

全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議  
109 年第 1 次會議紀錄

時間：109 年 3 月 4 日(三)下午 2 時

地點：中央健康保險署 18 樓禮堂

主席：李組長純馥(代)

紀錄：李健誠

出席代表（依姓氏筆劃排列）：

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
申斯靜代表	江雪萍(代)	梁淑政代表	梁淑政
朱文洋代表	朱文洋	郭守仁代表	郭守仁
朱益宏代表	朱益宏	郭宗正代表	請假
吳志雄代表	請假	郭錫卿代表	郭錫卿
吳淑芬代表	吳淑芬	陳石池代表	黃雪玲(代)
吳鏘亮代表	吳鏘亮	陳振文代表	陳振文
李純馥代表	李純馥	陳智芳代表	陳智芳
周思源代表	周思源	程文俊代表	請假
孟令妤代表	孟令妤	童瑞龍代表	童瑞龍
林欣榮代表	林欣榮	黃遵誠代表	請假
林芳郁代表	林靜梅(代)	劉建良代表	林富滿(代)
林恒立代表	林恒立	劉淑芬代表	劉淑芬
林鳳珠代表	林鳳珠	劉碧珠代表	劉碧珠
林錫維代表	請假	謝文輝代表	請假
邱仲慶代表	邱仲慶	謝景祥代表	請假
邱寶安代表	請假	謝輝龍代表	謝輝龍
侯明鋒代表	侯明鋒	顏鴻順代表	顏鴻順
唐宏生代表	唐宏生	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
張德明代表	李偉強(代)	蘇東茂代表	蘇美惠(代)

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司  
衛生福利部全民健康保險會  
台灣醫院協會  
中華民國醫師公會全國聯合會  
中華民國護理師護士公會全國聯合會  
中華民國物理治療師全國聯合會  
中華民國醫事檢驗師全國聯合會  
中華民國藥師公會全國聯合會  
衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會  
國軍退除役官兵輔導委員會  
國防部軍醫局  
本署臺北業務組  
本署北區業務組  
本署中區業務組  
本署南區業務組  
本署高屏業務組  
本署東區業務組  
本署醫審及藥材組  
本署企劃組  
本署資訊組  
本署財務組  
本署醫務管理組

周雯雯  
陳燕鈴、盛培珠  
王斯弘、吳亞筑、曹祐豪、顏正婷、董家琪、林佩菽  
林筱庭  
梁淑媛  
陳奕穎  
宋佳玲  
洪鈺婷  
黃秀玲  
陳延芳、儲鳳英、任億澄  
李宣緯、林聖捷  
徐麗滿、許寶華、張念賓、周珈卉  
劉孟芸芝  
楊惠真  
郭俊麟  
黃梅珍  
王素惠  
曾玟富、連恆榮、郭乃文、詹淑存、林亭儀、陳怡蓓、劉詩婷  
陳泰諭  
李冠毅  
楊小娟  
劉林義、洪于淇、歐舒欣、鄭智仁、鄭正義、楊淑美、張作貞、米珮菱、陳玟蓓

壹、主席致詞：(略)

貳、上次會議紀錄確認

參、報告事項：

第一案 報告單位：本署醫務管理組

案由：本會歷次會議決定事項辦理情形

決定：洽悉；序號 1-4 全數解除列管。

第二案 報告單位：本署醫務管理組

案由：醫院總額執行概況報告

決定：洽悉。另建議儘速研議提升疫情期間之暫付款，並考量溯自 109 年 1 月起之可行性。

第三案 報告單位：本署醫務管理組

案由：108 年第 3 季醫院總額點值結算報告

決定：

- 一、依全民健康保險法第62條規定辦理一般服務部門點值結算，點值確認如下表：

年	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
108Q3	浮動點值	0.8762	0.8968	0.8816	0.8869	0.9138	0.8808	0.8873
	平均點值	0.9278	0.9357	0.9304	0.9339	0.9456	0.9286	0.9329

- 二、結算說明表置於本署全球資訊網，請查閱參考。

第四案 報告單位：台灣醫院協會

案由：108 年醫院總額風險調整移撥款預算修改案

決定：洽悉。因 108 年第 1、2 季已結算完竣，將配合自 108 年第 3 季開始調整修正後之預算。

第五案 報告單位：台灣醫院協會

案由：109 年醫院總額風險調整移撥款預算分配案

決定：洽悉。六分區分配金額整理如下：

分區	109 年金額
臺北	17,388,194 元
北區	13,447,924 元
中區	16,589,588 元
南區	17,606,916 元
高屏	42,996,209 元
東區	91,971,169 元
合計	200,000,000 元

#### 第六案

報告單位：本署醫務管理組

案由：109 年全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案(以下稱本方案)補充報告案

決定：洽悉。

#### 肆、討論事項

##### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關 109 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則(草案)，提請討論

決議：通過 109 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則。

##### 第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：軍警察消防海巡空勤人員之案件是否納入醫院門診減量之排除項目案

決議：經邀請衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、國軍退除役官兵輔導委員會與國防部軍醫局代表於會議上表達意見，惟仍未獲同意。

## 伍、臨時動議

臨時提案

提案單位：台灣社區醫院協會

案由：修訂 109 年度「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」  
(下稱品保款方案)之地區醫院核發條件，提請 討論

決議：

- 一、受疫情影響，相關品質課程活動或研討會皆停辦，台灣社區醫院協會建議「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」修正，將地區醫院基本獎勵之(2)品質精進獎勵 30% 刪除，並提出甲、乙兩案如下：
  - (一)甲案：參加指標計畫者，占該層品質保證保留款金額由 30% 修正為 60%。
  - (二)乙案：參加指標計畫者，占該層品質保證保留款金額由 30% 修正為 50%、指標獎勵由 40% 修正為 50%。與會人員大多同意採甲案，惟考量全民健康保險會委員要求提高品保款方案之品質指標鑑別度，本案將簽報長官後於下次會議報告。
- 二、另，因受疫情影響醫療跨院際之合作，同意醫學中心與區域醫院之指標序號(12)與地區醫院之指標序號(16)「建立安寧緩和醫療跨院際合作（支援家數、支援次數）」，於 109 年品保款結算時，排除疫情期間之定義進行計算。

散會：下午4時15分

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研商議事會議 109 年第 1 次會議與會人員發言實錄

## 本會上次會議紀錄確認

**主席(李純馥代表)**

各位代表午安，因為今天主席目前在立法院審議特別條例，為了不耽誤各位代表的時間，所以主席指示我先代理主持，目前代表人數已經過半，會議正式開始。在開始之前，先謝謝各位醫界先進大家辛苦了，這 1、2 個月以來大家面臨疫情的關係，相信因為有你們的守護，臺灣會越來越安全，現在開始今天的會議，會議資料含有上次會議的紀錄，各位委員有無要提問或修改的部分，在會議資料第 5-10 頁，如果大家都沒有意見，就進到報告事項第 1 案。

**朱益宏代表**

上次會議也提到今年度研商會議時間，下次是 5 月，萬一疫情更緊張，會議是否因應疫情調整，可考慮使用視訊開會或是用其他方式召開會議。

**主席(李純馥代表)**

謝謝代表的提問，這部分我們會依疫情指揮中心指示，如果未來疫情更緊張，會議會做彈性調整，會考量是否使用視訊會議，但因署內視訊設備目前僅連結到各分區業務組，是否使用其他 APP 軟體，這部分會再做研析。

**羅永達代表**

主席，我也是同一個問題，因為我們這次有提到第 1、2 季合併計算，下次會議是在 5 月，在疫情於 5 月時還不知道是什麼情況下要去討論到 6 月以後的東西，會議是否等到 6 月之後再召開較為合適，請署內研究一下。因為理論上資料都是到 6 月 30 日為切點，若在 5 月 20 日開會，那時資料恐怕並不是齊全的。

**主席(李純馥代表)**

原則上我們現在也是在確認 108 年第 3 季點值，所以 5 月是確認 108 年第 4 季點值，而您剛剛提到的第 1、2 季合併結算這個事情。

**羅永達代表**

我是指會議時間，假設我們未來的會議時間，下次會議時間是 5 月 20 日，到時候我們要討論第 3 季的計畫資料，會是討論第 1 季加第 2 季來討論第 3 季運作的規則，那 5 月 20 日開會來不及蒐集到完整的資料，是否把 5 月 20 日會議挪到 6 月份召開，把第 1、2 季資料齊全後再討論第 3 季，因為今年有太多變數，所以我認為應以 6 月 30 日為開會時間切點。

**主席(李純馥代表)**

因為如果要有第 1、2 季資料也要到 8 月份才有數據，6 月的時候第 2 季資料也還沒完全申報進來，所有用 IC 卡上傳的數據以署內經驗是不準確的，所以原則上你的建議署內聽到了，會議時間如有調整之必要，我們再來做調整。第 1、2 季合併結算我們可能會收納意見，可是不會在這次會議做決定，就如同您講的，目前還沒有 1 整季的數字，尤其是今年第 1 季的數字，目前只是蒐集大家的意見，因為不知道疫情會持續多久，所以還不會貿然做決定，因為我們所有的決定要以數字做基礎，有數據大家比較好去聚焦共識，所以此意見我們會收納，並跟署內長官報告。接下來進入報告事項，謝謝。

