

全民健康保險監理委員會
第 184 次會議紀錄

中華民國 99 年 9 月 24 日

全民健康保險監理委員會第 184 次會議紀錄

時間：中華民國 99 年 9 月 24 日（星期五）上午 9 時

地點：馬偕紀念醫院台北院區福音樓 9 樓第一講堂（台北市中山區中山北路 2 段 92 號）

出席委員：

吳委員淑瓊

盧委員瑞芬

干委員文男

楊委員芸蘋

蕭委員景田

郭主任惠玲（代）

謝委員天仁

滕委員西華

陳委員武雄

華副處長清吉（代）

葉委員宗義

李委員永振

賴委員永吉

李委員成家

李顧問育家（代）

李委員明濱

何常務理事博基（代）

林委員振順

廖委員敏熒

林委員永農

陳醫師憲法（代）

吳委員德朗

謝常務監事武吉（代）

曲委員同光

呂委員明泰

祝委員健芳

柯委員綉絹

石委員發基

鍾委員美娟

劉委員玉蘭

請假委員：

周委員麗芳

盧委員美秀

郭委員玲惠

林委員啟滄

列席單位及人員：

行政院衛生署健保小組

梁組長淑政

全民健康保險醫療費用協定委員會

林執行秘書宜靜

行政院衛生署中央健康保險局

戴局長桂英

黃副局長三桂

李組長少珍

蔡組長淑鈴

洪專門委員清榮

林專門委員阿明

黃專門委員肇明

高科長世豪

黃科長莉瑩

本會

柯副主任委員桂女

楊主任秘書慧芬

吳組長秀玲

主席：劉主任委員見祥

紀錄：顏銘燦、孫淑霞

壹、主席致詞：(9：30 前由盧委員瑞芬代理，略)

貳、報告案

第 1 案

案由：確認本會上（第 183）次委員會議紀錄，請 鑒察。

決定：確定。

第 2 案

案由：本會各次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

一、上（第 183）次委員會議決議（定）事項辦理情形之追蹤：

（一）為利委員任期之交替，對 101 年度健保業務計畫及預算，請中央健康保險局能於明（100）年 2 月份先行提報其草案。至正式計畫及預算案，仍請按既定時程提送。

（二）對特約醫事服務機構違規案件移送法辦之後續判決情形，以及全民健保診斷關聯群（TW-DRGs）支付制度一年執行情形等二項，於健保局提出報告後結案。

二、餘各次委員會議決議（定）事項辦理情形之追蹤：

（一）對「地區醫院日形萎縮」乙節，宜建請衛生署委外研究，瞭解其是否影響民眾就醫權益，並尋求解決之道。

（二）對發展遲緩兒童早期療育支付案，於健保局提供協商結果資料後結案。

三、餘洽悉。

（與會人員發言摘要詳附件 1）

第 3 案

報告單位：中央健康保險局

案由：「99 年 8 月份全民健康保險業務執行報告」，請 鑒察。

決定：

一、為利保險業務之監理，請中央健康保險局配合辦理下列事項：

(一) 請於下月份說明二代健保修法情形。

(二) 有關未納保率計算公式各項因子之數據，以及國人與外勞之納保情況，請於下次補充說明。

二、餘洽悉。

(與會人員發言摘要詳附件 2)

參、討論案

第 1 案

提案人：廖委員敏熒、林委員永農、李委員明濱

案由：建請中央健康保險局重新評估各部門總額支付制度專業自主事務委託契約價金，提請討論。

決議：健保總額專業自主事務之委辦，有其法令規範，尊重健保局依法處理相關事項，委員意見送請該局參考。

(與會人員發言摘要詳附件 3)

第 2 案

提案單位：本會財務監理組

案由：本會實地訪視「健保局查處重複投保及以適法身分投保作業」後之建議案，提請討論。

決議：建議事項討論通過，函請健保局參考辦理。

(與會人員發言摘要詳附件 4)

