

談未來全民健康保險

蔣乃辛

壹、前言

近年來，由於教育持續快速發展，國民教育與生活水準提昇，國民對於醫療保健的需求日益迫切，而且醫療費用快速上漲，造成民衆沉重的教育負擔。又觀，我國社會保險的發展，自民國三十九年開辦勞工保險以來，陸陸續續地開辦各項社會保險，並逐漸擴大社會保險對象及範圍，迄今共有十三種社會保險，使百分之五十之人口獲得保障，對國民健康與社會安全貢獻良多，然所遺憾的，其未能擴及全體國民。

我國憲法第一五五條規定：「國家爲謀社會福利，應實施社會保險制度。」又第一五七條規定：「國家爲增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」由此可知，實施全民健康保險是國家既定的政策目標，亦是國民所期待的醫療服務制度。

政府爲貫徹憲法，順應民意，將實施全民健康保險的日期一再提前，從原訂的目標年八十九年，提前到八十四年，之後又在行政院郝院長的裁示下決定：爲提供國民適切的醫療保健制度，以及維護國民身心健康，在「不浪費、不虧損」的原則下，提前於民國八十三年完成實施全民健康保險。

貳、全民健康保險規劃重點及目標

一、規劃應注意的重點：

- (一)建立公平合理的社會保險體系，並統合現有保險體制。
- (二)務求健康保險制度的平衡及強調財務責任。
- (三)設計完善的支付制度，可控制醫療費用的範圍，並提昇醫療品質。
- (四)規劃醫療體系，提高運作效率。

二、基本的目標

- (一)提供國民適當醫療服務；
- (二)消除國民就醫之經濟障礙；
- (三)控制醫療費用於合理之範圍內；
- (四)有效利用醫療資源。

叁、全民健康保險應有之基本架構

一、保險對象

- (一)凡定居台灣地區六個月以上之中華民國國民及新生嬰兒，除軍人外，一律強制納入保險。
- (二)應爲被保險人者，不得以眷屬身分投保，以職業團體投保爲主。
- (三)凡不爲職業團體保險對象的國民，則以戶單位納入地區團體保險。

