



行政院衛生署

立法院社會福利及衛生環境委員會
第八屆第二會期第四次全體委員會議

二代健保籌備情形專題報告

行政院衛生署
101年9月27日



大綱

- 壹、前言
- 貳、法規研修進度
- 參、新制規劃情形
- 肆、支付制度改革
- 伍、開源節流措施
- 陸、資訊系統建置
- 柒、宣導作業



行政院衛生署

壹、前言



一、修法歷程

- ◆ 99年4月8日，行政院將二代健保(家戶總所得)修法草案，送請大院審查。
- ◆ 99年5月20日，衛環委員會完成二輪逐條審查，保留26條，並且作成決議，院會討論之前，需經黨團協商。
- ◆ 黨團協商期間，提出修正動議，建議維持現行計費模式，同時計收補充保險費，藉以擴大費基，並增加公平性。
- ◆ 100年1月4日，經大院三讀通過，100年1月26日總統修正公布。



二、現制與二代健保比較^{1/4}

	二代健保	現制健保
保險組織	整併監理會及費協會為健保會	監理會：側重收入面監理 費協會：側重支出面協定與分配
擴大參與	1.健保會必要時，得辦理公民參與活動。 2.付費者代表得參與給付項目及支付標準之擬訂、總額制度之推動。	付費者代表參與監理會及費協會
投保資格	設有戶籍滿6個月； 或領有居留證件且在臺居留滿6個月	設有戶籍滿4個月； 或領有居留證件且在臺居留滿4個月
財務平衡機制	1.由各界組成之健保會，負責審議年度平衡保險費率。 2.健保會之審議，有增減收支時，必須併案審議財務平衡方案。	保險費率精算結果有：未來5年之平均值與當年費率相差幅度超過5%；或安全準備低於1個月保險給付總額之情形時，應調整費率。



二、現制與二代健保比較^{2/4}

	二代健保	現制健保
保險費費基	擴大費基： 高額獎金、兼職所得、執行業務收入、 股利所得、利息所得、租金收入	1.經常性薪資為主 2.雇主：營利所得 3.專技人員：執行業務所得
保險對象 保險費	1.一般保險費：同現制，由被保險人 繳納。 2.補充保險費：費率2%，依個人所 得分別扣繳。	1.第1-3類：投保金額×費率×負 擔比率 2.第4-6類：平均保險費 3.眷屬按被保險人保險費金額 計算，最多以三口計（含本 人最多以四口計）
雇主負擔	除現制外，計收補充保險費： (每月支付之薪資所得總額-其受僱者 之投保金額總額)×(2%)	其受僱者保險費之六成並加計 平均眷口數
政府負擔	除現制外，負擔總經費不得低於整體 保險經費之36%	依各類保險對象負擔比率負擔 其部分保險費



二、現制與二代健保比較^{3/4}

	二代健保	現制健保
支付原則	1.採行多元支付制度。 2.以同病、同品質同酬為原則。 3.得以論人計酬之支付方式，實施家庭責任醫師制度。	同病同酬為原則
醫療科技評估	醫療服務及藥物給付項目及支付標準訂定前，保險人得先辦理醫療科技評估	未於健保法中明定。
資訊公開	明定健保重要會議資訊與代表利益揭露、醫療品質資訊、院所財務公開及重大違規事項	未於健保法中明定。
就醫負擔	1.門診及住院部分負擔同現制，居家照護部分負擔調降為5%。 2.於醫療資源缺乏地區門急診及居家照護，可減免部分負擔。 3.同功能類別特材得差額負擔。	1.門診、住院及居家照護部分負擔分別訂定比率，其中居家照護部分負擔為10%。 2.重大傷病、分娩及山地離島地區就醫可免部分負擔。 3.公告數項特材部分給付。



二、現制與二代健保比較^{4/4}

	二代健保	現制健保
弱勢群體就醫保障	對於遭受家庭暴力受保護者、不是具有經濟能力而拒不繳費者，均不暫行停止給付（控卡）。	對經濟困難者，於未繳清保險費或滯納金前，不予暫行停止給付（控卡）。
節制資源使用	<ol style="list-style-type: none">1. 加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰，對於違規重大之特約院所，依情節輕重，於一定期間不予特約或永不特約。2. 對多次重複就醫之保險對象，進行就醫輔導。3. 逐年依市場交易情形合理調整藥品價格。4. 訂定每年藥品費用目標。5. 保險人應每年提出抑制不當耗用醫療資源之改善方案。	除對詐領保險給付及醫療費用者定有罰鍰外，其餘未於健保法中明定。



