

「醫院總額支付委員會」100年第3次會議紀錄

時間：100年8月25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)	陳委員明豐	陳瑞瑛(代)
朱委員益宏	朱益宏	陳委員智義	陳智義
吳委員俊仁	陳建立(代)	陳委員潤秋	陳潤秋
吳委員首宝	(請假)	黃委員柏熊	蘇美惠(代)
吳委員德朗	(請假)	黃委員偉堯	黃偉堯
吳委員鏘亮	吳鏘亮	楊委員漢淥	(請假)
周委員思源	周思源	梁委員淑政	梁淑政
林委員芳郁	陳雪芬(代)	廖委員學志	廖學志
林委員俊龍	陳星助(代)	蔡委員正河	林富滿(代)
邱委員仲慶	鄭煥生(代)	蔡委員淑鈴	蔡淑鈴
洪委員政武	洪政武	蔡委員登順	蔡登順
張委員克士	張克士	劉委員榮宏	劉榮宏
張委員宗泓	張宗泓	盧委員世乾	盧世乾
張委員煥禎	劉智綱(代)	盧委員瑞芬	盧瑞芬
張委員澤芸	張澤芸	蕭委員志文	蕭志文
莊委員維周	(請假)	謝委員天仁	謝天仁
郭委員守仁	林玉娟(代)	謝委員景祥	謝景祥
郭委員宗正	郭宗正	謝委員武吉	謝武吉
郭委員義松	郭義松	羅委員永達	羅永達
陳委員立奇	曾中龍(代)	蘇委員清泉	(請假)
陳委員宗獻	(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	
行政院衛生署疾病管制局	周淑玫	張佳琪	
行政院衛生署護理及健康照護處	蔡閻閻	陳妙青	
台灣醫院協會	陳俞文		
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	王榮濱		
中華民國藥師公會全國聯合 會	王怡瑄		
本局台北業務組	許寶華		
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	樊淑娥		
本局東區業務組	羅亦珍		
本局醫審及藥材組	施志和	王本仁	
本局企劃組	(請假)		
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	李純馥	張溫溫
	林寶鳳	王淑華	李麗娟
	楊耿如	李健誠	歐舒欣
	吳慧玲	趙英蕙	王玲玲
	王金桂	孫嘉敏	張淑雅
	洪于淇	鄭正義	

主席：黃召集人三桂

紀錄：劉立麗

壹、主席致詞：(略)。

貳、確認「本會 100 年第 2 次委員會議」會議紀錄

決定：確定。

參、報告事項

第一案

報告單位：本局醫務管理組

案由：本會 100 年第 2 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

第二案

報告單位：本局醫務管理組

案由：醫院總額支付制度執行概況。

決定：

一、洽悉。

二、本局對於安寧共同照護方案，未來應酌予考量實務面之可行性。

第三案

報告單位：本局醫務管理組

案由：100 年第 1 季醫院總額點值結算報告案。

決定：

一、洽悉。

二、醫院總額 100 年第 1 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 1 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
100Q1	浮動點值	0.8164	0.8791	0.8841	0.8671	0.8692	0.8521	0.8625
	平均點值	0.9052	0.9241	0.9308	0.9250	0.9210	0.9150	0.9179

第四案

報告單位：本局醫務管理組

案由：有關行政院衛生署疾病管制局辦理 100 年類流感疫情爆發相關病患遽增醫療費用補貼案，請本局協助辦理代收代付事宜案。

決定：

- 一、行政院衛生署疾病管制局(以下簡稱疾管局)辦理 100 年類流感疫情爆發相關病患遽增醫療費用補貼事宜，本局將依疾管局相關實施要點協助辦理代收代付作業，並於 100 年第 1 季點值結算後，進行補貼費用之計算，100 年 9 月將計算結果函送疾管局確認後，預計於 100 年 9 月底完成補付作業。
- 二、醫界如對疾管局前述要點補貼範圍等相關意見，建議由台灣醫院協會另行函文主管機關予以考量。

第五案

報告單位：本局醫務管理組

案由：為順利辦理支付標準調整事宜，請各醫療院所協助提供專科學會評量全民健康保險醫療費用支標準相對值之資訊及參與成本分析事宜案。

決定：請各醫院協助專科醫學會，填報相對值評量成本分析表格；另請台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會協助推薦參與成本分析之醫療院所名單。

