

）垃圾車負責收集清運任務。但自 86 年起推動資源回收四合一計畫，近年也隨著資源日益匱乏及廢棄物處理成本之提高，一般廢棄物隨著垃圾分類回收政策之推展，已明確規範民眾排出垃圾應分為資源垃圾、廚餘及一般垃圾等 3 類，並分由不同環保車輛負責收集、回收及清運工作。

三、依「一般廢棄物回收清除處理辦法」第 14 條規定，已明定一般廢棄物分為巨大垃圾、資源垃圾、有害垃圾、廚餘、一般垃圾等 5 類。是以，本院環保署對於「垃圾車」之定義，向來均從車輛所執行勤務之功能來看，凡負責一般廢棄物回收及清運之車輛，不論其型式為何，均屬「垃圾車」範疇；惟交通主管機關對於「道路交通安全規則」第 113 條之「垃圾車」之認定，並未隨著環保機關推動垃圾分類之時空背景的演進檢討，僅狹隘認定使用於清運一般垃圾之「密封（壓縮式）垃圾車」方屬該條所指之「垃圾車」，乃造成環保機關執行資源垃圾、廚餘回收之車輛的困擾。

四、綜上，鑑於環保機關執行一般廢棄物回收及清除之車輛，於執行任務確有臨時停車及停車地點不受「道路交通安全規則」第 111 條及第 112 條規定限制之需要，本院環保署目前已參考各種消防車定義，爰於「一般廢棄物回收清除處理辦法」增訂各種垃圾車種類及應備裝置之規定，後續將依本院環保署法制作業程序並徵詢各單位意見儘速完成修法，以解決環保機關執行一般廢棄物回收及清除勤務之困擾。

（十三）行政院函送黃委員昭順就二代健保即刻進行檢討改善工作；並針對進行之三代健保規劃，相關部會亦應更加細膩同時應積極與各界溝通、獲取共識問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 3 月 19 日院臺專字第 1020014606 號）

（立法院函 編號：8-3-2-16）

黃委員就二代健保應即刻進行檢討，針對三代健保規劃，相關部會亦應更加細膩並積極與各界溝通以獲取共識之問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、二代健保所推動之補充保險費制度，係考量過去之保費計算基礎，主要來自經常性薪資所得，但經常性薪資所得，僅占綜合所得約 6 成左右，可能會有總所得相同，但因所得項目不同，而有不同保費負擔之狀況。二代健保在維持既有保險費計收之方式下，另對其他目前可以掌握，但卻未列入計費之所得（高額獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入），就源計收補充保險費，費基將可涵蓋 9 成以上的綜合所得，使所得相同者之保費負擔儘可能相近，以強化社會保險量能負擔之精神。
- 二、補充保險費制度研議時，考量所得稅法已有扣繳制度，配合其架構扣繳保費，可簡化扣繳流程及行政成本，因此，健保法規定，扣費義務人指所得稅法所定之扣繳義務人，故若有明確扣費義務人者，例如：出租給機關、團體、學校，或執行業務者之租金收入，及透過信託產生之租金收入，皆須扣取補充保險費。至於租金收入來自非前述扣費義務人（例如：非屬執行業務者之個人），或非由信託受託人代轉發者，則不須扣取補充保險費。

- 三、在執行業務所得方面，二代健保基於不重複扣費之原則，凡已納入投保金額計算保費之所得，皆不再計收補充保險費。依全民健康保險法第 20 條規定，自營作業者（於職業工會加保）及專門職業及技術人員自行執業者，以其執行業務所得為投保金額，因此，同法第 31 條規定不再針對執行業務收入，計收其補充保險費。演藝人員如參加職業工會並以第二類被保險人身分參加健保，因其執行業務所得已列入投保金額核計一般保險費，各項執行業務收入，亦無須扣取補充保險費。
- 四、至於保險費率，99 年 4 月 1 日由 4.55%調整為 5.17%，當時為降低社會衝擊，由政府編列預算專案，補助一定所得以下保險對象因費率調整新增之保費差額，使多數民眾不受影響，惟當時政府亦同時說明，該補助係屬過渡措施，於二代健保實施後停止補助。二代健保已於 102 年 1 月 1 日施行，因此依原先規劃同時結束該項補助，此乃回歸制度常態，不能視為是二代健保制度所增加之保費。而一般保險費率調降為 4.91%之後，民眾若無應負擔補充保險費之其他所得（收入），保費負擔不會增加。
- 五、補充保險費制度，為簡化保費收取流程，採取就源扣費之方式辦理，或許會有一些執行面之細節未能盡善盡美，但各界的批評與指教，本署都會虛心接受與檢討。目前，本署已規劃邀請專家學者，籌組「二代健保總檢討小組」，將分別從制度面及執行面進行檢討，研提改善方案，期使我國健保制度更加健全。此外，亦積極與各界溝通，並針對民眾有疑慮之處加強宣導，以獲致共識，爭取支持。

（十四）行政院函送江委員惠貞就美容醫學診所林立，美容醫療機構所聘請的醫美諮詢師不具備醫療背景，產生不少醫療糾紛，應加強宣導美容醫學諮詢應由醫師執行或醫事人員於醫師的指導下執行問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 3 月 19 日院臺專字第 1020014593 號）
（立法院函 編號：8-3-2-3）

江委員就針對美容醫學診所林立，美容醫學醫療機構聘請不具備醫療背景之醫美諮詢師，產生不少醫療糾紛，應予以加強宣導美容醫學諮詢應由醫師執行或醫事人員於醫師的指導下執行問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、本署積極關注醫學美容之相關問題，並已組成醫學美容專案工作小組，邀請相關專家學者召開會議，共同針對醫學美容之管理進行討論，將就醫學美容之醫美廣告、人員資格及機構認證三方向加以管理。
- 二、有關美容醫學之執業人員部分，依醫師法之規定，凡具醫師資格者，均得執行各項醫療業務。又醫療業務在性質上本為一體，無法嚴格分割，依現行法律，並無限制家庭醫學科或其他專科醫師執行美容醫學之資格。目前規劃之美容醫學認證及執業人員學分訓練等管理事宜，仍以醫界之自主管理為主，由皮膚科醫學會、整形外科醫學會、麻醉科醫學會等學會組成「美容醫學教育訓練聯合委員會」並報經衛生署備查，負責進行規劃醫事人員從事美容醫學之教