

「醫院總額支付委員會」第21次會議與會人員發言紀錄

時間：94年2月17日上午9時30分

地點：中央健康保險局18樓禮堂

出席委員：

張委員 苙雲	劉素芬 <sup>(代)</sup>	童委員 瑞龍	童委員 瑞龍
林委員 國明	林國明	謝委員 文輝	謝委員 文輝
陳委員 孝平	陳孝平	謝委員 武吉	謝委員 武吉
張委員 錦文	(請假)	朱委員 益宏	朱委員 益宏
莊委員 逸洲	莊逸洲	李委員 允文	李委員 允文
李委員 良雄	陳雪芬 <sup>(代)</sup>	許委員 義郎	許委員 義郎
林委員 芳郁	林芳郁	羅委員 永達	羅委員 永達
黃委員 俊雄	黃瑞美 <sup>(代)</sup>	邱委員 浩遠	邱委員 浩遠
閻委員 中原	閻中原	游委員 漢欽	游委員 漢欽
陳委員 敏夫	郭正全 <sup>(代)</sup>	張委員 澤芸	張委員 澤芸
蔡委員 長海	蔡淑暖 <sup>(代)</sup>	王委員 怡人	王委員 怡人
梁委員 安億	梁安億	李委員 元勇	(請假)
許委員 勝雄	陳建立 <sup>(代)</sup>	吳委員 守寶	(請假)
張委員 煥禎	張煥禎	林委員 淼塘	(請假)
劉委員 榮宏	劉榮宏	陳委員 宗獻	(請假)
劉委員 智綱	劉智綱	曾委員 義青	龔 圻 <sup>(代)</sup>
徐委員 弘正	王乃弘 <sup>(代)</sup>	高委員 雅慧	高雅慧
郭委員 宗正	郭宗正	鄭委員 素華	(請假)
蘇委員 清泉	蘇清泉	陳委員 明哲	陳明哲
黃委員 文雄	(請假)		

列席單位及人員：

行政院衛生署	黃雅慧		
全民健康保險醫療費用協定委員會	陳茱麗		
台灣醫院協會	吳明彥	吳佳霖	董家琪
	郭惠敏	張瓊如	
中華民國醫師公會全國聯合會	黃幼薰	李昱嫻	
本局台北分局	張照敏		
本局北區分局	陳薇鸚		

本局中區分局	田麗雲		
本局南區分局	吳錦松		
本局高屏分局	黃麗玲		
本局東區分局	(請假)		
本局醫審小組	陳寶國	黃肇明	
本局企劃處	張鈺旋	宋瑞蛟	張庭其
本局稽核室	丁增輝	胡思京	
本局秘書室	(請假)		
本局會計室	(請假)		
本局財務處	(請假)		
本局承保處	(請假)		
本局資訊處	吳孟宴		
本局數據處理中心	洪于琪		
本局醫務管理處	邱震山	龐一鳴	李純馥
	吳慧玲	謝其政	陳品伶

主席：黃召集人三桂

紀錄：林淑範

與會人員發言：

提案一、醫院總額品質控管計畫支付原則(草案)乙案。

陳經理明哲：

大家都非常關切 94 年度卓越計畫的進度，本局與衛生署亦非常慎重處理這個問題，到目前為止，健保局跟醫院協會工作小組一共召開 7 次幕僚作業會議，整個規畫劃的推動，非常感謝醫界代表，願意配合輿論的指教，針對 93 年面臨的問題，以及願意就民眾權益確保與服務品質提升部分先作檢討。所以整個幕僚作業，第一步就是先從民眾權益確保的自我要求開始，整個過程把民眾權益及品質，先作原則性的確定後，再進行卓越計畫細部內容規劃。基本上，計畫內部的規劃，尊重醫院協會提出的架構，再參卓各界意見逐步修正，本來預定今天的會議能夠提出草案請提供意見及確認，不過由於工作小組很希望計畫提出來之後，能夠得到醫院的共識，以及

徵得民眾與醫改團體的支持，工作小組希望幕僚作業能夠謹慎的逐條確認，所以，不及於今日提出來草案，期待完成草案規劃後，提報委會議討論，必要時召開臨時會議處理本項議題。