肆、散會：中午 10 時 50 分

【附件 1】

報告案第 2 案「本會各次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告」與會人員發言摘要

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

議程第 12 頁第 2 項有關地區醫院醫療服務及醫療分配之因素進行分析與研擬解決方案，從第 165 次的決議內容，對照第 181 次的決定事項：「俟主管機關提供『自 98 年起，以醫療發展基金或公務預算，用於提升醫療資源缺乏之醫療服務情形』相關資料後解除追蹤」，兩者根本對應不起來。本案自 98 年 2 月起至今都沒有進展，如果真的要解除追蹤，本人準備將本案送請監察院調查。

柯副主任委員桂女

本案是否允許我將當天的會議情形向委員報告，至於是否解除追蹤由委員決定。

盧委員瑞芬（代理主席）

就個人記憶所及，當天討論時，謝院長提議要籌組專案小組，由於委員認為本會並無多餘研究人員，所以，建議將本案送請衛生署辦理。現在，請柯副主任委員解釋前後連不起來的原因。

柯副主任委員桂女

一、本案誠如謝院長所提，在第 165 次會議及兩會聯席會均曾提出討論，因考慮其涉及多個層面，本會並沒有能力籌組小組來解決問題，所以，才建議送請衛生署處理。本案自 98 年 2 月底列入追蹤，並於每季報告處理情形，迄今都還在追蹤之列。在一年多的追蹤過程中，辦理情形都依會議要求進行陳述。

二、第 181 次會議當天，對本案是否解除追蹤，討論了很久，

過程中，衛生署跟有關單位也都努力地回應，並細詳報告對偏遠地區所提供資源情形，希望偏遠地區民眾有保險也有醫療。

三、另外，當天蕭景田、楊芸蘋及滕西華等 3 位委員並共同提案，原因是有感於委員會議決議（定）事項，常須其他單位配合，而非本會單方面努力即可達成，所以希望提升監理效益。

四、就法的層次而言，本會是溝通討論的平台，委員意見都會送衛生署參考。上次這個追蹤案，因為是否繼續追蹤而僵持不下時，主席曾指示先討論 3 位委員的提案後，再回頭處理，最後，才下了這個決定。當天蕭景田委員代理人郭主任也曾以此案為例表示，衛生署只回應自 98 年起，以醫療發展基金或公務預算用於提升醫療資源缺乏地區醫療服務地區，但不見任何結果，故建議衛生署應該要說明如何運用公務預算來補助，提供當地民眾較好醫療資源，如果這可以做到，她同意解除追蹤。當時委員也都同意，所以，才做成這樣的決定，我們是忠於當天討論情形。

五、針對第 181 次會議決定，衛生署已提出自 98 年起醫療發展基金用來提升醫療資源不足地區及偏遠地區之情形報告，供委員參考。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

解除追蹤說明理由和案由連結不起來，完全是兩碼事，所以，根本不能解除。

楊委員芸蘋

本案如果要解除追蹤，應該要討論以公務預算跟醫療發展基金作為解除方案是否合適？由於公務預算跟醫療發展基金只是補

助項目的總稱，雖然內容涵蓋多項獎勵計畫，經費也高達 19 億 3 千多萬元，但是這樣的補助方式，是否可解決偏遠地區醫療缺乏問題，個人認為，應該要詳細評估，包括實施前後之改善情形需要說明，如果這樣可算是個方案，才可以解除，如果不是，則有必要再進一步做分析。

柯副主任委員桂女

- 一、本案自第 165 次會議提案後，陸續經過數次追蹤，每次追蹤都有很多報告，實無法將歷次情形都列出來。現在的處理方式，是呈現最後一次追蹤所做的決議。
- 二、在第 181 次會議討論時，干委員文男曾呼籲大家要往前看。醫療轉診確實很重要，沒有人否認其重要性，期待未來修法可以改善。在本會目前的職權範圍內，能做的都做了，也未草率地建議解除追蹤。如果大家有興趣，可整理本案歷次決議及追蹤情形給委員參考。依第 181 次會議三位委員提案的精神，仍建議予以解除追蹤。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

