

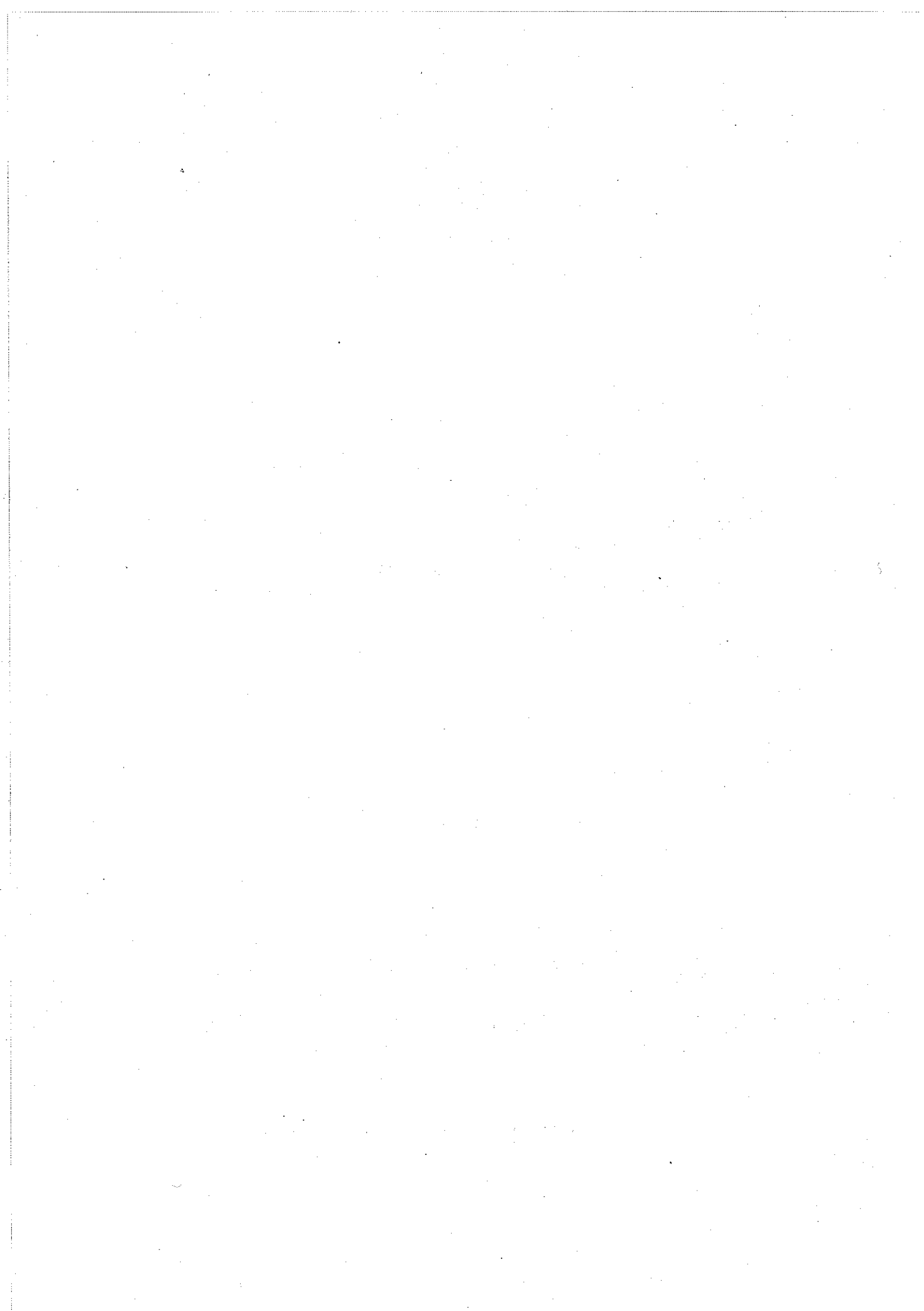


全民健康保險監理委員會暨
全民健康保險醫療費用協定委員會
第 19 次聯席座談會會議紀錄

主辦單位：全民健康保險監理委員會

協辦單位：全民健康保險醫療費用協定委員會

中華民國 101 年 3 月 23 日



全民健康保險監理委員會暨全民健康保險醫療費用 協定委員會第 19 次聯席座談會會議紀錄

時間：中華民國 101 年 3 月 23 日上午 9 時

地點：中央健康保險局 18 樓大禮堂（臺北市信義路 3 段 140 號
18 樓）

出席委員：

周委員麗芳

盧委員美秀

千委員文男

楊委員芸蘋

蘇委員錦霞

滕委員西華

葉委員宗義

李委員永振

李委員成家

郭委員志龍

李委員明濱

李委員蜀平

黃委員建文

陳委員俊明

楊委員漢淥

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

廖主任秘書滋睿(代)

李常務監事育家(代)

張副秘書長孟源(代)

黃視察美瑩(代)

陳委員明豐
蘇委員清泉
謝委員武吉
陳委員宗獻
孫委員茂峰
連委員瑞猛
陳委員玉枝
何委員語
葉委員明峯
謝委員天仁
廖委員本讓
蔡委員登順
鄭委員聰明
凌委員月霞
孫委員碧霞
鄭委員淑芳
許委員怡欣

陳特助瑞瑛(代)

謝理事長文輝(代)

楊監事長麗珠(代)

報告人：

行政院衛生署中央健康保險局

張代理組長鈺旋

鄧組長世輝

引言人：

中央研究院經濟研究所

羅副所長紀琮

列席單位及人員：

行政院衛生署

洪組長碧蘭

行政院衛生署中央健康保險局

戴局長桂英

李副局長丞華

林專門委員阿明

全民健保醫療費用協定委員會

本會

蔡科長佩玲
王科長復中
彭科長美琪
林執行秘書宜靜
張組長友珊
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

主席：劉主任委員見祥

江主任委員東亮

紀錄：顏銘燦

列席指導：賴副署長進祥

壹、主席致詞：

劉主任委員見祥

江主任委員、賴副署長、費協會及監理會兩會委員、健保局戴局長、李副局長及所有與會的人員，大家早！

非常感謝各位的參加，兩會聯繫會依慣例由監理會及費協會輪流辦理幕僚工作，本次係監理會負責。

賴副署長負責督導健保相關業務，近期為二代健保的籌備工作，每週密集邀請各相關業務單位開會討論，儘管行程十分忙碌，但還是特別交代，只要時間允許，在監理會及費協會召開會議時，都會儘可能參加，非常感謝副署長的蒞臨指導！

