

自付醫材差額上限與自由市場干預的負面影響

前言

台灣的健保制度在世界上一直是一個人人稱羨的社會福利，為增進全體國民健康，中華民國於 1995 年 3 月 1 日開始實施全民健康保險，其隸屬於行政院衛生福利部，主要法律依據是《全民健康保險法》。健保是一種社會保險，利用自助、互助的方式，將全體國民納入健康保障，且為落實平等醫療服務及就醫之權利，在台設籍 6 個月以上的外籍人士都納入加保對象。給付範圍包含所有必要的醫療，就醫時僅需繳付部分金額，其餘由健保支付，也因為服務範圍遍布所有的醫療院所，因此可以達到就近治療及分級醫療的目的，讓醫療資源可以使用在真正需要的人身上。其有別於一般保險，收費方式合乎租稅公平原則，依每人每月的收入訂定繳費的金額，讓經濟水準較高者，負擔弱勢族群的醫療費用。¹

健保制度看似可以落實醫療服務平等，但是不同醫療院所間仍然存在用同一個醫材卻收費不同的問題。使得不同區域的人在同一個醫療行為上需要付出的錢不同，也使得一些特殊區域低收入的人負擔不起某些醫療措施。為了達到人人都能負擔醫療費用以及消除不同醫療院所間對相同醫材的收費差距太大的目的，政府在 2020 年 6 月提出設立自付醫材差額上限，以國內各醫療院所採購或收取的價格及國際價格做參考，訂定差額上限的標準值，希望可以透過這個政策讓民眾都用合理的價格買到醫材，並且不因為不同的醫療院所而對同一醫材有相差太多的收費。²

然而這個出於善意的政策，看似可以帶給社會正面的影響，但卻造成中華民國心臟學會理事長黃瑞仁醫師、台北市醫師職業工會黃致翰理事長極大的反彈，究竟是甚麼樣的原因引發這樣的爭執，這個政策可能會帶來什麼負面影響，背後又暗藏著什麼樣的理念之爭？

一、自付醫材差額上限的政策目的

目前市面上的醫療器材有分為，全額自付醫材及健保給付的醫材，全額自付醫材健保完全沒有給付，交由自由市場影響價格。而健保給付的醫材則是由民眾負擔部分金額，剩餘的由健保給付。³從衛生福利部的醫材比價網可以發

¹行政院衛生福利部，〈全民健康保險〉，111/03/04，

<https://www.ey.gov.tw/state/A01F61B9E9A9758D/fa06e0d2-413f-401e-b694-20c2db86f404>

²羅真，〈自付差額醫材價格管理新制上路，收費不得超過醫學會定「極端值」〉，康健，2020/09/02，<https://www.commonhealth.com.tw/article/82678>

³王芊凌，〈懶人包／看懂健保自付差額特殊醫材訂給付上限！陳時中盼健保署再溝通〉，Heho，

現，不同醫材價格存在極大的差異。以治療淺股動脈狹窄之塗藥裝置為例，最高價格的醫材與最低價格的醫材可以差到 8 倍。⁴因此基於健保希望能落實醫療服務平等的理念，為了消除不同醫療院所間存在相同的醫療器材的價格差異，使得即使是較落後區域的民眾也可以用相等的價格使用同一個醫材，政府參考中華民國心臟學會、台灣介入性心臟血管醫學會和中華民國心律學會等醫學會建議，⁵在 2020 年 6 月提出設立自付醫材差額上限的政策，針對健保給付的醫材，控制其差額上限，以國內各醫療院所採購或收取的價格及國際價格做參考，訂定差額上限的標準值，希望可以透過這個政策讓民眾都用合理的價格買到醫材，並且不因為在不同醫療院所而對同一個醫材有不同的收費。

以支持者的角度，健保的福利層面而論，健保的目的就是為了打造人人平等的醫療環境，使得不論貧富都能享有同等的醫療權，而不是資源只掌握在少數人的手中，所以不應該有收入高的人就可以使用貴到超過合理範圍的醫材。因此，自付醫材差額上限的政策，能達到平等醫療服務的目的，不會因為收入影響到就醫時能使用的醫療器材差異，也可以提高一般民眾使用較高級的醫療器材的可近性，對於一般民眾，此政策可以說是相當好的福利。

