

「醫院總額支付委員會」101年第2次會議紀錄

時間：101年05月24日下午2時

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

王委員正儀	郭正全(代)	陳委員宗獻	(請假)
朱委員益宏	朱益宏	陳委員明豐	陳瑞瑛(代)
李委員壽東	陳潤秋(代)	陳委員智義	陳智義
吳委員俊仁	(請假)	陳委員振文	陳振文
吳委員首宝	(請假)	黃委員柏熊	蘇美惠(代)
吳委員志雄	(請假)	黃委員偉堯	黃偉堯
吳委員鏘亮	吳鏘亮	梁委員淑政	梁淑政
周委員思源	周思源	廖委員學志	黃靖媛(代)
林委員芳郁	陳雪芬(代)	楊委員育正	李妮真(代)
林委員俊龍	(請假)	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
邱委員仲慶	鄭煥生(代)	蔡委員登順	蔡登順
洪委員政武	洪政武	游委員漢欽	游漢欽
張委員克士	(請假)	劉委員景寬	(請假)
張委員煥禎	劉碧珠(代)	盧委員世乾	王榮濱(代)
張委員澤芸	呂月榮(代)	盧委員瑞芬	(請假)
莊委員維周	(請假)	蕭委員志文	蕭志文
郭委員守仁	郭守仁	謝委員天仁	謝天仁
郭委員宗正	郭宗正	謝委員景祥	謝景祥
郭委員義松	(請假)	謝委員武吉	謝文輝(代)
賴委員振榕	賴振榕	羅委員永達	羅永達
		蘇委員清泉	(請假)

列席單位及人員：

行政院衛生署

周雯雯

全民健康保險醫療費用協定 委員會	林宜靜	張櫻淳	
台灣醫院協會	黃瑞美	黃雪玲	何宛青
	陳俞文	楊智涵	董家琪
	王淑貞		
中華民國醫師公會全國聯合會	劉俊宏		
中華民國物理治療師公會全國 聯合會	曹昭懿		
中華民國護理師護士公會全國 聯合會	曾修儀		
中華民國醫事檢驗師全國聯合會			
本局台北業務組	吳霓仁		
本局北區業務組	吳科屏		
本局中區業務組	詹玉霞		
本局南區業務組	李建漳		
本局高屏業務組	彭錦環		
本局東區業務組	羅亦珍		
本局醫審及藥材組	劉家慧		
本局企劃組	詹孟樵		
本局財務組	(請假)		
本局承保組	(請假)		
本局資訊組	姜義國		
本局醫務管理組	林阿明	張溫溫	歐舒欣
	楊耿如	李健誠	張桂津
	王金桂	廖子涵	鄭正義

主席：黃召集人三桂

紀錄：劉立麗

一、主席致詞：(略)。

二、確認「本會 100 年第次委員會議」會議紀錄

決定：確定。

三、報告事項

(一)案由：本會 101 年第 1 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

(二)案由：醫院總額支付制度執行概況。

決定：

1. 洽悉。
2. 有關部分委員對醫院總額部門預算之編列與協定之意見，屬費協會權責，本會無法進行討論，不過，本會可做為委員表達醫界辛苦經營的另一管道，也讓大家多瞭解醫界經營的困難。
3. 另本局常須面對各單位各總額部門提供相當多之統計分析資料，負荷量甚為繁重，是以委員想瞭解之相關特定資料，本局當儘力為之，惟若未能配合之處，尚請委員見諒。

(三)案由：100 年第 4 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

1. 洽悉。
2. 醫院總額 100 年第 4 季點值確認如下表，並依全民健康保險法第 50 條規定辦理 100 年第 4 季點值公布、結算事宜。

	點值	台北分區	北區分區	中區分區	南區分區	高屏分區	東區分區	全局
100Q4	浮動點值	0.8310	0.9396	0.8994	0.8919	0.9300	0.9098	0.8813
	平均點值	0.9078	0.9434	0.9365	0.9340	0.9521	0.9376	0.9291

(四)案由：101 年醫院醫療給付費用總額地區預算分配及點值結算方

式報告案。

決定：

1. 洽悉。
2. 101 年醫院總額部門醫療費用結算方式，依本報告案之「101 年醫院醫療給付費用總額地區預算分配及點值結算方式」辦理。

(五)案由：101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」修訂內容補行報告案。。

決定：

1. 洽悉。
2. 補確認本局於 101 年 4 月 23 日健保醫字第 1010003267 號公告「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」。

