

全民健康保險醫療費用協定委員會
第 180 次委員會議事錄

中華民國 101 年 3 月 9 日

全民健康保險醫療費用協定委員會第 180 次委員會議紀錄

壹、時間：中華民國 101 年 3 月 9 日上午 9 時 30 分

貳、地點：中央健康保險局臺北業務組901會議室

參、出席委員：

王委員德明

李委員明濱

何委員語

凌委員月霞

孫委員茂峰

莊委員淑芳

許委員怡欣

連委員瑞猛

陳委員玉枝

陳委員宗獻

陳委員明豐

陳委員錦煌

黃委員建文

黃委員偉堯

葉委員宗義

葉委員明峯

鄭委員聰明

鄭委員淑芳

蔡委員登順

謝委員天仁

謝委員武吉

蘇委員清泉

張副秘書長孟源(代)

朱副院長益宏(10:05 以後代)

劉副秘書長碧珠(代)

肆、請假委員：

林委員啟滄

孫委員碧霞

廖委員本讓

伍、列席人員：

行政院衛生署
中央健康保險局

朱組長日僑
戴局長桂英
黃副局長三桂
蔡組長淑鈴
沈組長茂庭
魏專門委員璽倫
林執行秘書宜靜
張組長友珊

全民健康保險監理委員會
本會

陸、主席：江主任委員東亮

紀錄：陳燕鈴

柒、主席致詞

介紹本會新任委員，行政院消費者保護處王簡任消費者保護官德明，歡迎加入。

捌、議程確認

一、中央健康保險局所提臨時提案：「有關 101 年『全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫(草案)』，推估所需經費可能超出原協定預算額度乙案」，因本會前已有決議，已協定各項目金額之增減之提案，不得臨時提出，爰今日不討論，列為下次委員會議正式提案。

二、餘確定。

玖、報告事項

第一案

案由：確認本會上(第 179)次委員會議議事錄，請 鑒察。

決定：確定。

第二案

案由：本會上(第 179)次委員會議決議(定)事項、歷次會議未結案件辦理情形及重要業務報告，請 鑒察。

決定：

一、本會第 179 次、歷次委員會議決議(定)事項追蹤辦理結果如下：

(一)「請中央健康保險局就藥價調查資料，應限制公開或不予提供之範圍，先予釐清後，提報本會」案：

請中央健康保險局提供醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所藥價調整後之藥價差百分比資料。

另請參考下列原則：

1.本會並未要求公開藥價調查詳細資料，至於個別委員想瞭解部分，請在法規面可允許範圍內儘量協助。

2.藥價調查作業程序儘可能公開透明。

(二)「請中央健康保險局儘速檢討住院病患至他院轉診、轉檢等相關規定」案：

於中央健康保險局公告修正「全民健康保險辦理轉檢及代檢作業須知」後結案。

(三)「101 年度全民健保各部門總額協定事項之相關計畫與後續須辦事宜」案：

併各計畫結果報告進度，於 7 月份委員會議續提報追蹤情形。

(四)餘結案。

二、餘洽悉。

第三案

案由：中央健康保險局報告「醫療費用支出情形」，請 鑒察。

決定：洽悉。

拾、討論事項

提案單位：本會第一組

案由：有關中央健康保險局來函表示，「101 年門診透析預算

協定增加 1% 成長率用於鼓勵非外包經營之透析院所」乙案，因外包之認定確有其困難，乃請本會再予考量案，續提請 討論。

決議：101 年度門診透析預算協定增加 1% 成長率用於鼓勵非外包經營之透析院所，其適用條件應涵括：

- 一、執行透析服務之醫師、護士等相關醫療人員由該醫療機構聘任，其醫療機構會計帳上列有人員之薪資、勞健保費支出及憑證影本。
- 二、設備由醫療機構自買，或向廠商租賃且有明確詳細之租賃合約；耗材由醫療機構自買。自買之設備及耗材應有列帳，並有購買發票憑證影本。
- 三、醫療機構自行經營，且透析服務在所屬醫療院區內進行。
- 四、切結。

拾壹、臨時動議：無。

拾貳、散會：中午 12 時。

本會第 180 次委員會議
與會人員發言實錄

壹、主席致詞、議程確認及報告事項第一案「確認本會上(第 179)次委員會議事錄」與會人員發言實錄

江主任委員東亮

各位委員大家早。本會應出席委員人數為 26 人，現已出席人數超過 14 人，宣布會議開始。首先確認上次會議紀錄，請同仁宣讀。

同仁宣讀(略)

江主任委員東亮

各位委員對於上次會議紀錄有無文字修正意見？如果沒有，就確認。接下來進行議程確認，在本日的補充資料，請林執行秘書說明。

林執行秘書宜靜

- 一、請委員參閱今天發放的補充資料，第 1 頁是議程，報告事項有 3 案，都是每月的例行報告；討論事項 1 案，是有關透析預算支付條件的訂定，該案於上次委員會議討論到一半，這次繼續討論。
- 二、今天主要新增健保局的臨時提案，係針對 101 年有關醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫，該計畫編列在其他預算，經費為 5 億元，現健保局推估該計畫全年所需預算為 8.41 億元，不足部分需要由其他預算的「其他預期政策改變」經費支應，所以提請討論。本案為新增事項，須詢問委員意見，是否列入今天的討論事項。

江主任委員東亮

本案雖然健保局在提案單勾的是一般提案，但送會的時間已過了一般提案時間，所以將其改為臨時提案。根據本會議事規範，健保局的提案我們會接受，但是否列入本次會議議程，請大家表示意見。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

記得謝委員天仁於過去會議曾提到，關於預算問題不得以臨時動議提出，本會亦有正式決議。

江主任委員東亮

請謝委員天仁。

謝委員天仁

之前已經有決議，若委員沒有辦法充分思考，會議怎麼討論！

江主任委員東亮

如果是這樣，根據之前決議，本案就先撤案，提下次會議討論。

戴局長桂英

下次就是正式提案。

江主任委員東亮

先說明幾件事情，再進入正式會議報告案，因為對各位委員影響比較大。我們4月費協會的委員會議大概不召開，因為署長指示，二代健保要上路，費協和監理兩會在3、4月要密集聯合開會，內容就是討論二代健保的相關議題，昨天我有接到電子郵件是有關兩會聯席會議出席意願調查表，今天委員桌上也有一份。我不知道總共要開幾次會議，雖然這不是我期待的，但既然有開會的必要，第一次訂的時間是3月23日，請各位委員於參加意願欄填答後送回。因兩會聯席會議可能不只開一次，所以我們(費協會)自己開的會就減少。

林執行秘書宜靜

再補充說明。各位委員桌上有一份兩會聯席會議議程，這次的議題主要是大家很關心的二代健保籌備情形及與財務有關的報告，時間訂在3月23日星期五上午9時至12時，地點在健保局18樓大禮堂，這次主辦單位為監理會，歡迎委員踴躍參加。背面是委員參加意願調查表，因為這次籌備時間比較短，請委員待會有空的時候可以填答，填完後把資料放在桌上，幕僚會回收；如果還須思考，我們會在星期一前詢問委員是否出席，以上補充。

江主任委員東亮

接下來進行上次會議追蹤情形報告。

貳、報告事項第二案「本會上(第 179)次委員會議決議(定)事項、歷次會議未結案件辦理情形及重要業務報告」及報告事項第三案「中央健康保險局報告『醫療費用支出情形』」與會人員發言實錄

林執行秘書宜靜

一、請委員翻閱議程資料第 7 頁報告事項第 2 案：

- (一)第 1 項是針對上次及歷次委員會議追蹤，在議程資料第 8 頁。有關第 179 次委員會議追蹤，第 1 案是針對第七次藥價調查資料公開部分，上次委員會議決議是請健保局釐清應限制公開或不予提供之範圍，我們已請辦健保局於本次委員會議提報。健保局答復資料在今天補充資料的第 5 頁，待會請健保局說明，本項依討論情形決定後續追蹤。
- (二)第 2 項是上次討論事項第 2 案，有關透析增加 1% 預算成長率動支的適用條件，會議決議是請幕僚調查委員的意見，我們已彙整委員的回復意見，併入本次會議討論案，故本項建議結案。
- (三)第 9 頁是歷次委員會議追蹤，第 1 項是第 172 次委員提案，請健保局檢討住院病患至他院轉診、轉檢等相關規定，健保局已修訂「全民健康保險辦理轉檢及代檢作業須知」，只是程序上尚有部分未完成，所以本項建議於健保局公告後結案。
- (四)第 2 項是針對 101 年總額計畫的辦理情形，相關計畫及方案擬定進度在議程資料第 10 至 12 頁，目前只有醫院與基層的支付標準調整還在討論中，其他計畫或方案多數都於相關總額支委會或醫療給付協議會議討論通過，所以建議 101 年總額協商計畫或方案完整完成進度，併 7 月份其執行結果報告進度追蹤提報。
- (五)第 3 項第 176 次委員提案，針對台大醫院誤移植愛滋器官之費用申報乙節，上次決議請健保局提供至 100 年 12 月底止之申報情形，健保局回復：「經審視該院自發生事故至今(101)年 1 月份申報醫療費用中，並無相關費用之申報」，所以建議

本案結案。

- 二、請委員翻回議程第 7 頁，說明二是針對 101 年總額協商結果，衛生署已經核定，本會也在 2 月 23 日公告，相關資料請委員參閱議程第 13 至 16 頁。
- 三、說明三是衛生署及健保局的公告，包括自行負擔的住院費用上限及藥價基準部分規定修正等，相關資料在第 23 頁附錄，請參閱。

江主任委員東亮

附件一的第 1 項等一下請健保局說明，第 2 項已列入今天的議程，其他部分…。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