請委員依議程中的討論題綱提供寶貴意見，會議結論將會送請衛生署作為政策參考。媒體非常關心本次座談會的相關訊

息，希望也能參加今天的會議，但考量聯席座談會是兩會委員內部的會議，因此未便同意，惟媒體仍期待若有具體的結論，能於會後提供。

再次謝謝大家的參與！首先，請江主任委員致詞，並請賴副署長指導後，再由健保局進行專題報告。

江主任委員東亮

劉主任委員、賴副署長、戴局長及兩會委員，大家早！

本次會議由劉主任委員擔任主要主持人，我這第一次參加兩會聯席座談會的新手因此得以先在旁學習。請大家多多發言，謝謝！

貳、賴副署長致詞：

劉主任委員、江主任委員、兩會委員、戴局長及所有與會人員，大家好！

很高興來列席兩會聯席會議，為了實施二代健保而推動的修法工作，已於去年 1 月完成三讀程序，並且咨請總統公布，但其施行日期依法尚待行政院之核定。各界對於實施日期、實施第 1 年的費率，以及實施以後費差補助措施是否併同檢討等項議題，都非常的關切。依照二代健保法的規定，有關於健保費率的決定，應由兩會合一後的健保會審議，但因二代健保法之施行日期尚未核定生效，故健保會無法成立。而費率之問題，又是事關重大，因此，我們乃向署長建議，二代健保實施之前，由監理會及費協會兩會召開聯席座談會之方式先行運作，針對費率、實施日期、保費差額補助等重要之問題，交換意見，凝聚共識，以提供衛生署及行政院作為重要參考。

最近因為媒體報導二代健保費率之調降可能會跳票，本週

二立法院國民黨之黨團，特別為此問題開一次記者會，在場記者有人要求主管機關對於費率降到 4.91% 作成具體承諾，本人當場答復他們，主管機關無權作成任何承諾，否則，將來之健保會豈非形同虛設。我們必須設法維持法定的機制和精神，因此，在健保會成立之前，勞請兩會委員召開聯席會議，對未來健保會所應該討論的重要事項進行討論，這樣運作才會比較周延，二代健保才能穩健上路。

今天各位委員所提供的意見，我們會忠實的反映給署長，納入政策重要考量，感謝大家撥冗出席！

參、專題報告：

- 一、張代理組長鈺旋報告「二代健保籌備情形」(略)
- 二、鄧組長世輝報告「100 年全民健康保險費率精算及財務報告」(略)

肆、議題引言：(內容詳附錄 1)

伍、綜合討論：(與會人員發言詳附錄 2)

陸、會議結論與重點：

- 一、100 年 1 月 26 日總統令修正公布之健保法(二代健保法)施行時點：

半數以上委員認為，應在各項準備工作就緒後再施行二代健保法，因此，建議可於明(102)年元月再上路，而不必急於今(101)年 7 月施行。

二、二代健保費率：

- (一) 針對 100 年度費率精算報告中，102 年之後的保險成本，因尚未有年度醫療給付總額協定數可參考，爰先以點值 1 點 1 元推估，大部分委員認為，應該依照過去的

點值結算經驗做調整；但醫界代表認為，總額制度造成醫界生存不易，應合理反映。

(二) 部分委員認為，政府應尊重先前對費率 4.91% 的承諾。

三、二代健保財務之其他影響因素：

(一) 應考量補充保險費的收取成本，若增加許多行政成本但所增加的收入與一代相差不多，則意義不大。

(二) 關於自付保費差額補助部分，有委員建議，二代健保在政策方向上若能照顧到弱勢，可回復制度之常態。

四、其他

(一) 多位委員認為，現在的健保財務處於最佳狀態，從現制下進行改變，可能會更好。

(二) 有委員認為，應克服困難以徵收股票股利。

(三) 為期健保會順利推動各項業務，應於其下設立小組，以分別負責醫療給付費用對等協商、費率審議、政策法規研究諮詢及其他保險業務之監理等事務。

柒、散會：中午 12 時。

羅副所長紀琮之「議題引言」摘要

一、大會要我引言的議題計有下列三項：

- (一) 精算報告之推估費率與二代健保費率；
- (二) 財務現狀探討二代健保施行時點的財務收支；
- (三) 二代健保財務之其他影響因素；

二、我分別報告如下：

(一) 有關精算報告之推估費率與二代健保費率議題：

1. 二代健保與現制的差異，只在補充保險費的收取。依修法當時的推估，補充保險費的收取數額約在 200 億元左右，占保費收入的 5%；金額雖不大，但不能說不重要，因會直接影響到費率的計算。單就金額來看，補充保險費只是很小的部分，因此，對未來保險費率的推估，還是要回到保險財務的流程架構面去思考。
2. 在財務流程的架構上，必須先看保險給付及部分負擔，因部分負擔會影響醫療利用。目前健保局的精算，係參考美國聯邦醫療保險服務中心(CMS, Centers for Medicare & Medicaid Services)醫療費用推估模型來推估費用。然而實際的醫療費用還要經過費用申報及審查核減等流程。此外，在上限制總額支付制度下，醫療費用超出上限的部分是被硬砍掉的，並沒有反映在費用的推估上。今天健保局所提出的報告，101 年以後的費率推估有比較大幅度的躍升，是因為總額的精神沒有反映在費率的精算上面。
3. 回到財務責任制度，我們必須先將醫療需求與費用作一

個結合，決定需要多少錢後，再透過投保金額及眷口數計算，並決定是只要收取所需要的醫療費用就好，還是要再加上安全準備？兩者之間的分別，在於財務安全的要求。決定之後即得到費率的預估。