郭特助正全：

原來卓越計畫因為名稱已經被誤導了，醫界希望改一個名稱，「品質管控」的名稱是倉促的情況提出來，我認為用「控管」不好，本計畫是醫界對品質以及對消費者的承諾，我建議改為醫院總額品質確保計畫支付原則，可能比較務實，不要用控管，不知道在座委員是否有反對意見。

主席：

我在此先作說明，本來預計健保局與醫界代表雙方工作同仁會完成整個計畫，然後提到本會做詳細的討論，因為大家非常的謹慎，所以時間上稍微耽誤，由於會議議程在過年前已經排好了，所以，很抱歉草案沒有辦法在今天的會議討論，至於計畫名稱還是回到工作小組先作初步溝通後，再回到本會作確認，今天暫時不要討論。本案的背景已經向各位委員報告，而今天報紙報導未必詳實，因為醫院三個層級都有代表參與工作小組，大家都非常的努力，是不是容許等雙方的工作小組確定草案內容後，再提到本會作進一步的詳細討論，今天的提案一的討論暫時結束。

提案二：93年第1至3季 醫院總額點值結算乙案

主席：

提案二是93年第1-3季醫院總額點值結算作業，請各位委員發表意見。

謝委員武吉：

昨天在台北開完會回到高雄，接到協會的傳真，會員傳真給我們貴局 94 年 2 月 1 日發的公文 0940059125 號函，主旨是檢送 93 年第 1 季醫院醫療費用給付總額各區預算及每點支付金額如附件，請查照。今天 93 年第 1 季的會還沒開，就在 2 月 1 日正式行文給各分局、衛生署、費協會、監理會、醫院協會及醫務管理處、資訊處，我要請教，如果醫院總額支付委員會會議還沒有開，而貴局就已經決定通知所有單位，不知道支付委員會的結論有沒有效。

主席：

關於這一點，我需要做一個說明，在開這會之前就已經發出通知，因為健保局召開的會議並不只是只有支付作業委員會，還有每個月的費協會、監理委員會、五個總額支付委員會，所有的會都不可能一個禮拜之內才來處理，最少三、四個禮拜前開始著辦，所以會發生像剛剛提案一的情況，剛剛謝委員提的事情，請業務單位跟謝委員做個報告。

陳經理明哲：

函文上的點值，已經在上次委員會會議做過初步意見交換，委員對於點值結算內容沒有特別意見，只是對於部分醫院點值的呈現方式略有疑義，因為最近健保局財務運作發生失衡問題，相關審計單位對於我們的結算作業要求非常嚴格，強烈質疑結算作業的效率，所以，我們先就上次會議初步結論發函給各分局，期望先就第一季結算結果，先做後續暫付核付，這是我們發函的目的。

謝委員武吉：

既然點值結算是要經過委員會討論才能公布，在還沒有討論前，

健保局雖然有財務上的問題，但是，也應該依照行政程序處理，今天健保局發文出去，是否有違背行政不公正原則，我覺得幕僚作業瑕疵真的太大了，開會只是要求委員背書而已，對於這樣的會也不用開了，這點我今天絕對反對到底。

主席：

業務單位已向謝委員說明，行政單位一定要配合主計處、審計部的要求處理，所有的數據必須要在本會確定，健保局不可能依據該函文核扣任何費用，而且目前也沒有任何一家醫院，因為該公文核扣任何費用。

郭特助正全（代理陳敏夫委員）：

謝委員所提問題，可能幕僚作業上有些瑕疵，建議健保局下次發函文時，儘量寫清楚，說明可能結算資料讓所有會員知道。剛才主席也說過，數據是要在本會做最後的確認，我想謝委員應該是可以接受。

朱委員益宏：

建議本次會議要做正式的會議記錄，載明點值結算一定要經過本委員會確認，才是最後的點值，在未確認前不能做結算作業。如果今天沒有結論時，健保局的函文該如何處理？健保局是否應行文撤銷。

謝委員武吉：

主席所講的是以後要如何處理，健保局經常在做這樣的事，昨天開會回去無法對會員解釋，300多家會員的壓力如何解決。

剛才主席所講的我充份了解，但是，如果今天沒有共識時，函文該如何處理？如何向會員解釋？

主席：

在行政程序上，健保局必須依照審計部要求。所以，還是回到討論提案，數據可以在今天做充分討論，並以今天的討論結果為

準，請允許進入實質的討論。行政上有任何的不對，健保局會再發函更正。

由於健保局業務繁多，要回應行政或民間的單位太多，無法於同一時間處理，請各委員諒解所產生的時間落差，我們並不是依據該函文進行點值結算，一定要有實際作業才符合主計處及審計部的要求，健保局的行政效率已被社會上質疑，再次強調所有的數據是要在今天的會議確認。

