

全民健康保險監理委員會
第 188 次會議紀錄

中華民國 100 年 1 月 28 日

全民健康保險監理委員會第 188 次會議紀錄

時間：中華民國 100 年 1 月 28 日（星期五）上午 9 時

地點：行政院衛生署中央健康保險局台北業務組第一會議室（台北市許昌街 17 號 9 樓）

出席委員：

周委員麗芳

盧委員瑞芬

盧委員美秀

干委員文男

楊委員芸蘋

蕭委員景田

郭主任惠玲(代)

林委員啟滄

施幹事金蓮(代)

蘇委員錦霞

滕委員西華

葉委員宗義

李委員永振

賴委員永吉

李委員明濱

林委員振順

廖委員敏熒

陳委員俊明

吳委員德朗

謝常務監事武吉(代)

曲委員同光

呂委員明泰

楊科長順正(代)

祝委員健芳

姚科長惠文(代)

柯委員綉絹

石委員發基

鍾委員美娟

劉委員玉蘭

請假委員：

郭委員玲惠

吳委員淑瓊

陳委員武雄

李委員成家

列席單位及人員：

行政院衛生署健保小組

全民健康保險醫療費用協定委員會

行政院衛生署中央健康保險局

洪組長碧蘭

林執行秘書宜靜

戴局長桂英

黃副局長三桂

吳參議文偉

李組長少珍

蔡組長淑鈴

王組長怡人

洪專門委員清榮

王科長本仁

蔡科長佩玲

黃科長莉瑩

柯副主任委員桂女

楊主任秘書慧芬

吳組長秀玲

紀錄：彭美熒

本會

主席：劉主任委員見祥

壹、主席致詞：

各位委員、戴局長、黃副局長、衛生署長官、各單位代表，大家早！本次會議是新年度的第一次會議，若以農曆來算，是農曆年前的最後一次會議，署長為感謝委員一年的辛勞，也期許未來，特邀各位在今天中午小聚一下，讓彼此對自己的辛勞乾一杯，拜託各位委員與局長一起參加。再次謝謝大家！

貳、報告案

第 1 案

案由：確認本會上(第 187)次委員會議紀錄，請 鑒察。

決定：確定。

第 2 案

案由：本會委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

- 一、委員關心健保藥費高成長及民眾重複用藥問題之意見，請中央健康保險局納入未來深入分析之參考。
- 二、請中央健康保險局於執行 100 年度建構整合照護模式試辦計畫前，至本會報告 99 年度計畫檢討結果及 100 年計畫內容。
- 三、餘洽悉。

(與會人員發言實錄詳附件 1)

第 3 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「99 年 12 月份全民健康保險業務執行報告」，請 鑒察。

決定：

- 一、請中央健康保險局適時提出各國剖腹產產婦年齡、剖腹

產適應症等之分析報告。

二、由本會與中央健康保險局共同檢視業務執行報告之財務業務表格，是否有修正之必要。

三、餘洽悉。

(與會人員發言實錄詳附件 2)

第 4 案

報告單位：行政院衛生署全民健康保險小組

案由：「二代健保修法重點」專題報告，請 鑒察。

決定：洽悉。

(與會人員發言實錄詳附件 3)

第 5 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「弱勢族群保費補助、欠繳保費協助及辦理各項弱勢民眾協助專案之執行情形及成效」專題報告，請 鑒察。

主席裁示：移下次委員會議報告。

參、討論案

第 1 案

提案人：干委員文男

案由：建議注重「預防重於治療」，俾讓國人免於將醫療藥品做為「藥補」之濫用錯誤觀念，以共同珍惜健保醫療資源案，提請 討論。

主席裁示：移下次委員會議討論。

第 2 案

提案人：滕委員西華

案由：基於政府課責與信賴原則，建請健保局於一百年度開始，於每一年度四月底前，就前一年度全年保費收費明細表主

動寄發給全體被保險人，或比照財政部無償提供民眾以自然人憑證，或經民眾臨櫃申請列印或存取其年度保費明細表，以昭公信，提請 討論。

主席裁示：移下次委員會議討論。

肆、臨時提案

提案單位：本會業務監理組

案由：行政院衛生署交議「全民健康保險法施行細則第二十八條、第三十八條、第五十八條修正草案」，請本會表示意見案，提請 討論。

決議：

- 一、委員意見送請衛生署核參。
- 二、建請行政院衛生署嗣後交議全民健康保險法或其施行細則之修正案，勿以臨時提案方式為之，俾使本會委員有充分時間瞭解修法意旨及討論。

（與會人員發言實錄詳附件 4）

伍、楊署長致詞及致贈委員卸任紀念品（上午 11 時 50 分署長蒞臨會場）

在座的所有委員、還有同仁伙伴，在此先鞠躬向各位表示謝意及致意。雖然大家對健保不是很滿意，但由於委員的督導及支持，讓健保在對國人的健康照護上，一直都能有成效。一代健保負擔本來就不公平，當然也是因為延續公勞農保制度。這麼一個不公平的負擔，卻受到國人那麼高肯定，我告訴戴局長，現在絕不能公布民調，同樣的題目、同樣的公關公司所做的調查，數據不是 18%，也不是 80%，而是 88%，我看這個調查一定有問題。同樣的題目，還要找其他的公關公司做調查。