附件二第 1 項第 172 次會議關於修轉、代檢部分，並不是醫師公會全聯會對於轉、代檢有存疑，對這部分沒有任何存疑，而是認為實務上的做法有檢討的必要。第 172 次會議討論的重點是，不要刻意限制住院透析或其他接受醫療照護的病患，至他院轉檢、代檢及接受醫療相關服務，目的希望醫療利用不要重覆浪費，在其他醫療機構已有的設施，可以利用轉檢、代檢轉到其他機構，讓病患接受服務。我們認為有爭議的是其檢查(驗)費用該由誰申報？現在的做法是，病人到醫療機構看診，醫療機構認為病人有採集檢體的需要，例如我們懷疑其肝功能異常時，會幫其採集檢體，檢驗他的肝功能，或是對有無 B、C 型肝炎進行檢查，那是病人與醫療機構之間的醫療契約關係，當醫療機構將檢體轉交給其他醫事機構代檢，則是醫療機構與檢驗中心的民事契約關係，所以其檢查(驗)費用應由醫療機構向健保局申請，但現在健保局的做法是把醫療費用核付給處理代檢的醫事檢驗所。依健保法第 69 條規定：「保險醫事服務機構應於保險對象就醫時，查核其健保卡；未經查核者，保險人得不予支付醫療費用。」所以醫療機構跟病人看診時必須檢查健保 IC 卡，並且做病人身分的確認，有 IC 卡的認證確定後，健保局才能夠核發費用。而我們把抽血檢體送到醫事檢驗機構，完全沒有接受任何 IC

卡的認證，所以這是民事關係，而醫療機構與健保局是公法契約關係，結果健保局把費用核付給不相關的第三者，而且沒有獲得醫療機構的同意，很明顯現行的做法是便宜措施，違背法律規定。這件事情已經進行很久，還把這樣的理由列在此，希望健保局可以好好討論，能夠給予正確的法律關係及核付行政作業。

江主任委員東亮

健保局有無補充說明？

蔡組長淑鈴

有關這一項，我們確實與醫師公會及醫檢師公會討論很久，現在的問題在於，由誰來申報費用，張副秘書長孟源提的意見也很正確，但是這些醫事檢驗機構也是健保局特約的醫事服務機構，所以確實在法律上有可再釐清的地方。我們已經將本案提到本局的法律諮詢小組，應該會在這個月中旬召開會議討論，定案後就可據以提報相關辦法。

謝委員武吉

本案是第 172 次會議我的提案，除了剛才張副秘書長孟源所提的部分，還涵蓋住院轉診轉檢的必要性。舉例來說，如果這家醫院沒有洗腎，轉診的洗腎費用，應該是可以申報才對，但健保局的規定是洗腎一定要辦出院，這樣不是浪費健保的醫療資源？所以很感謝建議於該作業須知公告後才結案，也很感謝健保局想要改善的正面回應。我的意思是很多費用不需要重覆浪費，和張副秘書長孟源的用意一樣。

江主任委員東亮

你的意思是目前寫的追蹤情形是可以接受的？

謝委員武吉

是，但是一定要等到公告。

戴局長桂英

公告後才結案。

江主任委員東亮

所以追蹤情形是可以的。那張副秘書長的意思是不可以的？

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

當然是可以，但我們希望一定要正確釐清法律關係，因為謝委員的想法是轉檢代檢之正確作業須知…。

江主任委員東亮

那就把健保局辦理情形所寫「適法性存疑」的「存疑」二字拿掉。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

所以醫師公會全國聯合會建議對該作業須知需正確考量其法律之規範…。

江主任委員東亮

之正當性及適法性，這樣就好了。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

對，慎重考量。

江主任委員東亮

待健保局釐清後公告。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

建議修正健保局辦理情形後段文字為：「醫師公會全聯會對該作業須知之建議，該局刻正釐清中，俟相關規定釐清後依法公告。」

江主任委員東亮

因為我不清楚所以再請教，現在的狀況是，健保局與醫療院所特約，但是醫療院所不見得所有的事情都自己做，有些會轉檢，現在健保局的錢是要先付給醫院再轉給轉檢單位，還是直接付給轉檢單位。請問轉檢單位與健保局有無特約關係？

戴局長桂英

有特約。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

主席，舉個例子很容易能瞭解。

江主任委員東亮

現在的問題是，你希望健保局直接付錢給醫院，再由醫院付給轉包單位。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

譬如說我的診所和健保局有特約，台北榮民總醫院和健保局有特約，假如我到台北榮民總醫院去看台北榮總的病人，健保局當然是給付給台北榮總，不會給付給我的診所，因為病人是跟台北榮總有醫療契約關係，我雖然有個人的診所，也不會因為我跟健保局有特約，而不將這筆費用給付台北榮總，反而給付到我的診所，這是不對的。因為最重要的是病人和那家醫療機構有醫療契約，病人到榮總去看病，IC卡在那家醫療機構刷卡，有認證，所有的費用都記在台北榮總帳下，當然給付給台北榮總，而台北榮總跟我有私人的民事契約，會付一些酬勞給我，那是台北榮總私底下給我的，不是健保局直接把費用撥到我這裡。

江主任委員東亮

你講的很清楚，不過我想問的是，這是費協會該討論的問題嗎？

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

這是今天報告事項有提到謝武吉委員提案之追蹤辦理情形，就寫在今天的議程。

江主任委員東亮

如果不是費協會要討論的話，就依追蹤情形所列辦理。

陳委員錦煌

請問戴局長，榮總轉榮總，台大轉台大，為什麼要付錢給他們？同一家醫院轉診為什麼還要付錢，好像是 2 千還是多少？

戴局長桂英

沒有！

陳委員錦煌

怎麼會沒有？

戴局長桂英

請委員說明清楚，以免引起誤會。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

跟陳委員錦煌說明，病人到台北榮總看病，在此是假設說台北榮總沒有正子攝影設備，而榮總也不可能為了一個病人就去買進這樣昂貴的設備，因為一台可能要好幾億，所以台北榮總就可能將這項檢查轉檢給有正子攝影的台中榮總，或是將檢體送到台中檢查，檢查完以後報告送回到台北榮總。因為病人在台北榮總看病，病人是跟台北榮總有醫療契約關係，給付當然是要給台北榮總，但因為台北榮總沒有正子攝影，所以台北榮總會私底下撥一部分的錢給台中榮總，那是台中榮總與台北榮總的民事契約關係，但病人在台北榮總看病，健保局當然要給付給台北榮總，不會再給付給台中榮總，這沒有問題。

陳委員錦煌

- 一、你的意思我知道，台中榮總轉台北榮總也沒關係，但是我聽說轉一個病人可以向健保局申請 2 千元，很奇怪，如果是轉到別家醫院我沒話說，但轉同體系的醫院為什麼可以再申請費用？
- 二、3 月 23 日要召開二代健保籌備會議，簡單一句話，到底要不要實施轉診，立法院通過現行健保法第 33 條和二代健保法第 43 條，二代健保規定要落實轉診，立法院通過的法律，你們不落實，現在還打太極拳，我實在搞不懂，你們如果覺得立法院通

過的法案要落實轉診，就去推動，現在醫學中心一床難求，何必讓患者都去醫學中心苦等，掛號、候診、拿藥都困難，我已經講3年了，你們都當我外行，講話不重要。

三、現在身為病人，才知道就診很困難，如果送到急診室超過48小時，還是沒有病床，就建議轉診，家屬要照顧患者，才能有地方休息。有個朋友去台中榮總住院，結果在走廊睡覺，他太太還顧到感冒。患者都已經生病了，等不到病床，連帶照顧的人也生病，這都是我們要關心的，我才會一直提轉診問題。還有急診超過48小時一定要馬上轉診，往上轉多給付1%，往下轉多給付2%，都沒關係，照顧民眾，這樣才公道。這些話你們都聽不懂是不是？

江主任委員東亮

陳委員我們現在是委員內部在開會，所以是否這樣子，轉診的事情我也很有興趣，這個議題需要討論，對於二代健保如何落實轉診制度，如果有案子就提案。

謝委員天仁

分級醫療轉診制度上次委員會已經有決議，健保局也已組成專案小組，費協會也指派特定的委員去參與。

戴局長桂英

下星期五開會。

謝委員天仁

是否待整體規劃有個輪廓後再提會討論，不然健保局那裡要討論，在這邊又要講，這樣子會沒有效率。

江主任委員東亮

本項所列相關單位辦理情形就依剛才張副秘書長孟源意見修正文字就好。

謝委員武吉

- 一、剛我講的是住院中的轉診、轉檢，現在的問題是轉診、轉檢時由誰申報合理，我的看法是，如果在我的醫院轉診出去，應該由我來申報比較合理，這是整個系統的改變，並不是說這個回答不好，而是要明確釐清。
- 二、剛才謝委員天仁講的也不錯，健保法第 33 條已經很清楚，要實施分級醫療及轉診制度，但我們就是怠惰其事，沒有落實，老百姓隨時都可以處理我們，健保法第 33 條-實施分級醫療及轉診制度要落實執行！

江主任委員東亮

- 一、轉診與代檢之健保醫療費用請領與給付，及病人如何轉診，都是重要的事情。健保局近期將討論轉診問題，相關結論會提報本會，且二代健保法也明文規定，應會努力落實。
- 二、第 172 次委員會議有關「請中央健康保險局儘速檢討住院病患至他院轉診、轉檢等相關規定」案，俟轉診及代檢作業須知公告後再結案。

陳委員錦煌

第 176 次委員會議之「台大醫院誤移植愛滋器官相關醫療費用及賠償不應由全民健保支付案」乙案，我覺得很奇怪，是否台大醫院給健保局壓力，一定要建議結案？我看乾脆慶祝 520 總統就職之前，都沒有申請費用，表示對全民的交代。

