

「全民健康保險醫療給付費用醫院總額研商議事會議」

104年第2次會議紀錄

時間：104年5月27日下午2時

地點：中央健康保險署18樓禮堂

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：張桂津

出席代表：

侯代表彩鳳	侯彩鳳	童代表瑞龍	童瑞龍
陳代表幸敏	陳幸敏	洪代表冠予	黃雪玲代
吳代表志雄	陳瑞瑛代	張代表德明	王聖賢代
郭代表宗正	郭宗正	楊代表育正	林富滿代
謝代表文輝	謝文輝	翁代表文能	翁文能
黃代表遵誠	黃遵誠	郭代表守仁	莊春珍代
朱代表益宏	請假	邱代表仲慶	邱仲慶
游代表漢欽	請假	賴代表文德	詹德富代
洪代表政武	洪政武	高代表瑞和	高瑞和
張代表克士	張克士	林代表慧玲	林慧玲
羅代表永達	羅永達	黃代表啟宗	請假
謝代表景祥	謝景祥	陳代表威仁	蘇美惠代
蘇代表聖村	蘇聖村	劉代表淑芬	劉淑芬
謝代表武吉	請假	張代表嘉訓	請假
趙代表有誠	趙有誠	陳代表宗獻	請假
黃代表忠智	黃忠智	龐代表一鳴	龐一鳴
周代表思源	周思源	梁代表淑政	梁淑政
吳代表文正	吳文正	謝代表天仁	請假
陳代表誠仁	陳誠仁	林代表昭吟	請假
張代表國寬	張國寬	吳代表肖琪	請假
吳代表鏘亮	吳鏘亮	吳代表進興	楊玉英代

列席單位及人員：

衛生福利部

衛生福利部全民健康保險會

台灣醫院協會

周雯雯

魏璽倫

林佩菽

邱臻麗

王秀貞

楊智涵

	何宛青	吳心華	董家琪
	陳俞文	潘延健	
中華民國醫師公會全國聯合會	吳春樺		
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全國聯合會	朱世瑋		
中華民國醫事檢驗師全國聯合會	請假		
中華民國藥師公會全國聯合會	余治達		
本署臺北業務組	陳秋雪	黃金蓮	
本署北區業務組	謝明珠		
本署中區業務組	蔡瓊玉		
本署南區業務組	賴阿薪		
本署高屏業務組	彭錦環		
本署東區業務組	羅亦珍		
本署醫審及藥材組	程百君	蔡文全	劉家慧
	張如薰		
本署資訊組	姜義國		
本署企劃組	陳美杏	詹孟樵	
本署醫務管理組	李純馥	張溫溫	洪于淇
	李宜珊	楊秀文	邵子川
	林沁玫	黃奕瑄	鄭正義

一、主席致詞：(略)。

二、確認「本會 104 年第 1 次委員會議」會議紀錄

決定：確定。

三、報告事項

(一)案由：本會 104 年第 1 次委員會議結論事項辦理情形。

決定：洽悉。

(二)案由：醫院總額執行概況報告。

決定：洽悉。

(三)案由：103 年第 4 季醫院總額點值結算報告案。

決定：醫院總額 103 年第 4 季點值確認如下表，並依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜。

年季	點值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
103Q4	浮動點值	0.8656	0.9469	0.9166	0.8331	0.9107	0.8882	0.8854
	平均點值	0.9231	0.9549	0.9485	0.9089	0.9433	0.9313	0.9330

四、討論事項

案由：就 104 年 3 月 4 日第一次醫院總額研商會議之「臨時提案」，提請復議案。

結論：醫院總額之藥事服務費，仍維持列為每點一元項目。

五、臨時提案

案由：『籲請健保署提供慢性連續處方箋用藥申報與給付規範，並予以訂定各分區業務組於慢性連續處方箋之統一核減標準』案。

結論：

- 一、請醫療院所使用雲端藥歷系統以改善用藥重覆部分，是本署持續重點推展項目，本署將持續監控各醫療院所使用雲端藥歷系統的情形

- 二、請本署先針對各委員所提問題與意見進行釐清，並將相關意見製作 Q & A 說明供各分區業務組轉知各醫療院所參考，104 年 7 月前若仍未釐清，則延緩核扣的時程。
- 三、有關慢箋免部分負擔部分，本署會納入部分負擔修訂檢討時一併考量。
- 四、本署未來將加強宣導有關藥品遺失、損毀、重複領取等民眾的責任，以共同維護用藥安全

