

行政院衛生署全民健康保險會  
第 1 屆 102 年第 1 次委員會議事錄

中華民國 102 年 1 月 25 日

# 行政院衛生署全民健康保險會第1屆102年第1次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國102年1月25日上午9時30分

貳、地點：本署中央健康保險局大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

參、出席委員：

干委員文男  
曲委員同光  
何委員語  
吳委員玉琴  
吳委員肖琪  
李委員永振  
李委員成家  
李委員明濱  
李委員蜀平  
周委員麗芳  
林委員至美  
林委員啟滄  
林委員錫維  
侯委員彩鳳  
孫委員茂峰  
柴委員松林  
翁委員文能  
張委員永成  
張委員煥禎  
莊委員志強  
郭委員志龍  
陳委員川青  
陳委員宗獻  
陳委員錦煌  
黃委員建文  
楊委員芸蘋  
楊委員漢涼  
葉委員宗義

中華民國醫師公會全聯會張副秘書長孟源(代)

林口長庚醫院郭特助正全(10:47以後代)  
台灣省農會林主任敏華(代)

蔡委員登順  
盧委員美秀  
謝委員天仁  
謝委員武吉  
鐘委員美娟

肆、列席人員：

行政院衛生署  
中央健康保險局

本會

朱組長日僑  
黃局長三桂  
蔡副局長魯  
蔡主任秘書淑鈴  
柯執行秘書桂女  
林組長宜靜  
吳組長秀玲  
張組長友珊

伍、主席：鄭主任委員守夏

紀錄：陳燕鈴

陸、主席致詞

今天是全民健康保險會第一次委員會議，歡迎各位委員的加入，更感謝戴副署長桂英蒞臨本會，首先邀請戴副署長致詞，之後再逐一介紹委員，讓大家彼此認識。

柒、戴副署長桂英致詞

鄭主任委員、各位委員、黃局長及各位同仁，大家早

今天非常榮幸來參加依新健保法成立的健保會所召開第 1 次會議。署長原本要來跟大家見個面，但另有會議，於是派我來跟大家致意與感謝。在座委員都是社會上非常重要、有影響力的各界代表，其中四分之三是延續上屆監理會、費協會的委員，四分之一是新被推薦或署長邀請到這平台上，協助監督健保或提供健保各種建議。希望全民健保在各位的鞭策之下，能夠愈來愈進步，健保局與衛生署也會虛心接受各種建議。

現代社會對全民健保愈來愈走向公開監督的角度，因此各位委員背負的壓力也很重，我要代表衛生署特別表達感謝之意，同時更要謝謝鄭主任委員鼎力相助，接下重擔。鄭主任委員是我讀博士班時的指導老師之一，曾擔任三年費協會主委、衛生署副署長、及健保局最後一屆總經理與第一屆局長，行政經驗、學術成就都非常優異。署長也非常高興鄭教授能接受他的請託，擔任健保會主任委員乙職。希望二代健保透過這個平台，有更多民眾參與的精神融入，也讓健保制度永續。在此，敬祝各位新的一年，心想事成，健康如意。謝謝！

## 捌、議程確認

決定：確定。

## 玖、報告事項

### 第一案

案由：本會重要業務報告，請 鑒察。

決定：

一、為配合「全民健康保險會組成及議事辦法」第十二條規定，本會委員會議應依發言作成會議實錄，相關办理流程如下，煩請各與會人員配合：

(一)幕僚於當次委員會議後 4 日內(含假日)完成會議實錄。

(二)每個人之發言以傳真或電子郵件送請確認，並於 3 個工作天內就發言內容回復修正部分，但不宜加入其他未發言之意見。3 天未回復，視為不修正。

(三)於當次委員會議後 10 日內，併會議決議，置於本會網頁公開之。

(四)會議如有經決議暫不公開之未決事項，該部分之實錄得暫不公開，但議決後，應即公開。

二、餘洽悉。

## 第二案

案由：中央健康保險局「101年12月份全民健康保險業務執行報告」，請 鑒察。

決定：

- 一、委員所關心急診壅塞問題及轉診制度之推動情形，涉及全民健保制度及醫療體系整合等議題，可安排中央健康保險局於下次委員會議進行專題報告，並適時邀請衛生署相關單位蒞會說明，俾委員了解問題及提供建議。
- 二、餘洽悉。

## 拾、討論事項

### 第一案

提案單位：本會第二組

案由：本會會議規範(草案)案，提請 討論。

決議：

- 一、本會會議規範條文內容修正如附件一，重點如下：
  - (一)第三點第二項第一款第一目修正為：一般議案於開會十日前以書面或電子郵件提送本會(提案單如附)。
  - (二)第三點第二項第二款第一目修正為：書面提案不符前款第一目規定之期限者為臨時提案；但以當次會議亟待決定之緊急事件或具時效性事項，且與本會法定任務有關者為限。
  - (三)第五點第二款第三目之(2)移為(1)，(1)移為(2)，並修正為：若為總額協商議題，則需為當時在場且同意原決議案者。
  - (四)原草案第六點先予保留，另案討論總額對等協議訂定之原則及程序，並視討論結果決定是否納入本規範。

## 二、餘照案通過。

### 附帶決議：

針對「全民健康保險會組成及議事辦法」第二條第五項，有關「被保險人代表之委員，不得兼具雇主身分」中之雇主身分定義，請衛生署相關單位提供書面說明(如是否包含非營利團體之負責人等)後，列入下次委員會議之報告案。

### 第二案

提案單位：本會第二組

案由：本會每月份會議時間案，提請 討論。

決議：本會每月份會議時間訂為當月之第四個星期五(102 年預定時間表如附件二)。若遇國定假日或特殊情形，則予以調整。

### 第三案

提案單位：本會第一組

案由：推派「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事會議」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」之本會代表案，提請 討論。

主席裁定：移下次委員會議討論。

### 第四案

提案單位：中央健康保險局

案由：「全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法(草案)」，提請 討論。

主席裁定：移下次委員會議討論。

拾壹、臨時動議：無。

拾貳、散會：中午12時10分。

## 附件一

### 全民健康保險會會議規範

第1屆102年第1次委員會議(102.1.25)討論通過

- 一、依據全民健康保險會(以下稱本會)組成及議事辦法第十三條規定，及為使本會委員會議順利進行，特訂定本規範。
- 二、會議之程序如下：
  - (一)由主席報告出席人數，並宣布開會。
  - (二)主席報告及確認議程。
  - (三)報告事項：
    - 1.宣讀及確認上次會議紀錄。
    - 2.報告上次會議決議(定)事項辦理情形及本會重要業務。
    - 3.相關單位報告。
    - 4.其他報告。
  - (四)討論事項：
    - 1.前次會議遺留之事項。
    - 2.本次會議預定討論之事項。
  - (五)臨時提案或動議。
- 三、會議之議案，經主任委員核定並編入議程後，應於開會七日前分送各出席、列席人員。  
會議提案程序如下：
  - (一)一般提案
    - 1.一般議案於開會十日前以書面或電子郵件提送本會(提案單如附)。
    - 2.提案得由主管機關交議或本會委員、中央健康保險局、本會幕僚單位提出。
    - 3.提案內容應與本會法定任務有關。
    - 4.提案內容不全者，本會幕僚單位應立即請其補正；對內容不符合本款第二、三目規定者，應敘明理由通知原提案者。
    - 5.議案順序，以具重要性、急迫性或時效性者優先安排。

## (二)臨時提案

1. 書面提案不符前款第一目規定之期限者為臨時提案；但以當次會議亟待決定之緊急事件或具時效性事項，且與本會法定任務有關者為限。
2. 臨時提案應有出席委員附議或連署始得成立。
3. 臨時提案若不符合本款第一目之要件，主席得決定提下次會議討論。

## 四、修正案之提出：

- (一) 修正案須與原議案有關方得提出，但具有否決原議案之效果者，不得提出。
- (二) 修正案之修正方法為加入字句、刪除字句或刪除並加入字句。
- (三) 修正案應以書面提出，提案程序比照第三點規定辦理。

## 五、復議之提出：

### (一) 提請復議之理由：

議案經議決通過或否決後，如因情勢變遷或有新資料而認為決議確有重加研討之必要時，得提請復議。

### (二) 提請復議應具備之條件：

1. 原案決議後尚未執行。
2. 具有與原決議不同之理由者。
3. 提案人須符合以下條件：

(1) 提案經當次出席委員十分之一以上之連署。

(2) 若為總額協商議題，則需為當時在場且同意原決議案者。

### (三) 提請復議之方式：

應以書面方式提出，其提案程序比照第三點規定辦理。

### (四) 復議動議之討論：

1. 復議動議之成立，須經正反雙方對有無復議必要發言後，由出席委員三分之一以上同意決定之。
2. 復議動議經否決後，對同一議案，不得再提請復議。



(五)經復議之議案於決議確定後，不得再提請復議。

六、會議列席人員如下：

(一)本會執行秘書及各組組長。

(二)中央健康保險局局長及相關單位主管。

(三)經主任委員同意邀請之有關機關、團體或相關領域之專家學者。

七、會議決議事項如需其他機關配合執行，由本會函各相關機關。

八、本規範未盡事宜，依內政部所公布會議規範處理。

九、本規範提會討論通過後施行，修正時亦同。

註：原草案第六點(本會於進行總額對等協議訂定及分配事項前，應先請保險付費者代表之十八位委員共同推選委員十人代為行使發言權、提案權及協商權，以與保險醫事服務提供者代表同名額之委員進行對等協商)保留。

附件 全民健康保險會提案單

提案日期： 年 月 日

提案者	
委員代表類別	
提案屬性 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 一般提案 <input type="checkbox"/> 臨時提案 <input type="checkbox"/> 修正案 <input type="checkbox"/> 復議案
案 由	
說 明	
辦 法	
內容符合 (請勾選)	全民健康保險會法定任務： <input type="checkbox"/> 保險費率之審議事項。 <input type="checkbox"/> 保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配事項。 <input type="checkbox"/> 保險給付範圍之審議事項。 <input type="checkbox"/> 保險政策、法規之研究及諮詢事項 <input type="checkbox"/> 其他有關保險業務之監理事項。
連署或附議人  (臨時提案、 復議案填入)	

