

衛生福利部全民健康保險會  
第 4 屆 109 年第 6 次委員會議事錄

中華民國 109 年 8 月 28 日



衛生福利部全民健康保險會第4屆109年第6次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國109年8月28日上午9時30分

貳、地點：本部301會議室(台北市忠孝東路6段488號3樓)

參、出席委員：(依委員姓名筆劃排序)

干委員文男

王委員棟源

朱委員益宏

何委員語

吳委員國治

吳委員榮達

吳委員鴻來

李委員育家

李委員偉強

周委員穎政

林委員敏華

林委員錫維

邱委員寶安

柯委員富揚

翁委員文能

馬委員海霞

商委員東福

張委員文龍

張委員煥禎

張委員澤芸

許委員美麗

許委員騏洪

陳委員有慶

陳委員炳宏

陳委員莉茵

黃委員金舜

黃委員啟嘉

黃委員宗義

趙委員銘圓

中華民國工業協進會楊顧問玉琦(11:42以後代理)

中華民國區域醫院協會劉秘書長碧珠(10:55以前代理)

滕委員西華  
蔡委員明鎮  
蔡委員登順  
鄭委員建信  
鄭委員素華  
盧委員瑞芬  
謝委員佳宜  
羅委員莉婷

肆、請假委員：(依委員姓名筆劃排序)

賴委員進祥

伍、列席人員：

本部社會保險司  
中央健康保險署

本會

盧副司長胤雯  
李署長伯璋  
李組長純馥  
戴組長雪詠  
周執行秘書淑婉  
張副執行秘書友珊  
洪組長慧茹  
邱組長臻麗  
陳組長燕鈴

陸、主席：周主任委員麗芳

紀錄：馬文娟、張琬雅

柒、主席致詞

各位委員、各位與會先進，大家早安！8、9 月份是健保會年度中最重要的時刻，110 年度醫療給付費用總額協商即將展開，在此向各位委員報告，行政院已核定 110 年度醫療給付費用總額範圍，下限為 2.907%，上限為 4.5%，換算成預估的醫療費用，下限為 7,745 億元，上限為 7,865 億元。請各位委員在行政院核定的總額範圍內，秉於職責，從會前協商到正式進入總額談判，讓健保預算能夠發揮最大的效益，屆時也拜託大家群策群力，讓健保業務蒸蒸日上。

上，一天比一天更好。

其次，向大家報告健保會的另一項年度大事，我們已於本(109)年 7 月 28、29 日召開各總額部門 108 年度執行成果發表暨評核會議。首先感謝健保會委員們在百忙之中撥冗參與 2 天的會議，非常地盡責；更要特別感謝吳委員榮達、滕委員西華、盧委員瑞芬、周委員穎政擔任評核委員。個人覺得在評核當中，評核委員們盡責又辛勞，未來有機會的話，希望讓本會委員的意見都能夠被納入，大家共同參與、共同發聲。至於評核結果部分，評核委員及當日出席評核會議的委員們都注意到，4 個總額部門 108 年度的執行成果，皆能超越自我，在民眾的醫療可近性以及醫療照護品質上，都有明顯的進步，惟因獎勵額度有限，加上評核等第只有「特優」、「優」、「良」、「可」、「劣」5 個等級，而各總額部門的表現都很好，評核等級幾乎很少出現「劣」或「可」，所以今年評核的結果，是評核委員幾經考量，最終做出的艱難決定。

今天柯委員富揚、黃委員啟嘉與吳委員國治都在場，首先要肯定中醫門診及西醫基層總額部門，其表現大幅超越去年；另外，牙醫門診及醫院總額部門在王委員棟源及翁委員文能 2 位理事長的帶領之下，表現更為精進傑出，這也是給予「優」級獎勵的理由。今天的委員會議正式開始。

#### 捌、議程確認

決定：確認。

#### 玖、請參閱並確認上(第 5)次委員會議紀錄

決定：

一、會議紀錄確認。

二、另有關柯委員富揚所提「總額預算協商順序調換」案，經翁委員文能口頭附議，本案成立，納為臨時動

議案討論。

拾、上(第 5)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(第 5)次委員會議決議(定)事項辦理情形：

(一)擬解除追蹤案(共 1 項)：同意依幕僚擬議，解除追蹤。

(二)擬繼續追蹤案(共 1 項)：同意依幕僚擬議，繼續追蹤。

二、確認 110 年度全民健康保險各部門醫療給付費用總額「醫療服務成本及人口因素成長率」如下表。

| 總額<br>部門別 | 醫療服務<br>成本指數<br>改變率(A) | 人口結構<br>改變率(B) | 投保人口預<br>估成長率(C) | 醫療服務成本及<br>人口因素成長率(1<br>+A+B)*(1+C)-1 |
|-----------|------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------|
| 醫院        | 1.257%                 | 2.262%         | 0.204%           | <b>3.730%</b>                         |
| 西醫基層      | 1.159%                 | 1.585%         | 0.204%           | <b>2.954%</b>                         |
| 牙醫門診      | 1.640%                 | 0.617%         | 0.204%           | <b>2.466%</b>                         |
| 中醫門診      | 1.873%                 | 1.006%         | 0.204%           | <b>3.089%</b>                         |
| 整體        | <b>1.285%</b>          | <b>1.987%</b>  | <b>0.204%</b>    | <b>3.483%</b>                         |

三、本年 9~10 月除例行委員會議及總額協商會議外，本會尚有以下兩項重要會議，敬請委員預留時間，踴躍參加。

(一)9 月 2 日(星期三)下午 2 時召開「110 年度全民健保醫療給付費用總額協商之保險付費者代表、專家學者與公正人士及政府機關代表委員座談會」。

(二)10 月 16 日(星期五)上午 9 時 30 分召開「全民健康保險 110 年度保險費率審議前意見諮詢會議」。

四、餘洽悉。

拾壹、討論事項

第一案

提案單位：本會第三組

案由：全民健康保險各總額部門 108 年度執行成果評核獎勵額度案，提請討論。

決議：

一、訂定 108 年度各部門總額執行成果評核結果之獎勵額度，其計算方式如下：

(一)計算基礎：以各總額部門評核年度(108 年)一般服務預算為計算基礎。

(二)獎勵成長率：評核結果「良」級給予 0.1%、「優」級給予 0.2%、「特優」級給予 0.3%獎勵成長率。

二、上開獎勵額度列為 110 年度各部門總額「品質保證保留款」專款，並與 106 年度各部門總額一般服務之品質保證保留款額度(各部門額度：醫院 3.887 億元、西醫基層 1.052 億元、牙醫 1.164 億元、中醫 0.228 億元)合併運用，全數作為鼓勵提升醫療品質之用。

三、請各總額部門持續檢討 110 年度品質保證保留款之發放資格條件，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

第二案

提案單位：中央健康保險署

案由：特殊材料「經導管置換瓣膜套組(TAVI)」以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案，提請討論。

決議：

一、同意中央健康保險署所提特殊材料「經導管置換瓣膜套組(TAVI)」以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案，請該署盡速循行政程序，報請衛生福利部核定公告實施，以維護民眾權益。

二、本項為自付差額特材，請中央健康保險署在本產品生效給付半年後，提出檢討改善報告。

三、委員所提意見送請中央健康保險署參考。

### 第三案

提案人：干委員文男等 19 位委員

代表類別：保險付費者代表

案由：考量 109 年上半年健保「門診及住診件數」，相較去年同期減少近一成，在兼顧醫療給付點值及改善健保財務，建請健保署持續落實期中預算檢討，並依預算法第 69 條，將原預算可節減部分，列為準備，以供未來挹注醫療資源更有效的運用案，提請討論。

決議：囿於新冠肺炎疫情尚未穩定，本案送請中央健康保險署研究參考。

### 拾貳、報告事項

報告單位：中央健康保險署

案由：109 年 7 月份全民健康保險業務執行報告，請鑒察。

決定：本案洽悉。委員所提意見，送請中央健康保險署參考。

### 拾參、臨時動議(如附件一)

提案人：柯委員富揚

附議人：翁委員文能

代表類別：保險醫事服務提供者代表

案由：總額預算協商順序調換，提請討論。

決議：同意中醫門診及醫院總額部門調換 110 年度總額協商之順序，配合更新並確認 110 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議議程，如附件二。

### 拾肆、散會：下午 13 時。



## 臨時動議

## 全民健康保險會提案單

提案日期：109年8月28日

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 提案者                        | 中島總額部門 柯宏陶                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 委員代表類別                     | 總額部門                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 提案屬性<br>(請勾選)              | <input type="checkbox"/> 一般提案 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時提案 <input type="checkbox"/> 修正案 <input type="checkbox"/> 復議案                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 案 由                        | 總額預算協商順序調換                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 說 明                        | 馬陸總額部門協商需更長時間。<br>中島總額部門所佔比例僅3.6%，協商項目<br>相對簡單，比較不需要太多時間討論。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 擬 辦                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 內容與本會任<br>務符合情況<br>(請勾選)   | <p>全民健康保險會法定任務：</p> <p><input type="checkbox"/>保險費率之審議事項(第5、24條)。</p> <p><input type="checkbox"/>保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配事項(第5、61條)。</p> <p><input type="checkbox"/>保險給付範圍之審議事項(第5、26、51條)。</p> <p><input type="checkbox"/>保險政策、法規之研究及諮詢事項(第5條)。</p> <p><input type="checkbox"/>其他有關保險業務之監理事項(第5條)。</p> <p><input type="checkbox"/>其他全民健康保險法所定由本會辦理事項(第45、72、73、74條)。</p> <p>註：()內為健保法條次。</p> |
| 連署或附議人<br>(臨時提案、<br>復議案填入) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## 110 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商會議議程

第 4 屆 109 年第 6 次委員會議(109.8.28)更新確認

地點：衛生福利部 301 會議室(台北市忠孝東路 6 段 488 號 3 樓)

| 時間                | 內容                                   | 與會人員                                                |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 109 年 9 月 24 日(四) |                                      |                                                     |
| 09:00～09:30       | 報到                                   |                                                     |
| 09:30～11:30       | 1-1.醫院總額協商(120 分鐘)                   | 本會委員、醫院部門協商代表，及社保司、健保署與本會幕僚                         |
| 11:30～12:30       | 午餐                                   |                                                     |
| 12:30～13:20       | 1-2.醫院總額與西醫基層之門診透析預算協商(50 分鐘)        | 本會委員、醫院與西醫基層協商代表，及社保司、健保署與本會幕僚<br>(本節之協商，邀請腎臟醫學會列席) |
| 13:20～13:30       | 中場休息                                 |                                                     |
| 13:30～15:10       | 2.西醫基層總額協商(100 分鐘)                   | 本會委員、西醫基層部門協商代表，及社保司、健保署與本會幕僚                       |
| 15:10～15:20       | 中場休息                                 |                                                     |
| 15:20～16:40       | 3.牙醫門診總額協商(80 分鐘)                    | 本會委員、牙醫部門協商代表，及社保司、健保署與本會幕僚                         |
| 16:40～16:50       | 中場休息                                 |                                                     |
| 16:50～18:10       | 4.中醫門診總額協商(80 分鐘)                    | 本會委員、中醫部門協商代表，及社保司、健保署與本會幕僚                         |
| 18:10～19:10       | 晚餐                                   |                                                     |
| 19:10～20:23       | 5.其他預算協商(73 分鐘)                      | 本會委員、健保署，及社保司與本會幕僚                                  |
| 20:23～22:23       | 付費者、醫界委員視需要自行召開會議之彈性運用時間<br>(120 分鐘) |                                                     |
| 109 年 9 月 25 日(五) |                                      |                                                     |
| 11:00～14:00       | 視需要處理協商未盡事宜                          | 本會委員、相關部門協商代表，及社保司、健保署與本會幕僚                         |

註：時間以醫院協商時間 170 分鐘(含門診透析 50 分鐘)、西醫基層 100 分鐘、牙醫與中醫各為 80 分鐘、其他預算 73 分鐘計算，已計列各部門得延長之時間。

## 各部門協商時間分配

第 4 屆 109 年第 3 次委員會議(109.5.22)通過

| 部門別  | 第一階段<br>提問與意見交換 |                | 第二階段<br>視雙方需要自行<br>召開內部會議 |       | 第三階段<br>部門之預算協商 |                | 合計         | 推估<br>最長時間 |
|------|-----------------|----------------|---------------------------|-------|-----------------|----------------|------------|------------|
|      |                 |                |                           |       |                 |                |            |            |
| 醫院   | 30 分鐘           | 門診透析 2<br>0 分鐘 | 30 分鐘                     | 30 分鐘 | 60 分鐘           | 門診透析 2<br>0 分鐘 | 130~170 分鐘 | 130~230 分鐘 |
| 西醫基層 | 25 分鐘           |                | 20 分鐘                     | 20 分鐘 | 50 分鐘           |                | 75~100 分鐘  | 75~140 分鐘  |
| 牙醫   | 20 分鐘           |                | 20 分鐘                     | 20 分鐘 | 40 分鐘           |                | 60~80 分鐘   | 60~120 分鐘  |
| 中醫   | 20 分鐘           |                | 20 分鐘                     | 20 分鐘 | 40 分鐘           |                | 60~80 分鐘   | 60~120 分鐘  |
| 其他預算 | 20 分鐘           |                | 20 分鐘                     |       | 35 分鐘           |                | 55~73 分鐘   | 55~93 分鐘   |

註：1.各部門之協商草案已於會前會報告，若本時段仍須說明，請簡要說明並以 5 分鐘為限。

2.門診透析服務預算之協商時間，併於西醫基層或醫院部門中協商順序較前者之時段(時間外加)。

3.合計不含各自召開內部會議時間；各部門協商時間若確需延長，以不超過該部門第三階段時間之 50%為限。



第 4 屆 109 年第 6 次委員會議  
與會人員發言實錄



壹、「議程確認」、「請參閱並確認上(第 5)次委員會議紀錄」與會人員發言實錄

周執行秘書淑婉

主任委員、各位委員，大家早安。開會時間已到，現在出席的人數已經過半，達法定開會人數，請示主任委員是否開始開會。

周主任委員麗芳

一、各位委員、各位與會先進，大家早安！8、9 月份是健保會年度中最重要的時刻，110 年度醫療給付費用總額協商即將展開，在此向各位委員報告，行政院已核定 110 年度醫療給付費用總額範圍，下限為 2.907%，上限為 4.5%，換算成預估的醫療費用，下限為 7,745 億元，上限為 7,865 億元。請各位委員在行政院核定的總額範圍內，秉於職責，從會前協商到正式進入總額談判，讓健保預算能夠發揮最大的效益，屆時也拜託大家群策群力，讓健保業務蒸蒸日上，一天比一天更好。

二、其次，向大家報告健保會的另一項年度大事，我們已於本(109)年 7 月 28、29 日召開各總額部門 108 年度執行成果發表暨評核會議。首先感謝健保會委員們在百忙之中撥冗參與 2 天的會議，非常地盡責；更要特別感謝吳委員榮達、滕委員西華、盧委員瑞芬、周委員穎政擔任評核委員。個人覺得在評核當中，評核委員們盡責又辛勞，未來有機會的話，希望讓本會委員的意見都能夠被納入，大家共同參與、共同發聲。至於評核結果部分，評核委員及當日出席評核會議的委員們都注意到，4 個總額部門 108 年度的執行成果，皆能超越自我，在民眾的醫療可近性以及醫療照護品質上，都有明顯的進步，惟因獎勵額度有限，加上評核等第只有「特優」、「優」、「良」、「可」、「劣」5 個等級，而各總額部門的表現都很好，評核等級幾乎很少出現「劣」或「可」，所以今年評核的結果，是評核委員幾經考量，最終做出的艱難決定。

三、今天柯委員富揚、黃委員啟嘉與吳委員國治都在場，首先要肯

定中醫門診及西醫基層總額部門，其表現大幅超越去年；另外，牙醫門診及醫院總額部門在王委員棟源及翁委員文能 2 位理事長的帶領之下，表現更為精進傑出，這也是給予「優」級獎勵的理由。今天的委員會議正式開始。

同仁宣讀

周執行秘書淑婉

- 一、本次議程安排，計有討論事項 3 案，第 1 案是依照本年度工作計畫排定，討論各總額部門 108 年度執行成果評核獎勵額度，第 2 案是特殊材料「經導管置換瓣膜套組(TAVI)」以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案，本案於 6 月委員會議時已討論過，依該次決議請健保署提供更詳細的規劃內容及配套措施後，重新提會討論，故本案為健保署重新規劃後之建議案。第 3 案是本次委員的提案。
- 二、報告事項 1 案，是依照本年度工作計畫排定的健保署業務執行報告。另向委員報告，本年度工作計畫原訂 8 月份要報告全民健康保險業務監理指標之監測結果，但因本月份討論事項較多，下午 2 點還要進行 110 年度總額協商因素項目及計畫(草案)會前會，所以調整議程安排，把這案子挪到 10 月份委員會議報告，以上報告。