二、自付醫材差額上限為甚麼受到反彈

醫界對設定自付醫材差額上限政策的反彈，可以分成三大項。第一項是政府缺乏溝通，違反程序正義。有醫師表示醫學會內部本身就溝通不良，學會做決定時很少會和下面的會員溝通，且學會和健保署根本不是對等關係。而健保署以有學會背書為理由，重新包裝自付醫材上限政策，趕在 8 月 31 日公布後隔天就上路，很難讓醫界接受，醫師覺得健保署在玩文字遊戲，根本沒有誠意要解決問題。⁶還有中華民國心臟學會理事長黃瑞仁醫師表示，要實施自付差額上限的八大項中有五項和心臟科有關，但從政策提出日往前一年半中，健保署根本從來沒有邀請心臟學會的專家們討論自付差額上限的議題，使心臟學會覺得法案規劃都是外行人擅自作主，沒有先諮詢過相關領域的專家，不符合程序正義。⁷

而原本製造平價醫材的廠商，還可能趁機漲到政府設定的價格上限，⁸適得

2020/06/12，<https://heho.com.tw/archives/86723>

⁴行政院衛生福利部，〈醫材比價網〉

https://www.nhi.gov.tw/QueryN_New/SpecialMaterial/SpecialMaterial

⁵邱宜君，〈八大類醫材差額上限有解 醫學會有共識就等衛福部拍板〉，元氣網，2020/07/22，https://health.udn.com/health/story/5999/4722071?from=udn-referralnews_ch1005artbottom

⁶林毅，〈自付醫材上限「黑箱」上路？名醫這樣說〉，中時新聞網，2020/09/02，

<https://ctee.com.tw/news/consume/328424.html>

⁷蘇一峰，〈保險對象自付差額類別之特殊材料 8 大類核定費用溝通討論會與會者發言實錄〉，媒體專題採訪蘇醫師，2020/06/18，<https://tvgh-suvy.blogspot.com/2020/06/8.html?fbclid=IwAR3GXQuAhd9xyNAbC-Q1NXaEgStX9zooKlRxwqriJFE3tP4tfcK0BgZCDRY>

⁸吳書緯，〈健保署訂定醫材自付差額上限時力：恐造成劣幣驅逐良幣〉，自由健康網，

其反。政策原本想要達到讓人民不論貧富都能負擔同樣優質的醫療，擁有均等的醫療資源，這個政策反而造成醫材價格上漲，使經濟弱勢人民更負擔不起特定的醫材。

更嚴重的是這個政策本身不良，甚至造成副作用。醫界認為不同醫療院所提供的設備、技術及人力都不同，且不同醫材在術後的效果存在差異，不考慮醫材的效能，卻直接齊頭式平等設定價格的百分位限制，不但無法達到初衷，讓各地的病人花更少錢買到適合的醫材，反而會造成「劣幣驅逐良幣」的現象，使製造效能好的醫材廠商不願意進入台灣的醫材市場。因為廠商不會願意以不符合成本的價格提供醫材，且這些醫材廠商除了台灣的市場外，在國際上還可以賣到許多其他國家的醫材市場，所以就算少了台灣這一個市場也不用擔心商品沒有銷路。⁹

最後一項反彈的原因，是這項政策會破壞自由市場的平衡，人民無法依收入選擇好的醫材，醫生也無法依自己的專業決策而選擇風險較低或是自己比較習慣的材料。以心臟支架為例，根據健保署公布的網路資料統計，有 997 間醫院的收費是超過政府設定的上限，而 137 間醫院的收費低於上限，也就是所有會使用到心臟支架的醫院中，有 88% 是超過政府規定的收費天花板，對此醫師公會常務理事吳國治預測實施政策之後，醫院使用的醫材品質可能會受到影響，例如原本使用美國廠人工水晶體的醫療院所，可能大多會改為使用印度廠製作的。¹⁰ 台北市醫師職業工會黃致翰理事長表示，這個政策將可能破壞市場的平衡，使價格超過天花板但是效果好的醫材退出台灣的醫材市場。¹¹ 未來民眾及醫生只能被迫在選擇較少的平價醫材中挑選，而不是像過往一樣可以依據收入情形及手術習慣自由，選擇最適合自己的醫材。

綜合以上所述，醫界認為所有醫材的定價，都是經過自由市場平衡後的結果，價格高的醫材背後都有其理由，並不是平白無故的浮報價額。政府應該要維護醫材市場的自由經濟，讓民眾有公開透明的管道，自由選擇具有不同優缺點的醫材，而不是因為擔心民眾買到同一個功能卻價格較高的醫材，就直接禁止價格超過設定百分比位的醫材在市場流通。這樣不僅不會讓民眾可以用更便宜的價格買到醫材，還會造成「劣幣驅逐良幣」的現象，讓製造優良醫材的廠商不願意進入台灣，大眾的醫療無法因自付醫材差額上限政策而改善，反而因為政策破壞市場而導致民眾沒辦法買到適合自己但高價的醫材。

