

# 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額 112年第1次臨時研商議事會議紀錄

時間：112年4月7日上午9時30分

地點：本署18樓大禮堂

主席：李副署長丞華

紀錄：邵子川

出席代表：(依姓氏筆劃排列)(\*為線上與會人員名單)

代表姓名	出席代表	代表姓名	出席代表
何代表紹彰	請假	陳代表憲法	陳俊明*(代)
吳代表清源	吳清源*	傅代表世靜	傅世靜*
卓代表青峰	卓青峰*	黃代表兆杰	請假
林代表狄昇	林狄昇*	黃代表頌儼	黃頌儼
邱代表瑞發	邱瑞發*	黃代表輝榮	黃輝榮*
姜代表智文	姜智文	詹代表永兆	詹永兆
柯代表富揚	柯富揚*	林代表源泉	林衍志(代)*
胡代表文龍	胡文龍	蔡代表素玲	蔡素玲*
張代表廷堅	張廷堅*	蔡代表淑貞	蔡淑貞*
陳代表仲豪	陳仲豪	羅代表永達	羅永達
陳代表俊良	陳俊良	蘇代表守毅	蘇守毅*
陳代表俊龍	陳俊龍*	蘇代表芸蒂	蘇芸蒂*
陳代表俞沛	請假	張代表清田	張清田*
陳代表博淵	陳博淵*	花代表錦忠	花錦忠

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

陳淑華\*

衛生福利部全民健康保險會

陳燕鈴\*、張嘉云\*

台灣醫院協會

林佩菽、董家琪

中華民國中醫師公會全國聯合會  
本署主任秘書室  
本署醫務管理組

王逸年、賴宛而\*、李敬  
張禹斌  
劉林義、林右鈞、洪于淇  
朱文玥、虞淑婷、楊淑美  
鄭正義

本署醫審及藥材組  
本署臺北業務組  
本署北區業務組

連恆榮、賴昱廷  
楊淑娟、郭乃文、黃寶玉  
蔡秀幸\*、謝明珠\*、黃毓棠\*  
林孟萱\*

本署中區業務組  
本署南區業務組

蘇彥秀\*、王奕晴\*、戴秀容\*  
林純美\*、丁增輝\*、賴文琳\*  
秦莉英\*、盧靜宜\*、林聖哲\*  
黃柏儒\*、蕭乃綾\*、蔡春梅\*  
謝明雪\*、李金秀\*、黃皓綱\*  
游燕資\*、陳美娟\*

本署高屏業務組  
本署東區業務組

李名玉\*、羅亦珍\*、石惠文\*  
江春桂\*、董村鋒\*、鄭翠君\*  
張瑩媛\*

## 壹、主席致詞(略)

## 貳、討論事項

### 第一案

報告單位：本署醫務管理組

參、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。

決定：

- 一、與會代表均表示仍維持現行以最近一季結算點值進行暫付/核定金額計算。
- 二、請本署每季呈現預估點值與最近一季點值之差異，作為評估每點暫付金額/每點支付金額調整之參考。

三、因中醫總額 111 年第 3 季溢付情形較嚴重，爰該總額代表建議季結算後之溢付款可分三次(每月 1 次)進行帳務沖抵，惟僅適用中醫基層。

肆、散會：上午 10 時 35 分

## 全民健康保險醫療給付費用中醫門診總額研商議事會議

### 112 年第 1 次臨時會議與會人員發言摘要

#### 張禹斌主任秘書：

副署長等會來，我們開始開會，大家知道為什麼要開這個會，請同仁跟各位先進報告，後面我們再來討論。同仁請。

#### 醫務管理組虞淑婷專員：

醫管組報告，今天的討論事項案由是有關申報醫療費用，每點暫付金額、每點核付金額調整案，提請討論。說明一，今年疫情趨緩，醫療服務量能提升，預期各分區點值將低於疫情期間，依現行的暫付核付方式計算，季結算後恐衍生院所大量溢付費用需追回，因此為了避免上述情形發生，我們盤點了現行醫療費用支付程序，請各位委員見簡報第 2 頁。左邊的圖是我們現行的每月申報的一個流程。

首先每月申報進來之後，會根據各院所的審查管理類別，進行暫付及核定。部分院所符合我們的快速通關條件，則會在「一暫」同時進行核定，也就是大概在 15 天甚至一個月內就會拿到核定。暫付金額及核定金額的計算方式如右。現行醫療服務每點暫付金額、每點支付金額計算，是依據我們全民健保醫療費用申報，與核付醫療服務審查辦法第 6 條第 3 項，還有第 10 條第 2 項第三款，同條第三項及我們健保署的公告來辦理。中醫門診的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。以上的金額是申請點數乘最近一季結算平均點值，再乘於 0.9，再乘上院所核檢率的暫付成數，暫算付款的計算方式同以上。

核定金額的計算，則是以最近一季結算每點支付金額 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限。核定金額是等於浮動點數乘最近一季結算浮動點值乘 0.9，再加上非浮動核定點數。

請參閱簡報第 3 頁，目前可以看到中醫門診總額 111 年第三季結算以及第四季的預估點值，是逐季降低的，是從 0.891 下降到 0.862，也因此我們提出了一個暫付核定點值的調整方案，如簡報四。首先，暫付金額的