4. CMS 的精算推估模型，早期僅包含：投保人口數、物價、醫療物價、人口之年齡、性別及年齡、性別以外因素等五大因素。但後來發覺，僅看醫療單價並不夠，還要考量醫療處置的密度，例如：藥物使用種類的增加，或是手術的複雜化等。所以，除了原來考量的五大因素外，近年 CMS 將各服務類別醫療費用，依人口數，人口性別、年齡結構，人口性別以外因素，醫療利用、醫療價格及醫療服務強度等因素，進行分解，將推估考量因素增加到 7 個。因此，精算報告中的費用推估，就將醫療單價、次數及密度整合為單次費用，作為計算的基礎。
5. 醫療費用經過審查，最後可能只付出申請費用的九成五，再減掉來自病人的部分負擔、代辦費收入及代位求償等費用，加上境外就醫的核退費用後，才是保險給付的成本。從醫療費用推估到保險收入，第一個概念，是保險費收入依所需要的保險給付，透過保險費率及平均投保金額來決定。另一個概念，保險收入亦可考量經濟波動的因素，結合保險給付及加上安全準備提撥金額來推估。所以，保險費率是依不同假設條件推估出最後的結果。依健保局今天提供的費率推估，101 年因需填補 100 年底短絀數 62 億元及提存 1 個月安全準備，並依行政院核定之 101 年總額成長率上限 4.70% 為計算基礎，

推估出該年平衡費率為 5.59%；而 102 年(含)以後，因尚無總額協商資料，暫以 1 點 1 元進行相關推估。這些假設條件，都會讓保險費率有較大幅度的躍升。

6. 如果費率維持在 5.17%，保險收入沒有變動，但成本以總額上限 4.70%，並以 1 點 1 元為點值估計，再加上 1 個月安全準備，102 年起就會再度發生保險收支短絀情形，該短絀在 105 年並會達到 1,400 多億元。但因 102 年尚未將總額的精神反映在保險給付上；以過去歷年的經驗，總額在協定後，成長的上限從未到達過 4.70%，且點值也小於 1 點 1 元，所以，當這些假設條件依過去保險給付的趨勢調整後，例如將健保局 101 年及 102 年保險成本成長率由 6.05% 及 8.56%，調整成 5.05% 及 3.75% 時，那麼保險收入短絀就不會在 102 年，而會延到 104 年以後才發生。
7. 各位也許會想，既然如此，精算小組為什麼會讓 100 年度費率精算報告通過？因為技術性的報告只要將過程交代清楚，大家認為結果合理即可，至於政府政策或可行性是另一個議題。所以，各位委員可以看到在不同的假設條件下，會有不同的費率產生，如果依過去給付趨勢進行調整，明（102）年的財務應還能支撐，不至於虧損。

（二）進一步討論到二代健保的費率及施行時點：

以 100 年保險收入 4,927 億元來看，保險費率是 5.17%，因此，費率的每一個百分點即相當於 953 億元，當保險費率降為 4.91% 時，可反推出補充保險費須收到 248 億元，才能達到平衡。各界關注的施行時點，以 101 年 7

月實施來看，關鍵問題在於準備工作是否就緒？包括：法規修訂、徵收辦法、徵收能力、繳費意願等因素，均需考量。如果能順利收到全年補充保險費 248 億元的一半，財務收支就可達到平衡；但如果無法順利收足，且徵收補充保險費所增加的行政成本也比以前高時，那就越晚實施越好。

(三) 最後談到其他財務影響因素：

首先，法規上訂出政府負擔經費不得少於總經費之 36%。99 年 4 月費率由 4.55% 調為 5.17% 時，政府專案補助一定所得以下民眾應自付保險費新增之差額，100 年共補助 132 億元。雖然 100 年政府負擔的百分比是 34.1%，但若加上專案補助的金額，其實政府的負擔比例已達 36%。另一個需要探討的議題，是特殊材料給付上限，過去對自付差額的特殊材料項目開放得不多，但未來如果開放，則如何決定給付上限，也會影響保險財務，必須審慎考量。

「綜合討論」與會人員發言摘要

謝委員天仁

會議資料第 19 頁第 14 張投影片的備註說明，100 年底短絀數是 62 億元。上次費率從 4.55% 調高到 5.17% 是兩年平衡費率，所以應在今（101）年 3 月底達成收支平衡，為何在去年產生短絀 62 億元？請說明。

鄧組長世輝

100 年底短絀數 62 億元，是自健保開辦以來累積的短絀數。今年 2 月底已有安全準備餘額 8 億元。

楊委員漢源

會議資料第 18 頁第 11 張投影片，因費率自 99 年調整，所以保險收入成長率高達 14.32%，而 100 年只成長 6.92%，這可理解。但 101 年以後費率同樣以 5.17% 計算，成長率為何大幅下降到 1.5% 左右？

鄧組長世輝

99 年因費率調整，使保險收入大幅增加；100 年則有基本工資及軍公教薪資的調高，但 101 年起，因採前一年作為基期的關係，所以成長率下降。

戴局長桂英

第一個影響因素，是費率在 99 年 4 月調整，所以，100 年第一季還有費率調高的效應；第二個因素，是 100 年的基本工資調整，除第 1 類外，第 2、3 類的投保金額也都受影響。101 年則假設未調整第 2、3 類的投保金額，且已無費率調整的效

益。

楊委員漢源

費率調整會讓保險收入成長率增加，但純就薪資僅在 3% 至 5 % 之間調整，我不認為會影響 100 年及 101 年保險收入成長率相差將近 5.3% 之多。

鄧組長世輝

考績晉級等所產生的自然成長，也會使投保金額成長。

楊委員漢源

但自然成長因素在報告中所呈現之數字卻逐年下降，而非增加。

葉委員明峯

二代健保修法重點在補充保險費，未來，能否收到 248 億元是關鍵。健保新法通過至今已有一段時間，對能否收到 248 億元有無重新算過？若是可以，對二代健保之實施是有信心的，否則會有問題。至於行政成本，是必須付出的，請衛生署及健保局應儘量利用既有的收費機制收取補充保費。

楊委員漢源

- 一、現在距離 7 月 1 日只剩 100 天，要新增或修訂法規尚有 59 項，大家對於這些法規內容清楚嗎？本人是監理委員都不清楚，何況是民眾？
- 二、同意羅教授所說，總額支付制度是「硬砍」費用。從今天的報告看出，即使加上補充保費的徵收，並維持 5.17% 費率，到 102 年健保收入就不足以支付醫療費用。目前健保只支付醫院約只 85% 的費用，未來，如果再將健保財務

