

健保給付與支付— 非由於醫療專業！

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

生活醫療法律・健保給付與支付—非由於醫療專業！

主旨：預告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準^①」部分診療項目草案。依據：行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。公告^②事項：一、修正機關：衛生福利部中央健康保險署。二、修正依據：全民健康保險法第四十一條規定、本署於一百十四年三月二十七日召開「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」之一百十四年第一次會議決議。三、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目修正草案如附件。本案另載於本署全球資訊網（網址：<https://www.nhi.gov.tw>）之「公告」網頁。四、本次支付標準修正草案公告係診療項目之調整，因涉保險對象醫療服務權益，且為提升給付效率，使民眾儘早獲得醫療服務，對於本公告內容有任何意見或修正建議者，請於本公告刊登公報隔日起7日內陳述意見或洽詢：（一）承辦單位：衛生福利部中央健康保險署醫務管理組。…（發文字號：健保醫字第1140661635號，民國114年4月7日。）主旨：檢送衛生福利部發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，除第二部西醫通則自中華民國一百十四年七月一日生效外，自一百十四年五月一日生效。依據：衛生福利部114年4月22日衛部保字第1141260181號令^③辦理。公告事項：檢送衛生福利部發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，除第二部西醫通則自中華民國一百十四年七月一日生效外，自一百十四年五月一日生

效，請轉知各特約醫事服務機構知悉^④，請查照。（發文字號：健保醫字第1140108688號，民國114年4月25日。）

「機會來了！還在進行中…診所對健保署的『一般給付行政訴訟』，居然另有他字案刑事調查，地檢署來函詢問：何謂鼻雷射手術？健保『鼻雷射手術』」（65072B、3108點）施行的病症為何？手術名稱、方式有哪些？等…」此案件尚待釐清中的數周後。

「秘書長，這份公文應如何處理？」學會執行秘書（執秘）的請示。

「哪個單位來的公文？」秘書長問。

「中央健康保險署。」

「讓我瞧瞧…」秘書長發現只是一張公文，內容主旨：檢送本署113年12月26日召開「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」113年第5次會議紀錄。說明：旨揭會議紀錄請逕至本署全球資訊網…下載。接著問：「學會曾收過相同的公文嗎？以前怎麼處理？」

「應該沒有收過…」執秘回答。

「那麼學會過去曾經派代表出席所謂的共同擬訂會議嗎？」雖然秘書長曾參與二代健保修法，但是從未受邀參加類似會議，所以不知由何單位、何代表參與所謂的「共同擬訂」會議。

「沒有！偶而是以專家身分、非代表身分出席，提供意見而已。」

「我推想也僅只於此…關於健保議題無非是保險給付與支付的糾葛，與醫療本質非一定相關！」秘書長重複這概念N次了、嘆口氣說：「妳覺得如何處理？」

「…存參？對吧？」

「對啊！此會議非學會可以主導，也非學會需要代為轉交會議紀錄，畢竟學會未參與會議，亦未收到正式的書面會議紀錄。所稱會議記錄還是…逕自下載，無非就是普通公文。」秘書長感覺執秘有些猶疑，因此加以肯定。

「秘書長好！有會員反映上次存參的公文，為何沒有轉知？」在經過一段時日後，執秘告訴秘書長會員的疑問。

「公文主旨、說明有註明轉知所屬會員知悉嗎？」秘書長問。

「沒有啊！」

「請妳查一查究竟是何事與這個會議紀錄有關？」

「是醫師公會全聯會轉知健保署4月22日以衛部保字第1141260181號令修正發布，其中一項即修正65001C『鼻息肉切除術－孤立性』等十四項原C表改B表，限醫院層級申報。」學會執秘查詢資料的效率一向很快。

「在113年第5次會議紀錄中嗎？」

「是的！該次會議紀錄共279頁，在第9頁報告事項十(二)，詳附件15，P226-31。」執秘回答，接著補充說：「在第10頁的決定係：『洽悉』。秘書長好像也曾以此…洽悉…這字句批示公文？」

