



# 健保法第43條推動自行負擔 費用及轉診之執行報告

中央健康保險署

103年8月22日

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心





# 報告大綱

- ◆ 法規依據
- ◆ 執行現況
  - 部分負擔
  - 推動轉診
  - 醫療資源缺乏地區
- ◆ 檢討與建議





## 健保法第43條

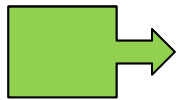
- ✓ 保險對象應自行負擔門診或急診費用之百分之二十，居家照護醫療費用之百分之五。但不經轉診，於地區醫院、區域醫院、醫學中心門診就醫者，應分別負擔其百分之三十、百分之四十及百分之五十。
- ✓ 前項應自行負擔之費用，於醫療資源缺乏地區，得予減免百分之二十。
- ✓ 第一項應自行負擔之費用，主管機關於必要時，得依診所及各級醫院前一年平均門診費用及第一項所定比率，以定額方式收取，並每年公告其金額。
- ✓ 第一項之轉診實施辦法及第二項醫療資源缺乏地區之條件，由主管機關定之。





## 部分負擔原則

- 使用者付費概念及間接促進轉診。
- 不經轉診加重部分負擔，採非強制原則，且不須逐級轉診。
- 擴大醫院與基層診所部分負擔差距，有助於輕症至醫院就醫之導正。
- 保障弱勢：重大傷病及弱勢民眾權益不受影響。



全民健康保險自94年7月15日起調整門診部分負擔，分別依「逕赴就醫」或「轉診」二類方式計收，調整醫學中心、區域醫院及地區醫院之門診基本部分負擔，以拉大差距，落實轉診。





## 門診基本部分負擔調整之歷程

調整日	醫學中心	區域醫院	地區醫院	西醫基層	中醫/ 牙醫	急診
84.3.1	80	80	50	50	50	
84.4.1						醫學中心420
未轉診	210	150	80			區域醫院210
轉診	80	80	50	50	50	地區/基層150
84.5.1	100	100	50	50	50	
86.5.1	150	100	50	50	50	
88.8.1	150	100	50	50	50	
90.7.1	150	100	50	50	50	
91.9.1	210	140	50	50	50	
94.7.15						醫學中心450
未轉診	360	240	80	50		區域醫院300
轉診	210	140	50	50	50	地區/基層150

註：88.8.1起復健(含中醫傷科)同一療程每次加收50元。





## 101-102年西醫各層級門診(含急診)部分負擔比率

層級	年	件數(萬)		部分負擔(億) b		醫療費用(億) c		部分負擔比率 b/c	
		101	102	101	102	101	102	101	102
醫學中心		2,470.5	2,546.4	58.4	58.5	425.9	450.2	13.7	13.0
區域醫院		3,481.1	3,588.3	66.4	66.0	516.3	544.6	12.9	12.1
地區醫院		2,481.1	2,548.1	22.9	23.2	270.5	287.6	8.5	8.1
基層院所		24,304.5	24,265.7	96.5	96.2	934.3	968.9	10.3	9.9
總計		<b>32,737.2</b>	<b>32,948.5</b>	<b>244.2</b>	<b>243.9</b>	<b>2,147.1</b>	<b>2,251.3</b>	<b>11.4</b>	<b>10.8</b>

註：101-102年門診資料(含藥局、代辦)、不含法定免部分負擔案件



## 101-102年牙醫、中醫門診(含急診)部分負擔比率

總額別	年	件數(萬)		部分負擔(億) b		醫療費用(億) c		部分負擔比率 (b/c)	
		101	102	101	102	101	102	101	102
牙醫		3,440.6	3,536.6	14.7	15.0	354.5	367.7	4.1	4.1
中醫		3,778.6	3,822.9	30.0	30.5	204.4	212.9	14.7	14.3

註：101-102年門診資料(含藥局、代辦)、不含法定免部分負擔案件



# 101-102年西醫各層級急診部分負擔比率

層級	年	件數(萬件)		部分負擔(億)		醫療費用(億)		部分負擔比率	
		a		b		c		b/c	
		101	102	101	102	101	102	101	102
醫學中心		142.2	131.2	6.4	5.9	50.9	49.1	12.6	12.0
區域醫院		286.1	264.4	8.6	7.9	68.7	66.9	12.5	11.9
地區醫院		122.0	117.9	1.8	1.8	23.1	23.1	7.9	7.7
西醫基層		3.6	3.2	0.1	0.0	0.4	0.4	12.2	11.9
	總計	553.9	516.7	16.9	15.7	143.1	139.5	11.8	11.2

