

全民健康保險監理委員會
99 年度第 1 次臨時會議紀錄

中華民國 99 年 4 月 1 日

全民健康保險監理委員會 99 年度第 1 次臨時會議紀錄

時間：中華民國 99 年 4 月 1 日（星期四）下午 2 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：

干委員文男

楊委員芸蘋

蕭委員景田

郭主任惠玲（代）

謝委員天仁

滕委員西華

陳委員武雄

華副處長清吉（代）

賴委員永吉

李委員成家

李委員明濱

何常務理事博基（代）

林委員振順

曾秘書長中龍（代）

廖委員敏熒

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

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：

周委員麗芳

吳委員淑瓊
盧委員瑞芬
盧委員美秀
郭委員玲惠
林委員啟滄
葉委員宗義
李委員永振
呂委員明泰

列席單位及人員：

行政院衛生署健保小組

劉組長慧心

紀組長淑妍

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

李副局長丞華

陳副局長孝平

鄧組長世輝

李組長少珍

張專門委員鈺旋

黃專門委員肇明

黃高級分析師明輝

蘇科長玲惠

陳視察玫好

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、署長致詞

- 一、主委、各位委員及所有與會人員午安，此次，不論是費率調整案或二代修法議案的安排都相當匆促及未盡周延，但各位都非常清楚在立法院這會期不處理，下會期甚至未來一、二年都將很難，請各位多加以諒解，在此對大家表示感謝及致歉。
- 二、這次修法有三重點，第一、請監理會承擔更多權責，討論及決定那些醫療項目要納入給付，因此需要多少費用，然後就將之轉化為費率。昂貴新科技不斷推陳出新，但高到某程度其實是難以用社會保險共同分擔的，因此，若民眾不願再提高保費，就應有所節制。第二、目前保費計算基礎是投保薪資，並由雇主及政府各負擔六成及一成，此乃延續公勞農保。修法後，依家戶總所得計算，費率會低於 5.17% 或 4.55%，因此，單薪及家戶人口多者負擔會減輕，除薪資以外尚有高額資產所得的富有者，負擔會加重，故可進一步增進社會公平。第三、品質提升是無止境的，4 月 1 日調整費率只是平衡財務，並無促進品質的額外經費，雖如此，衛生主管機關仍應持續進行品質確保及提升計畫。二代健保修法案，是由不分立場之百位以上專家學者共同規劃出來的，相信雖會有很多爭議，但請各位委員務必幫忙，大原則外之次要部分，大家相忍為健保，讓法案能順利通過。
- 三、另外報告幾件事，違規個案一定要處理，但總體更重要。行政努力的效果有其極限，將來應研議醫界或民眾都可以提出檢舉確證後，在罰款中撥一定比率或金額鼓勵。不好的制度可由醫界、民眾大家一起努力改革。
- 四、若大家都只到醫學中心就醫，病床一定不夠，小病其實不

需到大醫院，大醫院程序複雜，院區龐大，就醫不一定方便。請社會大眾放心，浪費部分，我們一定繼續處理，也會盡力提升中小型醫院的品質，保障民眾就醫權益。

五、這次受邀到新加坡專題演講與參加論壇，問及台灣和新加坡的差異，大家都認同，台灣平均醫療水準與醫學教育尚在新加坡水準之上。

六、衛生署署務會報已開始，我必須先行離開，再次感謝大家，並致上最大的感謝及歉意。不過健保局鄭局長及署負責健保局業務的曲參事會留在會場，與大家共同討論。希望二代健保法修法案在最短時間通過實施，請各位委員多多支持，也協助向立委表達。

參、討論案

提案單位：本會業務監理組

案由：行政院衛生署交議「全民健康保險法修正草案」，請本會就新增議題表示意見案，提請 討論。

決議：

- 一、委員意見整理送請主管機關核參。
- 二、考量委員或有其他意見不及表達，則請用書面方式並在明(2)日中午前送會，以便一併彙整送主管機關核參。

(與會人員發言摘要詳附件)