「好記憶力！意思就是：知道了。既然是報告事項且『洽悉』，明天上班時間內，麻煩詢問健保署承辦人員，是何會議的決議？」雖然學會執秘常在正常工作時間外處理會務，但是公務人員未必如此認真。

「承辦人員不知道…要學會自行查詢。」隔日執秘回復秘書長。

「然後呢？」

「我只好繼續凹…雖沒有問出會議決議，起碼知道是哪一個會議。」有經驗的執秘，對學會絕對是一大助力。

「很好！哪一個會議？」

「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額113年第4次研商議事會議的會議紀錄。」。

「何時召開的會議？」

「113年12月18日…比共同擬訂會議早8日，就時間序而言，對得上。」

「會議記錄內容呢？」

「在討論事項第七案，案由：有關修訂65001C『鼻息肉切除術』等14項手術項目由C表改為B表，提請討論。猜猜提案單位是誰？」執秘賣關子。

「我猜…中華民國醫師公會全國聯合會吧？」

「答對了！怎麼猜的？」

「就只是心有靈犀啊！因為是討論案，決議為何？」

「決議：本案通過，將依程序提至『全民

健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂』會議…報告！」執秘照會議紀錄唸並強調重點，接著說：「所以就時間序而言，就對上了。」

「討論內容沒有文字稿？」秘書長問。

「只有錄音檔！」

「好！洽悉…我另找時間聽。」秘書長大概已經心知肚明。

「秘書長知道當次研商議事會議出席代表中，有幾位是本學會會員？」執秘出示會議紀錄首頁出席代表名單，接著問：「猜猜看？」

「字太小…看不清楚！」

「11位！一半是地方醫師公會理事長！所以醫師公會應該才是負責轉知的單位嗎？」

「非也！他們只是出席代表，負責討論議案並做成決議；至於決議後的公告，係由主管機關負責送達。」這就是「當事人適格」的問題。

「所以不關學會的事嗎？」

「也不完全對…除非出席代表有意擋下此討論案，可以先決議邀請相關醫學會或可以執行此手術的基層醫師，出席會議表達意見或接受諮詢。」

「所以…討論此提案前，出席代表已經有共識嗎？」

「很有可能？也可能由健保署主導…等有機會參與這種會議後，再告訴妳！」

「沒有這個機會吧？您不是常說自己是健

保署的黑名單！」

「早就是…健保局時代就是！」

「以上兩種會議的主持人皆是石署長！」執秘善意提醒秘書長。

「那就完全沒有機會！」秘書長想起多年前接受診聯會委託出席衛福部會議，與當時的石司長及健保署代表爭鋒相對的往事。

「不見得吧！機會永遠都在…不正是您的人生觀？」

「是啊！妳有沒有覺得…本次公告將部分診所可以執行、健保有給付的鼻科手術，修改成『限醫院層級申報』，有一點此地無銀三百兩的感覺？」

「有感覺！就今年來，診所對健保署的行政訴訟、他字案刑事調查案等…」

「但是，診所『不能申報』健保…未必不是好事？可以執行此類手術的醫師可以大方對病人主張：健保『不給付』，必須自費手術！」（未完待續）

問題①何謂「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」？參與代表是誰？

解答：《全民健康保險法》第41條第一項：「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。」同條第四項：「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。」（註：第二項係關於「藥物給付項目及支付標準」）

《全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法》依上述健保法第41條第四項訂定，共同擬訂辦法第2條：「保險人為辦理醫療服務給付項目及支付標準之擬訂事項，應至少每六個月召開一次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議（以下稱本會議），並於必要時召開臨時會。」規定雖稱應「至少每六個月召開一次」會議，但回溯前三年記錄：113年共5次會議及1次臨時會；112年共4次會議及1次臨時會；111年共4次會議及1次臨時會。（參考「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」健保署官網，網址：<https://www.nhi.gov.tw/ch/np-3720-1.html> 瀏覽日期：民國114年6月19日。）

