

全民健康保險監理委員會
第 180 次會議紀錄

中華民國 99 年 5 月 28 日

全民健康保險監理委員會第 180 次會議紀錄

時間：中華民國 99 年 5 月 28 日（星期五）上午 9 時

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

出席委員：

周委員麗芳

吳委員淑瓊

盧委員瑞芬

干委員文男

楊委員芸蘋

蕭委員景田

郭主任惠玲（代）

林委員啟滄

施幹事金蓮（代）

謝委員天仁

滕委員西華

陳委員武雄

華副處長清吉（代）

葉委員宗義

李委員永振

賴委員永吉

李委員明濱

何常務理事博基（代）

林委員振順

廖委員敏熒

林委員永農

李醫師豐裕（代）

吳委員德朗

謝常務監事武吉（代）

曲委員同光

楊組長慧芬（代）

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：

盧委員美秀

郭委員玲惠

李委員成家

呂委員明泰

列席單位及人員：

行政院衛生署健保小組

楊組長慧芬

全民健康保險醫療費用協定委員會

程執行秘書善慈

行政院衛生署中央健康保險局

鄭局長守夏

黃副局長三桂

李組長少珍

蔡組長淑鈴

洪專門委員清榮

張專門委員鈺旋

黃專門委員肇明

黃科長莉瑩

本會

柯主任秘書桂女

吳組長秀玲

主席：劉主任委員見祥

記錄人：顏銘燦

壹、主席致詞：(略)

貳、報告案

第 1 案

案由：確認本會上（第 179）次委員會議紀錄，請 鑒察。

決定：

- 一、紀錄確定。
 - 二、往後會議紀錄初稿（含與會人員發言摘要及尚未確認之決議（定）事項）處理方式如下：
 - （一）呼應委員愛護地球及節能減碳訴求，會議紀錄初稿於本會網站公開週知，不另付郵寄送。
 - （二）會議紀錄初稿納入下次委員會議議程一併寄送，以利議程資料更具連貫性及便於收存使用。
- （與會人員發言摘要詳附件 1）

第 2 案

案由：本會上次委員會議決議（定）事項辦理情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

- 一、上次委員會議決議（定）事項已辦理，全數解除列管。
 - 二、委員認為社會大眾對二代健保修法內容尚有諸多疑慮，有關單位應說明清楚，以及落實健保法第 33 條轉診之意見，轉請主管機關和健保局加以重視。
 - 三、餘洽悉。
- （與會人員發言摘要詳附件 2）

第 3 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「99 年 4 月份全民健康保險業務執行報告」，請 鑒察。

說明：健保局為應委員對二代健保修法案之關心，特就社會大眾較有疑慮之費基、費率、政府對保費之負擔等內容，說明目前之修法進度。

決定：

- 一、委員對於修法之意見送署核參；會後若尚有意見表達，也可交由本會幕僚人員整理併送。
- 二、有關孕婦品質確保、新增透析病例所使用治療方式（腹膜或血液透析）之數據等，請健保局於會後提供委員參考。
- 三、平均眷口數應依法公告問題，除列入紀錄外，並陳報衛生署。
- 四、餘洽悉。

（與會人員發言摘要詳附件 3）

參、討論案

第 1 案

提案單位：本會業務監理組

案由：本會審議中央健康保險局 100 年度業務執行計畫案，提請討論。

決議：審查意見及委員今日所提有關節流、設定計畫目標值、財務規劃及試辦計畫之檢討等意見，送請健保局配合修正。

（與會人員發言摘要詳附件 4）

第 2 案

提案單位：本會業務監理組

案由：「全民健保醫療業務監理指標」修訂案，提請討論。

決議：本案通過，請健保局據以辦理，並分別於 99 年 9 月及 100 年 4 月提報執行成果。

肆、散會：中午 11 時 45 分

【附件 1】

報告案第 1 案「確認本會上（第 179）次委員會議紀錄」與會人員發言摘要

干委員文男

- 一、為配合節能減碳政策，本月份議程資料不置放上次會議之與會人員發言摘要，惟紙張使用其實相差不多，不必如此節儉。上個月本人也表達應隨議程資料附上。
- 二、二代健保法條大致已通過半數以上，但被保險人對內容有很多疑慮。希望健保局在法案尚未完全通過前，先就疑義多做解釋，不然，疑慮擴大，最後形成障礙，對立法也不好。

