

附件表 1、部分負擔政策「多年微調」，步步高升

調整起日	西醫 門診	牙醫 門診	中醫 門診	高利 用	藥品	檢驗 檢查	門診 手術	急診	慢性 病	復健 、 中傷	調整內容
84 年 3 月	公告 實施	公告 實施	公告 實施								公告實施西醫、牙醫、中醫門診部分負擔收取金額
84 年 4 月	調漲	調漲	調漲			公告 實施	公告 實施	公告 實施	公告 實施		1. 依層級調整西醫、牙醫、中醫門診部分負擔 2. 公告實施急診、慢性病、檢驗檢查與門診手術部分負擔
84 年 5 月	調降	調降	調降			取消	取消		取消		1. 調整醫學中心部分負擔 2. 取消檢驗檢查、門診手術、慢性病部分負擔
86 年 5 月	調降										
88 年 8 月				公告 實施	公告 實施					公告 實施	1. 公告後至 88 年 12 月，就醫持 I 卡（第 49 次）以後者加收 50 元，AA 卡（第 157 次）以後加收 100 元 2. 89 年 1 月起，就醫持 E 卡（第 25 次）以後者加收 50 元，AA 卡（第 157 次）以後加收 100 元 3. 藥品不分層級別，藥費超過 100 元者，每超過 100 元加收 20 元，並訂部分負擔上限 100 元 4. 復健、中傷不分層級別，同一療程（至多 6 次），第 2 次以後每次加收 50 元
90 年 7 月				調整	調高 上限						1. 不分層級別，就醫持 E 卡（第 25 次，65 歲以上老人自 I 卡，即第 49 次）以後者加收 50 元，AA 卡（第 157 次）以後加收 100 元

										2. 藥品不分層級別，藥費超過 100 元者，每超過 100 元加收 20 元，並訂部分負擔上限為 200 元
91 年 9 月	調漲					調整				1. 調整區域醫院、醫學中心西醫門診部分負擔 2. 檢驗檢查費用超過 100 元，每超過 100 元加收 20 元，並訂部分負擔上限為 300 元
93 年 1 月				取消		取消				取消高利用及檢驗檢查部分負擔
94 年 7 月	調漲							調漲		1. 調漲地區醫院、區域醫院、醫學中心西醫門診部分負擔 2. 調漲區域醫院、醫學中心急診部分負擔

資料來源：行政院衛生署

附件表 2、轉診制度推動多年，原地踏步：部分負擔 88-93 年間「多年微調」，大醫院／基層診所門診件數佔率卻未見明顯改變，顯示轉診制度多年來都是紙上談兵。

		醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	總數
年	月	門診件數(千)	門診件數(千)	門診件數(千)	門診件數(千)	
88 年	1-12 月	26,556 (10%)	27,909 (10%)	35,586 (13%)	180,471 (67%)	270,522 (100%)
89 年	1-12 月	27,660 (10%)	28,823 (11%)	34,047 (13%)	173,402 (66%)	263,932 (100%)
90 年	1-12 月	29,008 (11%)	31,566 (12%)	33,126 (13%)	167,760 (64%)	261,460 (100%)
91 年	1-12 月	29,689 (11%)	33,935 (13%)	33,182 (13%)	167,059 (63%)	263,865 (100%)

92 年	1-12 月	25, 772 (10%)	30, 993 (12%)	32, 124 (12%)	170, 066 (66%)	258, 955 (100%)
93 年	1-12 月	27, 835 (10%)	34, 076 (12%)	35, 830 (13%)	184, 675 (65%)	282, 416 (100%)
94 年	1-3 月第一季	6373 (9%)	8234 (11%)	8563 (11%)	51357 (69%)	74527 (100%)

資料來源：健保局網站 94 年 4 月業務執行報告

附件 2、衛生署「違法行政」事證

衛生署：「調漲部分負擔是『依法行政』」

醫改會：衛生署是「選擇性依法行政」！

衛生署「違法行政」事證	
❶ 《全民健康保險監理委員會組織規程》第 2 條規定，「部分負擔調整需經監理委員會通過」	監理委員會並未表決是否同意調漲，衛生署以公告於 94 年 7 月 15 日調漲部分負擔。
❷ 《健保法》第 51 條規定，「醫療費用支付標準，應以『同病同酬』原則」。	衛生署 10 年來「不曾依法行政」，多年來同一醫療服務，不同層級醫院、診所得到的支付金額不同，導致醫療院所大者恆大，基層醫療則長期營養不良。

附件 3、各團體對部分負擔調漲政策立場一覽表

一、各團體對部分負擔調漲政策立場一覽表

支持		反對	
醫界	周輝政（台安婦產科醫師，0618 民生） 黃冠棠（台大副院長，0618 聯合）	醫界	姚奇（基層醫師，0619 中時） 來電醫改會基層醫師：6 位
前衛生署署長	李明亮（0611 民生） 涂醒哲（0612 民生） 陳建仁（0613 民生）	學界	李卓倫（中國公衛系教授，0618 中時） 陳美霞（成大公衛系教授，0621 中時） 江東亮（台大教授，0627 民生）
健保局	巫敏生（企劃處副經理，0624 中時）	民間團體	督保盟（0617 中晚、0618 聯合） 醫改會（0617 中晚、0618 民生、0618 聯合） 消基會（0617 中晚、0618 民生） 勞工團體（0617 中晚、0618 聯合、0618 民生）
		民眾	張國華（商人，0620 自由） 何新興（書記官，0623 中時）

資料來源：媒體報導與投書

二、來電醫改會基層醫師對轉診制度的看法

基層醫師 1	診所競爭激烈，不願把病人往外推，所以轉診制度不可行
基層醫師 2	1. 只有 17%的診所參加，偏遠地區加入的更少，轉診制度在現況下一定不可行。 2. 社區醫療群無法提供民眾基本照護的服務。社區醫療群的召集人很多非內科系、家醫科的醫師，有些如耳鼻喉科（屬外科系），對於基本疾病的診療並不專精。
基層醫師 3	除非改變民眾就醫習慣，否則轉診不可行
基層醫師 4	1. 建立醫院間、以及醫院與基層診所間的交流合作機制 2. 改善診所良莠不齊的問題，提昇民眾對基層診所的信賴度，如此轉診制度與家庭醫師照顧體系的推動才有可能成功

資料來源：來電、來信醫改會基層醫師提供