

■ 99/3/19 費協會第157次會議

➤ 157次會議(3/19)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	2案 						2案	4案
發言	10次	2次	23次	2次	3次	13次	6次	59次
代理	1人		2人		3人 			6人
請假(沒 有代理)								0人

醫改會製表(依據費協會網站99/4/13公佈之會議記錄發言摘要內容統計)

附完整發言摘要全文：

<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/%e7%ac%ac157%e6%ac%a1%e8%ad%b0%e4%ba%8b%e9%8c%84.pdf>


➤ 費協會會議紀錄快譯通：

一、報告－本會第156次委員會議決議(定)事項辦理情形

➤ 提升護理照護品質：

1. 護理師公會全聯會：

「提升住院護理照護品質計畫」，其給付計算方式是以醫院的服務量與護理人數比值，由多到少排序，前面2/3者予以獎勵，後面1/3者完全得不到獎勵。而護理人數係採衛生局登錄的護理人數為準，當醫院護理人員異動率高及僱用部份工時人數多時（因全職人員只登錄1個，而部份工時之登錄人頭較多），其比值就高，反而容易獲得獎勵，其實該醫院護理人力是不穩定的，對品質會有影響的。反之，醫院護理人數離職率低、人員穩定、資深人員多、僱用部份工時較少，其人力素質比較好，但卻反而沒有獲得獎勵，故目前單一指標的計算方式，不能反映照護

品質，請列入修正考慮的重點 。

➤ 邀請有關機關派代表至費協會列席說明爭議

1. 主席：

(1) 本會主要職責是健保整體醫療費用總額之協定與分配，預算僅分配到各部門，並未分配至個別院所，是以，請個別機構與會報告，並不合適，其亦可能會拒絕到會報告，但我們可請總額受託單位或執行單位來說明。

(2) 本會組織規程第15條「得邀請有關機關派代表」，經請衛生署釋示，醫療院所為機構，並非機關，故其非本會依法令得邀請列席之對象。

2. 全國勞工聯盟總會：

- (1) 請問為何腎臟醫學會可來會報告，我們卻不能請個別醫院來會報告，莫非其中有玄機。我們給醫界預算，卻不能了解個別醫院申報健保情形，這沒道理。
- (2) 我雖對醫療外行，但也曾當過民意代表，了解有預算權，就有決算權，既然給你錢，了解你怎麼用，是公道的。
- (3) 難道醫院分配到預算後，我們就管不到了嗎？醫院不來報告沒關係，請健保局與醫師公會提供台大、榮總、長庚等3家醫院，去年一整年的費用申報明細資料，我要逐一檢視。

3. 健保局：

- (1) 健保3個委員會雖各有職掌，但只要涉及健保業務，3個委員會都可要求健保局提供資料或報告。
- (2) 委員關心醫院健保申報資料，健保局可配合提供相關資料。

➤ 健保小組定位爭議－以公文函復為例

1. 地區醫院代表：

健保小組是任務編組單位，健保局是衛生署的正式附屬機關，但業務卻由健保小組監督，健保小組凌駕健保局，很多事情卻又讓健保局背黑鍋，這樣不對的。

2. 主席：

衛生署函文的作業程序是，由署長幕僚單位健保小組先彙整相關單位意見後擬稿，經簽奉署長核可後發文，所以函覆之意見即代表衛生署的立場。

二、討論－建議西醫基層採簡表申報之日劑藥費，宜配合第6次藥價調整下修案

1. 全國勞工聯盟總會：

健保支付簡表日劑藥費3天75元，但我曾請兩位學者專家協助試算，依成本每日藥費不需超過6元，3天藥費頂多20元，可以節省55元，現在健保局建議只調降支付點數12%，即每日藥費降3元，似乎太少。


2. 醫師公會全聯會：

- (1) 健保局使用目前的申報資料統計，數據可能低估。因簡表如同門診的DRGs，其優點是可將門診藥費框住、申報便利，讓醫師可以專心照護病患。現雖可以分析藥品申報資料，但若因簡表申報相關因素，而導致目前數據不能反映現實狀況，就會影響決策的正確度，我建議健保局有正確申報資料後，再研議日劑藥費調整幅度。
- (2) 感謝委員提出本議案，讓我們重新思考簡表的問題，若要改採核實申報方式時，則應一併檢討門診案件之審查制度。

