

醫院總額支付制度執行概況

中央健康保險局

94.08.25



大綱

- ✦ 94年第1、2季點值預估及第1季結算辦理進度
- ✦ 醫療服務利用情形
- ✦ 醫療供給情形
- ✦ 醫療服務品質指標監控情形
- ✦ 專款專用執行情形
- ✦ 全民健康保險醫療費用協定委員會相關決議



點值預估假設

- 人口數：93年同季實際投保人口數再加上0.346%成長率推估。
- 分區分配參數：採93年各季參數。
- 跨區就醫調整：採93年第1季資料。
- 總額醫療費用含部分負擔。



94年第1季醫院總額一般服務點值預估 —未調整核減率

季別	門住診別	就醫	跨區就醫調整後	預估全季申報點數(百萬)		預估點值	
		分局	總額(百萬)	非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第1季	門住診	台北	19,468	9,354	12,998	0.7781	0.8710
	合計	北區	8,065	3,673	5,647	0.7777	0.8653
		中區	11,128	4,977	7,971	0.7717	0.8595
		南區	7,778	3,722	5,676	0.7144	0.8275
		高屏	9,652	4,488	6,921	0.7461	0.8459
		東區	1,756	822	1,293	0.7225	0.8304
		合計	57,846	27,037	40,506	0.7606	0.8564

註1：製表日期：94年8月2日。

註2：94年第1季人口數為實際投保人口數。

註3：分區分配參數採93年各季參數。

註4：跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額並調整跨區就醫情形得出。

註5：跨區就醫調整情形採93年第1季資料。

註6：總額醫療費用含部分負擔。



94年第1季醫院總額一般服務點值預估 －調整核減率

季別	門住診別	就醫 分局	跨區就醫		預估全季申報點數(百萬)		預估點值	
			調整後 總額(百)	預估核減 率	非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第1季	門住診	台北	19,468	6.4%	8,758	12,170	0.8800	0.9302
	合計	北區	8,065	2.2%	3,592	5,521	0.8101	0.8850
		中區	11,128	4.1%	4,773	7,645	0.8312	0.8961
		南區	7,778	5.8%	3,507	5,349	0.7984	0.8782
		高屏	9,652	1.7%	4,410	6,801	0.7708	0.8610
		東區	1,756	4.4%	786	1,235	0.7856	0.8690
		合計	57,846	-	25,826	38,721	0.8269	0.8962

1.核減率為初核核減率

2.不含追扣補付金額



94年第2季醫院總額一般服務點值預估 -未調整核減率

季別	門住診別	就醫	跨區就醫調整後	預估全季申報點數(百萬)		預估點值	
		分局	總額(百萬)	非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
第2季	門住診	台北	21,213	9,784	13,982	0.8175	0.8926
	合計	北區	8,726	3,726	5,944	0.8413	0.9024
		中區	11,997	5,228	8,472	0.7990	0.8757
		南區	8,309	3,792	5,860	0.7709	0.8609
		高屏	10,090	4,714	7,441	0.7224	0.8301
		東區	1,907	876	1,383	0.7462	0.8446
		合計	62,243	28,120	43,081	0.7921	0.8742

註1：製表日期：94年8月2日。

註2：94年第2季人口數為93年實際投保人口數再加上0.346%成長率推估。

註3：分區分配參數採93年各季參數。

註4：跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額並調整跨區就醫情形得出。

註5：跨區就醫調整情形採93年第2季資料。

註6：總額醫療費用含部分負擔。



建議

- 依據「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」規定，每點支付金額改變率暫定為百分之五，分局醫院每點支付金額變動比率不在前述容許變動範圍內者，健保局應會同受託單位共同檢討原因，必要時提出改進對策，並輔導改善。
- 請各分局就94年第2季，與轄區共管團體研商提出檢討原因及改善對策，並請於下次支付委員會議報告。



94年第1季點值結算作業辦理進度

- 本季點值依規定應於7月開始辦理結算事宜，惟尚有下列待解決事項，其原因及建議處理方式如下：
 - 跨區就醫
 - 原因：跨區就醫浮動點數係以就醫分局前季浮動點值結算，按費協會公告，93年門住診分計、94年改採門住診合併結算，94年各季跨區就醫前季點值認定原則尚需討論
 - 建議：門診、住診跨區就醫浮動點數，均以前一季轄區門住診合計之平均浮動點值結算



94年第1季點值結算作業辦理進度(續)