的虧損，透過總額制度移轉給醫療提供者承擔，台灣醫院體系將無法承擔。

- 三、現在連政府部門都說，無法負擔二代健保所增加的保費補助經費，因此，請衛生署再考慮，將施行日期延後，不要在7月1日就施行。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

- 一、在全民健保費率精算報告第21頁，總申報醫療費用還須減掉部分負擔、核減數及代辦醫療費用等，其中一個很重要的因素，就是部分負擔。同報告第77頁有關部分負擔變動，假設101年各服務類別部分負擔占率增加1個百分點，101年平衡費率將為5.51%，較基本假設值下平衡費率減少0.08個百分點。不管是一代健保法或二代健保法，都規定部分負擔基本門檻為20%，但目前精算的部分負擔僅8%到9%，如果能回歸法律規定收取20%的部分負擔，費率大概可下降0.8%，保險費率可自5.51%下降到4.7%。部分負擔過低，也就是讓沒有使用健保的民眾去貼補使用的民眾，是變相鼓勵民眾過度使用醫療資源。所以，解決健保財務的問題，必須貫徹執行部分負擔的基本精神，而不是多收取保費調高費率，讓沒使用健保的民眾及政府財政的負擔都增加。

- 二、但調高部分負擔仍必須有配套措施的補助計畫，尤其是弱勢團體，必須由國家福利預算加以補助，因此，將部分負擔增加至20%時，希望健保局也能確實執行補助措施。若費率可以降低，該補助的項目就應補助，但對重大傷病或中低收入戶的補助，應有所差別。從最富有到最貧窮的區間，在國外有各種指數來計算，不同的對象有不同的補

助。要依法執行收取部分負擔 20%，補助也要有不同的階段，不是對貧窮的才補助，中間的也要補助。

- 三、另外，除了對高所得的人增加補充保險費外，也希望能貫徹執行扣繳措施，按健保法定之規定，所謂「補充保險費之扣費義務人」，其功能上屬於行政法上之履行輔助人，如果能依法行政讓補充保險費能收到 248 億元，健保的缺口或許能減少。

謝理事長文輝(謝委員武吉代理人)

- 一、精算推估邏輯應前後一致，健保局提出之推估資料，前後不一，前段(99 至 101 年)是以每年實際總額支出，像醫院實質點值，每點只剩大概 0.87 元左右(非以 1 點 1 元)為基礎，後段(102 至 105 年)則採 1 點 1 元堆估，基礎並不一致。若前段以 1 點 1 元的合理基礎來推估後段，推估結果必然不足，應予更正。
- 二、精算推估應務實地反映實際需要，前段(99 至 101 年)已實施部分應以 1 點 1 元為基礎(因已扣掉核減率)才是合理的。但未來「健保會」審議費率，會有多方考量，若審議之費率不足精算所需，即應負責任地減少給付項目，或增加部分負擔等收入。若健保會或社會大眾不肯務實地面對問題，依然用民粹式的總額，強制加在醫療服務提供者身上，只會讓醫療品質不斷下降。像現在核心的總額「醫院服務」，是所有各總額部門中點值最低的。醫院服務中，內、外、婦、兒、急診這些核心醫療項目，正愈來愈空洞化，成為大家共同目睹的事實，這樣的健保是大家期待的嗎？
- 三、現行或新制健保法都有自行負擔額(部分負擔)的規定，

門診、急診需負擔 20%，如不經轉診，即直接到地區醫院、區域醫院或醫學中心就診，須自行負擔的比率則為 30%、40%或 50%。這些明確的法令，應當積極地依法收取。民眾常批評社區醫療資源不足，並缺乏信心，這需靠健保局針對資源分配重新考量，讓資源大幅往社區醫療服務端移動。使民眾對在地醫療有信心，那麼對所謂未經轉診須加重 30%至 50%之部分負擔，就不會排斥。

- 四、若能依法收取足額之自行負擔，落實使用者付費，對保險財務也會有相當程度的挹注，應會讓費率能回歸民眾比較能接受的範圍。

柯委員綉絹

- 一、本次保險費率精算有關保險收支推估，似較理想性，宜務實考量經濟成長率及民眾負擔能力。101 年保險成本，以經建會核定之 101 年總額上限 4.7%為計算基礎，建議改以過去 3 年保險成本平均成長率作試算。另 102 年(含)之後以 1 點 1 元估算部分，建議亦以過去 3 年平均點值估算，俾供決策參考。
- 二、另今天報告資料第 19 頁之第 14 張投影片，備註 1.「101 年因需填補 100 年底短絀數 62 億元及提存一個月安全準備，故費率較 102 年高」乙節，因 101 年保險收支逐月出現賸餘，累積待填補短絀數 62 億元應可彌平，或出現賸餘，建議再估算至 101 年 6 月底餘絀數作調整。

謝委員天仁

- 一、會議資料假設 102 年以後點值暫以 1 點 1 元估計，但健保從 91 年實施總額制度後，平均點值即呈現 1 點少於 1 元

的趨勢，所以，在總額制度下，到 103 年基本上應無短絀問題。因此，政府在修法過程中，對民眾所做費率 4.91% 的承諾，應該盡力去達成，而非現在又說不可行，如此，民眾會認為，政府所提的政策沒有誠信。

二、股票股利為何不能徵收？技術上有何困難？國稅局徵得到，健保局卻徵不到，邏輯不通。健保法條文明定為股利所得，若將股票股利排除，收入就會受到影響，這部分應好好檢討。副署長對外也清楚表達，費率只是降多降少的問題，我們認為政府應盡力達成目標，否則很難對民眾交代。

三、自付保費差額補助是 99 年 4 月調整費率時，政府為兼顧弱勢而編列預算支應的措施。如果取消，只要在政策方向上能照顧到弱勢，或者恢復到應有機制，基本上都是可行的。

四、今天的討論，應是未來健保會的工作，能否以兩會聯席座談會的方式為之，有待商榷。以費協會而言，只管支出面，並不管收入面。用兩會聯席會來決定費率，我認為是有問題的，技術上要請副署長多費心。

劉委員玉蘭

一、精算報告有關保險成本推估，102 年 5,287 億元，較 101 年之 4,870 億元，大幅增加了 417 億元，換算成長率高達 8% 到 9%，應屬偏高，此與假設點值 1 點 1 元有關。因 102 年高估，未來，各年度成長亦隨之水漲船高。惟 5 年平均成長為 5.01%，若以總體來看，尚在可接受範圍。若要以過去 3 年平均點值估算，特別提醒 2008 年適逢金融海嘯，會造成低估保險費用。