第六案

報告單位：本局醫務管理組

案由：慢性病連續處方箋利用情形。

決定：本案因時間因素，先請委員自行參閱，如有建議或疑問，於下次會議提出再行討論。

第七案

報告單位：本局醫審及藥材組

案由：重申「醫院總額支付委員會」會議紀錄發言摘要確認流程。

決定：

一、洽悉。

二、各委員之發言摘要，將於會議結束三個工作日內完成初稿，並以 e-mail 傳送各委員；請委員於收到發言摘要三個工作日內回復，委員如三個工作日內未能回復，則視同無修正意見，該次會議紀錄，均於下次委員會議，進行確認。

肆、討論事項

第一案

案由：100 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵款項應用情形填報案。

結論：確認 100 年領取「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵款之醫院，於每年度結束後 3 個月內，依本局研擬之格式，於本局健保資訊網服務系統登錄款項運用情形。

第二案

案由：擬自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起，變更全民健保醫療費用申報格式案。

結論：同意自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起，變更全民健保醫療

費用申報格式，由現行之 TXT 檔案格式改為 XML 檔案格式，其中門診部分同意診斷碼欄位增加至五組，並儘早辦理公告周知醫療院所。

陸、檢送與會人員發言摘要，如附件

柒、散會(下午四時五十分)。

壹、討論事項第一案『有 100 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵款項應用情形填報案』與會人員發言摘要

陳委員瑞瑛

護理品質照護方案最主要的精神是鼓勵醫院增聘護理人員，但本提案附件需醫院填報的資料，除增聘護理人力所使用的獎勵金外，還需填報提高薪資、加發獎勵金及夜班費等，該等資料如何填報，是否請護理師護士公會的代表說明？

張委員澤芸

本提案附件資料共三份，其中護理全聯會的建議內容是在附件 5-3，其餘則為照護處與健保局之建議，經比對本會與健保局之建議內容，唯一不同點在於健保局增加醫事機構代碼之填報，但與照護處版本略有差異。

由於 100 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」中之捌、款項之運用部份，明訂「領有獎勵款之醫院」，應將該款項應用於提升護理人力之配置及護理人員獎勵措施，並於每年度結束後 3 個月內，將款項之運用情形，提報保險人備查…。故此，本會在健保局的邀請下，考量目的與精簡原則，提出此醫院回覆健保局之填報格式，在提升護理人力配置部分，可填報增聘護理人力之使用款項；在護理人員獎勵措施部分，醫院可視個別狀況，就提高護理人員薪資、加發獎勵金、提高夜班費等方向予以填報，惟若醫院有另外之獎勵措施，亦可選擇在其他項目中填報。

陳委員瑞瑛

我還是要再說明一下，有些公立醫院的護理人員向審計部或監察院陳情，認為醫院沒有將該方案的獎勵金，直接分給護理人員，卻支用於其他項目。我個人於費協會的評核會議上多次陳述，希望全聯會應讓所有護理同仁瞭解，本方案獎勵款的主要目的，是希望醫院藉此增加護理人力，而不是作為額外獎金或薪資發放給所有的護理人員。如以今年公私立醫院調薪 3% 為例，全聯會知道需要多少錢嗎？以現行本方案編列的預算來說，是非常不夠的。此外，公立醫院對於薪資、獎勵金或夜班費的支給金額，都須依

循相關規定，不是隨意能調整的，如台大、成大…等是須依教育部的規定辦理，榮總及榮院系統則須依退輔會規定辦理。除了調整薪資外，醫院對於改善護理同仁的工作環境(如改善護理站、設備、器械、工具…等)、培育護理人員出國進修之補助，難道都不算嗎？我真的不瞭解為何僅能填報全聯會之建議內容，而且這樣的填報方式，會使護理同仁誤解，只能用在提高薪資或夜班費的獎勵。

張委員澤芸

陳委員關心的是填報類別項目，是否可以包括其他範圍？護理全聯會係依 100 年度方案中之內容陳述，作出此填報格式的建議。

陳委員瑞瑛

那個規定也是全聯會要求的！審計部依據醫院填送的資料進行審查，已造成醫院多大的行政困擾，全聯會知道嗎？所以，該方案的獎勵款項，到底是要醫院做為增加護理人力、調高薪資或夜班費，全聯會應該要說清楚？

