

■ 98/07/10 費協會第150次會議

➤ 議程：


一、報告事項

1. 第149次會議決議事項辦理情形報告
2. 健保局報告「違反健保醫事服務機構及管理辦法扣款之執行成果」
3. 健保局報告「醫院與西醫基層財務風險監控情形」
4. 健保局報告「醫療費用支出情形」
5. 費協會重要業務報告

二、討論事項

1. 各部門歷年評核所獲「品質獎勵款」，宜實際用於鼓勵醫療服務品質優良院所或其他具前瞻性之品質確保計畫
2. 「違反健保醫事服務機構及管理辦法之扣款」是否列為99年度總額減項


➤ 本次會議委員發言、提案、出缺席統計表：

	付費者代表及學者專家(9名)		醫事服務提供者代表(9名)		相關主管機關代表(9名)		健保小組/健保局	合計
	付費者代表	學者專家	醫師	醫事人員	機關代表	主委		
提案討論	1案 						1案	2案
發言	18次	2次	61次	1次	9次	56次	6次	153次
代理	4人		3人		1人			8人
請假(沒有代理)					1人			1人

醫改會製表

➤ 費協會會議紀錄快譯通：

1. 宣讀第149次會議紀錄

- (1) **醫院協會代表**針對上次會議紀錄「健保節流措施應回流給民眾，而不是用以調整支付標準」文字希望做修正，更改為「亦可用以調整支付標準」 。
- (2) **主委**認為會議紀錄文字無誤，若對討論內容仍有意見，可以另案討論。
- (3) **醫師公會代表**認為健保經費早已不足以支應所有的醫療服務，醫界總額點值小於1，造成醫界斷頭自願減少申報。藥價調降節流費用留在總額，不是落入醫師口袋，而是用來服務民眾，讓民眾有更好的醫療服務。
- (4) **醫師公會代表**並認為，「健保節流措施應回流給民眾，而不是用以調整支付


標準」並非結論或共識，當時沒有反駁，只是尊重其他委員的發言，不代表同意。

- (5) 主委強調「健保節流措施應回流給民眾，而不是用以調整支付標準」是既有內容，但當時無人表示特定意見，理所當然納入決議。
- (6) 醫師公會代表認為既然是原則，就暫時保留不要列入此項決議。
- (7) 主委認為，既然會議資料有明列，也有宣讀，無人表示異議，當然表示通過，醫院協會代理人也沒有反對。
- (8) 醫師公會代表表示被歸類為健保節流措施的健保違約扣款，過於籠統，不合理。
- (9) 主委認為，既然是確認會議記錄，對於文字本身無誤，但對內容認為還需要討論的，可以另起討論案。
- (10) 全國產業總工會代表贊同，認為未出席會議，就是自己喪失權利，理應尊重

會議決議 。

2. 健保局報告「違反健保醫事服務機構及管理辦法扣款之執行成果」

- (1) 醫師公會代表質疑違約查處追扣項目，可能有重疊之處，並要求健保局將違規院所資料移給醫師公會，加強管控。
- (2) 健保局代表解釋違約查扣沒有重複計算的問題，就連仍有疑義尚在爭審中的案件都沒計算進去，健保違約名單也都可以上網查詢。
- (3) 醫院協會代表認為：a.若違約的是個別醫師，就不能擴及醫院；b.健保局應釐清受傷理賠醫療費用是否應由商業保險公司給付；c.衛生署應成立違規防治中心。
- (4) 健保局回應：有時雖然很難釐清醫院是否有參與，但在法律上只能追究合約對象。
- (5) 醫院協會代表建議學習保險業處罰保險業務員而非保險公司，保險公司只負行政賠償連帶責任。
- (6) 護士公會代表希望能有「居家護理所」的違規資料，以利宣導。
- (7) 主委建議，關於與商業保險間代位求償的問題日後可藉由聯席會議，安排專家學者討論
- (8) 衛生署代表表示目前法定可以代位求償的部分，監理會有權監督，至於個別醫師行為，導致醫院受健保局懲罰一事，要藉由修法來處理，費協會權責既