陳經理明哲：

整個程序上，由於結算作業效率受到外界質疑，而且主管機關、主計處及審計部對於 93 年第 1 季點值延宕這麼久，強烈要求局即刻處理，基本上，健保局是用委員會上討論過的數據，先做暫付，期望點值能加速處理，以舒緩整個財務的壓力，如果今天委員會議討論後的數據跟上次結果不同時，我們當然會馬上做調整。該函文的目的是讓我們先解決目前支付和實際財務上問題，請各委員支持健保局的作法。

朱委員益宏：

我們了解健保局有結算的壓力，但程序上應加開委員會臨時會議，而健保局不召開委員臨時會，就逕行發布函文舒解財務壓力，顯然還有問題，我想如果為了解決結算壓力，要大家配合應不是問題，但是必須循正常管道處理，健保局逕行通知是很難服人。

主席：

健保局所有的會議都是密集召開，而且召開會議需安排所有人的時間，並不是一個人的時間就可以了，再次向委員報告函文的目的是告訴所有的醫院，我們的給付只能到 0.9，因為很多醫院也跟健保局反應付款方式醫院經營上的困難，整個函文的目的是

是告知醫院結算點值，確認的點值是要今天討論確認。

陳組長雪芬（代理李良雄委員）：

按個人所知道的浮動、非浮動的定義，今天資料呈現的定義已經脫離被告知的定義，依補充資料第 23 頁的門診浮動與非浮動平均點數，資料已經失真，各位看到 1 或 0.99 不要太詫異，我要解釋，很多醫院平均點值是 1，但不代表門、住診的醫療服務都以 1 點 1 元給付，其實是打折後的 1，這樣的呈現方式，會讓外界誤解點值還不錯，而醫院的實際情形卻不是這樣，有必要還原真實的情況，免得社會大眾以為醫院都拿 1 元，還說財務有問題。希望以忠實呈現醫院提供醫療服務真正況狀。

龐秘書一鳴：

關於陳委員所提問題，確實是各醫院反映的情況，因為點值可有多種看法，可從醫院申報、實際核付和審查後的核定點數，但是回歸健保法第 50 條規定，保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額經審查後之醫療服務總點數，核算每點費用。所以，健保法規定的點數算法是指審查核算後點數，如果，以這個共識作為基礎，會方便各委員的理解。

蘇委員清泉：

請各委員查看補充資料附件第 2 頁，93 年第 1 季高屏分局浮動點值門診 0.25，平均點值為 0.75，高屏分局第 1 季有 2 家醫學中心參加自主管理，點值是 1 點 1 元，平均後分局點值 0.75，沒有參加的醫院 1 點只拿 0.25；另外第 3、4 季參加卓越計畫醫院 1 點 1 元，參加卓越計畫醫院已被斷頭，再平均為 0.8，實際上並非如此，資料嚴重失真而且點值嚴重降低，今天點值確認後，暫付依確認點值再打 9 折。

朱委員益宏：

本案第 1、2、3 季分開來看，為什麼第 1 季參加自主管理醫院點值 1 點 1 元，依照審查辦法第十幾條規定，該辦法有說要給 1 點 1 元或是固定金額嗎？健保局第 1 季憑什麼給院所 1 點 1 元。

謝委員武吉：

在第 1、2 季認定自主管理是經過各分局依審查辦法延伸，他的法源依據在哪？請先解釋。

主席：

健保局是執行單位，所有事情皆依法辦理，如果委員質疑健保局違背那條規定或法令，可以說明不對的地方，數據計算不對，我們會用正確的方法，比如說委員說自主管理不對，健保局完全照審查辦法處理，各院所點值算出來是 1 點 1 元時，健保局能不給付嗎？如果不給付，是否這些院所也會質疑。