附件二

全民健康保險會  
102 年 2 月至 12 月委員會議預定時間表

會議次別	會議時間	會議地點(暫定)
第 2 次	102 年 2 月 22 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 3 次	102 年 3 月 22 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 4 次	102 年 4 月 26 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 5 次	102 年 5 月 24 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 6 次	102 年 6 月 28 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 7 次	102 年 7 月 26 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 8 次	102 年 8 月 23 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 9 次	102 年 9 月 27 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 10 次	102 年 10 月 25 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 11 次	102 年 11 月 22 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂
第 12 次	102 年 12 月 27 日(周五上午 9 時 30 分)	中央健康保險局 18 樓大禮堂

備註：

- 1、本會每月份委員會議時間，係經第 1 屆 102 年第 1 次委員會議議決，為當月份之第四個星期五，若遇國定假日或特殊情形，則予以調整。
- 2、各次委員會議時間或地點如有更動，另行通知。
- 3、如須召開臨時委員會議，其時間與地點另行通知。

第 1 屆 102 年第 1 次委員會議  
與會人員發言實錄

## 壹、「議程確認」、報告事項第一案「本會重要業務報告」之與會人員發言實錄

鄭主任委員守夏

一、歡迎各位委員參加今天的會議，雖然有很多委員是老面孔，但習慣上，還是要介紹所有委員，讓彼此認識。本會幕僚是有效率的，已整理好所有委員與聯絡人一覽表，置於各位桌上資料夾中，請參閱倒數第二頁。為表示公平，對委員的介紹，我會從最遠那邊開始。剛葉委員說坐在角落看不到，很抱歉，因為我們有 35 位委員，加上幕僚及列席同仁，可能多達 6、70 位，衛生署沒有這麼大的會議室，以後我們或許必須考慮租借場地，但有無相關費用，我不清楚。總之，對坐在比較角落的委員說聲抱歉，若委員舉手發言我沒發現，請工作同仁協助提示。

二、接下逐一唱名介紹每位委員(略)。

三、原來監理、費協是每月各召開一次 3 小時的會議，現在合在一起，也是每月開一次會議，3 個小時，亦即原來兩個會 6 小時要處理的事情，現在要縮短成 3 小時搞定，否則就要召開臨時會。不過，還是儘可能不開臨時會，所以為了議事順暢，必須訂定會議規範，等一下就會進行討論。各位若無意見，就照今天議程進行。接著進行第一個報告案，請同仁宣讀。

同仁宣讀(略)

鄭主任委員守夏

不論新、舊委員，都有對口服務的健保會同仁，各位委員如果對會議規範、會議資料不清楚或要提案等，請直接找窗口，會內同仁就會做適當處理。請問委員有無詢問意見？若無，則報告事項第一案，洽悉。

柯執行秘書桂女

- 一、要向各位委員補充說明的是，全民健康保險法明定，健保會議程要 7 天前公開，會議實錄 10 天內公開，所以今天會議結束後，幕僚人員須於 4 天內完成會議紀錄，接下來則送請各發言人在 3 天內確認其發言實錄。會議實錄最遲須在下星期一上網公開，這是法定事項，煩請各與會人員配合。
- 二、另，因為委員人數多，參加團體多，為維持議場管理，請各團體往後陪同人員不超過 2 人，個人的陪同人員以 1 人為限。

### 鄭主任委員守夏

這些大概是承襲以前監理會或費協會的慣例，雖然我們是新的委員會，傳承應該也很重要，相對地，也要有一些創新，所以我們有新委員剛加入，對以前好的可保留，不好的則要改。剛柯執行秘書桂女所提，會議實錄上網公開係法明定，會議實錄須請各位委員確認有無錯誤，並在 3 天內回復，若無回復則視為無意見，不然會來不及公開，而未在法定時限內公告就變成是幕僚的責任，所以，拜託各位委員幫忙。如果沒有其他問題，第一案到此結束。

## 貳、報告事項第二案「中央健康保險局報告『101年12月份全民健康保險業務執行報告』」之與會人員發言實錄

鄭主任委員守夏

接下來是健保局的業務執行報告。請黃局長三桂報告。

黃局長三桂報告(略)

鄭主任委員守夏

謝謝黃局長。二代健保剛上路，大家都很關切執行情形，媒體也有不少報導，幕僚已事先請健保局準備最新執行狀況的補充資料。新制上路迄今二十幾天，執行情形如何、有無遭遇困難、有何需要檢討等，今天補充資料的第2頁，就是最新的執行情形摘要，這部分請蔡副局長魯簡要說明。

蔡副局長魯報告(略)

鄭主任委員守夏

謝謝蔡副局長的報告。請問委員有無詢問？

干委員文男

一、我是笨鳥先飛。為順利推行二代健保，目前在醫療品質部分，很需要跟上二代健保的改革。但外面都是負面宣導，正面的部分很少去強化。在此要提醒所有醫療服務提供者及健保局的是，第一，不知道是否受到流感的影響，民眾住院往往要在急診室等待一個禮拜以上，有時還等不到轉一般病房，這情形很嚴重。第二，等待檢查，如MRI、CT等，都要等很久，不知是否為外來客做健康檢查，而對原本的健保檢查產生排擠現象，這部分請健保局調查。

二、事情要做得好，宣傳很重要，現在可以用APP來做，效果應不差。以後更需要不斷用各種方法來做宣導，但也要有配套，如果IC卡、電子病歷一直延遲不做，無論如何醫療品質還是無法改善。在給付、收支平衡等問題，一定要請健保局在這方面多努力，尤其現在是收支統合，也不能再退了，大

家以後都要負責任，如果這件事不做好，等於是前功盡棄。

三、本月重點事項，就健保局推動事項，希望重點後面也要加上說明，例如這裡報告二代健保宣傳做得很好，還有更加強，但一問三不知，又沒相關配合事項。希望這幾點能提供。

鄭主任委員守夏

謝謝干委員文男。相關問題彙整後，再一起請健保局答覆。

吳委員玉琴

我是新委員，有些資料請健保局進一步說明：

- 一、報告資料第 10 頁是各縣市政府欠款情形，其備註第 3 點，以新北市政府為例，有 6 年及 4 年還款計畫，請問是加起來 10 年，或是分別在 8 年內？因法規規定 8 年內要償還欠款，不知這個時間點有無違反法規？另，備註第 5 點提到台北市利息 21.19 億，是否包括上面的欠款數字？或是額外的？不太理解。
- 二、報告資料第 38 頁表 16-1 是健保局特約醫事服務機構查處情況，最嚴重的，屬處以停止、終止特約者，有 10 家，這部分不知有無公布負責人員及醫療院所？在這裡並未敘明。依健保法第 81 條，特約院所違規情節重大者，保險人應予公告，前述停約查處等情形應屬情節重大，不知有無較明確的公布，可讓民眾、被保險人瞭解醫療院所的情況。

周委員麗芳

- 一、今日議程補充資料第 3 頁，提到醫事機構財務，規劃自 102 年資料開始公開，103 年 10 月請各院所提供該相關財務報表資料。想就教的是，現在公告的辦法是否為對他們所送資料於明年年底才做公告，如果今年先請這些申報超過 6 億元的院所，先送去年資料，在執行上不知有否困難度？
- 二、報告資料第 30 頁是醫院總額專款的支用情形，第一項是慢性 B、C 型肝炎治療計畫，第 1、2 季所支用費用已達全年預算



的 81%，接續第 3、4 季的支用如果超過 100%，屆時如何支應？

三、報告資料第 31 頁列有 101 年第 2 季各部門總額的結算點值與 10-11 月的預估點值，從中可以看到 5 個部門(包括門診透析)。普遍性在 10-11 月都是下降，上升的只有西醫基層，可否說明一下何以會有這些趨勢。

鄭主任委員守夏

三位委員的提問，請健保局答覆。

蔡主任秘書淑鈴

一、有關周委員麗芳提到醫事機構財報公開，此係二代健保法的新規定，而二代健保法今年上路，所以在法令解釋上，認為今年的財務狀況應該開始公開。因此，在等一下要討論的草案中，才會規劃等到明年 10 月要提報財報，如果都沒問題，明年底前就公開今年之財報，這就是最適法的方式。周委員麗芳所提，可否就去年的財報，今年先公開，建請委員可於討論該案時再詳細討論。

二、慢性 B、C 型肝炎治療的支用情形，健保局一直都有精算，第 1、2 季已支用 81%。這是一項專款，當時在總額協商時，就知道會不夠支用，預估須 30 億以上，所以協商決議，不足時由一般總額支應，所以這本來就是預期中的情形。

三、周委員麗芳提到報告資料第 31 頁所列各部門總額點值，趨勢有些上下不一，這是因為在總額預算下，每季總額預先設定，但利用結果不定，點值必然是波動的，所以點值本來就是上下浮動，這部分適合用長期趨勢來看，目前各部門點值，牙醫門診趨近每點 1 元，其他部門則約是有 5~8% 的浮動範圍。

四、吳委員玉琴提到停止、終止特約院所的公布情形，這部分健保局一直都有公布在網路上，過去是公布半年，今年二代健

保上路後，採取更加嚴格的方式，須公布處分到執行完畢為止，也歡迎委員上網查閱。公布的內容也與過去不同，過去只公布醫事機構名稱，未來會更加詳細，包括負責人、負有行為責任者、違規事由等，都會一併公告，這是二代健保後，被要求應落實資訊公開部分。

- 五、干委員文男所提急診等候病床過久乙事，尤其在冬天、長假時特別容易發生。對於急診的這些問題，衛生署與健保局都有相關計畫在執行，這部分需要大家一起努力，包括醫院，尤其是醫學中心最容易發生。針對此部分，我們已經跟所有醫學中心連繫，透過醫院內部病床利用的疏通，以及病人上轉、下轉等來改善，這是長期的問題，我們會繼續再努力。
- 六、有關藉由 IC 卡，減少浪費的部分，其實 IC 卡一直都有登錄個人最近 6 次的就醫紀錄，過去大家在利用上不太積極的原因是，時間問題與查詢困難。健保局已將現行問題列入二代 IC 卡的技術改進中，甚至考慮將病人的病歷、藥歷放在雲端直接查詢，這也考驗我們的雲端技術以及傳輸頻寬，而這些都已列入規劃當中。以上說明。

