



二代健保總檢討報告重點及 本部對其政策建議初步評估結果

衛生福利部

中華民國103年10月3日



報告大綱

- 壹、前言
- 貳、二代健保總檢討小組運作架構
- 參、二代健保總檢討報告檢討成果
 - 一、組織面政策建議
 - 二、承保及收入面政策建議
 - 三、支出面政策建議
 - 四、其他政策建議
- 肆、本部初步評估



壹、前言

99年4月8日
重新提出
二代健保
修法案

100年1月4日完成三讀
同年月26日總統公布

102年1月1日
實施二代健保



檢討二代健保新制

- ◆ 二代健保係健保開辦以來最大幅度之改革。
- ◆ 社會各界對補充保險費、支付制度改革、收容人納保、外籍人士保險費負擔、出國停保、藥價調整、節制醫療浪費等議題，仍有許多不同看法。
- ◆ 本部重視各界反映，由邱部長邀請專家學者於102年3月組成「二代健保總檢討小組」。



進行二代健保總檢討

◆組成二代健保總檢討小組

- 一 成立目的：檢討補充保險費新制所衍生之問題，及其他二代健保相關之重要議題。
- 一 小組成員：由慈濟大學葉金川教授擔任召集人，中研院經濟所羅紀琮研究員擔任副召集人，陽明大學李玉春教授、黃文鴻教授、亞洲大學楊漢淙教授、吳憲明副教授及政治大學陳敦源教授等共同參與。
- 一 設定議題：因二代健保剛完成全面性改革，故不再進行整體性檢討，而擇定修法與籌備過程中，各界較關切的議題，進行檢討。



