

全民健康保險醫療給付費用醫院總額
112 年第 1 次臨時研商議事會議紀錄

時間：112 年 4 月 7 日(三)下午 2 時

地點：本署 18 樓禮堂/視訊會議

主席：李副署長丞華

紀錄：張毓芬

出席代表（依姓氏筆劃排列）：(*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
申斯靜代表	申斯靜*	陳志強代表	陳志強*
朱文洋代表	朱文洋*	陳威明代表	洪芳明*(代)
朱益宏代表	朱益宏	陳建宗代表	游進邦(代)
何國梁代表	何國梁	陳相國代表	(請假)
吳明賢代表	黃雪玲*(代)	陳振文代表	(請假)
吳淑芬代表	吳淑芬*	陳節如代表	馬海霞(代)
吳鏘亮代表	吳鏘亮*	陳穆寬代表	陳穆寬*
李承光代表	李承光	童瑞龍代表	童瑞龍
周思源代表	周思源*	黃兆杰代表	(請假)
周雯雯代表	周雯雯*	黃遵誠代表	黃遵誠*
周慶明代表	周慶明*	廖振成代表	廖振成*
孟令妤代表	孟令妤*	劉建良代表	林富滿*(代)
林宏榮代表	林宏榮*	劉碧珠代表	劉碧珠*
林恩豪代表	林恩豪	謝文輝代表	謝文輝*
侯勝茂代表	廖秋燭*(代)	謝景祥代表	謝景祥*
施壽全代表	(請假)	鍾飲文代表	鍾飲文*
洪世欣代表	洪世欣*	羅永達代表	羅永達
張克士代表	張克士*	嚴玉華代表	嚴玉華*
張國寬代表	張國寬*	蘇主榮代表	蘇主榮*
郭錫卿代表	郭錫卿*	蘇東茂代表	蘇美惠(代)
陳文琴代表	陳文琴*		
陳玉瑩代表	陳玉瑩		

列席單位及人員：(*為線上與會人員名單)

衛生福利部社會保險司	陳淑華*
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴*、盛培珠*
衛生福利部護理及健康照護司	顏忠漢、李雅琳
台灣醫院協會	翁文能*、林佩菽、董家琪、 許雅淇、顏正婷*、王秀貞*
中華民國醫師公會全國聯合會	黃瑋絜
中華民國護理師護士公會全國聯合會	梁淑媛*
中華民國物理治療師公會全國聯合會	歐育志*
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲*
中華民國藥師公會全國聯合會	黃羽婕
本署臺北業務組	谷祖棣*、潘尹婷*、許寶華*、 賴宏睿*、劉家雯*、高軒偉*、 魏好娟*
本署北區業務組	楊秀文*、廖佩琦*、林俊仰*
本署中區業務組	林興裕*、楊惠真*、李秀霞*、 張傳慧*、嚴道宇*
本署南區業務組	黃紫雲*、吳佩寧*、張智傑*、 許寶茹*、陳雅惠*、曾荃璞*
本署高屏業務組	許碧升*、郭怡妤*、邱佩穎*、 張曉玲*、張慧娟*、傅承蘭*、 劉彥均*
本署東區業務組	李名玉*、羅亦珍*、石惠文*、 董村鋒*、詹蕙嘉*、林祉萱*、 黃婷婷*
本署主任祕書室	張禹斌
本署醫審及藥材組	戴雪詠、詹淑存