二、羅教授估算的補充保險費，係以費率 5.17% 與 4.91% 之差反推。但 5.17% 為近二年的平衡費率，如以未來較長時間推估，平衡費率應較 5.17% 為高，故以此倒推，恐會低估補充保險費。

何委員語

- 一、會議資料第 20 頁投影片第 15 張，102 年後支出為何要以 1 點 1 元估算？健保並沒有支付到 1 點 1 元，最高也只好到 0.9 元或 0.83 元。當然點值降低會讓醫療院所叫苦連天，但用 1 點 1 元推估，是不實在的，希望能用嚴謹的態度來做精算。
- 二、政府宣稱新健保法實施後費率為 4.91%，如果沒有兌現，等於是在欺騙社會大眾及選民，這種行為是不適當的。政府如果言而無信，如何執政並推動政策？去年基本工資調高 4.81%，今年 5.8%，明年又要調高，預計每年至少會調高 3%，此與健保費率有相乘的效果，再加上人口出生率，現行費率 5.17% 是偏高的。
- 三、健保一直無法改善醫療浪費的情形，在精算的過程中，應提出若健保局減少浪費可降低費率的估算，以提醒健保局減少健保的浪費。
- 四、政府應雙軌併行，對有錢人要求較高的自付額，對低收入戶或弱勢團體，則給予醫療費用補助。本人代表的工業總會，有 10 萬多家廠商、480 多萬勞工，我們要求政府履行承諾，用 4.91% 的費率執行。

滕委員西華

我姑且不提補充保費有那麼多的問題，因為賴副署長在這裡，

我的問題不是健保局能回答的，我想請教副署長 4 個問題，在費率 4.91% 的前提下，預計點值、總額成長率、政府負擔率及民眾自費上升比率，各是多少？因為費率 4.91% 的可行性，就在這些前提下。主計總處已表示，中央除逐年攤還健保法第 27 條各級政府欠費外，還須負擔至少 36% 的保險總經費，所以恐是無力的，而壓縮點值及總額成長率的結果，就是民眾自費。實務上若 4.91% 仍是可能的費率之一，那麼上述問題的答案為何？

楊委員漢源

- 一、呼應滕委員的提問，目前醫院所拿到的健保費用只有申請費用的 85%，也就是 15% 都被核刪或斷頭。
- 二、最近常在電視上看到滕委員，雖然她從民眾負擔的角度考慮，但我還滿欣賞她所說，二代健保不必急著在 7 月 1 日實施，其實有相當多的問題無法克服，包括政府的負擔比率，也包括如果用 4.91% 的費率，大家都會受不了，所以，希望考量是否要在 7 月 1 日實施。

李副局長丞華

- 一、葉委員明峯提到是否能收到 248 億元補充保險費的問題，本局是用 96 及 97 年的財稅資料估算，該資料是採歸戶方式，與二代健保補充保費採論次扣繳不同，因此，資料的充足性是不夠的。本局也作了各種假設，例如某人拿到出席費 1 萬 2 千元，究是 6 次 2 千元或 4 次 3 千元等，來進行各種可能的推估，所以有其不確定性。假設今年 7 月份實施，大約執行 18 個月後，就可大概知道補充保險費實際上能收到多少。葉委員同時希望能儘量減少保費稽徵所增加的程序，這是本局非常謹慎努力的目標，儘量不要增

加扣費義務人的行政成本。

- 二、楊委員漢源擔心距離 7 月 1 日只剩下 100 天，很多法規都還沒完成；另外，若費率調降太多，是否會有影響。這個部分，衛生署及本局向行政院報告時，都會很謹慎的說明，讓行政院作政策決定時，能充分考慮到這些因素。費率的降幅，需視補充保險費能否收到 248 億元，羅教授的說明，是以 5.17% 降到 4.91% 反推，事實上，本局對於補充保險費之推算有高、中、低三種推估，範圍從 180 億元到 300 多億元，但因受限於使用舊有資料，加上推估資料的一些困境，會有不確定性。
- 三、醫師公會張副秘書長孟源所提，部分負擔在一代或二代健保規定，至少要 20%，現在只占 8% 到 9%。必須說明 8% 到 9% 是整體的負擔比率，因為有很多的重大傷病病患免部分負擔，所以會稀釋比率。目前整體上未達 20%，因此，將來在健保會成立以後，對於部分負擔、自付額能否提出更好的機制，以減少浪費，是一項很重要的討論議題。
- 四、謝理事長文輝提到，在精算時能否回歸點值 1 點 1 元，以符實際。精算在總額實施前後，都持續使用美國 CMS 的精算模型，基本上，是假設沒有特別的政策干預，純粹從需求面反映民眾的醫療利用。精算小組委員也在討論是否納入總額，但明顯會扭曲 CMS 精算模型，所以，決定對總額完成協定的年度採歷史資料，尚未協定的年度則採 CMS 模型，但加註說明點值暫以 1 點 1 元估計，再按總額協定成長率修正。
- 五、謝理事長文輝也關心在整個總額預算制度下，越核心的服

務項目變得越空洞，這部分需要逐年檢討。最近監察院的委員，也在全省舉辦座談，關心所謂四大皆空或五大皆空的問題，包括護理界也提出許多問題。這部分將來健保財源能否挹注，並減少醫療浪費，讓核心的服務能夠得到適當的品質及財源，也是本局未來要努力的。

- 六、柯委員綉絹提到，收支推估須考慮經濟的狀況及民眾的付費能力，以及總額尚未協定前，支出成長率及點值可否採過去幾年的移動平均數。精算報告已有說明，但實際調整費率時，可按照柯委員的建議，採用歷史紀錄，以移動平均推估。
- 七、謝委員天仁所提，修法承諾的 4.91% 要盡可能達成，因目前費率尚未進入審議程序，僅藉由今天的討論蒐集各界意見。將來進入審議程序後，行政單位對於過去修法所提出的說明，都會很謹慎的處理。
- 八、有關股利計收補充保險費的問題，目前股利包括 86% 現金股利及 14% 股票股利，股票股利在兩稅合一前，國稅局有徵收的計算方式，但在兩稅合一後，並無較好的徵收系統。所以，股票股利部分，尚在審慎研議中，若要徵收，究採票面值或市值，有公平性的問題，其在健保法施行細則對外溝通過程中，也有各種不同意見。本局也在研議，是否要一次到位，或是分階段，以有共識的部分先作，技術上有困難或還需凝聚社會共識的部分，第二階段再去處理。
- 九、劉委員玉蘭所提，精算報告在 102 年以後有高估的問題，已在精算報告裡特別敘明，因為在總額協商還不清楚時，使用的是 CMS 模型，在總額協商出來後，就會向下修正。

