

第90期

National Health Insurance

全民健康保險

■ 全民健康保險雙月刊 ■ 中華民國100年3月號 ■ ISSN: 1026-9592



中華民國 精彩一百

專訪衛生署署長邱文達
二代健保 一定會更好

[二代健保專刊]

專訪前衛生署署長楊志良
二代健保朝更公平方向邁進
我國全民健保的新境界



行政院衛生署中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance,
Department of Health, Executive Yuan
健 保 用 心 讓 您 安 心

臺北
業務組



北區
業務組



中區
業務組



南區
業務組



東區
業務組



高屏
業務組



健保深耕在地 感動服務

健保局各分區業務組一步一腳印，
讓健保之愛傳遍各地，
幫助民眾獲得最適切的醫療照護。

二代健保 從心改革

編
輯
手
札

今年屆滿16歲的全民健保，就像進入青春期的孩子面臨生命重大的轉變，從內而外朝向更成熟的方向成長茁壯，今年1月通過的全民健康保險法修正案（即二代健保）即是重要的轉捩點，讓健保在原有穩固的基礎上，朝永續發展的方向邁進。

二代健保修法通過之前，各界意見多元且各有立場，讓社會大眾誤以為健保修法主要是為了多收健保費，民眾關注的焦點也多在未來保費怎麼收，個人保費會不會增加等問題，而不知其背後有完整的規劃及配套措施。

其實，二代健保加收補充保費僅是此次修法內容的一部分，法案中還包括許多重要的變革，例如提升政府的財務責任、建立財務收支連動機制、減少不當醫療浪費、實施醫療科技評估、加強資訊透明公開等，都將對健保運作產生影響，進而更加完善、順暢。

健保改革內容多元且複雜，因此特別藉著這本「二代健保專刊」，透過各角度分析解說，包含修法面、制度面等介紹，及長官與學者專家的觀察報導，還有回答民眾最關心的保費計算及醫療品質改善等問題，希望能盡量詳細說明二代健保修法重點，也讓民眾對健保未來的發展有比較清楚的概念。

另外，為了加強與社會各階層人士溝通及聽取民眾意見，健保局預定從今年3月開始，由各分區業務組於業務範圍內舉辦二代健保宣導活動，讓民眾充分瞭解健保改革的精神與內容。

目前二代健保正式實施日期並未確定，但法案通過後，衛生署與健保局已積極展開各項準備工作，其中包括法規的新增或修訂、收取補充保費作業規劃、藥物給付項目及支付標準擬訂、醫療科技評估研議、特材差額負擔實施、藥品價格調整等，以及相關作業資訊系統的開發，每項工作都務求完備、周全，以因應二代健保上路後可能面臨的各種狀況。

衛生署邱文達署長上任時即強調健保講求的是公平性及對民眾有好處，期許全體同仁都能秉持「行公益、好憐憫」的精神及原則，時時為民眾設想，發自內心為民眾服務，未來健保局將以此種精神，繼續朝「落實醫療品質」、「提升行政效率」及「加強弱勢關懷」等目標邁進，為民眾的健康而努力。





編輯手札

01 二代健保 從心改革

專題報導

04 專訪衛生署署長邱文達 二代健保 一定會更好

07 專訪前衛生署署長楊志良 二代健保朝更公平方向邁進

10 我國全民健保的新境界

13 新健保的積極意義

焦點話題

16 因應二代健保準備工作

18 二代健保修法大事紀

全民健康保險雙月刊 訂閱價格：一年6期360元 郵政劃撥帳號：18089434 戶名：行政院衛生署中央健康保險局

發行人 ◎戴桂英
社長 ◎李丞華
編輯顧問 ◎黃三桂
總編輯 ◎姜毓華
編輯委員 ◎高資彬 江秋芬 林明珠 胡思京
 陳素芬 陳福隆 陳明山 張鈺旋
 甯素珠 廖桃源
執行編輯 ◎楊斐如 宋欣杰
文編 ◎張玉琦 謝玉美 陳淑卿 李政純
美編 ◎張惠如 宋亞賢
封面插畫 ◎高智傑
出版機關 ◎行政院衛生署中央健康保險局
地址 ◎台北市10634大安區信義路三段140號
電話 ◎02-2706-8864
讀者意見電子信箱<http://www.nhi.gov.tw> (點選【意見信箱】)

客服專線 ◎02-2578-5078#128
企劃採編 ◎台視文化事業股份有限公司
地址 ◎台北市八德路三段10號11樓
電話 ◎02-2578-5078
承製印刷 ◎文聯實業有限公司
行政院新聞局出版事業登記證局版台誌字731號
中華郵政北台字5704號執照登記為雜誌交寄
ISSN 1026-9592
GPN 2008500065
著作人 ◎行政院衛生署中央健康保險局
著作財產權人 ◎行政院衛生署中央健康保險局
【本刊零售地點】政府出版品展售門市
◎國家書店松江門市 台北市松江路209號1樓 02-2518-0207#12
◎五南文化廣場 台中市中山路6號 04-2226-0330
◎本書保留所有著作權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人行政院衛生署中央健康保險局同意或書面授權。

健保園地

21 二代健保達人 就是你

- Q1. 什麼是二代健保？
- Q2. 為什麼二代健保要多收補充保費？
- Q3. 二代健保的保費如何計算？
- Q4. 補充保費包括了哪些項目？
- Q5. 補充保費可否列入綜合所得稅的列舉扣除額？
- Q6. 哪些人的保費負擔會增加？
- Q7. 哪些人的保費負擔會減少？
- Q8. 如何繳交補充保費？是否累計造成一次要繳大筆保費？
- Q9. 多眷口家庭的負擔是否增加？
- Q10. 補充保費租金收入何以只針對租給法人部分？
- Q11. 小孩的利息、股利要繳補充保費嗎？
- Q12. 如為規避繳交補充保費，將利息、執行業務所得化整為零；有無罰則？
- Q13. 醫療浪費及藥價差如何處理？目前有哪些節流措施？

36 全民健康保險法（一）

知性與感性的邀約

本刊歡迎各界人士惠賜與全民健保相關之常識、新知、心情故事或是具創造性、建設性之稿件。投稿注意事項：

1. 文稿內容宜淺顯易讀，儘量避免太過專業。
2. 文稿請以中文撰寫，字數2,000字以內，附圖片更佳；引用他人文獻資料者，請註明出處。
3. 來稿如屬譯稿，請附原文影本，並取得原出版公司或著作人同意轉載之證明。
4. 請以打字或有格稿紙橫式書寫，並加註標點。
5. 請註明作者真實姓名、詳細地址、服務機關、身分證字號、聯絡電話。
6. 來稿本刊有權刪改，如不願接受刪改者，請先註明。
7. 來稿刊登與否，恕不退件。

來稿請寄臺北市八德路三段10號11樓
全民健康保險雙月刊編輯委員會收
如經登載即酌付薄酬。

電話：(02) 2578-5078#182

傳真：(02) 2578-2690

E-mail: bonnie1013@ttv.com.tw



專訪衛生署署長邱文達

二代健保 一定會更好

整理／魏怡嘉



離任開台北醫學大學校長一職接掌衛生署，邱文達署長最放不下的就是跟著他多年看病的老病患，原來即便擔任校長、平時校務繁忙，也是神經外科名醫的邱署長在萬芳醫院仍維持1星期2天的門診，很多老病患得知他要到衛生署服務後，都十分難過，但也都由衷支持他，因為邱醫師凡事秉持「行公益、好憐憫」的精神及原則，可以為社會國家做更多的事。

邱署長說，他從沒有想到有一天會當衛生署長，他一直將社會責任放在最前面，在還沒有當署長之前，他都在推動對社會公益有幫助的事，因為他覺得這一部分很重要，他凡事都多看別人的好處，也因此當兩邊都擺不平、吵得厲害的時候，他總是被拱出來擔任主要職務或是理事長，他笑說，走馬上任後，就一直在請辭跟衛生署有關的理事長職務，一路辭到現

在，手上只留下國際性組織的理事長了。

有好憐憫的心 才能發自內心主動服務

從萬芳醫院院長、署立雙和醫院院長到北醫，過去身為醫院經營者總聽到有些人會說，經營者想的就只有賺錢，擁有醫務管理長才的邱署長直言，一個醫院必需要先生存，才有機會把醫療品質做好，當然經營醫院有一些事必須要做，包括很多事都要標準化及做到品質的提升等，但經營醫院不能只靠管理，還要有真正發自內心的主動服務的精神。

要真正發自內心的主動服務，靠得就是一顆好憐憫的心，他行醫35年，看過的病患應該已經有上百萬人次，從年輕的時候開始，病人只要一叫他，他就一定到，年輕時1個星期7個晚上要起來5次，即便在萬芳醫院當院長，



1個星期7個晚上也要起來3、4次，甚至是5、6次，所以一直到現在，他的睡眠習慣還是很不好，但病患卻因此跟他成為老朋友，且一看就是多年，而病患總是給他最直接而深刻的回饋，哪怕只是一個深深的擁抱或是一雙緊握的溫暖雙手。

也因為他身體力行，醫院裏的醫師也跟著上緊發條同樣的要求自己，邱署長說：「你對病人好的時候，員工也會看，也會受到感染，而當每個醫師都對病患很好的時候，這個醫院的病患能不多嗎？」如此一來醫院經營才能進入良性的循環。

以提升民眾健康福祉為己任

由一個大學校長接下署長這個任務，責任非常重大，每一天起床，從刷牙、飲食每一件日常生活中的事，都跟衛生署的職掌有關，從長期照護、二代健保、食品安全及防疫，他給了衛生署同仁4個任務，這4個任務就是「落實品質」、「提升效率」、「均衡城鄉與偏遠地區資源」及「加強弱勢關懷」。

尤其衛生署在組織架構上，將面臨歷史上重大的變革，即將結合社會福利改制為「衛生福利部」，衛生署有這個使命進行整合再造，並做好品質深耕及組織文化的塑造，以提升民眾的健康福祉為己任，當然，這在即將推動的二代健保也要有這樣的精神及任務。