部分是希望可以採用最近一季結算平均點值與預估平均點值，取較保守者做計算，一樣以不高於 0.9 元為限。核定金額則是以最近一季結算每點支付金額與預估每點支付金額，取較保守者之九成，並以不高於 0.9 為限。費用計算方式之適用期間，依會議討論決議辦理。

我們再看簡報第 5 頁，以費用年月 112 年 4 月為例，我們可以看到預期費用會在 5 月進行申報，大約會在 5 月中到 6 月中進行費用的一暫以及核定，當下的這個費用的計算方式，則參閱右下的這個表格。第三季我們以臺北為例，可以看到暫付平均點值來說，第三季的結算平均點值是 0.897，第四季的預估點值則是 0.866，這樣子的情況下，則是採計第四季預估平均點值的九成去做計算，也就是 0.866 乘於 0.9，以 0.779 的這個點值去做暫付。如果是核付則是看到第三季結算的浮動點值是 0.833，預估浮動點值是 0.781，所以在計算的時候，則是採用 0.781 再乘於 0.9，是 0.702 做核付浮動點值。以上是提案的報告，謝謝！

**張禹斌主任秘書：**

請醫務管理組補充說明，為什麼點值會差那麼多？讓中醫界瞭解一下。

**醫務管理組劉林義副組長：**

各位中醫界的夥伴大家好！醫管組補充報告，從這一張 slide 可以看得清楚。因為大家已經收到第三季的結算報告，其實它的點值相對於第二季，就降低得很嚴重，我們以各分區來講，在第二季平均點值大概還維持在 1 以上。可是到第三季之後就突然間降低到 0.8 左右，就是幅度是非常的大。我們從這張圖可以看到，譬如說我們用今年的第二季來看，它的結算會發生在今年的年底，大概 112 年 12 月那個時候才結算。可是我們在之前暫付款我們採用的是 111 年的 Q3，所以在這兩個之間大家可以看到結算跟暫付之間，其實差了三季，為什麼會這樣，因為我們在暫付的時候，採用的是比較高的點值，假如逐季的點值都往下降的話，等到我們結算的時候，就必須要把它扣回，這個大家都知道，總額假如是 7 的話，這就是所謂的朝三暮四跟朝四暮三的意思，大家都希望，可不可以朝四暮

四？這是大家希望的，我們健保署也希望，不過就是不可能的，因為總額就是只有 7。所以這邊就在討論，到底是朝四暮三還是朝三暮四，這個就反應在點值一直往下降的情況下。我們去預估第四季的點值應該比第三季還要更差，所以我們在第四季可能會再發生一次。我們現在就是趕快突破，就是在第二季的時候，是不是可以改成朝三暮四，就是類似這樣的概念。因為我們現在預期點值是逐季在降低，1 月份我們初步預估其實可能還是很低，所以假如不改過來的話，就是最後情形會比預期嚴重。所以我們就希望說是不是前端就先處理(暫付較少)，這樣減低大家的壓力，不要等到最後再追扣。

第二個是再解釋什麼叫追扣，追扣不是馬上要大家吐一筆錢出來，我們是掛個帳而已，然後由每個月的給付金額去沖抵。所以我也覺得儘量不要用追扣，追扣大家聽起來就會很……應該說待沖抵的金額，因為就是後面結算的金額進來，我們就會沖抵這樣。

然後第三季的扣款的部分，我們在這裡做一個補充。第三季的部分我們去做預估，有沒有大於四成的院所，可以看得出來全省有 6 家，分布在臺北、北區跟中區各兩家。可是大於四成的它的絕對金額到底是多少？大於四成的醫院到底是多少？其實都低於 25 萬，這可能是新開立或者是怎麼樣，就是第一個它的金額比較少，所以它雖然第三季被追的金額除以它每個月平均申報金額，分母是一個月，一個月的申報金額，然後這樣去除的話大概四成的有六家，其實這六家金額都低於 25 萬，所以看起來覺得這個金額不是很高，雖然它的比率很高。當然我們不可避免的，可能像有些醫院會追扣的比較大，可是因為它分母也大，所以我們覺得第三季可能還好，第四季可能會再嚴重一點，所以我們在這裡也可以討論一下，看看要怎麼樣來因應。以上說明，謝謝！

**羅永達代表：**

主席、各位先進，大家早安！我這邊想請教兩個問題，一個是二暫的成數到底是多少？因為它是 95%到 100%，到底是怎麼二暫？因為這個東

西會涉及到待會沖抵，或是扣繳的相關的東西，做簡單的一個說明，這是第一個。

第二個，剛剛組長有提到，有關於那個沖抵的部分，可能要跟大家解釋一下，它不是一下子扣，很多人都以為說一下子扣，它事實上是逐月或是逐日的扣法，可能要跟大家簡單做一個說明，以上。

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

二暫是在 60 天內，如果健保署沒有辦法核定，才會走二暫。那其實基本上二暫的家數很少，這是第一個。那它的二暫的方式就是沒有辦法核定的話，就會全部就付了，但是會依個別各院所的情況有些不同。

**羅永達代表：**

我的意思說用點數，申報點數的 95%，點值多少？

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

它的點值它的計算方式其實跟一暫是一樣的。

**羅永達代表：**

也是用，因為它是 60 天嘛，是跨季的你知不知道嗎？你懂我意思嗎？

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

剛剛看一下這個公式，一暫它後面還有一個暫付成數的，那暫付成數依據核減率，最高是 95%。

**羅永達代表：**

我瞭解，我的意思是說，它有遇到最近一季，我舉個例子，2 月份給的這個錢，假設二暫的話，它的第一季裡面的前一季是四季，你要到二月份的時候你在二暫的時候，才有結算一季的那個點值，你懂我意思嗎？那是不一樣的。