- 十、劉委員玉蘭前曾提過，醫療費用的支出成長率若是 5%，相對於經濟成長率 3%或 4%是合理的。這個部分，本局也會很審慎的納為未來收支規劃的一個重要參考。
- 十一、5.17%的費率是在 99 年 4 月調費率時所提出的兩年平衡費率，僅及於 99 年和 100 年。因在 99 年 4 月時累積的虧損是歷年來最高的，達 604 億元，但在 99 年 4 月費率調高後已有改善，到今年 2 月底，17 年來累積的虧損已完全彌平。5.17%不是五年平衡費率，未來實施二代健保時，不可能以過去的低估值處理。
- 十二、何委員語所提，醫療浪費、部分負擔及基本工資的問題，均是本局長期努力的重點，尤其是浪費的問題。過去每次要調整費率時，本局就會在四個事物上被批判：第一個是績效獎金，第二個是北、高二市健保費補助款欠費，第三個是藥價黑洞，第四個是醫療浪費。北、高欠款的問題，本局已努力解決，績效獎金也因本局改制而解決，藥價黑洞採定期藥價調查。浪費的問題確實是最難處理的，因為大家的價值觀不同，有時候判斷會有些困難。但無論如何，如果是顯而易見的浪費，本局絕對負起責任努力控制。

曲委員同光

- 一、有關補充保險費的問題，除要考慮其對財源有相當挹注外，還有一項很重要的因素，即目前的補充保險費，是從二代健保規劃時的家戶總所得觀念，慢慢轉變過來的。當時認為，目前的一般保險費僅以經常性薪資為主，未考慮到相當多的其他所得。為使所有所得適度納入保險費費基，所以，補充保險費的收繳基礎，都是經常性薪資以外

的其他所得，這個精神還是滿重要的。我們希望能夠擴大費基，將其他所得適當反映到保費，不只是被保險人，也包括雇主及政府的部分，三方面都有所貢獻。

二、有關總額合理成長的問題，滕委員西華詢問將來總額的成長可以到多少？因為目前總額的運作，是在年度的一定時間內，根據當年的各種指數，先算出所謂的非協商因素，再加上一些協商因素後，呈報行政院核定。每一年的額度，要考慮當年經濟狀況、非協商因素成長，還有未來一年的計畫。因為現在大家對健保期待很高，除了醫療外，還考慮到資源的合理配置、四大科的平衡與資源不足等，這些因素，在未來都要作更審慎的考慮，並適當的反映到每年的總額。此外，每年的總額還須經過費協會的協商，所以，對於真正的成長率是沒辦法預測的，因為每年會有不同的考量。

三、未來，在二代健保的架構裡，總額的運作會更加周密，從設定大總額起，就會請健保會共同參與，使直到後端的協商，整個連貫起來。讓付費者與醫療提供者，在同一平台就收支充分交換意見，以期能對合理總額建立起適當的共識。

四、至於費率及實施日期的問題，目前已快馬加鞭進行各項工作，也希望在預定時間內，將籌備工作做好。先前召開會議時，外界也反映，希望能有足夠的準備時間，這些意見，我們都會納入參考，也會向行政院報告，供其作整體考量。大家剛才提到費率 4.91%，其實是在二代健保修法通過時所做的評估，但並未考慮安全準備，當時所定的實施日期，也早於 102 年。所以，費率除了以上很多因素以

外，也應考慮未來財務的平衡，包括安全準備。安全準備是一項很重要的因素，依健保法的基本精神，至少應該有 1 個月的安全準備，以目前來看，至少是 400 餘億元，對於費率的影響也是滿大的。按照健保的合理運作，當然要有安全準備，財務才有安定性。雖然過去財務很困難時，曾發生過安全準備為零，甚至赤字的現象，但那是合理的狀態。所以，如果希望回歸合理狀態，就會有不同的考慮。

- 五、未來，不管費率是不是 4.91%，最重要的應是考慮到整體財務能維持多久。未來二代健保應該在收支連動的精神下，每年檢討費率，但不代表每年都要調整費率。如果有適當的費率，檢討當年或來年的財務，是可行的，並不需要調整費率，除非財務吃緊，才會需要調整。

蔡委員登順

- 一、菸品健康捐是挹注健保的重要財源，向為各利益團體所積極爭取，應在法規面明確規範，俾能全數挹注健保，避免不當使用。
- 二、對 4 個月以上獎金收取補充保險費並不恰當，因為薪資有高有低，落差很大，有些企業底薪低，獎金月數高，總金額並不高，但已達補充保險費扣繳標準；有些企業底薪高，獎金月數低，總金額高，並未達補充保險費扣繳標準，以月數為條件，無法達到劫富濟貧的目的。
- 三、雇主補充保險費的內容並不合理，因為大型企業可以壓低薪資、不發獎金改發股票的方式規避，實務面應再做檢討。

蘇委員錦霞

- 一、二代健保若要在 7 月實施，相關法規想必會採包裹立法，能否符合二代健保方向，恐有疑義。不應為了符合預定時程，而讓未來實施成本增加，希望這部分再作考量。
- 二、精算費率時，對點值採 1 點 1 元計算，高於實際值，以此推估費率，有恐嚇消費者之嫌，應採實際狀況推估。
- 三、有關補充保險費內容，如何區分 4 個月以上的獎金？徵收成本將增加多少？這部分會增加很多不確定因素及結算成本。報告中未見補充保險費所增加的成本，應讓民眾瞭解。
- 四、綜合所得稅扣繳憑單中並未區分兼職或一般薪資所得，其查核也是問題。
- 五、目前以執行業務所得為投保金額者，將來，其執行業務收入應如何計算補充保險費？這些問題都應釐清，讓民眾瞭解。

