

# 全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額 112 年第 1 次 臨時研商議事會議紀錄

時間：112 年 4 月 7 日下午 2 時

地點：本署 18 樓大禮堂

主席：李副署長丞華

紀錄：劉勁梅

出席代表（依姓氏筆劃排列，\*係指採線上與會人員名單）

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
丁榮哲	丁榮哲*	徐超群	徐超群*
王宏育	王宏育*	張孟源	張孟源*
古有馨	古有馨*	連哲震	連哲震*
朱光興	朱光興*	陳志明	陳志明
朱益宏	請假	陳相國	陳相國*
江心怡	江心怡*	陳晟康	請假
江俊逸	江俊逸*	黃兆杰	請假
何活發	何活發*	黃振國	黃振國*
吳國治	吳國治*	黃啟嘉	黃啟嘉
吳順國	吳順國*	楊宜青	楊宜青*
李丞華	李丞華	楊芸蘋	請假
李承光	李承光*	趙善楷	趙善楷*
李紹誠	李紹誠*	劉守仁	請假
李龍騰	李龍騰*	劉碧珠	劉碧珠*
周朝雄	周朝雄*	蔡有成	蔡有成*
周慶明	周慶明	蔡昌學	林工凱*代
林名男	林名男*	鄭俊堂	鄭俊堂*
林旺枝	林旺枝*	盧榮福	盧榮福*
林恆立	林恆立	賴俊良	賴俊良*
林誓揚	林誓揚*	藍毅生	藍毅生*
林憶君	余貞秀*代	顏鴻順	顏鴻順*
洪一敬	洪一敬*	蘇主光	蘇主光*

洪德仁 洪德仁\*

蘇東茂 請假

### 列席單位及人員

衛生福利部社會保險司	梁淑政		
衛生福利部全民健康保險會	陳燕鈴*	劉于鳳*	
中華民國醫師公會全國聯合會	黃佩宜		
台灣醫院協會	林佩菘	董家琪	吳心華
中華民國藥師公會全聯會	黃羽婕*		
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	宋佳玲*		
中華民國物理治療師公會全國聯合會	請假		
本署臺北業務組	林怡君*	陳邦誠*	
本署北區業務組	陳祝美*	王慈錦*	陳孟函*
本署中區業務組	王慧英*	張黛玲*	黃譯嫻*
	周春慧*	吳瓊如*	
本署南區業務組	賴阿薪*	洪穰吟*	郭郁伶*
	黃琪雅*		
本署高屏業務組	蔡逸虹*	陳榆萍*	林紋年*
本署東區業務組	王素惠*	江春桂*	馮美芳*
	劉寶云*	劉惠珠*	陳佳穎*
	黃婷婷*		
本署醫審及藥材組	戴雪詠	詹淑存	
本署醫務管理組	劉林義	林右鈞	洪于淇
	鍾欣穎	朱文玥	虞淑婷
	楊淑美	鄭正義	

## 主席致詞(略)

### 壹、討論事項

#### 第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關申報醫療費用每點暫付金額/每點支付金額調整案

決議：

- 一、同意改以最近 1 季結算與最近 1 季預估點值取較保守者之 9 成計算暫付/核定金額，實施期間初步建議不超過 3 季，惟仍須逐季檢討確認是否回復原作業規則。
- 二、請本署每季呈現預估點值與最近 1 季點值之差異，作為評估每點暫付金額/每點支付金額調整之參考。

貳、散會：下午 3 時 13 分。

參、與會人員發言摘要詳附件。

# 全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額

## 112 年第 1 次臨時研商議事會議與會人員發言摘要

### 主席致詞

醫務管理組劉林義副組長：

線上的各位醫界的夥伴，還有每位代表大家好。因為我們李副署長還要晚一點才進來，時間也到了，而且委員已經過半數，我們會議先開始。

我們今天主要討論的是有關暫付款公式的調整，這個部分就是因為從 3 月 20 號宣布解禁以來，我們觀察到點值的變化，不過西醫基層相對比較穩定，點值預期在 0.9 以上，但是其他總額部門，點值下降的很厲害，因為我們暫付是用最近一季的結算點值來支付，點值下降太多會導致到結算時，與暫付款就會有落差，而且因為結算時間比較後面。所以等到結算才發現結算點值低於暫付的時候，可能就會產生一些追扣的情形。那因為我們有發現這種狀況，所以我們就提前來跟各個總額部門這邊來做一個討論，看看要怎麼樣來因應？那我是不是先照會議的程序，先由我們的同仁來報告一下有關暫付的一個部分，那就請同仁。

### 討論事項第一案

**案由：**申報醫療費用每點暫付金額/每點支付金額調整案。

醫務管理組虞淑婷專員：

今年疫情趨緩醫療服務量能提升，預期各季點值將低於疫情期間，依現行的暫付核付的作業方式，季結算後恐延伸大量預付費用需要追回。為了確認及避免上述情形之發生，我們盤點了現行醫療費用支付程序，請各位代表參見簡報。

簡報第二頁的左側是現行的申報作業流程，院所每月申報進來之後會依審查管理類別進行暫付核定作業。依法規在 15 日內進行一暫的暫付。接著會在 60 天內做核定，倘若未能在 60 天內核定則會進

行二暫，那就會一樣是會到核定。在 6 個月後會進行季結算。

那暫付金額、核定金額的計算方式則在簡報的右側，首先暫付金額，西醫基層總額部門醫療服務點數每點暫付金額是以最近一季結算平均點值的九成計算，並以不高於 0.9 為限。那一暫的暫付款是申請點數乘上最近一季結算平均點值，再乘以 0.9，再乘上依據核減率的暫付成數。那二暫暫付款的計算方式同一暫，一暫加二暫的暫付成數，約略在 95%到 100%。

在核定金額的部分，每點核定金額是以最近一季結算每點支付金額的九成計算，並以不高於 0.9 為限，那核定金額總計是浮動核定點數乘上最近一季結算浮動點值乘 0.9，再加上非浮動核定點數的部分。

