

全民健康保險監理委員會
第 195 次會議紀錄

中華民國 100 年 8 月 26 日

全民健康保險監理委員會第 195 次會議紀錄

時間：中華民國 100 年 8 月 26 日（星期五）上午 9 時

地點：行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組第一會議室（臺北市許昌街 17 號 9 樓）

出席委員：

周委員麗芳

盧委員瑞芬

盧委員美秀

葛委員克昌

干委員文男

楊委員芸蘋

張委員永成

林委員啟滄

滕委員西華

陳委員武雄 何常務理事語(代)

葉委員宗義

李委員永振

郭委員志龍

李委員明濱 施理事肇榮(代)

李委員蜀平 曾秘書長中龍(代)

黃委員建文 廖常務理事敏熒(09：10 至 12：00 代)

陳委員俊明

吳委員德朗 謝常務監事武吉(代)

詹委員德旺 洪組長碧蘭(代)

呂委員明泰

祝委員健芳

柯委員綉絹
石委員發基
鍾委員美娟
劉委員玉蘭

請假委員：

吳委員淑瓊
蘇委員錦霞
李委員成家

列席單位及人員：

行政院衛生署健保小組
全民健康保險醫療費用協定委員會
行政院衛生署中央健康保險局

朱組長日僑
林執行秘書宜靜
黃副局長三桂
鄧組長世輝
賴專門委員立文
張專門委員鈺旋
林專門委員阿明
王科長淑華
黃科長莉瑩
陳科長素芬
柯副主任委員桂女
楊主任秘書慧芬
吳組長秀玲
魏專門委員璽倫
紀錄：陳淑美、馬文娟

本會

主席：劉主任委員見祥

壹、主席致詞：

各位委員、黃副局長及所有與會同仁，大家早！
今天是第 195 次委員會議，謝謝大家撥冗參加。在會議

開始前，向各位委員報告，戴局長桂英另有他事，特向本會請假，並請黃副局長三桂代行有關業務報告及相關詢答。接下來就按程序進行今天的會議。

貳、報告案

第 1 案

案由：確認本會上(第 194)次委員會議紀錄，請 鑒察。

決定：確定。

(與會人員發言實錄詳附件 1)

第 2 案

案由：本會委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告，請鑒察。

決定：「安眠藥之使用規範」及「減緩癌症患者術後及放化療後副作用中醫住院給付」等兩案，依委員意見改列為繼續追蹤案；「請健保局估算補充保險費之可能金額」乙案仍繼續追蹤；餘結案並洽悉。

(與會人員發言實錄詳附件 2)

第 3 案

報告單位：中央健康保險局

案由：100 年 7 月份全民健康保險業務執行報告，請 鑒察。

決定：

一、下列事項請中央健康保險局配合辦理：

- (一) 業務執行報告請儘早提供給委員，以利委員參閱。
- (二) 針對各總額部門點值之變動，請持續關注並適時與相關總額部門進行檢討。
- (三) 呼吸照護醫療費用成長快速，請適時於委員會議報告

該費用之分布狀況，如 ICU、RCC、RCW 各占多少比例等，以利委員了解。

(四) 有關基本工資調整對各類被保險人保費之影響，請於下次委員會議提報。

二、餘洽悉。

(與會人員發言實錄詳附件 3)

第 4 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「健保資金管理運用（含借款）執行情形」專題報告，請鑒察。

決定：洽悉。

(與會人員發言實錄詳附件 4)

第 5 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「民眾自費情形監控作業」專題報告，請鑒察。

主席裁示：移下次委員會議報告。

(與會人員發言實錄詳附件 5)

參、討論案

提案單位：本會財務監理組

案由：全民健康保險基金 100 年度半年結算審議案，提請討論。

決議：本會審議意見，陳報行政院衛生署鑒察，並送請中央健康保險局辦理。

(與會人員發言實錄詳附件 6)

肆、散會：中午 12 時整

【附件 1】

報告第 1 案「確認本會上(第 194)次委員會議紀錄」之與會人員發言實錄

劉主任委員見祥

請問各位委員對於上次會議紀錄有無意見或補充說明？

林委員啟滄

- 一、上次委員會議臨時提案第 1 案是行政院衛生署交議「全民健康保險法施行細則第三十六條修正草案」，請本會表示意見。當時本人因另有會議必須先離開，但從會議紀錄內容，看到委員們有很多討論，例如應依據全民健保的立法意旨、保險的精神、社會公平正義原則及國民投保的義務等進行考量，這些意見本人都認同；漁會的成立宗旨與立場，也是以漁民的利益為依歸，與各位的意見都一致。
- 二、部分委員擔心一旦開放辦理停保，遠洋漁船船員的健康保障的權益將受到影響；部分委員疑慮雇主將可因此免去要負擔的健保費。但遠洋漁業面臨的情形，有以下幾點必需釐清。
- 三、依照現行健保法施行細則第 36 條規定，一般國人預定出國只要超過 6 個月以上，就可申請停保，但遠洋漁船船員卻不行，感覺像是次等國民。在公平正義的原則下，如果所有國人出國超過 6 個月，也同樣不能申請停保，那大家都沒話說，漁會也沒有意見。至於影響遠洋漁船船員權益部分，各位可能不知道，現在不管是遠洋或近海，人力均嚴重不足，根本招募不到船員，所以，修正草案的重點是讓船員能有選擇的權利，停保是船員覺得有需要才申請，

並不是遠洋漁業雇主去申請。各位委員雖是出於關心，但卻限制了他們與一般國民申請停保的相同權利。實際上，雇主要負擔的健保費用有限，尤其在人力短缺的情況下，老闆不會因為想省一點健保費，而去得罪漁民，因為無論是對於船員或是雇主而言，健保費的負擔並不大，如果擔心因為雇主為減輕保費負擔而影響船員的健保權益，那是不可能的。

- 四、遠洋漁船出海作業期間，船員如果出事，醫療費用是很龐大的，所以除健保外，還會替船員購買醫療險及意外險，相較之下，健保能給予的幫助相對就有限。漁會當初的訴求，只是漁民能如同一般國民，在出國超過 6 個月時可以選擇停保，但如果一般國人也都不能停保，那就沒話說。社會公平正義原則的要旨也是在此，只限制遠洋漁船船員不能停保是不公平的。

劉主任委員見祥

- 一、請問林委員，您並不是對會議紀錄有意見，而僅是補充說明，對嗎？
- 二、上次委員會議討論此案時，多數委員傾向不建議開放遠洋漁船船員「得」辦理停保。所有正反面意見經彙整後，已函報行政院衛生署核參。上次會議中也說明過，依照作業流程，衛生署會對修正草案進行預告，預告期間各個團體甚至是個人，都可以向衛生署陳述意見。

林委員啟滄

- 一、會議紀錄同意確認。今天主要是補充說明遠洋漁船作業的現況，讓各位瞭解修法背後的緣由。

二、此案衛生署已預告，遠洋漁業工會及相關公會也已向衛生署陳述意見。

劉主任委員見祥

一、謝謝林委員的補充說明。

二、上（第 194）次委員會議紀錄確定。

【附件 2】

報告第 2 案「本會委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」之與會人員發言實錄

劉主任委員見祥

請楊主任秘書報告。

楊主任秘書慧芬

一、請委員翻開議程資料第 7 頁，本次的重要業務報告有三項，第一項是上次及其他各次委員會議共 11 項決議(定)事項之追蹤建議，依照辦理情形，原建議其中第 1 項及第 3 項繼續追蹤，其餘 9 項解除追蹤，惟健保局針對第 3 項，重大傷病發證及發放後查核機制之檢討，已列在本次業務執行報告中，故本案改為建議解除追蹤 10 項，繼續追蹤 1 項，以下向各位委員簡要報告：

