



行政院衛生署

二代健保 全民更好

行政院衛生署



大綱

- ◆全民健保的意義
- ◆二代健保改革推動過程
- ◆二代健保修法重點與效益
- ◆結語
- ◆附錄：相關資訊查詢管道



行政院衛生署

全民健保的意義



保險的基本原理

◆風險共同分擔

- 發生機率低，造成損失大
- 風險不可預測，以集體力量共同分擔

◆大數法則

- 集結個人的微小風險
- 分化共同的巨大損失

◆避免引導道德危險

- 為獲得理賠而引起故意的風險
- 部分負擔



社會保險與商業保險的差異

社會保險

- ◆ 目的 社會安全
- ◆ 公平性 社會的公平
- ◆ 計費基礎 社區費率
(量能付費)
- ◆ 選擇性 一律納保
- ◆ 投保自由性 無
- ◆ 政府的責任 高度介入

商業保險

- 追求利潤
- 個人的公平
- 經驗費率
(量風險付費)
- 拒保高危險性
- 有
- 訂定規章與監督



健康保險的概念

- ◆ 以解決因疾病發生的不確定性所引起的財務負擔為方法，以確保健康照護之獲得為目的
- ◆ 給付內容異於其他保險
 - 醫療服務之實物給付；不侷限於重大風險
- ◆ 保險人的角色異於其他保險
 - 被保險人自行認定風險發生
 - 由醫療服務提供者決定理賠內容
- ◆ 給付的效果異於其他保險
 - 高風險，不必然恢復原狀；低風險，卻常具備高效益



行政院衛生署

全民健康保險的意義與內涵

- ◆建立社會安全體系中，醫療照護風險分擔之機制
- ◆憲法增修條文第10條：國家應推行全民健康保險
- ◆整合當時公、勞、農保等13種保險之醫療給付，並擴大保險對象為全體國民
- ◆以強制性社會保險，提供疾病、傷害、生育事故之醫療給付

~~Health for All~~



全民健保之主要成就

全民納保

公平就醫

國際評價佳

醫療費用低

民眾滿意高

適切的品質



行政院衛生

實施健保前後10年比較

以最經濟的費用創造全民的福祉

開辦之前10年

標準化死亡率減少12%

平均零歲餘命增加
(男1.0/女1.9)歲

國民醫療保健支出
增加280%

開辦之後10年

標準化死亡率減少18%

平均零歲餘命增加
(男1.9/女2.1)歲

國民醫療保健支出
增加71%

註：標準化死亡率，指依性別、年齡別等校正後之死亡率
平均零歲餘命，指零歲以後平均尚可期待生存之年數



醫療費用低

醫療支出年平均成長率（1997-2006）





行政院衛生署

二代健保改革推動過程



緣起

- ◆ 民國89年8月，鑑於健保永續之重要性，衛生署委託國家衛生研究院，成立全民健康保險體檢小組；90年2月提出體檢報告，屬短期措施者均採行或納入修法，屬中長期規劃者，建議續行研議。
- ◆ 嗣後，即以「二代健保」為名，展開全面宏觀性之改革規劃；90年7月1日成立行政院二代健保規劃小組，公衛、公共政策、社會、法律、醫療、統計等各領域百餘位學者共同參與。



修法案之研修過程^{1/2}

- ◆93年9月行政院二代健保規劃小組提出總結報告，衛生署即以二代健保「公平」、「品質」、「效率」為核心價值，研提全民健康保險法修正草案，於94年9月研議完竣，陳報行政院審查，嗣於95年5月3日首次送請立法院審議。