為什麼健保可以得到國人的支持及國際肯定，是因為就醫公平。未有健保前，就醫非常、非常地不公平；有健保後，將保費挹注在偏遠地方，包括巡迴醫療及偏遠地區醫療設施。我每次在立法院時都備感壓力，台東地區雖有急重症治療、精神科都還嫌不足，一定要有小兒心智科專科醫師才夠。雖有壓力，換另一個角度而言，我們可以覺得很驕傲，加拿大、美國等國只要有家醫科、精神科醫師，他們就很滿意。以馬祖為例，長住人口有幾千人，登記人口有 2 萬人，有 6 部洗腎機。而我們的友邦索羅門群島，有 50 萬人口，本來都沒有洗腎機，病人要嘛死掉，要嘛很有錢，坐飛機到有洗腎機的斐濟，現在我們送他們兩部洗腎機，但是水要怎麼處理？儀器壞了如何處理？現在還不知道。所以，我看到馬祖有加護病房(ICU)設備、負壓設備，超越 50 國的首都醫院，就是因為有健保，在這裡非常感謝大家。以後兩會合一後，大家的責任就更重，我知道多數委員會留任，少數因職位而變動，再次感謝！現在馬上要過春節，在此，先向各位拜個早年，祝各位新春萬事如意！謝謝大家！

（楊署長致詞完畢後，隨即逐一致贈委員紀念品，並拍攝團體照留念。）

陸、散會：上午 12 時 10 分

【附件 1】

「本會委員會會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」之與會人員發言實錄

楊主任秘書慧芬

本次重要事項有 6 項，以下向各位委員簡要報告：

- 一、第 1 項是上次委員會會議決議(定)事項辦理情形有 8 項，請委員翻開第 9 頁，第 1 項針對多數委員關切之平均眷口數問題，本會已函請衛生署鑒核，衛生署有做說明，本案建議繼續追蹤。第 3 項剖腹產率及第 4 項健保 IC 卡案，健保局已列入這次業務執行報告中，其他部分健保局是遵照辦理，建議解除追蹤。
- 二、第 2 項是有關本會委員 99 年度提案處理情形及本會 99 年度重要工作摘要詳附表 2、3。附表 2 的第 5 項，是干委員文男所提建請健保局督促醫師有效利用健保 IC 卡查詢功能，以避免藥品有重複使用或浪費情形，並確保民眾用藥安全案，本案已列入本會 100 年度 10 月份重要工作計畫，本案建議繼續追蹤。第 6 項是滕委員西華所提暫緩開辦論人計酬試辦計畫，本案健保局已進行專題報告，該次報告之決定為委員所提意見，送請健保局於規劃試辦計畫時參考，本案預定於 100 年 5 月會繼續追蹤健保局辦理情形。
- 三、第 3 項是為應立法院審議 100 年度總預算所提「監理會(含費協會)議程應於會議 7 日前公開要求，本會委員會會議議程自本年 1 月份起上網公開。至於立法院同步要求之「會議後 10 日內公開會議實錄」，本會已照辦，費協會亦已照辦。因 1 月份委員會會議紀錄委員發言確認時間，適逢

農曆年假，為使會議紀錄可於會後 10 日內上網，本會幕僚將於 1 月 31 日中午前送請委員確認，並請委員於 2 月 1 日中午前回覆。於期限後若仍有需更正，可於 2 月份委員會議時再確認。

- 四、第 4 項是衛生署發布修正「全民健康保險投保金額分級表」及公告「一百年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限」，委員可參閱第 79 頁至第 83 頁之附錄 2 及附錄 3。
- 五、第 5 項是費協會公告「100 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」，該年度全民健康保險醫療給付費用成長率為 2.692%，委員可參閱第 84 頁附錄 4。
- 六、第 6 項是健保局發布修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十七條違約處分裁量基準」及公告修正全民健康保險第 3 類被保險人適用之投保金額為 21,900 元，並自本年 4 月 1 日起實施。

滕委員西華

- 一、資料第 10 頁第 6 項「健保藥費高成長及民眾重複用藥問題之分析與檢討」乙案，本會幕僚建議解除追蹤，健保局辦理情形是「依委員意見，檢視政策執行成效，必要時適當調整。」我們並未看到重複用藥、用藥品項數減少情形資料。我們當然很感謝藥師公會所做的居家訪視工作，但這其實沒有管到源頭，藥師只是把多出的藥收回，不能更改處方箋，只能與醫師討論。建議本案能繼續追蹤，持續關心。
- 二、第 7 項「建構整合照護模式執行情形」也是建議繼續追蹤。各項整合照護模式試辦計畫，試辦期間都非常短而且

持續辦理中。去年曾在馬偕醫院做觀摩報告時，不少醫學中心有提到成本效益，有些看法與健保局不同，若 100 年仍持續辦理，希望能有一個追蹤管理的機制，可以瞭解追蹤辦理的情況。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、第 6 項「健保藥費高成長及民眾重複用藥問題之分析與檢討」，藥費高成長到現在都沒有解決，是不是要請健保局稍微報告一下，到底高成長有沒有減少？重複用藥問題較好解決，可以用電腦處理。感覺藥費高成長率沒有繼續追蹤是不對的。
- 二、第 7 項「建構整合照護模式執行情形」，對醫界來講，好像不是很正確，計畫是要延到今年 3 月份。到底建構整合照護模式成果是不是很好？好的話，應該要執行；若是不好，就要停止，我認為不是很好。
- 三、大陸人來台捐款，我們不要一直只是感覺上，看到人家到台灣來捐錢給我們窮人，我心裡實在很痛。今天早上在高鐵車上，閱讀上海醫院的資料，他們公布很新的資料，大陸醫院有在進步，我的心在掉眼淚，我們衛生主管機關都沒有在進步，而他們是在進步。大家應該要深思熟慮一點，不要以為健保局所做的都對。我建議不能夠解除追蹤，第 7 項不好的地方，就要馬上處理，不必等到 3 月。

戴局長桂英

- 一、委員希望第 6、7 項繼續追蹤，健保局沒有意見。本局將會對藥費高成長持續管控。第 6 項是上次專案報告的決定，委員意見送請健保局參考，我們會照委員意見繼續管理。若要繼續追蹤，請主委訂定時間，由健保局針對費用

