

## 綜合討論

李伯璋署長：

謝謝美谷，美谷也不要亂跑，站在妳的位置上面，我想對妳來講也是一個挑戰，妳在健保署多久了？一年多。我看到妳們的研究報告，請妳們上來報告，不過我想對妳來講是一個挑戰，我想妳的同仁，在臺北業務組的同仁跟妳一起做研究，他們也很認真在看妳的表現，每個東西都是每個人從一開始在做，那妳應該也沒有想說，跑到這邊來跟大家做報告，以前在自己單位裡面這樣做，那我想尹婷應該是妳的科長吧，那我先請尹婷進行 **command**，然後我等一下祖棣跟玉娟做一下 **command**。

潘尹婷科長：

非常感謝今天有這個機會為大家介紹我們的自行研究，那我們這個自行研究也很感謝醫審提供 **CIS** 的工具，讓分區能夠慢慢把一些指標聚焦，這個工具本身還開放很多彈性給分區去做精準管理的篩選。因為我們審查量能是很有限的，在這個有限的量能裡面，我們當然希望能夠去找到效益高的、未來有機會能夠去瞭解有沒有進一步虛浮報可能的這種案件，所以能不能在第一步進行審查的時候就很精準是非常重要的，所以我們就不斷地希望能夠利用、結合我們的所學，運用一些統計方式找到異常性較高的案件，來給我們審查醫師做一個初步的審查，才会有今天介紹的這種，哪一些指標抽樣率要設定的比較高，或者是我們把他的最大值開到比較大的這種情形，然後逐步的剝洋蔥，剝到我們最希望找到的那個問題核心，我們同仁很努力的透過把過去的核減經驗，這樣一層一層結合統計方式，去找到這些案件，今天來為大家做一個介紹，那這就是我們整個研究最核心的一個價值，以上跟大家分享。

李伯璋署長：

謝謝尹婷，那我們請祖棣。

谷祖棣專門委員：

署長、各位同仁早，臺北業務組我們在醫院總額的管理裡面導入這樣的方式，其實簡單講就是以精準審查為目標、為發想這樣

子，那不但是聚焦在有意義的指標，CIS 現在已經有開發的這些指標，同時我們也想到，因為審查的量能，所以我們更要著重在核減率比較高的院所，我們覺得他的核減效率會比較高，那因為我們的作業其實才做了一年多，其實我們在作業的過程中，包括這個研究討論的過程中，我們有發現到裡面很多的瑕疵，需要以後再陸續的檢討，那另外還有一點，我們在討論的過程中，我們發現說有些指標核減效益其實過去非常低，至少在我們臺北業務組是比較低的，那未來我們也會針對這些項目提一些退場建議，以上。

### 劉玉娟組長：

謝謝我們同仁的研究得到佳作，那我們臺北業務組的審查量應該是最多，一年大概有達到快 100 多萬件，光單月審查量就可以超過 10 萬，一定都超過 10 萬，那所以怎麼樣把這些相關的立意抽審在抽審量上面抓的最精準，那對審查醫師也比較容易看，對我們的這些行政，甚至這些資源可以減少很多，他最重要的重點是在第 19 張投影片。

第 19 張投影片雖然有舉了兩個讚，一個是抽樣率已經可以讓我們的抽樣下降，然後點數就可以抽的比較多，可是如果大家仔細看上面有個異常件數，臺北業務組跟其他 5 個分區來比的時候，這就是 CIS 在抓進來認他為異常的時候，臺北業務組是 positive 增加 5.6 萬件，可是其他區反而是 minus 10 萬件，這邊是比較有趣的地方。

就是說我們在 CIS 篩選進來的時候，其實大部分都是以量次進來，那量次進來以後，表示臺北業務組的異常量在 CIS 一抽進來的時候是比較多的，所以我們要做這樣的研究，請了專家和老師，我們找出一些分群、分組，讓他分類，這 100 多支的分類，location 下來會比較準，才可以達到，少掉 7000 多件，一季就可以少掉 7000 多件抽審量。但是這是不是最好，目前還不是最好啦，雖然也訂了一個上下最大最小值，那我們看到結果都還是以點數為主，那怕有一些也是很重要的東西，怕被點數這些稀釋掉或沒有看到，那我們這邊還會繼續做一些精進再來檢討，謝謝。