3. 全國勞工聯盟總會：

健保局報告說人力不夠，所以用簡表方式申報比較好，但若健保局人力不足，應增加人力處理。建議應該廢除簡表，改採按實申報。

4. 醫學中心醫院代表：


- (1) 請教健保局，是否所有診所醫師都可以申報簡表，有無條件限制？若醫師可以選擇用簡表或核實申報，就會產生取巧空間，假若開的藥較便宜，就用簡表申報，否則就報專案。目前即使是醫院小兒科開藥，有時真的一天十幾元就夠，因為兒科劑量很少，加上現在開處方原瓶包裝口服液三種以上者，可以支付到41元，真不知當初簡表日劑藥費支付價格是如何算出來的。
- (2) 若醫師交付調劑，藥局是否可以自己決定以簡表申報？現在簡表藥費價差大，恐會誘使藥局多用簡表申報。若不管病患用藥量，皆規定一律用簡表，那也可以接受，因為病患病況不同，有時用藥較貴，一律用75元支付，是可以接受的。
- (3) 依投影片資料顯示，98年第4季調整藥價後之每人日藥費，MA1才9.6元，現在支付25元，差距太大。建議健保局也允許醫院用簡表申報 。

5. 地區醫院代表：

- (1) 健保局本次報告提及城鄉差距之問題，是先前曾向健保局提過，樂見健保局能接受過去曾提出的觀點！
- (2) 有些醫師實際給病患的藥品比其在簡表申報的藥品還多，不知實際給的藥品，是否都完整的記錄在健保IC卡中？
- (3) 為何藥價調整後，西醫基層98年第4季MA4每人日藥費價差會成長5.4%？請問原因為何？
- (4) 整體分析98年第4季之醫療利用情形，並排出前5名科別為家醫科、耳鼻喉科、內科與眼科，共占8.5%，報告內容中並無說明原因及探討為何？
- (5) 簡表缺點為「各科因處置之差異，每日實際支出藥費多少不一，如降低甚多，可能影響部分科別之藥費收益」，請問何謂降低甚多？
- (6) 取消簡表之缺點為「可能誘發醫師為創造藥費收益，開立不必要之藥品、使用高價藥及增加專業審查負擔」，這段話是對醫師人格的不尊重；另外第三點「影響科別與國內藥廠之生態」，本人在第六次藥價調查時就曾說過，一定會有國內的藥廠關門或甚至不願列為國內健保藥品，只願供應到OECD國家。
- (7) 呼應醫學中心代表的建議，希望醫院也可以使用簡表申報。


6. 消基會代表：

- (1) 健保局資料顯示，以內科系為例，98年第4季簡表每件申報約74元，非簡表每件申報約460元，差距十分驚人。98年度藥局和診所申報總藥費約365多億元，若成本才一半，就有180億元價差，目前健保一年財務約短絀200多億元，這樣的差距會給外界許多想像空間。
- (2) 簡表有其實施背景，不反對健保局為簡化相關處理措施而用簡表，但支付

價格應貼近事實，所以問題不在於是否可用簡表申報，而是其訂價應考慮合理性 。

7. 學者代表：

- (1) 98年第4季藥價調整後，雖然總藥費下降，但其他醫療費用仍是成長，費用結構是會互相消長的。
- (2) 個人認為若實務上如無太大困難，建議採核實申報，實際上用多少，就申報多少。另在台灣交通還算方便，城鄉差距其實不太大，若單一藥局或診所採購有所困難時，也可考慮用其他方式處理。
- (3) 以前聽到民眾喜歡往醫學中心就診的理由之一，就是認為醫學中心的藥比較好，開藥天數比較長，若開放診所核實申報，讓基層醫師依病患疾病的需要開藥，可提供民眾更好的用藥品質，縮減與醫學中心開藥的差異，未嘗不是

正向的發展 。

8. 區域醫院代表：

實務上若要減低付費者委員的疑慮，我建議廢簡報，改採核實申報。至於簡化審查作業，可設定每日藥費低於20元，即予以免審。剛剛陳委員錦煌說每日藥品成本是6元，似乎太低。

