

## 健保總額下點數與點值的迷思

李伯璋

《蘋果日報》昨天頭版報導，玉山銀行雲嘉南區副總強索百員工健保卡，幫叔叔詐領健保，許多讀者看了這則新聞後總覺得非常離譜，身為健保署署長卻不免感到心痛，大家辛勤工作所繳交的健保費，被極少數人詐領健保來中飽私囊，而且涉案的診所醫師在之前曾因虛報健保而一度遭停約處分，顯示這類觸法者往往食髓知味，一再侵蝕眾人的血汗錢。

明年健保醫療費用將高達 7,500 億元，雖然多數的醫療提供者總認為這項「總額制度」對醫界不公平，各醫療院所向來抱怨給付偏低，一旦診療服務的總「點數」超出總額範圍，就必須用「打折」的方式自行吸收，平均每點給付的「點值」大約落在 0.9 元到 0.95 元之間。個人自就任以來，可以瞭解醫界的痛，因此無不竭力透過各項制度的引導，杜絕不必要的醫療浪費，期盼給付的點值可以拉高到 1 點 1 元以上的水準。

我們從健保大數據分析發現，人口結構對醫療費用成長也有極大影響，其中 65 歲以上的老年族群，門診人次從 98 年 1,050 萬件到 107 年 1,662 萬件成長 58.2%，相當驚人，門診醫療費用從 98 年 276.9 億點成長到 107 年 528.3 億點，呈現倍數成長；另外，醫療提供者經營

的成本配合薪資結構及物價波動進行調整，也都是合理的成長，於情於理，隔年健保總額費用根本沒辦法不成長。綜觀歷年全民健保醫療給付費用成長率範圍大約在 2% 至 5%，近二十年健保支出費用也從 87 年 2,520 億點升到 107 年 6,727 億點，成長近三倍之多。

從醫療費用的結構來看，107 年洗腎病人在門、住診就醫申報費用 617 億點(含透析費用 450 億點)，占了總額約十分之一，每年成長 4.4%，約 25 億點；癌症病人醫療費用達 1,045 億點，占了總額約六分之一，每年成長，每年成長 8.4%，約 81 億點；洗腎和癌症病人醫療費用共計 1,662 億點，幾乎占了總額四分之一的費用，相當驚人。對於洗腎病人除了加強宣導換腎的優點外，也鼓勵民眾器官捐贈的風氣；至於癌症病人則思考如何治療更有效益，感恩台大楊泮池前校長的支持與指導，協助健保署以癌症存活率的概念，向各專科癌症專家請益「癌症用藥」之最大效益組合，作為精準醫療政策參考。

理論上，健保財務是以收支連動來確保財務平衡，然而過去的健保支出始終大於收入，必然會導致財務發生赤字，以 107 年為例，保險收入成長率為 2.73%，保險成本成長率卻達 5.49%，顯示目前健保收支成長率存在約 2.76 個百分點的缺口。當收支不平衡時，是可以向民眾增收保險費，然而政府非到不得已是不會增加民眾及雇主負擔來調整保費，仍以抑制不當醫療支出為政策主軸。長久以來，衛福部

及健保署為了取得收入和支出的平衡點費盡心思，在「開源」不易的情形下，「節流」當然是首要選擇，雲端藥歷、雲端醫療也因應而生，也有成效。全民健保是國人共有的珍貴資產，健保署未來會積極進行各項整合醫療資源有效運用及抑制醫療資源不當耗用的相關措施，以有效控制醫療支出的成長，並減緩費率調整的壓力。

健保每年門診申報費用達3億6千萬件，住診申報費用有344萬件，健保署也很難每件申抽查申報的正確性，目前由大數據分析可以判讀哪些醫院或醫師的申報內容有不實的疑慮，則會透過立意抽審由專家再來審查。我們也發現許多民眾經由健保行動快易通 App 下載健康存摺，一方面可瞭解自己之就醫紀錄，一方面會檢視自己就醫院所申報費用之情形，若發現院所有不實申報，則常向健保署檢舉。期待醫界與民眾都能共同為健保資源把關，讓健保永續經營，照顧國人的健康。(作者為中央健康保險署署長)