

■ 98/06/12 費協會第149次會議

➤ 議程：

一、報告事項

1. 第148次會議決議事項辦理情形報告
2. 健保局報告「第五次藥價調查及再確認更正作業節餘款之運用狀況與成效」
3. 健保局報告「醫療費用支出情形」
4. 費協會重要業務報告


二、討論事項

1. 99年健保醫療給付費用總額協商原則案
2. 費協會議事錄公開作業方式案

三、臨時動議

1. 建議本會議程提早10天上網公開，俾使相關團體提早將資料提供付費者委員參考
2. 建議更改費協會開會時間

➤ 本次會議委員發言、提案、出缺席統計表：

	付費者代表及 學者專家(9名)		醫事服務 提供者代表(9名)		相關主管機關 代表(9名)		健保 小組/ 健保局	合計
	付費者代表	學者專家	醫師	醫事人員	機關代表	主委		
提案 討論	2案 						2案	4案
發言	50次 	2次	17次	2次	9次	69次	24次	173次
代理	2人		3人		2人			7人
請假(沒 有代理)	2人 							2人

醫改會製表

➤ 費協會會議紀錄快譯通：

1. **第五次藥價調查150億節餘款**，依費協會第131次會議決議，將其中30億移列至其他預算中由健保局管理，用於調整支付標準較低項目及醫療品質改善方案([報告全文](#))。

(1) 醫院總額移列25.23億元用於調高門診及住院診察費、藥事服務費、住院會診費、病房費及護理費。

(2) 西醫基層總額移列4.77億元用於鼓勵醫師開立不經分裝之兒童糖漿、口服用藥，減少污染機會、精確用藥劑量。使12歲以下兒童使用兒童專用藥

比例自原來1.9%提高至32.1%。👉

(3) **藥師公會代表**建議將來藥價調降節餘款，都能循此前例用作提升民眾用藥品質。

(4) **全國勞工聯盟總會代表**質疑為何藥價節餘不用來補健保財務虧損，而要回歸醫界?建議將來費協會報告都要淺險易懂，詳細說明，否則勞工代表

很容易因為非專業，不懂來龍去脈，就像是來幫忙背書。👉

(5) **醫院協會代表**表示，藥價節餘不回歸醫院根本無法承受。由於藥費不受點值浮動影響，醫院當然拼命開藥，假使某醫院節約藥費，最後也無法

回饋該醫院自己，醫院怎會有誘因節省藥費👎?做大中小醫院垂直整合計畫，才能從結構面解決用藥問題。

(6) **醫師公會代表**則認為除了支付制度外，科技進步及人口老化，都導致藥費成長。醫界不純粹因為藥費不受點值影響，就拼命開藥。有的時候是為了治療需要。

(7) **全國產業總工會代表**建議避免重複領藥、就診造成的用藥浪費，應確實

推動在健保IC卡上登錄用藥資訊👉。

(8) **消基會代表**建議藥費成長的原因，應有更科學的數據分析，以免淪為空泛的討論。


(9) **健保局代表**回應，目前健保IC卡已存放有民眾最近6次用藥紀錄，只是若醫師可能太忙未能善用，健保局審查發現重複用藥或有嚴重交互作用處方，就會核刪健保給付。

2. 健保局報告醫療費用支出情形


(1) **全國勞工聯盟總會代表**質疑為何一樣的骨隨移植，兩家醫院民眾需付的金額不一樣?希望健保給付能做到同病同酬。

- (2) 消基會代表關心部分負擔對於落實轉診的成效。
- (3) 全國產業總工會代表擔心BC肝治療試辦計畫預算編列過高，將讓醫院有藉口挪用剩餘款。
- (4) 醫院協會代表認為各層級醫院的部分負擔占率，與健保法33條規定差距太大，造成國內無法實施分級醫療。應推動垂直整合計畫將大醫院的專業醫療人力及設施等資源下放，讓鄉下民眾可以就近接受醫療。



3. 費協會重要業務報告-關於總額協定相關事項Q&A


- (1) 行政院主計處代表建議列明協商及非協商因素，除了表達成長率外，也應標示對應金額。
- (2) 消基會代表抗議非協商因素並非費協會所能協商的範圍，應釐清。並持續抗議讓醫院經營者擔任付費者代表。
- (3) 行政院勞委會代表支持將來遴選委員應利益迴避，並希望釐清費協會僅為協商平台，而非具決定權的機關。


4. 99年健保總額協商原則


- (1) 行政院主計處建議協商時應提供健保財務收支資訊
- (2) 消基會代表建議說明非協商因素的內涵及公式
- (3) 全國勞工聯盟總會代表認為既然健保節流措施(如藥價)並未回饋給民眾，就不能以健保虧損為由要求調漲保費。
- (4) 消基會代表指出健保由於人口增加、人口老化、物價水準，每年支出勢必有所成長，然而入不敷出，健保財務勢必無法支撐。
- (5) 醫師公會代表建議落實「量入為出」的精神，視健保收入，再決定支出，建立健保資源配置優先順序。

5. 本會議事錄公開方式案


- (1) 行政院主計處及勞委會代表、護士公會代表建議會議紀錄確認程序。
- (2) 消基會代表提醒本屆委員將議事錄公開之決議，往後改選委員可不遵循。
- (3) 牙醫師工會代表建議將議事錄公開草案直接修訂於費協會會議規程。消基會代表亦認同有白紙黑字的法律依據。
- (4) 醫師公會代表則認為，若將費協會的協商過程公開，或許變成被攻擊的藉口，日後易被有心人士斷章取義，委員應可自由表達是否公開發言摘要。

(5) **費協會幕僚**認為政府資訊公開法未規定如費協會一般的機關要主動公開會議記錄，若修訂於會議規程，恐怕在法律位階上有問題。牙醫師公會建議送請法規會諮詢，再討論

6. **消基會代表**提案－10天或兩星期前公開費協會討論議程，讓相關意見能及時反映到會議中。

(1) **費協會幕僚**認為公開議程，也不過是兩三天前，不知有何意義，且公開議程，反覆討論的議案會被外界誤解議事無效率。

(2) **醫師公會代表**認為公開議程只是題目沒有意義，現階段先試行公開會議紀錄及發言摘要即可。

(3) **消基會代表**補充付費者最弱的就是專業，議程公開將有助於收集外界提供的專業意見，使會議結論更符合外界期待。

(4) **全國產業總工會代表**雖認為議程公開有助於收集外界提供資訊，然而也可能被有心人士炒作引發無謂攻擊。

(5) **主席**裁示待時機成熟，自然會公開。

註：全文及表格內容皆摘錄自衛生署網站所公佈之費協會第149次會議議事錄。

衛生署首頁 > 附屬機關 > 全民健康保險醫療費用協定委員會 > 委員會議紀錄 > 會議紀錄

<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/%e7%ac%ac149%e6%ac%a1%e8%ad%b0%e4%ba%8b%e9%8c%84-2.pdf>