

健保會委員建議部分負擔調整方案應訂定配套措施及監測指標

健保會111.8.29

為強化負擔公平性，提升民眾就醫成本意識，及促進醫療資源合理利用，本會委員關心衛福部原公告自本(111)年5月15日起實施之部分負擔調整方案能否達到預期之政策效益，以及經濟弱勢民眾就醫權益是否會受影響，爰於4月份委員會議決議，請健保署提出保障經濟弱勢民眾就醫權益配套措施與政策效益監測指標，並定期提出監測報告。雖新制部分負擔因COVID-19疫情已暫緩實施，委員認為仍應事先妥擬配套措施及監測指標之規劃為宜，乃排入委員會議報告。

健保署於6月份委員會議提出保障經濟弱勢民眾就醫權益之配套措施報告，擬將中低收入戶及經認定屬經濟困難者列為補助對象，凡符合補助條件且經轉診者，可於就醫後檢據向健保署各分區業務組申請補助，經該署審查通過後，即可獲得補助。委員於聽取健保署規劃報告後，關切非屬補助對象之邊緣戶(例如因疫情失業者、或有突發性經濟困難狀況)，可能因無法克服就醫當下的財務障礙，而延遲就醫，建議健保署亦能對於該類民眾規劃協助方式；並建議補助方式改採事前審核，將符合補助條件者註記於健保卡，讓其就醫時可立即免部分負擔；另經濟弱勢族群定義，可參照政府因應疫情核予補助(或津貼)者之資格對象認定，並建議不應限制須經轉診才能獲得補助。

針對委員所提建議事項，健保署提出說明，其中對於不符補助條件之民眾，如確屬經濟困難者，該署將以愛心捐款予以協助。有關補助方式未採事前認定補助資格，係考量民眾的經濟狀況可能會有異動；至於補助範圍不含未經轉診之基層診所，係考量基層診所之門診藥品部分負擔並未調整，門診檢驗檢查部分負擔亦已設定上限(100元)，該署衡酌民眾付費能力後，爰規劃補助範圍須為經轉診案件。惟委員關切事項，該署仍將納參檢討執行。

至於健保署於7月份委員會議共提出15項政策效益監測指標(分別從整體、門診藥品與門診檢驗檢查及急診等面向進行監測)，並呈現近5年各層級間醫療利用之趨勢變化。惟委員認為健保署提出之監測指標，僅呈現新制部分負擔實施前後醫療利用的改變狀況，尚不足以評估政策執行成效，建議健保署應研提可以評估

是否達到包含提升民眾成本意識、引導民眾分級醫療與轉診、改變民眾不必要的就醫行為，以及促進醫病溝通與決策共享等4項政策效益之監測指標，並應扣連擬改善之5大現象(包括病人不珍惜藥品資源、藥費占率已達29%且成長幅度最高、醫學中心及區域醫院一般藥品費用高於社區醫院及基層診所、檢驗檢查費用占率已達13%且逐年成長，以及輕症急診就醫行為造成醫學中心及區域醫院之急診壅塞)，及應監測高風險及多重慢性病患族群就醫情形變化，並提出包含整體及特定族群之每人年門診部分負擔金額之分布、慢性病人之規律就醫情形及有效醫療使用率之變化等18項指標供健保署參考；另建議監測指標應具方向性(正向或負向)，以利解讀監測結果。

經過2次委員會的討論，委員針對健保署提出之保障經濟弱勢民眾就醫權益配套措施與政策效益監測指標，提出多項寶貴意見。健保署表示，將參考委員意見整體檢討配套措施及修正監測指標。健保會委員非常重視經濟弱勢民眾就醫權益之保障，亦肯定健保署在促進健保資源有效運用之努力，更期許健保署能研擬完善之配套措施與監測指標，俾能通盤評估執行成效及規劃因應措施。