

# 115 年第 1 次「醫院總額東區共管會議臨時會議」紀錄

時間：115 年 3 月 11 日（星期三）下午 2 時

地點：中央健康保險署東區業務組三樓會議室、各醫院（視訊）

出席單位及人員：

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院：陳星助、張育菁、褚惠瑛、鍾昀庭、  
王巧雯

台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院：莊永鑣、廖秀珪、李沂賢

台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾壽豐分院：黃衍豪<sup>(代)</sup>、湯盈瑄

國軍花蓮總醫院：彭忠衍、呂紹琦、童郁玲、邱子芸、呂盈嫻

衛生福利部花蓮醫院：林彥雄

衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院：李玉芬<sup>(代)</sup>

衛生福利部玉里醫院：簡以嘉、陳興剛、陳盈曳

臺北榮民總醫院玉里分院：胡宗明、邱雲、許禎如

臺北榮民總醫院鳳林分院：江國超

佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院：湯景慧<sup>(代)</sup>、董慧慧、張芳玉

台東馬偕紀念醫院：卓秀霞<sup>(代)</sup>、張雅惠

衛生福利部臺東醫院：王仁聰<sup>(代)</sup>

衛生福利部臺東醫院成功分院：王仁聰<sup>(代)</sup>

佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院：沈千慧<sup>(代)</sup>

臺北榮民總醫院臺東分院：田珊羽

東基醫療財團法人台東基督教醫院：陳佑勝<sup>(代)</sup>、張艷瑜、李翊鳳

天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院：彭衍翰<sup>(代)</sup>

中央健康保險署東區業務組：羅亦珍、王素惠、江春桂、陳珮毓、  
江曉倩

主席：林院長欣榮、黃組長兆杰

紀錄：林祉萱

壹、主席致詞(略)

貳、提案討論

第一案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：有關院所進駐樺加沙風災災區提供醫療服務之「醫師及醫事人員提供醫療服務論次費用含加計 3 成」，因未獲賑災基金會補助，奉示研擬以 114 年東區風險款剩餘預算支應，提請討論。

說明：

- 一、醫院進駐樺加沙風災災區提供醫療服務之「醫師及醫事人員提供醫療服務論次費用含加計3成」及「行政人員論次費用」，經本署向財團法人賑災基金會爭取未獲同意，原因為「除非中央災害應變中心前進協調所有明確會議決議由本會捐款支應，否則不應列入補助範圍」。
- 二、爰本案奉示研擬以114年東區風險款剩餘預算支應，並依本署全球資訊網公開揭示「至災區提供醫療服務之醫院比照西醫醫不足方案額外支付醫事人員診次費用並加計3成」(附件1-1)辦理，倘風險款剩餘預算不足則調整每診次費用，或按各院申請金額比例分配，且以支付醫療人力為優先。114年東區醫院風險款之調整分配事宜及本案論次費用支付原則，依共管會議決議辦理。
- 三、核付原則規劃：依「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」巡迴計畫—醫事人員例假日論次計酬另加計3成支付，本案支援地區光復鄉及瑞穗鄉(虎爺溫泉醫療站)皆為該方案第二級地區，說明如下：
  - (一)核付期間：114年9月23日起至114年10月22日(中央災害應變中心前進協調所退場日)
  - (二)各類醫事人員每診次費用：
    1. 醫師每診次支付6,000元、加計3成1,800元，共7,800元。
    2. 護理人員每診次2,000元、加計3成600元，共2,600元。
    3. 藥事人員每診次2,000元、加計3成600元，共2,600元。
  - (三)每診次額外支付1位行政人員費用，1500元。
  - (四)每診次至少3小時；每診次支付護理人員、藥事人員及行政人員各1人為限，且相同人員同時支援多個診次，以申請1診次費用為原則。
  - (五)請依核付原則數實填報，如有不實將追扣費用並依相關規定辦理。
- 四、申請流程：
  - (一)檢附文件：「醫事人員進駐樺加沙風災災區提供醫療服務論次及加3成」總表(附件1-2)及明細表(附件1-3)。
  - (二)申請期限：115年3月18日下班前先以電子檔傳送：(1)申請總表(需用印)、(2)明細表及(3)EXCEL檔，並於3月20日前將申請總表及明細正本送達東區業務組醫療費用科。
- 五、經費預估與核付方式：

- (一) 依醫院 114 年 9 月 24 日至 10 月 22 日每日回報資料，進駐災區提供醫療服務計 972 診次，各類醫事人員費用以每診次 13,000 元寬估，所需預算約 1263.6 萬元。
- (二) 行政人員費用以每診次 1 人、1,500 元預估，所需預算約 145.8 萬元。
- (三) 授權東區業務組視各醫院實際申請金額，自風險款配合健保政策發展計畫或其他計畫實際剩餘預算調整支應，倘風險款剩餘預算不足則調整每診次費用，或按各院申請金額比例分配，並以支付醫療人力為優先。
- (四) 本案支付診次費用得依各醫院自行規劃分配予所有實際參與人員。

**附表-經費預估**

	支付別	單價	成數	小計
論次費用	醫師	6000	1.3	7,800
	護理人員	2000	1.3	2,600
	藥事人員	2000	1.3	2,600
每診次費用	醫事人員(加3成)	10000	1.3	13,000
	行政人員(額外加計)	1500	1	1,500
	合計			14,500
所需費用	<b>以972診次預估 (每診次各類醫事人員及行政人員以1人為限)</b>			
	醫事人員(加3成)=13,000*972			12,636,000
	加計行政人員=(13,000+1,500)*972			14,094,000