2020/06/10，<https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3193443>

⁹ 張淑芬，〈醫材自付差額上限風暴愈演愈烈 陳時中親上火線〉，康健，2020/06/12，<https://www.commonhealth.com.tw/article/81859>

¹⁰ 蘇一峰，〈保險對象自付差額類別之特殊材料 8 大類核定費用溝通討論會與會者發言實錄〉，媒體專題採訪蘇醫師，2020/06/18，<https://tvgh-suvy.blogspot.com/2020/06/8.html?fbclid=IwAR3GXQuAhd9xyNAbC-Q1NXaEgStX9zooKlRwqriJFE3tP4tfeK0BgZCDRY>

¹¹ 蘇一峰，〈保險對象自付差額類別之特殊材料 8 大類核定費用溝通討論會與會者發言實錄〉，媒體專題採訪蘇醫師，2020/06/18，<https://tvgh-suvy.blogspot.com/2020/06/8.html?fbclid=IwAR3GXQuAhd9xyNAbC-Q1NXaEgStX9zooKlRwqriJFE3tP4tfeK0BgZCDRY>

| | 理由 | 例子 |
|-------|-------------------|------------------------------------|
| 醫界的反彈 | 1. 政府缺乏溝通，違反程序正義 | 醫學會和健保署處於不對等的關係，醫學會的許多重要意見根本無法被重視。 |
| | 2. 政策本身不良，甚至造成副作用 | 不同的醫療院所提供的設備和技術不同，齊頭式壓低價格造成劣幣趨逐良幣。 |
| | 3. 破壞自由市場的平衡 | 因為設定價格上限，人民無法自由選擇最適合自己但價格高的醫材。 |

表一、為醫界的反彈之分類統整

三、「劣幣驅逐良幣」：自由市場的干預

自由市場的干預在經濟學上並不一定是壞事。例如當人民因為經濟蕭條不敢花錢時，有政府的介入，可以擴大消費需求；當政府推動公共建設時，不僅可以為民眾帶來便利，也可以在建設的同時增加勞動力的需求。¹²以中華電信為例，中華電信本身為國營事業，利益對他們而言不是最在乎的部分，所以其人員願意到相對利潤較低的偏鄉地區設置基地台，讓偏鄉民眾也可以在家就與外面的世界連接。

但相對地，從自付醫材差額上限的問題，可以窺探一件所有公營事業的共同問題。因為不論工作的效率高低，員工能獲取的酬勞都是相同的，所以就造成有許多冗員、工作效率低落、產品品質參差不齊，甚至是負債累累的現象。因為少了進步的動機與希望，所以產生「劣幣驅逐良幣」的現象。使得符合現狀的產品，排擠了進步改良的機會與可能性。

單從健保體制下就可以發現這個現象，自從 1995 年政府設立了健保制度，對於台灣民眾可以說是最引以為傲的福利政策。但對於醫方來說，健保署可以說是完全主導醫界的單位，而且健保署又是官方身分，幾乎所有的事情都是她們說的算，不僅縮減了他們的收入，醫療院所也不斷地在節省人力、藥品、器材等方面的費用，且較高風險的醫療行為並不能獲得相等的報酬。例如需要面對較多重症病患的內外科醫師並不會拿到更多的健保給付，因此大部分的醫學生對這類科系唯恐避之而不及，紛紛投入不需那麼多勞力及風險的科別。¹³導致台灣醫療院所未來可能形成攸關生死的內外科人手不足，而與生死較無關的皮膚科和整形科

¹²高希均，〈市場經濟〉，天下雜誌，1984/02/01，<https://www.cw.com.tw/article/5103531>

¹³彭子珊、林倖妃，〈台灣 10 年恐缺 3500 名醫生 政府的準備卻是「坐等醫院開不了」？〉，天下雜誌，2020/04/05，<https://www.cw.com.tw/article/5120710>

等科別醫師過多。相較之下在健保尚未推出的年代，台灣的醫療產業處於自由市場的狀態，因此各項治療的訂價是由供需雙方平衡的結果，也因此需要較多人力資源及承擔較多風險的內外科就能得到較高的報酬，大部分優秀的醫學生的第一志願都是內外科，使得醫師需求較多的內外科有充足的人力，不會有重症病人較多的科別醫師供給和病人需求不平衡的狀況發生。

由上述例子可得知，健保制度使得部分科別高品質的醫療服務退出市場，只剩下較低劣質的醫療水平，也因為只剩下這些服務，使得民眾沒有選擇的空間，只能被迫接受較低品質的醫療服務，沒辦法因收入較高而選擇較高等級的醫療服務，一而再，再而三的重複這個惡性循環。

