

檔 號：

保存年限：

中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市安和路一段29號9樓

承辦人：程嘉蓮

電話：(02)2752-7286#152

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：sharon@tma.tw

受文者：各縣市醫師公會

發文日期：中華民國99年4月30日

發文字號：全醫聯字第0990000954號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

主旨：檢送本會99年4月27日二代健保專案小組第二次會議會議紀錄乙份（如附件），請查照。

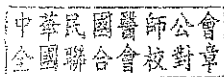
正本：李理事長明濱、石委員賢彥、何委員博基、李委員志宏、林委員俊龍

林委員萍章、馬委員大勳、施委員肇榮、陳委員夢熊、陳委員宗獻

蔡委員正河、蕭委員志文

副本：各縣市醫師公會、張常務監事德旺、邱秘書長泰源、蔣副秘書長世中

張醫師孟源



理事長

李明濱

中華民國醫師公會全國聯合會
二代健保專案小組第二次會議會議紀錄

時間：99年4月27日（星期二）下午3時30分
地點：台北市安和路一段二十七號九樓（第二會議室）
出席：石賢彥、李志宏、馬大勳、施肇榮、陳宗獻
請假：林俊龍、林萍章、蔡正河、蕭志文
列席：張德旺、邱泰源、蔣世中、張孟源、林忠劭
主席：李理事長明濱（陳常務理事夢熊、何常務理事博基共同代理）

記錄：程嘉蓮

壹、主席報告（略）

貳、討論事項

一、案由：續請討論「全民健康保險法修正條文草案」本會意見案。

結論：

（一）建議增修條文如對照表（詳附件）：

第4條、第39條、第40條、第43條、第51條、第57條
第58條、第59條、第61條、第64條、第68條、第69條
第70條、第71條、第77條、第78條、第81條、第82條
第97條。

（二）檢送全聯會二代健保修正重點說明及對照表予全體立法委員參考，並請推派代表與立法委員進行溝通，期為醫界爭取權益。

參、散會：下午6時。

中華民國醫師公會全國聯合會
全民健康保險法修正草案條文對照表

99.4.28

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院99.4.8版 (節錄)	行政院說明 章名未修正	現行條文 第一章 總則
<p>第四條 本保險由全民健康保險監理會(以下稱監理會)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分配。</p> <p>四、保險政策、法規之研究。</p> <p>五、其他有關保險業務之事項。</p> <p>前項監理會</p>	<p>一、鑑於保險醫療給付費用總額(俗稱大總額)已由各方辦理總額(俗稱小總額)之分配，宜與保險人協商，酌修第一款文字。</p> <p>二、本會建議明訂監理會健康保險員，應由「保險服務提供者」提供保險費。</p>	<p>第四條 本保險由全民健康保險監理會(以下稱監理會)辦理：</p> <p>一、保險費率之審議。</p> <p>二、保險醫療給付費用總額之分配。</p> <p>三、保險政策、法規之研究及諮詢。</p> <p>四、其他有關保險業務之事項。</p> <p>監理會為前項之審議或協議，應減少保險收入或增加保險支出之時，應請保險人同時提出財務平衡方案。</p>	<p>第四條 本保險由全民健康保險監理會(以下稱監理會)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事項。</p> <p>監理會為前</p>	<p>一、將現行「全民健康保險會」和「全民健康保險會」功能併能，審議保險費率及範圍，並擴大保險給付正項有關保費定將醫者者精</p>	<p>第四條 為監理本保險業務，並提供保險政策、法規之研究及諮詢事宜，應設全民健康保險監理委員會。前項委員會、被保險人、雇主、保險醫事服務專家等代表及專家組成之；其組織規程，由主管機關擬訂，報請行政院核定後發布之。</p>

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>案，併案審議或協議訂定。</p> <p>監理會於審本議或協訂定；必保險重要事項；必要時，得辦理相關之公民參與活動。</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄)</p>	<p>行政院說明</p> <p>案，併案審議或協議訂定。</p> <p>四、為擴大公民瞭解及參與必要論，監理會對全民健康保題，透過民眾參與，收集意見，以會具體意見，以為健康政策參考。</p> <p>五、監理會為審議中央健康保險給付內容修正方案，設置醫療小組，並以醫療科技評估為基礎，就保險給付內容定期檢討。</p> <p>六、該小組於審查新科技、新醫療器材與新醫療技術是否納入給付範圍或檢</p>	<p>現行條文</p>
--	--------------------------	------------------------	------------------------------	--	-------------

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院99.4.8版 (節錄)	行政院說明	現行條文
				討不合時宜之 給付時，除應委 由專業機構進 行「醫療科技評 估」、「擴大民 衆參與機會外， 必須充分考量 健保收支連動之 影響。	
		第二章 保險人及 被保險人	第二章 保險人及 被保險人	一、配合修正條 文第七條及第八 條規定，將保險 對象稱為被保險 人。 二、未來轉換工 作已不再需要辦 理手續，爰配合 取消投保單位制 度。	第二章 保險對象及 投保單位
	行政院修正草案 第7條長期旅居 外國保對出 國者；惟倘若 逾三年或出 國二年	同行政院版本	第七條 具有中 華下 列各款資格之 者，應參加本保 險： 一、最近二年 內曾有參加本 保險紀錄且在	一、現行條文第十 條修正，至於第 二項則移列第八 條。保險費修正 式依修正條第十 條等	第十條 具有中 華下 列各款資格本 列之一者，得參 加保險對象： 一、曾有參加 本保險紀錄或 參加前

