



全民健保的現況與展望

行政院衛生署中央健康保險局局長 戴桂英

99年10月8日



大綱

- 承保財務現況
- 醫療服務現況
- 成就與挑戰
- 未來展望

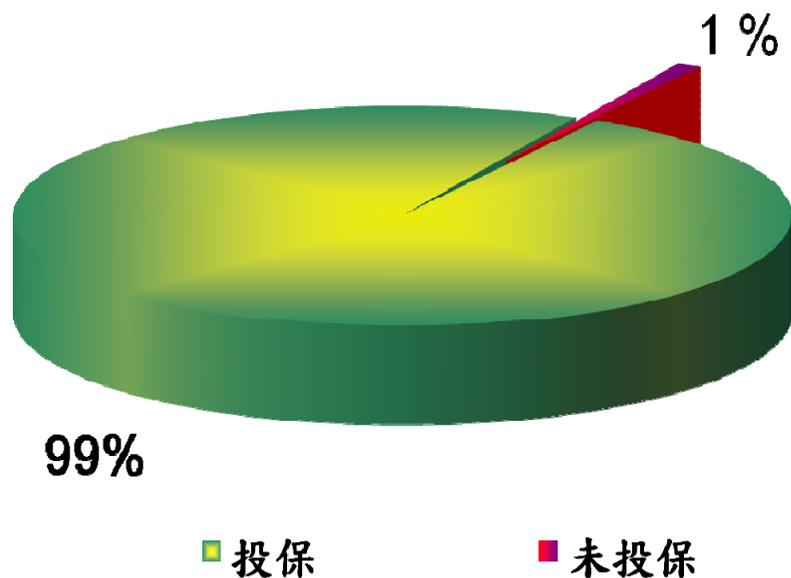
一、承保財務現況



承保業務現況

◆ 全民納保

投保人口：2,300萬（99%）



未投保：

1. 旅居國外
2. 受刑人

◆ 投保單位：**69.5**萬家

◆ 承保異動：平均每月約**160**萬筆

60%以上透過網路申報資料



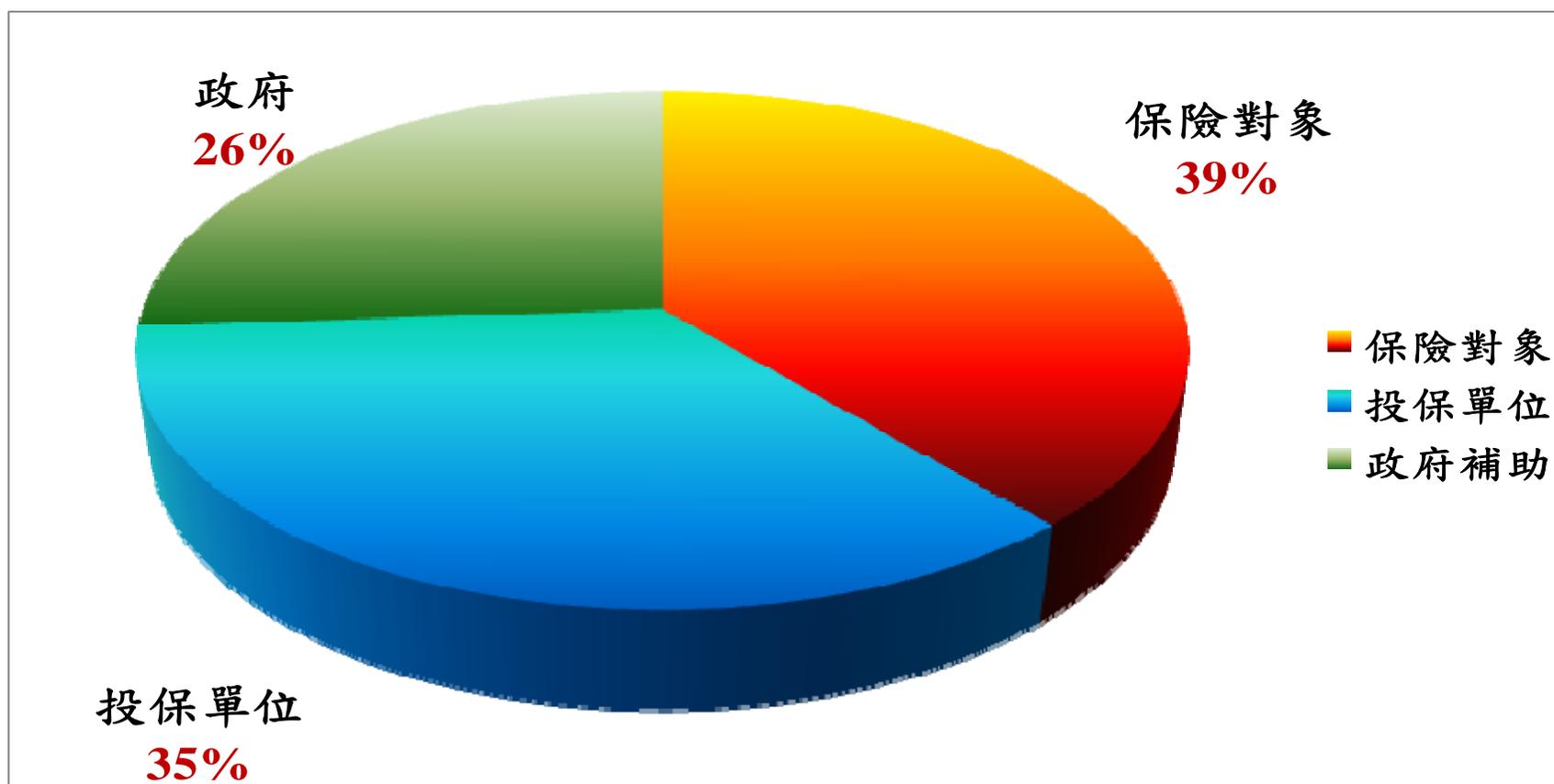
財務業務現況

- ◆ 財務收支：98年全年應收保費**3,858.47**億元，醫療給付**4,347.86**億元。
- ◆ 銀行融資：99年9月底累計融資餘額**1,188**億元。
- ◆ 財務精算：依法每2年精算1次，精算報告公布於本局全球資訊網。
- ◆ 政府欠費：99年9月底合計**648.3**億元，其中台北市**379.06**億元 高雄市**192.27**億元，台北縣**76.97**億元。