### **報告事項第一案：本會歷次會議決定事項辦理情形(略)**

**主席(李純馥代表)**

針對上次會議決定事項辦理情形，各位代表有沒有要提問的。沒有，接下來進入第 2 案。

### **報告事項第二案：醫院總額執行概況報告(略)**

**主席(李純馥代表)**

請問各位代表對於剛剛簡報部分是否有提問或指導。

**黃雪玲代表(陳石池代表代理人)**

請問一下現場發的紙本第 3 頁，執行率超過 100%，請問超出的藥品費用由何處支付？

**醫審及藥材組連科長恆榮**

我們之前做法是如果執行率有超過的話，原則上我們在 110 年度酌予增加預算數，把他補進來。

**主席(李純馥代表)**

請問各位代表還有要提問的嗎？

**羅永達代表**

剛剛 67 頁提到，108 年新藥申報點數 1576.9，替代率有 63%，我記得上次看到署內資料是第 1 類完全沒有替代率，2A 用 80%，第 3 類用 90%，請問還是這樣的算法嗎？這件事始終是所有醫院非常反對的，這個就是超過，超過會造成排擠效應。我們每次在這個會議談都沒有什麼改變。

**醫審及藥材組連科長恆榮**

謝謝羅代表提出的問題，因為對於新藥預算的估算方式，我們試圖用實際發生的

新藥部分預估未來用的預算數，在今年預算裡我們針對第一類藥品，也就是收載 3 年的藥品去預估未來會發生的費用已經編在預算裡面。這件事情我相信各位代表聽了很多次，我們委託計畫對於替代率計算方式大家有不同的意見，我們試圖用可能發生的預算去編列，目前一直積極處理解決，替代率的部分真的不好算，也許可以跟委員討論或研究，在未來的發生概念，在新藥已經於食藥署查驗登記時，我們就要開始預估這些藥品進入健保之後可能發生的藥品使用狀況的預算，編入新藥使用預算裡面，就會比較接近可能會發生的實際新藥的預算，就不會有替代率的問題，我們盡快把替代率逐步調整，像第一類部分我們已經逐步調整，接下來 2A、2B 的部分再來處理。

### **羅永達代表**

謝謝署裡面解釋，這個是很重要的一步，是否能將資料書面化提供給我們參考，因為我們沒有看到類似的原則，上次會議看到是第 1 類是 80、第 3 類是 90、2B 是 90，我看了嚇一跳，假設有新的方式是不是可以把書面給醫院協會做參考。

### **醫審及藥材組連科長恆榮**

跟羅代表抱歉，可能我剛剛沒有解釋得很清楚，目前數據仍是以替代率方式處理，未來我們規劃的部分，新藥預估預算在第 1 類的部分有做調整，把發生的新藥、在未來會發生的申報金額做預估，未來 2A、2B 會用同樣的邏輯做處理。因為這個比較複雜，可能需要跟各位代表再做討論，請再給我們一點時間在此部分做調整，謝謝。

### **朱益宏代表**

聽說 DET 執行要調降藥費，聽說執行時間會往後延，但延到什麼時候不知道，既然往後延，就會吃到一般預算，因為本來要調降，但現在沒有調降，這部分對總額的衝擊有多少，今天沒有報告，所以 DET 是已經確定要延？延到什麼時候？對醫院總額預算有多少影響？這件事情今天完全沒有提，是否待會能進行補充說明，這是第 1 點。第 2 點是 34 頁過年前 1 週跟過年前 2 週資料，這個資料是 IC 卡上傳資料，看起來門住診醫學中心減少比較多，3 個層級都減少，住院是醫學中心成長，區域醫院減少，地區醫院減少非常多，我覺得這部分能否再討論，因為疫情的影響，醫院有總額，若服務量減少，則點值增加，顯然看起來大家減少幅度不一樣，點值增加是總額做重新分配的結果，從這資料來看是地區醫院被重新分配，因為門住診服務量減少的幅度很多，這部分署內應有因應方式該如何處理？請署裡做配套的考量，在下次開會針對這部分做說明，我想疫情不是大家希望，而且因為現在分級醫療 2% 又暫緩，所以我覺得這部分在下次會議署裡要有配套處理層



級間的差異。

**主席(李純馥代表)**

請連科長說明 DET。

**醫審及藥材組連科長恆榮**

有關 DET 部分，以我們現在目前的作業程序，4 月 1 日應該是不會生效，有關生效的時間我們現在已經簽到部內，因為現在部也還沒簽下來，所以也還沒辦法跟各位代表說明 DET 的生效時間。另一部分在生效時間還沒確定之前，對於今年可能產生的影響也還不能確定，是否能容許我們在 DET 調整時間確定後進行試算看大概會影響層面有多大。另有關 DET 的試辦計畫是到今年截止，明年會有一個新的試辦計畫會再重新協商，在這部分如果在今年來不及處理的話，明年進行協商時可以再把這個問題做處理，以上補充。

**張克士代表**

我延續朱理事長談跟疫情有關的事情，這次對醫療產業來說是重災區。據旅遊業者說若疫情持續，到 6 月恐會有九成倒掉，我不知道若這樣下去，醫院會有幾間倒掉。政府對各行業有特別預算的紓困措施，但對醫院不知要如何幫忙？我覺得這次影響非常嚴重，因為各位看剛剛健保署提供的數據，目前只有統計過年後 2 週，那個時候我記得沒有死亡案例，且重點是至少沒有院內感染案例，就已經大幅滑落，接下來應該是更為嚴重的。尤其一般來說，剛過完年後 1、2 週，本來是病人回流，應該要大幅成長，結果居然掉那麼多，可以想像後面是會像雪崩式的慘重。這對醫界來說，都是非戰之罪，在此我要幫全國醫院講話，像中部某醫院因為有確診案例，該醫院的急診掉 50%、門住診掉 42%，另外，有人放假消息說，有確診案例是死亡案例的親屬，住在某醫院旁邊，該醫院門診就掉 30%，像這種情形該怎麼辦，醫院配合政府政策應付疫情，在人力物力以及防疫物資等等的投入，增加了很多的成本，然而服務量卻大幅下降，影響營運。此時，我要幫醫界講講話，在此刻健保終於有機會可以還醫界一點點公道，健保已經 25 年了，對醫界來說，過去我們常常做 1 塊給 9 毛，現在終於有可能做九毛給一塊，如果結算結果不能給 1 塊，我覺得就有問題了，因為剛剛大家看到的數據，全國醫院都是以幾十%的幅度在掉，不是幾%，過去我們在推的門診減量 2% 政策，現在全國已自動減量 20% 以上。而且目前的問題並不是疫情的嚴重，而是民眾的恐慌導致不敢進醫院，這個狀況不知會持續到何時，影響程度也無法預測。接下來要談的，是健保在各分區的管理問題，例如單價指標的核扣，各分區不盡相同，在中區來說有訂定藥費、非藥費單價的指標，但這些條件都改變了，因為分母歸戶人頭數

已經改變，相對輕症的(例如復健)都不來，分母一變，整個單價指標就會超出，醫院一方面病人減少、收入減少，一方面單價又超出被扣錢，這種情形在此非常時期，健保署應該要大赦醫院，相信健保署也不忍心再扣這些在醫院辛苦付出的醫護人員的錢吧?大家都為了防疫打拼，健保署應該要好好照顧醫院，對醫院相挺，接下來還不知道有沒有醫院的醫護人員陣亡，相信健保署可以理解與體會醫院及醫護人員的心情。我在這邊必須要再次說明，疫情造成民眾恐慌對醫界的影響非常慘重，希望健保署要未雨綢繆，否則這樣下去可能有些醫院會倒掉，請健保署要特別關心，謝謝。

### **陳智芳代表**

社區藥局，其實這一波也是影響很大，所以說我們可以預期門診量下降之後，那個慢箋釋出到社區藥局的量也會下降，勢必影響社區藥局的營運。所以說陳請署方如果我們在討論的時候，也把社區藥局這一塊列進去，一併來討論，謝謝。

### **主席(李純馥代表)**

好，還有沒有代表。我們可不可以看到第 35 張投影片，其實可能我們同仁在報告的時候，好像只有我們的因應措施，其實這一句話裡面就有很多動作。比如說現在確實疫情期間，那大家申報點數，其實就已經跟過去不太相同，因為從我們過年後的量，所以 1 月可能影響一點點，可是 2 月看起來是會有衝擊，所以我們這邊其實也在想說，是不是要把暫付金額，用一定比例去把它做調整，讓院所的營運可以比較不會那麼吃緊，因為我們也知道你們的現金流動不是只有我們健保署的收入，裡面還有自費收入，可是自費收入因為這波影響更大，可是自費那一塊可能醫事司那邊會有另外特別條例。紓困或是振興方案或是參與疫情做任何的獎勵措施。另外在特別條例立法院那裡去做處理，我們健保本身可以做什麼，當然第一個就是我們試著去試算一下，各位過去，去年同期或是前三年同期，當月的暫付金額，我們可以來幫忙試算當月的暫付金額，如果我們把點值，因為我們過去也只有 0.9 為上限，要不要把點值再微調，原則上暫付金額的拉高，過去我們的經驗，也有可能要再追回，因為這個就是我先給你們或是後給你們的概念，所以我們也想留容一點彈性，就是我們可能可以蒐集各位的意見，或是說，你們各公協會回去也要有一些思考的，希望怎麼樣的提高暫付金額的方案，也可以提供給我們。那目前我們是這樣算，因為我們如果按照今年 2 月用申報、健保 IC 卡上傳來推估，可是因為這個比較不準，是因為它是 IC 卡上傳的件數，金額的部分還不像申報那麼準，那我們用 0.9 推估，大概是 14 億，應該是說，我們按照你們現在 2 月份的暫付金額，用你們現在的 IC 卡上傳確實比較少，如果用 0.9 來估的

