

衛生福利部全民健康保險會
第4屆109年第1次臨時委員會議事錄

中華民國109年11月27日

衛生福利部全民健康保險會第4屆109年第1次臨時委員會議紀錄

時間：中華民國109年11月27日上午9時30分

地點：本部301會議室(台北市忠孝東路6段488號3樓)

主席：周主任委員麗芳

紀錄：范裕春、彭美熒

出席委員：(依委員姓名筆劃排序)

干委員文男

王委員棟源 中華民國牙醫師公會全國聯合會林常務理事敬修(代理)

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 台灣醫學中心協會游工作小組成員進邦(代理)

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 中華民國中醫師公會全國聯合會陳常務理事憲法(代理)

翁委員文能

商委員東福

張委員文龍

張委員煥禎 中華民國區域醫院協會劉秘書長碧珠(代理)

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

葉委員宗義

趙委員銘圓

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
賴委員進祥
謝委員佳宜
羅委員莉婷

請假委員：
馬委員海霞

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
蔡副署長淑鈴
陳代理組長美杏
王組長宗曦
周執行秘書淑婉
張副執行秘書友珊
洪組長慧茹
陳組長燕鈴

壹、主席致詞

各位委員、李署長伯璋及各位先進，大家早安！非常感謝大家在陰雨綿綿的天氣下，參與這次臨時委員會議，本次會議主要聚焦討論全民健保 110 年度保險費率方案，此議題攸關健保財務的穩健發展，本會所有委員肩負社會對我們的關注與期待，希望在會議中透過大家充分討論、理性溝通，能夠圓滿達成共識結論。

首先要感謝李署長伯璋、蔡副署長淑鈴所率領的中央健康保險署團隊，在這段期間配合委員建議提出各種財務方案精算資料；其次，要感謝周執行秘書淑婉所帶領的全民健康保險會同仁，綜整各方對費率的意見，提

供委員最新資訊，請大家給予他們肯定與鼓勵。

今天 3 個議案都與健保財務相關，預訂會議時間到 12 時 30 分，今天臨時會議委員幾乎全員出席，令人感佩。謝謝大家！

貳、議程確認

決定：確認。

參、討論事項

第一案

提案單位：中央健康保險署

案由：全民健康保險 110 年度保險費率方案(草案)，提請審議。

決議：

- 一、全民健康保險 110 年度保險費率，經本會審議結果未能達成共識，綜整在場 38 位委員意見後，獲致兩項建議費率，分別由現行 4.69% 調整為甲案：4.97%(18 位委員支持；書面連署 19 位委員，如附件)；乙案：5.47%~5.52%(12 位委員支持)，無意見 8 位。
- 二、依全民健康保險法第 24 條第 3 項規定，本會應於年度開始 1 個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度費率之審議。請幕僚將上開審議結果併同與會人員發言實錄，依法陳報衛生福利部。

第二案(併第三案討論)

提案人：干委員文男、何委員語、李委員育家、林委員錫維、邱委員寶安、馬委員海霞、許委員美麗、許委員馥洪、陳委員有慶、陳委員炳宏、陳委員莉茵、葉委員宗義、趙委員銘圓、蔡委員明鎮、鄭委員建信、鄭委員素華(依委員姓名筆劃排序)

代表類別：保險付費者代表

案由：近年健保會監理過程中，多次請求政府撥補應負擔健
保法定經費的不足款未果，已嚴重影響健保財務健
全，建請比照投保單位欠費處分方式「加徵滯納
金」，以昭公允案，提請討論。

第三案

提案人：干委員文男、何委員語、李委員育家、林委員錫
維、邱委員寶安、陳委員有慶、陳委員炳宏、葉
委員宗義、趙委員銘圓、蔡委員明鎮、鄭委員素
華、鄭委員建信、許委員美麗、許委員馥洪、張
委員文龍、陳委員莉茵、馬委員海霞

代表類別：保險付費者代表

案由：在政府未撥付補足 105 年至 108 年應負擔 36% 保險總
經費差額前，應不調整 110 年度健保費率案，提請討
論。

決議：討論事項第二案及第三案併案處理，委員所提意見，
送請衛生福利部及中央健康保險署研參。

肆、散會：下午 12 時 30 分。

附錄：與會人員發言實錄

110 年度全民健康保險費率調整決議

109 年 11 月 27 日

- 一、自 106 年度至 108 年度政府應負擔 36% 之不足額 487 億元，經六大工商團體和全國農會、全國漁會及五大全國工人團體共 13 個團體聯合具名向政府建議撥補應支出差額 487 億元，至 109 年度預估短差 611 億元，則 110 年度健保準備金尚有二點五個月金額，則 110 年度健保費率不必調整，政府應依據健保法第 76 條文內容提供健保費總金額，不應該以施行細則第 45 條自行變更應付金額。
- 二、如果政府暫未能支付 106 年至 108 年應負擔 36% 不足差額 487 億元，則第四屆全民健康保險會委員任期至 109 年 12 月 30 日結束，惟 110 年度總額協商工作任務是第四屆委員責任完成，第四屆付費者委員及其他相關委員同意如下各項決議。
 - (1)、建議陳部長應依 110 年度醫療給付費用成長率以付費者表決議版 3.779% 核定。
 - (2)、則 110 年全民健康保險總額收支平衡為原則，至 110 年底依法定一個月安全準備金額目標來核算，同意全民健康保險費率 4.69% 調整至 ~~4.9%~~，補充保費 ~~1.91%~~ 調整至 ~~2.016%~~，第四屆委員盡到依法 110 年的總額支出和依法一個月安全準備金額，
 - (3)、有關 111 年的全民健康保險費率的決定是第五屆委員的責任和權利，第五屆委員依據 111 年醫療總額的成長率去決定健保費率的成長機制，111 年的總額成長和健保費率的成長不是第四屆委員的責任和權利，也無權去做任何決定。

委員連署具名同意上列決議內容。

簽名委員：

| | | | |
|--------|---------|---------|---------|
| 1. 何瑞 | 2. 林錫維 | 3. 于文身 | 4. 邱聖安 |
| 5. 許鑿漢 | 6. 鄭壽華 | 7. 陳新茵 | 8. 許美慧 |
| 9. 李齊家 | 10. 吳有慶 | 11. 吳瑞生 | 12. 張文靜 |
| 13. 丁文 | 14. 林紅 | 15. 黃海霞 | 16. 吳學 |
| 17. 李 | 18. 蔡明 | 19. 趙德 | 20. 吳學 |
| 21. | 22. | 23. | 24. |
| 25. | 26. | 27. | 28. |
| 29. | 30. | 31. | 32. |

第 4 屆 109 年第 1 次臨時委員會議
與會人員發言實錄

壹、「議程確認」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。首先感謝大家在天候不佳的狀況下出席今天的臨時委員會議。向大家報告現在出席的人數已經過半，達法定開會人數，可以開始開會，敬請主席致詞。

周主任委員麗芳

- 一、各位委員、李署長伯璋及各位先進，大家早安！非常感謝大家在陰雨綿綿的天氣下，參與這次臨時委員會議，本次會議主要聚焦討論全民健保 110 年度保險費率方案，此議題攸關健保財務的穩健發展，本會所有委員肩負社會對我們的關注與期待，希望在會議中透過大家充分討論、理性溝通，能夠圓滿達成共識結論。
- 二、首先要感謝李署長伯璋、蔡副署長淑鈴所率領的中央健康保險署(下稱健保署)團隊，在這段期間配合委員建議提出各種財務方案精算資料；其次，要感謝周執行秘書淑婉所帶領的健保會同仁，綜整各方對費率的意見，提供委員最新資訊，請大家給予他們肯定與鼓勵。
- 三、今天 3 個議案都與健保財務相關，稍後周執行秘書淑婉也會報告預定的議程，預訂會議時間到 12 時 30 分，今天臨時會議委員幾乎全員出席，令人感佩。謝謝大家！

周執行秘書淑婉

本次議程安排，討論事項有 3 案，第 1 案是全民健康保險 110 年度保險費率方案審議案，是上次會議保留的重要議案；第 2 案是有關近年健保會監理過程中，多次請求政府撥補應負擔健保法定經費的不足款未果，已嚴重影響健保財務健全，建請比照投保單位欠費處分方式「加徵滯納金」，以昭公允案，是上次委員會議委員的提案；第 3 案是在政府未撥付補足 105 年至 108 年應負擔 36% 保險總經費差額前，應不調整 110 年度健保費率案，是上次會議的臨時提案，以上是今天的議程安排。

周主任委員麗芳

今天共有 3 個討論事項，預訂會議時間到 12：30，今天暫訂會議時間到 12：30 結束，希望能達成共識，接下來進行討論事項第一案。

貳、討論事項第一案「全民健康保險 110 年度保險費率方案(草案)審議案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳

請健保署說明。

楊視察小娟

健保署說明，今天的提案是依照貴會在 10 月 16 日召開 110 年度保險費率審議前意見諮詢會議的結論，參酌專家意見，研提本費率方案，提請貴會審議。會議資料第 4 頁有列出費率方案簡報大綱，因報告時間有 10 分鐘之限制，並考量多數委員已出席諮詢會議，僅就 3 部分進行簡報內容說明。

一、請委員參閱投影片第 3 張，第 1 部分說明專家學者於諮詢會議中所提意見的處理情形：

(一)首先，專家學者請本署補充分析費率調整對政府、雇主及被保險人之影響。所提方案是依照貴會在 104 年所訂的「全民健保財務平衡及收支連動機制」作為費率推估的基礎，所以在 110 年醫療給付總額(下稱總額)成長率付費者方案 3.779%及醫界方案 4.346%的狀況下，110 年費率方案分別為 5.47%、5.52%，在這樣的費率調整之下，預估 1 年保險收入增加 1,035 億元、1,101 億元。3 方負擔的部分，被保險人增加 350 億元、372 億元，民營雇主增加 312 億元、332 億元，政府增加 373 億元、396 億元。

(二)其次，專家學者建議政府應負擔健保總經費法定 36% 下限之公式與計算內涵等疑義，請健保署提供試算數據。有關政府應負擔健保總經費法定 36% 部分，因為健保署歷年來都是依照健保法第 2 條、第 3 條，及施行細則第 45 條規定，以及行政院研商確立之法律見解及計算方式為基礎，在附錄資料(會議資料第 49~50 頁)，依據這樣的原則，提供 107~110 年健保財務收支情形，供委員參考。

(三)此外，專家學者建議針對費率調整應適度衡酌民眾的付費能力，建議可由調降現行機制設定之安全準備月數方式處理。對此，健保署尊重專家學者意見，及今天審議會議委員的共識。

(四)最後，有專家學者就本署於諮詢會議簡報的推估假設提出建議，並請本署做差異說明。在此一併說明，針對投保人口預估成長率，在未來年度健保財務的推估，在支出面總額非協商因素之投保人口預估成長率，基本上跟保險費收入的人口預估成長率是一致的，均參考國發會未來人口推計進行推估。另一部份是針對今年在推估方法有做調整，請委員參閱會議資料第 7 頁投影片第 7 張，今年的推估方法，將投保人口校正值移至非協商因素內，這部分調整是為配合今年總額成長率公式而做的調整，基本上對財務推估沒有影響。

二、第 2 部分要說明的是投影片第 6 張，有關前 1 年推估結果準確度評估，這部分是想讓委員了解我們推估方法的適當性跟準確性。從資料中可以看到，108 年、109 年保險收入跟保險成本的預估數與實際數差異極低，差異率幾乎在 0.4% 以下。可以顯示推估方法準確度很高，今年的推估方法就維持 109 年的推估方法。

三、最後第 3 部分要跟委員報告，請翻到會議資料第 16 頁，試算如果維持現行費率 4.69% 不調整，將來的財務狀況是如何：

(一)如果 110 年總額成長率採付費者方案 3.779% 來推估，可以看到 110 年保險收支累計結餘約 244 億元，約當 0.41 個月保險給付支出，111 年安全準備就會用罄並發生短絀。

(二)如果以醫界方案的總額成長率 4.346% 來推估，同樣在 111 年安全準備會用罄，110 年保險收支累計結餘約 202 億元，約當 0.33 個月保險給付支出。

(三)所以不論以付費者方案或是醫界方案，推估 110 年保險收

支結餘都不足 1 個月保險給付支出，在這樣的情況下，已符合貴會 104 年所訂「全民健保財務平衡及收支連動的機制」的啟動費率調漲條件。

四、如果依照貴會的費率調漲機制，其調整原則是在第 2 年年底的安全準備月數需要符合 2 個月，也就是 111 年底要有 2 個月保險給付支出：

(一)如果以付費者方案的總額成長率推估，110 年費率必須調升到 5.47%，調幅為 16.63%，到 113 年必須再調升費率到 6.04%，會超過法定上限 6%。

(二)如果以醫界方案的總額成長率推估，110 年費率必須調升到 5.52%，調幅為 17.70%，同樣到 113 年必須再調升費率到 6.10%，也是會超過法定上限。