### 李伯璋署長：

那我們再來請純美，請純美先做補充，待會再請各分區組長提出他們的看法。

**林純美組長：**

大家早安，臺北業務組這次的 CIS 這樣子的研究是非常好的，尤其是新進的同仁，她可以把這個問題用科學化來解決，所以要多多鼓勵我們的新同仁來做這樣子的模式。

第一個把這 100 多支的 CIS 指標，依照各院的件數差異以及核檢率來做分群，這個想法是非常好的，我們要學習，因為分群，他是可以讓特徵相似的物以類聚的概念，所以這是第一個，我們可以學習的。

第二個 CIS 這些管理終極化，應該是核減越來越少為目的，所以我們建議，我們要再請醫審開發一張這些 CIS 各院的分布報表，以及審查醫師在 IPL 給的評語，等於每一個月都要給醫院他的成績報告單，我們希望他自律，而不是我們去抽審很多，這個是我們未來要發展的終極目標。

那 CIS 他其實，我們可以做當期抽審，也可以回溯，這兩種方式來交叉，回溯他有一個好處，這一批抽出來的問題都是一樣，審查醫師在審的標準比較能夠齊一；當期是隨著醫院個別院所去審，而不是所有的這一支指標一起審，所以這個要自己調整來交叉使用，以上。

**李伯璋署長：**

那如薰妳要不要先回應一下。

**張如薰專門委員：**

謝謝純美組長的建議，那今天很感謝美谷的報告，我們很開心這個 CIS 的篩異指標，這個系統可以在分區開花，而且分區還可以把他用更精進的方法把這個系統做的更好，那他的建議，其實我們覺得醫審可以納入進來，在系統上做更精進的一個處理，那剛才南區組長純美組長提到的那個開發分布報表，就是所謂的院所報告單，那這個部分，其實我們之後也可以再納入做一個呈現，就是有點類似醫院的成績單的概念，然後看是不是透過 VPN 的方式去回饋給醫事機構，以上報告。

**李伯璋署長：**

那我們再來請純馥。

**李純馥組長：**

署長、各位組長還有醫界先進大家早，謝謝今天美谷的報告，其實在我們自行研究，我是有在當場聆聽，那所以今天又再聽一次，又更清楚，因為那時候自行研究有限制時間，所以各組在講確實比較快，今天美谷又講的比較細。那確實是一段時間以後指標會鈍化，所以我們其實是要因地制宜甚至是因時制宜啦，那我覺得相對應我們分區，其實除了 CIS 指標之外，我們其實自己也有做科別分群、醫師分群的一個檢討跟比較，這確實是會去掉一些干擾因子，所以我覺得今天的報告確實會給我們一些提醒，也讓我們在做這個 CIS 的管理上面能夠更精進，確實有一些指標，我也贊成一段時間以後，因為鈍化以後，他的效益不好，就應該要退場，與時俱進，以上。

**李伯璋署長：**

那溫溫在嗎？溫溫。

**張溫溫組長：**

署長、各位先進大家早安，今天聽了美谷的報告，覺得新進同仁真的是非常的優秀，或許我們很多指標都做很久了，在這裡面可能就會陷入好像就走不出來的感覺，尤其是一些可能做的比較久的同事，我想透過今天的一個報告，讓我們知道說，其實很多新同仁其實是真的非常優秀的，那也有一些統計分析或是一個統計的方法，透過這次的報告，讓我們也知道我們可以把牠納進來，那未來我們也會參考臺北業務組，也讓我們同仁多多的去考慮是不是在現行的指標裡面，可能有一些已經僵化了，不合理的，已經沒有效益的指標，應該有些退場的機制，那目前不論是在我們的醫院或是基層，都有在發展一些新的指標，那我想今天收穫非常的多，以上謝謝。