話，大概不到 9 成，可是如果我們用另外的想法就是說，是不是要拉高暫付每點的金額是一種，把那個 0.9 的上限解開，這是一種，另外一種是當然有可能可以按照過去去年同期，好來思考看看去年同期的暫付金額，那到底也是一種，那沒有去年同期的怎麼辦，就上個月的暫付金額，我意思是說，總還是有一個彈性，因為這個會涉及後面我們真正點值結算以後要追扣補付，所以我們也認為這部分應該要讓醫院選擇，所以坦白講，我今天沒有辦法在這個會上做決定，是因為我們本來想會前跟我們長官，把所有方案都 go through，至少讓她理解，然後她有一個指示，可是因為這陣子真的大家都非常忙，沒有時間好好把這個數字看得很仔細，所以我沒有辦法跟你講署內的方案，可是我們初步自己思考幾個策略，第一個是調高暫付的每點金額，第二個是用去年同期或是前 3 年的同期，先給 1 筆暫付，所以我想開放大家提供你們的寶貴意見，我會收納報告我們的長官。

### 張克士代表

主席，我聽到健保署的回應還是暫付款的成數，我的意思是說當你暫付之後，過一段時間結算再收回來，那像我剛說那個掉 5 成的醫院怎麼辦，若掉 5 成幾個月就倒了，我的意思是希望大家此時共體時艱互相幫忙，就是說若因疫情而造成服務量下滑，之後點值提升結算結果，無論如何每個醫院至少可以比照去年的核定額，不是只有提高暫付款，暫付只是解決短暫的現金流量問題，雖然當下也很重要，但只是暫時解決，到時候若再被追回，會無法經營。尤其若未來發生大規模院內感染的話，情況會更嚴重。因為我們總額每年都有成長率，醫院若以去年核定額給付，可以犧牲成長率，總額也不會超過今年。尤其我剛說，醫院都是非戰之罪，不是他做不好，而是哪個染疫病人到哪個醫院，這醫院就會大受影響。所以要讓醫院及醫護人員能夠安心去照顧病人的話，就是不管如何能夠有去年核定金額的給付，以維持醫院的正常營運。

### 主席(李純馥代表)

好，謝院長。

### 謝輝龍代表

我想 3/2 還在開會大概要徵調所有臺灣急救責任醫院 201 家要納入未來，至少變成檢疫醫院，或者是甚至於要升級為隔離醫院，所以我想大概這個地區醫院是非常重要的，因為未來要肩負至少檢疫方面，再來是整個醫院輕症的病人，如果需要住院的話，可能就會到地區醫院來，所以相對的地區醫院來講的話是非常重要的，疫情對地區醫院的話我想大概是衝擊非常大，像我們醫院的部分，我們 1 月 23 日在農曆那一天我們就收了 4 個疑似個案，整個防疫他要求我們不能轉一定

要收，等到確診以後才出來，我想相對來說地區醫院其實是比较弱的一環，但如果很多地區醫院也是這麼勇敢面對這種病人，還是去檢疫，我們還是去做隔離，所以我認為要認真考慮未來如果是真的是確定要讓這些地區醫院進入一個檢疫非常重要的地方，至少讓這些醫院在未來的疫情裡面還可以活下來，我想這一個大概是非常重要，所以我想大家在整個一個點值，至少真的最起碼應該是暫要比照去年的額度，這間醫院至少還可以活下來，因為我想這段時間裡面，我們其實面對的問題蠻多的，而且所有的防疫物資，我想到一天用量都是可觀的，所以這一塊的話，我想大概也要去考慮。

### 朱益宏代表

因為剛剛謝院長提到，跟主席跟大家報告一下，就是前天部裡面才開會，徵調 201 家急救責任醫院做為檢疫醫院，而且會議主席石崇良司長特別指示各地方衛生局，所有的病人原則上先以地區及區域醫院先送，讓醫學中心保留他們急重難的戰力，應付後面真的有其他的疾病、急重難症的疾病或是武漢肺炎重症病人的收治，所以這一波其實擋在前面打頭陣，現在整個政策看起來會變成地區跟區域醫院為主，但是剛剛確實張克士院長所提到的，署裡面在考慮暫付的時候要深思，因為 SARS 的經驗就是告訴我們，暫付的時候 1 點 1 元，大家都拿得很高興，但是等到點值結算的時候，有些地區醫院要吐出超過一半的現金流，那地區醫院受不了，所以就集體上街去抗議，結果當然那個時候我們就犧牲了一位副署長，原來是總經理，高升副署長沒幾天就下來了，表示政策是錯誤的，所以我覺得這個暫付，剛剛講的，暫付當然很重要，醫院馬上就要發薪水，柴米油鹽醬醋茶這個很重要，但是你不要過了半年以後，疫情過了我們來算總帳的時候，對不起地區醫院可能因為你的服務量不夠，我剛剛特別提門住診如果他服務量都衰退的話，就算你點值給他提高好了，他還是衰退，然後我給你暫付的時候，那你要吐回來，你不要講了，你吐個一成出來，地區醫院就受不了，怎麼可能一家醫院他獲利有超過百分之十，不可能嘛，現在給它這麼高，但也不能說那不然給地區醫院少一點，這樣也不公平。所以我覺得說，對於最後點值結算的這一部分，確實我覺得署裡面要去費心、要去思考一下，那有沒有可能說我們在暫付的時候，在結算的時候萬一真的不足，有些醫院要吐出太多的時候，由防疫基金再去做撥補，但是聽說署裡面長官好像這個預算沒有提到立法院、行政院，聽說是這樣，所以好像沒有這樣規劃，但是我不知道有沒有機會在這邊特別提出來，暫付是很重要，但是點值結算那一關也很重要，兩個必須同步去做考慮，不然的話，我預計其實以 SARS 的經驗，地區醫院他在疫情發生的時候，掉的幅度是更高，但是等到疫情

恢復反彈的時候，他又彈不起來，所以這部份對地區醫院是很大的殺傷力，為什麼在 SARS 以後，整個政府的政策，說要去推動分級醫療，也是這個原因，在這個過程，發現地區醫院很多要倒了，所以整個政策要去振興地區醫院，所以從後 SARS 時期，地區醫院才慢慢受到政府重視，幾任的衛生署署長，就是口號大於實際啦，那我很感謝現在的我們的時中部長跟署長的作為，除了口號，還有實際上的作為，但是我覺得這一部分，真的要拜託署裡面這個要去做思考，謝謝。

**主席(李純馥代表)**

針對這件事情，有沒有代表發言。請郭代表。

**郭守仁代表**

剛剛他們幾位地區醫院代表講的，都是相當切實，因為地區醫院現在加入第一線尤其是最近這個第一線他們也加入，所以怎麼樣來幫忙，我想這個醫學中心、區域醫院，事實上他現在的陣容也是很怕院內感染，所以大家都戰戰兢兢，事實上我們都覺得是不是今天要來，但是不來好像就覺得今天可能會有很重要的議題，尤其是防疫這一塊，事實上我想陳部長，他已經宣示了，因為這就像是在戰爭依樣，所以所有的醫界的一些重要，包括醫院評鑑、專科醫師到其他都延期，意思就是說其他的都不要去管，因為要防疫，但是接下來，我想剛才我們幾位代表講現在有其他的產業、其他的企業都有提出來紓困，但是醫界好像這個聲音是比較沒有，所以我是覺得今天署裡大概就是說也要考慮，因為事實上大家都用防疫，其他的開刀、住院，都請病人 waiting，事實上是在幫忙國家，讓國家在這一戰役裡面能夠贏，如果是贏的話，真的臺灣變成一個防疫大老，以上。

**主席(李純馥代表)**

謝謝，還有沒有代表。

**童瑞龍代表**

主席、各位同仁大家好，我想剛才我們地區醫院幾位代表發言確確實實，我想你們長官都沒有到第一線去看，不了解說這個第一線的困難，醫師、護士他們心裡的威嚇，怕說這個冠狀病毒，醫院的醫師護士都要被隔離，但是我們始終沒有看到健保署也好，幫我們醫界提出補償的辦法是不是，這個是很重要的，其實今天的開會這個講一講大家都沒有意見會通過，但是補償的辦法要訂出來，其實應該要討論怎麼樣來補償各層級的醫院，重點才對，不要常常涉入在一些小事，那一些小事，解決不了大事，我們郭院長講的沒有錯，台灣是一個寶島，醫界如果倒了，有幾家隔離，當然剛才講的北部那個，他們是財團的醫院，他的錢很多是沒關係，如果他不是財團的醫院，像我們地區醫院幾位高手講的，那就很可憐。這

