

檔 號：

保存年限：

## 嘉義市政府衛生局 函

機關地址：600 嘉義市西區德明路1號  
聯絡人及電話：林明惠 05-2338066分機315  
傳真電話：05-2341186  
電子郵件信箱：ming@mail.cichb.gov.tw

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號

受文者：嘉義市醫師公會

裝

發文日期：中華民國99年5月6日

發文字號：嘉市衛醫字第0990004744號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：見說明

主旨：行政院衛生署編撰之二代健保衛教單張共計5款，電子檔  
業已建置於該署網站二代健保專區內，請轉知所屬，惠請  
查照。

說明：依據行政院衛生署99年4月29日衛署衛教字第0996960102  
號函辦理（原函影本如附件）。

正本：嘉義市各醫院、嘉義市各醫事人員公會

副本：本局醫政科

局長 孫淑芳

線

收對 曾秉斧  
監印 陳振貴

上網公告  
郵傳令

PP. 5.10

嘉義市衛生局  
電子收文章  
行政院衛生署 函

檔 號	
檔 號：	保存年限
保存年限：	頁 數

機關地址：10341台北市大同區塔城街  
36號

傳 真：(02)85906034

聯絡人及電話：秦義華(02)85906666  
轉6391

電子郵件信箱：hechin99@doh.gov.tw

受文者：嘉義市政府衛生局

發文日期：中華民國99年4月29日

發文字號：衛署衛教字第0996960102號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：二代健保衛教單張計5款 (0996960102.DOC)

主旨：檢送本署編撰之二代健保衛教單張共計5款，電子檔案  
已建置於本署網站二代健保專區內，惠請協助下載列  
印，並廣為發送與宣導，請 查照。

正本：宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、金門縣衛生局、南投縣政府衛生局、  
屏東縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、桃園縣政府衛生局、高雄縣政府  
衛生局、基隆市衛生局、雲林縣衛生局、新竹市衛生局、新竹縣政府衛生  
局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、彰化縣衛生局、福建省連江縣衛  
生局、臺中市衛生局、臺中縣衛生局、臺北市政府衛生局、臺北縣政府衛  
生局、臺東縣衛生局、臺南市衛生局、臺南縣衛生局、澎湖縣政府衛生局  
、高雄市政府衛生局

副本： 99/29/02  
10:16:59

署長楊志良

本案依分層負責規定授權處室主管決行



請上網至本單位網站下載附件資料，網址：  
<http://hdxc.doh.gov.tw/Front/downFile.jsp>。

附件檔案名稱如下：

- [附件一] 0996960102-1.jpg
- [附件二] 0996960102-2.jpg
- [附件三] 0996960102-3.jpg
- [附件四] 0996960102-4.jpg
- [附件五] 0996960102-5.jpg



## 二代健保與一代健保的差異？

健保開辦不但解決全民就醫障礙，更提供民眾醫療的可近性，而更貼近民眾需求的二代健保，則要做到醫療的可靠性，使民眾就醫有品質保障。行政院衛生署以下比較表可以幫助您瞭解二代健保與現行健保的主要差別：