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄) <u>(五) 因公派駐 國外之政 府機關人 員及其配 偶與子女。 曾有參加本 保險紀錄而於本 法中華民國〇年 〇月〇日修正之 條文施行前已出 國者，於施行後一 年內首次返國 時，得於設籍後即 參加本保險，不受 前項第一款四個 月之限制。</u>	行政院說明 有所限制，以社 絕不維持對學等 為出國求學後得 眾，於返國後健 得立即獲得修 保之保障，爰第 正第一款項，第 款，將限制期一 訂為二年，嗣後 訂出返國逾四 返國者(出國逾 二年時依第六條 法第三項規定應 出戶籍，因而須 具保險資格)其 予以退保)無須 年內便無須等 紀錄，將須待 四個月，始得 加本保險。 四、現行條文被 條有之類保過 人分正條文 複雜，修正條 第九條已予 簡	現行條文 <u>在臺居留滿四個月時起，亦得參加本保險為保險對象。但符合第八條第一項第一款第一目至第三目所定被保險人資格者，不受四個月之限制。</u>
-----------------	------------------	----------------	--	--	---

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
<p>化，爰配合檢討第一項內容，分列於外人員，往來限制，依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>二款內容，分列於外人員，往來限制，依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>予以外人員，往來限制，依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>於外人員，往來限制，依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>人員，往來限制，依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>往來限制，依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>限制，依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>依法於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>於新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>新時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>時個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>個全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>全不併考一於國上其正事難實國</p> <p>不併考一於國上其正事難實國</p> <p>併考一於國上其正事難實國</p> <p>考一於國上其正事難實國</p> <p>一於國上其正事難實國</p> <p>於國上其正事難實國</p> <p>國上其正事難實國</p> <p>上其正事難實國</p> <p>其正事難實國</p> <p>正事難實國</p> <p>事難實國</p> <p>難實國</p> <p>實國</p> <p>五、考一於國上其正事難實國</p> <p>第一項修正對返益且修有困然返爭</p> <p>於海外保人權，且修有困然返爭</p> <p>國加保人權，且修有困然返爭</p> <p>上相當影響，且修有困然返爭</p> <p>其對於法規，亦有不難實施之虞</p> <p>正之知悉，亦有不難實施之虞</p> <p>事之實上，亦有不難實施之虞</p> <p>難之實上，亦有不難實施之虞</p> <p>實之實上，亦有不難實施之虞</p> <p>國後之虞</p>					

<p>全聯會版 99.4.28</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄)</p>	<p>行政院說明</p>	<p>現行條文</p>
<p>第八條 除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加保險為被保險人： 一、在臺連續居留滿一百八十天者。 二、有一定雇主之受雇人。 前項第二款被保險人之保險給付範圍以緊急傷病為限，其辦法由主管機關定之。</p>	<p>一、本國人保險給付範圍與外籍人士保險給付範圍之應有平等原則，應予修正，不致於公道。 二、二代健保辦法向來有健康保險費，故應比照所得稅法第 1 條第 1 項第 1 款規定，以在 183 天以上，符合法律概念。 三、一定雇主之受雇人，固然需要工作，但受雇人應同時受風險負擔之</p>	<p>同行政院版本</p>	<p>第八條 除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加保險為被保險人： 一、在臺居留滿四個月。 二、有一定雇主之受雇人。</p>	<p>一、現行條文修正。保險費依第二條規定額及分區計收，已無必要。所有符合保險資格者，均應稱之為被保險人，現行條文第八條之修正，已於第九條予以簡化。 二、現行條文修正。收費正條等規定，按所得稅法第二條規定額及分區計收，已無必要。所有符合保險資格者，均應稱之為被保險人，現行條文第八條之修正，已於第九條予以簡化。</p>	<p>第十條 (第二項) 不符前項資格規定，而在臺灣地區領有居留證件，並符合保險人資格或前條所定者，自其在臺居留滿四個月起，亦得參加保險。但符合第八條第一項第一款第一目至第三目所定被保險人資格者，不受四個月之限制。</p>

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
	<p>醫療保險是有必要，但仍應區別。為體國民假工作、保給除關病、緊急、已健康病核條授分可。</p> <p>四、緊急傷病範圍「全急醫療」需署正、公告。</p>				
	<p>一、按所得稅法第17條第1項第2目之義，「納稅人未滿二十歲，或已滿二十歲以上，而因在校就學、身心</p>	<p>同行政院版本</p>	<p>第十一條 第二類被保險人之繳費義務人如下： 一、依戶籍法規定之戶長。 二、依戶籍法規定</p>	<p>一、本條新增。 二、配合修正第九條未得所及納稅人領有證明文件者。之繳費義務人。</p>	

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28 滿二十歲，或滿二十歲但無謀生能力時，應以負擔扶養義務者為繳費義務人。 三、承上，所得稅法上不得報扶養二親代健保務者，卻以負擔扶養義務者為繳費義務人，二者與不較顯有矛盾，建議公平之處，建議財政部相關主管機關應就所得稅法再為修正。	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
		第三章 保險財務 第十七條 中央分擔政府各年度應負擔之保險經費，依下列方式計算之： 一、本法中華民國〇〇年〇月〇日修正之條文施行第一本保險精	第三章 保險財務 第十七條 中央分擔政府各年度應負擔之保險經費，依下列方式計算之： 一、本法中華民國〇〇年〇月〇日修正之條文施行第一本保險精	章名未修正 一、本條新增。 二、由於醫療保外部服務具有外溢性 (externalities) 與殊價財 (merit goods) 特性，且其需求之所得彈性大	