黃局長三桂

謝謝蔡主任秘書淑鈴的回答，我再補充說明：

- 一、吳委員玉琴所提台北市政府尚未撥付 21.19 億元，係各級政府欠費依法應負擔之利息費用，其與各級政府應負擔之保險費補助款是兩回事，利息歸利息，補助款歸補助款，21.19 億元並未包含保險費補助款。新北市政府的還款計畫，分為兩筆，參照健保法第 28 條規定，還款計畫期程不能超過 8 年。
- 二、干委員文男提及 IC 卡部分，本局去(101)年曾陳報行政院「健保 IC 卡改善計畫」，刻依行政院指示進行修正，預定下週三向署長報告後，再次陳報行政院。至於急診壅塞問題，去年曾多次於會議中提出討論，現今問題是在，很多急診的病人，其檢傷分類結果是四、五級，其實並不適合至急診室就

診，但民眾似把急診當門診用，罹患輕病就到醫院急診就醫，以至於真正須急診照護的人，反而無法立即獲得適當照顧。我們也規劃推動急診品質提升方案相關計畫，針對各醫院辦理急重症之治療照護、及時住院照護、適切的轉介及急診處置效率各項品質指標確立及獎勵方式，期待急診病情較重之病患能儘速安排住院，輕度病患能儘速出院或下轉到地區醫院，期透過分流計畫促使醫學中心、區域醫院及地區醫院能共同合作，以疏解大型醫院壅塞情形。以上補充說明。

#### 陳委員錦煌

有關急診問題，我在費協會一再強調要落實分級轉診制度，干委員文男剛也提到，前幾天新聞報導民眾清晨就去台大醫院門口排隊。請教蔡主任秘書淑鈴，除高雄外，還有那些地區已實施垂直整合計畫？北部有嗎？如有垂直整合，當醫學中心急診一床難求時，病患就會轉到區域醫院、社區醫院，尤其在台大、長庚、榮總等醫學中心，一床難求的情形很嚴重。我希望如果目前無法落實分級轉診制度，最起碼趕快進行垂直整合，能否請健保局說明目前垂直整合情形。

#### 鄭主任委員守夏

急診壅塞已是多年問題，若要求健保局當場說明，因其並未準備相關資料，恐無法清楚說明。且這與醫療發展極為相關，並非僅是健保制度，雖然健保會討論的是健保相關事項，但因其為民眾關心議題，委員若認為本項議題很重要，可請健保局於下次會議進行專題報告，或邀請醫事處蒞會說明，將更有助於問題的瞭解與解決。

#### 陳委員錦煌

請問健保局，分級醫療轉診制度的專案小組(即健保局「研擬轉診實施專案小組」)是否還存在？或已解散，這是我先前在費協會的提案。

鄭主任委員守夏

那是在費協會的提案。

陳委員錦煌

對，因為費協會現已改制為健保會，我要知道該案是否已撤除掉？

鄭主任委員守夏

就算已停開，要再提案還是可以，因急診問題至今並無明顯改善，委員關心也很合理，但因健保局今天並未準備，故先不請健保局回答。接下來，請何委員語發言後，再請謝委員武吉。

何委員語

- 一、主席、各位先進，大家好。目前私立醫院病床占床率為75%，前幾天我到某家大醫院，對方說因護理人力短缺、三班制找不到人力，還有醫療資源分配上的問題，他們寧願關床。二代健保實施後，如何改善這些問題，是未來應做的方向，否則醫院寧願關床，病人就醫權益將受到很大影響。
- 二、從今年起，縣市政府應負擔的健保保險費補助款改由中央統一撥款，像勞委會今年預算約20多億元，其中13多億元即是支付政府應負擔的勞工健保費補助款，實際可動用的僅8、9億元。應組成專案小組，對目前尚欠款的縣市妥善處理其去年以前的欠款事宜，使儘快告一段落。
- 三、二代健保實施，都未聽到正面的聲音，媒體一直報導負面消息，卻未見衛生署及健保局的新聞策略，在座委員也有名嘴，希望能幫忙上節目反駁負面說法。現在的問題是，民眾不願從口袋拿錢出來，但要拿錢回去，這樣的社會氛圍會拖跨國家與社會的經濟。自由執行業務者、兼職者等，過去是受益者，現在因要多繳一點保費就都跳出來講話，聲音又特別大，我們也應出來反駁，衛生署及健保局應有強而有力的宣傳，讓大家了解，這點很重要。

謝委員武吉

- 一、主席、各位委員，大家好。周委員麗芳剛提到 31 頁的第十一、十二項有關各部門總額點值，我則著重在門診透析這部分，記得總額開辦時曾討論，當點值差距達到正負 10% 時，要檢討原因，但現門診透析點值是 0.82、0.81，應探討其原因。
- 二、另外，拜託曲參事同光注意，我所聽聞消息若是屬實，除影響政府形象，對透析相關醫療儀器及耗材，也會產生問題，最終也會影響洗腎品質。建議專案討論，如何結合相關單位，使整體醫療團隊得以發揮最大功效，病人醫療品質權益才能獲保障。

鄭主任委員守夏

先請陳委員宗獻，再請楊委員漢淙。

陳委員宗獻

大家很關心急診室擠爆，其癥結所在，陳委員錦煌也提到轉診制度應落實，才不會發生檢傷分類第五級患者占了急診空間。之前曾多次討論轉診制度，現再繼續討論也不會有結論，建議將其與健保收支連動一併考慮，例如門診或急診部分負擔比率，健保法明訂 20%，但現只有 10%，依健保局業務執行報告第 21 頁，11 月份部分負擔占率，門診、住院分別為 7.8%、5%，比例這麼低，如不管急診檢傷分類等級，一視同仁提高急診病人部分負擔，並不合理，因第一級者的醫療費用最高，部分負擔也會最多，如提高為 10% 或 1 倍，病人要負擔很多錢；反觀，檢傷分類第五級，即不應去急診者，其醫療費用本來就低，就算增加 1 倍，恐也無法紓緩急診病患人數。建議整體考慮，將檢傷分類第五級者，部分負擔費用調高，第一級則不要調太多。

楊委員漢淙

主席、各位委員、健保局各位主管，我有 3 點意見：

- 一、健保費率從 5.17%降為 4.91%，保費收入將減少約 220 億元，二代健保法規定政府負擔比率應增加，並有補充保險費，收入面究能增加多少錢？相關資料或需時間整理，能否請健保局下次專案報告補充保險費問題，如須修正，應儘早修正，不要變成大問題才來處理。
- 二、剛提到病人往醫學中心跑，其非單一因素所致，這是大家共同的責任。去年蔡主任秘書淑鈴花很多時間推動轉診制度，這問題仍持續存在，也有很多記者要我從醫院角度表示意見，我覺得很難單獨從醫院面來談，「健保局研擬轉診實施專案小組」應要繼續討論垂直整合、部分負擔是否做調整等議題。
- 三、民眾要求資訊公開，是正確方向，但公布訊息同時也應要做適當說明，如最近健保局發布腎臟移植存活率及透析相關品質資料，若不加以解釋，恐因各自解讀而造成誤會。醫療院所努力開發相關品質指標，國外覺得我們做得很好，但在國內卻被罵得要死。建議健保局及衛生署公布數字時，應要有說明，如醫學中心住院死亡率與市立醫院相較，可能較高，若未加以說明，會產生誤導。剛有委員提到醫院也應提供正面訊息，我們並非沒提供，但負面訊息比較容易被報導。若要促進正面訊息之報導，須大家共同努力。

鄭主任委員守夏

委員所提都是存在已久或大的問題，可於日後委員會議請健保局及衛生署之相關單位說明，才能全盤瞭解。因本案為健保局業務報告，後面還有討論事項，為避免沒時間討論，影響我們該負的責任，建議對緊急、或報告內容不清楚、或有錯誤須澄清等部分，先做說明，其餘則請健保局參考。

楊委員芸蘋

主席，我先說明。

鄭主任委員守夏

抱歉，因剛委員的提問，健保局尚未說明，是否先請健保局簡短說明，再請委員發言。

楊委員芸蘋

主席，因我的問題可請健保局一起處理，所以容我簡單說明。

鄭主任委員守夏

好。

楊委員芸蘋

- 一、去(101)年 10 月 9 日勞退基金消息一公佈，造成勞保一次請領老年給付產生擠兌潮，我希望這種事不要影響到健保。最近聽到很多人說二代健保是惡法，我聽了很不舒服，其雖不完美，但也不至於到惡法。剛剛何委員語提到由名嘴上節目反駁，是好的，但我聽到都不是反駁，反是推波助瀾說二代健保是惡法，不是「二代健保，全民會更好」，而是「二代健保，全民會倒」，叫人擔憂，希望有機會或哪位委員有機會在媒體上發言時，能在媒體上多做正面宣導。
- 二、急診病床短缺，如能透過媒體進行轉診制度的正確宣導，效果將比進行垂直整合的速度快，如僅是醫療體系內部整合，民眾等床可能要更久，說不定要 1 至 2 週的時間或者更長時間都有。
- 三、市政府欠費問題，我上週在勞工座談會與台北市政府郝市長龍斌提到市府欠健保費問題，他說他們有誠意還款，也持續按 5 年還款計畫執行中，但被健保局查封的土地一直無法妥適解決，如能解封，可以還得更快，是否請健保局高層長官，就解封的內容與條件，再繼續和市政府溝通。