項目 制度	現行健保	二代健保
醫療品質	1. 醫療品質資訊之提供沒有明文規定。 2. 主要以服務量為支付的基礎。	1. 明確規定應該提供的醫療服務品質資訊，協助民眾方便就醫。 2. 對提供醫療品質較好的服務，給予給付上的鼓勵。
資訊公開	健保法未特別明定。	1. 規定健保局及醫療院所必須定期公布醫療品質相關資訊。 2. 領取醫療費用一定數額以上之醫事服務機構應公開財務報告。 3. 對違規之情節重大者，應公告其名稱、負責醫事人員、行為人姓名及違法之事實。
收支運動	監理會與費協會兩會分立，致收入與支出未能同步考量。	監理會及費協會合而為一，財務收支通盤考量，落實財務責任制度。
保費計算	1. 依照職業將被保險人區分為6類14目，各類目應自付保險費的比率亦不同。 2. 投保金額，只考慮經常性之薪資，未考慮薪資外之所得。 3. 論口計費，多眷口者負擔重。	1. 被保險人不再依職業別來分類。 2. 全部改以家戶總所得計算其應繳之保險費。 3. 論家戶計費，多眷口者負擔減輕。
行政效率	遇有轉換工作，或者調整薪資，均需辦理轉入、轉出或調整投保金額等異動之手續。	無論轉換工作或者調整薪資，均無需再辦理任何異動手續。
回國就醫	旅居海外人士，只要曾有加保紀錄，回國後立即可加入健保，享受給付。	旅居海外人士回國，除於最近兩年內，曾有參加健保紀錄，且在台灣地區設有戶籍外，必須設籍滿4個月，才可重新加保，以避免其平時在國外未交保費，生病後要回國就醫時，臨時加保，享受給付，而造成不公平之情形。

## 為何4/1起調漲了健保費，還要推動二代健保的保費新制？

- 一、二代健保修法草案，並非單獨為解決健保財務問題而推動修法，而是全面性的針對現行健保制度所存在之問題，就建構權責相符之健保組織體制、健保財源籌措之公平性、健保醫療品質之確保及擴大社會多元參與等層面，進行制度性改革。
- 二、本次保費調整係屬過渡性之措施，衛生署將於今年內全力推動二代健保修法工作，希望能儘速完成修法程序，於2年內與二代健保制度接軌，改以家戶總所得作為保費之計費基礎，使健保費基擴大，負擔更趨公平及合理。



# 健保為何要改革？

行政院衛生署

「健保好，健保不能倒」這絕對不是一句口號，而是生活在台灣這塊美好土地上的千萬民眾共同的心聲。因為全民健保的開辦，建構了穩固的社會安全網，更對弱勢者提供了醫療照顧的保障。不過任何一個制度，都會有隨著時代進步、社會變遷、觀念改變…而需要檢討改進的地方，民國86年，衛生署首次提出現制下改革的全民健康保險法修正草案，其後，也曾經在89年初提出保險體制的改革建議，成立了全民健康保險體檢小組，本署楊署長當時則擔任執行長，90年2月，體檢小組提出了體檢報告，屬於短期改善措施的部分，大多立即採行或者納入修法，至於其中有部分屬於中長期規劃的建議，就促成了後來二代健保的規劃。

而目前全民健康保險所面臨的下列困境，也就是二代健保改革重點之所在。

## ① 財務失衡且費基公平性受限

受到人口快速老化、醫療科技進步、民眾需求增加等因素之影響，健保的收入與支出，長期以來都存在著二個百分點的落差，雖然抑制醫療浪費措施及多元微調方案等開源節流的努力，都已經逐步落實，保險費率也在今（九十九）年四月一日調整，稍稍舒緩了健保財務缺口持續擴大之危機，但健保費基應該由經常性薪資改為總所得，以擴大計費基礎，強化公平性。

## ② 保費負擔差異性大

目前保險對象依照法律的規定，共細分為六類十四種，各類目保險費負擔之比率並不相同，造成保費負擔不公平的現象，多眷口之家庭，其負擔亦較重，這些都違反了社會保險所強調的「量能負擔」原則。

## ③ 健保收支缺乏連動

在現行制度下，由於收入面與支出面連動的機制不足，也是造成健保財務無法平衡的原因之一。

## ④ 醫療資訊不夠公開

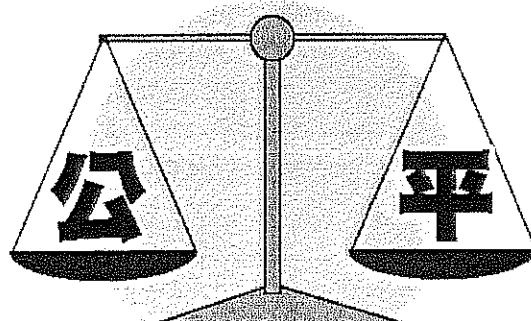
由於醫療資訊的不對等，民眾對於所接受的醫療服務，無法判斷其品質的好壞，而且民眾高度仰賴親友的諮詢及轉介，因此，醫療品質資訊缺乏或不易解讀的情形也就日益嚴重。

