

立法院第7屆第1會期第3次會議議案關係文書

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國97年3月5日印發

院總第 1604 號 委員提案第 7819 號

案由：本院委員賴士葆、蕭景田等 39 人，查我國健保制度開辦迄今，雖然民眾對於該制度有七成以上的滿意度，但健保卻連年出現財務虧損。從健保推行的經驗來看，健保每年遭浮報詐領及藥價黑洞所損失之金額高達數百億元，但卻不見主管機關有積極作為，以致健保陷入財務困境。其實，健保財務之管理，不外乎開源節流，但近年來健保局與衛生署不對健保弊案進行積極處理、減少浪費，卻不斷要求以提高民眾保費等各種手段處理，此等作為難以服眾。由於健保制度事關全民福祉，關於保費的調整實不應全數交由行政單位自行核定。因此，為保障民眾權益及立法院監督政策之職權，爰提案修正「全民健康保險法部分條文」，要求健保主管機關對於保費之調整，皆須經由立法院同意後才可實施。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、健保財務會出現連年虧損的情形，主要原因在於，健保詐領、藥價黑洞等事件不斷重演，嚴重浪費健保資源。其中，詐領的部分，從健保局的統計數據來看，在地檢署偵辦健保詐領案的四個月裏，健保局就省下了一百三十億元的支出，若以這樣的基礎來看，只要政府積極查弊，一年可以為民眾省下四百億元；至於藥價黑洞的部分，不論從官方的計算或外界的推估，每年至少有近二百億元的浪費。從這些數字來看，健保局只要大刀闊斧解決弊端，那麼健保每年數十億的財務缺口，早就解決了。
- 二、近日在處理二代健保草案的過程中，健保局及衛生署不斷放話恐嚇，若立法院無法順利通過該法案，那麼將可能依法逕行以調高部分負擔或其它各種可能手段來處理。為因應行政院如此蠻橫的態度，本席將修法要求，日後行政院進行任何有關健保費用之調整，皆需經

立法院第 7 屆第 1 會期第 3 次會議議案關係文書

立法院同意後才可施行。

提案人：賴士葆	蕭景田			
連署人：鄭麗文	鄭汝芬	盧秀燕	黃義交	洪秀柱
張顯耀	郭素春	謝國樑	帥化民	林建榮
李復興	趙麗雲	江玲君	劉盛良	蔡錦隆
林益世	朱鳳芝	侯彩鳳	孫大千	孔文吉
張慶忠	李乙廷	費鴻泰	陳 杰	蔣孝嚴
邱 毅	楊仁福	林德福	張嘉郡	李鴻鈞
林鴻池	吳育昇	邱鏡淳	吳志揚	林明溱
李明星	呂學樟			

立法院第7屆第1會期第3次會議議案關係文書

全民健康保險法部分條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第十九條（保險費率之上、下限）</p> <p>前條被保險人及其每一眷屬之保險費率以百分之六為上限；開辦第一年以百分之四點二五計繳保險費；第二年起，依第二十條規定重新評估保險費率；如需調整，<u>由行政院函送經立法院同意後公告之。</u></p> <p>本保險實施後，前二年盈虧，由中央撥補之。</p> <p>前條眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。</p>	<p>第十九條（保險費率之上、下限）</p> <p>前條被保險人及其每一眷屬之保險費率以百分之六為上限；開辦第一年以百分之四點二五計繳保險費；第二年起，依第二十條規定重新評估保險費率；如需調整，由主管機關報請行政院核定之。</p> <p>本保險實施後，前二年盈虧，由中央撥補之。</p> <p>前條眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。</p>	<p>擬於第十九條、第二十條、第三十一條、第三十三條、第五十一條修正費用及相關醫療給付調整之公告辦法，將原本由主管機關報請行政院核定之作法，改為報請立法院同意後才可公告實施。</p>
<p>第二十條（保險費率之精算週期及應調整之情形）</p> <p>本保險之保險費率，由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年。</p> <p>前項保險費率，由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士十五至二十一人組成精算小組審查之。</p> <p>保險費率經精算結果，有下列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，<u>由行政院函送經立法院同意後公告之：</u></p> <p>一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。</p> <p>二、本保險之安全準備降至最低限額者。</p> <p>三、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致</p>	<p>第二十條（保險費率之精算週期及應調整之情形）</p> <p>本保險之保險費率，由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年。</p> <p>前項保險費率，由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士十五至二十一人組成精算小組審查之。</p> <p>保險費率經精算結果，有下列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：</p> <p>一、精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者。</p> <p>二、本保險之安全準備降至最低限額者。</p> <p>三、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務者。</p>	

立法院第7屆第1會期第3次會議議案關係文書

影響保險財務者。		
<p>第三十一條（保險醫療辦法）</p> <p>保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務；醫師並得交付處方箋予保險對象至藥局調劑。</p> <p>前項醫療辦法，由主管機關擬訂，<u>由行政院函送經立法院同意後公告之。</u></p> <p>第一項藥品之交付，依藥事法第一百零二條之規定辦理。</p>	<p>第三十一條（保險醫療辦法）</p> <p>保險對象發生疾病、傷害或生育事故時，由保險醫事服務機構依本保險醫療辦法，給予門診或住院診療服務；醫師並得交付處方箋予保險對象至藥局調劑。</p> <p>前項醫療辦法，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。</p> <p>第一項藥品之交付，依藥事法第一百零二條之規定辦理。</p>	
<p>第三十三條（保險對象門診費用自行負擔之比率）</p> <p>保險對象應自行負擔門診或急診費用百分之二十。但不經轉診，而逕赴地區醫院門診者，應負擔百分之三十；逕赴區域醫院門診者，應負擔百分之四十；逕赴醫學中心門診者，應負擔百分之五十。</p> <p>前項保險對象應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依各級醫療院、所前一年平均門診費用及前項所定比率，規定以定額方式收取，並每年公告其金額。</p> <p>第一項轉診比例及其實施時間，由中央衛生主管機關擬訂，<u>由行政院函送經立法院同意後公告之。</u></p>	<p>第三十三條（保險對象門診費用自行負擔之比率）</p> <p>保險對象應自行負擔門診或急診費用百分之二十。但不經轉診，而逕赴地區醫院門診者，應負擔百分之三十；逕赴區域醫院門診者，應負擔百分之四十；逕赴醫學中心門診者，應負擔百分之五十。</p> <p>前項保險對象應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依各級醫療院、所前一年平均門診費用及前項所定比率，規定以定額方式收取，並每年公告其金額。</p> <p>第一項轉診比例及其實施時間，由中央衛生主管機關另定之。</p>	
<p>第五十一條（醫療費用支付基準之訂定程序）</p> <p>醫療費用支付標準及藥價基準，由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，<u>由行政院函送經立法院同意後公</u></p>	<p>第五十一條（醫療費用支付基準之訂定程序）</p> <p>醫療費用支付標準及藥價基準，由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，報請主管機關核定。</p>	

立法院第 7 屆第 1 會期第 3 次會議議案關係文書

告之。

前項所稱醫療費用支付標準，應以同病同酬原則，並以相對點數反應各項醫療服務之成本。同病同酬之給付應以疾病分類標準為依據。

前項所稱醫療費用支付標準，應以同病同酬原則，並以相對點數反應各項醫療服務之成本。同病同酬之給付應以疾病分類標準為依據。

立法院第 7 屆第 1 會期第 3 次會議議案關係文書