**李伯璋署長：**

謝謝，那淑華。

林淑華組長：

署長、各位先進早安，今天非常感謝美谷在自行研究上面的一個分享，我想剛剛幾個組長已經談過，就是對管理標的的分群管理，我想這個是很重要，那美谷才來一年多，就能夠有這樣的一個成績，這個我們高屏業務組現場有很多新進的同仁，我想這個也給我們一番刺激，我想我們會繼續努力的。

在高屏這個部分，大家幾個組長也講過，我們的指標很多，可是如何從指標當中去找到最有效的，我想一直是每個業務組在追求的，那高屏業務組在這一塊的努力上面，我們大概年度第 4 季的部分，大概也會從這方面去做一些檢討，那對於抽樣，我們一直在尋求，我希望能夠抽件數比較少，可是效率比較高的，所以我們就有一個指標，就是平均每件的核減的點數，我們會從那個去看一下，然後去篩選那個我們會把他認定是比較高的指標，那這個部分會持續跟醫審的醫師還有同仁一起去討論，那就定為來年的一個抽審的指標。

那另外一個部分就是對於管理的部分，就是指標應用在管理的部分，除了抽審的應用之外，因為高屏我們有做審查作業方案，那 80% 的費用，其實是在所謂自主管理的醫院裡面他們要去管理，那 20% 的部分我們就有所謂的三抽一、逐月或是品質抽審的這個部分，那這一些 CIS 比較重要或是在每一家醫院呈現異常率比較高的，無論他是甲類或是乙類的，其實在月核定的時候，我們也會跟他們講說，你們這幾個指標事實上是有問題的，那希望說，他們能夠持續去改善。

那當然在監控的部分，我們也會透過審查或有時候必要做一些比較行政或實際方面的一個抽審，那還有一點就是說，我們在審查作業方案裡面，我們會去要求醫院就說，哪一些指標是我們這個轄區比較不足的，然後大家希望能夠去改善或是去做，就會把他列上去，那譬如說在 111 年，我們裡面的一個指標就是西醫門診年復健次數大 100 次的，這個是列為他的一個品質指標，那醫院如果能夠達到的話，他就能夠去得到那個所謂的成長率，所以直接等於是你就會讓醫院有意願去做到，不見得一定要透過抽審的方式，這個是我們一個應用，這個部分就在這邊做一個分享。

那對於這個 CIS 一個指標的一個設定的部分，我們是有一個建議，就是 CIS 抽審指標的設定，能夠新增批次更新的功能，現行的

做法是由指標的窗口組織的，去做一些選定、設定，那如果說有批次的功能，窗口可以一次在 excel 檔裡面完成多支的指標參數設定並匯入，我想這個可以提高，就是那個效率上面可以提高，就是這樣的一個建議，以上。

李伯璋署長：

謝謝，名玉。

李名玉組長：

署長好，各位同仁還有醫界的先進大家早，那今天我想要首先謝謝的應該是醫審及藥材組，開發這個 CIS 的篩異平台，那其實最主要的就是協助各分區業務組，就是在做立意抽審的時候，大家的一些操作型定義是一致的，然後各分區業務組再因地制宜，自己去設定你的抽審率還有針對你認為比較有異常的一些項目去進行管理，那我想精準是很重要的，怎麼樣讓同仁藉由 CIS 的這一些不管是抽樣率的設定、大小值的設定等等，比較有系統的去進行，讓我們抽審的件數核檢率跟點數核檢率可以達到一定的成效，而不會說你抽了一大堆，結果通通都感覺沒有做到管理，我今天很感謝那個美谷真的給我們一個不一樣的一個看見跟想法，那我想我們東區業務組醫費科，大概可以從這當中學習很多，我們會來再做一些修正，那謝謝大家的分享。

李伯璋署長：

謝謝，那那個宗曦妳要不要講一下。

王宗曦組長：

今天非常感謝那個美谷那麼優秀，在自行研究裡面她是第一名，那今天也很感謝署長願意在英文讀書會，讓自行研究同仁都能來分享，這個 CIS 的部分真的是有非常多的細節、技術性的東西，我相信大家都收穫很多，謝謝。