個是要這樣子，所以我希望主席雖然你代理，但是你要把醫界的困難點，能夠把它反映給上級，你看蘇貞昌都講話了，那個連醫界醫師、護理人員、醫事人員要出國，這個沒有辦法的，但是蘇院長自己口中講的，但是我沒有看到健保署幫我們醫院提個案，要怎麼樣的來補償這些醫院，其實醫院每一家要來的人，都是想說看看能不能有什麼補償辦法。

### **主席(李純馥代表)**

今天我想還是多聽聽大家的聲音，不過，剛剛童院長講的補償辦法，我們已經在上個禮拜有找醫界來，因為現在紓困跟振興，我們有分工，部內是醫事司，那我們是負責寫補償辦法，這些法今天就提到部的法規會，可能通過以後就會送行政院。

### **朱益宏代表**

紓困都沒有找我們。

### **童瑞龍代表**

這個媒體，一定要讓我們醫界看到，全體百姓才會知道醫界很困難，一定要給補助，要讓老百姓知道，航空公司那麼大間，他也說他要倒了，他們要裁員，那我們要說給誰聽，我們只有開會的時候，有人會講、有人會聽，那你們又沒幫我們做成決議，說叫我們簽名我們就簽名，我們絕對會去抗議。

### **主席(李純馥代表)**

不要這樣子，我們時中部長一直跟各位站在一起，今天 600 億在衛福部占的比重是最高的，就在疾管署，因為對他們來講，整個主計總處，他看到的是這裡有 7,000 多億，所以我是不是應該要讓這邊有機會表達，有沒有，侯院長。

### **侯明鋒代表**

這個坦白講，童院長他們講的真得很重要，你們做了很多的事，也讓大家知道，尤其不是只有醫院我們這些管理階層，需要更多的是那些醫師還有護理人員，你要告訴他，比如說舉個最簡單的例子，他要出國，出國回來要被隔離 14 天，那他怎麼做，對不對，那我們健保署應該是這一塊要讓這些多數的年輕醫師，要讓他覺得說，健保署還有在關心，醫院要怎麼讓能夠繼續運作，最重要的還是要醫護人員，年輕人就馬上跟你講，他是領薪水的，這一些人比較集中都有在顧，我是覺得說像這樣的一定要有一個很好的說詞告訴大家，這些年輕人怎麼樣，這才是重點，謝謝。

### **童瑞龍代表**

健保署也應該開個記者會，怎麼樣補償醫院，也要讓社會各界知道，不要常常說

我們文上去了，沒有用，你可以找羅永達、張克士來，我們區域醫院、醫學中心也可以派人來，朱益宏全國的醫療界都知道，他口才最好，叫他來面對記者。

### **羅永達代表**

我想請教兩個問題，第一個就是說，如果說假設這一次我們點數應該都很低，那點值就應該很高，假設點值超過 1.2 的時候，因為在我們的健保法上面，有一個上限，署裡面會不會把我們切掉，如果是的話，那這個對我們就非常的可怕，因為我們很難得大家業務量減少，結果點值變高卻有上限，當我們點值低的時候也沒有人來補我們，這是第一個；第二個就是說，其實我們在很多場合裡面，都聽到很多長官講說醫界裡面有一個總額保護著，我們常常聽到這句話，事實上他沒有保護我們，因為我們沒有做業務，你們就不會給我們錢，可是每個醫院裡面都是因為受害的關係，每個醫院的業務量是不一樣的，所以也就是說，有的人不會倒，有的受疫情影響他就會倒，是不會有人賠償他的，因為現在所有看到紓困方案都是什麼，停診、封院，目前這個才有所謂的紓困或者補償辦法，說實在跟我們現在醫界的生態是不一樣，這兩件事情可能署裡面要搞清楚，以上。

### **主席(李純馥代表)**

我不知道，我來這邊十幾年，我不知道點值還有上限，我沒聽過。

### **童瑞龍代表**

地區的幾個老大哥，是不是今天的討論提案能夠讓他儘速通過，討論補償辦法比較重要。

### **朱益宏代表**

主席，這個我也要跟各位報告，今天早上我跟幾位立法委員也有通過電話，都在罵健保署提什麼預算才一點點，紓困基金，大概整個衛生福利部，聽說提了 200 多億，600 多億大概提了 200 多億，絕大部分都是 CDC 拿走了，然後健保署也提一點點，然後其他的都提一點點，只有一點點、一點點，但我們覺得說，其實剛剛主席有提到說，這個停診是健保署來管，但是補償跟獎勵是醫事司要開會要訂，那我也特別問過司長，司長就說，他要去了解這個狀況，司長都不知道說，還有這個事情是他們要來定的，所以我只是說，剛剛大家講了，停診當然是要給予適當的補助，但是紓困這件事情，因為你看病人連放無薪假病假一個月都沒事，勞委會說，我編預算給你，一個月最高上限一萬多塊，無薪假還可以補助，航空業說飛機不飛了，油錢也省了，落地費也省了，因為你那個，所以我再給你補助一點錢，就沒有聽到我們的長官說健保這邊因為這樣子的狀況，特別我還是要再一次強調，現在雖然只有兩週的數據，但看起來，事實上地區醫院有可能在這波疫

情，最後你點值結算的時候，地區醫院是有可能受傷，但是地區醫院我們也願意站出來，站到防疫的前面，先替大醫院去擋一些子彈，我覺得署裡面真的是不是有機會幫我們，真的不足的部分，我當然知道一總額有總額結算的辦法裡面，也沒有辦法去處理這一塊，但是有沒有可能在這裡面從防疫其他的經費裡面，再去從其他部會或者是從 CDC 那邊再挖一點過來，這個我們都幫不上忙，只能靠你們自己去跟行政院爭取，但是如果署裡面的長官認為，反正醫院有總額，這個點數雖然降了，但是點值就增加，所以不會虧待醫院，如果是這樣想法，那我跟你講地區醫院，我真的不是在恐嚇，真的點值結算以後，地區醫院受不了，如果這件事情沒有處理好，因為地區醫院付很多錢出去，大家都受不了的時候，我這個理事長也只有帶著大家一起上街頭來，這個我要先講，這個當然我覺得不太適合在這邊講這個話，但是我覺得在這邊不得不表達這件事情，謝謝。

### 吳淑芬代表

各位先進大家午安，因為大家都講到有關防疫的部分，我是特別針對執行概況第 12 張 slide 跟第 17 張 slide 的部分來就教一下，其實在臺北業務組這邊地區醫院來講，只要一旦浮動點值是低於到 0.786 的狀況，其實都是非常、非常難經營的，包含了其實這個資料，第 12 張 slide，他其實是一個真實的資料，在技術上面跟技巧上面是沒有做任何處理，也就是說沒有透過一些手段的方式，他是最真實的 data 就是這樣子，大家再看到第 17 張的 slide，我不太理解，就是在 107 年的 12 月跟 108 年的 12 月，這個床數是下降了 500 多床，那理論上，就我們的邏輯，申報點數應該是會下降，如果沒有下降，反而浮動點值是這個數字的話，那代表第一個，醫院所是不是去增加了門診的服務量，是不是真的有關基礎照護的 2%，是不是真的有落實在下降，這是第一點。第二點，他如果不是門診的一個成長，那是不是在住院的部分的強度是增加的，我想這個部分是不是可以責成署裡能責成各業務組去進行一些關懷，不管是增加床數或者是減少床數在申報的合理量是不是有合理的部分，以上。

### 張克士代表

有關剛剛提到的點值，應該不能有 ceiling，過去長期醫院點值滑落也沒有底限，現在點值提升，相對也不該有上限，總額是大家的。在此再回到談暫付的事，醫院因為防疫工作導致服務量減少，雖然點值會提升，但是因為每個醫院服務量減少不一樣、每個醫院的任務也不一樣，或是每個醫院遇到的突發狀況都不一樣，如果大家可以體諒，每一家醫院都願意站在防疫的第一線，能夠放手地去維護大眾健康的這件事情，不管怎樣，配合政府政策就去衝、去做了，可是因為這樣會



帶來很多的變數，病人就不來了等等狀況的時候，可以 promise 醫院，讓每個醫院至少最終的給付，不會低於去年的核定金額。雖然因為服務量減少很多，點值一定會提升，可是每個醫療院所下降的幅度不同，像是有些下降 50% 的，點值怎麼補都無法補足的。所以，一個是很全面性的點值部分，能夠上升到依照實際的狀況，但是對於很重災區的醫院，可能就要允許某些措施，我想若疫情一直蔓延下去，可能很多醫院都中標成為重災區，但至少可以保證這些醫院補到去年的核定金額，以維持生存。就像剛剛朱理事長講的，醫院的營收在過去長期都是減掉 10% 的健保點值或核扣，扣掉之後，還能夠盈餘 10% 的已經很少了，經營績效良好的長庚也沒有，純就醫務淨利而言，並沒有那麼高的 profit，所以對營收掉 50% 的醫院，若沒有任何補償措施或協助紓困可能就倒閉了。對醫院來說，像是人員薪資是沒辦法改的，因為醫療是人力高度密集的產業，有很高的固定成本，這部分沒有辦法改變，所以我覺得至少要提供一個基本條件讓醫院正常營運，讓大家都可以為防疫往前衝而無後顧之憂。

#### **陳智芳代表**

再補充一下，社區藥局因為疫情的關係，很多藥物已經被囤到各大醫院去，所以社區藥局想要接慢箋，是很困難的，確實社區藥局有單也接不了，也叫不到藥，這點也要請署方來考量紓困。