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
		<p>且安中央之 衡月，中擔之 支一個，下，應 收準備府費 維全政保 算持準府險 全政保</p> <p>[1+ (最近三 目額平內均 + 國平近三 名毛率國健 率國健長 + 個支率) / 2]</p> <p>國均一第 平療均一第 人出支率) / 2]</p> <p>長央十規 健政六定 長央十規 國均一第 平療均一第 人出支率) / 2]</p> <p>之金額。 二、本法○年○月○日修正之條文中，政府應負擔保險費之比率不得低於本法</p>	<p>且安中央之 衡月，中擔之 支一個，下，應 收準備府費 維全政保</p> <p>[1+ (最近三 目額平內均 + 國平近三 名毛率國健 率國健長 + 個支率) / 2]</p> <p>國均一第 平療均一第 人出支率) / 2]</p> <p>長央十規 健政六定 長央十規 國均一第 平療均一第 人出支率) / 2]</p> <p>之金額。 二、本法○年○月○日修正之條文中，政府應負擔保險費之比率不得低於本法</p>	<p>式產長費 算內生成長 國(GDP)成 一，故計國 考慮內生 毛額(GDP)成 率，避免侵 用過度侵蝕 成長之果實 為保障每一 國民能獲得 醫療保健所 應得之財務 功能，爰分 府經費之計 式，並訂示 率，以昭示 對全民健保 負責任。</p> <p>三、所稱名目國內生產毛額，以行政院公布之資料為依據；所稱個人支出，以主管機關</p>	

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 民國〇〇年〇月 〇日修正之條文 施行前三年負擔 之平均比率。	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
		第二十一條 主管公告計 逐年人口數義受 應費條繳偶之保險 關計前及親均每 以算人養平圍 機以算人養平圍	第二十條 繳費、受 務人及其配偶、保 扶養親屬之所得總 費，依其保險費率計 乘之。 本保險之費 率以百分之三點 五為上限。	公布之資料為 依據。	
		第二十二條 主管公告計 逐年人口數義受 應費條繳偶之保險 關計前及親均每 以算人養平圍 機以算人養平圍	第二十條 繳費、受 務人及其配偶、保 扶養親屬之所得總 費，依其保險費率計 乘之。	一、本條新增。 二、明定被保險人保 險費之計算方 式。	
		第二十一條 主管公告計 逐年人口數義受 應費條繳偶之保險 關計前及親均每 以算人養平圍 機以算人養平圍	第二十條 繳費、受 務人及其配偶、保 扶養親屬之所得總 費，依其保險費率計 乘之。	一、本條新增。 二、由險性險分應 於具人擔有下下 本自助對被每險未 社助保人費達限 會互保人費不 於本自助保人費 險性險分應下 險性險分應下 險性險分應下 險性險分應下	

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 公告之上下限者，以下限按計費人口數計算；逾上限者，以上限按計費人口數計算。 <u>第一項之上下限繳費差距應於15-25倍間。</u> <u>第一、二項計費人口數，以四人為限。</u>	行政院99.4.8版 (節錄) 公告之上下限者，以下限按計費人口數計算；逾上限者，以上限按計費人口數計算。 前二項計費人口數，以四人為限。	行政院說明 遇上限者，以上限計收。又繳費義務人及其配偶、受扶養親屬依前條規定，以下限或計算保險費者，仍宜有計費人口數之負擔，以免參九項規定之負擔。 三、評估家戶每人應負擔保險費時，計達上下限者，應以家戶負擔保險費之總數(計費人口數以四口為限，以下同)」，若達上限金額，則應負擔保險費×家戶計費人數，若	現行條文
-----------------	------------------	---	--	--	------

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
		<p>第二十三條 第八條、第十一條及第十三條之保險費率，應由保險公會給與醫療後監理會一個月內，提請財務委員會審議。</p> <p>前項保險費率，應由監理會、經濟學專家及社會公正人士提供意見。監理會應於前項審議開始一個月內，報行政院核定。</p>	<p>第二十三條 第八條、第十一條及第十三條之保險費率，應由保險公會給與醫療後監理會一個月內，提請財務委員會審議。</p> <p>前項保險費率，應由監理會、經濟學專家及社會公正人士提供意見。監理會應於前項審議開始一個月內，報行政院核定。</p>	<p>一、現行條文第二項修正及第一項分別修正之條文，應與第二十五條及第二十六條之規定一致。被連比義配屬均下率及保險費率之調整，應由保險公會、經濟學專家及社會公正人士組成精算小組審查之。</p> <p>二、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，其前五年之平均價值與</p>	<p>第二十條 本保險之保險費率，由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五人。</p> <p>前項保險費率，由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學人士及社會公正人士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，其前五年之平均價值與</p>

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 後由主審機關公告 之。 不能於前項限 期內完成審議時， 由主審機關逕行報 行政院核定後公 告。	行政院 99.4.8 版 (節錄) 核定後由主審機 關公告之。不能於 前項限時，由主 審機關逕行報告。	行政院說明 醫療委員會後，本 監理之收入已由一 險務處處理，以收 制處理，以收一機 連動機制，以收支 每年度保險費，保 務率之審議為增 理權；復依中央職 政標準第五條基 三項規定，作用機 法關組亦在限制之 關組亦在限制之 列，爰酌修監理會 項，規範監理保險 得於審議前，先邀 費率業及公正人 士提供意見。	現行條文 <u>當年保險費率相 差幅度超過百分之 五者。</u> <u>二、本保險之安全 準備降至最低限 額者。</u> <u>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。</u>
同行政院版。		第二十五條 前條精 算結果有下列情 形之一者，由主審 機關逕行公告。	第二十五條 本保 險有下列情形之 一、現行條文第二 十條第三項移	一、現行條文第二 十條第三項移	第二十條 (第三 項)