劉主任委員見祥

- 一、由於本案是在確認上次會議紀錄，故有關二代健保修法，於相關議案時再做討論。
- 二、以往的流程，考量委員發言摘要共送 3 次，第 1 次是內容的確認，第 2 次隨同紀錄函送，第 3 次則放入議程資料中，所以決定議程不再放入。上次會議各位委員也同意這樣的作法。若委員認為不妥，要再做變更，可於會議紀錄確認後，再做處理。

干委員文男

確認就代表接受委員發言不再放入議程資料。希望在還未確認前，提醒一下，本人認為還是需要。

劉主任委員見祥

本項上次已經多數委員同意，故紀錄確認。干委員的建議，另行處理。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

有關討論事項第 1 案之結論，委員附帶決議建議修改為「應落

實健保法第 33 條乙節…」，本委員會已送衛生署核參，常見監委會使用「核參」字眼，且監委會又建議解除列管，形同已開花卻未結果，至少應等候衛生署給予回文，不該送出核參就解除列管。

劉主任委員見祥

- 一、依照組織規程，本會決議是送署核參。故本案決議並無問題，至於是否解除列管，等下一案再討論。會議紀錄確認。
- 二、干委員所提意見，涉及決議改變，尚請各位委員表示意見，幕僚會遵照辦理。

盧委員瑞芬

發言摘要 3 次當中，第 2 次郵寄可以取消，放入會議資料則保留。因第 1 次之發言確認時，看不到其他委員發言，第 2 次郵寄時，委員閱讀可能性不高，但放入會議資料時，出席委員可以參閱，也能看到其他委員發言，有利於討論。取消郵寄除了節能減碳，還可以減郵資。

祝委員健芳

就盧委員的建議我提部分修正意見，建議取消郵寄未經委員會會議確認的紀錄，正式會議紀錄依按照行政機關慣例，一定要函送給各位委員及相關單位。

柯委員綉絹

未經委員會會議確認的紀錄，可改以電子郵件發送。

劉主任委員見祥

- 一、未經確認的紀錄在會後 2 週即已上網。
- 二、綜合各委員意見，先照下列方式辦理，若確實窒礙難行，屆時可再討論變更之。

(一)呼應委員愛護地球及節能減碳訴求，會議紀錄初稿於本

會網站公開週知，不另付郵寄送。

- (二) 會議紀錄初稿納入下次委員會議議程一併寄送，以利議程資料更具連貫性及便於收存使用。

【附件 2】

報告案第 2 案「本會上次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」與會人員發言摘要

柯主任秘書桂女

5 項追蹤事項均已辦理，建議全數解除列管：

- 一、有關發言摘要之置放，已照辦。
- 二、對全民健保 98 年度決算案，健保局已就各項審議意見，函復說明，相關資料並列入本次會議補充資料中，請大家參閱。
- 三、委員建議落實健保法第 33 條，轉請衛生署核參，該核參決議文字，係引自本會組織規程。本項已依決議辦理，惟其決定權不在本會，本會只能建議。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

本會要有功能性，否則，可以不必召開，都由衛生署決定即可。每件公文都是核參，有無結果，也不得而知。感謝本會於 5 月 11 日即行文，今天已 5 月 28 日，公文往返也應收到結果。尚無結果，解除列管是不當的，應該繼續列管。

滕委員西華

關於醫事服務機構特約及管理辦法草案修正意見，由於幕僚未能將委員修正建議附上，故未能得知本會其他委員的看法，但本人在此表達對此次特管辦法之意見：

- 一、本次特管辦法中仍有與護理之家特約之條文。護理之家之設置要件與收治對象，與老人養護機構相差不遠，幾無二致，因此，護理之家之住民若有居家護理之需求，應由特約之居家護理機構以到宅方式提供服務，而非直接與長照機構特約，給予特定機構方便，甚為不宜。
- 二、二代健保法修正條文中，初審通過對特約病床不足者，予

以加重處罰，但本次的修正條文，卻仍一再允許不足特約病床之醫院得以不斷提改善計畫，而無期限限制，且還可以「專案核准」特約床數，本人絕無法接受此種台大條款。台大不足數是 200 床，且 15 年來未曾合格，健保局仍要繼續容許嗎？

三、修正案中新增高醫條款，怎可為醫院違規解套？特管辦法本次修正尚要加重違規機構之罰則，但卻容許特約機構可以以「影響被保險人權益」為理由，拿錢或以其他方式來交換停約處分？本人不知是否主管機關同意高醫拿 1.5 億元來換停約，但主張絕不能同意高醫以 1.5 億元換停約一年。停約的目的在於影響高醫醫學中心之地位，高醫被爆向藥廠索取 1.5 億元，或退出總額管理來衡量等怪現象，健保局應堅持停約原處分。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、醫療機構也對特管辦法不滿意，每個層級都提出很多意見，行文衛生署。
- 二、昨日報紙，刊載某醫院將衝高服務量，如此作法，似乎是向公權力挑戰，之前某宗教醫院，因為衝量，造成方圓 20 公里之院所嚴重受到衝擊，相關主管機關應該拿出魄力，予以適當處理。