肆、散會：下午 5 時 20 分

【附件】

討論案「行政院衛生署交議『全民健康保險法修正草案』，請本會就新增議題表示意見案」與會人員發言摘要

干委員文男

- 一、此「二代健保」改革，請問預計可以增加多少保費收入挹注健保基金，彌補缺口有多少？
- 二、「二代健保」預估政府、雇主、被保險人分別增加多少保費收入？較現行保費之增幅？
- 三、被保險人若為台灣巨富，年收百億，其每月健保費有可能多少？若為最低一階者，政府應貼補多少？平均數約多少？
- 四、「二代健保」政府一方增加保費支出，雇主負擔增加多少？另一方可能流失雇主之所得稅收，會減少多少？
- 五、二代健保看不出來目標值有多少？若改革不成功，能否回頭？如何回頭？
- 六、建議將二代健保 IC 卡也列入修法案。
- 七、第 21 條費率為浮動，但不若現行健保法有固定上限，造成疑慮很大。
- 八、第 70 條有關醫療品質資訊公開，建議加上每月定期公布與保險有關全部資訊。
- 九、建議保留現行條文第 85 條。

石委員發基

- 一、本次修法案對新委員可能是新的法案。以勞委會曾辦過勞保年金宣導為例，民眾可能不知將來要繳交多少保險費，可能會引起爭議，而非是保費會增加多少。以勞保年金的經驗，用的是終生的薪資計算，結果各界全部反對，即使對外說明如何公平，也不獲支持。外界可能會擔心與現制不同而

反對。

- 二、現行保險費率計收都是採量入為出方式，但二代健保修法案改為量出為入，費率改為浮動，建議先向外界說明保費計算方式，以免民眾誤解。

華副處長清吉(陳委員武雄代理人)

- 一、二代健保不宜匆促送立法院，應與產業充分溝通。
- 二、二代健保要實施，請先讓雇主知道要負擔多少？以利雇主試算影響程度。
- 三、不增加雇主健保保費支出且責任固定(不與被保險人連動)前提下，同意實施二代健保：行政院二代健保規劃小組最初係以「固定責任」且不增加雇主負擔之精神，作為二代健保規劃之原則，如二代健保雇主負擔之保險費已接近或高於舊制所應負擔之金額，再採取與被保險人連動必定增加雇主之負擔，且更改雇主負擔的原則，恐破壞二代健保抑制醫療成長失控的精神。

鍾委員美娟

- 一、草案資料並未提供修法後相關財務估算數據，無法評估對政府整體財政之影響，建請補充相關資料。
- 二、修法案應與財劃法搭配，並視財劃法最終修正結果，再配合修正。
- 三、修正草案第 17 條「…以前一年本保險精算收支平衡下，政府應負擔之保險費補助款為基準，乘以…」之政府應負擔之保險費補助款，是否包括現行政府對民眾負擔的差額補助？其應不含現行政府對民眾負擔的差額補助，方為合理。
- 四、修正草案第 26 條規定軍事學校軍費學生、替代役男、低收入戶等補助，以全體被保險人平均保險費計收之，似不

合理，因如由其自行負擔保險費，此等人並無所得，或所得甚低，依修法後規定，係以下限計收之，爰建議應改以下限計收。

- 五、修正草案第 77 條，修法前本保險所累計之財務短絀及一個月安全準備金額，由主管機關分年編列預算撥補之。基於目前政府財政困難，建議要再考慮。又，一個月安全準備部分，考量政府、雇主等所分擔之保險經費已含安全準備，爰應予刪除再由政府編列預算撥補一個月安全準備之規定，至其所需週轉金，應可採融資方式辦理。
- 六、草案第 21 條計費人口數以 4 人為限，以 4 人訂之，理由何在？為何不是 5 人或 6 人？又高所得撫養親屬申報很多的人，以 4 人計收，是否有不合理之處？建議保費以上限計收之人，計費人口數可提高。
- 七、草案第 31 條規定，被保險人符合第 26 條補助資格者，保險人於計算其全戶保險費時，應扣除已補助之保險費。基於軍事學校軍費學生、替代役男等並無所得，於計算其全戶保險費時，並無影響，但最後卻可列為其全戶保險費之減項，似不合理。建議將第 26 條補助對象之補助金額及相關所得，列為第 22 條計算全民負擔保險費率時之相關排除範圍。

柯委員綉絹

- 一、過去的版本有關保險費負擔，大約是被保險人、雇主、政府負擔各三分之一，希望本次能試算出修法前後影響金額。
- 二、過去曾提出財務影響評估試算，但此次未見提出，將來到行政院及立法院審議時，仍需準備。
- 三、有關地方負擔健保費改由中央負擔，財劃法修正草案已於 99 年 3 月 31 日立法院財政委員會大體討論，希望本會期能通過，而全民健康保險法亦應同步配套修正。本次修法案相