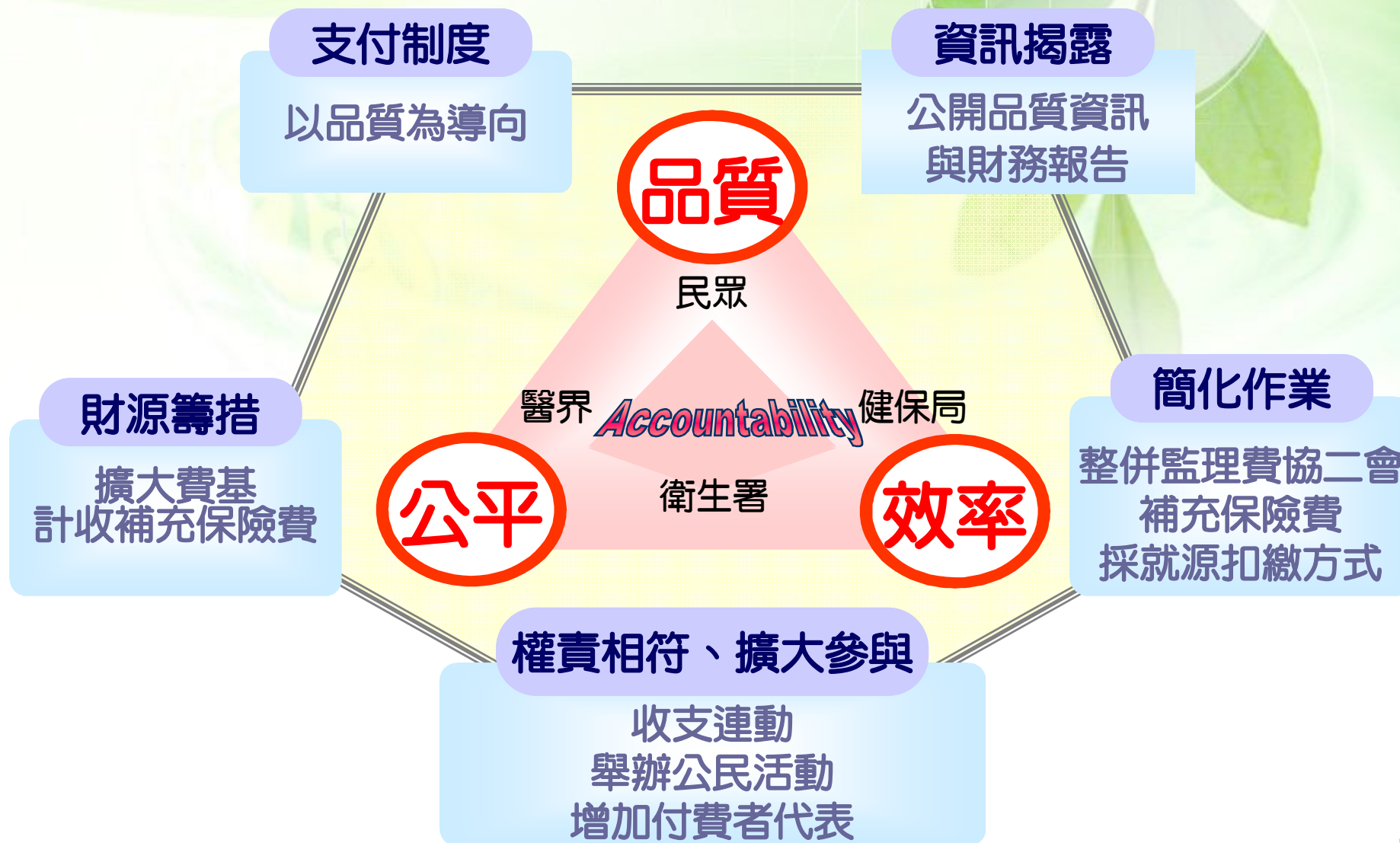
修法案之研修過程^{2/2}

- ◆考量近年來社會情勢變遷，相關法令亦有更迭，衛生署重新檢討後，再次研提二代健保改革之健保法修正草案，於99年4月1日陳報行政院審查，99年4月8日函請立法院審議。
- ◆全民健康保險法修正草案於100年1月4日經立法院三讀通過，並於100年1月26日以總統令公布。



