

附件一 一代健保 VS.二代健保 超級比一比！

一代健保 爭議缺失	二代健保 解決方案	
<p>⊙醫院財務黑箱不公開，難以透明公開檢討健保資源合理分配。</p>	<p>⊙特約醫療機構應提報公開經會計師簽證，且至少包括醫務成本明細表等六類財報</p>	<p>初審通過</p>
<p>⊙「A 健保」違規屢見不鮮、手法翻新</p>	<p>⊙公開違規資訊、加重罰則</p>	<p>初審通過</p>
<p>⊙醫療、藥物給付決策黑箱作業，難取信於各界。</p>	<p>⊙公開醫療科技評估、給付協議會議紀錄，讓各界能公開檢視健保給付合理與公平性。</p>	<p>初審通過</p>
<p>⊙健保決策會議不透明公開，民眾與各類醫事人員無法對等參與或表達意見</p>	<p>⊙健保決策會議均應對等協商、利益迴避(利益揭露)、議程與實錄公開。</p>	<p>朝野已有共識</p>
<p>⊙健保品質不受監督，民眾無就醫資訊</p> <p>⊙病床資訊不透明、健保病床一床難求</p>	<p>⊙健保品質資訊公開、推動論質計酬。</p> <p>⊙醫院應每日公佈保險床使用情形。健保局每月公佈保險病床設置比例並按季查察；健保病床不足者，每床罰 1~5 萬</p>	<p>初審通過</p>
<p>⊙民眾拿不到處方箋，不知葫蘆裡賣什麼藥、藥價黑洞嚴重！</p>	<p>⊙應交付處方箋讓民眾可自行選擇調劑場所，也保障病人知藥的權利。</p>	<p>初審通過</p>
<p>⊙以經常性薪資當費基且論口計費，對領死薪水、多眷口者不公平。</p> <p>⊙6 類 14 目易造成投機納保、依身分差別補助的不公，並增加行政成本。(例如長庚醫師雇傭爭議)</p>	<p>⊙費基由個人經常性薪資所得，擴大為<u>家戶總所得</u>。一方面擴大費基費率可以下降，另一方面把資本利得納入費基、論家戶不論口等設計，更符合社會公平正義與量能負擔原則。</p> <p>⊙取消 6 類 14 目，減少轉出、轉入的繁雜手續，並解決「民眾憑良心申報投保身分」盲點。</p>	<p>初審通過</p>
<p>⊙以鎖卡作為追討健保欠費手段，導致「基隆癌婦鎖卡枉死」悲劇頻傳。</p> <p>⊙滯納金過高，欠費弱勢雪上加霜</p> <p>⊙受刑人排除適用健保</p>	<p>⊙不得對欠費弱勢、家暴受害人鎖卡。應由健保局主動協助申請貸款或社福資源。</p> <p>⊙民眾滯納金上限自 15%調降為 5%。</p> <p>⊙受刑人納保，保障公平就醫權益。</p>	<p>初審通過</p> <p>初審通過</p> <p>初審通過</p>

健保體制更健全

服務品質更有保障

改善保費不公弊端

弱勢關懷與社會