— 偏遠地區認定

- 原因：6月30日工作小組會議達成初步共識，尚待本次委員會議確認，報署核定後才能進行結算
- 建議：
 - 預定依程序提支委會通過後儘速完成報署程序
 - 如無法於本次委員會議討論通過，則以衛生署公告之山地離島地區、行政院研考會認定之高偏遠地區兩者為原則報署核定



94年第1季點值結算作業辦理進度(續)

- 疾管局「第三期感染症醫療網」防治醫院經費
 - 原因：
 - 94年1、2季經費於94年6月15日醫院總額支委會第23次會議，多數委員表示該差額不應由醫院總額支應，本局於7月20日以健保醫字第0940059772號函請疾管局復知處理原則
 - 疾病管制局於94年8月3以衛署疾管感字第0940012400號函復，94年第1、2季已支出之差額補助，仍請本局依原公告辦理
 - 建議：本次委員會已提案討論，並請疾病管制局說明，將依討論決議處理



94年第1季點值結算作業辦理進度(續)

— 醫院加強感染控制方案：

■ 原因：

- 疾管局截至目前尚未提供第1季評量結果
- 住院醫療費用加成比率將再提下次給付協議會議報告

■ 建議：

- 1.請疾病管制局於94年8月30日前提供評量結果，並依據評量結果計算住院醫療費用加成比率所得之點數，

其加成點數均以浮動點數納入結算

2. 疾病管制局如無法如期提供評量結果或協議會議未通過本案

- 自94年第1季一般服務之預算保留2.5億(全年預估10億之1/4)至第2季
- 第1季之評量結果併入第2季結算



醫療服務利用情形



94年第1、2季各院所門住診合計 申報醫療費用點數成長率分佈

(家數)

季別	分局	成長率分組										合計
		小於 -20%	-20%~ -15%	-15%~ -10%	-10%~ -5%	-5%~ 0	0~ 5%	5%~ 10%	10%~ 15%	15%~ 20%	大於 20%	
1	台北	5	2	3	7	20	18	21	8	5	23	112
	北區	4	1	9	10	11	9	4		1	11	60
	中區	7	5	10	15	16	13	9	7	5	13	100
	南區	12	1	4	5	10	9	15	6	4	20	86
	高屏	2	8	19	12	15	23	12	10	6	20	127
	東區				1	2	2	2	4		5	16
	合計	30	17	45	50	74	74	63	35	21	92	501
2	台北	4	3	2	7	18	25	20	10	3	19	111
	北區	8	8	9	11	6	1	3	3	1	11	61
	中區	7	2	8	16	16	15	8	6	2	15	95
	南區	11	4	5	9	15	12	7	2	5	15	85
	高屏	11	5	13	11	18	22	19	7	9	15	130
	東區			2		1	6	3	1	1	2	16
	合計	41	22	39	54	74	81	60	29	21	77	498

註1：製表日期：94年8月16日，資料來源：截至94年8月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：不含93年第1、2或94年第1、2季申報點數為0者。



94年第1、2季各院所門住診合計 申報醫療費用點數成長率分佈(續)

(占率)

季別	分局	成長率分組										合計
		小於 -20%	-20%~ -15%	-15%~ -10%	-10%~ -5%	-5%~ 0	0~ 5%	5%~ 10%	10%~ 15%	15%~ 20%	大於 20%	
1	台北	4.5%	1.8%	2.7%	6.3%	17.9%	16.1%	18.8%	7.1%	4.5%	20.5%	100.0%
	北區	6.7%	1.7%	15.0%	16.7%	18.3%	15.0%	6.7%	0.0%	1.7%	18.3%	100.0%
	中區	7.0%	5.0%	10.0%	15.0%	16.0%	13.0%	9.0%	7.0%	5.0%	13.0%	100.0%
	南區	14.0%	1.2%	4.7%	5.8%	11.6%	10.5%	17.4%	7.0%	4.7%	23.3%	100.0%
	高屏	1.6%	6.3%	15.0%	9.4%	11.8%	18.1%	9.4%	7.9%	4.7%	15.7%	100.0%
	東區	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	12.5%	12.5%	12.5%	25.0%	0.0%	31.3%	100.0%
	合計	6.0%	3.4%	9.0%	10.0%	14.8%	14.8%	12.6%	7.0%	4.2%	18.4%	100.0%
2	台北	3.6%	2.7%	1.8%	6.3%	16.2%	22.5%	18.0%	9.0%	2.7%	17.1%	100.0%
	北區	13.1%	13.1%	14.8%	18.0%	9.8%	1.6%	4.9%	4.9%	1.6%	18.0%	100.0%
	中區	7.4%	2.1%	8.4%	16.8%	16.8%	15.8%	8.4%	6.3%	2.1%	15.8%	100.0%
	南區	12.9%	4.7%	5.9%	10.6%	17.6%	14.1%	8.2%	2.4%	5.9%	17.6%	100.0%
	高屏	8.5%	3.8%	10.0%	8.5%	13.8%	16.9%	14.6%	5.4%	6.9%	11.5%	100.0%
	東區	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	6.3%	37.5%	18.8%	6.3%	6.3%	12.5%	100.0%
	合計	8.2%	4.4%	7.8%	10.8%	14.9%	16.3%	12.0%	5.8%	4.2%	15.5%	100.0%