二代健保非常Smart 更合理、更公平

邱署長認為，保險講求的就是公平性及對人民有好處，二代健保是一個非常Smart的規劃，雖仍有一些問題待解決，但一定是比一代健保更好，且在短短幾天內就做出來了，令他相當得佩服，楊前署長做得很好，功勞最大，而吳院長及行政院團隊的領導，亦令人印象深刻。

原來二代健保規劃以家戶總所得做為計算基礎，這個方案並不是不好，很有其理

想性，但實際執行起來卻有它的困難，因為以家戶總所得做為計算基礎，需要2年後報稅才能確定要繳多少健保費，到時候人事已非，核定及收取保費均有困難。

後來二代健保改為對有高額獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、利息所得及兼職所得的人，收取2%的補充保險費，也因為高收入者的分擔，讓現行健保費率得以下降，結果使得83%民眾的保費減少，只有17%民眾的保費增加。

二代健保法通過後，就有人提到，可以利用各種撇步節省二代健保保費，但他個人認為這並不容易，因為雇主所給的薪資一核對下來，就很容易看出問題在哪裏了。至於子法規的修訂，仍有很多須要再徵詢各界意見，並作更仔細的規劃。

持續改革 共創三贏局面

二代健保除了在收入面較以往更加合理、公平之外，也延續了一代健保照顧弱勢及資訊公開的精神，並且更上層樓，另在減少不當醫療浪費方面，二代健保加重詐領保險給付及醫療費用者的罰鍰為其詐領金額的20倍，對於多次重複就醫、過度使用醫療資源的民眾，進行輔導並協助就醫，並明令健保局每年要提出並且執行不當耗用醫療資源改善方案。

至於各界所關心的藥價差問題，二代健保新訂定藥品費用目標，超出的額度由醫

療給付中扣除，並依其額度修正次一年的藥價，邱署長指出，過去的藥價調查，一直調查下去，對藥價基準或是節省的幫助並不大，有些國際上高品質的用藥反而沒有了，對病患也不是件好事。

二代健保在立法院已經通過，接下來衛生署及健保局必須依法制作業程序在6個月之內完成至少37項法規命令的修訂，大家會一起朝這個方向來努力；二代健保何時要實施，目前還沒有決定，但一個新的變革，一定要先跟民眾溝通說明清楚，他已經要求健保局、署立醫院及各縣市衛生局要合辦1000場的宣導說明會，讓民眾充分瞭解健保的改革精神，才不會讓二代健保未來上路後，遭遇很大的阻力。

對於健保的未來，他有很深的期許，除了二代健保之外，目前健保局正規劃「以民眾健康為導向的論人計酬方案試辦計畫」，這個計畫的目的，就是要讓民眾可以得到包括預防保健在內、更好的醫療品質照顧，這個方向非常重要，此計畫將結合社區家庭醫師制度，採論人計酬的方式，除提供誘因讓醫療提供者願意花更多心力照顧病人，把病人照顧得愈好，愈健康，可獲得更多因民眾少生病而節省的利益，醫院同時也會設法留住病人，進而減少病人到處逛醫院，論人計酬的計畫不會讓醫院虧錢，目前已經有數家區域醫院表示有興趣參與，共創病人、醫生及醫院三贏的局面。



專訪前衛生署署長楊志良

二代健保 朝更公平方向邁進

整理／衛允琳

——代健保在各方爭議聲中過關，一手推動二代健保的前衛生署長楊志良表示，二代健保現行的6類14目及論口計費未能取消，他感到相當遺憾，但二代健保已朝比現在更公平的方向前進，在民眾感受最為切身的健保費負擔部分，二代健保將經常性薪資以外、即用錢賺錢的其他所得納入健保的「補充保費」，健保費率因而得以降低，讓受薪階級不再承受絕大部分的健保財務責任，符合量能負擔的精神。

減輕單純受薪者及多眷口家庭負擔

很多人批評，二代健保使受薪階級的負擔更重，其實不然。現行健保制度是以經常性薪資計收健保費，但近年來，經常性薪資占申報的綜合所得大約只有6成，有些人除了薪資所得，還有薪水以外的其他所得，例如高額獎金、執行業務所得、利息及股票股利等，這些薪資以外的所得現行並未納入健保的計費基礎，二代健保將薪資外收入納進

來，在這一部分，非經常性薪資少，資產利得多，對單純只靠薪水收入的受薪階級，反而是比較公平的。

另外，多眷口數的家庭也不用擔心二代健保延續了一代健保的論口計費，負擔會因而加重，因為二代健保增加了補充保費，費基多了這一項，健保費率會下降，一般保費也會跟著降低，眷口數愈多的家庭省得愈多，反而有利眷口數多的家庭，不過，如果家庭成員中有人領取高額獎金，或是有許多股利、租金等其他收入，就必須再多繳一些補充保費。

每每談到補充保費，就會有人挑戰指出，最令人詬病的地下經濟，二代健保根本就收不到，只會收守法民眾的錢，楊前署長直言：「地下經濟有誰可以收得到，誰能告訴我？」在這部分二代健保的確辦不到，但是民眾從事地下經濟的大額收入，如果存到銀行或是投資股票，就須另外再負擔補充保費，二代健保的制度設計，已經比現制更能彌補這一部分。



雇主繳補充保費 成本未必增加

而二代健保的補充保費除了民眾之外，雇主也同樣要收2%的補充保費，亦引起不少企業的反彈，認為此舉會加重雇主的成本壓力。雖然企業會因為補充保費增加支出，但又會因為費率下降可略為減少一般保費的支出，所以整體而言，企業的總體保費負擔未必會增加，尤其是以經常性薪資為主要報酬的企業，需繳交的補充保費相對會減少，反而是受惠。

不過，如果是聘用許多兼職員工及受雇者酬勞中包含許多獎金或紅利的企業，即使未來費率調降，整體保費負擔仍可能會增加。

政府要分擔更多保費

二代健保在財務的收入上，主要可以分成民眾、雇主及政府三大部分，很多人認為補充保費擴大費基後，擴大增加的部分都落在民眾及雇主身上，政府負擔反而減輕了，其實，一代健保政府負擔的健保經費，大約占了34~35%，二代健保則明確規定，政府負擔比率至少須達36%。

雖然政府無需繳交補充保費，但受制於負擔比率至少須達36%，當雇主與民眾多負擔了補充保費，使得整體保險經費增加時，政府按照下限比率所應負擔的實際保費，也將隨著增加，因此政府不但不會減輕負擔，反而還會比現在分擔更多的保費。

成立「全民健康保險會」 建立民主公平機制

對於二代健保的改革，外界多將焦點放在費率及費基上，事實上，二代健保對於擴大各界參與、共同承擔健保權責及收支連動公平負擔的財務體制亦有相當的變革。

楊前署長表示，在一代健保中大家發現一件很重要的事，就是健保要多元參與、民主機制及有利害關係的人要權責相符。目前一代健保對於費基及費率的決策體制，主要分為監理委員會、費用協定委員會及爭議審議委員會，其中爭議審議委員會像是準司法機關，由醫療專家、法界及社會人士所組成，目前運作得很好，但在費用協定委員會及監理委員會這一部分，其在名義上雖然掌



管費用的支出及收入，但工作重點內涵卻只是在分配上，並不負擔財務平衡的責任。

也就是說，健保財務的掌控權還是在政府，但壓力也是由行政部門一肩挑起，衛生署及健保局每年會根據醫療科技的進步及人口老化等各方數據資料，預估醫療支出，精算費率提報行政院由經建會依照國家總體經濟情勢核定醫療總額成長率的上、下限，交由費協會去協定。

費協會是由付費者及醫療提供者代表組成。但總額決定後，收入如果不足，費率調整要由衛生署提送行政院核定，後來立法院也要求健保費率要報請立法院同意，由此可看出，健保費率的制定過程有許多干擾因素，因此有一段時間，健保局只好向銀行借款以暫時彌補高達600多億的逆差。

二代健保通過後，費協會及監理會合併為「全民健康保險會」，委員組成大幅減少政府代表，同時增加付費者及醫界的席次，慢慢走向民主國家的機制設計，同時實質負擔收、支連動的責任。屆時要穿名牌西裝還是大賣場的西裝，由健保會決定，價格多少就要收多少錢，希望衛生署長在第一次運作時能堅持並形成慣例，以利未來健保會能在民主、公平的軌道上運行。

二代健保強調資訊透明、公開

資訊公開也是二代健保的一大特點，而資訊公開亦包含了決策公開，任何委員會在開會之前一星期，必須公開議程，會議過程內容也都要實錄，並於會後一定時間對外公

布，遇有保險給付範圍、醫療服務與藥物給付項目及支付標準等重要事項的研議，須舉辦公民會議，公民會議除了醫界代表及健保局人員之外，付費者也要加入討論，而醫療院所的財務及保險病床的設置比率、各特約醫院的保險病床數及重大違規等醫療資訊，也要依規定對外公開。

多數人解讀二代健保，總認為二代健保只重視收入面，並沒有重視支出面，其實不然，楊前署長強調，健保實施迄今已經15年餘，支付制度改革從未間斷，也因此醫療費用支出的管控及醫療服務效率的提升方面，也都已有相當的成果。

例如總額支付制度的實施，使每年健保醫療支出成長控制在一個合理的範圍內，而支付標準也導入相對值的客觀方式作調整，以促進各科別間的平衡，另外健保也積極推動論病例計酬及住院診斷關聯群（DRG）制度、試辦醫療給付改善方案及家庭醫師制度等疾病管理與整合性照護計畫，以及持續改革藥價基準等措施，這些在二代健保都將持續並更加精進推動。