高成長與民眾重複用藥問題，以及委員上次會議所提意見，本局究竟做了什麼改善等，向大家做報告。

二、第 7 項「建構整合照護模式執行情形」，我知道謝委員在與健保局開會時，曾對建構整合照護模式試辦計畫提出質疑。本來，我們想推出 100 年計畫，但因為有疑問，所以依原訂計畫請各醫療院所在 99 年年底時，就 99 年計畫提出檢討報告。在往後的 3 個月，將蒐集各醫療院所提出的檢討意見，並加以整理、研判，看應該是要繼續，還是要改變哪裡。

劉主任委員見祥

一、第 6 項是專案報告延伸出來，決定為：委員意見送請健保局參考。所以請健保局於再進一步分析時，能將委員意見納入參考。

二、第 7 項「建構整合照護模式執行情形」，上次在台北業務組轄區的馬偕醫院舉辦觀摩會，反應很好，請問健保局的總體檢討報告，是要在 3 月辦理嗎？

戴局長桂英

99 年的試辦計畫期程為 12 月底，已請試辦醫院提出 99 年度檢討報告，而 100 年的第 1 季先按 99 年計畫執行，100 年度修訂後計畫則預定於第 2 季才開始執行。若能照此進度，則約在 4 月份可以向各位委員報告 99 年計畫的辦理結果及 100 年預訂辦理的內容。

劉主任委員見祥

是有成果發表嗎？

戴局長桂英

是有各醫院的書面報告。

劉主任委員見祥

請依 99 年計畫檢討結果規劃 100 年度新計畫，並在新計畫預定實施前先到會報告。

滕委員西華

100 年計畫在第 2 季才做，有些醫院已經開始執行，從 99 年 12 月底到 100 年第 1 季該如何處理？

戴局長桂英

從去年 12 月底到 100 年第 1 季，是用 99 年計畫在執行，服務不中斷。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

很感謝戴局長有誠意要在 4 月份報告，感覺上健保局在 4 月份提出報告，可能在整體資料處理上會有問題，建議在 5 月提出報告會比較好！有一個附帶條件，若計畫案執行不是很好，本計畫就應立即停止辦理，不要浪費公帑。

戴局長桂英

謝謝多給我們一個月時間。

干委員文男

試辦計畫剛實施一年，憑良心講，成果還看不出來。我們去年度曾去訪視幾家醫院，發現是有一些成效；反而是家醫試辦計畫，試辦好幾年，一年花了十幾億，成效卻不好，所以應可考慮取消。這個計畫可再給些時間，大醫院整合會比較容易。去年在台中看了幾家醫院，他們做得很好，但是時間尚短成果較難顯現，倒是家醫計畫可以取消，浪費太多。

劉主任委員見祥

干委員，我們現在談的是建構整合照護模式計畫。關於追蹤處理部分，就照戴局長建議，請健保局於 5 月份報告，或是再晚

點也可以。

干委員文男

應該 1 年。

戴局長桂英

感謝干委員所提，試辦計畫短期看不出結果，不如多試辦一年的意見。或許這季過後，我們的決定會與干委員的想法不謀而合也說不定。這個計畫有繼續的價值，但是因為要做決策，有人說不好，有人說好，我們想有證據，再來決定。

干委員文男

我的意思是說時間太短，你要看到它整個的成果很困難，最起碼要 2、3 年。反過來說，家醫計畫是看得出來行不通的，不是結案、不結案的問題，大家曾經實際看過，實在是很浪費，健保局可從這個地方切入。請謝院長通融一下，有的做得還不錯，有些還朦朦懂懂，也有病人現身說法，可以看得出來有具體的成效。

劉主任委員見祥

這個案子是針對整合照護模式方案，家醫計畫不在這裡。干委員建議一年後再做報告，但因為組改，本屆委員聘期到今年底，而且健保局 3 月底要進行檢討及做決定。

戴局長桂英

主委很清楚我們在 3 月底要針對 100 年度修正計畫(草案)做決定，看是否要繼續，是否要做修改。

蘇委員錦霞(書面意見)

有關中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率已高於監測值及中醫癌症病患同時利用西醫人數比率，雖未高於監測值，但是已經有往上升的趨勢，請健保局就此部分是否有醫療重複的

情形，提早預防之。

劉主任委員見祥

- 一、委員關心健保藥費高成長及民眾重複用藥問題之意見，請中央健康保險局納入未來深入分析之參考。
- 二、請中央健康保險局於執行 100 年度建構整合照護模式試辦計畫前，至本會報告 99 年度計畫檢討結果及 100 年計畫內容。
- 三、餘洽悉。

【附件 2】

「99 年 12 月份全民健康保險業務執行報告」之與會人員發言實錄
劉主任委員見祥

健保局報告之後，請教委員有何想法。

盧委員瑞芬

健保局所列業務推動重點中，對我國近年剖腹產率進行分析，由數據顯示，符合適應症剖腹產仍為高剖腹產的主要成因。依健保局的說明，係產婦高齡化所致，而產婦產高齡化是已開發國家的一般趨勢，因此，建議第 83 頁之表 4，應加列各國產婦的平均年齡或 35 歲以上產婦之占率，以深入瞭解成因。同時，應比較已開發國家剖腹產適應症的認定標準，如有一致的認定標準，則顯然是實際執行面的問題；如無一致的認定標準，則應檢討我國剖腹產適應症的認定標準。至於自行要求剖腹產率，相較於符合適應症剖腹產率，屬低很多，成因也多有瞭解，如擇日擇時及商業保險的誘因，大概僅能靠教育宣導。總之，應深入瞭解成因，方能對症下藥。