三、籌備時程

101年6月底

完成相關
法規修訂

全面溝通與宣導

102年1月1日

正式施行



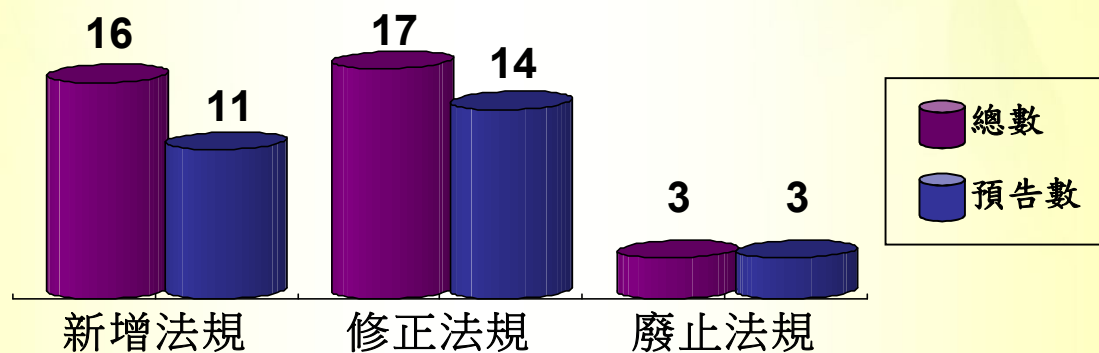
行政院衛生署

貳、法規研修進度



一、整體研修情形

◆已依目標完成研議，並預告28項法規。



◆行政院依法發布二代健保施行日期後，辦理各項法規命令之發布事宜。



二、尚待預告之法規命令^{1/2}

- ◆漁業署預計於年底辦理預告及發布事宜
 - － 實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法 (§10 II)
- ◆將依法送二代健保實施後成立之健保會討論
 - － 全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法 (§73 II)
 - － 全民健康保險醫療品質資訊公開辦法 (§74 II)



二、尚待預告之法規命令^{2/2}

- ◆ 年底前現制仍有修正可能或須配合修正
 - 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 (§41 I)
 - 全民健康保險藥物給付項目及支付標準 (§41 II)
 - 全民健康保險藥價調整辦法 (§46 II)
- ◆ 實施時程另定
 - 全民健康保險家庭責任醫師制度實施辦法 (§44 III)
 - 新增之自付差額之特殊材料品項 (§45 III)



三、近期即將發布之新增法規^{1/2} (共11法案)

- ◆ 全民健康保險會組成及議事辦法 (§5V)
- ◆ 全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法 (§16II)
- ◆ 全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法 (§31III)
- ◆ 全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法 (§40II)
- ◆ 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法 (§41IV)
- ◆ 全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂辦法 (§41IV)



三、近期即將發布之新增法規^{2/2}

- ◆ 全民健康保險轉診實施辦法 (§43IV)
- ◆ 全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件 (§43IV)
- ◆ 全民健康保險醫療服務審查業務委託辦法 (§63IV)
- ◆ 全民健康保險藥品交易定型化契約應記載及不得記載事項（含定型化契約範本、第一項之一定金額及特殊情事） (§75 II)
- ◆ 全民健康保險資料調閱與查詢及訪查辦法 (§80 II)



四、近期即將修正發布之法規^{1/3}（共14法案）

- ◆ 全民健康保險爭議事項審議辦法 (§6Ⅲ)
- ◆ 實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法 (§10Ⅱ)
- ◆ 全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法 (§36Ⅱ)
- ◆ 全民健康保險醫療辦法 (§40Ⅱ)
- ◆ 全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法 (§48Ⅱ)
- ◆ 全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法 (§56Ⅱ)



四、近期即將修正發布之法規^{2/3}

- ◆ 全民健康保險醫療給付費用總額得分地區訂定分配比率其地區之範圍 (§61 VI)
- ◆ 全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法 (§63 III)
- ◆ 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法（含保險病房設置基準及應占總病床比率） (§66 I)
- ◆ 行政院衛生署中央健康保險局受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法 (§94 III)