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

他們還是用最近一季的結算點。

**羅永達代表：**

第二季的那個，不是用第一季的點。

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

對。

**張禹斌主任秘書：**

這已經行之多年，絕對不會去占醫界便宜。

第二個剛才羅代表提的你們沒有回答，是逐月去沖抵還是逐季？

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

我們的方式就是掛帳掛上去，然後只要你有暫付款出現，或者是其他的專款出現了之後，它就會把那個錢去跟那個帳去做沖抵。

**羅永達代表：**

是一月扣一月嘛。

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

對。它就是直接去扣，就是你只要有帳放在那裡，只要我新的錢進來，它就去沖抵，沖到那個沒有了，就可以把剩的錢再撥到院所。

**羅永達代表：**

一季沖一季你知道有多麻煩嗎？

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

不是一季，它是有錢就沖，它的狀況是這樣的。所以它不是那個錢就直接去你那邊帳挖錢回來，只要我們撥錢給你們的時候，這個是健保總額的費用，然後是專款的，它就是去沖你那個帳。

**張禹斌主任秘書：**

換言之就是那個月跟你結算的時候，假設你欠我很多，結果我看到你收入是更多，我就全部扣掉，沒有分期的概念，先跟各位報告，現階段是沒有分期的概念。

**詹永兆代表：**

主席還有各位委員，大家早安！這個可能從幾個面向來談。第一個就是我們的目前暫付成數，因為用前一季的暫付成數再乘以九折，這樣看起來如果第四季用第三季的，基本上我們拿到的錢就更少。以第三季來講，



全區可能只有不到 0.9，再乘於九折的話就剩下八成一，然後再來一個成數的話，所以第四季都以第三季來算的話，只拿到八成，如果又要再扣前面的錢，再扣下去你可能拿不到七成。所以我希望暫付成數把它訂在第二季的 111 年的第二季，第二季來講它是接近差不多 1 左右，暫付成數就是大概 0.9，就是類似戰線，我們想要把它戰線拉長，後面繼續給它扣，就是類似暫付成數是用 111 年第二季，當成一個 base，然後就是逐季讓它扣。

第二個如果扣款的時候，每個月結帳的時候不要一次扣完，分三個月分期付款，每一季都分三個月，分期把它攤掉，這樣對我們來講，至少我拿到的錢不會太低，但是可以去扣抵前面欠的，但是每一季欠的分三個月來還。我的意思就是把戰線拉長，因為突然大家覺得中醫太有效了，我們利用率去年就成長了 20%，什麼意思？我們多使用將近 60 億。我們現在要來攤 111 年的 60 億，所以一下子，如果沒有給它一個緩衝的話，怕有診所周轉不靈，如果按照這種扣法，尤其開會提供的資料，1 月份的更慘，1 月份的平均點值大概在 0.8 左右，尤其北區，北區大概 0.78，它浮動點值 0.6 多，這個扣得更慘，可能一些業者會周轉不靈，實際拿到，1 月份來講可能拿不到 0.6，所以可能要從第四季，包括今年的第一季還有第二季，都是用這個模式來執行，至少把這個戰線拉長，讓業者能逐月去攤還，每一季都分三個月來攤，以上。

#### **醫務管理組林右鈞專門委員：**

我大致上理解成這樣，就是接下來的 4 月的暫付點值，我們就用去年第二季一點零幾的點值去做暫付，但是依照那個計算的方式，它到最後還是 0.9，因為我們是不高於 0.9，所以有那個暫付款讓你們去沖抵現在要扣款的結算的這個帳，就去沖。但這個會持續多久，這是第一個問題。

第二個問題就是你剛剛說的，我維持一點零幾點的那個點值去做前面的暫付，可能 4 月、5 月讓你去沖前面的那個，或者是一個月大家可能就沖滿了。但是這個下去，因為現在是暫付 3 月的費用，所以第一季還會

產生，第一季跟去年的第四季還會產生新的欠款，應該是說要扣回的溢付款，就是後面再用一個分期的方式，我們說分次，分期可能會討論到利息，我用分次的方式讓你去扣回，就是沖回來這樣子，是不是這個意思？

**詹永兆代表：**

對。

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

我再簡單的講一下，因為我們在系統上設計，在這個部分可能要做一些系統的調整，變成也沒有辦法馬上就可以做，而且可能還有一些行政流程我們要上簽核准。如果是真的可以決議成這樣的話，我們是可以試著先去看，我們的系統要怎麼去做調整。

**醫務管理組劉林義副組長：**

因為這個東西就是等於欠款就是累積，累積到後面。這個當然對於持續在經營的院所，就大部分的院所可能不會增加風險。可是問題是假如有院所歇業或怎麼樣，又要面臨到我們 109 年的那個狀況變呆帳，然後就追不回來。這個就是我們會面臨到的問題。柯委員請。

