

立法院議案關係文書

(中華民國 41 年 9 月起編號)
中華民國 113 年 4 月 17 日印發

院總第 20 號 委員提案第 11003181 號

案由：本院委員蘇清泉、陳菁徽、游顥、黃仁、陳玉珍、廖先翔、吳宗憲、林沛祥、林思銘、邱鎮軍、陳超明、賴士葆、葉元之、廖偉翔、馬文君等 27 人，有鑑於 1995 年全民健康保險開辦後，政府為維持收支平衡，將大部份的費用上漲的控制機制實行在醫療供給方，自 1998 年 7 月實施牙醫門診總額支付制度後，後續於 2000 年、2001 年及 2002 年陸續開辦中醫門診、西醫基層及醫院總額支付制度，抵定總額支付制度運作方式控制總體醫療費用成長。現行健保總額制度將整體健保費用上漲壓力全部作用於全國醫療機構來承擔，使得醫療給付低廉，雖然民眾滿意度高，但全台醫療機構面對經營生存困境，目前健保總額採行支出上限制（expenditure cap），浮動點值出現一點 0.6~0.8 的不合理給付，導致醫療體系崩壞中。爰擬具「全民健康保險法第六十二條條文修正草案」，將健保總額支付制度由「支出上限制」轉為「支出目標制（expenditure target）」，讓醫療支付保有合理固定點值為一點 1 元，穩健台灣醫療體系的永續發展。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、現行總額支付制度採「支付上限制」，因著保費無法適時調整的壓力下，壓縮整體總額的成長率，無法真實反映人口結構變化、醫療科技進步、民眾健康意識提升等因素產生總體醫療需求的成長，僅以浮動點值讓原本一點一元的給付曾經下降到 0.6~0.8 元，導致醫療機構生存困難，醫療從業人員長期低薪出走、新藥延遲進入台灣市場、醫學生不願意選擇急

重難科、醫療機構無法維新越來越破舊甚至於關閉退出市場。

- 二、將健保總額支付制度由「支出上限制」轉為「支出目標制（expenditure target）」，預先設定醫療服務支付價格及醫療服務利用量可容許的上漲率，當實際醫療服務利用量低於預先設定的目標值時，年度預算將會有結餘，但實際醫療服務利用量超過目標值時，超出部分的費用將打折由其他預算支付，以適度反映醫療服務變動成本作為下一年度的支付目標值的實際的參考依據，形成正向循環。
- 三、「支付目標制」讓醫療支付保有合理固定點值至少 1 元，年度支出目標合理反應出當時社會人口結構及醫療科技發展的費用需求，健全醫療體系永續發展。

提案人：	蘇清泉	陳菁徽	游 顥	黃 仁	陳玉珍
	廖先翔	吳宗憲	林沛祥	林思銘	邱鎮軍
	陳超明	賴士葆	葉元之	廖偉翔	馬文君
連署人：	羅智強	羅明才	柯志恩	邱若華	羅廷瑋
	黃建賓	張智倫	葛如鈞	王育敏	洪孟楷
	張嘉郡	高金素梅			

全民健康保險法第六十二條文修正草案對照表

修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
<p>第六十二條 保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。</p> <p>前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。</p> <p>保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用，<u>若每點費用低於一元時，由政府公務預算補足至一元</u>；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。</p> <p>藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構，其支付之費用，超出預先設定之藥品費用分配比率目標時，超出目標之額度，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準；其超出部分，應自當季之醫療給付費用總額中扣除，並依支出目標調整核付各保險醫事服務機構之費用。</p>	<p>第六十二條 保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。</p> <p>前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。</p> <p>保險人應依前條分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。</p> <p>藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構，其支付之費用，超出預先設定之藥品費用分配比率目標時，超出目標之額度，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準；其超出部分，應自當季之醫療給付費用總額中扣除，並依支出目標調整核付各保險醫事服務機構之費用。</p>	<p>一、現行總額支付制度採「支付上限制」，因著保費無法適時調整的壓力下，壓縮整體總額的成長率，無法真實反映人口結構變化、醫療科技進步、民眾健康意識提升等因素產生總體醫療需求的成長，僅以浮動點值讓原本一點一元的給付曾經下降到 0.6~0.8 元，導致醫療機構生存困難，醫療從業人員長期低薪出走、新藥延遲進入台灣市場、醫學生不願意選擇急重難科、醫療機構無法維新越來越破舊甚至於關閉退出市場。</p> <p>二、將健保總額支付制度由「支出上限制」轉為「支出目標制（expenditure target）」，預先設定醫療服務支付價格及醫療服務利用量可容許的上漲率，當實際醫療服務利用量低於預先設定的目標值時，年度預算將會有結餘，但實際醫療服務利用量超過目標值時，超出部分的費用將打折由其他預算支付，以適度反映醫療服務變動成本作為下一年度的支付目標值的實際的參考依據，形成正向循環。</p> <p>三、「支付目標制」讓醫療支付保有合理固定點值至少 1 元，年度支出目標合理反應出當時社會人口結構及醫療科技發展的費用需求，健全醫療體系永續發展。</p>