接著看到簡報的第三頁，西醫基層總額，從 111 年第二季到 111 年第四季의 預估點值趨勢來看，預期將逐季降低。從第二季的 1.05 到第三季的 0.98，以及第四季預期會降到 0.97。那為了及早因應點值逐季降低的影響呢，本署提出了暫付核定點值調整方案。先是暫付金額每點暫付金額，採計最近一季的結算平均點值，與預估平均點值取較保守者之九成做計算，並同樣以不高於 0.9 為限。那每點核定金額則建議採計最近一季結算的每點支付金額，與預估每點支付金額，取較保守者之九成，同樣不高於 0.9 為限。費用計算方式之適用期間則依今天會議討論決議辦理。

以費用年月 112 年 4 月費用為例，院所大約會在 5 月 1 號進行費用申報，那約略在 5 月中到 6 月中進行一暫及核定。那再以高屏為例，我們可以看到暫付的平均點值，第三季的結算平均點值高屏是 0.989，第四季預估點值是 0.982，所以將會採計 0.982 乘以 0.9，就是 0.884 進行暫付。那核付的部分呢，第三季結算的浮動點值是 0.977，預估則是 0.974，所以就會採計 0.974 乘以 0.9，就是 0.877 做核付的浮動點值計算，以上是今日的提案內容。

醫務管理組劉林義副組長：

好，那我再簡短的補充一下，我們的暫付的方式是用最近一季的結算點值，然後最高取 0.9。假如我們過去的幾季都有大於 1 以上，

那我們這樣的話就用 0.9。然後去乘上那個暫付的比率，那暫付的比率就是跟核減率有關，假如院所都沒有被核檢的話，那你的暫付比率最高就是達到 95%。所以我們暫付假如是一家都沒有被核檢的診所的話，那它的點值最高是用 0.9，然後再乘以 95%，所以我們拿到的暫付款最高大概是 0.855。可是現在問題就出現在說我們觀察西醫基層它每季的點值，其實似乎有逐季下降的一個趨勢。譬如說像 111 年的第一季，我們用全區來看，111 年的第一季它的點值是 1.062，第二季節變成 1.0567，第三季節變成 0.9859。那我們預估的第四季就第四季就是不會再降為 0.9705，那當然它連續降的幅度不是很大，而且都有在我們剛剛講的，就是在大概 0.85 以上，所以目前是應該大部分的診所還不會有這種追扣的問題。不過我們是先預警說，因為我們有看到每一季的點值數都在下降，那萬一有降到 0.85 以下的話，那可能還是要面對這個追扣的問題在這個部分。

那我們跟每個總額部門都有開一個臨時會，來討論說暫付的公式情形要不要做一些調整，那暫付的部分其實就像我們在早上我跟中醫也這樣講，就是說目前假如核定的費用是 7 份的話，其實就是朝三暮四跟朝四暮三的差別，你前面假如給的多的話，它後面就可能比較領得少。那甚至可能萬一點值有那種突然下降很大的，像中醫部門突點值一次下降 0.2，後面衍生多給的金額需要追扣的狀況。

那當然大家都希望說就儘量不要追扣，可是問題是在我們的權責上來講，就是在整個總額就是這麼多的情況下，前面拿得多，勢必後面就可能會有一些追扣的部分會產生，而且點值一直往下降的話，追扣會頻繁的發生，所以本署是提一個建議，我們現在的暫付的部分跟結算的部分其實差了快三季，那個時間落差會差三季，假如我們以今年的第二季，以今年的第二季為例，暫付用的是 111Q3 的點值，就是最近一季的結算點值，可是這個距離我們 112 年的第二季差距差有三季。所以我們希望說那假如我們預期到點值是逐季下降，那可不可以提改用預估點值進行計算，縮短時間落差。

不過當然就目前的狀況來看起來，因為西醫基層不管是在那個結算

點值、預估點值其實都高於 0.9，所以它可能還不會有產生那個追扣的問題。我們是在這裡先提醒一下就是說，我們是不是要開始看，萬一有雪崩式的下降的時候，那我們是不是可以提早先用預估點值，就是時間差就會變成大概只差到兩季。

那當然預估點值，我們在每季的研商議事會議也都會做一個報告。然後跟實際的暫付情形跟大家做一個報告，在會議上來讓大家做一個確認，那以上就是我們的一些說明。那在這裡還要再提醒一下就是說，我們這裡面雖然寫的是追扣，可是什麼叫追扣？其實追扣就是一個帳在那邊，我們不會說譬如說要追扣 10 萬，他馬上就說你這一次馬上就要吐出 10 萬，不是這樣，而是用每個月健保署核撥的金額去沖抵的。所以所謂的追扣其實指的就是代沖抵的金額的意思。那以上我們就先做這樣簡單的說明，然後看看各位代表有沒有什麼意見？

周代表慶明：

謝謝剛剛我們同仁這麼詳細的解說，這個議題其實在我們放假之前，就已經有收到通知。所以我們昨天有召集了一個緊急的會議。包括我們的副理事長、醫政委員會的召委國治、醫輔委員會的召委鴻順、基層委員會的召委啟嘉，還有 6 位分區的主委跟我們的執行長，有針對這個議題做了一些意見的交流跟溝通。看到這個數字，我們覺得真的是崩得太快，像我們看到第四季其實還稍微還可以，但是到了第一季，今年的 1 月的預估值在浮動點值方面，六區只有一區大於 0.9，其他的五區都已經掉到 0.9 以下。平均點值的話六區是有三個區也掉到 0.9 以下。所以點值的滑落是蠻快速的。這個是 1 月，那 2 月、3 月、4 月這幾個月下降的幅度有可能會更大。第一，因為我們都知道其實疫情病毒的感染還是持續在進行當中，第二個就是有一些看診的反彈，或者是免疫的負債的償還，這些都會造成這一段時間點值會下降的更嚴重。

