社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
地址：10476 台北市復興北路 420 號 10 樓
電話：02-2500-0133 傳真：02-2500-0126
網址：www.cda.org.tw 電子信箱：service@cda.org.tw

中華民國牙醫師公會全國聯合會【聲明稿】
長者照護應精準補助　全民健保永續不容妥協

《老人福利法》第 22 條修法衝擊
恐加劇世代不公、動搖健保財務根基、排擠醫療資源 牙醫界嚴正反對

針對立法院於 115 年 10 月 16 日三讀通過《老人福利法》第 22 條修正案，規定 65 歲以上長者，最近一年綜合所得未達所得稅申報標準或適用稅率未達 20%者，其全民健康保險保險費由中央主管機關全額補助一案，中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下簡稱牙醫全聯會）表達高度關切。

牙醫全聯會認為，全民健保是臺灣重要的社會安全制度，涉及全體國民的醫療權益，任何重大財務政策的調整，都應經過完整精算、充分溝通及審慎評估，不應因政策性補助而排擠既有醫療資源，更不應將財務負擔轉嫁給下一個世代。

一、長者照顧應回歸實際需求

牙醫師長期站在第一線照顧民眾健康，深知高齡長者在口腔健康、牙周疾病、缺牙重建、咀嚼功能及營養攝取等方面的醫療需求。隨著臺灣邁入超高齡社會，長者醫療照護更需要政府持續投入資源。

然而，年齡並不等同於經濟弱勢，綜所稅率要達 20%，年所得約需 133 萬元以上。絕大多數 65 歲以上長者都在門檻之下，本案實質上等於「65 歲以上全面免健保費」。所得稅率也無法反映長者的真實經濟能力。長者收入多為退休金、免稅所得或租金、股利，課稅所得偏低，不代表沒有負擔能力。以所得稅率排富，結果可能加重年輕族群的健保負擔。

二、長者的健保醫療需求逐年增加，健保更需要穩定財源

依據健保署統計數據顯示，近十年健保醫療費用的成長，有超過六成來自 65 歲以上高齡族群。隨著臺灣加速邁入超高齡社會，醫療與照護需求持續攀升，健保體系極需的是穩定、長效且充足的財源。

三、避免排擠醫療資源，不能讓病人成為最後的承擔者

全民健保的財源有限，每一筆醫療資源都關係到民眾實際獲得的醫療服務。若每年數百億元的補助支出缺乏額外且穩定的財源，勢必增加政府財政及健保制度的壓力，並可能影響健保總額成長、醫療點值保障、醫療人力投入、急重症照護及偏鄉醫療資源。

對牙醫全聯會而言，健保財務穩定與民眾口腔健康密不可分。尤其高齡長者的口腔照護，涉及牙周疾病預防、缺牙治療、咀嚼功能維護，以及偏鄉與到宅醫療服務。若醫療資源受到排擠，將影響基層醫療院所持續提供服務的能力，也可能使偏鄉及高齡弱勢族群面臨更大的就醫困

難。健保資源應優先確保醫療服務品質及民眾就醫權益，不能讓醫療照護資源受到影響。

對年輕牙醫師而言，這更是雙重衝擊：一方面，健保收入短收可能壓縮醫療費用給付及合理點值，影響年輕牙醫師的執業發展與醫療服務投入；另一方面，未來健保財務缺口若透過調高保費或增加負擔來填補，年輕世代將成為承擔財務成本的重要族群。

四、牙醫全聯會呼籲:

1. 政府補助保費不得計入健保法第 3 條 36%法定負擔下限，避免健保實質短收。
2. 保障醫療資源配置：健保總額與醫療服務預算不得遭受排擠，而影響健保總額成長、醫療人力、偏鄉醫療及其他必要醫療服務。
3. 朝野應正視健保費基改革，落實量能負擔與世代公平，以確保全民健保制度永續。

守護臺灣社會團結的基石——全民健保，各界必須審慎面對此次修法帶來的財務與制度效應。唯有讓社會福利回歸精準照顧、醫療資源回歸病人需求，健保制度才能永續。

中華民國牙醫師公會全國聯合會

理事長 黃立賢

連絡電話：(02)2500-0133
新聞聯絡人：中華民國牙醫師公會全國聯合會
蘇文藝主任委員