

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國107年12月26日印發

院總第 1604 號 委員提案第 22748 號

案由：本院委員徐志榮等 17 人，有鑑於全民健保最主要的目的就是照顧全民之健康，但現行決定健保費率、給付項目及健保總額的「全民健保會」，病友代表卻僅有一名席次，對比醫界代表有十席、被保險人代表有十二席，比例之懸殊實無法保障病友發聲權益，爰建議明列病友團體為健保會之組成份子，以保障病友。又目前醫療服務及藥物納入健保給付項目係依照全民健保法第四十一條所定之共同擬定會議審查，然現行體制下，與共擬會議結論息息相關之病友團體卻被卻被排除在外，雖健保署訂有全民健康保險促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點，但該要點僅只於表達意見，非於共同擬定會議中訂有法定名額，為避免共擬會議在決策討論嚴重傾向單一方意見，並保障病友權益，爰建議於同法第四十一條，明訂病友團體為共擬會議成員，爰擬具「全民健康保險法第五條及第四十一條條文修正草案」。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、健保法第一條第一項明訂：「為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下稱本保險），以提供醫療服務，特制定本法」。故全民健保最主要的目的就是照顧全民之健康，但現行決定健保費率、給付項目及健保總額的「全民健保會」中，對於最關心健保制度、與健保使用有息息相關之病友團體病友代表卻僅有一席，並且該席非法定名額，僅為經公開徵求之被保險人代表推薦團體。對比醫界代表有十席、被保險人代表有 12 席（3 席為經公開推薦），比例之懸殊實無法保障病友發聲權益。
- 二、另同法第四十一條之共同擬定會議為實質決定醫療服務及藥物納入健保給付項目之決策單

立法院第 9 屆第 6 會期第 15 次會議議案關係文書

位，但卻同樣沒有病友團體代表入會參與並表達意見，僅透過全民健康保險促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點得表達意見，非於共擬會議中訂有法定名額，對於病友團體之保障實有缺漏。綜上，爰建議增訂病友團體代表為健保會及共擬會議之法定代表。

三、又第四十一條增訂第三項，該項係比照同法第五條第四項後段關於健保會之組成代表，其中保險付費者代表之名額，不得少於二分之一；且被保險人代表不得少於全部名額之三分之一，以避免共擬會議在決策討論嚴重傾向單一方意見並落實全民健保法增進全體國民健康之意旨。

提案人：徐志榮

連署人：顏寬恒 馬文君 陳雪生 黃昭順 陳超明
林德福 費鴻泰 曾銘宗 江啟臣 柯志恩
鄭天財 Sra Kacaw 蔣乃辛 賴士葆 呂玉玲
陳怡潔 蔣萬安

全民健康保險法第五條及第四十一條條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第五條 本保險下列事項由全民健康保險會（以下稱健保會）辦理：</p> <p>一、保險費率之審議。</p> <p>二、保險給付範圍之審議。</p> <p>三、保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配。</p> <p>四、保險政策、法規之研究及諮詢。</p> <p>五、其他有關保險業務之監理事項。</p> <p>健保會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出資源配置及財務平衡方案，併案審議或協議訂定。</p> <p>健保會於審議、協議本保險有關事項，應於會議七日前公開議程，並於會議後十日內公開會議實錄；於審議、協議重要事項前，應先蒐集民意，必要時，並得辦理相關之公民參與活動。</p> <p>健保會由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、<u>病友</u>、公正人士及有關機關代表組成之；其中保險付費者代表之名額，不得少於二分之一；且被保險人代表不得少於全部名額之三分之一。</p> <p>前項代表之名額、產生方式、議事規範、代表利益之自我揭露及資訊公開等有關事項之辦法，由主管機關定之。</p> <p>健保會審議、協議訂定</p>	<p>第五條 本保險下列事項由全民健康保險會（以下稱健保會）辦理：</p> <p>一、保險費率之審議。</p> <p>二、保險給付範圍之審議。</p> <p>三、保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配。</p> <p>四、保險政策、法規之研究及諮詢。</p> <p>五、其他有關保險業務之監理事項。</p> <p>健保會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出資源配置及財務平衡方案，併案審議或協議訂定。</p> <p>健保會於審議、協議本保險有關事項，應於會議七日前公開議程，並於會議後十日內公開會議實錄；於審議、協議重要事項前，應先蒐集民意，必要時，並得辦理相關之公民參與活動。</p> <p>健保會由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表組成之；其中保險付費者代表之名額，不得少於二分之一；且被保險人代表不得少於全部名額之三分之一。</p> <p>前項代表之名額、產生方式、議事規範、代表利益之自我揭露及資訊公開等有關事項之辦法，由主管機關定之。</p> <p>健保會審議、協議訂定</p>	<p>一、目前健保會委員共有 35 席，其中醫事機構代表 10 席、專家學者 5 席、政府機關 2 席、被保險人 12 席（含 3 席經公開徵求之被保險人代表推薦團體）、雇主代表 5 席、主計總處 1 席，然最關心健保制度、與健保使用有息息相關之病友團體卻未被健保法所保障，實為法律之缺陷。</p> <p>二、為保障病友之權益，爰建議於本條第四項明訂病友為健保會之代表。</p>

<p>事項，應由主管機關核定或轉報行政院核定；其由行政院核定事項，並應送立法院備查。</p>	<p>事項，應由主管機關核定或轉報行政院核定；其由行政院核定事項，並應送立法院備查。</p>	
<p>第四十一條 醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、<u>病友</u>及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。</p> <p>藥物給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、<u>病友</u>、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家表示意見，報主管機關核定發布。</p> <p><u>前二項之代表，其中保險付費者代表之名額，不得少於二分之一；且被保險人代表不得少於全部名額之三分之一。</u></p> <p><u>第一項及第二項標準之擬訂，應依被保險人、病友之醫療需求及醫療給付品質為之；其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開。於保險人辦理醫療科技評估時，其結果並應於擬訂前公開。</u></p> <p>第一項及第二項共同擬訂之程序與代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>第四十一條 醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，報主管機關核定發布。</p> <p>藥物給付項目及支付標準，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擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、<u>病友等團體代表</u>表示意見，報主管機關核定發布。</p> <p>前二項標準之擬訂，應依被保險人之醫療需求及醫療給付品質為之；其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開。於保險人辦理醫療科技評估時，其結果並應於擬訂前公開。</p> <p>第一項及第二項共同擬訂之程序與代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>一、現行體制下，與共擬會議結論息息相關之病友團體被卻被排除在外，雖健保署訂有全民健康保險促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點，但該要點僅只於表達意見，非於共同擬定會議中訂有法定名額，爰建議於第一項及第二項中，明列病友為共擬會議之代表，以保障病友權益。</p> <p>二、增訂第三項，該項係比照同法第五條第四項後段，以避免共擬會議在決策討論嚴重傾向單一方意見。</p>