共同擬訂辦法第3條：「本會議召開時，應邀請不具民意代表身分之下列代表參加：一、主管機關代表一人。二、專家學者二人。三、被保險人代表二人。四、雇主代表二人。五、保險醫事服務提供者代表三十一人。」亦即38位代表中，保險醫事服務提供者占31位。同辦法第5條：「第三條保險醫事服務提供者代表之名額分配如下：一、醫療給付費用總額部門（以下稱各總額部門）推派代表，其名額如下：（一）醫院總額推派十二人。（二）西醫基層總額推派六人。（三）牙醫門診總額推派一人。（四）中醫門診總額推派一

人。二、下列醫事團體之代表各一人：（一）中華民國醫師公會全國聯合會。（二）台灣醫院協會。（三）中華民國牙醫師公會全國聯合會。（四）中華民國中醫師公會全國聯合會。（五）中華民國護理師護士公會全國聯合會。（六）中華民國藥師公會全國聯合會。（七）中華民國物理治療師公會全國聯合會。（八）中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會。（九）中華民國助產師助產士公會全國聯合會。（十）中華民國醫事放射師公會全國聯合會。（十一）其他醫事服務機構。」保險醫事服務提供者之各總額部門代表：由保險人洽請審查業務受委託專業機構、團體推派；無受委託專業機構、團體時，依下列規定辦理：（一）醫院總額，由台灣醫院協會推派。（二）西醫基層總額，由中華民國醫師公會全國聯合會推派。（三）牙醫門診總額，由中華民國牙醫師公會全國聯合會推派。（四）中醫門診總額，由中華民國中醫師公會全國聯合會推派。即由「專業審查業務受委託」機構或團體推派，以西醫基層總額為例，委託團體為中華民國醫師公會全國聯合會。本會議之代表均為無給職。任期二年，期滿得續任之，代表機關出任者，應隨其本職進退。（第7條第一項，以上辦法依衛生福利部114年3月24日衛部保字第1141260113號令修正版）新任114年~115年共同擬訂會議代表名單如圖一。114年度會議時程如下：114.3.27、114.6.26、114.9.25、114.12.25，皆為星期四。

114年-115年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」 推薦代表名單				
序號	代表單位	代表姓名	第一順位	第二順位
1	主管機關	陳淑華	白其怡	梁淑政
2		李超誠	陳星康	沈高輝
3		林恒立	陳宏麟	林應然
4		王宏育	林晉揚	蔡昌學
5	西醫基層總額代表	黃振國	林育正	周賢章
6		賴俊良	趙喜楷	徐超群
7		顏鴻順	洪德仁	張嘉興
8	中華民國醫師公會全國聯合會	黃啓嘉	吳國治	蘇育儀
9		侯重光	廖秋綢	李麗娟
10	醫院總額代表-醫學中心	黃雪玲	陳美玉	莊春珍
11		林富滿	陳星助	陳文琴
12		游逸邦	黃建民	李婉真
13	醫院總額代表-區域醫院	李佳珂	廖郁萍	洪連達
14		陳志忠	盧連德	盧克勤
15		劉碧珠	孟令婷	廖秀珪
16		嚴玉華	陳明晃	張碧玉
17	醫院總額代表-社區醫院	羅永達	陳志強	周國旭
18		謝景祥	周國旭	王新弘
19		朱文洋	吳淑芬	李俊德
20		朱益宏	王新弘	周國旭
21	台灣醫院協會	李飛鵬	黃連誠	林佩慈
22	牙醫門診總額	徐邦賢	吳地	楊文甫
23	中華民國牙醫師公會全國聯合會	羅界山	吳厚穆	曾士哲
24	中醫門診總額	陳俊良	陳星倫	魏瑞瑩
25	中華民國中醫師公會全國聯合會	吳清源	楊曜旭	蔡明訪
26	中華民國護理師護士公會全國聯合會	劉淑芬	洪世欣	余文彬
27	中華民國藥師公會全國聯合會	李銘軒	邱議權	黃仁復
28	中華民國物理治療師公會全國聯合會	朱世瑋	歐育志	楊政豪
29	中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	李永光	蕭賢益	蕭慶元
30	中華民國助產師助產士公會全國聯合會	林桂美	許美月	張淑真
31	中華民國醫事放射師公會全國聯合會	林育祁	溫建雄	陳怡臻
32	雇主代表(全民健康保險會推派)	楊玉琦	張文龍	林佳豪
33	僱主代表	呂正華		
34	被保險人代表(全民健康保險會推派)	林思豪	林錫維	賴元輝
35	被保險人代表	蔡麗娟		
36	施壽全			
37	專家學者	洪芳明		

