

「檢討全民健康保險保險對象應自行負擔費用之合理性」諮詢會議

會議紀錄

時間：103年12月10日(星期三)下午2時

地點：中央健康保險署9樓第1會議室(台北市信義路3段140號)

主席：蔡副署長魯

紀錄：張作貞

出席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

劉慧心

專家學者及社會公正人士

吳肖琪、陳錦煌

✓消費者代表

陳幸敏、蔡登順、楊芸蘋、何語、

張文龍、干文男

✓醫療改革基金會

沈珮涵

✓中華民國消費者文教基金會

謝天仁

急診醫學會

陳日昌

台灣醫學中心協會

潘延健

中華民國區域醫院協會

陳潤秋

台灣社區醫院協會

謝武吉、謝文輝

中華民國醫師公會全國聯合會

陳宗獻、蔡明忠

中華民國牙醫師公會全國聯合會

曾建福

中華民國中醫師公會全國聯合會

黃科峰

列席單位及人員：

衛生福利部社會保險司

羅資文

衛生福利部全民健康保險會

張友珊、陳燕鈴、范裕春

中華民國區域醫院協會

陳俞文

中華民國醫師公會全國聯合會

劉俊宏

中華民國牙醫師公會全國聯合會

潘佩筠

中華民國中醫師公會全國聯合會

王逸年

本署醫務管理組

林阿明、王淑華、張美玲、黃信忠

張益誠、林子量

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項：現行全民健康保險保險對象應自行負擔費用情形及其模擬試算報告(略)

參、討論事項：有關「檢討全民健康保險保險對象應自行負擔費用合理性」之各界代表發言重點摘要：

(一)、付費者代表

1. 現在景氣及大環境不好，不應該調整應自行負擔費用，否則會造成民怨。
2. 目前約 7 成 2 保險對象穩定地在基層院所就醫，顯見目前應自行負擔之轉診效果是存在的。
3. 若要依照法定比率進行調整，應考慮保險對象是否負擔得起，若負擔不起則應維持現制或建議修法。
4. 不宜全面調整，門診及藥品維持現制，可微調急診應自行負擔費用。
5. 醫改會認為，調整目的如有助於促進轉診或者是減少輕症在大醫院就醫或是舒解急診壅塞，原則是支持，惟調整因素建議須納入掛號費一併考量。
6. 加強分級醫療的機制。

(二)、醫療服務提供者代表

1. 務必落實健保法第 43 條規定，依法行政。
2. 門診應自行負擔費用若依法採定率制，衝擊較大且造成小病往大醫院就診之反效果，建議仍採定額，但應每年公告各院所層級門診醫療費用平均值。
3. 部分代表建議可優先調高急診檢傷分類第 4、5 級之應自行負擔費用，部分代表則認為不宜區分檢傷分類第 4-5 級與 1-3 級，否則會造成醫院處理上的困難。
4. 在現行制度下，加強分級醫療的動能，提升社區醫療的水準。
5. 急診應自行負擔可考量設定一個基本額度，其餘費用再用法定比率計算。
6. 在急診應自行負擔方面，建議拉大同一院所層級急診及門診應自行負擔

費用的差距，尤其是醫學中心，以減少現行急診當便利診的現象。

7. 應考量調整應自行負擔費用的實施期程，以減少衝擊。

(三)、專家學者及社會公正人士

1. 定率比定額效果好，但要設定上下限(門檻)，以平均應自行負擔金額的倍數來訂定，惟應修法，目前不適合採用定率。
2. 現制定額調整可先從急診開始，要依法每年調整費用，宣導說明很重要。
3. 落實分級轉診，若無法落實就應進行修法。

(四)、衛生福利部社會保險司說明：

部分負擔當時立法目的，一是希望抑制不當資源濫用，另一是促進轉診及分級醫療，亦即透過經濟誘因引導民眾就醫行為，但也擔心影響經濟弱勢者就醫意向。爰部相當重視本次會議，希冀能綜整各界意見找出最大共識方案，提至健保會後若取得共識部會尊重，所提方案若與現行健保法有所抵觸需要修正，部也會進行處理。

肆、結論：本次諮詢會議之各界代表意見，將提報至全民健康保險會討論。

肆、散會：下午4時10分