林委員啟滄

急診室病床不足，其為長期且嚴重的問題，尤其二代健保實施後，健保費增加，民眾卻感覺不到醫療品質改善。民眾會對二代

健保仍有疑慮及無感乃因醫療品質未改善，剛主席也說，這問題無法於今日會議討論，但何時進行專案討論，希望能儘快。尤其農曆年節將至，這問題將會更嚴重。我個人就遇到一個個案，因胃出血中午去醫學中心急診，急診室說隔天才能做胃鏡檢查，結果他在急診室昏倒 3 次，半夜轉送去 ICU 後馬上進行胃鏡檢查，當初急診室醫師判斷為痔瘡，ICU 胃鏡檢查結果是 12 指腸潰瘍，病人在 ICU 48 小時後去逝，這種醫療專業與醫療品質，造成的醫療疏失與醫療處置延宕，是刑事責任問題。醫療糾紛與人命關天的責任歸屬，站在被保險人權益，這是很嚴重的問題，一定要被正視並及時改善。

#### 柴委員松林

剛剛好幾位先進提到要進行宣導，以讓民眾瞭解。不過我們常常看到的報導，都是醫療費用不斷地提高，但應該也有減少的地方可讓民眾知道，例如，花了很多的錢買流感疫苗，這麼多人接種，難道沒有減少去看病？至少門診量會減少。外科手術的進步，會使住院時間縮短，這些地方都可以省錢，我們從來沒有看到省錢的宣導，只看到費用一直增加。在宣導上可能要重新設計，讓大家能夠瞭解我們很努力做，有的地方已經有減少，並非每個地方都是增加。應努力讓大家看見減少，現在一般民眾什麼都沒有看見，只看到舞弊，像是採購舞弊、外包舞弊等。

#### 鄭主任委員守夏

- 一、方才幾位委員提出的建議都是大問題，比如急診壅塞或是否推轉診制度，這些議題大部分是醫事處的權限，一小部分是健保支付制度或部分負擔，不大可能由健保局或健保會就可以得到解決，這類大問題，建議用專案報告方式處理。
- 二、同意委員所訴，若要公開資訊應該要說明清楚，有些是不能直接比較的，例如死亡率愈低愈好，有時是誤導。至於要不要調整部分負擔，或是病人就是喜歡到大醫院，政府又能怎樣？難道我們要蓋愈多大醫院嗎？謝委員武吉一直說小醫院



越來越萎縮，原因可能是病人不想去小醫院，也有可能是制度讓小醫院活不下去。委員會要討論的議題很多，健保局回答內容，我們大概可以預期得到。建議今天暫時不要請健保局回答，討論議案才是健保會的重要職責。各位委員若需要提案，可利用提案單，格式如議程第 8 項之範例。今天至少要完成討論案第 1 案，不然未來健保會如何運作？(委員鼓掌表示同意)接下來進入討論案。

參、討論事項第一案「本會議議規範(草案)案」之與會人員發言實錄

鄭主任委員守夏

會議規範有十點，請同仁逐條宣讀後進行討論。謝委員天仁要先發言，請說。

謝委員天仁

建議先釐清一下委員的資格問題。衛生署所擬訂的「全民健康保險會組成及議事辦法」第 2 條第 5 項「被保險人代表之委員，不得兼具雇主身分」。請問什麼叫「雇主」？協會的負責人、基金會負責人、某某總會的會長是雇主嗎？若解釋為雇主，則就不能擔任健保會被保險人代表。衛生署於研擬辦法草案時，消基會就曾表示意見，依照這條款內容，消基會董事長是不能夠擔任委員的。所以，會議補充資料第 1 頁的「全民健康保險會聯絡人一覽表」中有幾位委員需要釐清。這表示衛生署在制定法律時沒有充分考慮相關問題，民間已經表示意見，衛生署還置之度外！我認為「雇主」的定義很清楚，聘請員工，與員工簽訂契約的代表人就是雇主，所以，協會負責人、總會會長、基金會董事長都是雇主。請衛生署進行修法，還是有高明的解釋，可以讓大家都適法。

鄭主任委員守夏

請衛生署朱組長日僑說明

朱組長日僑

謝委員天仁所提見解，當初討論該辦法時，衛生署已有充分交換意見，可否容許將委員見解帶回去研議。

謝委員天仁

請衛生署說明見解，看看是否合理適當，不然到時候又遭到挑戰，問題永遠無法得到解決。這個問題看起來是法律的制訂有問題，法律解釋很清楚，也沒有定義性的條款。

朱組長日僑

委員所提雇主概念，細則上已有相關規定，謝委員天仁剛剛所提有關訂定契約之間的關係，是否足以做成確定的概念，我們希望在這些概念上能有包容性說法。關於謝委員說之前曾表示過意見，因為本案不屬我組內業務，是否容許帶回去與承辦業務組交換意見。

#### 鄭主任委員守夏

這個爭議，如果在執行面有困難，只有二個解決方式，一個是衛生署必須確認這個辦法，其解釋在法理上是合理的，則今天所有出席的委員才完全符合這個辦法規定。今天在場的所有委員都有收到衛生署的聘函，所以資格當然符合辦法規定。個人提出權宜性建議，今天還是繼續開會，請衛生署於下次會議前確定此爭議，若有委員真不符合辦法規定，則請更換不符合規定的委員。委員聘任是衛生署的權限，不是健保會的權限。建議繼續今天的討論議題。

#### 何委員語

依據聯合國國際雇主組織憲章條文，具備營利經營事業團體的負責人才被稱呼為雇主。請衛生署參考聯合國國際雇主組織憲章，所謂的雇主是營利事業團體負責人，而不是非營利團體負責人。

#### 謝委員天仁

可以理解主席為何這樣裁示，其實我們之前就行文衛生署，為何不寫營利事業才叫雇主，否則今天就不會有爭議存在。法律解釋有不同面向，我的看法是，從健保角度，投保單位就是雇主，這是很清楚的東西。衛生署總要交代其解釋為何，而不是回去後因為要執行法律，變成要更換所推派代表。此問題在於衛生署法律訂定未做全盤考慮，而不是要將就來更改代表，建議衛生署適度做調整。

#### 張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

假如說雇主，健保局的資料顯示，國內的投保單位有 75 萬 193

家，則有 75 萬人都不能擔任被保險人代表，這會很奇怪。若所謂的雇主代表，是依據健保法所擬訂，主管機關衛生署依照專業之相關性考量而擬定。目前衛生署所擬定之雇主代表應指全國性的工商團體代表，包括：中華民國全國工業總會、中華民國全國商業總會、中華民國工商協進會、中華民國全國中小企業總會、中華民國工業協進會等團體，所謂的雇主代表應該是這幾個公會的理事長、常務理事或是相關的人，才會列入雇主代表，若是具備這些身分的人，才應該要迴避才對。如此解釋或許可釐清大家疑義。

謝委員武吉

希望我們委員的操守都很清白。

鄭主任委員守夏

我們委員的操守都很清白。請衛生署於下次會議前，以書面方式對謝委員天仁的疑問做出明確回應，並列為下次會議之報告案，這部分屬法律見解。現在開始討論會議規範，請幕僚宣讀第一點。

同仁宣讀

依據全民健康保險會（以下稱本會）組成及議事辦法第十三條規定，及為使本會委員會議順利進行，特訂定本規範。

鄭主任委員守夏

第一點文字有沒有意見？請謝委員天仁發言。

謝委員天仁

我的意見是，沒問題。

鄭主任委員守夏

各位委員對第一點沒有意見。請宣讀第二點。

同仁宣讀

二、會議之程序如下：

(一)由主席報告出席人數，並宣布開會。

(二)主席報告及確認議程。

(三)報告事項：

1.宣讀及確認上次會議紀錄。

2.報告上次會議決議（定）事項辦理情形及本會重要業務。

3.相關單位報告。

4.其他報告。

(四)討論事項：

1.前次會議遺留之事項。

2.本次會議預定討論之事項。

(五)臨時提案或動議。

鄭主任委員守夏

這點說明開會的程序，請問各位委員有無意見？(委員均無意見)請宣讀第三點。

同仁宣讀

三、會議之議案，經主任委員核定並編入議程後，應於開會七日前分送各出席、列席人員。

會議提案程序如下：

(一)一般提案

1.一般議案於開會十四日前以書面或電子郵件提送本會(提案單如附)。

2.提案得由主管機關交議或本會委員、中央健康保險局、本會幕僚單位提出。

3.提案內容應與本會法定任務有關。

4.提案內容不全者，本會幕僚單位應立即請其補正；對內容不符合本款第二、三目規定者，應敘明理由通知原提案者。

5.議案順序，以具重要性、急迫性或時效性者優先安排。

## (二)臨時提案

- 1.會議時，討論事項討論完畢後，委員或本點第二項第一款第二目之相關單位得提出書面臨時提案；但以當次會議亟待決定之緊急事件或具時效性事項，且與本會法定任務有關者為限。
- 2.臨時提案應有出席委員附議或連署始得成立。
- 3.臨時提案若不符合本款第一目之要件，主席得決定提下次會議討論。

### 鄭主任委員守夏

本點的用意是兩會合併後，要討論的事項非常多，所以一般提案、臨時提案，尤其是與本會相關又有急迫性的議案規定，寫得明確一點，讓各單位、代表在提案時較容易有共識。請謝委員天仁發言。

### 謝委員天仁

- 一、從本點結構看，14 天前是一般議案；會議時，討論事項討論完畢後才變成臨時提案。依此，則 14 天後到會議之前提出的議案，會變成沒有處理，建議能比照臨時提案方式處理。
- 二、在作業時間上，一般提案要 14 天，我覺得可以考慮縮短，改成 7 天或 10 天前提出。以幕僚的作業速度，應該是沒有問題。建議不要壓縮太多委員提案時間，否則會變成議程全部都是臨時提案。

### 鄭主任委員守夏

謝委員天仁所提提案時間是指一般提案，健保法規定健保會的議程應在 7 天前上網公告，若委員在當天才提案，可能會太緊急，尤其有時會有內容或數據需要補充，這須讓幕僚人員有處理時間。建議可否維持 14 天，因若改成 10 天，幕僚只有 3 天的作業