周主任委員麗芳

各位委員有沒有意見？請柯委員富揚。

柯委員富揚

跟主委及各位委員報告，這次的總額協商的順序，現在在做上次會議的確認吧？

周主任委員麗芳

現在是議程確認，若議程沒有問題的話，議程確認。另我剛報告時忘記了，現在看到柯理事長我就想起來，我們看到他瘦了很多，因為他很積極，現在全國的中醫院所有一個新標語運動，今年標語是「火燒心(台語)，看中醫真有效」，感謝中醫部門的努力，謝謝。



接下來進行上次委員會議紀錄確認。

同仁宣讀

周主任委員麗芳

請柯委員富揚。

柯委員富揚

中醫師總額部門與醫院總額部門的協商順序要做調換。

周主任委員麗芳

先問一下，醫院部門，你們的想法是怎樣？

翁委員文能

同意。假如其他委員不反對的話，我們同意，就是變成我們第 1、中醫第 4，也要其他委員不反對。

周主任委員麗芳

剛剛周執行秘書提醒我，我們用臨時動議好不好？等一下討論完後進行臨時動議，徵求委員意見後再做變更。會議紀錄確認，請進行下一案。

貳、「上(第 5)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」與  
會人員發言實錄

同仁宣讀

周執行秘書淑婉

- 一、說明一是上(第 5)次委員會議決議(定)事項計有 2 項，依辦理情形建議解除追蹤 1 項，繼續追蹤 1 項，最後仍依委員會議定結果辦理。
- 二、請委員翻至會議資料第 17 頁，擬解除追蹤部分是健保署的業務執行季報告，委員所提出的意見，健保署回復說明在會議資料第 19~21 頁，建議解除追蹤。繼續追蹤案，則請委員參閱。
- 三、說明二，請委員翻回會議資料第 9 頁，關於 110 年度總額協商議程安排，剛剛提到將於臨時動議再做處理，目前幕僚依照上次委員會議決議，擬訂 110 年度總額協商議程(草案)，請委員參閱附件二(第 22~23 頁)，若於臨時動議同意修正，會再做調整。
- 四、說明三，衛福部在 8 月 4 日來函交付行政院核定之「110 年度醫療給付費用總額範圍案」，併該部之政策方向，建議主席等下可請社保司詳細說明，相關辦理情形摘要如下：
  - (一)行政院核定之總額範圍，110 年度全民健保醫療給付費用總額成長率，下限為 2.907%，上限為 4.5%，試算高、低推估值，低推估值 7,745 億元，高推估值 7,865 億元，高低推估值差距約 119.9 億元，請委員參閱。
  - (二)幕僚依照行政院核定之 110 年度總額範圍(會議資料內容有誤繕，刪除草案兩字)，及之前社保司召開總額範圍擬定方向座談會資料，計算 110 年度各部門總額醫療服務成本及人口因素成長率，請委員確認以利後續總額協商。請委員翻到會議資料第 10 頁，醫療服務成本及人口因素成長率，醫院為 3.730%，西醫基層為 2.954%，牙醫門診為 2.466%，中醫門診為 3.089%，整體為 3.483%，請委員確認。

(三)本會收到核定函後，依照第5次委員會議決定事項，函請各總額部門及健保署配合衛福部交付總額協商範圍及政策方向，依時程研提「110年度總額協商因素項目及計畫(草案)」，同時副知委員。各部門草案計畫內容均已如期提送資料，將在今天下午召開總額協商草案會前會向委員說明。

五、說明四，有關各總額部門 108 年度執行成果之評核結果：

(一)如同剛剛主席致詞時提到，已在 7 月 28、29 日辦理完成，評核結果：醫院、牙醫門診是「優」級，西醫基層及中醫門診是「良」級，業於 7 月 29 日當天於本會網頁對外公布，並以電子郵件寄送本會委員知悉。

(二)評核委員提出之共識建議，分別包括：整體性、個別總額部門及專案計畫之續辦與否、經費增減等共識建議，在會議資料第 30~44 頁，請委員參閱。這些共識建議將提供健保署及各總額部門作為未來執行及 110 年度總額協商之參據，上述資料請委員參閱。

六、說明五，幕僚為完備 110 年度總額協商所需資訊，以客觀數據作為協商基礎，做了 3 本資料，分別是全民健康保險各部門總額 108 年度執行成果發表暨評核會議紀錄、全民健康保險醫療給付費用總額協商參考指標要覽—109 年版，及全民健康保險各部門總額 108 年度執行成果評核指標摘要，在委員桌上有 3 冊，提供委員參用，因為 3 本資料很厚重，委員桌上有幕僚準備的大信封，若委員無法拿走可留在桌上，幕僚會後將寄送給委員。

七、說明六，提醒委員 9~10 月本會除例行委員會議及總額協商會議外，尚有以下兩項重要會議，敬請委員預留時間參加：

(一)9 月 2 日下午 2 時召開「110 年度總額協商健保署和付費者代表、專家學者與公正人士、相關機關代表座談會」，實在很抱歉，那天剛好是農曆 7 月 15 日中元節，有委員反映

那天沒空，真的很抱歉，本會幕僚下次會注意時間，避開中元節。

(二)10月16日(星期五)上午9時30分召開「全民健康保險110年度保險費率審議前意見諮詢會議」。

八、說明七，為牙醫師公會全聯會於7月9~10日在嘉義市、高雄市及屏東縣實地訪查的報告，本會委員(含代理人)計有21位參加，相關報告請委員參閱會議資料第79~87頁。

九、說明八，本會已於8月11日寄送「109年身心障礙福利機構及團體中秋伴手禮促銷活動專刊」予工會、雇主及醫事服務提供者代表委員，若委員或所屬團體有訂購中秋禮品需求，請多多選購，支持社福團體，用愛心過中秋。另，本會幕僚也很用心訂了中秋月餅作為今日的點心，讓委員能先行試吃愛心中秋月餅。

十、說明九，有關衛福部跟健保署本年7月至8月份(因會議資料誤繕為6月至7月，請更正)發布及副知本會之相關資訊資料，本會已於8月14日寄至各委員電子信箱，摘要部分請委員參閱。

周主任委員麗芳

謝謝周執行秘書淑婉的報告，請問社保司有無需要補充說明110年度的總額範圍跟政策方向。

商委員東福

沒有，上次有報告過了。

周主任委員麗芳

一、針對剛剛周執行秘書淑婉的說明內容，大家是否有要提出垂詢？(未有委員提出)若沒有的話，是否請大家一起在此感謝辛苦的健保會同仁，桌上有他們幫我們整理的3本資料，包括成果發表暨評核會議紀錄、馬上就要使用的總額協商參考指標要覽，及評核指標摘要。在周執行秘書淑婉跟所有同仁努力之下，看到很多成果，謝謝健保會。此外，今天桌上還有1本「最強中醫寶典」，謝謝中醫部門提供我們這麼好的保健參考

書。

- 二、若大家無意見，有關上次委員會議的決議(定)事項辦理情形：  
解除追蹤案 1 案、繼續追蹤案 1 案，都同意依照幕僚擬議辦理，同時也確認了 110 年度總額協商會議與議程，還有 110 年度各部門總額醫療服務成本及人口因素成長率，其次，請大家預留 9 月 2 日及 10 月 16 日的會議時間，餘洽悉，請進行討論事項第一案。

## 參、討論事項第一案「全民健康保險各總額部門 108 年度執行成果評核獎勵額度案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳

一、剛剛決議提到確認 110 年度總額協商會議跟議程，然因後面還有中醫及醫院部門協商順序調整的臨時動議，故這部分尚未確認，其他部分確認。

二、討論事項第一案，請幕僚說明。

陳組長燕鈴

一、請參閱會議資料第 47 頁，本案主要是討論「品質保證保留款」的獎勵額度，根據本年 2 月份委員會議通過的評核作業方式，已決議今年獲評等級為「良」級以上的部門，酌給 110 年度總額品保款之預算作為鼓勵。本會已於 7 月 28、29 日辦理評核完畢，本案將針對四部門評核結果討論獎勵額度，評核結果請委員參考。

二、請參閱第 47 頁第三點，過去幾年品保款的編列與計算方式，106 年度以前編列於一般服務協商因素項目，從 107 年度起改列專款，專款的獎勵等級及計算方式如下：

(一)在計算基礎：108、109 年皆採用評核那一年度各部門總額一般服務預算當作計算基礎。

(二)獎勵成長率：於 107、108 年度「良」級都是 0.1%、「優」級是 0.3%、「特優」級是 0.5%，而 109 年度「良」級、「特優」級都維持 0.1%及 0.5%，但「優」級的成長率從 0.3%改為 0.25%。

三、若委員想了解四總額部門過去歷史的評核結果和獎勵情形，請參閱會議資料第 51 頁，有較多的年度可供參考。

四、有關 110 年度總額品保款，需考慮協商空間，請委員參閱第 48 頁，幕僚所做的推估，110 年度總額成長率範圍是 2.907% ~ 4.5%，高低推估差距約 119.86 億元，另需回補 109 年度各總額

部門因違規不列入基期費用扣減的 1.23 億元，可協商空間約 118.6 億元。

五、請參閱第 48 頁第 5 點，依四總額部門評核結果，試算 3 種不同獎勵成長率的品保款額度，試算基礎同過去 2 年，皆採用評核年度一般服務預算，獎勵額度主要參考 108、109 年的獎勵成長率，另考量 110 年度保險財務狀況，109 年預估保險收支短絀 676 億元，110 年預估短絀 890 億元，調整獎勵成長率。

六、請參閱第 48 頁第 1 張表，若參考 108 年度獎勵成長率，「優」級為 0.3%、「良」級為 0.1%的話，四部門品保款總計為 15.9 億元，占可協商空間比率為 13.4%，扣除品保款後之可協商空間是 102.7 億元；若參考 109 年度獎勵成長率，「優」級是 0.25%、「良」級仍為 0.1%的話，四部門品保款總計為 13.5 億元，占可協商空間比率為 11.4%，扣除品保款後之可協商空間是 105.1 億元。請參閱第 49 頁，若考量保險收支狀況而調整獎勵成長率，「優」級調為 0.2%、「良」級為 0.08%來試算的話，品保款總計是 10.8 億元，占可協商空間比率為 9.1%，可協商空間額度是 107.8 億元，以上 3 個方案供委員參考。隨著品保款額度增加或減少，可協商空間就會隨之減少或增加。

七、請參閱第 49 頁第 6 點，有關歷次委員會議、評核會與品保款相關決議，歷次委員會議品保款皆全數用於鼓勵提升醫療品質，而 107~109 年度會將原 106 年度於一般服務之品保款額度跟當年度品保款合併運用，過去幾年都這樣運作，因以 2 年的額度作運用，金額會較穩定。而有關評核委員對於品保款的建議，歷年委員都建議發放資格條件要有提升醫療品質的鑑別度，但今年符合品保款核發資格之院所占率，除了中醫部門略有降低外，其餘總額部門都持續上升，建議加強改善。下一項為幕僚整理了 107、108 年度各部門品保款的核發結果，若以核發前 20%院所金額占品保款比率來看，以牙醫門診為最高，即鑑別度最高，相關細項請委員參考。

八、請參閱第 50 頁擬辦部分，第一，計算基礎建議依慣例採用評核年度，即以 108 年度一般服務預算為基礎。獎勵成長率就請委員考慮「良」級、「優」級和「特優」級各給多少成長率；第二，建議依循過去方式，結算時將原 106 年度各部門於一般服務之品保款額度跟 110 年度品保款專款合併運用，且全數作為鼓勵提升醫療品質之用；第三，請持續檢討品保款發放資格條件，訂定更具提升醫療品質鑑別度之標準，落實本款項獎勵之目的。

周主任委員麗芳

在委員討論前，先請 4 個部門談一下他們的想法，供各位委員參考。先從西醫基層開始。

黃委員啟嘉

一、我想今年西醫基層在許多方面的表現，算是歷年來相當不錯的，只是比較遺憾評核等級沒有拿到「優」級。希望品保款的獎勵額度至少能夠維持去年的水準，畢竟品保款是獎勵性質，在這種狀況之下，品保款的獎勵額度本身就是一種鼓勵，希望藉由鼓勵讓醫療品質維持一定程度，不然的話，難道醫療品質不是我們最重視的東西嗎？

二、我之所以認為西醫基層的表現比以前好，是基於以下理由：

(一)第一個是假日的看診，西醫基層在沒有任何獎勵措施，也沒有任何財務誘因下，星期六的看診率是歷年來最高，而且星期日並沒有下降，假日看診率顯示出，其實民眾的就醫需求是有滿足到。

(二)第二個是家醫計畫平均每人 VC-AE(預估醫療費用與實際醫療費用)結餘數已成正值，這是歷年來首次由負轉正，顯示出此試辦計畫開始有明顯的財務節省效果。這個成果是來自兩個加成，當醫療品質上升，照理講有一些醫療費用反而會上升，但醫療品質上升，財務面又呈現下降的時候，那就是不只品質上升，同時也節省了費用，是雙重的提



升。我講醫療品質上升，有時候費用不見得會節省，原因很簡單，因為品質上升可能會及早發現一些治療的需求，為了滿足這些治療的需求，就可能會產生費用的增加。但是現在我們是醫療品質上升，同時費用又下降，那這就是雙重的進步，在這種狀況下，希望今年的獎勵至少要比照去年。

周主任委員麗芳

接續請中醫部門。

柯委員富揚

- 一、有關這次的總額執行成果評核會，中醫師公會全聯會可說卯足了力氣，我們從去年評核完就開始準備。評核委員所提出來的意見，包括總額舉發及專案執行情形等，我們虛心接受。在下個星期日將召開會議，就評核委員提出的建議跟評核結果商議未來如何改善，我們會做出一定的修正及調整，務必讓中醫門診總額表現的更好，謝謝委員跟評核委員的支持。
- 二、如黃委員啟嘉所提，中醫總額部門僅佔全民健保總額 3.6%，以評核結果來看，按照同樣的獎勵成長率，當我們在母數這麼小的情況之下，即便是以「優」級的百分比來看，那個獎勵金額對中醫來講其實並不高，大概就是 5,000~6,000 萬元，「良」級的話，相差大概是 3,000 萬元，可是從鼓勵層面上來講，對我們是很大的鼓勵跟助益，我們想要的其實是肯定，是我們對所有的使用中醫藥民眾的服務，從健保總額的角度來講，我們也確實往更好的服務跟進步邁進。

周主任委員麗芳

接下來請醫院部門。

翁委員文能

醫院部門沒有什麼特別的建議，就尊重各位委員，還有其他委員會的建議。

周主任委員麗芳

請牙醫部門。

王委員棟源

- 一、本次評核結果醫院部門跟牙醫部門都是得到「優」級，事實上，我們很感謝醫院部門，他們在新冠肺炎疫情期間把關得很好，大家都看到了。至於牙醫部門，一直以來我們的獎勵品保款鑑別度高，大概有 16.8%的院所是沒有辦法拿到品保款，拿到品保款比較集中在 40%~80%的院所，拿到 100%品保款的院所寥寥無幾，我們牙醫在這部分的鑑別度非常高，讓醫療院所品質提升，給予適當的鼓勵。
- 二、去年在醫院、西醫基層、牙醫、中醫總額部門都拿到「優」級的情況下，我們協商的款項有 102.82 億元，今年如果採用方案 1，還有 102.7 億元可以協商，我們希望「優」級至少要比照去年 0.25%獎勵，這樣對於牙醫跟醫院部門都是很好的鼓勵。

周主任委員麗芳

謝謝各總額部門的意見，接下來進入本案討論。去年「優」級的獎勵額度是 0.25%，「良」級是 0.1%，感謝幕僚同仁擬了 3 個不同的方案，先聽聽看各位委員的意見，請蔡委員登順。

蔡委員登順

- 一、這個兩難啦！畢竟總額的成長還是有上限，110 年度行政院核定之總額範圍成長率上限是 4.5%，比往年低很多，扣除非協商因素，可協商的空間約 118.6 億元，所以空間非常有限。
- 二、從本次的總額評核，可以看到各部門在提升醫療服務品質及民眾健康方面做了很多的努力，有關品保款的獎勵額度，請看會議資料第 48~49 頁健保會幕僚協助試算的 3 個方案。對於總額部門的努力，本會應給予肯定，但考量 109 年預算保險收支短絀已達到 676 億元，110 年預估短絀會達到 890 億元，在健保財務逐步吃緊的情況下，建議採用方案 3，因為相對於另外 2 個試算方案，相對可增加後續各部門總額協商的空間，彈性也比較高。最後我還是呼籲，各總額部門要持續提高品保款核發

的鑑別度，不能雨露均霑，真正落實品保款獎勵的目的。

周主任委員麗芳

請干委員文男，接著再請朱委員益宏。

干委員文男

- 一、感謝各總額部門都很努力的做，剛才講到品保款核發鑑別度，其實這是呼籲多年的問題，評核老師的建議寫得很清楚，我就不再講了。坦白說，今年的協商額度不高，大部分的預算都被非協商因素拿走了，只剩下了 100 多億元可協商，如果說「優」級採用 0.3%的話，可能就會又差個幾億元，我直接了當的講，建議「優」級 0.2%，「良」級 0.1%，這樣對協商因素也比較有空間。
- 二、再來就是多年來我們也呼籲，每個總額部門規模大小不等，依評核等級核發品保款，雖是同樣的獎勵額度，但獎勵金卻差很多，希望下年度能提出更適切合理的設計。

