鑑僅需填2頁「自評表」、「基本資料表」即可，佐證資料待委員審視後，若仍有部份疑慮請醫策會協助再請醫院補充，屆時醫院補充後，評鑑委員僅需針對需要重新審視的職類部份進行共識討論，若仍有以下5類情形則需實地查證： (一)新設立或新申請教學醫院。 (二)教學醫院新增醫師或醫事職類。 (三)曾列優先、必要或即時追蹤輔導訪查對象。 (四)書審結果有必要條文不符合或評鑑結果未達各篇章之合格基準者。 (五)其他經主管機關或評鑑委員認有實地查證需要。 二、辦理說明會時，應向各醫院充份說明需要呈現數量，品質及執行成效之各條文。



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				三、250床以上區域級醫院，醫院評鑑仍維持1天實地評鑑。 四、綜上，仍待衛生利部裁決發佈正式公告。
21	110年5月6日	醫策會	醫院評鑑書審查準備資料討論會議	一、250床以上區域級醫院，※區域醫院目前維持原有的評鑑模式，至於是一天或兩天未定案，評鑑委員人數是否調整，視疫情進行滾動調整。 二、可考量提供各縣市衛生局督導考核改善意見與前次評鑑改善意見供委員參考。 三、醫策會辦理說明會時，應向各醫院充份說明闡述需要呈現數量，品質及執行成效之各條文，尤其是重點條文的部份。
22	110年5月12日	衛福部	檢討醫院受理外國醫事科系學生來臺見習原則會議	一、關於衛生福利部99年12月2日公告「醫院受理國外大學院校醫事科系學生來台見習原則」，經與會代表建議維持原案即可，不進行變更，如附件。 二、關於學術交流樂觀其成，但若涉及到考照問題，則需再另案討論。
23	110年5月17日	疾管署 (視訊)	醫療量能整備和調度情形討論會議	壹、醫院營運降載部份： 一、現有醫院住院病人若有異常現象，應立即採檢。(住院病人皆採檢) 二、病人入院前(一到三天)，一定要確保病人是採檢結果是陰性才住院，住院後病人若有異常現象，應立即採檢。(可採抗原快篩(?), cdc會統一採購再發放)(之後仍要檢PCR) 三、建議所有醫院住院病人應立即降載(輕症先減少)，關於降載的



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>營運衝擊補助，會再處理，PCR 檢測可以使用申請公費。</p> <p>四、院內之高風險工作人員，請立即安排專屬宿舍。</p> <p>五、對於醫院內部人員健康監測事宜，希望每周能針對高風險人員採深喉唾液檢測(深喉唾液檢測或許是個選項，但仍以 PCR 為主)，以減少需被「匡列」之醫護人員。</p> <p>貳、採檢、篩檢部份：</p> <p>目前採檢為陽性的比率为 10%-16%，故建議增設採檢點：</p> <p>一、關於某醫院協會(社區)聯合採購快篩試劑乙案，會後會再討論(樂觀其成)。</p> <p>二、現階段不開放自費快篩，以避免對醫療量能衝擊，用快篩試劑檢測一定要非常小心，例如：台北市目前需要搭配 PCR 檢測。</p> <p>三、希望各醫院急診採檢能安排適當的調度全院人力來支援，需住院的則轉專責醫院，回家者一定要告訴他們務必待在家裏。</p> <p>四、社區採檢站請醫師公會全國聯合會幫忙(支援基層人力採檢)設採檢點，由基層的醫師照護集中檢疫所。</p> <p>五、病人需隔離的，輕症及無症狀先放置集檢所，產生症狀後，送醫院，若於醫院情況好轉(約十天病情穩定)，則轉出(至集中檢疫所)。</p> <p>參、專責病房量能部份：</p> <p>一、關於專責病房，護病比人力宜彈性作運用。</p> <p>二、專責醫院、專責病房儘速建立。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>三、應設置緩衝病房(專責病房)，減少等待採檢結果病人留置急診或進入病房。</p> <p>肆、疫苗注射、用藥部份：</p> <p>一、重症病人使用之藥物將由公費來支應，由各區指揮官決定是否發給。</p> <p>二、疫苗目前僅剩 10 萬劑，建議由「醫護人員」優先注射，且於施打時，保持社交距離。</p> <p>伍、遠距醫療部份：將全面鬆綁(視為防疫作業一部分)。</p> <p>綜上，所有標準作業指引將由政府重新檢視後，請各醫院協會轉知各會員醫院知悉。</p>
24	110 年 6 月 23 日	健保署 (視訊)	110 年醫院總額研 商議事會議第 2 次臨時會	<p>一、110 年第 1 季按季結算，惟多數醫學中心代表主張 110 年第 1 季及第 2 季採合併結算，以緩和點值高低帳務沖銷之問題，另其他層級代表表示 110 年第 1 季尚未有嚴重疫情爆發，主張建議採分季執行，台灣醫院協會表示尊重衛生福利部及健保署決定。</p> <p>二、同意 110 年第 2 季結算方式如下：</p> <p>(一)110 年第 2 季分區預算採近 3 年(107-109 年)第 2 季就醫分區預算占率之平均分配。</p> <p>(二)110 年第 2 季未至 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。</p>





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>(三)保障額度為各醫院 108 年 4-6 月一般服務收入之 9 成，交付機構(1 點 1 元)、專款、其他部門按原方式依 110 年核定醫療點數納入結算，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。</p> <p>(四)對於新設醫院、108 年基期異常醫院(如基期年休停診、或 110 年醫師人數、病床數等相較基期大幅增減者)、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。</p> <p>(五)各分區預算扣除自墊核退等金額後，經前開分配後如有剩餘，依各分區共管會議再予以分配。</p> <p>(六)本案因涉總額重新分配，後續將依程序於衛生福利部全民健康保險會報告，並報衛生福利部核定後實施。</p> <p>三、請台灣醫院協會協助於會後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。</p> <p>(一)一般服務保障 9 成額度下醫療服務量之監控方式。</p> <p>(二)108 年基期異常之處理原則(如基期年休停診、或 110 年醫師人數、病床數等相較基期大幅增減者)。</p> <p>(三)新設醫院、成長型醫院、特殊醫院服務剛性需求之定義。</p> <p>(四)配合防疫需求受影響之醫院。</p> <p>四、110 年新增點值保障 15 億(地區醫院假日或夜間門診案件、區域級以上醫院住院 ICU 護理費)，預算自第 2 季起適用。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				五、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。
25	110年7月20日	衛福部 (視訊)	研商電子處方箋 相關事宜會議	<p>有關醫師開立電子處方箋相關事宜。</p> <p>一、電子處方箋推動應審慎思考，配套措施目前尚不足，如要全面推動，政策實施相關單位需再研議與編列相關預算補助。</p> <p>二、關於開放慢性病患一次領取60-90日慢箋給藥天數，請健保署及食藥署攜回研議。</p> <p>有關醫師開立診斷證明書時，倘欲載明「藥物引起之OOO」相關內容時，其病歷中應記載據以診斷之依據、理由及其相關佐證資料一案</p> <p>一、請食藥署將個案去辨識後，當作教育訓練案例，提供予醫師公會全聯會及相關公學協會。</p> <p>二、未來若有類似案例或情形，請食藥署或相關單位於衛福部定期召開業務聯繫會議時提出討論與溝通。</p> <p>有關醫療機構於處方箋註明藥品學名、不可替代等之管理原則一案。</p> <p>一、鼓勵社區藥局與基層醫療院所保持順暢溝通。</p> <p>二、鼓勵醫療院所於處方箋上載明商品名與學名。</p>
26	110年7月21日	健保署	思覺失調症醫療 給付改善方案新	一、有關思覺失調方案納入「非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率」指標，考量部分長效針劑療效佳且副作用少，對於各類