干委員文男

請教健保局，報告第 76 頁有關全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案，大致上的內容是什麼？是多給予給付？還是對改善有較多著墨？希望不要揚善隱惡，目前洗腎點值表面上降至零點八幾，但醫療院所實際收入卻不少。事實上，昨天自由時報報導會讓人想吐，連公立醫院都失守，都外包給洗腎儀器商，像謝院長不時講的，資訊比我們靈通，資訊可以百分之三百聽他的，可惜謝院長透露得不多。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

不只洗腎，還有更多，別人聽不進去。

干委員文男

- 一、我現在聽進去了。這次的健保財務結餘 179 億元，這是好消息，請問費率調整後增加的錢有多少？問了幾次都沒有問出來，費率從 4.55%調整到 5.17%，保費增加多少？
- 二、第 8 頁的政府未撥付金額 976 億元，台北市、高雄市有提出還款計畫，請問新北市有無提出計畫？這次立法規定由政府規劃還款，我拿給別人看，還被恥笑，哪有政府立法規定人家來還錢的道理，這個條文在施行細則訂定就可以，不知世界各國有無此種立法，有點不妥。

賴委員永吉

- 一、從財務面看健保問題，報告第 19 頁的財務指標，大家都看得很清楚，財務狀況全部是紅燈，當季保險收支通通是綠燈。從流量看起來是非常健康，以後不可以再用財務問題去做健保議題。關於借款問題部分，各級政府未撥付有 9 百多億元，這是健保財務最主要的問題。
- 二、報告第 10 頁表 7 可以看得更清楚，各級政府未撥付 976 億元，台北市、高雄市及台北縣政府的問題比較嚴重，特別是台北市政府欠得最多、收繳率最低，這也是外界一直在詬病的地方，每次大家談論健保財務時，都會提到。第 6 頁台北市政府於 99 年 12 月 30 日依還款計畫償還舊欠 48.2 億元，台北市政府一邊還款，一邊欠錢，收繳率還是這麼低。
- 三、報告第 10 頁、第 11 頁的表 7、表 8，左邊是政府未撥入，右邊是民眾欠費，其實這兩個概念相同。左邊表 7 的政府部分，政府按季要撥付，也有些可能是 1、2 月或 7、8 月按季撥付，也有是過去欠的，但是健保局把政府應按

季撥付及過去的欠款，通通放在一起。右邊表 8 民眾部分，是指全部欠款。政府部分叫未撥付，是指包括舊欠。表 7 應該比照表 8，將以前欠的，這個月應該撥付的區分出來，到底政府欠多少？民間欠多少？是以前欠的？還是現在要撥的？何時會撥進來？把它區分清楚，相信有助於瞭解問題，更容易掌握過去欠款，請健保局再說明實際情形。建議若未來有機會修正表 7，能夠將之區分出來，看是當季欠(新欠)、還是過去欠(舊欠)，也希望名詞能一致，謝謝！

盧委員美秀

報告第 76 頁提及「醫療費用支付標準」修正，其中，有關支付標準第 9 部全民健康保險住院診斷關聯群(DRGs)支付通則六之(八)，使用新增全新功能類別特殊材料個案加計額外點數之規定，由 100 年 2 月 1 日起實施。請下次專案報告「99 年 DRGs155 項實施之結果」，尤其有關再急診率與再住院率之狀況及全新功能類別特殊材料項目範圍。

滕委員西華

- 一、報告第 10 頁政府欠費問題，中央政府有 208 億元未撥付，政府給健保局都是後付，民眾是要先繳錢，總不會是像年終獎金一樣是隔年一月底才給錢，不應該。
- 二、五都現在已改名，我們都很擔心直轄市是各縣市欠費指標，希望下次能夠用五都分列的方式來分析五都的狀況。縣市升格後，他們很開心，我們很擔心，因為可能會欠健保費。
- 三、報告第 21 頁醫療院所訪查，99 年 12 月共訪查 120 家次，涉及刑責函送司法單位辦理共 10 家次；表 15 顯示，99 年整年有 86 家次函送法辦。昨天媒體登載，有醫院涉及勾

結藥廠 A 健保，藥價差 200 多萬元，但看起來都是小醫院。小醫院採購都是小案件，比不上大醫院，大醫院採買成本更低，是小醫院較好查？或是大醫院沒辦法管？從媒體的報導，該案是因為接獲健保局舉發，發現違法給予舉發，我們當然要支持。健保法已修正，對於不合理藥價差，健保局有何機制去抑制？大、小醫院不合理藥價差、申報或勾結行為，我們都不允許，不知道健保局是否都知道這些違法醫院？除了藥價調查，其他監控機制是什麼？

四、報告第 75 頁經濟弱勢民眾設籍前外籍配偶健保費補助案，本次會議健保局亦會報告「弱勢族群保費補助、欠繳保費協助及辦理各項弱勢民眾協助專案之執行情形及成效」專題報告，依內政部入出國及移民署的「外籍配偶照顧輔導基金收支保管及運用辦法」，應該是內政部來編列預算，並按月、按季撥款，預算不夠我們再向他們討錢，是欠我們錢，怎麼會是健保局來編列，不足再向內政部申請預算？覺得這是倒過來。

五、報告第 76 頁，有關全民健康保險住院診斷關聯群 (DRGs)，之前的 DRGs 專案報告，我們與消基會都非常關切，還在消基會網站上提到，記得在鄭前局長時代有專案報告提到說，不在 DRGs 包裹式支付的醫材、藥品、新增的醫材及藥品自費要如何處理？當時一國有三制，有說即日起不得收，有說要退費，有說不給付。100 年 2 月 1 日起實施的新增全新功能類別特殊材料個案加計額外點數之規定，與民眾之間的自費關連是什麼？未看到辦法，請簡單跟大家分享一下。

