

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署中央健康保險局 函

機關地址：台北市信義路3段140號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：吳慧玲(02)27065866轉2618
電子信箱：A110592@nhi.gov.tw

106

台北市忠孝東路三段235之7號4樓

受文者：財團法人醫療改革基金會

發文日期：中華民國100年5月3日
發文字號：健保醫字第1000072887號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨

主旨：檢送「全民健康保險特約醫事服務機構辦理財務報告資訊
公開管理辦法（草案）」第一次討論會議紀錄，如附件，
請 查照。

正本：行政院衛生署、全民健康保險醫療費用協定委員會、全民健康保險監理委員會、
審計部、教育部會計處、中華民國會計師公會全國聯合會、台灣醫院協會、
中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中
醫師公會全國聯合會、中華民國消費者文教基金會、財團法人醫療改革基金會、
本局財務組、本局會計室、本局企劃組

副本：本局各分區業務組、本局醫務管理組(均含附件)



局長戴桂英

研商「全民健康保險特約醫事服務機構辦理財務報告資訊公開管理辦法(草案)」第一次討論會議紀錄

時間：100年04月11日上午9時30分

地點：中央健康保險局9樓第1會議室

出席代表：

行政院衛生署全民健康保險小組	朱日僑	唐怡玫
全民健康保險醫療費用協定委員會	陳燕鈴	
全民健康保險監理委員會	范裕春	顏銘燦
審計部	(提供書面資料)	
教育部會計處	楊淑蘭	
中華民國會計師公會全國聯合會	金世朋	陳文炯
	莊志強	
台灣醫院協會	蕭志文	羅永達
	郭正全	廖秋鐳
	陳雪芬	陳瑞瑛
	劉碧珠	許嘉斌
	尹文國	朱益宏
	王秀貞	
中華民國醫師公會全國聯合會	蕭志文	劉俊宏
中華民國牙醫師公會全國聯合會	李明憲	邵格蘊
中華民國中醫師公會全國聯合會	王逸年	
中華民國消費者文教基金會	謝天仁	
財團法人醫療改革基金會	朱顯光	黃經祥
本局財務組	賴立文	
本局會計室	黃莉瑩	
本局企劃組	劉欣萍	

本局臺北業務組

賴青蓮

馮震華

李如芳

本局北區業務組

郭珮萱

本局東區業務組

羅亦珍

本局醫務管理組

林阿明

張溫溫

歐舒欣

鄭正義

主席：蔡組長淑鈴

紀錄：吳慧玲

壹、主席致詞：(略)。

貳、與會代表發言摘要：

一、醫院協會代表-羅永達院長：

(一)草案討論完畢應循法源依據，由保險人擬訂，提健保會討論後，報請主管機關核定發布；醫院財務報告亦受稅法規範，要有通則及統一規範可供遵循。

(二)個別醫院若當期呈現虧損情形，一經保險人公開可能會影響醫院經營及銀行往來資金調度，如果係為協商所須或回應各界需求，可以調查表的方式要求個別醫院填寫，不一定要用會計或稅法規範的財務報告提出。

二、醫院協會代表-蕭志文理事長：

(一)建議保險醫事服務機構當年領取之保險醫療費用超過六億元以上者，方須提報。

(二)應放寬提報前一年度財務報告之期限。

(三)財務報告之報表格式內容或項目，建議應由醫界充分討論後定案。

(四)健保法 73 條沒有提罰則，本辦法不應違反母法而訂出第 11 條之處分規定(草案 11 條：保險特約醫事服務機構未依本辦法提報財務報告，或經保險人通知補正未補正者，保險人得按情節輕重予以違約記點或停止特約之處分)。

三、醫院協會代表-陳雪芬主任：草案研擬應審慎周延，公立醫院相關權屬主管機關應邀請出席。

四、醫院協會代表-陳瑞瑛主任：公立醫院包括六大體系，財務報表格也不一樣，且須受主計處對相關結算書、決算書等不同規範，期將公立醫院排除在外。

五、醫院協會代表-郭正全特助：依據母法，建議辦法名稱修正為「全民健康保險特約醫事服務機構辦理全民健康保險業務有關之財務報告資訊公開管理辦法」。

六、醫院協會代表-朱益宏副院長：

(一)回歸母法，依據二代全民健康保險法第 73 條規定，須提報之財務報告係指全民健康保險業務有關之收入或成本，餘非在規定內，不用提報公開。

- (二)本案勢必增加會計師簽證費用及醫院內部作業人力，請於 101 年總額協商中考量政策造成醫院成本的增加。
- (三)有些地區醫院，自費業務如健檢收入占三分之一，仍應僅限於提報健保業務之財務報告，並排除代辦費用。
- (四)依照健保局草案一億元之標準，約有 272 家須提報，也須考慮健保局審核報表的業務負擔。