四、結語：

設立自付醫材差額上限造成醫界極大反彈的主因之一，是此政策會干預自由市場。原本設立目的是希望使民眾能以較低的價格買到醫材，不因環境及收入的因素而需以不同價格支付同一類的醫材，然而政府卻忽略了自由市場中商品的定價背後，都是經過不斷的供需平衡拉扯後才訂出來的，價格高的商品大多在同類型商品中有其優秀之處。若直接以齊頭式平等的方式設定價格天花板，將破壞醫材市場的平衡，使優良但價格高的醫材被迫離開市場，這也是醫界最擔心設立自負醫材差額上限後會造成的嚴重後果。

自由市場的干預在某些情況下固然重要，但在此次的爭議中可以發現健保署以強硬的手段操控醫療市場的價格可能會造成許多反效果。例如第三節中提到的醫學生熱門科系的轉變。不論是對醫界還是民眾而言，都不希望因為實施這個政策而喪失了原本在自由市場中擁有能自由選擇醫材的權利，不僅使醫生在動手術時綁手綁腳，也使民眾不能選擇對自己效果更好及風險更小的醫材，讓原本較昂貴但效果好的醫材，直接變成有錢也買不到的夢幻醫材。

「水能載舟，亦能覆舟」，政府干預自由市場所帶來結果是一體兩面的。好的結果是直觀來看，醫材價格過高負擔不起的問題能夠被解決，人人都可以用較少且同樣的價格買到一樣高品質的醫材；但是壞的結果卻是無形中會排擠到價格高端但性價比高的商品離開市場。畢竟醫材行業並不是慈善事業，廠商及醫院不會願意以不符合成本的價格提供醫材及服務，而健保署設立自付醫材差額上限政策在醫材市場中，就面臨到這兩個考量間的來回拉扯。要如何找到一個平衡，將會是健保署需要和醫界良性溝通權衡的課題。

若依照目前的政策設計執行，自付醫材差額上限政策無疑是一個大災難，不僅無法達到預期的結果，還會有許多負面影響，因此我們認為不應該實施這項政策，或許政府可以再重新檢討改善此政策，為人民的福祉努力進步。

【參考文獻】

行政院衛生福利部，〈全民健康保險〉，111/03/04，
<https://www.ey.gov.tw/state/A01F61B9E9A9758D/fa06e0d2-413f-401e-b694-20c2db86f404>

羅真，〈自付差額醫材價格管理新制上路，收費不得超過醫學會定「極端值」〉，康健編輯部，2020/09/02，<https://www.commonhealth.com.tw/article/82678>

王芊凌，〈懶人包／看懂健保自付差額特殊醫材訂給付上限！陳時中盼健保署再溝通〉，Heho，2020/06/12，<https://heho.com.tw/archives/86723>

行政院衛生福利部，〈醫材比價網〉，
https://www.nhi.gov.tw/QueryN_New/SpecialMaterial/SpecialMaterial

邱宜君，〈八大類醫材差額上限有解 醫學會有共識就等衛福部拍板〉，元氣網，2020/07/22，https://health.udn.com/health/story/5999/4722071?from=udn-referralnews_ch1005artbottom

林毅，〈自付醫材上限「黑箱」上路？名醫這樣說〉，中時新聞網，2020/09/02，
<https://ctee.com.tw/news/consume/328424.html>

蘇一峰，〈保險對象自付差額類別之特殊材料 8 大類核定費用溝通討論會與會者發言實錄〉，媒體專題採訪蘇醫師，2020/06/18，<https://tvgh-suvy.blogspot.com/2020/06/8.html?fbclid=IwAR3GXQuAhd9xyNAbC-Q1NXaEgStX9zooKlRxxwqriJFE3tP4tfeK0BgZCDRY>

張淑芬，〈醫材自付差額上限風暴愈演愈烈 陳時中親上火線〉，康健，2020/06/12，<https://www.commonhealth.com.tw/article/81859>

吳書緯，〈健保署訂定醫材自付差額上限時力：恐造成劣幣驅逐良幣〉，自由健康網，2020/06/10，<https://health.ltn.com.tw/article/breakingnews/3193443>

高希均，〈市場經濟〉，天下雜誌，1984/02/01，
<https://www.cw.com.tw/article/5103531>

彭子珊、林倖妃，〈台灣 10 年恐缺 3500 名醫生 政府的準備卻是「坐等醫院開不了」？〉，天下雜誌，2020/04/05，<https://www.cw.com.tw/article/5120710>