劉主任委員見祥

謝謝委員的說明，請健保局回答。

戴局長桂英

- 一、關於剖腹產率的表 4，希望有產婦的平均年齡，我們會找找看，或是看有無其他研究報告，將來可以做施政計畫參考、比較。關於適應症的認定，在座有無婦產科醫師？若有的話，能不能協助補充說明。
- 二、干委員及滕委員提到的支付標準、DRGs、初期慢性腎臟病醫療給付改善方案等，只是增加支付？有無要求改善給付服務？這些問題請蔡組長淑鈴補充。
- 三、昨天報導的洗腎問題，可能主要來自於前兩天監察院黃煌雄委員的調查報告記者會，記者引述其中外包部分。楊署長任內很認真要求公立醫院的核心業務不可以外包，公立醫院的業務，是由衛生署醫事處督導、署立醫院是由醫管會督導，現在，公立醫院須如洗床單等非核心業務，才可以外包。
- 四、有關財務還款計畫、委員對財務表格的說明，請李組長少珍回答。
- 五、盧委員希望進行 DRGs 計畫的專案報告，監理會的幕僚同仁應該已有安排。
- 六、滕委員關於昨天報紙上提到醫療院所與藥廠之間的問題，事實上是延續上次的藥價調查。健保局有來自藥商與醫院的資料，發現這兩個資料有重大疑問時，因健保局沒有查核權，才會移給檢調單位。若說醫院採購藥價低於支付標準，不會是移送檢調單位的原因，會待將來調整藥價時處理。
- 七、外配補助部分，現在有內政部長官在，可否請幫忙。

李組長少珍

- 一、費率調整後，一年約增加 410 億元保費收入，一個月約增加 40-50 億元保費收入。
- 二、政府欠費部分，今(99)年收到將近 97 億元左右。每個政府的還款計畫不同，有些包括當年保費，有些是當年保費預算編列不足。台北市政府的有包括當年度保費，確實有依照還款計畫執行。政府欠費還款，雖時間延長，但確實是可以處理的，而且有付利息。
- 三、99 年中央政府保費補助應撥未撥，是比較多。政府補助款有按月撥付的、有按半年撥付的，且有年度結算動作，結算後應繳日期為 1 月 30 日，寬限期到 2 月 15 日。政府編列預算是不太可能與結算完全一樣。99 年因為費率調整及專案補助弱勢者保費金額很大，造成年底中央政府待撥的金額較大，但在結算和寬限期內應會撥付。
- 四、報告第 10 頁、第 11 頁的表 7、表 8 是當初與監理會共同討論設計的，兩者時間點也不同，整合有點困難，但要整合也不是不可能，需要有方法，看監理會今年是否有需要修正表格，我們願意配合修正。
- 五、五都部分，我們與委員一樣關心，也與主計處有很好的溝通，因不同保險對象類別有不同撥付時間。主計處表示，若有五都未依限撥付，可通知該處，會對補助款進行管控，希望今年可以順利進行。

戴局長桂英

干委員提到財務部分，問題之一應是新修正健保法條文之第 102 條，為：「本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前，本保險之累計財務短絀金額，由中央主管機關分年編列預算撥補之。」所謂的累計財務短絀，指的是權責基礎的欠費，

以業務執行報告第 7 頁表格來看，目前的權責基礎不足數是 402 億元，未來，行政院訂定的施行日期，可能是 101 年 4 月、101 年 1 月或 102 年 1 月，到實施前權責基礎不足多少還不曉得，當然不是指各級政府的欠費，目的是讓健保有全新的開始。

蔡組長淑鈴

一、報告第 76 頁初期慢性腎臟病醫療給付改善方案做些什麼事，基本上是這樣，目前全國大約有 6 萬 5 千人洗腎，一年用掉約 300 億元，確實是健保沉重負擔。病人在洗腎之前，臨床上可將腎臟功能分成五期，到達第 5 期時才需要洗腎。但是末期腎臟疾病的前五期，基本上有一些防治方法。前五期又可區分成第 1 期至 3a，以及 3b 到第 5 期，過去執行的 pre-ESRD 是執行 3b 到第 5 期，這些病人在進入洗腎前期，已不可逆，但若經適當衛教、營養介入及藥物使用，有機會延緩惡化時間，可以延緩進入洗腎，過去執行成效不錯，進入洗腎人數有遞減。今年計畫是針對第 1 期到 3a 的病人，這些病人腎功能已開始有變化，人數超過百萬人，但沒有病識感，經常沒有被提醒，但其是可逆的，需要做衛教與營養指導，讓病人從生活上改善。100 年計畫，是希望針對初期慢性腎臟病人，能在醫療體系內，透過提醒機制、給予衛教及營養指導，以及初期醫療，使不要進入洗腎前期。這群人廣泛散在所有人中，要透過成人預防保健發現，或是一般疾病檢查時發現，須發動腎臟醫學會及醫師公會，透過全部的開業醫及腎臟專科醫師來發現、防治及治療。不管是開業醫或醫院醫師，若發現初期慢性腎臟病人，就趕快提醒病人，並給予衛教營

養指導，希望在疾病初期做改善，這是計畫宗旨。今年啟動計畫後，參與醫師要接受腎臟病診治訓練，有助於腎病防治。

二、關於全民健康保險住院診斷關聯群(DRGs)的新增全新功能類別特殊材料個案加計額外點數規定，DRGs 的精神是包裹式支付，DRGs 案件不可以收自費。材料市場日新月異，若有全新功能材料，經本局特材小組審查，確比現在功能更好，經多方評估且決定納入給付，經議價、核價後，會將核價金額拿來與 DRGs 支付定額評估，若影響過大，將會有第二層給付，亦即，現在已隱含在定額內的，若有納入給付之新材料，則訂定外加點數的計畫，並依計畫執行。經過評估，從此管道納入給付的材料，不可以再對病人收取自費。未來的差額負擔，是新的項目，經過評估後沒有辦法納入的項目，把它列入負面給付的項目，才會需要自費。