當複雜，作業需更周延，宜加快腳步。

四、目前財政並非寬裕，在籌編 100 年度預算已相當困難，第 77 條不應排除公債法債限的限制，不宜破壞政府財政的法制。第 77 條建議刪除，若以前累計短絀，政策上需政府編列預算彌補，應界定於調費率之前的短絀，不宜未來無限制擴張，否則開源節流措施將難以落實。另撥補一個月之安全準備金額，宜回歸保險費計算機制，由保費收入提撥，不宜由政府編列預算撥補。

謝常務監事武吉(吳委員德朗代理人)

一、應如剛才主席所說，先廣泛的討論，但尚有部分委員未發言。如無人發言，本人就下列事項提出詢問：

- (一)本保險是社會保險或是福利？健保法第 2 條書明是社會保險，但現在做的卻又是社會福利。
- (二)剛才有多位委員提出有關雇主方面的議題，請問未來家戶所得，有關地下經濟的收入資料，要如何取得？不法所得部分，又該如何知道？政府將如何面對、處理？二代健保中並未考量此項問題。
- (三)有關監理委員會及費協會將兩會合一，剛才署長已說明，但此改變將形成「球員兼裁判」，是不對的。又請問，監理委員會委員之成員將如何組成？預估成員人數有多少？是否各界代表的推薦？
- (四)請問健保爭議審議委員會之成員及組成為何？健保已經實施 15 年，卻未公開有關資料。
- (五)過去中區分局曾發生健保資料外洩，目前稅務是國稅局所知悉，未來採用家戶所得，健保局能否保證個人資料絕不外洩？

- (六) 過去設有費率精算之有關條文第 20 條，其前五年平均值與當年保險費率相差幅度超過正負 5% 者，主管機關重行調整擬訂費率乙段，被刪除了，不適當。
- (七) 二代健保增加雇主負擔，雇主可能已經繳不出保費卻又要遭到滯納金罰款 15%（修正版第 33 條），政府應有所考量。
- (八) 有關醫院層級分為三層級乙節，上次主席曾表示，未來健保支付不會再分三層級，且醫策會對於醫院評鑑，也僅分為特優、優等及合格，但二代健保仍有醫院層級之文字。
- (九) 二代健保是否對總額設有停損點？
- (十) 社區醫院與基層診所的藥品採購量少，卻又要求須與藥商訂有定型化契約，有意義嗎？建議不該以此增加社區醫院及基層診所的困擾。

二、扣稅要正當，對於委員關心地下經濟與不法所得的問題，也應該所有回應，不該一句話就想帶過。

三、個人資料保護法很重要，也請重視。

四、新修正第 6 條，如未來台灣健保走向美國多保險人制度，又將如何處理？是否應有相關應變文字的處理，不該寫的太死。

五、新修正第 39 條，請問本條文所指的是什麼樣的專家學者？雇主代表將設定以那些單位進行推派？工會或者其他？保險醫事服務提供者分有醫學中心、區域醫院、社區醫院、診所，建議應明列或於備註補充，並建議增加醫事服務提供者之員額，請列入紀錄。

六、再次強調，日後監理委員會與費協會兩會合一，是球員兼

裁判，未來兩會合一之委員人數是多少？過去某委員會曾發生問題，某人具有該委員會之專業及重要業務單位代表，但其所屬層級未能推薦，造成該名代表無法參加委員會，主席對本案狀況應很瞭解才對，請以此為借鏡。

七、蕭景田委員代理人郭惠玲委員說的對，但我們被騙怕了，對口頭說的沒信心，一朝被蛇咬，十年怕草繩。

八、新修正第 42 條，贊同滕西華委員對於居家照護費用調降之意見，建議可降至 5%。另，目前呼吸器使用患者，除 RCW 另增有呼吸照護機構，此段未納入本條內容；原條文第 33 條第 3 項是否只是寫給人看，今日提供主席一本「社區醫院的定位與走向—大陸醫療政策大躍進、台灣醫療政策原地繞」，其中提到中國轉診制度的實施，楊署長於致詞時，也特別提到他本人都在社區及區域醫院看病，一床難求的問題需要大小醫院合作，條文應該有相關連動的設計，建議新修正條文第 42 條中逕赴地區醫院門診者，應負擔百分之二十（基層診所與地區醫院均屬社區醫療，所以建議相同負擔比例），餘維持原比例。

