

全民健康保險監理委員會
第 179 次會議紀錄

中華民國 99 年 4 月 30 日

全民健康保險監理委員會第 179 次會議紀錄

時間：中華民國 99 年 4 月 30 日（星期五）上午 9 時

地點：行政院衛生署中央健康保險局大禮堂（台北市大安區信義路 3 段 140 號 18 樓）

出席委員：

周委員麗芳

吳委員淑瓊

盧委員瑞芬

盧委員美秀

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

陳委員武雄

華副處長清吉（代）

葉委員宗義

李委員永振

李委員明濱

林委員振順

廖委員敏榮

林委員永農

陳副秘書長憲法（代）

吳委員德朗

謝常務監事武吉（代）

曲委員同光

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：

郭委員玲惠

滕委員西華

賴委員永吉

李委員成家

列席單位及人員：

行政院衛生署健保小組

洪組長碧蘭

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

陳副局長孝平

鄧組長世輝

李組長少珍

蔡組長淑鈴

莊主任倉江

沈組長茂庭

吳高級分析師淑慧

高科長世豪

柯主任秘書桂女

吳組長秀玲

記錄人：顏銘燦

本會

主席：劉主任委員見祥

壹、主席致詞：(略)

貳、報告案

第 1 案

案由：確認本會上（第 178）次委員會議紀錄，請 鑒察。

決定：確定。

第 2 案

案由：確認本會 99 年度第 1 次臨時會議紀錄，請 鑒察。

決定：確定。

第 3 案

案由：本會列管案件執行情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

一、上次委員會議與 99 年度第 1 次臨時會議之決議(定)事項已辦理，全數解除列管。

二、考量各次委員會議之與會人員發言摘要，已在送請各相關人員確認後隨同紀錄寄送，爰為配合節能減碳政策，自下（五）月份起，議程資料中不置放上次會議之與會人員發言摘要。

三、餘洽悉。

（與會人員發言摘要詳附件 1）

第 4 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「99 年 3 月份全民健康保險業務執行報告」，請 鑒察。

說明：

一、委員關心二代健保修法案之保費計算方式，爰在徵得委員同意下，本時段由健保局改提其昨日（4 月 29 日）在立法院社會福利及衛生環境委員會所報「二代健保財務試算說明」。

二、委員對 3 月份全民健保業務執行報告若有問題仍可提問。

決定：

- 一、委員對二代健保修法案所提意見，送主管機關參考。
- 二、委員對業務執行報告之意見，請健保局參考。
- 三、餘洽悉。

(與會人員發言摘要詳附件 2)

第 5 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「外籍人士及大陸地區人士加保及醫療利用比較分析」專題報告，請 鑒察。

決定：洽悉。

(與會人員發言摘要詳附件 3)

第 6 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「全民健保年度醫療費用支出情形」專題報告，請 鑒察。

決定：本報告與今日下午兩會聯席會議之主題相容，委員若有意見，請於兩會聯席會議中提出。

參、討論案

第 1 案

提案單位：本會財務監理組

案由：本會審議全民健康保險 98 年度決算案，提請 討論。

決議：

- 一、本會審議意見通過，函請衛生署鑒察，並請健保局辦理。
- 二、委員所附帶建議之落實全民健康保險法第 33 條乙節，轉請衛生署核參。

(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：「全民健康保險監理委員會會議規範」修正案，提請 討論。

決議：配合中央健康保險局組織改制及本委員會會議實況，通過修正第 12 點第 2 款。修正後第 12 點為，

依本會組織規程第十一條規定委員會會議列席人員如下：

- 一、本會副主任委員、主任秘書及各組組長。
- 二、行政院衛生署中央健康保險局局長、副局長、組長等相關人員。
- 三、全民健康保險醫療費用協定委員會主管級以上代表。
- 四、經主任委員指定或邀請與討論事項有關之單位代表或專家學者。

（與會人員發言摘要詳附件 5）

肆、散會：中午 11 時 50 分

【附件 1】

報告案第 3 案「本會前次委員會議與 99 年度第 1 次臨時會議之決議(定)事項列管執行情形及重要業務報告」與會人員發言摘要

干委員文男

一、二代健保修法案已送至衛環委員會，昨天大體討論。在坊間二代健保有些被妖魔化，若不注意宣傳的話，良好的立意被抹黑歪曲，將來在逐條討論時，會碰到很多困難。希望能在每個縣市都辦公聽會，相關團體也要多辦一些。二代健保是民進黨執政時期留下的，因為民眾很多的疑慮，因此，擱置在立法院。事實上，大家都已忘記修法的內容、精神和目的。