#### **主席(李純馥代表)**

我要跟大家表達，不要把總額和紓困混在一起，今天所謂的紓困、獎勵、補償都是由特別預算去處理，健保則有其原來的精神，我們覺得各位先進提的意見都非常好，尤其是為了讓大家放心去面對疫情，期待是能先用去年同期的核定金額來付款，這件事情我們有聽到，而且我們會把它跟長官報告，或許就是在 2 月的暫付就能夠執行，期待是這樣，因為現在大家都開始申報 2 月的點數，大概再過 10 幾天以後，就要暫付了，是不是能夠在這個中間，給我們有彈性作業的時間，坦白講，我們時間也很緊迫，因應疫情我們一直在 CDC 開會，人手也滿吃緊，不過我們同仁其實也有試算幾個點，希望能夠拉到一定成數的暫付，讓大家至少維持一定營運的錢，畢竟我們結算是後結，可是大家可以先有一筆健保的錢營運。至於剛剛理事長提到，為什麼我們去拿那麼少錢？因為我們去就先被砍，不是我們沒有爭取，我們錢沒有寫那麼少，坦白講給我們同仁的時間不到 8 個小時，就要提出預算，健保署提過去，疾管署說這個我會編列，有的一筆劃掉。

#### **朱益宏代表**

那是疾管署，那我們一起上疾管署。

### **主席(李純馥代表)**

現在大家都很忙，他們比我們更辛苦，我們都有人派駐到疫情指揮中心協助，彼此都理解整個行政體系，大家都努力在打這個仗，我們不分彼此，今天不是說把問題推給疾管署，而是說，確實主計總處在評量各部會的預算時，有它心中的一把尺，也知道主計總處的主計長是我們前總經理，所以他很清楚健保的運作，所以他也不知道，醫界在這裡跟我們溝通無礙，他也期待跟我們大家，收納各界的意見進來，所以我不多說，繼續聽聽大家的意見，對於暫付款這件事情，是不是就如剛剛地區醫院的代表，或是私立醫療院所理事長的代表意見，期待是剛剛所討論的成數這樣。

### **謝輝龍代表**

我想再第2次發言，還是要拜託，我想這一次所有醫院為了配合中央政府的政策，比如說在出國的部分，所有的醫療人員都是配合，因為怕一出去就感染，所以像我們院內我就下一道指令，依照規定到6月30日前，都不能出國，實際上也很多同仁都犧牲掉，甚至有要到冰島的，10幾萬就這樣犧牲掉了，但實際上為什麼他們也很願意作，就是配合整個醫院，但醫院也配合整個防疫，所以在這一塊的話，真的是希望健保署在整個給付方面，至少比照去年的暫付款，這個真的要落實，也希望這個公告能盡快早一點，因為每個醫院心理面壓力都滿大的，我們要面對疫情，也要擔心醫院經營不下去，我們也不知道該怎麼辦？所以希望署裡面有一個非常明確的，就在最短時間裡面，至少把2月和3月的暫付額部分，能比照去年先給我們，這樣會讓我們安心，也才能讓我們有辦法來安撫所有同仁的心，拜託署裡面能更明快的把這一塊釐清出來，以上。

### **主席(李純馥代表)**

請劉秘書長。

### **劉碧珠代表**

主席，我本來以為今天來就會有比較具體的暫付款方案，因為這個案子已經在各種會議裡面提了很多次，初步原本得到的訊息是說，今天會有個具體的結果來呈現，那我們之前有提出來說，是不是能不低於去年同期的暫付金額，先暫付給各個醫院，應該是說在1月的時候，過年的那段期間，很多醫學中心和區域醫院都已經感受到防疫的壓力，所以當時提出來的，到中間有幾次的會議，署裡面也有一些正向的回應，同意說可以把暫付的金額作一個適度的調整，可是1月份的費用申報出去後，暫付款並沒有適用，因為辦法還沒出來，現在已經3月初了，2月的費用可能比較快的醫院都已經申報出去，如果這個案子還是沒有具體的決議

出來，顯然 2 月份的暫付款，還是會因為辦法沒有出來，還是要維持原來的暫付方式，所以這個部分不管是用怎麼樣，我覺得具體講就是說，希望不要以低於去年的暫付金額，但是必須要考量到去年的 2 月是過年，如果用去年的暫付成數來支付，還是不足的，我之前有聽到說，副署長好像有提到說，署裡面有規劃可以用去年的同期，再加點比率，去當作今年的暫付成數，先讓醫院度過防疫期間的現金流問題，不知是否今天會有比較具體的決議，不然到 2 月份費用申報完，還是沒有辦法拿到比較寬鬆的暫付金額，這個對眼前各個醫院的營運現金流，還是會產生問題的，以上。

### **主席(李純馥代表)**

剛剛就有解釋了，其實我們有方案，只是還來不及跟長官們明確的報告，所以這裡沒有辦法跟你承諾，可是我們也理解說大家都真的很急，希望說有一個確定的方案，所以我這邊可以承諾的是，第一個是剛剛提到，比照去年同期，是一個選項，今天聽起來，大家都傾向比照去年同期，當然去年的 2 月有過年，今年 2 月沒有過年，這部分可以來調校，只是說比照去年同期給這個金額部分，我這裡還有個問題也想就教各位，到時候我們試算好以後，我們請分區轉給院所，你們自行選擇，可以嗎？也就是說，不統一作業，因為有一些院所或許它不想先拿這麼高的暫付，因為它考慮到後面會有追扣這個狀況，所以這個部分，我是不是也可以留容一些彈性，是讓院所選擇，這是第一個；第二個，我們是不是也有一點彈性給分區，是因為可能有一些院所跟我們在帳務上面的部分，所以我們不能再拉高它的暫付，因為在這裡我不能講各種狀況，所以這裡我們也希望留容分區也有一點點彈性空間，那本來各分區在醫院總額都有自主管理的共管會議，其實本來就會談一套大家共管的邏輯，暫付的公式跟計算會由署本部統一，各個方案會提供出來，最後看我們長官決定是用哪個，很高興今天聽到各位醫界的建議，這裡我會幫它註明清楚，也跟我們長官報告，大家比較 prefer 的方案是什麼，謝謝。

### **張克士代表**

主席，我還是要提醒一下，第一點，去年同期 2 月份是過年還連休九天，而且日數只有 28 天，今年二月不是過年又有 29 天，是會有差別的。第二點，要再強調的是，暫付是解決當下“現金流”的問題，而結算金額則是“生存”問題，其實有些醫院若到最後結算後又被收回，它還是無法生存，所以其實最重要的重點是最後的結算，現在是非常時期，非常時期政府要怎麼徵調，我們都願意配合，非常時期有非常時期的義務和責任，但我們也要想出一個非常時期的做法給醫院相對的回報，讓它能夠正常營運。

**主席(李純馥代表)**

希望大家在這波疫情中存活下來，想藉著拉高暫付成數或金額，考慮到疫情不可控，健保署也在考慮是不是要兩季併結；剛剛代表反映沒有實際申報數佐證的狀況很難下決定，我們聽到了，具體內容可以在結算時再做討論；眼前要解決的是讓大家有金流進來，不要現在就發生營運困難，健保署現在把處理的原則跟大家說明，其實我們的想法很接近，希望大家可以讓健保署有一點彈性，讓個別醫院自行選擇要不要拉高暫付款。

**侯明鋒代表**

我能不能問一下，因為大家也討論這麼多，我醫學中心是還可以，但是問題來了，這些區域醫院，有沒有一個明確的日期，什麼時候這個要付給他們的錢，因為搞不好他們那些防疫物質都已經丟了多少現金進去了，所以我想這才是一個重點，它什麼時後有 case 出來不知道，所以我想署裡要有一個時間點，告訴大家什麼時後要給預付款，好不好？那這樣他們金流流動。

**主席(李純馥代表)**

暫付的時間會以各醫院申報時間加 15 天來算，這是已經有的規定，不會拖太久。

**劉代表碧珠**

可以在今天的會議中確認醫院拿到 2 月份的暫付款，會適用新的規定嗎？我們本來期待一月的暫付款就適用新的規定了，但是比較早報進來的院所就沒辦法；希望 2 月的暫付款就可以適用。

**主席(李純馥代表)**

2 月的暫付款會調整暫付成數調整，健保署內部要修改資訊端，至少 2 月份暫付成數會拉高，1 月份暫付款要不要一併操作，我們會再請示，如果確定也要拉高暫付成數，就會走補付流程。

**羅永達代表**

考慮到農曆過年，醫院的 KPI 數值都會合併 1、2 月計算。

**主席(李純馥代表)**

好，那就 1、2 月一起操作，基層的部分明天再討論。藥局部分如果內部有共識，也可以提出來，看要怎麼處理。

**陳代表智芳**

發口罩時其實很多藥師業務也受影響了。

**主席(李純馥代表)**

這次疫情藥師也很辛苦，我們就討論到這裡，進入下一案。

### 報告事項第三案：108 年第 3 季醫院總額點值結算報告(略)

主席(李純馥代表)