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
		(視訊)	增長效針劑指標討論會	<p>病人病情皆有幫助，故建議應將「固定就醫」、「久未就醫」及「非固定就醫」病人同時納入指標。</p> <p>二、關於各代表所提「連續施打」之定義，應以次數訂定而非施打區間，且不同劑型需有不同次數之規定。此部分涉及專業，故請精神醫學會綜整代表所提意見後於兩日內提至健保署。</p> <p>三、獎勵點數以糖尿病獎勵方案 500 點為基準，並依風險程度不同而有不同獎勵點數加成，請支付標準科依此方向擬定方案。</p> <p>四、為避免藥費不當成長，後續將持續監測長效針劑使用狀況。</p> <p>五、有關思覺失調方案納入「高風險病人規則門診比率」指標，會前經徵詢相關學(協)會意見，皆表示同意新增「高風險病人規則門診比率」指標，另關於「規則門診」之定義，依據「精神科不規則門診比例」指標內容訂定。</p>
27	110 年 7 月 22 日	衛福部 (視訊)	「公費支付 COVID-19 檢驗費用」申報核付作業討論會議	<p>實施時程</p> <p>1.有關今年 7/2 公告之「公費支付 COVID-19 申報及核付作業規範」，考量各單位尚有資訊調整之時間需求，同意調為 8/1 起適用。今年 5-7 月案件（含補報）可暫依 IC 卡上傳資料核付，但若為執行池化檢測仍應註明自費/公費，池化檢測之適用條件近日會函知各醫院。</p> <p>2.補報案件同意放寬於三個月內申報完畢，因考量檢驗公費為特別預算支付，具有關帳時效性的問題，請各醫院惠予儘速於期限內申報完畢。（如：補報 5-6 月案件應於 9 月底完成）。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>公費適用對象</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、自費特材群組序號之擇定，以採檢原因劃分。</li><li>二、篩檢因特殊原因需要再篩，基於互信原則，擬從寬認定，惟就不宜有大量案件產出，仍會異常重點管理。</li><li>三、住院者及住院陪病者之採檢，自 5/15 開始起算。</li><li>四、住院病人採檢完畢後，因故未住院，仍可公費支付，其申報資料欄位有關住院日期部分，可填入原擬住院日期或採檢日期替代。住院病人轉回機構前採檢完畢因故續住院，其檢驗仍可公費支付，從寬認定，惟不宜有大量案件產生，將採異常重點管理。</li><li>六、自費住院病人可公費篩檢，依指揮中心公告凡住院病人/陪病者一人皆採公費檢篩。</li><li>七、病人住院期間經醫師評估需採檢者，仍可公費篩檢。為適用對象自費特材群組序號 001。</li><li>八、居家隔離/居家檢疫之門診及急診、透析病人(自費特材群組序號 007)，基於病情需求應以快篩為原則，若為衛生局轉介，而醫院可快速處理 PCR 檢驗結果者，請改申報序號 001。</li><li>九、社區篩檢站，因已提供行政費用補助，採檢獎勵金會由衛福部醫事司試算，不再重複支付費用。</li><li>十、路倒病人、無名氏等身份不明之申報，考量案件不多，擬由研檢中心設計表格提供給各院採書面紙本申報。</li></ol>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>申報作業</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、已透過健保 IC 卡上傳檢驗結果之案件，仍需進行申報作業。</li><li>二、申報資料 5-7 月自費特材群組序號可不填。</li><li>三、就醫日期，可以門住診日期或採檢日期替代，就醫序號 IC01，可不須讀卡取得，若未知是否具備健保身份者，填報序號 F000。</li><li>四、PCR 檢驗由他院代檢之申報，一律由採驗機構申報，欄位中填寫代檢機構，CDC 研檢中心即由健保資料中了解為代檢案件；代檢機構免申報。</li></ol> <p>其他</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、有關快篩是否可提供採檢服務費乙案，CDC 擬另行會議討論。</li><li>二、有關其他專責病房申報問題，商請台灣醫院協會蒐集資料後再議。</li><li>三、CDC 已上網公告有關問答集，歡迎各院逕自查閱。</li></ol>
28	110 年 7 月 27 日	衛福部 (視訊)	嚴重特殊傳染性 肺炎檢驗獎勵費 用分配原則討論 會議	<ol style="list-style-type: none"><li>一、公費核酸檢驗費用及獎勵費是否分開處理及額度已錄案，檢驗費額度請食藥署研檢中心再行研議，並同分配方式提請指揮中心會議檢討。</li><li>二、獎勵對象考量防疫為團體戰，就醫檢師的部分，目前獎勵方案文字仍以「醫檢相關人員」為主，獎勵費用分配原則依與會代表建議可考慮採固定津貼、固定比例等方式，並須特別注意符合比例原則分配。</li><li>三、與會代表提議獎勵分配方式建議交由各醫療院所自行分配與應</li></ol>





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				用，醫檢師公會則擔心若由醫療院所統籌分配，部分醫檢師可能分不到獎勵，關於獎勵方配方式及原則，醫事司會再行研議。 四、未來獎勵方案調整採不溯及既往原則。針對以往未發給獎勵金之個案，衛福部將以正式公函方式予各醫療院所，要求該院所說明過去未發給醫檢師獎勵金之原因為何。
29	110年7月29日	健保署 (視訊)	110年第2次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議臨時會	一、「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」 (一)同意計畫團隊新增藥師。 (二)活體腎臟移植獎勵費由說服病人接受移植之院所申報。 (三)同意新增 Pre-ESRD 轉診獎勵費(200 點) 二、「110 年度全民健康保險偏鄉地區基層診所/助產機構產婦生產補助試辦計畫」納入助產機構，生產案件補助點數以基層診所點數之 9 折給付，未來將持續追蹤預算使用情形，並逐年檢討施行區域合理性。 三、通過全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案新增非固定就醫個案於門診施打長效針劑比率、高風險病人規則門診比率之品質指標，惟代表提及 111 年總額預算是否增加藥費預算爭取，署方將再進行內部討論。 四、「白內障手術個案須送事前審查相關規定」明訂「白內障手術限眼科專科醫師施行」，餘項暫時保留。
30	110年8月4日	健保署	預擬「111年醫院	本次會議性質屬「溝通性質」，並未有任何討論決議：