**柯富揚代表：**

我的看法是兩個部分，第一個部分當然就是指暫付的部分，暫付的部分估計是在未來這兩個季裡頭，會相對的是對業者的一種保障。我想整個中醫的一個基層的一個營運成本，我估計它大概會是在八成左右。如果說在一個結算上的問題，因為有溢付，所以要扣回。那扣回的金額，如果導致說當今天醫療院所所收到的一個暫付，很可能是低於他自己的營運成本，那這樣勢必會衝擊到基層的一個狀況。所以我分成兩個部分來談，第一個部分的話就是如果以在 Q3 的一個結算來講，我相信 4 月份就要開始執行扣回的一個情況，那可否就，因為這個問題我想會出現在現在，未來要出現的情況應該相對的低，因為點值已經結算，也就是說在未來新的一個月份，它的暫付上來講的話，如果以結算的一個點值然後來去做一個暫付，那勢必未來發生溢付的情況的情形會越來越少，因為現在的點值是相

對非常的低，所以在第一個情況來講，就是說我們在扣回的時候是不是不要按季扣回？好比說我們去年的 Q3 跟 Q4，我想這個是最大的問題。所以去年的 Q3 從 4 月份扣回的時候，是不是就可以開始變成是一個按月扣回的一個概念，不要按季扣回。也就是說 Q3 的結算的話，在 4、5、6 分別三個月去扣回，Q4 的結算那分別是在 7、8、9 去扣回，這樣對基層的衝擊會相對少。

至於在目前的一個暫付的一個情況的話，我想詹理事長的顧慮是很周到的，也就是說當今天如果暫付，如果以北區為例，如果說今天它的浮動是在 0.68 的情況之下再去暫付 0.9，那勢必不到五成的一個暫付款，不到五成的暫付款，對於基層院所絕對是一個衝擊，如果之前 Q3、Q4 的溢付又要再扣回，他拿到手的應該又會相對的更少。我想這個不管是朝三暮四、朝四暮三，它其實在目前所看到，只是一個暫時性的一個問題，也就是說如果我們的暫付的模式是這樣子的話，目前來看是不會有一個系統性的風險，所以我們只要處理在眼前 Q3、Q4 的一個問題，以及那個暫付款的問題，我想這個問題就會解決了。所以還是要儘量去保障基層院所它的暫付有一定的成數，以及 Q3、Q4 的扣回可以按月扣回不要按季，以上做這樣的一個說明。

**羅永達代表：**

主席、各位先進，因為醫院協會在為了今天的中醫的會議，在昨天有開了一個臨時會，臨時會有討論這個問題。我想後來的決議就是希望把它單純化，簡單講暫付如果撥，就不要把它花掉，你就要把它存起來就對了，你看花了以後那這樣一定就沒有了，所以錢先給我們，我們就把它存起來，反正早還晚還你遲早要還，所以醫院協會的立場包括所有的醫院的中醫部裡面希望說那就按照原來的這個方式，因為其實就是朝三暮四然後轉回一定不夠，然後中醫去年的那個成長很多，這些都是事實，我想這已經是超乎原來這個制度的設計，不過現在問題是說在大家的想法裡面，你就錢先給我，放在我口袋裡面，我要不要花，我自己想辦法把它存起來。

那將來不管是那個暫付額扣，你就有那些錢，問題是你都把它花掉了，它可能後面的扣就會影響經營的那個資金，我想這是一定的。所以我只是代表醫院的中醫部裡面大家後來的結算是這個樣子，就希望說維持現行，不過那個所有的醫療院所不管是基層還是醫院，就是這個錢將來會有核撥的這個方法，我想這個相對未來不管是歇業、倒閉或者是被停業，將來追扣的法律問題會更複雜，以上。

**陳仲豪代表：**

主席、各位委員，大家好！我們現在已經確定說 111 年的 Q3，已經追扣，這個其實應該是結算完畢，這個就應該是已經確定的狀況。我個人覺得說，除了我們這個暫付款的這個成數調整之外，要請教業務組的或者是其他的長官，有沒有更好的想法可以指導我們，因為其實對於基層院所來說，可能真的會倒閉，因為之前好像哪一年度也曾經有一次掉到 0.7，就已經倒成一片了，對。所以我個人覺得說，如果除了這個之外，是不是還有更好的想法？當然是要就教於長官們。再來的話我覺得我們剛剛那個我們詹理事長所提的，到底是長痛還是短痛，反正伸頭一刀，縮頭一刀，那如果為了避免對基層院所的衝擊，我覺得可能要拉長戰線可能比較安全，要不然可能一下子就會對基層院所的衝擊比較大，可能到時候看到很多院所申請歇業或什麼等等。當然如果在問題要把它單純化，當然就是一次就扣掉，一次都追扣回來，大家互不相欠會比較單純，這樣比較簡單。

**姜智文代表：**

主席還有各位長官、各位代表，大家早安！這種情況是歷年來都沒有見過的，過去在陳時中部長的時候，我們那個利用率非常萎縮的時候，他都會想辦法用政策來做未 8 補 8 的這種政策，現在這種情況已經掉到我們的業者成本以下，它會產生很多的社會問題。甚至它有沒有這種可能性，就是由政府撥一筆經費來處理這個問題，就好像說一個體制很好的銀行，一堆人去擠兌，銀行也會倒閉。同樣的道理，這個利用率這麼高的情況之下，已經超乎我們原先的規劃和預期，所以如果說在這種情況之下，

是不是有可能跟這個署本部裡面，衛福部本部裡面去爭取一下是不是有沒有機會撥一筆經費來讓這個點值不要掉得太低，這是我的想法，謝謝！  
**醫務管理組劉林義副組長：**