- (一) 請看議程資料第 8 頁的附表，其中第 1 項為委員建議請中央健康保險局儘速估算補充保險費之可能金額，並適時到本會報告案，因健保法修正案之相關子法規仍在研議中，課徵補充保險費項目之定義範圍及扣取下限等尚未定案，目前尚難據以精算，健保局將於相關子法規定案後配合辦理，本次補充資料附錄亦有補充說明，故建議繼續追蹤。
- (二) 議程資料第 8 頁第 2 項及第 3 項是關於對特約醫事服務機構違規之處分類別及函送法辦情形進行簡要分析，及對重大傷病卡發放與查核之檢討，健保局已列入 7 月份業務執行報告(第 22 頁及第 25 頁)，建議解除追蹤。

- (三) 第 4 項至第 7 項，是針對「全民健康保險醫療支出」專題報告的決定事項。其中第 4 項、第 5 項、第 6 項係屬原則性的指示，健保局已遵照辦理，建議解除追蹤。第 7 項是干委員建議健保局對管制之安眠藥（如 Stilnox）檢討給付規定，健保局說明，第 1 點是訂定「健保藥品給付規定」時，已請教專業醫師及「台灣精神醫學會」意見；第 2 點對於首次就診之病患，限處方 7 日內安眠藥管制藥品，長期使用的病患宜由精神科或神經專科醫師持續追蹤其適當性；第 3 點則是近日檢調單位亦查獲有醫師不法流用該安眠藥，引發外界關注，因此，對於安眠藥之處方，予以適當之管制仍有其必要性，但將持續觀察該項藥品使用情形。本項建議解除追蹤。
- (四) 第 8 項是有關各級政府積欠健保費補助款之催收情形及成效專題報告之決定事項，健保局已遵照辦理，建議解除追蹤。
- (五) 第 9 項是行政院衛生署交議之「全民健康保險法施行細則第三十六條修正草案」，請本會表示意見案，本會業於本（100）年 8 月 8 日將本會意見陳請衛生署鑒核，爰建議解除追蹤。
- (六) 第 10 項係干委員文男與 6 位連署委員於上次委員會會議所提臨時提案，建議放寬中醫住院給付。本會於本年 8 月 9 日將本會委員意見陳請衛生署鑒核並副知健保局。衛生署業於本年 8 月 17 日函復本會，考量本案涉及中醫醫療體系之發展及全民健康保險給付政策整體考量，尚須審慎研究，已錄案存參。本項建議解

除追蹤。

(七) 議程資料第 12 頁第 11 項是依據第 190 次委員會議有關 100 年 2 月份全民健康保險業務執行報告所做決定，請健保局邀集專家學者及相關單位，研擬民眾需要且易懂的醫療品質指標並檢討相關監測值案。健保局業於本年 7 月 28 日函復本會，說明已於本年 6 月 1 日衛生署醫療品質政策諮詢委員會「全民健康保險品質指標小組」第 3 次會議邀集行政院衛生署健保小組、醫事處、全民健康保險爭議審議委員會、醫療品質政策辦公室與本會人員討論。與會專家建議以整體性監測為原則，評選民眾需要且易懂的指標，對各總額醫療品質指標項目及監測值修訂，其中涉及總額保方案之指標，會再經相關總額支付委員會討論通過後才定案。本案健保局已作適當處理，建議解除追蹤。

二、請委員翻回議程資料第 7 頁，第二項報告為今(100)年 6 月 29 日修正公布的全民健康保險法第 11 條條文，行政院業已核定自 100 年 9 月 1 日起施行，是全民健康保險法全案修正通過後，再次修正的條文，上個月也已向委員報告，詳細內容請委員參閱議程資料第 101 頁附錄 2。

三、第三項報告為中央健康保險局回復本會對「100 年度第 1 次保險費(含滯納金)及 100 年度第 1 次醫療費用報列呆帳報告」審議意見之說明，詳細內容請委員參閱議程資料第 103 頁附錄 3。

劉主任委員見祥

謝謝報告及說明，這個部分請問各位委員有沒有指教？

干委員文男

- 一、對於追蹤事項第 7 項有關安眠藥（如 Stilnox）使用規範的檢討，會前健保局同仁已先向我說明，但本人對該局辦理情形還是感到不滿意，特別是針對第 3 點所列「近日檢調單位亦查獲有不法醫師違法販賣該安眠藥，引發外界關注，…」等語，我就是在這裡表示，“外界關注的事項”是很嚴重的，如果沒有結果，我可以召集各大媒體，或開公聽會，討論這個政策問題，到底是誰訂這個錯誤的政策？
- 二、以量來看，用藥量並沒有減少；以平均就診人次來看，次數是增加的，以使用的程度來看，民眾就醫的掛號費與時間也是增加的。第 1 次開藥可領 7 日的量，第 2 次可以領 2 週，第 3 次頂多就是給 3 週的藥，長期使用的人，還需要身心科的醫師問診，這樣對嗎？過去對於長期使用的人，如果是持慢性病連續處方箋的病患，一次可以領 3 個月的量，平均就診次數就可降低很多。但健保局的管制政策，讓民眾心裡不舒服，難道要因為政策的錯，懲罰民眾？本人的建議，是要整體檢討，看能否回復過去的給藥方式，因為對於病情穩定的患者，一再回診徒增病患金錢與時間的困擾，不但造成健保的浪費，也造成社會觀感不好。
- 三、對於本項追蹤，本人不同意解除，如果就這樣解除，問題沒有解決？本人既是付費者代表委員，也是患者，對於天天要面對的問題，一定要清楚表達立場。

謝常務監事武吉(吳委員德朗代理人)

- 一、對於「解除追蹤」這四個字的定義，希望監理會能說清楚

講明白！如果只是請健保局配合辦理，那到底有沒有辦理，誰也不曉得！或是「發函請衛生署鑒核」，這就是屬於全部完善的案件嗎？還有就是「已錄案存參」、「健保局：參考辦理」，這種都沒有結果的案件，卻說解除追蹤！這樣「解除追蹤」的定義是在哪裡？那是不是等於以後的提案沒有結果也都可以解除追蹤！

二、以地區醫院日形萎縮案為例，當時大家都說先解除列管，但現在到底有沒有在處理，也沒有人知道，拜託主席或是副主任委員，將監理會解除追蹤案件的定義說清楚講明白。

柯委員綉絹

追蹤事項第 6 項關於研議將平均就診次數增加、新增藥品給付項目、新醫療科技引進等費用支出資訊，列為業務宣導內容乙節，健保局的辦理回復情形，是「已就醫療費用增加之原因蒐集資料，並將列入業務宣導內容」，似乎是仍在辦理中並未完成，因為是正在蒐集資料，「將」列入宣導，是否應該繼續追蹤而不是先解除？

干委員文男

針對追蹤事項第 10 項將中醫住院納入給付的建議，剛才因為已經按鈴，我遵守時間規定還沒提問。如同謝院長所說，錄案存參不一定會繼續辦理，請問第 10 項辦理情形健保局所回復的「參考辦理」，究竟是錄案存參還是以後會辦理，抑或是研議後辦理，請說明本項追蹤實際情形如何？