五、根據本署所做的推估做個結論，預估截至 109 年底保險收支累計結餘是 1,096 億元，約當 1.89 個月保險給付支出。如果 110 年維持現行費率 4.69%，不論總額採醫界或付費者方案，都不足 1 個月保險給付支出，不符合健保法規定安全準備總額應該在 1 至 3 個月保險給付支出；如果依照貴會 104 年訂定的「全民健保財務平衡及收支連動機制」，110 年總額採付費者方案，則費率必須調升至 5.47%，總額採醫界方案，則費率必須調升至 5.52%，調幅在 16.63% 及 17.70%。

六、至於貴會在上週第 9 次委員會議所提的試算條件，本署已經試算完畢，相關資料在今天的補充資料內，請委員一併參考，以上報告。

周主任委員麗芳

接下來請委員提出垂詢跟討論，請陳委員炳宏。

陳委員炳宏

一、大家辛苦了！為了這個會議召開，我們付費者代表從 8 月起逐月提案，按部就班，辛苦鋪陳，先在 8 月建請健保署持續落實 109 年期中預算檢討，直到上個月(109.10.23)我們更明確要求

「請健保署遵循二代健保開辦初年訂定的費率審議作業流程相關規範(102.9.28 決議)，提供本次費率審議會資料」，但今天健保署提供費率審議資料，仍未依費率審議規範出具法定「安全準備提撥項目」相關說明，對我們的正式書面提案似乎視若無睹。

二、我就 110 年度保險費率方案，重點向大家補充說明，首先請大家參閱桌上「編號 2」我的補充資料，我以圖解方式提供，以利大家解讀本次費率審議資料，首先請看「編號 2」的補充資料第 1 頁，就是上個月會我們付費者代表提案的其中建議，敬請健保署遵循費率審議規範，提供本次費率審議資料必須包括「安全準備提撥項目」，如本頁圖解的內容，就是讓大家回顧 105 年 11 月 18 日費率審議方案，105 年當時健保署尚依配合辦理，提供「安全準備提撥項目」說明，因為費率審議的預警基礎「安全準備餘額」，極為重要，但今天健保署仍然未提供「安全準備提撥項目」相關說明！在上個月會我們也討論過，如本頁圖解的內容，健保法第 76 條「第 1 項」是「應提列安全準備」的「來源」(加項，計有五款 1.結餘、2.滯納金、3.運用收益、4.菸酒健康捐 5.其他收入)，健保法第 76 條「第 2 項」是安全準備的用途「填補」收支發生「短絀」(減項)，前述兩項條文是有明顯區隔；但近年健保署卻將第 76 條「第 2 項」的『短絀』數」混淆代入「第 1 項安全準備來源之中的『結餘』數」，不當計算政府應負擔健保法定經費。請大家翻到「編號 2」補充資料第 2 頁，我再進一步圖解出，上半段是政府應負擔健保經費之「法定」公式，下半段是近年政府自行「認定」公式，並以色差圖解出兩造在法遵上的顯著差異，導致 105~108 年政府實質負擔健保經費，未達健保法第 3 條第 1 項規定(不得少於「每年度保險經費」扣除「法定收入」後金額之 36%)，大家待會慢慢參閱。

三、我們在去(108)年 12 月份委員會議提案，請健保署依決議於未來各年度逐期提供「委員主張依法計算之財務收支情形報

表」，讓委員了解，持續強化健保財務監理，並務必提供於本次「保險費率審議會」，但從「去年 12 月 27 日，到今年 2 月 21 日、4 月 24 日、7 月 24 日、9 月 24 日、10 月 16 日及 10 月 23 日」多次提醒，請問各位今天有沒有看到我們要求的法定財務收支情形分析報表？我們要求超過 7 次，都沒有提供！再請大家看我的補充資料「第 3 頁」，就是摘錄自本次健保署提供之政府自行「認定」的 107~110 年健保財務收支情形，詳如會議資料 P49、50，我先簡易地幫大家對照比較，結果發現，我用紅線圈起來，在總額預算成長的高推估 4.346%、低推估 3.779%，兩種不同情況下，政府應負擔健保總經費 36% 不足的差額，兩者居然都是一樣？例如表列 110 年皆同為 640 億元？大家也應認為不相同，因為依健保法第 3 條規定，政府應負擔經費 = [保險經費 - 法定收入] × 36%，亦即保險經費越高，政府應負擔的經費也要越高，因此，在總額成長率的高、低不同，假設不同，計算出「政府應負擔健保總經費 36% 不足的差額」，當然不同！但是例如該表所列示 110 年皆同為 640 億元？是不是「不合邏輯」，這些資料請大家待會慢慢看。

四、另請大家翻閱到健保署提供的會議資料第 6 頁，投影片第 5 張，近 2 年影響健保財務之重大措施及其影響評估，目前表列最多的影響數是幾十億元，大家皆知，更重大的幾百億元影響因素，就是政府尚未撥補其應負擔健保經費 36% 的不足款，累計 105 年至 108 年保守評估累積已達 487 億元，費率審議資料怎麼沒有把這項重大影響因素揭露出來？

五、請看健保署提供的會議資料第 12 頁，投影片第 17 張，還有保留「應提列安全準備」這個項目，是目前僅存可以追溯的軌跡；請大家看到投影片所列示：政府應負擔保險總經費公式 = [(保險給付支出 + 「應提列安全準備」) - 法定收入] × 36%，也就是健保經費支出越高，政府應負擔的法定經費就越高，對不對！

- 六、但是，請看會議資料第 49 頁、50 頁，107 年至 110 年健保財務收支情形表，110 年度總額成長率採 3.779% 或 4.346%，兩方顯示「政府負擔不足法定 36% 之差額」都是 640 億元，與剛剛看到投影片第 17 張「政府應負擔保險總經費公式」邏輯不符！所以目前審議資料，是政府「認定」的計算方式所列出來，而健保基金是有會計制度，其總說明已明確規範「會計報告應該按人民所須明瞭之會計事實編製」，可是我們請求 7 次，從 108 年 12 月 27 日提案請求健保署提供「依法計算之財務收支表」，到現在仍然沒有提供。也就是目前費率審議資料有關「政府應負擔健保經費」，並未依健保法第 76 條第 1 項規定計算「應提列安全準備來源」實際金額後，再代入同法第 2 條第 5 款、第 3 條第 1 項規定之公式遵循演算；所以大家要釐清，今天會議健保署提供的財務數字，是用主管機關「認定」、而非依「法定」來計算，也沒有依法提供正確安全準備金餘額。
- 七、請看會議資料第 19 頁，投影片第 31 張，第二段結論，費率審議資料依現行費率推估，110 年安全準備約當 0.4 個月保險給付支出，實際上，有關政府應負擔健保總經費 36% 的不足款，如果能夠依法撥補，在修正經費收入之後，安全準備將提高到 2.3~2.5 個月，費率是適足的，不必調漲費率！第三段結論，健保署提供 110 年調漲費率的選項(調幅將高達 17%)，檢視目前費率審議資料，法遵失序、預警基礎也失真的情況下，並在剛剛提供圖解說明及對照比較，已經讓大家據實衡量目前安全準備的悖離情形，也讓我們嚴謹辨識已發生中的費率審議風險；上個月在 10 月 16 日「110 年度保險費率審議前意見諮詢會議」，以及上週在 11 月 20 日健保委員會議，我有明確建議健保署，增加「付費者代表依法主張現行費率適足，維持現行費率」審議方案之選項，但這次費率審議資料仍未提供該選項，所以付費者才得自行提出本次討論案第三案「在政府未撥付補足 105~108 年應負擔 36% 保險總經費差額前，應不調整

110 年度健保費率」，我認為併案討論及處理，是合情、合理且合法。我剛才已經說明了，權責單位提供自己認定的費率審議資料，我們深表遺憾、嚴正抗議，我們無法依照這些資料進行審議。以上補充。

周主任委員麗芳

請周委員穎政。

周委員穎政

- 一、我很敬重陳委員炳宏對政府欠錢這件事情的執著，我們大概都談 2 年了，我在上次委員會議也特別說明，有爭議的事情需要先解決，我們才能夠繼續再討論，我建議安排多次臨時會議，否則絕對解決不掉這問題，或是陳委員炳宏可以接受，在發表完聲明後，我們實質上進入今天會議的費率審議，今天的議程也排出來了，最後假如大家覺得陳委員炳宏講得很有道理，我們就把前面結論推翻掉，不過，我建議我們還是照著議程順序，不要跳入這些爭議點，否則今天到晚上都不會有結論，我相信大家今天下午都有事情。
- 二、第 2 點，在今天的試算表裡面可以看出，我們目前是靠過去累積的安全準備在支應虧損，簡單的講財務收支連動的基本概念，已經知道 110 年需要支出 7,231 億元，這是在總額協商都談定，我們今天調整費率，關鍵點要回答一個問題，我們調整完費率後，明年是否還是虧損？就是明年收到的錢是否無法因應明年的支出？這是關鍵的切割點，大家要去想清楚，在健保制度當年設計的時候，所有學者都很清楚一件事情，保費收入的成長率趕不上支出的成長率，因為這 2 條線斜率不同，所以勢必要有一個制度，每隔一段時間適度去調整費率，亦即在安全準備概念下，每當調高費率之後收入就會大於支出，會有一些錢剩下，接下來隔幾年以後，支出就會大於收入，所以會用前面這段多的錢去補後面這段不足的錢，下次再調高費率的時候，收入又會大過於支出，過幾年以後，又是支出大於收

入，這是 1999 年規劃開辦健保時，第一代學者就知道的事實，很可惜在今天討論時，都忽略了這項基本的事實，我想講的是，我們所謂收支連動，至少要有一個概念，調完費率以後，明年收入要大於支出，簡單澄清這個概念，希望能夠列入紀錄。

周主任委員麗芳

請趙委員銘圓。

趙委員銘圓

主席，各位委員大家早安。我原則上尊重周委員穎政的想法，但是在整個過程中，並不像周委員穎政所講，為什麼？其實從 104 年雖然有財務收支連動機制，因為政府把太多不必要的支出，通通灌進健保，今天假如沒有把那些不必要的支出灌進健保，就算政府負擔健保總經費法定下限 36% 議題先暫時不談，我們也用不著在今天就要談所謂的調整費率，因為根本就沒有這樣的議題，你不能只談後面，表達所謂財務收支連動機制的方式，但是你為何不去談政府在相關屬於 C 肝口服新藥為公務預算範疇卻不支出，愛滋病醫療費用也推由健保給付，而愛滋病部分負擔都是由疾管署支出，菸捐挹注健保安全準備比率的減少，把另外其他 7 項屬於社會福利部分也認定政府支出而納入政府已負擔健保總經費法定下限 36% 元之計算範圍，才造成現在的安全準備金下滑，才會有現在的狀況，假如沒有這樣的前提，根本談不到來討論調整費率，我想這部分本來就需要做釐清，以上給大家參考。

(註：7 項中央政府已實質負擔保險費：原住民健保費、65 歲以上離島地區居民健保費、70 歲以上中低收入老人健保費、中低收入戶未滿 18 歲兒少健保費、中低收入戶健保費、中重度身心障礙者健保費、受僱者(勞工身分)育嬰留職停薪期間繼續參加社會保險應由政府補助之全民健康保險費)

周主任委員麗芳

請盧委員瑞芬。

盧委員瑞芬

剛才周委員穎政講的，是我們健保費率調整的基本精神與機制，剛才趙委員銘圓提的，是歷次健保會曾經經歷的結果，當時就算反對，畢竟調整健保費率或是政府支出部分，政府還是扮演主要的決策角色，其依法決定要付什麼，不付什麼，有部分或主要的裁決權，我們無法去推翻過去結論，例如愛滋病醫療費用不應該健保出，現在卻是健保出等等，如同周委員穎政所言，如果一直糾結在這裏面，就算會議開一百次都不會有決議，我們某種程度需要接受既定事實，因為每次經過健保會討論，我們都有會議紀錄，也都有通過，現在重點是按照健保收入、支出，費率要做怎麼樣的調整，我相信這是這次會議的重點，需要我們決定，再去講過去既成的事實，如果有行政上或法律上糾紛，就循法律途徑解決，今天就目前事實做費率調整決議，不然我們健保會就是推卸責任，若沒有決議或共識，就是由衛福部決定，健保會就會失去做我們該做事情的義務跟責任，所以我想這部分還是要回歸到本質上來討論，以上。

周主任委員麗芳

請吳委員榮達。

吳委員榮達

我想提第 1 個建議，因為我們在總額協商時有兩案併陳的機制，我們在費率調整為何不能有兩案併陳的機制？對於政府負擔健保總經費法定下限 36% 的爭議相持不下，所以是否可以這樣的思考，有關 36% 議題的部分，列為第 1 個方案，政府依照上述 36% 規定應該補足多少錢的時候，明年就不需要調整費率，第 2 個方案，是等一下討論看看，若真的要調整的話，有共識調幅是多少？以兩案併陳方式，讓衛福部跟行政院去裁決，不知道大家是否可以接受，謝謝。