製表日期：2025/5/21

圖一 共同擬訂會議代表名單（圖片來源：全民健康保險署官網）

問題②：「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」法律位階為何？

解 答：《行政程序法》第151條第一項：「本法所稱法規命令，係指行政機關基於法律授權，對多數不特定人民就一般事項所作抽象之對外發生法律效果之規定。」第二項：「法規命令之內容應明列其法律授權之依據，並不得逾越法律授權之範圍與立法精神。」同法第154條第一項：行政機關擬訂法規命令時，除

情況急迫，顯然無法事先公告周知者外，應於政府公報或新聞紙公告，載明下列事項：一、訂定機關之名稱，其依法應由數機關會同訂定者，各該機關名稱。二、訂定之依據。三、草案全文或其主要內容。四、任何人得於所定期間內向指定機關陳述意見之意旨。」

預告修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目草案之所以「依據《行政程序法》第151條第二項準用第154條第一項」公告，因為此「標準」係依據《全民健康保險法》第41條第一項授權訂定之法規命令，屬於法律、非屬行政規則（圖二）；預告機關（中央健康保險署）雖聲稱「本次支付標準修正草案公告係診療項目之調整，因涉保險對象醫療服務權益，且為提升給付效率，使民眾儘早獲得醫療服務」，卻只給予7日的陳述意見期限？所謂涉及「保險對象醫療服務權益」與提升給付效率，使民眾「儘早獲得醫療服務」，並非完全平行方向，此次修正甚至還有相對性。

依據行政院法規會公布之「法律及法規命令草案之預告期間」（註：民國112年 10 月 23 日院臺規長字第1125021127號行政院秘書長函釋），說明：一、依112年5月1日、6月16日、7月21日、9月18日研商法規預告相關機制（第1次至第4次）會議決議辦理。…三、法規命令草案應至少預告60日。但情況急迫，顯然無法事先預告者，得免預告；有下列情形之一者，得另定較短期間，並應於草案內容公告時，一併公告其理由：…（二）法規內容係授



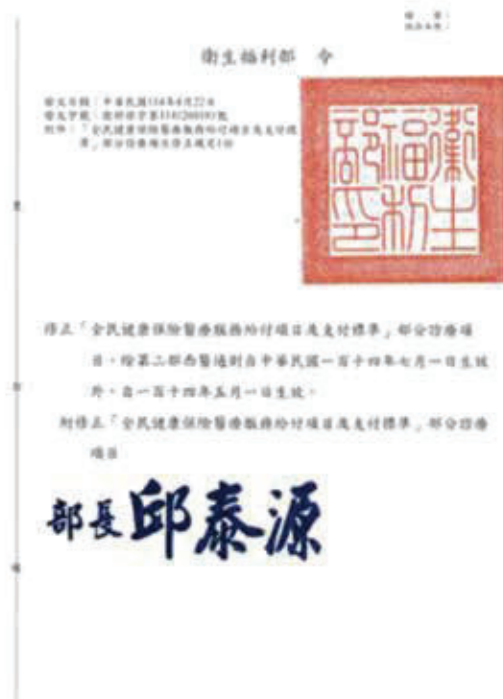
圖二 用憲法打贏你的官司（圖片來源：司法院行政訴訟篇教材）

予民眾利益或對民眾權益無實質性影響。…。四、法律及法規命令草案之預告，應公開於機關網站，及依公共政策網路參與實施要點相關規定辦理，其中法規命令草案之預告並應刊登於行政院公報。綜上，從「至少預告60日」縮短至「7日」，這「標準」…究竟是「授益行政」、還是「對民眾權益無實質性影響」？