## ⑤ 保險支付需重品質

目前健保支付給醫療院所的費用，大多採取論量計酬，結合醫療品質的考量比較少。醫療院所在成本壓力與經營困境的雙重顧慮下，常常會有過度使用的情形，因此，當前支付方式需要再加強鼓勵提升品質的機制。

全民健保的實施，真的是我們國家的驕傲，但是政策執行一段時間，一定要檢討，才能繼續進步，為了讓我們最重要的社會保險制度能夠永續經營，健保改革確實已經是勢在必行了。

我國全民健保十分強調社會參與的精神，不管是被保險人、民間團體或者是醫療團體的聲音，都是推動健保改革非常重要的依據，我們會聆聽各界的建議，秉持健保的精神，追求社會的公義，順應世界的潮流，讓健保更有品質，更為公平，更具效率，並且能夠長治久安的經營下去。





行政院衛生署

# 什麼是二代健保？

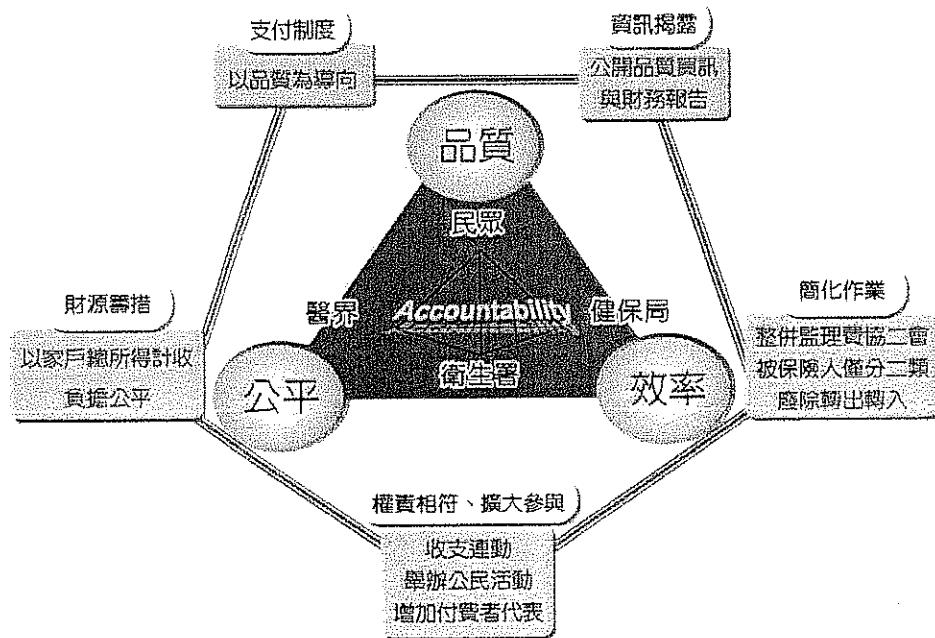
二代健保指的是對現行健保制度經過深入的探討後，所提出的制度上改革方案，而這個方案是行政院二代健保規劃小組經過數年的規劃後所提出。根據規劃小組的總結報告，提出了「建構權責相符之健保組織體制」、「擴大社會多元化參與健保政策」、「財務平衡且提升服務購買效率」、「強化資訊提供以提升醫療品質」等四大層面的政策建議，衛生署就以這份報告作為基礎，積極規劃二代健保修法事宜。其主要的目標及核心價值說明如下：