二、目前二代健保有很多不確定因素，例如保費要收多少，我們都不知道。請問在座官員，是否知道二代健保通過後，你們要繳多少保費？若官員都不知道，民眾怎會知道？只有專家瞭解，民眾不瞭解的法案，一定有問題。

曲委員同光

一、干委員的建議非常重要，二代健保從 95 年開始推動，當時全國辦過百場以上大大小小的說明會，但經過這幾年，大家可能已經記憶模糊。這次推動，雖然時間急迫，但健保局仍在各地辦理十幾場宣導會。因為制度變動很大，這樣的次數可能還不夠，上禮拜立法院也辦了兩天的公聽會；下禮拜一也會針對保費試算辦理公聽會，邀請相關單位討論。法條在下星期將會進入逐條審查，未來我們會加強各個團體之說明，各位委員所屬團體願意一起合作，也非常歡迎。若有需求可以告訴我們，衛生署和健保局會派員和大家互動和溝通。

二、在二代健保架構設計下，保費牽涉到上下限，將來費率是由保險人試算後，提監理委員會審議。目前在費率及上下限未確定下，大家或許還不清楚，不過現在網路上已有些試算版本，假設可能的費率和上下限，就不同所得和眷口數，列有多種範例，呈現在二代健保的網頁上。將來會試算更多範例，讓大家可以自行比對。

干委員文男

請教曲委員，將來改為二代健保，你的保費要繳多少？

曲委員同光

以我來講保費會增加。我相信二代健保的保費規劃具公平性，也就不在意繳多少，所以沒有細算。我個人願意按照經濟能力繳費，該繳多少就是多少。

干委員文男

很遺憾已經要修法了，宣導卻沒有大力推動，而且連規劃者都不知道自己要繳多少，公平則只是口號和假象。法律要簡單明瞭，才好執行。收繳是很大的問題，要弄清楚，不要急就章。

鄭局長守夏

一、修法重點不在費率試算，而在改變收費架構，及監理會和費協會的權限，希望做到收支連動。

二、建議能將報告案第 4 案本局三月份業務執行報告，改為報告昨天在立法院所提的試算版本。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

4 月 21 日及 22 日立法院衛環委員會也由楊麗環委員召開二代健保公聽會，今日下午也有其他委員辦理公聽會，請問衛生署及健保局是否知道？立場如何？對於討論結果將如何處理？

曲委員同光

我們會派員列席參與討論。討論結果都會送給行政單位，我們在修法時，會將之一併納入考量。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

地下經濟無法處理，憑什麼講公平？沒有公平正義，沒有合情合理合法，再講公平性，會讓人笑掉大牙。上次臨時會我舉出很多實例，但也未見回應，只會推給財政部賦稅署，這樣是不負責任的。昨天出席一場會議，其中有位曾經參與二代健保研商的專家說，回想起來，目前所提出的問題，有許多是規劃當時未考慮到的。現在二代健保就這樣推動，難道不會被立委修理嗎？健保局鄭局長應該沒問題，但其他規劃者可能會害慘楊署長。

干委員文男

有關委員發言摘要，按照原來方式執行有困難嗎？我也不看網站，資料來源有限。

柯主任秘書桂女

建議可依委員需要提供紀錄份數。委員發言摘要已隨會議紀錄寄送，議程是重複印第 2 次；另外，年度結束後，也會將全年紀錄及發言摘要彙整成冊，送各委員參考。

劉主任委員見祥

- 一、上次委員會議與 99 年度第 1 次臨時會議之決議(定)事項已辦理，全數解除列管。
- 二、考量各次委員會議之與會人員發言摘要，已在送請各相關人員確認後隨同紀錄寄送，爰為配合節能減碳政策，自下（五）月份起，議程資料中不置放上次會議之與會人員發言摘要。
- 三、餘洽悉。