李伯璋署長：

那那個禹斌。

**張禹斌組長：**

謝謝美谷的分享，我可能從其他的角度來切入這個議題，各位再思考一下，這幾年我們把那個雲端藥歷或是影像分享，其實也算發揮的淋漓盡致，所以醫師他在開藥前或是做一些檢驗，應該說影像或是檢驗的東西，他會先去上網看這個東西有沒有重複用藥，或是說之前哪個醫師有用，他看到了他可能不會開，就是他這個醫療為並沒有去做，他會先辨認。今天我們做了這個 CIS 是，醫療院所這些醫師他行為已經做下去，不得不我們必須去做一些抽審的動作，所以醫界會對這個動作，我們去抽審，或是最後可能你覺得他不合理、不合我們的規定，然後他就要核退，或是說你們請他們自清，這些醫師一定會有相當多的埋怨，所以分區在做這件事情，應該是也有相當大的壓力，所以我覺得說，後續我們應該陸陸續續可能要學那個重複用藥，做雲端藥歷、檢驗檢查這些東西，讓他更透明化，我們有一些東西是不是有些數據，或是說你們抽審這些東西的遊戲規則，讓這些醫院的醫師他在開單下去，他就先瞭解，不要茫茫然然的就直接弄下去，然後最後很容易被你們 CIS 抓到，然後他就會去被抽審，這個可能醫界會比較好一點，以上。

**李伯璋署長：**

好，謝謝，那雪詠。

**戴雪詠組長：**

謝謝各分區業務組的回饋，其實 CIS 指標在大概 4 年前大概 110 多支，到現在有 150 支，那他的來源就是來自於，就是他所謂的進退場機制。那進場的機制的話就是各分區業務組在分區啟動有效率的專案之後，擴大到全國這種，發現 ok 他的命中率跟核減的效益率非常高，那就進到 CIS，那鈍化的指標也會陸續退場。我覺得真的要謝謝分區，就是說未來在啟動所謂的分區的專案的時候，如果各位覺得很有效益的話，我們也會蒐集資料，就讓他能夠進場。

CIS 指標其實基本上是立意抽審，就是所謂的專業審查，這裡面的話，我覺得應該是回到一個精神，就是說我們希望他越來越少，因為他就是一個醫界在共擬會議同意的一個支付或給付標準，不管是醫療或藥品或是特材，那大家共同遵守這樣子的一個規範，那如果覺得不合理的話，應該我們那時候也有蒐集各學會意見，署長那

時候有指示我們，就是說回歸到讓他合理化他所謂的支付或給付標準，那如果大家對支付給付標準沒有意見的話，大家就是走共同的遊戲規則。我覺得在專業審查部分的話，署長認為就是要精準，其實還是趨向於我們要未來是走向虛浮報零容忍，這個部分的話，我們就是跟南區在合作，像上次那個同日多刷，同一天去多刷幾次的慢箋或者是補卡，這些 8 支指標已經做成 BI，BI 指標讓分區能夠多指標去交叉重疊之後去做同步的分級，去抓到那個就是不守規矩的壞小孩，我覺得這點非常的重要，在虛浮報的部分。

那另外一個就是說，在 IPL 我們現在有 3000 多位醫師，也透過電子系統在通報，因為他在審查的第一線，他看到很多奇怪怪的，好像看起來病歷有做過變造，怎麼同一個病人又同一個病歷，我覺得這些資料的話都會變成我們未來在健保署這邊就是在虛浮報零容忍的部分，會越來越精準。AI 的話，我們針對影像奇奇怪怪的上傳，同一個同一張影像的話，多個人在使用這個部分的話，我們也在開發各種指標，我覺得今天有很多醫界同仁在場，我覺得就大家共同遵守一個遊戲規則公平正義，然後大家把資源能夠用到最好，以上。