還有沒有意見？剛剛姜代表提到說是不是還有什麼預算，我剛剛講過說健保署也期望說有很多的預算可以補，就是當點值很低的時候，可是總額設計就是固定預算，所以才會有浮動點值這個概念，我們就先不要講這個，就是還是回到今天的主題，第一個就是未來從今年第二季開始的暫付到底有沒有，像我們的建議是說除了用結算點值以外，因為結算點值其實已經前三季，等到這邊結算那是前三季的事情，可不可以再加上預估點值？因為我們每一季在研商議事會議的時候，其實我們都會報預估點值，所以那個數字也是有經過大家確認預估點值。當預估點值已經確定比上一季的結算點值還要低的時候，我們是不是就趕快採用這個預估點值來做暫付，我們的建議是這樣，這樣因為也不會一次落差到三季，就是至少可以對比前前一期這樣子，就是當我們確定預估點值比結算點值來得低的時候，我們是不是可以趕快採用更新的預估點值？這是第一個。

昨天我們也跟牙醫全聯會討論，他們說你們預估點值的正確率怎麼樣？其實都差不了多少，我可以在這裡面唸一下中醫的部分，中醫的預估點值，譬如說我們最新第三季來看的話，我們預估點值是在 0.89 左右，這是以臺北來看 0.89 左右，你最後結算出來的是 0.8969、0.8966 跟 0.8969，所以其實差不多。假如以全區來看的話，我們預估點值是 0.8883，最後結算出來是 0.8911，所以我們是覺得說差距其實也不會差很大，可是它卻具有一種提醒的功能，就是說第四季的點值已經比第三季的結算點值要來得低了，我們暫付款是不是要趕快拉近距離，是這樣的概念。

剛剛代表提到，當然要處理的第二個問題，第三季跟第四季應該確定，都還會有沖抵怎麼處理，剛剛理事長有提，是不是可以讓它拉長期限，這樣它的痛苦就會變得比較少。當然第一個是因為不曉得未來會怎麼樣，說不定痛苦會越滾越多也不一定，這是第一個。

第二個就是這樣等於是把財務風險，變成本署要承擔，就是院所萬一有追不到的時候，又要啟動追溯的法律，其實會很複雜。所以剛剛代表有提到說，是不是可以有類似分次的概念，其實我們也在想。分次的話，因為的確不可能所有的院所都採這個模式，一定是針對它真的是有被追扣的比率比較高，或者是金額比較大，這個東西無法處理的情形。其實這種東西在我們的辦法裡面可能也有，因為總額結算就為了避免說一次追扣太多的比率，其實在我們的那個辦法裡面也有。所以我剛剛就講說那個辦法規定的是大概超過一個月申報點數的四成，就得用分期。我們說四成會不會太高了，就是像剛剛講的是說建議兩成以上這樣，我們這邊有一個數字就是說大於四成其實是全國大概是 6 家，假如大於三成到四成大概 60 家，所以我們假如用三成以上來看的話，就是 66 家要來處理，就是它大於它的三成，等於說它那個暫付達到七成，可能三成都要先拿來抵扣這個欠款。我們是不是以針對這 66 家是不是來做一個個案，就是照我們的法規來說，法規有一些可不可以簡化，我們都可以來做一個討論，就是針對比較少部分的這 66 家，就不要動到全部的三、四千家，這個像我們剛剛委員講的修那個可能都非常的不容易，而且那個等於是主流程，因為我們整個主流程是沒有什麼部門都一起的，所以我們比較希望說是不是可以針對個案來做一個討論。因為可能有人認為說其實就像一樣長痛不如短痛，我就這個月痛一下，其實後面兩個月都可以全額拿到，所以這個就是看大家的想法，我們建議說還是說針對自己認為影響比較大的，我們就來做個案的處理，這樣會不會比較好？就是比通案影響可能就會小一點，因為大家可能都有不同的想法，每個人認為都不同。

今天討論的就是兩個，一個就是未來各季的暫付款有沒有來用預估點值，等於做一個參考點數，做一個預估點值，假如都沒有影響，當然我們還是以比較就是用簡單的，這是第一個。第二個就是說那第三季跟第四季的已經預估會有追扣的部分，是不是用個案來處理？就是它超過一定的成數，因為我們法規是規定是四成，就是你要追扣的金額是最近三個月的

全部的申報點數有超過那個月的四成，你就可以來申請分期，關於這個比率其實大家就可以來討論看看比率會不會過高，那來設定一個標準，這個部分就可以用個案處理，我們大概初步的原因是朝這個方向，以上。

**詹永兆代表：**

主席、各位委員，大家好！關於剛剛講的那個點值，原則上我們是希望暫付是九成，不要用前一季，如果前一季的點值是大概 0.95，沒關係，我們就不用了。我的希望是貼近 0.91，暫付大概是算到 0.9。

**醫務管理組劉林義副組長：**

暫付款是 0.9。

**詹永兆代表：**

對。就是希望暫付在 0.9，目前我們的月份數據，北區它的平均點值跌破 0.8，如果按照這樣攤下來，可能有的診所會倒掉，因為周轉不靈，暫付本身就不高了，然後前面的又要來扣，拿到的錢搞不好是 0.5 還是 0.4，一個診所維持不下去，所以到時會出問題。所以我不希望短痛，只能長痛。至少它拿得多一點，讓它慢慢的吐回去，應該以這種方式，因為中醫是前所未有碰到這種，我相信很多診所會受不了，尤其看起來第一季的點值又那麼低，全區第三季逐季往下掉，甚至於今年的 1 月份還在掉。所以這種情況下，如果不把成數拉高一點，讓大家可以把戰線拉長，可能會出現倒店潮。