註：101-102年門診資料(含藥局、代辦)、不含法定免部分負擔案件



## 小結

- ◆ 總額別：牙醫門診部分負擔比率明顯低於西醫及中醫，中醫門診部分負擔比率最高。
- ◆ 西醫層級別：
  - 西醫門診部分負擔比率(不含法定免部分負擔)，101年為11.4%，102年微幅下降至10.8%。
  - 各層級門診部分負擔比率，是有所差距的；醫學中心部分負擔比率(13.7/13.0%)相較於基層診所(10.3/9.9%)，相差3.4-3.1%之間。





## 因應措施

- ◆ 本署前於102年7月15日研提「調整保險對象應自行負擔費用」案至健保會，惟會議決議緩議。相關方案如下：
  - **慢性病連續處方箋部分**：比照現行一般處方箋收取藥品部分負擔。
  - **門診高利用部分**：除6歲以下兒童外門診就醫次數超過一定次數以上，採定率收取部分負擔。
  - **西醫復健治療**：「中度-複雜治療」及「複雜治療」及中醫針灸治療，同一療程自第2次起收取部分負擔。
  - **中醫**：針灸、脫臼整復同一療程自第2次起收取部分負擔。
  - **調整急診部分負擔**：調整地區級以上醫院之門、急診部分負擔差距。





# 推動轉診

## ◆策略：

- 訂定全民健康保險轉診實施辦法，自102年1月1日實施。明定特約院所應設轉診櫃檯，為需要轉診之病人，提供適當就醫安排，包括先洽接受轉診院所提供就醫日期、診療科別及掛號協助。