劉主任委員見祥

有關委員所詢解除追蹤的原則，請柯副主委說明一下。

柯副主任委員桂女

- 一、對各次會議決議（定）事項，幕僚依據案件辦理情形擬具「繼續追蹤」或「解除追蹤」建議表。所建議解除追蹤案件，一定要經過委員同意才能解除，如果委員不同意就不會解除。
- 二、依據現行健保法第 4 條，本會任務是針對衛生署諮詢案件或是交議事項進行討論，委員意見，一定會整理陳報衛生署核參。但署裁量後的決定，本會只能尊重。委員們似乎期望本會有權督促署後續處理狀況，但依據現行法規，本會無此權力。
- 三、以上次委員會議臨時提案第 2 案，即本次會議追蹤事項第 10 項來看，本會可提出建言，但因涉及給付政策整體考量，所以依據現行健保法規定，由衛生署決定是否給付。未來二代健保法實施後，健保會將可依據被賦予的權限，從收支連動的角度進行討論與評估是否將中醫住院納入給付？納入後對財務產生的影響如何？如果財源不足，再討論是否需要縮減其他給付。
- 四、目前來說，健保給付範圍的決策權在衛生署，將來如果衛生署決定開放，健保局會依照署的政策執行，所以，本案除了將委員意見陳報衛生署核參外，也副知健保局。因此，幕僚依據目前辦理的情形，提出解除追蹤的建議，但如委員不同意，就需繼續列管。

謝常務監事武吉(吳委員德朗代理人)

- 一、對於副主委這樣的報告，本人不能接受也不能夠認同！我剛才已經講的很清楚了，委員們是要知道最後的結果是什麼。副主委每次都以健保法的規定來回應！我們監理會光是健保法第 33 條不去執行，就已經違背我們的良心了！

副主委知道嗎？我們就不夠格來當監理委員！我說實在的，副主委每次都用健保法是以為我們都不識字，要教訓我們嗎？拜託不要這樣教訓好嗎？委員們想要了解的是，副主委每次都說：「送請參考、配合辦理或是遵照辦理」，委員是想了解健保局送到衛生署之後的結論。

二、衛生署一定會回函給健保局，回函之後健保局就可以向委員報告回函內容，看這終結點是在哪裡而已嘛！副主委現在含糊其辭，說什麼現在是依照健保法第幾條，意思就是說送到衛生署之後就結束，不用管後續的結果了！

三、委員不是要管衛生署，只是要健保局跟委員報告事情已經辦理到什麼程度，可不可以解除追蹤。要搞清楚這個定義！妳當一個副主委的人，竟然連這樣都搞不懂，要怎麼來處理這些事情？

千委員文男

一、對於將中醫住院納入給付的建議，是依據全民健康保險醫療辦法第 25 條第 2 項規定所提。因為有相關辦法，民眾也已經提出需求，至於如何訂定則請衛生署處理。

二、至於會議資料第 10 頁所提因為 Stilnox 患者有需要，而拿不到，所以就會有不法醫師的販賣，引發外界關注，本人也可以透過媒體報導，或是召開公聽會，讓社會大眾檢討。對於這項已經施行兩三年卻沒有效果的擾民政策，既讓長期病患產生金錢及時間的困擾，又造成健保資源的損失，誰得到利益？健保局應該對該項政策進行檢討。

劉主任委員見祥

請黃副局長說明健保局處理情形。

黃副局長三桂

- 一、就會議資料第 9 頁、第 10 頁，有關健保局對安眠藥使用規範的說明中，第 3 點所列「近日檢調單位亦查獲有不法醫師流用該安眠藥，引發外界關注」乙節，向各位委員說明，健保局對藥品的使用規範一向嚴謹，尤其管制藥品更是謹慎，所以對於本案有特別去瞭解原因，為什麼在這樣的規範下，還會發生不法行為。經過探討發現是該診所醫師取得管制藥品後，並未用於健保病患上，而是與不法人士勾結私下販賣，這一部分藥品，因該診所並未申報相關醫療費用，所以健保局資料中也沒有紀錄。另本局檢視該診所每個月申報之相關醫療費用及就醫的病人數量，均在正常範圍內，所以本案是醫師個人不法行為。
- 二、對於干委員關切管制藥品的使用規範可否放寬，經分析管制措施實施前後差異，管制結果是否會造成病患就診次數增加的原因等建議，本局將依委員提示，邀集專家討論，完成檢討後於適當時機在報告中呈現。

劉主任委員見祥

- 一、柯委員所詢追蹤事項第 6 項，因為宣導是例行性業務，會持續辦理，建議仍維持解除追蹤。
- 二、干委員所提追蹤事項第 7 項，管制類安眠藥品給付規範的檢討，涉及醫學專業判斷，記得在上次會議的結論，是在尊重專業的基礎上，依據專家建議但須斟酌病人需要來處理，本項改成繼續追蹤，請健保局進行專業評估。
- 三、干委員所提追蹤事項第 10 項，關於中醫住院納入給付的建議，是依據全民健康保險醫療辦法第 25 條第 2 項規定所提，依法這個權限在衛生署，委員的意見已陳報衛生署，署也正式函復需要從整體給付政策考量，會審慎研

議，意思是署裡已充分瞭解委員意見，只要有適當修法或政策研議機會，就會併案處理，建議先解除追蹤。

- 四、雖然委員們可能不喜歡聽到監理會沒有權限的說法，但現行法規就是如此。將來如果有機會，大家可以在任何可著力的時點，去做改變，但在法規沒有更改前，也只能這樣處理。

干委員文男

- 一、對於黃副局長的回復，本人可以接受，但針對第 7 項的第 3 點回復，由於不法的買賣源自需要，有需要又買不到，就會形成黑市交易流竄。上個禮拜本人出國，行前拜託醫師多開二週的藥量，醫師還要求提具機票證明，這不是對於真正有需要的病人造成麻煩嗎？
- 二、媒體報導醫師販售管制藥品獲利的新聞，本人認為是因為有需求者才有提供者，沒有需求者，哪裡會有提供者呢？所以，醫師的不法要另當別論，安眠藥的管制已經形成社會問題，如果繼續這樣管制，不法的事還會繼續發生。

劉主任委員見祥

- 一、請健保局召開專家會議針對安眠藥之藥品給付規範進行評估檢討。
- 二、因為本人曾經擔任健保局總經理，在此先跳脫主席的角色，提出對安眠管制藥品的看法，干委員提到管制措施對真正有需求的病人造成困擾，但究竟這些需求是合法的疾病需要，還是其他不法用途的需要，很難從單方面去認定。
- 三、過去曾有保險對象一年領用 5,000 顆安眠藥，這樣的情況，能說是源於疾病的需求嗎？所以，不管是行政作為還

是專業判斷，應該要能一體適用，不能因為少數的需求去影響多數的管理，但也不能為了管理多數而忽略了少數的意見，因此，應先從尊重專業的角度看待此事，經過專業判斷後，再去兼顧各種面向的需求做適當的規範。

干委員文男

請健保局召開專家會議時，讓我也能列席聆聽討論。我舉例，沒有牙痛經驗的人，會說牙齒那麼硬，怎麼會痛？請讓付費者在會中表達訴求後，再進行專家的討論。

滕委員西華

- 一、本人對解除追蹤的事項沒有特別意見，而是對解除追蹤的方式提出意見，追蹤進度是對業務管理的手段。今天本會的位階決定了我們的權力，我們只是衛生署下設諮詢性質的機關，只有建議權，所以，大家才會一直抱怨監理會沒有用，雖然修法時，外界覺得未來健保會將有皇帝般的權力，但其實就是沒有。
- 二、本人認為衛生署的態度也不對，不管是監理會或是費協會，委員代表的都還是民眾，委員提出的意見不受尊重或是不被採納都沒有關係，但衛生署就算是不採納，也不要錄案來回復，不採納總有理由，如果衛生署對委員都不說明理由，當然也不會對民眾說明，所以，幕僚要去追問不採納的理由。建議去查一下，過去委員提案而衛生署錄案存參的比例有多少？如果比例偏高，要找出理由。
- 三、以醫療品質指標列入宣導為例，對民眾自費醫療有關，辦理情形說明現在要蒐集資料，但委員還是不知道細節，比如說要蒐集什麼資料？怎麼蒐集？健保局如何處理？何時宣導等，其實只要再多一點說明，即使只是一張附件也可