滕委員西華

現行骨科有差額負擔，差額負擔有包括在內嗎？

蔡組長淑鈴

現行差額負擔的項目仍以差額負擔方式辦理，此處所說的是另外一批全新的材料，兩者沒有重疊。

姚科長惠文（祝委員健芳代理人）

關於設籍前的外配健保費補助問題，經查內政部對弱勢民眾都有保費補助，如低收入戶、身心障礙者、農民、七十歲以上中低收入老人，甚至替代役等都在補助之列，主要係因該等補助對象都有法源依據(如健保法、社會救助法、身心障礙者權益保障法、老人福利法等)，作為內政部編列保費補助之法律依

據，該等經費在預算編列上即屬於法律義務項目，故內政部每年都編列 2、3 百億之預算以補助該等弱勢民眾健保保費。至於設籍前外配健保費補助部分，係由內政部入出國及移民署負責，經查目前並無相關法令規定設籍前之外配應給予補助健保費，健保局是以加強對外籍配偶照顧之立場向入出國及移民署申請補助，經費來源為外籍配偶照顧輔導基金。據瞭解，各地方政府也會向出國及移民署提出補助申請，項目包括外配生活輔導、外配語言學習及外配子女課後照顧等，亦係由外籍配偶照顧輔導基金支應。

滕委員西華

既然有外配補助辦法的規定，則不是健保局去跟他們要錢。

劉委員玉蘭

這個辦法好像是健保局訂的，不是內政部訂的，健保局或許可以補充說明。

洪專門委員清榮

健保局報告的文字「編列預算」如改為「補助經費」，會比較明確，是健保局向內政部入出國及移民署的「外籍配偶照顧輔導基金」申請補助經費，不是健保局編列的預算。健保局 99 年度提報計畫獲補助 1387.8 萬元，實際執行結果經費不足，再補提計畫，獲基金同意補助 221.8 萬元。100 年度也是提出計畫，獲補助 1,390 萬元。

戴局長桂英

謝謝滕委員關心這業務，這業務與健保局其他受委託補助款不同，其他補助業務是委託單位編列預算後，告訴健保局補助原則，健保局執行後，會告訴委託單位還需要多少錢，的確是不太一樣。

滕委員西華

健保局怎麼可能掌握到所得，政府只能從財稅資料看到所得資料。上次會議曾提到最低生活費的定義，以及貧窮線標準已改了，最低生活費的 1.5 倍補助生活費 50%。本來是內政部入出國及移民署有外配資料後，與內政部的貧窮線及各縣市政府資料比對，撈到資料後，才能抓得到預算。因為我的經濟可能會改善，我可能離婚，我可能再嫁，可能生小孩，健保局怎麼可能掌握，是他們要編列預算。外配基金應該要照顧弱勢民眾，像原住民一樣。沒錯，他們要編。

劉主任委員見祥

剛剛委員意見，原則上健保局都已經答覆，請問各位委員還有其他意見嗎？

鍾委員美娟

預算有可能編在「外籍配偶照顧輔導基金」，屬於特種基金，但因為是補助型計畫，必須健保局提計畫，再看計畫的優先性調整預算。

劉主任委員見祥

- 一、大家關心這個問題是對的，本項弱勢外配健保補助案現在才開始運作，健保局也才開始配合處理，在人力上可能沒辦法擴充，相信在執行過程中，會以最適合的方式在處理，委員意見請健保局執行時參考。
- 二、戴局長桂英有講到剖腹產適應症部分，可請在場的婦產科醫師何博基常務理事或黃副局長說明，考量今天時間有點不夠，楊署長馬上就會過來頒贈紀念品，而且尚有很多案子待處理，所以既然健保局會就剖腹產的年齡、適應症及國情比較等提出報告，建議此部分屆時再一併做說明。

三、今天報告因為時間關係，若委員還有意見，請用書面方式提出。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、想要瞭解報告第 29 頁「每人下列提出幾點疑問，請於下次會議中提出報告日平均醫療費用 5,480 點」，。請問有效醫療、無效醫療，及初級、次級照護占率各多少？健保局一定會說定義不清楚，因此，請一定要有清楚的定義。
- 二、個人對醫療外包其實瞭解太多，外包完全與衛生署有關，署立醫院外包與私人醫院競爭，這樣是對的嗎？署立醫院外包成長率可以 100%，就是有這麼嚴重！
- 三、報告第 34 頁核減率，高雄某家區域級醫院接收了 17 家地區醫院中的 1 家，但其核減率是 40%，那天他打電話給我，表示連暫付款都沒有，難道是同樣一家區域級醫院輔導及加入地區級醫療照護，級數就會下降嗎？對門診初審的核減率 2.25%，感到質疑，希望瞭解。
- 四、記得石主委時代曾提過外籍配偶的依親問題，健保局從未處理，應該每季報告依親費用、保費繳多少？也都無提出相關報告數據。
- 五、關於代位求償，會議資料第 106 頁健保法第 95 條僅提到汽車交通事故，難道只有汽車嗎？也會有機車事故，腳踏車也會有交通事故，為何這次健保法未修改？是否有圖利商業保險公司的行為。
- 六、滕委員所提 11 家醫療院所事情，建議健保局不要直接送檢調，可以要求醫院再重新申報一次，為何一定要玩這個遊戲，是不是趁黃煌雄委員開記者會時丟出來，表示我健保局也有做事。

