

健保欠款大戶：

前衛生署疾管局、國健局及前內政部兒童局 監委程仁宏、楊美鈴、劉玉山要求檢討改善

監察院財政及經濟委員會通過監委程仁宏、楊美鈴、劉玉山提出「前衛生署疾管局、國健局及前內政部兒童局積欠鉅額健保委辦費用及補助等情」之調查報告。

監委程仁宏、楊美鈴、劉玉山表示，據報載，繼臺北市、高雄市及各縣市政府健保費欠款獲解決後，前行政院衛生署及內政部躍升為健保欠款大戶，累計欠費逾 70 億元且未付利息，中央健康保險局不排除祭出「移送行政執行」或「停止受託代辦」，究實情如何？認有深入解之必要乙案，案經本院向前衛生署、前健保局及內政部調閱相關卷證，同時約詢前衛生署副署長、前國健局局長、前疾管局局長、前健保局局長、前內政部兒童局主任秘書暨相關主管及承辦人員後，發現截至 102 年 7 月 18 日止各政府機關積欠前健保局委託代辦及補助等經費情形，前衛生署國健局積欠預防保健服務費用 24.89 億元，前衛生署疾管局積欠愛滋病患者之醫療費用 17.65 億元，及前內政部兒童局積欠三歲以下兒童自負費用 6.55 億元，總計高達 49.09 億元之鉅。監委程仁宏、楊美鈴、劉玉山認為各機關應針對下列事項，予以檢討改進：

一、前衛生署國健局未能隨人口老化及政府財務等因

素妥善管控預防保健經費並積極開拓財源，致截至 101 年度止積欠前健保局 24.89 億元，殊有不當。

在 84 年至 101 年期間，預防保健服務係屬全民健保法明訂應給付項目。全民健康保險之原設計精神與實際法令內涵，均是積極面「健康」保險，而非僅「醫療」保險，然因健保財務發生困難，行政院於 94 年 2 月 18 日召開「研商健保財務改革措施會議」，時任院長裁示略以：健保財務改革採以「多元微調方式」進行，同意公共衛生支出之預防保健等經費，逐年回歸公務預算編列，故預防保健業務所需經費，自 95 年起逐年由前國健局編列公務預算補助之。惟隨人口老化及政府財務困難等因素，其公務預算額度遂不足以完全支應。本項預防保健服務費用—兒童、成人、子宮抹片、產前、乳房篩檢及兒童牙齒塗氟等，自 97 年度結算至 101 年度止，計欠款 24.89 億元。

復查前國健局近年由菸捐提撥全民健保安全準備，每年達 230 億元以上，自 91 年菸品健康捐開徵以來，至 101 年底累計已提撥全民健保安全準備金額達 1,693.7 億元。惟近來該局方考量政府財政困難，規劃未來新增之預防保健服務項目，將由菸害防制及衛生保健基金支應。然而本項預防保健服務費用自 95 年起改由前國健局編列公務預算補助以來，結算至 101 年度止，業已積欠前健保局 24.89 億元，金額相當龐鉅，顯然不利健保資金調度，亦加重健保財務之負擔，足見 6 年多來，前國健局未能隨人口老化及政府財務等因素，提早妥善管控預防保健經費並積極開拓財源，殊有不當。

二、前衛生署疾管局未能隨愛滋病治療情形檢討管控愛滋醫療費用，致截至 102 年 7 月 18 日止積欠前健保局 17.65 億元，洵有未洽：

依傳染病防治法第 44 條第 3 項規定：「第一項各款傳染病病人經主管機關施行隔離治療者，其費用由中央主管機關編列預算支應之。」嗣為因應全民健保財務危機，紓解健保財政壓力，行政院於 94 年 2 月 18 日召開「研商健保財務改革措施會議」，院長裁示略以：健保財務改革採以「多元微調方式」進行，同意公共衛生支出之法定傳染病、預防保健及教學成本等經費，逐年回歸公務預算編列。故自 95 年起逐年由前疾管局編列公務預算支應愛滋病醫療費用和部分結核病醫療費用。

於 94 年間，邱永仁等 36 名立法委員主動提案，將 86 年 12 月 30 日總統令修正公布之「後天免疫缺乏症候群防治條例」第 7 條規定略以：「從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療，其費用由中央健康保險局依重大傷病給付。」修改為：「其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。」嗣於 94 年 2 月修法通過。爰我國愛滋病醫療及防治經費目前全數來自政府預算，雖然愛滋醫療費用預算逐年微幅成長，但因雞尾酒療法(HAART)有效治療，使死亡率降低，累積存活人數增加，所需藥品及終身治療與長期照護等醫療費用年年增加，遠超過預算成長幅度，雖前疾管局依實際需求爭取預算，但自 97 年起仍因預算不足開始欠款。查 97~101 年度計欠款 28.68 億元，惟 102 年上半年度已撥款 10.23 億元，截止

102 年 4 月底止仍欠款 18.43 億元，截至同年 7 月 18 日止欠款計 17.65 億元，影響健保財務，洵有未洽。

三、前內政部兒童局未能依實際需求足額編列 3 歲以下兒童醫療補助預算，致截至 102 年 7 月 18 日止積欠前健保局 6.55 億元，亦有未妥：

為維護兒童健康權益，提供兒童適切醫療照顧，前內政部兒童局訂有兒童及少年醫療補助辦法，補助項目包含 3 歲以下兒童醫療補助及中低收入戶兒童及少年健保費補助，前者係補助 3 歲以下兒童就醫時應自付之健保門診(住院)部分負擔，後者係補助中低收入戶內未滿 18 歲兒童少年應自付之健保費。查前內政部兒童局辦理兒童及少年醫療補助 1 年約需經費 25 億，惟 98 年至 101 年獲准編列經費分別為 18 億 4 千萬、18 億 6 千萬、20 億及 20 億，爰每年結算後產生不足數，再以次年度預算撥補。本項補助迄 101 年度結算，3 歲以下兒童醫療補助不足數 15.7 億元，亦已撥補 9.1 億元，惟查截至 102 年 7 月 18 日止，仍有撥付不足欠款數 6.55 億元，亦有未妥。

四、衛福部允應督飭所屬妥為規劃籌編預算，並確實執行還款計畫，以逐年減少健保欠款：

鑑於前行政院衛生署業於 102 年 7 月 23 日改制成立為衛生福利部，同時所屬前中央健康保險局改制為中央健康保險署，前國民健康局改制為國民健康署，前疾病管制局改制為疾病管制署，前內政部兒童局亦將兒童及少年福利業務移撥至衛福部所屬社會及家庭署，上開欠款機關皆為衛福部所屬單位，衛福部允應統籌並督飭所屬妥為規劃

籌編相關委託健保局代辦經費及補助預算，並確實執行還款計畫，以逐年減少健保欠款。

五、衛福部允應考量健保財務負擔及健全性，妥為研議評估各項欠款加計利息之必要性：

以上述各項欠款總計高達 49.09 億元之鉅，倘據前健保局比照 102 年 1 月 1 日修正施行前之全民健康保險法第 30 條第 5 項規定各級政府欠費計息，以郵政儲金一年期定期存款利率計算利息，保守估算計有 0.36 億元之利息，顯已嚴重影響健保資金調度及財務健全性，徒增健保財政壓力，因此，衛福部允應對此詳加考量，妥為研議評估各項欠款加計核算利息之必要性。

總結

綜上所述，爰函請衛生福利部督飭所屬國民健康署、疾病管制署、社會及家庭署確實檢討改善，並研議妥處見復。