六、與會人員與議題相關之發言摘要，如附件。

七、散會(下午 3 時 45 分整)。

一、本會 104 年第 1 次會議紀錄確認

主席

有關 104 年第 1 次委員會議紀錄，請委員確認內容，若無問題，上一次會議紀錄確認。

二、報告事項第一案「本會 104 年第 1 次委員會議結論事項辦理情形」與會人員與議題相關之發言摘要

主席

本會 104 年第 1 次委員會議結論事項辦理情形，各案均已辦理或公告實施，各位代表若無意見，本案洽悉。

三、報告事項第二案「醫院總額執行概況報告」與會人員與議題相關之發言摘要

主席

有關醫院總額 104 年第 1 季執行報告，包括醫療供給與利用、初核核減率、安全針具申報情形與 103 年醫院總額醫療品質及可近性民意調查結果，針對本報告，請各位代表提問。

羅代表永達

1.103 年醫院總額滿意度調查，是不是給的錢太少，樣本數只有 1 千多人，其中急診樣本只有 85 個人，這樣的樣本數根本無法具代表性。

2.有關安全針具部分，大部分的針具是使用在檢驗與檢查，是內含

不另外申報的，103 年安全針具預算的執行率只有 58.7%，但實際上醫院是花了很多錢和力氣在使用安全針具，請健保署說明一下。

陳代表瑞瑛

103 年醫院總額滿意度調查的結果，會納入 7 月健保會評核會醫院總額的執行報告，調查的樣本人數偏低，某些項目只有幾十個人回應，這樣的結果恐怕會影響醫院總額評核的分數。

醫務管理組張專委溫溫

1. 有關 103 年醫院總額滿意度調查，因政府經費逐年遞減，因此也影響本署委託滿意度調查的預算額度，不過，委託單位曾就統計學來說明，樣本數達 1,000 人，已足以代表母群體，當然某些細項因回答人數過低，可能無法具代表性，本署在評核會報告時也會加強說明；且整體滿意度與肯定態度，與歷年資料相比，還是算高的，請委員不用擔心。
2. 有關安全針具執行情形，今年已是第三年，雖然執行率有逐年增加，但是與本署預估每年 1 億的預算，仍有差距，仍請大家持續推動；本署近期亦會針對安全針具的使用情形進行調查，結果亦會納入未來檢討與參考。

羅代表永達

1. 為免評核會委員對安全針具預算之執行情形有誤解，建議要備註說明本項涵蓋的範圍，是不含使用在檢驗與檢查的安全針具。
2. 通常調查都會先建立一個模型，例如什麼樣的人會去看急診，會要把它的特性都放進模型裡，這樣的推論結果才有代表性。

主席

1. 有關 103 年醫院總額滿意度調查，樣本人數 1,000 多人在統計上的代表性是沒有什麼問題，只不過有些細項回應的人數過少，例如住院的人較少，回答的人數就偏低，其實整體的滿意度結果是不差的，某些細項的確回應的樣本人數有過少的情形，本署同仁在評核會報告滿意度調查結果時，需說明樣本人數過少的項目，僅供參考。

2. 有關安全針具執行情形，目前缺乏檢驗與檢查使用安全針具的統計資料，本署配合羅委員意見加附註說明；另一般安全空針和胰島素注射安全針具執行率仍偏低，仍請大家努力推展。
3. 各位代表，如果對於本報告案沒有其他意見，本報告案洽悉。

四、報告事項第三案「104 年第 1 季醫院總額點值結算報告」與會人員與議題相關之發言摘要

主席

本案為 103 年第 4 季醫院總額點值結算報告，若各位代表對 103 年第 4 季點值結算報告沒有其他意見，醫院總額 103 年第 4 季點值確認，並依全民健康保險法第 62 條規定辦理點值公布、結算事宜；另專款項目之執行情形，納入 105 年協商醫院總額參考。