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 形之一時，由監理 會審議調整保主管 機給付範圍，報主 機轉報行政管機 核定後，由主 關公告： 一、本保險之安全 準備低於一 個月之保險 給付總額。 二、本保險增減給 付項目、給付 內容或給付 標準，致影響之 保險財務之 平衡。	行政院99.4.8版 (節錄) 一時，由監理會審 議調整保險給付 範圍，報主管機關 轉報行政院核定 後，由主管機關公 告： 一、本保險之安全 準備低於一 個月之保險 給付總額。 二、本保險增減給 付項目、給付 內容或給付 標準，致影響之 保險財務之 平衡。	行政院說明 列修正。 二、有關保險及費 率之計算，修正條 文第二十二條及第 二十三條，以本規 定情形時，應以 調整保險給付 範圍因應，爰酌 修程序規定。 三、第一款配合精 算用於長期財務 預測，其後款次修 除，並酌作修正。	現行條文 保險費率經精 算結果，有下列情 形之一者，由主管 機關重行調整核 訂，報請行政院核 定之： 一、 <u>精算之保險費 率，其前五年與 之平均價值費 當年保險費 率相差幅度 超過百分之五 者。</u> 二、 <u>本保險之安全 準備降至最 低限額者。</u> 三、 <u>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。</u>
		第二十六條之一 各 級政府依修正前之 健保法第二十七條 及第二十八條所應 負擔之保險經費，仍 應依法限期撥付中			

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 央健康保險局。 各級政府未依 前項規定期限撥付 應分擔之保險經費 者，自限期屆滿之日 起，每逾一日，依郵 政儲金一年期定期 存款利率按日計算 利息，一併收取。	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
		第四章 保險費之繳納及 結算	第四章 保險費之繳納及 結算	本章新增。	
		第三十一條 繳納保險費 義務人應繳之保險費，依下列方式 每年結算： 一、第一類被保險人 ：由政部核定總額或扣費義務 人申報所得、本保險主之保險費 率	第三十一條 繳納保險費 義務人應繳之保險費，並退還 其超額扣繳金額： 一、第一類被保險人：依政部 核定總額之申報人員所得 教	一、本條新增。 二、第一項規定應繳年 費之保險費，並分款保險 結算，並分款保險結 算作業。 三、第二項規定被修正 條文符合第二十六 條條者，結算其全戶 保險費時，應扣	

<p>全聯會版 99.4.28</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄) 上、下限全年應繳納之保險費，抵減已繳之保險費，或計算應已扣繳之保險費金額。 二、<u>第二類被保險人</u>：依戶內人口數及所得機關公告、下限全年應繳納之保險費，抵減已繳之保險費，或計算應已扣繳之保險費金額。 被保險人符合第二十六條受補助規定者，保險人於計算其保險費時，應扣除已補助之金額。</p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄) 主管機關公告及下限全年應繳納之保險費，抵減已繳之保險費，或計算應已扣繳之保險費金額。 二、<u>第二類被保險人</u>：依戶內人口數及所得機關公告、下限全年應繳納之保險費，抵減已繳之保險費，或計算應已扣繳之保險費金額。 被保險人符合第二十六條受補助規定者，保險人於計算其保險費時，應扣除已補助之金額。</p>	<p>行政院說明 除已補助之保險費。</p>	<p>現行條文</p>
-------------------------	--------------------------	--	---	----------------------------	-------------

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
	<p>而影響保險對象權益。</p> <p>四、目前總額點值計算方式有二，一般醫療服務點值固定以一元計算，爰若通過行政院服務本與藥物給付標準分會及協商，則修正草案第 58 條第 3 項，刪除「藥品及其他藥物等費用點值使醫療服務點值與醫務點值相同計算。</p> <p>五、減緩藥品點值保障，成長導致過度膨脹，導點排擠以浮動點值</p>			代表與保險人為主的協商者代表參與瞭解為輔。	

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28 算之一般醫療服 務之成長，有違 公平正義原則。	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
<p>第四十條 醫療服支 付標準之訂定，應 以相對數反本及 各項服務同酬為原 則，並得以論量、 論病、論品、論質、 論人、論日等方 式訂定之。</p> <p>前項相對點 數不應低於每點實 際發生成本。</p>	<p>建議明定點值下 限，以避免醫療院 所無保險人就被 保險人就醫權益 受損。</p>	<p>同行政院版本</p>	<p>第四十條 醫療服 務給付項目及支 付標準之訂定，應 以相對數反本及 各項服務同酬為原 則，並得以論量、 論病、論品、論質、 論人、論日等方 式訂定之。</p> <p>前項醫療服 務給付項目及支 付標準之訂定，保 險人得先辦理醫 療科技評估，並應 考量人體健康、醫 療倫理、醫療成本 效益及本保險財 務；藥物給付項目 及支付標準之訂 定，亦同。</p> <p>醫療服務及 藥物屬高危險、昂 貴或有不當使用</p>	<p>一、配製第一關付標準方式，並將現行第一項條文第二項移列。</p> <p>二、於保險有限，而醫療異於繁，給付之醫療性品質，爰於第二項標準之訂定，先理</p>	<p>第五十一條 (第二項) 前項所稱醫療費用，應以同病相對數反本。同病同酬之給付標準應以疾病分類標準為依據。</p>