周主任委員麗芳

請何委員語、林委員錫維。

何委員語

- 一、主席，各位委員，大家好，今天是審議費率，可是有因會有果，有果才有因，今天要談調整費率是果，然而以前造成的因不能談嗎？如果沒有這些因，怎麼會有這些果呢？我今天第一個要講，每年 7 大工商團體都請專業精算師，幫我們計算今年國內的經濟成長率、人口成長率、老人指數，還有付費者的付費能力、消費能力、CPI(Consumer Price Index，消費者物價指數)等等，我們都有精算過，建議衛福部、行政院今年的醫療總額成長率應該最低與最高各多少，這是國家經濟發展的現況，也是社會的現況，可是衛福部、行政院這 5 年來從不採納，若你們採納，就知道國家經濟發展的實況與民意，還有老百姓的付費能力及財富狀況，你們都是一意孤行決定要多少就多少，我們也從來沒有說過總額成長率為 0%，最少提出 2% 以上，這是很客觀的精算師計算出這些，然而你們精算師算了一大票的成長率，我們要不要來對照一下？
- 二、你們因為這樣總額快速成長，已經悖離整個國家社會的經濟發展、社會的付費能力、老百姓財富的支付能力，在很有錢的時候拉高總額，很多醫療院所就衝量，點值就下降，就要補貼很多錢，補貼後發現到不夠錢了，就要調漲保費，我想漸進式調漲保費是應該的，因為國家社會進步，老百姓財富累積，還有社會所得的增加，但是你跨躍式支出，不符合收入來源，超越你的收入來源，所以當然不夠錢，我上次開會時講過，你一個月只賺 3 萬元，想要買一部賓士 350 汽車來開，有關一個月油料費、保養費等就超過 3 萬元，當然入不敷出，若今天你的收入是一個月 20 萬元，買一部賓士汽車有什麼關係？問題出在這裡。
- 三、今天要調漲費率，我們當然會提出幾個建議，另外一項就是政府負擔健保總經費法定下限 36%，一直運用健保法施行細則第 45 條規定，可是立法院職權行使法第 62 條也寫得很清楚，子法逾越母法以後，必須修正、廢除，如果不修正，2 年後就失效，但是你們現在都用健保法施行細則第 45 條來講健保法第

2 條、第 3 條、第 76 條第 1 項條文，這是失衡現狀，應該回歸法規。我很贊成每年財務收支平衡與連動，回歸法律規定，每年總額成長依據財務收支連動作調節，若回歸這樣的話，就不必一直討論這些，另外政府把健保法施行細則第 45 條裡面的 7 項支出原來是屬於社福支出的費用，轉入屬於政府的健保支付而免除計算上述法定下限 36%規定的負擔，很多人說這很不合理，政府要承擔的是社福的財務支出，不是健保費的支出，所以我非常支持吳委員榮達的提議，我們可以兩案併陳來處理，這也是一個方向，我的報告先到此。

林委員錫維

- 一、主席，與會人員，大家好。有關今天討論事項第一案，是關於費率調漲問題，我們本來非常不同意在這個時間來調漲健保費率，可是大家都認為我們這個健保需要永續經營，在座各位沒有說要對健保不利，或是不明理地做相關決定，我為什麼說不應該在這個時機來調漲費率？因為現在是百業蕭條，只有台積電等相關高科技產業可能會好一點，其他不管是資方收入減少，或勞工的失業都非常嚴重，今年與明年應該都是一樣，在這樣整個百姓跟資方的收入都減少之下，要調漲健保費率實在是非常不妥當，但是健保未來需要永續經營，陳部長時中也一直在強調，應該要來調漲健保費率，陳部長時中是一位很盡職、盡責、認真的部長，我們也應該要來配合。
- 二、我們不能只有談要開源，也有很多需要節流，我們希望健保署應該做一個相關的資料，明年在座是誰在當委員我們不知道，但是至少讓下一屆委員知道哪些是浪費，或是相關重領藥品、重複看診等，這也是非常嚴重，甚至假如要調整費率，我會建議部分負擔也要調整，讓使用者付費，健保署也應該可以規劃一下，予以適當調整，不要只有調整費率，因為健保費率涉及辛苦的勞工與年輕人要繳的保費，他們看病的機會當然比較少，我希望李署長伯璋在這方面應該規劃一下，剛才何委員語也談到，有因才有果，假如沒有前面很不明確的東西，我們今

天就會很快決議費率要調整多少，就馬上可以通過，甚至於陳委員炳宏非常用心，其利用 3 天、4 天休假，到圖書館找資料，結果找不到真正政府負擔健保總經費法定下限 36% 的公式，所以我認為假如一定要調整費率，也同意兩案併陳的方法，但我個人以勞工立場，希望微調就好，讓 110 年費率在 5% 以下，假如是 5%，今年我們通過了 110 年度總額的額度，讓 110 年安全準備能夠維持法律規定的 1 個月保險給付支出，這樣的費率，我認為我們這屆委員已經負責到應該做的事情，我希望有些要改進的，健保署本來就非常用心，但常常上有政策，下有對策，所以既然下有對策，健保署就應該拿出其他的應對措施來做相關的改進。

三、關於我們國人出國停保、回國復保的問題，我希望假如費率調漲的話，這也要向社會來做一個宣布，要恢復正常，這是對於國人或百姓非常不好的觀瞻，甚至大家認為不應該這樣，應該一併來做修改。謝謝。

周主任委員麗芳

請陳委員炳宏。

陳委員炳宏

我支持吳委員榮達所提併案處理，而且是中肯的建議，請大家想想，記憶猶新在上個月 16 日費率審議前意見諮詢會議，我就建議健保署就付費者代表依法主張費率適足、請將維持現行費率列入本次費率審議方案的選項，在上週大家記憶猶新，為何今天要召開臨時會議？當時付費者代表也提案，希望併案討論，在過程中併案選項是合情、合理、合法，我再說明一件事情，本委員會嚴審健保決算及預算案，已連續 3 年不予備查；檢視會議提供資料過程中，是依主管機關「認定」的計算方式，我已多次提出要依「法定」的計算方式；因此權責單位提供自己認定費率審議資料，未符合健保法規定、是否陷健保委員於不義？我還是懇請將討論案第三案「在政府未撥付補足 105~108 年應負擔 36% 保險總經費差額前，應不調

整 110 年度健保費率」併案討論。

周主任委員麗芳

請周委員穎政。

周委員穎政

- 一、我今年做完大概就不會有機會續任健保會委員，既然當學者該講的話，就一定要講出來，我剛才已經講了很重要的概念，到底醫療費用為何成長？顯然在健保會裡大家有不同的意見，我一直很期盼健保署要扮演一個角色，意見可以不同，但事實真相到底是什麼？我常說台灣醫療費用非常低，台灣人繳的健保費也非常低，有人有不同意見，我覺得健保署要把全世界的資料整理給大家看，我們看醫療支出過高和或低，是看醫療保健支出佔 GDP(Gross Domestic Product，國內生產毛額)的比重，這是全世界採用的標準，大家關注重點是在費用成長率而不是絕對值，這些討論經過 2 年下來，感覺到大家對於基本事實、觀念有很大的差距，所以今天在這個會議裡面當然很難有結論。
- 二、我知道長官可能想要調整部分負擔，我一直覺得部分負擔調整是醫界與付費者最容易達成共識的事情，部分負擔調高有 2 個效益，第 1 個，使用的人會多繳一筆錢，有助於財務，第 2 個，價格上升有些人會減少利用，就是價格彈性，是對價格的反應，這塊就是有浪費醫療資源的地方，這 2 個部分，是很多學者很關注。今天調高的錢只是那些生病的人要增加花費的話，那些弱勢、多重慢性病、重大傷病的人都是受到影響，為了要讓一些人付錢，卻讓這群本來我們保險要照顧的人受到影響，這是一個好的政策嗎？好的政策是在另一個部分，調高費用，不該去使用的人，浪費的東西能夠減少，我想請問李署長伯璋，你算得出來價格彈性是多少？你認為可以減少多少浪費？這必須要算出一個數字，只要算出這個數字，下次總額協商就相當容易，調高部分負擔會減少多少浪費？願不願意回饋

給付費者？假如願意，假設今年總額是 9,000 億元，調高部分負擔如果可減少浪費 300 億元，總額就改變成 8,700 億元，或是要下降成多少億元，兩方就可以達成協議，概念上要很清楚，是真的要讓生病的人付錢，還是要減少浪費？目前看到的方案都是要讓生病的人付錢，這也是外界很多學者質疑這樣的政策，部分負擔的目的是讓不該看病的人不用去看病，這一塊到底有多大？現在有沒有數字，我認為大家要好好地檢討、計算，算出來兩方就容易達成協議，今天最大的問題，是基本的事實都可以在這邊吵很久。

周主任委員麗芳

在朱委員益宏發言之前，我想今天一定要聚焦，今天是討論健保費率，不是部分負擔，部分負擔議題需要更多資料，剛才有好幾位委員提到，包括盧委員瑞芬，健保會的職責在今天一定要做出一個結論，如果對於費率的審議沒有結論的話，我們等於棄權，由政府決定，我相信這不是所有委員期待的結果，所以我們要聚焦，等一下的發言如有關部分負擔，請大家稍微限縮，請再回到費率審議案。請朱委員益宏。

朱委員益宏

一、我要表達其實就是主席剛才講的，依照健保法規定，今天審議費率本來就是健保會的權責，但審議完畢後，依程序要報主管機關核定，所以最後核定權是在主管機關，我建議各位委員，今天就算沒有決議，我們也可以有幾個案子，剛才有幾個委員提到，我們就報主管機關，由主管機關核定，不能說沒有決議會議就一直拖下去，這就是我們失職，而且我們也沒有權力去拖延會議，我建議今天若有不同意見，認為調整方案應該如何，甚至不應該調整或怎麼樣，若真的不能達成共識，就報給主管機關，由主管機關核定，等於將費率審議權交還給主管機關，這要確認，不然依照大家討論的方向都不同，其實不會有共識、聚焦。

二、剛才幾位委員提到的我也同意，我也建議健保署或許在今天討論完後，明年度開始啟動，包括部分負擔的檢討，甚至如果檢討到醫療浪費，是否有保險範圍的調整，這都要同步檢討，確實這些在今天或許無法討論，但對於未來保險財務收支的平衡是有一定的正面或負面幫忙，總會對保險財務收支有影響，但都要花時間，所以希望健保署在明年度可以列一個重要議題，就是包括我剛才講的，不是只有部分負擔或只有檢討醫療浪費，甚至包括保險範圍也必須同步檢討。我們一直在講無效醫療，或是醫療給付太多，我覺得甚至包括指示用藥都應同步檢討，整體來說，就是應檢討保險範圍是否太大。以上。

周主任委員麗芳

請干委員文男。

干委員文男

- 一、建議主席應可停止與會人員發言，進入實質討論，因為各種意見已表達很多，在此我建議可在決議之後，提幾個附帶決議。
- 二、健保法第 5 條有關財務平衡，我講過 N 次了，如果按照健保法的本意及本質，有增加保險支出之情事應請保險人提出相對應的財務平衡方案也就是財源，這時候都可達到平衡的話，就永遠不會達到法定的費率上限 6%，每年收多少錢就花多少錢，這樣就可永遠不用達到 6%這麼高的費率，這是第 1 個可以確認之處。
- 三、為何醫療費用會成長這麼快？首先就是總額的非協商因素要廢止，如果不廢止，滾雪球，大的滾得越大，小的也繼續滾，滾到明年、後年總額就將達到上兆元，委員常常說非協商因素應該要廢止，但是沒有實質去談到如何廢止，此事其實很值得討論。
- 四、剛才我們召集人也談到部分負擔要成長，如果站在消費者的立場，我反對現在調高部分負擔，因為這樣的話會造成健保雙漲，雙漲以前就曾有 2 次造成社會的沈重負擔。重申一次，而

且費率調整後，無論部分負擔還要調整多少，雙漲的時候都比較難以接受，所以調整要看時機，我不是反對調整，主要還是要看時機，不能同時於調費率時一併調部分負擔，同時調整就如同原子彈一炸整個城市都毀了。

五、政府應負擔健保總經費 36%的問題，陳委員炳宏提了 N 次，我們也跟陳委員學習很多，36%這問題我一再強調，講到健保法施行細則第 45 條是後來再加的，若政府應負擔費用改由支出面計算，就變成政府還要再多付錢給健保，這時政府這筆錢不付反而在這地方直接扣起來，誤差值變的很大，也會變成所有的老百姓要繳的保費，大家的負擔都要增加，這點希望一定要再談。

六、我贊成這個該談的要談，但不要說馬上要調高部分負擔，因為部分負擔一調，我們本身也受不了，費率議題可以進入實質的討論，但其中這個最大的障礙就是廢除非協商因素，這個不廢除的話，我們無法再繼續協商，每次非協商因素成長率，總是衛福部說多少就多少，公式算出來總是讓大家目瞪口呆。以上幾項建議。