有了二代健保之後，健保就可以永續經營嗎？由於國內的醫療支出每年都面臨人口老化及新藥、新科技的增加而不斷成長，台灣醫療支出的年成長率最近1年只有2.9%，是國際上其他國家的一半，在資源有限的前提下，未來又面臨醫療科技不斷推陳出新，例如基因、幹細胞治療等，以及人口呈倒三角化等因素，因此健保的負擔勢必愈來愈沉重，在二代健保之後，健保的另一波改革必須接續展開，健保才得以永續經營下去。🏥

我國全民健保 的新境界

文／陳孝平（臺灣社會福利學會理事長）



全民健保的財務與永續經營問題，是極具使命感的前衛生署長楊志良心中最大的懸念。他在98年8月間就任署長，就積極準備進行廣泛的健保改革。

所謂的「二代健保」，雖然早在民國95年間就已經送進了立法院，但因為改革幅度極大，修法進度一直受到延宕。第二次政黨輪替後，在新政府重新審視，進行小幅度修改再度送進立法院，唯修法進程仍難以掌握。

在遠水救不了近火之下，先依照健保法財務責任制度的規定，小幅提高健保費率。在政府全面盱衡當時經濟景氣欠佳、民眾繳費能力有限的情形下，健保費率雖然從4.55% 提高到5.17%，但同時搭配考慮周到、設計複雜的補貼措施，使多數民眾均不會感受的健保費率調整的壓力。因此，從99年4月1日開始

實施的健保新費率制度，一方面不至於影響弱勢民眾，一方面則足以維持健保財務2年的平衡，為比較根本的健保改革，爭取到寶貴的時間。

跨出「經常性薪資所得」侷限 未來改革更容易

在民國100年甫開年，二代健保就奇蹟式的在立法院王金平院長在議事堂落槌之際完成修法。

在財務的部分，折衝的結果，雖仍維持以個人為計費單位，但費基確實已經擴大到所得稅法中的6項所得，可謂仍具有總所得的意涵。這些所得項目包括：所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額4倍部分之獎金、非所屬投保單位給付之薪資所得（即兼職所得）、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入。而補充保險



費「施行第1年，以2%計算；自第2年起，應依本保險保險費率之成長率調整，其調整後之比率，由主管機關逐年公告。」

雇主的補充保險費則是：「第一類第一目至第三目被保險人之投保單位，每月支付之薪資所得總額逾其受雇者當月投保金額總額時，應按其差額及前條比率計算應負擔之補充保險費，併同其依第27條規定應負擔之保險費，按月繳納。」換言之，雇主以非經常性薪資支付給員工的部分，亦應比照當時補充保險費的費率計收。

至於政府的負擔，在野黨爭取以40%為下限，但最後以36%通過：「每年不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之36%。政府依法令規定應編列本保險相關預算之負擔不足每年度保險經費扣除法定收入後金額之36%部分，由主管機關編列預算撥補之。」

根據衛生署估計，此項改革每年可以增加健保約200億元的保費收入，並可以維持5年健保保費不再調整。

這樣的版本，雖不如原先版本的期望，但最重要的是，經過這一番的試煉，健保改革最艱難的部分已經跨過去了。未來的改革可以比較容易進行。且費基既然已經跨出了純「經常性薪資所得」的侷限，目前尚未進入費基的其他各類所得，也存在未來納入的機會。亦即：此次改革，雖未能「畢其功於一役」，但仍可能分階段達成目標。

兩會合一 健保改革重要成就

另外，也通過了所謂「兩會合一」的條文，將健保財務的收與支結合，消除之前監理委員會與費用協定委員會之間分別決策收與支的問題。而公民參與的擴大，也可以透過這個兩會合一後的「健保會」獲得落實的管道。「兩會合一」的議題雖然沒有受到外界充分的注意，但就健保永續經營所需要的制度基礎來說，其實是本次修法極為重要的成就。

除此之外，本次修法還達成其他多方面的成就，包括以下這幾方面：

一、醫務管理相關條文

這部分包括擴大各相關團體與人士，包括醫療團體、藥事團體在醫療服務與藥物的給付項目與支付標準的訂定；家庭醫師制度與論人計酬支付制度入法；藥材差額負擔入法；藥價調查取得法源；藥費設定



上限目標；醫療服務利用審查取得法源；特約機構明確排除大陸醫療機構；健保IC卡登錄就醫資料取得法源。

這部分的修訂條文堪稱洋洋大觀，雖然其中多項措施已經行之有年，但取得明確法源以杜絕執行之爭議，確實是此次修法的重要成就。

二、資訊公開相關條文

這部分主要包括財務公開與醫療品質公開。第73條規定，保險醫事服務機構當年領取之保險醫療費用超過一定數額者，應於期限內向保險人提報經會計師簽證或審計機關審定之全民健康保險業務有關之財務報告，保險人並應公開之。公開的項目應包括資產負債表、收支餘絀表、淨值變動表、現金流量表、醫務收入明細表、與醫務成本明細表。

第74條規定保險人及保險醫事服務機構應定期公開與本保險有關之醫療品質資訊。而授權主管機關就其公開方式、範圍根據健保會的議決結果核定之。

屬於資訊公開的另一事項為第75條之藥品購買之定型化契約：保險醫事服務機構申報之保險藥品費用逾主管機關公告之金額者，其與藥商間之藥品交易，除為罕見疾病用藥採購或有主管機關公告之特殊情事外，應簽訂書面契約，明定其權利義務關係。

醫療品質資訊的公開也是已經行之有年的措施。但在缺乏法源之下，衛生當局與醫界之間就醫療品質資訊公開的方式與範圍時有齟齬。因此正式入法應有助於此項措施之落實。

三、其他重要條文

現行健保法中，凡曾經納保而出國日久致停保者，都可以在回國設籍後立即復保（現行健保法第10條），部分國人對此頗有微詞。在修訂法案第8條中，改為「最近2年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前6個月繼續在臺灣地區設有戶籍」。依據《戶籍法》規定：出國逾2年強制遷出戶籍。准此，新法實施後，持續出國超過4年，回國後就必須等候6個月方可復保。

我國健保雖稱「全民」，但在現行健保法中，在監服刑者被排除在外。經過一番折衝，在修訂法案中則在第四類被保險人中增列第三目「在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者」，且其費用「由中央矯正主管機關及國防部全額補助」。而因此，原來的「六類十四目」就成為「六類十五目」。修正法案第27條亦同時免除地方政府補助健保費用的責任，而由中央政府負擔，用以杜絕持續已久的地方政府積欠健保費的爭議。

這一次的修法，過程雖然經歷過風風雨雨，但憑藉著楊前署長堅定的意志力，與衛生署上下的努力，在短時間內完成了原來以為不可能的任務。此舉，除了確保健保財務的健全之外，最重要的意義，在於克服了最困難的改革，產生了未來健保合理、漸進改革的動能。因此，我國健保邁入了一個新的年代，一個充滿生命力的年代，將可為民眾持續提供優質的健康服務。





新健保的 積極意義

文／林建甫（台大經濟系教授、財政金融組召集人）
周信佑（財政金融組助理研究員）



假如二代健保的修法可以重新來過。不要一開始就期望絕對的公平：納入家戶總所得的做法，大家對修出來的成果，或許會覺得相當滿意。

原版二代健保採家戶總所得，是架構於綜合所得稅之基礎上，有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、財源較不穩定等缺失。修法過程，還有人主張納入現在執行面都還充滿困難的海外所得。財政背景的學者或是稅捐機構的從業人員一定覺得不可行。

現在是在一代基礎下，加收補充保費，執行難度會大大減小。如果說原版二代健保採家戶總所得是「最佳理論」，現在通過的修正案，至少是符合現實，可行的「次佳理論」。

二代健保符合公平公正原則

新的健保方案，是依擴大費基、提升

公平性之精神，在保費計收部分採「雙軌制」，除維持現有財源基礎及保險費計收方式外，並將外界普遍認為應納入計算保險對象保險費之高額獎金（超過4個月薪資的獎金）、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入及兼職所得等，增列為計費基礎，收取補充保險費。這完全符合公平公正的原則。

實施新的健保後，雇主（投保單位）將針對其每月所支付薪資總額與其受雇者每月投保金額總額間之差額，增列為計費基礎，收取補充保險費，不但可達到平衡雇主負擔整體保險經費比率之目的，亦可以讓過去採低底薪、高獎金之投保單位，更公平合理地負擔雇主應負擔之保險費。

更重要的是，以往健保最被詬病「高收入、低保費」的現象，這次的修正案已大幅解決。例如，有些演藝人員年收入逾千萬；或有人無固定職業，卻縱橫股市；也有政論

名嘴每場上電視的車馬費動輒萬元，但在健保保險對象歸類中，他們都是第六類地區人口的納保人，每個月保費僅600多元，甚至有醫師娘、會計師太太買一塊農地，就成為農會會員，每月繳交保費僅310元等，這些情形在新的健保實施後都可望獲得改善。

民眾就醫權益重大改革

這次修法，媒體都把焦點重點放在費基、費率與保費計算上面。其實，這次修法中還有很多重大改革，且和民眾就醫權益密切相關。例如，將全民健康保險監理會與全民健康保險醫療費用協定委員會合一為全民健康保險會（簡稱健保會），建構收支連動機制；對於健保會等全民健保重要會議之相關會議資訊、醫事服務機構之病床資訊、財務資訊、品質資訊及違規情形，充分落實透明、公開；強化弱勢民眾之權益保障措施，主動協助經濟困難者，且僅針對有能力但拒不繳納保險費之保險對象暫行拒絕給付；矯正機關收容人納保等。

除弊vs節流 健保醫療資源有效利用

另外，由於台灣健保俗擱大碗，每年許多海外人士未繳保費，只要回台後加保、繳了1個月的保費，就可享受健保。新法還嚴格控制境外人士回台加保資格，必須近2年內曾有參加保險紀錄，或是參加保險前6個月持續在國內設有戶籍，才能夠加保享受健保資源，以防堵僑民專程返台使用健保資源

的漏洞。

尤有甚者，健保局每年還得提出如何減少無效醫療的方案，增列拒絕無效醫療的相關條文，對於無效的藥物及急救等耗用健保資源情形，健保須擬定改善方案，甚至不給付；規劃以民眾健康為導向的論人計酬制度，讓醫師樂於將預防保健做得愈來愈好，民眾更健康，都是這次法案特別之處。