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
		(視訊)	總額協商因素與專款項目計畫」會議	<p>協商因素成長率</p> <p>一、新醫療科技(新診療項目、新藥、新特材)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.新藥：111年醫院預算為32.83億元。</li><li>2.新特材：111年醫院預算為12億元。</li><li>3.新增診療項目：按提案單位所提出，待議項目共116項，估計247.16億。因財務衝擊未校正，議無法拆分各總額部門之財務影響，故預估111年醫院預算為4.5億元。</li></ol> <p>二、藥品及特材給付規定範圍改變</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.藥品部分：111年醫院預算為16.45億元。</li><li>2.新特材部分：111年醫院預算為1.17億元。</li></ol> <p>三、分級醫療</p> <p>醫院協會提出111年社區編列10億元，區域以上編列20億元。因尚無結算數據，故署方先依照110年總額分配，社區編列5億元，區域以上編列10億元。</p> <p>四、住院護理費及病房費</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.住院護理費：以107-109年件數成長率推估，111年醫院預算為33.34億元。</li><li>2.病房費：以107-109年件數成長率推估，並考量病房費包含病床費、設備、水電等各項成本，故病房費採算進不算出。111年醫院預算為20.991億元。</li></ol> <p>五、110年牙科總額支付標準調整</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>111 年醫院預算編列 2.1 百萬元。</p> <p><u>政策規劃四大計畫，惟此處醫院部門代表持不同意意見，誠請部裏面審慎思量</u></p> <p>一、住院護理整合照護服務計畫(護理及健康照護司) 預估 111 年預算編列 60 億元。</p> <p>二、推動國家慢性病整合防治計畫(國健署) 預估 111 年預算編列 8.829 億元。</p> <p>三、強化精神照護體系(心口司) 預估 111 年預算編列 0.6 億元。</p> <p>四、重整醫療體系架構(醫事司) 預估 111 年預算編列 0.15 億元。</p> <p>專款項目</p> <p>一、C 肝用藥 建議維持 110 年預算 34.28 億元。</p> <p>二、罕見疾病、血友病治療藥費及罕見疾病特材 罕病及血友病藥費考量 105-109 年成長率推算，及罕病特材推估需 0.03 億元，建議 111 年編列共 128.07 億元，較 110 年預算增加 11.08 億元。</p> <p>三、後天免疫缺乏病毒治療藥費</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>建議維持 110 年預算 52.57 億元。</p> <p>四、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質 建議維持 110 年預算 51.27 億元。</p> <p>五、醫療給付改善方案 111 年預算編列 13.913 億元，相較於 110 年預算增加 0.233 億元。</p> <p>六、急診品質提升方案 111 年預算編列 3 億元，相較於 110 年預算增加 0.54 億元。</p> <p>七、鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs) 建議維持 110 年預算。</p> <p>八、醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案 建議維持 110 年預算 1 億元。</p> <p>九、醫療資源不足地區醫療服務提升計畫 建議維持 110 年預算 11 億元。</p> <p>十、鼓勵院所建立轉診之合作機制 108、109 年度預算執行率皆約 3 成，考量 109 年疫情影響故以 0 成長率推估，111 年預估預算為 2.247 億元，相較於 110 年預算減少 1.75 億。</p> <p>十一、網路寬頻補助費用 111 年預算編列 2 億元，相較於 110 年預算增加 0.73 億元。</p> <p>十二、鼓勵推度遠距醫療服務硬體設備【新增】</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>目前衛福部遠距醫療相關試辦計畫已有補助遠距設備，故刪除本項。</p> <p>十三、品質保證保留款 依評核會結果編列。 門診透析預算及增加金額 透析人數及費用成長暫以總成長率 4% 計算，實際情形將配合健保署調整。</p>
31	110 年 8 月 6 日	衛福部	衛生福利部部長與醫界商談第 3 季醫院總額結算方式等	<p>一、110 年第 3 季醫院總額結算方式：考量疫情尚不穩定，也希望醫院仍以防疫為優先，初步決定原則採 109Q3 為基期，後續實施細節由健保署與醫院部門再協議。</p> <p>二、111 年醫院總額成長率暨項目與中長期醫療改革計畫中關於「住院護理整合照護服務試辦計畫」編列 60 億，衛福部於國發會報告時有將此成長率列為墊高 111 年成長之基礎，若以改採逐部推行，恐會造成成長率編列不實，但施行細節需與醫界再溝通後續之運作模式。</p>
32	110 年 8 月 10 日	職安署	辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法部分條文修正草案會議	<p>一、今日討論決議會再送請署內法制人員審視，再行預告 2 個月之法制預告程序。</p> <p>二、本會表達：第五條條文，應維持原條文 100 床以上之規模。</p> <p>三、另原草案§16，職業醫學會提案否僅限「職業醫學科」醫師執行，醫事司與職安署表示攜回討論文字部份，下次再作討論，今日先行保留。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
33	110年8月18日	健保署	110年第2次門診透析預算研商議事會議	<p>第一案 提案單位：醫審及藥材組 案由：修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」項目年季浮動點值 平均點值 110年第1季 0.85570953 0.86630159-5-附表之三，專業醫療服務品質指標「住院率」、「B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及受檢率」、「C型肝炎抗體(ANTI-HCV)轉陽率及受檢率」指標定義。</p> <p>決議： 一、有關住院率指標考量分組方式之穩定性及代表性，維持現行使用特約類別進行分組。 二、「B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及受檢率」、「C型肝炎抗體(ANTI-HCV)轉陽率及受檢率」定義新增排除條件：排除當年度(統計年)前已死亡以及當年度(統計年)死亡且沒有檢驗值上傳紀錄之個案。</p> <p>第二案 提案單位：醫務管理組 案由：「慢性腎臟病患者管理與預防之相關策略」各單位追蹤辦理情形。</p> <p>決議： 一、有關「發展腎病專業品質監測指標」、「研議 AKI 病人照顧計畫」及「推動藥師納入腎臟病患照顧計畫」等3項策略，解除列管。 二、持續追蹤案件：</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>(一)年度追蹤： 請中華民國中醫師公會全國聯合會於明年全民健康保險醫療給付費用門診透析預算研商議事會議報告「全民健康保險中醫慢性腎臟病門診加強照顧計畫」執行成果。</p> <p>(二)每季追蹤：</p> <p>1.健保署： (1)研議糖尿病及初期慢性腎臟病整合照護計畫。 (2)於雲端藥歷提示病人腎功能異常，並持續監控院所對腎功能異常者使用 NSAIDs 情形，進行抽審作業。 (3)函請教育部將護腎衛教納入課程。</p> <p>2.台灣腎臟醫學會：研議腎病病人之緩和透析及安寧療護之專業指引。</p> <p>第三案 提案單位：台灣腎臟醫學會 案由：「全民健康保險末期腎臟病前期(Pre-ESRD)之病人照護與衛教計畫」修訂案，提請討論。</p> <p>決議： 一、本計畫第肆點一(二)2(2)A 規定同意修正為「收案前須向病人解釋本計畫之目的及須病人配合定期回診等事項，若在其他醫院已接受衛教應予註明。已結案為腎功能恢復之個案，若腎功能再次惡化，符合收案條件時，可再次收案，惟不得申報新收案管理照護費(P3402C)、AKD 新收案管理照護費(P6802C)、AKD 新收</p>





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>案病人藥事照護費(P6814C)。」</p> <p>二、同意台灣腎臟醫學會所提藥師照護 VPN 上傳欄位，另為利獨立上傳，增加醫事服務機構代號、原處方服務機構代號及藥師評估日期等 3 欄位。</p> <p>三、基層院所參與社區藥局合作參與本計畫者，由基層院所申報及上傳藥事照護 VPN 資料。</p> <p>四、有關「藥師照護介入之病人」項下「用藥配合度提升比例」及「指標藥物 NSAIDs 使用減少率」等照護指標之操作型定義，請台灣腎臟醫學會提供。</p> <p>第四案 提案單位：健保署醫審及藥材組 案由：有關於健保醫療資訊雲端查詢系統增修摘要區腎臟病人宜注意用藥提示文字並擴大提示範圍及新增「高風險腎臟病人用藥提示(API)」邏輯及提示內容案，提請討論。 決議：有關於健保醫療資訊雲端查詢系統增修摘要區腎臟病人宜注意用藥提示文字並擴大提示範圍部分照案通過，另新增高風險腎臟病人用藥主動提示(API)之提示文字內容再函請台灣醫院協會及中華民國醫師公會全國聯合會確認。</p> <p>第五案 提案單位：健保署醫審及藥材組 案由：有關修訂「透析前高風險腎臟病人使用 NSAIDs 藥量異常」個案管理指標定義案，提請討論。 決議：同意修正操作型定義，對「CKD 第 3B 期至第 5 期病人</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>且於 3 個月內使用 NSAIDs 藥品總日數<math>\geq</math>31 日之案件」進行管理。</p> <p>第六案 提案單位：健保署醫審及藥材組 案由：修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」(下稱品保方案)附表之三，專業醫療服務品質指標，新增「C 型肝炎抗體陽性慢性透析病人 HCV RNA 檢查率」、「HCV RNA 陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」指標案，提請討論。</p> <p>決議： 一、本案通過，並建議以慢性腎衰竭病人門診透析服務品質上傳資料、檢驗(查)結果(即時)上傳資料與 C 肝全口服用藥收案資料計算「C 型肝炎抗體陽性慢性透析病人 HCV RNA 檢查率」、「HCV RNA 陽性慢性透析病人抗病毒藥物治療率」，且比照討論事項一轉陽率等指標排除死亡個案。 二、本項指標係配合國家 2025 消除 C 肝政策訂定，未來持續滾動檢討。 三、為避免健保署分區業務組對 HCV RNA 檢驗之輔導管理方式有不一致之情形，請健保署醫審及藥材組進行溝通。</p> <p>臨時提案 提案單位：鄭集鴻代表 案由：有關「基層透析門診無法參與西醫基層品質保證保留款計畫」案。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				決議：納入下次會議討論。
34	110年8月19日	健保署	修訂全民健康保險急診品質提升方案討論會議	修訂全民健康保險急診品質提升方案，提請討論： 考量急診指標自101年起實施至今，部分指標應已不符現況須重新檢核修訂，醫管組後續將再與台灣醫院協會、急診相關學協會及外傷醫學會代表共同研議討論，重新檢視現行指標方案，並試算財務影響。待討論達共識後再召開正式會議確認方案內容。
35	110年8月24日	健保署	牙醫門診總額110年第2次研商議事會議	第一案 提案單位：健保署醫務管理組 案由：展延110年特殊醫療服務計畫參與醫師學分，請討論案。 決議：本案通過。 第二案 提案單位：中華民國牙醫師公會全國聯合會(下稱牙全會) 案由：有關特約院所執行巡迴醫療、特殊醫療、矯正機關需於VPN系統上傳外展點之牙醫服務感染管制評核資料，請討論案。 決議：有關疫情期間外展點牙醫服務感染管制評核方式，同意暫緩執行，惟為確保外展點感染管制品質，請牙全會研議相關配套措施。 第三案 提案單位：牙全會 案由：有關110年總額分配及其結算方式調整，請討論案。 決議：



