

行政院衛生署全民健康保險會
第1屆102年第3次委員會議事錄

中華民國102年3月22日

行政院衛生署全民健康保險會第1屆102年第3次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國102年3月22日上午9時30分

貳、地點：本署中央健康保險局大禮堂(台北市信義路3段140號18樓)

參、出席委員：

干委員文男

曲委員同光

何委員語

吳委員玉琴

吳委員肖琪

李委員永振

李委員成家

李委員明濱

李委員蜀平

林委員至美

林委員啟滄

林委員錫維

施委員純全

柴委員松林

翁委員文能

連委員瑞猛

張委員永成

張委員煥禎

莊委員志強

郭委員志龍

陳委員川青

陳委員宗獻

陳委員錦煌

黃委員建文

楊委員芸蘋

楊委員漢淥

葉委員宗義

蔡委員登順

中華民國全國中小企業總會李監事長育家(代)

新光醫院經營分析組廖課長秋鐳(10:50以後代)

台灣省農會林主任敏華(代)

台灣醫院協會童常務理事瑞龍(代)

盧委員美秀
謝委員天仁
謝委員武吉
鐘委員美娟

台灣社區醫院協會朱監事長益宏(11:35 以後代)

肆、請假委員

鄭主任委員守夏
侯委員彩鳳

伍、列席人員：

行政院衛生署
中央健康保險局

朱組長日僑
黃局長三桂
蔡副局長魯
蔡主任秘書淑鈴
柯執行秘書桂女
林組長宜靜
吳組長秀玲
張組長友珊

本會

陸、主席：周委員麗芳(代)

紀錄：陳燕鈴

柒、主席致詞

各位委員、先進及同仁，大家早

因為鄭主任委員守夏出國參加重要的國際會議，乃情
商本人代為主持今天的會議，新手上路，尚請各位委員、
先進多加指導。

捌、議程確認

決定：確定。

玖、報告事項

第一案

案由：確認本會上(第2)次委員會議紀錄，請 鑒察。

決定：

- 一、為更清楚呈現「全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法(草案)」討論情形，請幕僚彙整委員發言內

容，提報下次委員會議(經彙整之發言內容如附表)。

二、餘確定。

第二案

案由：本會上(第 2)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

一、上次會議決議(定)事項辦理情形之後續事宜：

(一)全民健康保險法及其施行細則中，提到「雇主」的法條不只一條，但各有定義，爰對「全民健康保險會組成及議事辦法」第二條第五項，有關「被保險人代表之委員，不得兼具雇主身分」中之雇主，以全民健康保險法施行細則第十條所稱雇主來定義，是否妥適，宜請衛生署函釋。

(二)有關「同意 102 年度西醫基層總額『新增 9 項跨表項目』(成長率 0.011%)，可在本(102)年 8 月底前未全數開放實施的情況下，再予扣減相關費用」乙項，於八月份委員會議再行追蹤。

(三)有關「全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法(草案)」乙項，繼續追蹤，俟衛生署核定發布後再行解除。

(四)餘結案。

二、委員建議加強宣導第二類被保險人若持有工會出具之「在保證明」或「繳費證明」，可作為免扣取補充保費之證明，以避免部分投保單位不承認而產生先扣取再退還費用的情形，增加執行困難之意見，提供中央健康保險局作為業務改善參考。

三、委員對「101 年度全民健康保險基金附屬單位決算報告書」所提意見，請中央健康保險局於一週內以口頭或書面資料向委員說明。

四、餘洽悉。

第三案

案由：中央健康保險局「102年2月份全民健康保險業務執行報告」案，請鑒察。

決定：洽悉。

拾、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險局

案由：「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」，提請討論。

決議：

一、案經本會委員討論，提供中央健康保險局意見如下：

(一)資訊公開之範圍內容(第二條、第三條)：

1.明定醫療品質之定義及公開目的。

2.增列保險人每月公布各特約醫院之保險病床設置數及其增減數。

3.可參考國際醫療品質指標，公開院所每小時看診人數、各國保費及醫療費用支用情形等資料。

(二)為落實第六條，使公開之醫療品質資訊能讓民眾易於了解及避免爭議，建議於公開指標時，能提供相關說明、參考數據基準，以利民眾了解及解讀，並視需要委請相關專家協助。

(三)公開及更新之時程，除採月、季、半年或年外，增列「日」(第七條)。

(四)建議第八條修改為：「...，須由各醫療給付費用總額部門之代表或相關醫學會蒐集彙整提供資料，其不得拒絕」。

二、請中央健康保險局參酌委員所提意見，依法陳報主管機關核定發布。

第二案

提案單位：本會第三組

案由：103 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商程序(草案)，提請 討論。

決議：

- 一、請幕僚參酌委員所提建議，修正提案內容，對較無爭議的協商議題，可掣案提四月份委員會議討論；至較有爭議部分，宜在方案較成熟後再提會討論。
- 二、多數保險付費者委員表示，健保醫療費用總額以對等方式協議訂定及分配，既是法規命令，則應遵守，但健保會 18 位保險付費者委員來自各相關機關團體之推薦，因此健保會組成及議事辦法第 9 條所訂「保險付費者代表之委員應共同推選 10 人代為行使職權，與保險醫事服務提供者代表同名額之委員進行對等協商」事項，將肇致部分委員對所屬機關團體難以交代，且其在實務運作上相當困難，爰建請衛生署應考量修法，以利總額之協商符合法制及順利運作。

第三案

提案單位：中央健康保險局

案由：建議取消 102 年度門診透析服務總費用成長率 2%，作為鼓勵非外包機構之附帶規定，回歸一般預算案，提請 討論。

主席裁定：本案依委員意見予以撤案。

拾壹、臨時動議：無。

拾貳、散會：上午11時45分。

附表 「全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法(草案)」委員
發言內容彙整表

條次	委員發言內容摘要
第二條	<p>1.建議醫院有附設診所者應合併申報所請領之健保醫療給付費用，若合併後超過6億元，亦應公開財務報告，否則此類醫院為規避提報財務報告的門檻，會將營運量移轉至附設診所。</p> <p>2.如果定義院前診所所有困難，則不宜勉強合併申報。</p> <p>3.建議所有醫療財團法人之財務報告都應公開。</p> <p>4.健保局是與個別院所簽約，而非醫療財團法人，因此不能要求其提報財務報告。</p> <p>5.建議健保局先查詢衛生署網站所公開財報的資料，針對尚未公開財務資訊的醫事服務機構，才按照本案所訂方式來提供財務資訊。</p>
第三條	<p>反對非健保收入也要公布財報的意見：</p> <p>1.私人醫院的資產，很多並非來自健保，且私人醫院資料都已報稅，無權要求其公開整體財務報告予全體國民。公開財報還要再經會計師簽證，會增加支出及執行上的困難。</p> <p>2.健保法只規定醫事服務機構公開請領健保的費用資料，非健保部分則不應該公布，屬私人機密。有關「但財務報告不易區分健保與非健保業務，...，保險人得予同意。」文字，如易造成誤解，建議刪除。</p> <p>3.不可因為自費與健保不易區分，就要求合併申報。</p> <p>較支持健保與非健保收入都應公布財報的意見：</p> <p>1.財務報表的成本及費用難以區分健保及非健保，若不易區分，技術上只能全部公開。</p> <p>2.只要是醫院的收入，不須區分是否為健保費用，都應公開財報，若財報不公開自費部分，可能造成自費項目增加，而使病人的權益受損；若無法防範，請健保局就自費部分調查與了解，讓自費項目回歸由健保局管理。</p>
第四條	<p>支持財報公開須分期程漸進式實施之意見：</p> <p>財報公開時程應採漸進式實施，需有過渡期，以進行標準化，如此公開的資料才具有可比較性。</p> <p>支持財報公開須一步到位之意見：</p> <p>建議年領取2億元以上的醫院，於2年內就要全部公開財報。</p>
第九條	<p>建議文字改為「經輔導次年仍未改善者」，讓院所有機會改正，實施第一年盡量以協調輔導為主，一年後仍未改善，再加以處理。</p>

第 1 屆 102 年第 3 次委員會議
與會人員發言實錄

壹、「議程確認」之與會人員發言實錄

周委員麗芳(代理主席)