林執行秘書宜靜

向陳委員錦煌說明，上次委員會議討論時，何委員語提議，是否追蹤到 100 年 12 月底的申報情形，台大醫院仍未申報就可結案，這是上次會議的共識。如果陳委員仍擔心可於年底前再提案，再請健保局報告。

陳委員錦煌

不用這麼急著結案，健保局是怕台大醫院！

何委員語

可以一個年度一個年度來看，等 101 年 12 月提出後，102 年 2 月再報告。

陳委員錦煌

台大醫院最好不要請領相關費用，全民才放心，我是付費委員所以要關心，台大醫院那麼有錢，不准再花我們的錢，不然就要提告。你們省到什麼程度，不說不生氣，本不想說，請吃一頓飯，550 元就要扣回去，當主人這麼沒禮貌，以後不用發便當，我不要吃。

江主任委員東亮

委員是指膳雜費核銷問題嗎？這我不清楚。

陳委員錦煌

新主委上任，我們就沒有飯吃。

江主任委員東亮

先拋開主席的位置來說。自從接任主委後，才發現我參加其他衛生署會議已經沒有車馬費，不過我很開心，因為現在只要做好主委工作就好。

陳委員錦煌

我不是說你小氣，我們開會如果超過中午，並沒有給委員加班費，現你們只給我車資，請吃一頓飯…。

江主任委員東亮

沒關係，用我主委的…。

陳委員錦煌

讓我說完，請尊重我。現在開會如果有便當，就沒有膳雜費，我覺得你們小氣，我不要吃這種飯，也不用給膳雜費，給車錢就好了。

江主任委員東亮

政府的會計制度，真的需要改革，能否請鄭委員聰明轉知署長。

鄭委員淑芳

目前我們是否只供應一個便當？參照國內出差旅費報支要點規定，供 2 餐才不能給膳費，詳細情形可能要再了解。

陳委員錦煌

如果葉委員先離席，就要扣一半的錢，只能給 275 元。

鄭委員聰明

這部分，我回去後會協調。

江主任委員東亮

麻煩鄭委員聰明處理，委員須承擔這麼重大的責任，處理 5、6 千億元的費用，結果還要省 2 塊錢。

鄭委員聰明

如果會計制度有不對的地方，我們會檢討。

謝委員武吉

呼應陳委員錦煌，1 個便當 550 元，真的比當時連戰請的便當還貴，健保局有圖利之嫌！

江主任委員東亮

委員如無其他意見，接下來請健保局依上次委員會議決議，對藥價調查資料限制公開或不予提供之範圍進行報告。

戴局長桂英

針對上次委員會議委員的提問，本局有請教法律專家意見。請沈組長茂庭報告，書面在今日補充資料第 5 頁。

沈組長茂庭

請委員翻開補充資料第 5 頁，報告事項第二案附件一之補附資料。

一、公開藥價調查資料是否屬政府資訊公開法第 18 條第 1 項第 7 款之範圍：

(一)依政府資訊公開法第 18 條第 1 項有下列情形應限制公開或不

予提供：第 4 款，公開或提供將對實施目的造成困難或妨害者；第 7 款，公開或提供會侵害個人、法人或團體之權利、競爭地位或其他正當利益。

(二)上次委員提到「但對公益有必要或為保護人民生命、身體、健康有必要或經當事人同意者，不在此限」，經請教法律顧問何謂「對公益有必要」，考量政策的實施一定有一些好處、壞處，須判斷所欲增加的公共利益大於所侵害的隱私或損害的營業秘密，才能公開。

(三)政府資訊公開法第 18 條第 2 項也有提到，如不能全部公開，能否部分公開，將限制公開或不能公開之部分除去後，採分離原則。

(四)綜上，我們認為藥品實際交易價格資料，係我們向藥品製造商及經銷商取得，如公布可能會對其競爭地位或市場產生影響，這是對他們營業侵害的部分。公益的部分，對民眾是否有好處，因我們已有公布每項藥品的單價，民眾或醫療院所可依據單價申報，公布細項對民眾權益並沒有增進或提升。綜合考量，我們採分離原則，公布依調查資料調整之藥價，計算過程的細項資料就暫不公布。

二、委員提到公司法或其他營業相關法規是否有規定，經查：

(一)依公司法規定，主管機關查核所得到的資料，應保守秘密。

(二)依營業秘密法規定，公務人員如因承辦公務而知悉他人之營業秘密，如洩密，須負責任。

(三)綜上，藥價調查資料涉藥商營業秘密，並不適合公布。

三、有關藥品給付方式及藥品價格之公開範圍，依健保法第 50 條，藥品採全國統一價格支付，醫療院所依據健保局公布的藥價基準申報，我們並公布於網站，民眾或醫療院所都可查得到，這是目前的做法。

四、委員提到如不公布個別藥品，可否依藥品成分別公開最高、最低、加權平均採購價等，如某成分別的藥有 5 種，公布最高、

最低、平均價，還是很有可能猜測出那種藥是最高價、那種藥是最低價，且目前也有醫療院所採購係以成分別招標，同一個成分，所有藥品都可來投標，如公布將會對藥品競標或採購產生影響。故我們認為不適合公開成分別藥品採購資料。

江主任委員東亮

在討論之前，先介紹新委員，王委員德明，行政院消費者保護處簡任消費者保護官，請大家歡迎他。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

- 一、本案是謝委員武吉提出的，有幾點要釐清，健保局的回答，我覺得方向有點不太對。首先，謝委員希望提到委員會議中大家討論，並非對外公開。如認為屬機密資料，健保局也可要求委員簽具保密切結書，甚至在討論藥價調查資料時，可請列席人員離席，委員閉門討論；立法院審議國防等機密資料，也是以此方式，並未對外公開。我覺得健保局如果對委員報告相關資料都不行，只有健保局內部知道，那就是黑箱作業，費協會要如何監督藥費的費用分配是否公平、有無達到費協會的目的，故當初謝委員也是提議在委員會報告，由委員來審議，並未要求健保局對民眾公開。我覺得其實可行，連國家最機密的預算等相關案件，也要對立法委員做說明。
- 二、如照健保局的說法，依政府資訊公開法有些考慮，那我不了解為何健保局的網頁能公布每家醫院每月費用申報資料，其與民眾的利益是否有直接關係，是否會涉及醫院彼此競爭或利害關係，且只公開醫院的申報資料，並未公開中醫、牙醫、基層診所，我覺得有雙重標準。
- 三、謝委員武吉提案主要目的，係希望處理藥價差的問題，依健保局剛報告藥價係用平均的概念，就我們了解，地區醫院都在平均數以下，對地區醫院相當不利，但健保局一直未處理，表示藥價對三層級醫院是公平的方式，但我們認為不公平，希望健保局能提出相關數據並處理，如不處理，我覺得對地區醫院相

當相當不公平。

江主任委員東亮

其他人對該議題如無意見，在健保局答復前，我再略作說明，朱副院長剛提到審議，我們並非審議。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

是向委員做報告。

江主任委員東亮

我們不審議，是向委員報告或委員去健保局看資料，不是對外公開，你的意思是這樣？

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

不是對外民眾公開。

江主任委員東亮

不是對外民眾公開，是對委員公開，我們也不審議。請健保局說明。

戴局長桂英

先等一下，陳委員宗獻有意見。

江主任委員東亮

請陳委員宗獻。

陳委員宗獻

一、剛提到主要關鍵，委員關切的點在藥價調整過程中間，整個機制是否影響到民眾權益，我們是否有什麼機制，不是只看結果，即公告的藥品價格，也要了解中間過程。上次我提到公開百分位，75 百分位會不會被解意為個別資料？沒人會這樣解意。那麼多項藥品，哪些應先 review(檢視)，是可以討論，我想這個機制值得建立起來。

二、並不是說我們要求某單項藥品，但只有一家藥廠在做，很多藥價基準調降對象常超過 20 家，起碼 5、6 家以上。舉例來說，

議程資料第 32 頁「不實申報會影響藥價調整結果者：調降藥品支付價格(以同分組最低價之 0.8 倍調整且不得高於現行健保支付價格 0.8 倍)」，換句話是藥價扣 2 成，我們常會把藥價調整的處罰，認為是對廠商不實申報的處罰，其實是對患者或醫療院所的處罰，尤其基層和地區醫院在藥價上，承受不了 20% 的變動，如果調下來，醫療院所因不敷成本，只好改買其他藥品替代，而民眾可能會覺得醫生怎麼常換藥。所以需要去看裡面的一些機制，哪些藥品調整之後，其平均藥價與其他百分位，如 25 或 30 百分位之差距很大，這表示其藥價分布一定不平均，大量採購者成本一定較低，採購量少的成本一定較高，最後只看平均值是顯現不出來的。我不贊成只公告一個結果，大家就遵守這個調整後的藥價結果，這樣是不好的。

江主任委員東亮

先請健保局答復後，再說明我的看法。

沈組長茂庭

- 一、委員剛提到可以內部討論，其實只要拿出來討論，就是對外公開；至於剛所提國防等機密資料公開給立法院，或許是立院因職權行使法有規定。
- 二、網路公布醫療院所醫療費用申報資料，是否違法政府資訊公開法，據悉醫院協會業行文請衛生署解釋，健保局將依署的解釋辦理。
- 三、健保並非以平均值調整藥價，其僅為參考值，如最大調幅 40%，故不會把它調到最低。至於是否地區醫院買到的藥較貴，據我們統計資料發現，不見得，因有些地區醫院和醫學中心、區域醫院有合作關係，會聯合採購，其藥品採購價與醫學中心差不多，很難用醫院層級來區分。
- 四、唯一要關心的是，會不會影響民眾權益，是否會因藥品價格調太低，使醫院買不到，而導致民眾無法用到某種藥品。這部分健保局訂有配套措施，可事後處理，像地區醫院有提供買不到