四、近期即將修正發布之法規^{3/3}

- ◆ 全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法 (§95 II)
- ◆ 全民健康保險紓困基金貸款辦法 (§99 III)
- ◆ 全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法 (§100)
- ◆ 全民健康保險法施行細則（含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） (§103)



五、預計年底發布廢止之法規

- ◆ 全民健康保險預防保健實施辦法
- ◆ 全民健康保險紓困基金收支保管及運用辦法
- ◆ 公益彩券盈餘提撥一定比例作為全民健康保險安全準備實施辦法



叁、新制規劃情形



一、補充保險費新制^{1/5}

◆立法選擇





一、補充保險費新制^{2/5}

◆法規研議過程

- 舉辦9場座談會及對外召開5次法規草案討論會議
- 各場次採分眾、分議題
- 參與對象包括：
 - 熟悉健保業務及財稅制度之專家學者
 - 扣費義務人
 - 相關政府機關
 - 保險對象代表



一、補充保險費新制^{3/5}

◆規劃原則

計費基礎

立法意旨：就源扣繳

法已明定：依「金額」計算

扣繳基礎：現金、票據、可兌換等值現金之禮券等

扣費門檻

單次給付：以2千元為原則，考量酌予提高

弱勢除外：未滿18歲、中低收入戶、經濟困難者

行政作業

簡化利息所得扣繳程序

減輕銀行業行政成本及負擔

簡政便民



一、補充保險費新制^{4/5}

◆保險對象補充保險費之計算方式

扣取對象：第1類～第4類及第6類保險對象(§31)
(第5類保險對象為低收入戶成員，免扣取補充保險費)

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

費 基

高額獎金

執行業務收入

兼職所得

股利所得

利息所得

租金收入

註：1. 補充保險費有免扣取之範圍規定
2. 補充保險費費率第一年2%



一、補充保險費新制^{5/5}

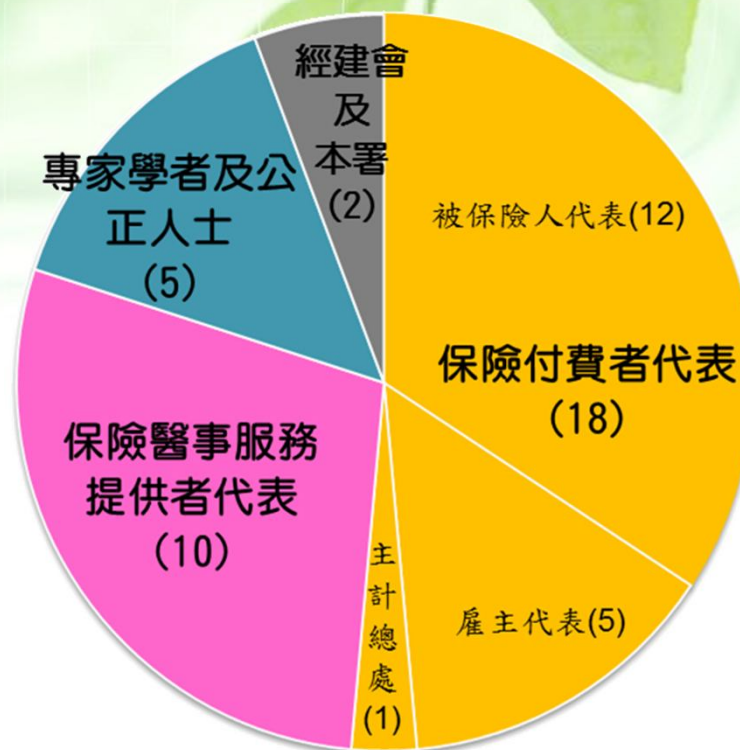
◆ 收扣繳作業

- 完成全民健康保險扣取及繳納補充保險費實務手冊初稿。
- 完成補充保險費收繳流程及繳款書、申報書等書表。
- 進行金融機構代收（扣）補充保險費作業測試
- 完成網路免扣取對象查詢、繳款書列印及申報扣費明細等功能之規劃。
- 完成單機版電子申報系統之規劃，供日後企業使用，以簡化企業辦理扣繳申報及繳款事宜。



二、全民健康保險會之組成

- ◆ 已完成健保會組成及議事辦法之研擬
- ◆ 以維持現行委員推薦產生方式為原則，並新增公開徵求被保險人代表之名額
- ◆ 由本署指定專家學者或公正人士為主任委員