行政院衛生署

二代健保改革之核心價值





行政院衛生署

二代健保修法重點與效益



節制資源使用，減少不當醫療^{1/5}

◆對詐領保險給付及醫療費用者，加重處罰 (§ 81、83)

- 將現行依詐領金額處以二倍罰鍰之額度，提高為二至二十倍。
- 得視違規情節輕重，對違規特約院所，於一定期間不予特約或永不特約。



節制資源使用，減少不當醫療^{2/5}

◆對保險對象不當使用醫療資源，進行輔導 (§ 2、40、53)

- 針對保險對象有重複、多次就醫，過度使用醫療資源之情形，進行就醫行為瞭解、適當醫療衛教、就醫安排及協助。
- 不當重複就醫等不當使用醫療資源之保險對象，未依保險人輔導於指定之保險醫事服務機構就醫，不予給付。



節制資源使用，減少不當醫療^{3/5}

◆訂定藥品費用目標(§ 62)

- 每年設定藥品費用目標，超出之額度由醫療給付費用中扣除。



節制資源使用，減少不當醫療^{4/5}

◆調整藥品價格(§ 46、62)

- 逾專利期之藥品，五年內依市場交易情形逐步調整至合理價格。
- 由主管機關訂定依市場交易情形調整藥品價格之作業程序及有關調整價格事項之辦法。
- 依超出藥品費用目標之額度，修正調整次一年之藥品價格。



節制資源使用，減少不當醫療^{5/5}

- ◆ 健保局應每年提出並執行抑制不當耗用醫療資源之改善方案(§ 72)



提升政府對全民健保之財務責任^{1/2}

- ◆ 負擔保險經費比率至少為36%(§ 2、3)
 - 現行政府負擔保險經費之比率約為34%，依據初步推估，政府於二代健保實施之第一年，將增加百億元之經費挹注，以後並將隨保險醫療支出之成長而增加。
 - 保險經費：指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。



提升政府對全民健保之財務責任^{2/2}

- ◆二代健保實施前所累計之財務短絀，由政府分年編列預算填補(§ 102)
 - 截至99年底止，健保財務短絀合計約403億。



建立保險財務收支連動機制^{1/2}

◆二會合一為全民健康保險會(§5)

- 將現行職掌側重收入面監理之全民健保監理委員會及負責支出面協定分配之全民健保醫療費用協定委員會合一整併。
- 統籌保險費率、給付範圍及年度醫療給付費用總額協定等重大財務事項之審議；有減少保險收入或增加保險支出之情形時，應同時審議資源配置及財務平衡方案。



建立保險財務收支連動機制^{2/2}

- ◆ 每年依照協議訂定之醫療給付費用總額完成年度保險收支平衡費率之審議(§ 24)
- ◆ 安全準備低於一個月之保險給付總額，擬訂調整保險給付範圍方案(§ 26)



擴大費基、強化量能負擔精神^{1/3}

- ◆ 健保法審議過程中，各界對採家戶總所得計收保險費之方式無共識
 - 多數認為架構於綜合所得稅之基礎，可能發生扣繳及結算程序繁複、行政成本龐大、結算時點延宕、家戶狀況變動頻繁、財源較不穩定等情形
- ◆ 修法維持擴大費基、量能負擔之二代健保改革方向，但優先考量施行之可行性



擴大費基、強化量能負擔精神^{2/3}

◆ 針對特定項目扣取補充保險費(§ 31、33、34)

- 針對超過四個月投保金額之獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、利息所得、自非投保單位領取之薪資所得等特定項目，計算保險對象之補充保險費。
- 按雇主（投保單位）每月支出之薪資總額與其受雇者每月投保金額總額間之差額，計收雇主之補充保險費。
- 增收補充保險費，可適度調降現有保險費之費率，減輕一般大眾之負擔，預估二代健保實施後，費率假設可由現行5.17%調降為4.91%，將有83%民眾的保險費負擔將因而減輕。