藥品的名單給健保局，我們就會找藥廠協調，要以健保價賣給醫院，廠商也答應，但不保證有藥價差。當然有幾項無法用健保價，如只有一家且用量很少，又是急救、非用不可的藥，醫院可能買幾支備用，其價格就較高，我們會將其列為必要藥品，藥價會訂較高。

五、不實申報，以前規定是要不列入給付，即被查核到不實申報，健保就不給付。最近新增規定，如果不實申報，但因其數量很少，不影響藥價調整結果，改打8折支付。健保局和藥商的關係，價錢雖然是藥商填報，但給付給醫院，彼此三角關係間的法律關係，在二代健保下，我們會想辦法在法令上規範。

江主任委員東亮

現在事情很清楚，健保局的答覆與謝委員的提案有些落差，而這落差讓今天健保局的答覆看起來沒有意義，因其並未回答到原本的提案。提案是說委員可否看整體藥價，就這部分，剛剛聽到沈組長講到，健保局將針對這件事情可否對委員公開，會回去找你們的法律顧問？

沈組長茂庭

我們有一個法律諮詢會議。

江主任委員東亮

對，法律諮詢會議。是否就這個議題做確認，確認後，如果可以的話，我們就過去看，如果不可以，也給我們答覆。

陳委員宗獻

其實我們並不想看。

江主任委員東亮

不想看？

陳委員宗獻

不想看這些資料，但建議就藥價調查結果，檢視某項成份藥品交易

價格的分布情形，或不平均的哪些項目…。

江主任委員東亮

你指的是另外一個議題，我知道，但是…。

陳委員宗獻

執行上並不是結案或怎麼樣，而是這個部分是可以考慮，說不定到時出來的只有幾百項，而這幾百項基層用得最多，不能這樣影響民眾的權益。

戴局長桂英

主席、各位委員，謝謝大家花這麼多時間，客觀地討論這個議題。剛聽到二位發言委員的關注，其實不外乎是希望健保局不要黑箱作業，也想瞭解這個藥價是怎麼來的。跟大家報告：

- 一、二代健保法實施後，會成立藥物給付項目及支付標準會議，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同組成，必要時可以請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見。相信在這個會議，應該就會替所有國民審議訂價，而且也是法律明訂這個會議該負的職責。對此二代健保法規定本局正籌備中，我們也進行相關會議，討論如何運作的辦法或要點。大家關心藥物的部分，未來會有一個專責、共同組成的會議或小組來共同擬訂。按照現在藥物的收載及公布會每季更新，所以這個會議至少每季要開會一次，首先跟大家報告有這個情形。
- 二、剛剛提到有沒有可能再安排一個場合，跟大家舉例到底怎麼運作，我們同仁擔心的是公開，但如果只是舉例說不定可以安排，但是最好是同成分包括非常多藥品的例子，不會被還原到個別藥品。不會有資料讓與會者攜帶離開會場，而是在電腦展示怎麼處理。
- 三、謝謝大家在上次及這次花了很多時間討論本案，政府的走向是愈來愈公開，但公開也要有法律依據，沒有法律依據對我們會

非常地為難，謝謝各位。

江主任委員東亮

謝謝局長。不過這是兩個議題，一個是謝委員武吉提案要公開，但後面的原因，我想其實是陳委員宗獻所講的重要理由，就是現在地區醫院的藥品不敷成本，不敷成本是因為購買的價格較貴，大戶的議價空間大，所以成本比較低，但你們的成本比較高。然而這個問題重點不在於資訊要不要公開，所以你覺得不需要看資訊，而且看資訊也沒有辦法解決你的問題，所以是不是…。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

主席，不是這樣。陳委員宗獻覺得不須要看，但謝委員武吉不是。謝委員當然希望要看到資料，為什麼？因為這議題已經提過很多次，但健保局一直沒有處理，也向健保局提出多重藥價基準，且法律中也未明文規定單一藥價基準。地區醫院在很多場合都要求健保局，應可以定多重藥價基準，譬如大醫院是一個 Group(組別)，藥價基準在調整時，可以調不一樣的藥價，而地區醫院及基層診所因為採購能力、議價能力不一樣，所以給它較高的藥價。事實上，健保法並沒有規定不行，所以是可以這樣做。我們在很多場合都提過，但健保局不做，既然沒有任何作為，我們才會希望健保局應該將現在做的結果拿出來，讓委員看一下，到底這個方法是不是公平？

江主任委員東亮

- 一、朱副院長剛剛講得很好，在看資料的背後，其實有個原意，就是因為大家成本不一樣，而這個問題就跟陳委員宗獻所講的一樣，所以，事實上，你們原來的出發點相同。
- 二、如何解決成本不敷給付的問題，可能才是最後的源頭，我想這部分可能需要在總額協商時，將問題列入，而不要在這裡討論，因為這裏是提資訊公開問題。

張副秘書長孟源(李委員明濱代理人)

- 一、主席、各位委員，我贊成戴局長的說法，應該回歸法律面，關

於藥物給付及支付標準在新的健保法第 41 條第 2 項，剛剛局長講得很清楚，裡面有很多的專家學者代表會討論這些事情，而費協會或是將來的健保會，應該要回到二代健保法第 5 條規定，掌管保險費率、保險給付、總額對等協商與政策法規等，所以這個議題應該不是我們的職掌。

二、稍有質疑的一點是，關於健保局說明，政府資訊公開法第 18 條第 1 項第 7 款規定「但對公益有必要或為保護人民生命、身體、健康有必要或經當事人同意者，不在此限。」這句話怎麼會是健保局還要交給法律專家研議，根本就屬行政裁量！法規怎麼會知道什麼叫做「公益」、「保護人民身體健康」？這是行政機關的職權，所以我覺得有時候健保局應該要有擔當，這屬他們的職責，保障公益，而「公益」應該由健保局來判斷，以上是對法律解釋的建議。我們剛好有位新委員是消保官身份，想請教消保官什麼叫做「公益」、「保護人民生命、身體、健康」？

江主任委員東亮

有 3 位委員舉手，按照舉手先後，先請許委員怡欣簡短發言。

許委員怡欣

主委、各位委員，今天主委講了一句很重要的話，就是前面有提到，這是費協會要討論的部分嗎？我在想費協會要討論什麼？忍不住拿起費協會組織規程來看，其職責第一項是分配方式，第二項是分配比例，第三項是分帳制度，第四項是依據健保法第 50 條，如果超出要扣回來，大概就這四項工作。剛剛提到的議題，我也覺得都很重要，陳委員錦煌剛剛講的那些受苦受難的民眾，實際上要怎麼辦？要有人關心。另外，有些是我們分配下去，執行後的一些冤情，對這些喊冤的人，總要有個包青天出來。這樣一來，我發現費協會又變成包青天，又變成德瑞莎修女，這樣事情可能做不完，所以有沒有機會檢討一下，那個單位可以當包青天，那個單位可以做德瑞莎修女？為什麼都到費協會來喊冤？是因為我們管錢，人家覺得我們有刀，所以來這裡喊冤，可能對後面的執行會比較順利一點。拜託

一下，有沒有機會成立這兩種相關單位，可以協助人民及醫院。

江主任委員東亮

請葉委員宗義發言。

葉委員宗義

今天談到藥價問題，我覺得好像已經進入商業行為，為什麼說是商業行為呢？醫界這方面已經要求提供藥價，但站在商業的立場，假定有人將藥品成本公開，消費者知道健保局給多少錢，醫院買多少錢，那麼健保局問題就大了，整個台灣大亂。所以，我認為健保局有他們的立場，有很多事情是機密就是機密，不能全部公開。健保局可否單獨跟委員談，讓他們瞭解一下，但如果全面公開藥價，則健保局光後面的爭議就做不完，其他事情就都不用做了，這是我的建議。

江主任委員東亮

葉委員宗義的意思是，醫院、診所也不會把進藥的成本告訴大家。

何委員語

- 一、站在產業界的立場，堅決反對藥品公開交易價。公開交易價格違反商業機密，是犯法的，所以堅決反對。
- 二、我們同意健保局制訂藥價的作業流程、程序等部分，可以公開。
- 三、對於藥價不公平的事情，請健保局與醫界溝通。以上是我3項建議。

江主任委員東亮

請朱副院長益宏發言。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

- 一、我想謝委員並沒有要求公開在這裡討論每個藥廠的藥品費用，健保有一萬多項藥品，不可能把每家藥廠賣給2萬多家醫療院所的所有資料，都拿來這裡檢討，並沒有這個意思，所以，何語委員及幾位消費者委員不用多慮。

二、藥價其實是總額的一部分，總額透過藥價的分配機制，藥價高、低，中間還有藥價差，都是分配給不同的對象，譬如藥價是分配給藥廠，藥價差是分配給醫療院所，都是一種分配機制。費協會是管醫療費用的分配，當然應該要瞭解分配的過程中，是否有不公平的地方，如果這部分確實不公平，那費協會當然應責成健保局去做相對的處理，如果健保局不提供這些資料，我們如何知道分配公不公平？更何況現在謝委員已經在委員會議正式提案，我認為費協會權責本來就應該瞭解這個不公平到底是真？是假？還是謝委員本身對於數據解讀有偏見，應該拿出實際資料讓委員看一下。特別是三層級院所在藥價差部分，是不是如剛剛謝委員所講、懷疑的，屬不公平分配，如果真有這個情形，也應該要求健保局處理。我覺得這本來就是費協會的權責，不是在做包青天。