以，讓委員能更放心這個議題已經被處理，這是對幕僚的期待，也是回應委員對業務的關心。

祝委員健芳

- 一、延續剛才其他委員的發言，本人對監理會先建議解除追蹤並沒有意見，但以追蹤事項第 10 項來說，考慮整體給付政策，確實是需要審慎研議，但可否讓委員也瞭解，評估需要多少時間，是半年、一年還是幾年，研議結果是否有一個機制告知委員會。委員費心提出建議，想知道的是究竟這個建議會不會有機會被採納？無法採納之原因。
- 二、對委員的努力，應有具體的回應，沒有規劃方向及結論的議案，追蹤是沒有效益的，建議要建立延伸的機制，讓委員瞭解議案研議推動狀況。

石委員發基

- 一、大家對議事程序問題，提了很多意見，本人也是勞保監理會的委員，可以分享一些經驗。在勞委會下，設有勞保處，但健保這邊不一樣。所以本人在出席勞保監理委員會時，扮演的角色或許比衛生署代表在本會的角色吃重。在勞保監理委員會中，凡需解釋政令法規時，本人都會在第一時間答覆，因為如果現場沒共識，需要繼續上網至勞委會時，也還是要回復，所以如果委員的提案涉及主管機關權責，本人就扮演聯繫的窗口，負責說明政策，以協助與會委員瞭解政策意向。
- 二、以追蹤事項第 9 項來看，這樣的案子，在勞保監理委員會，會等到修法完成，衛生署回復結果才會解除追蹤，以上是本人在勞保監理會的經驗。

劉主任委員見祥

請衛生署洪組長碧蘭說明。

洪組長碧蘭（詹委員德旺代理人）

- 一、我先從整體面來回應，勞委會代表提出勞保的處理方式，但是勞健保在組織設計上，是有所不同。剛才副主委也報告說明，依據健保法規定，監理會的定位是諮詢單位，從衛生署的立場，一向都很尊重貴委員會意見，委員會的建議，只要是能採納的都會納入。以追蹤事項第 10 項將中醫住院納入給付來看，業務單位已明確回復，因為涉及整體中醫醫療體系之發展及全民健康保險給付政策整體考量，尚須審慎研究，所以錄案存參。只是「錄案存參」的字眼，讓委員擔心只存參不辦理，事實上，本署在給付政策檢討時，會將各方意見納入討論，並不會只錄案。
- 二、對於第 9 項健保法施行細則第 36 條的修正，依照程序，衛生署是徵詢委員會的意見，作為決策參考。貴委員會的意見本署已經收到，就徵詢的目的及程序來說，均已經完成，建議解除追蹤。

葛委員克昌

- 一、依據健保法的規定，本會職掌是提供政策諮詢，但政策諮詢不必然只是被動，也可以是主動提供意見，所以，去函主管機關時，除了附上委員的提案、發言的紀錄，還可以針對委員的提議，附上提案問題的爭議點，過去曾發生困難的紀錄，評估可行或不可行的說明，請主管機關回復，若是意見給的不具體，主管機關回復的自然就會含糊。所以，日後去函要具體提出建議方案，主管機關才能逐項回應，否則隨便一個科長，也可以辦文來答復。
- 二、本會這樣的組織定位，就會有這樣的法律效果，所以，去

函前要讓提案委員參與，把建議的原因及困難在哪裡，都要敘明清楚，等主管機關具體回復後，再把回函附上，讓委員討論是否解除追蹤。去函不能抽象，一定要具體，否則公文來公文去是沒有意義的，導致最後結果也是不明確。

葉委員宗義

- 一、今天的討論很多是關於費協會及監理會的功能與存在意義。費協會是醫療費用協定的功能，但有爭議時，仍須由衛生署核定，費協會的功能也是不存在。
- 二、本人擔任監理會委員 2 年多，中間已經換過幾任總經理或局長，最近報載可能又會再換人，因為本會是監督健保局業務，提議未來局長人選也要照會一下監理會。

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

- 一、以本人過去參加會議的經驗，委員會議的討論，經常是幫政府背書，委員所提的建議如同台語俗諺「狗吠火車」，如果要聽就聽，不聽就不理了。
- 二、本人提出正式動議，請將追蹤事項第 10 項改為繼續追蹤。再講下去也沒有意義，各位委員如果同意，請支持。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、追蹤事項第 9 項，因為衛生署也沒什麼回答嘛！監理會只有 8 月 8 號給衛生署一個公文而已。我看了衛生署的辦理情形都沒有結論，所以這個第 9 項也不能夠解除追蹤。
- 二、第 10 項，看了真的令人很火大！「已錄案存參」，這個存參是要存參到多久？我看不懂！所以就像剛剛何委員所講的，我們真的是「狗吠火車」—沒效果！我是建議說，雖然我們當作自己像狗在吠火車，就像動物一樣，但是狗也

要有狗的尊嚴，狗被踢死還可以告對方！所以，我看不能夠解除追蹤的都不能解除追蹤，主席你來定奪一下。

洪組長碧蘭（詹委員德旺代理人）

就追蹤事項第 9 項而言，是由本署主動將全民健保法施行細則修正條文送交貴會提供意見，貴會也已將委員意見回復本署，就徵詢的目的及程序來說，均已經完成，本署也會斟酌委員所提各項意見，作為政策參考，建議維持解除追蹤。

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

請主席處理本人的動議案，看看委員是否附議？（現場有數位委員隨即回應附議）。

葛委員克昌

本人認為繼續追蹤並不能解決問題，今天委員會應該討論出一個結論，究竟要請主管機關回復什麼樣的問題，有具體決議後再去函請主管機關回應，否則沒有釐清問題的關鍵，幕僚不知道要如何繼續，也不知道要追蹤什麼，問題還是沒有解決，繼續追蹤也沒有意義。

劉主任委員見祥

一、追蹤事項第 9 項確已完成應有程序，建議仍維持解除追蹤，相信衛生署完成修法草案報院時，也會周延的副知本會。

二、至於第 10 項，何委員所提改列繼續追蹤的動議，有部分委員附議，部分委員尚未表達意見。

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

一、本人在勞委會擔任三項委員職務，當委員在會上反對議案解除追蹤時，主席通常會接受並立即做成繼續追蹤之決

議，並請原提案人與承辦單位召開協商會議，研議如何解除追蹤。

- 二、本案建議由原提案人、連署人及承辦單位召開協商會議繼續處理。因為原提案人有其構想，所以才建議由原提案人及承辦單位召開協商會議，透過會議由提案委員具體說明其訴求，雙方好好溝通，才是圓滿解決之道，下個月再提會決定是否繼續追蹤，如此的程序才合適。

劉主任委員見祥

- 一、各位委員的意見均充分討論，本案如改為繼續追蹤，葛委員所提意見非常重要，我們要提出更具體的意見，讓衛生署有真正審慎研議的空間，而非僅出題目，讓衛生署以錄案存參方式含糊回復，如此並無意義。
- 二、何委員所提意見非常好，追蹤事項第 10 項改為繼續追蹤，但有關提案的處理部分可能要更審慎。本人經常與同仁討論，是否要建立委員提案制度，例如提案除委員連署外，事先並請連署委員一起討論，讓提案內容更充實具體可行後，再提委員會議討論，何委員的意見是否類似？

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

- 一、本人的意思與主委所說的不同，我提的是原本要解除追蹤的議案在大會會議上被否決，改為繼續追蹤後，承辦單位（例如勞委員職訓局或其他局處）需與該案提案人召開協商會議，聽聽提案人或提案單位的想法，並請其提出更具體的建議，政府機關評估其可行性如何，協商結果會在下一次會議重新提出，勞委會的作業程序是這樣，但並非事先審查委員的提案內容。
- 二、事先審查會限制委員提案權的自由，本人提的是事後處理