## ① 健保的政策目標

- (一) 現行健保：確保醫療的可近性，使全民有保、醫療無礙。
- (二) 二代健保：確保醫療的可靠性，並且達到收支運動、權責相符；各界參與、共同承擔。

## ② 二代健保改革核心價值

- (一) 品質：推動民眾就醫資訊及醫療品質資訊公開化，以增進民眾的選擇能力，進而強化提升醫療品質機制，至於支付制度，則朝向鼓勵提供優良醫療服務的方向改革。
- (二) 公平：按家戶總所得計收保費，擴大計費基礎，低所得的人，可依照現行制度獲得就醫上的保障，而高所得的人，就多負擔一點保險費，另外所得相同的家戶，保費負擔也會相同。
- (三) 效率：被保險人不再區分為六類十四目，民眾在保期間內，縱使有轉換工作或調整薪資等情形，均不用再辦理轉出、轉入、變更投保金額等等異動手續。兩會合一，功能整合，落實收支運動機制。





## 現行計算健保保費的方法哪裡需要改進？

### ● 保費未依總所得來計收，收入成長率受抑制

現行健保是採用受雇者的「經常性薪資」作為保費計算的基礎，不但成長緩慢，更大的影響是經常性薪資（不含年終獎金）通常會比實際薪資低，有些人還會有薪水以外的其他所得（例如：租金、利息、股票股利、分紅…等），也沒有算進去投保薪資，所以投保薪資比起個人的總所得就更低了。這幾年來，薪資所得占國民所得比率大約只有7成，而且有逐年遞減的趨勢，總所得中非薪資所得雖然會隨經濟成長而上升，卻沒有列入保費計算基礎，所以保險費收入成長率與國民所得不成正比。

### ● 職業別負擔不同，保費計算不公平

現行健保制度下，保險費的計算基礎是依職業別而有所不同，例如受雇者以經常性薪資計算；職業工會及農、漁、水利會會員依固定等級來估算投保金額；地區人口則以平均保險費計收；加上不同職業別自行負擔比率也不同，在在顯示出保險費負擔基準的不同。

舉例來說，小張沒有固定工作，一家3口以第六類被保險人身分加保，每個月3口所需繳納之保險費為2,247元；而小邱一家3口是農、漁民，每月三口須繳納的保險費為978元，兩者負擔不一致，出現這種沒固定收入的家庭卻負擔較多的情況。

### ● 「單薪多眷負擔多，雙薪少眷負擔少」的不公平現象

現行健保採行論口計費，因此單薪家庭，如果又有多眷口，保費負擔較為沉重，相對地，如果是雙薪家庭，但是眷口較少，甚至沒有依附之眷屬，保費負擔反而較輕，並不公平。例如：張先生一家4口，只有張先生有工作，是月投保金額53,000之受雇者，現制下應負擔的保費是（822元/月，人×4人=3,288元/月）；但是李先生夫妻二人，也都是月投保金額53,000之受雇者，他們家庭的收入是張家的2倍，但是他們的保費卻只有張家的一半（822元/月，人×2人=1,644元/月），以社會保險量能付費的觀點而言並不公平，因此二代健保改採家庭總所得來計收保費。

## 二代健保是為了增加保費收入嗎？

二代健保的重點是建立更公平的保費計收制度，並達到財務的平衡，至於是否需要增加保費，則尊重民眾對於醫療的需求與經審慎評估後所做的建議，並不是以增加保費收入為目的。依據健保法修正草案，要收多少保費，要給付多少服務，是採收支平衡的基本精神，未來每年全民健保監理會要根據醫療費用總支出、保費上下限等來決定大家每年應繳保險費之費率，所以這中間就需要由大眾來討論。由於保費由全民健保監理會審議，所以監理會必須有各方面的代表，同時未來也可以為相關的議題辦理公民共識活動，來增加民眾的參與並取得大家的意見。

## 現制下的保費調整機制與二代健保有何不同？

● 現制下已訂有保費調整機制。依健保法第20條、第67條規定，保險費率精算結果，其前5年之平衡費率與當年保險費率相差幅度超過±5%，或安全準備低於1個月保險給付總額時，由主管機關重行調整擬訂保險費率，報請行政院核定，但是因現制下，健保收支缺乏連動，且保費調整對社會影響層面較廣，常受政經因素左右，往往無法落實相關機制，對健保穩健經營有很大的隱憂。