【附件 2】

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

劉主任委員見祥

依鄭局長建議，報告部分改為「二代健保財務試算說明」。

謝委員天仁

- 一、第 5 張投影片，提到現制保險經費是 4 千 6 百零 9 億元，99 年度健保總支出大約 4 千 9 百 40 億元左右，差距約 3 百 40 億元。民間團體都認為，兩年不虧損是做不到的，因為從未管控浪費。例如健保 100 年預算，連哪些可以作為減項都不知道，用保守的方式低估也可以，但竟然不估。我們認為減項都應該要考慮，但結果最低保障仍要比照 99 年。以後監理會委員安全上要特別注意，因為每年都要漲價。
- 二、二代健保就是挖錢的方案，雖然宣稱 60% 多的人保費會減少，但是實際算了才會知道。經費逐年增加，保費怎可能減少，有減少也只是短暫的現象而已，以後仍要調升。這些資料應寫得更精確些，資訊上不精確，會產生誤導，造成民怨。二代健保實施後，可能最大民怨就是保費支出，應該要審慎。
- 三、最低用 2.5% 計算，單身者保險費一定增加。用現制費率 5.17% 計算，假設負擔 30%，大約只有 1.55% 而已。新制費率 2.5%，還包括費基擴大，怎說會減少呢？沒有將完整資訊告訴民眾，健保局及衛生署應深切反省檢討。

鄭局長守夏

- 一、協商減項屬費協會權責，委員若要求本局提減項，本局會秉於職責提出。減項與預算項目，是費協會委員最重要、最辛苦的工作。委員所提差距 300 多億元，是部分負擔。這裡

呈現的是保險經費，但醫療支出還要加上部分負擔，所以有差距，本局會再附註說明，讓大家瞭解。

二、缺口是因為入不敷出，本局可以加強浪費管控，但嚴格管控必須要有民意支持。本局現針對每年就醫 100 次以上民眾進行輔導，輔導無效則限制就醫地點，屆時民眾若反彈，需請委員支持本局的作法。

三、督保盟記者會提出費率 1.55%，其算法有錯，因僅計算第一類 1、2 目，且未計算眷口。為何單身可能會減少？因為家戶總所得僅一份薪水又不是受雇者的話，費率下降，所以可能會少繳。並非所有人都只付 3 成，不能都用第一類只付 3 成去算。只要人口繼續增加及老化，平均餘命繼續延長，每年醫療費用就會增加，全世界都一樣。可改進的部分，我們會努力去做。

曲委員同光

一、今天下午兩會聯席會，有重要的報告事項，是關於健保支出。這次健保局做了一份不錯的資料，對於健保為何花這麼多錢，花到哪裡去，分析得很清楚。若各位下午時間許可，又關心健保支出成長問題，請務必參加，可以瞭解為何健保需要這麼多錢。若從健保局提供的資料中，大家認為有些支出是不必要的，則可再加以檢討。

二、外界有些資訊估算不很精確，例如僅考慮受雇者，也未考慮眷口數，但被不斷引用後，造成以訛傳訛。其實二代費率與一代相較，並未增加。

謝委員天仁

我不是引用督保盟的資料，我是就個案而言，單身受雇者費率應是 1.5% 多才對，沒有眷口的問題。單身者保費增加快 1 倍，

這個資訊是對的。未來單身者會越來越多，費率相對是高的。資訊不夠完整，只講好的部分。行政機關應客觀中立，不應混淆視聽，讓民眾誤解。這是政府機關責無旁貸的責任，應加以注意。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、瞭解健保局的辛苦，但有關「二代健保財務」之數據資料，會議中才剛提供，不好立即理解；但有關健保減項之問題，記得兩年前，醫院協會吳德朗理事長帶著三個醫院層級代表，去找經建會單驥副主委討論健保總額「量入為出」或「量出為入」的問題，結果副主委直接了當表示，健保總額應「量入為出」，當時費協會主任委員，就是現在的鄭局長，陳宗獻委員及本人，也都曾於費協會提到減項的問題，但健保局都沒有執行，不是費協會委員沒有盡到責任，是健保局沒有落實執行。以上情況，相信鄭局長應該都知道。
- 二、健保法第 33 條第 2 款及第 3 款之部分負擔、轉診比例等規定，衛生署皆未落實，已違反健保法，應予譴責。原 33 條修訂為二代健保第 42 條，其中，又將現行條文第 3 項刪除。為何我們不做轉診制度？大陸都已實施轉診制度，為何我們沒有魄力實施？
- 三、呼應謝天仁委員對於老年人口費用成長的發言，平均餘命的延長、老年人口的成長，就是醫療費用的增加，其費用應有長遠計畫加以處理。
- 四、落實健保法第 33 條，費用就會減少。