是協商總額，其他相關意見可以彙整後轉請其他業務機關參考 。

3. 本會重要業務報告-全民健保總額協定說明內容Q&A

- (1) 衛生署代表建議讓外界更清楚費協會不是做最後的協商金額確認。
- (2) 消基會代表再重申，不反對付費者委員有醫療背景，但不應是醫療機構控制

者或經營者，如此會產生利益衝突 。

(3) 行政院主計處代表建議，應針對健保支出4600億，說明其中非協商因素為多少。

4. 全國產業總工會、消基會提案－各部門歷年評核所獲「品質獎勵款」，宜實際用於鼓勵醫療服務品質優良院所或其他具前瞻性之品質確保計畫

(1) 全國產業總工會代表說明，過去費用都是平均分配，沒有實質鼓勵品質提升的院所，建議經費用在刀口上，對品質好或設備有改善的醫療院所給予實質

獎勵，而非大鍋飯分配 。

(2) 醫師公會代表認為品質保留款的支用每年都定的很清楚，包括如何透過指標定義品質優良院所，並不是每個人都分得到。不同意追回過去以分配完的費用。

(3) 牙醫師公會認為此案很有創意，可考慮分年度自總額基期移出，區分品質優良及一般院所的總額點值。

(4) 醫師公會代表同意只要不涉及回溯，於未來總額另外規劃品質保證保留款這樣的想法很好，也不失費協會善意

(5) 醫院協會代表表示，醫院過去不編列品質保證保留款是因為以品質指標衡量分配，大醫院將拿的比小醫院多，品質在醫療是非常沉重的問題，不是不願意提升品質，而是困難度非常高，會引起不必要的麻煩。

(6) 行政院主計處代表表示，品質保證保留款是否該續留基期滾推成長率，宜就該經費性質加以釐清，若是長期需要的款項例如增聘10人，此品質保證保留款就適合留在基期，但若是添購設備，就應改列為專款專用。

(7) 消基會代表指出品質保證保留款滾入基期，會讓努力求品質提升的院所沒有誘因，因為100個人的努力不是100個人分，而是1萬人分享。品質保證保留款目的是讓民眾有感覺，花一點錢來提升醫療品質，醫界各部門都可以找重點


項目，健保局也要負責 。



(8) 醫院代表認為民眾要求的不見得是品質，而是通通不用錢最好。

(9) 主委裁示原則上鼓勵各部門朝此方向努力，並請健保局協助，於明年總額協商前修訂正獎勵辦法。至於品質保證保留款是否自基期中移出，另列專款，需再另案討論。

5. 「違反健保醫事服務機構及管理辦法之扣款」是否列為99年度總額減項

(1) 97年醫院總額非同儕舉發違規案件費用5,120萬點；西醫基層總額非同儕舉發

違規案件費用7,545萬點 

- (2) **醫師公會代表**表示申報不實，將產生劣幣驅逐良幣的情形，所以公會內部也支持加強審查、管理，公會努力找出違規院所，將錢還給大家，但卻變成協商減項實在是很奇怪。此案已試辦兩年，不應該再繼續。
- (3) **醫師公會另一位代表**表示，對於少數院所不實申報深表遺憾，並對於此舉造成其他院所點值下降、其他負責任醫師蒙受損失，予以嚴重譴責。但呼籲不應以懲罰性行為傷害多數守法醫師。
- (4) **消基會代表**認為點值不到1是因為醫界有衝量的壞習慣，若將虛增的交易也滾入基期，當然要將之收回 。
- (5) **全國產業總工會代表**表示，不法金額本來就應扣除，我們鼓勵醫界不要違法，就可以不被扣款。
- (6) **全國勞工聯盟總會代表**表示，應考量外界觀感，持續列入減項，院所承諾會改善，不實申報金額越來越少，再加上扣款一起施壓，可以達到更好的效果。
- (7) **醫院協會代表**認為會有一事兩罰的問題，違規院所被扣減費用，該費用也都繳庫，再列為次年總額協商減項，有什麼法律依據?否則罰到醫界不相干的人，真的很倒楣。日前某藝人懷孕生子，因為藝人自行要求最後反到連累4家醫院診所受罰，藝人自覺不好意思還掏腰包幫忙付罰款。
- (8) **消基會代表**反駁沒有一事兩罰的情形，而且不實申報健保的部分，代表總額根本不需這麼多，虛胖的總額部分就應切除。
- (9) **醫師公會代表**表示所謂一事兩罰是針對其他善良醫師，點值被影響下降，明年總額協商還要再被影響列為減項。
- (10) **醫院協會代表**認為特管辦法的規定讓院所很容易上當、受罰，去翻各分局資料就可以知道幾乎沒有院所倖免，你們覺得稀鬆平常，但我認為費協會對醫院很不公平，讓醫界沒尊嚴。
- (11) **學者專家代表**表示負面指標雖然能不用最好，但由政府查核或由民眾舉發就應納入，若由醫界自行舉發，可以不列入計算。既然負面指標會影響到好醫師，就更應共同制約內部。費協會鼓勵品質優良院所有獎勵指標，那麼也應該有減項指標以達平衡 。
- (12) **醫師公會代表**指出醫界只有提供服務的義務，沒有控制的能力。西醫基層總額2008核定的費用846億元比2004年核定的851億還低。請考量總額執行單位的辛苦，大家要站在同一陣線，並不是總額談的越低，就代表消費者成功，總額也是用以提供民眾醫療服務，不是進到醫界口袋。
- (13) **主委**表示去年為考量民眾觀感，醫界勉為其難接受將健保違約扣款列為協商因素減項，並決議若達一定成效，99年不須列為減項。
- (14) **醫師公會代表**表示，曾經差點被誤認虛報合理門診量，幸好身為幹部有機會跟健保局好好溝通，才知道是健保局程式需要修改，但不知道有多少醫師被冤枉。97年醫師公會未承接總額，因此未發揮同儕制約，這樣說我們有退步，