- 七、為何 93、94、95 年的剖腹產率下降得這麼快，但為何現在又增加，要深度分析與說明，這樣子說明還不能滿意，要求下次補充。
- 八、健保局的同仁太不認真，報告第 82 頁第 7 項，評核項次「5.1.1.1」改成「5.5.1.1」，但現在叫新制第二代醫院評鑑基準，因為我不是評鑑委員，所以我稍微有認真唸一下這些資料，分成 2 大類，第 1 類是經營管理組，第 2 類是醫療照護組，剖腹產率不是必要項目，現在 7 大項目只有必要醫療人力而已。所以希望健保局同仁提供資料時，請稍微加強一下。

干委員文男

- 一、本人問的是支付標準，蔡組長所說明的衛教、營養防治計畫是手段，若一時無法回答，可以用書面提供。
- 二、使蒂諾斯(stilnox)也是政策問題，謝謝健保局提供 2 頁資料，案件從 94 萬件減少到 90 萬 8 千多件，成果不是很好，是節省 3 億元，但是否改開立其他藥？或是病人轉看其他科？希望不要讓民眾再次掛號，浪費掛號費及時間，你們的初衷、想法是美好善意，但是引起民怨。希望戴局長看看怎麼辦，下次會議報告。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

聽說第 7 次藥價調查要啟動了，我是不反對，但請注意原料來源，不要讓民眾吃黑心藥，藥價一直下降，昨天有聽到有廠商說要集體退出台灣市場。

劉主任委員見祥

一、本案作以下決定：

（一）請中央健康保險局適時提出各國剖腹產產婦年齡、剖

腹產適應症等之分析報告。

(二)由本會與中央健康保險局共同檢視業務執行報告之財務業務表格，是否有修正之必要。

(三)餘洽悉。

二、請本會幕僚提供「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療改善方案」資料，以利委員查參。

「『二代健保修法重點』專題報告」之與會人員發言實錄

劉主任委員見祥

- 一、本案過去曾討論很多次，現在並已完成立法，實施日期距今應還有一年以上，討論機會尚多，而且，健保局隨時都可到會報告，所以，今天原則上不進一步討論。
- 二、現在徵詢與會委員，有無其他意見，若沒意見，本案洽悉。

【附件 4】

「行政院衛生署交議『全民健康保險法施行細則第二十八條、第三十八條、第五十八條修正草案』，請本會表示意見案」之與會人員發言實錄

劉主任委員見祥

一、因為今天會議時間較特殊，楊署長也快過來了，干委員與滕委員所提討論案有其意義，值得以較充分時間討論，請大家就有時間急迫性之臨時提案先討論，及表示意見，若時間不允許，討論案建議延到下次委員會議；報告案第 5 案也一併順延。

二、請洪組長說明臨時提案的內容。

洪組長碧蘭

一、主席、各位委員大家好！原則上施行細則我們每 2 年會作一次檢討，本次檢討，剛好二代健保修法通過，配合新的健保法，我們會對施行細則作通盤性檢討。本次提到委員會討論的細則，係針對有時效性、完全沒有爭議及有所承諾的部分先予修正。至於貴會所提出平均眷口數的意見，我們會配合二代健保法整體考量，一併檢討施行細則。

二、本次施行細則共修正 3 條，第 28 條配合經濟部工廠申請登記不再發登記證，而予修正；第 38 條之修正，是因為外交部多次到署反映，或函請本署考量，因公派駐國外人員，經常因業務需要被調回來處理公務，出入境時間可能不會超過 6 個月，應考量他們的特殊性，因此，第 38 條修正為派駐國外的人員及他們的眷屬，需要短期回國，不受 6 個月註銷停保或返國復保的限制；第 58 條，係配合醫院評鑑制度，從 100 年開始，恢復使用「地區醫院」及「區域醫院」評鑑的分級，而予修正。以上簡單說明。

劉主任委員見祥

一、謝謝說明。

二、因為須回復衛生署的時間緊迫，所以本案先處理，請問各位委員有何意見？

滕委員西華

施行細則第 38 條，我有不同意見，根據外交部駐外機構辦理員眷醫療保險作業要點，係針對駐外人員，其駐外時自行負擔 35% 保費，65% 保費由外交部補助，依據當地醫療保險之不同，我們很多邦交國都在荒郊野外，很多邦交國提供的醫療保險是不完整的，他們已經被迫使用比臺灣差的醫療保險服務，我為開這個會，詢問過很多人，請教很多駐外人員跟外交部的意見，當他們返國時，也是洽公，還是要回去，無法確定他在當地買的醫療保險，在返國期間發生傷病是否可以給付，他們返國就須復保，外交部若為行政上便利，比起來的利弊，絕對低於保障我們的國人。若其入境長達一個月或半個月，可能會發生車禍等傷病，若因沒有復保而健保不能給付，駐外人員權益就會受損。就像我們出國短暫旅遊等，可以不停保，海外就醫費用可核退，在美國等國家醫療費用相當昂貴，因為外交部只補助一定金額，超過部分需自行負責，所以，外交部才跟健保局、衛生署遊說，如果是基於他們的行政便利，我們不應該同意，因為將對駐外人員及其眷屬在保險權益上有非常大影響，假如其返國有醫療需求，他國的醫療保險又不給付，或是發生重大手術或意外災害，需要花費很高醫療費用。他們是我們的國民，因公駐外返國，衛生署不應該同意施行細則第 38 條修正，若你們同意，我的紀錄要寫得非常清楚，若這樣，我們幾千的駐外人員或眷屬，於返國時在臺灣的醫療保障，完全沒有。

劉主任委員見祥

現在外交部是怎樣？

洪組長碧蘭

在國外，如滕委員所說，他們是有另外醫療保險，但是，這條意思是說，不受前面不滿 6 個月回來就要註銷停保，或超過 6 個月，就要辦復保之限制，若他回來有傷病需就醫，可以選擇註銷停保，這只是排除他回國一定要停保或復保的限制。