所以我們昨天開會其實有一些共識。當然健保署有一個新的暫付款的計算的方式，我們希望最大的原則就是不要再像 93、94 年的時候還要再回扣，還甚至還加利息再吐回去，那個時候大家的這種心

理的感覺非常的不好。民怨其實蠻大的，所以我們希望這種狀況能夠不要再發生，就是希望不要再發生已經給的錢再拿回去的這種狀況。所以我們是勉予同意健保署採用的預估點值作為這個暫付款的基礎。但是我們希望這個暫付款能不能夠提高到九成五？提高到九成五而不是九成。

再來就是我們希望這個規則最多只能夠使用三季，我們希望能夠兩季就把它結束，儘量不要用到第三季，最多大概就是三季，而且需要逐季來檢討，快速的來檢討確認，然後趕快做一些調適。如果已經回到原來的規格的時候就盡來恢復。我們也希望在今天的會議紀錄裡面，能夠呈現因為疫情的影響導致點值的失真。我們去年在總額協商的時候，在服務密集度的預算並沒有把疫情這一塊算在裡面，所以現在通通用健保來支付疫情相關費用的時候，那健保的預算顯然是不足的。

所以政府應該要正視這個問題，我們也有跟政府做了多方的溝通，當然還是希望一定要提出相關的核心方案，來彌補醫療服務回歸健保所需要的金額，例如用其他預算來支付疫情衍生的服務，有可能今年都持續有這個狀況。所以我們希望在會議紀錄的時候能夠呈現，我們還是需要政府這邊來做更多方面的考量，不然我們西醫基層來承受政府應該要承受的這些負擔，我們真的是承擔不起。所以我們希望能夠有後續的措施，希望健保署這邊也要幫我們跟政府做一些反應，關於這個案子我們昨天的開會的結論，在這邊做一個簡短的報告，啟嘉還要再補充說明。

黃代表啟嘉：

好，謝謝理事長，剛剛理事長也講到，昨天有醫輔、醫政、基層的召委，還有六個分區的主委以及監事長在裡頭，還有正副理事長在指導，以及執行長也一起參加。這些都是我們今天代表中的一部分，之所以沒有把所有代表都找來，是因為時間上很緊迫，不想讓所有代表連續兩天這樣子忙。但是我就想要找出一個方向來，我如果沒有記錯，昨天會議與會的代表幾乎沒有不同意見，應該說在昨天的會議裡頭代表們非常有共識，與會的人都同意5項結論，我們

希望說不要給了錢以後再扣回去，不要再有回扣的那種負值存在帳上，總讓人家覺得怪。

再來，如果是用預估點值，我相信健保署的預估點值應該是蠻準的，因為過去是用最近一期的結算點值時間落差會比較大，所以你們會給九成。那既然是預估點值可能給九成五應該是 OK 的，因為你們預估點值是用最近的申報資料，所以準確性可以提高一點。那也希望暫付規則的調整是有期限的，不要超過三季。我現在講的話也是要跟昨天沒有開會的代表一起報告，各位代表應該也都有看過今天開會的議程了，所以大家也知道怎麼一回事，簡單講就是不希望再扣錢回去。但是也希望這個非常時期，做這樣的暫付規則改變，以減少民怨跟減少幹部的壓力，大概是這樣子。

另外我們其實有人反映說不需要調整，這個不是昨天開會的人，是其他有代表私下跟我反應說，我們要不要調整，要給衛福部壓力來處理總額不足的事情，昨天與會代表大概覺得，這個點值已經夠給人家壓力了，點值五個分區 0.8 幾，最好的分區 0.9 幾，這個衛福部應該要有壓力了。事實上我們第四點就是說，你先把防疫的預算全部撤銷，突然間丟進來由健保支付，保險公司那個時候因為防疫政策的改變，幾乎防疫險的問題快要倒店了，基層醫療不能跟保險公司一樣，我們是國家守護的最重要的防線，不能跟保險公司一樣弄到要增資，我也沒辦法增資。

所以說防疫險，富邦差了 400 多億，500 多億，我們也是差了好幾十億，我的點值原來應該至少要有 0.9 以上的，全部掉到 0.8 幾，那是因為防疫的費用全部回歸了。而且這個才 1 月份，到 2、3 月第一季出來，我不知道要怎麼去面對。所以這一部分，點值已經呈現，所以我們前面三點結論，對健保署的提議原則上是同意以外，我們也做了第四點結論，就是我們希望能夠把這個缺口的情況反應給主管機關，看怎麼樣來補這個預算。不然的話，我們不能夠像保險公司跟民眾增資，基層醫療可能會有很嚴重的問題產生，這個我想要呈現出來。

第五點的話就是自我審查力度，我們自己也會做斟酌。我們會以 108

年做基礎，108年是疫情前，那疫情結束了，我們把疫情造成的偏差扣掉以外，我們用疫情前跟疫情後，兩個去做比較，來看差距有哪些地方是有問題，我們要去做自我的同儕的制約。這個我們也不是只要求政府，我們會直接自我要求。這些結論是昨天最後一致的結論。中間有些想法，我要感謝我們的鴻順召委，其實昨天除了我提出主要的架構，鴻順召委也是在這個架構上給予很多協助的人。所以是不是我在發言完以後，請鴻順召委講一下。

顏代表鴻順：

我們健保署跟各位長官、我們全聯會理事長，還有啟嘉召委、線上的夥伴大家午安。那其實我們現在大家是都在共同面臨問題，希望解決問題。那其實全聯會在周理事長帶領之下，對這個議題是非常重視。所以即使在連假過後，昨天還是馬上召開了一個緊急的會議，共同凝聚了一些共識。那大多數的共識其實剛才我們理事長跟啟嘉召委都已經有做了一些說明，包含說全國各區大家都希望說在精算之後，不要像93、94年這樣子錢多給了，結果到時候又要把它收回來。那時候的結算恐怕已經是落在下半年，已經是選舉前如火如荼的時候，所以到時候又導致基層醫療的混亂。我想對於全民的健康的照護，以及對於那些選情的影響都不是這個我們主管單位所樂見的。所以我們大家共同來面臨這個問題，但是也希望說在我們的精算之下，能夠給多少就給多少，儘量能夠讓大家有這個暫付的款項，足夠去支付所有相關的費用。但是也不要多發，免得到時候要扣錢這個會引起很大的紛爭。