劉主任委員見祥

第 5 項係依照本會組織規程送署核參，惟謝常務監事建議繼續列管，各位委員有何指教？

楊組長慧芬

本人因不在國內，尚未獲悉送署核參後，本署如何處理，基本上，本署會正式回復。貴會所提意見，本署會認真處理。健保

開辦初期，也曾依法要作，但因民眾就醫行為難以立即改變而取消。94年7月實施「逕赴就醫」或「轉診」二類方式計收部分負擔，轉診制度有在逐步落實；本案本署考量後會正式回復貴會。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、衛生署長官所講的，本人還更清楚，雙向轉診未能落實，並非因為老百姓反彈，是因為當時的9大醫學中心拜會健保局及衛生署所致，已經過了這麼多年，卻還做不來？二代健保之第42條就是原本第33條，其中原條文第3項已經刪除，且大家也應思考現行作法是否合法(健保法)？
- 二、現況根本是不合法的作為，侯勝茂前署長也說過，就是因為健保法第33條沒有落實，健保才會不足，附件1項次5(討論事項決議二)，待衛生署回文才結案。

劉主任委員見祥

- 一、依據現行組織規程所賦予本會權責，對政策及法規相關議題，本會係提供意見，意見要落實，需由主管機關核定。
- 二、主管機關已依健保法第33條第2項執行，依法有據。轉診比例及其實施時間，由中央衛生主管機關另定之，衛生署基於政策決定何時公布或實施；現在的方式，也不算是違法，這是本人的看法。請教各位委員的看法？

千委員文男

建議謝常務監事，逝者已矣，多說無益。未來二代健保如何落實轉診精神，較為重要。檢討過去，只能欲哭無淚。對本案解除列管，本人無意見，惟希望修法一讀未通過的重要條文，如所得總額項目等，建議衛生署或健保局針對疑慮，和消費者溝通。否則立法通過後，民眾不接受，是要倒閣或是強行實施？

過去對偏遠地區就醫沒有公平可言，這是一大諷刺，二代健保也應講清楚。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

附件 1 項次 5(討論事項決議二)，仍建議應該追蹤，待衛生署回應才結案。以上意見之堅持，是盡委員的義務，非是不放過。

劉主任委員見祥

- 一、上次鄭局長在此報告當時的修法進程，本會也將委員意見送署參考，依程序還是解除列管。
- 二、委員認為社會大眾對二代健保修法內容尚有諸多疑慮，有關單位應說明清楚，以及落實轉診之意見，轉請主管機關和健保局加以重視。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

主席說衛生署目前執行的部分負擔是合法，但依現行健保法第 33 條之內容，試問目前各層級平均門診費用是多少？目前收取之部分負擔又是多少？真的合法嗎？不想再多說。

劉主任委員見祥

- 一、每年都調整部分負擔金額，社會成本會很大。
- 二、解除列管，並將委員意見，再次建議衛生署研議。
- 三、二代健保各界看法不一，衛生署及健保局很辛苦，須到處說明。

柯主任秘書桂女

- 一、有關「全民健保醫事服務機構特約及管理辦法」案：
 - (一) 其係衛生署依行政程序法，將擬議修正法案預告兩週，請各界若有意見可於期限內提出。
 - (二) 本預告案經轉知委員後，有 6 位提修正建議，本會已在 5 月 25 日截止日前，將 6 位委員意見彙送衛生署參考。

(三)因預告完畢，仍會與各界討論，因此未將委員意見附上。

若各位委員認為有需要，下次會將委員意見，呈現在議程資料中。

二、下(6)月3、4日之居家照護實地訪查活動，資料已寄出。

劉主任委員見祥

一、因特管辦法(草案)未經本會討論，無法以本會名義函復，故僅能將個別委員意見如實陳報。

二、實地訪查活動，感謝委員踴躍報名參加，也希望尚未報名者共襄盛舉。

滕委員西華

請健保局回應本人意見。

鄭局長守夏

一、特管辦法的訂定有保險人的用意，但今天未特別準備相關資料到會。對個別細項，無法立即答覆，在此抱歉。

二、預告蒐集各方意見後，衛生署會和各相關團體說明、溝通或協商。歷來付費者團體都希望管得更嚴，但供給者團體會覺得太超過。一方面希望提供最好、最方便的服務，讓民眾可以選擇；一方面又覺得似乎有浪費之嫌，因此，所有條文都是在兩邊做拉鋸。