**姜智文代表：**

主席還有各位委員大家早安！我要補充的就是說從去年年底之後，我們在院所經營那一端出現的兩個問題就是，第一個缺藥，第二個藥價漲太大了，以上兩項因素造成基層院所面臨執業上有很大的壓力。所以說院所經營的成本已經上升到很大的一個極限，甚至有些開給病人的藥都是超過健保給付的那個成本，所以這個事情是我覺得署裡面可能要好好的考慮，院所可能會面臨生存的問題，謝謝！

**陳仲豪代表：**

我的看法是說如果是這樣的話，那為了程序比較單純，是不是全部都是採取分次追扣，不要分三成四成以上這樣，會不會比較單純？

**醫務管理組林右鈞專門委員：**

您的意思是全面嗎？因為其實有些診所其實扣款真的很少，如果說欠了一百萬、兩百萬，那個不需要嘛，或者是它其實本身，像某一些醫院，它本身一個月可能就上億，可是它追扣的金額當然是高於診所很多。但是對於它來說那個並沒有說財務衝擊很大。是不是說是不是有一些比較特殊的診所，或欠款很多的診所才這樣處理，還是怎麼樣？因為其實這個錢是會一直欠下去，因為以這三季來看，它就是大家都一直往下掉。

**羅永達代表：**

我不曉得我上次看到醫院的中醫部的部分的那個占比，好像是兩成多將近三成，我如果沒記錯的話，占全部的。如果說假設醫院的部分，就按照原來的方式，然後基層診所的話用另外一個方式，這樣會不會減少我們相對的基層的這個負擔？因為相對的那個中醫在每一個醫院裡面的中醫部相對比較小，所以它的那個財務的負擔相對比較小，所以我們開會的時候可能也有提到，有一些公立醫院甚至要做預算點值預估的時候，事實上他們已經預估進去了，現在因為你暫付的那個差別反而達到原來的財務預測，所以當如果全聯會有相關的他們有他們的困難，所以我並沒有說它被否決掉，但是我剛剛講說這個百分比太高的時候，是不是醫院的部門可能中醫部裡面是另外一種算法，然後再另外一種，如果是用這樣的方式的話，會不會減少那個所謂的署裡面的相關的行政負擔？以上。

**主席：**

我們很擔心有一些醫院、診所預估以後，後來它關閉掉，那個帳就沒辦法。有一種方法要不要這種帳就是總額自己吸收掉這樣，那就沒有這種問題，就是從總額扣掉，這樣你們覺得這樣的方法好，就承擔這個風險類似這樣的方法。



**詹永兆代表：**

可以。

**主席：**

類似這樣就會減少我們呆帳弄不出來，我們會被審計部督察。

**醫務管理組劉林義副組長：**

線上有陳秘書長要發言。

**陳博淵代表：**

是。主席、各位委員，我想在討論這個問題，我想我們大概從去年的第三季開始出現點值下降的問題，到了今年第一季也是在下降，第二季可能還會有這樣的狀況。但是第三季的時候可能相對於去年的第三季的話，我想這個點值的這個下降的幅度下降的狀況可能就相對來講就跟前一年的同樣季別來比，可能就是比較沒那麼大。所以我們要解決大概就是這幾季的問題，第二季的問題。如果說剛剛我們署方面也提出說怕以後如果有倒閉的話，然後就會有一些比較麻煩的呆帳的問題。為了這個，我們就提早把錢成數這樣子明顯的降低的時候，我們本來是怕明天的問題，結果問題就是在今天來出現，可能搞不好更快，所以請在考量方案的時候，我覺得我們詹理事長的建議比較好，以上我的看法。

**主席：**

大家發現說溢付延伸的問題非常多，所以就是未來設計一定要把溢付發生的情形，把它避免。現在既有的溢付來看怎麼樣處理讓大家衝擊小一點，可能讓倒閉跟呆帳能夠被吸收。

**姜智文代表：**

主席，如果說是這樣子考量的話，因為歇業的原因很多，有些是因為這個點值的下降而導致這個收入降低，這是政策的問題，那有些是私人的問題導致於歇業，這個我們要思考一下，不是那麼單純的問題。

**主席：**

量大不大，有多少家？

**姜智文代表：**

這個幾乎常常在發生，有一些歇業的問題很複雜。不完全是點值下降的因素。

**主席：**

你這個 1%還是 3%還是 50%還是千分之幾，要用這個數字來看。可能就你的家數來講是千分之幾。

**陳仲豪代表：**

不好意思，是不是要來討論，我們是不是說如果像用最後的模式是不是可以說如果醫院最後依照另外某一個軌道就對了，我們如果基層院所，是不是如果溢付款過高，高於 15 萬的話，我們就按次，分三次，一季分三次這樣去扣，這個是我的建議。

**主席：**

15 萬大概有一千四百多家，我們的方法那可能先說那個倒掉的部分就是千分之幾。

**陳仲豪代表：**

這個問題是比較複雜，我們相信詹理事長會不會有問題啦，因為他要背負這個責任。

**主席：**

這個東西有時候要交換，不能統統包贏，好康都是你拿到，這個不太可能，壞事統統我們要去面對審計部呆帳的東西，要不然我們就把提報到健保會。

**陳仲豪代表：**

如果真的有這個，應該是我們健保署對院所應該有不當得利的請求權，這樣要明文把這個債權讓給別人。

**主席：**

應該你現在會延伸這樣的，本來我們馬上就去扣，這個問題會小，你要把它拉長，那這個機率就大，對不對？你要接受這個機率的話，你們覺

得這個總額是好的，就承擔這樣的東西。你覺得可不可以承擔？如果不能承擔，就回歸到原來的既有辦法。因為我們其實是最擔心那些沒辦法處理，去年可能會有，就是拖越久，多給錢後來就收不回來這個東西。