本署醫務管理組

劉林義、林右鈞、張作貞、
陳依婕、洪于淇、朱文玥、
劉立麗、歐舒欣、吳秀蘭、
虞淑婷、黃聖峯、陳玫吟

壹、主席致詞：略。

貳、討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關申報醫療費用每點暫付金額/每點支付金額調整案。

決議：

- 一、維持現行以最近一季結算點值進行暫付/核定金額計算。
- 二、請本署每季呈現預估點值與最近一季點值之差異，作為評估每點暫付金額/每點支付金額調整之參考。

參、臨時動議：

第一案

提案單位：衛生福利部護理及健康照護司

案由：112年醫院醫療給付費用總額專款「住院整合照護服務試辦計畫」事宜。

決議：112年版本通過修訂，重點如下：

- 一、醫院遴選核定：原核定各醫院試辦金額，改為核定各醫院試辦床數辦理。
- 二、申請資格條件：
 - (一) 為利本計畫專款有效運用及建立有效醫院試辦規模，申請醫院之試辦床數規模應審慎評估。
 - (二) 落實病房團隊 Skill-Mixed 分級分工機制，112年申請醫院需以病房為單位，至少安排1個病房辦理。
- 三、申請醫院執行計畫書規範：如為本計畫111年試辦醫院，應檢附執行成果報告及住院整合照護病床使用率分析，並於112年執行計畫書提出申請床數之評估依據及可行規劃。
- 四、申請醫院審查作業：

(一) 112年計畫審查項目內容調整並適當分配權重。

(二) 審查結果評定：將總平均分數評比方式，調整為序位法評比，如遇總序位合計數相同，以2年內未曾涉及特管辦法第38至第40條所列違規情事之一且歸因於醫院總額部門者，並以總平均分數高者為優勝。

肆、散會：上午 11 時 35 分。

伍、與會人員發言實錄詳附件。

全民健康保險醫療給付費用醫院總額

112 年第 1 次臨時研商議事會議-與會人員發言實錄

壹、主席致詞

主席

各位代表大家好，今天是醫院總額 112 年第一次臨時會議，今天有二件討論案，請我們業務單位先說明。線上的代表都聽得到嗎？翁理事長、謝文輝代表聽得到嗎？

台灣醫院協會翁文能理事長

可以，聽的到。

謝文輝代表

聽得到。

主席

請我們同仁開始說明。

貳、討論事項

討論事項第一案

案由：有關申報醫療費用每點暫付金額/每點支付金額調整案。

同仁宣讀

醫務管理組劉林義副組長

醫管組這邊再做一個補充，今天會討論這個案子是因為指揮中心有宣布從 3 月 20 號起解封，我們擔心因為解封之後各個總額部門的醫療量能可能增加，結果導致點值的偏低，因為大家都比較不喜歡追扣，所以我們就想說，剛剛早上是中醫會議，我們也說這其實就只是朝三暮四，跟朝四暮三的說法，當然大家都希望能夠朝四暮也四，可是總額就是有限，所以朝四暮三還會導致追扣的問題。

醫院部門這邊還不像各個基層暫付款之後還有打 9 成，目前醫院部門是直接點值，點值是用 0.9，然後就直接核付，少了那 1 成的 Buffer，其實醫院的點值，我們也知道各分區都有嚴密的管控，還有一些攤扣的機制在作，所以或許就是看看有什麼問題，這次開會就是想聽聽看大家

有什麼想法，我們就是講在前面，因為我們預期到點值可能會有下降的問題，所以是希望前面給的少，後面就不會有追扣的問題，想表達的只有這個，當然也尊重醫院協會的意見，以上報告。

主席

基本上盡量就是用預估準的點值，就是減少後續需要追扣補付的問題，大概是這樣子的精神，看看在這樣子的精神之下，醫院是還好，醫院追扣補付的問題還沒有很大，診所很多要追扣補付的時候，等到你要去追扣的時候診所都已經歇業了，衍生很多麻煩，醫院大概都是永續經營，問題還小一點，我們只是精神上就讓他盡量準一點。

游進邦代表(陳建宗代表代理人)

主席各位先進大家好，這個案子假如我沒有記錯的話，大概在 110 年第 3 次的總額研商議事會議有討論過，那時候的方案和現在的方案比起來，今天的方案算是比較好一點，那時候說是用 8 成還是 7 成來作暫付。

我們現行的方案是這樣，剛剛有報告暫付一跟暫付二，暫付一就是申報後 15 天會暫付，醫院的暫付就是以 0.9 跟你的暫付成數，通常醫院不可能沒有核減率，所以不可能有 9 成 5 的暫付，大概都是 92.5%， $0.9 \times 92.5\%$ 大概是 83.2%，所以第一階段大概是付了 83.2%，60 天後他會暫付第二次，第二次暫付完後加起來是 90%，所以等於我申報 1 塊錢，最後就是先拿到 9 毛，最後結算之後，看是要補付給醫院還是要追扣醫院。