(六)案由：有關 101 年 7 月 1 日(費用年月)起，醫療費用申報格式變更為 XML 檔案格式案，目前準備情形報告

決定：

1. 洽悉。
2. 請業務單位洽請資訊廠商，儘量配合不要漲價。

四、討論事項

(一)案由：101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」款項應用稽查方式及資訊公開討論案。

結論：。

1. 稽查方式：101 年款項應用查核方式，仍以醫院登錄資料為查核內容，款項應用低於補助金額者，本局將主動追蹤與了解。
2. 資訊公開內容：

(1).101 年款項應用資訊公開時，應加強獎勵金核付時間及核付進度等說明，避免民眾誤解資訊內容。

(2).建議公開項目為醫院領取獎勵總金額、醫院應用款項總金額、醫院應用款項於增聘護理人力、提高夜班費、超時加班費、提高護理人員薪資、加發獎勵金及其他項目之比例。

3. 上述資料每半年公開一次，公開網址為：本局網站>健保統計資訊>醫務管理。

(二)案由：有關「醫院總額品質確保方案專業醫療服務品質指標項目」部分項目名稱修訂案。。

結論：按本提案附件六之修正項目名稱通過。

五、臨時動議

案由：101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵金計算及違規追扣等相關疑義。

結論：

1. 醫院總額內不需評鑑之慢性醫院，以醫院每月登錄慢性病房之護理人員數總和/慢性醫院設置標準計算之護理人員數大於 1 為 C 級，大於 1.05 為 B 級，大於 1.10 為 A 級，以每月申報住院護理費(全民健康保險醫療費用支付標準第二部第一章第三節各類病床護理費)支付標準加成獎勵，其中 C 級加成 6%、B 級加成 7%、A 級則加成 9%。
2. 醫院因違規經本局處以停止特約者，於停止處分期間或停約之月份數，無法領取本方案之獎勵金，違規事件若為數個不同期間發生之違規組合，則以第 1 個違規發生日為不予給付獎勵金(或追扣獎勵金)之開始日期。。

六、檢送與會人員發言摘要，如附件

七、散會(下午四時二十分)。

一、討論事項第一案『101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」款項應用稽查方式及資訊公開』與會人員發言摘要

主席

本案是討論 101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」款項應用稽查及資訊公開方式，謝謝醫院協會及護理師護士公會，參與本局於 5 月 3 日召開之討論會議，所獲致之初步共識如提案內容所載，請大家表示意見。

羅委員永達

本人雖有參加 5 月 3 日之討論會，但是我還是要再重申，本項專款之預算金額，並不是立法院專案預算提撥給醫院的，是我們的保費，透過費協會的協定給醫院部門的，既是總額預算經費，並不是立法院可以指定特定用途的，否則就違背總額協商的精神。另外，本專款預算是本於醫院與護理人員之間互信的關係，並非如議程說明資料內容所述，是供各醫院護理人員監督其領取獎勵金額及其應用分配狀況，該敘述已嚴重影響醫院內部經營管理等相關問題。而且今年的 20 億元預算，是 100 年的 10 億元專款，於 101 年再加上 10 億元，故須於本提案資料附件 5-3，增加備註表達 101 年是與 100 年之前之護理人力作比較，方為合理。

陳委員雪芬

本提案說明第二.(二)點，提及護理人員對本項專款無明顯感受，是因未落實稽查，該段文字陷醫院於不義，真正實情乃因 100 年以前的方案，會使 1/3 的醫院無法獲得獎勵，故建議該段應予刪除。至於 101 年修訂方案分配方式以後，再行稽查，會比較合理。

謝委員天仁

依 101 年費協會協定事項，該專款項目至年底應淨增加 3000 名護理人員為目標值，如果沒有達到該目標值應如何處理？多一個護理人員也可以領 20 億嗎？健保局統計 100 年淨增加的護理人員數好像只有 600 多名，似不如預期。有委員提到是 1200 名，