郭特助正全（代理陳敏夫委員）：

針對制度內容討論，高雄長庚拿 1 點 1 元有何不對，斷頭怎麼算，我想大家要客觀，剛才陳組長提出問題還是要實際呈現，讓除了醫界之外的專家學者了解實際數字為何，我認為大家應虛心探討，以後是否讓數字真實反映現況，讓社會可以公正評斷。我不太贊同，因數字不好看就不結算，今天還是公開坦然接受結算結果，但是，結算數字也要讓消費者了解實際狀況。

朱委員益宏：

個人質疑參加自主管理醫院的點值計算方式，依據審查辦法並沒有規定支付固定金額，審查辦法只是以核減的方式處理，最後還是要回歸點值的浮動，高屏分局點值是 0.2 幾，參加自主管理的醫院就要用 0.2 幾的點值浮動。請健保局解釋根據那條法規可核



定固定金額，照理說自主管理不可如此處理，仍然要參加點值結算。

主席：

朱委員剛提的意見又跟第一次提的不太一樣，大家要了解，醫界沒有錢，健保局也是站出來替醫界爭取，今天健保局有需要大家協助，希望大家能出來支持。

劉委員榮宏：

陳組長提出數據要還原的意見，有其必要性，請看會議資料第 23 頁，亞東醫院未參與卓越計畫門診點值為 0.7225，台北榮總 0.999，新光 1.00，而事實上榮總已經用 0.8 幾折算，所以，要回歸問題，否則外界會質疑點值 1.0 的醫院，但事實上，這類醫院實際僅核付 0.7 幾，核付時已經扣回 20%。

童委員瑞龍：

希望醫改會在媒體上報導時，能夠把加入卓越計畫與未加入卓越計畫的數字呈現，近年來醫改會對消費者的努力是值得肯定的，但是也請你們關心點值低的醫院，讓政府想想該如何關心，按目前結算結果，未加卓越計畫、點值低的醫院都要關門，醫改會不要再說醫院賺錢，而一味批評醫界。

莊委員逸洲：

建議健保局能增加機能凸顯真正的情況，這樣算出的數據不是真實情況，建議增加醫院實際服務量、申報服務量、實際點數等欄位，公平的呈現各醫院真實的現況。另外，醫院協會所提出的 45/55 分配方案從未涉入各分區預算如何分配，怎麼會變成我們的案子會造各分區點值的失衡，責任不要往醫院協會推，再此鄭重表示我們的方案沒有分區點值的問題，因為 92 及 93 年的點值

不是我們算的。

主席：

莊委員提出補充資料第 1 點的文字敘述，本局只是針對推估結果提出說明，文字措詞不適當感到抱歉，內容我們可以再做重新的修正。

劉主任素芬(代理張委員苙雲)：

各位委員的意見我會帶回去會裏報告，醫改會不是一個反醫或與醫界對立的角色，希望在溝通過程下，能與醫界有良好的互動。

蘇委員清泉：

希望醫改會發表意見時能想想偏遠地區，也請健保局考量都會區醫院的角色及定位。

羅委員永達：

醫改會應將醫界好的表現告訴全民，把不好的事情告訴醫界如何改，而不是在報導上說醫界利潤有多高，在會議中說我們是伙伴。為什麼地區醫院會擔心結算，因為一開始結算就會發生骨牌效應開始倒閉，所以我們會去質疑它的適法性，能拖延就拖延。估算與結算不同，估算正確的數字是我們期待的，但結算要非常慎重的，因為醫院真的會倒。

許委員義郎：

建議各委員現在要關心的是 95 年的大總額應如何才能提高，今天的討論已屬後端作業緩不濟急，政府對醫療投資最少，所以，相關政府應團結起來讓民眾知道健保的好處。

黃主任瑞美主任(代理黃俊雄委員)：

參與卓越計畫醫院的點值看起來非常的好，但據了解醫學中心、區域醫院或部分地區醫院，在還沒結算被斷頭 2 至 3 成，所以如

果只用浮動點值來看，非常不公平，應該回歸到醫院實質獲得的費用，提醒錢就只有這麼多，沒有辦法完全滿足大家。

95年的總額費用在計算時，是否可採取公開方式，讓醫界有機會參與討論。

劉委員智綱：

希望健保局儘速完成結算或估算，讓醫界知道現況為何，因為醫院財務運作壓力非常的大，實際點值在結算時點可再作討論。另外，應讓社會知道真正情況為何，真正面對、解決問題，對以後年度的預算或未來的協商，都有幫助。