劉主任委員見祥

健保修法非常複雜，要在短時間內讓全民瞭解，的確不簡單。目前衛生署及健保局相當重視宣導，諸如公聽會或座談會都持

續在辦理中。如何將變動較多的部分，向民眾說清楚，是不太容易的事情。我們肯定健保局及衛生署的努力，但還有努力的空間，有需要委員協助的時候，也請委員多幫忙。

謝委員天仁

費協會是依據經建會的上、下限進行協商，不能低於下限，再多的減項也沒用。很多資料在健保局，沒有提供給費協會委員，根本沒辦法討論。我們要求的東西，與實際提供有落差，這是一個問題。我會好好檢視今年協商時，資料是否全數提供。

華副處長清吉（陳委員武雄代理人）

投影片第 5 頁，現制下 4,609 億元雇主負擔占率 36.27%，新制後 4,710 億元，增加至 37%，是如何計算出來的？

鄭局長守夏

公式的數值都是預估的，不可能百分之百準確，但概念上，雇主的負擔比率短期內是不大會變動。政府與民眾部分，和雇主沒有太大關係。若委員有需要，可請同仁再作說明。

干委員文男

- 一、業務執行報告第 10 頁政府應收未收款還是在陸續增加，讓人觀感不好，也沒有解決跡象，反而要增加費率。
- 二、自從鄭局長上任以來，在本會很少提到違規問題，委員也意興闌珊，因為查處追扣金額仍回歸總額。但有關高醫及某些公立醫院的問題，是很大的社會新聞，造成委員壓力，連公立醫院都這樣做，監督有何作用？請鄭局長詳細說明今後作法。
- 三、業務監理指標看到好的跡象，「高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率」已達到綠燈，值得鼓勵。希望不要停頓下來，繼續乘勝追擊，對於高診次要繼續想辦法。

四、慢箋可顯現成果，若病情穩定，不一定要每次看診，可以多給慢性病連續處方箋。我本身的經驗是，stilnox（使蒂諾斯）處方箋一定要再經過腦神經科才能取得，這樣是否增加門診，形成浪費？若以前作法是錯誤的，也要明白告訴我們，不要讓我們無所適從。

鄭局長守夏

- 一、過去 3 年在費協會已訂有一些標準，將違規從總額基期扣除。署長罕見地對高醫案件祭出重罰，對違規者撤銷醫師證書。就健保而言，因為高醫案虛報浮報金額超過 25 萬元，所以依法停約一年。未來修正特約管理辦法加重罰則後，可永不特約，且包括該營業場所。重罰不是好事，但應該有宣示效果。署長也會道德勸說醫界自律。
- 二、慢箋執行並非越高越好，因為需要回診，讓醫師確定病況。開立率目標值並無科學證據，我們鼓勵不需門診之病情穩定者才拿處方箋，但不要為了目標值矯枉過正，還是要尊重醫學臨床判斷。
- 三、stilnox（使蒂諾斯）是重點查核項目，大型醫院才能開立，本局均有連線，監測個別用藥病人是否拿太多，希望遏止不好的風氣。

干委員文男

是藥有問題還是人有問題？若是藥有問題，就不應再使用，若是人有問題，也應追蹤。實際需要者，看兩次門診，增加成本還是由大家承擔，這樣是很不妥的。

李委員明濱

- 一、很多事情不能以偏蓋全。stilnox（使蒂諾斯）是好藥，但正常人不需服用。安眠藥吃超過一個月，另應考慮其他治

療；藥物戒斷或過量，均會造成併發症，健保花費更高。醫師專業教育很重要，醫師也要自律。慢性病連續處方箋開立率升高，並不一定能節省支出。不能保證多重慢性病人病情不變，病情加重時，一定要回診。醫療可近性很重要，但一定要尊重專業判斷。