現在進行議程確認，請柯執行秘書說明。

柯執行秘書桂女

- 一、前兩次委員會議，委員都要求每次開會前，應先決定議案順序，以提升議事效率。
- 二、今天的報告案，第 1 項是確認上次會議紀錄；第 2 項是上次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告；第 3 項為全民健保業務執行報告；其中第 1 及第 2 項均需先確定，第 3 項依照上次會議決定，則 1、4、7、10 月須口頭報告，其餘各月份請大家參閱書面資料，若有意見或有問題，再請健保局回答。報告案之後還有 3 個討論案，請參考目錄，請問委員是否調整順序？若無意見，則依序討論。以上報告。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝柯執行秘書！各位委員對於今天的議程安排，是否還有意見？如果沒有的話，今天的議程確認。

貳、報告事項第一案「確認本會上(第 2)次委員會議紀錄」之與會人員發言實錄

周委員麗芳(代理主席)

現在進入報告事項，請司儀宣讀第一案。

同仁宣讀

周委員麗芳(代理主席)

- 一、謝謝司儀的宣讀！各位委員對於上次委員會議紀錄的內容，是否提出垂詢？
- 二、請謝委員天仁。

謝委員天仁

上次委員會議討論事項第二案決議，「本案獲致之共識如下」的寫法，並未允當呈現委員在會議中各自表達的不同意見。因為有些爭議存在，我認為應該綜整所有相關意見，否則會讓人產生誤解。此案的重點，似未呈現出來，請幕僚單位酌修。以我的瞭解，委員對此案各有不同意見，例如：醫院代表認為，自費部分不應公開；付費者代表則認為，過渡時間太長，應將這些意見都充分表達出來，較為允當。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、針對本案，是否還有其他委員要提問？
- 二、請干委員文男。

干委員文男

- 一、針對上次會議討論事項第一案，我最後勉強接受擔任門診透析服務研商議事會議代表，因為只有我勾選。但希望其他的總額研商議事會議，讓我也有機會參與，並能列入紀錄。不然，門診透析會議若只有我去沒有意思。
- 二、上次會議有關急診壅塞的問題，到現在仍無改善跡象，請能在下個月提出書面資料，以瞭解改善的情形。

周委員麗芳(代理主席)

請謝委員天仁。

謝委員天仁

剛才已確認議程，希望大家發言按照議程。現在是確認上次會議紀錄，應針對會議紀錄內容提出意見，這樣議事才有效率，至於其他意見，之後再提出。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、有關謝委員天仁針對討論事項第二案的意見，請幕僚同仁綜整上次會議時委員的發言內容，進行補充。
- 二、有關討論事項第一案，干委員文男希望能參加其他組別之會議，請健保局說明。

黃局長三桂

討論事項第一案有關各醫療給付費用總額研商議事會議代表，依全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點規範請貴會各推派 2 名保險付費者代表外，並提供代理人順位名單，有關干委員意見，建議如有委員無法參加時，可委請干委員文男代理出席。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝黃局長的說明！請謝委員武吉。

謝委員武吉

剛才謝委員天仁也提出，上次委員會議的紀錄，不大正確。其實當時在柯執行秘書報告後，大家都沒有發言，幕僚能夠寫出相關內容，我感到非常佩服。議事錄現已上網，變成委員沒說的話，都是幕僚在寫，這豈不是偽造文書。希望健保會同仁撰寫紀錄內容，要讓委員瞭解，才是一個正向的作法。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、針對謝委員武吉所提意見，請幕僚同仁在整理會議紀錄過程

中，須進行委員之發言確認，以求周延。

二、若無其他意見，上次會議紀錄確認，進行下一案。

參、報告事項第二案「本會上(第 2)次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」、報告事項第三案「中央健康保險局『102 年 2 月份全民健康保險業務執行報告』」之與會人員發言實錄

周委員麗芳(代理主席)

有關第二案是上次委員會議決議(定)事項及重要業務報告，請柯執行秘書說明。

柯執行秘書桂女

一、在開始報告前先補充說明，今天會議有 3 份補充資料，第 1 份是干委員文男的提問及健保局的說明，此份資料對其他工會也具參考價值，故照干委員的意見，提供所有委員參考。第 2 份是中醫師公會全聯會將於今年 5 月 28、29 日辦理實地訪視活動，邀請所有委員參加，並附有調查回函；委員可於現場填妥由本會幕僚轉交，或於會後直接回復該會。第 3 份是針對本次會議第一項討論案「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」，健保局提供其應公開資訊的各項指標詳細說明，委員可於討論時提出意見。

二、回到會議資料第 9 頁，本報告共有 4 項...

謝委員武吉

針對剛才的報告，我請教一下。中醫實地訪視要參觀「東港馬光中醫診所」，在此提醒大家，馬光中醫診所是連鎖醫療機構。

柯執行秘書桂女

因實地訪視係中醫師公會全聯會即將舉辦的活動，所以，請施委員純全代為回答。

施委員純全

誠摯邀請所有委員參加訪視活動，由於途經屏東，所以，屏東縣中醫師公會建議參觀當地的馬光中醫診所，其確為連鎖診所，在新加坡也有上市。因為也會參觀義大醫院，委員可以比較不同型態的中醫院所，對中醫的發展提供建議。

謝委員武吉

我建議這次訪視，不要參觀連鎖診所，可針對各部門的連鎖診所，另辦訪視，並邀請醫事處共同來檢討。

周委員麗芳(代理主席)

有關謝委員武吉對訪視地點的意見，提供施委員純全參考。

施委員純全

尊重謝委員武吉的意見，我們可配合調整行程。

柯執行秘書桂女

一、請翻開會議資料第 9 頁，說明一是上次委員會議 7 項決議(定)事項辦理情形的追蹤，依辦理情況，建議 6 項解除追蹤，1 項繼續追蹤；但最後結果，依委員之議定情形辦理。

(一)會議資料第 11 至 13 頁係各案的辦理情形，第 1 項於第 1、2 次委員會議時，均曾報告過，係全民健康保險會組成及議事辦法第 2 條第 5 項有關「被保險人代表之委員，不得兼具雇主身分」，其中之「雇主身分」定義，請衛生署相關單位提供意見。上次會議雖已提出，但委員認為不夠清楚，故續請健保小組提供意見。本次所提意見在第 14 頁，健保小組表示，前已明確回復，依健保法施行細則第 10 條所稱「雇主」即「僱用員工之民營事業事業主或事業經營負責人」，健保局實務作業上，並未認定非營利之協會、基金會負責人為雇主。若健保會認此解釋不妥，作成具體建議，將納入未來修法研參。

(二)針對健保小組意見，謝委員天仁特別請健保會幕僚向其反映，應作成正式函釋方有效力，業已照辦。稍後也請健保小組代表補充說明，可否作成正式函釋。健保小組本次的解釋，是否夠清楚，請委員也再表示意見。

(三)第 2 項係台灣費森尤斯醫藥股份有限公司向衛生署陳情，建議調整 102 年門診透析服務費用新增 2%預算之使用方

式，本會已作成決定，依協定及公告事項辦理。該陳情案，並於3月5日函復，建議第1、2項解除追蹤。

(四)第3項係委員對急診壅塞問題所提建議。業請健保局參處，其回復，將納入急診品質提升方案研修參考，故本項也建議解除追蹤。

(五)第4項係102年西醫基層總額「新增9項跨表項目」，目前已開放6項，本會作成決議，8月底前若未全數開放，將扣減相關費用，本案將於8月份委員會議再行追蹤。

(六)第5項係為提高議事效率，健保局業務執行報告在1、4、7、10月做口頭報告，其他月份提供書面資料，請委員自行參閱，健保局已遵照辦理，建議解除追蹤。

(七)第6項係健保局有兩項會議，請本會推派付費者等代表，本會業已推派，健保局亦依本會推派之人選，邀請參加會議，建議解除追蹤。

(八)第7項係討論醫事服務機構提報財務報告辦法(草案)，委員建議對會議情形清楚描述，擬於下次會議提出，再請委員確認，建議解除追蹤。

二、說明二，健保局回復前經監理會審議之101年度第2次報列呆帳案辦理情形，健保局說明詳會議資料第47至49頁附錄一，請委員參閱。

三、說明三，根據健保法施行細則之規定，健保局年度預算及年終決算報告，應報主管機關，並分送本會備查。健保局業將101年度決算送本會備查，本會幕僚根據其決算書，擬具分析報告，詳會議資料第50至60頁附錄二，請委員參考。

四、說明四，衛生署及健保局於2、3月發布及副知本會之相關資訊，詳會議資料第61至99頁，請委員參考。第1項是衛生署修正發布「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，自3月1日施行；第2項是總額協定的多項計畫，總共公告14項，均可上網查詢；第3項是101年第3