五、討論事項『就 104 年 3 月 4 日第一次醫院總額研商會議之「臨時提案」，提請復議』與會人員與議題相關之發言摘要

主席

先請提案人補充說明。

謝代表文輝

中醫跟門診透析將藥事服務費改為以浮動點值核付，是因為它沒有醫院層級差異的問題；而醫院總額，因各層級醫院因為固定點值的比例不同，收入也會不同，固定點值高的醫院，平均點值

就較高；地區醫院也有它的核心價值和任務，可是並沒有因此得到保障；固定點值是要去保障、鼓勵的項目，例如門診手術，可以降低住院，減少健保資源，所以它的量也都有成長，是正向的效果；健保會是希望將所有保障項目都拿掉，可是健保法規定藥就是一點一元，所以才提出應該針對各層級醫院訂定應該鼓勵的項目；小醫院的核心任務應該是初級照護，大醫院的核心任務應該是重症治療，各層級醫院應該鼓勵的項目是不同的，所以，是不是應該設計一個方案，讓大家的立足點公平；藥服費點數最多是區域醫院，地區醫院藥服費占率也比較高，如果將藥服費改為浮動點值，那各層級醫院固定點值的占率就會差更遠，因此我們建議暫時不要更動藥服費的保障，仍維持每點一元。

陳代表瑞瑛

102 年各層級的藥服費只有 72.8 億，是否不含交付機構？

醫務管理組張專委溫溫

102 年藥服費 72.8 億是醫學中心、區域醫院和地區醫院申報的點數，交付醫構申報藥服費的點數大概是 8 億，醫院總額整體藥服費的申報點數大約是 80 億。

林代表慧玲

建議維持保障藥師服務費每點一元；另外建議提高藥費的部分負擔，以避免浪費。

張代表克士

有關點值保障的項目，建議應做整體考量與檢討，對於不合理的部份，應予以調整與改善，甚至有關藥品之保障，雖然目前涉及健保法的規範，但若大家覺得單就藥品點值保障並不合理，且又造成醫院層級之間因藥品佔率不同的不公平，那就應該考慮推動修法，我們不能讓不合理又不公平的事情一直存在。

我們多次建議，希望依各層級醫院之任務特性做適當之分工，而予以合理的點值保障，重點是各層級的保障佔率應該相當。

主席

本案有兩個層面可以考量，第一個層面是核付各醫療人員費用的衡平性，目前保障項目中，只有藥師服務費是每點一元，醫師和護理人員費是採浮動點值；第二個層面是各層級醫院分工不同，任務重點不同，近年地區醫院萎縮，因此本署另外有專款計畫，額外補助地區醫院浮動點值每點一元，因此，若整體來看，各層級醫院扣除藥費，再加上額外的專款補助每點一元的部分，各層級醫院固定點值的占率是差不多的。

謝代表文輝

偏遠的地區醫院，是因其特殊性額外給予補助，比較基準不同，不應納入應該通盤檢討後，做全面的考慮及調整，如果短時間無法達成地區醫院的整體固定點值比例計算；另外，目前保障項目藥費每點一元，但是醫師和護理人員費是採浮動點值，在現行保障結構不公平的情形之下，如果改的是可以讓情況更好，大家是不會反對，如果現行結構無法改變那麼就應全面檢討，做整體性的調整，讓大家的立足點更公平，如果短時間無法達成，那麼應持續努力，暫時仍請同意本案，讓藥師服務費維持現行保障每點一元，維持現狀。

張代表克士

針對弱勢或偏鄉醫療的保障，那是政府、醫界及全民的共同責任！不是哪個層級的問題。只是依據現況在偏鄉地區提供醫療服務的都是診所或地區醫院，如果是醫學中心開在偏鄉，我們一樣應該予以優惠與保障，以照顧弱勢的鄉親，這跟層級無關，我相信絕大多數的地區醫院及所服務的對象並沒有因此而受惠，所以請以後不要將這部份算在地區醫院的佔率。

主席

如大家對本復議案沒有意見，即本會代表均同意本復議案，醫院總額保障項目仍維持現況，藥事服務費仍列為每點一元項目，本署將彙整各總額會議之整體結論後，回報健保會參考。

龐代表一鳴

本署配合健保會 103 年第 12 次委員會議附帶決議，針對各部門總額需保障或鼓勵之醫療服務進行整體檢討，本案僅針對藥師服務費是否列入每點一元項目進行討論，本次會議決議將併入本署回復健保會報告內。