註1：製表日期：94年8月16日，資料來源：截至94年8月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：不含93年第1、2或94年第1、2季申報點數為0者。



94年第1、2季各院所門住診合計 申報醫療費用點數成長率分佈(續)

(家數)

季別	層級	成長率分組									合計	
		小於 -20%	-20%~ -15%	-15%~ -10%	-10%~ -5%	-5%~ 0	0~ 5%	5%~ 10%	10%~ 15%	15%~ 20%		大於 20%
1	醫學中心			1	2	3	6	4	1		1	18
	區域醫院		1	2	8	10	15	12	8	5	5	66
	地區醫院	30	16	42	40	61	53	47	26	16	86	417
	合計	30	17	45	50	74	74	63	35	21	92	501
2	醫學中心				2	3	6	2	3	1	1	18
	區域醫院		1	5	6	14	18	14	3	4	3	68
	地區醫院	41	21	34	46	57	57	44	23	16	73	412
	合計	41	22	39	54	74	81	60	29	21	77	498

註1：製表日期：94年8月16日，資料來源：截至94年8月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：不含93年第1、2或94年第1、2季申報點數為0者。



94年第1、2季各院所門住診合計 申報醫療費用點數成長率分佈(續)

(占率)

季別	層級	成長率分組										合計
		小於 -20%	-20%~ -15%	-15%~ -10%	-10%~ -5%	-5%~ 0	0~ 5%	5%~ 10%	10%~ 15%	15%~ 20%	大於 20%	
1	醫學中心	0.0%	0.0%	5.6%	11.1%	16.7%	33.3%	22.2%	5.6%	0.0%	5.6%	100.0%
	區域醫院	0.0%	1.5%	3.0%	12.1%	15.2%	22.7%	18.2%	12.1%	7.6%	7.6%	100.0%
	地區醫院	7.2%	3.8%	10.1%	9.6%	14.6%	12.7%	11.3%	6.2%	3.8%	20.6%	100.0%
	合計	6.0%	3.4%	9.0%	10.0%	14.8%	14.8%	12.6%	7.0%	4.2%	18.4%	100.0%
2	醫學中心	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	16.7%	33.3%	11.1%	16.7%	5.6%	5.6%	100.0%
	區域醫院	0.0%	1.5%	7.4%	8.8%	20.6%	26.5%	20.6%	4.4%	5.9%	4.4%	100.0%
	地區醫院	10.0%	5.1%	8.3%	11.2%	13.8%	13.8%	10.7%	5.6%	3.9%	17.7%	100.0%
	合計	8.2%	4.4%	7.8%	10.8%	14.9%	16.3%	12.0%	5.8%	4.2%	15.5%	100.0%

註1：製表日期：94年8月16日，資料來源：截至94年8月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

註4：不含93年第1、2或94年第1、2季申報點數為0者。



■ 提供分析資料如附錄

— 門住診

- 按分局別、層級別分析門住診申報點數

— 門診(分局別、層級別)

- 各案件類別之申報件數、點數、平均每件申報醫療費用點數
- 重大傷病之申報醫療費用點數

— 住診(分局別、層級別)

- 各案件類別之申報件數、住院日數、點數、平均每件申報醫療費用點數
- 重大傷病之申報醫療費用點數



醫療供給情形



特約醫事服務機構家數統計表-分局別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
91.12	126	65	114	94	137	17	553	
92.12	124	66	112	87	134	17	540	-2.4%
93.12	123	66	110	84	133	15	531	-1.7%
94.04	113	67	108	82	133	15	518	-2.4%
94.05	114	66	109	82	134	15	520	-2.1%
94.06	114	66	108	81	134	15	518	-2.4%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：94年4-6月成長率係與93年底比較。