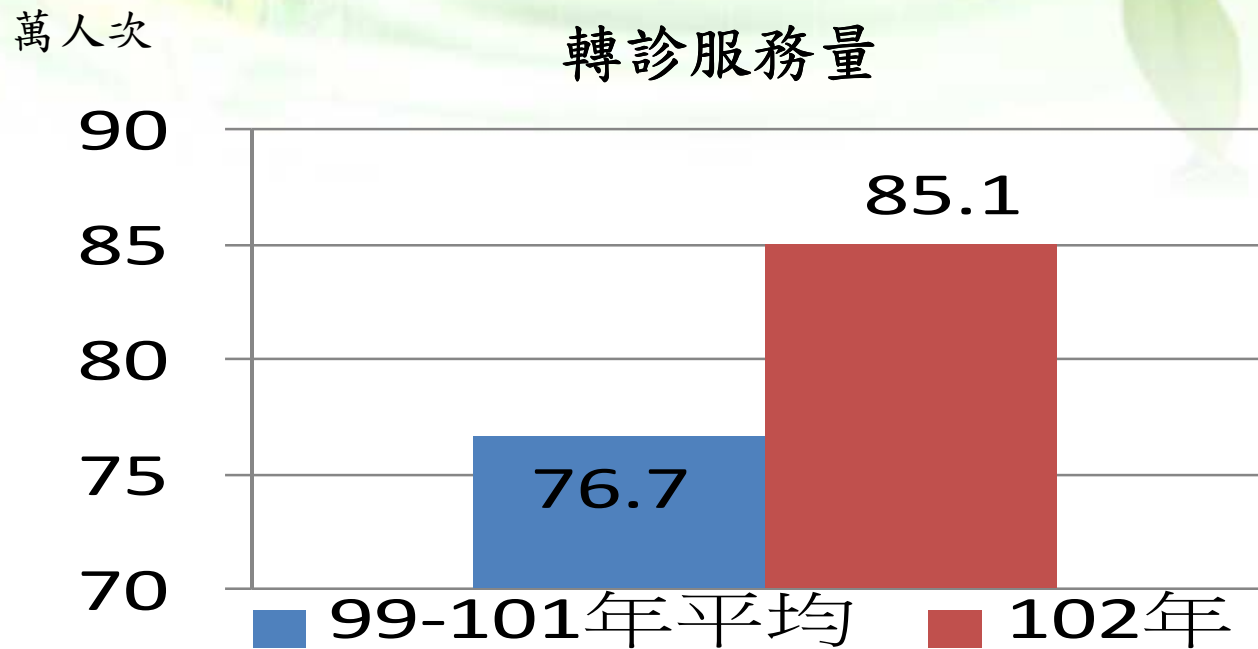
## ◆落實分級醫療之配套措施：

- 推動家庭醫師整合性照護計畫
- 推動論人計酬試辦計畫
- 推動急診品質提升方案
- 推動提升急性後期照護品質試辦計畫



# 推動成效(1)

- ◆ 99至101年三年平均轉診服務量為76.7萬人次，102年增加為為85.1萬人次，成長率為10.95%



## 推動成效(2)

- ◆ 依101-102年每日看診次數統計，民眾一般門診多至社區就醫
  - 近8成民眾在社區院所看診，其中，7成以上在基層診所，8.0-8.1%在地區醫院門診就醫。
  - 區域醫院介於11.8-12.0%，而目前多數區域醫院亦為社區醫院。
  - 至醫學中心門診約8.7-8.8%，且多為複雜疾病或重大疾病患者。

	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所
101年	8.7	11.8	8.0	71.5
102年	8.8	12.0	8.1	71.0



## 推動成效(3)

- ◆ 醫學中心之門診初級照護率，由98年之15.85%降至102年14.24%。



## 推動成效(4)

- ◆ 觀察101年7月至103年3月各特約類別中，102年醫院急診轉診率與前一年同期比較，轉出之比率略有增加。整體而言，醫學中心轉診比率自0.09%提升為0.18%，區域醫院由0.36%提升為0.41%，地區醫院自1.43%提升為1.54%。其中醫學中心下轉比率增加幅度較大。

特約類別	轉診型態	101年7月至12月轉診	102年1月至12月轉診	103年1月至3月轉診	102年與101年差異%
		比率	比率	比率	
醫學中心	小計	0.09%	0.18%	0.15%	+0.09%
	平轉	0.03%	0.05%	0.05%	+0.02%
	下轉	0.06%	0.12%	0.10%	+0.06%
區域醫院	小計	0.36%	0.41%	0.42%	+0.05%
	上轉	0.28%	0.30%	0.29%	+0.02%
	平轉	0.07%	0.09%	0.10%	+0.02%
	下轉	0.02%	0.02%	0.03%	-
地區醫院	小計	1.43%	1.54%	1.59%	+0.09%
	上轉	1.23%	1.29%	1.32%	+0.06%
	平轉	0.20%	0.24%	0.26%	+0.04%
	下轉	0.00%	0.01%	0.01%	+0.01%





## 醫療資源缺乏地區(1)

- ◆ 公告認定條件：
  - 每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過四千三百人之鄉、鎮、市、區。
  - 其他特殊情況，經保險人認定，陳報主管機關專案核定之鄉、鎮、市、區。
- ◆ **非屬認定範圍**：包括「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」(IDS計畫)實施區域、中華民國九十九年縣市改制直轄市前，原有之臺北市、高雄市、新竹市、台中市、嘉義市、台南市等轄區。







## 醫療資源缺乏地區(2)

- ◆ 102年、103年符合公告認定條件之差異
  - 102年公告符合條件之縣鄉鎮數，共13個縣市、45個鄉鎮；103年公告14個縣市、51個鄉鎮。
  - 103年較102年新增1個縣市、12個鄉鎮；刪減102年公告鄉鎮，共6個。





## 醫療資源缺乏地區部分負擔減免情形(3)

◆ 依統計資料顯示，103年第1季優惠部分負擔3,667.8萬元較102年第4季的3,471.5萬元，增加196.3萬元，**成長5.7%**。

	102年第4季			102年優惠的部分負擔金額 (萬點) (註2)	103年第1季			103年推估優惠的部分負擔金額 (萬點) (註3)
	院所家數	案件數 (註1)	優惠的部分負擔金額 (萬點)		院所家數	案件數	優惠的部分負擔金額 (萬點)	
位於醫療資源缺乏地區之醫療院所	302	700,095	804	3,216.2	316	753,684	857.1	3,428.3
前往醫療資源缺乏地區支援醫療院所	140	43,249	63.8	255.4	121	38,050	59.9	239.6
<b>合計</b>	<b>442</b>	<b>743,344</b>	<b>867.9</b>	<b>3,471.5</b>	<b>437</b>	<b>791,734</b>	<b>917</b>	<b>3,667.8</b>