三、特管辦法每幾年就會修正一次，保險人執行特管業務，遇到困難或問題，需要明確法源時，就會修訂特管辦法。因健保是強制保險，對付費者聲音要傾聽；相對地，供給面有困難，本局也要傾聽。身為執行單位，本局係提出意見，衛生署會再和各界溝通。

四、委員關心二代健保修法進度與內容，稍後在本局業務執行報告時，可就現在立法院最新狀況和癥結點，向各位摘要報

告。雖然修法是衛生署的權限，但因本人全程參與，願意越俎代庖和各位溝通，不知可否？

劉主任委員見祥

本案確定，稍後請鄭局長於健保業務執行報告時，一併報告健保法修法最新進度。

【附件 3】

報告案第 3 案中央健康保險局「99 年 4 月份全民健康保險業務執行報告」與會人員發言摘要

干委員文男

- 一、健保法修正條文第 29 條，比照目前委託投保單位代收，將來受託代收單位可自行開單嗎？可自行徵收、補收及退費嗎？這與第二類將近 500 萬被保險人息息相關，請說明清楚。
- 二、第 43 條自付差額，民眾觀感不好，會製造社會階級，且自費相關資訊無法完整告訴民眾，都由醫界主導。最後，造成民眾費用增加，對大家都不好。

賴委員永吉

- 一、現在社會關注的重點都在二代健保，通過的機會似乎很大，大家將希望都放在二代健保。現制費率從 4 月 1 日調漲後，也解決很大部分的財務問題。但二代健保何時通過實施，無法預測，作為現任的監理委員，應將現制監理好。
- 二、在此要再次提出平均眷口數問題，今年已是第 3 次提出，過去兩次提出，始終沒有得到答案。但本人認為，在 4 月份費率調整後，財務獲得很大改善，這個問題應該再做檢討。依照健保法第 28 條及施行細則第 70 條之 1，每年應公告平均眷口數，不知現在公告值為多少？實際又是多少？健保局的報告很清楚呈現，中間有很大的差別。即使差別是零點零幾，但負擔是非常多。尤其以第一類投保單位而言，一年可能是幾十億元，對企業影響很大。依法應負擔多少就是多少，不應有超收。這筆帳多年來沒算，我們必須先作釐清，這是本屆委員在現制下應負責的。第 3 次請教，希望有明確

的答案。

滕委員西華

- 一、請教報告第 11 頁，為何近期，特別是 94 年之後，保險欠費收回率都每況愈下？只如健保局提的，係因催繳與移送程序嗎？
- 二、截至 4 月 30 日止，短期融資已達 1,155 億元。無論二代健保是否實施，健保局都應思考，是由欠費政府去向銀行貸款來還債權人健保局的錢，而非由債權人去貸款過日子，不合常理。
- 三、根據本會委員「98 年第 2 次呆帳轉銷及協助經濟弱勢民眾措施執行情形」實地訪查時之建議，內政部將外配之健保補助額第 2 級補助比例由 30% 調降至 25%，完全是內政部佔到便宜，少付了 5%，但請健保局評估是否會增加外配之呆帳，或使外配之被保險人誤以為是健保局刪除補助？應請內政部自行宣導。
- 四、有關孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫，請問有多少醫事機構參加？日前監察院對剖腹產與自然產之支付點數進行調查，且立法院有委員提案，欲將自然產點數下降為原支付點數。基於 DRG 之精神，生產應為齊一給付，本案似為有心人刻意操作，健保局應防範或有因應之道。
- 五、關於全民健康保險基金收支餘絀摘要參考表中備註 3，短絀數中提到菸捐補助經濟困難保費及罕病依法分配收入與支出之間有短絀 1,400 多萬元。本項支出不應有短絀產生，應是收多少，最多支多少；這是福利補助，是有多多少能力補多少，若仍要執行，出現短絀時，應由公務預算補足。

柯主任秘書桂女

盧委員美秀今天無法出席，但提出書面意見。渠希望瞭解報告第 25 頁第 4 項「慢性腎衰竭必須定期透析治療者」，新申領證 782 人中實施腹膜透析與血液透析人數各占多少？