貳、二代健保總檢討小組運作架構



重要議題設定

健保會運作相關議題

補充保險費等財務議題

矯正機關收容人納保及
醫療相關議題

外籍人士保費負擔及
出國停保制度之檢討

醫療科技評估之應用

健保藥品給付及支付

抑制資源不當耗用
相關議題

特材差額負擔與
自費相關議題



運作方式

◆ 全體會議：

- － 原則每兩個月開會，由該小組7位教授就負責議題提出進度報告並交換意見。

◆ 分組會議：

- － 由各分組負責教授邀請相關學者檢討各議題現況及問題，研議解決方案或提出修法建議。
- － 必要時邀請相關部會機關參與。

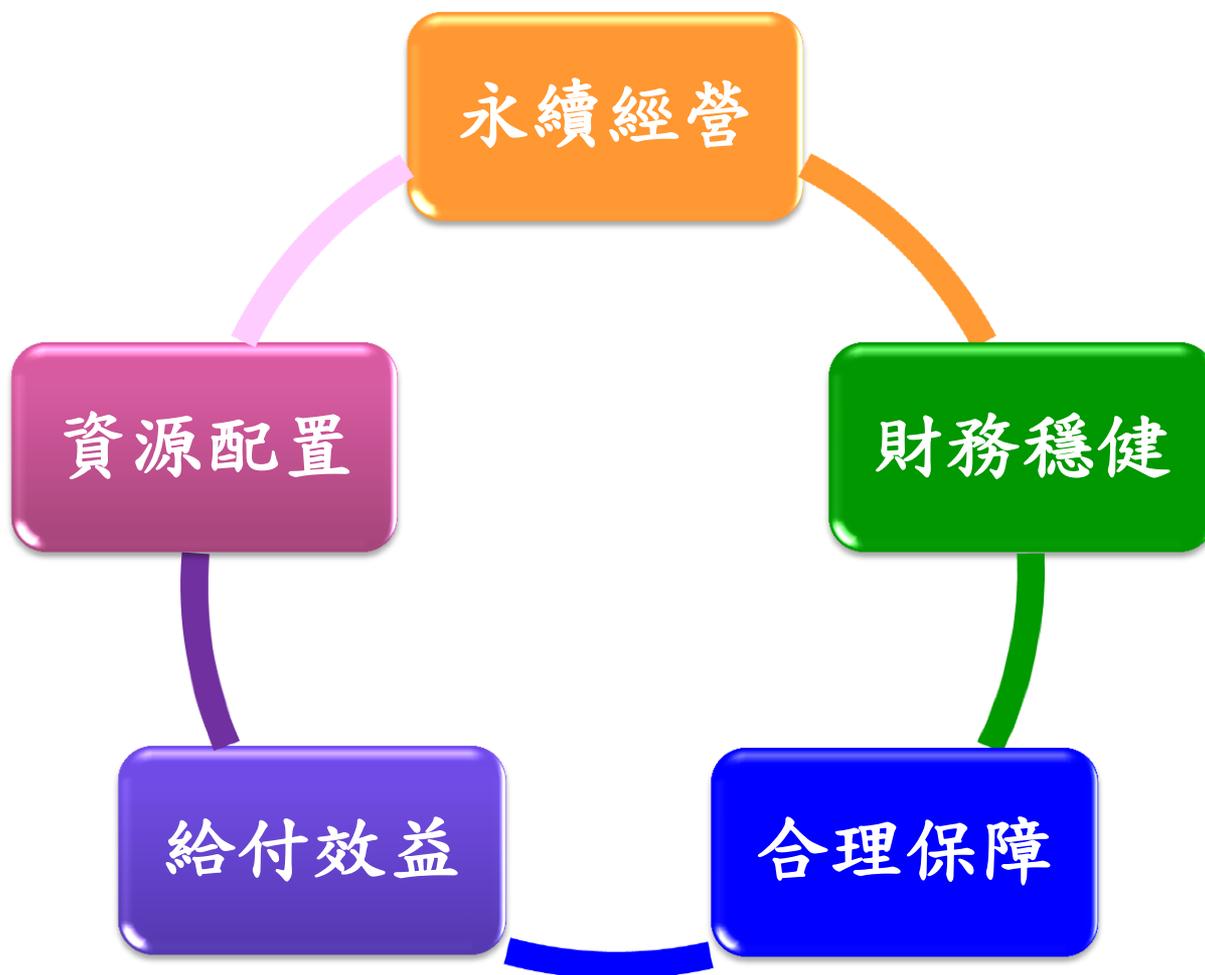
◆ 實地訪查：

- － 實際走訪法務部矯正署及其所屬的4家矯正機關，確切瞭解收容人接受健保服務現況。

*補充保險費議題初步檢討報告於102年12月27日健保會第1屆102年第6次委員會會議報告，蒐集該會委員意見。



檢討工作的核心目標





完成二代健保總檢討報告

- ◆ 二代健保總檢討小組共召開8次全體會議，16次分組會議。
- ◆ 歷經逾1年檢討，由7位專家學者共同完成總檢討報告。
 - 報告內容分為「組織面」、「承保及收入面」及「支出面」3篇，共9章，計15萬餘字。
 - 以專家學者立場提出36項政策建議，交由本部評估。



總檢討報告內容章節

◆ 組織面

- － 全民健康保險會運作過程評估

◆ 承保及收入面

- － 外籍人士保費負擔
- － 在臺出生外籍新生兒之等待期檢討
- － 出國停保制度
- － 矯正機關收容人之納保與醫療
- － 補充保險費議題

◆ 支出面

- － 提升醫療品質與抑制資源不當耗用
- － 提升健保藥品給付及支付之效率
- － 健保特殊材料差額負擔與自費議題



參、二代健保總檢討報告 檢討成果



一、組織面政策建議



精進健保會議事程序，提升議事效率

- ◆ 健保會的委員名額及分配，已足以擴大各界參與，但可再增進委員參與議案討論的專業能力，提升議事效率。



加強健保會角色認知，整合收支連動

- ◆使委員確實瞭解其角色，並嚴格規範代理人制度，課予委員與會表達所屬類別意見之責任。
- ◆釐清健保會與其他保險醫療給付會議之關係，更進一步整合並落實收支連動機制。