本人不贊成解除追蹤的原因如下：

- 一、決議「建請監理會應籌組專案小組」，其中之「應」處理部分，並沒有處理。
- 二、地區醫院不只是偏遠地區，是全國性的，不能只提偏遠地區。
- 三、醫療服務分配之因素，有沒有辦理？辦理在那裡？追蹤在那裡？
- 四、是否有研擬解決方案？如果籌組小組都沒做，怎麼會有後續？第 165 次會議討論時，柯副主任委員尚未到本會任職，對本案部分過程並不是很清楚。

盧委員瑞芬

針對 99 年第 3 季追蹤表第 2 項，最新辦理情形與原討論案的關連性，確有一定的落差，但該討論案提出時，考量監理會無人力及預算籌組專案小組，因此，全案陳報衛生署。同時，亦有委員認為，監理會的立場，是關心全民就醫的權益，而導致地區醫院關閉有很多的因素，若單純係市場競爭的因素，則超過監理會監理範圍；但若地區醫院的關閉會影響全民就醫權益，則為監理會應關心的議題，應加以評估分析。

滕委員西華

一、第 12 頁歷次追蹤第 2 項，本人呼應盧委員的意見，當時本會是為瞭解部分萎縮之地區醫院是否影響該地區民眾之就醫可近性，若有，替代或補救方案為何？這些資料或可從健保資料庫略知一、二。且今日附件 3 所附之資料，除呈現 98 年至 102 年對偏遠或山地離島之補助預算外，無從得知預算執行對象與其效益。若能瞭解，才符合本案是否得以解除追蹤之條件。

二、關於 DRG 支付制度之執行追蹤案，由於 183 次會議之決議，於 DRG 實施一年後再提本會報告，因此，建議本案整體列為繼續追蹤，不應部分解除追蹤。

柯副主任委員桂女

DRG 案有多項決議，所以係建議有些解除追蹤，有些繼續追蹤，例如議程第 10 頁，DRG 與 PAC 進行連結設計部分，即是繼續追蹤。

滕委員西華

有關 3 日內再急診率與 14 日再住院率、DRG 與 PAC 是否進行連結，以及併發症等項，都是在 DRG 範圍內，下年度也會一併報

告，所以，不應解除追蹤。

干委員文男

- 一、對議程第 6 頁，有關健保局年度預算與業務執行計畫提前送會案，解除追蹤本人無意見，但在時間上，是否能夠提早 1 個月？因為本屆委員任期到明年 2 月就屆滿，新來委員並不清楚業務，在本屆卸任前，應該追蹤或報告的案子，都要提出來。
- 二、第 16 頁項次 9，有關健保 IC 卡功能案，本人期望很高，但近期發現，有部分醫師或藥師並不清楚 IC 卡的功能，要問健保局才知道。由此可看出很多問題，健保局把所有的藥編列代碼，代碼給醫院後，醫生都不曉得代碼之意思，大醫院、大藥局沒問題，但小醫院就有問題。IC 卡沒解決，二代健保也是不能解決，要解決上述問題，醫師、藥局都要加強訓練，本人希望醫師公會、健保局及衛生署三方面，能合作共同解決。
- 三、本案如果繼續追蹤可以解決，即不再提案討論，否則考慮重新提案。

劉主任委員見祥

有關年度執行計畫跟預算案併同提前送會乙案，干委員文男提的有道理，因為本屆委員任期到明年 2 月底就屆滿，健保局是否提前到明年 2 月向本會報告？

戴局長桂英

- 一、同仁算過期程，最快也要到明年 3 月，雖然時間很趕，我們會儘量將業務執行計畫及預算草案提前送會，以符合委員要求。
- 二、如果要配合委員任期，那對 3 月份新任委員是否還要再提