周主任委員麗芳

等一下吳榮達委員發言結束後，我們就聚焦到大家稍微有共識的方案，再進一步實質討論。

何委員語

我有個會議詢問，要請健保署說明。

周主任委員麗芳

請發言順序在前面的幾位委員先發言，再請何委員語。先請商委員東福。

商委員東福

一、其實我非常同意陳委員炳宏及何委員語所言，要合法、要盡我們這一屆健保會委員應有的責任，也就是平衡費率。事實上若要仔細回應陳委員炳宏，我可以講 2 個小時以上，跟你分享我

的觀點，但是我為了會議時間及效率之故，還是簡單回應。若以周委員穎政所提的方式，可能要花點時間，甚至真的可以講一天一夜，但若以簡單講一句話來說就是：「政府已經依法負擔」，並沒有所謂的不依法！這是我強調的。

二、委員贊成要依法，我完全同意。何委員語說回復到平衡費率，這就是二代健保希望達到的年度平衡費率概念，講出來可能會讓你們覺得很驚恐。當時在 104 年 11 月為了調整費率，本會現有委員很多人也都在場，於本會該次委員會議通過設立「全民健保財務平衡及收支連動機制」，這非常好。因為二代健保原先設計的制度是年度平衡費率，因為是當年度的平衡費率，這也使得每年都要調整。104 年時，大家認為有這麼多安全準備，是否可以不要常常調，把調費率的時間拉長？所以當時主管機關也很痛苦，我可以念 104 年的新聞稿給各位聽，對我們來講是心裡淌血的，但是尊重委員會的決定，我們就按照本會所定機制，如果現在談明年的費率，連續 3 年安全準備餘額超過 3 個月保險給付支出，就調降到超出的部分，但是如果明年安全準備餘額低於 1.5 個月，就調升到連續 2 年有 2 個月以上。

三、若過去的好意，也就是委員設立出來的機制如果不打算遵守，我可以告訴大家，平衡費率的精神即依照健保法第 24 條，請參閱補充資料 1 第 1 頁中間一列「110 年收支平衡」之第 2、3 欄分別為保險收入及保險成本，收與支差不多的才叫做當年年平衡，請委員自己看，我不好意思念費率應為多少，這才能叫做沒有用到前人所留下的安全準備。因為安全準備是 1 至 3 個月的原則，若以各位 9 月底以前決定的總額範圍，來談今天應該要講的平衡費率，這範圍就不能用到以前留下的安全準備，此安全準備現在還有 2 個多月、或明年有 1 個多月，如此才稱為當年的平衡費率。這就是我們自己對本屆健保會委員的責任，所以我特別要強調真正的平衡費率在法上的規定是這樣。

四、104 年行政院的新聞稿我可以請同仁印給各位，我念不下，我相信做出同意調降並預期未來陡升的決定真的非常痛苦，但無法否決並要好好尊重委員的決定。若委員現在覺得以前自己所定的機制不算，要重來，回到平衡費率的機制，我非常贊同，但強調應回到健保法的基本精神，也就是 110 年收支平衡這列資料，請再細心看一下。

五、何委員語跟我討論很多健保法施行細則問題，我為何一定要再次陳述及釐清：

(一)因為我們不應把合法的反而說成不合法，把當時參與的人認為是好意的，解釋為惡意，為何？依健保法第 3 條政府依法令規定負擔本保險的相關預算，這應該都要計入，何委員特別有提到他覺得那幾項才算。我還是要提到部分負擔這四個字，雖然主委不希望我們講，我也還是要談，若政府有幫忙出保險費才算，但如果部分負擔是不會算的。所以是很清楚的，若按照健保法第 3 條政府分攤，依照法令原本是可以包山包海的。

(二)所以同仁很用心的修健保法施行細則第 45 條，因為是希望做出補充說明，當時在座至少有 2 位委員參與，這可以從立法院的公報找到。理論上健保法施行細則只要立法院備查就好，但立法院要求審查，所以我一直強調為何我們是合法，因為這件事只需備查但我們也完成實質審查。

(三)當時提了 9 項最後刪成 7 項(註)，其中主要是原住民、離島超過 65 歲居民、中低收入戶等群體，回顧健保法關於第五類低收入戶，政府是 100% 負擔其保費，這個錢當然也算是政府負擔，雖然是福利但也是保費。所以這 7 項也是當時幾位委員很清楚，其中刪掉 2 項，也就是將失業被保險人與其眷屬健保費及經濟弱勢者健保費之補助拿掉，但我想幾位委員都很清楚，這是經過立法院實質審查，而且審計部對相關決算也已審核這麼多年，這都是合法的。我不希

望是非不明，合法不能說成不合法，前輩定下的機制的這番好意，不能說是不對的。

(註：

1. 健保法施行細則第 45 條第 2 款，於 105.1.1 修正前，原規定政府依其他法律規定之保險費補助項目，原包括原住民健保費、六十五歲以上離島地區居民健保費、中低收入戶健保費、七十歲以上中低收入老人健保費、中重度身心障礙者健保費、中低收入戶十八歲以下兒少健保費、失業被保險人與其眷屬健保費及經濟弱勢者健保費等 8 項保險費補助，後依立法院決議，將失業被保險人與其眷屬健保費及經濟弱勢者健保費之補助，排除在計算政府負擔經費之外。
2. 自 105.1.1 起，以健保法施行細則第 45 條第 2 款共有 6 項，加計同條第 3 款受僱者育嬰留職停薪期間政府補助原由雇主負擔之保險費 1 項，共計 7 項。)

六、我一直很尊重委員，所以也必須提醒，健保會委員依健保會組成及議事辦法第 5 條規定，每一屆更替至少五分之一，意思是說，可能在場很多委員會連任至下一屆，所以真正負責任的作法，應該是何委員語希望我們做到的，就是當年度依法的平衡費率。

周主任委員麗芳

請葉委員宗義。

葉委員宗義

- 一、主席，開會絕對會有爭議，無論花多少時間溝通，都還是會有人反對，但我希望考量健保會功能，不要讓外界誤解及質疑本會，所以希望今天會議一定要解決費率的問題，因為這議案已經延期一次了，今天若再不決定，之後才報給上面衛福部去裁決，這樣我們委員會面子也掛不住，這是我提出的第 1 個問題。
- 二、第 2 個問題，我們陳委員炳宏，他是精算師，也真的很用心，所以才會提出政府應負擔健保總經費比率 33% 及 36% 的相關質疑，這是屬於工商界所提意見，從今年 8 月份就開始講到這問題。錢總是有入有出，若政府沒付這麼多的話，就變成是工

商界要付，就變成我們的多餘的支出。不過從 8 月份講到現在，衛福部社保司商委員東福也答覆了，委員對委員一對一的溝通已經有了，另團體間的溝通的情形又是怎麼樣。我們幾個團體包括勞工團體，也以團體的方式陳情到衛福部，上面已經答覆給我們的 10 個團體，如果今天又由商司長來答覆，其實兩方面答覆的內容當然是一樣，絕對會是一樣的。所以這個問題，商司長已經講過，現已依法處理，未來也考慮修法使之更明確，因此社保司答覆時候講得非常明確，所以我想 36% 跟費率這 2 個問題應該要分開。

三、綜上來說，再怎樣等商司長答覆，他還是一樣的說法，到最後我們若一直沒有對費率決定，只會引發外界對本會功能的質疑，我希望能夠圓滿解決，畢竟我們不是立法委員，而 36% 這只是建議案，委員到底有沒有權限去影響相關決定，請大家深思。以上是我的建議。

周主任委員麗芳

葉委員宗義語重心長，剛才他提出希望大家聚焦討論費率，也希望將政府應負擔法定下限 36% 的問題分開來處理，這樣會比較彰顯健保會的精神。請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

一、每次講到調整費率，大家馬上想到醫療浪費或行政管理是否有怠惰的地方，但其實總額預算下，不管醫療浪費、行政怠惰，產生的效果都不會影響費率。因為總額預算已經匡列，這些會影響的是點值，是醫界自己要去承擔。所以重申：醫療浪費、健保管理行政怠惰，是點值下降後由醫界承擔，且醫界同儕制約本來就會杜絕浪費，甚至所有醫療違規傷害的也是醫界同儕，所以醫界絕對是自律的。

二、再者，在總額預算的預估下，勢必對於人口增加、老化以後所增加的醫療需求，有被動式的影響，不是主觀可以靠著協商來反映的。進一步說明，也就是我們不能在健保會的場合協商人

口成長多少，那是老百姓的生育問題能管嗎？我們也不能在健保會協商人口老化指數為多少，老化就是客觀事實，它就是一直在前進，如果非協商因素不見，總額預算的合理基礎也就不存在了。

三、至於這些問題是否無解，我們可以想想，真的要解決人口老化造成醫療需求成長所形成長遠的社會負擔，唯一的方法就是對於健保醫療服務通盤檢討，但不是今天討論費率的會議有辦法做到。今天只能就現有的給付範圍、給付型態去討論費率調整，長遠的規劃方案如 5 年或 10 年後的問題，真的要好好召開專家會議，甚至是國是會議的層級，應該討論未來是否要像現在這麼方便就醫？像現在這麼方便就醫的醫療體系，我國是否能承擔其財務？如果醫學生繼續招收，大型醫院繼續開，讓醫療越來越方便，讓服務密度越來越增加，國家的付費能力是否足夠？這樣才能就我們所擔憂的問題深入探討及解決。

四、當然今天也很擔憂，按照現在的人口成長及老化程度預估，未來一定還要調漲費率才會合理，而且按照現在的醫療型態要讓健保繼續存在的話，調漲費率也是必然的，但是我們目前沒辦法解決這個問題，這恐怕需要 5 年甚至 10 年的規劃才有辦法處理。我們今天面臨的困境，就是預算要因應人口老化需求去承擔，因為民眾無法在短期內改變醫療習慣或承受醫療不便，必須要調整費率來應付現在的狀態。

周主任委員麗芳

請吳委員榮達。

吳委員榮達

一、為了解決這個僵局，我具體提出一個費率調整的數據，我建議明年的費率調整為 4.97%，理由如下。第 1 點，因為疫情衝擊，對社會或民眾衝擊之下，如果真的要調，建議盡量降低調幅，從低的調漲幅度來做調漲，4.97% 應該是比較適當的費率調整。

- 二、第 2 點，4.97%的調漲方案，經過健保署試算結果，明年年底是可以達到 1.02 個月的安全準備，符合健保法安全準備下限的規定，這是我第 2 個理由。
- 三、第 3 點，有人會覺得若採此方案，明年又要討論費率的問題似乎過於頻繁，但我覺得不會的，因為依照健保署的試算，想要明年不調整的話，需要直接調到 5.24%~5.28%(註：現行機制，惟 111 年底安全準備為 1 個月)，這調幅非常高，對於付費者代表來說太高，或對社會衝擊等都是比較大一點。我不贊成將明年還要再討論費率，當作本次儘量拉高費率調幅的理由，這是第 3 個理由。
- 四、第 4 個理由，建議這樣調整以後，希望有 1 年的時間可以用來時間換取空間，進行相關健保改革，不管部分負擔、海外同胞的停保、開源節流等問題，應該用這 1 年時間提出大方向改革及相關企劃，好好討論，併同明年費率調整時一併考量。這是我提出的幾項理由。

周主任委員麗芳

現在已經進入實質建議，我要說的是，若依剛才葉委員宗義的建議，36%後面有討論事項第二、三案，所以我們現在先聚焦到費率的討論，委員若有對 36%部分的發言，建議先暫時告一個段落。先請何委員語，再請林委員錫維。

何委員語

我要請教健保署李署長伯璋，第 1 點，今年 C 肝口服新藥 84 億元的預算，到今年 10 月底用掉多少錢？第 2 點，健保署每年總額的其他預算都沒有用完，過去 3 年來，大概每年省下多少錢？我想瞭解這兩件事情。

周主任委員麗芳

這兩個問題請李署長伯璋回答，但我要先向各位委員說明，上次委員會議講得很清楚，今天臨時委員會議只談費率，其他關於健保業務的垂詢，雖是委員職責，但除了何委員語這兩個提問之外，其他

問題若未與費率直接相關，就留待我們正式委員會議再談。

何委員語

因為我想了解健保署他們還存了多少錢，就算到明年的 244 億元裡面，想知道他們會移多少過來，這樣我就知道費率要算多少。

周主任委員麗芳

請陳委員炳宏。

陳委員炳宏

一、謝謝讓我有機會補充說明，有關大家清楚費率審議基礎是什麼？是安全準備。安全準備的實質內涵、計算基礎，跟政府應負擔健保總經費的應遵循法規也都相關，我剛才講的，健保法 76 條第 1 項在講「應提列安全準備來源」，也攸關政府應負擔健保經費的 36%，將公式圖解推導出來了，也聚焦在會議討論，我沒有離開本次費率審議資料，若大家翻開會議資料第 7 頁第 6 張投影片「推估結果的準確度評估」，前次發言沒有充足時間讓我詳細說明這個重要項目，一直以鈴聲提醒我，若我們如實依健保法第 2 條第 5 款、第 3 條第 1 項、第 76 條第 1 項計算，請大家看到表列 108 年的保險收入，上面寫 6,224 億元，以我剛才講的法規計算出來，會超過 6,400 億元；再請大家看到表列 109 年的保險收入，也不是列示的 6,291 億元，而是超過 6,500 億元？所以政府應負擔 36% 這個議題很重要，攸關今天討論的費率審議基礎「安全準備」，依照健保署投影片的結論是 0.4 個月，但依照法規算出來是 2.3~2.5 個月，那麼費率是適足的，請問大家，要不要調漲費率，不必調漲費率！我總是聚焦在本案的資料內，我懇請大家釐清這事實。