周主任委員麗芳

請朱委員益宏。

朱委員益宏

- 一、其實品保款是評核過去的一些歷史資料，依照表現給予「優」級、「良」級或是「特優」級，酌予獎勵，概念上是這個樣子。因為歷史資料之前是 0.5%、0.3%、0.1%，然後在去年是 0.5%、0.25%、0.1%。所以我覺得現在看到結果以後，再來說因為總額不足，然後希望縮減這個獎勵的金額，我個人覺得這個其實比較不妥。就是說當要調整品保款獎勵幅度時，其實應該要在事前講會比較好，告訴大家因為明年的總額會怎麼樣，所以獎勵額度要縮減，讓大家先知道，這其實有點關乎誠信原則。所以我認為應該比照去年的額度，因為在大家的認知裡面去年是這樣子，今年也沒有特別提案說額度要酌減，只有現在才有提案，所以不應該去動這個百分比，我認為應依照去年的額度，這是第 1 點。

二、第 2 點我個人認為，雖然評核委員建議要有鑑別度，但是我認為既然品保款主要的目的是要提升品質，那所謂的鑑別度是不是唯一因素，我個人認為不是，應該授權健保署跟各總額單位去協調，因為品保款發放的方式，也會在各總額的研商議事會議討論，所以應該授權健保署跟各總額受託單位去協調，說不定有些單位希望獎勵原來品質不是很好的部分，但今年在某些地方有提升，那就給予獎勵，而不是說用所謂的鑑別度讓他好上更好，我們再錦上添花。所以我在應用的額度上有不同的看法，我個人認為說雖然評核委員有認為鑑別度這個因素，但是我認為這並不是唯一的因素，應該是做更宏觀、更通盤的考量，所以授權讓健保署跟總額受託單位再去協調今年發放的方式。

周主任委員麗芳

其他委員還有沒有意見？請陳委員有慶。

陳委員有慶

我建議就是再把它分細一點，不然的話，70 分跟 79 分都是一樣的獎勵額度，但 79 分跟 80 分又會因 1 分之差，獎勵金差很多，所以能否再分細一點，例如「良」、「良+」、「優」及「優+」。

周主任委員麗芳

謝謝陳委員有慶的建議，請林委員錫維。

林委員錫維

一、感謝健保會提出的參考版本，讓委員能夠更明瞭品保款獎勵額度的計算差距。剛才聽很久，好像大家都沒有恢復到 108 年獎勵額度的意願，主要都是要往下調。事實上品保款的獎勵額度，只有跟協商的空間有關係而已，現在已有 2、3 個版本，蔡委員登順希望說採方案 3，干文男委員的意思好像是「優」級 0.2%，「良」級 0.1%。但我的看法是，既然過去訂出獎勵辦法，我希望，只是我的看法，不要天天去改這些百分比，雖然這個當然是有它的意義，但我認為意義不是非常的大。

二、既然要用這個獎勵去鼓勵他們做得更好，而且已經調降，我個人意見認為就不要再去做相關的改變，其他委員是不是能夠接受？那我剛才大概也徵詢了一下，蔡委員登順建議的方案 3 及干委員建議的「優」級 0.2%，「良」級 0.1%，就我的瞭解，在「優」級的差異是 0.05%。我是支持以參考的方案 2，也就是以 109 年的計算方式來做一個相關的決議。

周主任委員麗芳

請何委員語。

何委員語

一、我發現在討論這個案的時候，一下子被引導到不同的方向去了，我們公正人士蔡委員登順把整個獎勵的成長率從方案 3 切進去，但我認為目前還沒討論到那邊，在這個提案裡面的說明三裡面，要先去討論今年的「良」級、「優」級及「特優」級的定位，請各位先看會議資料第 47 頁第三項，107 到 109 年總額品保款的預算編列及計算方式，那這裡「良」級、「優」級及「特優」級 3 個等級，要先定位好再來討論後面。

二、比如講說，107 年、108 年的「良」級、「優」級及「特優」級是 0.1%、0.3%、0.5%，可是你到 108 年、109 年，改為 0.1%、0.25%、0.5%，但是「特優」級又沒有降下來，對不對？實際上這應該在上個月健保會就要先提出來，先定位今年的「良」級、「優」級及「特優」級，比如講說，我簡單講一下說，如果大家認為今年的「特優」級從 0.5%降到 0.3%、「優」級 0.25%降到 0.2%、「良」級 0.1%，如果你在上個月把這個定案好了，今天這個案就沒有爭議了。那我們現在今天要先討論的，你們「特優」級要給多少、「優」級要給多少、「良」級要給多少，但現在已經有評定等級出來了，開始再來討論說「良」、「優」、「特優」是多少，那現在評定到「優」的人，接到會議資料以後就開始在遊說，你們委員能不能維持去年，就開始有這種動作了，如果你在上個月就把這個

「特優」，比如講，我比喻啦，上個月就把「特優」0.3%、「優」0.2%、「良」0.1%，那今天這個案子要提出來，大家一看就通過了，就不必討論了。

三、可是今天回歸回來，「良」、「優」及「特優」都還沒定案，就要討論後面，現在已經有特定對象，都有特定感情、每個人都有特定想法，那特定想法就會產生不同的意見出來。所以我認為在今天，你提3個案，方案1不必討論，就現在就變成方案2跟方案3，健保會提出來這2案，那干委員文男有提修正案，就變成方案3的修正案，變成「優」級0.2%，「良」級0.1%，這是另1個修正案，剛才有提另外1個修正案，那蔡委員登順是支持方案3，實際上第3案應該要回歸第2案，那第1案就是109年，比照109年第1案，第2案是調整「優」級0.2%、「良」級0.08%，那干委員修正案是第3案，是0.2變0.1，那我們認為大家來決定，要用干委員的修正案還是要蔡委員原來的第3案，還是林委員錫維的第2案，只是現在變成這樣子來處理。那現在3個修正案，第1案我認為108年的不必考慮了，不必談了，因為109年已經推翻108年的內容，所以這提出已經沒有意義了，只是參考而已，我認為大家先決定「特優」級要給多少、「優」級要給多少、「良」級要給多少。

周主任委員麗芳

我們越來越聚焦，就是這幾項討論出來，請蔡委員明鎮。

蔡委員明鎮

我是比較支持蔡委員登順的第3案，因為這麼多年，大家都有意見，我看誰支持第2案，乾脆用表決算了，表決多少就多少，簡單，不要討論了。

周主任委員麗芳

請許委員美麗。

許委員美麗

對不起，我剛才沒有舉手，所以我覺得先聽聽委員意見再來表示意見，如同剛才何委員語所講，現在會陷入一個困境，因為已經有特定對象，因為 109 年的比例，依照上面是寫說，看起來是比照 108 年，可是我不曉得這比例是什麼時候決定的。現在要來討論的話，我覺得如果各委員有很多意見的話，雖然我們委員會很少進入表決啦，但是我覺得說，如果有那麼多的意見，而現在又是屬於特定狀況，因為評核結果已經出來了，變成會有特定的部分，那我覺得可能會有很多修正案跟很多的意見，我們現在只能聚焦，如果我們界定了 109 年還是如同會議資料第 47 頁所講是「良」級、「優」級及「特優」級是 0.1%、0.25%、0.5%，那麼委員所提就變成是修正案的部分，我們把各委員所提修正案都列出來，我覺得我們可以進入表決。

周主任委員麗芳

我綜合...(蔡委員登順舉手)，請蔡委員登順。

蔡委員登順

我補充說明，如果今年的協商空間比照過去的協商空間，醫院剩下 61.5 億元，醫院過去在協商都是 100~200 億元，今年剩下 60 億元，西醫基層剩下 31.8 億元，牙醫部門剩下 9.9 億元，中醫部門剩下 4.5 億元，所以今年總額的成長率上限比較低，可協商的金額少，這也是好事，大家不要傷腦筋，沒有什麼空間，很快就可達成共識，跟大家補充報告。

周主任委員麗芳

綜合一下大家的意見，較多委員著眼的是，因為現在是事後，評核結果都出來，如果改變獎勵方式，似乎是對特定的對象。較合理的方式，當然我們也建議，明年度評核的時候，獎勵等級及計算方式，最好是在評核之前就先敲定，比較公正客觀。也正因為如此，包括剛剛林委員錫維也有提出，今年度是否就援用 109 年度的標準，也就是「良」級 0.1%、「優」級 0.25%、「特優」級 0.5%，請問在座各位，因為比較多的委員是這樣的意見，是不是可以接

受？請林委員錫維、干委員文男。

林委員錫維

剛才我們何委員語講的是非常有道理，我認為今年既然沒有事先訂出來，當然是健保會運作可能有一點疏忽掉，是不是要先訂定相關的「良」、「優」及「特優」應該多少的比例，再談獎勵額度的成長率。我認為既然今年沒有先討論，現在怎麼改，剛才也都談到，已經有評核結果，只要有特定的對象就非常不公平了，所以我還是堅持，今年還是照去年的，那明年要怎麼改，事先改好再去做評核。

周主任委員麗芳

請干委員文男。

干委員文男

贊成朱委員益宏講的，明年 4、5 月的時候就先訂清楚，這樣就不會先射箭再畫靶，雖然這個是有點爭議，但也是行之多年的方式，到評核結果出來再講，所以認為他講的這個是有點道理，我們可以接受，但我還是接著，剛才修正的「良」級 0.1%那個就收回，贊成方案 3，不要做好人，到最後出來以後說你都怎樣，就採方案 3，「良」級 0.08%委屈一點，錢不多，但是意義不同。

周主任委員麗芳

請滕委員西華最後 1 位發言好不好？因為大家已都蠻有共識了。

滕委員西華

一、我本來沒有要發言，不過因為剛剛後面有幾個委員提到就是，要不要在評核前訂定獎勵額度，那我提 1 個想法讓付費者代表參考一下，因為在 4、5 月就訂，其實也太早了，也就是說國家發展委員會(下稱國發會)其實都還沒有核定那個總額的高低推估，訂了之後，其實是自己的協商空間就沒有辦法掌握，那現在因為總額 base(基期)越大，今天還有 1 個提案要討論這個總額，就到底費用要怎麼計算的問題，我覺得付費者代表要在 4、5 月訂定獎勵額度，那麼早說好，還沒有核定總額的成長



率的時候，就自己把自己的協商空間先吃掉了。

二、其實剛剛蔡委員登順那個建議案子其實是，其實大部分不管訂多少比例，錢都還是回到總額，因為專款還是回到醫界身上，是絕對沒有問題，不管你怎麼花，就即使是去年的案，在前年的百分比都是一樣。那他提的東西是，在總額的base越來越大的時候、分母越來越大、協商越來越小的時候，就是這個困境，所以蔡委員登順才會建議方案 3，我猜蔡委員登順可能心思是這樣，剛剛發言聽起來是這樣，所以才會有說第幾案增加付費者跟醫界的協商空間。

三、因為醫界今天下午會討論，也提出很多的專案要來協商，其實我們都知道，提那麼多專案，提了也是沒錢。因為品保款比例也吃掉了一些付費者協商的空間，是這個意思，那當然錢都回到醫界，所以過早訂定獎勵額度這件事情，如果在國發會沒有核定成長率之前，付費者代表真的確信對協商是好的嗎？對醫界可能也不一定都好，因為協商裡面還有非常多的專案，其實也是醫界在執行的，都拿去品保款核發，用於專款的空間也就變小了，比如說醫院的 10 幾億元來看好了，他可能 10 幾億元就涉及到一個專款在做這個方案服務，或者是中醫的 2,000 萬元，和一個專款 1,500 萬元，我覺得這也會涉及到，我們協商的時候有沒有錢去給醫界做其他的專案計畫，所以這個付費者代表可能要再考慮一下，是不是真的要那麼早，我是沒有意見，因為這是協商權力的問題，我們要去想這個，即使是要事前，都各有優缺點，事後也有優缺點，但事前要訂的時候，要那麼早訂嗎？這個大家列入考量一下。

周主任委員麗芳

請干委員文男。

干委員文男

我剛才講的 3、4 月或 4、5 月，有它的道理，因為每個總額要準備的東西很多，他們要準備蒐集的，看誰比較努力，誰人去做出來的

東西，平時都在做，蒐集的東西會更多，那給他訂一個目標，他們自己會拚。還有 1 個就是說，主要是像去年都是「優」級，如果說今年也都是「優」級，那要怎麼辦？消費者要怎麼去協商？不用協商了。這些都是前因後果，主要是在非協商因素都拿完了，國發會、社保司都有責任，一定要有公式來配套，讓他們認真做，我們也有去現場看，先訂定給他們努力的目標，我剛剛講的 4、5 月訂定是這樣的意思，我贊成方案 3。

周主任委員麗芳

請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

我非常認同剛剛滕委員西華的發言，在國發會未核定前，我們自己就先討論，在不清楚總額協商空間的狀況下，就擅自做成決議，我覺得不太恰當，我支持第 3 案。

周主任委員麗芳

綜合多數委員意見是希望援用 109 年，健保會一向很和諧，沒有動用表決，蔡委員登順、蔡委員明鎮、干委員文男等用心良苦，希望今年總額協商的空間能大一點，經費也可以充分運用，感謝委員的用心良苦。基於多數委員意見，本案是不是就比照 109 年的獎勵成長率，「良」級 0.1%、「優」級 0.25%、「特優」級 0.5%？請許委員美麗。

許委員美麗

主委，請於紀錄中載明各個委員支持的議案，主席要裁決的話也可以，我要註明我支持第 3 案，也請把支持第 3 案的委員都載明在會議紀錄，以示對於付費者的負責，各位委員如果認為裁決多數人的意見是採維持 109 年的部分，委員會本來就是少數服從多數。

周主任委員麗芳

剛剛許委員美麗提到希望紀錄載明委員意見，我徵詢其他 4 位委員的意見，請問需要載明嗎？還是不需要載明？請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

主席，從剛剛一開始我就一直在聽，贊成維持 109 年方案的人數好像比較少，怎麼會把支持人數比較少的方案推翻支持人數比較多的方案，要不要把剛剛的錄音帶都調出來？

周主任委員麗芳

所有在場的都是委員，不是只有付費者代表，只要是委員的意見都要一併納入考量。

趙委員銘圓

當然每一位在座的委員都沒有問題，問題是他們沒有表達意見，不一定就代表支持 109 年的方案，怎麼會把沒有發言的委員認為全部都是支持，那您為什麼不當作他們支持第 3 案？

周主任委員麗芳

那我再徵詢一次，請問是否有委員反對援用 109 年度的獎勵方式，剛剛已經有幾位委員有表達意見，請問其他幾位是不是還有意見？我們就聚焦在這件事情。

朱委員益宏

主席，我反對以這種方式處理，這個錢是總額的一部分，是從總額來的，請大家看全民健康保險法(下稱健保法)，事涉總額分配事項，怎麼可以用表決的方式處理，如果進到總額分配，那要進到對等協商，意見不同要報部裁決，怎麼可以在這邊用表決的方式，用表決的話，所有醫界代表雙手雙腳舉起來也贏不了。

周主任委員麗芳

我想並未有太多委員對援用 109 年度的獎勵方式有意見，決議如下：

- 一、110 年度總額品保款，「特優」級給予 0.5%、「優級」給予 0.25%、「良」級給予 0.1%。
- 二、原 106 年度列各部門一般服務之品保款額度，與 110 年度品保款專款合併運用，並全數作為鼓勵提升醫療品質。
- 三、其餘內容依照會議資料擬辦文字，請幕僚協助整理。有關贊成第 3 案的委員，請幕僚徵詢他們的意見，是不是要臚列名字跟

意見，以上。請吳委員榮達。

吳委員榮達

我反對主席的裁示，對於調整多少及要不要維持 109 年，我沒有意見，主席的裁示並不是多數委員的意見，若要說是多數委員的意見，要做確認，所以我反對這樣的裁示。

周主任委員麗芳

剛剛有詢問過是否有委員反對援用 109 年度的方案，這麼多的委員，沒有幾位委員表達反對，畢竟我們沒有逐一投票，我要在此懇請各位委員，不要因為本案破壞健保會和諧的慣例。

干委員文男

剛才這麼多人表達，只有林委員錫維有不同意見，我剛剛有提會修正 0.1%，我都收回意見，改支持第 3 案，所有的人表達支持第 3 案，第 3 案應該成定案，以後提早訂定目標，讓他們努力，就解決了，而不是主席自己講的話要涵蓋所有委員的意見，這不對，這都有錄音存證。

周主任委員麗芳

剛剛已經說明，今天是健保會開會，健保會委員都能發言，健保會每 1 位委員的意見都是意見，這邊有這麼多委員，已經有多少位的委員發言過。請何委員語。

何委員語

主席剛才唸的「特優」級 0.5%，沒有 1 個人支持，因為現在「優」及「良」都已有特定對象，大家都很難表達，但是「特優」級妳自己決定 0.5%，我認為不妥，我倒認為先將「特優」降為 0.3%，等一下再決定「優」及「良」，已經有特定對象，由大家決定。「特優」部分，我提議降為 0.3%，今年主席自己決定「特優」級 0.5%，可是沒有 1 個人講 0.5%，我建議是「特優」級 0.3%。