鄭局長守夏

- 一、現在很多職業工會係利用勞、健保代辦費支撐其運作。二代健保修法時，即有立委反映，這是工會運作重要的財源之一，即使要取消，也要有過渡期。作法的細節需要再討論，概念上，由健保局開單，工會代收代辦；年度結算仍由健保局開單，工會代收代辦。目前立委有共識，暫時仍請工會代收代辦，未來再做檢討。
- 二、差額給付往正面看，健保已經幫忙給付一部分，民眾只要負差額就好。健保不給付的，有錢人還是照買，不被認為有問題，健保給付一部分，讓更多人可以使用，卻被認為不對。正反意見都有，健保局沒有堅持特定立場。如果是資訊不夠透明，或說明不夠清楚，屬於管理面問題，待修法通過後，可在立法說明中明定協助民眾的作法，或醫療院所應如何配合，這方面可以學習國外經驗。
- 三、印象中，平均眷口數每次都是被迫調整，動作較慢。讓企業多幫忙負擔，似乎社會也能接受。現在公告是 0.7 人，但實際上低於 0.7 人，若雇主少付的話，不是政府就是民眾要多付，所以，都會比較被動。若現在公告，應會少收幾十億元，其實費率調整時曾經考慮過。拜訪企業界時，陳武雄理事長也曾提到，這樣對企業不公平。
- 四、保費欠費催繳期限有 5 年，所以累積起來，一定是最近幾年的收回率較低；催繳時間越長，收回率會越高。受到這兩年經濟不景氣的影響，收回率較低是確定的，但因還在催繳

期限內，金額多少還不知道。本局同仁一定會努力催繳，相對的有立委要求，應先舉證民眾有還款能力，是非常大的工程，已超過本局能力，但本局會盡力做。認定民眾是否應接受政府補助，是社會福利單位的權限，中低收入戶很難認定，要本局認定，一者是越俎代庖，二者是沒有能力。上次菸捐補助，跑在社福單位之前，參考國民年金辦法自訂條件，本局做得是膽顫心驚。要保險人扮演社福單位的角色，確實有困難。

五、所有欠款的政府，都已移送行政執行，行政執行處會協助催討，甚至可拍賣查封土地。世上沒有中央政府拍賣地方政府土地的例子，這其實是現行法令及組織架構有問題，以此方式解決問題有點奇怪，所以，現在修法希望以後的保費補助都由中央負擔，以前的欠款則慢慢償還，若不償還，就執行拍賣。政府對政府是很特別的權利義務關係，難不成我們要擔心台北市政府會倒閉，所以，要趕快拍賣，不然怕拿不到錢嗎？商業模式對政府是否適用，不無疑義，所以，才要成立行政執行署。以保險人立場向各位保證，債權一定確保，一定要回所有欠款，不論是誰付，抵押部分也沒有問題。行政作業上，本局會盡全力。

六、有關外配補助比率，當初並不知內政部會提高或降低，本局係遵照委員建議，改為一致較好。目前並未收到民眾抗議，補助亦與呆帳無關。當初未訂排富條款時，太多人符合條件，回顧當時經濟景氣仍在谷底，因本局非稅捐或社福單位，未能事先預測到，造成分局人滿為患，到12月訂定排富條款後，才獲得改善，但也招致民眾抱怨。因當初符合資格者不能排除，致超出補助款的預算，經與衛生署取得共

識，補助款不夠，就不能再增加。

黃副局長三桂

盧委員美秀一向關心腹膜透析的比率，近來年腹膜透析占率從當初 3% 開始，每年成長，現在已經到達 8% 到 9%。委員所詢問的新申領證 782 人之透析方式，請容許會後再提供正確數據給貴會。

鄭局長守夏

有關孕產婦照護屬於公務計畫，會後再提供資料。

林委員振順

一、二代健保法修正草案第 68 條條文內，對於被保險人處方調劑處所，沒有明確訂為藥局，而將調劑、檢驗、處置混在一起，恐引起被保險人對處方箋後端之處理場所產生混淆。處方箋調劑在法規上是專有名詞，相對於檢驗單、處置單是醫囑的一種，應有所區隔。建議在第 68 條條文內，應分別敘明調劑、檢驗、處置之場所。

二、應設置藥品費用總額，以減少藥價調查之人力、物力及院所之換藥潮。醫界若有以藥養醫之情形，應以藥品結餘之費用，來提高醫師診療費，給醫師一個合理的給付點數。應成立總額才有品質，只是目標制而沒有負責窗口，仍有無限上漲空間，應設總額制才是長久之計。有專業人員對藥品專業的管控，才能確保品質及自律。

