

全民健康保險醫院總額臺北分區 111 年第 2 次共管會議紀錄

時間：中華民國 111 年 8 月 25 日 14 時

地點：中央健康保險署臺北業務組壽德大樓第 1 會議室

主席：

吳院長明賢

劉組長玉娟

紀錄：周珈卉

出席會議代表及人員(職稱略)：

一、醫界代表：

陳威明代表	李偉強 (代)	林恒毅代表	朱益民 (代)
劉建良代表	林富滿 (代)	趙代表有誠	蕭仁良 (代)
王智弘代表	張芳維 (代)	黃信彰代表	游小美 (代)
侯勝茂代表	廖秋燭 (代)	鄒繼群代表	周麗娟 (代)
李發焜代表	李妮真 (代)	朱益宏代表	朱益宏
邱冠明代表	洪芳明 (代)	劉靜怡代表	劉靜怡
陳作孝代表	林慧雯 (代)	吳淑芬代表	吳淑芬
黃遵誠代表	朱昭美 (代)	康義勝代表	康義勝
林慶豐代表	林慶豐	黃銘德代表	黃銘德
盧進德代表	江慧靜 (代)	潘仁修代表	鄭靜慧 (代)
賴旗俊代表	吳國鳴 (代)	朱紀洪代表	張俊喜 (代)
李思智代表	李思智		

二、指定列席代表(職稱略)：

夏中慶 王水深 楊純豪

三、醫院陪同列席人員：如簽到表

四、與本次會議議題相關之受邀列席人員(職稱略)

朱子斌 黃璟隆 陳晉興 應堃輝 陳雅雯

五、醫療服務審查執行會台北分會列席：李郁穎

六、中央健康保險署臺北業務組代表及人員：

林寶鳳 谷祖棟 陳蕙玲 潘尹婷 余正美 張志銘

許寶華 馮震華 何承穎 陳雅惠 賴宏睿 周珈卉
高軒偉 陳慧如 陳思樺 韓承儀 林順貞

壹、主席致詞(略)

貳、本會前次會議紀錄確認

參、歷次會議決議之辦理情形追蹤

- 一、序號 2，請臺北業務組另針對 111 年度「持續推動分級醫療，壯大社區醫院」及「提升重症照護費用，促進區域級(含)以上醫院門住診結構改變」新增之預算執行項目訂定監控閾值，如有預算執行異常再提會報告，解除列管。
- 二、序號 3，有關 110Q2-Q3 本署代墊「依中央流行疫情指揮中心啟動成為指定應變/隔離醫院」補助金額，最終未獲歸墊金額一節，請將相關資料提供醫療服務審查執行會台北分會參辦。
- 三、序號 7，有關本分區攤扣公式之檢討，預計於 9 月底召開臨時會議進行討論，請各代表於會後 2 週內提供相關建議予臺北業務組研參。
- 四、餘洽悉。

肆、報告事項

報告單位：中央健康保險署臺北業務組

案由：本分區醫院總額執行概況及宣導事項。

決定：「不上傳不給付」及「部分負擔新制」分別預計於 111 年 9 月 1 日及年底實施，如有相關公告及資訊請臺北業務組即時週知醫院。

伍、討論事項

第一案

提案單位：土城醫院、臺大癌醫、豐榮醫院

案由：新設立醫院適用之攤扣期程排除受疫情影響季別或延長季別數案，提請討論。

決議：

- 一、查土城醫院、臺大癌醫及豐榮醫院於 110Q2、Q3 因政策調整各區改變結算方式，被採「斷頭」處理，新醫院營運規劃確實受到實質影響，經與會共識，同意三醫院於轉型為非新醫院後之前 1 季或前 2 季(有影響 1 季者適用 1 季，影響 2 季者適用 2 季)，其計算成長率基期之採計，調整以新醫院之第 12 季為基期。
- 二、另土城醫院訴求調整 111Q3 攤扣基期計算方式一節，納入下次共管會議與所有醫院攤扣 111Q3 基期併案討論。