季中醫門診總額及門診透析服務每點支付金額，請大家參閱。以上報告。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝柯執行秘書的報告，上次會議的 7 項決議(定)中，建議 6 項解除追蹤，1 項繼續追蹤，有關第 1 項，請健保小組朱組長補充說明。

朱組長日僑

有關雇主定義，感謝委員多次關心及提醒，請貴會循行政程序，將建議報署處理。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、針對本案，各位委員是否同意洽悉？
- 二、請吳委員玉琴及干委員文男依序發言。

吳委員玉琴

- 一、上次委員會議決議(定)事項第 2 項，台灣費森尤斯醫藥股份有限公司陳情案，似與本次討論事項第三案有關，建議討論後，再決定是否解除追蹤。
- 二、上次委員會議決議(定)事項第 7 項尚有爭議，例如健保局對醫事服務單位進行相關輔導及定義標準化等資訊，都還不清楚。建議持續追蹤，並讓委員清楚瞭解條文內容。

干委員文男

今天會議的補充資料中，由健保局回復本人建議之第 2 點說明，發現該局誤以為工會未利用網站平台，事實上工會已經在使用了。我要表達的重點是，如何讓扣費義務人採信並接受。目前第二類被保險人都先被雇主預扣補充保費，說不定被挪用抵付投保單位應付的部分，這種情形會增加補充保費執行的困難度，並引起民怨。我希望問題已經反映出來，健保局應加強宣導有關第二類被保險人兼職所得及業務執行收入免扣費的相關規定，不要發生先扣取再退還的狀況，因為事後退還的機率很小。

周委員麗芳(代理主席)

請謝委員天仁。

謝委員天仁

- 一、在健保會行文衛生署請求函釋有關「雇主」內涵前，我必須說明，若健保法對「雇主」只有一種定義，我們法律人不可能要求作成解釋。
- 二、健保小組所指，健保法施行細則(第 10 條)係解釋健保法第 10 條(第 1 項第 1 款第 4 目)所稱之「雇主」，僅限制在較小範圍的營利事業的雇主，但健保法第 9 條、第 41 條及其他許多有關雇主的條文，其內涵並非都與健保法第 10 條一致，例如健保法第 9 條所稱雇主，即非僅限營利事業，非營利事業也能投保，其雇主範圍包括全部。因此，健保法裡的「雇主」內涵，是不確定的，並無統一定義的條款。
- 三、施行細則僅針對健保法第 10 條解釋，係限縮在一定範圍的解釋，可以作為參考，但不能引為定義性的條款。這在法學解釋上是不對的，因為第 9 條就明顯不適用了，健保小組怎會解釋雇主都是這樣的定義？健保小組要瞭解問題，所作函釋才會符合法律解釋的原則。

周委員麗芳(代理主席)

請楊委員芸蘋。

楊委員芸蘋

- 一、上次委員會議決議(定)事項第 2 項是否解除追蹤，建議應待本次討論事項第三案討論後再決定，較符合程序。
- 二、干委員文男所提意見，我認為有必要，因為不要造成第 2 類被保險人太多的困擾，目前的作業方式，對收繳雙方都很麻煩，增加很多行政業務。健保局應考慮開放投保單位，在網路平台列印工會會員之「在保證明」。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、謝委員天仁及吳委員玉琴、楊委員芸蘋等 3 位委員對第 1 項及第 2 項所提意見，本會參照辦理。
- 二、干委員文男及楊委員芸蘋所提，針對工會會員在保證明的意見，請健保局補充說明。

洪代理組長清榮

- 一、目前在職業工會加保的被保險人，其兼職所得及執行業務收入，依扣繳辦法規定，可就投保單位出具之證明資料，免扣繳補充保險費；本局的宣導中，特別強調若有工會開立的繳費收據，也可作為證明。此外，本局網站也開放平台，讓被保險人或扣費義務人利用自然人憑證或單位憑證，查詢並自行列印免扣費資料，作為證明，功能很充分。
- 二、干委員文男的意見，是部分投保單位不承認工會所開立的證明，這部分本局會再加強宣導。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝健保局的說明，請干委員文男。

干委員文男

補充說明，工會開立證明並無問題，是給付單位不予承認，堅持先行扣取，日後再退還，其增加補充保費的執行難度，並引起民眾抱怨。希望健保局加強宣導，讓大家清楚瞭解扣繳規定。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、干委員文男的意見，提供健保局作為業務改進參考。
- 二、請陳委員錦煌。

陳委員錦煌

請教健保局有關職業工會的人事費及郵資補助問題，很多基層工會反映，去年 11 月份至今的郵資補助已收到，但人事費用仍未撥付。經詢問黃局長表示，係因健保局的行政經費遭到凍結。請問原因及困難點為何？全國第二類被保險人將近 270 萬人的事費及郵資補助款金額共有多少，何時才會撥付？

黃局長三桂

請主計室主任報告，我再補充說明。

王主任沫玉

- 一、各位委員，主計室主任在此說明。因為本局經費不夠，去年行政經費結算結果，工會的人事行政費尚不足 1 個月，所以，遞延到 102 年支給。各分區業務組撥付進度不一樣，大多已撥付，僅少數未撥付。
- 二、因為行政經費長期不足，本局 102 年只有 54 億元經費，其中人事費 28 億元，補助第二、三類被保險人所屬工會 11 億元，幾乎占行政經費 72%。其實經費是不夠的，因為現在每年都齊頭式刪減，變成排擠到行政經費，工會補助部分，也會逐年刪減。所以，經費不足的狀況，會一直延續下去，以上說明。

周委員麗芳(代理主席)

請局長說明。

黃局長三桂

- 一、84 年健保開辦時，因為工、農、漁會訴求，請其協助辦理健保業務增加人力及行政經費負擔，因此依行政院指示，按照各工會人數撥補經費，另為提高保費收繳率經行政院同意補助部分郵資、掛號等作業費用。
- 二、健保在開辦初期，醫療費用約 2 千 4 百億元，當時本局的行政經費將近 70 億元；今天醫療費用已成長到 5 千 300 億元，但行政費用卻縮減剩 54 億元，工作量增加、複雜度提高，但相關費用反而減少，所以，本局同仁其實非常辛苦。非常 tricky(弔詭)的是，健保開辦之初，行政經費近 70 億元，二、三類工會補助款 9 億多元，但到 102 年，補助二、三類工會的補助費用，提高至 11 億元 9 千萬，本局行政經費卻降為 54 億元。

三、因國家財政很艱鉅，全國所有行政單位每年都被刪掉 10% 左右行政經費，本局預算實際上被統刪 11% 至 12%，但要補助二、三類工會的錢，卻不能也跟著統刪 10%，補助費用一毛都沒少；因此排擠到本局的行政經費。今天藉此機會，希望健保會委員能了解本局困境，在相關場合，能替本局說句話。101 年要補助工會的經費，無法全額支付，部分須延到 102 年才能支給，並非不給，本局真的挪不出錢。謝謝陳委員錦煌，讓我有機會向大家說明，錢到了，一定會馬上撥到工會。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝局長的說明。

謝委員天仁

主席，程序問題，我剛才已表明，我們希望議事有效率，則需先瞭解所陳述部分是否為健保會權責？如果非健保會權責能及，可否請公正人士依行政程序向權責單位反映，否則提了也沒用。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、此部分請健保局針對個別委員說明，謝謝陳委員錦煌對健保業務關心。
- 二、本案就此確認，進行下一案。
- 三、報告事項第三案部分，剛剛柯執行秘書已說明。健保局之業務執行報告按季進行口頭報告，本次為提供書面資料請委員參閱。現在是否進入討論事項第一案？請謝委員武吉。

謝委員武吉

報告事項第二案說明三，也應說明。

周委員麗芳(代理主席)

請柯執行秘書說明。

柯執行秘書桂女

我剛才已報告，依健保法施行細則，現在的全民健康保險基金預算決算，雖只是分送本會備查，但本會幕僚也根據所送決算書，擬具分析報告供委員會議參考，其在附錄二，請大家參閱會議資料第 50 至 60 頁。

謝委員武吉

- 一、依健保局提供之「101 年度全民健康保險基金附屬單位決算」第 2 頁的欠費催收情形，高雄市政府及新北市政府之 101 年度及 99 年度的欠費將分 4 年清償，但卻未見臺北市政府的相關清償方案？我希望健保局能處理。
- 二、第 4 頁「本年度為合理分配醫療資源，各部門總額計畫或方案如下」，其中西醫部分寫得很好，唯獨漏了一項「垂直整合方案」，其到現在已提了 2 年，都沒寫，什麼原因？而且也未執行，希望能讓我們瞭解。若不推動垂直整合方案的話，現在就做分級醫療轉診制度，讓百姓選擇，事情就麻煩了。我是善意地提出看法，稍微提醒，希望得到好的結果。垂直整合以後變成 capitation(論人計酬)制度，也是非常好的方案。