第 3 季點值部分大家有意見嗎？

朱益宏代表

請問藥品部分有 PVA 與 MEA，想請問是不是到第四季一起結還是分季處理？

醫務管理組洪于淇科長

專款有列以外，一般部門可以看報 3-37 頁第 7 點，計算點值時公式就會減掉價量協議的錢，數字一併呈現。

醫務管理組劉林義專門委員

專款部分可以看議程報 3-2 頁，罕病血友病項目這邊在備註欄有寫到扣除價量協議的金額。

主席(李純馥代表)

代表還有提問嗎？第 3 季點值確認，請接第四案。

### 報告事項第四案：108 年醫院總額風險調整移撥款預算修改案(略)

主席(李純馥代表)

請業務單位說明。

醫務管理組劉林義專門委員

108 年開始健保會有議定風險調整款，到分區分配方式我們尊重醫院協會彙總各層級醫院提出決議，108 年協會來函更正金額，健保署從第 3 季起用更正後金額調整預算。

主席(李純馥代表)

代表有無問題？無問題就進入第 5 案。

### 報告事項第五案：109 年醫院總額風險調整移撥款預算分配案(略)

主席(李純馥代表)

醫院協會要補充說明嗎？代表無意見就洽悉，進入第 6 案。

### 報告事項第六案：109 年全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案 補充報告案(略)

主席(李純馥代表)

本計畫跨西醫基層及醫院層級，基層無法提供服務的一些巡迴點會請醫院去承

接，這個計畫已經公告了，涉及醫院部分在這邊補充報告。請問代表有疑問嗎？若無請接下一案。

### **討論事項第一案：有關 109 年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則(草案)，提請討論**

**李偉強代表(張德明代表代理人)**

在偏遠地區認定原則部分，雖然我們是醫學中心代表，因為本體系常包括地區醫院及區域醫院，因此我們討論時不僅止於醫學中心，因為在偏遠地區中，在附件 1-3 的部分頁數 62，宜蘭地區是否有更改過？記得以前包含宜蘭員山鄉，我會注意到是因為本院有分院在員山鄉，但這次的認定結果只剩下五結鄉、冬山鄉及三星鄉，請問有變更過嗎？據我了解，員山鄉的醫療資源並沒有改變。

**主席(李純馥代表)**

請臺北業務組回應。

**臺北業務組徐麗滿科長**

資料跟去年一樣沒有變動。

**主席(李純馥代表)**

請朱理事長

**朱益宏代表**

臺北分局(業務組)的會議我並沒有參加，確實在地區上面是沒有列入，但我們在臺北分組確實會討論到這些公告項目，確實，我印象中是員山榮民醫院有列入，另外還有一家普門醫院，他們都是在員山，但這些醫院確實是比較(偏遠)，我記得是有特別在加入。但是公告的區域可能沒有，我了解大概的狀況是如此。

**主席(李純馥代表)**

還有沒有代表要提問？沒有，本案洽悉。請接續下一案。

### **討論事項第二案：軍警察消防海巡空勤人員之案件是否納入醫院門診減量之排除項目案**

**主席(李純馥代表)**

我們今天也有邀請其他相關單位的代表在場，含退輔會、軍醫局等單位，是否可以先請退輔會的陳副處長先為大家說明。

**國軍退除役官兵輔導委員會陳延芳副處長**

感謝主席及醫界的先進們，這次的防疫，不管在國內或世界因為台灣有全民健保，主要由各位先進領的的醫療團隊，先給大家致敬。首先，就軍警海巡人員是否

排除門診減量案作以下說明：108年5月1日接受行政院命令，為了提升軍警海巡人員優質的照顧方案，衛生福利部立醫院、國軍醫院、榮民總醫院等，部分負擔由國家補助，另外，榮民醫院的掛號費是由榮民醫院的作業基金自行吸收，國家沒有補助，並且軍警海巡人員因為類似磁吸作用，到部立醫院、國軍醫院及榮民醫院等等就醫。從榮民醫院的資料分析，我們3所榮民醫院增加量占整體門診量約0.9%，但門診減量的目標是2%，但目前結果又增加將近1%，造成我們無法取得健保給付，還要被扣，而掛號費又要給予優免，對於各級榮院配合國家政策上，讓我們的同仁有點士氣打擊，也請我們醫界的各位先進給予支持，是否在軍警海巡等人員的醫療照護案件，可以排除在門診減量的計算案件中，謝謝。

### **國防部軍醫局李宣緯**

各位先進大家好，國防部認為，軍警消海巡優惠的方案自去年的5月1日開始實施，可以看到去年第3季20家參加的醫院中只有4家受到影響，因為當時的訊息尚未釋出，但到了第4季時，在20家醫院中已有13家因本案未達減量目標而被核扣，如同剛剛退輔會所提到，參加的院所主要集中在國軍醫院、退撫體系醫院及部立醫院，但其實國軍醫院及退撫體系醫院還要另外再自行吸收掛號費，所以我們增加了這些服務量會帶來一些後續的醫療收入，但擔任軍警消海巡的人員本身是健康的人，但其實帶來的是門診的增加，並不會帶來急重難症或是住院的個案增加，所以不會有額外的醫療收入增加，因此，在此各位先進也必須要考量我們是配合國家政策，我們也很努力地去服務軍警消海巡人員，以健保署目前提出的方案，也並非把所有軍警消海巡人員的患者扣除，只會去跟去年同期做比較，計算增加的部分，再進行排除，基本上我們才會覺得是比較合理公平的，想請各位先進為我們思考排除的可行性。以上。

### **主席(李純馥代表)**

醫福會有要表達嗎?也可以說我跟前面兩位有相同的意見。

### **衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會黃秀玲**

各單位的長官好，事實上108年5月1日起實施的軍警消海巡優免方案對我們部立醫院並沒有顯著門診量增加，因為這些部立醫院大部分屬於任務型的醫院，像精神科的醫院，但誠如剛剛軍醫局的長官所述，他們都是健康的人，所以增加的都是門診量，住院量是沒有增加的，還是希望各位在座先進能夠考量我們公立醫院的任務性及防疫任務，他們也是很辛苦，是否可以排除在2%減量的範圍內，謝謝。

### **主席(李純馥代表)**

不過，我們在剛剛有提到，因為疫情的關係，我們在 27 日已發文暫停門診減量的規定，但因為本議題自去年開始討論到今年，剛開始大家覺得影響不大，但後來有統計結果後，發現有個案會 shift 情形，但也有個案原本就在該院就醫，基期跟當期要一起排除才會公平，因此，概念上本署依此規則處理，想聽聽各位代表的意見。

### **朱益宏代表**

這個案子我也不知道為什麼，每次大家表達都不贊成，然後主席的結論就是我們再觀察，然後下次會議又再提，這已經是第三次了，我印象中是第三次提案了，前面兩次大家都認為不妥，既然署裡面不厭其煩的一再提，感覺好像是要讓它通過，感覺起來啦，是不是長官有壓力我是不知道啦，但我還是要跟大家報告，因為我本身也是台灣私立醫療院所理事長，這個案子在 3.4 月的時候蘇貞昌院長講出來見了報之後，我們就認為如果讓這些軍警消到公立醫院去看病然後免部分負擔，勢必會造成它們(指定)醫院輕症大幅增加，而且獨厚公立醫院，用政府的第二預備金去補助他的部分負擔，當時蘇院長一再強調不是不收部分負擔，而是用政府補助，以後每年政府會編列預算，所以我作為私協的理事長就去爭取，為什麼獨厚公立醫院，為什麼不補助我們私立醫院這個部分負擔，我們也可以看診，這樣就不會有這個問題，當時是李彥秀前委員開的協調會，當時行政院有派人出席，衛福部是次長參加，為了這個會議，在協調會上我也表達這個政策會影響分級醫療，會讓輕症都湧向公立大醫院，會議中薛次長不太高興說分級醫療跟這個是兩件事，不會影響，我相信後來行政院有正式回文，部裡也有資料，這個跟分級醫療是無關的，所以我也不知道為什麼一而再再而三的，難道是行政院長官嘴巴說不會影響，但私底下給部長或署長壓力要通過嗎？我不知道為什麼會是這個樣子，那我認為這個不妥，真的不妥，分級醫療是個大政策，軍警消是旁枝末節，本來就應該回歸分級醫療，現在東扣西扣，那分級醫療到底要不要做？而且如果我們這些退輔會、軍醫局需要，可以提供公文，明明白紙黑字寫不影響，為什麼這個案子又一再被提出，確實我認為是不妥。當然我認為國防部或相關單位，應該去跟行政院反應，開放所有醫院都可以做，我們私立醫院也很願意來做啊，我們一再表達私立醫院很願意承接，只要你們政府補助我們全部都做，沒有問題，那就不會有這些困擾，你們應該去討論是否開放全部醫院承做，然後政府編列預算，以後預算補助過來就好了。

