全民健保重大傷病給付對保險財務成本效益之評估
執行機構：台灣大學經濟系
計劃主持人：熊秉元教授
協同主持人：鍾經樊教授
研究助理：黃祥芝、陳怡芬、蔡政立
執行期限：八十七年八月一日至八十八年七月三十一日

全民健保自從民國八十四年實施以來，已經有顯著的成效。不過，為使全民健保這個制度消極的避免產生弊端，積極的希望能更趨健全，對於各種相關問題，當然值得作持續和深入的研究。本研究針對「全民健保重大傷病給付的成本疲益」這個問題，作完整而有系統的分析。

本研究從理論和實證面著手，探討兩個主題：在實證面，目前重大傷病給付的實際情況為何？在理論上，把現制改為以「醫療支出」作為界定重大傷病方式的意義為何？在理論部份，主要的發現為：

1. 就全民健保的精神而言，現行制度和替代方案都符合對重大傷病採取特別措施的要旨。不過，在現行制度下，短期重大花費不一定符合重大傷病的標準。因此，現行制度和替代方案這兩者之間，還是有差距。
2. 就行政程序而言，現行制度明顯的要繁複很多，也就是隱含較高的成本；相形之下，替斂方案主要是以機器代替人力，而且評個標準簡單。因此，整體而言，替代方案的成本較低。
3. 在執行爭議上，現行制度明顯的要繁複得多，也就是隱含較高的成本；相形之下，替代方案主要是以機器代替人力，而且評估標準簡單。因此，整體而言，替代方案的成本較低。
4. 就民眾接受程度而言，現行制度已經經過摸索的階段；在幾年的調整和嘗試之後，已經漸漸為一般民富所接受。替代方案只是構想，因此不容易明確判斷民眾的接受程。不過，前面一構指山，維持現行制度的成本很高；所以，即使民眾已經逐漸托受，還是持續在承擔可觀的成本。

就制度的調節成本而言，現行制度在調整重大傷病範圍方面，付出許多成本。相形之下，替代方案只要建立起如平均國民所得、平均每人每年醫療支出、物價水準…等指標之後，就比較容易調整；而且，因為有客觀的數字可以作為調節的依據，比較不致於引起爭議。在實證部份，主要的發現為：

1. 不論是採用直觀的圖示分析，還是嚴謹的迴歸分析，我們都得到一個相同的結論：重大傷病案例的門診金額有過高之嫌。門診次數、門診金額、住院次數及住院金額沒有明顯的逐月增長趨勢。
2. 迴歸分析並不支持圖示分析所得到的結果：私立醫院對重大傷病案例所收的門診金額有過高之嫌。也就是說，當其他影響門診金額的因素受到控制後，私立醫院對重大傷病案例所收的門診金額並不特別高。
3. 增加給藥日份當然會增加門診金額，但奇怪的是，從重大傷案例所算出之門診金額增加率卻低於由一般案例所得出的增加率；同樣的，增加急性病床使用天數會造成住院金額的增加，但從重大傷病案例所算出之住院金額增加率卻又低於從一般案例所得到的增加率。這些反常的結果不得不讓人質疑，是否有人浮濫使用重大傷病卡（規避部份負擔）來治療非重大傷病的其他疾病？

我們也發現，重大傷病的洗腎科案例以不高的門診次數，卻耗費了非常高的門診金額。同時，復健科在所有案例都收取相當高的門診金額，但卻又收取相當低的住院金額。針對這些發現，謹提出以下的建議：

1. 若以「醫療支出」作為重大傷病認定標準，必須了解如何運作及可能金額；建議利用具體數據資料，作模擬試算，並設計制度上相關的配套措施。
2. 在本就究成果的基礎上，利用健保資料，進一步分析各類重大傷病在就醫上（地區、醫院別、季節等）的型態，以作為行政管理的參考。