成功控制健保醫療費用成長

現行健保制度實施了15年，提供了民眾適當品質的醫療服務，自91年7月起全面實施總額支付制度，全民健保醫療費用年成長率亦已管控在5%範圍內，99年的成長率更只有3.317%，遠低於多數國家（加拿大、英國、美國及荷蘭約在7%至8%之間），成功地將成本控制在一定的範圍，這是衛生署與全民共同努力的成果，但其中仍有許多值得檢討改進的地方，包括負擔不公、缺乏財務平衡機制等。因此法案通過並不是結束，而是開始。

未來，隨著稅制改革，全民健保之保險費計收，仍將持續朝向更公平之方向改革。納入誘因機制，提高自付比率，杜絕健保資源的浪費。考慮糾舉防弊的措施，嚴加查緝健保資源的不當耗用，強化各項已採行之節制醫療支出措施。才能改善醫療服務品質，讓健保資源使用更具效率，否則投入再多資源也會造成更大的浪費。



（本文刊載於 2011年1月6日工商時報）



二代健保 修正海外僑民 返國納保規定

返國投保等待期 延長為六個月

二代健保新制下，除了久居海外的國人於「二年內」曾有投保紀錄，否則，都必須在台灣設籍或取得居留證件滿六個月，才可參加健保，享受健保醫療。過去各界質疑長期移居海外的國人，有就醫需求時返國投保，可立即得到健保給付的不公平現象將獲得改善。



因應二代健保 準備工作

文／王復中（健保局企劃組科長）



全民健康保險法修正案終於在100年的1月4日晚間，由立法院長落槌三讀通過，並於1月26日由總統公布。這項與民眾息息相關的重要法案，就是我們目前多所關注的「二代健保」。

二代健保多面向改革 準備工作即刻進行

然而，這次的法案修正還包括了提升政府財務責任、建立財務收支連動設計、節制資源使用減少不當醫療、實施醫療科技評估、加強資訊公開等多面向的改進，將可使健保制度的未來朝向更完善的道路前進。

為了因應上述多面向的修正，衛生署與健保局在法案通過後隨即展開各項準備工作。其中包括至少37項子法規的新增或修訂，例如：補充保險費收費與就源扣繳作業規劃、藥物給付項目及支付標準擬訂、醫療科技評估研議、特材差額負擔實施、藥品價格調整等，以及這些相關作業資訊系統的開發。

廣納各方意見 積極推動宣導工作

同時，為了讓各界瞭解法案修正內容，將持續為投保單位、工農漁會等職業團體、醫事團體、特約醫院、扣費義務人及民眾，廣泛辦理宣導活動及說明會，期能藉由貼近民眾、深入基層之宣導管道，讓民眾充分瞭解二代健保重點，蒐集民眾重視議題及各界意見，提供子法規擬訂參考。

由於法案的施行直接影響民眾權益，包括補充保險費收繳作業等與民眾高度相關的事項，衛生署與健保局都會以審慎的態度來規劃與研議。作業的實施，除參考各界意見訂定外，也會在正式實施前與投保單位、扣費義務人及民眾進行宣導與輔導，避免因不瞭解新規定而影響其權益。

也因此，整個健保修正的工程相對浩大，預計至101年6月份左右資訊系統的開發及修正才能全數完成。這種種的措施與準備，都是希望能在正式實施時，能提供民眾更完善的服務。

原有改革持續進行 保障民眾就醫權益

除了徵詢與傾聽各界意見，努力展開各項二代健保準備工作外，原本各界所關心的健保改革議題，並不會因為準備二代健保而有所停頓，例如逐步導入住院診斷關聯群(DRGs)支付制度與試辦整合性門診服務來減少非必要醫療利用、擴大院所別與疾病別的醫療品質資訊公開以及各項協助弱勢排除就醫障礙的方案或計畫等，這些對人民有利的措施，不但會持續進行，還會與二代健保制度接軌，以保障全國民眾的就醫權益。

二代健保所揭櫫的「公平、效率及品質」，不但是法案的核心精神，也是衛生署與健保局永續努力的方向與目標。未來期望藉由二代健保的施行，加強落實醫療照護品質，提升行政效率，縮小醫療資源差距，並加強關懷弱勢團體，以架構積極健全的醫療照護體系，讓全民活得更健康。



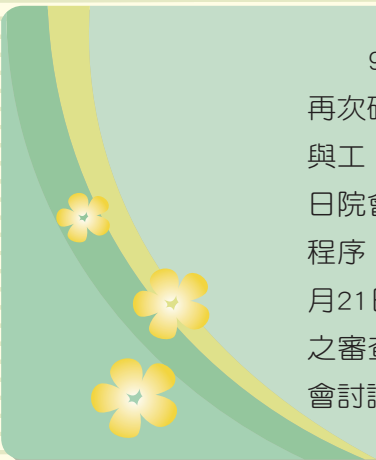
二代健保修法大事紀



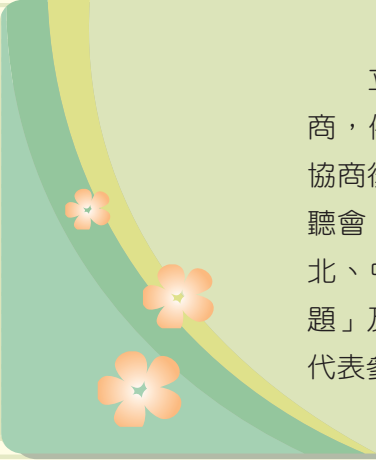
文／衛生署健保小組

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。


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「公平」、「品質」、「效率」之二代健保核心價值，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；97年2月15日，因立法院屆期不續審，重送立法院審議。




99年3月，考量近年來社會情勢變遷，衛生署重新檢討後，再次研提修正草案，於99年4月1日陳報行政院審查，同時並陸續與工、商、醫界代表及相關民間團體溝通說明後，行政院於4月8日院會通過，函請立法院審議。立法院於99年4月16日完成一讀程序，交付該院社會福利及衛生環境委員會審查；該委員會自4月21日起，召開3次公聽會、1次報告及詢答、1次專案報告及8次之審查會議，於5月20日完成二輪之逐條審查，並作成決議，院會討論本案前，需經黨團協商。



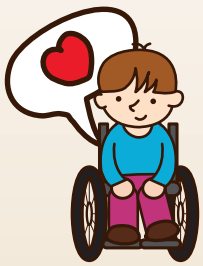
立法院王院長於99年8月23日，首次邀集朝野黨團進行協商，依據該次協商共識，決定於12月3日及7日完成立法程序；協商後立法院及衛生署應加強溝通協調，並對爭議性議題召開公聽會。為持續凝聚修法共識，衛生署自99年9月至11月期間，分北、中、南三區，以「差額負擔」、「費基內涵」、「藥價問題」及「保費新制」為題，召開12場次之溝通說明會，邀集各界代表參與討論。同期間內，立法院亦陸續召開5場次之公聽會。



立法院朝野黨團於12月3日及6日再次進行協商，並於12月7日進入二讀程序，完成第1條之二讀，但因多數委員認為在現階段推動二代健保，雖能大幅度改善保險費負擔之公平性，但仍須務實地考量保費新制採家戶總所得，並架構於綜合所得稅之基礎上，可能產生扣繳及結算程序繁複、行政成本龐大、家戶狀況變動頻繁等問題，建議行政部門應於影響民眾最少之情形下，進行健保改革。經行政、立法部門於12月9日至17日間密集研商後，行政部門依據立法部門之建議，提供二代健保再修正案，經執政黨立法院黨團大會採納，並據以提出修正動議送院會審議，於100年1月4日經立法院三讀通過後，於1月26日經總統公布修正全文。



二代健保 保障弱勢權益 就醫免煩惱



持續提供弱勢民眾保障措施。



對於有經濟困難的民眾或遭受家庭暴力受保護的民眾，健保不會暫停給付。



醫療資源缺乏地區就醫得減免部分負擔。



居家照護部分負擔由10%調降為5%。



二代**健****保****達****人**

文／健保局企劃組

就 是 你



Q1 什麼是二代健保？

全民健康保險法修正案於100年1月26日由總統公布，這個法案就是我們俗稱的「二代健保」。希望藉由健保法之修正，達到提升政府的財務責任、建立財務收支連動機制、擴大民眾參與、從嚴規定久居海外的投保條件、強化量能負擔精神、資訊公開透明等，以保障弱勢族群權益、減少不當醫療浪費、為民眾購買健康，最終讓健保永續經營。

Q2 為什麼二代健保要多收補充保費？

一、民眾（保險對象）部分：

(一)使收入相同的人有相近的保費負擔

目前的健保制度對受雇者來說，是以經常性薪資所得做為保費計算的基礎，月薪以外的其他所得，並沒有納入保費的計算基礎。為了讓民眾的保費負擔更公平，二代健保規劃在原有的財源基礎及保費計算方式之外，再針對社會上普遍認為應該納入保費計算的其他所得收入，其中包含了高額獎金、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入及兼職所得等，增加收取補充保費，使收入相近的人保費負擔也相近。

(二)依經濟能力負擔保費，提高公平性

全民健保屬於社會保險，保費繳納係是依照個人的經濟狀況來收取保費，加收補充保費可能使一般保險費率調降，對以經常性薪資為主的民眾及單薪多眷口家庭，將可能因為費率調降而減輕負擔。

二、雇主（投保單位）部分：

（一）平衡政府、雇主及民眾間的保費比例

健保開辦以來，政府、雇主及民眾間保費負擔維持了一定的比率，政府負擔比率約占整體保費的34%~35%，二代健保修正案則明確規範政府負擔比率至少須達到36%，較現在制度明顯增加，而保險對象加計補充保費後，雇主也需針對補充保費負擔應有的責任，來平衡政府、雇主及民眾間的保費負擔。