九、新修正第 48 條第 1 項第 4 款，為何有藥師藥劑生等文字的增加，請說明。

十、本人有個缺點也是優點，認為對的事情會持續的推動，新修正第 86 條，認同滕委員所提「永不特約」的建議，但建議應設年限，如 3 年內有幾次重大違規者；應列有行為醫師管理懲處的相關條文，聯合診所或醫院對於醫師有行政管理，但不見得可以知道醫師個人行為，建議可對行為醫師設定申報數 10 或 50 倍罰鍰。

十一、新修正第 5 條，建議比照新修正第 39 條之第 4 項文字，

予以新增。

- 十二、新修正第 25 條，建議維持原第 20 條第 1 項第 1 款之文字「精算保險費率如其前五年平均值與當年保險費率相差幅度超過正負 5%」。
- 十三、新修正第 28 條，有關外籍人士、外籍配偶與依親等人員之保費計算具體公式，應考量其費用是否應該提升。
- 十四、新修正第 40 條，醫療服務給付項目支付標準是否還有論病例計酬？前提說要同病同酬為原則，建議應該全面以同病同酬進行修訂與調整。
- 十五、新修正第 57 條，台灣醫院協會建議「歷年總額協商應列入前一年斷頭的部分，且醫療費用之計算，應以醫療服務點數為準，而非以申報點數為基礎。」請予增列。
- 十六、新修正第 59 條，有關總額點值結算，約 6 個月才可結清，是否也應等同提撥利息費用給醫界？另建議，各部門全國平均點值應以每點 1 元正負 5% 為閾值，如低於該值，是否應由政府補助？
- 十七、新修正第 71 條，有關藥商採購契約之意見，剛才已經提出，另建議對於藥價應有多元藥價的考量。
- 十八、新修正第 93、94 條，代位求償之項目是否如第 94 條第 1 項所列，如果全包括在內，1 年應該不只 20 億元，未來，應該設定代位求償的目標值。
- 十九、愛講話被按鈴也沒辦法，新修正第 85、86 及 87 條，是針對違規院所的處罰，建議增加有關行為醫師的處罰，不該僅於特管辦法或合約書中列出，建議於母法訂定。另，一個銅板不會響，對於被保險人是否也應比照 2 至 10 倍罰鍰的處分。

滕委員西華

- 一、建議關於財務面之改革資料，提供書面資料供委員參考，以便瞭解。
- 二、地下經濟等所得稅未能解決的，確實是收不到，但第 20 條是討論所得總額的條文，希望能多花時間告訴委員。第 20 條的處理有點太短，本條涉及民眾權利義務，也是二代健保財務改革的重點，所得總額與所得稅法有關，綜合所得稅法內涵應討論。我們雖無法期待二代健保解決地下經濟問題，但可決定哪些項目要納入二代健保費基。
- 三、衛生署交議事項並不是二代健保的重大事項，大部分都沒有爭議，不是二代健保核心，我們應多花時間討論二代健保的重點。
- 四、本人建議論戶不論口，可能會有雙重計費的問題。若採論戶不論口，則沒有每人平均保險費的概念；若要採每人平均保險費用，這個概念如何與家戶結合在一起，可能要思考。
- 五、關於第 39 條，藥物給付擬定機制中，藥商參與協商有爭議，建議訂定機制不將廠商納入，以免引起爭議，但加入「得邀請藥物提供者及相關專家提供意見」。
- 六、立法委員曾關心監理會委員組成，關於監理會委員組成，健保法不適合寫得太清楚，但立法精神應說明清楚，主管機關應兼顧各類代表的公平性。比例上的兼顧，立法意旨應說明清楚。例如有些委員會議，專家僅一位，壓力很大，建議適度在說明欄提出說明。
- 七、第 44 條，居家照護本來就是降低醫療支出的措施，建議部分負擔比例，應盡量降低，如減為百分之五，或可考慮定額，因為目前情況，是家庭要支付交通費。部分負擔的規定百分

比，應不包括藥費，僅包括診療費及診察費。衛生署將原來的第 3 項刪除，建議保留，會較周延。

八、二代健保開辦前的短絀，確實不應由二代健保承擔，否則會使費率失真，現在的規劃是對的，惟財政問題應克服。

九、第 77 條最後一項對安全準備的說明只供財務週轉，週轉仍支應保險支出，週轉是因支出數不足，還是運用在保險業務上。週轉 300 億元，若無可歸還，該怎麼辦？那安全準備要做什麼？