滕委員西華

若不是外交部行政便利，我們不應該放棄渠等的權利，例如駐外人員，從機場到家裡，可能發生意外，我們是鼓勵他們有醫療需求才辦復保？我們是他們入境，就 inform 入境會有一段期間，所以復保，當然就可以用醫療費用，將來新法修正，還有往返在 4 年內不受限制，我的意思是基於保障被保險人立場，如果是因為公務單位要加強他的行政效率，而有此規定，我們不應該同意，我們可以考慮何方法讓其簡便，但不應為了行政效率，而讓其可以復保而不能復保，請衛生署再確認一下。

洪組長碧蘭

我們可以確定，不是為了外交部的方便性，我們是希望充分保障其就醫，其實我們在這裡並沒有限制他們，如果有需要，可以復保或註銷停保來就醫。

劉委員玉蘭

前次有提到第 20 條存在逾越母法的問題，是否考慮已經評估不修，或未來可能要修。

洪組長碧蘭

我們會配合整體施行細則全面修正檢討時，一起考量。

劉主任委員見祥

原則上請署確認一下，是否會造成另一個不公平或投機，同意滕委員意見納入紀錄。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

對第 58 條有意見。

劉主任委員見祥

請說。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

我沒當過官，也沒在衛生署上過班，新制醫院評鑑有第 1、2 類，請衛生署長官報告一下。

洪組長碧蘭

目前有些醫院經評鑑評定為第 1 類或第 2 類者仍在效期內，不是 100 年就到期，因為顧慮到他們的效期，所以，才予保留第 1、2 類之文字。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

你們改來改去，醫院要如何配合？改東改西，改南改北，這樣對嗎？企劃處也要報告一下。

洪組長碧蘭

醫院評鑑制度屬醫事處的權責範圍，他們可能已經過深入的研討，才會做此修正。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

你這樣回答無法接受，這是在騙委員，我坦白說，我是新制評鑑的委員，現改成 236 條，我有參與，現在無第 1 類，若有附帶條款說過渡時期，我還可以接受。

洪組長碧蘭

這條說明部分沒有充分寫清楚，將依委員意見，在說明裡頭再補充詳細一點。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

被委員抓到東西，才說你們要改。

劉主任委員見祥

請戴局長說明。

戴局長桂英

- 一、謝委員在醫院評鑑方面是資深委員，也一直參與健保業務，基本上這次施行細則，修改過後效力會到新法實施前，新法實施時還會配合重修施行細則，修的幅度會很大。
- 二、因為是一小段時間的施行細則，若干第 1 類或第 2 類評鑑院所其合格效期尚 1、2 年，所以法條文字仍保留。
- 三、醫院評鑑改回區域醫院、地區醫院，其實是衛生署醫事處配合健保法改回來，因區域醫院、地區醫院之名詞是寫在健保法，當然新制第二代醫院評鑑可能已改了很多實質內容。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

剛才局長說的，我聽的懂，也了解，但衛生署硬要拗，我無法接受。請問健保法施行細則改這 3 條，有無依行政程序法找相關單位討論？

洪組長碧蘭

徵詢過健保局意見。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

有找哪些單位討論過？自作主張。

洪組長碧蘭

我們也有以請辦單請醫事處表示意見。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

你們有無依行政程序法處理。

洪組長碧蘭

有。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

有找哪些醫事團體來討論？確實沒有，我 3 條都反對，不能通過。

洪組長碧蘭

我們會有預告。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

你們亂做，沒找相關團體討論，怎能預告。主席，此屬違法，沒照行政程序法辦理。

劉主任委員見祥

依現行規定，健保法及其施行細則須送到本會研議，若各位委員有意見，將納入會議紀錄，本案請衛生署於說明欄說明清楚。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

沒找相關醫事團體，已違法在先，如何成立一個法。

戴局長桂英

謝委員的意見可供衛生署參考，建議我們現在執行監理會職務和職權而對本案提出意見。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

衛生署很久以前就這樣做，我無法接受，要退回，衛生署以後就不敢這樣做。

洪組長碧蘭

我們會依照行政程序法辦理預告，醫院評鑑是醫事處業務。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

你們沒找醫事團體討論，不要拗，3 條修正我都不接受。

洪組長碧蘭

我們沒有違反行政程序法，只是配合新制醫院評鑑制度做名詞的修正。

滕委員西華

- 一、我做折衷建議，確實第 1、2 類評鑑等級，在當時石處長來報告時，我們也有意見，這樣分類確實會影響健保給付，在第一次修施行細則，我們也有提過一些意見。在做排名時，才有分地區醫院、區域醫院，現在配合健保法第 33 條，將地區醫院、區域醫院及醫學中心名詞改回來，我覺得健保受評鑑之累，只是為給付方便又改回相同名稱，第 1 類與第 2 類是有落日的，可否請衛生署、健保局清楚敘明落日到何時，即其領證期間到何時屆滿後，就無第 1、2 類之名稱。
- 二、擬好的第 58 條條文，謝院長說的也有道理，若時間來不及開會討論，可以行文給他們表示意見，雖然醫事處管評鑑，但健保法施行細則還是健保小組在負責，所以在公告前，徵詢一下各個醫事團體意見，特別是醫院協會或私立醫療機構，看看文字是否可以；依據監理會權責，我們當然要表示意見。

洪組長碧蘭

謝謝滕委員的補充意見，我們雖然沒有邀集相關醫事團體討論，我們會辦預告程序，也就是會依照行政程序法處理。

劉主任委員見祥

- 一、委員意見送請衛生署核參。
- 二、建請行政院衛生署嗣後交議全民健康保險法或其施行細則之修正案，勿以臨時提案方式為之，俾使本會委員有充分時間瞭解修法意旨及討論。