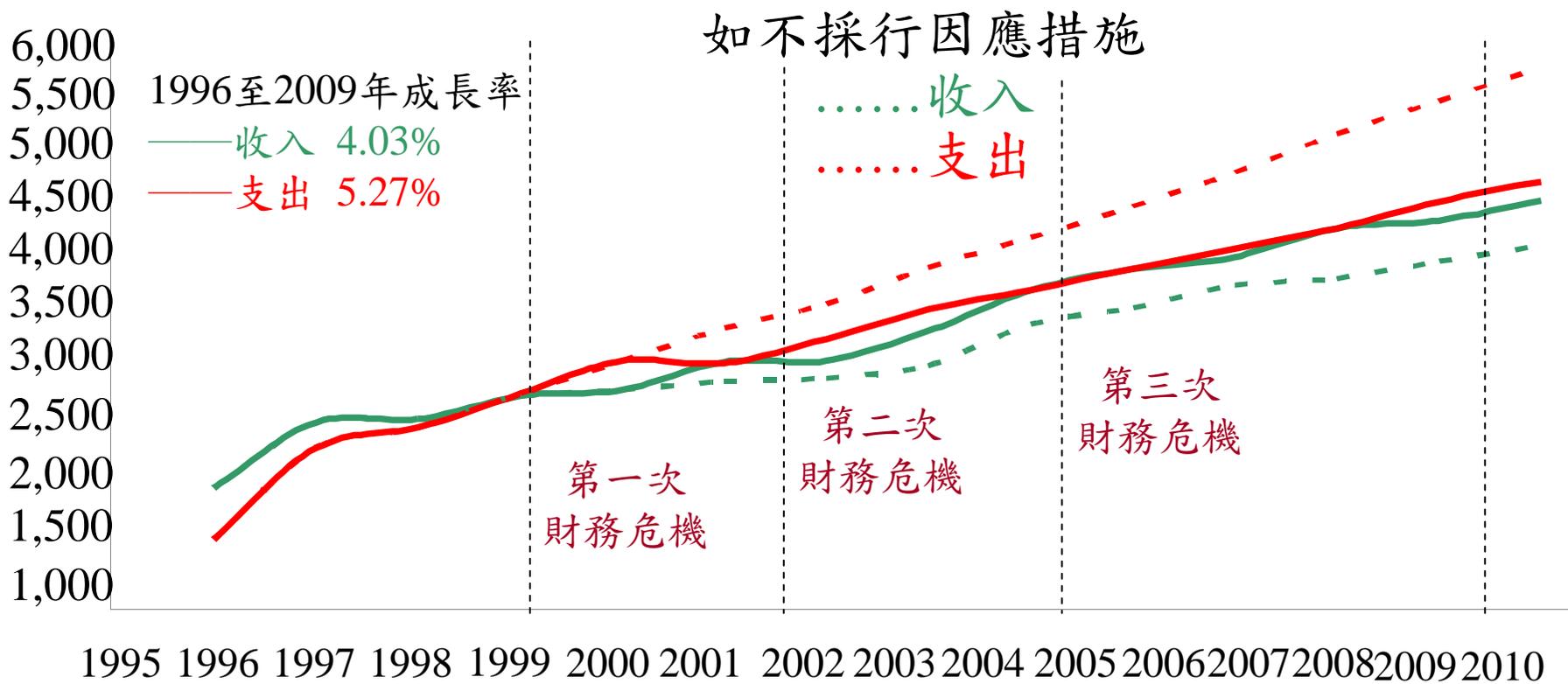
保費收入來源分析

—以2009年應收保險費為例





歷年健保財務收支情形



1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010

- ↑ 部分負擔、公益彩券、菸捐、投保金額上限、清查中斷投保與投保金額
- ↑ 費率調整、部分負擔、全面總額、投保金額上限
- ↑ 投保金額上限、回歸公務預算、菸捐、部分負擔
- ↑ 費率調整、投保金額上限



推動財務平衡-99年保費調整方案

- ◆截至99年6月底，健保收支累計短絀572億元；若未調整費率預估99年底累計短絀將近千億元
- ◆費率由4.55%調整至5.17%
 - 以2年(99年4月至101年3月期間)收支平衡
 - 原由政府全額補助之弱勢民眾不受影響
 - 一定所得以下民眾，由政府補助其因費率調整增加之差額
- ◆99.4.1實施費率調整，99年9個月預估可增加保費收入391億元，99年底預估累計短絀降為525億元
- ◆因政府補助而保費負擔減輕或是不受影響者，合計約1,808萬人(占總保險對象78%)。
- ◆因調整受影響者，平均每人每月自付增加金額約124元。



弱勢者健保費之補助

(截至99年6月底)

來源	對象	受益人數	經費
依健保法補助	低收入戶、無業榮民	64萬人	48億元
中央政府補助	失業勞工及其眷屬、極重度及重度身心障礙者、中低收入70歲以上之老人及未滿18歲兒少、未滿20歲和55歲以上之無職業原住民、設籍前經濟弱勢之外籍配偶、符合菸品健康福利捐補助之經濟弱勢民眾、莫拉克風災之災民等	181萬人	40億元
地方政府補助	65歲以上老人、65至69歲之中低收入老人、中輕度之身心障礙者，補助自付之部分健保費	52萬人	17億元
總計		297萬人	105億元



健保對弱勢者之協助

(截至99年6月底)

✓ 欠費協助

- 紓困貸款：核貸1,747件，金額1.08億元
- 分期繳納：核准11萬件，金額27.84億元
- 助繳欠費：共計23,002件，金額5.98億元
- 愛心轉介：補助1,535件，金額637萬元