第二案

提案單位：西園醫院

案由：西園醫院建請其 111Q1 攤扣費用可依該院特殊原由並重新計算案，提請討論。

決議：

- 一、經與會代表審慎討論共識，同意於不影響其他醫院情況下，針對該院 111Q1 攤扣只列計該院穩定期間之基本成長，其他成長不列入攤扣來重新計算，惟未來如採 111Q1 為基期計算時，亦需同步校正下調；該院可選擇前述計算方式或不作調整。
- 二、另與會代表均表示，未來各院類此情形下不為例，且提醒各醫院，台北分區預算已不足，各院申報應有所節制不宜衝量。

第三案

提案單位：臺北市立聯合醫院

案由：臺北市立聯合醫院建請調整指定應變醫院 111 年第 2 至 4 季單價核減及攤扣以穩定年為基期一案，提請討論。

決議：

- 一、基於 111Q2 預估可達到目標點值應無須攤扣，無須討論基期。至 111Q3-Q4 攤扣基期將併同所有醫院於下次會議通案討論。
- 二、有關單價核減基期一節，查過往均無針對個別醫院調整單價核減

基期，又查 111 年 3 月 8 日第 1 次共管會議決議，係因該院和平院區負成長達 30.1%，爰調整該院 110Q4 單價核減成數。本次 111Q2 該院和平院區負成長僅 5.8%，且尚有 13 家醫院亦有負成長，爰不同意調整。

陸、臨時動議

第一案

提案單位：健保署臺北業務組

案由：有關本區醫院總額「費用年月 111 年 4 月至 7 月疫情期間醫令自動化審查(REA)不符支付標準或給付規定，且無涉疫情放寬作為」扣減費用案，提請討論。

決議：因檢核異常結果不具醫院集中性，經與會共識不執行核減，並請臺北業務組回饋相關資訊報表供醫院內部管理改善。

第二案

提案單位：亞東醫院

案由：中止醫院總額分區，醫院總額之醫療費用改採全國統一點值，提請討論案(附書面資料如後)。

決議：醫院總額 6 分區之預算分配、跨區就醫之支付點值等方式長期存有公平性異識，又事涉 6 分區全國分配之政策制度面，建請亞東醫院將相關建議提供醫院總額受託單位台灣醫院協會或署本部研辦。

柒、散會 (17：40)

敬請各先進卓參：

亞東醫院 8 月 25 日共管會議 臨時動議

提案：中止醫院分區總額，中央統籌分配的醫療費用改採全國統一點值。

說明：

- 一、健保 6 分區總額之預算分配之法源依據薄弱，且有損公平正義原則。依據全民健康保險法第 61 條第 2 項「醫療給付費用總額，得分地區訂定門診及住院費用之分配比率。」原旨絕非導致六區點值不同。現階段總額今協商由部長核定之後，點值再由 6 區共管會議議決，此無異於自我閹割之舉，亦造成各分區同級醫療院所同工不同酬之荒謬現象，有違公平正義。
- 二、歷經 COVID-19 疫情考驗，各地方疫情狀況不一且跨縣市互援機制薄弱，地方政府將更有感於設立所屬醫療院所的迫切性，故其可於權責範圍內，廣設 499 床之醫療院所，尤其對於此次受疫情影響大的新北市而言，更是在所有醫療資源指標低於全國平均水準的情況下，有廣設醫療院所的合理性。因此，若健保仍繼續維持現有分區總額制度，將無疑讓分區總額所造成的不公平更加嚴重，台北區總額被稀釋下的點值下降更多。
- 三、援前所陳，建請共管會議共識：中止醫院總額分成 6 區，中央統籌分配的醫療費用改採全台統一點值。

法規名稱：全民健康保險法 

法規類別：行政 > 衛生福利部 > 社會保險目

- 第 61 條
- 1 健保會應於各年度開始三個月前，在前條行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協議訂定本保險之醫療給付費用總額及其分配方式，報主管機關核定；不能於期限內協議訂定時，由主管機關決定。
 - 2 前項醫療給付費用總額，得分地區訂定門診及住院費用之分配比率。
 - 3 前項門診醫療給付費用總額，得依醫師、中醫師、牙醫師門診診療服務、藥事人員藥事服務及藥品費用，分別設定分配比率及醫藥分帳制度。
 - 4 第一項醫療給付費用總額訂定後，保險人應遴聘保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表及專家學者，研商及推動總額支付制度。
 - 5 前項研商應於七日前，公告議程；並於研商後十日內，公開出席名單及會議實錄。
 - 6 第二項所稱地區之範圍由保險人擬訂，報主管機關核定發布。