程序，例如，今天決定繼續追蹤後，請主委馬上裁決，由承辦單位與原提案人召開協商會議，以解決該案。

葉委員宗義

- 一、主委所提的提案審查制度與何常務理事所提的建議，其實是兩回事。何常務理事所提建議是承辦單位與委員有不同意見時的處理方式。
- 二、依本人參加會議的經驗，首先須釐清提案內容是否與本會職掌範疇有關，並非什麼案子隨便提出來都討論，這樣會沒完沒了。所以，主委所說提案應先確定是否與本會職掌相關乙節很重要，也應該要採納。

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

- 一、本人再補充勞委會對委員提案之事前運作程序。如果本人或與委員連署提案到勞委會上討論時，若承辦單位對於委員擬提議案，認為有溝通之必要時，會透過會前溝通或解釋該項業務的處理現況，請提案人衡量是否撤銷提案，但基於對提案委員的尊重，如果提案人不同意時，仍得列入議程。
- 二、由於委員係推薦單位之代表，每個委員都有提案權，不能否決其提案，因為這是他的權力。本人今天分享勞委會對於提案的事前作業及會後追蹤辦理程序，請各位委員參考。當承辦單位在接獲提案時，可以溝通勸請委員取消提案，如果業務確實已在處理中，委員同意即可撤案；如果委員仍堅持提案，則尊重提案人意見提會討論，這樣的提案作業程序才算圓滿。

干委員文男

- 一、感謝各位委員支持本人所提案件，同時也顯示委員均十分

關心所有被保險人之權益。

- 二、本案是有法源依據的，根據全民健康保險醫療辦法第 25 條第 2 項規定，有關中醫住院服務項目，由主管機關另定之。由於法已明定項目要由衛生署訂定，但怎麼訂，技術上、經費上不可行，應該詢問相關單位，經過討論後訂出一個方案，如因經費或技術上有差異，則應邀集相關單位共同討論解決方法，例如技術上可先徵詢中醫藥委員會之意見，請其研議可行性。
- 三、本案並非健保業務以外的案件，而是與健保相關，且有法源依據之議案，同時被保險人也有需求，希望能實施。感謝委員們的支持及深入討論，更希望衛生署能積極處理，不要只是錄案存參而已。

洪組長碧蘭（詹委員德旺代理人）

- 一、剛才討論的癥結，主要是因為回復公文上寫「錄案存參」，讓委員們擔心本署只是錄案存參，而不去審慎研議。如果是這句話讓委員緊張，以後在函復貴會時，我們會審慎處理文字用詞。
- 二、本案當初的決定為送署核參並送請健保局參考，不反對何委員建議繼續追蹤之意見，如果委員關切研議情形，過一段時間，可以要求本署再加以說明。但本案當時的決定是送署核參，如果現在要將決定更改為請衛生署與提案單位研議，前後決定內容不一，是否妥適？請貴會考量一下。
- 三、如果決定繼續追蹤，尚請尊重本署必須本於權責，來決定及考量研議的方式與時程，當然研議的方式，也有可能是按何委員所提的邀集提案單位及健保局共同研商。

滕委員西華

- 一、本人對政府代表究竟要以委員或機關代表身分回應問題，感到疑惑，今天衛生署代表詹副召集人沒有來，由洪組長代理出席，不知道洪組長的發言是以委員身分，還是以衛生署代表身分？
- 二、如果洪組長是以衛生署的立場回應，本人可以理解，但如果是以委員身分提出看法，本人就有不同意見。今天詹委員（由代理人出席）在場，回應問題不是以委員身分，而是以衛生署立場，本人對於政府代表到底要以政府幕僚身分或是以委員身分回應乙節，始終不清楚。

洪組長碧蘭（詹委員德旺代理人）

本人是代表詹委員出席，衛生署亦有指派代表列席，但因會前未先就回應順序協調，為避免發生衛生署代表及本人均未回應情形，擔心對委員不尊重，所以我剛才是先以衛生署立場回應。

劉主任委員見祥

- 一、請本會幕僚於出席衛生署相關會議時，適時陳述本會委員的意見與期待，以利衛生署瞭解委員之看法與意見。
- 二、追蹤建議表所列各事項，第 1 項、第 7 項及第 10 項繼續追蹤，餘解除追蹤並洽悉。

【附件 3】

報告第 3 案「100 年 7 月份全民健康保險業務執行報告」之與會人員發言實錄

劉主任委員見祥

謝謝黃副局長詳細的報告，請問各位委員有無垂詢？

滕委員西華

- 一、業務執行報告第 39 頁，針對各總額部門平均點值部分，西醫基層與醫院部門去（99）年第 4 季還有 0.90 以上，100 年第 1 季預估點值 0.9 以下。最近費協會討論兩項和點值有關的議案，一案為 100 年第 1 季可能因類流感案件遽增，造成門診增加，致影響醫院及西醫基層總額部門點值；另一案為 100 年度慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫，因適應症放寬致預算不足，也會影響點值。
- 二、本人查了 100 年度的總額資料，各部門合計有 27 個試辦計畫，編了 1 百餘億元經費。很多計畫已試辦多年，包括家醫計畫都未能提出效益，惟每年仍再擴增。這次 B、C 肝治療因給付標準放寬，造成預算不足，本應由一般服務費用支付，但金額非常多，屆時點值結算恐又受影響。
- 三、今（100）年總額評核會議已開過了，評核委員對很多試辦計畫提出看法與建議，歷年都如此，可是即便有意見，試辦計畫仍一直續辦。編 100 多億元有何效益？每年是否要辦那麼多？100 多億元也是很大的金額，甚至要透過強硬的藥價調查，才能節省 100 多億元，或委託藥師公會做高診次民眾之居家照護計畫進行節流。
- 四、費協會 9 月會討論「100 年度慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫預算不足」案，最後可能還要再撥補，應由其他試辦計

畫盈餘填補 B、C 肝治療費用缺口。建議健保局嚴格檢討慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫，應將該計畫導入支付標準，以及審慎評估各項試辦計畫。另本人反對撥補類流感費用，若要撥補應由衛生署支應；一樣的道理，B、C 肝治療涉及疾病管制局傳染病防治問題，疾病管制局要出多少錢？下個月費協會總額協商若通過撥補，將影響點值變化，請健保局補充說明點值浮動因素為何？

干委員文男

- 一、本人今早才收到這次的業務執行報告，連續兩個月都有這類現象，實在沒有足夠的時間閱讀，希望健保局下個月改善。
- 二、本月業務執行報告內容是較上個月增加一些文字及內容，惟仍有改善的空間。建議第 21 頁重大傷病文字部分，與第 28 頁表 17 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表一起呈現而非分列；第 20 頁違規查處文字部分，與其後相關表格也一起呈現，以利委員翻看及閱讀。
- 三、有關各級政府欠費及撥款情形，本人於上（194）次委員會議提出，希望瞭解健保局與台北市政府協商結果，健保局同仁已向本人說明，結果是欠費有增無減，連利息都增加，實在不應該。利息再增加，誰要負擔？最後還是健保局要負擔。如果中央政府編列不足，地方政府也不依分期計畫還款，將來問題還是無法解決，所以不管協商如何，應該付的就要趕快付。請健保局對各位委員說明協商結果。
- 四、有關基本工資調整對健保的影響，健保局說明現行投保金額分級表第 6 級也會調，何時要實施？所提供的書面資

料，建議要註明實施的時間點。

- 五、二代健保保險費率試算，健保局只用文字說明，並未提供試算數據。到底有多少人增加費用？增加多少？總保費真正能收多少錢？對偏遠地區民眾或低收入民眾幫助有多少？請健保局補充說明。

