

## 火網評論：醫療費行動支付 全民健保埋單（吳全峰、滕西華）

健保與國內民眾之健康息息相關，其財務健全與否更攸關健康照護分配之公平性，不可謂不重要；因此，健保署對於醫療給付與支出均採嚴格審查之態度，雖然難免引起醫生與病人之抱怨，但仍以積極強化各項節流措施，如取消「維骨力」等含葡萄糖胺成分指示用藥之健保給付、重複領藥擴大核刪等，以節制民眾及醫界之支出。

但近期卻傳出健保署在國發會之壓力下，被要求須配合將健保預算支用於與醫療保健維護或醫療品質促進無關之行動支付，將品質保證保留款之 5% 作為醫療院所設置行動支付之獎勵金，不禁令人錯愕。此健保財務分配，不僅與健保作為民眾基本健康保障之本質有根本上之差異，且在健保財務拮据之同時，卻要求全民為相對處於財務優勢之金融機構作嫁，推廣擴大行動支付至各基層院所，更直接抵觸健康照護分配公平性。

首先，該筆預算係從品質保證保留款支出，但由該預算名目便可發現，其支出目的應以促進醫療品質為前提，包括推動分級醫療以促進民眾就醫可近性、加強感染管制等；但行動支付與醫療品質無涉，亦不致影響民眾就醫之安全性與可近性，動用品質保證保留款便已不具正當性。而健保署為使該支出具備形式上之條件，竟以「民眾可使用 APP 代為支付，減少感染風險」之理由，硬是將行動支付是與醫療品質扯上關係；即使不論國際上醫療品質指標均無將行動支付納入評量標準之荒謬性，若衛福部真認為行動支付與醫療品質有正相關，則醫院評鑑項目中是否應將其納入，始能善盡對民眾健康維護之責。

其次，國外研究已發現行動支付之發展可能對經濟弱勢者較為不利，但健保署卻慷他人之慨，以全民（包括經濟弱勢者）之保費，補貼經濟強勢者之行動支付需要，其公平性不得不令人質疑。以牙醫品質保證保留款實施方案為例，其一年補助行動支付之金額將高達約 1200 萬元，若再將西醫基層與中醫部分之補助納入（健保署目前似未將醫院納入分配），金額更高達約 3600 萬元。以健保署刪除「維骨力」等指示用藥健保給付，所節省之金額粗估亦僅 1.2 億，而健保署便將其中約 30% 拿來補助行動支付，僅為使民眾不用在醫院使用現金，預算分配之政策邏輯不無檢討空間；再以新醫療科技於 2019 年度之預算成長亦僅 4200 萬元，幾與行動支付之補助相當，亦同樣令人質疑新醫療科技在健保預算中對民眾之重要性，竟不如行動支付之推廣。更遑論將原本該由醫療院所與行動支付業者分擔之手續費，變相改由社會大眾荷包（而且是用於健康照護的荷包）支出，公平性更值得挑戰。

最後，在牙醫總額協商會議上，付費者代表針對此預算分配已表達反對意見，並主張若欲增加行動支付之利用率，應由主責財政金融機關負責，而非由主責健康照護機關挪勻與民眾健康維護息息相關之健保預算支應。但衛福部迫於國發會之壓力下，僅以政策方向為理由便駁回付費者代表之意見，使監督民眾荷包之總額協商會議並無法真正達成監督之功能。