

專案質詢

8-2-2-0458

## 立法院議案關係文書 中華民國 101 年 9 月 26 日印發

案由：本院黃委員昭順，針對健保資源被濫用，國內有人照三餐看病，一年就醫超過 1,000 次，實匪夷所思；國內健保入不敷出，破產之說本就時有所聞；但如健保像不需密碼的提款機，任人取用，那已不只是使用者濫用，而是管理者「管理不當」的問題了。由於健保費之設計如繳「稅金」而非「保險費」，健保局只要依規定收錢即可，因未有「保險額度」的門檻，只要民眾能繳基本保費，就有「吃到飽」的權利，因而種下「濫用」的病根。當然；若說健保局未做導正輔導也有失偏頗，但成效不彰卻是事實。究其原因；因濫用健保是個人行為，支出卻是公家的錢，輔導成效不會直接影響工作人員收入，為免找麻煩，睜一眼閉一眼，事不關己當然成效不彰；另則，以健保局有限的人力，又如何去輔導三萬多個就醫次數超過一百次的人？鑑此；本席以為；要談長久之計，最後仍應由節流著手，節流重於開源，保費稽核及輔導就醫失控患者，必須專人專案管理，然若執行防堵濫用健保資源者的決心不足、心態不改，再多人手也是罔然，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、健保難以為繼，行政院長陳冲提出「保大不保小」的想法，立即遭到痛批，甚至指出「小病不保」可能變成「小命不保」；。以現今社會氛圍而言，健保設計出自付額幾乎不可行，可是未來無論政府推出第幾代健保，保費額度增加多少，資源都有用罄之時；要談長久之計，最後還是要由節流著手。
- 二、健保資源濫用有多嚴重？由中央健保局公布之最新國人就醫統計，有健保濫用大戶，一年

## 立法院第 8 屆第 2 會期第 2 次會議議案關係文書

看診次數達 1,078 次，更有罹患多重慢性疾病的患者，不斷重複領藥，等同一年就領了 407 天的藥。甚而有位民眾全年領藥天數達 8,134 天，相當於一年領了廿二年份的藥；依據健保局全年度門診就醫次數統計，國人平均一年就醫 15 次，但進一步訪視，發現超過七成是因「無法解決身體不適」、「因多重疾病就診」、「稍覺不適即就診」，才會三、四天就往醫院跑。

三、健保局派員輔導就醫，導正濫用行為。九九年有 33,468 人列入輔導，去年有 33,148 人。其中領藥天數創健保有史以來最高紀錄的病患，罹患高血壓、心臟病及氣喘等多重疾病，常擔心發病而自行增加藥量，又因常遺失藥品而跨院就醫，持不同醫院開立慢性病連續處方箋，不斷重複領藥，以致九九年全年就醫次數 344 次，領藥日數達 8,134 天。經健保局派員輔導，相關醫院藥局聯手檢視下，這位病患到了去（100）年時，就醫次數降至 173 次，領藥天數降到 4,019 天，仍在接受輔導中。

四、國內健保入不敷出，破產之說時有所聞；依健保局的資料，國內有人照三餐看病，一年就醫超過一千次；健保就像不需密碼的提款機，任由人取用，怎麼會不虧損？健保局對濫用藥者的輔導工作，為何成效如此之差，大約不出兩個原因，一是健保局的輔導人員心態；濫用健保是個人行為，支出的又是公家的錢，輔導成效不會直接影響到工作人員收入；為免找麻煩，睜一眼閉一眼，不太敢管的心態自然難免。二則是人手不足，以健保局的人力，如何去輔導三萬多個就醫次數超過一百次的人？

五、健保長遠之計，節流重於開源，保費稽核及輔導就醫失控患者，必須專人專案處理，才可能抑制有如無底洞的保費支出。因資源若被不設限取用，就很難有效管制。健保局明知每年因民眾無謂的就醫取藥，損失鉅億，那麼就應精算成本，僱用足夠的人手與專業人員，來管制資源的流失。只是若執行防堵濫用健保資源者的決心不足、心態不改，再多人手也是罔然。