特約醫事服務機構家數統計表-層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計	成長率
91. 12	23	80	450	553	
92. 12	23	80	437	540	-2.4%
93. 12	24	80	427	531	-1.7%
94. 04	21	73	424	518	-2.4%
94. 05	21	73	426	520	-2.1%
94. 06	21	73	424	518	-2.4%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：94年4-6月成長率係與93年底比較。



醫師數統計表-分局別

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	成長率
91.12	7,291	2,966	3,881	2,347	3,298	573	20,356	
92.12	7,590	2,975	3,808	2,457	3,309	625	20,764	2.0%
93.12	7,433	2,979	3,755	2,598	3,511	686	20,962	1.0%
94.04	7,541	2,961	3,776	2,584	3,490	672	21,024	0.3%
94.05	7,578	2,944	3,758	2,579	3,478	671	21,008	0.2%
94.06	7,461	2,915	3,729	2,534	3,440	662	20,741	-1.1%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：94年4-6月成長率係與93年底比較。

註3：台北、北區、中區、南區、高屏、東區各區醫師數94年6月底分別較93年12月成長0.4%、-2.1%、-.07%、-2.5%、-2.0%、-3.5%。



醫師數統計表-層級別

年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計	成長率
91.12	9,489	6,725	4,142	20,356	
92.12	9,589	6,975	4,200	20,764	2.0%
93.12	9,731	7,020	4,211	20,962	1.0%
94.04	9,453	7,206	4,365	21,024	0.3%
94.05	9,420	7,132	4,456	21,008	0.2%
94.06	9,320	7,031	4,390	20,741	-1.1%

註1：資料來源為特約醫事機構管理檔。

註2：94年4-6月成長率係與93年底比較。

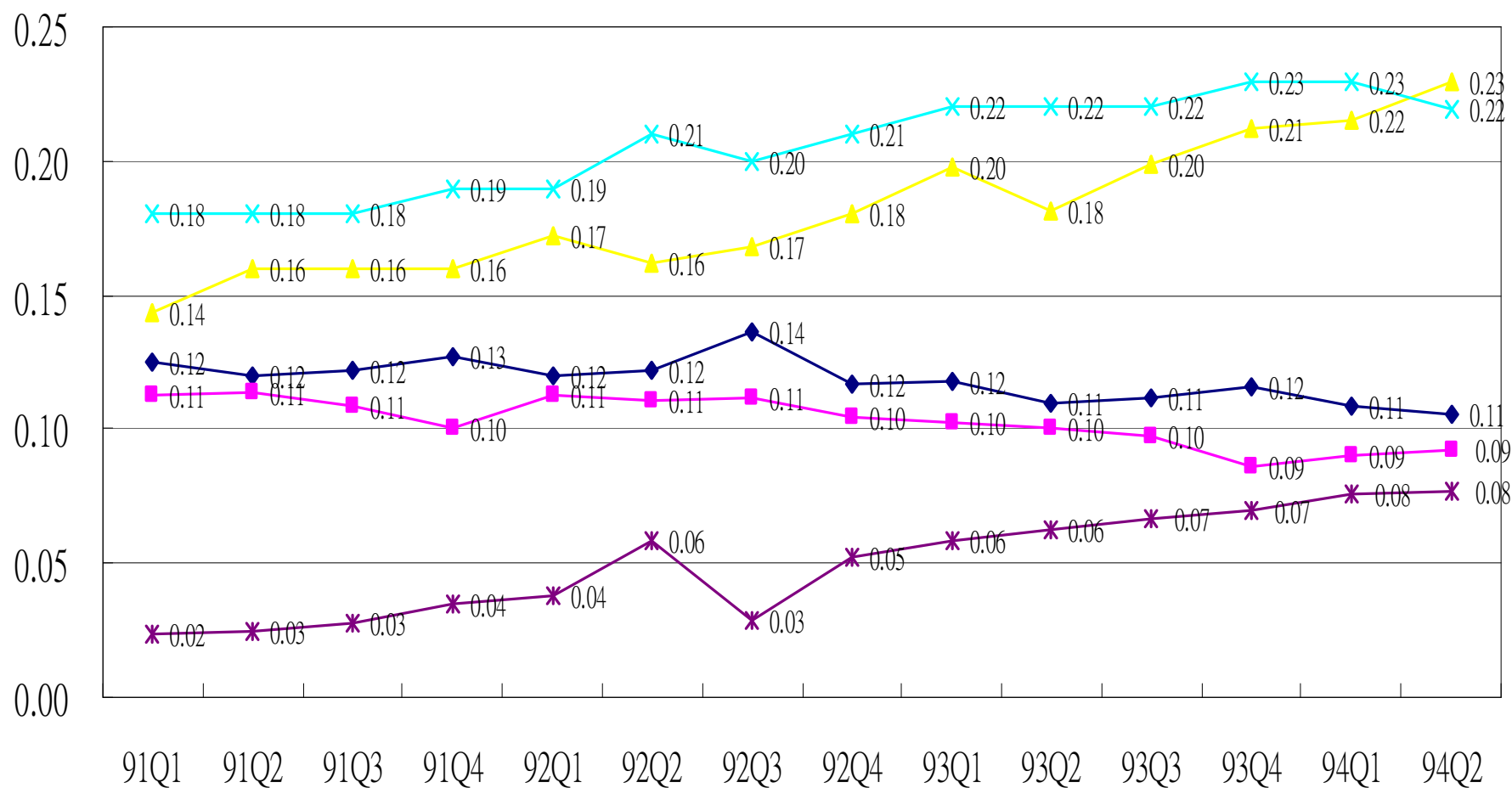
註3：醫學中心、區域醫院、地區醫院各層級醫師數94年6月底分別較93年12月成長-4.2%、0.2%、4.3%。