張委員澤芸

全聯會在參考現行方案的內容，並考量醫院填報的方便性，提出此版本，這些項目間是可以複選的，除此還有「其他欄位」的設計，應不致有限制各醫院填報內容的疑慮。

陳委員瑞瑛

請全聯會務必讓護理同仁瞭解，該方案的獎勵款項，醫院是可以用來增聘護理人力，並不是直接分給所有護理同仁。另外，建議 101 年的方案，刪除按護理人力比值排序後，只獎勵前 70 百分位醫院之規定，避免形成護理人力之軍備競賽。

張委員澤芸

護理全聯將繼先前於北部辦理座談會後，在下個月起分別在中、南、東部續辦理本方案的座談會，讓護理人員能正確瞭解本獎勵方案的內容與用意，藉以感受到社會，對護理人員的關心與支持。

主席

其他委員對於本案是否仍有意見？無意見的話，本案將按照第 109-110 頁，由本局參考護理師護士公會全國聯合會及照護處建議填報之資料內容，予以確認，未來，仍請各醫院協助填報相關資料。

朱委員益宏

第 109 頁第伍點對於填報獎勵款用於增聘護理人數部分，備註說明不含部分工時護理人員，且部分工時護理人員之計算，須滿 40 小時方予列計，未滿 40 小時不予列計？我認為部分工時護理人員也是屬於醫院成本，若是不予列計的話，對醫院並不公平。如部分工時護理人力累計 41 個小時，是否僅列計為 1 人呢？那多的 1 小時又如何處理？這個表格的填報方式可能不盡理想，是否可以考慮部分分工時護理人力以時數來呈現呢？否則醫院對於部分工時護理人力未滿 40 小時之人數，僅能填報 0 人，若滿 50 小時，還是只能填報 1 人，是不合理的，也會造成醫院實務上的困擾。建議健保局雖然參考專家團體的意見，但是對於醫院實務面的執行建議，也應多所考慮。

張委員澤芸

第伍點表格之內容，區分護理人員數及部分工時護理人員數之填報，若是屬於全職護理人員(即每週工作 40 小時)，其人數請填報於護理人員數之欄位；另外全聯會參考諸多醫院之反映，若聘用部分工時之護理人力，不應該視為一位護理人力，而應視累計之工作時數，計算合理的人力數，以維公平性。因此，醫院若是聘用屬於部分工時的護理人員，則須加總所有部分工時人員時數後再除以 40 小時，計算至小數點後一位，填報於部分工時護理人員數之欄位。故部分工時護理人員時數，並非不予列計，只是列計在不同欄位，例如：醫院聘用二位各半天的護理人員，則可視為一位護理人力。當然二位各半天的護理人力，若加上勞退等人事成本，可能比一名全職護理人員來得高，不過，為了合理且公平地反映護理人力之計算，部分工時的護理人力計算，還是以

累計時數換算護理人數來計算，較為公平。

郭委員正全

目前健保局對於部分工時是計算至小數點後 1 位，可以將小數後再多加 1 小數點，就可以解決朱委員的疑義了。

謝委員景祥

這是一個好的政策，但是執行面的配套措施不足，所衍生的困擾。以本地區醫院為例，我們要比週遭區域醫院護理人員的薪資更高，才招募的到護理人員，而且地區醫院常招募到較年輕的護理人員，因其較無經驗，故在病房人力配置上，亦須較區域醫院再增加 1-2 位護理人員來協助。因此，本院若得到該獎勵款項，是因為本院付出比區域醫院更高的薪資與人力配置，即便如此，本院的護理人員還是認為，這些獎勵款項是應該分配給她們的。今年 6 月本院要跟這些護理人員簽約時，就因為護理人員的誤解而卡住，再加上總統說加薪 3%，導致護理人員人心浮動，進而影響護理品質，造成我們莫大的困擾。最後，只好將所有護理人員都加薪，但是，護理人員加薪後，其他如藥師…等醫事人力也都要一起加薪！

此外，對於現行方案採護理人力比值排序後，按前 70 百分位的醫院才給予獎勵，如位於 69 百分位或 71 百分位，即面臨可能「全有或全無」的作法，我認為並不合適。未來，建議應採訂定目標值的作法，如達成目標值者就可以獲得獎勵，醫院也不須進行軍備競賽，也減少醫界的困擾。

