

## 質詢事項

### 甲、行政院答復部分

- (一) 行政院函送李委員彥秀就今年「流感疫情」，建議檢討「健保法第 52 條」，將本次流感定位為「重大疫情」並由政府專款支應一事所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 4 月 1 日院臺專字第 1050015304 號)

(立法院函 編號：9-1-6-132)

李委員就今年「流感疫情」，建議檢討「健保法第 52 條」，將本次流感定位為「重大疫情」並由政府專款支應所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、有關今（105）年類流感（係指流行性感冒、急性支氣管炎與急性上呼吸道感染），其對健保醫療費用支出之影響：查今年 1 月份健保申報醫療費用之情形，目前醫院門住診醫療費用點數共申報 348.9 億點，成長率 1.86%，其中屬「類流感」案件之申報門住診醫療點數約 3.4 億點，較去年同期成長 14.5%。而西醫基層診所之醫療費用點數共申報 89.9 億點，相較去年同期為負成長（成長率為-4.79%），其中屬「類流感」案件之申報醫療點數約 22.7 億點，亦為負成長，其成長率為-3.69%。今年 2 至 3 月健保申報醫療點數刻正統計中。
- 二、因流感疫情之發生，每年隨月份及季節皆有不同流行程度，若有影響各總額部門之點值，可依 105 年「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費項目之適用範圍與動支程序」之原則處理。本次流感疫情若屬「非預期風險」，將由總額部門與保險人共同評估，以確定其對總額影響顯著，且其影響不可歸責於該總額部門，經評估符合全民健康保險會所訂之指標者，即可提案至全民健康保險會委員會議討論。
- 三、至於本次流感疫情是否屬全民健康保險法第 52 條所稱「經行政院認定並由各級政府專款補助之重大疫情…」，不適用本保險」一節，經查過去為因應 SARS 疫情與醫療體系之重建，行政院依據「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」，編有 SARS 特別預算作為相關費用之支應。今針對本次疫情，並未訂定特別條例。

- (二) 行政院函送李委員彥秀就「健保法第 43 條」、「健保法第 44 條」之問題，衛福部與疾管署應有長期規劃策略與輔導民眾，小病就近至基層社區醫療院所就醫，避免醫療資源分散，造成急診壅塞，影響重症病人與民眾二次感染一節所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 4 月 1 日院臺專字第 1050015305 號)

(立法院函 編號：9-1-6-133)

李委員就「健保法第 43 條」、「健保法第 44 條」之問題，衛福部與疾管署應有長期規劃策略與輔導民眾，小病就近至基層社區醫療院所就醫，避免醫療資源分散，造成急診壅塞，影響重症

病人與民眾二次感染一節所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、目前全民健保保險對象應自行負擔門診或急診費用，依全民健康保險法第 43 條第三項規定，採定額方式收取，門診基本部分負擔費用，逕至醫學中心就醫 360 元、經轉診 210 元；逕至區域醫院就醫 240 元、經轉診 140 元；至地區醫院就醫 80 元、經轉診 50 元。急診部分負擔醫學中心 450 元、區域醫院 300 元，地區醫院 150 元。以上自行負擔費用之設計，係依照醫院層級與轉診計收，相較基層診所部分負擔 50 元有所差距，對民眾分級就醫提供鼓勵誘因。
- 二、有關健保法第 44 條規定，為促進預防醫學，落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度，因為國情與民眾接受度，我國並無強制分級轉診的規定，且基層診所多為專科醫師，與英國、加拿大需基層醫師轉診至專科醫師就醫模式不同，亦未發生就醫限制及等候名單的問題。全民健保自 92 年起推動家庭醫師整合性照護計畫，目前（104 年）已有 3,035 家診所結合 157 醫院組成 426 醫療群，服務對象達 248.5 萬人，每年提供 215,079 人次轉診服務。為利健保特約醫院、診所辦理轉診，本部亦訂定「全民健康保險轉診實施辦法」。
- 三、為減少急診壅塞，本部已修訂「醫院評鑑基準」及「醫院緊急醫療能力分級評定基準」104 年起增列急診 48 小時置留率三年歸零或低於同儕值之目標。「醫療機構設置標準」105 年新增整合醫學急性後送病床，以紓解急診留觀病人等待入住病房時間。全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準亦提高急診診察費、急診兒童加成及新增訂出院準備服務及追蹤管理費，落實醫院在地管理等策略。
- 四、國人就醫以基層診所為大宗，104 年基層診所門診就醫人次占率 70.2%，地區醫院 8.2%、區域醫院 12.4%、醫學中心占 9.2%。輕症至醫學中心就醫之比率（門診初級照護率）由 101 年的 15.0%，降至 12.7%。近三月（104 年 11 月至 105 年 1 月），類流感至基層診所就醫次數占率 65.7%，至地區醫院 9.6%、區域醫院 14.1%、醫學中心占 10.7%，已呈現分級就醫情形。
- 五、本部中央健康保險署（以下稱健保署）前於 102 年 7 月及 103 年 12 月提報保險對象應自行負擔費用「定額」及「定率」調整之多種方案至全民健康保險會（以下簡稱健保會）進行討論，結論因未獲委員一致看法爰暫緩議。
- 六、在兼顧公平正義與節制醫療浪費的前題下，健保署將持續研擬「調整保險對象應自行負擔費用」方案提案至健保會委員會議討論，推廣落實「家庭醫師整合性照護計畫」服務，並加強對民眾衛教及宣導，增進醫療資源合理運用。

### （三）行政院函送李委員彥秀就流感疫情防治建議應與專家研討增加疫苗預算問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 4 月 1 日院臺專字第 1050015306 號）  
（立法院函 編號：9-1-6-134）

李委員就流感疫情防治建議應與專家研討增加疫苗預算所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：