✓ 醫療保障

- 先看病後納保、有欠費仍給付
- 受理2,956件，醫療費用6,867萬元

二、醫療服務現況



醫療費用現況

◆ 特約醫療院所：**19,187**家

◆ 醫療費用申報：

單位：億點

年別	醫院	基層	牙醫	中醫	透析	其他	合計
97年	3,128	887	333	197	318	36	4,899
98年	3,278	926	347	211	338	30	5,130
99年1-6月	1,637	464	173	97	172	14	2,557

說明：1.點數為申請點數加部分負擔
2.不含代辦及其他部門預算



特約醫療院所西牙中醫師數

單位：人，百分比

年別	項目	西醫師 醫師數/萬人	中醫師 醫師數/萬人	牙醫師 醫師數/萬人
97年	人數	36,328 19.96	4,875 2.14	11,084 4.87
	成長率	3.20% 2.62%	6.56% 5.96%	3.21% 2.64%
98年	人數	37,294 16.32	5,000 2.19	11,431 5.00
	成長率	2.66% 2.17%	2.56% 2.07%	3.13% 2.64%



民眾醫療利用狀況

96-98年每人每年平均醫療利用次數

		96年	97年	98年
門診	西醫	11.6次	11.5次	11.9次
	牙醫	1.3次	1.3次	1.3次
	中醫	1.5次	1.6次	1.7次
	小計	14.4次	14.4次	14.9次
住診(日數)		0.13次(1.3日)	0.13次(1.3日)	0.13次(1.3日)

資料來源：中央健康保險局二代倉儲門診、住診及藥局/物理治療/檢驗所明細檔(99年3月8日)
附註：醫療利用次數排除案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件。



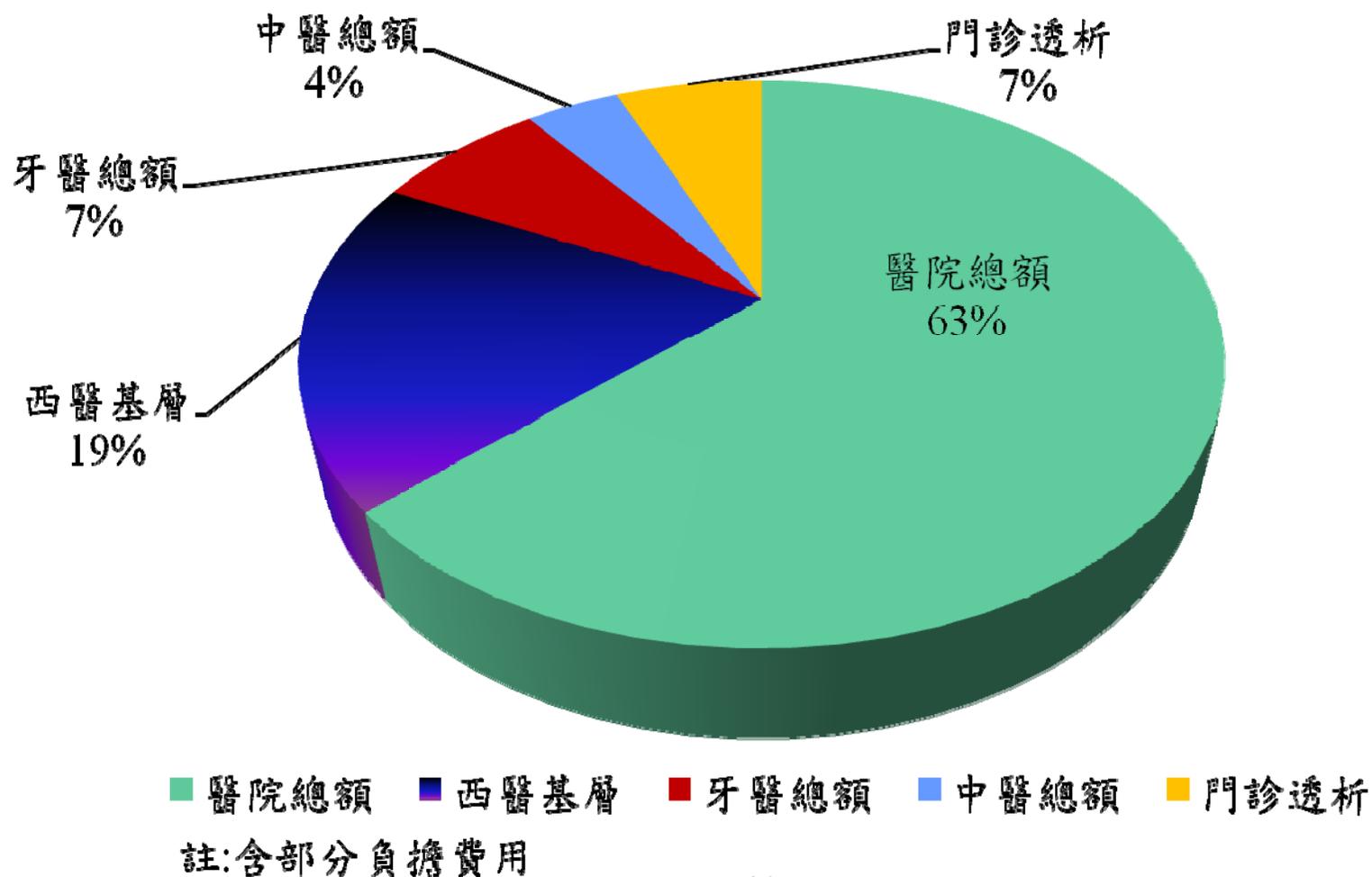
藥材收載情形

- ◆ 藥品：約收載**16,000**項，其中每年收載新藥約**50**項。辦理藥價調查，定期調整藥價。
- ◆ 特材：約收載**8,000**項，其中每年收載新功能特材約**15-20**項。辦理價量調查，定期調整特材價格。