二、高醫案個人是犯法，一定要嚴懲，但希望不要將特例簡化為醫生都犯罪違規，健保給付的所有問題都歸咎於與醫師有關。

三、數據要充分、準確、合理，才能討論事情。總額成長是人口老化、重大傷病及罕見疾病倍增，導致醫療費用增加等造成。贊成節流，但不要讓民眾誤解保費增加，都是醫生拿走。民眾健康要保障、醫師要自律，資訊要準確，別讓錯誤的資訊操縱民意。支持官員講話以數據為主，合情合理合法，不要怕作好人或壞人。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

一、議程第 90 頁，未談到一床難求，上次臨時會楊署長到場還特別提到，有關一床難求的問題，希望今年度能加強處理。

二、有關違規查處，應該對行為醫師進行處理，如僅以醫療機構進行處理，不一定會心服口服，應對行為醫師設置相關處理規範，包括設定追扣行為醫師的不當收入及財產等。

三、醫師公會全聯會和台灣社區醫院協會都有倫理委員會，違規案件都會提會討論，加以節制。

謝委員天仁

二代健保涉及費基擴大，建議健保局或衛生署蒐集資料，評估金額，並將資訊公布，外界解讀資訊才會完整。

盧委員瑞芬

3 月份業務執行報告第 90 頁，有關區域醫院以上住診服務點數占率，係正向指標，但卻有負向趨勢，請健保局說明原因。

蔡組長淑鈴

區域以上醫院係指區域醫院及醫學中心，住診點數的占率是門住診的比率。住診有微幅下降，原因是區域級以上醫院有些手術及癌症化療從住院轉到門診，因此，住院點數相對於門診是下降，但絕對金額仍在上升。

劉主任委員見祥

- 一、委員對二代健保所提意見，送主管機關參考。
- 二、委員如有修法相關疑義需釐清時，都可直接洽請衛生署或健保局提供詳細的資料或說明。
- 三、餘洽悉。

【附件 3】

報告案第 5 案中央健康保險局「外籍人士及大陸地區人士加保及醫療利用比較分析」專題報告與會人員發言摘要

郭主任惠玲（蕭委員景田代理人）

- 一、報告強調外籍及大陸人士占率很低，醫療費用也很低，可是我們必須清楚知道，全民健康保險基本上是為了國人，其次，我們還有繳稅，他們不見得有繳稅，這點必須釐清。
- 二、有關專業人士來台之修法已報至行政院，希望本會也能將會議紀錄送給行政院，促請改為該類人士全額負擔保費，而非由政府分擔，否則對領薪資的國人非常不公平。
- 三、因為兩岸來往越來越密集，除了簽訂 ECFA，陸生也即將開放來台，建議健保局對於這部分也要注意一下。
- 四、98 年 8 月 25 日及 10 月 1 日已有部分開放，至今已超過 4 個月等待期，應該可以呈現，這份報告卻只做到 10 月份，有明顯不足，是否可以後補？

謝委員天仁

外籍人士的保險收支，有結餘 28 億元左右，從年齡層來看，是合理的現象。大陸人士年齡層低，以女性居多，收支短絀大約 2 億多元，衛生署送行政院的修正方案，有無試算過能否平衡？社會保險雖不講求盈餘，但希望每個族群盡量都能平衡。尤其是外來者，他們沒有繳稅，對我們國家也沒有太多貢獻，處理上要更細膩一些。希望能提供試算資料，讓委員更瞭解，若調整後能夠平衡，這個議題就不是大家需要重視的。

鄧組長世輝

- 一、外籍人士若是受雇者，一定要加保，這是根據國際勞動公約的精神，不能有不平等的對待。

- 二、有關以探親（三）、（四）、（五）、「投資經營管理」及「陪同來台（一）」等事由入境後續情形，本局已特別洽移民署取得資料比對，探親（三）、（四）、（五）三項在 98 年 10 月 1 日公告，應在 99 年 2 月 1 日起陸續開始加保，惟截至 99 年 3 月 12 日止，該三項合計僅 17 人加保；至於「投資經營管理」及「陪同來台（一）」在 98 年 8 月 25 日公告，截至 99 年 3 月 12 日止，亦只有 1 人加保，人數遠不如想像的多。
- 三、大陸人士與全國保險對象相較，保費受益比大約都是 1.4，且大多數都是懷孕生產。這些台灣媳婦生下的小孩，都是台灣的下一代，負擔其醫療費用應可理解，並無道德風險問題。