那我們是希望說按季來檢討，雖然我們知道影響可能主要是兩季，最多到三季，但是因為這個事關所有基層會員的權益，所以我們是希望說一季一季來檢討。那我們也可以隨時檢視在這個過程當中看到的，所發生的問題。那最重要的，最重要的是我們看到說在疫情之後，1月份疫情這個醫療的需求就已經開始大量的反彈，我們從去年四季的這個浮動點值，前兩季都在1.0幾，到第三季第四季掉到0.9幾。那今年的第一季，今年的第一月，今年的第一月其實疫情還沒過，而且還沒有降級，這時候你看這個因為醫療需求反

彈，全臺灣除了東區之外，其他五區的點值都已經掉到了 0.9 以下。都已經掉到 0.8 幾了，所以在 3 月 20 號之後，把這個輕症的門診，居家照顧這些都取消了。然後直接把這些醫療的需求塞到健保裡頭，由健保來支付。這個是非常不合理，而且對於民眾健康的守護，對基層醫療這段期間的奉獻是非常不公平的。

那本來上次在開會的時候，石署長有說還是我們先觀察一季看看，或者按月計算看看，我看現在大概也不需要再計算，因為 1 月份的點值已經告訴我，1 月份都已經這麼慘了，那 3 月份開始，如果把這些原本由特別預算支付的費用直接塞進健保，那我看 3 月、4 月以後的點值一定是更慘不忍睹，所以我覺得說健保署這邊其實在 3 月 2 號，我們在周理事長帶領之下有去拜會小英總統，那小英總統針對這個問題有指示要妥善處理。那林佳龍秘書長也有跟這個指揮官講說今年有編預算，所以是不是應該要處理一下？不曉得健保署有沒有接到相關的指令，或者是相關的一些做法？那這個是當天我們去拜會總統府的時候，王必勝指揮官親口跟林佳龍秘書長講的。我覺得這個是根本問題，如果這個問題沒有去處理的話，那我們的點值再怎麼調整，其實只是早給晚給，最後點值一定會降得很難看。那到時候大家所擔心的基層醫療的紛亂，病人就診，受照顧的權利在這樣的一個不公平的一個情況之下，對於後續選舉各方面造成的影響恐怕是大家所不樂見的。

所以我覺得說今天在討論這個議題的同時，我們也要注意到這個降級之後，COVID-19 相關的醫療費用是否應該有額外的費用進來補助？而不是直接進來吃健保，以上，謝謝。

醫務管理組劉林義副組長：

線上還有黃振國代表要發言。

黃代表振國：

各位長官，與會同仁大家午安，我相信今天開這個會的目的是希望因應我們點值急遽下降的因應方式。我覺得一個重點是，我們暫付的機制，已經行之有年了，很多的醫療院所都有他們審查的規劃。

今天當點值急遽下降也許有一些醫療院所應對不及的可能。所以我是希望說假設今天有決議，也讓醫療院所去選他可以維持原來的暫付方式，或者是用我們今天的決議方式。如果他選擇用原來的暫付方式，他就必須有心理準備，如果要核扣，他不應該有任何的怨言，那是院所要去承受財務相關的應變措施，這是我第一個建議。第二個我想今天點值有多一個選項，就是原來都是用上一季的點值來預估暫付。既然我們今天採行新的暫付公式，就是以當季的最新一季的預估點值，乘上暫付額度。如果這個點值是有根據現況的話，因為現在變成是用兩者比較保守，就是兩者取其一，我建議是不可。如果先假設今天要用最近的一季，就讓他用最近一季的，我們全聯會建議的九成五給付，我相信差距不會太大。

不要說因為也有可能看到是點值下降，有沒有可能點值上升呢？那上升的時候就不是，很多錢被扣在健保署這邊，我相信對於現況很多醫療院所營運也會造成困擾，所以我是兩個問題，第一個可以讓醫療院所選，用原有的方式，但是就必須承擔在整個結算之後要退錢回來給健保署，那他必須可能去切結或者是保障。第二個我是希望說既然有要用最近的預估點值，那點值下降的時候也是用它，點值上升也是用它，這是我兩個建議，謝謝。

醫務管理組劉林義副組長：

那線上我們還有洪德仁代表，洪代表請。

洪代表德仁：

是，主席還有我們的周理事長也在現場，那各位兄長剛剛的發言提到昨天臨時會議，我想大概應該大家都有討論。那主席一開始有提到，朝三暮四或者是朝四暮三根本的一個原因是資源不足，那相對的這個第一季，1月份已經顯示出這個點值的一個滑落，我相信超出大家的想像。然後剛剛各位也提到，3月20號以後輕症的確診個案，它的一個醫療耗用不是使用防疫的專款，而是放到我們的健保裡面，這個我們相信未來這一類的一個狀況也會影響基層的點值，特別是這個醫療服務在今年度，我們相信應該是會有激增的情形。

那我個人是建議還有沒有一種可能這個資源不足的這個情況，應該是國家要勇敢的來應對。當然所謂的部分負擔的提升，這個能夠幫忙的，其實是非常少的，但是某個程度也是應該要積極的按照健保法相關的一些規定，落實部分負擔的增加財源。另外整個健保費率，它是不是應該要合乎某個程度這個調升的可能性，那應該也是大家要一起共同面對的。