註1:案件數係排除免部分負擔之案件

註2:以102年第4季計算102年優惠之部分負擔金額

註3:以103年第1季推估103年優惠之部分負擔金額

資料來源:中央健康保險署二代倉儲門診明細清單檔





# 結論與建議

## 結論：

- ◆ 現行部分負擔占醫療費用比率約10-11%，雖仍低於法定比率下限，但門診就醫次數80%以上集中在社區院所；醫學中心、區域醫院初期照護率逐年下降；各層級醫院轉診率亦有增加，顯見，已逐步落實分級醫療的精神。

## 建議：

- ◆ 考量現行部分負擔占醫療費用比率仍低於法定比率下限、受益者付費原則、抑制不當醫療浪費及紓緩急診壅塞等因素，實有檢討之調整必要。





# 結論與建議

## ◆ 改善步驟：

- 延續落實：持續推動並監測轉診實施辦法的落實，輔導院所做好雙向轉診服務。
- 加強民眾正確就醫宣導：養成「小病看小醫院」，「大病看大醫院」習慣，讓各級醫院、診所發揮適當的醫療服務功能。
- 逐步改革：審慎考量現行部分負擔調整的可行性
  - 參酌二代健保總檢討小組對「部分負擔」之建議包括：
    - 定期檢討調整門診定額部分負擔，並將診療費用納入部分負擔計算。評估門診採定率部分負擔之可行性。
    - 逐步改革重大傷病免部分負擔制度，並研議相關措施，分年分階段導入，提升部分負擔政策之公平性。





# 敬請指教

二代健保 從心開始

健保用心 讓您安心





# 減免部分負擔之醫療資源缺乏地區分布-

## 參考資料

## 102年 vs. 103年

102年 (45個)		103年 (51個)	
宜蘭縣	三星鄉、五結鄉、冬山鄉	宜蘭縣	三星鄉、五結鄉、冬山鄉、 <u>頭城鎮</u>
新北市	石門區、萬里區、雙溪區	新北市	石門區、萬里區、雙溪區、 <u>坪林區</u> 、 <u>石碇區</u>
新竹縣	芎林鄉、峨眉鄉、 <u>新埔鎮</u> 、橫山鄉、寶山鄉	新竹縣	芎林鄉、峨眉鄉、橫山鄉、寶山鄉、 <u>北埔鄉</u>
苗栗縣	<u>造橋鄉</u> 、獅潭鄉	苗栗縣	獅潭鄉、 <u>公館鄉</u> 、 <u>三灣鄉</u>
臺中市	外埔區	臺中市	外埔區、 <u>大安區</u>
彰化縣	<u>大村鄉</u> 、田尾鄉、芳苑鄉、芬園鄉、埔鹽鄉、溪州鄉、福興鄉、線西鄉	彰化縣	田尾鄉、芳苑鄉、芬園鄉、埔鹽鄉、溪州鄉、福興鄉、線西鄉
南投縣	-	南投縣	<u>國姓鄉</u>
雲林縣	大埤鄉、 <u>元長鄉</u> 、臺西鄉	雲林縣	大埤鄉、臺西鄉、 <u>水林鄉</u>
嘉義縣	六腳鄉、 <u>東石鄉</u>	嘉義縣	六腳鄉、 <u>大埔鄉</u>
臺南市	七股區、大內區、安定區、 <u>官田區</u> 、南化區、將軍區	臺南市	七股區、大內區、安定區、南化區、將軍區、 <u>北門區</u> 、 <u>龍崎區</u>
高雄市	內門區、永安區、田寮區	高雄市	內門區、永安區、田寮區
屏東縣	長治鄉、崁頂鄉、新園鄉、萬巒鄉	屏東縣	長治鄉、崁頂鄉、新園鄉、萬巒鄉
花蓮縣	富里鄉、豐濱鄉	花蓮縣	富里鄉、豐濱鄉
臺東縣	大武鄉、太麻里鄉、長濱鄉	臺東縣	大武鄉、太麻里鄉、長濱鄉

註：劃底線者為增減地區