會一次？我們會儘量趕在 2 月提報，如果需要再提報一次，本局仍會依照委員要求辦理。如果提前報告時還是草案階段，請貴會允許提報，經過委員討論後再修改。

李委員永振

- 一、干委員的提議雖好，但要考慮時間點因素，如果報告提得太早，恐怕會有估算失準的問題，如果 100 年都已經估不準，再估計次一年會有意義嗎？
- 二、另外，解除追蹤不是行文出去就可以解除，應該是結果提會後才可以解除，因此，可能要到明年 2 月以後才能解除追蹤。因為如果現在解除，將來萬一沒提出時要如何交待？

干委員文男

要提前主要是要看業務前後有沒有對應，有沒有符合決議事項，可以看出大致上執行程度，差一個月應不致差太多，希望在 2 月份就可以提出來。

劉主任委員見祥

本案要看多數委員意見，即使委員在 2 月底卸任前討論過，但 3 月份新任委員可能也會再要求審議，不過，局長已答應，如果委員有共識，健保局會儘量趕趕看，到 3 月份勢必也會再提一次。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

干委員提的建議非常好，局長也回答很適當，卸任的委員可以看到 101 年情形，續任的委員也可以教新的委員，以便業務推動。

劉主任委員見祥

- 一、請健保局儘可能在明年 2 月份將 101 年度之預算案與業務執行計畫兩項草案同時提會報告。

二、健保 IC 卡追蹤案部分，健保局已於 1 月 29 日函報衛生署，
干委員所提細部要求，是否可併送衛生署於細部規畫時參考，或是重新提案？

干委員文男

二代健保 IC 卡要能夠完成，人的問題如果沒有解決，光有機器是沒用的，希望人、政策與軟體都能一起配合。是否併案也沒問題，不過，個人還是覺得重新提案較好。

劉主任委員見祥

謝院長所提地區醫院醫療資源問題，剛才盧委員代理主席時，曾經提到這個問題要分 2 段來考量，第一是，萎縮會否影響民眾就醫權益；其次是，萎縮是否為其他原因所造成，這部分衛生署需要以多層面的措施來解決。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

本人未當過公務人員，對於文章閱讀較不懂，但本案決議事項與提案案由確實是兩碼事，建議本案可正式行文給衛生署醫事處，請其納入明年的委託研究計畫案，由該處委託相關單位做研究，研擬分配之因素，探討原因提出解決方案，這樣才能解除。如果什麼都沒有做，健保小組就要拿議程第 25 頁的資料來解決，外界容易誤解本會草率處理追蹤案，建議本案繼續追蹤列管。

劉主任委員見祥

- 一、本會雖可作研究，但因沒有辦法全面兼顧且預算也有限。故可正式用委員會建議，針對萎縮問題是否會影響民眾就醫權益，與其他醫療關係問題，建請衛生署進行專案研究，但由其決定那個單位來做最適當。本案改為繼續追蹤。
- 二、DRG 支付制度執行情形，請健保局在適當時間提會報告。

祝委員健芳

第 14 頁第 5 項有關發展遲緩兒童早期療育支付案，雖已於 9 月 11 日完成總額協商，仍請健保局整理與早療支付相關之協商整合重點，提供委員瞭解後，再解除追蹤。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

建請健保局說明 9 月 11 日當天協商結果。

滕委員西華

很多最新辦理情形或解除追蹤，都只是告訴委員在哪個會議討論了，但沒有最終結果，例如，剛才決定健保局年度業務執行計畫案 2 月要送會，但到時會不會報也不知道。另外，第 173 次有關早期療育支付案，當時給我們的資料，是健保局已行文給 6 個分區業務組，各分區業務組也行文各醫療單位，但後續並沒有召開檢討會議，也沒有提到支付標準到底要不要修訂，諸如此類，當然有些案件健保局也沒辦法，需要另案討論。我們上次提案，是希望幕僚可以提供有用之資料，不要只告訴委員有開過會議而已。

戴局長桂英

本局將依祝委員意見，提供會議相關內容，這樣後續也比較好查閱。如果有書面資料，委員也可帶回給所代表之團體參考，提供相關資料數據並沒有問題，本局只是希望將辦理情形寫得更清楚些。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