二、我一直說明，這次提供失真的費率審議資料，不符合健保法規的資料，是否陷健保委員於不義？這樣討論是聚焦的，而且我們討論的都是依法有據，謝謝。

周主任委員麗芳

提醒大家掌握時間，先請林委員錫維，再請許委員駢洪。

林委員錫維

我很快表達一下意見，首先非常感謝公正人士，也就是消基會的吳榮達委員提出我們認為比較接近的費率，我建議主席是否允許我們付費者委員能用 10 分鐘左右時間，探討一個可能有共識的費率，這樣應可比較快解決，否則在這邊討論 2 小時也討論不完。是否可以請付費者委員到對面會議室，我們討論一個共同可以接受的費率，再來向主席報告。

周主任委員麗芳

許委員駙洪是不是要發言，還是要先進去討論？(有委員表示希望別再發言，要直接至對面會議室開會)

滕委員西華

主席，在付費者討論之前，我想表達我的看法也讓付費者做一些參考。對於 4.97%或是多少的費率，我其實...(有委員打斷，希望滕委員暫緩發言)對，但你們要討論，我希望能提一些觀點給付費者討論費率做參考，不要聽是不是？(另有委員表示應尊重滕委員發言)

周主任委員麗芳

我覺得還是要尊重滕委員西華發表意見，請先讓滕委員發言，她今天第一次發言。

滕委員西華

對於費率要多少，討論的前提有幾種...(有人表示，按照發言序應為許委員駙洪先發言)

周主任委員麗芳

還是依序先請許委員駙洪。

許委員駙洪

抱歉，多花大家一點時間，健保會其實有我們的權利跟義務，很多的議案都是兩案併陳，但我認為這樣不好，會陷部長於不義。我一直很贊成吳榮達委員的看法，當然我也尊重多數。我很希望我們這

次健保會一定要有個決議，不要再把費率問題丟給部長，這是我的建議。

周主任委員麗芳

請滕委員西華。

滕委員西華

一、談到費率要多少，當然應該要考量，因為 110 年總額協商結果已經出來，不管付費者或醫界版本，按照這個版本若要達到 1 個月安全準備，就是剛剛吳委員榮達提到的費率調至 4.97%，此費率於 110 年可以維持 1 個月的安全準備，但確實明年這時候就要面臨再次調費率的難題：

(一)因為假設現在按照健保署的試算版本，總額成長率大於 4.1%，按照這個版本，不調整費率的話，總額成長率最少要在 3.5% 以下，才能讓安全準備沒有負數而有餘額，如果是這樣的話，4.97% 的費率，明年這時候勢必要面臨討論 111 年保費的調漲，因為總額已經確定了，這不是不好，但我要講的是，明年又涉及到縣市首長選舉，政治變動因素很大，這是第一個。

(二)第二個，還有安全準備的問題。在目前試算資料裡面，111 年的安全準備有很大可能是負數，講白話就是健保破產，這樣的費率對健保的財務承擔風險能力是偏低，不只明年政治因素影響很大，對於健保承擔風險能力也會變的很差，請嘗試想想：如果明年突然有什麼因素造成醫療費用明顯增加的話，這樣勢必變成 111 年是沒有其他的安全準備金可以去支應。除非明年「非保險費」收入會增加，因為不只有保險費的收入，非保險費的收入，譬如說菸捐提撥比率可以由 70% 提高到 90%，或是立法院要開放電子菸稅收增加，這些可能有辦法使安全準備增加，而不是負數。

二、但如果要維持健保法的基本精神，也就是明年不再調整、2 年

內調一次的方式，顯然高於 4.97% 是一個重要的考慮點，按照健保署算出的 5.17% 或 5.19%，在 111 年，剛提到總額成長率不到 4.2%，其他非保險收入增加的話，安全準備可望趨近於 1 個月，這樣就可不必在 111 年再次調漲保費，我覺得安全準備法定下限是 1 個月存糧的概念，應該要放進去費率思考討論中，以免健保財務風險承擔能力太薄弱。

周主任委員麗芳

朱委員益宏請先等一下，主席要衡平付費者及醫界委員的討論，付費者委員進去討論 10 分鐘，醫界委員若有需要，也可以討論 10 分鐘，所以請醫界委員暫時不要發言。因為何委員語要求李署長伯璋說明，所以先請李署長。

李署長伯璋

向委員報告一下，C 肝本來編列 86 億元，現在 109 年第 3 季的執行數據出來，而且若第 4 季能照進度正常執行，則第 4 季會有 14% 沒用完，也就是將有約 12 億元沒有用完。

何委員語

健保署的其他預算的專款部分，每年都有結存嗎？

李署長伯璋

請蔡副署長淑鈴說明。

蔡副署長淑鈴

跟何委員語報告，你剛才講總額的其他預算，因今年受 COVID-19 之影響，同仁已經精確估出所有專款(不只含其他預算)是 156 億元，預估年底沒執行完的是 65 億元，跟各位報告 65 億元已經計算至保險成本的減項了，就是我們已經減掉了；另何委員談到 C 肝未執行率，這是我們沒有調整到的，C 肝今年總預算 86 億元，而今年比較特別，所以至第 3 季執行率只有 61%，少執行了 14%。第 4 季還在進行中結果不知道，假設第 4 季完全執行，今年可能 C 肝專款就將有 12 億元未執行。

周主任委員麗芳

仍有委員想發言，但看看付費者代表已走了大半，去對面會議室討論，在付費者委員進去討論時，醫界委員也可以自行討論。

朱委員益宏

主席，程序...。

周主任委員麗芳

可是他們走掉了。

朱委員益宏

我覺得這是費率審議，不是對等協商，只有保險支出才是對等協商，健保法是這樣規定，所以我覺得說...。

周主任委員麗芳

那就休息 10 分鐘。

朱委員益宏

所以沒有什麼付費者版本、醫界版本，付費者誰簽名就他個人的版本，沒有誰的版本。

周執行秘書淑婉

我們有安排隔壁 303 會議室的空間可供討論，請付費者委員可以過去討論。

周主任委員麗芳

現在休息 10 分鐘。

(中場休息約 16 分鐘)

周主任委員麗芳

有委員請幕僚同仁提供 104 年行政院核定調降全民健保費率的新聞稿共 2 頁，置於桌上，請委員參考。現在多數委員都已回到會場，我們就繼續發言，請問剛才離席的委員，由哪一位要代表發言？
(有委員表示請林委員錫維)請林委員錫維。

林委員錫維

一、有關費率的問題，我們本來就有個默契，希望不超過 5% 的話，大概就是 4.95%，不過剛才經過 10 幾分鐘的探討，我們

非常尊重及尊敬公正人士消基會吳委員榮達，以很公正又是消費者的立場來提出費率調整為 4.97% 的方案，所以敬表同意及支持消基會及兼具公正人士吳榮達委員的意見。

- 二、付費者代表有一位馬委員海霞今天沒有出席，但她以手機 Line 傳訊表示我們付費者們做了什麼決定，她都支持。我等一下把這張許多付費者委員簽名同意費率 4.97% 的連署書給主席，我就不一一唸出委員姓名，另因有 2 位付費者委員沒簽，因此可以說約 90% 的付費者代表，都簽名同意 4.97%。

周主任委員麗芳

我們聽聽其他委員的意見，請朱委員益宏。

朱委員益宏

- 一、其實現在看起來調整多少，就是幾乎是大家在喊價，但我覺得我們這個委員會應該還是要有個程序，既然在 104 年已經有決議了，我覺得不能說前一屆委員的決議我們就不認，如果這樣子，那明年換了新的委員，是否所有的議事規則都要重新開始？因為都是前一屆委員的決議，包括協商總額，醫界版本也不能超過大總額上限，這個明年我們也可以不認。所以我覺得程序很重要，不然委員會無法運作。
- 二、調整多少我個人沒有意見，因為醫界的立場認為只要健保能持續經營就好，收入的保費能支應我們在 9 月份協定的支出，但是如果在 104 年所定出的機制，大家看螢幕上投影該次委員會議決議就可知道，這是當時大部分委員，包括在場付費者都同意的共識，也就是剛剛商司長東福講到的，安全準備餘額不足 1.5 個月就要啟動調漲機制，調整到第 2 年年底可以維持 2 個月，這是當時的一個共識。
- 三、所以現在大家在爭議到底調多少，變成剛剛林委員錫維講的 4.97%，同樣的道理，那似乎我也可以喊一個價錢，那在場委員大家都可以喊價，淪為喊價時，我認為不適當，我認為應該尊重 104 年的決議，而且這是我們健保會的決議，應該尊重。

周主任委員麗芳

請問幕僚同仁，按照 104 年 11 月份委員會議的決議，110 年度保險費率是多少？

周執行秘書淑婉

健保署之前所提出的 5.47% 及 5.52%，請參閱委員桌上黃色封面的補充資料 1 就有列出，請參看該份資料第 1 頁最下面一列，以付費者版本估算為 5.47%，翻過來第 2 頁，以醫界版本估算則為 5.52%。

周主任委員麗芳

現在我們有 2 個具體版本，其中一個就是剛剛林委員錫維提出的 4.97%，另有委員提出，就是依據 104 年健保會決議的收支連動機制(111 年底安全準備為 2 個月)，按付費者(110 年總額協商成長率)版本估算為 5.47%，按醫界版本估算是 5.52%，也就是這個版本是介於 5.47%~5.52% 之間。其他委員還有沒有意見？請黃委員啟嘉。

黃委員啟嘉

我想修正主席剛剛的結論，應該說一案是費率由現行 4.69% 調升至 4.97% 版本，一案是依健保會 104 年通過訂定「全民健保財務平衡及收支連動機制」規定計算，以 111 年底安全準備餘額維持 2 個月保險給付支出金額為原則，保險費率須調升至 5.47%~5.52% 的版本，而不是說我們醫界或是付費者有版本，且保險費率調升方案需考量長遠的健保財務安全，並達到健保永續經營之目標。

周主任委員麗芳

好，我會修正發言，謝謝，請許委員美麗。

許委員美麗

一、主席，各位委員，很多情形還是回歸法規面來談，當然醫界有醫界的立場，付費者也是。剛才有委員提到歷屆的決議，我們要回歸法規面，依照全民健康保險法第 78 條，以本保險安全準備總額已相當於最近精算 1 個月至 3 個月之保險給付支出為原則，這是法規的規定。

二、依照法規規定，每屆委員都可在法規規定內，去決定這屆要如何遵循，我們這屆的共識又是如何等等。但是這屆委員不能規定下屆委員應該要遵守這屆的規定，只要每屆委員都在法規的規定範圍內去運作，這樣才是法規規定的範疇。否則本屆委員可否現在決定安全準備都要 3 個月？委員會永遠都要這樣遵守？我想任何的法規都沒有這樣的規定。這屆規定的原則規範當屆，但是所有決定都要在法規的規範範圍內，這是法規面運作的情形，所以每屆委員有當屆的職責，但都要遵守法規的規定。

周主任委員麗芳

謝謝許委員美麗提出的意見，今天健保會決議的任何版本，安全準備就是介於 1~3 個月，請朱委員益宏。

朱委員益宏

當然我同意剛剛許委員美麗所講的，許委員本身是律師，對法律很嫻熟，但是委員會議的運作有常規，不訴諸法律文字，但是有一些默契，我建議最好不要打破這些默契及常規，若是打破會非常亂，例如我剛剛說過的例子，健保法並沒有規定各部門總額不能超過大總額上限，只是規定在大總額的範圍內去協商，但並未規範各部門不能超過，因為是歷屆的慣例，醫界也認同這項慣例，如果今天同意這樣各屆管各屆的，那抱歉明年醫界可能就沒有什麼協商上限，下一屆委員在第一次委員會議就要先來討論重新訂定會議規範，因為每屆只管到當屆，以前建立的慣例全部不算數，如果是這樣的話，我個人不反對，但是我認為這樣會造成會議效率變得很差，產生很多爭端，我建議不宜，還是尊重過去委員會議的決議，這種方式會比較平和。

周主任委員麗芳

謝謝朱委員益宏的提醒，但是朱委員也不用過度擔心，因為 104 年的委員會議決議還是符合法規，安全準備在 1~3 個月之間，請商委員東福。

商委員東福

既然提到法規，我一定要提出聲明，所謂的年度平衡，如同我剛剛講的，就是中間的 110 年收支平衡費率。

周主任委員麗芳

剛才有好幾位委員提到年度平衡，現在已經有 3 個版本，第 1 個是按照總額協商版，本年度平衡費率是 5.34~5.37%，第 2 個是剛剛林委員錫維所說吳委員榮達建議的 4.97%，第 3 個是依據 104 年 11 月份委員會議決議 5.47%~5.52%，版本也夠多了，請大家再交換一下意見，請滕委員西華。