擴大費基、強化量能負擔精神^{3/3}

二代健保保險費計算方式

一般保險費

- ◆ 維持現制分類目之保險費計收方式。
- ◆ 假設費率由5.17%降為4.91%（上限維持6%）。



補充保險費

- ◆ 保險費 = 費基（股利所得等特定項目）× 補充保險費率
- ◆ 實施第1年之法定費率為2%（上限不超過2.45%），逐年隨保險費率之成長率調整。



保險費負擔-雇主

$$\text{二代保費} = \text{一般保費} + \text{補充保費}$$

一般保費

◆ 投保金額 × 費率 × 負擔比率 × (1 + 平均眷口數)

補充保費

◆ (雇主支付薪資總額 - 受雇員工投保金額總額) ×
補充保費之費率 (2%)

◆ 補充保險費收取方式 - 雇主自行計算後按月繳納



保險費負擔-保險對象^{1/2}

$$\text{二代保費} = \text{一般保費} + \text{補充保費}$$

一般保費

- ◆ 投保金額 × 費率 × 負擔比率 × (1 + 依附眷屬人數)
- ◆ 計費眷屬人數最多3口

補充保費

- ◆ 補充保險費費基 × 補充保險費之費率 (2%)
- ◆ 被保險人及眷屬各自依其其他所得計算補充保險費



保險費負擔-保險對象^{2/2}

◆ 補充保險費收取方式

- 由扣費義務人於單次給付時扣取(就源扣繳)。

◆ 扣取保險對象補充保險費之例外情形

- 單次給付超過一千萬元之部分及未達一定金額者。
- 第五類保險對象（低收入戶成員）之各項所得。
- 第二類被保險人之薪資所得。
- 以執行業務所得為投保金額者之執行業務收入。
- 已列入投保金額計算保險費部分之股利所得。
- 非由扣費義務人給付之各項特定項目所得。



保險對象保險費計算案例

案例	現制(費率5.17%)	二代健保保險費		保險費 增減影響 (月)
		一般 (費率4.91%)	補充 (費率2%)	
建承為受雇者，月投保金額53,000元，年終獎金2.5個月	$\$53,000 \times 5.17\% \times 30\% = \822	\$781	0	-\$41
坤勝務農，參加農保，月投保金額21,900元	$\$21,900 \times 5.17\% \times 30\% = \340	\$323	0	-\$17
佩誠為受僱醫師，月投保金額182,000元，並在其他醫院兼差，月執行業務收入5萬元	$\$182,000 \times 5.17\% \times 30\% = \$2,823$	\$2,681	$\$50,000 \times 2\% = \$1,000$	\$858
冠宇為某公司老闆，月投保金額182,000元，獲配股利5,000萬元	月: $\$182,000 \times 5.17\% = \$9,409$ 年: \$112,908	月: \$8,936 年: \$107,232	年: 1,000萬元 $\times 2\% = 20$ 萬元	平均每月: \$16,194 年: \$194,324

註1: 假設二代健保一般保險費費率為4.91%、補充保險費費率為2%。

註2: 假設計收補充保險費之所得大於1,000萬元以上，2千元以下，不予計收補充保險費。



雇主保險費負擔案例

案例	現制(費率5.17%)	二代健保保險費		保險費 增減影響 (月)
		一般 (費率4.91%)	補充 (費率2%)	
慶宏公司共僱用500名員工，平均月投保金額為30,300元，均未發放其他額外津貼與獎金	$\$30,300 \times 5.17\% \times 0.6 \times 1.7 \times 500 \text{人} = 79.9 \text{萬元}$	75.85萬元	0	-4.05萬元
華冠公司僱用200名員工，平均月投保金額為21,000元(員工總投保金額420萬元)，每個月發給員工之薪資總額為500萬元	$\$21,000 \times 5.17\% (\text{費率}) \times 60\% (\text{負擔比率}) \times 1.7 (\text{含平均眷口數}) \times 200 \text{人} = 22.14 \text{萬元}$	21.04萬元	$80 \text{萬元} \times 2\% = 1.6 \text{萬元}$	0.5萬元