三、回應剛剛戴局長所講，及幾位委員所提，這個問題在二代健保可能可以解決，但提醒各位委員，其實現行健保法就已規定，藥價基準是由健保局與醫療服務提供者共同協商，而藥價本來就是藥價基準的附錄，屬其中一部分，為什麼現行法已有明定要與醫界協商的狀況下，還會產生這些問題，顯然在法的執行上有其缺陷，所以才希望費協會就分配的角度瞭解這個事情。

江主任委員東亮

請黃委員偉堯發言。

黃委員偉堯

主委、各位委員，關於這個部分，提出3點意見供參：

- 一、不建議公開這個資料，如果公開，也不應該在我們這個平台，理由是這個資料是健保局為了支付給醫界所做的努力，如果醫界已經得知，則中間的對價就會開始發生問題。
- 二、理論上，醫療服務提供者也不太適合知道這些資料，因為會牽涉到他們購藥的行為，可能會造成特定的醫界知道，但其他醫界不知道，這樣會有問題；反過來講，如果只討論特定藥廠的

藥品，也可能會傷害某特定藥廠或某些特定種類的藥品，這些都有質疑存在。

三、剛剛朱副院長益宏提到法上的規定，應是規範健保局與醫界之間的支付藥價，不見得涉及到藥價後面的成本資料，這在法上還是有需要澄清的地方。

江主任委員東亮

請謝委員天仁發言。

謝委員天仁

這個問題看起來好像有一點現實法規面的困難。

江主任委員東亮

本來是藥品支付價格要依成本給付，這部分在二代健保拿掉了。

謝委員天仁

一、我現在要說的是，朱副院長益宏講的有所本，因為涉及到我們分配本身公不公平的問題，所以很難講他不能去瞭解，所制訂相關的藥價基準是不是符合公平原則。健保局講的也有所本，因為我們承認合理的藥價差，所以沒有理由、法律上的機制，要求每個藥商公布每個交易價格或相關成本，我認為那是法制面的問題。所以上次我也提過，在現行的法制中，沒有辦法達到這樣的效果，有其困難存在。

二、在各有所本的情況下，我覺得費協會再怎麼討論，也很困難，比較好的方式是，請健保局在不妨礙這些藥商營業秘密的狀況下，儘量符合每個委員在資訊上的要求，只能做到這樣子。從某個角度，我認為健保局已經折衷在考慮這些相關事項，依現行法制，能夠做的也只能到這個地步，我們再討論下去，也沒有意義。我也知道朱副院長講的是對的，問題是法規就是這樣，能怎麼辦？所以，是不是大家就停止討論，二代健保實施以後，才有可能解決相關問題。

江主任委員東亮

謝委員天仁建議停止討論。就這個議題，綜合一下大家的說法：

- 一、委員會並不要求公開這個資訊，但套用剛剛謝委員天仁的話，請健保局在法規可允許下，對各個委員想瞭解的部分，儘可能提供協助。
- 二、我覺得何語委員講得很好，請健保局對於程序的部分能夠儘量透明。
- 三、我認為很重要，也是社區醫院協會或基層這邊想瞭解的，因為整個醫療資源配置的公平性，也會影響到地區醫院，甚至基層院所的經營，這部分可否留待各位委員於討論總額分配時，心裡頭也可以有這樣的一把尺，好不好？本案是不是就先這樣？

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

主席，我建議，因為謝委員武吉的提案也有正當性，那健保局有它的困難，是否允許另外做結論，本案由健保局再跟謝委員協商，看有沒有解決方案，結果如何再到本會報告，不然沒有這個機制，健保局資料不提供，謝委員這邊又看不到資料，這個案子永遠沒有辦法解決。我認為，既然委員認為本案在這邊沒有結論，可否允許謝委員能夠就本案想要瞭解的部分及處理方式，私底下先討論草案，再提會處理。

江主任委員東亮

要指定個別委員嗎？那要看委員的意見。

何委員語

主席，各位先進，如果說健保局要在不犯法之下，讓謝委員了解，我在這裡提出建議，第一，只能看，第二，不能照相、錄音、錄影、不能把資料拿出去。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

可以簽切結書。

何委員語

不可以簽切結書，只能看而已。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

切結書也不能簽。

何委員語

不能簽，只能將資料攤開讓你看，看完就收起來。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

謝謝何委員。

何委員語

只能讓你看，我們也有處理過很多類似事情，你來看，看完…。

江主任委員東亮

我再確認一件事，朱副院長你要確定，要把謝委員武吉的名字放到會議紀錄嗎？因為你剛才是指定要把謝委員的名字放到會議紀錄中。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

我倒不一定只指定謝委員武吉，對此議題有興趣的委員，可一起與健保局協商，其實我要強調…。

江主任委員東亮

沒有協商，個別委員不能跟健保局協商。

葉委員明峯

溝通，不是協商，「協商」是正式名詞。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

「討論」好了。

葉委員明峯

「溝通」。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

好，溝通。

江主任委員東亮

謝委員天仁是否有話要說？

謝委員天仁

我只覺得本案討論太久，大家的意見都已充分瞭解，困難點也都知道，剛才主委已講，在法規允許範圍內協助，本案不用再談。

戴局長桂英

我知道朱副院長益宏代理謝委員武吉，所以盡力幫他表達，但若要求主席做成這樣的紀錄，健保局將來會依費協會的紀錄執行。

江主任委員東亮

最好不要有個別委員的名字，這樣對謝委員好嗎？

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

同意，不要列個人名字。

江主任委員東亮

對，所以剛才謝委員天仁的講法很好，也只能夠做到這樣。

陳委員宗獻

- 一、不反對朱副院長益宏的看法，但與我建議的執行方式，其實有很大的差別。
- 二、我覺得藥價調查基於資訊的準確性與過程的統整性，健保局可以做報告，意即我們所質疑的大、小醫院、診所的藥價調查差距很大時，健保局是根據什麼跑資料、結果怎樣，我們不必知道哪些藥，只須把結果呈現出來，做個報告，也符合謝委員天仁的想法。

陳委員錦煌

- 一、我當過勞保監理會的委員，勞保用 500 億管理基金買股票，委員會要求，買什麼股票要提到委員會，結果要拿出來，但不能

把資料帶回去。請問你們比股票有價值嗎？因為那時股票 85% 都輸掉，幾百億，勞保局買 5 億華隆股票，像壁紙一樣，整個歸零，錢都沒收回來。何委員語提到不能照相，比較先進，依我勞工代表，看法跟他一定不同，因為老闆若生病，有錢自費沒關係，但勞工要靠健保給付。

二、我當費協會委員 3 年，跟別人不一樣，因為我太閒，我跟診所拿高血壓藥，脈優，為何有的診所沒有？原因是長庚或台大買 1 顆 8.5 元，診所買 1 顆 12 至 12.5 元，貴 3~4 元。3 天藥費才 66 元，病人拿 3 天藥，1 天 4 顆，要多花 36 元，所以診所、社區醫院跟大醫院計較的是藥價如何透明化。

三、我當過民意代表，工程標多少出去，不能讓人家知道，但發包過程都上網。網路公告脈優 1 顆 8.5 元，若有秘密就有問題。勞保監理會的股票整個都攤開，這種問題可以解決，別說藥價有多秘密。剛才許委員怡欣也提到，要是費用給得太鬆，我們可以扣一些回來。這是我的意見，其他各自表述我不管。

何委員語

我也當過勞保基金監理委員。基本上，股價每天有公開給大家看，是公開的資訊，所以可以讓委員看，但藥價並沒有每天公開在看板上給大家看，這是兩種不同的產品、個體，所以不能比照。我還是反對公開藥品價格。

陳委員錦煌

一、堅持要公開。他代表老闆，我代表勞工，要知道為何百姓不能去診所拿脈優，一定得到大醫院，大醫院掛號費比較貴。

二、診所買脈優 1 顆 12.5 元，長庚 1 顆 8.5 元，另外普拿疼，長庚買 1 顆 1 角，台大、榮總買 1 顆 2 角，藥房卻賣 1 顆 4 角，加重型 1 盒 120 元。老闆有錢當然沒感覺，我們勞工很有感覺。

江主任委員東亮

一、大家講的都有道理，最後都考慮到民眾權益的問題，其實也是

關心社區醫院、基層醫療院所的生存問題，因為其與百姓較接近。但只看資料沒辦法解決問題，建議9月份協商時，各位委員將目前看到，對整個醫療體系資源配置影響非常大的部分，將此問題考量進去，屆時我也會努力重提議題，可以嗎？

二、其實我已查過有關資料揭露的問題，主要權力還是在資料保管機構，但費協會不是資料保管機構，所以對此議題，只能請健保局在合法範圍內盡量協助。但我認為這是一個非常嚴重，影響到醫療生態的根本問題，大家也都看到，但如何解決？對本會而言，最重要的職掌在對醫療資源分配事宜提出見解。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

不要涉及每家藥廠的實際申報價格或調整價格，但請健保局提供各層級，包括醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所在藥價調整後的藥價差或百分比，這樣完全不涉及任何狀況，也能反映醫療機構端的分配是否有不公平的狀況，若真有不公平，希望錄下剛才主委所說的，9月份協商時，拜託各位消費者代表及主委努力，希望對醫院及基層的醫療費用分配上有所著力，現在倒金字塔的狀況，就是實施總額近10年，分配不公平的結果，導致現在地區醫院崩盤。