時間。

蔡委員登順

建議應該要請幕僚表達意見，若變成 10 天，作業上時效性是否來得及？

鄭主任委員守夏

據我所知，幕僚需要在星期六、日加班整理委員會議紀錄，並送請委員確認，如此才來得及在 10 天內完成紀錄。請張組長友珊說明。

張組長友珊

幕僚之所以提出 14 天，是考量到提案或許需要請相關單位提供資料或補充說明，如此整個議案的呈現會較完整，14 天是為有較寬裕時間請相關單位提出說明。

鄭主任委員守夏

一般提案的資料都已經附在議程內，且是完整的資料，預留多一點時間並沒有壞處，若來不及就變成臨時提案，則幾乎所有的資料都沒有，兩者各有好壞。14 天是幕僚單位提出的意見，蔡委員登順的意見是先做做看，會議規範隨時可以做修正，開始先嘗試用 14 天，請問各位委員同意嗎？

謝委員天仁

現在的問題是，委員的提案常常是不到 14 天，上次費協會就曾有一次提出 7、8 個議案，結果一般提案準備很多資料，但 7、8 個臨時提案都沒有補充說明資料，這是不對的。我覺得幕僚可以加快速度。每次會議間隔才一個月，委員不可能在 14 天內馬上發現問題，我覺得應有彈性，建議改成 10 天，請幕僚試試看，若有問題再做調整。

謝委員武吉

10 天好了。

鄭主任委員守夏

任何事情都有正反兩面，我們可先以 10 天試行。提醒各位委員，太多臨時動議並不妥當，因為沒有充分準備，就無法進行深入討論，亦不容易解決大問題。若屬於大議題，照剛才委員間的默契，是請相關單位來本會做專題報告，這其實就等同委員提案，因為都是委員關切的問題。就我所知，原監理會及費協會提案的議題完全不同，部分議題需要有背景資料才能討論。剛才謝委員武吉也同意 10 天，是否就先改為 10 天，若實際執行上有困難再做修正？因法律上有明確的規定，議程 7 天前要上網公告，若委員提案資料不齊全，幕僚在運作上也是一個困擾。至於「10 天」，是指 10 個工作天，或是 10 個日曆天？

楊委員漢淙

應該要有統一的定義，需與「7 天前公告」的定義一致。

鄭主任委員守夏

請何委員語。

何委員語

主席，當我收到本次會議資料時，我就在上面寫了 10 天，因為 14 天中，扣掉 4 天休假，實際工作剩下 10 天，若改為 10 天，則只會有 2 天休假，還有 8 個工作天，後來我想 8 天可能還是會比較緊迫，因此最後又改成 11 天，本會幕僚都很優秀，作業上應不會有太大的問題。

鄭主任委員守夏

一、一般議案就修改為「於開會前 10 日」提出。

二、謝委員天仁另一個建議是有關 10 日內來不及提出變成臨時提案的部份，請謝委員天仁協助修改文字。

謝委員天仁

我修改文字後再給大家參考。

楊委員漢淙



請說明是指工作日還是日曆日？

鄭主任委員守夏

- 一、若照本會議規範目前的撰寫方法，因無特別註明，故指日曆天。
- 二、請謝委員天仁協助修正第三點文字，我們稍後再確認。
- 三、請同仁繼續宣讀第四點。

同仁宣讀

四、修正案之提出：

- (一)修正案須與原議案有關方得提出，但具有否決原議案之效果者，不得提出。
- (二)修正案之修正方法為加入字句、刪除字句或刪除並加入字句。
- (三)修正案應以書面提出，提案程序比照第三點規定辦理。

鄭主任委員守夏

請吳委員玉琴。

吳委員玉琴

我不清楚過去兩會的運作模式，針對第三點第 1 項第 4 及第 5 款，是否會有限縮委員提案權的情形？幕僚單位要通知原提案人補正資料，及議案的急迫性、優先順序等，這些由誰做決定？感覺委員的提案權將受到限縮。

鄭主任委員守夏

- 一、以前兩會的運作模式大致都是如此，這一點的壓力是在幕僚身上，這裡是要求幕僚要先幫忙看，否則不完整的議案送到會上也是無法進行討論的，所以是幕僚要請委員補正，而且幕僚還要敘明理由才能請委員補正。
- 二、我認為這並沒有對委員不尊敬，而是給幕僚一個很明確的工作要求，若委員的提案寫的不清楚，或是需要補充資料，幕僚都有責任要與委員溝通，而依照以前的慣例，如有疑問，

幕僚都會先詢問主任委員，所以是由主任委員來判斷優先及重要順序。

三、針對第四點有無委員需要詢問或有修正意見？第四點是規範修正案，下面還有復議案，以前費協會在這點寫的非常明確，以避免總額協商結果輕易被翻盤，若委員都沒有意見(無委員表示意見)，第四點就照案通過。請同仁宣讀第五點。

同仁宣讀

五、復議之提出：

(一)提請復議之理由：

議案經議決通過或否決後，如因情勢變遷或有新資料而認為決議確有重加研討之必要時，得提請復議。

(二)提請復議應具備之條件：

1.原案決議後尚未執行。

2.具有與原決議不同之理由者。

3.提案人須符合以下條件之一：

(1)為當時在場且同意原決議案者。

(2)提案經當次出席委員十分之一以上之連署。

(三)提請復議之方式：

應以書面方式提出，其提案程序比照第三點規定辦理。

(四)復議動議之討論：

1.復議動議之成立，須經正反雙方對有無復議必要發言後，由出席委員三分之一以上同意決定之。

2.復議動議經否決後，對同一議案，不得再提請復議。

(五)經復議之議案於決議確定後，不得再提請復議。

鄭主任委員守夏

請問各位委員有無修正意見？請謝委員天仁。

謝委員天仁

因為還要經過連署的門檻，建議復議案之提出可以多點彈性，我

認為只要當時在場者即可提出，無論其當時贊成與否，只要當時在場委員認為情勢有變遷或有新資料而認為決議有重加研討之必要時，都應該允許可提起復議。個人建議第五點第 2 項第 3 款第 1 目刪除「且同意原決議案者」等文字。

#### 鄭主任委員守夏

- 一、謝委員天仁剛才的建議是，只要當時在場的委員即可提出復議案。
- 二、草案第五點的寫法是當時贊成的委員，現在又反對才能提出復議，這樣的要求是比較嚴格，以避免原來在會議時提案未被接納的委員，到下次會議又再提出復議，將延宕議事效率。
- 三、以前費協會協商時，雙方總是各讓一步、含淚接受，但總還是會有人不願意接受，到正式委員會議時再次提復議案，容易產生紛爭。原本就持反對意見的委員不應該提復議案，應該由原贊成的委員，因情勢變遷或資訊錯誤等因素，認為決議有必要修改，而提出復議案較為恰當，所以草案第五點的精神是如此，而費協會過去也是如此運作。

#### 謝委員天仁

我認為沒有必要，因為復議案的前提是「情勢變遷或有新資料」，不是說相同的原因、事實，沒有情勢變遷、沒有新資料而可提出復議案，在此要件存在的前提下，無論當時同意與否，只要限制有連署人即可提復議案，復議之提出只是程序，還要經過復議動議，即復議程序上成立之後，才會進入實質的討論。

#### 何委員語

本點第 2 項第 3 款第 1 目「為當時在場且同意原決議案者」，問題很多，第一，這裡並沒有寫總額協商，平常的一般提案也是依據此原則進行；第二，若原決議者 12 人中，有人未參與復議案討論，之後又提出復議案無效等，則將嚴重影響議事效率。我認為應該改為「原提案者」才對，但這都是很麻煩的事情。所以我贊

成謝委員天仁的意見，而且內政部的會議規範中針對復議案的提出也沒有類似的要求。

鄭主任委員守夏

本點應該是依費協會多年協商經驗，將復議案提出的條件臚列的非常明確，但第五點規範的範圍確實不僅是總額協商而已，若其他委員沒有意見，就放寬條件，但請大家要有心理準備，未來開會時間可能會因復議案過多而延長。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

我同意謝委員天仁針對第 2 項第 3 款第 1 目提案人條件的見解，但主席也提到一個重要的問題，假如一個議案被否決卻一再提起復議討論，則在程序上將無止盡循環，無法結案。建議第 2 項第 1 款改為「原案決議後尚未執行，但有情勢變更或有新資料」。復議案必須有情勢變更或新資料才能提出，以避免主席所擔憂的現象發生。

鄭主任委員守夏

在第 1 項就有提到須有「情勢變更或有新資料」，所以屬先決條件。若無其他意見，則刪除本點第 2 項第 3 款第 1 目。先請陳委員宗獻發言，再請何委員語。

陳委員宗獻

- 一、我不贊成刪除，若以總額協商為例，協商的結果是各退一步之後的全體同意，即使有 1、2 位反對，但也只能接受多數的意見。若本目刪除，堅持反對者可到委員會再提出復議，重起協商。然依健保法規定，以上限費率計收保險費，無法與當年度協議訂定之醫療給付費用總額達成平衡時，才重新協議訂定，因此本點還需再參照健保法的規定。
- 二、以過去參與總額協商的經驗，若有少數委員不同意，則在下次委員會時提復議案重起協商，將造成很大紛擾，在這裡提醒大家，真要提出新的意見、資料其實都是很簡單的事情。

何委員語

我想本點適用範圍應是一般會議的提案，總額協商會議應有獨立的會議規範及辦法，在該辦法中再做更細緻的規範即可。

鄭主任委員守夏

我建議將本點第 2 項第 3 款第 1 目與第 2 目對調，並將原第 1 目改為「若為總額協商議題，則需為當時在場且同意原決議案者」。委員有無其他意見？請楊委員漢淙。

楊委員漢淙

本委員會同意可由法定代理人出席，所以「當時在場」是否包含代理人在內？

鄭主任委員守夏

一、代理人應該可以吧？(無委員表示反對意見)代理人可代委員行使職權。

二、本點第 2 項第 3 款第 1 目與第 2 目對調，並將第 2 目改為「若為總額協商議題，則需為當時在場且同意原決議案者」。若無其他修正意見，本點通過。

三、請同仁宣讀第六點。

同仁宣讀

六、本會於進行總額對等協議訂定及分配事項前，應先請保險付費者代表之十八位委員共同推選委員十人代為行使發言權、提案權及協商權，以與保險醫事服務提供者代表同名額之委員進行對等協商。