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

- 一、剛剛滕委員提到 B、C 肝治療計畫、類流感撥補費用的問題，費協會已分開處理。B、C 肝治療將列入明（101）年總額協商討論，類流感說不定其他季節不會流行，所以未做補助，B、C 肝治療列入明年度總額協商考量。
- 二、業務執行報告第 38 頁，100 年第 1 季門診藥費每件平均申報 307 元，據我瞭解，基層診所開藥只能開 3 天，每日藥費是 22 元，開 3 天共 66 元，怎會變成每件藥費平均申報 307 元？建議健保局將門診藥費依基層診所、各層級醫院分類，提供每件藥費之相關資料供委員參考。另診所每日藥費 22 元，連一杯咖啡錢都不夠，醫師叫苦連天，需用診察費去補貼，所以很多優秀人才不願意讀醫科，跑去讀警察學校與軍官學校。未來一流的人才不當醫師，對國民健康是很危險的。
- 三、據本人瞭解，有些醫院為了省錢，將整個科別外包給外籍醫師，菲律賓醫師或泰國醫師。我國醫療標榜世界一流，現與泰國、菲律賓同流，建議健保局進行深入瞭解，是否有此情形發生。
- 四、本人曾請教一位美國醫學博士，他提到美國洗腎很嚴謹，一個星期不可超過兩次，若要增加次數，則需抽血檢驗相關指數，如未達標準，則不可再洗，美國管制是非常嚴

格。我國目前每週平均洗三次，如果能節省一次，目前一年約 3 百多億元的洗腎費用就可省下三分之一，建議朝這個方向進行改善。

劉主任委員見祥

就上述三位委員的意見，請健保局簡要說明。

黃副局長三桂

- 一、滕委員所詢點值影響因素，例如：類流感、B、C 肝炎治療適應症放寬，以及每年擴增 27 個試辦計畫的預算經費是否會影響點值？有關 B、C 肝炎治療適應症放寬部分，因台灣的肝病患者非常多，所以衛生署以前分別設有兩個委員會，一個是肝炎防治委員會，另外一個是肝癌防治委員會，後來兩個委員會整合為一，並聘請包括中央研究院院士的專家擔任委員。該委員會基於 B、C 肝炎提早預防及治療，可降低罹患肝癌的機會，所以建議開放藥物給付條件，並自 92 年開始，逐年增加藥物品項，包括干擾素（Interferon）等昂貴藥物。健保局最近已多次向該委員會反映，醫療資源有限，不能無限制的開放。目前每年 B、C 肝炎治療之健保給付用藥約 28 億元，因人數增加，在 101 年估計需將近 35 億元，因此，本局建議費協會於 101 年醫院總額部門協商時列入一般服務部門預算成長率協商。
- 二、有關 100 年第一季健保醫療費用成長較高，造成基層及醫院總額之點值下降，推估部分影響原因，可能因為去年底若干因素，造成民眾未施打疫苗，致今年第 1 季很多人感冒。這部分費協會已進行處理，本局會尊重費協會的協定結果。另外，疾病管制局在衡酌類流感的疾病範圍，也提

供部分公務預算補助，很遺憾因受限公務預算的額度，在基層只補助 8 萬多元，醫師公會全聯會已強烈表達不滿的意見與遺憾之意；醫院總額部門對於疾病管制局補助的 3,500 多萬元，亦表達對一年 3 千多億元規模的醫院總額預算來說，也是杯水車薪，惟前述疾病管制局額外挹注之金額，係屬公務預算，與健保醫療費用預算並不相同。

- 三、滕委員所詢，試辦計畫已辦了這麼多年，是否應檢討有的該停，有的該正式納入支付標準？本局將持續評估。
- 四、干委員提到這次業務執行報告很晚才提供給委員，本人將針對這部分進行瞭解，並於下個月改進。其他有關市政府撥款、欠費，包括利息、基本工資調整等情況，等一下請本局財務組同仁詳細報告。
- 五、何常務理事提到業務執行報告第 38 頁，門診藥費每件平均申報 307 元的部分，這是包含醫院、基層診所、牙醫、中醫門診的平均藥費，與基層診所每日藥費不同，將依何常務理事之建議，提供相關資料供參。
- 六、有關醫院將整個科別外包問題，甚或包給外國醫師乙節，這應屬行政院衛生署醫事處管理權責，但本局亦極為關切。從早期血液透析外包到近年部分醫院急診室外包，本局已積極介入，如醫院將急診業務外包時，由於外包單位多以營利為目的，作業過程產生過多的會診或其他處置，本局透過電腦檔案與同層級醫院進行分析比較，若出現某個項目的費用大量增加且異常，本局會立即介入及處理。並讓外包醫療院所瞭解，當外包業務發生問題時，相關責任係由醫院院長負責，並非外包承作單位負責。
- 七、有關洗腎次數部分，我國目前平均每個病人每月透析次數

少則 11 次，多則 13 次，到底幾次才對？通常是以血清肌氨酸酐（Serum Creatinine）檢驗數值作專業判斷。我國對於病患是否進入長期洗腎的審核作業也非常嚴謹，絕不允許非必要洗腎醫療處置的病人給予洗腎，或像部分使用呼吸器的病人，非必要插管予以插管，醫療院所若被查到，不但會被停業，恐執照會被吊銷。

八、在歐美國家，英國對於 70 歲以上老年人是不給付洗腎的，但目前台灣不可能對此提出來討論。近兩年總額協商洗腎費用都是零成長，外界有很多的討論，6 萬多位洗腎患者，用了 6%至 7%計約 300 多億元之全民健保費用，這還不含洗腎病人其他住院的費用。醫療資源的分配非常重要，呼吸照護費用一年約 280 億元，門診洗腎用了約 308 億元，20 萬的慢性精神病患者一年也用了很多費用。在有限資源下，如何更合理公平的分配醫療資源是很重要的議題。

九、干委員垂詢的部分非常重要，請財務組賴專門委員做詳細報告。

賴專門委員立文

一、有關干委員關心本局與台北市政府欠費溝通協調狀況，目前台北市政府欠費已提 5 年還款計畫，在 100 年 5 月份先還了 38.56 億元，9 月份將再撥還 9.6 億元。

二、另相關利息部分，欠費的利息半年計息一次，最近欠費利息看起來增加，是因 7 月份對欠款額度計息所致。本局已積極請台北市政府就利息部分先償還。

三、有關台北市政府的欠費，除了本局不斷與台北市政府溝通協調外，行政院也在 100 年 5 月 11 日研商中央與台北市

政府勞、健保費補助款相關事宜會議中，確定了中央政府要協助籌編非設籍住民之健保費補助款，所以只要主計處能編足預算，台北市政府就會落實還款，本局也會繼續積極協商，請其確實依照還款計畫清償欠費。

- 四、基本工資調整方案需由行政院勞工委員會陳報行政院核定，始正式定案；目前勞工委員會尚未公告基本工資調整案。基本工資若調整，將由現行 17,880 元調漲為 18,780 元，本保險第 2 類第 1 目在職業工會加保的保險對象之投保金額申報下限則配合調整，該類目依目前法令係照投保金額分級表第 6 級 21,900 元投保，這一級會調整為 22,800 元，預估一年所增加的保險費收入約為 13.9 億元，其中政府增加 6.6 億元，保險對象增加 7.3 億元。
- 五、目前第 2 類的投保對象約 398 萬人，預估約有 255 萬人因前項投保金額申報下限調整而受影響，平均每人每月增加自付保險費 24 元。
- 六、二代健保保險費率剛剛黃副局長已報告過，相關公式資料尚未定案，等定案後本局才能進行試算。