**李伯璋署長：**

好，謝謝，右鈞。

**林右鈞專門委員：**

對審查這一塊我實在不太懂，那當然有看到說，這次的分享就是要用比較不一樣的，那種電子化的抽樣的方式去找出更精準的，當然是這個指標跟剛剛也有講到，指標跟基礎值的設定是很重要的，因為剛好這 3 年我們的 COVID-19 的疫情這樣子下去，我們這 3 年的資料也許從另外一個角度想，因為之前署長也講過，也許我現在的就醫可能才是所謂的正常，以前的資料可能叫做，其實應該是，以前的資料可能是叫做異常，那時間久了，才能夠證明這一塊啦，我是覺得說，最近的話，也許還是可以用，因為現在大家民眾不太去就醫，反而是必要就醫的人現在才會去，所以現在的資料可能才是所謂的正常，也許就可以選現在的資料來當一個基礎值來試著做看看一些抽樣的那個動作，也許會跟以前的做法，就會又有一些不同的一些改革這樣子，以上。

李伯璋署長：

好，謝謝，依婕。

陳依婕科長：

謝謝今天臺北業務組美谷的分享，今天美谷報告得很好，因為其實聽起來啦，這樣只花這 20 幾分鐘的時間聽，知道他是一個很繁瑣的事情，那美谷可以代表他背後的團隊一起來呈現他們這次的心血結晶，我覺得是很值得鼓勵的，那另外一塊講的是，今天的標的其實講的是精準審查這件事情，那臺北業務組的分享是怎麼讓這個參數的設定，或者是指標的選取，更為客觀、更為精準，所以今天其實提供了一個很好的方法學，那他背後也把帶來的效益都呈現出來，比如說他抽樣率減少，但是他帶來的效益卻是核減點數的增加，讓精準這件事情從我們用比較概念抽象的方式，變成具體化的數字來做呈現。

那另外，這邊可能回應一下跟支付標準有關，因為現在我們知道就是如果審查發現有些異常的樣態，那如果可以把他畫，就是怎樣轉換到前端支付標準相關的規定，在訂定的時候就把他寫說清楚、講明白其實是比較好的，這個概念大家都會認同，但是我們在做支付標準的時候，其實也會遇到一些為難的地方，比如說科別之間對於支付標準的看法不一致的時候，我們會花很多時間去溝通去協商，他的速度相對而言，就不會那麼的快，那其實這邊我們很感謝，不管是分區業務組在審查醫師審查案件的時候反應來的訊息，或者是像我們開各式各樣的共擬會議，其實大家都會提出一些支付標準修訂的訊息，我們這邊收到的時候，其實都會想辦法趕快去做反應，但其實相對來說，速度沒有這麼快，所以審查面是一個輔助的方法，那也回應到剛剛禹斌組長講的，像我們審查這件事情，其實是希望回頭再往前一點推，看能不能在我們的相關的制度設計的時候就能夠改變醫界的行為，讓那些不好的事情不要發生，所以這件事情也許是我們未來可以思考重點，以上。

李伯璋署長：

好，謝謝，瑞蛟。

宋瑞蛟專門委員：

今天謝謝臺北業務組分享，這些就是我們整個署裡的機制，署本部開發的指標分區應用的實際成果，能夠如何把他改善，那技術上當然就是各自應用，其實這整個我們署裡頭的資料，從過去是單純的申報資料，一路走到現在一些比較非結構的資料，陸陸續續大家會面臨的一個整個的要處理的項目會越來越廣泛，我想這個部分就是越會需要署本跟分區一起合作來共同開發，不管是應用哪些的工具，像現在大家通用的 BI 這方面，我是覺得這些都是很好合作的一個基礎。

李伯璋署長：

好，謝謝，幸蓓。

高幸蓓專門委員：

謝謝臺北業務組的報告，也謝謝分區業務組的同仁在專業審查這一塊的用心，希望能夠找出更精準、更有效率的那個審查標的，這些情況都是立意抽審的很重要的一個情形，那對於醫審及藥材組來講，我們能夠建立更好、更有效益的抽審指標，是非常重要的事情，那當然也要請分區業務組提供給我們一些審查的經驗值，讓我們在這些立意抽審篩異指標上面能夠與時俱進的去看目前醫界不同型態的，醫療的那個 **pattern**，然後來做一些改變，這樣才會有效益，我希望我們在有限的資源下面能夠做最有效益，最符合成本的事情，當然這些事情找出來以後，我覺得另外有一塊就是要公開回應給醫界，讓醫界參考，讓大家知道怎麼樣的醫療型態才是好的醫療型態，那什麼樣的醫療型態是在我們總額制度下面是不被大眾認同的這種方式，那希望分區業務組能夠跟我們醫審及藥材組經常的保持聯繫，我們可以來一起來合作，共同努力，以上，謝謝。