● 未來二代健保的組織體制會有較大的改變，現制下負責監理保險業務的「全民健康保險監理委員會」和負責協定分配醫療給付費用之「醫療費用協定委員會」未來將予整併為「全民健康保險監理會」，監理會每年會協議訂定下年度之保險醫療給付費用，再依據年度保險財務平衡原則審議保險費率及保險費上、下限，若有發生收入減少或支出增加情形時，應同時審議財務平衡方案，或給付範圍，以確保健保財務收支連動，減少財務短絀發生。

● 依造二代健保的規劃，未來將納入更多元民眾參與管道，並且擴大民眾參與決策範圍，未來保險費率和給付範圍，民眾皆可參與共同決定，在資訊透明及擴大民眾參與之環境下，應較可真正落實保費自動調整機制，進而使健保穩健地永續經營。



行政院衛生署

# 二代健保修法重點

為了推動健保改革，95年間行政院即提出全民健康保險法修正草案，以二代健保的「品質」、「公平」、「效率」為核心價值，進行健保制度整體結構的改革，強調「權責相符」的概念、藉強化資訊提供來提升醫療品質、以較公平的方式來收取保費，並擴大保費之計算基礎、落實健保收支連動機制的建立，及擴大社會多元化參與健保政策，並共同承擔對健保的責任。因考量社會情勢變遷，相關法令亦有更迭，實有重新檢討修正之必要，故重行擬具全民健康保險法修正草案，於今（99）年4月8日函送立法院並撤回原先所送版本，此次修法草案重點摘述如下：

## 1 組織體制與社會參與

- (一) 全民健保監理委員會與全民健保醫療費用協定委員會合併為全民健保監理會。
- (二) 統一保險收入面和支出面的權力與責任，強化健保財務收支運動的機制。
- (三) 由付費者代表等各界人士共同決定給付範圍及應負擔之保險費，並依照其決定計算保險費率。
- (四) 當全民健保監理會在審議或協議訂定保險重要事項，認為需要擴大參與時，得先辦理相關的公民參與活動。

## 2 保費新制

- (一) 保險費計算的基礎由薪資所得擴大為家戶總所得。
- (二) 保險所需總經費由政府、雇主及被保險人分擔，其中政府應分擔的部分，係依一定公式計算其成長率；雇主應分擔的部分，係依一定公式計算，並與被保險人負擔連動；而被保險人部分，則依家戶總所得分擔之。
- (三) 保險人每年應將被保險人保險費的上、下限、應收保費的保險費率及雇主分擔的調整平均比率，在經過全民健保監理會審議之後，送請主

管機關公告。

- (四) 保險對象不再區分為6類14目，而係簡單分為二類。
- (五) 被保險人只須辦理投保及退保作業，在保期間就算有轉換工作或調整薪資的情況，都不必再辦理轉入、轉出、變更投保金額等等的異動手續。
- (六) 變更保險經費、保險費之扣繳、繳納、結算及補（退）程序，採就源扣繳，次年結算的方式。

## 3 醫療品質與資訊揭露

- (一) 為確保全民健保的醫療品質，保險人及保險醫事服務機構應該定期公開和健保有關的醫療品質資訊。
- (二) 強化論質計酬及醫療科技評估的運用。
- (三) 建立「醫療服務給付項目及支付標準」與「藥物給付項目及支付標準」訂定方式及流程。
- (四) 規定一定規模以上的保險醫事服務機構應該提供與健保有關的財務報告，並由保險人公開。

## 4 其他

- (一) 在海外居住超過一定時間的民眾，回國就醫必須要有等待期。
- (二) 為增加民眾就醫的選擇，訂定差額負擔，但實施的時間及品項，會送請全民健保監理會討論。
- (三) 健保費補助款改由中央政府負擔。
- (四) 獎勵全民共同監督，維護制度運行與資源運用。