只有把相關的這樣的一個健康照顧的資源的充盈，我想那我們民眾得到的才能夠是一個合乎國際水準的一個優質的醫療服務，不然的話，我們一直去相信物美而價廉的醫療服務，其實大家都有觀察到新生兒的死亡率，或者是老人家慢性病的一些照顧，其實還有心臟病一些重大疾病的一些照顧品質，我們其實已經慢慢在鈍化了，所以相對的這個是應該是大家共同面對的另外一個議題，以上。

醫務管理組劉林義副組長：

好，謝謝黃代表。線上，線上還有陳相國醫師，請，陳代表。

陳代表相國：

主席、各位線上的兄長、還有我們健保署各位長官，大家好。那首先我的立場是第一個我支持署方的這個未雨綢繆提出新的暫付的方式，這一點跟理事長跟還有我們啟嘉主委，我們的看法是一致的。我們感謝署方能夠事先提出這個未雨綢繆的規劃，避免說93、94年那樣子的要回扣，每家都要回扣很多金額，基層總額很多醫療院所大量的反彈，引發一些政策上的效應，所以第一點是支持署方的做法，是我們學會的共識。

那第二點我有一個建議是說，在去年的防疫預算編列，大約快900億，那今年度在我們編列防疫預算方面也跟去年度的防疫預算的額度差不多，大概也將近900億。那去年的防疫預算有很多用在確診照顧方面，那今年雖然說疫情比較趨緩，可是每天還是有不少的確診病人，像昨天有做一些統計，大概每天確診的病歷數大約還是在一萬五到兩萬例左右。這些病人都現在用健保來給付，我們健保來醫治。

但是我們龐大的預算都推到健保這方面來，我覺得會造成點值很大幅的下滑。所以現在我覺得衛福部是有經費，不是沒有經費，所以經費就應該用到對的地方，不然防疫預算編了八九百億，又說對這個本來應該是防疫預算出的這個經費，然後壓擠到健保的空間，讓健保點值的滑落，會造成整個醫界這個非常大的反彈，而且我們是有編預算，不是沒有編預算。

所以我覺得可行的做法是，我建議說署方是不是能夠跟 CDC 協商一下就是說有沒有另外的方法，用防疫預算補到點值的不足，因為如果說這個點值掉到 0.8 以下的話，我想不論是哪一個總額都沒有辦法支撐這個，承受這個重中之重，而且不僅署方有壓力，衛福部有壓力，而且我們這個四個總額的各個工會都有非常大的壓力。所以也希望署方跟衛福部能夠察納雅言，然後把我們建議聽進去。

那第二點建議就是說這個防疫獎勵金未 8 補 8，這個是在去年立法院的主決議委員有兩個立委有林志憲立委、還有賴惠員立委，都提出在這個去年度，要執行未 8 補 8，防疫獎勵金的發放，可是它現在都沒有發放，那我是覺得因為未 8 補 8 在去年度是由健保署執行這個整個經費的計算，然後把這個計算的結果然後交給衛福部，衛福部就是有發放這個未 8 補 8，那防疫獎勵金這個部分是屬於醫事司在計算的，我們希望說衛福部能夠依法行政，對於主決議委員提過，所通過的東西，是立法院跟行政院裡面的共識，我們希望說防疫獎勵金還有未 8 補 8 都能夠如期的發放，以上意見，謝謝。

醫務管理組劉林義副組長：

謝謝，那線上還有黃振國代表。

黃代表振國：

謝謝長官，一個請教。第一個我們 4 月份有調降健保藥價。請教一下署方如果在西醫基層預估的話，4 月份的調降這個藥價的部分，可以提升浮動點值大概多少，這是第一個建議。

第二個就是說因為 7 月份要實施新制部分負擔，新制部分負擔實施之後，在醫學中心跟區域醫院的部分負擔提升。那很多民眾就會轉

往來基層就醫，那是否在我們結算所謂的雙向轉診壯大基層這一塊，用腳走路這一塊的結算，是否能夠考量面臨到這麼低的點值，在結算的時候請林義長官幫我們忙，是否可以在結算方面有比較貼近這個變化的情形，能夠讓點值不要降退的這麼厲害，這是兩個建議，謝謝。

醫務管理組劉林義副組長：

那我在這裡先說明一下，第一個就是說當然我們跟全聯會、還有各位醫界代表一樣，我們也都不希望說付出去的錢還要再追扣回來，不過因為總額它本來就是這樣的機制。就是你只要前端拿得太多，那後端結算的點值跟暫付的點值差距過大的話，那它本來就是會有一個扣回的一個機制。那同理，假如暫付的太低，然後結算的點值太高，那也會有一個補付的機制。所以這兩個本來是這樣子互相配合，然後來達成這個總額的平衡。

不過剛才代表這邊有提到說，因為我們這次提出來的的方法是說，我們是不是用那個預估的點值跟結算點值兩個，然後找一個比較保守的來暫付。那這樣後端在做結算的時候就那個補付的機率就會比較高一點。不過即使是預估點值，也不可能是用當季的，譬如 4 月份的費用，因為要到 5 月底才申報，所以我們在 6 月份之後才能做一個月的預估點值。那事實上月的預估點值其實是非常不準的，這個也要跟大家說明，我們講預估點值是前一季，不過它至少比結算點值還要再接近一季，是這個意思。

那為什麼要講這個預估點值？因為預估點值我們在每一次的總額研商議事會議的時候也都會進行報告。譬如像上次研商議事會議，我們就是結算第三季，111 年的第三季。同時預估 111 年的第四季，那我們結算方式就說，那我們是不是就 111 年的第三季這個結算點值，跟 111 年第四季的預估點值兩個取一個比較保守的，作為我們現在要來暫付的點值。不過剛才理事長提到說，那我的暫付成數可不可以提升？暫付成數可以提升，所以我這邊試算下來跟大家報告，假如我們用 111 年的第四季，它的點值是 0.97，那假如我們公式都沒有改的情況下，我們是把點值乘以 0.9，那 0.97 的 0.9 出來