劉委員玉蘭

一、報告第 72 頁，滕委員誤解可能與呆帳有關，其實這個問題是於呆帳稽核時發現的。若補助不一致，同一人入籍前補助 30%，變成國民後，補助反而下降，這樣是不合理的，所以最好是一致。現內政部調降，而非健保局提高，相對影響較

小。

二、上次實地稽核時，除補助比率不一致外，尚發現有重複補助，現在還存在嗎？

三、內政部是 4 月 16 日修訂，為何要到 100 年才實施？

干委員文男

一、報告第 6 頁，健保局融資利息費用約 71 億元，各級政府應負擔約 58 億元，健保局應負擔約 13 億元，各級政府已撥付約 38 億元，是否撥付給健保局？

二、第 24 頁違規查處，本月成果很好，是否與第 18 頁呈現的數據相等？根據報載，上個月違規查處似乎較多，希望在查處方面更加強一點，尤其是違規較多的南部地區。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

一、感謝健保局忠實的報告業務情況及二代健保修法。

二、報告第 11 頁的欠費回收統計，本月份下降，建議健保局應探討原因。

三、第 4 頁平均投保金額及平均保險費中，第一類被保險人投保金額似有提高，似乎經濟已有回升，但聽說是目前多屬台灣接單、境外執行，只是景氣回升之假象。

四、鄭局長說的直接「壓迫醫界」，但我想應該說「壓榨醫界」將更洽當，韓國每年調漲保費，台灣則是壓榨醫界，西醫基層和醫院總額到現在已透支 2,000 多億元，大家都未重視。於此再度呼籲，希望以後多多照顧及愛護醫界。

五、干委員所提違規問題，不只是南部，北部也很多，不好的應接受處分。

六、不反對藥費總額，但藥界以後不要後悔。特別提醒，醫院總額從開辦至今，點值從未超過 1，現在洗腎總額點值僅有

0.88，歡迎藥界加入，才知醫界痛苦。從 91 年下半年開辦醫院總額至今，醫院都在水深火熱之中。在此呼籲，希望局長對我們多多愛護及照顧，不要讓醫院每年虧損好幾百億元，紛紛倒閉。

賴委員永吉

建議不管是衛生署或健保局，在執行健保業務時，都應依法執行。應該收的錢，一塊錢都不應漏掉，反之，不該收的，一毛錢都不應多收。於此再度提醒，執行法律不能兩套標準，多收就是違法。平均眷口數多年超收，問題顯然存在，超收金額不算清楚，就要提高費率及實施二代健保，是不應該的。已經 6 年未依法調整（註：現行平均眷口數於 96 年 1 月公告施行），若需要有人施壓，才會公告的話，本人在此正式建議，請依法公告平均眷口數。

鄭局長守夏

健保局是行政單位，公告是衛生署，若貴會有正式決議，可依程序陳報衛生署。

洪專門委員清榮

- 一、有關健保重複補助問題，因各單位補助條件與經費來源不同，本局辦理各單位補助作業時，除非其計畫或法令有排除重複補助之規定，否則，本局計費時，若中央與地方各補助 1/2，即為全額補助。至於菸捐補助規定，已修正為本國人才可以申請，所以，菸捐補助與設籍前外配補助部分，沒有重複。
- 二、有關設籍前外配健保費補助額度問題，因為內政部是依設籍前外籍配偶補助計畫，按年度編列預算，本局建議對於補助 30% 者從今年度變更補助額度為 25%，不過內政部表

示，99 年度計畫及預算已編定不再變更，從 100 年度開始修正補助額度。

李組長少珍

各級政府已撥付利息，是付給本局，本局每半年會開單一次要求付款。

干委員文男

這樣讓人搞不清楚，文字應表達健保局已收到政府欠費利息。

鄭局長守夏

每個國家的制度與民情不同，遭遇的困難也不同。依本局參加台日韓健保改革會議的經驗，基本上，我們遭遇的困難，他們都有，他們有些困難，是我們以前已經處理過的，相較之下，日韓羨慕台灣現在的狀況。我們的醫師工作時間很長，但醫療糾紛不多，有好有壞，但整體而言，我們的情形還不錯。總額是很大的限制，韓國很想學習，日本則是隱藏性總額。希望以後在合理的費用成長前提下，減少浪費，提高分級醫療、轉診及以病人為中心。這些都是本局的目標，但需要醫界和民眾的配合。

劉主任委員見祥

- 一、業務執行面問題，健保局都已說明。
- 二、委員對於修法之意見送署核參；會後若尚有意見表達，也可交由本會幕僚人員整理併送。
- 三、有關孕婦品質確保、新增透析病例所使用治療方式（腹膜或血液透析）之數據等，請健保局於會後提供委員參考。
- 四、平均眷口數應依法公告問題，除列入紀錄外，並陳報衛生署。
- 五、餘洽悉。