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄) 之虞者，應於使用前 查報經保險人審 查同意。但情況緊 急者，不在此限。 前項應於使用 前審查之項 目、情況緊急之認 定與審查方式、基 準及其他相關事 項，應於醫療服務 給付項目及支付 標準、藥物給付項 目及支付標準中 定之。	行政院說明 療科技評估，並 應以確實健康之 進診護理作業，不違 照醫病關係、道德 醫價值判斷等一定 常之診險因素為考 保等因；其中保險財 量務，包括監理會 務協定給付費用總 額。 三、為兼顧被保險人 之保險權益，極大項 效化，爰於第三、四 參酌第五、二、四及 字解釋意旨，業於 解行實妨礙被保險 不行人	現行條文
-----------------	------------------	----------------	---	--	------

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>及各級醫院前一年平均門診費用，以定額方式公告其取，並逐年金額。</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p> <p>之項費用，主 機關於必要時，得 依各級醫療院所 診所及前一年平均 費用，以定額方式 公告其取，並逐年 金額。 <u>第一項轉診 辦法、比例及其實 施時間，由中央衛 生主管機關另定 之。</u></p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄)</p> <p>及各級醫院前一年平均門診費用，以定額方式公告其取，並逐年金額。</p>	<p>行政院說明</p> <p>酌作文字修正。 四、第二項酌作 字修正。 五、鑑於第一項 非有轉診時將 率及其實施 間之規範，爰將 現行條文第三 項刪除。</p>	<p>現行條文</p> <p>醫療院所前一年平均門診費用，以定額方式公告其取，並逐年金額。 <u>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。</u></p>
<p>第四十三條 同有能 效或同功保險 類別之藥物，保 人得以前項藥 支付；新增加 物，保險人得 給付。前項藥 保險人得選 於保險價格 上同一限者， 並自付其 差額。</p>	<p>一、支持行政院 為避藥價調 應集專內之 藥品，並逐 至五年支 成數，以符 保理與市場 同務格。爰 本貴英委 修正，增列 於本條文第 四項。</p>	<p>第四十三條 保險醫 事服務機構提供給 被保險人之藥物， 屬於同品質、同有 效成分之藥品或同 功能類別之特材， 保險人得以前項 價格。 前項藥物屬逾 專利期之藥物，保 險人應於藥物逾 專利期第一年起至五 年內，依市場交易</p>	<p>第四十三條 同有能 效或同功保險 類別之藥物，保 人得以前項藥 支付；新增加 物，保險人得 給付。前項藥 保險人得選 於保險價格 上同一限者， 並自付其 差額。</p>	<p>一、本條新增。 二、鑑於新科技、高 價藥品及特材因全 不斷引進，在險醫 價格昂貴，保險之 民健康資源有限， 療情況下，保險人 無收法適時予以 並無差額負擔，被 之保險人要求使</p>	

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
	<p>保總額，轉支付於重大傷病藥費(由 87 年至 95 年 772 億元至 1141 億元，主要用於新藥之成長)的努力。力，深表認同。四、若為促使藥價合理化，而由個別醫院總額扣除金額，有違法律原則；若由醫院總額扣除一定之比例金額，則無醫院應認真議價之努力，有違公平正義。</p>		<p>第四十八條 下列保險給付範圍： 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之</p>	<p>一、條次變更，序文酌作文字修正。為與中共政府有所區隔，第一款及第二款作文字修正。</p>	<p>第三十九條 下列保險給付範圍： 一、依其他法令應由政府負擔費用之</p>
<p>第四十八條 下列保險給付範圍： 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之</p>	<p>一、為回歸「正面表列」之本旨，符合法律明確性原則，爰應訂管機付之不</p>	<p>同行政院版本</p>	<p>第四十八條 下列保險給付範圍： 一、依其他法令應由各級政府負擔費用之</p>		<p>第三十九條 下列保險給付範圍： 一、依其他法令應由政府負擔費用之</p>

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>醫療服務項目。</p> <p>二、預防接種及其政府之各項醫療服務。</p> <p>三、藥癮治療、美容外科、非外傷性齒列矯正術、預防性人工衛生技術、預防性人工衛生技術、變性手術。</p> <p>四、成藥、醫師藥劑生藥指</p> <p>五、指定醫師、特護</p> <p>六、血液。但因經認為急診要，不在限。</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p> <p>服務，並予以剔除外圍，俾使依循。對象有所依循。適時檢討不合理之醫療費用支付標準。</p> <p>二、</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄)</p> <p>醫療服務項目。</p> <p>二、預防接種及其政府之各項醫療服務。</p> <p>三、藥癮治療、美容外科、非外傷性齒列矯正術、預防性人工衛生技術、預防性人工衛生技術、變性手術。</p> <p>四、成藥、醫師藥劑生藥指</p> <p>五、指定醫師、特護</p> <p>六、血液。但因經認為急診要，不在限。</p>	<p>行政院說明</p> <p>三、配合修正條文。第八款修正條文，被保險人發生時，藥物均給付標準。</p> <p>四、依修正條文，保險人應給付醫療項目及藥物支以於命均是由公診品現二</p>	<p>現行條文</p> <p>二、預防接種及其政府之各項醫療服務。</p> <p>三、藥癮治療、美容外科、非外傷性齒列矯正術、預防性人工衛生技術、預防性人工衛生技術、變性手術。</p> <p>四、成藥、醫師藥劑生藥指</p> <p>五、指定醫師、特護</p> <p>六、血液。但因經認為急診要，不在限。</p> <p>七、人體試驗。</p> <p>八、日間住院。但精神病照</p>
--	--	------------------------	---	--	--