江主任委員東亮

只要4個層級的資料，醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層，請問健保局可否做到？

沈組長茂庭

可以，分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層4個層級的價差，總體的資料。

江主任委員東亮

如果可以，本案就此結束，感謝各位。現在進行報告事項第3案。

林執行秘書宜靜

請委員翻到議程資料第17頁，報告事項第三案是由中央健康保險局

報告醫療費用支出情形，依慣例在 3、6、9、12 月進行口頭報告，請問各位委員，是否請健保局報告，或考量時間問題，可自行參閱。

江主任委員東亮

可否請委員自行參閱，因為費協、監理兩會的議程都會提供，好不好？本案洽悉。

陳委員錦煌

等一下，自行參閱可以，但最起碼先寄到家裡，我們可以早點看，我們又不是電腦，現在才看到，會上咻一下就過了，我們又是醫療外行。

江主任委員東亮

陳委員錦煌說的很有道理。

陳委員錦煌

這本只花一下子，2、3 分鐘不用報告就通過，為難人。

江主任委員東亮

本次醫療費用支出情形報告的資料截至 100 年 12 月止。

陳委員錦煌

報告資料應提早寄給我們，讓我們先看，才能畫重點請教健保局。

戴局長桂英

不好意思，剛才問過秘書單位，這次資料真的晚給。

林執行秘書宜靜

說明一下，因為健保局希望呈現最新的資料，所以費協會拿到報告的時間點比較晚，監理會較晚開會，才可以較早拿到。以後我們彈性處理，若來不及拿到書面報告併同議程寄出時，就先寄電子檔給委員參閱，至於不收電子郵件的委員，我們個別先寄紙本。

江主任委員東亮

一、剛詢問健保局瞭解，醫療費用支出情形報告主要是為了費協會，所以健保局必須趕快提供給我們，之後是監理會，故其才可與議程一併收到。

二、剛才看了一下醫療費用支出情形報告的統計，是 10~12 月，若各位認為每季報告，內容到前一季即可，則不需最新資料，所以視委員要看多新的資料，比如 3 月份開會，資料截止點是去年 12 月，相信資料可以提早出來。

陳委員錦煌

請教局長，報告資料是 100 年第 3 季的數據，但醫院跟中醫部門，衛生署還沒確定，怎麼有資料？

戴局長桂英

委員所指經衛生署核定的，應是 101 年總額，報告結算的是 100 年第 3 季的總額。

陳委員錦煌

我知道，不是新委員，已經是舊委員。聽我說一下，100 年度中醫總額應扣 2 億多，現在衛生署還沒核下來，怎麼算？我不懂。

林執行秘書宜靜

解釋一下，委員所提是討論 101 年中醫門診總額的協商項目，針對傷科處置的效益，付費者委員版本是扣 2.2 億元，衛生署也如此核定，但該項額度是在 101 年總額成長率中扣減。

陳委員錦煌

衛生署核定扣 2.2 億，我怎麼不知道？怎麼沒公文給我？也沒聽到報告，報告在哪？

林執行秘書宜靜

可能剛才報告太快了，請參看議程資料第 13 頁，就是衛生署 101 年度總額的核定函內容。

陳委員錦煌

剛才怎麼沒報告？我現在才知道。從去年 9 月到現在 3 月，衛生署同意付費者第 1 方案，扣 2.2 億，不採第 2 方案，不扣 9 億多，為何不報告？請問付費者委員，這樣對嗎？應說明什麼理由同意的。

江主任委員東亮

議程已經先分送委員，可能大家比較忙碌。剛才的確有報告，只是沒報告核定函的詳細內容，其實報告事項第二案說明二有提到，若各委員對報告內容還有疑義可提出，我們再說明。

陳委員錦煌

我不同意。你們要同意可以，後續不知道會怎樣，我先說到這，消費者委員應該聽得懂。

江主任委員東亮

本案牽涉二件事，一是有關實質結果的滿不滿意，目前可看到陳委員錦煌不滿意衛生署的核定內容；其次牽涉程序問題，對衛生署的核定，費協會有否著力的地方…，是，請張副秘書長孟源。

張副秘書長孟源（李委員明濱代理人）

因為一年來一起開會，大概了解陳委員錦煌心理的感受，真是覺得不被尊重。但還是必須依法行政，依據現行健保法第 49 條第 1 項，費協會在期限內無法達成協議，由主管機關逕行裁決；二代健保法第 61 條也這樣規定，費協會不能達成協議時，由主管機關裁決，所以程序是對的，但希望主管機關也要顧到委員的心理感受。

陳委員錦煌

- 一、跟主委報告，因為你是新來，可能不知道，衛生署有權力，我尊重，但我當委員有心聲，要說給你聽。
- 二、我的用意並不是胡亂來，我發現健保局在第 170 次委員會議報告，99 年度可以節省 44.7%，14 億多的錢，當時我問健保局局長，應扣多少，我都同意，當天會議不算出來，經過幾個月才

算給我，扣掉藥品、診察費等是 9.8 億元，我也同意，該給醫生的，我認為沒關係，但衛生署應交代 99 年度可以省 9 億多，卻不必扣中醫費用的理由讓我瞭解，才能交代，我代表勞工來開會，因為全國勞工聯盟總會理事會議通過，公文已給費協會、衛生署，台灣總工會也行文過，如何交代？我先說，一定告你們。

三、戴局長桂英推估 100 年傷科推拿節省 4.4 億，卻只扣 2.2 億，有圖利之嫌，健保局已經犯法，到法院就來不及。我等了 6、7 個月，健保局沒來協調、溝通，如何處理，起碼讓我有台階下，因為 2 個理事會通過，我不會亂講，我們也給監察院公文，想隨便敷衍，不可能的事。我並非不支持中醫，過去一直很支持中醫，我也說過，若找不到中醫師不跟我講話，我立刻沒意見，因為沒得罪半個人，也沒人得罪我，只想把推拿導入正軌，導正後，若中醫做得好要多給錢，我都支持，只要把密醫消滅。現在民俗調理推拿的生意也很好，非中醫師執行為何要健保給付？我沒有惡意，但應扣 4 億多，為何健保局說扣 2.2 億，戴局長，你要小心，我會告你。

江主任委員東亮

謝謝陳委員錦煌幫我說明過去的歷史。請謝委員天仁。

謝委員天仁

我覺得衛生署核這個東西尾大不掉，有種就給他核減 2.2 億再加 1.2 億就給了，還搞個什麼專款項目，增列什麼品質提升計畫，要我們這邊同意以後，才可以動支這筆預算。老實講，這個案子大家的情緒已經很糟，又要在我們的傷口灑鹽，你沒本事就不要核，核了又掛個條件在幹什麼！法規授予你權力，有種就核減 1 億，核個減 2.2 億，然後告訴我們加 1.2 億要提品質提升專款計畫，費協會同意後才能動支。我們已經心情不好了，又拿這個東西來，沒有道理，沒有擔當就不要核，就這麼簡單，核了又增加費協會的負擔，大家情緒已經很差，又要叫我們吵架一次就是了，開玩笑！

江主任委員東亮

謝謝委員。還有沒有其他意見？這個部分是列報告案，但我知道各位委員的情緒反應，的確也像陳委員錦煌跟謝委員天仁講的，我都認為這是正常人會有的反應，我也會私底下反應給署長，請他核了就核了，不要再回來我們這邊討論，他有這個權力，就請他行使。

陳委員錦煌

現在不是嚇唬你，戴局長我一定會去告妳，衛生署我也會告，試看看！如果沒有去法院告，就不來開會，馬上把委員辭掉！這樣讓我很沒有面子，我是一個很「對」的人，你弄得我「不對」，我怎麼坐得住，不可能回來做，明明可以扣還給全民的錢，推估結果還扣一半，到底戴局長你是要怎樣？自己知道就好。

江主任委員東亮

好，這個案子是不是就這樣，現在進入討論案。

參、討論事項「中央健康保險局來函表示『101 年門診透析預算協定增加 1%成長率用於鼓勵非外包經營之透析院所』乙案，因外包之認定確有其困難，請本會再予考量，續提請討論案」與會人員發言實錄

江主任委員東亮

請宣讀。

同仁宣讀(略)

江主任委員東亮

請健保局補充說明。

蔡組長淑鈴

- 一、對本案委員所提的意見與建議中，有些主張好像並不是以外包或非外包來決定增加 1%預算的用途，所以有多元建議。
- 二、健保局把上次費協會的決議提到 2 月 15 日透析聯合執委會討論，也請腎臟醫學會在 2 週內提供他們專業的意見，後來腎臟醫學會在 2 天前回覆，認為有關非外包經營透析院所，學會沒有辦法明確認定，因學會屬於學術單位，宗旨是以研究腎臟醫學、提高腎臟醫學水準、促進國人腎臟醫學之發展及應用，並增進國民健康為主，所以學會沒有辦法提供專業意見，因此不表示意見，這個是我們辦理的情形。
- 三、健保局的建議是，費協會這邊蒐集的各項建議，方案非常多元，宜請委員有個明確的方向後，才有辦法執行。

江主任委員東亮

- 一、在進行討論之前，稍微整理大家的意見，跟各位報告，第一點，本案有關增加 1%成長率用於鼓勵非外包經營之透析院所，前次會議已經講的非常清楚，因為我們瞭解到非外包的部分，經營比較困難，為了促進醫病關係，所以有這 1%成長率；事實上對於外包的部分，並沒有影響，完全限制要用在非外包經營

上。

- 二、第二點，我很感謝委員中，有超過一半的委員提供非常多的建議，我們將之整理後，發現有四大面向，有關人員、設備耗材、營運法律及醫療品質部分，相關建議剛剛已經宣讀過。我們又進一步將這些條件做成簡單的選項，這樣看起來比較單純，並沒有一開始想的那麼複雜。現在是這樣，如果沒有辦法提出適用條件的建議，那麼這 1% 成長率就沒辦法執行，對此腎臟醫學會的答覆是，他們的專長在學術單位，所以沒辦法明確確認，因此委員們的意見與決議就很重要。
- 三、針對各面向，將設備、耗材分開，總共有五項。面向一是人員：
 1. 機構自己聘任；
 2. 可由承攬的透析服務機構聘任。這些是不是要列入我們的條件，可討論。
- 四、面向二是有關設備，大概有三種選項：
 1. 機構自買；
 2. 向廠商租賃且有明確詳細的租賃合約；
 3. 廠商無償提供，但是綁耗材，有簽耗材購買合約。面向三是有關耗材，由機構自買或跟儀器綁在一起，所以會跟前面設備一起考慮。
- 五、接下來是面向四營運部份，也只有二個選項：
 1. 自行經營；
 2. 承攬。當然還有所謂的共同經營，不過我沒有列入，是有共同經營這個部分。
- 六、面向五法律部分，大家認為是不是需要公証切結？這部分不是選項，是 Yes or No(是或否)。醫療機構的會計列帳是不是需要？設備、耗材是不是要有購買發票影本？這 3 項我們是否要要求。以上說明，請大家先綜合表示意見，然後再逐項討論。