註:假設二代健保一般保險費費率為4.91%、補充保險費費率為2%。



納入多元計酬之支付方式 為民眾購買健康^{1/2}

- ◆論量、論人、論日、論品質等多元計酬方式，買醫療服務，也要買民眾健康(§42)
 - 以同病、同品質同酬為支付原則。
 - 強調論質計酬，導正不當醫療行為。
 - 給付項目與支付標準之訂定及修正，應以確可促進人體健康之項目為考量，且不違反醫療倫理。



行政院衛生署

納入多元計酬之支付方式 為民眾購買健康^{2/2}

◆得以論人計酬之支付方式，實施家庭責任醫師制度(§ 44)

— 以促進預防醫學、落實轉診制度、提升醫療品質與醫病關係為目的。



重要資訊公開透明，擴大民眾參與^{1/2}

◆ 應公開之資訊項目(§ 5、41、61、67、73、74、81)

- 全民健保重要事務之會議資訊及參與代表之利益揭露：七日前公開議程、會後十日內公開實錄。
- 醫療品質資訊。
- 特約醫事服務機構領取醫療費用超過一定數額，每年公布其財務報告。
- 每月公布各院保險病房設置比率及每日公布各特約醫院之保險病床使用情形。
- 詐領醫療費用情節重大之保險醫事服務機構名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實。



重要資訊公開透明，擴大民眾參與^{2/2}

◆ 擴大民眾參與健保重要事務之討論(§ 5、41、45)

- 有關保險費率、保險給付範圍、年度醫療給付費用總額、醫療服務與藥物給付項目及支付標準、總額支付制度之推動、實施差額負擔之特殊材料項目等重要事項之研議，均有保險付費者代表參與。
- 全民健康保險會於審議或協議重要事項前，應先蒐集民意，並得辦理公民參與活動。



保障弱勢群體權益， 減輕就醫部分負擔^{1/3}

- ◆ 僅針對有經濟能力但拒不繳納保險費者，始予暫停給付(§ 37、98)
 - 經濟困難者、遭受家庭暴力於受保護期間者，均不予暫停給付（控卡）。
 - 暫停給付前須經查證及輔導程序，確認經濟能力。