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
<p>七、人體試驗。 八、日間住院。但照精神病不在此限。 九、管灌飲食、病房之膳費、掛號、證明文件。 十、病人交通、掛號、證明文件。 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他治療性之器具。 十二、其他經主管機關公告不給診療服務及藥品。</p>	<p>一、若通過行政院版，恐造成健保局因事前審查結果不予支付，而</p>	同行政院版本	<p>七、人體試驗。 八、日間住院。但照精神病不在此限。 九、管灌飲食、病房之膳費、掛號、證明文件。 十、病人交通、掛號、證明文件。 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他治療性之器具。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合修正條文第七條規定，將保險對象對</p>	<p>護，不在此限。 九、管灌飲食、病房之膳費、掛號、證明文件。 十、病人交通、掛號、證明文件。 十一、義齒、義眼、眼鏡、助聽器、輪椅、拐杖及其他治療性之器具。 十二、其他經主管機關公告不給診療服務及藥品。</p>
<p>第五十一條 保險機構對醫療對象之醫療服務，經委員會審查</p>	<p>一、通過行政院版，恐造成健保局因事前審查結果不予支付，而</p>	同行政院版本	<p>第五十一條 保險機構對醫療對象之醫療服務，經保險人審查認定不符合本</p>	<p>一、條次變更。 二、配合修正條文第七條規定，將保險對象對</p>	<p>第四十二條 保險機構對醫療對象之醫療服務，經委員會審查</p>

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>認定不符合本法 規定者，其費用應 由該保險醫事服 務機構自行負責。</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p> <p>敢建議病人而影 響醫療品質，並 造成病人就醫對 權益受損，相對 選擇權。醫療機 構服務醫保約關 係，而與被保險 人，產生契約債 務經查不費支用 ，保險院所取請 ，保險人私法效 前，仍得行使 ，爰建議維持現 行條文。</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p>	<p>行政院99.4.8版 (節錄)</p> <p>法規定者，其費用 不得向被保險人 收取。</p>	<p>行政院說明</p> <p>保險人。 三、修正條文一 第六十條第一項 ，釐清審查權 。保險人得設置 醫療服務單位 ，專責醫療事務 。醫事服務機構 提供之醫療服務 ，經保險人審查 費用，醫事服務 機構應自行負擔 保險人收取，爰 作文字修正，以 臻明確。</p>	<p>現行條文</p> <p>認定不符合本法 規定者，其費用應 由該保險醫事服 務機構自行負責。</p>
<p>同行政院版本</p>	<p>現行條文</p> <p>認定不符合本法 規定者，其費用應 由該保險醫事服 務機構自行負責。</p>	<p>第六條 醫療費用 支付</p> <p>第五十七條 保險醫療給 付</p>	<p>第六條 醫療費用 支付</p> <p>第五十七條 保險醫療給 付</p>	<p>第六條 醫療費用 支付</p> <p>第五十七條 保險醫療給 付</p>	<p>因應增加第四章，本 章序號遞延。 第四十七條 保險醫療給 付</p>

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28 處，爰建議同行政院 版。	黃淑英立委版 (節錄) 費用總額，由主 管機關於年前擬訂 其範圍，經監理會 決議後，報請行政 院核定。	行政院 99.4.8 版 (節錄) 費用總額，由主 管機關於各月擬 訂其範圍，報行政 院核定。	行政院說明 二、依本條及修正 第八條醫療總額 管圍院監核辦給 之分會，保險費用 由訂行再由述責 療額及理以使其 額參主訂得研 究 二、條次變更。 健康委員用 費 一、配合全民 保險與醫療 會 二、應於年前 核定之 三、應於各 月核定之 四、應於各 月核定之	現行條文 費用總額，由主 管機關於年前擬訂 其範圍，報請行政 院核定。
第五十八條 醫事服務提供者 代表及保險人應 於各年度開始三	一、配合本會建議 修正本條由保 險醫事服務提 供者	第五十八條 監理會應於年前 核定之	第五十八條 監理會應於各 月核定之	第九條 費用總額，由主 管機關於年前擬 訂其範圍，報請 行政院核定。	第九條 費用總額，由主 管機關於年前擬 訂其範圍，報請 行政院核定。

<p>全聯會版 99.4.28</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄)</p>	<p>行政院說明</p>	<p>現行條文</p>
<p>個月前，在前條行政給付範圍內，保險費之總額，由主管機關核定。前項醫療費用，依下列方式分配：一、一般浮算，以點數計算，若遇行政通本與本會正項及物等費同計，減緩因藥品點值</p>	<p>供險小方式。二、前項醫療費用，依下列方式分配：一、一般浮算，以點數計算，若遇行政通本與本會正項及物等費同計，減緩因藥品點值</p>	<p>療範圍內，保險費之總額，由主管機關核定。前項醫療費用，依下列方式分配：一、一般浮算，以點數計算，若遇行政通本與本會正項及物等費同計，減緩因藥品點值</p>	<p>醫療範圍內，保險費之總額，由主管機關核定。前項醫療費用，依下列方式分配：一、一般浮算，以點數計算，若遇行政通本與本會正項及物等費同計，減緩因藥品點值</p>	<p>協定併理及條條第一立制，協險費分配得險落事代三、四、</p>	<p>七條之總本付分管費無成機付地住比。醫總中服事費配帳價。給分及配</p>

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 人力配置需符合 醫療機構設置辦 法之規定，保險醫 事機構如下： 一、特約醫院及診 所。 二、特約藥局。 三、特約醫事檢驗 所及醫事放 射所。 四、特約物理治療 所、心理治療 所及職能治 療所。 五、特約助產機 構。 六、特約精神復健 機構。 七、其他經主管機 關指定之特 約醫事服務 機構。 前項保險醫事 服務機構申請特 約之資格、申請作 業程序、不予特約 之條件、違約之處	行政院 99.4.8 版 (節錄) 保險人同意特約 為保險機構，得 為保險機構之 特約之資格、不 予特約之處理及 其他辦法，由主 管機關關定之。	行政院說明 服務機構增有特 類保險服務類機 構，特約保險類 機構之特約保險 業務，由特約保 險人申請特約， 其管理辦法，由 主管機關關定之。	現行條文 下： 一、特約醫院及診 所。 二、特約藥局。 三、特約醫事檢驗 機構。 四、其他經主管機 關指定之特 約醫事服務 機構。 前項保險服務機 構之特約保險 業務管理辦法，由 主管機關關定之。
-----------------	------------------	---	--	--	--