今天的問題在於說，這 10%到底夠不夠，那我們來看，整個醫院的核減大概有兩大類，一個是點值核減，一個是點數核減，那點值核減來看的話，我舉一些例子，今年北區的目標點值，只是 0.9475，高屏我沒有記錯的話應該是 0.95，南區以他分階段的方式來算應該是在 0.96，也就是說整個點值核減率大概 4%到 5%，點數的核減，大概像南區的話，只剩審查核減，那審查核減是因為自從健保署幾年前推動具名審查之後，這個核減率基本上都小於 1%，所以 5%加 1%大概也都是 6%，以這種

狀況來看的話，其實正常情況之下，我醫院還可以拿回 4%，不至於會被追扣。

我講一個比較極端，以南區為例，南區的話就是他有給你一個額度，在 2.5% 以內，他還可以拿回 0.75，在 5.5% 到 2.5% 之間，拿回 0.5%，8.5% 到 5.5% 之間，可以拿回 0.25，假設我弄一個很極端，醫院超過他額度 8.5% 的時候，他的總的核減率是 4.375%，4.375% 再加上審查核減率 1% 的話，大概 5.375%，他的 10% 還是足夠去給付這樣的費用。

所以我們在看這個問題，基本上其實在各區我去查過，從 100 年到 110 年全國各季結算的平均點值，大概沒有一季是低於 0.9，我粗略列算一下，大概平均點值是 0.93，大概點值也沒有很差，當然各區的點值差異會比較大，當然臺北區點值會比較低，我看臺北區點值低於 0.9 的季，大概這十幾年只有兩季低於 0.9，其他結算點值都在 0.9 以上，所以從這個例子來看的話，事實上署方大概害怕結算之後要追扣回去，我想在醫院部門這個部分是多慮了，唯一有可能會被追扣是說，這家醫院成長非常高，可能成長個十幾%，因為有自己的總額可能會被斷頭，他如果屬於攤扣的業務組，他可能因為成長太多而被攤扣比較多，我認為這種個案是比較例外的個案，我們也不會鼓勵這樣的醫院存在，這種醫院本來最後就是要被追回去，本來就應該也沒有什麼好講的，我們也不應該因為這些醫院來修改整個我們行之多年來的制度。

最後我要提到說，如果用預估點值來當暫付，可能會有一個很大的後遺症，可能大家沒有思考到，因為每一季的預估點值都不一樣，而且大家都要記住那個數字，而且會議紀錄要寫的很清楚，你的預估點值多少，那是大家結算的基礎，差 0.001，那個差起來就差好幾百萬，到最後很有可能造成各業務組跟醫院之間的糾紛，因為你當初的點值不是以這樣點值計算給我，你現在說用這個點值跟我做結算，那個會有很大的糾紛，我認為以現行 0.9 大家沒有什麼好爭議的，其實比較不會有後續紛爭的問題。

因為用預估點值，每一季都不一樣，每一季大家都要去記這個數字，而

且這個數字要非常的明確，而且要有公信力要去把它作證就是這個點值，這件事情我認為難度蠻高的，所以我還是建議說，昨天我們醫院協會開會，我們建議還是維持現行的制度，以上。

朱益宏代表

請執行長先講。

謝文輝代表

因為昨天翁理事長非常慎重，我們昨天還特別召開會議，三個層級的代表大家一起討論，討論也有結論，我想時間寶貴，翁理事長很難得也有參加，就請翁理事長宣示一下我們的結果，不必做冗長的討論，大家都很忙，是不是請主席請翁理事長宣示結論。