六、臨時提案『籲請健保署提供慢性連續處方箋用藥申報與給付規範，並予以訂定各分區業務組於慢性連續處方箋之統一核減標準』與會人員與議題相關之發言摘要

主席

本案為區域協會之代表黃代表忠智等 6 位代表連署提的臨時提案，可否先請提案人補充說明一下。

黃代表忠智

目前健保規定，慢性連續處方箋在開立後有效的 90 天內可以到醫院或社區藥局領藥，可是民眾因為慢性連續處方箋遺失、逾期、毀損、提前回診、病情變化需調整用藥，健保署系統勾稽重複用藥後，會對醫院進行核扣，影響醫院的權益，且各分區業務組核減處理標準不一，造成醫院很難管理，因此提出本案希望健保署可以正視本案。

張代表克士

目前開立慢箋已太過浮濫!健保署不太適合用免部份負擔

的經濟誘因讓病患主動要求開慢箋，應該回歸醫師的臨床專業判斷，建議健保署應該加強對民眾宣導。另外，在臨床上常常碰到民眾因為慢性連續處方箋遺失、逾期、毀損、提前回診、病情變化需調整用藥等而再次回診，如果重新開立處方又會有天數重複的問題，但多半問題在病患不在醫師或醫院。

慢箋的另一個問題是有很大部分是到藥局調劑，然而有部分藥局並不依規定作業，例如，一次給3個月藥、派人(可能不盡然是藥事人員)送到府(這有涉及人員及交付場所的法律問題)或甚至送面紙及維他命等不當的促銷手段，我相信大多數藥局都是依規定做，而醫院也是，但健保署對於少數不依規定的藥局，必須加強監督管理，以維護民眾的用藥安全。

主席

如果沒有其他委員要回應，那先請醫務管理組與醫審及藥材組回應說明。

龐代表一鳴

- 一、本案是一個重要而且是很大的議題，當然是可以發文函請本署回應說明，而本案為臨時提案，送給本署時間過短較難提供周全的意見。
- 二、本案主要的議題為三項：
 - (一)、醫審及藥材組近期推動的用藥日期重覆核減案，各分區業務組已進行宣導，各醫院開始有壓力，且發現有些不能歸責於醫院的情形，故提案討論。
 - (二)、涉及民眾因為慢性連續處方箋遺失、逾期、毀損，為保障民眾權益，同意民眾有特殊理由還是可以補領藥，但是這也造成健保資源的損失，需在「全民健康保險醫療辦法」有相關明確規定。
 - (三)、所開立之處方箋，由社區藥局給藥導致的核扣，目前是歸責於醫院處方端，可是實務上可能是藥局的疏失，未來檢討時亦應納入考量。
- 三、另外，本案還涉及慢箋免部分負擔，也是重大議題，本組

會再帶回研議處理方式後，會回復區域協會，並副知台灣醫院協會。

醫審及藥材組蔡專委文全

重覆用藥核扣部分，有關慢性病連續處方箋事宜，今年在全國藥政會議有進行討論，是大家很重視的議題，而今年健保署已建立一些虛擬醫令，讓醫院可以依民眾特殊情形再次領藥時一併申報。本案關於協會提供的案例，歡迎提供給本組，作為研擬本案 Q&A 之說明參考，本組會提供給各分區業務組，再轉知各醫療院所參考。

林代表富滿

如果確實還有一些細節要討論，是不是建議各分區業務組先不要進行核扣？其實醫院很願意配合，但是如果病人的因素沒有排除的話，醫院會很擔心會因病人的因素被核扣，這對醫院而言是不合理的。

黃代表雪玲

我們醫院還有遇到病人持例外就醫證明來拿藥，醫師判定可以開慢箋，但是持村里長例外就醫證明只能當次拿藥，請一併考量處理方式。另外，還有藥品遺失的問題，以前民眾藥品遺失我們會要求他們自費，但是健保署公告的虛擬理由有藥品遺失，我們就變成沒辦法收自費，這其實是一種藥品浪費，醫院還是配合辦理，應該要向民眾宣導，民眾自己應該也要有責任，自己善加保管藥品，而且重覆領藥，會不會讓一些長者重覆用藥，這也是醫院擔心的部分。