二、承保及收入面政策建議



落實量能負擔，合理保障權益

- ◆ 基於社會共同體及健康合理保障原則，在臺居民不論國籍都應加保，且考量國際公約及平等原則，保險費計繳採量能負擔，不因國籍而有差別。
- ◆ 新生兒無帶病投保問題，在臺出生之非本國籍新生嬰兒，領有在臺居留證明文件者，宜與在臺出生之本國籍新生嬰兒相同，自出生日起，應參加健保。
- ◆ 返國復保者短期再停保，採取適度限制以加重其財務責任之作法，尚可維持此部分之財務收支平衡，近期宜避免再修正，未來建議提升制度之法律位階。



持續保障收容人醫療權益， 降低矯正機關戒護人力負擔

- ◆收容人醫療需求已獲得全面保障，部分實務運作之困難，透過行政協調多已解決，建議維持現行運作機制並持續觀察。
- ◆建議透過支付誘因，鼓勵醫療團隊充實矯正機關內之醫療所需設備，並建議法務部編列充足預算，改善矯正機關內醫療設施及設備，以降低矯正機關戒護人力負擔。



研議補充保險費納入年度結算 機制可行性

- ◆ 補充保險費透過年度結算機制，並酌修計費基礎與計費方式後，現況爭議多數可獲解決，惟結算機制有其限制及問題，規劃時應嚴謹評估與提出因應策略。



長期應持續研議更穩健之財務制度

- ◆ 擴大計費基礎，提高計費上限，並研議更健全的計費制度，惟被保險人職業類目保留與否之複雜性極高，未來應更審慎周全規劃。
- ◆ 雇主保險費收繳方式應朝負擔一元化改革；未來可研議繼續擴大計費範圍，並將雇主支付之薪資所得皆以一般保險費方式收取。



三、支出面政策建議



有效管控醫療資源，減少供給誘發需求

- ◆ 由醫政與健保主管單位會同檢討各醫療區域各類醫療資源之提供並訂定目標值。
- ◆ 避免部分醫療資源（如特定病床）過度增設，減少供給誘發需求之風險，造成健保總額之壓力，尤其對特殊病床如門診透析、慢性呼吸照護及精神病床之檢討。



提升給付效益及品質，合理配置資源

- ◆ 逐步減少低效益、引進高效益給付項目。
- ◆ 整合全人照護之醫療給付改善計畫，並依照護品質設計獎勵制度。
- ◆ 應進行長期研究，以瞭解台灣新藥引進及使用規範上，與先進國家之落差。
- ◆ 針對特定領域或類別的疾病或治療藥品，建立藥品差額負擔機制。
- ◆ 維持特材之差額負擔及自費機制，持續規劃執行相關配套措施；並研議簡化現行核定程序。



提升支付效率，合理使用資源

- ◆ 對現行已推動之多元支付制度與抑制資源不當耗用等相關措施，採滾動式檢討，逐步落實。
- ◆ 持續導入住院診斷關聯群制度，進行支付基準改革，並鼓勵穩定慢性病人在基層就醫。
- ◆ 落實各部門總額監控機制，建立點值停損處理流程與措施。
- ◆ 因應新醫療術式新增支付標準診療項目；研議侵入性處置及檢查之特材，比照手術一般材料費處理。
- ◆ 現行住院診斷關聯群支付標準，應妥適計算材料所占比重，合理反映成本，以利新醫療材料引進。



強化醫療利用、藥品與各診療服務之管理

- ◆應評估藥品費用分配比率目標制(DET)之成效、優缺點及能否有效縮減藥價差後，再予以決定是否續辦。
- ◆持續加強藥品使用量的管理。
- ◆在兼顧保障病人隱私權的前提下，健全藥歷檔與健康雲的建置與運用，強化藥費管制措施，減少重複用藥及檢查。
- ◆持續推動高診次就醫輔導方案。



強化病人健康知能，提升資源使用 之公平性與責任

- ◆ 強化病人自我照護管理、提升健康知能，並倡導正確臨終醫療觀念。
- ◆ 逐步改革重大傷病免部分負擔制度，並研議相關配套措施，分年分階段導入，提升部分負擔制度公平性。
- ◆ 定期檢討調整門診定額部分負擔，長期配合重大傷病制度改革，評估門診採定率部分負擔之可行性。