滕委員西華

- 一、110 年總額協商在醫院及西醫基層部門沒有共識，所以有 2 個版本，若要持平的講，只討論 110 年的安全準備符合法定下限 1 個月，費率恐怕也要到 5% 才是合理，若我們決定 4.97%，等於不給部長裁示付費者以外的版本，如要這樣我也沒有意見，但若部長裁示高過付費者的版本，要考慮 4.97% 將無法維持法定的安全準備 1 個月下限，建議至少要提高到 5% 才合理。
- 二、關於健保會 104 年委員會議的決議，將安全準備的填補考慮進去，要符合法定下限 1 個月的費率，同時符合 104 年決議要有 1.5 個月的安全準備水準，費率在 5.17%~5.24% 應該較為合理。如果是在這個區間，依照健保署試算 111 年的總額成長率大於 4.1% 的情況下，111 年仍然可望不必調整費率，可以勉強維持安全準備法定下限 1 個月。如果不是要調到 5.34% 或 5.47%，將近 18% 的調幅，衝擊蠻大的，若要取得平衡，以法定平衡費率去回應 104 年的結論，請大家考慮費率 5.17%~5.24%，避免 111 年要再度調整費率，也就是明年這時候又要面臨保費調漲，不管總額成長率多少，都會有健保破產的議題。

周主任委員麗芳

滕委員西華建議 111 年底維持安全準備 1 個月，費率 5.17%~5.24% 的試算版本，請商委員東福。

商委員東福

剛剛滕委員西華提到健保財務的承受度是有它的真實性，保費收取有 1 個半月的緩衝期，可是付錢有暫付的概念，滕委員西華一再強調財務風險，這也是健保法賦予健保會當初費用協定及監理的機制，誰都不願意碰到財務問題，滕委員是公正人士講話很含蓄，實務上就是有這樣的問題，請各位要多多考慮。

周主任委員麗芳

現在討論越來越明朗、聚焦，現在有 4 個不同建議費率，第 1 個是 4.97%，第 2 個是依照健保會 104 年決議的收支連動機制，延續健保會一貫性的 5.47%~5.52%，第 3 個是維持年度平衡費率 5.34%~5.37%，第 4 個是維持 1 個月安全準備為基準的 5.17%~5.24% 等 4 個版本。請盧委員瑞芬。

盧委員瑞芬

我瞭解健保法規定要維持 2 年安全準備(1~3 個月支出為安全準備)，所以費率會是 5.24%~5.28%，剛才我看到 104 年健保會的決議，如果今天付費者提出的版本完全不考慮 104 年健保會的決議，也就是安全準備要有 1.5 個月，維持在第 2 年年底是 2 個月安全準備，也就是最下面的 5.47%~5.52% 版本，就是徹底否決健保會 104 年的決議，是不是以後健保會在費率審議上完全否認健保會明文同意的機制，是不是代表以後健保會做成的決議，下屆、下下屆委員都可以推翻前屆委員做成的決議？這是重要的基本精神。

周主任委員麗芳

我們討論到現在大概很難凝聚成一個版本，剛剛有委員提議方案併陳，好幾位委員也提到延續 104 年的決議，請林委員錫維。

林委員錫維

我們尊重各位委員的意見，我剛才一直強調，時空環境不同，進口美牛、美豬也是一樣，時空環境不同就可以進口，為什麼一定要堅

持一個大原則，勞工等相關弱勢已經付不出錢，還要維持什麼？應該是要符合現實才對。我們尊重學者專家的意見，但你們不能一直在紙上談兵，應該要實際瞭解有些人真的很苦，我不騙你們，現在貧富差距這麼大，股票漲到 1 萬 4 千多點，都是有錢人在賺錢，苦哈哈的人反而更窮，我剛才已經提到部長並沒有表示非常反對逐年調整。因為時空環境的不同，應該做改變就要改變，應該要讓大家都能夠繳得出錢，法是人訂定，也是人修改，為何不能更改？我建議提出幾個版本，請主席裁決。我們也尊重學者專家的意見，他們是希望健保能永續經營，我們也是抱持一樣的心情。今天不是要來搞砸費率審議，我剛才已經講過，希望維持法定的 1 個月以上的安全準備金，為何一定要談 2 年、4 年，那是下一屆的事情，不然乾脆談 40 年好了，不能這樣嘛！可以修改就修改，也呼籲商委員東福體諒一下這些很辛苦的老百姓是否能繳得出這麼多錢。

周主任委員麗芳

請周委員穎政。

周委員穎政

我稍微回應盧委員瑞芬，她只是提出一個概念，我同意林委員錫維所說，時空背景不同，所有的東西都可以做調整、變動，只是盧委員講得相當好，我們當年有訂定這個機制，那今天第一件事情要先把這機制推翻掉，並考慮推翻掉機制的後續影響，我們也要尊重不同的看法。

林委員錫維

我並沒有說不尊重不同的意見。

周委員穎政

請讓我講完，說實在的，大家在講勞工付不出錢，但是真正調高費率以後，透過補充保費可以把炒作股市的股利，透過這方面的課稅機制，補貼到我們可憐的老百姓，今天最大的問題是在現行的機制下，很多弱勢民眾看病的時候還要繳交很多的自付費用，調高保費才是真正能夠照顧到我們這些弱勢的百姓。你可以不同意我的看

法，但我還是要在這裡講出來，調高保費受到影響的人，是在資本市場賺到的錢，會經由補充保費被多收費用，還有薪資較高的人也會被多收保費，其實大部分的基層勞工的影響都不高，只是增加一點小小的負擔，有更好的醫療體系，才能保障他們的健康，難道我們寧願讓勞工朋友自費去買保險以因應不可預測的風險，讓弱勢的病友團體自己付錢，我們忍心嗎？我今天只是想把這樣的現象說出來，大家可以討論。

周主任委員麗芳

請商委員東福、吳委員榮達、何委員語發言完畢後，我們稍微聚焦版本。

邱委員寶安

主席，請問會議何時要結束？什麼時候要做決議？現在是在召開會議？還是在開辯論會？為什麼不做成決議？

周主任委員麗芳

我現在正嘗試做決議，請各位不滿意再舉手，如果講的是一樣的，就請不要再舉手，關於剛才的幾個版本，就請不要再發言，第 1 個是 4.97%，第 2 個是依照健保會 104 年決議，延續健保會一貫性的 5.47%~5.52%，第 3 個是維持年度平衡費率 5.34%~5.37%，第 4 個是 111 年維持 1 個月安全準備為基準的 5.17%~5.24% 等 4 個版本。請何委員語。

何委員語

應該是先請吳委員榮達發言才對，我的發言是針對主席做成決議前，不能夠只念內容，應該清點有多少人同意費率 4.97%，因為鄭委員建信不同意我的提案資料，但是他同意費率 4.97%，我建議主席要清點同意各版本的人數，這樣才能幾案併陳，讓上面做決定。

周主任委員麗芳

這樣就等同表決，各位委員不用擔心，大家簽署的資料會當成會議實錄的附件，剛剛委員的建議已經接近表決，2 年下來，我們都很自豪都是採用共識決，所以我就不逐一請大家舉手，有簽名支持

4.97%的委員請放心，我們會具體呈現委員的意見。

何委員語

費率 4.97%是吳委員榮達提議的，那他應該要去簽名啊！

周主任委員麗芳

吳委員榮達如要簽名，我們當然尊重，剛才已有委員要求我做決議，等何委員語發言完畢，我就要做決議。

吳委員榮達

- 一、我反對主席用這麼多版本的併陳方式，如果一個人提一個版本，那有 20 人提 20 個版本都併陳，還需要開會嗎？還需要做成決議嗎？那絕對不對。
- 二、我要針對變更 104 年健保費率決議的可行性提出想法，首先，有無前例？有，我們曾經變動過 R 值前進的決議，前面委員做成決議，後面的委員讓 R 值前進停頓，所以是有前例的。其次，有無依法行政？健保不給付指示用藥的問題，有無得到解決？沒有，違法情形都還在持續，因為對於病患的權益影響太大，我知道健保署是考量所有病患的權益。
- 三、今天是因為疫情特殊，才會考慮調幅小一點，健保法第 43 條沒有依法行政，因為有很多考量，對病患、民眾的影響太大了，我們要考慮多數民眾權益的問題，所以我才會提出對大家影響較小的版本。

何委員語

- 一、我知道大家覺得這個會議很敏感，社會大眾也很敏感，本來我有做 2 個方案，第 1 個方案是參考吳榮達委員的建議，費率 4.91%，因為安全準備 0.91 個月，不足 1 個月，所以我就放棄；第 2 個方案是 4.95%，安全準備達到 1.02 個月，但是剛才付費者討論的時候，大家支持吳委員榮達的 4.97%，我認為也可以，所以我把連署資料的費率改為 4.97%，補充保費部分暫時劃掉，去連動費率。
- 二、明年 1 月 1 日基本工資調整，蔡總統知道今年疫情很嚴重，也

很支持調一點點，知道我們不是沒有做調整。明年勞保費率面臨 2 年調整一次，明年要調 0.5%，資方跟勞方都要加重負擔。若明年健保費率再調整，等於是 3 項要調整，我要告訴大家，資方在勞保的負擔是 70%、健保是 60%，全世界只有台灣雇主勞保負擔 70%，北歐二個國家負擔 60%，其他國家都是負擔 50%，全世界雇主健保負擔都是 50%，只有台灣是 60%，資方的負擔非常高。

三、截至今年 10 月底止，營業稅短收 1,072 億元，為什麼會短收？因為整個服務業的營業額都下降，外銷部分除了精密、晶圓、資訊產業旺盛的外銷品以外，其他化工、紡織、傳統產業都是流失 30%，營業稅當然少這麼多。今年證交、證所稅會超收很多，我們明年可以用補充保費去收取證所稅超收部分。我認為今年的疫情還會持續到明年上半年，考量到全民的感受，大部分服務業的勞工都很不理想，不要說沒有調整費率，微幅調整就好。站在我們雇主的立場，如果經濟大好，大家都很賺錢，費率怎麼調整都沒感覺，但是今年疫情很嚴重，預期明年疫情的衝擊也很大，不難想像醫界今年的營業額也少很多。費率要一次就調到 6%，我也不反對，反正能做就做，不能做雇主就收掉，但是這樣不能解決社會問題，國家經濟、社會問題不能這樣搞。我認為不能不調，但是要漸進式調整，我精算過明年超過 1.02 個月的安全準備，明年是第 5 屆委員的職責，看總額多少去決定費率成長多少。

四、我也贊成剛剛吳委員榮達所講的，本來規定 7 年就要完成 R 值、S 值的進展，從 92 年到現在，幾個 7 年過去了，歷屆委員也在修改總額協商的決議，所以委員會議決議不是不能修改的，時空環境改變，連憲法都要修改，怎麼委員會議決議不能修改？我的考量是這樣，醫界今年營業額短收多少，產業界就會短收多少，今年大家要共體時艱，整體經濟非常不好，醫界也不太可能成長 3、4 成。

五、我認為政府應該也要同意微調方向，不是一次到位，我贊成每

年都調，每年都維持 1 個月以上的安全準備，依照總額成長決定費率成長多少，讓老百姓感受到每年都有調整，周教授穎政一直講說我們是 OECD 國家中最低的醫療支出，不要忘了，台灣是東方，使用很多漢藥，要自費購買補藥，這都沒有計算在整體醫療支出內，所以不要再去講比例，我們是 OECD 國家排名第 34 名，醫療支出在前 30 名就很不錯了。

周主任委員麗芳

邱委員寶安一直在看我，等下周委員穎政、蔡委員登順、許委員馥洪、趙委員銘圓發言完後，我們就來聚焦、凝聚共識，做成決議。

周委員穎政

- 一、我覺得主席還是盡量讓大家發言，今天看起來很難做成任何決議，歷史上要留下我們怎麼思考這問題的紀錄，我還是要講為什麼 104 年的決議很重要，因為這牽涉到我們在 104 年調降費率，假設當年沒有調降費率，今天我們就不需要討論這件事情，調漲保費問題要好幾年後才會發生，所以 104 年調降費率時，就決議我們以後遇到問題的時候，會依照這個機制把費率往上調整，如果今天有人的想法是要打掉這個機制，或是以後就是每年調整，我覺得都可以，但我必須澄清 104 年的決議是會連動到今天討論。
- 二、我覺得大家還是要把一些話講清楚，我上次一再強調，疫情發生後，全世界都知道要在醫療服務領域做更多的投資，有健全的醫療體系才能因應疫情，現在疫情還沒結束，未來人類世界要做更多準備來因應疫情，台灣能夠順利的因應疫情，大家可以在這開會，除了運氣好，我們醫療體系貢獻也很大。當全世界都在做這方面投資的時候，我們面臨關鍵時期，也就是把醫療照顧好，何委員語的企業也才會好，所有人才能安居樂業，以上是不同觀點，我們應互相尊重，但是在這歷史時刻，我希望大家好好想這問題，我們怎麼建設比較健全、有效率的制