我不了解附表中北區分局 0.7 或 0.8 是如何計算的，為何同樣參與卓越計畫的醫院，在 6 個分局的點值會不同。

莊委員逸洲：

每年經建會核定的大總額成長率大約在 4% 左右，93 年點值應該儘速結算，讓各界瞭解醫院經營的困難，不要因為點值低，為了延長生命，反影響爭取 95 年大總額成長率的契機。

朱委員益宏：

93 年第 2、3 季是用什麼原則結算？如果是依醫院協會版本去結算，我們不會有意見？另外，93 年第 1 季自主管理支付固定點值法源為何？今天如果依法辦理，告訴社會大眾也是應該的，我不同意在未解釋清楚就辦理結算。

主席：

健保局是執行單位，依法處理事情，健保局處理事宜有程序上的急迫性，社會已經對本局行政效率產生質疑，如果同仁未依法辦理，長官會修正，如數據錯誤願意更正，方式不對願意改，但是無論如何，一定要依法行政，93 年的點值結算作業不能再拖下去。

謝委員武吉：

我贊成早日結算來突顯台灣醫療不公平、不公正及不合理的事情，但是在結算之前，到底有幾位委員了解數據，大多數委員都不知道，只有健保局知道。建議持續推動點值共管小組，處理 93 年點值問題。

陳委員孝平：

建議是建立其他機制，例如召開小組會議，在會前先就資料呈現進行溝通，包括資料應包含那些內容後，再提委員會討論，才不會什麼都想要談，什麼都無法解決。

謝委員武吉：

另外，健保局指醫院協會承辦去年總額，但是本會不曉得承辦了什麼。91 年下半季成立點值共管小組先初算後，再提本委會討論，但是，現在點值結算沒讓醫界參與、了解，由於每點支付點額關係到醫界財務，要在今天確認是不公平、不合理的要求。

主席：

今天發給委員的表格資料，已經將相關參數、計算方式一一呈現，健保局完全依照公式計算，再次說明數據如有錯誤會接受更正。現在建議大家能否同意莊執行長提議，確認第一季到第三季的點值，按照正常程序，如果有任何不公平的事情，讓社會明白醫院總額的餅就是這麼小，利用這個機會讓 95 年的大總額有一線生機，我的建議不曉得其他委員同意不同意？