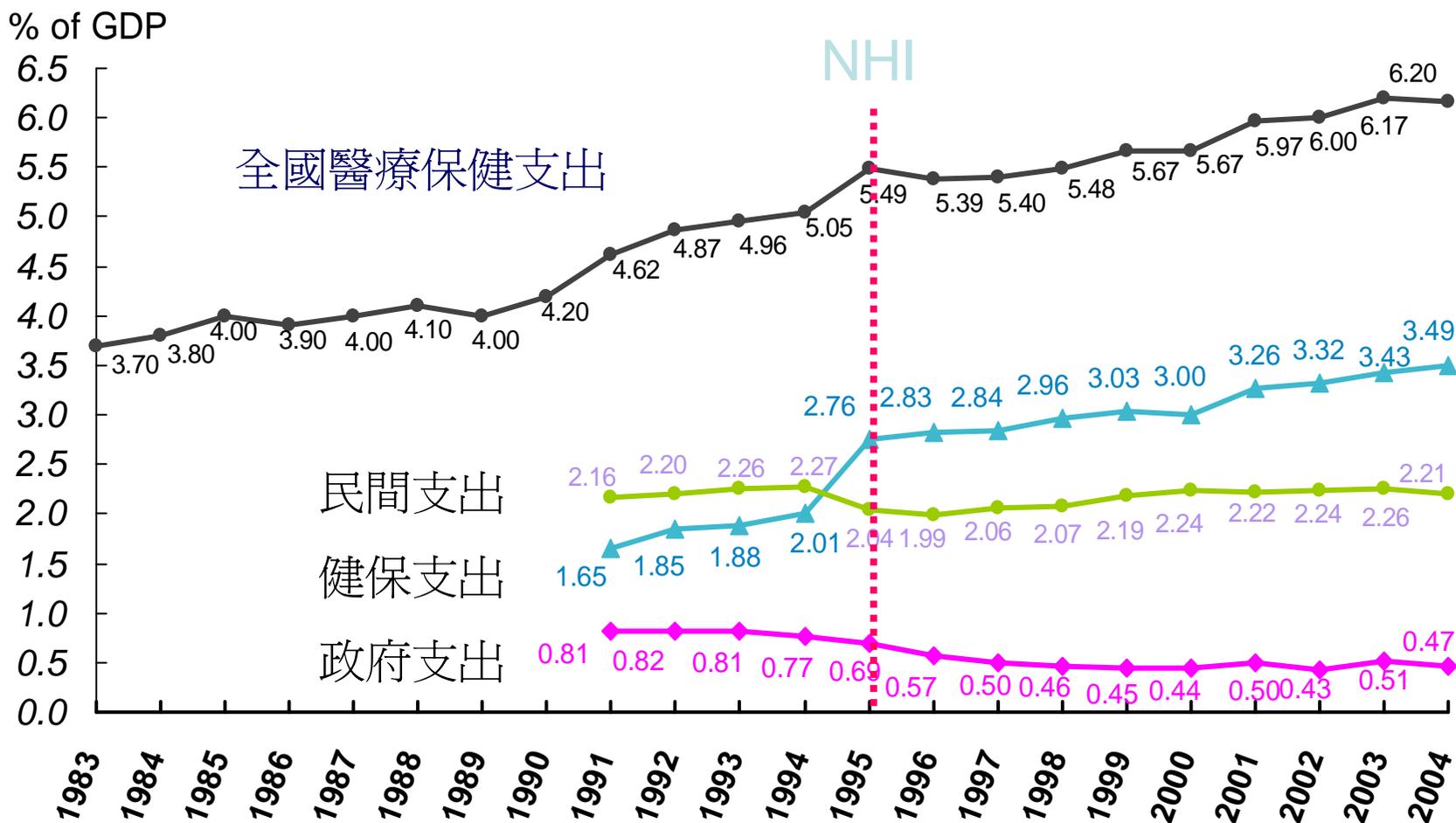
健保支出結構—按總額部門分

以2009年為例





全國醫療費用支出佔GDP比例





Tw-DRGs半年執行情形

- ◆ 符合提升醫療服務效率之目的
 - ✓ DRG案件之平均每次住院天數下降**5.24%**。
 - ✓ 平均每件實際醫療點數下降**0.82%**。
- ◆ 3日內再急診率及14日內再住院率有增加的情形，將持續關注病患出院之適當性，並加強異常個案審查。



整合性照護計畫之推動

協定 結果

- 98年12月開始辦理
- 98年協定預算為4億元，99年協定預算為8億元。

配套 措施

- 健保IC卡：當次就診刷一次，收一次部分負擔金額
- 醫師診察費：依據實際提供診察服務醫師人數申報
- 藥品部分負擔：同時開立一般藥品及慢性病連續處方箋時，比照慢性病連續處方箋免收藥品部分負擔
- 費用申報：合併為一筆門診案件

辦理 進度

- 計有190家醫院參與，本計畫推估照護人數約60萬餘人。



有效使用醫療資源，加強節流措施

- ✓ 辦理門診高利用者專案輔導
 - 每月門診超過20次之民眾，輔導後門診數平均下降5成
- ✓ 輔導對象擴大為全年門診數超過100次之民眾
- ✓ 拒不改善、重複違約之院所或醫師，將**10年不予特約**
- ✓ 推動以病人為中心之整合性照護，提供多重慢性病人優質及有效之醫療服務