周主任委員麗芳

針對何委員建議 110 年度「特優」級降為 0.3%，請問大家有沒有意見？(沒有委員表示意見)，那我們就「良」級 0.1%、「優」級

0.25%、「特優」級 0.3%。請蔡委員登順。

蔡委員登順

- 一、主委，未發言序號燈還亮著我的名字，請尊重委員發言，今天開會沒有發言的委員並不是反對或贊成，沉默是支持多數人的意見，並不是支持原案，我不認同這樣的決議，多數發言委員支持第 3 案，至於特優下修，這也很合理，因為「良」、「優」都下修了。
- 二、剛剛也報告過，支持方案 3 是因為協商空間比較大，我再重複一次，協商空間醫院只有 61.5 億元，西醫基層 31.8 億元，牙醫剩下 9.9 億元，中醫剩下 4.5 億元，若支持方案 1、2，協商空間會更小。所以多數的委員都支持方案 3，沒有說支持原案，所以決議要很明確。

周主任委員麗芳

請林委員錫維。

林委員錫維

為了會議的和諧，不要動用表決，我收回提案，改支持干委員文男提出的「優」級 0.2%、「良」級 0.1%，這樣是不是可以解決問題，就是支持方案 3。

周主任委員麗芳

請黃委員啟嘉、吳委員國治、劉代理委員碧珠，3 位委員發言完，不管怎樣都要做成決議，不然本案討論到晚上也討論不完。

黃委員啟嘉

- 一、主席，各位委員，健保會討論一些議題的時候，我認為有很多地方是無解的。第一，我們不能表決，因為不是每位委員都有等值代表性，且比例並不是對等，立法委員產生的方式有規定，多少萬人選 1 席，1 個縣、1 個鄉選出 1 席，是有一個固定的比例，但是健保會並沒有那種比例的規定，醫療服務提供者只有 10 位、付費者有 20 位吧，並不是對等，只能用共識決。

二、在這樣的氛圍下，今天 3 個方案，付費者代表絕對不敢支持第 3 案以外的方案，希望價格越低越好。我在捍衛一個東西的品質，賣東西的人，希望價格最高，所以醫界都傾向支持第 1 案。如果大家是這樣的狀態，若有人稍微偏離最低或最高價，就要被同儕團體指責，健保會不會有共識。事實上醫界代表應該都要支持第 1 案，不曉得醫院協會翁理事長文能為何表示尊重，是代表醫院協會無奈的表現嗎？我代表西醫基層總額，我應當要表示支持第 1 案回到 108 年才對，但我想要妥協、放下，所以希望維持 109 年的狀態。付費者提出第 3 案，我也表示尊重，也許是你們表達立場的方式，可是最後要形成共識時，是不是大家都要有一點退讓，委屈一下才可能有共識，不然一定是兩極化，這樣怎麼會有共識，又不能投票，我們並不是投票基礎下組成的團體。

#### 吳委員國治

在這氛圍下，好像被逼著一定要發言，基本上醫界都兢兢業業的做事，大家也在觀察。品保款是鼓勵的項目，跟協商空間一定要掛勾嗎？若要掛勾，一定要事前先講好。剛剛滕委員西華說要等國發會的核定結果再決定。甚至我認為都不應該等國發會的核定結果出來，在協商後就要先講好，下個年度的品保款要多少，不然當協商完全沒空間時，一個決議說要降成 0.0001%，叫醫界情何以堪，應該要更早做決定。既然這已經是事後，而且已經有特定對象，我還是認為維持去年的方案是比較平和的。

#### 劉代理委員碧珠(張委員煥禎代理人)

我們剛剛是希望大家彼此互相尊重，這件事情真的不該像現在這樣的討論方式，先射箭再畫靶，如果大家覺得「特優」級、「優」級、「良」級要調整獎勵比例，應該是明年事前討論，而不該是在這個時候討論。我們剛剛不講話，不表示我們同意付費者的方案 3，基於對等協商的原則，醫界認為我們今年的努力付出，既然評核得到了「優」級的肯定，應該是採第 1 案從優獎勵才對，但是我

們尊重主席裁示，我覺得這件事情真的要好好討論評核比例怎麼分配，若要修正，應該事前先談，而不是這時候才討論這議題，這對醫界的努力付出非常不公平。

周主任委員麗芳

請翁委員文能。

翁委員文能

主席、各位委員，本來我不想再講話，因為黃委員啟嘉這樣講，我不聲明一下也不對。到目前為止，我仍然尊重主席及各位委員的裁定，我不知道會變成這樣，我第 1 次的發言是代表個人，既然黃委員啟嘉說我代表醫院協會，我就不能這樣說。我覺得協商應該是事先要講好，事後講的話，我覺得遵照過去的方案應該是比較合理，新的決定應該是決定未來，這樣會比較合理，但最後仍尊重主席及各位委員的決定。接下來是我個人意見，關於獎勵，讓參賽者去求增加獎勵，我覺得有點屈辱，這是我個人意見。

周主任委員麗芳

請何委員語。

何委員語

主席、各位委員，我們 5 位付費者資方代表共同決議，還有剛才跟干委員文男、林委員錫維交換意見之後，決定讓我提出這個案。110 年度回歸到現在會議資料第 47 頁第三項，不管後面那些團體，「良」級 0.1%、「優」級 0.2%、「特優」級 0.3%，希望先決議這個案，如果大多數同意的話，再來進入後面的議案。我們 5 位付費者資方代表共同提出這個案，我們徵詢過林委員錫維、干委員文男意見，他們也都同意，現在看看其他委員的看法。

周主任委員麗芳

我先確認何委員語討論的是 110 年度的分配。

何委員語

一、現在討論的是評核 110 年度一般服務預算，「良」級 0.1%、「優」級 0.2%、「特優」級 0.3%

- 二、從費協會時代到現在，10 餘年來都是評核完後再決定獎勵額度，從來沒有提早 1 個月、2 個月前決定，所以醫界不要責怪先射箭再畫靶，去年也是這樣的決定方法，程序都是這樣子，並沒有推翻以前的程序，至少我參與的 10 餘年來，都沒有推翻以前的提案程序。未來也可以改變，但這是未來的事。
- 三、今天要決定獎勵的方式，也跟往例一樣，我們 5 位付費者資方代表與干委員文男、林委員錫維共 7 人，建議「良」級 0.1%、「優」級 0.2%、「特優」級 0.3%，大家先討論是否可行。

周主任委員麗芳

何委員語表示綜整幾位委員意見，110 年度建議「良」級 0.1%、「優」級 0.2%、「特優」級 0.3%，另一種看法是希望維持「良」級 0.1%、「優」級 0.25%、「特優」級 0.3%，希望大家很快能達成共識。請朱委員益宏。

朱委員益宏

- 一、請大家參閱會議資料第 51 頁歷年評核結果及獎勵成長率，100~107 年的「優」級都是 0.3%，也就是歷史告訴我們，為什麼在去年改成 0.25%，我覺得是整個委員會，包括醫療服務提供者的互相體諒，如果真的要講到傳統都沒有變，為什麼大家都沒有意見，都是 0.3%，大家知道的概念都是 0.3%沒有意見，但是今天評核完後說，不好意思沒有錢了減一點，要是這樣的話乾脆全部改成 0.01%就好了，也不用評核了，全部回到協商，我們也不反對。
- 二、我覺得遊戲規則應事先講好，醫界已經很顧全，同意用去年的方案，不然我們幾個醫院代表當然會說要回到 108 年 0.3%，歷史資料告訴我們，超過一半的「優」級都是 0.3%，為什麼今年我們拿到「優」卻要被減。

周主任委員麗芳

因為疫情關係，我們要感謝醫界，今天才可以安居樂業，聽起來支持維持去年 109 年度方案的委員聲音還是比較多。



干委員文男

沒有比較多。

蔡委員登順

沒有講的不見得支持原案。

周主任委員麗芳

站在主席立場還是必須做出裁示，每位健保會委員都是委員，無論是付費者代表、專家學者、公正人士、醫界代表都是委員，我們要公平對待，依照剛剛發言狀況，仍維持剛剛的決議，懇請各位委員能夠相互尊重。

蔡委員登順

我有意見，沒有表達的委員不見得支持主席的裁決，妳要這樣做可以，過去中醫曾發生針灸、傷科被砍 14.8 億元因討論很久衝突不斷，沒有共識，主席最後一一詢問委員意見後做成裁決，你現在可以詢問每位委員意見，不是沒有發言就代表支持第 2 案，請主席一一詢問委員意見好嗎？這樣最公正。

周主任委員麗芳

請邱委員寶安。

邱委員寶安

主席，希望本案停止討論，剛剛蔡委員登順已經講過了，沒有表達不是沒有意見，我們不講話，你們已經講了有代表就好，我們贊成他，不是沒有講話的就反對，以後這樣，有講話就不要表決、沒發言的就可以表決，你可以問說你們沒有發言的人贊成哪一個案，我們可以表決，連這個都不能表決開什麼會。上一次不是有提到特材的事情，部長找醫界的人商量，醫界反對，結果不了了之，我們開什麼會，來這裡背書。

周主任委員麗芳

本案暫停討論，休息 5 分鐘。

（中場休息 5 分鐘）

周主任委員麗芳

我們繼續討論本案，請何委員語。

何委員語

- 一、經過我們私底下互相溝通之後，付費者代表大家一致同意沒有反對，包括公正人士蔡委員登順也支持，決定「良」級 0.1%、「優」級 0.2%、「特優」級 0.3%，希望明年開始有改變。
- 二、向醫界委員說明，99、100 年的「特優」級只有 0.25%、「良」級只有 0.05%，後來將「特優」級改為「優」級，那 2 年也有類似決議，並不是今天決議的比那 2 年還低。

周主任委員麗芳

請周委員穎政。

周委員穎政

- 一、我覺得我們開會常常陷入僵局，我要替主席說句話，主席難為。我覺得今天的狀況，大家不需要把自己意見強加於另一方身上，大家都有立場，都要回去對自己的團體做交代，付費者代表和醫界意見不同時，只要大家表達完意見，我認為就結束了，我勸主席不一定要做裁示，一邊要壓，一邊要拉，再花一小時也不會有結果，除非大家拉出去溝通，不然就是少一點錢，他當然會反對，我覺得我們浪費太多時間在這邊。
- 二、若我們改變要表決，付費者代表及供給者代表人數要一樣，最後加上幾位公正人士，公正人士未必要是我，而是雙方都可以接受的公正人士。
- 三、最後有僵局時，要取決公正人士，前提是雙方都要能接納的人，但今天公正人士說難聽一點，並不是大家選出來的，我是怎麼被選出，我也不知道，真的要走到一個制度能夠表決時，一定要先設計好，目前的制度不存在表決的可能性，大家就要想辦法各退一步，不然從今天早上討論到晚上，都是同 1 個議案，只要有 1 個委員僵持，就不會解決。

四、我相信剛剛有很多委員不想發言，明顯已經聽到兩方不同意見，也不表決，這樣講下去也沒什麼意思，說實在我也懶得再說話了。

五、奉勸主席，以後只要遇到僵局就暫停，因為意見不同，除非我們要改變這整套制度。

周主任委員麗芳

請葉委員宗義。

葉委員宗義

一、主席、各位委員，不好意思，這樣爭執下去事情很大條，我講 1 個問題，最近這個月，我接受台北大學、台灣大學、政治大學 3 所大學專門研究健保會的學術團隊訪問，他們表示 10 幾年來健保會的成效不彰，這句話是真的，為什麼不彰，我問他們為什麼訪問我，因為我最資深，我從前在會議中都不太愛說話，但我們下個月就協商，我問他們這問題怎麼解決，他就說我們開會程序，都是自己講自己，自己虧自己，自己說開心、自我生氣。第 2 個問題，我們總額協商，每一次的協商都沒有全部通過，因為占 67% 醫療支出的醫院部門都沒有通過，沒有通過不要緊，兩案併陳之後，部長還要請教健保署、主委的意見，到後來我們在這邊大小聲、表決是為了什麼，想想很奇怪。我就當面跟他說，這並不是大事情，2 年 1 聘，明年又要改聘，對總額協商還是有一點不太了解，沒有解決問題的空間。如果可以的話，我們要改變目前的協調方式。

二、按照今天這樣的討論模式，我們協商時還是沒有辦法解決問題，尤其我們協商的方式都臨時抱佛腳，都沒有準備，今天要協商，當天才決定主、協談，經過 5、6 次內部討論也都沒有結果，我向各位說明他們研究團隊的意見，我們的目的是協商，為了可以和諧完成協商，我建議兩案併陳送到上面去解決，保持一個和諧的空間，下個月協商還有和諧的空間。

周主任委員麗芳

請邱委員寶安。

邱委員寶安

- 一、主席，各位委員，大家好，我很少發言，我想說我們每一次開會，哪裡有 20 幾個人討論，不做解決的議案，我主持會議也主持幾十年，哪有案子這樣討論，從 9 點半到 11 點，這案子還在討論，我知道健保會幕僚很辛苦，建議以後只要提出 2 個方案就好，不要 3、5 個方案去挑，越挑事情越多。
- 二、我講一句不好聽的話，我們是來這裡背書的啦，7,000 億元都不討論了，10 幾個委員在這裡討論幾百億元，我們是不愛說話，不是不會說話，不要認為當健保會委員的地位很高，在這邊講話誰在聽，還是要送部裁決，剛滕委員西華說國發會都還沒討論，以後衛福部討論完，在本會議提 2 個方案就好，不要提 3 個方案進行討論，用 3 個方案會討論不完。
- 三、建議主席，在討論意見最混亂分歧時就休息 10 分鐘，像剛休息時，與其他委員用 5 分鐘討論，19 個委員都同意了，10 幾個委員在這裡發言又不表決，時間又拖得很長，這樣怎麼開會？好不好？

周主任委員麗芳

好，謝謝，何委員語是否先聽我的決議？

何委員語

- 一、剛才討論我提的方案，葉委員宗義是支持的，但他臨時變卦說要請部長裁決，但討論案沒有送請部長裁決，本提案內容的文字中都沒有要送請部長裁決這句話。只有總額協商，當雙方協商不成，兩案併陳送部長裁決。只有這個總額協商才准送部長裁決，所有的討論案都不能送部長裁決，不然這個健保會就解散，每天提案送部長裁決，2 分鐘就決定，部長就來當健保會主委就好了，不是這樣子的。
- 二、第 2 點，我國健保制度的運作方式是全世界首創，沒有他國的慣例可以學習，本委員會經過多年來的摸索所發展出的運作

模式也是首創，那些專家學者訪問葉委員宗義，為什麼不敢訪問我，我國的健保制度運作都是首創，今天都在創造健保歷史，因為沒有慣例和其他國家的經驗可以學習，實際上本委員會議的運作很好，不要灰心，我們亂中有序、在爭議之間達成共識，這都是好現象，我的意見希望主席趕快裁決，因為我們都同意本案。

周主任委員麗芳

好，我知道，謝謝。請商委員東福補充一下，剛委員提到兩案併陳的部分，請就衛福部的程序進行說明。

商委員東福

剛都有提到一些過去的實例和法律規定，這部分尊重委員會的討論機制。過去曾送到部長裁定或轉送行政院의提案，就是健保費率或總額協商的結果，以上補充。

周主任委員麗芳

一、謝謝，依往例這樣的提案比較少兩案併陳送到部裡裁決，所以今天還是要做出決議，在休息時，多數委員也協調出 1 個版本，就是「良」級 0.1%、「優」級 0.2%、「特優」級 0.3%，雖然沒有辦法讓大家都滿意，但是也請相互尊重，我知道醫界今年度真的非常辛苦，這樣的決議絕對不代表不肯定醫院的辛勞，反過來，其實用意很簡單，由於考量接下來的總額成長空間非常有限，委員也希望在總額成長空間當中能把錢好好分配花在刀口上，也請醫界部門能夠勉為其難來相互尊重。

二、本案做成以下決議，110 年度各部門總額之品保款獎勵成長率，剛有說過就是「良」級 0.1%、「優」級 0.2%、「特優」級 0.3%，原 106 年度列各部門一般服務之品保款額度與 110 年度品保款專款合併運用，並全數用於鼓勵提升醫療品質。其餘內容依會議資料擬辦文字，請幕僚協助整理。

蔡委員登順

主席的決議不對喔，剛說 110 年度，現在是決定 109 年度的品保

款。

周執行秘書淑婉

是 110 年度的品保款沒錯。

黃委員啟嘉

這是 108 年度各總額部門執行成果的評核結果，用於獎勵 110 年度的品保款。

周主任委員麗芳

剛剛的裁示沒有錯，請進行下一案。

肆、討論事項第二案「特殊材料『經導管置換瓣膜套組(TAVI)』以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳

請健保署補充說明。

黃專門委員育文

- 一、主席、各位委員、各位先進大家好，請翻到會議資料第 53 頁，「經導管置換瓣膜套組(下稱 TAVI)以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案」，是依健保法第 45 條及藥物給付項目及支付標準(下稱藥物支付標準)第 52-4 條辦理。
- 二、本案特材是專為經由導管微創方式置放心臟瓣膜設計，與原標準開心置換瓣膜手術之執行方式、風險及安全性不同，所以 106 年 3 月 1 日健保新增診療項目「經導管主動脈瓣膜置換術(68040B)」，當時支付點數 107,642 點(含一般材料費加計 11%)，目前須接受前述手術之病人，除本案討論的特材，也就是 TAVI 尚未納入健保給付外，其餘如基本診療、檢查/驗、治療處置、手術、麻醉、特殊材料及藥品等醫療費用，本保險均有給付。
- 三、本案特材已完成 HTA(醫療科技評估)，也收集國內外支付情形，計有 11 個品項，經過專家討論臨床效果都一樣，暫時不需要依功能進行分類，對於高風險或無法接受傳統置換心臟瓣膜手術患者有較低死亡率，在相對療效部分，較傳統手術安全性高，可以參閱資料的相對療效之說明。
- 四、由於經過全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議特材部分(下稱特材共擬會議)第 43 次會議討論及醫療科技評估後，認為無法納入健保全額給付，因此提到健保會委員會議，請委員討論是否可列為保險對象自付差額。
- 五、健保支付方式請看到會議資料第 54 頁，核定費用係依藥物支付標準第 52-4 條第 2 項第 1 款規定，採整組「公立醫院加

醫學中心兩者合併採購價中位數，除以收載時最近 4 季結算之醫院總額部門浮動點值，討論時採用的平均值為(0.8766)」，其費用為 1,097,991 元。健保給付的上限是依照支付標準 52-4 條第 1 項及自付差額特材作業原則第 4 點規定，本案給付比例為核定費用 30%，是依照本署委託醫藥品查驗中心研擬的特殊材料自付差額價值評量表進行評分，計算出來是 30%，整組健保給付上限是 329,397 元。

六、給付規定比照 106 年通過的「經導管置換瓣膜置換術」(68040B)規定，完成個案登錄系統且須送事前審查核准，個案完成植入手術後需 30 天內及第 12 個月內於登錄系統登錄追蹤狀況，才予以核付。

七、請翻到會議資料第 54 頁的說明五，本案在 109 年第 4 次委員會(109.6.19)討論時，對於委員所詢事項，已另外說明於附件二，請參考，本案再次提會討論，以上報告，謝謝。

周主任委員麗芳

謝謝，請委員發言。是否同意通過本案？(有委員表示同意)好，都沒意見，同意通過本案。(蔡委員登順舉手)請蔡委員登順。

蔡委員登順

一、依健保法第 45 條規定，健保會需討論自付差額的特材品項，本案經過 6 月份委員會討論，其實多數委員都同意納入自付差額品項，因為對有需要的民眾可減輕財務負擔，所以本人也表示支持。

二、本案實施後，民眾也很關心健保給付上限，但這部分屬於健保署權責，所以請健保署通過後要加強檢討執行情形，並研析放寬給付條件及提高給付比例的可行性，並且在委員會提出報告說明，以上建議。

周主任委員麗芳

好，謝謝，先請朱委員益宏，再請何委員語。

朱委員益宏



- 一、謝謝主席，本案在會議資料第 54 頁提到核定費用是 1,097,991 元，採用的標準是公立醫院跟醫學中心 2 者採購價的中位數，在座有很多付費者代表可能是資方代表，試問哪個產業在給付時沒有加計管銷費用？當然本特材在特材共擬會議有討論過，前陣子 8 大類自付差額特材核定費用，確實造成很大的爭議，若依照這個核定費用，其實沒有給醫院管銷費用的空間，這樣的價格會變成是廠商獲得利潤，醫院只是左手付錢右手轉出去而已，是因為核定費用是採中位數。這是第 1 點，畢竟醫院還是有合理的保管、管銷費用以及儲存成本，所以要請健保署替醫院的成本做考量。
- 二、第 2 點，因為是採中位數核定費用，但不是所有的醫院的採購價都是這個價格，健保署就要處理，附帶要告訴我們，如果廠商供貨時超過上限價，該怎麼辦？是要醫院自行吸收，還是要求廠商一定要降價降到多少錢以內，其實這沒有配套，既然這個案子要通過，要細緻化地一併檢討配套措施，不然公告後，會不會又發生之前 8 大類自付差額特材核定費用的問題，產生很大的爭議，提出以上 2 點，希望健保署可以說明，以上。

周主任委員麗芳

謝謝，請何委員語。

何委員語

- 一、主席，針對本案，我曾經很用心去訪查醫院，本特材最低收費 105 萬元，北部的醫院大致上收 109 萬多元，有 1 家醫院收費最高是 125 萬元，在南部的醫院也有收 115 萬元，我支持本案通過。
- 二、第 2 點，現在是改「元」不是「點」，過去健保署給所有的醫院特材都用「點」，是否未來都改「元」？不要用「點」？是不是要改變？現在這裡寫的是「點」，「點」就會有換算為浮動點值，如 0.9、0.88...的情形。
- 三、「經導管主動脈瓣膜置換術」有加計一般材料費 11%，另說明

寫得很清楚，就是基本診療、檢查、檢驗、麻醉、特殊材料、藥品等醫療費用，本保險均有給付，剛剛朱委員益宏提到的管理費就在這裡面，特材只是其中一個材料費而已，比如鈦合金材質類的支架 1 支若是 80,000 元就是 80,000 元、68,000 元就是 68,000 元，72,000 元就是 72,000 元。我意思是說，未來健保署要不要改「元」，不要用「點」，還是說這個特材是用「點」，未來要換算「元」，這差額應該慎重考量，我支持本案通過，謝謝。

周主任委員麗芳

好，謝謝，請李委員偉強。

李委員偉強

基本上同意本案特材納入自付差額特材品項，對民眾絕對是有利的，因為之前已經完成 HTA 審查，本案不像討論事項第 1 案有這麼多爭議。至於剛幾個委員提到價錢的問題，我相信健保開始給付後，使用量變大，經由市場機制價錢會降下來，本案特材在生效給付一段時間後，健保署會藉由收集真實世界數據進行滾動式修正，希望大家都能支持通過這個提案。以前心臟開刀住院時間都很久，現在以導管置換心臟瓣膜對民眾來說是好很多的，在國際上，台灣以導管置換心臟瓣膜的技術蠻不錯的，請各位委員支持。

周主任委員麗芳

好，謝謝，請周委員穎政。

周委員穎政

一、稍微呼應一下蔡委員登順的意見，健保支付這麼低的比例，事實上是不對的，我相信醫界一定非常明白，若可以透過導管置換心臟瓣膜，一定不會用傳統的心臟手術。是什麼理由要讓病人暴露於風險中？因為健保的錢不夠，還是保險目的就是當病人有需要時，要幫他解決這問題。更重要的一點是，當有這樣的 procedure(處置、手術)後，如果所有病人或將近 8~9 成的病人都採經導管置換心臟瓣膜，健保支付的比重是不是要更高？

因為這個沒有濫用的問題，不會有病人沒事選擇進行以導管置換心臟瓣膜，相對而言，它價格彈性相對較小。

二、第 2 點，李委員偉強講到 1 個重點，其實這幾年面對最大問題是台灣對於很多新醫療科技的引進，落後於許多國家，過去大家可能感到很驕傲的醫療成就，若整個醫界和思維方式都不改變的話，有一天台灣的醫師要去印尼、越南取經都有可能。因為我國相對擋住很多新醫療科技進來台灣。我必須要講重話，我覺得付費者太苛刻了一點，面對這樣的環境，有時供給者寧願某些項目不要納入健保，自己收自費項目還比較快。這是付費者和醫界要去協調、協商的，要適度引進這些新的醫療技術，但付費者要願意付錢，我覺得這才是在此要很深切的去討論重點。

三、第 3 點，這些特材、新醫療技術面臨的問題是，價格變動會相當快速，所有的 procedure、新發明，剛開始進到市場的訂價絕對比較高，隨著普及應用一定會降價。但要擔心的是，在健保體系下，對於廠商、醫院有什麼誘因，讓他們要隨著時間調降價格，目前沒有設計這樣的機制。剛李委員偉強比較樂觀，提到市場競爭會解決價格的問題，但若使用量較少 procedure，很可能是大家聯合起來去維持價格，但問題是在付費者代表、供給者代表之間不信任的關係，這才是核心的問題，我還是把這些話講完。

周主任委員麗芳

謝謝，請干委員文男。

干委員文男

一、我贊成通過本案。

二、第 2，請教醫審及藥材組，本案計算單位是用「元」還是「點」？

三、第 3，希望生效給付一段時間後進行滾動式檢討，周教授穎政剛也有講到這個部分。例如 C 肝用藥未納入健保給付前，1 個

療程的價格大概是 180 萬元，開始納入健保給付後價格就變成約 25 萬元，一直降價，現在大概是 17.5 萬元，希望降價的資訊也能夠讓消費者知道。在納入給付後，持續進行滾動式檢討，半年或 1 年以後，若有降價，也要讓消費者知道降價的訊息，謝謝。

周主任委員麗芳

好，接下來如果沒有意見請健保署回應。

戴組長雪詠

- 一、非常謝謝各位委員對 TAVI 的支持，也非常有歷史性，因為這個全新昂貴的特材能以保險對象自付差額的方式納入健保給付，而且本案特材是依臨床實證訂定健保給付比例，並訂有核定費用。
- 二、委員提到的第 1 個問題，是否要滾動式檢討？剛已經有說明，本署會建立真實世界數據，要求醫師定期登錄客觀數據，大概會在生效給付半年、1 年，評估臨床上醫師和病人的反應，到底副作用是否真的降低，延長病人的存活期，藉此決定健保給付的比率是可以更高。在健保全額給付和不給付之間，採自付差額方式納入健保給付，是我們找到一個能折衷的途徑。委員請本署來這裡報告，在納入給付一段時間後，我們會來這裡報告說明。
- 三、第 2 個，就是剛提到醫院的管銷費用或醫院是否可能買不到特材的問題，其實目前的藥品跟特材都有這問題，因為是醫院大小，可能也不是醫院大小的問題，可能是醫院議價的手段，我想當中很多因素會影響採購的價格，比如可能是在偏遠地區或其他原因。但健保在藥品和特材的相關法規都有提到，廠商售價高於健保支付價處理方式的相關規定，這部分我們再研究看看。
- 四、第 3 個，有關於未來這個特材會不會有調降價格的機制，跟各位委員說明，經過這次特材事件，都可以感受到，特材的核定

費用和健保給付是一個非常困難的決定，在財務負擔、民眾需求和醫療技術的引進，這3者間怎麼找到平衡點。就算未來核定費用或健保給付上限的費用要調整，一定會在特材共擬會議決定，也會跟醫界、付費者代表做充分討論，因為訂定的價格也不能低到讓有些產品退出台灣市場，也不能高到民眾自付差額的費用太高。這裡面有很多平衡點，原則上採取透明公開討論的方式處理。有關「點」、「元」的部分，請同仁說明一下。

#### 黃專門委員育文

跟各位委員報告，剛才說明時，有稍微提到，本案特材的支付點數是依據藥物支付標準第52-4條訂定的，在計算費用的時，已把浮動點值除回進行校正了，所採用的是最近4季浮動點值的平均值，也就是除以0.877，核定的費用的單位是「元」，健保給付的30%也用「元」去計算，所以是329,397元，以上說明。

#### 周主任委員麗芳

謝謝，本案大家都很有共識，決議如下：

- 一、同意健保署所提特殊材料「經導管置換瓣膜套組」以保險對象自付差額方式納入健保給付建議案，請該署盡速循行政程序報請衛福部核定公告實施，以維護民眾權益。
- 二、本項為自付差額特材，請健保署在本產品生效給付半年後，提出檢討改善報告。
- 三、委員所提意見送請健保署參考，以上。

伍、討論事項第三案「考量 109 年上半年健保『門診及住診件數』，相較去年同期減少近一成，在兼顧醫療給付點值及改善健保財務，建請健保署持續落實期中預算檢討，並依預算法第 69 條，將原預算可節減部分，列為準備，以供未來挹注醫療資源更有效的運用案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳

好，請提案委員說明，請陳委員炳宏，謝謝。

陳委員炳宏

- 一、感謝 10 幾位委員熱心連署，也感謝醫界前輩們對本案多方賜教，能讓本案在健保財務管理，以及健保安全準備的思維更加縝密，朝向未來更有效運用這筆款項，希望各位委員在我說明之後不吝指正。
- 二、在政府尚未撥補過去 4 年(105~108 年)應負擔健保總經費不足 36% 的缺口之前(約 487 億元)，依照健保財務收支概估表，109 年度的收支短絀將會高達 676 億元，這是我們全體委員協議出來的數字嗎？不是。如同 109 年總額預算的成長率高達 5.237%，未遵循預算法第 1 條「總體經濟均衡原則」，請問這是本會議協議出來的嗎？也不是。去年 9 月大家印象深刻，總額協商時，委員奮戰到深夜，最終沒有達成這 2 個字「協議」，而是依健保法 61 條，由主管機關「決定」出來的，如果該目標短絀數持續侵蝕安全準備的話，到後年安全準備將會被罄空，且變成赤字，屆時若健保營運發生困難，部會首長如果只想到以調漲保費解決問題，是不是由誰來當都一樣！同樣的邏輯，當費率漲到上限，沒辦法再漲，只想到改推第三代健保的話，請問行政最高首長由誰當是不是都一樣！所以這個提案是希望前輩們，大家一起集思廣益。
- 三、109 年上半年在對抗新冠肺炎疫情過程中，感謝醫界堅守崗位、努力奮戰，感謝全民逐漸強化自主健康管理，工商團體也

配合政府政策，額外新增異地辦公場所、自行區隔管理。109 年 8 月 16 日，賴副總統清德進行 1 場「台灣防疫後的計畫及未來展望」的演講中，提到在今年上半年疫情影響下，除民眾減少看病之外，死亡人數相較去年同期也是負成長(-0.8%、減少 1,301 人)，另以財務資金流量分析表，請大家參閱全民健康保險業務執行報告第 9 頁表 4「全民健保財務資金流量分析表」，看得出來整個數字顯示目前財務收支情形並未虧損，推估全年財務收支短絀情形有下修改善的空間。

四、危機就是轉機，何委員語剛才說所有的創新不外乎是要讓健保經營得更好，藉此呼籲把握改善健保財務的良機，共同解決這個問題，而不是要刻意執行 109 年計畫的短絀數 676 億元，背離實際情況，這樣也會加速侵蝕安全準備，會縮短費率的適足性，進而被迫調漲費率，那麼，與近來媒體不斷報導調漲費率的論調，有何不同呢，只是配合政策把問題轉嫁給全民罷了。考量整個新冠肺炎疫情尚未平息之際，請看會議資料第 70 頁下方，說明四部分，我們站在醫界觀點，有提到「優化醫療給付核算點值」的誠意，站在付費者代表立場，有「維繫健保財務收支平衡」人民所託付我們的職責，因此，建請健保署持續落實 109 年期中預算檢討，並依預算法第 69 條規定(請大家看到會議資料第 72 頁，已把相關法條列示出來)，將原預算可以合法「節減」(而不是部分媒體所述的「裁減、或刪減、甚至削減」，那是預算法 71 條規定所述的，那才是未經深思的，我們並未引用它)，而是依預算法第 69 條先幫全民積蓄在準備金裡，以供未來可以更積極挹注醫療資源更有效的運用，讓這份珍貴的資源回歸到盡職醫療人員的合理給付；這不僅是醫界之福，更是全民之福，也讓臺灣珍貴的健保制度，長長久久、永續經營！以上補充，謝謝。

周主任委員麗芳

接下來先請社保司、健保署依序做說明。

## 商委員東福

- 一、謝謝主席，謝謝提案委員，也尊重委員的提案，我剛才也聽了陳委員炳宏所代表的說法，事實上必須要跟各位講一下，這是一個希望改變規則的事情，但必須要去理解我們根據健保法規定健保總額的各方面協定，事實上也在各位健保會委員及大家的努力之下訂定下來的，在此時是不可能去做這樣改變。
- 二、大家可以看得到現在的情況，目前下半年跟上半年 3、4 月民眾到醫院就醫的狀況已經不同，不能只看到前半年的狀況，這樣不符合實況，過去 SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome，嚴重急性呼吸道症候群)也有確實的經驗。我不認為患者去醫院的就醫是不必要的，事實上患者就算在上半年沒去醫院就醫，下半年還是會去醫院就醫，我認為民眾會去醫院尋求診治都是必要的，所以這一點大家可以預期。
- 三、再來的話，提到預算法，這邊必須特別強調，預算法前面的第一章到第五章是針對單位的公務預算，健保是附屬單位預算，特別於第六章的專章處理，本案引用第 69 條規定，屬於第四章範疇。
- 四、有關第 69 條規定，所謂列為準備，也是要經行政院核定，同樣道理，要解凍也是透過行政院核定再解凍，真的沒有預算執行的話，才會列為歲計剩餘款再繳庫，我想基金的處理方式並非根據第 69 條規定，我這邊做一個補充說明。

## 周主任委員麗芳

請健保署補充說明。

## 李組長純馥

- 一、健保署也是尊重委員的提案，確實因為新冠肺炎疫情的影響，可以看到門診件數下修，我們也看到因為大家減少去醫療院所看診的次數，所以在單價的部分其實是提升的，也包括給藥天數的延長、多開立慢性病連續處方箋以減少民眾到醫院的就醫次數，就整體費用跟件數而言，件數下修比例對費用來說，其