醫療服務品質指標監控情形

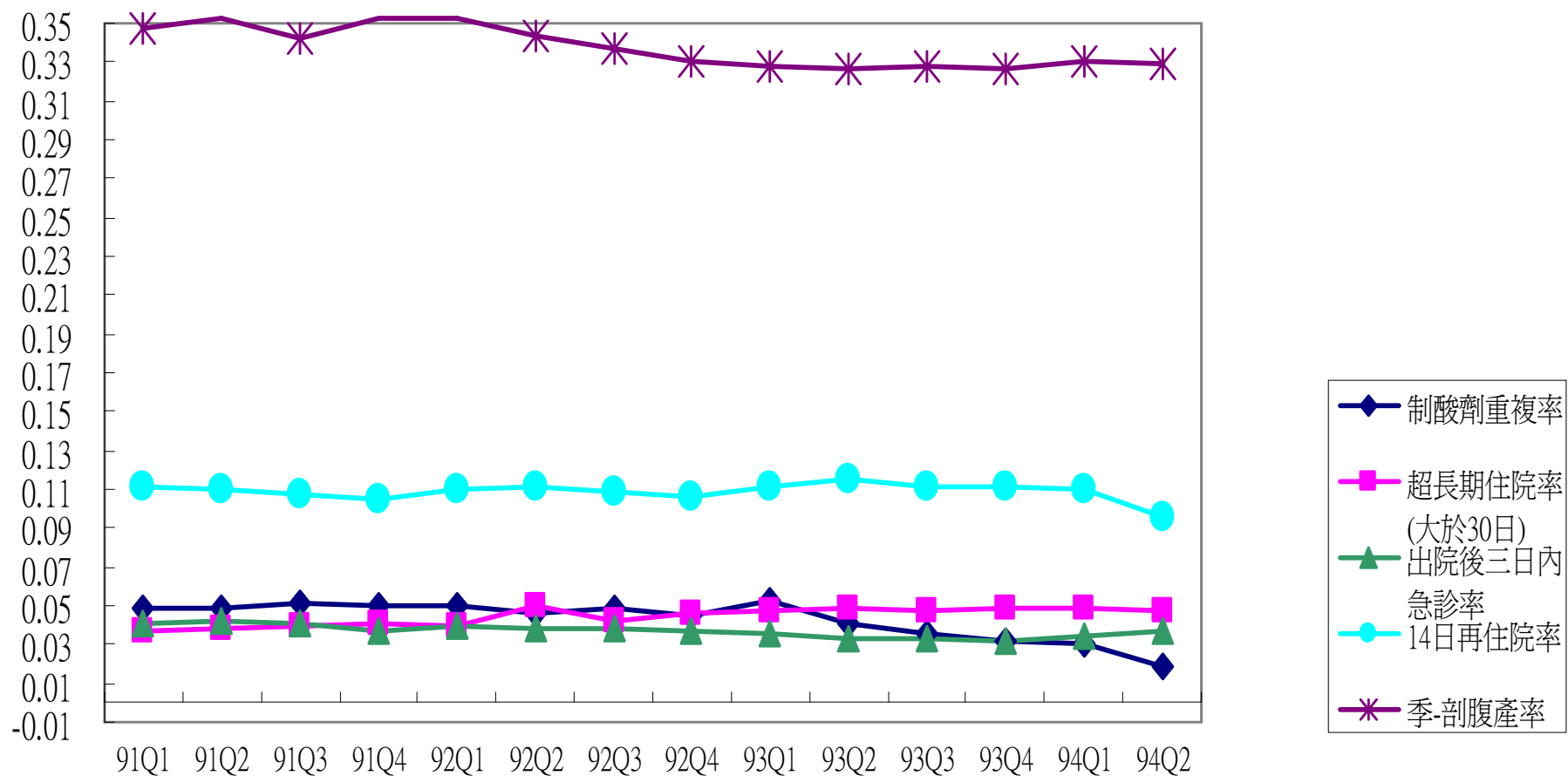


醫院總額門診專業指標

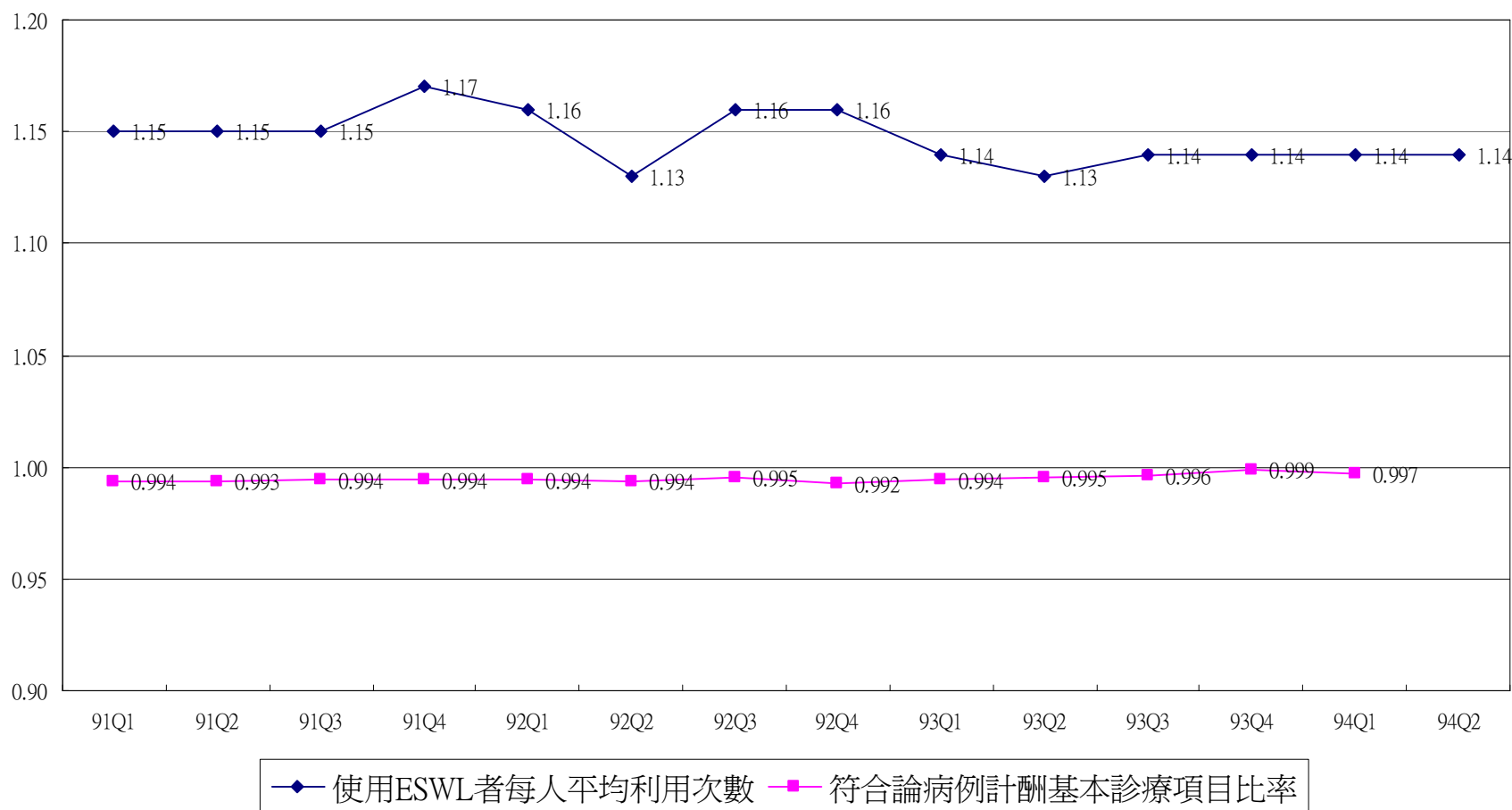


—◆— 注射劑使用率 —■— 抗生素使用率 —▲— 重複就診率 —×— 用藥日數重複率 —*— 開立慢性病連續處方箋百分比

醫院總額住院專業指標



醫院總額其他專業指標



醫院總額門診品質指標變化趨勢

指標名稱	指標正負向	變化趨勢
門診重複就診率(指標1.1)	負向	●上升
用藥日數重複率(指標1.2)	負向	●上升
門診開立慢性病連續處方箋百分比(指標1.3)	正向	○上升
門診注射劑使用率(指標1.4)	負向	○下降
門診抗生素使用率(指標1.5)	負向	●上升
門診同一處方制酸劑重複使用率(指標1.6)	負向	○下降



醫院總額住院品質指標變化趨勢

指標名稱	指標正負向	變化趨勢
住院案件出院後十四日內再住院率 (指標1.7)	負向	○下降
住院案件出院後三日內急診率(指標1.8)	負向	●上升
三十日以上超長期住院率(指標1.9)	負向	●上升
剖腹產率(指標1.10)	負向	●上升
使用ESWL人口平均利用人次(指標1.11)	負向	○下降
符合論病例計酬基本診療項目比率 (指標1.12)	正向	●下降



醫院總額品質指標監測情形

■ 門診

- 正向指標 1項，○ x 1
- 負向指標 5項，○ x 2 ● x 3

■ 住院

- 正向指標 1項，● x 1
- 負向指標 5項，○ x 2 ● x 3