蘇委員清泉

- 一、民眾要求醫療品質要高，服務項目要多，但保費不能漲，那政府就只能用稅收來補助，這點衛生署可以思考。針對護理人力問題，在立法院民進黨的提案中，單就護理人員小夜班要 1 千元、大夜班要 1 千 4 百元；勞委會提出要完全符合工時；藥師全聯會希望新進員工的年薪是 70 萬元起跳，護理界要比照年薪 70 萬，現人數缺額 7 千至 1 萬人，1 年就要 70 億元。護理人員目前有 10 萬人在急重症病房，年薪是 45 萬至 55 萬元，若以 45 萬元計算，與 70 萬元相差 25 萬元，10 萬人要 250 億元，再加上剛才的 70

億元，大家是瘋了嗎？其他醫事人員也紛紛比照要求改善工作環境、工時和薪資，即使投入健保所有增加的收入，也還不夠。

- 二、台灣的醫療已經退步，新科技、新藥物及新儀器的引進，已經變慢，這十幾年來，台灣醫療能在國際上宣傳的，只剩下健保。台灣公共政策唯一民眾滿意度高達 80% 以上的，只有全民健保，但健保已經出問題了。委員們若再抱持市場喊價的態度，健保一定崩盤。大家要冷靜思考，天底下沒有用這麼低的 GDP 比率，做這麼好的醫療品質，還被批評到一文不值。大家應提升高度，思考創造三贏才對。

陳委員宗獻

依據二代健保法規定，健保會組成中，被保險人的名額占三分之一、付費者占二分之一，但其中有關「對等協商機制」及如何落實「量出為入」的精算財務精神，並無著墨。為健保財務及品質，必須兼顧雇主、政府、專家學者及醫療提供者，健保法施行細則必須明確規劃。其中兩大問題需先釐清：

- 一、「被保險人」的定義為何？依職業別、健保使用密度（如高消費族群、重大傷病等少數族群使用大比率資源）或經濟弱勢者？雇主算不算？
- 二、健保會綜理健保收支及政策研究諮詢，責任超大，但不可能找到十項全能的委員，因此，應以功能合理分訂小組，例如，至少費用協定與政策研究諮詢必須區隔，才有可能在合乎母法之下，同時兼顧共同參與、對等協商和理性治理。

何委員語

股票股利徵收非常容易。目前政府徵收效益最高、成本最低的，就是證券交易稅，因證券公司代收後，直接繳至國庫，政府完全不必耗費人力。只要扣繳辦法通過後，衛生署正式行文各上市公司，於發放股票股利時，繳交補充保險費，健保局無須增加徵收人力，這是成本效益最高的途徑。其他各項補充保險費的徵收，也都很容易，無須悲觀。

干委員文男

- 一、感謝副署長表示尊重兩會的意見。之前參加過說明會，大家對補充保險費的收繳很有信心。但各項準備工作尚未完成，最好不要 7 月實施，以免急就章、且戰且走，給民眾不好的印象，希望能夠延到明年元月再實施。
- 二、近兩年來財務狀況非常良好，因此，將來費率應維持當初承諾的 4.91%，實施後若確有困難再作修正。
- 三、應提供不同費率及民眾自費的試算結果，讓大家討論選擇。

凌委員月霞

- 一、基金財務要穩健及永續發展，方法不外增加收入、減少支出，健保修法後賦予健保局得增加收費（包括股利所得、民眾自付差額）之項目、內容及比率，若能落實執行及彈性運用，另外，在支出部分繼續執行總額管制，並減少醫療資源的浪費等，當可減緩健保財務發生短絀的速度。
- 二、以當今社經環境及氛圍，要調高稅率或費率以增加健保收入，誠屬不易。二代健保修法時，在財源之籌措上，財政部配合提出以增收資本利得者之保費挹注，並獲立法通

過，實已盡最大努力。

三、依本次精算報告顯示，如果採 4.91% 費率收費，健保財務可能在 101 或 102 年就會出現短絀。在目前補充保費之收取，尚有技術待克服及整合情形下，若以現行依 99 年調整的費率 5.17% 收費，反比二代健保實施時之費率 4.91% 收入還高的話，也許緩推二代健保，反而對健保財務較有利。

四、依去 (100) 年 6 月 9 日在經建會審查衛生署所報 101 年健保醫療給付費用總額範圍時，衛生署曾預估若 101 年 7 月 1 日就施行二代健保，預估半年可增收之補充保費約 79 億元 (全年約有 158 億元)，而依羅教授依現行收支反推，要維持健保財務收支平衡之補充保費收入，至少要 248 億元，其間就短差了 90 億元。據瞭解健保局已多次至本部財稅資料中心蒐集相關資本利得者之收入資料，不知是否已有更貼近事實之增加保費收入推估資料，可供設算參考？另外，可否依現行支出仍採總額管制及最新估算可增加之保費收入，再設算最適費率應為多少？或何時可能就會發生收支無法兩平之情形？

葉委員宗義

一、請教為何酒類未比照菸品開徵附加捐？

二、與現金股利不同，股票股利會有出售盈虧的問題，必須注意。

盧委員美秀

一、二代健保實施之相關準備工作，雖然健保局已陸續著手規劃，仍有許多項目未獲共識，例如補充保費之徵收項目及

徵收方式、費率精算之基礎、是否包括安全準備金及部分負擔是否提高等。

- 二、若在今年 7 月 1 日實施，二代健保法規之立法，在匆忙中，由於時間太短，可能會以包裹式立法，恐有失周延。
- 三、請針對今天各位委員關切之議題再深入探討，並於 5 月底再開會研商。
- 四、若已完成周延準備，期於 102 年 1 月實施。

戴局長桂英

- 一、菸品健康捐依據菸害防制法訂有菸品健康福利捐分配及運作辦法，分配 70% 給健保之安全準備，其他大多作為公共衛生用途。若未來菸品健康捐提高，也會反映在費率的估算。
- 二、4 個月以上的獎金，係指「投保單位」所給予的獎金「累計」超過投保金額 4 個月部分，6 種補充保險費中，僅此項有累積的概念，其他 5 種都是單筆扣繳。
- 三、投保單位也需負擔補充保險費，凡以財稅代號 50 之薪資名目給予的總金額（包括受僱及兼職），與受僱員工投保金額總額相比，就高出的部分收取 2%。目前本局已針對扣費義務人進行宣導及模擬試算活動。
- 四、委員認為法規需要充分討論，7 月 1 日上路有些急迫，本局會彙整大家的意見，向上級反映。
- 五、精算報告中對於尚未確定的點值，都以 1 點 1 元估計，係為真實反映民眾需求的服務量，並無欺騙民眾之意，報告中均有清楚註明。
- 六、本局會加強宣導補充保險費的內容，尤其對扣費義務人的