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>一、 通過牙全會所提「因應新冠肺炎疫情影響醫院牙科門診量下降之特別防疫獎勵」方案，移撥 1 億元給醫院之牙科部門，重點如下：</p> <p>(一) 有關 60 百萬元依申報點數分配一節，每件加計金額改以點數計，另本項如超過預算上限，將以浮動點值計算，惟最高點值不高於 1 點 1 元；如有剩餘將併入 40 百萬元以衰退比例進行分配。</p> <p>(二) 本方案預算如屬一般服務風險調整移撥款之經費剩餘款，須提送全民健康保險會(下稱健保會)備查；如屬移撥一般服務預算，則須經健保會同意後，並報衛生福利部核定後實施。請牙全會儘速確定預算來源並完成相關行政程序，以利辦理後續結算事宜。</p> <p>(三) 同意通過本案操作型定義比照 109 年獎勵案。</p> <p>(四) 本案係以院所別進行統計，有關牙醫師簽收名冊，請牙全會逕洽各醫院提供。</p> <p>二、 有關牙全會所提建議 110 年第 2 季「每院所每位醫師申報點數 加成」計算案，因申報點數應以支付標準為基礎，本案無相關法源支持，恐有爭議，爰緩議。</p> <p>第四案 提案單位：健保署醫審及藥材組 案由：有關修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>案」附表之 3.專業醫療服務品質指標(簡稱「品保方案專業指標」)案，提請討論。</p> <p>決議：同意修訂「品保方案專業指標」之「十三歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」指標為「十二歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除」，並自「牙醫門診總額整體性醫療品質資訊公開 110 年第 1 季報告」起重新產製該指標。</p> <p>第五案 提案單位：牙全會</p> <p>案由：修訂「110 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，請討論案。</p> <p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、同意修訂計畫之預算來源、醫師資格之文字。</li><li>二、有關「九、重度、極重度特定身心障礙者社區醫療照護網」，請牙全會再行研議後提案討論。</li></ol>
36	110 年 8 月 25 日	健保署	醫院總額研商議事會議 110 年第 2 次會議	<p>第一案 提案單位：健保署醫審及藥材組</p> <p>案由：修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一之專業醫療服務品質指標「門診注射劑使用率」等 3 項指標案，提請討論。</p> <p>決議：本案通過，修訂重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>一、「門診注射劑使用率」指標之分子排除條件 A「因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品」：修訂事項摘要如下：</li></ol>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>(一) GLP-1 受體促效劑：修正定義為 ATC 前 5 碼為 A10BJ，併入給付規定內容第 1 項 Insulin 項內；原給付規定內容第 20、21 項刪除。</p> <p>(二) CAPD 使用之透析液：敘明透析用液劑之劑型代碼為 272。</p> <p>(三) G-CSF：攜回藥品增列 ATC code L03AA13 (PEGFIL-GRASTIM)</p> <p>(四) 血友病人之第八、第九凝血因子：增列 ATC code B02BD06 含 von Willebrand factor 之第八凝血因子製劑)及藥品給付規定 4.2.6、4.2.7 章節藥品 ATC code 為 B02BD07 (Humancoagulation factor XIII)、02BX06 (EMICIZUMAB)。</p> <p>(五) 抗精神病長效針劑：至多攜回一個月，修正為三個月。</p> <p>(六) 罹患惡性貧血及維他命 B12 缺乏病患：診斷代碼增列 D531 (其他巨母紅血球性貧血，他處未歸類者)，且以主、次診斷欄位計算。</p> <p>(七) 類風溼性關節炎病患使用針劑：增列僵直性脊椎炎、乾癬、乾癬性周邊關節炎、乾癬性脊椎病變與克隆氏症病患得攜回藥品 ATC code 為 L04AA24 (ABATACEPT)、L04AC07(TOCILIZUMAB)、L04AB07(OPINERCEPT)、L04AB05(CERTOLIZUMAB PEGOL)、L04AC12</p>





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>(BRODALUMAB)。</p> <p>二、「清淨手術術後使用抗生素超過三日比率」指標： (一) 依醫院協會建議清淨手術不含鼠蹊疝氣修補術 — 併腸切除、關節再置換手術，並增修清淨手術定義為現行主處置 ICD-10-PCS 碼且申報清淨手術支付標準碼。 (二) 勘誤分母之主處置代碼 0SR934A 修正為 0SR904A。</p> <p>三、「清淨手術術後傷口感染率」指標： (一) 擬比照上述指標修訂清淨手術定義。 (二) 比照上述指標參考值計算方式，訂定參考值。 (三) 補遺分母之主處置代碼任一條件之 2.主診斷碼漏列前 3 碼為 E35，全碼 E89.0。 (四) 勘誤分母之主處置代碼 0SR934A 修正為 0SR904A。</p> <p>第二案 提案單位：健保署醫務管理組 案由：有關 110 年第 3 季結算方式，提請討論。 決議：本案通過，重點如下： 一、同意 110 年第 3 季結算保障基礎調整為 109 年同期(第 3 季)，餘項同第 2 季結算方案，110 年第 3 季結算重點方式如下： (一)110 年第 3 季分區預算採近 3 年(107-109 年)第 3 季醫院總額(含交付)各就醫分區一般服務收入(不含 PVA 等金額)占率之平均，校正為各就醫分區之預算。(臺北：0.33597700、北區：</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>0.13732410、中區：.19631918、南區：0.14375392、高屏：0.15841160、東區：0.02821420)。</p> <p>(二)110 年第 3 季(費用年月 7-9 月)醫院總額一般服務之點數以 1 點 1 元計算與 109 年同期(費用年月 7-9 月)比較，未至 109 年同期之 9 成者，保障至 109 年同期之 9 成；超過 109 年同期 9 成者以 110 年第 3 季收入計算，上限為 109 年同期。110 年第 3 季交付機構一般服務點數按原方式依以每點 1 元納入結算。</p> <p>(三)為利院所提前領取本季結算金額，本季傳票日期截止日由 110 年 12 月 31 日提前至 110 年 11 月 30 日。請健保署各分區業務組轉知所轄院所(含交付機構)應於 110 年 11 月 10 日前完成申報，並請於期限前盡速完成所有核付程序。</p> <p>(四)110 年第 3 季專款及其他部門依現行結算方式辦理，另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。</p> <p>(五)費用年月 110 年 7-9 月一般服務未及納入 110 年第 3 季結算者，自結算季 110 年第 4 季起補報、申復、爭議審議案件之收入以 0 計。</p> <p>(六)因 110 年第 3 季無一般服務點值，爰 110 年第 4 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</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>指 110 年第 1 季結算點值。</p> <p>(七)本季因無點值確認事宜，將於結算完成後，比照 110 年第 2 季將本季預算支用情形，函知各代表確認。</p> <p>二、本案因涉總額重新分配，後續將依程序於衛生福利部全民健康保險會報告，並報衛生福利部核定後實施。</p>
37	110 年 8 月 26 日	衛福部	110 年醫院執行嚴重特殊傳染性肺炎防疫獎勵費用討論會議	<p>一、110 年 5 月至 6 月醫院防疫、績效獎勵費用之防疫執行工作參考指標包含一般病床開床數、(專責病房核定間數+專責病室保留間數)、社區型肺炎(CAP)個案收治人日數、COVID-19 疑似及確診個案收治人日數、採檢案件量及支援集中檢疫所等 6 項。 *註：計算權重屆時會再公開。</p> <p>二、原定獎勵方案中「專責病房及專責加護病房獎勵」之獎勵基準所提「全院急性一般病床占床率達百分之七十(含)以上者」是指原始基處設置佔床比例要達百分之七十，疫情期間降載因素；為避免後續核給問題，醫事司將作文字修訂。</p> <p>三、110 年度上半年團體獎勵金發放方式暫維持現行規定之 60%應給予醫院同仁，考量醫院經營管理相關軟硬體成本支出等因素，110 年下半年撥給予同仁獎勵金比例擬調降，屆時會再召集代表與會討論。</p> <p>四、請各醫院協會幫忙確認各會員醫院是否具疾管署指定檢採醫院之資格，以避免名單有所缺漏。</p>
38	110 年 9 月 2 日	健保署	「嚴重特殊傳染	有關「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)納入急性後期整合照護計