干委員文男

這個月不是要報告門診整合性計畫成果嗎？

劉主任委員見祥

當初是說實施後半年，因為去年12月才實施，預計是6月份報告，希望報告完整，能看得出趨勢和優劣。

干委員文男

本人至署立醫院嘗試會診，先到家醫科就診，之後轉至骨科，結果是兩張掛號費及部分負擔，經詢問櫃臺得知，僅神經內科等少數科別有整合性門診，其他科別沒有。整合性照護不完整，不會成功的。

【附件 4】

討論案第 1 案「本會審議中央健康保險局 100 年度業務執行計畫案」與會人員發言摘要

郭主任惠玲（蕭委員景田代理人）

- 一、99 年度業務執行計畫共有 32 頁，但 100 年度只有 11 頁，頁數雖不是重點，但內容也僅有實施計畫目標與實施要領，完全不見年度績效的目標值，甚至連衡量指標都沒有。實施要領也只有條列式，看不到實施的情況。
- 二、舉例而言，在財務管理業務中，政府欠費隻字未提，更別提目標值。報告第 10 頁弱勢協助部分，例如，續辦山地離島醫療服務計畫，其實施要領中寫到「且大部分計畫亦提供復健治療…」，這大部分難道不能提供數據嗎？
- 三、不知健保局是不認真或想逃避責任，所以不想將目標值提供給委員，這部分應請健保局再補充。
- 四、另外，建請健保局下次應附上前年的績效值、去年實施概況，以及當年目標，委員才能參考。

何常務理事博基（李委員明濱代理人）

- 一、99 年已編列藥事居家照護 924 萬元，但藥師法第 11 條規定，其執業處所應以一處為限，健保局是否已違反行政程序法的行政裁量權？藥師可以居家訪視，醫界不反對，因為健保局已計畫先實施一年，但多重用藥與重複用藥要分清楚。一個病人看多位醫生，開的藥不同，照居家護理服務程序，逐項都要勾出來，是否有損醫師開立處方的權益？希望健保局注意，這樣可能對病人心理上有影響。目前藥師經過認證人數有多少？診所藥師是否可以介入藥事居家照護？
- 二、健保局因應二代健保法修法，規劃承保、財務相關資訊系

統。上個月在立法院開公聽會，目前衛生署、疾管局及藥管局均已改用 ADSL，但健保局仍使用 VPN，10 年前為了資安問題，使用 VPN，我們不反對，但 10 年後網路寬頻科技進步，醫界常接到會員反映，健保局強迫使用 VPN，基層診所每年要花費 2 億元。所以，我們在公聽會建議，希望擴充 VPN 設備，只需花費 350 萬元而已，可以避免早上當機，晚上塞機，對醫界造成的莫大困擾。因未列入 100 年計畫，所以醫界特別提出我們的主要訴求：健保局應該給各院所自由選擇傳統 VPN 或是 VPNoE

(一) 健保局應建立 VPN 伺服器，讓醫療院所可以自行選用兩者(ADSL 或 VPN)之一上傳，即：

1. VPNoE (VPN over Etherne 即 ADSL)或 2. 傳統的健保 VPN。

(二) 若選擇傳統的健保 VPN，則必須言明健保局出所有線路費用。

(三) 為節省網路資源，鄰近醫療院所，在自身 IP 與頻寬足夠下，允許分享共有。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

一、吳德朗委員對於 DRG 提出具體的建議，如醫材使用、透析、呼吸器使用及病人轉科費用結算等諸多問題，造成醫院虧損。在此強烈建議，在實施 DRG 第 2 階段前，應先將第 1 階段的缺點和醫界的建議，與醫界共同協商，讓第 1 階段能圓滿實施，不要讓醫界有虧損的現象，在此代吳德朗委員特別說明。

二、醫師雖領醫院的錢，但其自主性很強，醫院根本管不到醫師，在此強烈建議，醫師有隱匿性不良行為時，在特管辦法

中應有懲罰，甚至追查其財產，這樣醫院管理上比較容易。

三、每個分區業務組都設有開立慢箋目標值，是否合理有待探討。醫院開立慢箋，患者不一定遵照指示服用，目標值造成醫院困擾，應該刪除。

謝委員天仁

看到這樣的計畫令人搖頭，內容有氣無力，毫無具體之處，教本會不知如何監理。署長指示癌末急救浪費資源，可節省不必要的醫療利用，為何不見列入？也不見第7次藥價基準實施計畫的目標。感覺上費率調漲後，開源目的已完成，節流承諾都不見。健保局節流有做，但沒成效，對本會委員極度不尊重。講了很多次，也未見改善，委員開會好像狗吠火車，沒有意義。委員意見是對的，就應設法執行，不能執行的，也要提出說明。哪有計畫沒有目標值和範圍的？可以保守估計，有必要好好再做檢討。