藥價調降減緩藥費成長



※99年上半年藥費占率為24.7%，相較於98年同期藥費之成長率為-3.4%。



全民健保資訊公開

◆ 健保財務收支情形

- 每月向全民健保監理委員會報告，並公布於本局網站

◆ 醫療院所掛號費用及看診時段

- 截至99年8月4日，特約醫療院所掛號費已登錄18,339家，登錄率95.62%

◆ 醫療院所違規處分及追回金額

- 相關資訊均公布於本局網站，供各界查詢

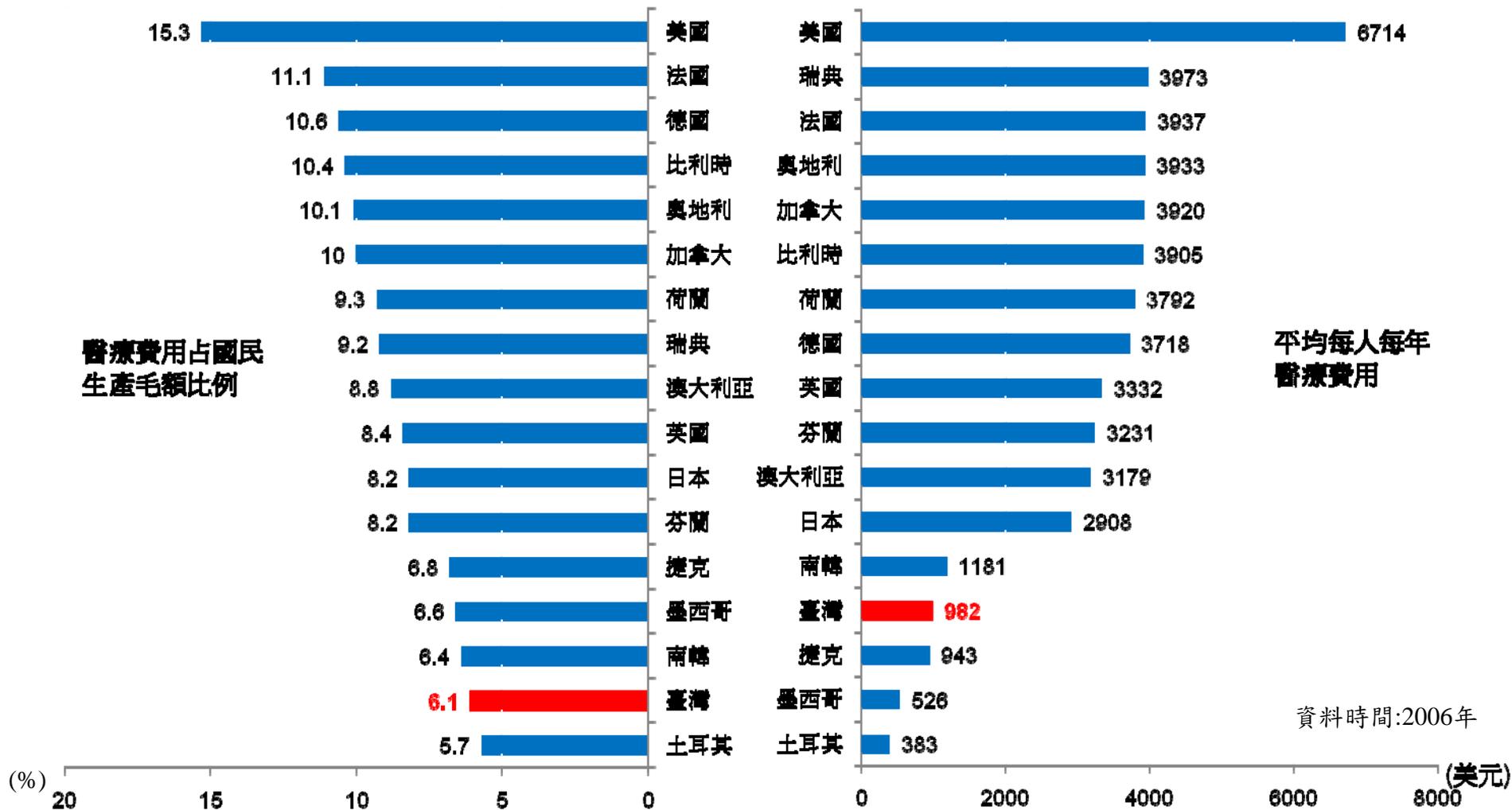
◆ 專業醫療品質公開

- 建置「醫療品質」專區供各界查詢
- 總額協商醫療品質資訊公開：94年起陸續於本局網站公布各總額部門院所別品資訊指標，目前共計73項
- 建置「全民健康保險醫療品質資訊公開網」：公開 6項疾病別，計23項指標

三、成就與挑戰



我國醫療費用與世界主要國家之比較

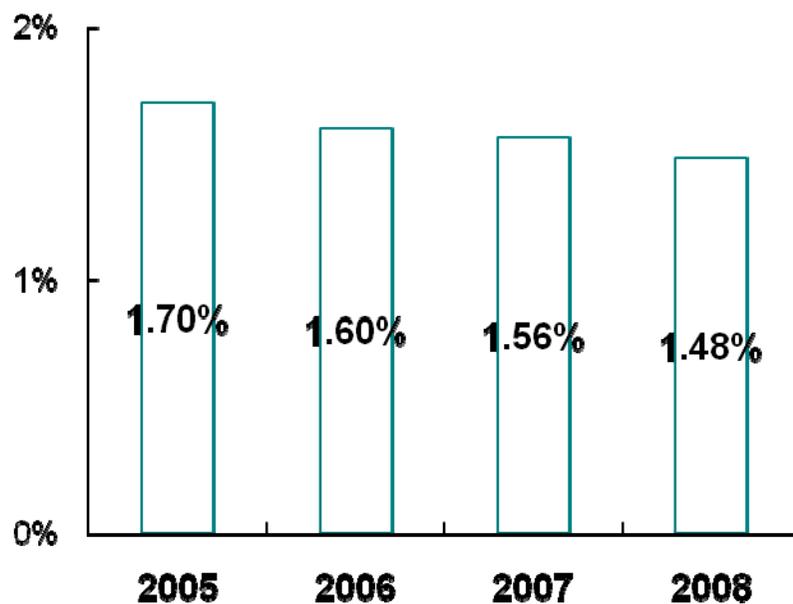


我國實施全民健保，提供全體國民優質且方便的醫療服務，但醫療費用相對於世界其他主要國家十分低廉：每人每年花費982美元，僅由美國的15%，日本的33%。以醫療費用占國民生產毛額計算，我國只有6.1%，低於絕大多數的國家。