實費用沒有那麼大的跌幅，這是因為我們盡量要減少民眾去醫療院所就醫，可是醫生在處理相關的用藥上面，會比較以民眾的利益為優先的考量，所以基本上會有這樣子的情形。

二、民眾因為戴口罩、勤洗手，也減少了一些急症，尤其是短天期用藥病人的就醫，但是健保的存在，不是只有為了這些急性傳染病，我們有慢性病跟重症的病人，他們持續在醫療院所就醫，包括洗腎的病人等等，我們看到疫情慢慢到 6 月開始趨緩，整體就醫件數開始回升，回升的速度不如原先我們所想跟 SARS 那時候一樣，因為我們覺得總額實施這麼多年，大部分的月份及年度，就醫的價量都是高過預期，申報點數恆大於總額，所以點值長期都是小於 1 元，其實在那時候都沒有追加預算填補其超過預算的部分，如果這一次要做追減預算，我們也認為要審酌，這可能也會衍生後續如果點值低於 1 元，是不是我們也要撥補不夠的部分，健保署的意見是這樣，以上。

周主任委員麗芳

剛才社保司商司長東福談到預算法，是否請主計總處代表羅委員莉婷回應說明。

羅委員莉婷

一、主席、各位委員先進，首先針對付費者代表提案內容，我想作一點補充說明，剛才陳委員炳宏說到政府欠款部分，有關二代健保實施初期，就政府應負擔保費計算方式跟衛福部有爭議的部分，已經於 109 年度全部撥補完畢，至於委員提案內容所述 105 至 108 年度政府欠費 487 億部分，主要係因目前沒有採行平衡費率計收所衍生，當收入大於支出，政府同雇主及民眾均有多負擔保費，未用完部分皆已滾入安全準備留供未來資金調度，而在支出大於收入時，政府是否得同其他付費者以先前滾入安全準備之保費抵扣，我想這是兩造對法規解釋的差異，以行政院已作有政策指示，且本委員會業多次就涉及法規爭議部分，決議由主管機關修法解決，本總處尊重衛福部職掌。

二、至於剛才提到有關預算法的部分，誠如剛才商委員東福說的，有關預算的裁減機制，主要規範對象為公務預算，因為公務預算的主要來源是稅收與規費，當國家發生緊急狀況造成稅收、規費短收，立法院所給的支出額度勢必要做適度的限縮，以舒緩國庫資金調度之壓力。而健保基金屬以特別收入來源支應特定用途之特種基金，其主要收入來源為保費，這次因為新冠肺炎疫情，各位付費者代表一起繳納的保費，只可以緩繳，但不能不繳，所以肺炎疫情對收入面並無重大直接之影響，至於支出面則是遵循健保法及基金收支保管運用辦法等相關法規在執行的，以健保總額是在前一年度透過雙方協商機制決定，是否能經過委員會這個溝通平台來改變本年度給付規定，本總處尊重本委員會的決定。以上。

周主任委員麗芳

先請周委員穎政發言，接續請何委員語、滕委員西華、干委員文男。

周委員穎政

- 一、我想這個議題就剛好符合我的原則，今天不會通過也不會有結論，請兩方各派 1 位代表講述，講述完就不要再吵下去了，否則，浪費時間到今天晚上都不會結束。
- 二、第 2 件事情我必須要講，必須提醒各位付費者代表，台灣是目前全世界最便宜的保費。我們雇主的負擔是全世界雇主負擔最低的一群人，還有保險費率的成長率，在所有先進國家我們是屬於落後的、是屬於慢的。我必須提醒各位，若每年要跟前一年比，所有的東西都在漲價，所有的支出都在增加。我們要看的是相對的支出，要跟其他國家比較，我希望付費者代表能夠提出具體證據，看看我們周邊的國家，從韓國、日本、新加坡到 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development，經濟合作暨發展組織)國家，哪一個國家的醫療費用花得比我們高？成長速度比我們快？這些必須要有事實的證據來說明。

我們的健保費率相當低廉、便宜，各位是相當幸福，我們用很低的醫療費用創造高的醫療品質，我認為這些事實真相大家要先釐清。

- 三、第 3 點，我覺得新冠肺炎疫情還沒結束，絕對不要認為我們現在就可以鬆懈，只要全世界還沒有疫苗可施打。目前全世界有 2,000 多萬人受新冠肺炎感染，在疫情沒結束前，我們隨時就要備戰。我簡單的說，COVID-19 (Coronavirus disease 2019，新冠肺炎)病毒是大敵當前，我們今天在這裡開會卻打算削減軍備、苛扣軍糧，我認為這是奇怪的決定。在這個時機點，更應該把過去在資源配置及預算上有問題的部分好好整理，給醫界一個支持，我覺得這個支持是賦予其信任，要能夠防守好病毒入侵。到了明年很多事情都未知，今天若超前部署把醫界士氣打垮，抽走很多預算，我相信今天各位做的事情將會是台灣歷史的罪人，把這些紀錄下來。

周主任委員麗芳

請何委員語。

何委員語

- 一、主席，各位委員，周委員穎政已經把我們定位為歷史罪人，你在講什麼話嘛！你剛才講的那些數字我早已經讀過好幾次了。
- 二、現在我要說的第 1 點，這個案子是 19 位委員提案，我非常尊重新委員的提案構想，因為新委員沒有經過提案的歷練跟構想，及對健保的瞭解，他怎麼深入參與健保會的運作，所以我非常鼓勵我們的新委員有提案的能力，洞察健保會結構的內涵，以及了解健保會在整個發展過程中，扮演什麼角色，還有做哪些事情是對的，縱然是不對的事情也要做，因為做出來才能聽到主管機關的想法，不然沒有互相溝通的機會，這樣會格格不入。
- 三、還有我發現你們發言的人，沒有將提案的案由看清楚，我們並沒有削減預算，那是預算法中的文字，我們只不過是建請主管

機關認為今年健保會省很多錢出來的時候，可不可以挪為預備金，健保的點數也同樣每點 1 元給人家，這些不可行，是主管機關要思考的事情。大家都有提案權，至於我們建議內容主管機關是否接受，是主管機關的事情，健保署斷章取義，把內容都打翻了，記者打電話來說醫師公會全面反彈，我就說他們又不是製造彈簧床的工廠，凡事都反彈到底(吳委員國治、黃委員啟嘉表示抗議)，不必抗議，我有錄音下來記者跟我說的內容。

四、我是說跟我抗議也沒用，我們沒有削減他們的經費，這是給健保署一個思考的方向，及未來法規的方向，看看怎麼做比較好，我們知道過去點值 0.886 或 0.93 真的太低，但是要讓大家思考我們有沒有超額看病，不必看病及不必檢查卻一直上醫院就醫，我們要開始教育人民跟消費者，能不能改變就醫的習慣跟看病的觀念，現在健保署已經在使用雲端藥歷及檢驗報告，看能否加速讓這些檢驗過程的次數減少，還有整個拿藥的內容能夠互相平衡一下，不要重複看病、重複領藥、重複檢驗，這是我們要思考的。

五、另外一個要思考，是醫界有沒有必須衡量以解決他的經營困難？如果醫界為了衡量以解決經營困難，這就是醫療結構的問題。那天記者問我怎麼改革健保，我說健保是承襲日據時代醫療體制，要搭配科技化改革，及數位化引進，把整個管理得很資訊化，以提升醫院管理、工作效率、醫療效率，及治癒率的效益，能夠減少醫療成本與管理費用的支出，能夠創造利潤，我想這是很大的課題。

六、現在台灣真的 2 大項社會制度要改革，1 個就是勞保年金要改革，1 個就是健保要改革，現在我們提出本案，實際上也有一個方向，值得大家去思考。剛才有提到，在這段期間的死亡率竟然比去年同期死亡率降了很多，我過去看過一份研究報告，曾經有很多國家在醫師罷工的時候，死亡率降幅很高，包括歐美國家醫師罷工使得死亡率降低，中南美國家醫師罷工死亡率

降低，北美也有這種現象發生，我想今天提此案就是一個啟發，一個看法，要給大家參考。

- 七、今天到最後，我們只是說原預算可以節省的部分列為準備金，以作為未來挹注醫療資源促使更有效的運用，我們沒有強制你怎麼做，只是提請討論，現在要把我們當作歷史罪人，提這個案子就變成歷史罪人，沒有那麼嚴重啦！若不讓新委員練習提案的技巧、觀念、思維，及對健保架構的瞭解，怎麼會進步，這是很重要的概念，我很鼓勵也很支持他的提案精神。
- 八、某位前立委在報紙上說什麼資深委員，都待那麼久了，應該不要做了，1 個案子扯到我頭上來幹什麼，我沒有那麼偉大，你們醫師公會可以請他來跟我聊一聊，最近醫界有人一直問我為什麼與你們的矛盾那麼多，我只簡單說一句，醫師全聯會的理事長跟重要幹部不會溝通，我很坦白跟他們說，不懂得溝通也不會溝通，我的意思是在這裡，實際上沒有嚴重到反彈、不反彈，記者打電話給我，我都有錄音下來，不必反彈，這只是參考值，主管機關要不要做，我不知道，可以統計這段時間節省多少醫療費用，讓我們了解，這是好事，不是壞事，不是提 1 個案子就追殺到底，不追殺到底不行，不必要這樣子。

周主任委員麗芳

請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、本來我對於本案沒有要表示意見，但剛才主席請主計總處回應，對於羅委員莉婷的回應內容，我有一些不同意見，一定要提出，就是剛才有說健保收入大於支出，政府多付的也沒有還，保險哪有多付的概念，大家都有繳費，總額協商當年度有盈餘都是滾入安全準備，所以安全準備才有法定最高 3 個月保險給付支出為原則，超過可以調降費率，保險是隨收隨付制，我要再三強調，政府要不要補足 36% 下限保險總經費，是屬於

法遵歧異，這尊重政府代表的看法，也尊重陳委員炳宏的看法，畢竟健保會委員在爭這個議題，也不是爭到自己口袋的錢，都是給健保使用。

二、我要強調是沒有多付，因為多付就是大家都多付，不是某一方增加的，都是依據費率在計算，羅委員莉婷的說法，好像我們占了政府便宜，這是沒有，政府占了健保便宜我們都還算不清，這部分我有不同意見，一定要提出，謝謝。

周主任委員麗芳

請干委員文男。

干委員文男

一、主席，我是這個案子連署人，我想這個案子有很多面向，第 1 個要感謝陳委員炳宏，他很用心，從教育層面可以看出很多，第 1 個讓主計總處、國發會，從 105~108 年有 487 億元屬於政府應負擔法定下限 36% 健保總經費的錢還沒有撥出來，講到這個，又要引起商委員東福跟陳委員炳宏的口舌之戰，我想這是另外一件事。

二、因為有了這個提案，你們不要把其當做壞事，要讓所有人知道，這一次新冠肺炎疫情，使就醫人數少了這麼多，要讓所有人知道總額協商的定義，我最近也拜讀很多的各國制度，我看過周委員穎政的指導學生著述健保不倒醫院不會好、醫生不會好，這是反向思考，我們要珍惜健保，這是主要的意思，不是壞事，不要聽錯！提案人是要告訴這個提案面向很多，不要一提出來，醫界就一直說提案人是壞人，不要這樣想，這錢沒有收回來，給你提醒一下，要大面向思考，不要看到案子就罵，上次提到呆帳議題，我接到很多電話都是醫界打的，他們問你是什麼意思，我說最後錢都是你們醫界拿走不是給我，呆帳就是錢拿不回來，最後怎麼辦，將來怕沒錢給你們，這個案子也是錢放在裡面沒有拿走，所以提出來會有很多面向，你們要先看這個意義在哪裡，不要說提出來就是認定有錯誤，尤其自由

時報等電子媒體報導很多，剛才何委員語也表達意見，我也接了很多電話，因為我姓干，排在前面，好壞都不重要，我們敢提案就敢講，不然就不要提案，這很公平，建議醫界對本提案要思考，大家一起討論，對於結果不滿意再說，不要討論前運用媒體攻擊批評，這都不好，鈴聲響，我不要講了。

周主任委員麗芳

請吳委員國治。

吳委員國治

- 一、幾位委員提到，我也接了很多詢問電話包括媒體的，大家都有壓力，不過我想剛才陳委員炳宏說明時有提到對我們防疫很感激，不過用這樣的議案來呈現，我覺得非常突兀，而且我覺得委員都是平等，要用這樣提案來歷練，那真的講不過去吧！每個委員都可以獨當一面，我想陳委員炳宏也是一樣，我想他不需要歷練，我認為他已經很有經驗了，醫界得到這樣的結果。剛才何委員語也有提到看病的模式，醫界也在檢討，可是制度上只有在限縮醫界，醫界看多或浮濫等，就要扣錢，可是有沒有綁住病人的腳，是否付費者代表可以告訴民眾不要再看病、不要多看病，有沒有出來宣導。
- 二、從法上來看，基本上我覺得引用預算法是不對的，在預算法第 4 條規定特種基金，實際上他的管理是「得」另以法律定之，這就是健保法第 61 條、第 62 條的規定了，所以這部分用預算法去解釋，事實上不太適合，在預算法第 19 條規定也有寫，特種基金之適用附屬單位預算者，除法律另有規定外，依該法之規定，而健保法就是特別法。
- 三、如果真的可以依據預算法第 69 條規定辦理，其主體要件、啟動，也不是我們健保會管轄範圍，條文提到係由中央主計機關審核各機關報告，或依第 66 條規定...，或原定歲出預算...，這些都是要有主體要件才能夠成立的，不是我們在這裡做決議就可以成立，而且事實上在去年協商完成時，這些經費已經開始

執行了，不是說現在產生新冠肺炎疫情才要檢討，若要檢討，建議從 2004 年到現在，在醫院點值差額 3,804 億，基層 987 億，是不是要先補回來，不能說點值上來了，只給你 1 元，其他要收回，這不合理。

四、基本上在總額中，對於專款沒有執行完已就有收回的機制，因此，要運用預算法第 69 條規定辦理，我覺得是對主體要件了解不是夠清楚，若一定要這樣提的話，這對健保、國家法律穩定性是很大挫傷，醫界是非常遺憾。以上。

周主任委員麗芳

請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

一、主席，各位委員，大家好，其實這個案子是有兩個面向，我覺得陳委員炳宏絕對不是用這個案子來練習提案，我相信他是憂國憂民，只是方向上可能需要跟醫界多一些溝通。

二、總額預算制度本身是保障健保的財務風險，這個預算制度就是運用科學的方法及模型去計算，預期明年的醫療需求，這個模型過去長期把醫療需求低估，以至於點值長期低於每點 1 元，有人會說民眾過度就醫，但是這樣指責民眾缺乏科學根據。

三、從健保開辦以來，虛擬的總額預算跟實際醫療需求相比，預算長期不足，短缺部分的財務風險歷來在常態下皆由醫界被迫吸收。現今新冠肺炎疫情是突發狀況而非非常態，依陳委員炳宏的思考邏輯，點值大於 1 就是預算有結餘，若此邏輯成立，是否表示過去總額預算都是不足？如希望預算對此種非常態情況做某種調整，請問過去所有年度的預算不足是否應該一併檢討補足，這種作法對健保財務的穩定性不見得是好事。

四、很多醫界朋友說不反對本案，就讓這個案子通過，今年受新冠肺炎疫情影響餓個肚子，以後年度預算就全部保障每點 1 元，預算跟醫療需求完全 match(相符)。

五、過去曾講到，若各總額部門可減少醫療資源耗用，應該受到鼓



勵，當然這次醫療需求的減少是因為新冠肺炎疫情的關係，疫情使社會活動減少，大家不出門也使車禍變少，如果有把握把會議全部改為視訊，人跟人之間完全不接觸，相信很多急性傳染病就會大幅變少，醫療需求就會下降。公共場所不准集會，醫療需求也會減少，但是經濟上付出的成本絕對遠大於醫療需求的減少。

六、今年醫療需求是非常態性的呈現，如果大家還是希望能藉總額制度控制健保財務風險，就不該繼續推動這案子，否則過去所有的年度預算不足都要先補回來，這才是個公平的做法。

周主任委員麗芳

請張委員煥禎。

張委員煥禎

- 一、我在看報紙前，先接了 3 個醫院的電話問我怎麼回事，才知道本案，因為我是區域醫院協會的代表，後來幾天也接到非常多通電話。首先，要回應周委員穎政，我覺得他講的很中肯，另外為了建立健保會理性討論的氛圍，我覺得每位委員要尊重其他委員的發言，講得有道理或講得再難聽、不對都沒關係，也可以不贊成別人發言，但我建議不能對其他委員口出惡言、也不要作人身攻擊，這是我擔任多年委員的感觸。
- 二、在座每位委員都代表很多人，不是只有付費者代表後面代表很多人，醫界代表也代表很多人。干委員文男剛才的發言我聽得懂，但很多醫生沒機會聽到我們轉述；醫界代表講的話，付費者代表也沒機會轉給團體成員，雖然我們在這邊有時候火氣大一點，但都還可以相互溝通、講道理。
- 三、這幾天接到好多通電話都問我們：「你們這些健保會醫界代表的委員在健保會到底是做什麼的，以前我們每點點值 0.8、0.9 多，你們都沒有爭取到補助。現在總額因疫情可能會有超出每點 1 元的可能，就要被扣回。如果要這樣過河拆橋、忘恩負義，大家看下一次疫情來怎麼辦。」，我就緩頰說，我們先去