主席

請翁理事長。

台灣醫院協會翁文能理事長

謝謝，我想健保署的長官已經說得很清楚，怕將來要追扣，我們昨天討論兩個結論是說，剛剛我們醫中的游代表有解釋過，真正需要扣的機會非常的少，我們有一個共識為了讓大家容易記，就按照原定的方法去算，將來如果有被攤核的醫院，不要再說三道四，不要再說有什麼理由，我們醫院協會是建議維持原意，萬一醫院有什麼爭議的話，醫院協會願意負責去讓這些醫院不要再有什麼紛爭了，這是我們昨天的結論，謝謝。

朱益宏代表

我們來這邊都是講同一件事。

醫務管理組劉林義副組長

醫管組這邊補充一下，當然講的點值在一定的範圍以上是沒有什麼問題，因為我們也觀察到臺北跟中區的浮動點值目前都是比較低，所以這部分是不是臺北跟中區也都沒有問題，以上。

台灣醫院協會翁文能理事長

臺北區跟中區昨天都有代表參加，萬一有什麼問題，他們願意不會讓署

方有什麼為難。

朱益宏代表

臺北分區我們前一陣子開過共管會，最後訂的目標管理點值是 0.93，雖然你預估的浮動點值只有 0.7 幾，不過最後平均點值還是會到 0.93，如果到不了的話，會找玉娟組長，謝謝。

羅永達代表

我們中區大概也是，我想整個醫院總額，剛剛我們秘書長也有提到，其實最大的問題都在攤扣、單價核定，這些才是我們最大的問題，到最後的結果，事實上都已經不是剛剛提到攤扣的問題，我想昨天的結論是大家的共識，以上。

主席

這樣子的話，第一案按照醫院協會的共識去處理，如果有追扣追不回來的話，再拜託大家主持正義。

台灣醫院協會翁文能理事長

沒問題。

主席

醫院是比較好，醫院都是永續經營，診所我們比較怕他拿走後，關掉之後，帳追不回來，審計部要寫很多報告。

台灣醫院協會翁文能理事長

是，我們知道我們了解。

主席

拜託你們，謝謝。

台灣醫院協會翁文能理事長

沒問題。

主席

那我們就進入到第二案。

參、臨時動議

臨時動議第一案

案由：112 年醫院醫療給付費用總額專款「住院整合照護服務試辦計畫」。

醫務管理組劉林義副組長

第二案是有關住院整合照護試辦計畫，請照護司簡短的說明。

護理及健康照護司顏忠漢專門委員

主席、各位代表大家午安，衛福部照護司針對 112 年醫院醫療費用給付費用總額住院整合照護服務試辦計畫，做簡單的報告，這個案子在 111 年已經放進來，3 億元，112 年核定是 5.6 億元，在第一頁大家可以看到 110 年試辦情形有 40 家醫院辦理，執行情形請大家參閱申報點數等，在後面有附件 1，附件 2 是 112 年持續辦理的情形，請各位代表參閱。

主要報告是第三點，依我們過去的協調，我們提出 112 年計畫要先跟台灣醫院協會、護理師護士公會全聯會，先開會議進行共識，這個部分在 3 月 14 號已經完成，我們依大家最大的共識，完成計畫修正，針對比較大修正的部分做一個說明，請各位翻到第二頁，醫院遴選的部分，在過去是寫各層級至少一家的規定，我們把它刪掉，改成以擇優遴選醫院辦理。原來是核定各醫院的試辦金額改成核定各醫院的試辦床數。在申請資格條件，還是希望大家可以落實病房團隊 Skill-Mixed 分級分工機制，在 112 年希望大家都以病房為單位，至少一個病房辦理。

在大家所關心的照護輔佐人員資格部分，我們也增加包括高中(職)以上護理科系畢業尚未取得證照，或者是照顧科系畢業。第五個是我們增加一項衛福部核定的護佐訓練，這個部分在第三頁最後一行，我們今年希望建立相關的機制及培訓，發給訓練結業證明，這樣的人力就可以投入照護輔佐人力服務。