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 及其他有關之 管理必要事項之 辦法，由主管機 關定之。	行政院99.4.8版 (節錄)	行政院說明	現行條文
<p>第六十四條 特約醫院設置病房，應符合保險基準。</p> <p><u>前項特約醫院應每日公佈保險病床使用情形。</u></p> <p><u>前項各特約醫院每月保險病床佔總病床之比率，保險人應每月公佈之。</u></p> <p><u>保險病房設置基準及應佔總病床比率及公佈方式，由主管機關定之。</u></p>	<p>考量特約醫院保險病室每日使用情形，將有加重情形，爰建議刪除二項規定。</p>	<p>第六十四條 特約醫院設置病房，應符合保險基準。保險病房設置基準及應佔總病床比率，由主管機關定之。</p> <p><u>前項特約醫院應每日公佈保險病床使用情形。</u></p> <p><u>第一項各特約醫院每月保險病床佔總病床之比率，保險人應每月公佈之。</u></p> <p><u>保險病房設置基準及應佔總病床比率及公佈方式，由主管機關定之。</u></p>	<p>第六十四條 特約醫院設置病房，應符合保險基準。保險病房設置基準及應佔總病床比率，由主管機關定之。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>	<p>第五十七條 特約醫院設置病房，應符合保險基準。保險病房設置基準及應佔總病床比率，由主管機關定之。</p>
<p>第六十八條 保險醫事服務機構於診療後，得交付處方予被保險人，於符合</p>	<p>一、同行政院版。</p> <p>二、行政院版比照現行條文第31條規定，院所診療病人後，「得」交付</p>	<p>第六十八條 保險醫事服務機構對被保險人給付診療後，應交付處方予被保險人，於符合</p>	<p>第六十八條 保險醫事服務機構於診療後，得交付處方予被保險人，於符合</p>	<p>一、本條新增。</p> <p>二、本條移列自現行第一條第三十一項後段，惟有關於</p>	

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>於次五三月十一日 全民保險人 財務報告，保險 並得公開之。</p> <p>前項之一定數額及財務報告之內容及格式，由主管機關擬定之。</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p> <p>團法人等醫療財團法人等機構為允當。</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p> <p>十一日前向保險人及醫師簽證人並應予以公開。</p> <p>前項之一定數額及財務報告之內容、格式、內開原則與主管機關擬定之。</p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄)</p> <p>向保險人保險人健康報告，保險人並得公開之。</p> <p>前項之一定數額及財務報告之內容及格式，由主管機關擬定之。</p>	<p>行政院說明</p> <p>財源之健康保險之中央與地方、發起人、捐助及其他人士、以及所屬機關等之資訊。</p> <p>三、復健委員會等亦應將財務報告予以公開，要務非所宜，乃</p>	<p>現行條文</p>
--	---	---	---	--	-------------

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明 於當年領取之保險費總額超過一定數者，應向保險人、保單持有人、保險關係人、保險人並得予第一項規定。 四、至提供財務報告、格式及內容等相關規定，因該財務報告係由保險人利用，且不同類構之報告名稱、格式與內容或有彈性規定，應於第二項授權辦法之。	現行條文
-----------------	------------------	----------------	----------------------	--	------

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>第七十條 保險服務公開之 及保構本醫 險應保療品 品項醫療品 資容他 訊、公 前訊、開 之、行 範方 式 事 管 機 關 之 項 及 其 之 關 關 關</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p> <p>一、同行政院版本。 二、本會支持醫療品 質化，有助減少爭 議；促進社會健 通局（內管組等） （醫管組等）以 下單之紀錄及音 紀權，屬政府第18 公開法第3款之 第1項第3款之 「限制供保或 予提健位保局 。要求健位以 內之業執行單 之（如透析執 位會、基層、醫 醫、中醫支委 總額須公告所 必會須記及 音據，於法 無健</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p> <p>第七十條 保險服務與本 及保應期公之醫療品 構險定有開之 保質 質 個別與本會 成代議與發 決議與發言 前二項實 及公佈之資 由主權機關 關之專家學 保險人代表 團體定之。</p>	<p>行政院99.4.8版 (節錄)</p> <p>第七十條 保險服務公開之 及保構本醫 險應保療品 品項醫療品 資容他 訊、公 前訊、開 之、行 範方 式 事 管 機 關 之 項 及 其 之 關 關 關</p>	<p>行政院說明</p> <p>一、本條新增。 二、為確保保險服務公開之 健康，保險人應本醫 險構與本醫之 訊、公 前訊、開 之、行 範方 式 事 管 機 關 之 項 及 其 之 關 關 關</p>	<p>現行條文</p>
---	---	--	--	---	-------------