蔡組長淑鈴

目前支付生產的費用大概是每件 3 萬 5 千元左右，大陸人士投保金額多數都是基本工資或第 6 類投保，這些人前十大的住院原因和醫療費用，大多是小病與生產。依健保法規，照身分別收繳不同保費，若謝委員認為這部分要收支平衡，除非為這些人另訂保費收繳規定，否則無法處理。另外，這群人相對年齡較輕，未來醫療費用未必較高。

干委員文男

探親實際入境人數有多少？4 個月後隨時可以加入嗎？

鄧組長世輝

根據移民署去年 12 月資料，申請核准有 4 千 1 百多人，其中探親部分是 794 人；但入境來台只有 241 人，其中探親部分，也只有 98 人而已。

劉委員玉蘭

目前按薪資計算沒有問題，但二代健保將費基擴大，包括其他所得，對外籍及大陸人士掌握不到其他所得，僅有薪資所得，

故二代健保應對外籍及大陸人士採取不同費率。建議二代健保對外籍及大陸人士的費率，應外加相當額度。

黃副局長三桂

113 頁第 38 張投影片「大陸人士醫療費用最高之前十名」，第 1 名女性 30 歲，使用了 8 百 56 萬元。在此特別向各位委員報告，該當事人在 2000 年時就已投保，重大傷病是在 2009 年才發生，疾病名稱是「其他先天性凝血因子缺乏症」，並非帶病投保案例。

劉主任委員見祥

- 一、這個報告非常詳細，各位委員的意見，健保局也已充分說明。
- 二、本案備查。

【附件 4】

討論案第 1 案「本會審議全民健康保險 98 年度決算案」與會人員
發言摘要

劉委員玉蘭

140 頁第 2 點，經建會從未要求健保要量入為出，否則，其核定總額上限，不會有時超過健保收入。委員恐有誤解，建議刪除「應配合行政院經建會對全民健保的施政要求，落實執行『量入為出』」等文字。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

有關「量入為出」的言論，是出自於經建會單驥副主委自己講的，都有錄音紀錄及開會人員的證明，不該刪除。

劉主任委員見祥

既然如此，就維持原文字。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

議程第 143 頁，吳德朗委員提有書面意見，落實執行「量入為出」。第 5 點「抑制門診量，並搭配合理之部分負擔」，可搭配健保法第 33 條落實轉診處理。另，請問何謂「合理」？何謂「不合理」？

劉主任委員見祥

原意見並未限定方式，較為彈性。

柯主任秘書桂女

這是彙整李永振委員的意見，並未逾越其建議。

劉主任委員見祥

維持李永振委員意見。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

健保實施 15 年，健保法第 33 條為何至今都不執行？健保法第

33 條內容很明確，卻都沒有執行！過去，侯勝茂署長也曾經說過，之前調整的部分負擔，頂多僅有半年的效應，可見部分負擔如何訂定是重要的，我堅持應落實健保法第 33 條的意見，非僅為建議，是「應落實健保法第 33 條」。

柯主任秘書桂女

建議照本會審議意見，但對委員個別意見作為附帶建議，請衛生署落實健保法第 33 條。

劉委員玉蘭

第 2 點是假設在費率無法調整下，縮減給付，但現在情況已經不一樣，建議刪除。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

有關說明四之(一)「量入為出」，是吳德朗委員書面的意見，應該保留。

劉主任委員見祥

一、本會審議意見第一項第 2 點保留，第五項維持李永振委員意見，並將謝常務監事武吉有關落實轉診之意見，附帶報署鑒察。

二、本會審議意見，函請衛生署鑒察，並請健保局辦理。

【附件 5】

討論案第 2 案「全民健康保險監理委員會會議規範」修正案與會人員發言摘要

劉主任委員見祥

若為簡單明瞭，本案也可只修正第 12 點。

干委員文男

配合健保局組織屬性改變，就修第 12 點好了，因為第 6 點及第 11 點是否修正，沒有差別，本會從未使用 2/3 的表決。

呂委員明泰

既然現況已經改變，第 6 點及第 11 點一併修正也無妨。

劉主任委員見祥

本次通過修正第 12 點，其餘暫不修正，如有需要，本會會議規範隨時可再提修正。