我實在不敢負這樣的責任。

(15) 主委表示，明年度可以列更明確的指標，如各總額跟去年比較減少多少百分比，該總額就不減列，不用所有醫界都要被扣款或不用被扣款。

(16) 醫師公會認為既然是試辦計畫，不如先不要減列，99年再看98年的控管成效



(17) 學者專家代表贊成主席的建議，各總額部門改善虛報健保的狀況到某種程度就可以豁免，但再惡化就必須再作為總額成長率減項。

(18) 消基會代表指出，若依醫師公會代表意見，那麼都不要查核，違規率降低，努力查核，違規率提高，反而是達一定成效，這樣邏輯不通，民眾無法接受



贊成將成效說清楚，以免日後爭議。

(19) 主委建議將比去年改善30%作為是否列為總額減項的門檻。

(20) 醫院協會代表建議若是醫界未承接總額，總額由健保局管理就不應該列入減

項，如果有醫界管理，才可以列



(21) 醫師公會代表表示費協會相關主管機關代表及專家學者應該站在客觀的立場，由消費者及提供者雙方協商，過去兩年醫界絕對反對的狀況下接受決議，做了也未必較佳，今年可否互換。

(22) 醫院協會代表表示去年協商後，回去向醫界團體報告被罵慘了，這幾年很多委員蓄意以民眾觀感打壓醫界。

(23) 財政部代表建議不如將要扣款的經額變成4部門要爭取的經費，讓醫院努力將這筆錢爭取回來。

(24) 中醫師公會代表認為所謂健保違約扣款到底是來自健保查核成效，或醫界同儕制約其實難以區分，譬如實質審查的扣款應怎麼區分？雙方越努力查核，解列的數據越高。

(25) 主委表示還是希望99年持續列入減項，請大家針對30%這樣的指標提出意見，將之制度化。

(26) 醫師公會代表認為30%的門檻太高，也擔心健保局會因為財務吃緊就努力抓

違規，7,000多萬醫界實在無法認賠



(27) 醫院協會代表表示絕對不接受健保違約扣款列為總額成長率減項。

(28) 主委建議由於7,000萬點實在額度頗高，99年協商時，減列金額可再參酌。

(29) 醫師公會代表建議下次再討論實質內容，具體改善功效。

(30) 衛生署代表建議應該努力增加總額收入，因為醫界總所得其實不夠，另建議往後座位安插交錯坐，讓委員間不要壁壘分明，而有機會多交流。

(31) 主委回應：長期而言醫療費用一定會成長，但是是來自於健保費用或民眾自費，還有討論空間，但相信，只要財務不再吃緊，協商氣氛會好很多。

(32) 消基會代表反對座位交錯坐。

註：全文及表格內容皆摘錄自衛生署網站所公佈之費協會第150次會議議事錄。

➤ 會議記錄全文請參見：

衛生署首頁 > 附屬機關 > 全民健康保險醫療費用協定委員會 > 委員會議紀錄
> 會議紀錄

<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/%e7%ac%ac150%e6%ac%a1%e8%ad%b0%e4%ba%8b%e9%8c%84.pdf>