陳委員錦煌

- 一、我很關心這個透析案子，在總額分配前，台灣腎臟醫學會理事長和理監事有跟我溝通，他們說洗腎的點值很低，只有 8 角多，等於 4 千多點只能申請 3,520 元，現在洗腎經營困難，點值太低，希望能夠提高，這是他們的說明。你還沒當主委，在前任主委時，腎臟醫學會來這邊都不提出報告，只來要錢而已，後

來經過醫界說明還是要讓他們報告一下，我才同意。

二、台灣腎臟醫學可能在我們所提的，人員、設備耗材、營運法律及醫療品質這四點面向，想要拿到3億多(註：指1%成長率的費用)有困難，所以學會無法提出確切名單。我的想法是，乾脆這3億多收回，若他們要爭取使用，則要符合我們的適用條件，這樣很公道。你看這些外包公司，佳醫、佳特，還有一個在香港上市的集團，我說過很多次。今天他們若要爭取這筆款項，就要把資料拿出來，為何不提出？很容易猜，就是有問題。我覺得錢可以給他們，現在有廉政公署，大家要注意，不要被查到，衛生署是否有說外包合法，這很重要，若不合法，健保一直支付費用，6萬8千多人洗腎，一年預算308億，這次又多3億，變成311億，健保5,300億，光洗腎就花了311億，這是全民要關心的問題，所以我很重視。

三、協商時提出要扣30億的原因在此，結果沒有扣錢，又多給3億多，台灣腎臟醫學會不要提出適用條件，就等於放棄，今天我尊重委員會的決定，要給他們的話，條件要訂嚴一點、好一點，若有差錯，要自己負擔責任，送廉政公署去辦也沒關係。當時說健保給付只剩3,500多元，現在錢要給他們，卻拿不出資料。

江主任委員東亮

感謝陳委員錦煌。稍微說明一下，台灣腎臟醫學會昨天有透過執秘來詢問今天能否列席，我的答覆是，因為今天不是學術報告，如果以後學術上有需要，會請他們來指導。因為他們對於外包經營的部分沒有辦法確認，今天有關作法建議中，雖有委員建議請腎臟醫學會提出確切名單，但他們認為沒有辦法提出，所以這部分就只好由我們來決定。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

依主席的建議，待會會逐項聽大家的意見，我建議可否再討論一個項目，不包括在這幾項中。因為會發生外包主要原因，比較容易在

沒有經濟規模的醫療機構出現，如果機構很大的話，事實上不需要外包，因為已經具有經濟規模。我建議本案既然是鼓勵、希望不要有外包情形發生，我們在給付時，如果真的通過方案有這1%的加成，是不是能夠對於機構規模大小設限，也就是大型的機構雖然是自營，但基本上它不需要任何獎勵，比較小型的機構，因為沒有達到經濟規模，所以我們希望給它部分獎勵，讓它不要外包。如果大家同意這樣的想法，可否考慮將機構的規模設上限。

江主任委員東亮

基本上是蒐集資訊，所以是可以增加一個面向叫做機構規模，沒有問題。

蔡委員登順

- 一、對這個案子，上次總額協商時已經訂得很清楚，有關1%成長率是用於鼓勵非外包經營之透析院所，所以剛剛朱副院長講到，院所因經濟規模而將某部分服務外包，就不在適用條件中，當時已經講的很清楚是鼓勵非外包。
- 二、今天這個表，我也非常認同有幾個面向是可以釐清的，像人員面和法律層次，執行透析服務之醫師、護士等相關醫療人員皆由該醫療機構聘任，既然有聘任事實，則該院所的會計帳應會列有薪資及保險費用的支出，這部分很清楚。
- 三、耗材的部分，由醫療機構自買，當然也有發票，院所會計帳目也會有列帳，這部分應可認定。
- 四、營運及法律面，透析服務在所屬醫療院區內進行，是希望在院區內，不是到外面進行服務，外面就有外包的嫌疑，所以營運與法律面也可以認定。
- 五、至於醫療器材是不是要由院所自買？這一點我傾向於醫療器材可以租用，或者跟廠商合作，但耗材必須要由醫療機構自購且有列帳，至於機器部分，租用或許有它的方便性，廠商會定期來保養，醫療儀器效果、效益比較好，維持一個正常堪用的狀

態，如果是自己買，有時用久了沒有保養，反而品質會下降。
以上是我的建議，也符合當時總額協商的原則。

江主任委員東亮

謝謝蔡委員登順的意見。還有沒有其他的委員要表示意見？請陳委員宗獻。

陳委員宗獻

當時協商，其實很簡單，它的定義就是不包括外包，只有非外包，我們現在的問題就是怎樣去定義非外包，而且可執行。我的建議是，人員部分，如果選2.「可由承攬透析服務，具開業執照之醫療機構聘任」，只要是承攬就屬外包，所以一定是選1.「由該醫療機構聘任」。

江主任委員東亮

但是也可以將第2項放在裡頭…。

陳委員宗獻

- 一、我講完就不在裡面。所以人員部分很明顯，就是由該機構聘任，而我們也不一定看得到是否真由該機構聘任。
- 二、設備的話，選項是醫療機構自購或向廠商租賃且有明確詳細之租賃合約。耗材部分，誠如剛蔡委員提到，因為耗材自購我們才要補助，如果耗材無償提供，那就不用補助，所以耗材要自購。
- 三、營運部分，其實就是合乎「衛生署醫療機構業務外包作業指引」這樣就好，前面也不用寫了，外包指引寫得很清楚，只有非醫療業務才可以外包。
- 四、法律面部分，不要公証切結，到時候一大堆很聰明、很努力的檢察官會調一堆人去處理是否有偽證問題，如果我們發現它不是…。

江主任委員東亮

可以切結，但是不公証？

陳委員宗獻

- 一、對，是切結「符合外包作業指引」，如果不符合，費用追回後還是要處分，依據醫療機構與健保局的合約來處理，這樣會比較好。
- 二、再過來就是設備耗材有列帳，且有購買發票憑證影本，這個也要同時具備，這樣下來，就很清楚，人員不用列，一定要由醫療機構聘任；設備耗材部分，就是自購，或設備耗材有列帳且有購買的發票憑證，這樣就可以了；第三個就是切結，第四個是合乎業務外包作業指引。

江主任委員東亮

請何語委員。

何委員語

我還是支持法律面的「醫療機構會計帳列有人員之薪資、勞健保費支出及憑證影本」，如要造假的話，可請耗材公司把人和費用轉掉，開醫院的發票，這樣就會轉來轉去，我認為這些都有漏洞。另外一個就是，不知道醫院有沒有這項評鑑作業？如果有的話，可以依據醫院評鑑資料，確認院所是屬自設的洗腎作業與設備，將這資料也作為參考依據。

江主任委員東亮

請鄭委員淑芳。

鄭委員淑芳

主席、各位委員及先進大家好。剛剛投影畫面所列適用條件面向還是沒有包含醫療品質部分，我的看法如同剛剛朱副院長益宏所提，規模大或小會導致院所決定是否外包或自行經營，外包或自行經營是營運者在成本效益考量下選擇的結果，但就病人的角度來看，其實並不在乎是否外包或自行經營，在意的是，到底醫療品質是否受

到保障、提升。具體建議，我們既然要多花這筆錢，更應該要關切是否對整體洗腎醫療品質有所提升，在有限的資源下才能發揮最大的效益，因此，建議應考慮增列醫療品質是否提升的面向。

江主任委員東亮

請鄭委員聰明。

鄭委員聰明

- 一、衛生署規定的醫療機構業務外包作業指引中，經營權若不是醫院自行經營，就是外包。基本上醫療機構應該要自營，但是偏遠醫療資源缺乏地區，可以外包，雖外包也要同樣由醫療機構負責，以上先說明，因為偏遠地區有時會這樣做。
- 二、以人員面向來講，應該選 1.由該醫療機構聘任。若由承攬透析服務，具開業執照之醫療機構聘任，則像是外包典型。
- 三、從法律面，則選 2.醫療機構會計帳列有人員之薪資、勞健保費支出及憑證影本，就是聘任舉證責任，以有投保勞、健保來認定。
- 四、從設備面向，我比較傾向 1.醫療機構自買，及 2.醫療機構向廠商租賃且有明確詳細之租賃合約，設備部分可以自買或租賃方式。耗材當然是醫療機構自買。
- 五、營運面，當然是醫療機構自行經營，2.由具開業執照之醫療機構承攬且合乎衛生署「醫療機構業務外包作業指引」較不適合。營運面是講經營，執行認定舉證可以從契約書看其經營是否外包，但若外包就不給付時，可能院所會不願意拿契約書出來。如何證明其經營方式，可以從醫療儀器、器材的買賣合約契約書看出，另外可以從費用拆帳方式來認定其經營權。

陳委員錦煌

等一下，鄭委員聰明講話我有很仔細聽，他是衛生署代表。到底外包合不合法？不要管偏遠或不偏遠，如果外包合法就不用這麼麻煩，如果外包不合法，就像密醫一樣，偏遠地區有密醫沒關係，市