周委員麗芳(代理主席)

請謝委員天仁。

謝委員天仁

健保局的決算資料第 17 頁「二、收支餘絀情形」，提到「本年度業務收入 515,590,840,795.10 元，係醫療收入、保險收入及其他業務收入，較預算數 520,517,826,000.00 元計減少 4,926,985,204.90 元，約 0.95%」，之後說明原因，最主要是「依法收回安全準備填補數隨之減少」，我不太了解，再看資料第 20 頁，附表 1 中央健康保險局財務收支狀況(權責基礎)之「安全準備累計餘額」欄位，99 年不足 397.10 億元，100 年不足 55.30 億元，101 年編列相關預算數時，怎會提到可從安全準備收回？它是負數，如何收

回？可否說明讓我們瞭解。

周委員麗芳(代理主席)

針對委員垂詢決算報告書部分，因為細節內容較複雜，請健保局會後提供書面說明，好嗎？

黃局長三桂

好。

周委員麗芳(代理主席)

請謝委員武吉。

謝委員武吉

以前在費協會，戴副署長桂英擔任健保局局長時就曾發生，我相信黃局長三桂不會不提供，但希望知道提供我們所請教問題相關書面資料，需要多久時間。

周委員麗芳(代理主席)

請健保局一個禮拜之內提供。

謝委員天仁

未必要提供書面，因為垂詢的委員希望瞭解，或許有些委員不見得想瞭解。假如健保局認為適合對全部委員說明，再以書面說明；若只對個別委員，口頭說明即可。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝！請健保局在一週之內向委員說明，必要時，就提供書面說明。

肆、討論事項第一案「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」
之與會人員發言實錄

周委員麗芳(代理主席)

接下來進行討論事項第一案，請同仁宣讀。

同仁宣讀

周委員麗芳(代理主席)

謝謝宣讀！本案請各位委員惠賜高見，請吳委員玉琴。

吳委員玉琴

一、本辦法(草案)係依健保法第 74 條所定，但我覺得對醫療品質之定義不清楚，建議辦法(草案)第 2 條能明定醫療品質資訊到底所指為何。因為目前的醫療品質資訊，從病人端或被保險人端來看，其實不清楚，各項醫療品質的數據到底應該高或低才好？例如急診率或執行率，對被保險人來講，不容易理解。

二、條文具體建議：

(一)在草案第 2 條，應將醫療品質之目的及定義講得更清楚，而不只是照抄。

(二)草案第 4 條，保險人增訂或修訂本辦法第 2 條、第 3 條項目後，好像就自行公開，是否比照本案，提報健保會討論後再公告？所以草案第 4 條是否增列，於增、修訂本辦法時，提健保會討論後，報主管機關核定公告。

(三)草案第 5 條，有關資訊公開部分，我剛才也提到，這些資訊，病人團體或病人端實在是看不懂，可否將草案第 6 條「請相關團體或人員對有關資訊之資料來源、定義、意義及使用限制作說明」納入，即我們需要健保局請些公正人士，協助解讀這些資訊代表的意義，到底高好，還是低好？或例如「上呼吸道感染」是感冒嗎？我們看不懂，所以，建議將草案第 6 條移列為第 5 條第 2 項，除將資訊公

開之外，也讓民眾更清楚地看懂這些資訊，健保局應擔負起此責任及角色。

(四)草案第 7 條「資訊產製所須之時程，採月、季、半年或年公開及更新」，但草案第 3 條規定，依健保法醫事服務機構每日都要公布保險病床使用情形，所以，也有「日」的部分，所以，條文修為「採『日』、月、季、半年或年公開及更新」，似乎較合乎實況。

(五)草案第 8 條的文字邏輯，讓我覺得怪怪的，因「保險人為辦理本辦法醫療品質資訊公開作業，得由各醫療給付費用總額部門之代表或相關醫學會蒐集彙整提供資料」，各醫學會有球員兼裁判的感覺。基本上，健保局不是聽他們的意見，應有自己的研究資料，建議改為「因有資訊公開必要，需由各醫療給付費用總額部門之代表或相關醫學會蒐集彙整提供資料，不得拒絕」，因為需要才請他們提供相關資料。健保局對資料的公開性或正確性是主導者，而不只是請他們提供資料。另外，除了將資訊公開之外，與過去的指標相關性為何，有否一致性、可比較性？讓民眾端容易閱讀，是資訊公開最重要目的。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝吳委員玉琴的寶貴意見！請謝委員天仁。

謝委員天仁

草案第 2 條第 1 款「每月公布各特約醫院之保險病床設置比率」，能否更清楚一點，若改為「設置數、比率及其增減數」，有沒有辦法做到？因為數目已列出來，增減數當然應在公告之列，讓大家瞭解。保險病床實際關閉或增加的情形，對費用協定上有很大意義，因此，希望更細膩一點。

周委員麗芳(代理主席)

請問其他委員有意見嗎？請李委員永振。

李委員永振

草案第 6 條提到「應使民眾易於瞭解」，將來公布的附表，應該都是數字，剛才吳委員玉琴也提到，數字要能前後比較，或有比較標準，否則並無意義。提供數字時，也提供相對資料，民眾會比較清楚。

周委員麗芳(代理主席)

針對吳委員玉琴、謝委員天仁及李委員永振 3 位委員的寶貴意見，先請健保局說明。

施專門委員志和

- 一、有關委員對草案第 2 條品質目的及定義部分之意見，會以補充說明方式呈現，並根據健保法第 74 條，提健保會討論後，報主管機關核定發布。
- 二、草案第 6 條、第 7 條有關增修訂流程部分，若有增修細項，會按流程邀請相關醫療團體、消基會、病友團體等進行溝通，達到共識後，會依流程提健保會討論，再報主管機關核定發布。
- 三、有關公布項目部分，目前已將公開在網站的項目，彙整如附表一，共 104 項，透過數量、花費點數、醫囑遵循度等方式彙整，其他內容再參照委員意見，將於草案通過後，依第 7 條之程序進行增修訂。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝健保局說明，請蔡主任秘書淑鈴。

蔡主任秘書淑鈴

補充說明依現行健保法第 67 條規定所公布各特約醫院之保險病床設置比率，可看出是否達法定比率，若未達到，也會公布實際未達之比率。至於謝委員建議增列保險病床數(分子)、總床數(分母)增減情形，我們會研議，是否一併公布。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝！請謝委員天仁。

謝委員天仁

再補充一點，能否仿 OECD(Organization for Economic Cooperation and Development，經濟合作暨發展組織)，有每小時門診就診人數的資訊。而且該資訊應公開讓大家瞭解，因涉及服務品質問題。1 小時看 60 人，當然服務品質有問題，但醫療品質資訊卻沒發布這些內容，希望增訂。

周委員麗芳(代理主席)

此建議，請健保局研處。請童常務理事瑞龍。

童常務理事瑞龍(楊委員漢源代理人)

謝委員天仁的建議很好，但也應比較各個國家所收的保費，與其他相關資訊，有無一致性。我國健保的保費、醫療費用，也應與 OECD 國家比較，例如：收多少保費、給付多少、看多少病人，應一併列清楚，讓國人瞭解，到底健保要走怎樣的品質，不能只擇其中一部分來比，應提供完整資訊，讓付費者代表、委員及民眾瞭解。

周委員麗芳(代理主席)

謝謝！其他委員針對本案有否意見？如果沒有，剛才各委員提出的寶貴意見，請健保局參考。

伍、討論事項第二案「103 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商程序(草案)」之與會人員發言實錄

周委員麗芳(代理主席)

進行討論事項第二案，請柯執行秘書說明。

柯執行秘書桂女

一、請委員翻到會議資料第 27 頁，本案係 1 月份委員會議討論議事規範時，提到總額對等協商，大家認為宜在 3 月份儘早將 103 年度總額協商程序提出討論。

二、本案須討論的部分在會議資料第 29 頁：

(一)說明二所擬 103 年度總額協商工作項目、內容及預訂時程表，請問委員是否同意？

(二)有關對等協商，到底採何種方式？

三、請大家參看第 27 頁，有關所擬訂的協商工作項目內容及預訂時程表：

(一)第一階段：協商前置作業，流程與之前類似。

1.首先，由主管機關交議，依政策方向協商年度總額。主管機關會派員，於委員會議中說明行政院核定之總額範圍及政策方向；之後，確定各部門總額醫療服務成本及人口因素成長率。