鄭主任委員守夏

有關對等協商部分是在健保法中明文規定。請謝委員天仁。

謝委員天仁

一、既然法規範如此，我對內容沒有意見，但要聲明「這樣運作會有問題」，付費者代表 10 人，醫事服務提供者代表 10 人，這只是形式上的對等，實質上武器不對等，專家學者都

到一邊去，以前專家學者都參與付費者代表協商，例如目前陳委員錦煌是公正人士，那協商時他要坐哪裡？拿個板凳給他坐嗎？我們一直在說健保會應補充付費者委員專業上的不足，現在把這些拿掉，屆時變成菜市場喊價大家不要抱怨。

二、這樣的結果不會是我們要的，這只是膚淺的要求形式對等，對等跟人數一點關係也沒有，主要是內部整合的問題，像 102 年度總額協商，我們就運作的很順利。本點在實務運作時可能有困難，需要再檢討。請再思考在對等協商時，專家學者委員的角色及定位。若專家學者委員不能發言，他們有建議時，難道還要把我們拉到一旁指導後，再繼續談判嗎？這樣協商還會有效率嗎？請大家再一起思考。

鄭主任委員守夏

一、對等協商是健保法明訂，所以一定要這樣寫，至於協商會議該如何進行？我們未來可能需要花 2 到 4 次委員會議來討論，如何達到「對等」，協商結果送到委員會議是不是要再討論？這 10 人可以代表全體嗎？另外 15 人就全盤接受協商結果嗎？相關細節還需要在委員會議做進一步確認。我跟幕僚已經開始討論，有初步的芻議，應該不至於發生謝委員天仁所擔心的問題。

二、本點因是健保法的規定，所以要這樣寫，至於執行面，會在後續的委員會議明確規劃。其他委員對本點的文字有無修正建議？請陳委員錦煌。

陳委員錦煌

主席，本案是草案，就是要讓出席的委員共同決定最終的內容。與謝委員天仁相處 4 年，非常佩服其法學素養，若拿板凳給我坐，我也會到場。未來 18 位付費者代表，將推選 10 位參與協商，未獲選的委員如何對其代表團體負責？又後續總額分配、管理執行，該由誰負責？由 10 位協商代表負責嗎？衛生署聘請我們 5 位專家學者、公正人士有何意義？都可以不用來參與本委員會，

這樣對社會如何交代？我希望能比照費協會協商模式，付費者代表與專家學者都一起參與討論，若協商不成，則送署裁決，但不要動用到表決。

鄭主任委員守夏

- 一、我先說明目前初步構想，協商會議時，所有委員都出席，兩邊前排各 10 人，有發言、提案及協商權，而後面各有一票大軍來支援。有參與過協商會議的委員就清楚，醫院協會或醫師公會全聯會等團體，不會只帶 2 位幕僚出席，他們後面的幕僚是一群。相對的，依照現在法規規定，協商時，由付費者代表委員 18 人中選出 10 人，因此專家學者等 5 人，不會是被選為協商代表的人，但並無規定這 5 位委員不能參加協商會議，全體委員都要參加協商會議，這樣協商結果提到委員會議才能有共識。
- 二、要怎麼推選、如何談、要不要有時間限制、要不要有人數限制等，這些都需要規定。我相信參與過協商的委員都知道，這個過程其實很煩，而且付費者代表這邊比較累，8 小時不能換人，而醫事服務提供者那邊，幾乎每兩個小時就換不同總額部門，就某方面來講，付費者體力上會很累。有十幾年協商經驗的基礎，一定能提出一套可行、公正、對等協議機制，至少，只要本人還擔任主任委員，一定會幫各位想出一套不錯、可以協商的遊戲規則。剛才陳委員錦煌所提，5 個專家學者及公正人士，一定是要參加的，當大家各執己見時，學者及公正人士就要出來說話，到時候大家說不定都要請你發言。
- 三、這邊寫由 10 位代表行使發言、提案、協商權，並沒有說其他委員不能出席，對等協商過程是我們自己要解決，當初立法時已經明寫，我們只要不違反對等協商精神就好。此外，對於表決，只要主任委員不換人，我堅持協商不要動用表決。我過去參加總額協商的 3 年經驗，印象中並沒有用過表決的

方式處理，大家都是含淚接受協商結果，之後一個月都睡不好覺，也會被罵很久，被問為什麼要讓步，可是歷年來就是如此，若大家不這麼用力，都送署裁決，半天就可以談完，何必要花一天半？那是因為大家都有心，願意讓制度順利運行。請干委員文男。

#### 干委員文男

我想提一個修正，付費者代表有 18 人，但只有 10 人可以參與協商，剩下 8 人可能被自己的推薦單位罵，為什麼派你出去卻沒有參與協商，沒有盡到力量！所以或許可以將沒有參與總額協商的人，2 個 2 個的分配去參與協商。因為不管形式上或是實質上，醫事服務提供者比付費者更內行，也比付費者厲害，所以付費者一起下去談，大家共同分攤，只要沒有不符合法律的規定，也不為過，形式上也不會有代表沒有發言權情形發生，因為這對他們好像不公平。

#### 鄭主任委員守夏

請干委員放心，只要參與一次就會知道，絕對不會有參與不到的情形。會後，可去問謝委員天仁協商時的場景。我看到旁邊的蔡委員登順在偷笑，因為他已參加過很多次的協商，知道不會有這個問題。請謝委員武吉。

#### 謝委員武吉

我認為既然法已經明訂，就應依照法來寫，但我也理解，被各單位推薦的委員，產生出來都不簡單，所以開會時還是要尊重每一位委員，包括學者專家、公正人士也都要表示意見。健保會是大家發表意見的平台，如果是主任委員您當主席，我就可以放心，如果是其他人我就煩惱了。

#### 鄭主任委員守夏

那麼條文上文字，有無需要修正的地方？請楊委員漢淥。



## 楊委員漢淙

我建議刪除第六點，因為對等協商的文字已寫在健保法母法中，但並沒有訂出人數，可以在每次協商前再討論，說不定到時候變成所有人都參加也有可能，對不對？如果現在委員會的會議規範確實寫出對等協商的人數，到時候卻沒有照做，反而形成一種障礙，會有困難，不寫反而更有運作彈性。

## 鄭主任委員守夏

楊委員漢淙的建議是很突破性的說法，法規上只有寫對等協商，並沒有寫明人數，也沒有規定是幾人對幾人的協商，所以我們要不要把自己限制的這麼嚴格，這個意見，不知道醫事服務提供者代表這邊是否同意？我看見那邊有委員在搖頭，我們來聽聽大家的意見。請何委員語。

## 何委員語

剛才提到，以前費協會總額協商時，都會訂出總額協商原則及程序，將第六點的內容訂在那邊，可能會較好。現在我們是討論委員會會議規範，是議事程序而已，建議將有關總額協商部分，另外訂在總額協商原則及程序中，才會比較整體。剛才主任委員提到，對總額協商流程已有初步想法，但您的想法到最後還是要變成文字，所以我建議將總額協商的部分，另外討論會比較周全。

## 張副秘書長孟源（李委員明濱代理人）

依照健保法的文義解釋主要是「對等協商」，因此比較重視的不是多少人，而是對等協商精神。從今天的座位來看，學者專家坐在中間的位置就是有對等協商之仲裁者涵意在內，這邊是醫事服務提供者，那邊是付費者代表，但有一件事讓我聽了有點擔心，就是剛才謝委員天仁提到學者專家的部分，依健保法的精神，學者專家及公正人士應該是站在中間，扮演天平的角色，而不只是擔任付費者諮詢角色。對等協商的定義，不管是德國或全世界都一樣，就是醫事服務提供者與付費者代表共同協商，學者專家是

提供公正客觀的建議及諮詢的第三者，這樣的參與方式，才是符合對等協商的精神。

鄭主任委員守夏

請柯執行秘書桂女說明。

柯執行秘書桂女

向各位委員報告，健保法母法第 5 條第 4 項規定，「健保會由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表組成...」，第 5 項規定，「前項代表之名額、產生方式、議事規範、代表利益之自我揭露及資訊公開等有關事項之辦法，由主管機關定之」。所以衛生署依據這個授權，訂定「全民健康保險會組成及議事辦法」，在組成及議事辦法，請各位委員翻到議程資料第 25 頁，第 9 條則已規定，對等協商時，保險付費者代表之委員應共同推選委員 10 人代為行使職權，與保險醫事服務提供者代表同名額之委員進行對等協商。另議事辦法第 13 條規定，委員會會議提案方式、條件及程序等議事作業，依委員會會議之決議辦理。我們健保會開會需要依據這個組成及議事辦法來進行，今天的會議規範是就議事辦法中還沒有訂定的部分討論。其實，協商人數在健保會組成及議事辦法第 9 條已經明訂，在這邊列出，只是想提醒各位委員，以後協商時，要先選出 10 位付費者代表委員代為行使職權。這只是一個補充，以上報告。

謝委員天仁

一、問題出在哪裡很清楚，衛生署訂的授權命令，沒來問費協會這些有實務經驗的人，閉門造車訂出來，如果以那個議事辦法的方式，除了推選出的 10 個付費者代表，其他付費者代表是不能發言的，也沒有提案權跟協商權，到時候不知要如何運作！就像干委員文男所說，他也是付費者委員中的一個代表，為什麼他不能發言！以前我們費協會有很多人一起談，學者專家也在其中，也沒有窒礙難行的問題。問題在整合，