委員會議裡了解提案者原意看看再說。這不是安撫，我覺得就是不要讓事情擴大，擴大對大家都不好，像韓國罷工到這個程度。不同場合說不同話，會有不同結果，在疫情期間，我希望雙方要克制，即使有道理，如果這時候會刺激到對方也不能說。

四、我要贊許周委員穎政的勇氣與客觀，他的客觀是近年來少數公正人士中真正能公正發言，所說出來的話是有數據的，何委員語說他也有研究，我們健保會可以專業一點把各方的數據提出來討論。

五、今天的第 1、3 案給我很深的感觸，在過去的委員會議上曾有些委員對某些提案說，已經決定的事，依照規矩不能復議，或甚至說，這不是這屆委員決定的；在提到依據法規辦理時都很贊成，但講到例外時都有很多理由可以援用。像第 1 案也一樣啊，講好該給就給，我們醫界以前只是想多爭取一點經費，有時候就會被罵說，講好了怎麼可以多要？那我相對地要講，今天該給醫界的，為什麼又可以在這個時候刪減，對不對！有沒有想到自己以前講過的話。

六、我並不是要講大家不對，也不是要求結果一定要如何，只是想請主席及雙方都能省思，會後我們也會向醫界解釋，付費者代表說的並不是你們想的那個意思，你們也可以回去對你們付費者的會員講說我們醫界代表並不是為了錢不講道理。

七、最後我要強調的是，這個錢不是我們不勞而獲的錢，這錢是誰用的？是給病人用的，預算給醫界，醫界若沒有用在病人身上，也不能拿到這個錢。這幾年我們醫界一直被攻擊，被質疑為什麼要多給醫界錢，大家不要忘記，總額給的每筆錢，都是依據健保署規定的點數給付用在病人身上。

周主任委員麗芳

請盧委員瑞芬。

盧委員瑞芬

各位委員好，我有以下 3 點意見：

- 一、健保是自有財源，若我沒有解讀錯誤，主計總處代表剛才也提到，健保財務不適合引用預算法第 69 條，所以本案的部分文字上可能不太適用，但我想提案原意是要檢視總額到目前已經花了多少錢，健保署的回應是要考量整個年度，不管是社保司或健保署看起來都有回應到提案的原意。
- 二、周委員穎政的發言提到，台灣不管是平均每人保費或平均每人醫療費用，在 OECD 先進國家中都是最低的，確實是如此，這個資料是非常 well evidenced(證據非常充足)的，很容易查到。但是在健保費率，因為其他社會保險國家是論人，有工作的人才須繳保費，即還要幫沒有工作的人，包括老弱婦孺，承擔保費，所以費率一定比較高；而我們是論口，以三口為限，因此，不容易比較。
- 三、我們防疫到現在都還在第一線，不像是歐洲國家真正衝擊到 acute care(急性照護)的部分，因為我們的個案數沒那麼多、也沒那麼嚴重，所以，我們的確要未雨綢繆，不要認為仗已經打完了，在這個時期要給醫界一些空間讓他們能夠儲糧，我們一線不是沒有可能沒防守住，因為 virus(病毒)怎麼跑我們不知道，真的需要超前部署。

(註：預算法第 69 條 中央主計機關審核各機關報告，或依第 66 條規定實地調查結果發現該機關未按季或按期之進度完成預定工作，或原定歲出預算有節減之必要時，得協商其主管機關呈報行政院核定，將其已定分配數或以後各期分配數之一部或全部，列為準備，俟有實際需要，專案核准動支或列入賸餘辦理。)

周主任委員麗芳

請邱委員寶安。

邱委員寶安

主席，這案已經討論很久，付費者19人都提案、發言了，醫界也發言了，希望這案就討論到現在，請主席作裁決。

周主任委員麗芳

後面還有很多位要發言...。

干委員文男

請尊重原提案人。

周主任委員麗芳

好，尊重原提案人，我先試著...。

邱委員寶安

我補充幾句，我想提醒公正人士，以後不要在其他委員都還沒發言就搶著發言。如果你們先發言，我們就不用再講話了。剛剛我們都還沒講話，周委員穎政就開始發言，公正人士這樣講話，我們就被你們壓死。大家在這邊開會，不要一直發言，19個人提案有3、4人發言就好了，醫界也有發言，請主席先做裁決好不好。

周主任委員麗芳

雖然還有6位委員還沒發言，但是邱委員寶安請我先做決議，我先試著決議，如果大家不滿意再發表意見。決議為：囿於疫情尚未穩定，建請健保署持續觀察，委員所提意見送請中央健康保險署參考。這樣可以嗎？

邱委員寶安

可以。

周主任委員麗芳

還要發言的委員請繼續，請吳委員榮達、陳委員炳宏、葉委員宗義、翁委員文能。

吳委員榮達

一、請各位參閱109年7月全民健康保險業務執行報告第38頁，可以看到109年的門診申請點數，從第1季到5月為止都是負成長，但是6月份的成長率已經到6.12%，如果到7、8月疫情沒有再嚴重，點數應該還是會往上成長，現在檢討上半年節省多少金額，是不是要列入安全準備，我覺得時間點確實太早了，需考量下半年會不會也是負成長。

二、健保署之前提出 1 個方案，就是不管今年提供多少醫療服務，都保障今年的給付金額跟去年一樣，雖然最後要怎麼做尚無結論，但這個作法不是很妥當，應該加以檢討。

三、在點數或件數負成長、點值可能會升高的情況下，要請健保署持續觀察有沒有異常的情形，例如有沒有醫院會衝量或虛報，避免在大家共體時艱時，點值升高下，而存有僥倖的狀況。

周主任委員麗芳

請翁委員文能。

翁委員文能

主席、各位委員，大家午安，不好意思，占用大家時間。我說明一下，雖然大家覺得第 1、2 季病人減少，但各醫院在這 2 季裡投入的軟硬體、人力比以前多。舉例來講，醫院的行政人員過去不用值三班，現在要值三班，因為醫院每個入口都要有人監控進出、登記，所以其實投入的物力、人力比以前多。也許未來疫情減輕，行政人員就不用來值班了，因為所有醫療人員值班都滿了，不能再值了。在疫情的影響下，雖然病人減少了，但是每個病人受到的監控與投入的醫護人力比以前多。我不知道年底情形會如何發展，當然希望不要有疫情，但若因此放鬆，一旦出現防疫破口，使得我們跟其他疫情嚴重的國家一樣，這不是我們希望的，所以要提醒大家。我不反對檢討，若檢討能提升大家士氣，不只不反對還贊成，但若檢討造成誤解，其實不是我們希望的，謝謝。

周主任委員麗芳

依序先請李委員偉強，再請陳委員炳宏。

李委員偉強

一、大家的發言都是為國家、為健保好，前幾天我應邀參加日本某協會的視訊演講，分享台灣的防疫經驗，像日本這麼先進的國家，居然每天還新增 1 千多位感染者。最近有報告說台灣社區很安全，我相信真的很安全，不然我們怎麼能坐在這裡開會，很多國際會議都取消了，而台灣卻幾乎沒有人確診。但是各位

有沒有想到，如果疫情持續下去，總有一天，我們要慢慢地把國門打開，我們總要面對世界，但我們民眾對境外帶入病毒的抵抗力相對會比別人來得低；我們現在愈好，代表未來可能愈容易被境外帶入者感染到，或是出國時被感染，我們目前是幸運的，但未來風險是高的，這些都給醫療體系帶來壓力，看鄰國日本及韓國就知道。

- 二、這案子提出來後，在網路上已經引起很多醫界朋友的討論，我剛剛才知道原來媒體也報導過，不過我相信提案委員的用心是好的，但因為提案文字很簡短，無法像今天會議可充分討論來龍去脈，所以引發大家很多的爭議。還是要提醒一下，我們前幾天才開過醫院總額研商議事會議，就醫界三個層級來看，即使在疫情最嚴重的前半年看起來，點值都不到 1 元。
- 三、我相信我們的防疫做得很好，預期下半年病人會慢慢回流，所以點值更不可能達到每點 1 元，只是比過去的浮動點值高出一些，估計在 0.93~0.98 之間，如果現在這個時間點，就提出超過 1 元或是有結餘就要先撥做安全準備，雖然錢也是留在總額裡，但給醫界的感覺是，怎麼只過了半年，下半年還沒過，也不知道未來情形會怎麼樣，就先檢討整年。本案提出的時機容易造成誤會，引起很多不必要的爭議。
- 四、這個提案是好多委員聯名提的，不管提案原來是誰寫的，最後是很多付費者都有聯名，我最近看到一些報導，對健保會為什麼在這個時間點提出這件案子，產生很多討論，所以我覺得所有委員應該好好思考。最後，本案應尊重主管機關意見，因為我剛剛聽到社保司提到，要依法令要執行這個案子會有適用上的困難，提案委員也表示只是希望透過案子激起大家重視某些事情、面對問題，建議大家要深入思考一下。

周主任委員麗芳

請陳委員炳宏。

陳委員炳宏

一、請讓我對本案再歸納，首先社保司一開始對預算法第 69 條的解讀，就是帶向一個有禮貌又保守的解釋，預算法第 69 條並未明文限制我們，相對地仍提供更積極的發揮空間，就是疫情所減少的門住診使用量，除了在優化點值時可以雨露均霑，並將可節減列為準備，用第 69 條「專案動支」來辦理，可以更積極挹注有效醫療資源的運用，或朝向論質計酬方向去發揮效益，這是我對於預算法第 69 條所列準備，做更積極、更有做為的解釋，希望大家支持。

二、並感謝醫界委員們的賜教，提醒過去點值不足的部分，則請大家參閱預算法還有第 79 條的彌補機會，該條文有提到 4 款可以追加預算的條件，包括受法律影響使業務需要增加經費的，或因為有法律應追補預算者，如有需要，屆時我願意傾力相助。至於有關單位回覆過去 4 年政府應負擔 36% 不足數的缺口，我用 4 個字「無涉修法」回應，敬請政府拿出誠意依法撥補健保安全準備(105~108 年合計約 487 億元)，謝謝。

(註 預算法第 79 條 各機關因左列情形之一，得請求提出追加歲出預算：一、依法律增加業務或事業致增加經費時。二、依法律增設新機關時。三、所辦事業因重大事故經費超過法定預算時。四、依有關法律應補列追加預算者。)

周主任委員麗芳

最後請葉委員宗義。

葉委員宗義

這個案子討論了非常久，陳委員炳宏是屬於雇主代表的委員，我們也談過，其實疫情問題很複雜，我接到很多醫界朋友的電話，說這個案子好像有點衝突對立，我說沒那麼嚴重，新的委員提案出來學習學習是對的，不曉得怎麼會討論得這麼激烈。以前 SARS 的時候就有相關經驗，可以其為基礎延伸。發生疫情不是只有醫界的問題，做生意的、預防都要花錢，這案子不見得是我們可以解決的問題、是政策上的問題，我認為談到有關政策的問題，就請主席裁決，你怎麼決定就怎麼做。

周主任委員麗芳

請干委員文男，最後 1 位發言。

干委員文男

這案子已經討論很久了，陳委員炳宏本身也同意剛才的決議，我想就送衛福部參考，也請醫界不要看負面、要看正面，就是藉由提案讓大家溝通。健保最大弊病在哪裡？在制度裡面。剛剛周教授穎政說，我們都說健保制度很好，但是這些付費者知道好在哪裡？沒人曉得。應該將付費者請過來，請周教授穎政來講解各國制度內涵，了解後才知道我們的幸福。不然講到健保的好，都只想到要多付多少錢，自費真的越來越高，這是沒錯，希望趕快辦理，我的建議給大家參考，請大家停止發言，以上謝謝。

周主任委員麗芳

請張委員煥禎。

張委員煥禎

請主席一定要好好下決議，我沒有意見，但是決議的每個字，今天就會在醫界散播出去，如果決議做不好，我們幾個醫界的一定解釋不完，外界打電話給我們，我們可以解釋，但是網路傳播的力量太可怕了，不管主席是緩議或是送衛福部參考，每種決議外界的解讀都不同，我們無法 control，請主席慎重決議。

周主任委員麗芳

再請吳委員國治發言。

吳委員國治

剛才主席提到要送健保署，但我覺得依照案由的陳述，無論預算法或是裡面的精神，要請健保署拿回去，不知道健保署要參考什麼，反而留給大家解讀的空間，屆時大家可能又有不同解讀，我徵求提案人陳委員炳宏同意，建議是否緩議就好了，這樣比較簡單，我們也好向醫界交代。

周主任委員麗芳

對於本案已經過充分討論與交換意見，感謝大家相互支持理解，大



家都知道台灣的防疫是國際榜樣、也是台灣的驕傲，先以掌聲感謝我們的醫護人員與藥界(大家鼓掌)。我先對本案做以下決議，囿於疫情尚未穩定，請健保署持續觀察。

千委員文男

健保制度這麼好，付費者都不知道好在哪裡，連醫界自己都說得很模糊，不清楚制度內容，當然就亂猜。

吳委員國治

我覺得決議用繼續觀察這幾個字還是有很大的想像空間，我還是強烈建議用緩議，陳委員炳宏是不是能同意？

周主任委員麗芳

請健保署表示意見。

李組長純馥

就法規來講，我們是依健保會協定的預算執行，件數雖然有下修，但是整體費用並不像大家在媒體看到的差異這麼大，因為每件的點數都上升。其實署裡每個月都會將業務執行情形提會，建議是不是不要使用健保署觀察這樣的字眼，我們會按照健保會給我們的任務，持續向貴會報告整體業務執行狀況，包括門診住院急診的變動以及對各科的影響，疫情開始之後，署長每次的口頭報告也都包括這樣的內容。

周主任委員麗芳

接下來請吳委員國治、何委員語後就結束，我綜合大家意見修正。(邱委員寶安：主席都已經裁決了，怎麼還發言……)好，那我先做決議，因為剛剛健保署也有表達意見，他們也有窒礙難行地方，修正決議為：囿於疫情尚未穩定，本案緩議。(有委員舉手)

邱委員寶安

主席都做裁決了，你們不要再發言了，好不好！

周主任委員麗芳

接著進行下一案報告事項「中央健康保險署 109 年 7 月份全民健康

保險業務執行報告」。

何委員語

主席，醫界代表不能只指定徵詢某個提案人的意見，因為我們有 19 位付費者代表共同連署，要尊重一起提案的 19 位委員。

陳委員炳宏

謝謝醫界前輩們的建議，既然我們已經提出這個案子，希望雨露均霑之後對於可節減，列為準備，挹注未來更有積極的作為，所以我覺得主席前面的決議比較允當一點，我們提案也投入不少時間，可以再讓大家繼續觀察。

張委員煥禎

剛剛有好幾位委員提到經過冗長的討論後，主席作決議，大家就不要再發言了，現在既然主席已經做了最後決議，大家為什麼還要討論呢？

周主任委員麗芳

我再講一次決議，囿於疫情尚未穩定，本案緩議，謝謝，請進行報告事項。

同仁宣讀(陳委員炳宏表示要發言)

陳委員炳宏

請稍等，這個案子如果以緩議做決議，真的對我們 19 個委員難以交代(邱委員寶安：不能緩議，用第 1 次的決議)，我們事前多方聯繫、盡心提案，大家知道「緩議」的話，我們的案子在行政作業上就會逐漸被忽視，我一直強調的是，希望把這筆可節減的錢，運用在未來更有作為的醫療上。

吳委員國治

其實我也很贊成陳委員炳宏的部分觀點，就像是預算法後面可以好好討論是否用總額，你剛才講到每點不足 1 元要補的話，我們可以討論制度，但做決議要回歸案由，案由這邊有提到，建請健保署持續落實期中預算檢討，並依預算法第 69 條將原預算可節減的部分列為準備，這個決議要請健保署做追蹤，還是給外界想像空間，好

像還是可以做節減的，所以用緩議是比較合宜的方式。既然大家討論到這種程度了…。

邱委員寶安

主席，不能用緩議啦，我們付費者 19 人…。

何委員語

我建議主席用「送請健保署研究參考」，這樣就已經很溫和了。

周主任委員麗芳

好...(多位委員同時發言)很感謝大家，我修正…。

陳委員炳宏

主席，請給我幾秒鐘，「期中的預算檢討」該不該做？該做。而醫界委員關心的「節減」，我提案所用的字眼是「可節減」，萬一健保署書面表示「不可能」節減，我們也只能接受。

黃委員啟嘉

陳委員，我同意您提的預算檢討，但是…。

何委員語

主席，我認為研究參考是最好的用語，若用緩議，我們下個月還會再提案。

周主任委員麗芳

請大家停止討論。我再修正決議：囿於疫情尚未穩定，本案送請健保署研究參考。這樣好不好？請繼續進行報告事項。

陸、報告事項「中央健康保險署 109 年 7 月份全民健康保險業務執行報告」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳