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
			性肺炎(covid-19)納入急性後期整合照護計畫」專家諮詢會議	畫」 一、有關「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)納入急性後期整合照護計畫」與會代表建議個案確診一年內(或比照愛滋病二年內)，其相關治療費用由疾管署編列預算支付，超過期限之治療方由健保預算支付。 二、「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)納入急性後期整合照護計畫」草案： (一)參與醫院條件： 決議：醫學中心、區域醫院、地區醫院皆可為承作醫院。 (二)PAC 跨專業團隊醫事人員： 決議：依今日與會代表意見，再進行調整。 (三)成效評估指標： COVID-19-PAC 新增品質指標 1. 「急性呼吸衰竭發生率」 分子：分母個案無預期的急性呼吸衰竭發生個案數。 分母：當年度收案全部個案數(已結案) 2. 「急性肺炎發生率」 分子：分母個案無預期的急性肺炎發生個案數。 分母：當年度收案全部個案數(已結案) 決議：兩指標中分子「無預期的文字」皆刪除，另依今日與會代表意見，再進行調整。



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>(四)COVID-19-PAC 收案條件：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1、嚴重特殊傳染性肺炎確診之病人，急性發作後 90 天內，醫療狀況穩定，已解除隔離但仍有多重功能障礙，經醫療團隊判斷具積極復健潛能者。</li><li>2、多重功能障礙定義為符合以下其中兩項或以上者<ol style="list-style-type: none"><li>(1)活動能力異常 (Bathel index <math>\leq</math> 80 分)</li><li>(2)心肺功能異常 (6MWT &lt; 350 米)</li><li>(3)吞嚥異常 (FIOS <math>\leq</math> 5 分)</li><li>(4)心理疾病症狀 (DASS 21: 憂鬱分數 <math>\geq</math> 10 分、焦慮分數 <math>\geq</math> 8 分、壓力分數 <math>\geq</math> 15 分或總分 <math>\geq</math> 33 分)</li><li>(5) 認知功能異常 (MMSE：國中或以上教育程度 &lt; 24 國小教育程度 &lt; 21; 未受教育者 &lt; 16)</li></ol></li></ol> <p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.有關腦部心智功能介入之評估工具，臨床心理師理事長建議使用 CMSE，會後提供相關資料給心肺復健醫學會參考，再請該會參考統整後再提出。</li><li>2.健保署會後檢視相關使用量表是否涉有版權使用問題。</li></ol> <p>(五) COVID-19-PAC 照護周數：</p> <p>決議：急性後期照護以 3 週為原則經急性後期照護團隊評估有後</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>續需求者得展延一次，至多支付到 6 週。</p> <p>(六) COVID-19-PAC 核心必要評估工具： 核心必要評估工具如下</p> <p>(1) 活動能力 Barthel Index 巴氏量表</p> <p>(2) 心肺功能 6 Minute Walk Test (6MWT) 六分鐘行走測試</p> <p>(3) 吞嚥功能 Functional Oral Intake Scale (FIOS) 功能性由口進食量表</p> <p>(4) 心理疾病症狀 Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21) 憂鬱、焦慮及壓力評量表</p> <p>(5) 認知功能 Mini Mental State Examination(MMSE) 簡易智能表 決議：請台灣心肺復健醫學會再修正。</p> <p>(七) 感染控制：感控規範會隨時配合 CDC 或疫情指揮中心之感控規範做調整。</p> <p>(八) 照護費： 決議：與會代表建議預算由疾管署編列，不異動支付標準規定。</p> <p>(九) 評估及獎勵費： 決議：與會代表建議預算由疾管署編列。</p> <p>(十) 收案人數預算推估： 決議：各層級醫院協會皆強烈建議預算來源應由疾管署編列，請醫管組及心肺復建醫學會於疾管署會議中提案爭取。</p>
39	110 年 9 月 9 日	健保署	110 年第 3 次全民	一、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準新增修訂「大腸金





## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
			健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議	<p>屬「支架置放術」等 4 項暨修正 14 項診療項目之支付規範文字案。</p> <p>決議：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.通過。</li><li>2.「大腸金屬支架置放術」、「濕化高流量氧氣治療—第一天照護費（含管路特材）」與「濕化高流量氧氣治療—第二天後照護費」，另加註「特材比率」。</li></ol> <p>二、修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第一章居家照護通則及支付規範案。</p> <p>決議：通過。</p> <p>三、全民健康保險住院診斷關聯群(Tw DRGs) 3.4 版 111 年 1-6 月適用之相對全民健康保險住院診斷關聯群(Tw DRGs) 3.4 版 111 年 1-6 月適用之相對權重統計結果案。</p> <p>決議：通過採甲案：以例行參數計算方式計算，SPR 為 48,815 點。觀察疫情後續發展，於第四季時可再滾動式調整。</p> <p>四、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID 19)納入急性後期整合照護計畫之「預算來源」及「草案內容」溝通摘要：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.COVID-19 因屬法定傳染病，致發病後延續性照護之相關醫療費用，應由 CDC 編列公務預算支應。</li><li>2.建議比照人類後天免疫缺乏症候群患者確診服藥 2 年內為 CDC 公務預算支應，2 年後由健保給付之模式，訂定</li></ol>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要																																			
				<p>COVID-19 確診後由 CDC 給付之合適期限。 3.上述內容，署長將綜整各方意見，再向部長反應及說明。</p>																																			
40	110 年 9 月 23 日~ 110 年 9 月 24 日	衛福部	111 年醫院醫療給付費用總額及分配協商	<p style="text-align: center;">健保會協定之 111 年度健保醫療費用總額結果如下表：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="3">111 年度 醫療費用</th> <th colspan="3">達成共識</th> <th colspan="4">未獲共識兩案併陳</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">牙醫門診</th> <th rowspan="2">中醫門診</th> <th rowspan="2">其他預算</th> <th colspan="2">醫院</th> <th colspan="2">西醫基層</th> </tr> <tr> <th>付費者 方案</th> <th>醫界 方案</th> <th>付費者 方案</th> <th>醫界 方案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>金額 (億元)</td> <td>495.18</td> <td>296.91</td> <td>165.79</td> <td>5,540.67</td> <td>5,639.54</td> <td>1,538.84</td> <td>1,569.79</td> </tr> <tr> <td>成長率</td> <td>2.756%</td> <td>4.208%</td> <td>增加 4.26 億元</td> <td>2.567%</td> <td>4.397%</td> <td>2.239%</td> <td>4.295%</td> </tr> </tbody> </table>	111 年度 醫療費用	達成共識			未獲共識兩案併陳				牙醫門診	中醫門診	其他預算	醫院		西醫基層		付費者 方案	醫界 方案	付費者 方案	醫界 方案	金額 (億元)	495.18	296.91	165.79	5,540.67	5,639.54	1,538.84	1,569.79	成長率	2.756%	4.208%	增加 4.26 億元	2.567%	4.397%	2.239%	4.295%
111 年度 醫療費用	達成共識			未獲共識兩案併陳																																			
	牙醫門診	中醫門診	其他預算	醫院		西醫基層																																	
				付費者 方案	醫界 方案	付費者 方案	醫界 方案																																
金額 (億元)	495.18	296.91	165.79	5,540.67	5,639.54	1,538.84	1,569.79																																
成長率	2.756%	4.208%	增加 4.26 億元	2.567%	4.397%	2.239%	4.295%																																
41	110 年 9 月 29 日	視訊	中華民國區域醫院協會 健保事務委員會 110 年第 1 次會議	<p>壹、報告事項 第一案、健保事務委員會組織、任務與會議時間報告 決定：洽悉。 第二案、111 年醫院醫療給付費用總額及分配協商結果報告(含住院整合照護服務試辦計畫等內容)。 決定： 一、此案雖立意良善，惟目前國內照護人力嚴重不足之情況下，宜</p>																																			