（二）減少雇主為降低健保費繳交金額，而將薪資轉用其他名義給付

目前以經常性薪資（一般稱為月薪）為保費計算基礎的制度，有可能讓雇主將薪資低報，或改用獎金、紅利、津貼的名義給付，這種情形將對誠實申報投保金額的雇主及被保險人，並不公平。

因此，二代健保將雇主每月支付的薪資總額，與員工每月投保的金額總額間的差額，按補充保險費率扣取投保單位應負擔的補充保險費，可使企業的人事費用，回歸員工應該得到的酬勞項目與金額。

（三）使不同行業雇主間的負擔更公平

各企業的行业類別與性質不同，薪資結構也不一樣，有些行業如傳統產業等以經常性薪資為主，有些行業如高科技業則以高額獎金為主，目前的健保制度容易造成以經常性薪資為主的行業其保費負擔比較重，但二代健保增列薪資總額與投保金額總額間的差額作為計費基礎之後，就能使不同行業雇主間的負擔更公平。

Q3 二代健保的保費如何計算？

一、政府的保費計算方式：二代保費 = 一般保費 + 補充保費 + 36%差額負擔

一般保費	補充保費	36%差額負擔
1.政府為雇主或補助1-3類： 投保薪資 × 負擔比例 × 4.91% × (1+眷口數註1)	(政府為雇主支 付薪資總額－受 雇員工投保金額 總額) × 2%	(全年保險經費-法定收 入) × 36% -(政府一般 保費負擔) -(政府為雇 主之補充保險費負擔)
2.政府補助4-6類： 平均保費 × 負擔比例 × (1+眷口數)		

註：政府為雇主或補助第1類1-3目保險費時，眷口數係以平均眷口數計繳保險費。

註：假設一般保險費率調整為4.91%。



二、僱主(投保單位)的保費計算方式：二代保費= 一般保費 + 補充保費

一般保費	補充保費
按每個被保險人投保金額 × 費率 × 負擔比率 × (1 + 平均眷口數)總額	(僱主支付薪資總額-受雇員 工投保金額總額) × 補充保 費費率 (2%)

三、民眾的保費計算方式：二代保費= 一般保費 + 補充保費

一般保費	補充保費
1. 投保金額 × 費率 × 負擔比 率 × (1 + 依附眷屬人數) 2. 計費眷屬人數最多3口	1. 各項補充保費所得或收入金 額 × 補充保費費率(2%) 2. 被保險人及眷屬各自依其他 所得計算補充保費

註：政府為僱主或補助第1類1-3目保險費時，眷口數係以平均眷口數計繳保費。

Q4 補充保費包括了哪些項目？

依照健保法修正案規定，補充保費包括下列6項：

- 一、所屬投保單位給付的獎金，其全年累計金額超過當月投保金額4倍的部分。
- 二、非所屬投保單位給付的薪資所得。但第2類被保險人的薪資所得，不受此限制。
- 三、執行業務收入。但依健保法第20條規定以執行業務所得為投保金額者的執行業務收入，不受此限制。
- 四、股利所得。但已列入投保金額計算保費部分，不受此限制。
- 五、利息所得。
- 六、租金收入（僅針對自然人出租給法人的租金收入收取補充保費）。

Q5 補充保費可否列入綜合所得稅的列舉扣除額？

補充保費亦屬於健保費的一部份，因此可以列入所得稅的列舉扣除額計算，同時依照所得稅法第17條的規定，納稅義務人、配偶或受扶養直系親屬的人身保險、勞工保險、國民年金保險及軍、公、教保險的保費，每人每年扣除額不可超過24,000元，但健保費不受該規定金額的限制。

Q6 哪些人的保費負擔會增加？

一、二代健保實施之後，如果領取超過當月投保金額4個月以上獎金、有非屬投保單位給付的薪資所得、有執行業務收入（但已採執行業務所得申報其健保費的第1類第5目及第2類第1目的被保險人不受此限制）、有高額股利所得、有大額存款或有房子出租給法人、企業、機關、學校等民眾的保費負擔將可能會增加。

二、試舉例說明如下：

案 例	現 制 (費率5.17%)	二代健保保費		差異(月)
		一 般 (費率4.91%)	補 充 (費率2%)	
志誠為受僱醫師，月投保金額182,000元，並在其他醫院兼差，月執行業務所得5萬元	$\$182,000 \times 5.17\%$ (費率) $\times 30\%$ (負擔比率) = $\$2,823$	\$2,681	$\$50,000 \times 2\%$ = $\$1,000$	\$858
俊昂為某證券公司營業員，月投保金額42,000元，年終獎金6個月	月: $\$42,000 \times 5.17\%$ (費率) $\times 30\%$ (負擔比率) = $\$651$ 年: $\$7,812$	月: $\$619$ 年: $\$7,428$	年: $\$42,000 \times 2 \times 2\%$ = $\$1,680$	平均每月: $\$108$ 年: $\$1,296$
冠宇為某科技公司老闆，月投保金額182,000元，獲配股利5,000萬元	月: $\$182,000 \times 5.17\%$ (費率) = $\$9,409$ 年: $\$112,908$	月: $\$8,936$ 年: $\$107,232$	年: $1,000\text{萬元} \times 2\%$ = 20萬元	平均每月: $\$16,194$

註1:假設二代健保一般保費費率為4.91%、補充保費費率為2%。

註2:假設計收補充保費所得大於1,000萬元以上，2千元以下，不予計收補充保費。

Q7 哪些人的保費負擔會減少？

一、如果民眾沒有高額獎金、執行業務收入、股利所得、利息所得、兼職所得及租金等收入，像是在薪資結構中獎金比例偏低的人（獎金低於投保金額4個月）、無兼職酬勞、或無其他所得的農漁民、無執行業務所得及薪資所得以外所得的職業工會會員等，保費負擔應該不會增加，甚至可能減少。

二、試舉例說明如下：

案 例	現 制 (費率5.17%)	二代健保保費		差異(月)
		一 般 (費率4.91%)	補 充 (費率2%)	
珮雯為受雇者， 月投保金額 17,880元，當月 股利所得1,900元	$\$17,880 \times 5.17\%$ (費率) $\times 30\%$ (負擔 比率)=\$277	\$263	0	-\$14
建承為受雇者， 月投保金額 53,000元，年終 獎金2.5個月	$\$53,000 \times 5.17\%$ (費率) $\times 30\%$ (負擔 比率)=\$822	\$781	0	-\$41
怡倩參加縫紉職 業工會，月投保 金額21,900元， 有2小孩隨同參 加健保	$\$21,900 \times 5.17\%$ (費率) $\times 60\%$ (負擔 比率) $\times 3$ 人 =\$679 $\times 3$ 人 =\$2,037	$\$645 \times 3$ 人 =\$1,935	0	-\$102
坤勝務農，參加 農保，月投保金 額21,000元	$\$21,000 \times 5.17\% \times 30\%$ (負擔比率)=\$326	\$309	0	-\$17

註1:假設二代健保一般保費費率為4.91%、補充保費費率為2%。

註2:假設計收補充保費所得大於1,000萬元以上，2,000元以下，不予計收補充保費。

Q8 如何繳交補充保費？是否累計造成一次要繳大筆保費？

補充保費是在扣費義務人於「當次」給付時直接扣取，超過新台幣1千萬元，及未達一定金額的標準也以給付當次的金額來判定，不會採事後累計，因此不會發生民眾事後補交龐大金額的困擾。

Q9 多眷口家庭的負擔是否增加？

二代健保維持了現行的保費計算方式，再另外收取高額獎金、執行業務收入、股利、租金等收入作為補充保費，因此，多眷口家庭的保費，原則上不會增加，甚至還可能因為多收補充保費使費率下降，而減輕負擔。但是，如果家裡有人領取高額獎金，或股利、租金等其他收入，就可能必須再多繳交補充保費。



Q10 補充保費的租金收入何以只針對租給法人部分？

一、法人會開具租金支出憑證：

法人在申報營利事業所得稅的時候，為了反映營運的成本，進而降低稅賦的負擔，一定會開具租金支出等憑證；而自然人申報所得稅的時候，只有以列舉扣除額報稅的人會列出租金支出，而且每年可以扣除的額度只有12萬元，在標準扣除額度增加的情形之下，已使自然人申報租金支出的意願降低。因此針對自然人收取租金部分的補充保費，在實務作業上有困難。

二、自然人未開具租金支出憑證，就源扣繳有困難：

因為補充保費是以就源扣繳的方式收取，如果承租人說要扣取2%的補充保費，但事後並沒有繳給健保局，且承租人又以標準扣除額申報所得稅，就無法查核。

三、增加自然人租金負擔：

如果出租給自然人也要被扣繳補充保費，出租人一定會將增加的成本轉嫁到承租人身上，對許多弱勢的承租人而言，無形中增加了租金的負擔。

四、只有不到2成民眾以列舉扣除額申報所得稅：

目前有超過8成以上的民眾是以標準扣除額申報所得稅，若自然人出租給自然人的租金收入也加計補充保費，則只有列舉扣除額的人可以查得出其申報租金（或支出）的真實性，而以標準扣除額申報的人就無法查核，將造成不公平的現象。

五、自然人申報租金支出金額較小，對增加補充保費收入的幫助有限：

以97年綜合所得稅資料來看，自然人的租金支出只有60多億，如果租金收入加收補充保費，而在一定額度以下的租金收入又不列計補充保費，對整體保費的增加非常有限。

Q11 小孩的利息、股利要繳補充保費嗎？

- 一、二代健保補充保費中所謂利息所得的定義，指與所得稅法第14條對利息所得的規定，含公債、公司債、金融債券、各種短期票券存款及其他貸出款項利息之所得。因此，不論是大人或小孩的利息所得都需要繳交補充保費，不僅比較公平，也可避免有人為了規避保費而改用小孩的名義存款或購買債券。
- 二、此外，小孩的股利所得也要計收補充保費，不會因為年齡而有差異，以避免家長以小孩的名義買賣股票來規避保費。