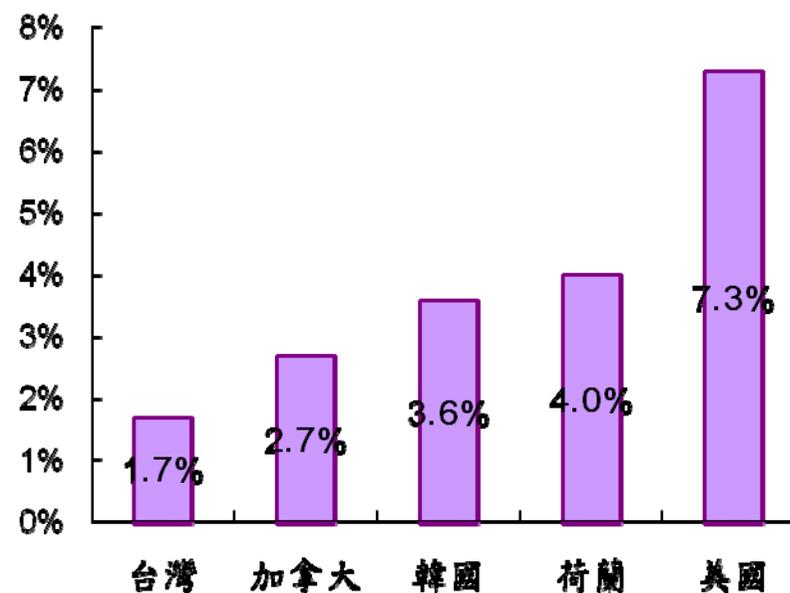
行政成本低、效率高

➤ 行政成本低—
為健保支出之1.48%



➤ 國際比較效率高

2005年

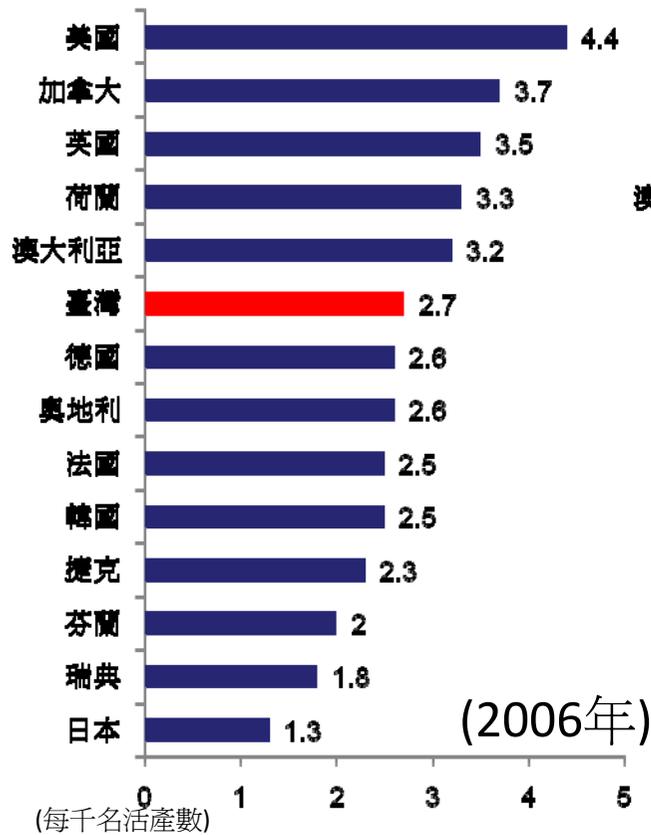


我國婦嬰健康照護

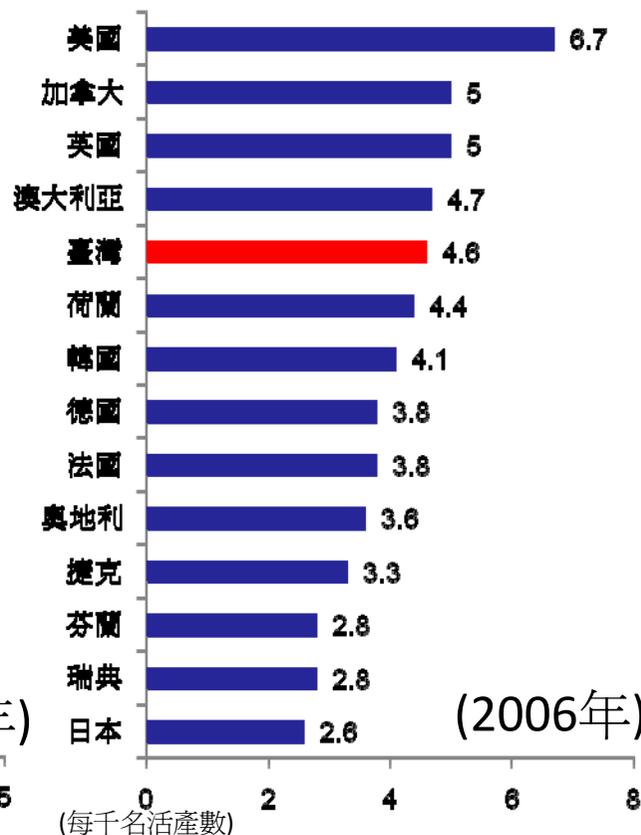


已達先進國家水準

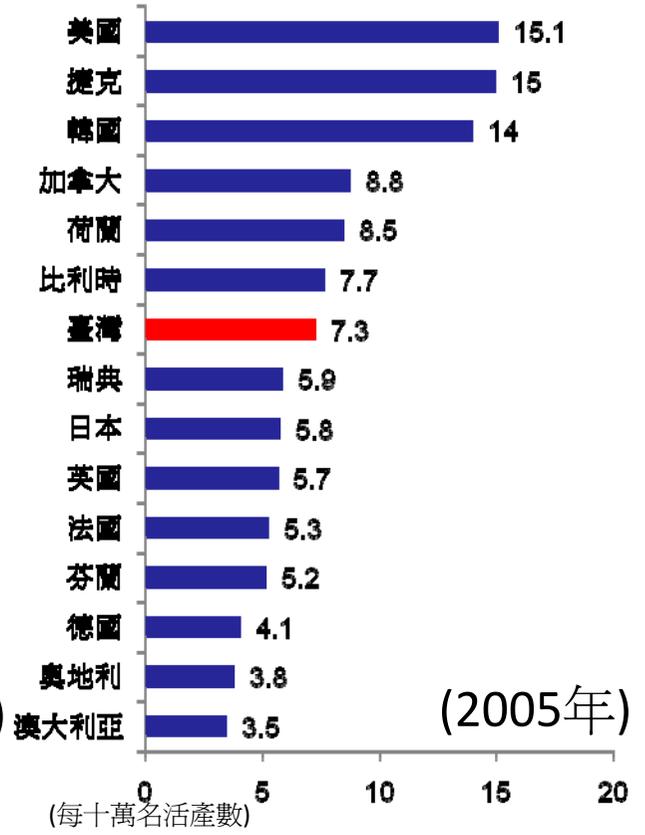
新生兒(出生4週內)死亡率



嬰兒(未滿1歲)死亡率



孕產婦死亡率



我國生育率逐年下降，自2003年起即為各主要國家中排名最低者。為提升對孕產婦及嬰兒的健康照護，全民健保持續提供安全而親善的生產環境，以降低生產風險，目前我國「新生兒」、「嬰兒」及「孕產婦」的死亡率已降低到與先進國家相近。自2010年起，全民健保更推動「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」，希望透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後1個月內24小時無間斷的優質醫療諮詢服務，以確實照護婦嬰健康。