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>先考量相關照護人力的補充與相關預算經費支應。</p> <p>二、請委員嘗試以多重管道反應予政府機關，本案宜緩步穩健推動執行為宜。</p> <p>貳、提案討論</p> <p>提案一</p> <p>案由：關於健保會要求醫院部門品質保證保留款之核發條件，應提高品質鑑別度乙案，提請討論。</p> <p>決議：</p> <p>一、以維持原方案執行為最優先考量。如本案必須修正，建議品質保證保留款之分配修正朝以下方式規劃修正：</p> <p>(一)基本獎勵：維持現行區域層級之基本獎勵比例 15%。</p> <p>(二)指標獎勵：目前本層級以 9 項指標達成為基準均可獲得獎勵分配。若要修正本案，則以達成 9 項，最少給予指標獎勵之 70%，另 30%提供予能達成更多項次之醫院獎勵分配。</p> <p>二、另目前之 21 項獎勵指標，請各委員攜回與院內負責相關同仁檢視後，是否有增修或刪減意見，於會後儘速提供予本會秘書處彙整。</p> <p>三、關於應用 CMI 值進行校正或佐證護病比事宜，CMI 值高低與各院照護科別屬性有關，不能以此直接判定各院的照護程度，事關各醫院之經營形態，經共識本層級之立場表示反對。</p> <p>提案二</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>案由：關於醫院部門 110 年第 4 季之結算方式討論，提請討論。</p> <p>決議：考量目前疫情趨緩，疫苗施打覆蓋率提升，今年 Q3 本層級多數醫院均已爆量超額，醫院部門 110 年第 4 季之結算方式應回歸正常結算方式。</p> <p>參、臨時動議</p> <p>關於未來重大健保事務事項，將徵詢本委員會委員意見。</p> <p>提案人：秘書處</p> <p>決議：請辦公室同仁協助建立本委員會專屬之 LINE 群組，以利溝通本委員會相關事宜。</p>
42	110 年 10 月 7 日	健保署	安寧療護支付標準修訂討論會議	<p>提案 1：有關擴大安寧療護之收案對象及範圍，提請討論。</p> <p>討論摘要：多數團體建議同意儘早擴大安寧療護之收案對象及範圍(如同議程草案)內容。</p> <p>提案 2：安寧療護病人同時施予緩解性化療之合宜性及執行種類與方式，提請討論。</p> <p>討論摘要：日後於管理上，應設置事前審查或事後審查的機制審查。</p> <p>提案 3：安寧居家醫療團隊於服務場所(機構或住宅)執行腹水抽吸及更換 CVP 管線等項目之合宜性，提請討論。</p> <p>討論摘要：腹水抽吸：居家的部份建議可以開放核實申報、另攜帶型超音波機器亦可申報。</p> <p>更換 CVP：現階段先建議不開放。</p> <p>提案 4：調整居家安寧療護之訪視次數、支付點數及支付方式之合</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
				<p>理性，提請討論。</p> <p>討論摘要：</p> <p>一、安寧居家團隊照護費：建議獨立設計支付標準，朝調升其他醫事人員的訪視費用或於團隊中一定要有社工或心理人員配置。</p> <p>二、訪視次數：每月限定 45 人次/月。</p> <p>三、支付點數：建議調升，希望比一般居護的訪視費用再高一些來酌予調整。</p> <p>提案 5：修訂 02020B「緩和醫療家庭諮詢費」支付規範納入病人自主權利法之「預立醫療照護諮商」，提請討論。</p> <p>討論摘要：</p> <p>一、政府應編列另外的預算予以支應。</p> <p>二、安寧照護團隊若有做「緩和醫療家庭諮詢」，希望有另外的代碼可以申報健保。</p> <p>醫院部門請求記錄：關於三層級醫院協會共識發言，若要推動上案件，應先編列預算支應等訴求，請主席務必落入會議紀錄文字中。</p>
43	110 年 10 月 26 日	視訊	健保署檢討現行「全民健康保險醫事服務機構財務公開辦法」之溝通討論	<p>一、今日僅進行雙向之初步溝通，由健保署說明公佈財報提報金額擬修正為「超過新台幣 1 億元者」，並擬增列 5 項財報補充表。</p> <p>二、未有任何決議，僅將資料初步提供予各層級醫院協會代表知悉。</p>



## 中華民國區域醫院協會

序號	時間	地點	會議名稱	會議重點摘要
44	110年10月27日	北醫學大學大安校區	臺北醫學大學召開「衛生福利部政策專題討論會」，主題為「全民健保住院整合照護配套措施芻議」	<p>一、由照護司先說明過往推動本案經驗。</p> <p>二、由嘉基、安泰、門諾、雙和、馬偕分享各自推動的經驗。</p> <p>三、醫院協會代表反對本案的推動，應先解決健保虧損的問題、照護人力缺口的問題亦需解決。</p> <p>四、健保署表示配合衛生福利部的政策指示，近年來處理此一議題，將審慎處理本議題事務。</p>



## 110 年度之意見徵詢案件

資料截止日期：110 年 10 月 31 日

序號	規定回復日期	徵詢單位	徵詢案件名稱
1	110/01/05	台灣醫院協會	延長健保醫療資訊雲端查詢系統各資料類別可查詢期間
2	110/02/05	台灣醫院協會	台灣代謝及減重外科醫學會所提外科審查注意事項之疑義
3	110/02/05	台灣醫院協會	12 項藥品股份有限公司之新藥給付規定
4	110/02/05	台灣醫院協會	乙項精準指標案
5	110/02/05	台灣醫院協會	門診注射劑使用率指標案
6	110/02/19	台灣醫院協會	神經外科審查注意事項神經分離術
7	110/02/26	台灣醫院協會	「醫療檢查影像及影像報告」即時上傳獎勵項目案
8	110/03/04	台灣醫院協會	台灣家庭醫學醫學會建議修正初期慢性腎臟病 CKD 方案
9	110/04/08	台灣醫院協會	有關醫院部門牙科住院案件暨預算切割併入牙科總額
10	110/04/12	台灣醫院協會	110 年全民健保民眾就醫權益長期監測系統之相關總額部門問卷調查內容
11	110/04/21	台灣醫院協會	台灣醫院協會審查執行會中區分會所提健保雲端精進建議
12	110/04/27	台灣醫院協會	精進健保醫療資訊雲端查詢系統案
13	110/04/30	台灣醫院協會	醫院總額支付制度醫療服務品質指標修訂案
14	110/05/05	台灣醫院協會	「高風險腎臟病人用藥提示(API)」暨「腎功能異常使用 NSAIDs 藥量異常患者」指標定義



## 中華民國區域醫院協會

序號	規定回復日期	徵詢單位	徵詢案件名稱
15	110/05/30	中華民國區域醫院協會(本會)	因應 COVID-19 疫情影響醫療量能降載，本會會員對於健保總額之建議
16	110/05/31	台灣醫院協會	「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」定期公開之醫療品質指標增修案
17	110/05/31	台灣醫院協會	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節術通則第六點之規定開發乙項管理指標
18	110/06/09	衛生福利部 疾病管制署	COVID-19「自費血清抗體檢驗」及「自費抗原快速檢驗」收費價格建議
19	110/06/16	台灣醫院協會	通訊診療後領取 3 個月慢性病用藥之建議研擬調整作為
20	110/06/29	台灣醫院協會	藥物給付項目及支付標準第四條修正草案意見
21	110/06/30	勞動部職業 安全衛生署	「辦理勞工體格與健康檢查醫療機構認可及管理辦法」部分條文修正草案
22	110/07/07	台灣醫院協會	建立住院護理整合照護服務計畫
23	110/07/14	台灣醫院協會	關於醫院 PCR 申報作業面臨之問題
24	110/07/20	台灣醫院協會	申報 51019C 光線治療資格案
25	110/08/20	台灣醫院協會	4 項藥品股份有限公司之新藥給付規定
26	110/08/20	台灣醫院協會	健保卡上傳格式新增過敏藥紀錄欄位
27	110/08/26	食品藥物管理署	「藥品優良調劑作業準則」修正草案
28	110/08/27	台灣醫院協會	長期照顧服務機構設立許可及管理辦法部分條文修正草案
29	110/08/27	台灣醫院協會	COVID-19 專責病房費用申報問題案
30	110/08/31	台灣醫院協會	修訂「全民健康保險遠距醫療給付計畫」並納入衛福部遠距醫療計畫試辦