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>保險醫事服務機構有前情節重大者，保險人應公告其名稱、負責人姓名及違法事實。</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p> <p>非刑罰，以行政處罰之名稱，業已違反比例原則。定為不正當之廣泛，「詐欺」為限。</p> <p>三、現行特約率高達九成以上之情形，將影響甚鉅，服務機構要件法應違反，更應主訂定。</p> <p>四、基於本條所規範包括： 1. 領取保險退給付、申請核退者（民眾）， 2. 申報醫療費用者（醫療院所），倘若真要強將公眾告，則應在須公告也包含內，始符</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p> <p>扣除。 保險醫事服務機構有前情節重大者，保險人應公告其名稱、負責人姓名及違法事實。</p>	<p>行政院99.4.8版 (節錄)</p> <p>扣除。 保險醫事服務機構有前情節重大者，保險人應公告其名稱、負責人姓名及違法事實。</p>	<p>行政院說明</p> <p>虛或不當核用之醫療費，以達阻礙保險機構虛取費用，如以醫藥計費，常因作業時差，有堵塞。又處以二倍用罰額至十分之二。予處分。保權險機構</p> <p>三、</p>	<p>現行條文</p>
---	---	---	---	---	-------------

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28 合平等原則 (例:5個老師A 健保)	黃淑英立委版 (節錄)	行政院99.4.8版 (節錄)	行政院說明 詐領醫療費 用，增列第二項 規定保險人應節 重事大之保情醫 名服建規險構法 稱務及達訊之 事等資情規 定。	現行條文
第七十八條 醫事服務機構 違反第六十五 條規定者，應 收取費用，並 以五倍之罰鍰。	一、同行政院 本。對於不予 會懲不約之 期成一定約 恐存思 審慎 考	第七十八條 醫事服務機構 違反第六十五 條規定者，應 收取費用，並 以五倍之罰鍰。	第七十八條 醫事服務機構 違反第六十五 條規定者，應 收取費用，並 以五倍之罰鍰。	一、條次變更。 二、配合相關 修正條文，並 酌修條文次字。	第七十五條 違反規定之 者，應退還所 收取之費用， 並以五倍之 罰鍰。
第八十一條 特約	第八十一條 特約	第八十一條 特約	第八十一條 特約	一、條次變更。	第七十四條 特約

<p>全聯會版 99.4.28</p> <p>醫院之保險房 第六置病四 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>	<p>全聯會說明 99.4.28</p>	<p>黃淑英立委版 (節錄)</p> <p>醫院之保險房 第六置病四 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>	<p>行政院 99.4.8 版 (節錄)</p> <p>醫院之保險房 第六置病四 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>	<p>行政院說明</p> <p>二、配合修正 關規定，並 關次字。</p>	<p>現行條文</p> <p>醫院之保險房 第五置病七 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>
<p>醫院之保險房 第六置病四 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>	<p>配合修正草案第 71 條，刪除本條條文。</p>	<p>同行政院版本</p>	<p>醫院之保險房 第六置病四 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>	<p>二、配合修正 關規定，並 關次字。</p>	<p>醫院之保險房 第五置病七 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>
<p>第八十二條保險 醫事服務機構違 反第七十一條第 一項規定，或未 書面契約，或未 主管機關第七十 一條第二項規定 所得記載事項者，處 新臺幣二萬元以 上，保險人並得令 其限期改善；屆期 未改善者，按次處</p>	<p>配合修正草案第 71 條，刪除本條條文。</p>	<p>同行政院版本</p>	<p>醫院之保險房 第六置病四 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>	<p>二、配合修正 關規定，並 關次字。</p>	<p>醫院之保險房 第五置病七 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>
<p>第八十二條保險 醫事服務機構違 反第七十一條第 一項規定，或未 書面契約，或未 主管機關第七十 一條第二項規定 所得記載事項者，處 新臺幣二萬元以 上，保險人並得令 其限期改善；屆期 未改善者，按次處</p>	<p>配合修正草案第 71 條，刪除本條條文。</p>	<p>同行政院版本</p>	<p>醫院之保險房 第六置病四 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>	<p>二、配合修正 關規定，並 關次字。</p>	<p>醫院之保險房 第五置病七 達定占者，處 應率萬以 率萬以</p>

全聯會版 99.4.28 罰	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄) 第 十二 章 附則	行政院 99.4.8 版 (節錄) 第 十二 章 附則	行政院說明 因應增加第四章及第九章，本章程號遞延。	現行條文 第九章 附則
第九十七條 本法所定罰則，由非政府機關(構)之人員舉發，經處分確定者，得核撥百分之十以內之罰鍰金額獎勵舉發人。	一、建議不予增列本條規定。 二、「激勵大眾共同監督，維護全民健康及醫療資源合理利用」等目的(見行政院說明)，並不以獎勵舉發人方式達成，更非僅有有效監督。始得有效監發人。且缺乏具體增列檢舉獎勵規定，恐將衍生舉發人為造謠抹黑等情事，進而導致醫病關係崩盤。	刪除行政院版本	第九十七條 本法所定罰則，由非政府機關(構)之人員舉發，經處分確定者，得核撥百分之十以內之罰鍰金額獎勵舉發人。 前項核撥比率、獎勵之審查程序、基準及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。	一、本條新增。 二、為激勵大眾共同監督，維護全民健康及醫療資源合理利用，爰增訂獎勵機制。 三、有關獎勵相關事項，授權主管機關訂定辦法。	

全聯會版 99.4.28	全聯會說明 99.4.28	黃淑英立委版 (節錄)	行政院 99.4.8 版 (節錄)	行政院說明	現行條文
	<p>四、如舉發人係出自捏造事實，濫行舉發時，其應負之法律責任為何，未見因應規定。</p> <p>五、如醫事服務機構之違規倚賴民眾之檢舉，則中央健保局恐有失職之虞。</p> <p>六、醫界反對增列本條規定，但將更加要求內部自律。</p> <p>七、醫病關係必須建立於互信上，以獎金獎勵舉發之關係造成病間之關係緊張，互信崩盤。醫師為自保時，病人反而未蒙其利，卻先遭其害。</p>				