第四項的品質監控指標，有做一些指標操作型定義的修正，在滿意度的部分，就增加包括醫院管理者的調查，在試辦計畫附件 4 的第 22 頁請

各位代表參閱。

在款項的運用部分，這個試辦期間其實沒有很長，我們刪除了每半年要針對這個款項應用提報的規定，改成全年度結束提報一次，健保署就依照費用核付的進度來做費用的稽核一次。

第三頁因為 111 年的試辦醫院如果來參加 112 年計畫，要檢附成果報告。當天我們會議裡面，大家也希望我們能夠提供一個格式，這個就請大家參考第 25 頁附件 7。

在整個審查作業裡面，我們修正的地方是審查項目的內容跟分配的權重，這些項目調整是把它寫得更清楚明確，讓大家來申請的時候，比較了解這個項目應該要呈現醫院的優勢有哪些。

再來審查結果的評定，111 年是用總平均分數來評比，因為個別委員的評分可能會有落差過大的情況，所以上次我們共識裡面，就調整為序位法來評比。

在第三頁最後面的部分，我們會持續跟健保署做專款進度的掌握，還有我們照護司也完成了 4 家試辦醫院訪視交流，在上下半年我們總共會辦理六場的醫院工作坊，希望找到一個最適的模式。

最後一點，醫院護佐人力制度，我們持續做相關草案的研擬，希望可以在今年上半年完成，開始做護佐人力的認證，以上是照護司的報告。

主席

謝謝。

醫務管理組陳依婕專門委員

健保署這邊也補充說明一下，補充兩點，第一點請回到第一頁，有關 112 年的執行情形，原先在議程說明二（四）是呈現到 1 月，申報點數是 1,814 萬點，現在有更新到最新 2 月的數據，合計 1、2 月，還是 38 家醫院申報，申報點數是 3,502 萬點，這是第一個跟代表補充的地方。第二點請看到第三頁，（七）申請醫院的審查作業，在 2 的部分，現在針對審查結果的評定，會調整為序位法，如果遇到總序位合計數相同的話，我們會參考 2 年內未曾涉及特管辦法第 38 至第 40 條所列違規情事

之一者，會參考這個做為這個排序。這邊我們分區同仁有建議，增列幾個字，除了所列特管辦法第 38 到 42 條所列違規情事之一者，建議再加列「且歸因於醫院總額部門」，這樣才不會讓其他總額的違規情事，影響到這個計畫的進行，所以我們這邊建議再加列幾個字，讓描述更為明確，以上。

主席

今天這個案子，事實上有兩個利害關係人，一個是護理師護士公會全聯會，請問代表要不要發言。

洪世欣代表

護理全聯會代表發言，謝謝主席的指示，這個議案在 3 月 14 日衛福部所召開的共識會議，護理全聯會已經充分表達我們的意見，也謝謝台灣醫院協會也提供了共同的意見，在報告裡面都已經詳述，目前沒有特別的意見，謝謝。

主席

謝謝，醫院協會還有沒有要補充。

台灣醫院協會翁文能理事長

昨天我們台灣醫院協會也做了一些共識，一般來講我們是同意這個計畫進行，我們會配合來試辦這個計畫，謝謝。

羅永達代表

剛剛我們理事長已經講了，昨天開會的時候已經大致上表達，我只是一直沒有看到一個很重要的精神，當時要求在審查作業的時候，有一點分組審查，不曉得寫在那裡我一直找不到，其他的部分我們當時已經充分表達，而且是最大公約數的共識，這邊補充，我記得當時是這樣告訴我們的。以上。

朱益宏代表

分組審查到時候是如何 ranking?

護理及健康照護司顏忠漢專門委員

分組審查在第 18 頁，(二)第一點，我們前面不是劃掉兩行，所以他在

第三行的中間，分組審查。

羅永達代表

好，謝謝，原則上跟我們上次的共識，我們都已經做過決議，以上。

游進邦代表(陳建宗代表代理人)

這個試辦計畫，今年1、2月的數字看來，這40家試辦醫院的申報點數逐月在上升，我假如用1、2月的數字去推估，不推估成長率，到今年12月，大概可能達到2.3億的申報金額，假如以這種成長的話，本來想說比較有可能會超過3億，今年的專款是5.6億，當然後續還有一些新加入的醫院要加進來，我只是提醒說，你只有5.6億，我們也是希望你不要讓他後來的申報超過5.6億，大家都很辛苦，這工作也不好做，不要做到後來點值還要浮動，這是我比較善意的提醒，以上。