葉委員宗義

- 一、業務執行報告第 85 頁，有關業務推動重點「弱勢民眾安心就醫方案」執行情形，提到對弱勢民眾就醫的解決情形。謝常務監事武吉曾多次提出小醫院生存困難情形，健保資源實在有限，但現在有之大醫院、教學醫院、宗教醫院等，數量為何？有多少病房？
- 二、宗教醫院係以捐助款建立，且以博愛為宗旨。對弱勢民眾安心就醫方案，貢獻度如何？如任取享受資源擴充病房，對弱勢民眾又沒有方案，未來將產生重大後遺症。

柯委員綉絹

業務執行報告第 25 頁，表 16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計，健保局這次很好，已做了有關違規類型簡要分析。備註共有 9 點，但實在無法與該違約記點、扣減費用、停止特約、終止特約之處分類別連結。試著自行歸類後，想請問是否備註第 1 點屬違約記點？第 2 點至第 5 點屬扣減費用？第 6 點至第 8 點屬停止特約？第 9 點終止特約？建議健保局註明清楚。

鍾委員美娟

- 一、有關對直轄市非設籍住民之健保費補助，中央政府是補助的角色，並非直接撥付給健保局。中央政府 101 年度預算案所編列補助直轄市非設籍住民健保費約 59 億元，比 100 年度之 25 億元多，且增加幅度非常大。另外，直轄市除欠非設籍住民的的補助款外，也積欠設籍住民的部分。針對設籍住民部分，直轄市仍應該要繳納。
- 二、業務執行報告第 28 頁，表 17 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表，有些疾病種類成長幅度很高，例如：癌症、全身性自體免疫症候群等，代表未來的醫療支出可能很高。又第 21 頁重大傷病的部分，只說明增減情形。但增加比例為何這麼高、台灣與其他國家趨勢有差異嗎、成長是全球趨勢嗎、問題出在哪個點、及如何因應等等都未見分析。另，業務執行報告第 29 頁，醫療費用申報的點數有些部分成長幅度非常高，也未說明成長幅度高的原因？建議健保局釐清原因。

謝常務監事武吉（吳德朗委員代理人）

- 一、業務執行報告第 28 頁，重大傷病第 13 項因呼吸衰竭需長

期使用呼吸器者，由於呼吸照護治療分為加護病房（ICU）、呼吸照護中心（RCC）、呼吸照護病房（RCW），建議健保局於下次委員會議提供 ICU、RCC、RCW 之利用人數及費用，以利委員更能釐清問題。

二、業務執行報告第 39 頁，99 年的第 4 季，洗腎點值是 0.8580；100 年第 1 季的預估值是：基層 0.8802、醫院 0.8962、洗腎 0.8530。我記得在整個總額開辦前，主席當時在當副總經理的時候（向葉委員報告一下，當時劉主委就是現在黃副局長這個位子，黃副局長是把劉主委往上推的！我沒有說把他幹掉）。當時主席有討論到一件事，本來是點值浮動範圍超過 5% 的時候就要檢討，最後變成超過 10% 的要檢討，但到現在為止，我看是要要求費協會檢討為什麼會有這麼嚴重的差異？

三、如葉委員剛才所說，我很感謝對於地區醫院萎縮的檢討方案。這個應該也要比照此一方案來來執行。上次是一定要結案，但是到現在都沒有討論到，這點我也感到非常遺憾！可不可以拜託稍微檢討一下？

施理事肇榮（李委員明濱代理人）

一、業務執行報告第 28 頁，有關重大傷病問題，剛剛有委員提出問題，黃副局長也說明很清楚，當醫療服務提供愈好時，人會活得愈久，相對錢就花得多。除非可比照英國，就是超過一定年齡不給付，如此，醫療費用自然不會往上成長。

二、有關點值、B、C 肝炎治療、類流感治療的問題，最主要應回歸制度面，一般醫療費用是採用上限制，超過總額上限就打折；試辦計畫比較類似目標制，醫療費用額度用完就

沒有，問題是沒有人知道什麼時候會用完，是否能夠建立相關的示警機制？相對這次類流感，若是屬於重大疫情之發生且經政府公告，所發生之醫療費用則會由政府承擔。這次的類流感是那麼盛行，但未達法定的重大疫情，因此而發生未能預期的醫療費用，這一塊風險卻由特約醫療機構承擔，總不能所有風險都由醫療機構承擔。保險制度這樣是否公平？中間有無盲點？建議思考一個機制，讓此制度長長久久。

千委員文男

- 一、剛才健保局報告與台北市政府協商情況，本人想瞭解協商的最後結果到底要如何解決？一直推說主計處編的預算不足，解鈴仍要繫鈴人，不要本身不解決，一直推給別人。主計處代表鍾委員美娟已經說明，台北市政府需趕快負責。
- 二、有關基本工資調整，健保局只說明第 2 類保險對象的調整情形，第 1 類保險對象影響多少人？邊緣人有多少？第 2 類之保費加了多少？對健保有多少貢獻？第 3 類就不調整？往上的投保級距有無調整？請健保局補充說明。
- 三、如果依健保法來講，現行投保金額分級表第 6 級是 21,900 元，未來基本工資若調整，21,900 元是否另設一級？另外，22,800 元是屬於哪一級？建議按照投保金額分級表級數訂定，未來調整無論是健保或勞保都有所根據。另，李丞華副局長曾在立法院的公聽會上被與會者要求，希望基本工資調整，上面高所得級距也要調，不要只調低所得部分的級距。
- 四、有關二代健保費率試算、補充保險費等資料，建議健保局

於下次委員會議提供更詳細的資料供委員參考。

- 五、最近報紙刊登有人出書說藥局、診所處方箋開的是原廠藥，卻改給學名藥，健保局是否已注意到這種情形？是發生在哪區？為何會呈現這種情形？因我們常聽到這類消息，卻無法證實。消費者若有足夠知識，就能拿藥典去核對，並知道給的藥是否與開立的一樣，但是同樣的藥效，藥的價錢高低卻不同，請健保局補充說明。

曾秘書長中龍（李委員蜀平代理人）

- 一、謝謝干委員對整個健保費用及藥師界的關心。事實上，這本書的作者化名為 DRUGS，我們也去瞭解並參觀該出版社，發現該出版社專出版系列性黑心東西，例如：黑心藥廠。
- 二、各位可以看到報紙上寫開原廠藥 A，然後給學名藥 B，這叫藥價差？這不叫藥價差！而是已涉及詐欺健保醫療費用的行為了，就本人之瞭解，還未發現這種情形。不解作者是誰，自稱是藥師，父親也在開藥局。站在藥師公會立場，昨天我們也為這件事開會。作者既然這麼有勇氣，應以他所待過診所跟藥局之經驗，將此事揪出。如果真有這種情形，希望能提供相關診所或藥局資料，我們一定會請健保局開罰單，健保資源是社會大眾的，大家應共同珍惜。

黃副局長三桂

- 一、回應柯委員綉絹所提業務執行報告第 25 頁，針對違規類型之簡要分析，本局下次會註明相關處分別。
- 二、鍾委員美娟提到業務執行報告第 28 頁，重大傷病成長幅度高的問題，原因為何？因時間關係，無法將這些疾病的

增加原因做更詳細說明。

三、謝常務監事武吉提到呼吸治療病人在加護病房、呼吸照護中心、呼吸照護病房之相關人數及費用，本局回去研究，看可否在業務執行報告表格中呈現。

四、干委員文男提到有人出書說開原廠藥改給學名藥的事情，謝謝藥師公會曾秘書長的說明。另外二代健保保費計算公式及市政府欠費部分，請財務組賴專門委員詳細報告。

賴專門委員立文

一、針對干委員之提問簡單說明，未來基本工資由 17,880 元調整為 18,780 元，投保金額分級表第 6 級之保額也將現行之由 21,900 元隨同調整成 22,800 元。另高所得者級距並未調整。