羅委員永達：

93 年點值結算應該慎重處理。

黃主任瑞美主任(代理黃俊雄委員)：

93 年點值結算作業一定要結，但結算後醫院馬上面臨追扣補付的

問題，應該有配套措施。

郭特助正全：

附件第 23 頁，要照程序修正。

林委員芳郁：

基本上同意結算，但是，委員質疑的數字要確認後辦理。

陳組長雪芬（代理李良雄委員）：

93 年點值儘快結算，早日解決問題，並期待主席說的配套措施。

莊委員逸洲：

贊成結算，技術面可再討論，但數字定義需弄清楚。

閻委員中原：

贊成結算，並望健保局能有配套措施，才不致於使地區或區域醫院面臨生死存亡的時點。

陳主任建立（代理許勝雄委員）：

反對今天結算，因為數據本人不清楚，可在數據清楚後再結算。

梁委員安億：

贊成結算，但不能依據今天會議的數據結算，應該等數字正確後再結算。

王院長乃弘（代理徐弘正委員）：

同梁委員意見。

郭委員宗正：

同上位梁委員意見。

蘇委員清泉：

還原醫院真正的服務狀況，對於偏遠地區應該慎並考量當地醫院的生存。

李委員允文：

未有正確數字前，反對結算。

游委員漢欽：

數字正確後再結算。

謝委員武吉：

在依醫院協會方式結算、自主管理合法性下次會議討論、落實費協會第 88 次會議結論門住診 45:55 依各層級訂定目標值後，再結算。

朱委員益宏：

反對結算，第 2~3 季請依醫院協會方式結算，另外，地區醫院質疑 93 年第 1 季自主管理的適法性。

邱委員浩遠：

數據清楚後再結。

高委員雅慧：

棄權。

張委員澤雲：

我是護理全聯會代表，依法且數字正確後再結算。另外，希望各位在場的老闆，在考慮生存的狀況下，能多多考慮護理人員的權益，我們會跟所有人一起來努力，共謀全民的福祉。

劉主任素芬(代理張委員苙雲)：

數字正確的前題下，再進行結算。

陳委員孝平：

沒有意見。

林委員國明：

我是第一次參加這個會，還不是很進入狀況，我認為點值結算有一定的程序公式，假設這些都沒問題，大家都沒疑慮的話，那當

然是照程序來完成，也要有些配套的措施來解決某些醫院的困難，剛地區醫院提到很多困境都是必須要去面對。

王委員怡人：

對於點值的結算大家都認為是應該執行，對於真實面的問題或後續的困難，必須再做處理，我贊成剛陳老師的意見，要有一個會前的機制，93年請儘快確認數字，另95年預算將儘快作業，讓大家都充份時間檢視數字。

蘇委員清泉：

站在地區醫院的角度，並不是不希望結算，我們希望把數據弄清楚後再來談結算，另外我補充一個意見，請把醫界衡量這個名詞做一個適度的修正，醫療沒有所謂衡量的立場。

主席：

健保局基於服務民眾的立場，必須辦理93年第1至3季點值結算。另外，回應醫界的要求，將要求同仁於資料欄位增加醫院實際服務量、申報服務量、實際點數等欄位，以真實呈現醫院經營的現況。

所有點值結算作業都是依法辦理，健保局同仁均應依法辦理。

對於地區醫院不同的看法，為表示尊重意見，會議記錄詳實記載。讓代表地區醫院的委員對不了解的會員做說明。

結算以後將訂定配套設施，希望結算後的追扣補付作業不會讓醫院在經營上有很大的困難。

謝委員武吉：

地區醫院堅決反對，並質疑第1季參加自主管理的適法性？費協會第88次會議結論門住診45:55依各層級訂定目標值，健保局未執行下，今天的結算結果如何對台灣所有的醫院有交待，不只

地區醫院產生嚴重的反對，也有 40% 門診量比較高的區域醫院會提出反對，主席不應該一定要在今天結算。

朱委員益宏：

今天大多數的委員都不贊成今天結算，但主席依少數委員的意見去結算，請將今天的會議記錄詳實記載。

提案三：為「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之醫療服務品質部分指標修正案

主席：

建議健保局與台灣醫院協會的窗口人員，再做一次討論，等問題都確定了，再到委員會議進行最後的確認。還有什麼臨時動議？

梁院長：

自從邱小妹事件後，所有主管對醫界做了很多要求，造成醫院很多困擾，有個現實的問題，假設要加床的狀況，加床要怎麼申報？是否有明確的指示，另外很多政策表示對急重症很重視，能否明確表示主管單位對急重症有何新的規定及配套措施。

主席：

總局會請分局快速把資料彙整，在還沒有轉呈到衛生署之前，這一部分的床數請各分局從寬來處理，且請衛生署儘快明確規範。

羅委員永達：

飛機班次問題，交通不便，可否改成下午開會。

主席：

要配合大多數人的時間，我們已經安排一年會議的預訂時程，詳細時間會再調整一下。

朱委員益宏：



健保局在網路上公開醫療資訊，現在只有公開醫院這一部分，建議所有醫療院所都公開。

針對 94 年總額，在初級照護這一部分分局一直沒辦法確認，但總局卻一直說很明確，不知道問題出在哪裡？如果新的定義不明確，是否按照舊的定義。

主席：

第一點因關於人身安全的問題，希望給我們一點處理上的空間。  
第二點關於初級照護的定義是真的非常困難，我們也有請求的衛生署作明確的解釋，所以這兩點我們都在進行。

朱委員益宏：

既然沒有明確的定義，我建議按照舊的或現有的規則處理，不能都不去處理，等新的定義出來再用新的。

陳委員雪芬：

重點是趕快公告。

謝委員武吉：

建議用 76 年舊的來做。

我慎重的建議，在民國 93 年 10 月 26 日，署長對於對地區醫院 92 年、93 年的承諾，希望今天主席在做決議的時候要落實當時署長對我們的承諾。另外，希望會議記錄人員，能將所有人的發言一字不漏據實的寫出來在會議記錄上。

主席：

那我們今天會就開到這裡。