Q12 如為規避繳交補充保費，將利息、執行業務所得化整為零；有無罰則？

- 一、二代健保計收的補充保費多來自收入相對較高者，且費率僅約2%，也不計眷口數，每1萬元利息收入，僅收取200元的補充保費，負擔應不會太重，且單次給付未達到一定金額並不需扣取補充保費，因此對於沒有高額利息所得或執行業務收入的人影響有限，應該不會造成民眾為了規避健保費負擔而有投機行為。
- 二、擁有高額利息收入的人所擁有的本金也相對高，如果擁有400萬元金額必須分散成為數十個帳戶才有可能低於免扣取的標準，否則分散後扣繳金額與未分散相同，對於有高額利息所得者，若是基於合法節費，而選擇性將所得分存於多個帳戶、分次領取之情形，基於民眾適法配置其財產，應該予以尊重。
- 三、執行業務收入是來自其他公司行號等單位機構，除非扣費的公司行號等同意分散支付或幫忙進行化整為零的違法動作，民眾無法自行決定是否將執行業務收入分散成多筆給付。如果違法協助民眾規避繳交補充保費，除了必須補繳保費之外，並將按應扣繳金額處1倍罰鍰；未於限期內補繳，則處3倍罰鍰。




Q13 醫療浪費及藥價差如何處理？ 目前有哪些節流措施？

一、二代健保對於節制資源浪費及減少不當醫療的修法重點包括：

- (一) 加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰至其詐領金額之20倍，並對於違規情節重大之特約醫事服務機構，得視其情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約。
- (二) 對於多次重複就醫、過度使用醫療資源之保險對象，將進行輔導與就醫協助，並得於未依規定就醫時，不予保險給付。
- (三) 明令健保局應每年提出並執行抑制不當耗用醫療資源的改善方案。
- (四) 對於各界關切之藥價差問題，亦於修法條文中明定：
 - 保險人應逐年依市場交易情形合理調整藥品價格；藥品逾專利期第1年起開始調降，於5年內依市場交易情形逐步調整至合理價格。
 - 保險醫事服務機構申報之保險藥品費用逾公告金額者，其與藥商間之藥品交易，應簽訂書面契約，明定權利義務關係。



二、另外，為了減少醫療浪費與弊端，以及保障民眾就醫權益，目前實施的多項節流措施已經可以看到成效：

- (一) 導入以實證醫學為依據的專業審查及建立以電腦自動化審查為主的審查機制。亦發展檔案分析審查，建立不予支付的指標，截至99年3月止，各總額部門共建立48項不予支付指標。
- (二) 99年9月修正的「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，對於不能改善且屢次違約之醫事服務機構與醫事人員，以及同址多次違約之醫事服務機構，明定保險人不予特約。
- (三) 對於民眾有隱瞞及重複就醫，或其他異常浪費醫療資源的情形，健保局針對全年門診就醫次數大於100次以上的民眾進行專案輔導。少數保險對象經過輔導仍有不當利用健保資源的情形，則依據「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」規定，指定其特定之保險醫事服務機構接受診療服務。
- (四) 針對多重慢性病患提供整合性門診措施，透過「家庭醫師整合性照護計畫」，提供民眾更有品質的醫療照護，讓家庭醫師的概念紮根，增加病人對基層診所的認同及信心，降低醫院門診量。另為解決專科化下分科分次就醫的不便性，健保局已於98年12月推出整合性醫療計畫，鼓勵醫院提供需要多科別就醫病人的整合性診療，讓病人不用多次掛號、領藥，檢查也不重複，如此不但可提升用藥安全與醫療品質，亦可避免重複醫療。
- (五) 持續辦理藥價調查及藥價調整作業。自88年至今，健保局總共已經調降約300多億元的藥費金額，並縮小藥價差。藥價調降的費用，部分用在加速新藥收載及納為健保給付藥品，以及調整支付標準偏低的項目，提升醫療品質。民國100年將辦理第7次年度藥價調整作業。
- (六) 規劃以民眾健康為導向的論人計酬制度，讓醫療提供者自行結合社區資源，發揮照護能量。除一般治療外，透過醫療提供者跟病人溝通，進行衛教，讓病人採取正向的行為，進而改變健康。

二代健保 保險費計算分為

「一般保險費」及「補充保險費」

一般保險費

補充保險費

說明

受雇者：薪資所得
雇主及自營業主：營利所得
專技人員：執行業務所得



受雇者計費項目：

- 全年累計超過4個月投保金額的獎金
- 執行業務收入
- 股利所得
- 利息所得
- 租金收入
- 兼職所得



雇主計費項目：

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。

內容

被保險人：投保金額 \times 費率 \times 負擔比率 \times （1+依附眷屬人數）
雇主：投保金額 \times 費率 \times 負擔比率 \times 平均眷口數
論口計費（依附眷屬最多計3口）

受雇者保費負擔：
計費收入 \times 補充保險費率（2%）
雇主保費負擔：
（雇主支付薪資總額－受雇員工投保金額總額） \times 2%



全民健康保險法(一)



中華民國100年1月26日
總統華總一義字第10000011861號令

第一章 總則

第一條

為增進全體國民健康，辦理全民健康保險（以下稱本保險），以提供醫療服務，特制定本法。

本保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。

第二條

本法用詞，定義如下：

一、保險對象：指被保險人及其眷屬。

二、眷屬：

(一)被保險人之配偶，且無職業者。

(二)被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。

(三)被保險人二親等內直系血親卑親屬未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。

三、扣費義務人：指所得稅法所定之扣繳義務人。

四、保險給付支出：指醫療給付費用總額扣除保險對象就醫時依本法應自行負擔費用後之餘額。

五、保險經費：指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。

六、就醫輔導：指保險對象有重複就醫、多次就醫或不當醫療利用情形時，針對保險對象進行就醫行為瞭解、適當醫療衛教、就醫安排及協助。

第三條

政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣法定收入後金額之百分之三十六。

政府依法令規定應編列本保險相關預算之負擔不足每年度保險經費扣法定收入後金額之百分之三十六部分，由主管機關編列預算撥補之。

第四條

本保險之主管機關為行政院衛生署。

第五條

本保險下列事項由全民健康保險會（以下稱健保會）辦理：

- 一、保險費率之審議。
- 二、保險給付範圍之審議。
- 三、保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配。
- 四、保險政策、法規之研究及諮詢。
- 五、其他有關保險業務之監理事項。

健保會為前項之審議或協議訂定，有減少保險收入或增加保險支出之情事時，應請保險人同時提出資源配置及財務平衡方案，併案審議或協議訂定。

健保會於審議、協議本保險有關事項，應於會議七日前公開議程，並於會議後十日內公開會議實錄；於審議、協議重要事項前，應先蒐集民意，必要時，並得辦理相關之公民參與活動。

健保會由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表組成之；其中保險付費者代表之名額，不得少於二分之一；且被保險人代表不得少於全部名額之三分之一。

前項代表之名額、產生方式、議事規範、代表利益之自我揭露及資訊公開等有關事項之辦法，由主管機關定之。

健保會審議、協議訂定事項，應由主管機關核定或轉報行政院核定；其由行政院核定事項，並應送立法院備查。

第六條

本保險保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人核定案件有爭議時，應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提起訴願或行政訴訟。前項爭議之審議，由全民健康保險爭議審議會辦理。

前項爭議事項審議之範圍、申請審議或補正之期限、程序及審議作業之辦法，由主管機關定之。

第二章 保險人、保險對象及投保單位

第七條

本保險以行政院衛生署中央健康保險局為保險人，辦理保險業務。

第八條

具有中華民國國籍，符合下列各款資格之一者，應參加本保險為保險對象：

- 一、最近二年內曾有參加本保險紀錄且在臺灣地區設有戶籍，或參加本保險前六個月繼續在臺灣地區設有戶籍。
- 二、參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍之下列人員：
 - (一)政府機關、公私立學校專任有給人員或公職人員。
 - (二)公民營事業、機構之受雇者。
 - (三)前二目被保險人以外有一定雇主之受雇者。
 - (四)在臺灣地區出生之新生嬰兒。
 - (五)因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及子女。

曾有參加本保險紀錄而於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前已出國者，於施行後一年內首次返國時，得於設籍後即參加本保險，不受前項第一款六個月之限制。

第九條

除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：

- 一、在臺居留滿六個月。
- 二、有一定雇主之受雇者。

第十條

被保險人區分為下列六類：

一、第一類：

- (一)政府機關、公私立學校之專任有給人員或公職人員。
- (二)公、民營事業、機構之受雇者。
- (三)前二目被保險人以外有一定雇主之受雇者。
- (四)雇主或自營業主。
- (五)專門職業及技術人員自行執業者。

二、第二類：

- (一)無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。
- (二)參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。

三、第三類：

- (一)農會及水利會會員，或年滿十五歲以上實際從事農業工作者。
- (二)無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿十五歲以上實際從事漁業工作者。

四、第四類：

- (一)應服役期及應召在營期間逾二個月之受徵集及召集在營服役義務者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無依軍眷及在領卹期間之軍人遺族。
- (二)服替代役期間之役齡男子。
- (三)在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者。但其應執行之期間，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。

五、第五類：合於社會救助法規定之低收入戶成員。

六、第六類：

- (一)榮民、榮民遺眷之家戶代表。
 - (二)第一款至第五款及本款前目被保險人及其眷屬以外之家戶戶長或代表。
- 前項第三款第一目實際從事農業工作者及第二目實際從事漁業工作者，其認定標準及資格審查辦法，由中央農業主管機關會同主管機關定之。