- 資料來源：本局檔案分析系統
- 資料截止日：94年6月



專款專用執行情形



B、C肝炎試辦計畫收案個案數 及費用預估

- 試辦家數共計139家。
 - 醫學中心17家
 - 區域醫院66家
 - 地區醫院35家
 - 西醫基層21家
- 截至94年7月31日，94年1至5月B、C肝藥費約3.36億元。

• 註：資料來源：疾病管制局、全民健康保險申報費用醫令檔。



罕見疾病、血友病及愛滋病藥費 專款專用項目申報情形

月 份	愛 滋 病	血 友 病	罕 見 疾 病
1 月	47, 175, 871	103, 039, 786	56, 655, 270
2 月	38, 066, 237	74, 746, 281	53, 869, 395
3 月	55, 508, 056	115, 949, 001	66, 178, 680
4 月	49, 464, 747	124, 411, 476	62, 768, 842
5 月	52, 114, 109	112, 196, 968	60, 016, 678
6 月	54, 211, 572	116, 273, 771	58, 667, 306
小 計	296, 540, 592	646, 617, 283	358, 156, 171
總 計	1, 301, 314, 046		

註1：資料來源：分局門住診清單明細檔。

註2：94年度預算額度為2234.1百萬元，不足部分由其他預算支應。



全民健康保險醫療費用協定委員會 相關決議



94.06.10第102次會議決議