## 中華民國區域醫院協會

序號	規定回復日期	徵詢單位	徵詢案件名稱
			模式一案
31	110/09/06	台灣醫院協會	健保署研提審查注意事項 17008B 睡眠多項生理檢查修訂條文建議案
32	110/09/06	台灣醫院協會	健保署研提精神科審查注意事項修訂條文建議案-89C
33	110/09/15	衛生福利部	衛生福利部來函詢問本會有關醫療機構對於境外病人通訊診療預收醫療費用載明於通訊診療實施計畫內容
34	110/09/24	台灣醫院協會	回復醫協【徵詢意見】10項藥品股份有限公司之新藥給付規定
35	110/09/30	台灣醫院協會	「長期照顧服務機構設立標準」
36	110/09/30	台灣醫院協會	骨科審查注意事項第 11 條骨科急診手術增修訂案-95C
37	110/10/01	食品藥物管理署	「高風險腎臟病人用藥主動提示(API)」之提示邏輯及內容案
38	110/10/04	食品藥物管理署	食藥署來函詢問『關於有關試辦藥品以電子仿單取代紙本仿單規劃草案』
39	110/10/05	台灣醫院協會	支付標準編號 19007C(超音波導引)是否規範不得同時申報案
40	110/10/06	台灣醫院協會	全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案
41	110/10/08	台灣醫院協會	長期照顧服務給付及支付標準草案
42	110/10/13	台灣醫院協會	防疫物資個人裝備儲備規定修正建議
43	110/10/22	台灣醫院協會	健保署藥物給付項目及支付標準部分條文修正草案
44	110/10/29	台灣醫院協會	單次門診同一檢查(驗)申報 2 次以上適當性案



中華民國區域醫院協會

收支決算表

中華民國109年1月1日至12月31日止

科目		決算數	收支%	預算數	達成%	決算與預算比較數			
款	項					目	名稱	增加	減少
1			<b>本會經費收入</b>	<b>3,933,493</b>	<b>100.00%</b>	<b>4,500,000</b>	<b>87.41%</b>		<b>566,507</b>
	1		會費收入	3,850,000		3,750,000		100,000	
	2		利息收入	83,493		100,000			16,507
	3		活動收入			650,000			
2			<b>本會經費支出</b>	<b>4,062,576</b>	<b>103.28%</b>	<b>4,245,641</b>	<b>95.69%</b>		<b>183,065</b>
	1		<b>人事費</b>	<b>1,536,583</b>	<b>39.06%</b>	<b>1,926,334</b>	<b>79.77%</b>		<b>389,751</b>
	1		員工薪資	1,114,792		1,308,000			193,208
	2		保險補助費	141,935		177,406			35,471
	3		年終考核獎金	201,700		348,000			146,300
	4		其他人事費	9,000		12,000			3,000
	5		勞工退休金	69,156		80,928			11,772
	2		<b>辦公費</b>	<b>192,792</b>	<b>4.90%</b>	<b>170,307</b>	<b>113.20%</b>	<b>22,485</b>	
	1		郵電費	51,927		70,000			18,073
	2		文具印刷	13,704		28,000			14,296
	3		水電燃料費	5,351		7,500			2,149
	4		租金支出	49,822		42,000		7,822	
	5		修繕維護費	6,000		10,000			4,000
	6		旅運費	13,560		10,000		3,560	
	7		財務保險費	12,586		1,607		10,979	
	8		購置辦公用品	39,842		1,200		38,642	
	3		<b>業務費</b>	<b>1,625,201</b>	<b>41.32%</b>	<b>1,441,000</b>	<b>112.78%</b>	<b>184,201</b>	
	1		會議費	263,558		50,000		213,558	
	2		會議出席費	399,000		379,000		20,000	
	3		交通費	872,620		1,000,000			127,380
	4		公共關係費	59,120		12,000		47,120	
	5		活動費	30,903		-		30,903	
	4		<b>專業服務費</b>	<b>8,000</b>	<b>0.20%</b>	<b>8,000</b>	<b>100.00%</b>		<b>0</b>
	5		<b>準備金</b>	<b>700,000</b>	<b>17.80%</b>	<b>700,000</b>	<b>100.00%</b>		<b>0</b>
	1		會務準備基金	200,000		200,000			
	2		活動準備基金	500,000		500,000			
3			<b>本期餘絀</b>	<b>- 129,083</b>	<b>-3.28%</b>	<b>254,359</b>	<b>-50.75%</b>		

理事長:


常務監事:

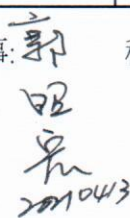
秘書長:

副秘書長:

辦公室主任:

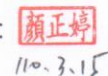
會計:

  
20210416

  
20210413

  
20210408

  
秘書長 嚴玉華  
110.4.8

  
顏正婷  
110.3.15

  
曹祐豪  
110.3.15

中華民國區域醫院協會

現金出納表

中華民國109年1月1日至12月31日止

收入		支出	
科目名稱	金額	科目名稱	金額
上期結存	10,432,664	本期支出	3,354,979
本期收入	3,933,493	本期結存	11,011,178
合計	14,366,157	合計	14,366,157

理事長:  20210410  
 常務監事:  20210413  
 秘書長:  20210408  
 副秘書長:  110.4.8  
 辦公室主任:  110.3.15  
 會計:  110.3.15



中華民國區域醫院協會  
 資產負債表  
 中華民國109年12月31日

資 產		負債、基金暨餘絀	
科目名稱	金額	科目名稱	金額
<b>流動資產</b>	<b>11,011,178</b>	<b>流動負債</b>	<b>99,194</b>
現金	854	應付費用	99,194
郵政劃撥	4		
富邦銀行-活存	1,000,686		
富邦銀行-定存	10,000,000		
合庫銀行-活存	9,634		
預付費用			
<b>其他資產</b>	<b>14,400</b>	<b>基金及餘絀</b>	<b>10,926,384</b>
存出保證金	14,400	準備基金	3,370,240
		累計餘絀	7,685,227
		本期餘絀	-129,083
<b>資產合計</b>	<b>11,025,578</b>	<b>負債、基金暨餘絀合計</b>	<b>11,025,578</b>

預付費用

應付費用

109/12薪資 99,194

0

存出保證金

97年度以前 4,400

109年度土地房屋擔保金 10,000

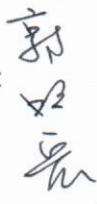
14,400

理事長: 常務監事:

秘書長: 副秘書長:

辦公室主任: 會計:

  
20210416

  
20210413

  
20210408

  
110.4.8

  
110.3.15

  
110.3.15



中華民國區域醫院協會

基金收支表

中華民國109年1月1日至12月31日止

收入		支出	
科目名稱	金額	科目名稱	金額
準備基金			
歷年累存	2,670,240		
本年度利息收入	-		
本年度提撥	700,000		
		結 餘	3,370,240

理事長:


常務監事:

秘書長:

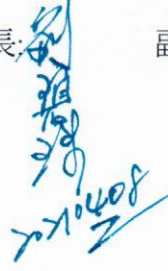
副秘書長:

辦公室主任:


會計:


  
20210416

  
20210413

  
20210408

  
110.4.8

  
110.3.15

  
110.3.15

財產目錄

109.3.31 修正

財產類別	財產編號	廠牌規格	購置日期	數量	價格	備註
傳真機	89001	KX-F126	89.3.9	1	10,500	已報廢
電腦設備	89002	CELERON	89.3.22	1	27,000	已報廢
數據機	89003	MATIC	89.3.22	1	1,575	已報廢
無線電話	89004	Panasonic	89.3.23	1	1,780	已報廢
辦公隔間	89005		89.4.2	1	32,500	
雷射印表機	89006	HPLJ-5000	89.4.10	1	46,238	已報廢
電腦設備	89007	PEN-3/677	89.4.10	1	66,762	已報廢
錄放隨身聽	89008	WM-GX322	89.6.8	1	3,000	已報廢
電腦 Hubby	89009	5-port	89.9.25	1	1,040	已報廢
答錄機	89010	TE-620	89.12.29	1	1,440	已報廢
有線電話	90001	TC-756	90.7.17	1	988	已報廢
筆記型電腦	90002	LEO6930	90.10.16	1	60,995	已報廢
磁帶機	90003	HP DAT40I	90.10.16	1	46,000	已報廢
電腦設備(螢幕)	90004	PEN-4	90.10.16	1	50,400	已報廢
錄音筆	91001	SAFA	91.6.5	1	4,350	已報廢
隨身碟	92001	256MB	92.5.2	1	3,045	已報廢
無線電話	92002	ISITO	92.11.5	1	800	已報廢
錄放隨身聽	93001	Panasonic	93.6.27	1	790	已報廢
辦公設備	94001	TP-1214 鋁合金布面屏風 120H x 140W CM	94.3.14	1	3165	
		TP-1209 鋁合金布面屏風 120H x 90W CM	94.3.14	1	2,041	
		TP-1207 鋁合金布屏風 120H x 70W CM	94.3.14	1	1774	
		TP-120720H 玻璃布面屏風 120H x 70W CM	94.3.14	1	2,383	
		LM-1407 主桌板 140W x 70D CM	94.3.14	1	1,500	
		LM-9045 側桌板 90W x 45D CM	94.3.14	1	900	
		LM-7545 桌板腳 75H x 45D CM	94.3.14	1	900	
		CD-30-G 鍵盤架	94.3.14	1	675	
辦公設備	94002	TP-1214 鋁合金布面屏風 120H x 140W CM	94.3.14	1	3165	
		TP-1209 鋁合金布面屏風 120H x 90W CM	94.3.14	1	2,041	
		TP-1207 鋁合金布屏風 120H x 70W CM	94.3.14	1	1774	