### **李偉強代表(張德明代表代理人)**

這個案子確實討論第 3 次，在第 1 次開始前，算是第 0 次的時候，就已經提出來



說這個東西勢必會有些影響，不過至少這次我看到第 3 次開會，這個數字是更明確了，因為之前我們討論的時候還沒有數字，假說是不是會有影響，坦白說是國家政策，政策背景就不用討論，他們都已經做了，我們也就是配合，那現在看起來數字，它不是所有公立醫院，像有些教育部體系，因為政府將這個政策先從軍、榮和部立醫院來做，每個縣市至少有一家公立醫院可以來提供服務，我想這立意是良善的，但是一開始可能還沒有辦法做到全國所有醫院，至於將來是否會擴張到所有醫院，包括私人醫院在內，也不是我們這邊可以討論的方向，不過至少就結果來看，這個數字還是很明顯有增加的比例，我記得第 1 次會議的時候可能會覺得這個、那個的，那現在看起來為什麼會再開第 3 次會議，坦白說我們也不知道，不過像這樣子的議案，既然是個政策交辦的事情，它就不是要不要去排除什麼，就是個政策決定，拿出來討論就會是很難具有共識的，前面 2 次會議我都有參加，看起來大家的立場都很清楚，在這邊討論第 3 次或第 4 次，還是一樣同樣的結果，我會覺得說，我自己要為榮民體系講話，看這個數字成立了很多%，照理來說應該排除在外，我認為主席要在這邊裁嗎？還是把意見上陳？其實最後不知道會怎麼決定，不過我們的立場沒有變，這個案子是政策性的決定與交辦，至於未來的政策怎麼去擴張或改變，我們都可以配合，就覺得說可能不要再討論更多次了，將來要或不要，就由署裡面跟其他單位做討論，我建議就不要在這個會議繼續討論這個事情，還是要再重申一次，這個案子增加的應該要排除在 4% 或 6% 以內，如果未來門診的比例有再做另外的調整，則另當別論，以上。

#### **嚴玉華代表**

針對附件 6 的部分，若是未來署裡面要把它排除的話，原則上第 14 點應該要註明清楚，要針對適用的醫院，若連不適用的醫院都放進來的話，它根本就沒有當期案件可以處理。

#### **主席(李純馥代表)**

好，請羅代表。

#### **羅永達代表**

我很贊成李偉強代表的說法，也討論很多次了，大家也都知道很多醫院對這件事情，從一開始都認為這是個錯誤的政策，那我們現在在為一個錯誤的政策背書，我們那邊的隔壁就是消防隊，消防隊的病人因為這件事情要到台中榮總看病，因為免部分負擔，怎麼會造成這個樣子？從分級醫療來看，怎麼會是這樣子？當時如果把這個錢，透過健保署告訴所有的警消公務人員都可以享受到這樣的福利，這個在執行上一點都不困難，可是他就是不願意做，這就涉及到個別醫院的問題，

又會涉及到有沒有被集中，有沒有造成跨區的副作用，在前幾次的討論，大家都很清楚，現在暫時不實施 2% 的增加，在防疫為主的情況之下，大家的意思其實是一樣的，大家的發言，我想主席今天也不會下結論，但是我們這邊希望跟上級長官講，不要為德不卒，要錢要怎麼補助給各醫院，就不要在這邊討論了，因為在這邊討論的結果，大家的立場是很清楚的，我建議這個案子就擱置或是暫緩，請主席再跟長官報告，以上。

#### **謝輝龍代表**

這個我想還是要跟國防部和退輔會的長官建議一下，我看這些所有醫院裡面，都會是未來的應變醫院，這些應變醫院未來有疫情的話，要把所有門診和病房的所有病人要撤離，要全面收治所有的肺炎病人，實際上把所有警消推到應變醫院裡面，是增加他們的危險，所以基本原則我是建議，不要為德不卒，到最後是造成更大的傷害；第二點我想到所有警消為什麼這麼辛苦，像是信義鄉的民眾要看病，要大老遠跑到台中去看，這個對他們來講怎麼是好的？所以好的政策應該是要一視同仁都適用，但現實面是很多地區根本就為了看一個病，為了省那個部分負擔，光是坐車的錢到台中去，都比部分負擔還要高，變成很多地方的軍警消是不適用的，所以這個是希望請你們回去通盤考量的，這樣的做法絕對沒有辦法照顧所有的軍警消，反而是造成他們心裡面更大的不平衡，以上。

#### **主席(李純馥代表)**

好，其他還有沒有意見？這樣你們 3 位能夠理解我們的痛苦？很難順每一個人的意見，我們也不希望每次都提這個案子，就是後面有壓力，不過現在因為疫情的關係先暫緩了，這個案子是否就先以不同意來做決定，至於後續要怎麼對這些單位因為免收部分負擔而造成門診減量的影響，可能我們就會適時表達，給相關的主管機關，也因為提了很多次，資料也寫了好幾季了，就是去年 5 月到 12 月，其實也很抱歉，其實這個政策還在型塑時，我們就被叫去行政院很多次了，大家也都知道當時的氛圍跟現在還是有點不一樣。為什麼不能全部開放，原因不能講，總之這件事情我們已經充分讓各單位，尤其是榮民體系和相關公立體系的醫院，是真的大家也都辛苦了，因為這是一個希望能夠達到一定效果的政策，確實會影響到一些人，這個案子是不是就先這樣子。

#### **李偉強代表(張德明代表代理人)**

主席當然您有權利來做決議，我也不能改變，就是說至少我們的發言，要在會議紀錄中保留，包括剛剛三個行政單位的長官意見，都要做實錄，不然這樣子感覺我們甚麼意見都沒有表達的感覺，畢竟還是會有影響。

**主席(李純馥代表)**

因為確實會議是共識，反對的意見多過贊成的。

**國軍退除役官兵輔導委員會陳延芳副處長**

這件事情可不可以先暫緩，就像剛剛大家也有給妳很多意見，妳也是暫緩，所以這個意見是不是可以不要做成否決這樣子。

**朱益宏代表**

因為已經好幾次提案了。

**國軍退除役官兵輔導委員會陳延芳副處長**

因為這裡面就是說，我們確實跟主席一樣是要承接這個任務的時候，我們大家也都很困難這樣，有許多事情我們可能也請主席先不要做成決議，再請是長官一下。

**朱益宏代表**

這個我覺得不要，不做決議就是下次還要再討論，那就是第 4 次了，我覺得這個是空前絕後，其實大家也已經高度共識，只有署裡面一再拿出來討論，當然我也知道署裡面有壓力，其實這一部分，真的要去反應，如果這是個好的政策，你應該要開放所有的醫院都來承作，政府要編列預算，當初我們在開協調會議的時候，都講得很清楚，不是免部分負擔，而是政府幫這些警消出部分負擔，所以用預備金、特別預算或二備金來編列，因為當年的預算已經確定，但是往後應該逐年編列預算，讓預算擴大，讓所有的醫院慢慢都進來，這樣才會真正對於警消的就診才有實惠，不然就變成口號，當然去年有很多因素，最重要的是在去年年底，那這個因素也過了啊，所以我覺得說，第一個，這個議題不要再談了，第二個，真的要決議，也要紀錄應該編列更多預算，開放所有公私立醫院一併進來，部分負擔由政府編列預算來補助，這樣才能解決小病的警消，為了免部分負擔而跑到大醫院，我記得我在這個會議也有提過，包括輔導會、醫福會等等，要去跟部隊長宣導，跟你們的長官宣導，小病不要直接送榮總，小病不要送到大醫院，你自己的單位用自己的基金去補貼他的部分負擔，到地區醫院才 80 元的部分負擔，你們單位不願意補貼，然後大老遠送到這些醫學中心去人擠人，為了省部分負擔，這個我覺得你們單位也應該回去宣導其他的相關單位，特別是警消、內政部，應該要去做宣導，以上。

**主席(李純馥代表)**

不好意思，因為時間的關係，待會還要去行政院，後面還有個臨時提案，我想需要保留點時間去討論，很抱歉是因為我們結算在即，所以第 4 季的費用要快點確

認，所以說不是不願意暫緩，而是已經有時間的壓力，接著就要做第 4 季的結算，所以所謂的動作要作進去了，這邊我可能作一次壞人，雖然我過去也是在醫院體系，規定就是如此，這個因為是協商的結果，當時這個排除條件的訂定，也是協商的結果，所以要修改這個，也是要經過協商通過，不能健保署單方面去幫你們排除，所以經過多次討論，最後大家都沒有共識，所以這邊得按照原來通過的排除條件去作結算，也是對你們很抱歉，那 109 年的部分，因為現在是暫時沒有作門診減量的措施，未來看疫情的結果，或是重啟的時候，可以再來作一次相關調控與討論，其實這次應該要蔡副署長決議，但她也是去立法院，所以我想這個案子是不是到這邊先結束，謝謝。

**黃雪玲代表(陳石池代表代理人)**

我可不可以反應一下，因為退輔會的長官在這裡，最近我們都有收到健保署的核扣，就是榮民要扣部分負擔，而且是扣 105-106 年，現在都已經 109 年了，還再追扣 105-106 年的費用，可是榮民我們都是刷卡，我們現在再被扣，這個實在很不合理，而且這都代收代付，我們在健保署這邊都只能扣兩年，我們都不知道怎麼舉證，都只能認栽，所以要拜託退輔會長官，那個到底是怎麼認定的？每次都拿過來，健保署就照扣，這樣對我們很不合理。