2.由健保局會同各總額部門預擬協商因素、專款項目及相關預算規劃。

3.各總額部門及健保局報告所規劃之103年度總額協商因素或計畫草案，並進行綜合討論。

4.視需要，安排相關座談會及會前會，包括：各總額部門別、付費者代表、專家學者及公正人士、健保局之間的會議。

(二)第二階段：實質協商。

1.於9月間，協定各部門總額成長率。

2.協定一般服務費用之分配，即地區預算。

3.確認年度整體總額協定成長率及其分配，及陳報主管機關核定。

(三)第三階段：協定事項執行規劃及辦理。

1.健保局就協定事項，會同各總額部門，提出執行方案。

2.追蹤各方案及計畫進度，並視需要，請健保局或總額部門專案報告。

四、以上為今年度協商步驟及預訂時程表，請問委員是否同意？若同意，今年協商就照預定時程表來做，相較以前並無太大改變。

何委員語

主席，徵求發言。

周委員麗芳(代理主席)

請何委員語。

何委員語

一、剛才柯執行秘書問大家是否同意，本人反對。

二、採甲案推選協商代表方式「B.由付費者委員以複數(例如每人可投票給 3 位委員)無記名投票」，是哪個法律或辦法條文規劃？誰規定？為何 18 位保險付費者委員，一人只能投給 3 個？

三、健保法或健保法施行細則並未規定，全體 18 位保險付費者委員由其中 10 名代為行使委員職權，衛生署為何如此規定？要「一桃殺三士」嗎？這樣做，對 18 位保險付費者委員是很大羞辱。依據人民團體法或政府任何法規，出席者都有權利，為何只能投 3 票？先聽大家意見，我再提第 2 次發言，謝謝！

謝委員武吉

主席...

周委員麗芳(代理主席)

請容我先說明，本案分兩階段，第一階段是剛才柯執行秘書所報告的時程部分；另一個是等一下才要談的協商代表部分，剛剛柯執行秘書尚未針對代表部分說明。現在請大家就剛才報告所提的時程表示意見，即會議資料第 27 頁、第 28 頁部分，先敲定時程。請謝委員武吉。

謝委員武吉

本人書讀得較少，所以提案內容有點看不懂。依照會議程序，應逐字宣讀，等委員聽完後，如有需要補充，柯執行秘書再補充說明，否則就像是趕鴨子上架，這讓我想起之前在馬武督會議中心的協商情形，這樣是行不通的。剛才何委員語的建議，本人認為很正確，應該讓幕僚同仁唸過一遍，委員都清楚後，再看有哪些地方須要修正，否則，僅由柯執行秘書口頭補充說明，委員可能聽不懂。例如，我習慣用台語表達，但你說普通話（國語），我可能會聽不懂。

周委員麗芳(代理主席)

請陳委員宗獻發言。

陳委員宗獻

- 一、本案要分 2 階段來討論 2 個議題，可能有困難。費協會同仁經過多年協商過程，但安排議案都沒進步！何委員語說的部分道理，讓部分委員無法參加可能不妥。但若 18 位委員都參加，加上 5 位學者、2 位政府代表，總共 25 位，如果是西醫基層部門協商，再加醫界代表 5 位，總共 30 位。如每人限制發言，別說 3 分鐘，協商時間訂為 40 分鐘，只能 1 分鐘限發言 1 次，怎麼夠？
- 二、會議資料第 31 頁的協商時間要訂好，和與會機制兩者要綁在一起不能分開，如果有 30 位委員上臺，1 個人限制發言 3 分

鐘，可以講 2 次，則應依此計算所需時間是 3 小時，不是 40 分鐘。不要像去年 8 月費協會進行總額協商會議前，安排總額部門代表及健保局報告成長率規劃，報告時部分委員不到場，等到協商時又要求逐項「講清楚」，等於從頭報起，光是報告，從頭到尾 40 分鐘，根本就不夠用。所以討論慢性病時，我只說到「慢性」二個字，就被鈴聲禁止發言，無法再說，這樣對嗎？這是負責任的委員會嗎？本案要重擬！否則今天無法討論。

楊委員芸蘋

剛才謝委員武吉說得對，本案柯執行秘書雖已口頭補充，但可否再宣讀一次，之後再討論，才會更清楚，因為多數委員仍不瞭解。

周委員麗芳(代理主席)

在委員發表意見前，是否先宣讀？

謝委員武吉

個人補充陳委員宗獻委員所提，這也是去年協商發生的事。我發言前，曾徵詢主席可否發言，結果發言到一半，主席就叫我停止，還質問我的立場是什麼？我既是委員也可代表醫院，為何不能發言？去年就是這樣討論。我贊成何委員語與陳委員宗獻的意見，處理事情要有道理，不可以只准州官放火而不許百姓點燈。要我們往東，我們就不能向西，要我們站著，就不能稍息，這樣不行。

陳委員宗獻

這個案子不要照唸，光是照唸也沒辦法討論，本案在 7、8 月還有時間討論。會議資料第 31 頁的各部門協商時間，建議每個部門討論時間都改為 3 小時，每人發言 3 分鐘，可發言 2 次。

何委員語

一、本席正式提出討論事項第二案「103 年度全民健康保險醫療給

付費用總額協商程序(草案)」擱置動議，徵求附議人。擱置動議在會議是第一選項，不必討論，徵求附議後，逕行表決擱置動議案是否成立。

二、針對擱置動議說明如下：

- (一)全民健康保險醫療給付費用總額協商日期，是今年 8 月至 9 月，現在是 3 月份，提出討論實在太早，應延至 5 月份委員會議討論。
- (二)102 年總額協商架構，也是 101 年 5 月 11 日費協會第 182 次委員會議通過，因此，延至 5 月份健保會討論，有前例可循，且有依據。
- (三)保險付費者代表委員有 18 位，可是衛生署提出之全民健康保險會組成及議事辦法第 9 條規定，協商保險醫療給付費用總額對等協議訂定及分配事項時，只推選 10 位付費者委員代為行使職權，即造成不公平待遇，而違反馬英九總統簽署之兩項國際人權公約。這 18 位委員具備不公平的人權職責，是違法、違憲的。因此，提出擱置動議，待 5 月份委員會議再行討論。
- (四)請衛生署向 18 位保險付費者代表委員解釋清楚，大家都滿意後，再討論此案。

周委員麗芳(代理主席)

徵求附議前，可否先徵詢委員意見？

何委員語

委員提出擱置動議後，即不能再發言，請先徵求附議人，會議規範是禁止再發言的。

蔡委員登順

何委員所提擱置動議，委員不見得都會認同，話要講清楚，不是 1 個人說了算，要公平討論，大家都要表達意見。

何委員語

請主席按會議規範，先徵求附議人，等附議完畢，再請委員表達個人意見。

蔡委員登順

- 一、過去費協會協商時，每位委員的權利都平等，要彼此尊重，現在限制對等，但過去沒有限制對等，協商總額是所有委員都出席。
- 二、醫界將協商分為牙醫、中醫、西醫基層及醫院等 4 個部門，也沒要求對等協商。用對等協商會傷害部分委員的職權，並不妥，所以，建議採過去模式，讓全部委員都可以出席，與各部門共同協商。
- 三、過去的時間規劃，可能不近人情太過嚴格，導致醫界意見無法充分表達。建議採用過去協商模式，因為並未動用表決，沒有必要採對等協商，如果雙方協商無共識時，就各自提案報署裁決。

謝委員天仁

擱置動議應列為最優先議案，有人提出，就要徵求有無附議者，議案成立後再來討論，讓委員表示意見。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、何委員語所提擱置動議案，徵求有無委員附議？（有委員表示附議）
- 二、既然有委員附議，擱置動議成立。

何委員語

擱置動議案既然成立，現在可以徵詢其他委員有無意見，剛才蔡委員登順有意見，本人支持其現在發言，聽取大家意見後，再做表決。

周委員麗芳(代理主席)