政治情勢



保費收入成長小



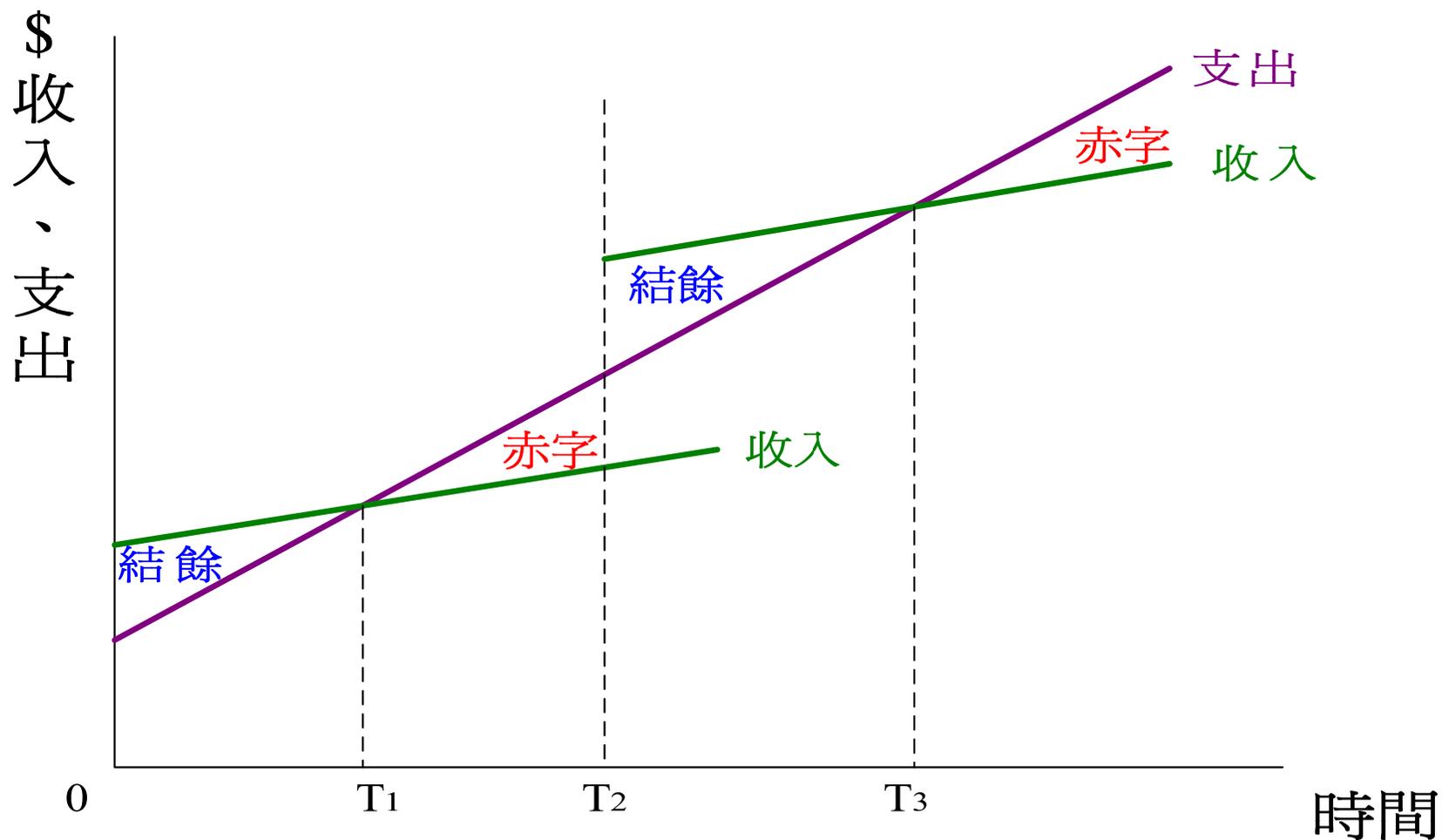
健保支出負擔大

健保財務

輿論



現行制度必須不斷調整費率





保費調整



四、未來展望



進行二代健保籌備工作

- ◆ 配合二代健保修法，研擬健保法施行細則及其他相關子法規

- ◆ 規劃二代健保相關配套措施：
 - ✓ 規劃被保險人投退保、保險費預收、結算、申復、銷帳、催繳、查核等承保作業
 - ✓ 財務資金流量推估與相關補助款之預算編列作業
 - ✓ 規劃以品質為導向之支付制度
 - ✓ 規劃公開品質資訊與財務報查事宜



弱勢民眾安心就醫措施

- ✓ 對於目前60萬人被鎖卡，已研擬「弱勢民眾安心就醫方案」，期使弱勢民眾就醫無障礙。
- ✓ 主動積極協助弱勢措施：
 - 強化「解卡專線- 0800-030-598」，主動告知協助措施
 - 健保費已由政府補助者，在補助期間前有積欠健保費，皆可以健保身分就醫。
 - 積極與社政單位、醫院、學校建立互動平台，主動出擊給予弱勢民眾健保協助



擴大健保資訊公開

◆民眾健保就醫資訊、
(收費資訊、病床資訊
、藥袋標示)

