

何謂二代健保

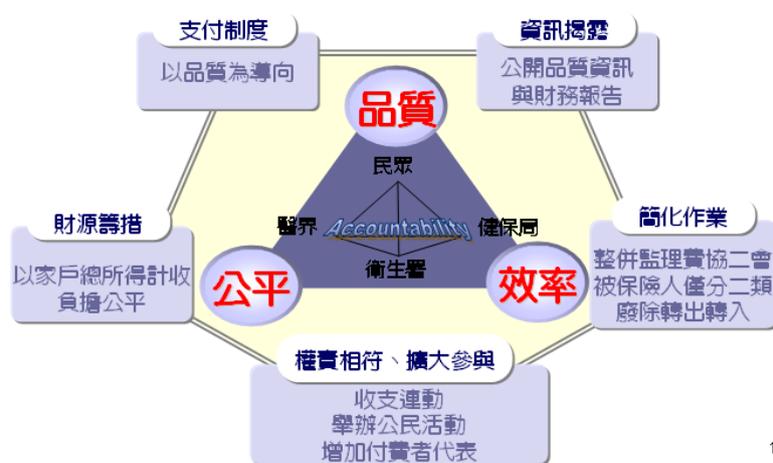
楊志良
華格那出版社

自民國 99 年 4 月 1 日起，全民健保的費率向上調整，為健保稍稍紓緩財務缺口持續擴大的危機，但就健保永續經營之目標而言，僅是治標而非治本的作法。全民健保自民國 84 年的開辦以來，藉由全體國民自助互助及風險分攤方式，大幅降低民眾就醫財務障礙，也建構了穩固的社會安全網，更對弱勢者提供了醫療照護的保障。然而隨著近年來人口老化、重大傷病患者增加、醫療科技進步等影響，全民健保出現了財務失衡日趨嚴重、保費負擔欠缺公平、健保收支缺乏連動、資源配置機制待建、醫療品質需求漸高、重要資訊不夠公開、藥價差問題待解決等的困境。故為使此一社會保險制度能持續運作，衛生署於民國 86 年提出現制下改革的全民健康保險法修正草案，其後於 89 年成立全民健康保險體檢小組；90 年 2 月，體檢小組提出了體檢報告，屬短期措施者均採行或納入修法，屬於中長期規劃建議的部分，則促成了後來二代健保的規劃。

壹、二代健保修法重點

全民健保的施行達到了確保醫療的可近性，使全民有保、醫療無礙的目標，但也因制度未隨時代推衍而更新，出現了上述的困境，因此二代健保便以確保醫療的可靠性，且

達到收支連動、權責相符，各界參與、共同承擔做為政策施行之目標，並以品質、公平、效率為其核心價值，進行健保制度整體結構的改革，強調「權責相符」的概念、藉強化資訊提供來提升醫療品質、以較公平的方式來收取保費，並擴大保費之計算基礎、落實健保收支連動機制的建立，及擴大社會多元化參與健保政策，並共同承擔對健保的責任。



15

一、組織體制擴大參與

二代健保為達到各界參與及健保永續的目的，將全民健保監理委員會與全民健保醫療費用協定委員會合併為全民健保監理會，以統一保險收入面和支出面的權力與責任，強化健保財務收支連動的機制；並由付費者代表及各界人士共同決定給付範圍及應負擔之保險費，並依照其決定計算保險費率，當全民健保監理會審議重要事項，認有擴大參與之必要時，得先辦理相關公民參與活動。

二、保險財務

保險所需總經費由政府、雇主及被保險人分擔，其中政

府及雇主負擔部分，係依一定公式計算，被保險人部分，為達到負擔公平的原則，二代健保之保險費計算基礎則由個人薪資所得擴大為家戶總所得，並採用「就源扣繳，次年結算」的方式，使健保費的繳納方式類似所得稅，將從薪資、利息等不同所得來源，各自扣健保費，再於次年結算後，依實際收入多退少補。同時基於「量能原則」，仍將訂定上、下限，超過或未達者改為論口計費，避免富者少繳、貧者負擔過重的情況。保險對象也由原先的 6 類 14 目，簡化為二類：一類為應申報或繳納綜合所得稅之納稅義務人，及與其合併報繳綜合所得稅之配偶暨受其扶養親屬（如一般上班族及其配偶與受其扶養親屬）；另一類為無需申報或繳納綜合所得稅之被保險人（如低收入戶），且不再區分為「被保險人、眷屬」，一律改稱「被保險人」。被保險人只須辦理投保及退保作業，在保期間就算有轉換工作或調整薪資的情況，都不必再辦理轉入、轉出、變更投保金額等異動手續。

三、醫療品質資訊揭露

全民健保實施之初，因給付標準係以醫療院所的服務量為依歸，造成醫師看診普遍重量不重質，此後健保局陸續引進論病例計酬、總額支付、卓越計畫等措施逐步改善這類現象。而二代健保更視提升醫療品質為最重要的使命，要求保險人及保險醫事服務機構應該定期公開和健保有關的醫療

品質資訊，一定規模以上的保險醫事服務機構也應該提供與健保有關的財務報告，並由保險人公開。此外，也建立「醫療服務給付項目及支付標準」與「藥物給付項目及支付標準」的訂定方式及流程，強化醫療科技評估的運用，並預定於民國 100 年開始全面採用論質計酬的住院診斷關聯群 (diagnosis related groups ; DRGs) 做為給付措施，大幅改變現在「花多少、給多少」給付方式（於民國 99 年 1 月 1 日起實施第一階段 DRGs 制度，共分四階段進行）。

四、其他

其他相關修法重點如下所列：

- 一、久居國外回國就醫須等待四個月：為防止「平時不繳保費，有病回國就醫」之不公平現象，曾有加保紀錄但久居國外者，返國必須有四個月「等待期」才能再加保，但二年內曾有加保紀錄者不在此限。
- 二、差額負擔：新藥及新特材成本較高，若一概不予給付，將增加民眾負擔，故為增加民眾就醫的選擇，訂定差額負擔，但實施的時間及品項，會送請全民健保監理會討論。
- 三、藥品交易定型化契約：領取健保藥費達一定金額以上之「特約醫事服務機構」及「藥品供應商」，於藥品交易時應簽訂定型化契約，使藥品交易更合理透明，保障醫

藥雙方應有權益，也讓健保局未來辦理藥價調查時，可以取得藥品市場交易正確資料，使藥價調整更符合實際，進而將藥價差控制在合理之範圍內。

四、共同監督機制：為維護全民健康保險之制度運行及資源合理利用，規定由非政府機關（構）之人員舉發而處分確定者，得由罰鍰金額中提撥 10% 作為獎勵。

五、健保費補助款改由中央政府負擔。

貳、健保好，健保不能倒

全民健保自民國 84 年實施至今，納保率已高達 99%，醫療院所之特約率亦高達 92%，民眾對健保之滿意度也維持在 70% 左右，其自助互助及風險分攤方式，更被世界各國讚許為「全世界最好的制度」，紛紛前來取經。因此，全民健保已成為台灣社會安全機制中極重要的一環，但無論多麼完善的政策，在施行一段時間後，都必須經過檢討與改善，使之更加完備，這樣一項重要的社會保險制度，自然不能讓它因財務困難而解構。為使它能更有品質，更為公平，更具效率，並且能夠長治久安的經營下去，二代健保的改革勢在必行。儘管在二代健保施行後，有能力的民眾保費可能因此調高，但轉念一想，人總有老病殘疾，到真正需要時，能有完善的健保制度做為依靠，不也是好事一件？（文～華格那出版社）