中心就不能有密醫，我的意思你知道嗎？今天談到外包，外包公司可以拿 3,520 元，診所與醫院只有拿 2,900 元，我要節省這 620 元。請教衛生署到底外包合法或不合法？這比較要緊，不能說偏遠地區可以外包，而市中心不能外包。

鄭委員聰明

基本上核心業務不能外包，這是第一大原則；第二是如果偏遠地區，外包也要是領有開業執照之醫療機構，不能是其他廠商。例如我的醫院，可以由其他醫院來承攬外包業務，但不能由其他廠商來承攬，限領有開業執照之醫療機構才可以。

陳委員錦煌

我聽懂，就是偏遠地區比較缺人，所以外包給別間醫院做，別間醫院就有抽成，這樣講比較直接。我要說的是做的人領 3,520 元，中間 620 元不用被別人領走，可能之前…。

鄭委員聰明

我知道意思，如果說…。

江主任委員東亮

- 一、抱歉，打斷一下。因為這件事情我覺得大家的討論已經相當清楚，至於其中特定細節部分，也許我們再來開議。
- 二、共同部分聽起來很清楚，第一，人員應該由該醫療機構聘任，大家都同意。第二，設備由醫療機構自買或向廠商租賃且有詳細之租賃合約，這也沒問題。第三，耗材由醫療機構自買。第四，要醫療機構自行經營，或可由具開業執照之醫療機構承攬部分，有點爭議，因為陳委員宗獻認為後者應該也可以，所以這部分等會再來談。最後法律層面，要切結但不公證，也是採民事。帳單、清冊這些都要列，所以法律部分只是把「公証」二字拿掉，三個條件都要。
- 三、可否先同意上述幾個部分，如果沒有問題，下一步，就是是否要考慮醫院的大小規模？要列醫療品質嗎？再者經營是自營

或承攬，偏遠地區部分能否承攬等問題。

陳委員錦煌

別的委員說的話我比較不緊張，衛生署代表委員說的，我要問詳細點。尊重衛生署，如果要合法，就去立法，我沒有意見，不能偏遠地區可以外包，而市內不能外包。

江主任委員東亮

它是合作醫院，不是外包。

葉委員宗義

是透析有沒有外包的問題，透析如果沒有外包，就公證沒有外包，就可以解決。

江主任委員東亮

一、剛剛有三個議題，第一，品質問題非常重要，但這裡頭再把品質加進去，技術上會有很大的困難，是不是品質的議題，另外有機制在處理？鄭委員淑芳關心的品質問題應可以解決。

二、再來是醫院大小，各位要限制醫院大小嗎？不限好嗎？

蔡委員登順

對於醫院的大小，我建議不要限制。但建議應該在其所屬醫療機構管轄院區內進行，在醫院院區內進行透析就沒有外包的問題。

江主任委員東亮

一、好，將「在所屬醫療院區內進行」等文字加進去。

二、第三部分，自行經營或開放承攬，經衛生署代表表示核心業務不得承攬，所以應該自行經營，這會與剛剛陳委員宗獻講的不一樣。

陳委員宗獻

其實一樣，開放承攬可以刪掉。

江主任委員東亮

好，看來大家都沒意見，是否就按照剛剛所列條件？

陳委員宗獻

能否明確再講一次，剛剛列出太細節的部分，不一定要寫在上面。基本上我建議，醫療機構自行經營且自付耗材，並無違反衛生署醫療機構業務外包作業指引等情事，經過切結，這樣就都包括在裡面。

江主任委員東亮

我們還是把幾個條件弄出來，至於要切結的時候打勾就好了，這樣比較簡單，就像 Check List(查檢表)。如果可以就這樣決議。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

主席，規模是否要討論？

江主任委員東亮

規模大家都認為不要。小規模醫院經營有困難的議題，還是在總額協商時討論怎麼處理比較好，我們就先解決這個案子。

陳委員宗獻

還沒有完全解決，如果要依據這個表，設備及耗材有列帳可以瞭解，但要有購買發票憑證影本，有些設備購買很久，找不到購買憑證。

江主任委員東亮

找不到憑證的話，切結就好了。

陳委員宗獻

既然可以切結的話，那就都已經可以處理了。

江主任委員東亮

沒有憑證的話來報備，就切結。item(項目)還是要留，可以嗎？可以的話就無異議通過。接下來請健保局看看實務上是否具體可行？

蔡組長淑鈴

一、這個問卷如果發給診所或醫院去打勾，就可以釐清是否屬外

包，但若有疑義，健保局就必須要去查證，依據現行全民健保法第 62 條：「保險醫事服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢、借調病歷、診療紀錄、帳冊、簿據或醫療費用成本等有關資料，不得規避、拒絕或妨礙」，這邊提到，如果我們要去訪查，真的要查證的話，有很多是院所與廠商之契約內容，如租賃契約或聘任契約等，母法似乎沒有授權保險人可以去查閱這些資料，所以要去確認切結是否有疑義時，好像法源依據不是很明確，即第 62 條並沒有給予保險人有權限去查醫療機構的財務狀態、聘任契約、租賃契約等，所以當有疑義時，需要更有權力的單位才能查證。

二、依據衛生署醫療機構業務外包作業指引去查營運的部分，也無法釐清，如果對醫療機構自行經營有疑義，我們也不知如何去判斷。

朱副院長益宏(謝委員武吉代理人)

有切結啊！

蔡組長淑鈴

對，有切結。但是若有人說 A 診所不是這樣，要去查證切結是否為真時，其實健保局沒有太大的權限，可以去查詢所有院所的合約或契約等資料，以往也沒有去查核這些資料，以上是依照健保法的說明。

江主任委員東亮

第 62 條就有規定，健保局需要時可以借調病歷、診療紀錄、「帳冊」、簿據或醫療費用成本「等」有關資料，其實範圍頗大，只是院所願不願意提供而已，基本上是應該要提供的，這沒有什麼問題。

戴局長桂英

在實務面若此案通過，一定會有個機制請大家提供資料，到時希望醫療院所可以諒解並配合。到時切結書會寫，如果不配合提供，費用就不支付，大概會是以這種方式處理。蔡組長是有很多提醒，這

樣的做法雖然只支付 3 億預算，但因比其他費用的支付還麻煩，還請大家多幫忙與配合。

江主任委員東亮

實際執行當然有實際執行的困難。我覺得這 1% 的成長率，象徵意義大於實質的收入，我只能這麼講，一個善意，付費者這邊認為我們要鼓勵自行經營的醫療院所，看大家怎麼幫忙。

朱副院長益宏（謝委員武吉代理人）

- 一、主席，至於剛剛蔡組長擔心怎麼樣查核，我建議在透析執委會討論。透析執委會由很多醫界代表組成，在費協會有共識以後，因為只有一年的費用，而且其實沒有很多，主席剛剛講到宣示的意義較大。所以我覺得，實際執行的方式可以在執委會做具體結論，讓醫療院所都很清楚健保局要查什麼，這是第一點。
- 二、第二點，我希望能有個決議，特別對於小醫院，在費用分配時，我建議，不要因為大的醫療機構營業量大就分配大，不要用這種概念，最好區分大、小機構，都是同樣的費用來分配，這樣才可能可以鼓勵到小機構，得到的幫助會比較大些。

江主任委員東亮

- 一、你的意思我們清楚，怎麼讓中小醫療院所能夠生存，這問題很重要。我們需要著重兩件事情，第一，醫生與病患之間是夥伴關係；第二，每個努力者應該都有生存與發展空間。我想這是你們需要的，我們把他記在腦海裡，在總額協商時再來談。
- 二、本案 1% 就是開啟一個付費者希望跟醫療提供者間建立夥伴關係的部分。大家從善意的觀點去看，也許申請的醫院到最後只有 10 家，那都是很好的一步，因為這一步是不容易的。我們都知道自己經營的院所成本比較高，這是陳錦煌委員的意見，既然這樣的話，付費者如要降低保費，最好所有東西都外包，但醫療體系中，醫病關係的和諧非常重要。所以有這樣的構

想，即使外包會節省成本，但對於自行經營的，我們應該也要鼓勵。陳委員是不是這個意思？

陳委員錦煌

不用這麼囉嗦，要給你們就給你們，做得正就不用怕。不要再討論，這樣就好了。

葉委員宗義

臨時動議，不要再講，結束了。但是我講個溫馨的話……。

江主任委員東亮

臨時動議，大家有沒有意見……沒有意見，會議結束。

葉委員宗義

就結束了。

蔡委員登順

當時考量這問題，主要在防止非醫療專業人員去獲取不當的醫療醫療，用意在此。希望腹膜透析或血液透析服務能在醫界團體支持下，往正常方向發展，回歸專業醫療，使品質能夠提升，所以反對外包。

葉委員宗義

- 一、我現在可以講了，今天開會我覺得氣氛上有點問題。我首先要鼓勵三個人，第一個是陳錦煌委員，我跟他認識一段時間，其實他很專業，比我們還專業，他講出來有時候也是對的，所以主席有時候要尊重他。
- 二、第二個，我要感謝醫師公會全國聯合會李明濱理事長及中央健康保險局戴局長。我們將有一個活動(內在科學-珠心算)，這個活動是針對失智症的改善及預防，考慮將送到總統府參考，承蒙李明濱理事長與戴局長兩人支持、鼓勵。其內容刊於省商月刊上，可否發放給委員參酌？

江主任委員東亮

我來的時候已經被教育可否發放資料，要先經委員同意，委員是否允許？(委員點頭)，好，請同仁發送。今天討論到此，可否散會？

葉委員宗義

鼓勵一下(全場鼓掌致意)。

江主任委員東亮

謝謝大家與會，散會。