十、重罰的目的不在收到錢，之前健保局所提出的七大措施有「永不特約」，但修正條文無此內容，永不特約和停止特約幾個月或罰錢不同，是對醫療院所的重大權利改變，建議應寫在母法，而不是僅訂在特管辦法。

十一、納保對象應納入受刑人，健康是基本人權，不應因為犯罪服刑而被剝奪。

十二、關於第 15 條保險憑證之規定，建議加入：保險憑證不得存放非醫療資訊使用目的之內容。現在有很多人對健保卡很有興趣，一直想要和金融卡或悠遊卡結合，一定要寫明目的，並且在後面的條文中，加入醫師強制寫入藥品處方及重大檢驗的結果等，以利醫療管控。

十三、第 21 條，建議廢除家戶內的人口數，否則有雙重計費之現象。

十四、第 43 條，逾專利期藥品，同意齊一價格，建議對藥價調查做進一步規定，不要像現在沒有目標，如果可以就訂在調查逾專利期五年或幾年內之藥品，並且授權藥價調查用來作為調降藥價之參考。另外，建議加新的條文，比照加拿大訂出 15% 的藥價差，超過的用在降低藥價及

醫院若拿超過法定價差，則價差歸公，從總額中扣除一定比例，以降低以藥養醫的情形。民眾對藥價差降低有很大期待，不可能沒有藥價差。藥價條文應在二代健保法處理。

十五、反對差額負擔，基本上差額負擔，精神上是懲罰弱勢。

劉委員玉蘭

- 一、目前一代費基是全部放在薪資，二代健保是費基擴大，二代健保實施後，雖然無法包括地下經濟的所得，或許地下經濟會增加也不一定，但二代實施，地下經濟有可能會一部分納入，例如地下經濟獲得收益的存款或房租，如依法納稅也會是費基的一部分。如何將地下經濟納入稅基，是財政部要努力，希望財政部努力做到賦稅公平。無論如何，二代健保與原來比較，確實是比較公平。而我們也不要因無法解決地下經濟而不改革，只要二代健保比現在公平就值得去做。
- 二、建議不需準備一個月的安全準備，如需週轉，可由政府支應1個月安全準備的利息。
- 三、第7條，可能會對出國在外被除籍者，較現制公平。但除籍後，可能還是納稅義務人，是否仍要繳健保費，可能要討論。若願意繼續繳健保費，可能要思考如何讓其繳納，建議2年除籍後，如不辦停保，就可繼續加保。
- 四、第77條的說明，請補上「實施前」文字。

賴委員永吉

- 一、建議先釐清今天委員會目的為何？是否討論修正條文，還是僅討論新增議題？
- 二、7個新增議題，其中1、3、5、7本會曾討論在案，過去討論的意見為何？是否讓委員瞭解，希望簡單說明以及結論為

何？

- 三、本次議案看不到幕僚初擬意見，為使委員會議有效率，先釐清後再繼續討論。
- 四、第 77 條所講 1 個月的安全準備，等於二代健保實施後的一個月安全準備。是否編列 1 個月安全準備？將來算費率時有 1 個月安全準備，請問所指為何？條文中之「做週轉用」不知意義為何？
- 五、關於醫療院所違規之處罰，建議維持彈性，處罰 2 倍或幾倍，並無意見。不知過去執行時的情況，若處罰 2 至 10 倍，健保局權限太大；稅法若訂彈性，會有裁罰標準，否則會有權限過大的問題，不知過去有無訂定裁罰標準及執行情形。

祝委員健芳

社會救助法修正草案預定本會期送進立法院審議，修正條文增列有中低收入戶自付保險費由中央機關補助二分之一，建議於全民健康保險法第 26 條一併考量列入。

曾秘書長中龍(林委員振順代理人)

- 一、對滕委員有關「第 42 條被保險人不經轉診逕赴各級醫院門診者，加重其負擔百分比，基於用藥一致，藥費不應加重負擔，應排除在外」之建議，本人也認為應用藥一致，不應因就診層級之不同而不一致，惟若無配套，現行民眾多認為至醫學中心拿的藥會比較好(事實也似乎是如此。此乃各級總額給付獨缺藥品費用給付總額使然)，造成醫療資源之濫用及浪費，如果再僅修法第 42 條，其費用支出更輕鬆，則形同變相鼓勵民眾更逕自往醫學中心跑，因為藥品不需加重負擔，如此，將造成藥費更增加，醫療資源被更不當的運用。故建議基於用藥一致性，應修法第 42 條加重負擔比例，不