◆收支監控資訊

◆醫療品質資訊指標

◆國際健保比較資訊



提升醫療資源使用效能

支付制度改革

- ◆ 持續推動支付制度改革：
 - 辦理第二年導入DRGs支付制度
 - 規劃新增慢性腎臟病照護計畫

整合門診計畫

- ◆ 持續推動門診整合計畫，以減少重複開藥
- ◆ 推動論人計酬，垂直整合試辦計畫

輔導就醫

- ◆ 擴大高診次利用者之輔導就醫

居家照護

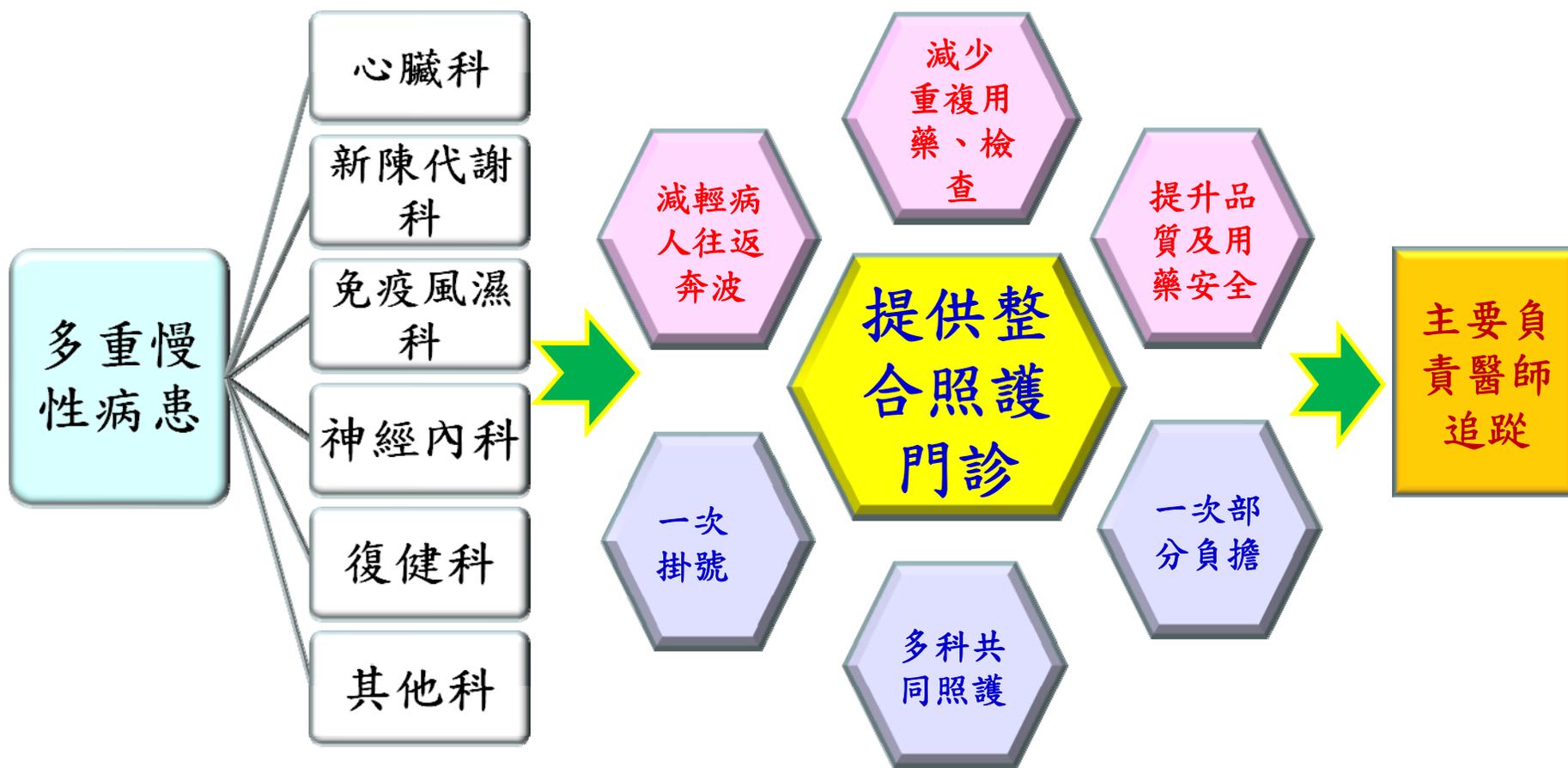
- ◆ 持續推動「全民健保高診次民眾之藥事居家照護」試辦計畫



逐步導入DRG

時程 (暫定)	DRG項目或MDC	累計導入之%	占全部住院 點數之%
第1年 (99年)	98年12月17日公告實施155項DRG	28.60%	17.36%
第2年	MDC 5、8、12、13、14 (循環、骨骼肌肉、妊娠生產、男性及 女性生殖)	46.60%	10.97%
第3年	MDC 2、3、6、7、9、10 (眼、耳鼻喉、消化、肝膽胰臟、骨骼 肌肉、內分泌)	60.90%	10.26%
第4年	MDC PRE、4、11、17、23、24呼吸 系統、腎尿道、骨髓、影響健康狀態 、多重外傷及PRE MDC)	82.30%	12.97%
第5年	MDC 1、15、16、18、21、22(神經、 新生兒、血液、傳染疾病寄生蟲病、 損傷中毒、燒傷)	100.00%	9.16%
合計	1,017項DRG	100.00%	60.72%

持續推動整合性門診照護計畫





持續進行藥品支出合理化措施

- ◆ 研擬藥品支出目標制及後續之藥價調整方式
- ◆ 進行第七次藥價調查，並進行藥價調整方式之探討，例如：如何分類分組(Grouping)及R-zone之設定。
- ◆ 配合二代健保修法，研擬藥品給付擴大民眾參與及進行醫療科技評估。

結 語

- ✓ 積極回應民眾需求，提供更細緻服務
- ✓ 透過資訊公開，提升民眾對健保制度的瞭解
- ✓ 讓台灣健保制度，繼續成為國際典範





謝謝聆聽
敬請指教