9. 健保局：

- (1) 感謝委員給予建議，在此說明，當初簡表設立目的，是希望讓醫界與健保局雙方都便利，並節省審查醫師人力，而非僅節省健保局人力。如以目前一年約一億兩千萬筆門診案件來看，若所有診所案件都列入抽樣審查，對審查醫師負擔太重，所以實施簡表的概念，是期望審查醫師能專注處理較複雜案件，而不是耗費力氣在大量簡單的案件上。
- (2) 委員提及各科申報簡表占率不是很平均，目前基層院所申報方式，一種是簡表，一種是專案，是可以自行選擇的；另因簡表有3日之限制，故處方超過3日之案件，會以專案申報。另詢問藥局是否可選擇自行選擇申報簡表，按現行規定釋出處方是簡表，其可以申報簡表，但對診所與藥局支付之日劑藥費均相同。
- (3) 98年第4季藥價調整後，MA1平均每人日藥費為9.6元，依數據顯示，簡表藥費與實際價格確實存有價差，所以本局建議可調降，但沒辦法直接降到9.6元，是考量到很多診所確實是有給藥但未向健保局逐項申報，所以本局建議調降12%，即調降3元。
- (4) 採實報實銷，也許會帶來一些好處，所以本局簡報有分析維持簡表與取消簡表的優缺點。簡表確實有簡化行政作業的優點，也具有讓醫師審慎開藥的誘因，故是否適合取消簡表，或再設立一些規範，皆可檢討修正。
- (5) 委員詢問診所可選擇申報簡表或專案時，會否造成藥費金額偏高現象。因簡報資料只列出申報簡表較高之前五科別，健保局內部有每一科的資料，幾乎

每科平均每日藥費皆低於25元，所以並不是每日藥費高的，才特別報專案。
如果委員需看更詳細資料，健保局可以提供參考。

10. 醫學中心代表：

健保剛開辦時，因有很多年紀較大的開業醫師不會用電腦，所以才設簡表，但現在時空背景已大不相同。剛剛醫院代表建議，若改採核實申報方式，當診所申報之每人日平均藥費不大於25元者，仍可予以免審，一樣可以達到簡化行政作業之目的。

11. 醫師公會全聯會代表：

- (1) 日劑藥費每日25點，最多申報3日，所以醫師雖開7日藥，亦只申報3日藥費。且只要75億元藥費就能涵蓋全國1/3的門診藥品服務（約1億件）。另由制度面觀之，簡表是論次計酬，優於核實申報之論量計酬，有利於基層控制每次門診及總藥費。
- (2) 98年1至10月，各級醫療院所平均每件藥費點數，醫學中心1,214點、區域醫院697點、西醫基層139點，若看平均每件藥費點數在西醫基層可能會失真。西醫基層慢性病平均每日藥費約20點左右，慢性病案件每年成長10%以上，數據顯示，基層院所並未為了簡表利益，而不開慢性病用藥。
- (3) 若取消簡表，預估將增加1.86%藥費成長率；若調降日劑藥費，申報醫令會在MA1~4間移動，預估將增加藥費支出1.9億元；若40%簡表改為其他專案(09)申報，預估將增加藥費支出約1億元；若取消簡表，完全改為09案件，預估增加藥費支出2.3億元。所以取消簡表，不會減少反而會增加藥費，也會增加診察費。
- (4) 現在診所可以申報簡表，一些非健保給付藥品，如胃藥、維他命等，院所會自行吸收，將來若要核實申報，則醫師只好請民眾自費購買。
- (5) 很擔心簡表調降或廢除對基層院所科別重分配的影響，尤其小兒科衝擊最大，因其目前9成案件是以簡表申報。
- (6) 簡表有許多優點，李玉春教授曾建議：
 - a.) 簡表制度採用「論次」「定額」方式（一日藥費25點，最多給付3日），讓醫師依病人病情需求及專業判斷，提供醫師較大的診療空間，鼓勵減少非必要之用藥，達到治療的效果。同時，可減少健保審查行政作業成本。
 - b.) 簡表兼具DRG的精神，具體落實在基層醫療院所，應予以正面鼓勵，其性質與一般藥品不同，爰其給付額度不宜僅從藥價考量。
 - c.) 簡表之論次計酬性質，減少病人非健保給付藥品的自費負擔。
 - d.) 涵蓋大於3日以上之門診給藥服務，可減少病人多次回診的診察費支出。
 - e.) 若調降簡表申報，原簡表案件轉成專案案件申報，申報內容將影響藥費支出。可能有更多醫師偏向使用原廠藥，將對國內藥界產業之生態產生衝擊。
 - f.) 若調降簡表申報，將造成內部重分配，影響科別平衡。

12. 醫學中心代表：

- (1) 小兒科問題不只在基層受衝擊，醫院也是，許多父母都不敢帶小朋友到醫學

中心就診，因為掛號費100元，加上部分負擔360元，基本費用就要460元；若改用自費，則診察費220元，加上不到100元的藥費，合計只要300多元。所以大醫院小兒科申報件數都在減少。