度，建立提供醫界合理支付的制度，我個人還是認為，至少要達到收支平衡，也就是說在未來 2 年，收到的錢能夠應付支出的錢，至少調整完費率之後還留點空間給未來的人。

蔡委員登順

我看今天要達成共識非常困難，剛剛有很多委員都表達意見，我都予以尊重，最重要的還是回歸法規面，扛起應負的責任，因為擔任委員就是要扛責任。剛剛吳委員榮達所表達的，這麼多版本都要送部裁決認為不宜，我同意吳委員的看法，總額協商最多也只有 2 個版本，不能 30 個人表達 5 個不同意見通通要送部裁決，為難部長，也不負責任，會議等於白開，所以我建議付費者委員已經有清楚的版本 4.97%，是否醫界也共同提出 1 個看法，2 個版本送部裁決，還是回歸法規面，維持 1~3 個月的安全準備金，建議朝這方面聚焦，不然爭議不斷，浪費大家寶貴的時間。

許委員駢洪

看來今天要取得共識可能會有一點難度，主席好像也是要多案併陳，我是堅決反對多案併陳，如果費率提高後做滿意度調查，滿意度一定不高，如果說調查信任度，信任度不高代表健保會的功能很差。付費者代表基本上是沒有版本的，付費者代表是贊同公正人士吳委員榮達提出的版本，付費者是沒有提出版本的，請不要說付費者代表有提出版本，這是我的建議。

趙委員銘圓

- 一、主席、各位委員，大家午安，我、陳委員炳宏及鄭委員建信都沒有簽名，我和陳委員炳宏的看法比較一致，除了剛剛各位所謂的要調整的方案以外，我們 2 個是完全反對調整，反對理由第一個，我們對 36% 的部分一直認為非常有意見，我也希望提醒我們的付費者，我們先前不予核備健保署 106~108 年的決算，我們現在是不是自己打自己臉？
- 二、針對大家一直在談論的 104 年的決議，沒錯，當時是有這樣的決議，但是在決議之前發生哪些事情？我想 104 年有參與會議

的人都知道，我想執秘、社保司司長都很清楚，當時就是將菸品健康捐挹注健保比率從 70% 降到 50%，另外還把 7 項社會福利塞到全民健康保險來，在這樣的前提之下，大家認為當時的安全準備有 5.2 個月，政府看到我們的安全準備金太高，開始上下其手，把一些東西一直塞過來，106 年又把愛滋病納入健保，當然 C 肝部分，不管是醫界代表，所有健保會委員，通通一致希望這個部分既然是政府的政策，希望用公務預算支出，這在會議決議通通都寫得非常清楚，但是政府還是一意孤行把 C 肝的部分通通移進來，才導致安全準備的下滑，今天假如把那些都排除掉，不要說要不要補齊 36%，現在都不用去做費率調整。

三、我們付費者先前內部也有召開會議並做連署，不管是立法院、行政院或是各黨團，通通都有給，但是現在還是要去做保費調整，我認為非常不恰當的，而且另外之前大家說要匡列幾項意見，我看召集人也沒有在會議中提出這幾項，我覺得非常不好，應該要把大家當初的共識都提出來，但我還是反對費率調整。

周主任委員麗芳

向各位委員報告，今天的討論非常寶貴，我們陳報衛福部時，請幕僚同仁一併附上所有委員發言的逐字稿，也就是說，我們報衛福部的時候，請部也能充分理解每位委員的思考點、想法及關心的地方，多案併陳時也讓衛福部可以衡酌委員發言的內容，做出最適切、對全體社會最好的方案。請教滕委員西華剛才提出 111 年安全準備 1 個月的試算版本是 5.24% 及 5.28%，還要當成一案嗎？

滕委員西華

我的說法是如果安全準備 1 個月或趨近於 1 個月，考慮到調幅負擔及 2 年內不動的話，5.17%~5.24% 的費率是理想的，最後有沒有在這區間，我沒有意見，因為按照建議 5.17%、5.19%、5.24%，只有這 3 個，這是我認為相對理想的費率，如果大家不要，我也沒有意

見。

周主任委員麗芳

剛才聽起來大家最多意見聚焦在 3 個版本，一個是 4.97%，一個是年度收支平衡 5.34%~5.37%，一個是延續 104 年決議，當年度安全準備不足 1.5 個月保險支出時，要啟動保險費率調漲機制，調漲以當年起(含)第 2 年年底的保險支出金額為原則，這樣計算是 5.47%~5.52%。徵求各位委員意見，今天真的為難大家，聚焦一個版本有實質困難，我們以 3 案併陳的方式可以嗎？請吳委員榮達。

吳委員榮達

4.97%的版本已經有人附議，另外 2 個版本只是有人提出，請問有人附議嗎？有人贊成嗎？有的話併進去我沒有意見，這程序要做到。

周主任委員麗芳

好，我完成程序，關於朱委員益宏提出的方案，請問有無附議(有委員附議)，有委員附議，請問商委員東福提出的年度收支平衡方案，請問有無附議？

朱委員益宏

商司長是依法提出方案，依法的方案還需要附議嗎？如果沒有人附議，難道大家都可以不依法嗎？依法的方案怎麼能要求附議？如果我今天闖紅燈，我還要附議，我可以不繳罰單嗎？那是另外一個程序，法律的解釋是由主管機關解釋，不是我們，既然他提出來，就是依法嘛！

周主任委員麗芳

委員希望完成這個程序，所以請問年度平衡的方案有無附議(有委員附議)。請許委員美麗最後 1 位發言。

許委員美麗

一、主席，我覺得這會議非常奇怪，今天召開會議是為凝聚決議，結果竟然多案併陳，我不知道甚麼是多案併陳？若如主席所言，會將所有發言實錄陳給部長參閱，那每個人在這個會議裡

表達的意見，部長都會看到，就會參考發言內容做出裁決。但是我們健保會即將送出去的費率竟然有這麼多版本，究竟每個版本是誰提出的？該歸屬於誰？沒有人知道。總額協商至少還可分為付費者代表或醫界提出的方案，可以很明確地知道該版本歸屬於誰。

二、如果真的向衛福部提出多個版本，請務必讓大家瞭解這是誰的提案？有多少人附署？因為這表示該提案能代表多少人的意見。如果直接把這幾個版本送出去，不能看出到底是 1 個人、2 個人、還是 10 個人的意見，而且也不能代表現場未發言委員的意見。健保會這樣提出去的方案是非常奇怪的，外界看到也會開始困惑，這到底是誰的提案、有幾個人這麼認為？這樣子是不對的，無法釐清會議現場的情況，而且我相信很多在場委員都沒有發言。

三、既然是健保會送出去的，至少要參考總額協商的處理方式，若兩案併陳，須澄清兩案各代表哪些委員的意見，再請部長裁決。以上是我個人看法。

周主任委員麗芳

請何委員語。

何委員語

總額協商有原則、架構與程序規範協商怎麼運作，但是費率審議沒有訂定相關會議規範，我提議依照會議規範表決，看有沒有委員要附議？(多位委員：附議！)

周主任委員麗芳

各位委員要不要再休息 10 分鐘？我們已經走到這屆委員的最後任期，雖然大家有不同的觀點，但縱使表決也不可能全數通過，是不是？拜託何委員語。

滕委員西華

表決也不影響多案併陳，就表決說多數人哪個版本，但仍然有其他委員建議什麼版本。就是不決議，只呈現會議事實。這是版本選擇

的問題，沒有是非，呈現哪個版本有多少人支持、有人棄權就棄權、有人不同就不同，我覺得沒有關係。

周主任委員麗芳

請朱委員益宏。

朱委員益宏

我個人反對表決，這個會議的人員組成不是對等的概念，付費者代表委員超過一半以上，所以健保會在所有的程序上一直沒有採用表決，如果這次要破例表決的話，我個人表示反對。真要採用表決，建議社保司修改健保會組成及議事辦法，醫療服務提供者代表委員的人數至少要達到一半。

周主任委員麗芳

各位委員，我在這邊懇切地請託大家，我們 2 年任期即將屆滿，社會各界也對我們殷殷期盼，如果還要動用表決，外界會怎麼看待我們？今天一直討論到現在，大家也慢慢聚焦，所有委員的發言和意見，都會列入紀錄陳報衛福部，是不是懇請各位委員，不要動用表決。請邱委員寶安。

邱委員寶安

- 一、今天這個會議開這麼久，是主席不對、不是我們不對。同樣的議題，3 個人發言就好了，超過 3 分鐘的話就把他消音，但是現在每次開會都好像開辯論會一樣。我們也不是不會講話，只是認為已經有人講就好了。
- 二、剛才已經有人表示附議，為什麼不做表決？有附議就要表決啊！不然現在有 19 個付費者，如果當中有 8 個人提案、8 個人附議，那就又多了 8 個案出來，是不是這樣？擔任主席的人就要想到這些細節，哪有人每次開會都開 3~4 個鐘頭。今天只討論 1 個費率的問題，付費者都已經另外到會議室討論共識了，3 個人發言就夠了。
- 三、我要再提醒，公正人士應該是對我們跟醫界提出的方案給予建議，怎麼連他們也都在提費率方案，他們要提費率方案應該到

部長那邊去提。

周主任委員麗芳

我想還是要尊重每位委員，專家學者、公正人士委員也要讓他們能夠發言表達意見。

何委員語

我提議依照會規範進行是否表決的表決，因為剛才我提議表決有人附議，但是沒有人對反對表決表示附議。好，現在有人附議反對表決。那就表決要不要表決？

周主任委員麗芳

好，請問有沒有委員附議反對表決？請賴委員進祥。

賴委員進祥

我個人是認為，全民健康保險會，討論這種議案時，是否適合進行表決，牽涉到制度設計的問題。健保費率調整方案，保險付費者與保險醫事服務提供者，雙方立場不同，彼此意見相左，壁壘分明，仍屬必然。但是全民健康保險會的委員名額分配，保險付費者共有 20 人，保險醫事服務提供者代表則只有 10 人，在這種情形下，貿然進行表決，違反對等、公平原則。因此建議，不採表決，改以附議方式為之，從附議的人數即可瞭解各個方案，獲得多少委員認同，把這樣的訊息送給部長參考就好。

周主任委員麗芳

各位委員是不是可以接受這樣的處理方式？

何委員語

我所說的表決，內涵就是這樣，主席可以請贊成 4.97% 的人舉手、再請 5.17%~5.24% 的人舉手，這樣多案併陳時才能記錄有多少人贊成，不然 3 案併陳時，會使外界誤認為我們 39 人都同時同意這 3 個案。

周主任委員麗芳

剛才稍微釐清，不是要表決，只是統計人數，如果委員可以接

受，我們就這麼進行。

林委員錫維

一、主席，我可以講話嗎？謝謝。剛才醫界委員有提到是否對等的問題，但是我們今天談的不是單純跟醫院或付費者相關的議題，談的是費率這樣共同的議題，所以沒有人數多寡問題。

二、假如今天要多案併陳的話，最多是 2 案，不要用 4 案，弄 3、4 個案報部，部長要怎麼裁決？請主席再協調一下，用 2 案併陳，然後說明第 1 個案費率是多少、有幾個人同意，第 2 個案子費率是多少、有多少人同意。我們最多提 2 個案就好了。

周主任委員麗芳

那我們就取最高、最低的兩個方案，一個是保費微調版，費率是 4.97%，另一個是延續健保會 104 年 11 月份委員會議決議的精神，費率為 5.47%~5.52%(111 年底安全準備為 2 個月)。接受大家的建議，不採正式表決，僅統計贊同的人數後兩案併陳。

林委員錫維

不是叫做表決，就是贊同的舉手。

周主任委員麗芳

對，就是意見徵詢。我再講一次，有 2 個版本，一個是 4.97%，一個是 5.47%~5.52%，贊成 4.97% 的委員請舉手。

周執行秘書淑婉

請同仁進行統計。

周主任委員麗芳

請幕僚同仁協助修正統計表單，不用投票兩字，改為意見徵詢。請問第一案有幾票？(幕僚計算舉手人數)

周執行秘書淑婉

有多少票？

周主任委員麗芳

是 18 票嗎？

滕委員西華

那就再舉 1 次。

周主任委員麗芳

- 一、好，再舉 1 次，我們只計算出席的人員。(幕僚再次計算舉手人數)同意第一案 4.97% 共 18 票，請放下。接下來，同意第二案 5.47%~5.52% 的委員請舉手(幕僚計算舉手人數)，共 12 票。
- 二、本案未有共識，經本會審議結果獲致兩個建議方案，甲案為 4.97%(18 位委員支持，書面連署 19 位委員)，乙案 5.47%~5.52%(12 位委員支持)，無意見 8 位。
- 三、請幕僚依健保法第 24 條第 3 項規定，將上開審議結果，併同委員發言實錄，陳報衛福部轉報行政院核定後，由衛福部公告。

參、討論事項第二案「近年健保會監理過程中，多次請求政府撥補應負擔健保法定經費的不足款未果，已嚴重影響健保財務健全，建請比照投保單位欠費處分方式『加徵滯納金』，以昭公允案」、討論事項第三案「在政府未撥付補足 105 年至 108 年應負擔 36% 保險總經費差額前，應不調整 110 年度健保費率案」與會人員發言實錄