滕委員西華

- 一、100年之業務執行計畫中之實施要領缺乏策略描述，有些有，有些沒有，應該都要敘明具體策略，並且提供續辦計畫的前一年度執行成效作為參照。
- 二、關於多重慢性病患由社區藥師家訪輔導方案，實施要領中應是「視績效」決定是否擴大，而非「視預算」，另剛才何博基醫師所提，藥師是否有權修正醫師之處方藥物，本人亦同意其看法。因此，請健保局在此一方案中，應與藥師建立一個與處方醫師溝通協調之方式，或強制要求處方寫入IC卡，在民眾把藥拿回家之前，便能預防重複用藥。
- 三、山地離島等之試辦，應有具體要達到的目標，如要減少多少無醫鄉，或提高多少就醫可近性等。

四、財務管理目標中之平衡方案，應有節流措施。

柯委員綉絹

我的意見與多數委員一致，第 21 頁健保局在「財務管理業務」實施計畫目標第 3 點提到「因應二代健保修法，規劃承保、財務相關配套措施及資訊系統」，但僅著重在資訊系統之規劃，未見相關財務配套措施，應再詳實具體列出財務收支如何規劃控管執行，以達成收支平衡的目標。

干委員文男

這份計畫沒有目標值，而且看不到績效。本人過去曾多次提出，許多專案實施多年，有無檢討必要？應重新檢視是否繼續，或加以淘汰。在計畫中都未呈現，希望能再補強。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

吳德朗委員於回覆意見中提出，違規懲處僅對醫院，而未對行為醫師有罰則，醫院及聯合診所實在無法對醫師個別行為全然的監控，建議於「加重特約院所不實申報健保費用之罰則」之實施要領中，應增列對行為醫師的罰則。

劉主任委員見祥

本案的審查意見及委員今日所提有關節流、目標值、財務規劃及試辦計畫檢討等意見，將送請健保局配合修正。

郭主任惠玲（蕭委員景田代理人）

將來計畫做年度性比較，若其他委員無意見，是否能要求健保局辦理？

劉主任委員見祥

剛才講，委員新的意見，均請健保局配合修正。

郭主任惠玲（蕭委員景田代理人）

委員兩年一任，會有異動，新委員如何得知過去年度的執行狀

況？這部分可否強力要求健保局以後年度均遵照辦理？

劉主任委員見祥

計畫本來就應有最近年度成果作為比較，事實上，98 年度決算本會才剛審議過，這部分要求健保局辦理是不困難的。所有委員的意見，都會彙整請健保局配合修正。

柯主任秘書桂女

第 36 頁本會幕僚有整理年度比較資料，郭主任的意見是否希望明定以後由健保局製作，而非本會幕僚。

郭主任惠玲（蕭委員景田代理人）

對！我講的不是幕僚，而是健保局。98 年度不應是目標值，現已 99 年度，98 年度已執行完畢，應提出績效值。

滕委員西華

郭主任所說的，應該是像公務機關提報立法院的業務報告、預算審議表一樣。

劉主任委員見祥

應該是像第 35 頁的格式，我想健保局應該都瞭解，而且資料也都有，所以，請健保局配合修正。

鄭局長守夏

- 一、本局從今年開始，已成為公務單位，與過去的國營事業是不一樣的。以前有績效獎金，成為公務單位之後，就是公務員。以前有公務及基金兩套預算，以後本局就沒有績效獎金的考核。郭主任所提的預算審查編列方式，是大家比較可以接受的。本局已是公務機關，以後就會這樣編列。但 100 年計畫是沿襲過去的作法，因此與委員期望有落差。
- 二、本局是執行單位，若是政策面的要求，例如收支不平衡，要本局負責，是不合理的。因為收支不是本局決定的。若能

分清楚政策面和執行面，找出本局認真就做得好，不認真就做不好的指標，委員監理將更容易。贊成郭主任的說法，以前年度的數據當然可以提出來，監理委員本來就有權限，要求健保局提出資料，本局一定照辦。

劉主任委員見祥

審查意見及委員今日所提有關節流、設定計畫目標值、財務規劃及試辦計畫之檢討等意見，送請健保局配合修正。