- 為辦理94年醫院總額「加強感控」乙項配套措施，按疾病管制局評量結果予以住院加成之費用，是否為醫院總額涵蓋範圍案
- 決議：
 - 一、鑑於加強感染控制之費用已列入基期，94年度醫院總額仍有是項預算，爰應依原訂感控方案辦理相關事務
 - 二、建議「加強感控」之住院加成費用，不宜由總額支付，應另尋求財源乙節，非屬本會權責，不予討論



94.06.10第102次會議決議(續1)

- 94年醫院總額地區門住診合併預算之操作方式案
- 決議：

一、94年上半年醫院總額地區門住診預算之操作方式，依中央健康保險局所擬建議方案二之方式辦理。

(一)各地區門住診合併預算，下列醫療服務項目採預先扣除方式核算費用，其餘醫療服務項目採門住診合併預算核付費用。

1. 每點1元：

- (1) 衛生署公告之急救責任醫院提供之急診醫療服務。
- (2) 門住診藥費、藥事服務費（原公告）。
- (3) 住院之手術費、麻醉費。
- (4) 門診手術。

2. 平均點值：經衛生署指定之偏遠地區醫院，得由各醫院事前申請，以前一季各區門住診平均點值核付費用。



94.06.10第102次會議決議(續2)

- 93年醫院總額挹注經費暨撥付方式案

- 決議：

- 一、考量醫院團體歷經92年SARS風暴，需於93年調適醫療服務之提供，爰同意93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元，作為93年醫院總額之挹注經費。
- 二、挹注經費之分配方式，請中央健康保險局會同醫院代表研提共識方案，於下次委員會議討論。