擱置動議已成立，但尚未通過，請委員表示意見。就剛才幾位委員意見，個人建議此案性質定位在意見蒐集，歡迎委員提出寶貴

意見，或請曲委員同光補充說明，但先徵求大家意見。

謝委員天仁

- 一、個人對幕僚作業有點意見，提案案由為總額協商草案，但不知草案放在會議資料哪裡？建議要讓委員清楚瞭解今天議案的目的，但放在說明內，個人就不大清楚。
- 二、是否有必要將所有問題混在一個議案內討論，且一次表決。健保會並無會期限制，到 9 月協定的時間還長，根據以前經驗，大家已有共識，議案稍微調整即可。委員有爭議部分，是說明四，其他僅是小意見，只要討論後稍微修改，即可決議。但若將意見最紛歧的項目夾雜在內，大家就會裹足不前，因此，才會有人提出擱置動議。建議幕僚可考慮將本案切割成不同議案，例如，協商相關時間自成一案，協商架構調為一案，將比較有爭議的項目，切割出來才對。
- 三、同意蔡委員登順的意見，但如依其意見執行，則健保會將做出違法決議。由於全民健康保險會組成及議事辦法明定，保險付費者代表委員應選出 10 人進行對等協商，年度中，(除有正當理由者外)代表委員不能變動，無論是全部協商或修改部分協定事項，都必須由 10 位委員代決。若依照以前模式運作，恐違反目前行政(法規)命令。因此，建議衛生署修改這部分規定，否則健保會如何決議？行政命令對協商組成有要求，而我們用不同組成，超過 10 人以上，每人都有發言權利，甚至將學者專家也都納入，將與行政命令不符。雖然個人支持以前模式，但決議會違法，健保會不應該做違法的決議，所以，要請衛生署修改健保會的委員組成規定。
- 四、建議付費者代表委員要形成共識，決定協商模式與彈性，否則在不違法原則下，勢必需依法辦理。如此，18 位付費者代表間將紛擾不斷，如果氣氛不好，如何談協定？倘衛生署覺得規定不必修改，乾脆向委員明示，不必協定，由委員各自提案，讓衛生署裁決。

五、在場沒人敢說照衛生署規定方式，沒被選任參與協商的委員通通站一邊去，這話我也不敢講。依以前經驗，否決只有一位主談人的協商方式，因為這種方式會造成談判障礙，並且紛擾不斷，只有符合實際且大家有共識的方式，才能解決問題，協商才會有好成果。若衛生署認為健保會只是諮詢機構，僅提供意見，協商成功與否，沒有關係，則應告知委員，以免委員徒勞無功。

干委員文男

- 一、贊成謝委員天仁意見，第一、健保會組成及議事辦法是內規，屬法律授權訂定之行政命令，並非立法院三讀通過之法律，修改相對容易。第二，在時間方面，陳委員宗獻自去年迄今，對協商時間分配不合理問題，一再哭訴，耿耿於懷，主要是時間過短。第三，每一位委員對本案抱持著捨我其誰的精神，但沒被推選的委員，要如何面對其代表的團體？
- 二、贊成蔡委員登順應全部參加的建議，討論時，自然會形成主談人。指派主談人，如未參與委員不滿意時，事後再加以否決，造成協商無共識，將產生兩案併陳，必須由衛生署裁決情形，並不合理。因此，建議改善時間不合理問題，修改健保會組成及議事辦法；另外，18位付費者代表委員，應全部參加總額協商。

陳委員宗獻

更正！本人不是哭訴，是說清楚、講明白。

干委員文男

修正本人說法，陳委員係據實反映時間分配不合理問題。

楊委員芸蘋

- 一、剛才謝委員天仁及幾位委員都說得很好，其實陳委員不是哭訴，是希望大家能討論，之前無太多時間討論，現在健保會要發揮功能，因此要討論。本案不要全部項目都掛在一起，

否則整個上午可能都討論不完。

- 二、如果分割成多案，就不是草案，所以，名稱要再斟酌。另，為了委員和諧，理應 18 位代表都參加，不要只找 10 人，那剩下的 8 位委員怎麼辦？難道這 8 位不是委員？

何委員語

- 一、提議擱置本案，是因為此案犯了很大的缺失，提案內容包括了人、事、時，將很難決議，因此，謝委員天仁才建議依人、事、時，分割提案。
- 二、這兩年參加總額協商，大家都是很和諧，我們對醫界都非常尊重，在可能範圍內，都會儘量滿足醫界的需求。可是 102 年度總額的核定發生 1 件事，我在戴副署長召集的 103 年度總額範圍保險付費者代表座談會中曾提出，102 年總額協商有關醫院部分，付費者代表與醫界代表的方案有很大落差，後經折衝，送署裁決的版本是付費者方案成長 4.943%；醫界方案成長率 5.982%，但署裁決 5.578%，較付費者版本多出 22.57 億元，這是協商史上的第一遭，衛生署如此偏袒醫界。所以我這樣想，要不就照醫界的方案，否則就照付費者提議的 4.943%，不是更乾脆？此案經向工業總會提出報告，獲得的指示是，如果健保會不能發揮功能，都是衛生署自己在決定，工業總會即退出這個委員會，走到體制外去抗爭，例如透過立法院、街頭或媒體抗爭，但我不希望這樣。工總同時交代，六大工商團體將採同一步調，要留全留，要退全退，但我非常不願意走上這個最差的結局。
- 三、醫療費用之協商，應是造福做功德，而非虧心事，更不是缺德事。衛生署規定，由 10 位委員代表協商，但若其餘 8 位不滿意時，就是要我們做缺德事，違反付費者共同意願。為此，我熬夜多日研擬提案，希望牙醫、中醫、西醫基層及醫院等部門及其他預算，各有 10 位代表參加，消費者代表 18 位，每人至少參加 2 至 3 個部門協商，每項都有 10 位。我擬

的草案內容很詳細，待完成委員連署後，將於 4 或 5 月份提會討論，希望讓每個人對其代表團體都有交代，可以皆大歡喜。如果衛生署堅持要 10 位，那沒被推薦的 8 位委員將會很沒面子，如果是我，回去馬上會向工總提出辭呈。本案希望衛生署能夠修正規定。

周委員麗芳(代理主席)

先請陳委員宗獻發言，接下來請葉委員宗義。

陳委員宗獻

對等協商精神，不只是健保會的基本精神，也是法所明定，有了對等協商，決議才不會過與不及。「對等」和「品質」息息相關，但如何才是對等協商？人數平衡是一種，何委員語之前所提也是，另外，還有時間、基期、提案權的平等。所謂平等對等，是普遍性都要具足。希望在新的委員會，能好好落實對等協商精神，個人並不堅持 18 位委員是否都參加。至少，「付費者」和「提供者」分別計時，發言「時間」一定要對等。

葉委員宗義

- 一、個人參加數次以上的總額協商會議，但去年產生了一個沒有決定性，而是默契性的協商規則，如果把去年的案子延伸到本案，是錯誤的，因為成員完全不同。
- 二、建議廢除指派協商代表之規定，回歸原來全部參加的模式，另外，二代健保才施行 2、3 個月，就要修法，是否妥當，也要考量。

干委員文男

- 一、向陳委員宗獻致歉，提到你哭訴，是要表達你對代表團體的負責與盡職，如果用詞過當，請見諒。
- 二、(內政部的)會議規範如用在健保會上，會沒完沒了，因健保會以合議制方式運作，以(本會的)議事規範為運用原則，不得已才用(內政部的)會議規範，希望大家儘量妥協。本會組成及議

事辦法提到對等問題，例如，我舉手數次，主席都沒看到，另外，會場座位、型式及安排，是否也要對等？不過，非不得已，希望用合議制方式討論，如此較為和諧。

三、另，議程儘量一事一案，不要混和而模糊焦點。本案造成不滿意，主因應是 18 位委員僅推薦 10 位代表，至於時間及過程方面，應無問題。

林委員錫維

針對第二案，希望下次會議，能將工作項目、相關內容及預定期程單獨成案，先行討論。因為這些工作要先準備，且爭議不大，應該能在下次會議敲定。另外，下次提案時，應避免將爭議與無爭議項目混和討論。

李委員蜀平

感謝每位委員都能本於職責，盡心為健保貢獻心力，深表感動。由於各委員都需面對背後之團體，且任何提案均有時效壓力，為節省時間，提高會議效率，是否懇請各位委員會前整理意見，並書面先通知，提供給主任委員及相關單位參考並預做準備。未來各位委員的團體代表，應事前先集思廣益，需要怎麼樣的作法，或什麼樣的想法，可否先傳到健保會，由健保會的所有專家學者，在有明確的概念下溝通，時間上一定可節省很多。

周委員麗芳(代理主席)

一、謝謝李委員蜀平。

二、這個案子我們花了滿多的時間討論，剛剛也蒐集了很多的寶貴意見。我粗淺的提出初步構想，有關這個案子，先把這些寶貴意見提供給幕僚參考，請幕僚修正提案後，再提委員會討論，這樣處理不知是否適當？

