

附件

有關臺北區點值低落問題說明

113.9

一、全民健康保險依法採行總額支付制度，係以前瞻性預算方式執行，為因應年度中可能產生之非預期風險，或其他非預期政策改變對總額造成之衝擊，於其他預算編列「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目專款備用。112年度編列8億元，113年編列4.406億元。

二、112年健保點值補助作為

(一)112年點值補助措施：考量112年健保總額於111年協商時，因未考慮 COVID-19降級所產生之醫療費用影響，而導致醫院、西醫基層及中醫總額點值滑落，屬非預期政策改變所造成的衝擊，本部中央健康保險署(下稱健保署)爭取預算補貼疫情對院所造成的影響，爰經行政院核定進行點值補助。

(二)補助方式：

1、第1階段：計算112年 COVID-19與類流感(疫情影響)合計申報量高於108年同期的點數，比照降級前之公務預算支應模式，以每點1元補助。

2、第2階段：如該分區平均點值(依該分區共管模式之不同分別認定)於第1階段撥補後，仍未達每點0.9元者，再補至每點0.9元。

(三)前開補助方式計算所採用之類流感診斷碼，係依據本部疾病管制署傳染病統計資料查詢系統網站公布之「健保次級統計資料使用疾病別 ICD 代碼對照表」所採用之定義，加計急性上呼吸道 (J069) 申報案件，並依程序與醫界討論獲共識。

三、本部健保署將持續評估 COVID-19及類流感就醫對各總額部門點值之影響程度，如符合「調節非預期風險及其

他非預期政策改變所需經費」項目之適用範圍與動支條件，將依相關程序辦理後續點值補助事宜。

- 四、健保總額預算是對全國民眾健康投資，亦為國家重要社會保險制度，完備相關配套措施，合理分配資源，保障民眾就醫品質，並使醫護人員獲得合理待遇，維持健保永續。