就是 0.873 對不對？0.873。那這個是我們現況下，我們就用 0.873 來暫付。

可是假如再提升到 95% 呢？那就會變成 0.92，那 0.92 當然我會取一個 0.9 的一個上限。所以等於是這個暫付就會用 0.9 來支付，結果反而暫付會比我們沒有改公式要來得高，因為我們現在是建議說當點值每一季逐季下降的時候，你前端暫付的點值一定會比後端結算的點值來得高，所以這樣就可能會造成就是追扣情形。所以我們是儘量想說就是把前端的先壓低，然後讓大家有一個緩衝的時間。預估點值也不是當季，因為申報會有時間差，所以也不可能當季。我那個預估點值也是前一季，要有三個月的申報資料才會比較精準，那這一季跟前一季還是可能會有落差，但是可能高或者低還不曉得。

我想表達的是事情沒有辦法盡善盡美，因為我沒有辦法預估到未來的狀況，我只能就以前所發生的狀況做最近一季的預估，就這樣子。至少比結算還要再更拉近一季這樣，所以會比較貼近現況。那至於說我們照這個方法來做，假如大家同意的話，那當然期間就是由我們這邊來討論，那剛剛理事長建議說是不是只做今年這三季就好？就是 112 年的二、三、四季。

黃代表啟嘉：

我補充一下，理事長講的是說最多不能超過三季，而且我們希望每季來看。因為說不定年中就恢復了，可能就很穩定了，所以要每季看，最多不超過三季，每季要檢討探究。

周代表慶明：

兩季就好了。

黃代表啟嘉：

我不知道你們預估點值怎麼算的，預估點值其實應該線性回歸，線性回歸很快就出來一個東西，可能就不準。希望今天會議能夠聚焦在第四點結論，我們對於醫療服務預算的不足，政府應該要勇敢的承擔起責任這一點，我相信醫界目前在線上的所有的夥伴沒有人反

對。

第五點我想這本來就是我們總額委託應有的責任，因為自我審查，在審查上大家去盡責，這個我想我們也不會反對，因為我們受託單位，本來就要請同儕制約的審查責任。所以第四第五點應該是沒有問題。我想線上的兄長們應該都有拿今天有一個補充資料，就是我們昨天開會的立場，第四第五點我想大家都沒有不同的意見。

第一點我想，給付暫付款不要再回扣診所費用，這個是大多數的意見，昨天與會的人是完全同意。但是因為有些兄長昨天並沒有與會，所以這一點我只說是大多數意見。

第二點就是說，用預估點值作為暫付款基數，暫付成數提高九成五，那這也是屬於大多數的意見。因為昨天與會的兄長是沒有異議的，同意用預估點值這是沒有異議的，但是也是多數的意見，因為我們昨天還是有兄長們沒有與會。剛剛委員有聽到不同的聲音。

我想第三點就是要逐季檢討，第一點第二點成立的話，那第三點我想大家都會同意，我想健保署也同意。因為這本來就是一個臨時的權宜，我們不想把它拉長又變成固定的計算方式，所以第三點我想不用特別討論了。

那第一第二點來講的話，我這邊可以請教一下線上的兄長，我剛剛有聽到不同意見的聲音，那是不是還有其他不同意見聲音可以表達？還是基本上都同意第一第二點？

主席：

那蘇主光醫師有舉手，請發言。

蘇代表主光：

是，臺中市的蘇主光醫師。那個第四點當然是同意，可是要有一個機制，因為93、94年會點值會那麼低就是發生了那個流感大流行。那中部地區有分割管理，那時候有分割管理，那時候小兒科非常的慘，我們都吐回去很多。那可是那個疫情之下，國家沒有額外補助，所以在總額裡面現在滾動，那這些感冒科別就是很慘。所以我們必須要有一個機制說，因為疫情一定以後還是會發生，預計今年的流

感也可能會慢慢的出現，因為現在看流感的病人已經開始慢慢在增加了，那個流感的統計，或者各種疫情的統計，這個 CDC 都有統計，如果超過一個閾值那就國家要有一個機制，就是挹注到那個額外的那個預算進來，而不是以在總額裡面，這個是我的建議，要不然在那裡討論暫付公式都還是掉到 0.8，我們希望能夠維持在 0.9 以上，這是我的意見，謝謝。

李代表紹誠：

好，主席、與會的兄長大家午安，就是我一直長期以來有注意到，當然是注意北區，我不曉得其他區域有沒有看注意到，就是我們北區預估點值到最後跟實際反應出來的點值大概平均會有 0.03 的出入，就會增加 0.03。所以這個部分我不知道該怎麼去反應到我們暫付款的事實。但是我也請署裡面是不是可以去了解各區每一次的預估，跟實際出來的它中間的出入在哪裡？那麼如果這樣的話是否可以作為我們暫付款中間的一個參考值？以上。

醫務管理組劉林義副組長：

那醫管組這邊再簡單回應一下，因為剛才有很多位代表都有提到說是不是可以有那個疫情的特別預算來補助這一塊，那我們健保署這邊的確有接到指示，就是說我們去統計有關類流感的一個流行的人次，然後就會跟指揮中心這邊來做一個報告，那當然到最後補錢的這部分，因為特別預算也不是健保署可以決定的，我們這邊會提供健保資料，讓指揮中心這邊來做一個參考。那我們還是回到我們健保署這邊，就是說我們今天開會的目的主要是說，因為我們有看到那個點值可能有滑落的跡象，不過基層目前狀況是還好，那我們只是先預警，先預警說萬一點值真的一直往下掉的時候，就是要怎麼樣達到大家說希望儘量不要追扣的這個情形，不要追扣當然就是前端暫付的金額就不能太高。我們能夠做的方式大概就只有這個，你說能不能有其他預算補進來我們也很希望，所以我們會努力把這個統計做好，然後給指揮中心那邊去做一個參考。