主席

這部分也謝謝醫院協會也幫忙去注意一下，我們也請分局注意管控一下，不要讓他一下子跑太快，大家共同讓他穩健按照預期的預算方法在成長。

羅永達代表

他現在是用床數都把你現在限那個地方，所以你不會再超過，他當時核定的時候是根據這個床數，所以回來算，你只會達成率在80%到90%，不會超過，因為他的床數是你認定你已經全部都執行來核定。

主席

基本上這個中長期，目前在這種試辦階段，一定要把它管控好，不要讓他超支，這個部分請醫院協會幫忙，我們也會讓六個分區去幫忙注意，這個案子大家還有沒有其他意見，請。

謝文輝代表

主席，剛剛對於照護司修改，顯然是不論是護理團體還是醫院協會，因為翁理事長都已經談了，我們就是支持，因為我們都已經把那些共識行之於文字，原則上就是通過，依目前執行的這兩個月來看，應該預算今年還會有剩餘，是不是盡快就讓他趕快公告通過沒有爭議，通過以後，

剩下有多少預算，我想還是可以盡速開放給願意參加的醫院，不要讓編的預算卻沒有達到我們預期的成果，謝謝。

朱益宏代表

有兩個問題想要請教一下，第一個剛剛講到分組審查，所以 ranking 也是分組認定，是這樣子的嗎？因為有提到審查的時候是分組，但是看起來排序沒有特別提到分組排序，我只是想要確定一下，既然你審查是分組，因為你是擇優，擇優就是分組去擇優者，概念上是這樣子，所以文字上是不是把這個表達清楚。

第二個我想要請教一下，如果今天通過以後，健保署應該會盡快公告，有沒有預計什麼時候要開第二次的審查會議，因為去年報名的時候大概有一半的醫院為遺珠之憾，我覺得早一點讓他們知道，至少有一個期程，比如說現在 4 月初，在 4 月中前公告，4 月底我們就辦審查或是 5 月，至少有一個期程這邊先說明一下，讓要準備參加的醫院可以及早準備，謝謝。

主席

這個部分我們就列入紀錄做處理。

朱益宏代表

可不可以說明一下。

醫務管理組陳依婕專門委員

因為我們已經有分組審查的話，按照我們去年的經驗也會做分組排序，我們可以跟照護司討論，後面的文字如何把排序的文字加進去，讓大家都比較明確。

另外一個是有關於何時公告，今天這個案子通過的話，我們預計提 4 月 27 日的共擬會議，一開完會，報部核定之後就公告，所以最快也要到五月中旬才會公告，公告之後我們就趕快公開募集的時間。

朱益宏代表

所以你們預計什麼時候，6 月嗎？

主席

公文會以最快的方法跑，因為會卡在4月27日的共擬會議，那個完了之後就會立刻跑公文，這是好事情，但是又不能超支，但是又不能說不用掉，不用掉可惜，要弄到剛剛好，變成是好事情，下次總額協商的時候，把它當成是重要的東西，增加一些總額。長期來講，這是大家期待住院的整合，對醫院的管理及護理人力負擔各方面都會有幫助。

事實上我們跟美國不太一樣，美國住院的時候是讓家屬都不見，出院的時候讓輪椅推著，我們是住院的時候家屬通通在裡面，有它的好處，有親情的部分。缺點就是有時候院內感染的部分比較稍微麻煩一點，所以長期來講，我們就是一步一步往好的方向去走，謝謝大家支持，再來沒有特別的，還有線上的代表還有沒有要給我們發言指導的，翁理事長或謝文輝代表還有意見嗎？

台灣醫院協會翁文能理事長

沒有，謝謝各位長官的支持，謝謝。

謝文輝代表

沒有，謝謝。

主席

其他在線上代表還有要給我們指導的嗎？如果沒有的話，我們今天開會就開到這邊，非常謝謝各位，謝謝。