- (2) 我更擔心，假若診所醫師並未使用簡表但交付處方至藥局調劑，藥局會否為要報簡表而換藥？

13. 主席：

- (1) 剛剛委員發言最主要有兩點：第一，若繼續維持簡表，則日劑藥費支付價格需做調整；其次，若取消簡表改採核實申報，考量申報量太大，審查負擔過重，折衷方案是設免審範圍。
- (2) 本會對本案重視的原因是，若藥費可以降低，其對總額的影響，應列入協商考量。
- (3) 委員對簡表日劑藥費應予檢討之各項意見，如：調降支付點數或改採核實申報、對申報金額較低之案件，建立免審制度等，送請健保局酌參，並循法定程序處理。

14. 藥師公會全聯會

- (1) 本討論案有關西醫基層之簡表藥費改變問題，多數發言委員著重於健保財政考量，其立意良好，惟本席認為尚有民眾(病患)用藥之權益是否會因日劑藥費改變而受損，且本席建議民眾權益考量比重應大於財政考量。
- (2) 至於醫學中心代表擔心社區藥局恐有換藥情形，據本席了解，本會轄下各縣市藥師公會之社區藥局藥師會員，係依據「優良調劑作業準則」作業，此亦為本會配合政府推動之主要政策，本人認為陳主任所言情形應為多慮。然本人仍將積極督促所屬公會相關人員迅速瞭解，如有發現，絕不寬貸。

三、討論－中醫推拿非由中醫師親自處理，不能請領健保給付，請落實執行

1. 商業總會代表：

最近報紙刊登，民間有些養身推拿，利用中醫推拿方式申報健保給付，請健保局嚴格取締。

2. 全國勞工聯盟總會：

請教健保局中醫助理推拿是否合法，若不合法以前用助理推拿申請健保給付的錢，應該要追回。本案也要請妥為處理。

3. 健保局：

- (1) 推拿是否屬醫療行為，是依醫療法規定，以前是允許中醫推拿可以先由中醫師執行後再交給助理繼續處理，但97年以後，衛生署函釋，中醫診所之傷科推拿屬醫療行為，應由中醫師親自執行。
- (2) 健保局已與中醫師公會全聯會開過數次會議，聲明中醫推拿若要申請健保，必須要由中醫師親自執行，不然就不能申請健保給付。但為讓中醫診所調整及民眾就醫習慣改變有一段時間緩衝，所以健保局給一年宣導期，並將從今

年4月1日起開始嚴格查核。

4. 醫師公會全聯會：

- (1) 若認定推拿非屬醫療行為，值得商榷，因為一般肌腱傷害之徒手復健手法，可以寫兩三百頁的書，非常專業。以前醫療資源不足，中醫師分布亦不均勻，造成有些病患會直接找民間跌打損傷治療，就像過去民眾也找齒模師治療牙齒一樣。
- (2) 健保局可否直接規定，只要中醫診所內有推拿助理，健保就不給付，因為很難認定推拿是由誰執行的，又沒有當場攝影存證。

5. 地區醫院代表

既已給中醫診所一年緩衝期，本人也贊成4月1日起執行助理推拿健保不給付。我曾說過，推拿是屬於民俗療法，健保若再繼續給付費用，就應該從中醫總額中扣除。

6. 中醫師協會代表：

謝謝主席、局長與各位委員的關心，為要提升中醫傷科推拿的醫療品質，我支持本案。

7. 醫師公會全聯會：

建議刪除中醫全部傷科費用，不然，只要診所有非醫師人員進行推拿，則這家診所就不能申報傷科費用，這是最基本，也是退而求其次的辦法。

8. 牙醫師公會全聯會

- (1) 因法令已明定由中醫師親自執行之傷科推拿為醫療行為，請健保局據以加強稽查工作。
- (2) 假如真的還是有人濫用助理從事中醫推拿傷科處理，危及民眾健康，且無論怎樣稽查，問題還是很嚴重時，則再考慮將中醫全部傷科醫療費用自總額中刪除。

9. 主席：

- (1) 今日提案的重點應該是在非中醫師從事推拿部分，至於中醫傷科是否要整個自總額拿掉，我們先靜觀其變。
- (2) 本案涉及中醫醫療服務之申報、審查及院所之輔導管理事宜，請健保局依法落實執行。

註：以上內容皆整理自衛生署網站所公佈之費協會第157次會議議事錄。

原始全文請見：

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 > 會議紀錄 > 第151次委員會議事錄~迄今 >

<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/%e7%ac%ac157%e6%ac%a1%e8%ad%b0%e4%ba%8b%e9%8c%84.pdf>