應涵括藥品費時，但也應同時修法第 58 條第 3 項，將「得設定藥品費用之分配比例」改為「應設定藥品費用之分配比例」，即設定俗稱之「藥費獨立總額」，真正落實醫藥分帳制度，方能降低民眾不經轉診濫用醫療資源之情形，也才能稍減全民健保之財政負擔。

二、針對全民健康保險法現行條文第 31 條第 1 項後段：「給予門診或住院診療服務；醫師並得交付處方箋予保險對象至藥局調劑」之內容已被刪除，並於修正條文增列第 68 條「保險醫事服務機構對被保險人給予診療後，得交付處方予被保險人，於符合規定之醫事服務機構調劑、檢驗、檢查或處置。」如此修正，似有不妥。因第 68 條之增列，將誤導民眾可持處方箋至其他有藥師服務之醫院、診所調劑，則所謂「醫藥分業」之國家重大醫療衛生政策，將完全破壞殆盡。為此，建議應於增列第 68 條之修法說明中，明列「本條被保險人得持處方至符合規定之保險醫事服務機構調劑，該保險醫事服務機構係指社區藥局」，方為妥當。（書面意見）

謝委員天仁

- 一、今天討論的都是解決以前的問題，政府欠款也要一起處理。分期去向銀行融資，既要二代就應把過去的問題一併解決。不要一代、二代牽扯不清，增加無謂負擔。亦可把健保局的債務一併轉給欠費政府。建議一併做考量。
- 二、短期或長期離境，只要是中華民國國籍，或沒有停保意願者，均要繳交健保費。除籍是戶籍法規定，與健保無關，否則整個制度扭曲，目前無法令規定除籍就要停保，為強制大家共同負擔，建議讓民眾儘量不要退保，把所有投機取巧的現象通通除去。

三、願意繼續保，為何強迫其退保？對於中華民國國籍，加入健保的，不應輕言退保，若除籍等不通知又處罰，建議架構上做檢討。修正條文第 8 條將外國人納入，應可讓他們做選擇，是國民強制納保，非本國國民，無必要強制納保應檢討。

四、今日只就交議 11 條增修條文表示意見，其他保留。

何常務理事博基(李委員明濱代理人)

一、若有虛偽證明，母法處罰 2 倍，建議維持。

二、第 69 條診所所有無必要公布財務報告，應為醫院，診所不列入。

郭主任惠玲(蕭委員景田代理人)

各界將解決健保財務及醫療品質的問題，寄望於二代健保方案，衛生署對外表示，它所訂的保費結構比較合理，原因在於保費計算部分，由現行的「個人月薪所得」，擴大為「家戶年總所得」，普遍認為費基擴大了，費率勢必下降，健保費率較現行的 5.17% 為低。公平是二代健保的主要訴求，個人希望衛生署變革過程中務必要周延、務求公平，不要重蹈當年倉促上路與制度的缺失，讓二代健保又成另一個問題。個人有以下幾項建議，請衛生署酌參。

一、依所得稅法第 14 條之 1，個人之綜合所得總額並不含個人持有公債、公司債及金融債券之利息所得，也不包括：(一) 短期票券到期兌償金額超過首次發售價格部分之利息所得。(二) 依金融資產證券化條例或不動產證券化條例規定發行之受益證券或資產基礎證券分配之利息所得。(三) 以前項或前二款之有價證券或短期票券從事附條件交易，到期賣回金額超過原買入金額部分之利息所得。(四) 與證券商或銀行從事結構型商品交易之所得。健保局對於綜合所得稅

中非薪資所得的其他所得，是否能充分的瞭解與掌握，因此，對於被保險人保費負擔的公平性及執行的效率、方式值得斟酌。

二、我國所得稅制並不是很健全，而且稅制尚存有許多缺失，富商巨賈、腰纏萬貫者，合法避稅、節稅，苦哈哈的薪資所得者則負擔很重，飽受詬病。綜合所得稅 7 成以上，是課徵自薪資所得者，因此難謂公平。若以家戶綜合所得為健保費計算基礎，諸多所得未能計入，是否亦屬不公？例如簡單的租賃所得，若承租一方未申報，那麼租賃所得就無法計算在內了。還有我國地下經濟猖獗，企業逃漏稅、地下錢莊、地下保單、色情行業、流動攤販、民間自助會…等，都是所得稅法力所不逮之處。因此，有可能加重受薪者的負擔，尤其是中產階級。