94.07.8第103次會議決議

- 93年醫院總額挹注經費暨撥付方式案

- 決議：

- 一、本項挹注經費之分配方式，承中華民國醫師公會全聯會於昨(7/7)日邀集各層級醫院代表研商，請全聯會續邀醫界進行內部協調，期能儘速提出具體可行方案至本會討論，以利早日定案。
- 二、為利醫界內部討論，請中央健康保險局協助提供所需相關資料。



94.08.12第104次會議決議(初稿)

■ 費協會重要業務報告

- 「後天免疫缺乏症候群防治條例」經94年2月5日總統令修正公布第7條條文後，愛滋病患之檢驗及治療費用即日起改由公務預算支出。對原列於94年醫院總額之該相關預算，請醫界於94年10月前研提使用計畫，用以計算95年醫院總額之基礎費用並應將本項扣除。
- 各部門總額於94年7月22日評核會議所得評核成績，將列為95年度全民健康保險醫療給付費用總額之協商參考因素。



94.08.12第104次會議決議(初稿-續1)

- 配合衛生署以「總醫療費用成長率範圍」報院，擬修正本會協商及計算95年度全民健保醫療給付費用總額方式案
- 決議：

一、年度總額預算計算公式：

配合衛生署交議95年全民健康保險醫療給付費用總額範圍由「每人醫療費用成長率」改為「總醫療費用成長率」，同意修正總額計算公式如下：

- 95年度全民健保醫療給付費用＝94年度全民健保實際醫療給付費用×（1＋95年度全民健保醫療給付費用成長率）
- 95年度全民健保醫療給付費用成長率＝ $\Sigma \left[\left(94\text{年度部門別醫療給付費用} \right) \times \left(95\text{年度部門別醫療給付費用成長率} \right) \right] \div 94\text{年度全民健保醫療給付費用}$

部門別(i)＝牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院部門及其他預算。



94.08.12第104次會議決議(初稿-續 2)

二、人口風險之校正：

- (一)95年度總額所增加預算，以「總醫療費用成長率」方式呈現，因此須使用「投保人口年增率」乙項參數，但其為預估值，將產生與實際保險對象人數有所差距之風險。
- (二)對本項人口數差距所造成之醫療費用影響，採提案所擬乙案的方式處理，即：當年度總額不再追加減預算，
惟次年總額之基期費用，回歸以實際投保人口數計算，
以反應實際醫療費用。
- (三)於年度中，逐季監控投保人口實際增加，及就醫人數變動等之狀況，以利來年擇取更合宜之校正方式。



94.08.12第104次會議決議(初稿-續 3)

- 95年全民健康保險醫療費用總額協商模式案
- 決議：
 - 一、95年總額協商架構仍區分為非協商因素與協商因素二部分。
 - 二、非協商因素包括投保人口數年增率、醫療服務成本指數改變率、人口結構改變率。
 - 三、協商因素除醫療品質及保險對象健康狀態改變、保險給付範圍或支付項目改變、其他醫療服務利用及密集度改變、醫療服務效率提升、其他預期法令或政策改變對醫療費用的影響等五項外，若尚有其他具體可行且合理之因素，亦可提出。
 - 四、95年各部門總額協商因素項目/計畫，請中央健康保險局會同各總額部門受託單位、相關團體共同研擬，並於8月30日本會舉行之「95年全民健康保險醫療給付費用總額協商座談會」報告。



94.08.12第104次會議決議(初稿-續 4)

■ 93年醫院總額挹注經費暨撥付方式案

■ 決議

- 一、93年醫院總額挹注經費之撥付方式，請中華民國醫師公會全國聯合會續邀醫院代表進行協調，於本（94）年8月31日前研訂共識方案送中央健康保險局，由該局陳報主管機關核定後據以執行後續相關事宜。
- 二、醫界共識方案若未能於期限內提出，則由中央健康保險局陳報主管機關裁決。



94.08.12第104次會議決議(初稿-續 6)

- 請設法補救94年醫院總額因未納入「勞工退休金新制」政策因素所增人事成本，以落實該法照顧相關工作人員之立法旨意案

- 決議：

雇主對所屬員工本應按月提撥退休準備金，94年7月1日改行之「勞工退休金條例」並非新政策，係就法令名稱及作業方式作變更。本會委員已充分了解本案訴求，但大多認為尚不須另行考量及處理。



敬請指教