好，那如果像我們剛剛說的議題，就跟啟嘉主委講的一樣，就是說

我們會逐季減少，那逐季就會在研商的時候，在研商的時候就會徵詢大家意見，看看點值怎麼調整。那第二個部分，就是同意用預估點值，那預估點值當然是剛剛比結算還要低的時候，我們就用預估點值，可是你們成數譬如讓它回到九成五，我們剛剛用第四季看了一下，就是這樣子反而你暫付是更高了，保留到後面的錢就不多了。因為本來還有保留一成，你現在只有保留就是 0.5 成，這樣子緩衝空間變小。

黃代表啟嘉：

預估要準一點。

醫務管理組劉林義副組長：

然後再來就是說預估的部分，剛剛紹誠代表有講到那個預估的差距，北區的部分，預估就不可能百分之百準，要不我們有用預估來當結算就好，不過我看起來差距，第三季北區是差 0.0039，不過平均點值的確有差到 0.02，所以是還是有一點差，原則上我們預估大概都是會比較保守。反正我們每一季都會在研商議事會議上報告，讓大家來做一個確認，看大家覺得。

主席：

先這樣，再逐季檢討好不好？

陳代表相國：

那個想跟署方溝通一下就是說，健保署目前打算一暫暫付款的方式是用申請點數乘以最近一季預估的平均點值乘以 0.9，再乘以暫付成數嗎？

醫務管理組劉林義副組長：

是的，就是把結算點值跟預估點值兩個取一個比較保守的，其他公式都沒有改。

陳代表相國：

對，那這樣乘數就是說我們昨天開會的，我們醫界的是說希望暫付成數提高到九成五。那本來是大概是九成左右，暫付成數，那跟署方的差距好像也不會很大，那署方的意見是說，如果說要這樣算的

話變成也有可能說這個也會變成一暫暫付款拿得更多，到時候又要吐的這個情形是不是？

醫務管理組劉林義副組長：

對，因為我們改公式的目的就是說當預付點值比結算點值低，那這個到時候我們的情形，就是說後面的結算點值，也可能就會逐季降低。所以我們就趕快先用預估點值，來當暫付款，這樣就可以減少那個衝擊。可是假如我們用暫付點值，它差距沒有很大的時候，結果我們又把它暫付成數從九成再提高到九成五，而且反而可能還會暫付的更高，這樣就失去我們本來的目的了。不過當然我們會每一季在研商議事會議的時候，我們就同時把預付點值去跟目前的暫付情形就秀給大家看，這個是沒有問題的，可以秀給大家看。

主席：

我們基本精神就是說暫付，但是不要儘量不要發生追扣的事情，然後那這個東西我們盡可能來去預估的準，然後每季來看來檢討大概要怎麼修正。因為用這個滾動式的方法比較好，那因為暫付過多要追扣的時候事實上很多困擾，因為包括有一些診所也經營上或者幹嘛會有困擾，那另外有一些事實上歇業了，那個都後來我們都要跟審計部的報告。就是我們用預估點的儘量讓它準，然後所要減少就是追扣的部分，再逐季來檢討，陳相國醫師。

陳代表相國：

主席，我的意見是說因為我跟署方大概也是一種共識，就是說要把這個就等於是預估的平均點值，這一點我們就有共識，就是第三點暫付成數，就是我們醫界調整為是九成五，健保署跟我們說九成這樣比較保險。我覺得這樣應該是可以，不知道理事長跟其他主委的意見怎麼樣？以上。

周代表慶明：

所以九成五有可能會又更高了，所以意思就是九成五是比較不可行的，還是維持九成。

主席：

維持九成，那下一季再來看再決定會提高或者是要做調整的。

周代表慶明：

我這邊另外一個意見是說，二暫一般會補付，那這個補付的時間不要拖太久，最好能夠盡快、趕快補付，因為現在剛好是一個機動調整的機制。

主席：

一暫、二暫法規規範都有固定的時間。

周代表慶明：

這個就不要固定了，因為你固定的時間就很久了，二暫是大概多久以後補付？

醫務管理組劉林義副組長：

不是，應該這麼算，就是一暫規定 15 天，可是我們會儘量在 15 天內，因為 15 天是指最後的那天。那二暫規定是 60 天。60 天是法定，你不能超過 60 天，所以只要在這個期間都可以。

周代表慶明：

能不能再縮短，讓中間的這個落差變小，因為這已經是一個調整的機制了，所以二暫是不是也能夠做一些調整，讓它更快一點？趕快把錢給大家。

主席：

可以了，如果我們算得出來的都會在規定期間內暫付。

醫務管理組劉林義副組長：

我們會再提醒各個分區。

主席：

我們比較不怕早付，我們怕多付，早付晚付都得付，多付有回收的問題。

黃代表啟嘉：

縮短二暫的時間。

主席：

對，然後那個時間縮短。我們研究一下二暫縮短要，有沒有相關法規要處理這樣？

醫務管理組林右鈞專委：

在我們的核付辦法裡面第十條就有規定，我們在 60 天內要核定，就是所謂的二暫，二暫時間點，所以法規是調整設定在 60 天。所以它如果在 60 天前，提早核定你們就直接就拿到核定款了。但是如果 60 天之內沒有辦法核定，那才會給二暫的情況，那時候才會給。那如果要改這個 60 天就必須要修法。

黃代表啟嘉：

不是要改，其實它講的是 60 天之內，如果你們能夠算得快一點的話，那 40 天、30 天也算合乎它的規則，因為它只是說你不能超過 60 天而已。期望說如果在這邊我們有同意了，你們在暫付款的期程上能夠儘量提前。我不知道你們的預估它是有法定的規則嗎？如果沒有法定規則應該可以精進的更精確一點。

