



# 使用者付費是防醫院鑽漏洞良方？（李伯璋）

更新時間： 2019/12/13 05:00



台灣全民健保能穩健走向25年，必須感謝前輩們建立的「單一保險人」制度，及衛福部陳時中部長在擔任牙醫師公會全聯會理事長時主導建構的「總額支付制度」作為健保永續發展的重要基石，讓醫療及財務取得平衡點。健保各項政策，必須引導合理的醫療行為而非成本考量，畢竟健保的公共政策深深影響全體國民及醫療生態發展。資料來源穩定及正確，所建構的大數據資料及「健保醫療資訊雲端查詢系統」的基礎建設，可以讓民眾在各醫療院所做過各項檢驗檢查及用藥跨院分享，其影響可謂無遠弗屆。

論量計酬衝高診量

台北市立聯合醫院在執行「區域級以上醫院門診件數降低2%」政策，爆出不正確申報健保費用來規避門診就醫人次而遭健保核扣一事，市聯醫回應說是把看多科門診病患只申報一筆診察費，但健保署卻發現該院大量申報「診察費為零」案件卻又同時申報藥費或其他檢驗檢查費用。

這或許不是醫師端的問題，而是醫院醫療事務部同仁不了解相關規定而誤報，但其影響不只是醫院財務的問題，還間接影響全民健保資料正確性。事實上，健保署依法核扣的費用會全數回歸「醫院總額費用」，再回重新分配至所有醫院。

「分級醫療」是蔡政府上台後的重要施政，透過調整「部分負擔」減少越級到大醫院就醫，但怕民眾看診習慣一時無法改變，因此，民國106年4月調整部分負擔的幅度不大，成效當然未如預期。

另外，期待大醫院降低「初級照護」看診量，但許多醫院很卻技巧性利用申報疾病分類嚴重度來規避這項政策，造成病人就醫數據失真。民國107年基於抑制不必要的浪費與公平性，原擬恢復收取慢箋部分負擔費用，卻因全民健康保險會付費者代表要求先節省不必要醫療費用下，提案被退回。

全民健保制度的設計是以提供優質「醫療服務」為原則，每項醫療行為都有一定成本，但由於健保現行採論量計酬，加上收取部分負擔的金額不高，造成民眾頻繁看病，而醫療提供者也不斷衝高服務量，以致多年來國人1年平均就醫次數達15次，居高不下。當求醫人次不斷增加，醫師的診療時間勢必縮短，醫療品質無形中就會下降。有美國專家指出應訂定合理的就醫次數，超過必須加收自付額費用，不收自付額是違法，形同賄賂病人多看病，加倍處罰，在台灣若要如此執行，必須要各界溝通達成共識。

### 減不必要醫療行為

目前門診就醫之「藥品部分負擔」上限為200元，而「檢驗檢查部分負擔」原先可收取最高上限300元，但在民國93年取消了。以致西醫門診的檢驗檢查費支出從民國93年280億點升高到民國107年706億點，提升2.5倍。健保署不是要限制民眾就醫，有不舒服仍要就醫服藥，但健保資源有限，健保是全民共同資產，美國醫療經濟學者Uwe Reinhardt教授說，「Waste is sinful. (浪費就是罪惡)」，盼望醫療體系能以依醫學倫理自我要求減少不必要醫療行為，未來研擬搭配「使用者付費」的成本意識，才能有效遏止醫療浪費。

今年起，國小五年級「南一版」及「翰林版」的國語習作與課本均已納入健保教材，健保署也組成「健保天團」巡迴各校園，向小朋友宣導認識分級醫療與珍惜醫療資源，這是向下扎根的工作。

我們期待醫療提供者及民眾共同省思，節省不必要醫療行為，可讓急、重、難、罕的病人有健保資源可獲救，彰顯健保的價值，一起努力！

中央健保署署長

本新聞文字、照片、影片專供蘋果「升級壹會員」閱覽，版權所有，禁止任何媒體、社群網站、論壇，在紙本或網路部分引用、改寫、轉貼分享，違者必究。



你可能有興趣的文章

Recommended by Outbrain | ▶

0則留言

排序依據 最舊



新增回應……

[Facebook 留言外掛程式](#)

## 最Hot



【懷念男神】高以翔告別式影片曝光！工作人員奔出「一看就哭」