柯執行秘書桂女

一、剛剛何委員語建議從 5 月才開始討論有關協商事宜，包括架構、程序、原則等。由於 1 月份在討論本會議事規範時，大

家希望提前到 3 月份就進行本議題的討論，所以，才會在本月份提案。對於議案整理得不好，引起委員這麼多誤解，在此致上最大歉意。請問各位委員，下個月是否繼續提案，並以 1 事 1 段落的方式擬案，請大家提供意見，謝謝！

- 二、今天本案之最大目的，是要聽聽大家意見，看是否依法由 10 位付費者委員與 10 位醫事服務提供者委員進行協商，若要依法，則醫事服務提供者並無法像以往，帶各自部門代表進來協商，所以，才提出是否具有對等協商精神就好的對案。我們本來也預期今天不可能一次討論定案，所以請大家先決定方向，若要依法，就須有代表產生的方式；若只要符合對等協商精神時，則依照大家的交代擬案，案子會不斷討論與修正，直到委員說 OK，9 月份再依議事規範及大家合意的協商方式，進行協商，以上補充。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、謝謝柯執行秘書的補充。
- 二、請謝委員天仁。

謝委員天仁

- 一、我是不反對其他爭議比較小的，安排在 4 月份議程。我想遲早都要解決，對於爭議不大的，大家互相配合，這應不是問題。
- 二、爭議比較大的，如果要放在 4 月份，我覺得有必要先形成共識；一個是依法，另一個是違法，這叫委員們如何執行？依法大家不願意接受，違法更不可能，大家都應該依照法律執行自己職務，行政命令如此規定，怎能違法？若健保會膽敢做決議，外界一定會攻擊，說明明規定在這，健保會委員卻違法，但到底是法不適合施行，還是故意在違法，這對外界很難說清楚。我倒覺得這部分，應該把時間花在法規修改上，不然委員們一直在穿主管機關的小鞋，我可以說，一定不會產生代表的。

周委員麗芳(代理主席)

請吳委員玉琴發言後，再請曲委員同光說明。

吳委員玉琴

我就是要對曲委員同光說，剛剛付費者代表都應該很有共識，不能剝奪 18 位委員中任何 1 位的權力，所以全民健康保險會組成及議事辦法勢必一定要修正，應該由衛生署帶回去修。不知道健保會是否可做成決議，請衛生署回去修全民健康保險會組成及議事辦法第 9 條。若派出 10 位委員，就已經剝奪 8 位委員的職權，這個部分，請衛生署審慎修法，不然，目前大家建議要 18 位委員一起參與協商的要求，變成我們要違法。

曲委員同光

- 一、主席、各位委員好！關於對等協商這件事，大家確實都非常關心，也發表許多各種不同意見，先試著說明當初為何會有對等協商之立法過程。本來，健保法是作用法，照理不應有組織的規範，也就是說健保會到底什麼代表要多少人，不應放在其中，但當時為何立法委員堅持要在作用法中規範組織的事，就是因為非常重視健保會將來的運作，及其實質產生的影響。
- 二、在訂定各種職權規定時，眾人非常關切，到底各方代表如何達成大家所認為的平衡概念。因為過去在協商時，都有所謂對等協商的概念，但到底何謂對等，大家看法並不完全一致。但因為有立委提出，付費者代表至少要二分之一，其中被保險人代表至少要三分之一，就產生對人數究竟要如何確認。當時有立委認為，醫療服務提供者代表，是不是人數也應該要一致，但這樣就沒辦法達到哪一部分至少二分之一或至少三分之一，所以，才在立法過程中，不特別去強調人數的對等，但未來在協商時，須對等協商。不可否認，對等協商隱含了人數的概念在當中，這一點先跟大家報告。
- 三、後來根據全民健康保險法的授權，訂定全民健康保險會組成與

議事辦法時，考慮如何讓當初對等協商的立法概念得以落實，而將大家關心的人數列為重點之一。雖說在協商時，大家共同用授權與推舉的方式，推出其中 10 位協商代表，讓人數對等，但這並非說其他 8 位委員，就不能參與，在付費者代表互相交換意見時，這 8 位還是可以提供意見，只是出來協商時，代表是 10 位。不過剛剛的意見是，這樣的規定，在實務運作上有困難，需要修正。如果健保會認為不須在乎人數，在實質上循過去的默契與作法，也是一種對等，並形成共識與決議，請衛生署處理全民健康保險會組成與議事辦法的修正，當然也是個可考慮的選項。

四、有關何委員語所提方式，應該也是一種變通的作法，亦即在所謂 10 位的概念之下，可以在不同的部門推派不同的代表去參加。像我們現在參加健保局的會議，大家也是推派不同的代表去參加，或許也是可以考慮的方向，也就是說在協商時，至少人數上是對等，但就參與來說，並不是有些人不能參與，以總額部門別為單位，每個人都有機會參與，或許這也是一個可考慮的方向。

五、基本上，健保會兩會合一是個新作法，新作法必須從實務中去學習，如何可以更好，包括透過各個委員的意見，讓整個運作可以更順暢。我想，能集合大家的意見，且有共識的話，應該怎麼做會最好，後續都可做些調整。

周委員麗芳(代理主席)

這案已討論很久，再請兩位委員發言，我們就結束，好嗎？先請何委員語，然後請干委員文男發言。

何委員語

主席、各位委員，我會提議 5 月份再討論本案，是因 4 月份我另有正式提案，若健保會通過 4 月份的正式提案，這建議案就會送請衛生署依健保會共同決議，去修正對等人數。對等人數不是 18 位，翻開全民健康險法與相關施行細則，裡面沒有寫禁止各部門

總額對等協商的文字，既然沒有寫，我們就可以做。法律寫得很清楚，我們照法律做；法律沒寫的，我們也可以做，這是健保會的功能。現在已經有 10 位連署共同提案，希望把醫院總額 10 位、基層 10 位、中醫 10 位、牙醫 10 位、其他預算也是 10 位，這一年就固定好這樣的分工。這裡面應涵蓋兩位總額協議會議的代表，為什麼呢？我都沒有參加總額協商，怎麼知道如何給付出去？各總額給付協議會議的兩位代表都要保留在該部門 10 位授權協商委員之中；透析的兩位，就要一位在醫院總額協商、一位在西醫基層；另外，有 4 位雇主代表，剛好分配在四個部門，這樣他對以後的醫療情形，就可以很清楚。這樣不會違反對等協商精神，也是 10 位，也沒有違反法的規定。我從昨天一直看，早上也一直看，法令上沒有禁止部門總額協商，而且行政院是核定各部門總額的，我們就可以推舉各部門別總額的協商代表，我想是合法的。

周委員麗芳(代理主席)

好。

干委員文男

我贊成謝委員天仁所提，修改全民健康保險會組成及議事辦法，這樣 18 位委員都能參加，我們不要前後不一致。今天如果要有效益的話，這個案子的時程表，可以先討論，這樣就有一點成績。

陳委員宗獻

剛剛已經有委員提擱置動議，所以，本案的實質內容不再討論。我建議 4 月份仍應該要有進度，尤其有些是新委員，早討論可讓他們早日瞭解，其實總額協商中，有些項目是技術性的，知道內容就 OK 了。比如 4 月份可討論會議資料第 34 頁協商架構，讓大家漸漸暖身，知道所謂人口因素、協商因素等包含的意義，哪一些是可協商，哪一些是不必協商的，這些爭議性比較少。爭議性比較大的，就 5 月份再開始。但是，對等的概念一定要落實，比如人數改成 18 比 5，這就不叫做對等。對等的精神一定要落實，

請衛生署曲委員同光一定要注意，謝謝！

周委員麗芳(代理主席)

這個案子我綜合大家的意見，來做成以下決議：有關各位委員寶貴意見，提供給健保會幕僚參酌修正提案，比較沒有爭議的部分，於 4 月份提出；其他困難度比較高的，等提案成熟後提會討論。這一段過程中，也請會內同仁能向何委員語多加請益，看看在不同方案之間可否尋求更高的共識。這案討論到此，進入下一案，請宣讀，謝謝！

陸、討論事項第三案「建議取消 102 年度門診透析服務總費用成長率 2%，作為鼓勵非外包機構之附帶規定，回歸一般預算案」之與會人員發言實錄

同仁宣讀

周委員麗芳(代理主席)

請健保局再幫忙補充說明。

謝委員武吉

主席，我要補充說明。

周委員麗芳(代理主席)