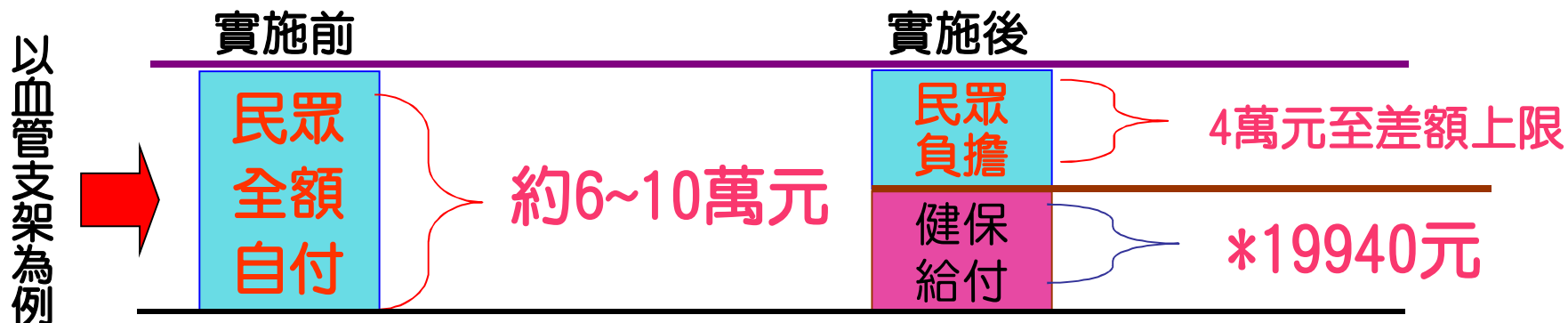
保障弱勢群體權益， 減輕就醫部分負擔^{2/3}

- ◆減輕就醫應自行負擔之部分醫療費用(§ 43)
 - 於醫療資源缺乏地區就醫得予減免。
 - 接受居家照護服務之部分負擔費用由現行10%調降為5%。



保障弱勢群體權益， 減輕就醫部分負擔^{3/3}

- ◆ 實施差額負擔，選用未納入完全給付之特殊材料，無須全額自付(§ 45)
 - 新特材成本較高，若一概不予給付，將增加民眾負擔。而實施差額負擔，民眾只需負擔其差額部分，增加民眾就醫選擇。
 - 差額負擔之品項及其實施之時間，由全民健保會討論，衛生署核定後公告實施。



*以未塗藥支架為給付上限。



從嚴規定久居海外或新住民 參加全民健保之條件^{1/2}

◆適度限縮返國立即參加健保之條件（§8）

- 將現行「曾有」加保紀錄返國可立即加保之規定，修改為須「二年內曾有」加保紀錄。
- 適度保障留學生及海外工作者之就醫權益，同時解決久居國外者，「平時不繳費，有病回國醫」之現象。



從嚴規定久居海外或新住民 參加全民健保之條件^{2/2}

◆延長參加健保之合格期為六個月(§8、9)

- 對於首次返國設籍或重新設籍者，以及持有居留證件來台居留者，除二年內曾有加保紀錄之設籍國人、受僱者、政府駐外人員及其眷屬以外，均須俟設籍或居住滿六個月後，始得參加全民健保。



保障受刑人基本健康人權 貫徹健保保障全民健康之精神

- ◆ 受刑人納入全民健保(§ 10、15、27、40)
 - 增訂受刑人為第四類第三目之被保險人，並以法務部及國防部指定之單位為投保單位。
 - 法務部（中央矯正主管機關）及國防部全額補助受刑人之保險費。
 - 受刑人就醫時間與地點之限制、戒護及轉診等醫療提供之管理辦法，由衛生署會同法務部定之。



二代健保之實施日期

- ◆ 法律授權由行政院決定(§ 104)
- ◆ 實施前須完成之準備工作
 - 加強對民眾宣導健保改革之具體內容
 - 修訂施行細則及相關法規命令
 - 進行兩會合一之組織整併作業
 - 妥善規劃補充保險費收繳之作業流程
- ◆ 待準備工作完成後，簽報行政院核定實施日期。



行政院衛生署

結語



二代健保 全民更好

- ◆ 費率調降、多數民眾都少繳
- ◆ 擴大費基、費率五年可不調
- ◆ 共盡責任、政府負擔年年高
- ◆ 善用資源、醫療利用會更好
- ◆ 資訊透明、重要事務皆知曉
- ◆ 保障弱勢、以後就醫免煩惱
- ◆ 海外來台、從此不再立即保



行政院衛生署

附錄



行政院衛生署

相關資訊查詢管道

◆ 網路

- 修法重點、說明、QA、專文、保險費負擔案例等介紹

- 行政院衛生署首頁「二代健保」專區

- <http://www.doh.gov.tw/>

- 立法院審議過程

- 立法院國會圖書館

- <http://npl.ly.gov.tw/do/www/homePage>

- 相關法律查詢

- 全國法規資料庫

- <http://law.moj.gov.tw/>

◆ 電子郵件信箱

- 衛生署署長信箱

- <http://www.doh.gov.tw/CHT2006/epaper/mail.htm>

- 健保局局長信箱

- http://opinion.nhi.gov.tw/iftpa/PA01T02.php?menu=17&menu_id=663&WD_ID=663

◆ 專線詢問電話

- 健保諮詢服務專線 0800-030598



行政院衛生署

課程結束