- 扣繳作業。目前補充保險費扣繳辦法，衛生署已對外開會多次，意見經過整理後，將來會有預告的程序。
- 七、依據二代健保法第 24 條，費率審議的精神，是收支平衡的概念。若經委員理性協商，忠實反映民眾需求，則醫療費用即可反映醫療需求及品質。
- 八、有關對等協商機制，衛生署應會在健保會議事規則上加以處理。
- 九、何委員語表示股票股利扣費並不困難，本局會努力。因股票股利占 14%、現金股利占 86%，故考慮先以現金股利為主，但本局尊重最後通過的辦法。若要納入股票股利，本局會請教財稅專家，排除萬難加以處理。
- 十、干委員文男等多位委員希望延長準備期，以及希望二代健保實施時，費率能維持過去所提出的 4.91% 等意見，本局都會加以記錄。惟費率的審議，仍需透過兩會聯席的機制運作。
- 十一、以民眾不需自行負擔的基礎計算費率，因本局並無民眾自費的數據，會有困難。但以各種假設提出不同試算，本局可以做到。
- 十二、有關落實收取法定項目，如補充保險費、部分負擔等，本局會再努力。未來，部分負擔調整屬於給付項目，也是健保會審議的事項之一。
- 十三、本局提報主計總處 101 年下半年補充保險費 79 億元，係估計全年來自雇主及被保險人的補充保險費約 200 多億元，並考量獎金多在上半年度發放而計算得之。以最新取得 98 年財稅資料，低推估約 180 億元，高推估約 300 多

億元，會有高低推估落差是因財稅資料採累計的概念，而未來健保扣繳，採單筆的概念。

十四、酒捐目前尚在研究規劃階段，立委及國健局均在努力推動中。

十五、未來，多召開兩會聯席討論是有必要的，惟是否於 5 月底再開會研商，本局無特別的意見。若二代健保要在 7 月實施，則開會次數可能需要更密集。

何委員語

二代健保法所規範的是股利所得並非股票所得，與股票買賣無關。若法律明文規定股票股利需扣繳補充保險費，則上市公司分配股利時，部分就會發放現金股利，作為扣繳補充保險費之用。

賴副署長進祥

一、委員擔心二代健保需要修改的子法規非常繁多，會因時間急迫，而採包裹立法，這部分需澄清。二代健保法已經通過了，其施行細則及相關之子法規，依母法之授權由衛生署或行政院核定即可，不需送立法院進行三讀程序，所以不會發生包裹立法問題。而且，雖然這次需增修子法規多達五十九種，但有一些只是依據條次變更，無須什麼討論，即可加以增修，現階段衛生署每週開會二次，就子法規進行討論，作業過程相當嚴謹。

二、有關未來補充保險費的收取，非常感謝委員提醒，股票股利不能漏掉，根據我們了解，目前國內股利，現金股利約占 86%，股票股利大約占 14%，所以股票股利也是非常可觀。日前討論補充保險費收繳辦法時，我特別對幕僚強

調，必須設法掌握住抓大放小的原則。經過討論我才知道，利息所得種類繁多，若估算後發現某一項之利息所得，金額其實非常有限，但是扣取成本很高，就會考慮將其排除。追求公平正義的同時，也要考慮所需之成本。而所謂的成本，不只是考慮健保局部分，也要將民間的成本一併計入，我們一定會往這個方向處理。

三、很多委員希望二代健保新制不要倉促上路，必須再作審慎考量，大多數委員的意見，我們會充分地反映給長官們，以便長官作為決定實施日期重要參考資料。

陳委員宗獻

有關健保會委員組成的問題，會後以書面提供。

干委員文男

感謝副署長尊重兩會，但對於實施日期還是沒有辦法肯定，現在距離7月1日僅剩100天，能完成這麼多工作嗎？我再次強調，近兩年的財務狀況是十幾年來最好的，現在大家對費率有爭議，若倉促實施，可能信用破產，還收不到應有的保費。照現況推估，從2月份開始，安全準備餘額即可累積增加。補充保費只有248億元，還不如現況下兩年可以穩拿將近600億元，財務問題已經解決，何必急著實施？應將各項法規之修訂及宣導準備妥善，不要急就章，今天大家的共識是明年1月，若尊重我們，就應加以採納。

陳委員俊明

股票股利是最有效率、收入最多的，應可開徵。但為避免逃漏或規避，對繳費高者可參考加拿大的作法，給予器官移植優先或老年照護優惠等措施，解決這個問題。

李委員永振

贊成干委員的建議，預定的實施時間不僅讓健保局很急迫，企業主也很緊張。媒體報導後，接到很多業主反映，若能審慎訂修法規，並讓企業界有時間準備，再上路會更好。

劉主任委員見祥

- 一、今天委員所提出的問題，副署長及健保局都做了說明。經過調查，在場超過半數以上的委員，都希望延後二代健保實施的時間。
- 二、對於精算及二代健保實施日期，大家已充分地溝通交換意見。相關法規衛生署正在積極研擬，對於大家的意見，相信衛生署及健保局一定會充分考量。本會將忠實地記錄今天 19 位委員 23 次的發言，送請衛生署參考。

江主任委員東亮

請副署長於向行政院長官報告時，能轉達兩會委員的意見。

陳委員宗獻（會後書面意見）

全民健康保險會置委員 55 人，下設費用協商、監理及政策 3 組，各組委員名額分配如下：

- 一、費用協商組：雇主代表 2 人、專家及政府代表各 1 人、被保險人代表 11 人、保險醫事服務提供者代表 11 人。
- 二、監理組：雇主代表 2 人、專家及政府代表各 1 人、被保險人代表 5 人、保險醫事服務提供者 5 人。
- 三、政策組：雇主代表 2 人、專家及政府代表各 1 人、被保險人代表 5 人、保險醫事服務提供者 5 人。