

施。此外，有積欠健保費之民眾，遇有急重症需就醫，只要持有村里長或醫療院所開具之清寒證明書，就能夠以健保身分先行就醫，不致因健保欠費而延誤就醫時機。

二、二代健保為使保險對象保險費之負擔更趨公平性，爰在既有之計費基礎下，對其他非投保單位之薪資所得計收補充保險費，使有其他所得之保險對象亦能負擔一點保費，以紓緩一般保險費費率調升之壓力，使僅有單一薪資所得者或多眷口家庭負擔能予減輕；另，薪資所得相同之被保險人，僅因該薪資所得來自同一單位或多個單位而有不同之保費負擔，亦未見公平合理。

三、制度之設計往往一體兩面，為兼顧保費負擔之公平性，或許會使收入微薄又需依賴兼職酬勞養家者負擔略為加重，然屬部分工時者，依本署 84 年 7 月 4 日健保字第 84031133 號函釋，符合下列條件者，視同專任員工，應由雇主為其投保：(1)每個工作日到工者（不論工作時數）；(2)每週工作時數滿 12 小時者。同時於前開二個以上單位工作之員工，得選擇工作時間較長或工作所得較高或危險性較大之投保單位投保。所以，其薪資於納入投保金額計算後，將無須再計收補充保險費。另兼職所得取得報酬方式，通常是論時、論日計酬，該單次給付報酬超過下限（目前規劃 2,000 元）之機會並不大。因此，排除上開各種狀況後，扣取兼職所得者之補充保險費，對真正弱勢者之影響實屬有限。

#### （六十六）行政院函送江委員惠貞就中油高雄煉油廠氣爆引發大火問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 4 月 30 日院臺專字第 1010026241 號）

（立法院函 編號：8-1-8-531）

江委員就中油高雄煉油廠氣爆引發大火問題所提質詢，經交據經濟部查復如下：

- 一、關於高雄煉油廠丁二烯工場火災，中油公司目前已請行政院勞委會勞工安全衛生研究所及火災爆炸學者專家協助調查，並委託金屬中心進行受損管線適用性評估，以釐清事發主因；另經濟部已責成中油公司儘速完成調查報告，並應檢討是否涉及人員疏失。
- 二、關於經濟部所屬國營事業工安改善部分，經濟部一向注重所屬國營事業之工安管理，除要求確實依各主管機關所訂頒之法規及標準作業程序謹慎操作與做好設備維護保養外，並由學者專家組成「經濟部所屬事業工安督導專案小組」，每年檢討其工安管理制度，並就潛在高風險廠場實施預警及不預警查核，以落實工安管理工作；另預計本（101）年 4 至 6 月針對中油公司辦理 1 場預警及 2 場無預警之工安查核，邀集學者專家協助查核，以追蹤中油公司改善辦理情形，提升工安成效。
- 三、石化工廠之安全管理，事涉勞工安全衛生、消防安全、環境保護、建築物公共安全等面向，各主管機關依職掌實施檢查（稽查），對違法者輕則罰鍰，重則停工。經濟部為加強石化廠管理，已擬定「大型石化廠公共安全管理聯合督導計畫」，自 99 年 11 月起，邀集各工廠安全相關事項之法規主管機關、工廠所在地地方政府及學者專家，依可能風險潛勢陸續辦理聯合督導工作，迄今已完成 21 場次，歷次稽查結果與建議除供事業單位據以改善外，如屬不符合法

規事項者，由各檢查（稽查）單位錄案追查後續改善情形；如發現缺失項目過多或屬重大違規事項，即評估施以全廠之專案檢查，以保障工廠員工及鄰近住民安全。

（六十七）行政院函送江委員惠貞就調整健保特約醫院保險病房之病床數比率，於公立醫院應占百分之八十以上，於私立醫院應占百分之六十五以上，以保障民眾就醫權益問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 4 月 30 日院臺專字第 1010026243 號）  
（立法院函 編號：8-1-8-533）

江委員就調整健保特約醫院保險病房之病床數比率，於公立醫院應占百分之八十以上，於私立醫院應占百分之六十五以上，以保障民眾就醫權益問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、查醫院之設置，應符合「醫療法」、「醫療機構設置標準」規定，並視其醫療業務需求，以提供適當之醫療服務；其病床之擴充、異動，均應經當地衛生主管機關許可登記。  
依 99 年 9 月 15 日公告修正之「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」規定，除已提高公立、私立醫院健保病床比率應分別達 75%以上及 60%以上外；另依前項辦法第 33 條已規範特約醫院應於其住院櫃檯及網際網路明顯標示總病床、各類病床每日占床數及空床數等資料。
- 二、為保障民眾入住健保病床權益，提升特約醫院保險病床比率，本署已依據前項辦法第 32 條規定，加強輔導特約醫院增加保險病床數，截至 101 年 3 月底，除 1 家特約醫院未達法定比率外，於特約醫院均已符合前項辦法之保險病床法定比率之規定；前述保險病床未達法定比率之醫院，因屬硬體設施之限制，已依規定提送改善計畫，本署將持續追蹤該醫院之改善作業情形。
- 三、為落實醫療資訊公開，本署依前項辦法第 33 條規定，加強輔導特約醫院辦理各類病床使用情形之標示作業，經據本署統計，健保特約醫院計 477 家，於住院櫃檯標示及病房護理站標示部分，477 家全數完成；網際網路標示部分，362 家已完成，尚有 1 家地區醫院未完成，另有 114 家地區醫院尚無網頁之建置。
- 四、經據本署統計資料顯示，特約醫院之保險病床數，近年實際已逐年增加，由 84 年 56,958 床，增至 100 年 88,299 床。醫院病床占床率與民眾可自由選擇就醫醫院的偏好有關；因此，醫學中心較常有病床不足現象，但區域醫院或地區醫院卻有較多空床之情形，爰仍須加強宣導民眾宜視傷病診療需要，選擇適當入住之醫院。
- 五、為此，本署於 97 年 10 月 16 日公告「急診五級檢傷分類基準」，於 99 年 1 月 1 日全面實施，以期正確分辨病情的嚴重度，使危急病患及時獲得最妥適的醫療處置，鼓勵輕症病人前往非醫學中心就醫，使醫學中心能多致力於處置危急重症之病患；另為利各級醫院均能適切處置危急病患，維護急重症病人之醫療照護品質，本署持續辦理「醫院緊急醫療能力分級評定」，並於 100 年 12 月製作分級醫療之廣告，強化民眾「小病到社區醫院或診所，大病到中重度級急救責任醫院就醫」之觀念。