第 14 頁早期療育支付案是否續繼追蹤？請於下次補充書面報告。

劉主任委員見祥

一、上（第 183）次委員會議決議（定）事項辦理情形之追蹤：

- (一) 為利委員任期之交替，對 101 年度健保業務計畫及預算，請中央健康保險局能於明（100）年 2 月份先行提報其草案。至正式計畫及預算案仍請按既定時程提送。
- (二) 對特約醫事服務機構違規案件移送法辦之後續判決情形，及全民健保診斷關連群（TW-DRGs）支付制度一年執行情形等二項，於健保局提出報告後結案。

二、餘各次委員會議決議（定）事項辦理情形之追蹤：

- (一) 對「地區醫院日形萎縮」乙節，宜建請衛生署委外研究，瞭解其是否影響民眾就醫權益，並尋求解決之道。
- (二) 對發展遲緩兒童早期療育支付案，於健保局提供協商結果資料後結案。

三、餘洽悉。

【附件 2】

報告案第 3 案中央健康保險局「99 年 8 月份全民健康保險業務執行報告」與會人員發言摘要

劉主任委員見祥

有關行政院衛生署二代健保溝通說明會，各位委員應該都有接到衛生署開會通知，請委員儘可能選擇方便的地區踴躍參加。

滕委員西華

一、關於近日容留密醫的 17 家醫療院所的處分，對於衛生署所發之新聞稿中，提及診所以停約一年處分，而 11 家醫院因涉及衛生署指定急救醫院，卻允許其用金錢來扣抵停約的處分，這樣對不同醫療層級，同一違規事件，卻有截然不同的處分，讓人難以接受。

二、若健保局允許醫院拿錢來換，以後健保局如何執行違規查處？以前高醫案，媒體報導高醫疑似向藥廠索取價差來籌錢跟健保局換取停約處分，這樣對醫院有處罰到嗎？若停業而損及民眾權益，衛生署和健保局應協助轉診或採行其他替代方案，不能只有診所停約就可以，也沒有考慮民眾權益，而醫院卻沒停約的處分。醫院容留密醫，就已經損及民眾權益，以錢換停約，難以示警，且停約的損失，絕不只是金錢，健保局不可有差別處分或對違規院所過度妥協。

葉委員宗義

業務執行報告第 98 頁，有關未納保率之計算公式，說明 (2) 中，設籍人數、受刑人人數、長期出國人數及行蹤不明人數等，其定義、數值及資料來源，請健保局補充說明。

劉委員玉蘭

報告第3頁，99年7月底保險對象總人數減少近2萬人，非常少見，剛才提到納保率很高，為何保險人數卻減少？是否與外勞有關？

黃副局長三桂

- 一、滕委員所提有關本局查處容留密醫的17家醫療院所情形，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法規定，特約醫療機構容留密醫執行醫療業務，是屬於重大違規事情，依法要停約1年，委員提到署所發布的新聞稿中為何診所與醫院處理不一樣乙節，是因為17家涉案醫療機構中扣掉3家診所，還有14家醫院，包括東區、北區各1家，南區有4家，其餘都在高屏分區；由於每一個案案情複雜，涉案醫師參與程度不一，違規型態各異，例如有：晚上幫忙看急診、假日看急診、或假日看住院診等。有的醫院設有急診科，有的沒有，處分時需慎重處理。
- 二、由於14家醫院中，有11家為衛生署指定急救責任醫院，對於各該地區保險對象急診就醫權益的保障，亦應予以考量。以東區的鳳林榮民醫院為例，離台東或花蓮都有一段距離，依據健保法相關法規規定，本局對於這些醫療機構容留密醫執行醫療業務，還以合格醫師名義，不實申報醫療費用，除追回不當領取醫療費用，還會加罰兩倍，處該科停止健保特約一年。這幾家醫院密醫看診追扣金額，有的高達千萬元，有的約4、5百萬元，本局會依法審慎處理。惟本案內容十分複雜，不是大家所能想像的。
- 三、另外，本案係檢察官所起訴的案件，都是比較大的金額。當進入訴訟程序時，每一筆金額都要有實際證據。為算出金額，須花很多時間，同仁都已盡力了，對於委員的質疑，