同仁宣讀

周主任委員麗芳

請提案委員說明。

陳委員炳宏

- 一、本提案訴求重點，第一、敬請政府遵循保險的最大「誠信」原則，而不是在調漲費率暫時過關就好，第二、建請權責單位比照投保單位欠費的處理方式「加徵滯納金」，以昭公允。本會長期提醒政府應依法定，而非依認定的方式，也就是計算政府應負擔健保經費，不應該將健保法第 76 條第 2 項的短絀數，混淆代入第 76 條第 1 項的結餘數，錯誤計算。若確實依照我們所提的第 76 條第 1 項規定計算應提列安全準備，且政府也依法撥補，110 年底的安全準備金額應該會高達 2.3~2.5 個月保險給付支出，所以現行費率適足，不用調整費率。
- 二、一流企業是用「人」管人嗎？不是，一流企業是用「制度」管人，但更精進的企業是用「文化」管人。請問健保文化是什麼？提供大家參考，就是「誠信」。健保經費的計收(含政府應負擔法定經費)，以及給付的支出，如果有遵循「誠信」原則的話，就能摒除無謂的道德危險。
- 三、請權責單位基於健保誠信原則，依健保基金會計制度，提供全體投保民眾正確詳實的資訊、尤其應明確告知影響健保財務的所有重大事實！如同上個階段，費率審議也討論到「政府撥補應負擔健保法定經費的不足款」的重大事實。
- 四、今年年初開始，政府頻頻透過媒體表示要調漲費率，今天審議

費率導向要調漲，等同將政府負擔健保經費的不足款，轉由調高費率承擔，這對全體合法繳納民眾及投保單位權益影響甚鉅！建請權責單位比照投保單位欠費處分方式「加徵滯納金」，以昭公允。

周主任委員麗芳

有沒有其他委員要提出垂詢？請蔡委員明鎮。

蔡委員明鎮

討論事項第二案、第三案合併處理比較妥善，因為都與政府應負擔健保總經費 36% 相關。陳委員炳宏很用心，但是這個錢不可能要得到，是多忙的！

周主任委員麗芳

謝謝蔡委員明鎮，他建議兩案一併討論，其他委員還有沒有要垂詢。

蔡委員明鎮

建議不要實質討論，做個紀錄就好，這個案子已經提了好幾次，真能拿到錢的話，商委員東福就會去爭取了，商委員現在就只是看一看、笑一笑，更何況是還要政府繳滯納金，哪有可能。

周主任委員麗芳

剛才蔡委員明鎮建議兩案一起討論，針對討論事項第二案、第三案，其他委員有沒有要垂詢？請陳委員炳宏。

陳委員炳宏

在此謝謝社保司在會議資料第 54 頁上半段的回應，有關於政府應負擔健保總經費 36% 的不足款，還是再次拜託社保司一起幫全民捍衛健保法，確保全民的「維權天平」，積極爭取合法稅賦，撥補健保經費的缺口！我認為這個訴求是既合法又合理。另外，謝謝健保署在會議資料第 54 頁下半段的回應，針對我剛才講的政府應負擔經費不足款的部分做了說明，但你們的回應，有關政府應負擔健保總經費法定下限 36% 的計算方式，只有提到健保法第 2 條、第 3 條，卻沒有明確說明健保法第 76 條第 1 項的規定，敬請

健保署責無旁貸、拜託勇敢說出，是應該依健保法「第 76 條第 1 項」規定，回歸依法計收健保的經費財源、穩健健保財務。

周主任委員麗芳

請朱委員益宏。

朱委員益宏

- 一、有關討論事項第二案加徵滯納金的部分，事實上健保法第 35 條有明定應徵收滯納金的對象，包括：投保單位、保險對象或扣費義務人，如果扣費義務人是政府，當然政府也應該依健保法第 35 條繳納滯納金，但若政府不是健保法第 35 條規定應依法繳納滯納金的對象，本會議也無權要求政府繳納所謂的滯納金。
- 二、至於政府究竟有沒有負擔健保總經費法定下限 36%，有沒有撥補不足的問題，我覺得不應該在這裡討論，因為這個討論不完。如果政府未依健保法第 35 條的規定繳納健保費，當然應該要去繳納滯納金，這是無庸置疑的，不應該因為對象是政府在法律上就可以豁免，所以我同意如果是政府違反健保法第 35 條，就應繳納滯納金，但若不是在健保法第 35 條規範之範圍內，我認為就無權要求政府繳納滯納金。

周主任委員麗芳

請林委員錫維。

林委員錫維

非常感謝陳委員炳宏鏗而不捨的追蹤政府應負擔健保總經費法定下限 36% 的議題，我相信政府，更相信商委員東福，他已經說明政府應該負擔的 36% 經費，計算方式並無違法，政府已經負擔相關的經費。我建議商委員東福是不是能夠提供計算公式，或是相關撥補的明細給陳委員炳宏，讓他能夠了解你的算法與他是完全不一樣的。剛才商委員東福也提到，相關的重大疾病等，由政府來負擔的部分，也是全部列入政府應該負擔的 36% 經費計算(商委員東福有異議)，沒有嗎？

商委員東福

不是，我剛才講的相反，我是說部分負擔並不會列入計算。

林委員錫維

那我就一一的列舉相關項目，是不是能夠提出 1 個公式或是明細向陳委員炳宏說明，陳委員炳宏的算法一直認為 105~108 年政府應負擔的 36% 經費不足款至少有 487 億元，這個數據真的落差太大了，是不是能夠提供 1 個公式或是明細給陳委員炳宏參考，我建議本案就這樣做決議，不要再討論了。

周主任委員麗芳

請滕委員西華。

滕委員西華


我認為政府應負擔健保總經費法定下限 36% 的議題，如果真的有不足款要補足，也不是滯納金的概念，滯納金應該是欠繳才會產生。先撇開商委員東福與陳委員炳宏對於計算公式看法的不同，即使是我們採納健保會多數付費者代表的意見，我其實也認為政府應負擔健保總經費法定下限 36% 的計算公式可以檢討，這 487 億元的不足款應該是要計收利息而不是滯納金，它的性質應該是拖了這麼久的保費沒有繳，所以必須補繳，若我們認為政府確實應該要補繳，在這段期間應該是要加計利息，如同北、高兩市欠費，是計收利息並不是徵收滯納金。滯納金比較像剛才朱委員益宏所說的概念，我開單你應繳而沒有繳，但政府應負擔健保總經費法定下限 36% 之不足款，並不是我開單給你，你應繳而沒有繳的爭議，故我認為不屬於滯納金的概念，以上是我個人的想法。

周主任委員麗芳

- 一、感謝提案委員及各位委員的意見，討論事項第二案及第三案併案討論，委員所提意見送請衛福部及健保署研參。
- 二、在這邊感謝所有與會的委員，本次會議也是這屆委員任期內最後一次在衛福部的 301 會議室召開，感謝大家 2 年來的努力，12 月的實地訪視也請大家踴躍出席，再次謝謝大家，也感謝健保署及健保會的所有同仁，今天會議進行到此，散會！

陳炳宏委員提供

健保署 105.11.18 提供 106 年度保險費率審議方案
(投影片編號 22 「安全準備提撥推估」之法定項目說明)



推估方法-安全準備^{1/3}

■全民健康保險法第76條規定

本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：

第1項 (加項)

- 一、本保險每年度收支之結餘。
- 二、本保險之滯納金。
- 三、本保險安全準備所運用之收益。
- 四、政府已開徵之菸、酒健康福利捐。
- 五、依其他法令規定之收入。

第2項 (減項)

本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。

22

- 查閱 105 年 11 月費率審議會會議資料，健保署尚依配合提供，惟自 106 年 11 月費率審議會會議資料，已移除上述「安全準備提撥項目」之說明；107 年 11 月及 108 年 11 月費率審議會會議資料，如出一轍，持續模糊「政府應負擔保險總經費之計算方式」。
- 109.10.23 健保委員會議已正式提案，建請健保署依費率審議規範(102 年開辦二代健保時訂定)在這次會議恢復提供上述「安全準備提撥項目」之說明，但是檢視這次費率審議會會議資料，健保署仍未提供！

| 政府應負擔健保經費之「法定」公式 | |
|---|--|
| 健保法 第3條第1項 | 政府負擔本保險之總經費，不得少於「保險經費」扣除「法定收入」後金額之36%。 → $36\% \times [\text{保險經費} - \text{法定收入}]$ |
| 健保法 第2條第5款 | 「保險經費」是指「保險給付支出」及「應提列安全準備」 → $36\% \times [(\text{保險給付支出} + \text{「應提列安全準備」}) - \text{法定收入}]$ |
| 健保法 第76條第1項 (加項) | 應提列安全準備「來源」如下5款： 1.收支之結餘(≥0) 2.滯納金 3.安全準備運用收益 4.菸、酒健康福利捐 5.其他收入 → $36\% \times [(\text{保險給付支出} + \text{「結餘(1款)+法定收入(2-5款)」}) - \text{法定收入}]$ |
| 政府自行「認定」公式 | |
| 健保法 第76條第2項 (減項) | 年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。 → $36\% \times [(\text{保險給付支出} + \text{「短絀+法定收入(2-5款)」}) - \text{法定收入}]$ (↑ 不當以「短絀」逕減) 混淆法規用途，執意將健保法「第76條第2項短絀」混淆代入「第76條第1項結餘」計算應提列安全準備「來源」(即不當以「短絀」逕減)，以減輕政府負擔健保經費。 |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 計算政府應負擔健法定經費「無涉」健保法第76條「第2項」 2. 政府未依法負擔健法定經費(健保法第76條「第1項」代入第2條第5款、第3條第1項)，其高額不足款105~108年累計已達487億元，持續侵蝕健保安全準備；長期中肯提醒，惟政府仍未填補健保經費缺口，未來將如滾雪球效應，嚴重影響健保財務健全！ | |

健保署 109.11.27 提供
110 年度保險費率審議方案

四、107-110 年健保財務收支情形

107-110 年健保財務收支情形 (會議資料 P49、50)
107-110 年健保財務收支情形 (110 年度總額成長率採付費者代表 3.779%)
107-110 年健保財務收支情形 (110 年度總額成長率採醫界代表 4.346%)

| 項目 | 107 年 | | 108 年 | | 109 年 | | 110 年 | |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 決算數 | | 預估數 | | 決算數 | | 預估數 | |
| 醫療給付費用總額 | 6,853 | 7,153 | 7,526 | 7,811 | 6,853 | 7,153 | 7,526 | 7,854 |
| 成長率 | 4.711% | 4.417% | 5.237% | 3.779% | 4.711% | 4.417% | 5.237% | 4.346% |
| 保險成本 | 6,328 | 6,566 | 6,962 | 7,231 | 6,328 | 6,566 | 6,962 | 7,273 |
| 保險成本成長率 | 5.49% | 3.77% | 6.02% | 3.86% | 5.49% | 3.77% | 6.02% | 4.47% |
| 非保險給付占率 | 7.69% | 8.24% | 7.55% | 7.48% | 7.69% | 8.24% | 7.55% | 7.44% |
| 保險收入 | 6,061 | 6,224 | 6,291 | 6,379 | 6,061 | 6,224 | 6,291 | 6,378 |
| 保險收入成長率 | 2.73% | 2.69% | 1.07% | 1.40% | 2.73% | 2.69% | 1.07% | 1.39% |
| 一、保險費相關收入 | 5,891 | 6,054 | 6,124 | 6,220 | 5,891 | 6,054 | 6,124 | 6,220 |
| (一)保險費收入 | 5,921 | 6,090 | 6,161 | 6,258 | 5,921 | 6,090 | 6,161 | 6,258 |
| 1.一般保險費 | 4,931 | 5,038 | 5,081 | 5,142 | 4,931 | 5,038 | 5,081 | 5,142 |
| 2.補充保險費 | 466 | 477 | 473 | 477 | 466 | 477 | 473 | 477 |
| 3.政府負擔不足法定 36%之差額 | 524 | 575 | 608 | 640 | 524 | 575 | 608 | 640 |
| (二)其他收入 | -30 | -36 | -37 | -38 | -30 | -36 | -37 | -38 |
| 二、安全準備相關收入 | 170 | 170 | 167 | 159 | 170 | 170 | 167 | 158 |
| 當年安全準備填補金額 | 436 | 512 | 838 | 1,010 | 436 | 512 | 838 | 1,053 |
| 當年保險收支餘絀 | -266 | -342 | -671 | -852 | -266 | -342 | -671 | -894 |
| 保險收支累計餘絀 | 2,109 | 1,767 | 1,096 | 244 | 2,109 | 1,767 | 1,096 | 202 |
| 尚需保險給付月數 | 4.00 | 3.23 | 1.89 | 0.41 | 4.00 | 3.23 | 1.89 | 0.33 |

單位：億元

製表日期：109/10/05

健保總額「高成長」與「低成長」不同，「政府應負擔健保法定經費」就會不同，政府負擔不足法定 36% 差額「應不相同」！