就應該將整合的部分訂定在議事辦法。

二、建議本案做附帶決議，建請衛生署考量適度修正議事辦法，讓學者專家也可以參與。另外，付費者代表這邊，現在規定的方式，我也是不同意，上一屆費協會江主任委員東亮請我擔任協商的主談，但我認為沒有主談的問題，而是要組協商團體，幾個人主談，幾個協談。去年我們都做得很好，沒有任何不具效力者，也沒有任何人放炮。但以現在的方式，萬一協商談到一半，有學者專家放炮，那怎麼辦？談判是看氣氛，若談判中間有人放炮，節奏被打亂，洩了氣，要怎麼繼續談？就沒辦法談了。這是外行沒談判經驗的人寫的東西。請衛生署再考量，現在被授權命令綁死，專家學者就會覺得自己那一天不用來。最專業、最重要的人不來，來了又只能在後面咬耳朵，這很奇怪。以過去費協會的運作，只要形成兩個對談團體，讓他們自己去組織、約制，從過去的經驗，我認為這部分沒問題。

鄭主任委員守夏

請曲委員同光。

曲委員同光

剛才謝委員天仁提出的意見很好，但從衛生署的立場，還是要做一點說明。衛生署很清楚總額協商的程序，當時在立法過程中，各界都很在意協商時要怎樣才可達到真正的對等，所以健保法才明定對等協商的觀念。在訂健保會組成及議事辦法時，也花很多時間跟精神去思考，什麼樣的協商方式可以做得到，又能兼具對等精神，因為總額協商時，付費者代表人數超過醫事服務提供者代表，所以才要求付費者及醫事服務提供者雙方人數要對等，但是並沒排除其他代表參與，這點一定要說明清楚，所以剛謝委員天仁擔心學者專家不能參與，事實上是不至於發生的。

謝委員天仁

抱歉！請問到底要怎麼參與呢？衛生署的解釋超出學法律人的理解。健保會組成及議事辦法第 9 條的文字敘述，是「保險付費者代表之委員應共同推選委員十人代為行使職權」，意思不就是另外 8 位付費者代表不能行使職權？

曲委員同光

條文的精神是指由 18 位付費者代表中推選出 10 位代為行使職權，另外 8 位付費者代表並不是不能參與，只是沒有行使職權，但其他的委員都還是可以行使職權，並沒有學者專家不能參與協商的問題。

謝委員天仁

這就是我最擔心的事，因為這樣變成學者專家不是跟付費者代表組織在一起，如果在談判過程突然放炮，這樣我要怎麼去談！你要協商對等，就要在實質上有所控制，並考慮談判節奏的問題。

曲委員同光

學者專家一樣都是委員，本來就可以參與協商，並沒有不能參與的問題。

謝委員天仁

請問到底怎麼參與？

曲委員同光

過去協商時，學者專家也都有參與。

謝委員天仁

問題是，以前學者專家都是融合在付費者的談判團體，現在卻變成第三個團體在旁邊。

曲委員同光

現在對等的關係，是建立在付費者代表及醫事服務提供者人數上面的對等，兩邊都是 10 人所形成的一個對等關係，其他的委員以

及學者專家和公正人士，並不是第三個團體，或只是代表付費者或醫事服務提供者，而是代表廣泛的各方。

謝委員天仁

那這個東西不叫談判，不叫協商而是開會。

鄭主任委員守夏

- 一、好，我們還是一樣，今天必須要把會議規範搞定，不然以後開會連基本的規範都沒有。現在離總額協商還有一段時間，不論是何委員語建議另外寫一個總額協商原則，或是請衛生署修正相關法規，建議今天第六點先保留，這樣並不影響會議規範先通過。總額協商很重要，影響很大，將來我們可以另立總額協商原則，有較多時間充分討論。
- 二、「對等協商」的概念，在健保法及健保會組成及議事辦法中，寫得很清楚，將來進行協商時，要在法律上講起來對，行政上講起來也對，同時也要讓外界看得懂我們如何運作。我們還有一點時間，這一點請衛生署及幕僚單位想想看怎樣做最好，至少在 6 月以前，要將總額協商原則確定，才能像謝委員天仁所說的去組一個協商集團。這些細節，我們後續再詳細規劃，好不好？請陳委員宗獻。

陳委員宗獻

- 一、在此我想跟各位委員討論一個問題，我們要看總額協商的目的是在哪裡。協商的目的，第一，要維持健保醫療品質，再來是，要有適當的效率，因為資源有限，但是需求無限，所以效率是值得提高的事情，在這個情況下，醫療提供者與購買者之間，絕對是要對等，政策才不至發生「過」或「不及」的失衡。最基本的對等，就是人數的對等，不可輕言開放。
- 二、剛才謝委員天仁提到學者專家的角色，我不知道從何時起，學者專家只站在付費者那邊，我一直以為學者是第三公正人士，在醫事服務提供者與付費者代表兩邊無法妥協時，學者

專家就其學養，或是公正人士就其看法，提出建議。如果在這個地方，醫事服務提供者與付費者之間有所失衡，品質跟效率就沒辦法保障，所以還是應該回頭來看品質與效率。不能又要全體出席，給的時間又不夠，又限期決議。35 位委員意見必然分歧，就像 5 分鐘要大家決定週末要去哪裡玩一樣。協商的提案非常多，過去光是談 B、C 肝議題如何處理，就講不完了，因此我的看法還是一樣，只要能平衡反映「付費者」與「提供者」的立場，對等協商，人數對等非常重要。

### 楊委員漢源

- 一、二代健保法確實是寫得不清不楚，總額協商其實有兩個階段，第一階段是總成長率的協商，就是每年要支出的總額是多少？給付有多少項目？這是大家原來所談的總額協商，若要增加給付項目，就討論總額增加多少，這才是我們所謂的協商，所以需要付費者與醫事服務提供者一起談；另一個階段是，當醫療費用總額決定後，要如何分配，在談醫院、基層、中、牙醫等 4 塊部門醫療費用如何分配時，如果醫院分配到的總額比較多，那基層的總額就可能會減少，或是中醫、牙醫的總額要減少，但現在大家好像把兩件事情混在一起。
- 二、實質協商時，應該要分清楚是哪一段的協商，過去在談醫院總額時，醫院協會也就是幾個人出來談，這邊寫 10 個人，但其實並沒有 10 個人，醫療團體根本是虛構的，因為實際進行時，就是 1 個或 2 個人去面對一票人，這樣哪裡合理？因為旁邊的人根本沒得談，只能觀看，只能著急，沒有發言權，連使眼色都沒有，所以建議這一點刪除。應該另訂定一個規範，說明每個階段的協商，應該如何進行。此外，我覺得現在部門間費用的協商，比較像是立法院預算的審查，扭曲原來設計協商的精神。

鄭主任委員守夏

一、我要進行今天的第一次表決：

(一)第一案是刪除第六點，另外訂定總額協商規範，這是一定要訂的，不然將來無法進行協商，這段期間，請衛生署、本會幕僚釐清「對等協商」的意思。

(二)第二案是先保留第六點，以後大家再決定是否要放在會議規範中。

二、以上兩個案，一個是刪除第六點，另立協商規範，另一個是保留第六點，將對等協商直接寫在會議規範中。請謝委員武吉。

謝委員武吉

今天第一次開會，我的看法是一開始不要動用表決，建議暫時保留第六點，這樣好不好？

鄭主任委員守夏

各位委員是否同意先保留第六點？請謝委員天仁。

謝委員天仁

第六點不論要刪除或保留，其實問題並沒有解決，因為這是授權命令產生的問題，所以要刪除我同意，要保留我也同意，但是問題要解決，要請衛生署考量是否去修改相關法令，因為授權命令沒有改，這個問題再怎麼閃，都無法閃躲。

鄭主任委員守夏

第六點先保留，有關總額協商細節，相信衛生署、幕僚會提出好的方案，屆時若放得進會議規範就放進去，如果放不下就另訂。請宣讀第七點。

陳委員宗獻

請主席定出一個時限，因為 9 月就要進行協商，所以總要訂出個時限。

鄭主任委員守夏

6月以前。

何委員語

建議在第六點文字中增加一句「相關總額協商細節另訂辦法」。

鄭主任委員守夏

因為協商的規範下次還要繼續談，所以第六點今天不通過，先保留，我們先將委員會的會議規範討論出來，不然以後會不知道如何開會。請宣讀。

同仁宣讀

七、會議列席人員如下：

(一)本會執行秘書及各組組長。

(二)中央健康保險局局長及相關單位主管。

(三)經主任委員同意邀請之有關機關、團體或相關領域之專家學者。

鄭主任委員守夏

請問委員有無需要修正？請謝委員天仁。

謝委員天仁

為了表示對委員會的尊重，建議加入文字：「經委員會決議，主任委員同意邀請之有關機關、團體或相關領域之專家學者。」我認為這樣比較周全。

鄭主任委員守夏

這樣會比較嚴格。若有人喜歡，有人不喜歡，光是邀請專家學者就要表決，看是否同意邀請。請問委員對於謝委員天仁的意見有無附議？為尊重委員，就是需要委員會先同意，主任委員才能邀請。是否需要委員會同意？還是由主任委員決定就好？

陳委員宗獻



由主任委員決定就好，因為以後遇到的問題會非常多，包括會議的審議，我們不是只有總額協商，還有保險給付範圍的訂定等，都需要有專家學者參與。我想各位委員想推薦哪位專家學者，跟主任委員說，主任委員應該也不會反對，我想這樣就好了。

何委員語

我贊成由主任委員同意就好。因為二代健保修法的條文精神中，已經有公民參與的文字出現，所以我認為只要主任委員同意即可，不需要在委員會中表決。

鄭主任委員守夏

這在執行面也有些困難，變成需要在一個月前就要委員會決定才能邀請，所以還是維持原來的文字。

朱組長日僑

請問健保小組是否要列為常態性列席？

鄭主任委員守夏

「(二)中央健康保險局局長及相關單位主管」，這裡相關單位是否需要明示？

柯執行秘書桂女

我建議修正為「中央健康保險局局長及其相關單位主管」，並另列衛生署健保小組相關主管。這樣可以嗎？

楊委員漢淙

建議不需要改。

鄭主任委員守夏

反正就是從寬，頂多每一次主任委員都要邀請他。第七點若沒有意見就通過。請宣讀第八點。

同仁宣讀

八、會議決議事項如需其他機關配合執行，由本會函各相關機

關。

鄭主任委員守夏

我再強調一次，因為我們是任務編組、協商平台、諮詢功能，所以我們沒有任何執行權利，我們只能函請各相關機關參考。請宣讀第九點。

同仁宣讀

九、本規範未盡事宜，依內政部所公布會議規範處理。

鄭主任委員守夏

這應該沒問題。請宣讀第十點。

同仁宣讀

十、本規範提會討論通過後施行，修正時亦同。

鄭主任委員守夏

請問委員有無意見？現在回到第 6 頁第三點(二)臨時提案，感謝委員天仁幫忙修正，修正後文字內容：「書面提案不符前款第一目規定之期限者為臨時提案；但以當次會議亟待決定之緊急事件或具時效性事項，且與本會法定任務有關者為限。」