本局深感抱歉。

洪專門委員清榮

- 一、有關未納保率計算公式之資料來源，其中，受刑人數是法務部每半年提供的數據。長期出國人數，是健保局對未納保人發函通知後，根據回函結果，按一定比例推估。行蹤不明部分，是參考警察機關的數據，例如協尋人口資料，由於這部分數字經常變動並沒有正式統計，因此，都是估計數，如果委員需要，將在下次報告詳細補充。
- 二、被保險人轉出 2 個月後，本局會通知加保，對有戶籍但沒加保者，本局每 2 個月也會辦理逕加作業。由於是在偶數月份辦理，7 月份減少 2 萬多人，可能是轉換工作的摩擦性失業所致，等 8 月份本局輔導逕加後，人數應會恢復為成長趨勢。

謝委員天仁

- 一、本人可以理解健保局在查處容留密醫醫療院所時遭遇的困難，但仍須落實法律的公平性原則。剛才提到 17 家違規院所中，有 3 家並不是責任急救的醫院，既然不是，則在處分上去比照其他責任急救醫院，可以用金錢來解決問題，是否合適，應該要檢討。至於責任醫院也一樣，如果沒查到，就一直吃健保大餅。目前的處理方式並無法解決問題，建議應有另一套機制，不應該只用金錢扣抵，例如，可以要求院長解任，或停止其擔任相關職務一定期間，如無類似機制，則法將無法落實。希望健保局在處理上能更細膩些，以免引起外界的議論。
- 二、二代健保修法在報告第 74 頁至 75 頁雖有說明，但不夠清楚，會讓委員誤解這些條文都是立法院初審通過的，應該

要將那些是通過的，那些是保留的，或要進行修正提案的，分別列出。

賴委員永吉

有關融資利息歸墊 8 月份出現負數原因，請健保局簡單說明。

戴局長桂英

- 一、補充說明容留密醫的 17 家醫療院所處理情形，本局在 2 個星期內會陸續寄出處分函，處理原則：第一，是針對涉及的科別一律處停約 1 年，但並非整個醫院都停；第二，是對負責醫師一律處不予支付 1 年。
- 二、醫療院所接到處分函後，如果提出申復，可引用甫於本（9）月 15 日公布之全民健保醫事服務機構特約及管理辦法。依該辦法，醫療院所被停止特約，若會嚴重影響當地居民就醫權益時，可以申請採取追溯扣抵方式。
- 三、二代健保法截至目前為止，在立院通過哪些條文，保留哪些條文，大眾的反映及本局應重視與因應部分，譬如立法院舉辦公聽會的意見等，本局可整理提供委員參考。立法院 12 月會審議修法案，報告第 74 頁至 75 頁，只是醫療給付特約管理部分，並非全面性的，如果貴會同意，本局可在下次會議提專題報告。

李組長少珍

本局借錢的原因，包括政府舊欠款、政府應撥付未撥付款及營運資金週轉 3 項。在 92 年 6 月以前的應收政府延遲利息，稱為融資利息歸墊，92 年 6 月 18 日健保法增修後，政府逾期撥付，依法加徵之利息，稱為法定利息。因為當初部分法定利息放到「政府補助款」及「融資利息歸墊」項下，後來委員提問，如果政府延遲撥付是否有付利息，為讓法定利息科目更明確，

因此，本局重新調整歸類，將 92 年 7 月以後政府欠費利息，歸到「各級政府撥付遲延利息」項下，本月份融資利息歸墊金額為負數，係因帳務調整所致。

干委員文男

報告第 33 頁洗腎部門點數算是偏低，但根據黃煌雄監委的調查，他們的收入比一般醫院高好幾倍，表示相關支付標準訂得太高，造成洗腎醫院越來越多，點值才變低。表面上好像很可憐，但實際上是賺的比別人多，請大家瞭解。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