二、二代健保保險費相關公式資料尚未定案，需確定後才能試算供委員參考。

干委員文男

法律只對窮人不對富人，要調大家調，不要光調窮人。調 900 元或 1,000 元都沒有關係，最下面一級調，最上面一級也要調，對大家要公平。上下都調，對健保才有一致性的貢獻。

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

一、業務執行報告第 5 頁、第 13 頁，100 年截至 7 月底保險收支結餘 183.62 億元，100 年上半年結餘 168.56 億元，本人認為應要有效管控健保醫療支出，建議健保局在文字上斟酌，不要提到調整保險費率意見。寫調整費率很敏感，付費者代表會很緊張。保險費率由 4.55% 調到 5.17%，資方因此要多負擔約 234 億元，明年若二代健保實施之後，則要多負擔補充保險費 100 多億元，都是很高的負

擔；勞保費率要由 6.5%調升至 13%，若每年提升 0.5%，雇主就要增加 93 億元，這都是很大的金額。

- 二、健康保險是保險制度或社會福利制度？如果是社會福利制度，對弱勢民眾安心就醫方案當然沒話說，如果是保險制度，應該是以民眾付費為主。本人不反對且支持弱勢民眾安心就醫方案，但認為應由內政部編列社會福利金來支應，才是合理的架構。
- 三、提醒衛生署及健保局同仁，新的全民健康保險法第 5 條之部分文字「並得辦理公民參與活動」，明年二代健保實施時，將面臨如何因應公民參與活動，由文字內容顯示，公民參與活動有兩個面向，一個是被動，由健保局或衛生署邀請來參與，另一個是主動，干委員未來可帶領勞工代表、付費者代表，包圍衛生署、健保局。有關民眾陳情意見，建議衛生署應即早開始訓練及應變，尤其是局長以上的長官，不然日後會手忙腳亂，無法解決事情。

祝委員健芳

何常務理事語提到內政部應編列社會福利金支應問題，針對弱勢民眾安心就醫方案，委員恐有誤解，該方案是指本來欠費的被保險人，如符合社政扶助資格，其自付保費的部分會由社政單位編列經費去支應，解卡後使用醫療資源，當然由保險經費予以處理，做這部分澄清。

楊委員芸蘋（書面意見）

業務執行報告第 10 頁，針對台北市政府應負擔保險費補助款收繳狀況，健保局與台北市政府及主計處多次協調，健保局也主動發函至台北市政府，請依協商結果儘速還款。雖主計處編列不足，亦請財務狀況較其他縣市佳之北高市政府，應按期繳

納補助款，不宜有新欠費產生，並請台北市政府將今(100)年應繳部分，如期繳清。但市政府認為並未欠新費用，是因結算比例認定不同。希望健保局與台北市政府繼續就主計處所訂之標準換算，本人會持續關心並勸解，請依大家協商結果達成共識並落實執行。

劉主任委員見祥

一、有關公民參與的議題，不只健保局要審慎面對，未來健保會也需審慎面對。健保會可主動辦理公民參與活動，所以是大家均須共同面對修法後之新趨勢。

二、下列事項請中央健康保險局配合辦理：

(一) 干委員及幾位委員表示，最近一兩次的業務執行報告較晚提供，請儘早提供，以利委員能有較多時間參看。

(二) 謝常務監事武吉提了兩次，洗腎點值現在約 0.85 元，若依照總額風險控管機制，則增減 10%，即應進行檢討，建議針對這部分能與總額相關單位進行檢討。

(三) 有關呼吸照護醫療費用成長這麼快，這部分的費用是如何分布，如 ICU、RCC、RCW 各為多少比例等，請於適當時機說明或補充，讓大家瞭解。

(四) 有關基本工資調整，請於下次委員會議提出說明。基本工資調整與投保金額分級調整機制不同，並非薪資高的部分未與關注，本次是應委員要求，對基本工資之調整，提出相關影響說明。相信干委員對這部分非常清楚。

三、餘洽悉。

【附件 4】

報告第 4 案「健保資金管理運用（含借款）執行情形」專題報告之與會人員發言實錄

劉主任委員見祥

目前健保可運用資金不多，健保局每個月也有報告健保資金運用情形，請問各位委員對本案有無意見？

何常務理事語（陳委員武雄代理人）

- 一、議程第 18 頁第 5 張投影片，100 年 1 月至 7 月短期票券收益率為 0.55% 是很低的，健保資金應更有效利用，應該提高利用公債基金部分，將殖利率目標提高到 1.5% 以上。
- 二、議程第 20 頁第 10 張投影片，97 年借款利率平均 2.45%，比其他年度高出甚多，並不合理。

葉委員宗義

健保資金短缺，銀行融資流入安全準備金，其剩餘款轉向該行買債券，議程第 18 頁第 5 張投影片，100 年 1 月至 7 月短期票券利率收益率 0.55%，而銀行定期存款利率 1.4% 左右，其間相差率值甚遠，而貸款利率更高出存款利率，一進一出，安全準備金利息損失甚大。

陳科長素芬

- 一、劉主委、各位委員好！對委員垂詢的問題做簡單的說明，這牽涉到現金流量預估的問題。短期票券是資金運用工具，也是最主要調度工具。也就是說，每個月保險費收入高峰期為當月 29 日至次月 16 日，而醫療費用支付高峰期為當月 15 日至次月 5 日。換言之，保險費收入與醫療費用支付高峰期是錯開來的。
- 二、醫療費用支付有時間限制，對以電子資料申報之醫事服務

機構，本局需於收到之日起 15 日內支付，所以在保費收入高峰期，本局會將多餘的資金加以運用，可運用天期為 2 天、3 天或 15 天期。例如：當天保險費收入 20 億元，醫療費用支付 1 億元，剩下 19 億元，因應醫療支付高峰期，短期票券的到期日配合落點。

- 三、針對現金流量預估，例如：整個月收的金額 280 億元，支的醫療費用 380 億元，不足 100 億元，惟月底是醫療費用支付高峰期，100 億元就需借款。健保局並非借錢買短期票券，而是保費的收入不夠了，就短少的部分再來借錢。

葉委員宗義

議程第 18 頁第 5 張投影片，100 年 1 月至 7 月短期票券收益率為 0.55%，目前銀行的定期利率不也是 1.4% 左右？

陳科長素芬

- 一、100 年 1 月至 7 月短期票券收益率 0.55% 是與金融機構活儲的利率作比較，短期票券買入的天期為 2 天、3 天或 15 天期，天期為一個月以下，頂多跨月 20 天左右，即短期票券配合醫療支付決定落點。
- 二、根據預估醫療費用支付金額與時間，去做落點運用短期票券天期，所以其只能與活儲利率作比較，不同的銀行有不同的活儲利率，目前大約為 0.2% 至 0.33%。短期票券收益率 0.55% 與活儲利率比較，是具有收益性及安全性的。

劉主任委員見祥

- 一、針對委員意見，健保局已做說明。不過委員若仍有意見，可於會後由本會幕僚轉請中央健康保險局回復。
- 二、本案洽悉。

【附件 5】

報告第 5 案「民眾自費情形監控作業」專題報告之與會人員發言
實錄

（主席徵得委員同意後，本報告案移至下次會議報告。）

【附件 6】

討論案「全民健康保險基金 100 年度半年結算審議案」之與會人員發言實錄

劉主任委員見祥

謝謝宣讀。議程所列審議意見，係幕僚彙整各委員意見後擬具之初稿，謝謝各位委員提供寶貴意見，請教是否尚有其他意見要補充？

干委員文男

沒有意見，建議可照議程所列審議之意見通過。

劉主任委員見祥

經徵詢，委員表示接受幕僚所整理審議意見，爰本審議意見通過，並陳報行政院衛生署鑒察，及送請健保局辦理。