主席：

那個可以每季可以檢討，看我們預估能力多好，他們有之前預估的狀況，然後它的偏差大概千分之三。

黃代表啟嘉：

如果能夠精進的話，那九成五就不是一個困難的時期。所以我剛剛只是在想說你的預估有沒有法定的規則？其實你們應該有透過 AI，你們現在 AI 很強，那用 AI 的方法去算就可以算出一個比較靠近的月份，這個沒關係，我只是一個建議。

主席：

過去的經驗好像只到千分之幾而已。

黃代表啟嘉：

如果你預估很準的話，可以九成五應該也沒有風險，因為你點值是往下掉。

醫務管理組劉林義副組長：

預估的準確率我們會再精進，不過因為結算起來參數太多了，那很

多參數你要發生完之後才知道，所以我事前都是用預估，所以一定沒辦法百分之百準確，我們就儘量讓它準。

我們再確認一下，就是暫付款的公式，原則上就是用最新一季的預估點值跟最新一季的結算點值取一個比較保守的，然後乘數還是使用九成，然後不過這件事情會在每個月的研商議事會議，我們把它列出來，大家做一個討論。

主席：

每季討論確認，黃振國醫師請。

黃代表振國：

請教一下剛剛紹誠代表講的非常有道理，就是說既然預估點值一般都比結算點值都差 0.02，或者 0.03，那這樣子是不是在我們現在比較低的方式給付的時候，是不是可以把這個 0.02、0.03 的因素可以恢復？因為現在的給付也從 0.95 變成九成，我相信實際拿的暫付金額，以我的估計大概原來的八成不到，所以這一點是不是可以更精準，把那個原來差距的 0.02 跟 0.03 稍微把它回推回去？

黃代表啟嘉：

其實我學長的意見就是你的預估更準一點，因為它如果過去的經驗值都少 0.02、0.03，那你們就直接把這個加回去，就是我剛剛講的，你們預估到底有沒有什麼法定規則？沒有法定規則，你們其實是可以更自由去算。

主席：

我建議公會你們派一個人來，看我們怎麼預估的方法，然後看提出建議。

黃代表啟嘉：

我們做不到。

主席：

不是，就是讓我們，就是走那個程序看一看計算方法，或者是預估方法哪些可以改進，因為你們的 IQ、EQ 都超級高，就是來看一下怎麼改進它，這樣讓它預估的更好，那個理事長或者是這個，這個

啟嘉兄，還有振國兄你們都超級優秀，那沒關係，就是我們完全透明公開，你來看看預估的方法有什麼可以改進。

黃代表啟嘉：

其實我們都是希望把事情做好而已。

主席：

這樣子好不好？

黃代表啟嘉：

沒有問題。

主席：

然後我們逐季再來檢討，就是我們不怕這個早給晚給，怕多給回收，那個很傷感情。

醫務管理組劉林義副組長：

我們還是要說清楚，即使是預估點值都不是當季的情形，而是前一季，所以，對，我只是減緩那個影響而已，萬一還是有追扣那就會比較小，不能保證完全沒有。

主席：

你落差兩三季那個可能就多了，那只差一季那個也許這個變化會少一點。但是一般常常冬天的時候會有落差，每年冬天的時候流感來跟不來的時候，那個點數就差應該蠻多的。

黃代表啟嘉：

而且剛剛副座還有發正義之聲，我們基層的預算真的不足，真的要呈現。

主席：

這部分像你們就把這些資料蒐集一下，然後到健保會的時候，好好去讓他知道說現在的不足。

黃代表啟嘉：

不過主管機關的一句話可能比我還厲害，所以還是要拜託長官們支持。

主席：

對，但是我們去那邊是列席，你們才是出席，你們的聲音比較大。

周代表慶明：

沒有啦，多數的意見是最有公信力的。我們講的可能他們都會覺得你就自吹自擂，所以健保署的意見其實最有公信力。

主席：

我們資料提供就是其實我們絕對盡最大的力量。

周代表慶明：

就用數字來說話就好，用數字來幫我們來說話。

主席：

對。

周代表慶明：

大家互相幫忙，共度難關，謝謝。

主席：

國治兄，國治兄有聽到嗎？

吳代表國治：

兩件事情要跟副座報告，第一件事情我參與了健保會兩屆，其實那些部會的代表都比較聽健保署的話。第二件事情我還是要再三呼籲一下，代表醫界端再呼籲一下，其實署跟我們都在維持這個總額，我們是夥伴關係，譬如說 DET，譬如說指示用藥，這個在法律規定上面，如果不是在總額裡面，或者是法律上要處理的東西，如果現在繼續讓它進行的時候，本來這個錢就是國家要從外在拿錢，甚至應該要跨過健保會來挹注。我也再三呼應，希望署裡能夠在各種不同會議的場合裡面，儘量要跟政府，要跟高層的單位去做反應，我們大家一起來努力，看能不能這一部分的希望能夠到位，對總額也是會有幫助，以上，謝謝。

主席：

謝謝，不曉得各位還有沒有要跟我們指導發言的？都沒有的話我們就同仁說一下最後的結論。

醫務管理組劉林義副組長：

因為我們今天討論的主題就是未來暫付款的公式做一些調整，那剛剛經過討論結果，大家有一個共識就是我們可以用最新一季的預估點值，跟最新一季的結算點值取一個比較保守的，那其他的公式還是照目前，就是說打九折，然後以 0.9 為上限這個部分還是照我們以前的方式，只是點值的選取有這兩個方式。那當然這個選取的方式我就會在每季的研商議事會議來跟大家做一個報告，那大家可以再做一些檢討或者調整都可以。然後包含期間，就是假如說你的期間已經過了，那當然恢復正常那就可以再恢復正常。

那第二點就是有關於有的代表所提到的有關公務預算補助的那一塊，那一塊我們會把代表的意見紀錄下來，然後再送給相關單位做一個參考，那大概就是這兩點。

主席：

然後額外就是到健保會的時候大家共同去表達一下現狀，那爭取多一點資源進來，可以提升品質照顧民眾。那今天就非常謝謝各位。