第十一條

第一類被保險人不得為第二類及第三類被保險人；第二類被保險人不得為第三類被保險人；第一類至第三類被保險人不得為第四類及第六類被保險人。但僱用勞

工合力從事海洋漁撈工作之漁會甲類會員，其僱用人數未滿五人，且其仍實際從事海洋漁撈工作者，自中華民國九十一年一月二十一日起，得以第三類被保險人身分參加本保險。

具有被保險人資格者，並不得以眷屬身分投保。

第十二條

符合第二條規定之被保險人眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。

但有遭受家庭暴力等難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形，經主管機關認定者，不在此限。

第十三條

有下列情形之一者，非屬本保險保險對象；已參加者，應予退保：

- 一、失蹤滿六個月者。
- 二、不具第八條或第九條所定資格者。

第十四條

保險效力之開始，自合於第八條及第九條所定資格之日起算。

保險效力之終止，自發生前條所定情事之日起算。

第十五條

各類被保險人之投保單位如下：

- 一、第一類及第二類被保險人，以其服務機關、學校、事業、機構、雇主或所屬團體為投保單位。但國防部所屬被保險人之投保單位，由國防部指定。
- 二、第三類被保險人，以其所屬或戶籍所在地之基層農會、水利會或漁會為投保單位。
- 三、第四類被保險人：
 - (一)第十條第一項第四款第一目被保險人，以國防部指定之單位為投保單位。
 - (二)第十條第一項第四款第二目被保險人，以內政部指定之單位為投保單位。
 - (三)第十條第一項第四款第三目被保險人，以法務部及國防部指定之單位為投保單位。
- 四、第五類及第六類被保險人，以其戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所為投保單位。但安置於公私立社會福利服務機構之被保險人，得以該機構為投保單位。

第十條第一項第六款第二目規定之被保險人及其眷屬，得徵得其共同生活之其他類被保險人所屬投保單位同意後，以其為投保單位。但其保險費應依第二十三條規定分別計算。

第一項第四款規定之投保單位，應設置專責單位或置專人，辦理本保險有關事宜。

在政府登記有案之職業訓練機構或考試訓練機關接受訓練之第六類保險對象，應以該訓練機構（關）為投保單位。

投保單位欠繳保險費二個月以上者，保險人得洽定其他投保單位為其保險對象辦理有關本保險事宜。

投保單位應於保險對象合於投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。

第十六條

保險人得製發具電子資料處理功能之全民健康保險憑證（以下稱健保卡），以存取及傳送保險對象資料。但不得存放非供醫療使用目的及與保險對象接受本保險醫療服務無關之內容。

前項健保卡之換發及補發，保險人得酌收工本費；其製發、換發、補發、得存取及傳送之資料內容與其運用、使用管理及其他有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

第三章 保險財務

第十七條

本保險保險經費於扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象分擔之。

第十八條

第一類至第三類被保險人及其眷屬之保險費，依被保險人之投保金額及保險費率計算之；保險費率，以百分之六為上限。

前項眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。

第十九條

第一類至第三類被保險人之投保金額，由主管機關擬訂分級表，報請行政院核定之。

前項投保金額分級表之下限與中央勞工主管機關公布之基本工資相同；基本工資調整時，該下限亦調整之。

投保金額分級表最高一級投保金額與最低一級投保金額應維持五倍以上之差距，該表並應自基本工資調整之次月調整之。適用最高一級投保金額之被保險人，其人數超過被保險人總人數之百分之三，並持續十二個月時，主管機關應自次月調整投保金額分級表，加高其等級。

第二十條

第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：

- 一、受雇者：以其薪資所得為投保金額。
- 二、雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額。
- 三、自營作業者及專門職業及技術人員自行執業者：以其執行業務所得為投保金額。

第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。

第二十一條

第一類及第二類被保險人依前條規定之所得，如於當年二月至七月調整時，投保單位應於當年八月底前將調整後之投保金額通知保險人；如於當年八月至次年一月調整時，應於次年二月底前通知保險人，均自通知之次月一日生效。前項被保險人之投保金額，除已達本保險最高一級者外，不得低於其勞工退休金月提繳工資及參加其他社會保險之投保薪資；如有本保險投保金額較低之情形，投保單位應同時通知保險人予以調整，保險人亦得逕予調整。

第二十二條

第三類被保險人之投保金額，以第十條第一項第一款第二目、第三目及第二款所定被保險人之平均投保金額計算之。但保險人得視該類被保險人及其眷屬之經濟能力，調整投保金額等級。

第二十三條

第四類至第六類保險對象之保險費，以依第十八條規定精算結果之每人平均保險費計算之。

前項眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。

第二十四條

第十八條被保險人及其每一眷屬之保險費率應由保險人於健保會協議訂定醫療給付費用總額後一個月提請審議。但以上限費率計收保險費，無法與當年度協議訂定之醫療給付費用總額達成平衡時，應重新協議訂定醫療給付費用總額。前項審議前，健保會應邀集精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士提供意見。

第一項之審議，應於年度開始一個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議，報主管機關轉報行政院核定後由主管機關公告之。

不能於期限內完成審議時，由主管機關逕行報行政院核定後公告。

第二十五條

本保險財務，由保險人至少每五年精算一次；每次精算二十五年。

第二十六條

本保險有下列情形之一時，由保險人擬訂調整保險給付範圍方案，提健保會審議，報主管機關轉報行政院核定後，由主管機關公告：

- 一、本保險之安全準備低於一個月之保險給付總額。
- 二、本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務之平衡。

第四章 保險費之收繳及計算

第二十七條

第十八條及第二十三條規定之保險費負擔，依下列規定計算之：

一、第一類被保險人：

- (一)第十條第一項第一款第一目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之七十。但私立學校教職員之保險費，由被保險人及其眷屬自付百分之三十，學校負擔百分之三十五，其餘百分之三十五，由中央政府補助。
- (二)第十條第一項第一款第二目及第三目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之六十，其餘百分之十，由中央政府補助。
- (三)第十條第一項第一款第四目及第五目被保險人及其眷屬自付全額保險費。

- 二、第二類被保險人及其眷屬自付百分之六十，其餘百分之四十，由中央政府補助。
- 三、第三類被保險人及其眷屬自付百分之三十，其餘百分之七十，由中央政府補助。
- 四、第四類被保險人：
 - (一)第十條第一項第四款第一目被保險人，由其所屬機關全額補助。
 - (二)第十條第一項第四款第二目被保險人，由中央役政主管機關全額補助。
 - (三)第十條第一項第四款第三目被保險人，由中央矯正主管機關及國防部全額補助。
- 五、第五類被保險人，由中央社政主管機關全額補助。
- 六、第十條第一項第六款第一目之被保險人所應付之保險費，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助；眷屬之保險費自付百分之三十，行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助百分之七十。
- 七、第十條第一項第六款第二目之被保險人及其眷屬自付百分之六十，中央政府補助百分之四十。

第二十八條

各級政府於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前，未依修正前之第二十九條規定將所應負擔之保險費撥付保險人者，須即向保險人提出還款計畫，其還款期限不得逾八年，保險人並應依修正前之第三十條規定向其徵收利息。

第二十九條

第一類第一目至第三目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，依第一類第一目至第三目被保險人實際眷屬人數平均計算之。

第三十條

第十八條及第二十三條規定之保險費，依下列規定，按月繳納：

- 一、第一類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。
- 二、第二類、第三類及第六類被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位應於次月底前，負責彙繳保險人。
- 三、第五類被保險人之保險費，由應補助保險費之中央社政主管機關，於當月五日前撥付保險人。
- 四、第一類至第四類及第六類保險對象之保險費，應由各機關補助部分，每

半年一次於一月底及七月底前預撥保險人，於年底時結算。
前項保險費，應於被保險人投保當月繳納全月保險費，退保當月免繳保險費。

第三十一條

第一類至第四類及第六類保險對象有下列各類所得，應依規定之補充保險費率計收補充保險費，由扣費義務人於給付時扣取，並於給付日之次月底前向保險人繳納。但單次給付金額逾新臺幣一千萬元之部分及未達一定金額者，免予扣取：

- 一、所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額四倍之獎金。
- 二、非所屬投保單位給付之薪資所得。但第二類被保險人之薪資所得，不在此限。
- 三、執行業務收入。但依第二十條規定以執行業務所得為投保金額者之執行業務收入，不在此限。
- 四、股利所得。但已列入投保金額計算保險費部分，不在此限。
- 五、利息所得。
- 六、租金收入。

扣費義務人因故不及於規定期限內扣繳時，應先行墊繳。

第一項所稱一定金額、扣取與繳納補充保險費之方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第三十二條

未具投保資格、喪失投保資格或保險對象有前條所定免由扣費義務人扣取補充保險費之情形者，應於受領給付前，主動告知扣費義務人，得免扣取補充保險費。

第三十三條

第三十一條之補充保險費率，於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行第一年，以百分之二計算；自第二年起，應依本保險保險費率之成長率調整，其調整後之比率，由主管機關逐年公告。

第三十四條

第一類第一目至第三目被保險人之投保單位，每月支付之薪資所得總額逾其受雇者當月投保金額總額時，應按其差額及前條比率計算應負擔之補充保險費，併同其依第二十七條規定應負擔之保險費，按月繳納。

第三十五條

投保單位、保險對象或扣費義務人未依本法所定繳納期限繳納保險費時，得

寬限十五日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期限屆至翌日起至完納前一日止，每逾一日加徵其應納費額百分之零點一滯納金，其上限如下：

- 一、於投保單位、扣費義務人為其應納費額之百分之十五。
- 二、於保險對象為其應納費額之百分之五。

前項滯納金，於主管機關公告之一定金額以下時，免予加徵。

第一項之保險費及滯納金，於投保單位、扣費義務人應繳納之日起，逾三十日未繳納時，保險人得將其移送行政執行；於保險對象逾一百五十日未繳納時，亦同。

第三十六條

有經濟上之困難，未能一次繳納保險費、滯納金或應自行負擔之費用者，得向保險人申請分期繳納，或依第九十九條之規定申請貸款或補助；保險人並應主動協助之，必要時應會同社政單位或委託民間相關專業團體，尋求社會資源協助。