三、其次，我們對於綜合所得稅之核定有時間之落差，綜合所得稅額之核定，快者半年，慢者因復查、訴願與行政訴訟等問題，可能需數年之久，故如何採計呢？

四、我國所得稅法第 14 條所稱之「綜合所得總額」，係已扣除同法第 4 條各項免稅所得及適用第 14 條之後的結果，實際上，並不符合「總所得」之概念，而已接近扣除「必要費用」之淨所得（但又並不完全）。且第 4 條中各項免稅所得之規定，性質複雜，有在定義上即非屬所得之收入、有應予扣除之「必要費用」，亦有純政策性之租稅優惠措施，例如草案所列修正重點之應予計入費基計算之「軍教人員之薪資」，即屬於性質本為「租稅優惠」，卻列於「免稅所得」之項目，列入費基乃屬應然。但該條規定中之租稅優惠，並不止於此項，亦應在同一基礎上加以檢討。再者，同法第 14 條規定

在計算綜合所得總額時，有部分係扣除取得成本費用之規定。以執行業務所得為例，必須扣除了各項物資、人力支出之成本費用之後之實質所得，方為課徵標的，列入稅基。健保保費之課徵若欲以所得總額為課徵之費基，則必須將所得稅法上各項扣減規定做體系性整理，才能獲得一體系上公平的費基。

- 五、每年經濟景氣的波動，亦應納入考量。例如去年金融風暴，全台爆發數十萬人休無薪假，若此，個人當年生活都發生問題，健保局卻又加收健保費，那麼勢必會產生民怨。
- 六、二代健保改以綜合所得總額為費基，外界認為已經轉變成綜合所得稅的附加稅，故衛生署有必要說清楚，避免國人誤解。
- 七、現行軍教免稅，二代健保係以軍教人員之「薪資」採計，但軍教人員之薪資是否與所得稅法規定相同？就個人詢問財政部賦稅署，賦稅署也認為，軍教薪資並不等於其家戶總所得？故是否應於條文內明確定義之必要？依據所得稅法第 14 條第 6 項規定：「第三類：薪資所得：凡公、教、軍、警、公私事業職工薪資及提供勞務者之所得：一、薪資所得之計算，以在職務上或工作上取得之各種薪資收入為所得額。二、前項薪資包括：薪金、俸給、工資、津貼、歲費、獎金、紅利及各種補助費。但為雇主之目的，執行職務而支領之差旅費、日支費及加班費不超過規定標準者，及依第 4 條規定免稅之項目，不在此限。」本項軍教人員之「薪資」是否與上述所得稅法規定相同？為避免爾後執行上之爭議，個人以為，應於條文內明確定義之必要？
- 八、對於所得高於低收入戶之認定標準之人民，其所得卻必需

全部作為費基來核定保險費，並未如課稅上有所寬貸，這事實上可能造成收入略高於最低生活費標準之人民，被課予保險費負擔後可支配所得反而低於社會救助戶之狀況，有失公平。此外，費基範圍若不顧慮基礎生活所需，亦可能導致特殊境遇之人民負擔過重，如因殘障者額外生活支出、醫藥費用、災害損失、幼年子女托育費用，都是人民為維繫生存不可避免必須支出的費用，若均列入健保費費基，則將無異對人民生存基礎的侵犯。因此，個人建議屬於所得稅法中基礎生存所需之個人免稅額與殘障特別扣除額（參見同法第 17 條），應扣除在保險費費基之外。如此，雖然必然導致整體健保保費費基的縮減，但此可以透過保險費率之調高，加以平衡，而以扣除基礎生存所需之後的所得作為核費基礎，則可一舉免除剝奪人民生存基礎之顧慮，保費調整機制之運作，乃更能回歸收支相抵的制度目的，自動地循財政收支平衡之公式升降，如此將更符合全民健保之本旨。

九、最後，個人認為，健保問題的癥結，還是在於如何做到財務平衡，醫療品質又應如何提升？其次，建議衛生署務必開誠布公，聽取各界意見，千萬不要便宜行事，方為促進國民健康福祉之良策。