柯執行秘書桂女

就是說分號以前原來的文字刪除，用謝委員建議文字。

鄭主任委員守夏

所以取代原來第一點的文字。

柯執行秘書桂女

對，取代。

鄭主任委員守夏

感謝委員天仁，這樣應該比較完善。期限過後都可以提，包括當場所提都是臨時提案。各位委員有無疑問或建議？若沒有，全民健康保險會會議規範草案就修訂通過，再來討論事項第二案。

## 肆、討論事項第二案「本會每月份會議時間案」之與會人員發言實錄

鄭主任委員守夏

- 一、我們需要決定在哪一個星期五開委員會，另外我們以前曾經 9 點開會，因為顧慮中南部委員北上所需時間，故改為 9 點半開會。希望大家有一個默契，開會兩小時內還可以，若超過三小時其實是非常沒有效率，所以若是沒有特殊狀況，希望 12 點或 12 點半以前結束，各位委員都很忙，還可以安排後續的行程。
- 二、我們要選第幾個星期五開會，幕僚單位是建議第四個星期五，因為今天就是第四個星期五。

柯執行秘書桂女

最後一個星期五。

鄭主任委員守夏

就是最後一個星期五，若提前的話，2 月份委員會會議就會來不及，會遇到春節年假，這是最明確的。

楊委員漢淙

第四個星期五和最後一個星期五不同。

鄭主任委員守夏

我們要第四個星期五還是最後一個星期五？

李委員永振

我有一個不一樣的想法，建議運用配套做法，將例會時間訂在每月第二個星期五召開，可達到主席要求的「在 3 小時完成會議，又可維持開會品質」！配套做法：健保局業務執行報告提供上上個月的書面資料，但資料內容須做深入檢視分析，委員有充分的時間閱讀，也較容易掌握重點，做好會議前的準備。會議中局長的口頭報告可簡要，委員的提問也將減少，努力將「健保局業務

執行報告」這個每月須列入的議題控制在半小時內完成，剩下時間才能討論其他議案。所以我建議將例會時間訂在每月第二個星期五召開。

鄭主任委員守夏

請陳委員錦煌。

陳委員錦煌

我的看法是，安排在最後一個星期五，或者在第一個星期五開會，若沒開完，也比較好安排臨時會時間。若安排在第二個星期五，有時候單位要派我出國，不知道要如何排行程。若安排在最後一個星期五，我月中還可以出國，安排在第二個星期五，我整個行程都會亂掉。

謝委員天仁

錢的問題應該要越早談越好，不要擺到月底去。從處理事情的角度來看，費協會是排在第二個星期五開會，若在 12 月委員會議還無法解決時，還有一些時間可以緩衝，若排在最後一個星期五開會，說不定委員的任期都結束，還有些未及處理。所以我的看法是，不要在最後一個星期五，錢的事情要早一點談，在第二個或第三個星期五都可以，以能有些緩衝時間。

鄭主任委員守夏

請周委員麗芳。

周委員麗芳

若開會在第二個星期五，想要看到上個月資料是否會有困難？剛剛說 7 天前議程資料要到委員手中，只有 7 天，幕僚要如何準備上個月的資料？如果 3 月份來看一月份的資料，這是不符合社會的期待要即時反應並最有效率的處理。所以，就資料即時性來看，我建議會議排在最後一個星期五，像今天一樣，1 月份可以看到健保局 12 月份的資料。

鄭主任委員守夏

請干委員文男。

干委員文男

我希望在第四個星期五開會，理由是在第四個星期時，健保局才能將前面收的帳完全說清楚，而且，還要在 7 天前就要揭露，資料反而會不全，變成又多一個月才能看到完整資料，所以我認為第四個星期五是比較合理的時間。

鄭主任委員守夏

其他委員有無意見？請楊委員發言。

楊委員漢淙

我建議維持原來第四個星期五開會，因為現在健保很多資料，包括申報費用等都是 20 日前，雖然事先沒辦法送印，但是到開會時大概會有一些資料。當然每個人的選擇不一樣，就要看主席的智慧。

鄭主任委員守夏

還有委員有意見？請吳委員玉琴。

吳委員玉琴

- 一、我比較支持第二個星期五開會。原來的費協會和監理會委員的考量點並不同，像國民年金監理會都是月底開會，因為要看到整個帳，然而若考量費協會原有機制需要協商，剛剛謝委員天仁所提，需要有緩衝時間，以避免到了年底，我們都卸任了，協商結果還沒出來，這也是有可能發生。我想這部分在第二個星期五開會比較合適。
- 二、至於要看到何時截止點的資料，應該要考量行政部門可以提供的時間點，不可能要求行政部門在其提不出來的時間點提供相關資料，這應該要先考慮。今天健保局提供的是 11 月份的資料，而不是 12 月份。所以這部分就看健保局可提供最新資料的時間點，是一定會看到的，只是時間上會有一點點差

異。

鄭主任委員守夏

其他委員有意見？尤其是今天尚未發言的委員，老委員有無時間偏好？請楊委員芸蘋。

楊委員芸蘋

我覺得還是第四個星期五開會比較好，多一些時間給工作人員整理。可能原監理會委員較習慣，原費協會委員會有點不適應，請大家體諒一下，這個案子不用討論這麼久，可以趕快做決議。

鄭主任委員守夏

螢幕上有顯示年曆，請委員參看。

葉委員宗義

有些委員贊成第二個星期五，有些委員贊成第四個星期五，就折衷在第三個星期五開會好了。

鄭主任委員守夏

一、請委員參看健保法第 5 條，健保會的法定任務，第一項是保險費率之審議；第二項是保險給付範圍之審議；第三項是保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配；第四項是保險政策、法規之研究及諮詢。以上這四項都很少是非常緊急的，大概只有第五項其他有關保險業務之監理事項，有可能需要這個月一定要看到上個月資料。

二、有關健保局業務執行報告，同意剛剛李委員永振的建議，報告不用太長，甚至只要摘要就好，我們比較需要的是專案報告，這對於解決大問題才有幫助。

三、至於各位委員要求的時效性，從法律規定來看，我認為這不是最重要的考量。最重要的是，我們要看法規、看制度、看協商、看以前花出去的錢做得如何，而這些都須預先排好，讓健保局做完整報告。

- 四、排在第幾個星期開會，其實對於幕僚同仁影響並不大，委員會是一個週期的運作。如果一年的會期都排好，對要出國的委員，影響應該也不大。至於那些特別忙碌的委員，我只能說對不起，兼有許多工作，總有與會議時間撞期的時候，也是沒辦法的事。
- 五、剛剛有幾位委員分別建議在第二個星期五或第四個星期五，另有委員提出折衷，排在第三個星期五，還有建議在月初。我建議，是否就訂在第四個星期五開會，不是最後一個星期五，是第四個星期五？(未有委員表示反對)那就這樣定下。會後請同仁將開會日期列出，提供給各位委員。
- 六、現在是 12 點 10 分，我個人不希望第一次開會就開太晚，開會要有效率，超過兩個小時，效率就不好。後面尚有二項討論案，如果不緊急，像第三案，是否請委員回去先考慮，有無興趣代表，也可以自動請纓。若有興趣之人數超過，就抽籤；若都沒有人要去，當場我再來拜託。請何委員語。

#### 何委員語

我第一個先選擇牙醫門診醫療給付費用總額研商議事會議。

#### 葉委員宗義

我選中醫門診總額。

#### 鄭主任委員守夏

- 一、所以現在就要進入討論案第三案嗎？我建議下次討論，因為沒那麼緊急。尤其新委員可能要考慮一下，老委員當然比較容易選擇，喜歡參與原來的總額部門會議，但如果可能，我希望一個新委員跟一個舊委員搭配。若委員曾一直待在同一個部門，我也建議也可以換一個總額部門，知道其他部門是在做什麼。我建議後面兩個提案，下次會議再討論。
- 二、另有一件事情要拜託大家，今天會議沒有討論到，但與委員的權責有很大的關係。請各位翻議程資料第 24 頁，健保會組

成及議事辦法第 7 條明定，委員於任期內未親自出席委員會議次數超過三分之一，或者有該條所列相關行為者，會列入下屆續聘與否的重要參考。想提醒委員，外界對於健保會相當重視，且高度期許，認為本會掌控 5~6 千億預算。所以，我個人希望每位委員的發言，或者是代表出席會議，或是本會委員會議決議，都是立場穩定，可以對外講的。

三、另外健保會組成及議事辦法第 14 條：「會議決議事項，經主任委員認有立即對外說明之必要時，應由其本人或指定人員統一發布。」請問有無委員願意擔任本會對外的發言人？謝委員天仁可以嗎？謝委員的口才超好。

楊委員芸蘋

主任委員擔任就好，由主任委員對外發言。

楊委員漢淶

附議由主任委員擔任。

林委員錫雄

主席還是你來發言比較具有公信力，不要推辭。

鄭主任委員守夏

我們是新的委員會，前面兩次或三次，若需要的話，就由我對外發言。像今天會議，我就認為沒有什麼需緊急對外說明的，但假設今日記者沒有什麼新聞，而非寫健保會這邊的議題不可，我就只好去發言說明。所以，前面兩、三次會議我先幫忙，不急著請哪位委員擔任發言人，但以後，比如說楊委員芸蘋也非常上相，口才也非常好，如果搭配謝委員天仁，就是絕配，我都已經想好了，但還是要委員會同意。今日會議進行到此，謝謝大家的與會。