

開源節流 降低赤字壓力

全民健保自 84 年開辦以來，由於人口日趨老化、醫療新科技的引進及對重症病患加強照護等因素影響，使得醫療費用大幅成長，導致保險費收入長期皆不足以支應醫療費用的支出，近年來，政府考量經濟環境不好，為了避免增加民眾負擔，儘可能以開源節流及多元微調的方式來取代健保費率的調整，多年來雖然尚不足以達到健保財務之平衡，但已有效的延緩依法必須調整健保費率之時點。

歷年開源節流成效

為促使醫療資源利用更有效率，並改善健保財務，健保局歷來皆積極推動各項開源節流措施，至 97 年止，累計增加之收入達 3 千億餘元；此外，在積極宣導下，民眾的醫療利用趨於節制，藥價調整、違規醫療院所之查核等，亦見成效，配合總額支付制度實施，每年醫療費用成長已控制在 5% 以下，遠低於多數國家。

開源節流	至 97 年累計金額(億)
開源措施	3,041
中斷投保開單	560
投保金額查核	160
代位求償	149
公益彩券	81
菸捐	764
提高投保金額上限	338
調整軍公教全薪投保比率	658
配合基本工資調升投保金額	161
預防保健與法定傳染病由公務預算支應	131
教學成本由公務預算支應	40
節流措施	1,511
藥價調整金額	321
違規查核追回藥費	25
醫療審查檢核	1,166

違規醫療院所之查核

為了保障大多數守法的醫療院所及民眾的權益，健保局不定期對健保醫療院所進行查核，並利用審查作業及檔案分析等機制，找出疑似違規的醫療院所，進行查核，一旦查證屬實，立即依法處理，給予醫療院所扣減醫療費用或停約等處分，97 年被查處之院所家數占健保特約院所總家數之 2.22%，而情節重大涉及刑責者，並函送司法機關偵辦。在總額支付制度實施後，更藉由牙醫、中醫、西醫基層、醫院各總額部門同儕制約的效果，成功發揮自我監控醫療品質之機制，不僅有效節約醫療資源，亦有效保障民眾的就醫品質。

項目		醫院 總額	西醫基 層總額	牙醫 總額	中醫 總額	其他 總額	合計
處分院所	家數 A	67	293	50	67	54	531
特約院所	家數 B	483	9,427	6,031	2,888	5,045	23,874
占率=A/B*100%		13.87	3.11	0.83	2.32	1.07	2.22

高診次就醫民眾之輔導

為促使健保醫療資源合理利用，協助就醫次數較高的民眾能夠正確的就醫，強化民眾本身的健康管理，及整合公私部門資源，提昇醫療服務之效率，健保局每年針對前一年全年門診就醫次數超過 200 次的民眾，以及每月門診健保 IC 卡上傳就醫次數超過 20 次的民眾進行輔導，藉由不同輔導方式，導正門診高利用民眾的就醫行為。96 年經輔導後，平均每人就醫次數下降達 21%，估計全年節省健保支出為 1,690 萬點；97 年下降幅度更達 54%，估計全年節省健保支出為 17,454 萬點。

輔導對象	輔導總人數 (人)	輔導前就醫總次數 A	輔導後就醫總次數 B	下降次數 C=B-A	97年節省金額 D=C*884(萬點)
96年全年門診就醫次數超過200次(含)	376	88,709	69,583	-19,126	-1,690
97年每月門診健保IC卡上傳就醫次數超過20次(含)	9,176	360,029	162,583	-197,446	-17,454

註：以97年門診平均每件申請費用為884點為估計基礎。

縮小藥價差

藥價差，係指健保藥品支付價格與醫療院所採購價格間之差距。當特約醫療院所採購之藥品低於健保的支付價格時，即形成一般所稱之價差。藥品只要有統一定價，經過市場自由交易競爭後，就一定會產生價差，國外亦是如此。為縮小藥價差，健保局自85年迄今，已進行多次藥價調查及藥價調整工作，調降約300多億元之藥費，大幅縮小藥價差。

藥價調降之費用，則用於加速新藥之引進，放寬給付癌症治療藥物、抗病毒治療藥物、降血脂藥物等，以嘉惠病患，並減少民眾自費醫療的負擔，增進民眾用藥權益。