盧委員美秀（書面意見）

有關二代健保案，對於轉診條文，未來是否可以依法行政，宜列入考慮，若確實可以執行，也有決心執行才列入，否則宜考慮是否刪除。

郭委員玲惠（書面意見）

一、第 4 條增列第 1 項「中央主管機關統籌全國全民健康保險業務，設中央健康保險局為保險人，辦理全民健康保險業

務。」；第 2 項「為監督全民健康保險業務，由有關政府代表、被保險人及雇主團體代表、各類保險醫事服務機構代表及專家各佔四分之一為原則，組織全民健康保險監理委員監理會行之。」；第 3 項「中央健康保險局之組織及全民健康保險監理委員會(以下簡稱監理會)之組織，另以法律定之。」：原草案第一項改為第四項，文字修正為「監理會辦理下列事項：…」。

原第二、三項改為第五、六項。

二、第二章及第 6 條，與第 4 條一併考慮。

三、第 7 條有關於復保之規定應再斟酌，並為財務分析，建議等待期應再延長。

四、第 86 條第 2 項增加「…，並提供民眾查詢」文字。

曲委員同光

一、二代健保法案中，長期出國者若回國後，可以再進一步研究所得計算上的問題。

二、計費基礎之所以用總所得，是因為目前用薪資做計費基礎，沒有考慮扣除額的因素。而且採用淨所得可能對懂得避稅的人反而無法依其經濟能力計算保費，所以從整體考量，總所得會比淨所得好。

劉組長慧心

一、二代保費計算概念與一代不同，一代先分類，各類有不同計算基準，還有不同負擔比例。二代是監理會先談下年花多少錢，再看收多少錢，扣除法定收入後，分為三部分：政府、雇主、被保險人，政府部分用前一年負擔基準，乘以比率。比率一與 GDP 有關、一與醫療費用有關。雇主負擔在第 18 條，按新制前三年雇主負擔保險費占全國雇主支付受雇者薪給總額的平均比率，每年用用人費用乘上比率，另有連動機

制，在負擔比率與被保險人負擔相差過大時，要做調整。剩下由被保險人負擔，此時看監理會決定的上下限與費率。對個別民眾而言，在上下限之間，以家戶總所得乘上費率，若除以計費人口數，最多 4 口，除定在上限之上的人，就以上限保費乘上口數，下限之下亦同。

二、將來委員會的組成，按照中央行政機關組織基準法的規定無法於作用法中訂定，將來會在子法規訂定，屆時會請各位提供意見。

三、爭審會委員名單已公布在該會網站上。

四、定型化契約是領取藥品費用在一定金額以上者才需要簽訂。

五、延後收繳保險費問題，衛生署一定會小心。修正條文目前亦有就源扣繳的方法，不致發生全部保費都以後才繳納。

六、關於政府負擔部分，說明欄 5 有說明，不包括現行差額補助。

七、給付項目及支付標準的共同擬訂方式、程序及保險人共同擬訂的委員如何產生，將來都會訂定辦法，明確規範。

八、第 42 條原條文最後一項，係立法過程中立委加入，依其文字目的不明。為避免外界疑慮，故刪除。若委員認為有保留必要，可再研議。

李副局長丞華

一、實施後，第 1 個月的醫療費用第 2 個月要支付，第 3 個月才收到保費，所以需要營運資金，否則 1 個月的營運資金是用借債的方式取得。

二、沒有安全準備對保險來說，是很奇怪的，若有突發狀況，會有需要。

劉主任委員見祥

一、衛生署交議七項新增議題討論結果如下：

議題一：配合健保局之改制，修正相關條文：原則上尊重。

議題二：修正長期旅居國外民眾返國加保規定：原則上尊重，但部分委員之不同意見，請衛生署核參。

議題三：修正健保費補助款改由中央政府負擔：原則上尊重，但部分委員之不同意見，請核參。

議題四：增列給付項目及支付標準之擬訂，得經醫療科技評估規定：原則上尊重，但部分委員之不同意見，請衛生署核參。

議題五：將目前施行細則有關居家照護費用規定移列母法：委員對居家照護部分負擔建議應調整等，請衛生署核參。

議題六：明定保險財務短絀及安全準備不足數，由中央政府分年編列預算撥補之：委員擔心政府財政負擔沈重等意見，請衛生署核參。

議題七：修正違規特約院所罰鍰倍數：原則上尊重，但部分委員之不同意見，請衛生署核參。

二、除上述七項新增議題外，委員對於修正條文第 4 條、第 16 條、第 18 條、第 21 條、第 42 條、第 43 條、第 71 條、第 92 條條文等等，有不同意見，請衛生署一併核參。

三、考量委員或有其他意見不及表達，則請用書面方式並在明(2)日中午前送會，以便一併彙整送主管機關核參。