健保局給我的資料，沒有那麼多啊！

蔡委員登順

因為是要求淨增加的人數，所以退休的人數是要扣除的，要「算進又算出」才正確。

羅委員永達

20 億要聘 3000 多人，我實在不知道這個數字是怎麼算出來的！目前的情形，不是護理人員的編制人數要增加，而是原編制人數聘不到護理人員的部分，要去跟空姐、直銷…等競爭薪水，把護理人員爭取回來；而且，當新進護理人員調高薪資後，原聘用的護理人員，也是一起調高薪資啊！所以，20 億元除以現行護理人員約 10 萬人，平均每月分配不過一千多元，距離護理人員每月加薪一萬元，是有很大距離的，這些預算光加薪都不夠，何況想用來增聘護理人員。

謝委員天仁

羅委員說明的情形，有些是不合理的！醫院預算成長率有 4.6%，較去年增加約 1 百多億元，醫院又不像法師作法(搖搖鈴)，就領錢了，醫院增加的預算，難道都不須要有額外的護理人員來執行醫療服務？

羅委員永達

執行這些醫療服務，不是只有考量數量，還有單價這個部分。

謝委員文輝

要爭取護理人員，不是只在護理人數，還有護理人員薪資(單價)；所以，現在醫院的困境在於，不是只有新進的護理人員加薪，是所有護理人員一起加薪啊！尤其是目前堅守崗位的護理人力，都是醫院優先安撫及爭取繼續留用，內部先安定了，才有辦法爭取新增的護理人力，否則新的聘進來，舊的都跑光了，醫院是沒有辦法經營的！

謝委員天仁

醫療服務量增加，但是不需要增加醫事人力？現在醫院總額成長的預算，不就是在反應醫院增加的醫療服務，為了這些增加的醫療服務，醫院難道不需要配置合理的醫事人力嗎？

羅委員永達

我建議這項預算下年度起就不要再編了，免得讓醫院陷入二難，醫院好像拿了 20 億，但是付出去又不止 20 億元；所以，不要再給我們了。

陳委員瑞瑛

拜託費協會的委員，明年不要再編了。因為有這 20 億元，所有的護理人員都在看這一筆錢，總在質疑醫院不曉得花到那裡去了，我們真的不要那 20 億元，醫院也不想管了。

陳委員雪芬

如果費協會明年還要我們編列這個預算，建議費協會自己去管這個預算。

陳委員振文

我建議回歸護理師護士公會全國聯合會，由他們自己去分配，我們醫院不要，請直接將預算撥護理師護士公會全國聯合會。我告訴各位，我們醫院加進去的錢，絕對在三倍以上。

蔡委員登順

非協商因素的成長率是 3%，其中就有包含醫療服務成本指數的成長；此外，診察費支付點數也有調整，各診療項目支付點數，也有包含護理費用，並不是只有這項專款在反映護理費用（本項是額外編列的），大家不要誤導，既然如此，醫院適度調整護理人員薪資，也是說得過去的。

陳委員振文、陳委員瑞瑛、朱委員益宏

這筆額外預算，造成醫院很大困擾，所以我們不要這項額外編列的預算；既然是協商，醫院不要總可以吧！那有醫院不要，費協會硬要我們做的道理！

謝委員天仁

我們本來就沒有達成協議，這是衛生署核定的！

朱委員益宏

醫院不執行總可以吧！

陳委員瑞瑛

101 年 20 億元，醫院不要執行。

主席

本討論案之稽查及資訊公開方式，大家都沒有意見，附件 5-3 之備註文字，請業務單位再說明清楚，本案先通過。至於，各位委員關切明年 20 億元要怎麼編列，屆時，還須由費協會再討論。

貳、討論事項第二案『醫院總額品質確保方案專業醫療服務品質指標項目』部分項目名稱修訂案』與會人員發言摘要

主席

對於本項討論案，大家有何意見？如果沒有的話，我們就通過。

參、臨時動議『101年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵金計算及違規追扣等相關疑義』與會人員發言摘要

主席

本臨時動議案，大家有何意見？如果沒有的話，就按本案說明第四點及第五點辦理。是否有其他臨時動議？

朱委員益宏

我提一個簡單的臨時動議，目前醫院總額地區預算分配，有進行醫院與基層風險校正之參數，台北分區發現，當該區有新增醫院時，病人會由基層流到醫院，故若以全局之數值來做監控時，無法突顯該分區之異常情形，同時健保局亦例行於費協會做報告，建議是否區分各分區之醫院與西醫基層之情形，以便有全盤瞭解對費用之影響。

主席

這個建議很好，請業務單位參採。