前項申請之條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。

第三十七條

保險人於投保單位或保險對象未繳清保險費及滯納金前，經查證及輔導後，得對有能力繳納，拒不繳納之保險對象暫行停止保險給付。但被保險人應繳部分之保險費已由投保單位扣繳、已繳納於投保單位、經依前條規定經保險人核定其得分期繳納，或保險對象於依家庭暴力防治法之規定受保護期間時，不在此限。

前項暫行停止保險給付期間內之保險費仍應予計收。

第三十八條

投保單位、扣費義務人積欠保險費或滯納金，無財產可供執行或其財產不足清償時，其負責人或主持人應負清償責任。

第三十九條

本保險之保險費、滯納金、優先於普通債權。

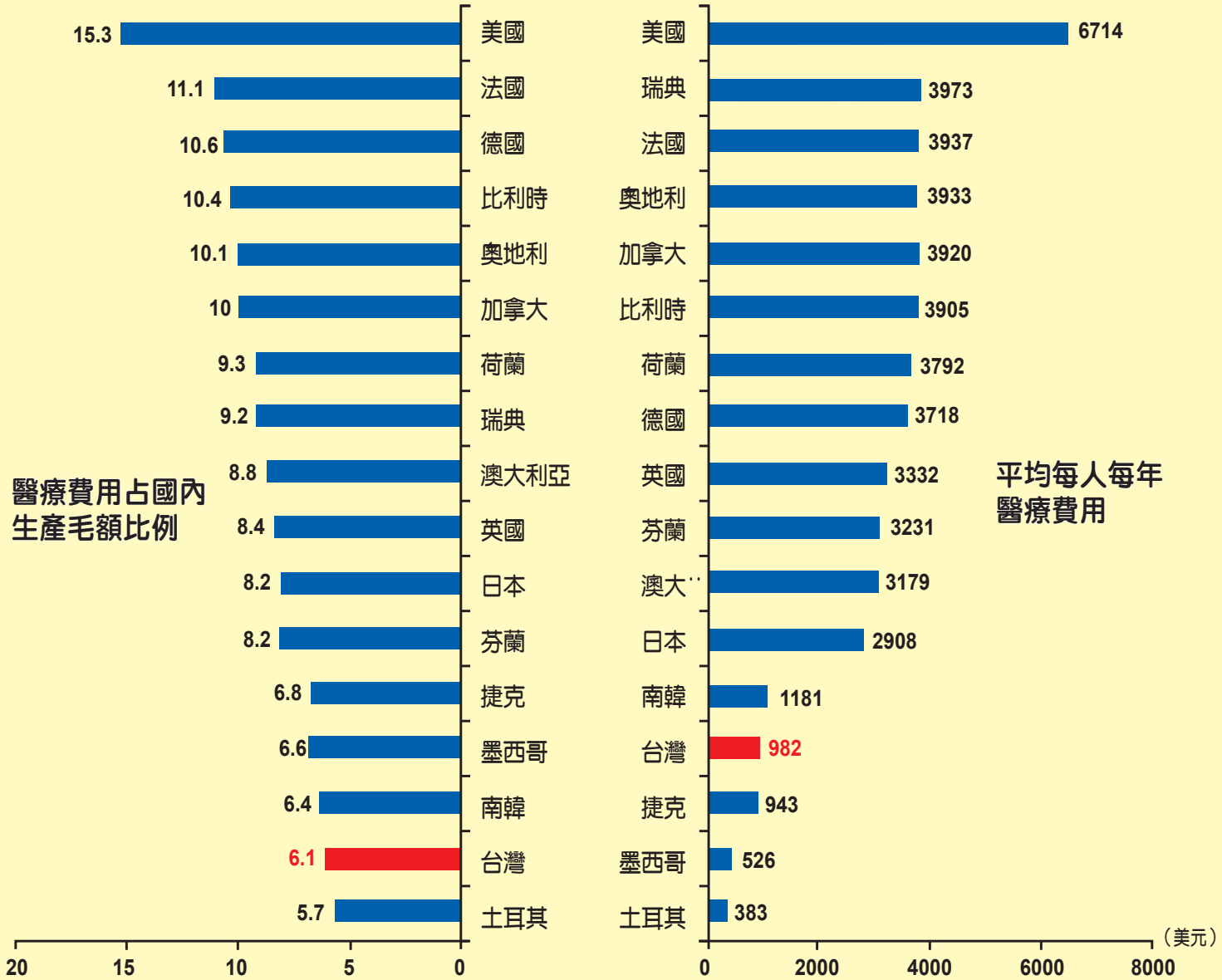


～未完待續



我國醫療費用 與世界主要國家之比較

我國實施全民健保，提供全體國民優質且方便的醫療服務，但醫療費用相對於世界其他主要國家十分低廉：每人每年花費982美元，僅有美國的15%，日本的33%。以醫療費用占全國內生產毛額計算，我國只有6.1%，低於絕大多數的國家。



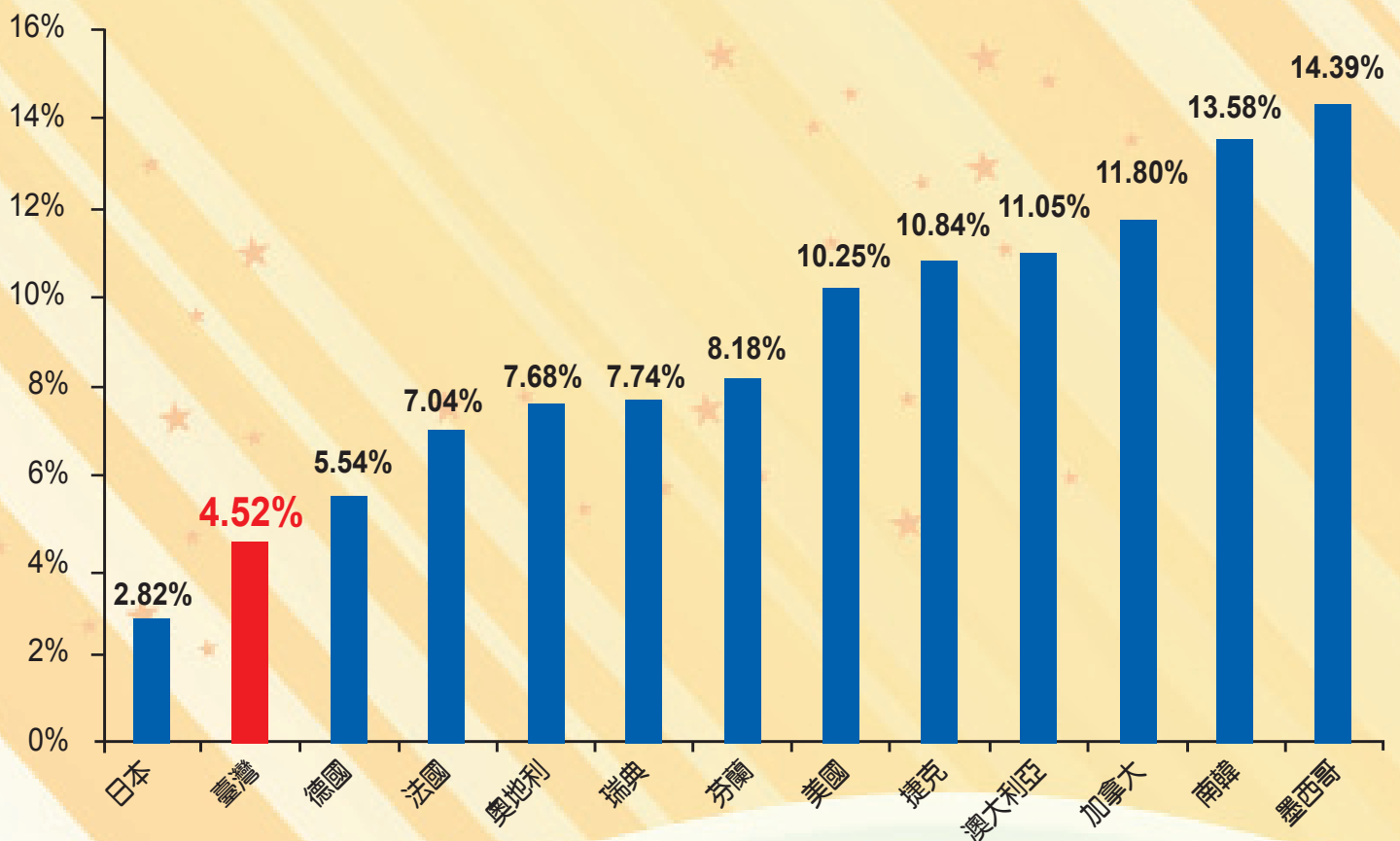
資料時間：2006年



全民有健保 看病沒煩惱

世界各主要國家藥品支出 年平均成長率比較

醫藥科技的導入雖然造成醫療保健支出增加，但我國在實施全民健保後，一方面使民眾享有先進之醫藥服務，另一方面亦使藥品支出獲得良好控制，近十年來的年平均成長率僅4.52%，低於多數主要國家。



資料時間：1997~2006年



全民有健保 看病沒煩惱



二代健保 全民更好



費率調整 多數民眾都少繳

僅約17%的民眾須繳交補充保險費；83%的民眾只繳交一般保險費，而費率將可適度調降。



善盡責任 政府負擔更提高

政府須負擔全部保險經費的36%以上。



資訊公開 民眾就醫品質高

公開醫療院所的醫療品質、病床、違規、財務報表等資訊，有利民眾就醫選擇、醫療品質提升及支付標準合理訂定。



照顧弱勢 健保醫療有保障

經濟困難或家暴受保護民眾不控卡，讓全民獲得即時的醫療保障。





行政院衛生署中央健康保險局

Bureau of National Health Insurance,
Department of Health, Executive Yuan

健保用心 讓您安心



全民健保醫療好 品質媲美美國國際水準

全民健保提升癌症治療率，比較各國毫不遜色，
其中子宮頸癌存活率更高居各國之冠，
顯示我國醫療品質持續提升，
民眾健康更有保障。

ISSN 1026-9592



GPN:2008500065
定價:60元
(一年6期360元)