決議：同意通過；本案支付論次費用由各院自行規劃分配予各實際參與人員（包含駕駛人員等），若有外區支援醫院其費用由本轄醫院統一申請，再視實際支援情形分配費用。

## 第二案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：114 年第 4 季自主管理方案之計算，擬排除「馬太鞍溪堰塞湖災區」或「樺加沙風災」案件費用，提請討論。

說明：

- 一、花蓮馬太鞍堰塞湖溢流事件發生後，醫院即進駐災區提供醫療服務或收治傷患。考量災害為突發性，相關門診及住院診療費用難以事前預估，為災害應變過程中必要醫療支出，擬排除於 114 年第 4 季自主管理方案計算基準及下一年度基期。
- 二、擷取邏輯：擷取門、住診清單段申報給付類別「8」，且醫令段申報虛擬醫令「FLOD11409MAT(馬太鞍溪堰塞湖災區)」或「TYPN11409RAG(樺加沙風災)」之案件。
- 三、排除點數預估：114 年第 4 季符合說明二擷取邏輯之門診申報計 3681 人(以院所歸戶後合計)、4639 件、醫療費用 6.2 百萬點；住診計 164 人、179 件、18.6 百萬點。

決議：同意通過。

### 第三案

報告單位：中央健康保險署東區業務組

案由：114 年第 4 季自主管理方案階 1 至階 3 核付率上調至 1 後預算仍有剩餘，本季「急診、急救責任醫院及護理」相關支付標準調整扣合指標挹注個別醫院額度，擬補付個別醫院，以實質鼓勵達標醫院，提請討論。

說明：

- 一、114 年 5 月起急診、急救責任醫院及護理相關支付標準調升，包含：(1)拆分急診診察費並調升支付點數、調升急診觀察床護理費支付點數、(2)調升住院護理費支付點數、(3)急救責任醫院加護病房基本診療項目調整(如：重度級急救責任醫院，加護病床住院診察費、病房費及護理費以醫學中心點數支付)、(4)離島地區急救責任醫院急診案件支付調升等，以鼓勵醫院強化急診及住院照護量能。
- 二、前述支付標準調整扣合特定指標(如護理人員調薪、ICU 收治或急診留滯情形等)，達標者以其他部門預算外加個別醫院預算額度，114 年第 2 季至第 3 季皆於計算自主管理方案各院基本核付點數時加計(基本核付點數=基期收入+剛性需求+政策鼓勵+急診相關支付標準調升挹注點數)，並以當季申報點數為上限；114 年第 4 季東區醫院申報情形穩定，為實質鼓勵達標醫院，擬將本項預算補付達標醫院。
- 三、114 年 5 月起「急診、急救責任醫院及護理」相關支付標準調整扣合指標為其他預算挹注，不計入基期。

決議：同意通過。

案由：東區醫院總額擬爭取固定預算占率之初步規劃說明，提請討論。

說明：

- 一、當醫院總額一般服務地區預算分配參數 R、S 值之 R 值占率調升 1%，對東區造成的財務衝擊約 5 千萬，約占東區預算的 0.31%。東區人口減少且高齡化，加上醫療成本高，R 值佔率持續前進，不利東部地區醫療資源發展，恐加劇醫療人力流失，影響東部民眾就醫可近性與品質。
- 二、為維持東區醫療環境，建議四大總額能以 114 年一般服務預算之東區佔率為基礎值，116 年起以每年成長後的一般服務預算，乘上 114 年東區佔率，先分配予東區，不再受 R 值前進影響。
- 三、東區預算占率固定後，擬規劃執行以下方案：
  - (一)東區全人整合照護：各總額均撥出一定比例金額，推動全人整合照護，連結前端預防及後端長照，讓民眾能夠得到更完整的照護，同時降低重症住院情形。
  - (二)風險移撥款延續、擴大：擬撥出一定比例金額將目前已經推動 7 年的醫院風險款精神，包括緊急、偏鄉、婦兒、弱勢、區域聯防等，運用在各總額上，以提高花東弱勢民眾的醫療服務可近性及品質。
  - (三)創新、推廣：除上述外，擬再撥出一定比例金額用於各項創新服務，以因應地廣人稀、人力萎縮嚴峻的花東，並將相關經驗，推廣複製到其他縣市。
  - (四)攬才、留才：要求院所將上述金額，一定比例獎勵一線人員，以穩定花東醫事人力，並鼓勵其他縣市醫院支援人力，避免花東醫事人員持續流失。
- 四、綜上，希望藉由固定預算占率提供明確的財務誘因，以利院所提供民眾更加周全、以健康為導向的照護。本次會議倘獲 17 家醫院共識，擬請東區分會提請台灣醫院協會研議，116 年起一般服務預算以 114 年佔率分配予東區，期待台灣醫院協會於 116 年總額協商完成後，提送有利於東區的地區預算分配建議方案至健保會。

決議：同意通過；東區醫院總額自 116 年起以 114 年固定預算占率案，請東區分會提請台灣醫院協會研議，並協助提案至健保會。

參、散會：15 時 05 分