報告第 3 頁有關國人、外勞及偷跑之外勞的總人數、加保與未加保人數，請健保局下次提出。

劉主任委員見祥

一、為利保險業務之監理，請中央健康保險局配合辦理下列事項：

（一）請於下月份說明二代健保修法情形。

（二）有關未納保率計算公式各項因子之數據，以及國人與外勞之納保情況，請於下次補充說明。

二、餘洽悉。

討論案第 1 案「建請中央健康保險局重新評估各部門總額支付制度專業自主事務委託契約價金」與會人員發言摘要

廖委員敏熒

提出本案的主要目的為，長久以來履約的價金與標的不符，標的越來越多，而價金卻越來越少，我們想瞭解其原因，希望健保局能告知所訂定價金的成本分析及如何計算的？

何常務理事博基（李委員明濱代理人）

本案主要由牙醫師公會提出，但西醫基層也認同。自主管理的委託費從 93 年到 99 年逐年下降，但標的卻逐年增加。例如今今年公開標價是 2,562 萬元，但去年是 3,100 萬元，且包含門診透析。公會除要訓練工作人員，甚至租借台北業務組場地開會，也得付費，一切都要省吃儉用。今年公開標價降低，將造成分配各區金額的爭議，因此，希望價金至少應維持去年的金額。

戴局長桂英

一、本局曾努力設法維持與去年相同的委託價金，但主要困難在於政府的總預算縮減，加上部分預算動彈不得。本局實際的業務費用的減少超過百分之十。監察院黃委員也瞭解本局預算情形，並幫忙在該院約詢主計處時提出。以對民眾的教育宣導經費為例，8 年前是 2 億元，今年只有 3 千多萬元。大家可瞭解本局的壓力，所以，價金的減少是不得已的。不過，今年本局有減少標的項目，目前該案已依採購程序在公開預覽中，將蒐集預覽後的意見。

二、本案建議「至少以年度總額預算之萬分之五為依據」乙節，但在行政單位的預算編列上，除法律規定的部分外，其他都無保障額度，在此向委員特別說明。

廖委員敏熒

希望健保局能提供成本分析，說明如何訂定價金，以利委員可對各自的會員交代，瞭解價金訂定並非就地喊價。明年度價金又要減少 2 百多萬元，我們怎麼做得下去？牙醫每年都要為此額外從會費中支出 6、7 百萬元左右。

謝委員天仁

本案內容非本會可討論決定，不適合列為討論案。本案涉及招標作業問題，若認為金額太低，任其流標即可。即使本會討論做出決議，對健保局也無任何拘束力，也逾越本會的職權。提案委員應慎重考慮與健保局交涉，也希望本會幕僚作業對於委員提案，不是一律照單全收，應視提案性質處理。

劉主任委員見祥

謝謝委員的提醒，本案於幕僚作業時，確實也曾考慮再三。本人的看法是，委員的提案幕僚都應該尊重，因此，委員的提案均提會，請各位委員表達意見。

謝常務監事武吉（吳委員德朗代理人）

- 一、明年度各部門委託專業自主價金金額各為多少？剩下多少是屬於醫院總額額度？
- 二、各部門總額支付制度專業自主事務委託之項目，係指專業審查業務，請問所聘任之審查醫師，其身分是屬半公務人員或健保局行政人員？

劉主任委員見祥

因本案屬健保局的行政委託，且已進行到公告的行政程序，委員們也已知悉，故建議將相關意見送請健保局參考，各受託單位再與健保局溝通。

【附件 4】

討論案第 2 案「本會實地訪視『健保局查處重複投保及以適法身分投保作業』後之建議案」與會人員發言摘要

劉主任委員見祥

本案感謝委員們的參與，實地前往台北業務組抽檢資料，並提供許多寶貴意見。針對幕僚依訪視當天委員意見所整理的建議部分，不知委員有無其他的補充或意見？

干委員文男

沒有。

劉主任委員見祥

經徵詢後，未有補充意見。本案就依擬辦，通過本會建議事項，並送請健保局參考辦理。