二、保險給付

- (一)生育、疾病及傷害等事故，一律提供醫療給付。
- (二)給付項目應包括門診、住院、牙科診療、

診、復健、洗腎、結核病、精神病、癲瘋病治療、生育、區域外就醫、血液、中醫藥、預防保健、高科技醫療項目等。

(三)給付型態主要為提供間接服務，即經由全面特約合格的醫療機構與藥局，提供國民醫療保健服務。

(四)被保險人及其眷屬門診時，得向保險醫療機構索取處方箋，逕交保險藥局調劑。

(五)實施醫療費用部分負擔制度。

三、保險醫療機構

全民健康保險與醫療機構的關係以特約為主，其包括中西醫院、診所與藥局。茲說明如下：

(一)醫院與診所：應採取全面開放申請，經評鑑合格後即准特約。

(二)藥局：西藥局限由藥師或藥劑生親自經營者方可申請，中藥局則限由藥師親自經營者方可申請，且皆應評鑑合格才准特約。

(三)除醫院評鑑仍沿用現制下，其餘評鑑標準及辦法另行研訂。

(四)為均衡醫療資源，醫療區域可分為限制區、鼓勵區與自由區。

(五)為配合醫療網計畫，限制各醫療區域所特約的醫學中心，區域醫院及地區醫院數目。

(六)特約醫療機構合約期限為三年，合約期間須定期評鑑。

四、保險財務

(一)建立自給自足之保險財務制度，財源來自保險費。

(二)保險費係按「被保險人」計費，以財務收支平衡為原則。

五、支付制度

(一)建立單一支付制度。

(二)預先設定醫療費用預算總額。

(三)逐步採取前瞻式支付制度。

六、醫療體系

(一)充實偏遠地區醫療設施。

(二)妥善分配醫療資源於預防保健、治療及復健等。

七、保險體制

(一)制定「國民健康保險法」，合併現有各種保險的醫療給付，建立單一制度，適用於全體國民。

(二)設置「中央健康保險局」為承保機關，統籌辦理各類健康保險。

肆、未來全民健康保險的方向

目前全民健康保險的規劃工作，已進入第二規劃階段，正由衛生署負責，陸續進行有關全民健康保險法、精算保險費率、健全保險財務、細部規劃支付制度、改善醫療體系、籌設中央社會保險局、整合現有保險制度、逐步擴大保險對象、加強教育宣導人才培訓等工作，以達到增進國民健康、控制醫療費用於合理範圍內及有效利用醫療資源等目標。

為達規劃之目標，其可行之方向簡述如下：

一、體制方面

(一)以台閩地區勞工保險局及中央信託局公務人員保險處為基礎，籌設中央社會保險局。

(二)統一訂定全民健康保險有關法令，使全體國民皆能公平受益，合理負擔，權利義務力求均等一致。

(三)凡定居台閩地區六個月以上之中華民國國民及新生嬰兒，除軍人外，一律強制納入保險。

(四)生育、疾病及傷害事故之給付一律採提供醫療服務，並實施轉診制度。

二、財務制度方面

(一)立法明定精算方法推估保險費率。

(二)財務自給自足性系統獨立，並受超然地位機構監督。

(三)明確規定決策者的財務責任。

(四)財務籌措及財務分擔應求公平性、效率性、全民性及減少對經濟之負面影響。

三、支付制度方面

(一)支付制度應逐漸以預先支付制度(Prospective)取代追溯支付制度(Retro-spective)。

(二)應設計強烈經濟誘因，以提高醫療服務的效率，並促進醫療資源合理分佈。

(三)利用支付制度促使醫療可近性(Accessibility)與醫療品質。

(四)對公私立醫療院所應採取公平待遇。

(五)應鼓勵醫療服務業者之共同參與，以發展更合理的支付制度，並合力支持制度之推展。

(六)醫療費用之支付應以實際成本作基準，訂定給付標準。

(七)醫療費用之支付標準與醫療服務之提供均應在合理公平的契約制度作為。

四、醫療體系方面

(一)全民健康保險相關措施應與總體醫療衛生政策相配合，以維護國人之健康。

(二)為增進國人對醫療服務之可近性，應控制醫療負擔之適當與分布之合理。

(三)避免醫療資源閒置與浪費，積極建立適當醫療網、實施轉診制度及醫療費用部分負擔制度。

(四)建立醫療品質保證制度，確保醫療服務品質。

(五)建立合理之醫療糾紛處理制度，提高行政效率，控制醫療品質與成本。

(六)規劃健康保險資訊系統，提高行政效率，控制醫療品質與成本。

五、教育宣導方面

(一)應訂長短期教育宣導目標及計畫，建立國民

正確的健康保險知識。

(二)編印全民健康保險手冊。

六、人才培訓方面

(一)應擬訂長短期人才培訓計畫，甄選人才出國進修。

(二)設立專責訓練機構。

伍、結論

全民健康保險為當前既定的政策，亦是國人期待甚殷之措施，基於政策與民意，定於民國八十三年實施，當今正積極規劃中，俾減少國民求醫的經濟負擔，使國民都能得到適當的保險照護。然此制度之建立，除需規劃單位慎重規劃，確定制度內涵外，更有賴民衆建立正確觀念，有相關單位鼎力配合，以及醫療界的全力支持，才能順利開辦一個理想的全民健康保險制度，在合理醫療給付方式下，提供國民適切的醫療保健服務以及維護國民身心健康。

唯有進入國會，方能成為全民健康的實際推動者，

簡歷／現任台北市議員

本屆北市南區立委候選人

誠徵 牙醫師

勞保、待遇優

標準作法

時代牙醫診所

竹東鎮大同路30號

(03)5953496鄧醫師