**主席(李純馥代表)**

因為這個是臨時問的，那因為時間的關係，會後再協調就好。

我們趕快進到臨時提案。

**臨時提案：修訂 109 年度「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」(下稱品保款方案)之地區醫院核發條件，提請 討論。**

**主席(李純馥代表)**

先詢問各位代表接不接受今天台灣社區醫院協會臨時提供的提案？提案討論的是醫院總額品保款的地區醫院的核發條件，同意討論的話，是不是請社區醫院協會稍作說明，謝謝。

**朱益宏代表**

這個案子由我來說明一下，因為在品保款的計算方式在地區醫院跟醫學中心、區域醫院比較不一樣，地區醫院大概分成兩大部分，第一個就是有 30% 要求要上課，並且要達到一定的學分數，就可以分配到這 30% 的品保款；另一個部分是指標，其中第一個是院所有參加就有基本參加獎，第二個是在參加以後，就有進步獎或卓越獎之類的概念，大致上是如此。

因為疫情的影響，現在所有課程全部都先暫停，包括剛剛郭理事長也有提到，連

醫師證書的換證，因為學分不足要更換，醫事司都延長一年，就是今年不用上課沒關係，明年疫情過了再來上課就好，所以品保款這部分，地區醫院在計算上是需要上課，而且有一定時數，我們也發覺上半年開始，上課的時數會有不足，一定是不夠，如果要下半年補的話，就變成要拼命上課，醫院本身的業務都顧不了，還要拼命上課，這個也不太有道理，所以我們建議今年度的品保款在地區醫院的部分，是不是就給予修正，提案有甲案和乙案，第一個就是將原來的 30%，併到指標部分，只要有參加指標就有金額，就可以拿到品保款，另外乙案就是，將上課的金額，分成兩個部分，一個就是參加指標分配 20%，另一個指標的獎勵在酌加一部分，社區醫院協會有兩個提案，請大家做參考，以上。

**主席(李純馥代表)**

請問一下其他地區醫院的代表是否有要說明？因為協會提了兩案。

**羅永達代表**

原則上支持甲案，因為現在疫情不太確定，也擔心說到六月份事情還沒解決，我們是否要再提案一次，所以提甲案可以一勞永逸，因為今年情形很特殊，有太多的不確定性，也不希望未來要提案兩次，但是又擔心一次的改變，會不會有消費者代表有其他的意見，所以以甲乙兩案來講，我們比較傾向於甲案。

因為以往地區醫院在給付的鑑別度是有差別的，相對其他團體是有鑑別度的，但這一次因為疫情的關係，造成鑑別度有某種程度的影響，也讓消費者代表和所有醫界先進知道，這個改變是不得以的，但是我們的提案是這樣子的，以上。

**朱益宏代表**

甲案，確實我們內部討論大部分代表是支持甲案比較適合，那為什麼會有乙案？就是因為怕健保署在討論 109 年度品保款的時候，署裡面說一定要有指標、要有比較，認為這個要進步，協會是擔心署方說不行，一定要有指標，所以我們才有乙案，若是署方認為這兩案尊重社區醫院協會，則希望以甲案來通過，謝謝。

**主席(李純馥代表)**

專家代表要不要表達意見？

**張國寬代表**

我想今年應該是特殊情況，所以單一年度讓它通過，110 年再回來討論。

**黃雪玲代表(陳石池代表代理人)**

主席我是不是也可以提一下，醫學中心和區域醫院的指標，就是在第 1-8 頁的地方第 16 項指標「建立安寧緩和醫療跨院際合作」，這個指標包含支援的家數與次數，在疫情期間可能沒有辦法出去支援，那這個指標可不可以看疫情有多長，照

季的比例來計算家數衡量達成率，也留有一些彈性，是不是在這次討論就一起通過？譬如說我們可能只有第 1 季是受到疫情影響，就把目標除以四分之三，只要達成就算達標，類似這樣的想法，看疫情有多長，就按照比例來攤達標的比率，可不可以？

**主席(李純馥代表)**

好，還有沒有什麼意見？

第一個這個案子很突然，所以我們內部也還沒簽核，原則上甲、乙兩案問我個人，我喜歡乙案。

**朱益宏代表**

你看我們就知道，我們希望甲案。

**主席(李純馥代表)**

可是我的意見不代表健保署，也要問看看我們長官的意見，原則上我們也聽到了，現在因為疫情的關係，包括很多 P4P 的指標，或是分區的自主管理指標，相信都會因應疫情做一點調整，這部分是無庸置疑，今天地區醫院主動提了這兩個案子，容我以甲、乙兩案方式，給長官裁示，不過我們會講說大部分代表都是贊成甲案。坦白講，署的意見內部還來不及簽核，所以目前無法跟各位承諾，因為我們也覺得 60% 全部分配給基本獎勵。

**羅永達代表**

基本上是支持主席的裁定，只是說還有時間的關係，不可以留到下次的會議再告訴我們，因為我們沒辦法回報，會不會後來的裁示採原來的的方式，而不是甲案或乙案，我們擔心只是這樣，所以希望時間上給我們比較確定的時間，或是比較短的時間告訴我們，接下來協會才知道該怎麼辦。

**主席(李純馥代表)**

對，我們決議上會是甲案或乙案，無論如何就是去調整上課這件事情，因為這是配合疫情，只是說是甲案還是乙案，留由我們長官決定，會在紀錄裡面充分表達地區醫院代表的意見是甲案這樣

**朱益宏代表**

主席，如果是這樣，我也同意用兩案方式來給長官裁，但要寫明白，包括地區醫院代表、學者專家都支持甲案，在場也沒有人反對，不是說大部分，因為這樣長官看到可能會覺得因為少部分有不同意見，我認為這部分要忠實反應，就是會場上大家是一致同意地區醫院採甲案，這個我覺得要做這樣的紀錄，我們尊重你們的權責，請長官去裁示，謝謝。

**黃雪玲代表(陳石池代表代理人)**

那我們提的指標部分？

**朱益宏代表**

就一併，我們也同意他們的意見。

**主席(李純馥代表)**

好的，謝謝。那還有其他臨時提案嗎？

### **補充說明**

**王斯弘代表**

主席我稍微再強調一下，針對這一波疫情，可能比我們想像中的還要嚴峻，那一旦進入社區化，國內的醫學中心或是區域醫院其實規模都是世界級的，一旦醫院產生院內感染，造成封院就是一個災難，大概就是說，衛福部目前的方向，是希望有能力的地區醫院出來替大家擋這一刀，我想這是個分流的概念，我要強調的說，以這波疫情來講，我們的業績明顯掉了三成，這個掉的過程，不是大家不努力，反而是我們更辛苦，因為我們的醫院 100 多床而已，其實現在就有收治疑似的病人，他/她的採檢必須至少有兩陰才能解除隔離，那原本護病比可能一個護理人員可能可以照顧 9 至 10 床，可是現在變成是每一個病人都是要一對一的，甚至採檢的部分，這種量大概也不是一個內科、感染科或胸腔科醫師可以獨力完成的，這個大概全院所有內外人員，都要下來輪值協助採檢，所以我們做的是比平常還要更辛苦，所以剛剛講的這個暫付款，基本上我覺得 ok，但是是解決燃眉之急，這一塊到底是如何？我們都尊重署方，問題是以地區醫院來說，比較麻煩是將來在結算的時候，萬一收支業績掉了五成，但是造成我的院內感染，因為現在就要開始撰寫清空跟封院的計畫，其實真的有可能搞到封院的地步，那個時候業績整個為零的時候，這個扣回去的錢，會讓我們有倒閉的危險。

**羅永達代表**

其實封院不會死，沒有封院的才會死，封院會直接補助。

**王斯弘代表**

我們現在投入的人力和物力，將來結算的時候，是否能有一個基本的保障，我認為可以比較去年的基期，有設一個限制，例如 8 成或 9 成，至少讓參加防疫的醫院，讓我們不分醫學中心或是地區醫院，是為了整個醫療，也不要讓整個醫療就崩潰，原則是不是能設立一個地板，不要扣到讓醫院經營不下去，這個要拜託主席回去跟署裡反應，謝謝。

### 謝輝龍代表

這個我要 echo 一下，是黃副的意見，現在有地區醫院被規劃在 134 家的隔離醫院內，比如說像我們醫院，從農曆過年 1 月 23 日開始收治，實際上大家壓力非常大，像防疫物資的消耗是非常可觀的，所以針對真的有在收治隔離病人的這些地區醫院，在暫付額的部分是不是可以酌予提高，不會讓這些醫院心情太鬱卒，一方面擔心醫院倒閉，另一方面是我們不能轉走病人，因為醫院沒有權利轉走，所有要轉走都一定要由 CDC 同意，所以這一塊我們真的是蠻辛苦的，像是我們有收治 10 個月的小孩子，疑似有武漢肺炎，原本要轉走的，但衛生局不讓我轉走，後來好不容易跟小兒科拜託，因為感染科的醫師無法照顧 10 個月的，好在我們的小兒科醫師非常勇敢，就一同來照顧，但是真的要給大家有個鼓勵，這個是今天檢測出來才解除隔離，從星期日到今天，都是我當初在反應的，檢疫的試劑送審要加速腳步，星期日檢驗後要送到台中榮總呈現陰性，星期一晚上再採檢一次，到了星期二晚上兩次陰性才出來，星期三衛生局才開解除隔離，加上這段期間裡面，防疫物資的使用，真的會很耗費我們的時間，我一直在強調應該要把所有的篩檢報告，要想辦法在最短的時間裡面，那我想未來是否能做到，以上。

### 主席(李純馥代表)

好，謝謝大家，大家辛苦了，今天會議到這邊，各位的發言都會做實錄，也會通知大家，謝謝！