張委員澤芸

如謝委員的醫院已為護理人員調薪，則可在「提高護理人員薪資」的欄位上填報年度總金額，以回應健保局之方案規定，醫院須填報獎勵款之運用情形。

陳委員雪芬

全聯會的意見是否已先跟健保局溝通討論？若雙方在執行面先有共識，有助於後續作業的進行。

張委員澤芸

至於 101 年的方案，本會將視費協會協定結果及預算額度，持續與健保局，保持溝通與討論。目前本會已參考 100 年方案實施後多方的意見，正於內部密集會議討論中，待較明確時會將建議案完整的提出，屆時請各與會委員多加支持。

陳委員瑞瑛

本案是由獲得獎勵款項之醫院，於明年 3 月前填報，我認為填報內容確實會造成很大困擾。另外，由於醫學中心家數計算，涉及 70% 計算小數點四捨五入的問題，因此，我要再次重申評鑑的醫學中心是 19 家，不是 20 家。以申報的醫院家數來計算，是非常不合理的，請健保局於 100 年開始就要更正，請列入會議紀錄。

主席

本報告案按 109-110 頁之填報內容，請醫院多予協助與填列。

貳、討論事項第二案『擬自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起，變更全民健保醫療費用申報格式案』與會人員發言摘要

林委員富滿

第 117 頁健保局對於門診的診斷代碼要由三組增加一組，由於住院已增加診斷碼為 15 組，為因應現行門診診斷碼於臨床上至少須要 5 組，我建議門診診斷碼基本應有 5 組以上。健保局建議 3 組處置碼，因臨床較為少用，應足數使用。另外，特材醫療費用是否需 11 bite(至百億)？

第 118 頁因應整合門診合併多科診療，增列就醫科別欄位，惟僅留 2 bite，對於整合病人須填列多就醫科別，恐有不足。執行醫事人員代號，建議以支付標準明訂限特定醫事人員執行等填報即可，不須擴及排檢或同一療程等案件，以免大幅影響醫院的申報行為。

陳委員瑞瑛

現行醫院只能申報三組診斷碼，常造成多疾病患者之診斷碼無法申報，若專審醫師審查時，未調閱該病患之病歷，常核減三組以外診斷碼相關之醫療服務，造成醫院申報與核減的困擾。

林科長寶鳳

謝謝林委員富滿的建議。門診診斷碼擴增至 5 組，本局可以納入研議；由於未來 XML 檔案格式比較有彈性非定長，故特材小計部分暫留 11 bite，未來可比照藥品小計再調整；至於就醫科別規劃 2 個 bite，係因科別代碼皆為 2 個 bite，未來多科別申報也不會有問題，因係於醫令申報，故科別欄位可重複；另考量處方的醫師及實際執行排檢或同一療程之醫師可能不同，故新增執行醫事人員代號之欄位以利填報。

郭委員正全

理論上，本案於明年 1 月 1 日公告，7 月 1 日實施應該沒有問題。但是我擔心醫院在公告執行後，才會陸續發現實務面的問題。所

以，我建議健保局應儘可能提早公告，多給醫界一點緩衝與因應的時間。

蔡組長淑鈴

門診診斷碼部分就增加 2 組(共計 5 組)，處置碼則維持 3 組。另外，本案如已獲委員共識，本局會提早辦理公告。

朱委員益宏

第 116 頁台灣醫院協會建議 101 年醫院總額協商時，編列預算補助醫院進行 HIS 系統之修正，惟健保局回應，係建議醫院協會可提出協商版本。我認為這個案子既是健保局提出的方案，相對地，也應由健保局幫醫界爭取 101 年的預算編列，至於預算金額應編列多少，台灣醫院協會再與健保局一起討論。所以，健保局的回應似乎並不適當，而健保局建議編列的預算，相較醫界的建議，對費協會的付費者代表，其影響力是有所不同的！故我建議，本案既然是健保局提出的方案，醫界也全力配合與大力支持的情況下，健保局應相對地編列預算補助。

主席

若無其他建議，本案請醫院儘量提供協助。朱委員的建議，健保局於費協會協商 101 年預算時，如有相關費用協商時，再向與會委員說明，惟是否編列該筆預算，健保局仍須尊重費協會之協定結果。

謝委員武吉

今日補充資料對於病床數部分，建議再區分各慢性病床數及急診觀察床。

主席

請業務單位評估提供資料之可行性並儘量配合。