七、消基會代表-謝天仁前董事長：

- (一)衡量公益目的與考慮個別情況，在不違反資訊公開的前提下，原則可同意依權屬別報表格式有一定程度的調整；重點在能真實呈現如藥品成本、健保收入等資料；將來健保會能掌握較充分的資訊對於協商資源分配更有參酌依據。
- (二)醫院財務報告內容部分科目之健保相關與自費項目，界限不明很難切割，容易失真。
- (三)有關法律競合的問題，公立醫院依預算法，醫療財團法人、醫療社團法人依醫療法，一望而知不影響討論的進行。
- (四)考量現行財團法人醫院、社團法人醫院及公立醫院已有相關規範，可達到財務報告公開或提報主管機關的機制；建議「超過一定數額」可以分層級別、地區別

或總額部門別另訂不同標準，以達到促進醫事服務機構財務報告公開的目的。

- 八、醫改會代表-朱顯光組長：自費與健保其實很難切割，財務報告採收支連動方式呈現，會有較統整性的資訊可供比較，格式是否須一致或是考量由醫院提報給保險人之後，藉由適當轉譯再提供大眾了解。
- 九、醫改會代表-黃經祥研究員：現行已公開的各醫院財務報告，係因應不同法規要求，其格式不一，外界難以了解其間之差異或進行比較，而醫院財務報告公開的目的，是要達到可比較性，報表格式仍應統一，未來健保會於做收支決策時，參考價值會更高。
- 十、會計師公會全國聯合會代表-金世朋會計師：
- (一)如果僅將健保業務相關成本及收入，單獨編制財務報告，則屬於『特殊目的查核』，對於醫院內部及會計師查核作業負擔會很繁重，個人意見是不一定要區分健保或非健保。
 - (二)聯合診所與會計師聯合執業中的合夥執業是不同。
 - (三)醫療法§29 要求醫療財團法人、醫療社團法人之財務報告一定要有會計師簽證。

(四)財務報告應允當表達，如財務狀況係指資產負債表、經營結果係指收支餘絀表、淨值變動表，現金流量係指現金流量表，此皆有會計上的既定定義，不致混淆。

十一、會計師公會全國聯合會代表-陳文炯會計師：

(一)參閱附表五、六、對健保收入有分類，但成本無分類。

第九頁，①門診收入、健保與非健保、②急診收入、健保與非健保、③住院健保與非健保、④其他醫務收入健保與非健保等八大項，成本無分類。

(二)希望健保成本入帳，則於藥品入庫時，就要區分健保與非健保藥品，才能列出健保藥品成本。

(三)出具會計報告，不僅會計原則處理而已，連會計資訊系統也要配合，才做得到。所需時間一年是不一定夠的。

(四)私立醫院獨資、合夥很難依權責制編製財務報告。

(五)新制度推行可分階段實施，例如 twDRG 有 1017 項、分五期推行；為減少財務報告公開的阻力，分期推行會較易達成。

十二、署健保小組代表-朱日僑組長：二代健保修法後，相關配套作業及子法規於準備期須經研議與討論，開頭雖然較困難，然以此架構為基礎，回應社會期待，建議集思廣益能多開放一點，廣泛交換各利害關係代表人意見。

十三、教育部代表-楊淑蘭科長：草案將公告時間點訂於六月底前有實質運作上的困難，一般公立醫院後要到七月底才能公開；另請考量不同公立醫院分屬不同主管單位，有不同的報表格式及規範。

十四、審計部表示僅以書面意見為之，其書面意見略如：草案第6條規定：「保險醫事服務機構提報之財務報告，屬審計法第47條規定之公有營業及事業機關者，應經審計機關審核，餘應由會計師查核簽證。」考量目前公立醫療院所多以非營業特種基金型態營運，上開條文引用審計法47條規定，恐遭誤解公立醫療院所未涵括在內，爰建議修正為「保險醫事服務機構提報之財務報告，除公立機構應經審計機關審核者外，餘應由會計師查核簽證。」

參、主席結論：今天係本議題第一次會議，先蒐集各界代表意見，並就不同見解進行交流；二代健保立法意旨是要透過資訊公開，回應民眾的期待，間接了解醫院經營現況，有助於每年健保總額協商之參據；會中各項意見，本局將與主管機關及專業團體先行研議，待資料收集妥適再行開會討論。

肆、散會：上午十二時整。