李伯璋署長：

好，淑雅。

張淑雅科長：

謝謝署長跟臺北業務組美谷的報告，因為老實說我對審查一樣有一點點不是很熟，但是經由這樣子的一個報告，我覺得我剛剛在

思考，其實在這個時間點做這件事情非常的對，用統計的數字精準去審查，署本部這邊要做的事各分區的同仁來配合，將各分區在 CIS 裡頭的一個比較好的效益回饋到署本部，那如何讓各分區覺得非常好、有效益的，由署本部來統一給其他分區一起做統一的管理，我覺得未來是在那個剛剛各位組長在講的醫界對健保署的審查這一塊來講的是，他們不認同，應該不能說不認同，他們不了解我們在做什麼，那如果可以讓他們有客觀的數字，告訴他我怎麼算的時候，這時候我們面對到對挑戰我們的審查不一致的這個部分，或許可以消除很大半，那另外一塊就是依婕科長講的，就是有關在 CIS 審查的指標裡頭，他們一定會有覺得哪些不合理怎麼樣，那我覺得這個應該要即時回饋到支付標準，由支付標準在前端的訂好，那訂好的話，在雲端的部分 announce 給醫界，那這樣整個循環，整個機制裡頭就會讓審查更透明、更清楚，讓醫界對健保署的意見能夠降低，以上是我的看法。

李伯璋署長：

好，奇君。

涂其君科長：

謝謝署長，還有各位長官今天給我這個機會聽一下美谷的分享，然後也分享我的個人的經驗。第一個，今天這個讀書會跟這個報告，我真的覺得臺北業務組還有各分區業務組真的很厲害，可以把我們有限的審查量能透過這樣的方法，統計的方法，讓件數可以變低，可是效率卻是變高的，我真的覺得非常的佩服，也很謝謝各分區業務組。那第二個就是因為我也來審查科還沒有很久，可是透過這兩個月的一些看的案件，然後自己去找，其實我深深的覺得各分區業務組，其實是我們署的有點像吹哨者，因為他們在第一線可以比較瞭解醫院的狀況、審查醫師的情況，甚至像是民眾，有些檢舉他們可以第一線去瞭解，然後把這種有問題或是比較有可能是虛浮報的東西，可以比較明顯的反應出來，那讓我們就是透過他們各分區的一些吹哨的點，讓我們可以推廣到全署下去做，所以這一點，我真的覺得各分區業務組真的是非常的重要。那第三個就是，我們其實陸陸續續，因為我們已經做了很久，所以也是像署長說，我們應該要很務實的去檢討，所以像除了像 CIS，我們最近也是在檢

討那個不予支付指標，也是去聽聽看醫界他們有什麼樣的想法，我們就互相去溝通，然後去把這個管理做到比較好，然後也比較符合實際的狀況。第四個就是感謝今天臺北業務組還有美谷的分享，除了像點數的核減以外，我覺得像件數，或許也是我們可以思考的面向，那另外一個我們為了要朝虛浮報零容忍的部分，其實我們也建置那個 IPL，希望由審查醫師在第一線給我們一些 hint，然後讓我們去了解是不是實際情況是怎麼樣，那 CIS 也非常謝謝他們給我一些意見，因為我們其實 CIS 這個指標，也做過很多，把他用來用交叉分析，想辦法去像尹婷科長說的剝洋蔥，找到比較異常的狀況，我們也是常常在利用這個，那另外就是也謝謝禹斌組長，還有依婕科長，還有淑雅科長，他們分享，我們其實在審查端看到比較異常的現象也希望回饋到最前端，前端如果把他訂好，或是標準比較做好，後端醫生可能會比較自律，或是一些行為會改變，以上分享。