問題③：民國114年公告「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，對西醫基層的影響有哪些？

解答：中華民國114年4月22日衛部保字第1141260181號，衛生福利部令：修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，除第二部西醫通則自中華民國一百十四年七月一日生效外，自一百十四年五月一日生效。附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目。（圖三）

本次醫療服務給付項目及支付標準之修正，為本(114)年第一次修正。本次主要西醫新增「西醫基層相對合理門診點數給付原則」、基本診療章修正基層診所精神科門診診察費支付方式、特定診療章新增五項、放寬給付支付規範四項及手術項目刪除基層適用十四項；牙醫…。重點如下；一、第二部西醫：（一）新增通則規範西醫基層醫事服務機構申報門診診療項目點數，依「西醫基層相對合理門診點數給付原則」辦理核付。（二）第一章基本診療第一節門診診察費：1.基層診所之「精神科門診診察費」改以「一般門診診察費」申報，爰：…(2)修正精神科門診診察



圖三 衛部保字第1141260181號令（圖片來源：衛生福利部）

費—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)計六項編號及支付規範，**改為限醫院層級申報**。…（三）第二章特定診療…6.第七節手術：…(2)修正65001C「鼻息肉切除術-孤立性」等**十四項限醫院層級申報**並修正編號。(3)修正65018B「鼻中膈鼻道成形術—單側」支付規範。…（參考「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正總說明」，民國114年4月22日。）

問題④：為何此公告之標準須「轉知各特約醫事服務機構」知悉？

解答：《全民健康保險法》第七章保險醫事服務機構、第66條第一項：「醫事服務機構得申請保險人**同意特約**為保險醫事服務機構，得申請特約為保險醫事服務機構之醫事服務機構種類與申請特約之資格、程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。」第二項：「前項醫事服務機構，限位於臺灣、澎湖、金門、馬祖。」同法第六章醫療費用支付、第62條第一項：「保險醫事服務機構應**依據醫療服務給付項目及支付標準**、藥物給付項目及支付標準，**向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用**。」據此雙方「**契約關係**」，健保署即有義務與責任，**主動「轉知各特約醫事服務機構」**（圖四）知悉！問題是：有嗎？未送達特約醫事服務機構時…其**法律效果為何**？

進一步追查，依據「全民健康保險醫療服

務給付項目及支付標準共同擬訂會議」113年第5次會議（註：113年12月26日星期四下午2時召開，主席：石署長崇良）紀錄，參、**報告事項**：…十、修訂西醫基層相關支付標準案（詳附件15，P226-31）。說明：新增修訂重點如下：（一）刪除西醫基層「精神科門診診察費」，改為比照「一般門診診察費」支付點數及合理量計算方式。（二）**修訂65001C「鼻息肉切除術」等14項手術項目由C表改為B表**。（三）新增「113年基層診所照護獎勵方案」薪資調幅標準，西醫基層院所人員113年任一月份較112年12月達健保投保金額增加一等級，或均已達最高投保金額（護理人員如已符合113年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案則不列入計算）。（四）支付標準新增「西醫基層相對合理門診點數給付原則」，包含診所折付及醫師折付。（五）執登於醫院之醫師至基層診所支援，醫師全聯會建議修正為：申報西醫基層門診醫療費用超過10萬點部分，西醫基層總額各項目以75%折付，小於10萬點（含）不在此限；不適用地區包含山地離島、醫不足及醫缺地區，其餘不適用地區或科別由本署各分區共管會議認定。（決定：**診所折付及醫師折付方式**，俟醫師全聯會確認執行細節後再議，餘洽悉。）

另再依據「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」113年第4次會議（註：113年12月18日星期三下午2時召開，主席：石署長崇良）紀錄，…**討論事項第七案**提案單位：中華民國醫師公會全國聯合會。



圖四 健保醫字第 1140108688 號公告（圖片來源：健保署民國1140425）

案由：有關修訂65001C「鼻息肉切除術」等14項手術項目由C表改為B表，提請討論。決議：本案通過，將依程序提至全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議報告（註：即前段報告第十案（二））。以上二場重要會議的主席，皆為：石署長崇良！🇹🇼

