

5cm

標題 二代健保修法重點—從醫療服務提供者之觀點出發
TITLE

作者 王怡人
AUTHOR

服務單位 行政院衛生署中央健康保險局企劃組組長
OFFICE

0.7cm

今(100)年1月26日 總統公布民健康保險法修正案，以落實行政院先前完成之二代健保規劃報告之精神。重要內容包括補充保險費之徵收、保險對象擴大、保險給付明確化、多元支付制度之確立、民眾參與重要決策程序、科技評估制度導入、資訊公開等。影響所及，不只是保險對象之權利、義務以及保險人作業而已，參與保險運作之特約醫事服務機構，未來也將因制度之轉變而需調整相關業務。

本次修法有下列幾項重點將會直接影響醫療服務提供者：

- 18.3cm
- 1. 建立全民健保保險財務收支連動機制：**
將全民健保監理委員會及醫療費用協定委員會整併為全民健康保險會，統籌保險費率、給付範圍及年度醫療給付費用總額協定等重大財務事項之審議，確保收支連動，達成健保財務穩健經營之目標。
 - 2. 強化量能負擔精神：**
擴大納入高額獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、利息所得、兼職所得等項目為計算保險對象補充保險費之費基，並可適度調降現有保險費之費率，減輕一般大眾之負擔。另按雇主(投保單位)每月支出之薪資總額與其受雇者每月投保金額總額間之差額，計收雇主之補充保險費。
 - 3. 給付內容明確化：**
落實司法院大法官釋字第524號解釋，使保險給付符合法律保留及法律明確原則，並為保險對象所得預見，除明定不給付項目外，另規定保險對象發生保險事故時，就醫程序、輔導、醫療服務提供方式等，依醫療辦法規定辦理；保險醫事服務機構得提供之給付項目及支付標準，則分別於醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準中規定。
 - 4. 納入多元計酬方式，為民眾購買健康：**
以同病、同品質同酬為支付原則，並增加得以論人計酬之支付方式，實施家庭責任醫師制度，為民眾購買健康。

- 5. 節制資源使用，減少不當醫療：**
對於多次重複就醫、過度使用醫療資源之保險對象，將進行輔導與就醫協助，並得於未依規定就醫時，不予保險給付。加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰至其詐領金額之二十倍，並對於違規情節重大之特約醫事服務機構，得視其情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約。

- 6. 重要資訊公開透明：**
明定全民健保重要事務之會議資訊、參與代表之利益揭露、特約醫事服務機構之財務報告與醫療品質資訊、保險病床設置比率及各特約醫院之保險病床數、重大違規資訊等，均應予以公開。

- 7. 擴大民眾參與：**
有關保險費率、保險給付範圍、年度醫療給付費用總額、醫療服務與藥物給付項目及支付標準、總額支付制度之推動、實施差額負擔之特殊材料項目等重要事項之研議，均有保險付費者代表參與。

- 8. 各方共同推動總額支付制度：**
醫療給付總額訂定後，保險人應遴聘保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表及專家學者，研商及推動總額支付制度。研議過程並應透明化。至於費用審查得以權限委託方式，委託相關專業機構、團體辦理。委託辦法，由保險人擬定，報主管機關核定發布。

- 對醫療專業團體的建議：**
- 在二代健保的時代，「公共參與」將成為決策常態，醫療專業團體與病患及付費者間良好之夥伴關係，在協商過程中將更形重要。
 - 未來給付項目的調整引進需經過多面向評估，實證資料之蒐集、分析及友善呈現，有助於爭取支持。
 - 資訊公開的範圍將逐漸擴大，對於專業指標意義應真誠溝通，以避免錯誤解讀。