請謝委員天仁。

謝委員天仁

這個議案本身有程序的問題，其已經協定，而且都核定公告了。現在又提這個案子，本身是復議案的性質，議事規範就有提到。鄭主任委員在討論議事規範時，怕大家對復議案不清楚，所以重複提醒，若為總額協商議題，首先，提案人需為當時在場且同意原決議案者，才可提案。其次，提案需經當次出席委員十分之一以上的連署。這個案子沒有任何符合以上的條件，所以，我們認為本提案不符合議事規範，應該請健保局撤回。

周委員麗芳(代理主席)

這個部分請柯執行秘書說明一下，謝謝！

柯執行秘書桂女

如果提案送進來是在時間以內，就列入議程，再於委員會議開始前的議程確認過程中，詢問大家的意見，若獲同意，則納入討論；若被否決則不討論，兩者我們都尊重。

童常務理事瑞龍(楊委員漢淥代理人)

主席，程序問題。剛才柯執行秘書沒有針對謝委員天仁的提問做說明。妳是幕僚，要清楚聽進去每一位委員的發言內容，然後回

答符不符合議事規範。剛剛提的問題是，這個案子已經公告，要提請復議動議案處理，復議動議案有其條件。謝委員天仁講，上一次鄭主任委員有提到，要復議動議須有什麼條件，謝委員天仁都已幫忙說明清楚，妳應該先聽清楚再回答，這樣才不會有失執行秘書的職責。

周委員麗芳(代理主席)

先請健保局說明，謝謝！

蔡副局長魯

主席及各位委員，本局沒有復議提案權。本提案會提到健保會，是上一次在全民健保醫療給付費用門診透析服務研商議事會議時，提到 102 年門診透析服務費用新增 2% 預算之使用方式已經協定並公告，應依原定事項辦理。只是當時有建議，103 年若還有這一筆款項，針對這部分是不是有重新思考的空間，所以本局就提到健保會，只是這樣的用意。若違反議事規範，這個案子就撤回，由委員自行提案。謝謝！

周委員麗芳(代理主席)

- 一、剛剛蔡副局長魯已經表明本案要撤案，故決議本案撤案。
- 二、請謝委員天仁。

謝委員天仁

我補充一下，可能要讓全民健保醫療給付費用門診透析服務研商議事會議的人瞭解，總額已經協商且定案的，要翻案應該難如登天，否則一年到頭處理這些總額有關的東西。唯一能夠調整的機會，是在執行面，比如外包。因為委員會中沒有提到外包是如何，或許應該重新去考慮什麼才是符合外包的條件，這才可能去做調整。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、好，謝謝！
- 二、今天有 3 個討論事項，都已經處理完畢，不知道各位委員是

否有臨時動議？

三、請陳委員宗獻。

陳委員宗獻

另外建議，總額協商是本會相當重要的任務之一，但並不是只在協商的時候大家才來 bargain(討價還價)、談理念、談資料應該如何提供，而是大家都應該要先深切瞭解人口成長因素、成本因素、協商因素等，不要到時候只透過一張表，從表裡面去看人口因素多少？各個總額正成長多少？負成長多少？成本正成長多少？負成長多少？裡面詳細的資料，包括：歷年的性別、年齡等影響資料，也應該提供給所有委員，讓大家算算看是否正確，或是否有更好的方法去改善，可以不必花時間 bargain 這些資料，是否請健保局提供？包括 90 年至今的人口成長因素及性別年齡等資料，讓我們可以去作統計分析與提案。謝謝！

周委員麗芳(代理主席)

一、謝謝陳委員宗獻。

二、請童常務理事瑞龍。

童常務理事瑞龍(楊委員漢涑代理人)

柯執行秘書妳不用洩氣，剛才謝委員天仁跟我的意思是說，如果不合議事規範，不能執行，應該要按議事規範提復議動議案。復議動議案有復議動議案的條件，要循這個模式來做，不是誰提出來，就併入議程。要先審核一下，這個提案寫的對不對？要先進行幕僚作業，不然什麼都納入，怎麼可以？

周委員麗芳(代理主席)

請何委員語。

何委員語

一、有關討論事項第三案的決議，應該是撤回提案。

二、雖然健保會重要任務是總額協商，但這 3 個月來，好像已經忘了全民健保業務的監理工作。所以，我們應該也要回歸監

理工作的職責與總額協商的任務，兩項兼具。如果每次的提案都是總額協商部分，那麼，監理的工作就有失偏頗。所以我建議，總額協商是很重要的工作，但是全民健保的監理任務還是要推動的。以上報告，謝謝！

周委員麗芳(代理主席)

請謝委員武吉。

朱監事長益宏(謝委員武吉代理人)

我是謝委員武吉的代理人朱益宏醫師，有關這個案子，之前已經有決議，所以依照程序若有不同意見，應該提復議案，我也同意。我想做個說明，為什麼特別會在透析服務議事會議有不同聲音，請大家翻閱 102 年 2 月份全民健康保險業務執行報告第 70 頁，表 27 各部門總額點值預估中，101 年第 4 季，門診透析的浮動點值只有 0.8048，如果依照 102 年總額協商決議執行，預估浮動點值會低到 0.77 至 0.78 間，連平均點值都會低於 0.8。健保會委員對於費用的分配，扮演非常重要關鍵影響角色，當一個總額部門的點值已經這麼低時，是不是該要有些補救機制？當然，若這個案子要循復議的方式，或許謝委員武吉會再考慮提復議案。若不提復議，健保會是否也該思考，當部門總額點值低於某個程度，足以影響到醫療機構正常發展時，是不是應該要有個重啟協商的機制。

周委員麗芳(代理主席)

請李委員蜀平。

李委員蜀平

- 一、非常感謝周委員麗芳當主席，巾幗英雄當主席，效率似乎會特別棒，今天可以在 12 點以前結束。
- 二、為了提升開會的效率，健保會幕僚是不是能夠提前約一星期前，將開會的議程資料，提供給委員，好讓各委員可先研讀議題，再充分準備好各自團體的共識。委員若有需要提案，

可以提前提供資料給健保會幕僚，以有更多集思廣益的空間，目的在於如何讓全民健保制度更好，全民健康也會更好。

周委員麗芳(代理主席)

- 一、謝謝，剛剛李委員蜀平提到很重要的一點，請本會幕僚同仁對於相關的會議資料，儘可能早點提供給委員，讓委員可以好好閱讀。
- 二、請李委員永振。

李委員永振

我呼應李委員蜀平的建議，委員會議的議程書面資料，最快在開會的前一個週五拿到，但是在付印之前，應該都有電子檔，為何不先給委員呢？這樣委員就會有比較充裕的時間瞭解資料。像健保局 3 月 28 日(下週四)有一個會議，這週二就收到資料，紙本週四收到，但是委員已經先瞭解資料內容了。謝謝！

周委員麗芳(代理主席)

謝謝！請謝委員天仁。

謝委員天仁

- 一、由於會議議程的編定職權，是在主任委員身上，健保會裡的幕僚應該多協助主任委員，主任委員因為是兼職，沒有辦法細看每一項議案相關的內容。以前在費協會，有針對提案設定一些勾選條件，若提案本身是復議性質，但是因為沒有告訴主任委員，主任委員不知道，提案來就編入，就會產生議事沒有效率。案子佔了卻不能討論，但是，或許有其他案子可以討論，卻沒有討論。而且有時候委員會看案件多寡，來決定是否提臨時動議或臨時提案，有關這個部分，幕僚單位應該負起責任。
- 二、如果有一些議題需要跟委員溝通，應該要跟委員多聯繫。幕僚在這方面的作業是不足的，現在監理會與費協會兩個單位

合併了，人員比較充足，應該要跟委員加強溝通。事先溝通交換意見，再由執行秘書綜整意見，提出來的內容會降低爭議，也避免浪費會議時間。所以，幕僚應該發揮相關的功能，讓會議進行可以更妥適更完善，也讓議事效率更提升。

周委員麗芳(代理主席)

謝委員天仁的寶貴意見，請健保會同仁繼續努力，也請多向委員請益，多與委員溝通。謝謝！

柯執行秘書桂女

要向各位委員報告，中醫團體的委員代表原為孫茂峰醫師，因個人因素辭去委員職務，該團體改推薦施純全醫師擔任委員，衛生署也已同意，請大家歡迎施委員純全。

周委員麗芳(代理主席)

今天非常感謝各位委員的協助，雖然鄭主任委員因公務出國不克主持會議，但我們幫他達成一個心願，就是在 12 點之前結束會議。現在宣布會議到此，再次感謝各位，謝謝！