本案不進行口頭報告，有沒有委員要提出垂詢？請何委員語。

何委員語

我有幾個問題請教健保署：

- 一、今年的疫情已經使醫學中心跟區域醫院的門診量降低這麼多，之前答應召開的門診減量 5 年 10% 的檢討會議，什麼時候要開？今年減少的門診量，能不能把之前設定的目標一筆勾銷了。我的建議是，今年教學中心跟區域醫院門診量已經降 10% 以上，就一次打掉，未來再重新規劃考量，之前有說第 3 季要檢討，到現在都不召開檢討會議。
- 二、我在訪查醫院時，有醫生跟我說，有個藥品名稱叫做復邁 (Humira)，是用於眼睛裡非感染性葡萄球菌的藥，衛福部 4 年前通過可以使用，但是健保署為了殺 13% 的藥價，到現在還不採用，很多年輕人感染到這種疾病後，只能選擇自費治療，如果治療一段時間沒有痊癒就會失明，很多年輕人因此而失明。你們為了要讓藥價降 13% 就拖拖拉拉，一定要降 13% 嗎？可以跟進口商談，如果 10% 也應該可以接受，希望儘速解決，這種藥對年輕人的幫助很大，它的名稱我還沒收到書面資料，記得是可以治療什麼葡萄球菌（吳委員國治：葡萄膜炎）。因為他是口頭跟我講，我無法記這麼清楚，有請對方提供書面給我。既然這個藥品 4 年前就通過了，要讓它可以使用，讓年輕人感染到這個病以後眼睛不會失明，最近聽說該藥品已經通過 4 年了，最近還在藥品專案會議討論。以上這兩項建議請健保署慎重考慮，謝謝。

(註: Humira，是一種選擇性免疫抑制劑。Humira 適用於治療類風濕性關節炎、幼年型自發性多關節炎、僵直性脊椎炎、乾癬性關節炎、乾癬、化膿性汗腺炎、成人和小兒

克隆氏症、潰瘍性結腸炎、腸道貝西氏症、成年病人之非感染性中段、後段和全葡萄膜炎和小兒非感染性前葡萄膜炎。可以降低這些疾病的發炎過程。)

周主任委員麗芳

請干委員文男。

干委員文男

一、最近有報紙報導健保署要砍藥價，預估將減少健保藥費支出 40 多億元，這對藥商不是問題，但是我接到很多藥局打電話來反映，如果要砍價，應該要提早半年公告，因為它們是零售端，如果在西藥房進貨後才砍價，會直接砍到西藥房，因為它們進貨的價格較高，藥局需自行吸收存貨成本。調降藥價的原因究竟是什麼？是因為醫生開立藥方的總價超出目標金額？還是因為藥價專利期過了？或是有其他原因？請醫審及藥材組提供資訊給委員。

二、請參閱 7 月份業務執行報告第 9 頁表 4，健保財務 109 年 1-7 月累計有結餘 291.33 億元，但是第 10 頁表 5 又顯示 109 年 1-7 月累計短絀 328.73 億元，財務情形究竟為何，請向委員說明。

周主任委員麗芳

請吳委員榮達。

吳委員榮達

有關 7 月份業務執行報告第 86 頁表 33-5，有無參與醫院總額管理方案項下分為目標管理及非目標管理 2 類，請健保署說明何謂目標管理及非目標管理。另外，目標管理及非目標管理之核減率，是否計入表 33-1~表 33-4 之各總額部門別整體醫療費用核減率(第 82~85 頁)，亦請健保署一併說明。

周主任委員麗芳

一、請問委員有無其他詢問？(無委員表示有詢問)

二、請健保署回應。

李組長純馥

一、有關區域級以上醫院門診減量措施，考量醫界投入大量心力

因應新冠肺炎疫情，因此 109 年此政策暫緩實施並沒有推動。但此次疫情也確實促使區域級以上醫院門診量在某些月份已減少 10%以上，當然如同 7 月份業務執行報告資料呈現，門診量已有回穩的趨勢。

二、至於是否召開相關檢討會議，考量現階段應盡量減少集會避免群聚感染，並讓醫界得以專注於因應新冠肺炎疫情，因此，健保署會透過總額研商議事會議，定期報告整體門診量變化及點值結算情形。

三、剛才委員詢問有關涉及藥品或財務之問題，等下會請醫審及藥材組與財務組答復。至於吳委員榮達所提第 86 頁表 33-5 之目標管理及非目標管理核減率，係健保署授權各分區業務組設有總額共管機制，各分區業務組可透過共管會議和總額部門共同討論總額管理措施，目標管理的概念為先替院所設定一個申報點數的上限目標值，透過支出目標來管控費用，而沒有參與目標管理的院所，則採加強審查的方式管理。至於第 82~85 頁之表 33-1~33-4 呈現之初核核減率則是依一般抽樣審查結果計算，而前述目標管理核減率是透過共管機制中的管理措施進行攤扣，攤扣的金額通常會大於一般抽審核減金額，因此一般抽樣審查的核減率會較低，兩者不宜對等進行比較。

吳委員榮達

我想請教的是以上 2 種核減率的關係為何？是否會合併計算？

李組長純馥

一、健保署於核算點值時，會將包含目標管理、非目標管理等所有核減點數皆一起納入點值結算。

二、請醫審及藥材組與財務組答復藥品及財務相關問題。

戴組長雪詠

關於剛才何委員語所詢眼部非感染性葡萄膜炎藥品納入健保給付的部分，正在請同仁確認相關資料，稍後再向何委員語回復。至

於干委員文男所詢藥價調整機制，也將另外提供干委員文男參考，以下先請財務組先答復。

陳專門委員振輝

剛才干委員所提第 9~10 頁表 4 及表 5 109 年截至 7 月底止安全準備餘額不一致的問題，表 4 係呈現健保現金收支情形，表 5 係呈現權責基礎下健保財務收支情形，2 張表呈現的概念不同。表 4 中 109 年 1~7 月現金餘額增加 291 億元，主要原因為政府補助款每半年(1 及 7 月)撥付一次，故 7 月有大筆的現金補助款入帳，導致 109 年 1~7 月現金餘額增加 291 億元。

周主任委員麗芳

請何委員語。

何委員語

- 一、蔡副署長淑鈴曾提過好幾次第 3 季要召開區域級以上醫院門診減量措施檢討會議，請問健保署第 3 季是否會召開相關會議？
- 二、補充說明，我剛才所提用於眼部非感染性葡萄膜炎的藥品，藥品名稱為「復邁」。

戴組長雪詠

有關何委員語所提「復邁」藥品，經確認已公告於 109 年 9 月 1 日新增給付用於小兒非感染性葡萄膜炎治療，等一下再請同仁提供資料給何委員語參考。

周主任委員麗芳

- 一、感謝各位委員所提意見及健保署所作回應。
- 二、本案洽悉，委員所提意見送請健保署參考，接下來進行臨時動議。

## 柒、臨時動議「總額預算協商順序調換」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳

請問提案人柯委員富揚是否再補充說明？(柯委員富揚表示不需補充)本案翁委員文能剛才也已表示同意，接下來徵求各位委員意見，請蔡委員明鎮。

蔡委員明鎮

我認為 110 年各部門總額協商順序係經過抽籤程序決定，已記載於議事錄並上網公開，臨時再調換順序容易給外界不好的觀感，因此我建議應照原抽籤順序為宜，或者應請負責抽籤監票的公正人士表示意見。此外，我認為今年中醫協商的時間可能也會比較長，因為是有議題需要討論的，並沒有想像中那麼簡單，本案我建議詢問抽籤公證人蔡委員登順的意見。

周主任委員麗芳

有關中醫及醫院 2 個部門希望能夠調換協商順序，請問其他委員是否有意見？(部分委員表示同意或無意見)

蔡委員明鎮

我個人堅決反對調換協商順序，因為總額協商順序記載於議事錄並已上網公開，我認為應請公正人士蔡委員登順表示意見。

周主任委員麗芳

一、蔡委員明鎮表示堅決反對，請問其他委員是否有意見？(多位委員表示可尊重中醫及醫院部門之意願)。由於幾位專家學者委員似乎也認同可尊重中醫及醫院 2 部門之意願，本案決議同意調整總額協商順序，將中醫及醫院部門協商序位調換。

二、請問是否有其他臨時動議？

周執行秘書淑婉

報告主席及各位委員，如果委員同意調整協商順序，幕僚已更新協商議程，是否就發送委員確認。



周主任委員麗芳

本案討論至此，請同仁將更新議程發送委員。請干委員文男。

干委員文男

我剛才曾提議，希望健保會幕僚可以安排周委員穎政向各位委員說明我國健保制度與他國制度的比較，讓大家都能充分瞭解相關數據資料，之後開會就不會再爭論同樣的問題。

周主任委員麗芳

請周執行秘書淑婉回應。

周執行秘書淑婉

干委員文男的提議很好，但是今年下半年的議程安排非常緊湊，剛才周主任委員麗芳交代也許可以排入 12 月份委員會議，幕僚會再詢問周委員穎政的時間，盡量予以安排。

周主任委員麗芳

會議進行到此，謝謝大家，散會！

有關衛生福利部全民健康保險會第 4 屆 109 年第 5 次委員會議「『上(第 4)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告』及『110 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍交議案』」委員所詢事項，健保署就尚需補充說明部分，說明如下：

| 委員意見摘要                                                                                                                                                              | 健保署說明                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>劉代理委員碧珠(張委員煥禎代理人)書面意見(議事錄 P.21)</p> <p>有關健保署提供的「歷年呆帳提列情形統計表」(附件二，會議資料第 27 頁)，有關「支出面-應收醫療款呆帳」之定義為何？</p>                                                           | <p>有關應收醫療款，主要係醫事機構違反全民健康保險法相關規定，經本署查定應追扣之核付款，惟因該醫事機構停、歇業或負責人死亡，經書面催繳、依法訴追，仍無法收回之醫療費用，則依規定之行政作業程序轉銷呆帳。</p> <p>有關「歷年呆帳提列情形統計表」(會議資料第 27 頁)「支出面-應收醫療款呆帳提存數」，係健保基金會計帳務就「已訴追且估計可轉銷呆帳之應收款」及「訴追中仍未有結果及已催收之應收款」之金額，分別依估計壞帳率提撥備抵呆帳金額。</p> |
| <p>陳委員炳宏(議事錄 P.23)</p> <p>一、由於行政院還沒有交付所核定的 110 年度總額範圍案，因此下次委員們討論全民健保總額，將是 1 個月之後了。考量會議在做決議時需要有佐證參考資料，敬請健保署於下個月(8 月 28 日下午)會議中，如期提供「以 110 年度總額(高推估及低推估)評估健保財務收支情</p> | <p>依行政院核定之 110 年總額範圍(低推估 2.907%及高推估 4.5%)，提供「以 110 年度總額(高推估及低推估)評估健保財務收支情形」試算表(表 1 及表 2)供參。</p>                                                                                                                                  |

形」試算表供參，亦即依本會在 108 年 12 月 27 日委員會議討論事項第三案(案由：近年健保「應提列安全準備來源」未依健保法計算，影響安全準備之實際權責數，為維繫現行費率適足，建請逐期提供健保財務收支情形試算表，持續健全財務監理)之決議辦理。

二、再次提醒，拜託權責單位確實依照 108 年 12 月 27 日委員會議「討論事項第三案的說明二及決議內容」，在 110 年度總額協商草案座談會，即 109 年 8 月 28 日下午會前會中，確實提供數字供委員參考，以利會議中大家有效討論。

表1 107~110年健保財務收支情形  
(110年度總額成長率高推估4.5%)

單位：億元

| 項目                   | 107年   | 108年   | 109年   | 110年   |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|
|                      | 決算數    |        | 預估數    |        |
| 醫療給付費用總額             | 6,853  | 7,153  | 7,526  | 7,865  |
| 成長率                  | 4.711% | 4.417% | 5.237% | 4.500% |
| 保險成本                 | 6,328  | 6,566  | 6,952  | 7,274  |
| 保險成本成長率              | 5.49%  | 3.77%  | 5.87%  | 4.64%  |
| 非保險給付占率              | 7.69%  | 8.24%  | 7.68%  | 7.55%  |
| 保險收入                 | 6,061  | 6,224  | 6,276  | 6,384  |
| 保險收入成長率              | 2.73%  | 2.69%  | 0.83%  | 1.72%  |
| 一、保險費相關收入            | 5,891  | 6,054  | 6,123  | 6,240  |
| (一)保險費收入             | 5,921  | 6,090  | 6,161  | 6,278  |
| 1.一般保險費              | 4,931  | 5,038  | 5,073  | 5,138  |
| 2.補充保險費              | 466    | 477    | 477    | 489    |
| 3.政府負擔不足法定<br>36%之差額 | 524    | 575    | 611    | 650    |
| (二)其他收入              | -30    | -36    | -37    | -38    |
| 二、安全準備相關收入           | 170    | 170    | 152    | 144    |
| 當年安全準備填補金額           | 436    | 512    | 828    | 1,034  |
| 當年保險收支餘絀             | -266   | -342   | -676   | -890   |
| 保險收支累計餘絀             | 2,109  | 1,767  | 1,092  | 201    |
| 約當保險給付月數             | 4.00   | 3.23   | 1.88   | 0.33   |

製表日期：109/08/11

- 說明：1、保險收入=一般保險費+補充保險費+政府法定下限36%差額負擔-呆帳提存+保險費滯納金+公益彩券盈餘分配收入+菸品健康福利捐分配收入+投資淨收益+其他收入。
- 2、保險成本=醫療給付費用總額-保險對象應自行負擔之費用-代位求償獲償金額-菸捐挹注罕病等之醫療費用±調整帳+其他保險成本。
- 3、其他收入項包含營運資金孳息、雜項業務收入、其他業務外收入、利息費用(減項)及呆帳提列(減項)。
- 4、安全準備相關收入，係依健保法規定應提列之安全準備，包含滯納金、運用收益、彩券盈餘及菸捐分配收入等，惟不含保險費相關收入用來支應保險成本後之結餘。
- 5、當年安全準備填補金額，係指運用安全準備(前一年累計餘絀，加計當年安全準備相關收入)填補當年保險費相關收入與保險成本間發生短絀之金額。
- 6、110年保險費率維持以4.69%估算，另政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，以行政院協商確立之法律見解及計算方式為基礎。

表2 107~110年健保財務收支情形  
(110年度總額成長率低推估2.907%)

單位：億元

| 項目               | 107年   | 108年   | 109年   | 110年   |
|------------------|--------|--------|--------|--------|
|                  | 決算數    |        | 預估數    |        |
| 醫療給付費用總額         | 6,853  | 7,153  | 7,526  | 7,745  |
| 成長率              | 4.711% | 4.417% | 5.237% | 2.907% |
| 保險成本             | 6,328  | 6,566  | 6,952  | 7,155  |
| 保險成本成長率          | 5.49%  | 3.77%  | 5.87%  | 2.93%  |
| 非保險給付占率          | 7.69%  | 8.24%  | 7.68%  | 7.66%  |
| 保險收入             | 6,061  | 6,224  | 6,276  | 6,384  |
| 保險收入成長率          | 2.73%  | 2.69%  | 0.83%  | 1.72%  |
| 一、保險費相關收入        | 5,891  | 6,054  | 6,123  | 6,240  |
| (一)保險費收入         | 5,921  | 6,090  | 6,161  | 6,278  |
| 1.一般保險費          | 4,931  | 5,038  | 5,073  | 5,138  |
| 2.補充保險費          | 466    | 477    | 477    | 489    |
| 3.政府負擔不足法定36%之差額 | 524    | 575    | 611    | 650    |
| (二)其他收入          | -30    | -36    | -37    | -38    |
| 二、安全準備相關收入       | 170    | 170    | 152    | 144    |
| 當年安全準備填補金額       | 436    | 512    | 828    | 915    |
| 當年保險收支餘絀         | -266   | -342   | -676   | -771   |
| 保險收支累計餘絀         | 2,109  | 1,767  | 1,092  | 321    |
| 約當保險給付月數         | 4.00   | 3.23   | 1.88   | 0.54   |

製表日期：109/08/11

- 說明：1、保險收入=一般保險費+補充保險費+政府法定下限36%差額負擔-呆帳提存+保險費滯納金+公益彩券盈餘分配收入+菸品健康福利捐分配收入+投資淨收益+其他收入。
- 2、保險成本=醫療給付費用總額-保險對象應自行負擔之費用-代位求償獲償金額-菸捐挹注罕病等之醫療費用±調整帳+其他保險成本。
- 3、其他收入項包含營運資金孳息、雜項業務收入、其他業務外收入、利息費用(減項)及呆帳提列(減項)。
- 4、安全準備相關收入，係依健保法規定應提列之安全準備，包含滯納金、運用收益、彩券盈餘及菸捐分配收入等，惟不含保險費相關收入用來支應保險成本後之結餘。
- 5、當年安全準備填補金額，係指運用安全準備(前一年累計餘絀，加計當年安全準備相關收入)填補當年保險費相關收入與保險成本間發生短絀之金額。
- 6、110年保險費率維持以4.69%估算，另政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，以行政院協商確立之法律見解及計算方式為基礎。