# 中華民國區域醫院協會

財產類別	財產編號	廠牌規格	購置日期	數量	價格	備註
		TP-120720H 玻璃布面屏風 120H x 70W CM	94.3.14	1	2,383	
		LM-1407 主桌板 140W x 70D CM	94.3.14	1	1,500	
		LM-9045 側桌板 90W x 45D CM	94.3.14	1	900	
		LM-7545 桌板腳 75H x 45D CM	94.3.14	1	900	
		CD-30-G 鍵盤架	94.3.14	1	675	
活動櫃	94003 94004 94005	ME-66U 活動櫃	94.3.14	3	4,062	
文件櫃	94006 94007	AK-3U 三層玻璃櫃加框 90W x 106H x 45D CM	94.3.14	2	6,000	
文件櫃	94008 94009	AD-42 大2 小抽屜式 90W x 106H x 45D CM	94.3.14	2	11,231	
辦公桌	94010	V-150 主桌板，桌腳碳灰色 150W x 70D cm	94.3.14	1	3,077	
		V-90S 側桌板，桌腳碳灰色 90W x 45D cm	94.3.14	1	2,462	
辦公椅	94011 94012 94013	WS-02TG 矮背椅，扶手黑 色腳，氣壓昇降	94.3.14	3	6,923	
沙發	94014	KCS-A301 一人沙發， W130 x D70 x H62 CM	94.3.14	1	6,154	已報廢
沙發	94015	KCS-A302 二人沙發， W130 x D70 x H62 CM	94.3.14	1	8,462	已報廢
茶几	94016	KCO-A8 透明玻璃， W140 x D60 x H45 CM	94.3.14	1	5,846	
洽談桌	94017	圓桌直徑75cm	94.3.14	1	3,600	
洽談椅	94018 94019	塑膠椅	94.3.14	2	1,800	
三層櫃	94020 94021		94.3.17	2	319	
碎紙機	94022	TATUNG(大同)TBS-266	94.8.13	1	488	已報廢
磁性行事曆白板	94023	120cm×90cm	94.10.4	1	2,176	
多功能事務機	94024	Hp officejet 4255 all-in-one	94.10.5	1	4,990	已報廢
茶桶	97001		97.5.7	1	990	
電腦設備	100001	Acer M3920	100.10.26	1	29,800	
顯示器	100002	Asus20"VW227DR	100.10.26	1	2,000	
有線電話	101001	SAMPO HT-B905HL	101.10.9	1	449	已報廢
筆記型電腦	103001	ASUS X553M	103.8.29	1	14,200	



# 中華民國區域醫院協會

財產類別	財產編號	廠牌規格	購置日期	數量	價格	備註
HP 多功能事務機	104001	HP Laserjet M27	104.7.3	1	19,990	
顯示器	105001	ASUS VX207DE20 型不閃屏螢幕	105.7.1	1	2688	
電腦設備	105002	華碩6代i5 四核-獨顯WIN10 電腦	105.7.1	1	20,900	
錄音筆	105003	DENPA4G 專業錄音筆 (F-104)	105.7.1	1	2,200	
答錄有線電話	105004	TECO 東元答錄密錄來電顯示有線電話機 XYFXC801	105.7.6	1	1,980	
三層櫃	105005	木製	105.7.6	2	798	
碎紙機	105006	震旦行-SYSFORM235D 碎紙機	105.7.1	1	7,500	
辦公設備	105007	OA 辦公桌140*70	105.9.5	1	1,500	
		側桌板90*45		1	960	
		屏風桌腳		1	850	
		線槽盒140 正面		1	420	
		線槽盒160*90*70		1	480	
		屏風140*122/28 霧玻璃下灰布		1	1,682	
		屏風140*122/28 霧玻璃下灰布		1	1,114	
		屏風140*122/28 霧玻璃下灰布		1	1,323	
電腦設備	105008	Lenovo M83 i5 四核Win7 Pro 商用電腦	105.9.5	1	19,900	
顯示器	105009	BenQ 20 型低藍光不閃屏螢幕(VL2040AZ)	105.9.5	1	2488	
變頻分離式冷氣機	105010	國際變頻冷壁掛式 (CS-J63CA2)	105.9.5	1	66,000	
傳真複合機	105011	京瓷 Kyocera FS-1125MFP	105.9.5	1	4,900	
三層活動鐵櫃	105012		105.9.5	1	950	
電話機	105013	ASIT0 來電顯示電話 (AS-10301)	105.9.5	1	299	
打卡機一台	105014	優美第二代	105.9.5	1	3,688	
ASUS 手機	105015	ZE500KL 16GB	105.9.5	1	4,000	
電話機	107001	ASIT0 來電顯示電話 (AS-10301)	107.1.25	1	299	
拖把	107002	百利高效型吸水膠棉拖把	107.2.12	1	429	
電話機	108001	PHILIPS CORD492B/96	108.11.5	1	890	
筆記型電腦	109001	Lenovo IdeaPad S145	109.3.30	1	25,000	



111 年度業務計畫(草案)

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
秘書處會議	●			●			●			●		
理監事會議						●						●
會員大會												●
支付標準共擬會			●			●			●		臨	●
醫院總額			●		●			●			●	臨
牙醫總額			●		●			●			●	臨
門診透析總額		●			●			●			●	臨
健保會		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●
特材共擬	●		●		●		●		●		●	
健保事務委員會				●						●		



# 中華民國區域醫院協會

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
醫療政策 與醫事法規委員會				●						●		
醫院評鑑 暨人力資源委員會				●						●		
健康照護委員會				●						●		
智慧醫療委員會				●						●		



中華民國區域醫院協會


收支預算表

附件10

中華民國111年1月1日至111年12月31日止

科目			金額	說明	
款	項	目 名稱			
1			<b>本會經費收入</b>	<b>3,851,000</b>	
	1		會費收入	3,800,000	常年會費*會員家數(50000*76)
	2		利息收入	21,000	定存7,000,000以年利率0.3%試算
	3		活動收入	30,000	111年預計籌辦2場專題演講活動
2			<b>本會經費支出</b>	<b>3,536,952</b>	
	1		<b>人事費</b>	<b>1,415,952</b>	
		1	員工薪資	932,000	員工薪資暨端午、中秋禮金
		2	保險補助費	142,000	勞健保
		3	年終考核獎金	276,000	年終考核獎金
		4	其他人事費	9,000	
		5	勞工退休金	56,952	勞退
	2		<b>辦公費</b>	<b>173,000</b>	
		1	郵電費	52,000	郵寄暨電信費用
		2	文具印刷	15,000	
		3	水電燃料費	6,000	
		4	租金支出	50,000	協會辦公室承租費用
		5	修繕維修費	6,000	
		6	旅運費	6,000	
		7	財務保險費	13,000	
		8	購置辦公用品	25,000	
	3		<b>業務費</b>	<b>1,640,000</b>	
		1	會議費	270,000	
		2	會議出席費	400,000	
		3	交通費	880,000	
		4	公共關係費	60,000	
		5	活動費	30,000	
	4		<b>專業服務費</b>	<b>8,000</b>	會計事務所顧問諮詢費、申報費用
	5		<b>準備金</b>	<b>300,000</b>	
		1	會務準備基金	200,000	
		2	活動準備基金	100,000	
3			<b>本期餘絀</b>	<b>314,048</b>	


理事長：

  
2021.11.17

常務監事：

  
2021.11.15

秘書長：



副秘書長：



辦公室主任：



製表：