提升法規與組織效率，強化政策品質

- ◆ 簡化藥品給付支付相關法規、明確藥品政策方針。
- ◆ 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議代表之組成，應適時評估其代表之衡平性。
- ◆ 積極籌備國家醫療科技評估組織，針對評估項目及內容，建立明確可遵循之規範。
- ◆ 召開「全國藥品政策會議」，討論藥政(品)管理、健保藥品三同政策及製藥產業發展等議題。
- ◆ 提撥保險人提升醫療效率與品質、保護病患權益之必要管理經費。



四、其他政策建議



成立長期規劃小組

- ◆ 成立長期規劃小組，於105年底以前作更細部的改革規劃，以確保健保永續經營，提升醫療服務效率。
- ◆ 衛福部應該持續注意各界反映，並依檢討結果與建議，作為未來健保決策及研議改革策略之參考。



肆、本部初步評估



進行初步評估

- ◆ 為於報告公開時，能即時回應各界意見，本部已針對36項政策建議進行評估。
- ◆ 初步評估意見說明如下：
 - 已立即處理者，共11項。
 - 一部分已立即處理，部分需中長期研議者，共21項。
 - 需中長期研議者，共4項。



已逐步推動中之作為^{1/2}

- ◆ 已藉由調整議程安排、確實執行會議規範及加強會前準備工作等作為，提升健保會議事效率及委員參與議案討論之能力。
- ◆ 收容人已全數納保，目前「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」運作順暢，收容人醫療需求已獲保障。
- ◆ 預定於103年底召開「全國藥品政策會議」，討論重要藥品政策方向及製藥產業發展等議題，以凝聚社會各界之共識。
- ◆ 健保署與健保會已簡化新增特材差額負擔之作業流程，可提升行政效率。
- ◆ 持續推動各類醫療給付改善方案、抑制資源不當耗用改善方案及高診次就醫輔導方案，以節制醫療資源之使用。



已逐步推動中之作為^{2/2}

- ◆ 已導入第2階段Tw-DRGs，以提升住院服務效率與品質。
- ◆ 「醫院設立及擴充許可辦法」已限制各級醫療區域內之各類病床數，並將持續檢討，以合理分配病床資源。
- ◆ 已建置健保雲端藥歷系統，提供醫藥人員開立處方或提供諮詢之參考，以減少重複用藥。
- ◆ 定期於世界安寧日，表揚推動安寧療護之績優單位，並輔以健保給付誘因，鼓勵醫師提供重症病患之安寧療護諮詢，以減少無效醫療。
- ◆ 已積極籌備國家健康科技評估中心之成立，未來可提供各項健康政策之評估。



需中長期研議之事項^{1/2}

- ◆ 建議法務部逐年編列預算，以改善矯正機關內就醫環境及充實醫療設備。
- ◆ 持續朝擴大計費基礎，並兼顧負擔公平性及財務健全原則，研議保險費制度之改革方案，評估補充保險費之結算制度。
- ◆ 持續尋求各界對於無效醫療定義的共識，並研議以提供有效率之醫療服務，減少無效醫療的使用。
- ◆ 針對新藥納入健保給付進行長期研究，以瞭解我國健保對於新藥引進與先進國家的落差。
- ◆ 持續規劃並推動各種支付制度改革，繼續導入第3階段Tw-DRGs。



需中長期研議之事項^{2/2}

- ◆ 委託進行建立點值停損機制之相關研究，並研擬相關方案，尋求付費者與醫療服務提供者之共識。
- ◆ 兼顧病人隱私的前提下，漸次整合健保雲端藥歷雲及電子病歷等相關資訊系統，減少重複用藥及檢查。
- ◆ 持續推廣社區安寧療護觀念，減少重症末期患者之無效醫療使用，建立民眾正確臨終觀念。
- ◆ 以分年分階段之方式，研議重大傷病及應自行負擔費用制度之改革。
- ◆ 成立長期規劃小組，持續進行改革規劃。



謝謝聆聽
敬請指教