**醫務管理組劉林義副組長：**

今天的討論讓我們知道中醫界的想法，第一個就是有關暫付款的部分的話，它的公式我們就是不變，因為我們本來想說點值的部分要不要……假如有比上一季低的話，要不要趕快用這個新的點值。

**主席：**

不是，這個避免未來發生。

**詹永兆代表：**

剛剛講的並沒有問題，我們不要用前一季的，因為前一季會太低，對不對？按照現在總局的規定是前一季對不對？我們要求的是以 110 年第二季的，當作它的那個基數去乘 0.9 這樣，不是用前一季的。

**醫務管理組劉林義副組長：**

因為這個等於不但暫付款沒有減少，還增加了，等於是這樣的一個概念。可是當然我知道理事長的原因是因為要解決第三跟第四季的欠款問題，所以我們針對第三第四季的欠款，看看有沒有用分期，因為你是用分期的概念，我前面再借一筆錢，然後把這個帳還掉之後，然後後面再來還剛剛借的這筆錢，這樣等於暫付款又提高了，因為我本來是要解決，這也是後面更大的問題。因為理事長是怕說欠款會讓院所渡不過去，我就來解決這個欠款的問題，所以我剛才講說，因為我本來說未來的部分是不是給得少，避免後面要追回來的多，是這個概念。假如你們認為說，我還是要維持原來的這個方法，看起來這個方法譬如說像今年的第一季，它用的還是比較高那個點值的話，後面追的就會更多。因為我用過第一季然後又第四季，又要再更低，所以就會有這樣的風險。

**主席：**

點值在下降，這個風險就要有辦法能夠處理，如果我們用預估點值減

少這個機率，不然你就多付，到時候要去收的時候可能就……那如果說用預估的方法去推一推，大概這個是相對準的，這樣省得再收，因為每次都要回收，都問題很多。他錢拿到先花掉以後叫他再拿出來。

**醫務管理組劉林義副組長：**

其實這兩個問題，一個就是未來的，未來要怎麼做，第二個問題就是說，現在第三第四季，跟可能今年的第一季的欠款比較難處理，這兩個。

**主席：**

所以未來先用預估的。

**醫務管理組劉林義副組長：**

未來用預估的就可以提醒大家，你發現你的錢沒有，不要拿到那麼多。

**主席：**

比較不會多花，多花再回收，那個處理起來很痛苦。

**詹永兆代表：**

原則是希望業者，每一季至少拿到的至少要八成，就像剛剛柯理事長講，一個診所的營運，它至少要拿到的金額至少八成，不管怎麼算，七成五到八成是在它的底線，包括被追扣掉，最後它能拿到這個底線成數。那至少維持這個診所，可能不會有營運問題，我們是朝這個方向，像第一季北區來講，是跟其他區是低太多了，我相信會有診所倒，我本身就是北區的，我第一個就被罵，它浮動點值 0.6 多，又再扣前面的，那怎麼辦？拿到的錢不到三成四成，怎麼活？一定出問題，。所以我說最後能拿到 0.75 到 0.8 成數 診所勉強還能度過。

**主席：**

到健保會那邊，把它展現得清楚一點，那個就是年度總額不夠的問題，要把它拿出去展現一下，現在減少那個。

**醫務管理組劉林義副組長：**

因為本來是希望暫付可以低一點，假如又擔心暫付過低，現金會不夠的問題，這樣公式就不要動，就是未來的部分，不要動的話，可能就會面

臨每季都要有追扣的問題，這個就講在前面，可能每季都要有追扣的問題，因為前面都沒有動。不過當然總額就是假如你的點值越低，然後其實你的暫付款就會自動降低，因為它就用最新一季的點值，你遲早用到第三第四季的點值，當你用到第三第四季的點值在做的時候，那個暫付成數就會降低，總額本身就有這種機制。

第二個追扣不回來，第一個就是假如暫付款公式不變的話，剛剛前面說，在未來可能都還會有面臨到追扣的這個問題。第二個，我們就來處理追扣的金額的部分要怎麼樣來處理。第一個是醫院、基層會分開，醫院的話就是不變，醫院都還是會給欠款，因為畢竟中醫占他們的部分也不高。基層的部分就會特別注意，剛才這邊講的是基層大於 15 萬以上，因為大於 15 萬以上其實有大概一千三百到一千四百家左右，算蠻多的。還是說我們可以同時用兩個，一個是剛剛一直講說每個月要預留八成，還是說我們用兩成以上的。兩成以上大概就有，三成以上的有 66 家，然後大於兩成到三成有 684 家，所以大概有七百多家。

**羅永達代表：**

你這個數字是過去的對不對？

**醫務管理組劉林義副組長：**

對。因為只有第三季。

**羅永達代表：**

對，我知道，這個未來是不止這些。

**醫務管理組劉林義副組長：**

對，未來可能高達一千多家。這部分，我們是不是可以來看一下說要不要，因為是一季的追扣金額，所以我們是把它除以 3 掛到每個月去，這樣是一樣要。不過前提是資訊系統那邊要配合，因為這個又要改系統。