**李伯璋署長：**

那美谷大家都有給你很多的一個他們的看法對不對，那你有沒有簡單再做一個回應。

**陳美谷科員：**

我覺得這個系統的創造最大的一個價值就是可以讓這些審查的一個技巧可以，就是我們在抽審的過程中可以比較精準的去篩異到一些問題，我覺得其實最主要還是就是指標的問題，指標最本身的問題就是要探討那個定義，以及說要針對哪些指標是要新增或是修正、修減的部分，那我覺得，其實以目前就是我們做出來的這個結果的話，目前是看起來是審查效能是還不錯的，但是其實他背後可能還會缺少一些滿重要的一些指標跟關鍵還沒有注意到，找不到他的一個問題點。

**李伯璋署長：**

好，謝謝，我想謝謝美谷今天的報告，也謝謝各位組長在這方面的一個回應，昨天的時候，我們一個很簡單的一個概念，因為就是說，昨天醫院協會的理事長跟我講到說，我們在部分負擔的退費的問題要怎麼去面對，當然假如是由醫院退費，或是說由各分區退費，這都有不同的論述不同思維，那我昨天也非常謝謝我們各位組

長很快在各個分區的院長群組裡面去做一個 survey，也很快就有一個結論，那我想其實很多東西就是這樣，因為畢竟整個健保的一個經營運作，事實上是我們全體台灣的醫療體系，大家一起努力，那我們大家有一個共同的一個結論就是說，並不是說健保署說一定要怎麼做就怎麼做，所以昨天晚上，大家很快就可以看到大部分的幾乎各個組長都知道，其實他們每一個院長都是期待由我們健保署來做這樣的一個退費的一個動作，不過我覺得這本來就是我們預期情況，那我們也是期待，就在醫管組這邊的話也是期待朝這方向去走，因為畢竟說實在的，我們也不要讓醫界他們自己又覺得說，等一下有一些問題或是造成一些困擾時，又怪來怪去，我們要把一些不必要的紛爭盡量減少到最低，所以也拜託各個分區，因為在我們的財務組或是我們的醫管這邊一定會做好一些相關的一些配套，那到時候就說，我們就是一步一步，遇到甚麼問題就去處理。

那今天我想在這樣的一個概念裡面，我要跟各位分享說，其實健保都很多東西的時候，像剛美谷提到的有一些指標假如說有問題的時候，沒關係，我們就主動都提出來，然後我們透過各個組長，請我們各個醫療院所做回應，有沒有什麼東西需要去 revise，我想這個樣子大家都會有一個共識，怎麼做是最好的，不需要做的事情就不要做，假如大家把精力能夠集中的時候，我想我們健保效率會更，好不好。那今天非常謝謝美谷的報告，因為今天我們看到有一些科長沒有來，像我看到奇君，我就沒有看到明慈，對不對，我就沒有看到姿曄，其實並不是說今天怎麼樣，因為我們就把，像各分區也是一樣，我昨天跟人事講，其實我們科長跟專門委員就是不要一起上班，一部分在家裡居家辦公，不過居家辦公的時候也不是說跑到菜市場去，那就是浪費我們的一個管理的一個態度，大家自己要小心好不好，因為畢竟現在的疫情的變化，雖然我們認為大概沒有那麼嚴重，可是大家務必要小心，因為假如說一個科裡面的話，好像專委跟科長大概是 key person 在 handle 這個 program，兩個同時崩盤的時候，那這個科大概就是功能會大打折，當然是說，也許像美谷這麼優秀的科員就可以撐起來，沒有問題，不過我是覺得我們還是要小心，不過其他的同仁的話，還是自己要自己照顧好自己，上班該做的事情還是要做，好不好。我想就是說健保署還是要小心，我陸續在很多訊息裡面有一些人都會有狀況，我自己也必須要很小心，不過假如說萬一我中的時候，我就會休息，我要非常小

心，有時候某一些行程必須要面對的，的確也是大家都會怕怕的，不過玉娟是比我更危險，因為臺北業務組一直都是這邊爆那邊爆，我覺得我們健保署是還沒有這個問題，不過妳又坐在我旁邊，前一陣子那個北區溫溫來開會，我就想說他們幾個，坐旁邊的壓力很大，那我們謝謝美谷。