陳代表瑞瑛

病人遺失處方箋是很常見的，通常醫師會請病人寫切結，但是寫了也沒用，但是會造成醫院用藥重覆被核扣，而且這個被

查到的核扣是會被加倍放大，造成醫院更大的損失，這是很不合理的。

王代表聖賢

健保署說臺北榮總是重覆用藥最高的地方，因此我們採取很嚴格的措施，差一天都不給，除非病人出國有相關證明，要改藥都不行。健保署計算用藥重覆是以病人拿藥那一天計算，但是醫院開立處方箋是沒問題的，是病人提早去社區藥局拿藥才產生問題。

邱代表仲慶

這是一個相當大的議題，之前醫院被核扣都吞下來了，所以，醫院和社區藥局應該要一併來考量，而有時候是病人的問題，但是健保署都站在保護病人的立場，吃虧的都是醫院，未來應該做整體的規劃。

謝代表文輝

請健保署要確實釐清，如果是醫院端的問題，核扣大家沒意見，但如果不是醫院的問題，那就不應該核扣醫院，建議未釐清前，各分區業務組不宜進行核扣。

高代表瑞和

在現代公民社會裏，公民有公民應盡的責任，因此病人端也有應盡的責任與義務。醫療是服務業，當醫院已盡到診療、調劑與給藥之責任後，病人端自然要負起藥物或處方箋之保管責任，若有遺失，也非醫院之責，若要把病人的過失，都算到醫院的頭上，這是不公平的，這種無論大小事一概要醫院負責的思維與做法，對醫療界的永續經營是有傷害的。

主席

各分區業務組將自 7 月份費用進行核扣，各醫院近期應該都有接到分區業務組的通知，因此大家都很擔心；本署基本上希望醫療院所在開立處方時，都可以上網查詢雲端藥歷，避免重覆用藥，核扣費用是不得已的手段；大家所提的問題，主要是病人端和社區醫局端的問題，因此，如果本署 7 月前仍未釐清大家所提的問題，進行核扣的時程應該延緩。所以，請醫務管理組與醫審及藥材組，就自己權責業務的部分先進行釐清後，才能進行核扣。在此之前，改善用藥重覆仍是本署重點工作，仍需持續推動。在此亦懇切希望大家一起共同改善用藥重覆的問題，多使用雲端藥歷系統，降低浮濫重覆拿藥的問題，本署將持續監控各醫療院所使用雲端藥歷系統及重覆用藥的情形；另外，有關慢箋免部分負擔，本署會納入部分負擔修訂檢討時一併考量。

謝代表景祥

我很認真查詢雲端藥歷!!但很多病患說 2 天或 7 天曾有領藥，但是卻查不到相關資料!!是什麼原因?!

還有，有位手術個案，發現凝血功能異常，懷疑與其用藥有關，請病患將所有用藥帶到醫院，發現確實是服藥關係，但該項用藥卻未於雲端藥歷中紀錄。

醫審及藥材組程副組長百君

目前雲端藥歷提供的資料是近三個月的資料，再請委員提供個案資料，本署會請同仁去確認原因。

童代表瑞龍

建議健保署也要向民眾宣導不要重覆用藥、要善加保管處方箋，不是病人遺失處方箋，就要到醫院要求重開，然後醫院就因用藥重複被處罰，應該先宣導後，明年再開始。

主席

同意童代表意見，本署會加強向民眾宣導民眾的責任。

黃代表雪玲

我們醫院還有遇到病人持例外就醫證明、臨時就醫證明、持里長清寒證明來拿藥，醫師判定可以開慢箋，但是持村里長、例外就醫證明等是否只限當次就醫拿藥？還是也可以開立連續處方箋？請 貴署一併考量處理方式。另外，還有藥品遺失的問題，以前民眾藥品遺失我們會要求他們自費，但是健保署公告的虛擬重複用藥理由有藥品遺失，我們就變成沒辦法收自費，這其實是一種藥品浪費，醫院還是配合辦理，應該要向民眾宣導，民眾自己應該也要有責任，自己善加保管藥品，而且重複領藥，會不會讓一些長者重複用藥，這也是醫院擔心的部分。

林代表慧玲

目前住院系統並沒有逐日上傳健保卡資料，所以可能會查不到住院及出院時的用藥資料。

主席

大家已充分討論，若沒有其他臨時動議，本次會議結束，感謝各位代表與會。