**詹永兆代表：**

你剛剛講兩成有六百多家。

**醫務管理組劉林義副組長：**

對。七百多家。

**詹永兆代表：**

七百多家，就是大約兩成的它可以按月，分三次就對了，按月扣。比較嚴重的大概兩成，大概就五分之一就按月攤提，分三次這樣。

**醫務管理組劉林義副組長：**

五分之一，就是以第三季來看的話，要追扣的大概三千八百家，假如是大於兩成，因為現在數字是第三季，全部要追扣的院所是三千八百家，大於兩成的就有七百多家，所以大概是 5、6、7，所以就大概 20%，然後就除以 3。不過這個前提是要資訊那邊看看，因為這個涉及到主計，這實際到主計跟財務那邊的部分，就是全聯會有這樣的訴求，我們去研究看看不可行，然後我們再保持連繫。

**主席：**

未來要減少這種事情發生的機率，溢付的，最近的預估點值。

**羅永達代表：**

預估點值跟主席報告，像中區的預估點值這一塊來講，我們預估點值大概在 0.81，可是我們結算的點值在 0.94，為什麼？因為我們攤扣的，就是醫院的部分，所以這個東西可能每一個的狀況可能不太一樣。

**主席：**

但是加起來應該不會有攤扣的問題。

**羅永達代表：**

對。我說中醫的部分是這樣，但是其他的總額。

**主席：**

因為你說用預估點值越準的話，就不會有多退少補。那個少補還阻力小，多退問題有很多，多退大家很痛苦。剛剛說要保留八成。

**詹永兆代表：**

如果說按照目前的模式的話，今年的第一季，因為是第四季它的點值

大概 0.84 左右，又乘以 0.9，就是 0.7 多，它只拿七成多，北區，它比別區又少了 0.06，拿到成數更少。

**醫務管理組劉林義副組長：**

因為我們去看今年的第一季，第一季 1、2、3 月，分別會在 2、3、4 月來做申報，它在 1 月份的部分，它就是用的 111 年 Q2 比較高的結算點值，要等到 2 月跟 3 月，才會回到 111 年第三季比較低的那個點值。所以變成它 1 月份預估的點值，因為它那個用第二季的比較高，所以它會用到 0.8953，後面兩個月比較低的，的確是像剛剛講的，就是它拿到的大概 0.7 的左右。問題是我們預估它今年第一季的點值，北區大概不到 0.7，所以它第一季，因為我們已經把它降下來，因為我們已經用到 111 年 Q3 的，就會比較低了，所以它大概還是會有 0.1 左右的差距，所以可能還是都得追扣。

假如我們可以趕快用預估點值的話，差距就會比較小，不過當然就是說，就看看未來有沒有可能用。反正就是前面拿得高，後面就還是會有追扣的部分。

我們就照剛剛所講的，就是第一個醫院跟基層會分開來處理，主要是處理基層的部分。

第二個是因為目前的暫付款公式，就是在第一季跟第二季，其實假如就算是不改公式的話，它就用結算點值，可能就用這一個結算的點值，就是說完全都不動的話，可是這樣就會有一些追扣的問題，所以這個部分，可能跟委員大概稍微說一下，因為公式不改。

再來就是第三個針對第三季我們追扣的部分，全聯會這邊意思是說，大於兩成以上的，可能分成 3 次，這個我們會後會跟主席，財務組、資訊組來做討論，我們再保持聯繫，看看這個做法可不可以，大概就是這樣子來回應。理事長這邊還有沒有要補充？

**詹永兆代表：**

不好意思，最後一個，我們考慮到第二季，就是現在 4 月份，因為現

在 1、2、3 月已經採前面的核算了，所以它不是用那個低的去算付的成數。如果按照今天開完會以後，很可能我們 4、5 月份開始它是採前一季，它是採 1 月份的最近的點值的話，那就會跌得很低，如果像第一季那麼低，是不是它的 base 改成，譬如說 0.85 來算還是多少？不要那麼低這樣。

**醫務管理組劉林義副組長：**

可是這樣變追扣又要付更多。

**詹永兆代表：**

可是我是擔心，萬一這個點值太低的時候，院所拿到的錢太低，它不能撐過去。因為剛剛我們原本是擔心，1 月份是用低點，但是實際上 1 月份是用高點值去，那個高推估的 base 去算的，所以它沒問題。我原本以為會出問題的，但是因為你們給高了，所以可能不會有問題。但是現在突然用第一季的來算，它就會有問題。而且它會面臨追扣，面臨追扣然後又用低成數，會出問題。今年第二季，4、5、6 就會出問題。

**醫務管理組劉林義副組長：**

好，我們收到全聯會的意見了，我們再研議，因為這個等於是暫付低一點，你現在暫付反而又變更高，而且跟我整個公式也不合，剛剛詹理事長說因為其實中醫，就是因為人次多，你們也有掛號費收入。我覺得這個我們再討論。

**詹永兆代表：**

這是人數增加，其實我們每人就醫次數就醫人次平均也是減少。

**醫務管理組劉林義副組長：**

總人次增加是因為人數增加，這我們知道，平均每個人的支付當然是減少。好，以上三個，再加上理事長那個，我們再來處理。今天會議是不是就到這裡？謝謝！

**散會：上午 10 時 35 分**