合計35名委員



三、矯正機關收容人納保^{1/2}

以優先在矯正機關內
就醫為原則

- ◆ 研擬「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，並與相關機關、團體會商。
 - － 規劃洽由醫療團隊承作，於矯正機關內提供門診醫療服務，以提升收容人就醫之可近性。

不能適當處置或有急
迫情形：戒護移送保
險醫事服務機構就醫

- ◆ 保險對象不得自行指定戒護移送之時間及處所。
- ◆ 依序優先入住戒護病房，無戒護病房時，則以入住保險病房作為原則。
- ◆ 收治之醫院不得向保險對象收取病房費之差額。

執行面之洽商

- ◆ 已經與法務部完成會商，確定收容人納保及醫療服務提供事宜。
- ◆ 醫療服務計畫已於**101年9月3日**公告，公開徵求承作醫療團隊。



三、矯正機關收容人納保^{2/2}

◆保險費補助

- 現行制度下，收容人於矯正機關內之食、衣、住及醫療等基本需求，均由政府編列預算提供，而非由其自費；世界各先進國家皆同。
- 基於收容人不得外出工作謀生，未具負擔保險費之經濟能力，且亦未能有自行選擇就醫之自由，乃立法規範由政府全額補助。
- 現行醫療由政府負責之形式移轉為保費負擔，與現況大致相符且應屬合理。



四、出國停保制度

- ◆ 是否應廢除停保，各界之評價，呈現二極。
- ◆ 本署基於主管機關之立場，已提出廢止停保制度之建議。
- ◆ 行政院已召開二次跨部會會議研商，提出維持出國停保，同時新增復保者至少須復保3個月後，始得再次辦理停保之方案。
- ◆ 前開二種方案，將由行政院作成決定。



五、二代健保實施首年之費率^{1/2}

◆ 一般費率

- 二代健保之法定程序：須經健保會審議後，由衛生署轉報行政院核定。
- 因新法尚未生效，首年費率將循現制由本署擬訂費率方案，報請行政院核定。
- 參照二代健保立法精神，舉行監理、費協兩會委員聯席會議，討論首年費率。
- 將綜合監理會及費協會部分委員所建議之維持現行5.17%費率，以及本署楊前署長於修法通過當時所提出之4.91%費率等各方意見，研提數種可能方案。

◆ 補充保險費：第一年費率，法定為2%。



五、二代健保實施首年之費率^{2/2}

- ◆ 健保費率如何調整，是一種選擇性議題
 - 費率調整幅度與財務之平衡期間密不可分。
 - 未來仍應落實收支連動的概念，依年度醫療支出與保費收入情形，適時評估合理費率。



六、醫事服務機構財務公開

- ◆業邀請各相關單位開會研商提報之門檻，並將逐年調整提報門檻，擴大應公開之院所範圍。
- ◆提報時間及內容：次年十月底前，向保險人提報下列財務報表：
 - (1)資產負債表 (2)收支餘絀表
 - (3)淨值變動表 (4)現金流量表
 - (5)醫務收入明細表 (6)醫務成本明細表



七、醫缺地區之部分負擔減免

- ◆ 健保法第43條規定，應自行負擔之費用，於醫療資源缺乏地區，得予減免。
- ◆ 已預告全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件^註：
 - 每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過4,300人之鄉、鎮、市、區。
 - 其他特殊情況，經保險人認定，陳報主管機關專案核定之鄉、鎮、市、區。
- ◆ 健保法施行細則規定符合條件之地區，得減免20%之應自行負擔費用。

註：不包括已實施IDS計畫區域及99年縣市改制直轄市前之原北、高、竹、中、嘉、南等市之轄區。



八、藥品費用支出目標制

- ◆ 宏觀調控處理藥價及藥費
- ◆ 規劃藥品費用支出目標制
 - － 以事先協定的成長率控管藥費成長
 - － 超過目標值，依超出之費用調整藥價
- ◆ 藥價調整之方式再另行協商
- ◆ 健保局已經研擬方案，並由本署交議全民健康保險醫療費用協定委員會協商中。



九、其他新制之規劃

- ◆ 強化醫療科技評估的作業功能及能量，配合二代健保實施，擴大辦理藥品、特材及醫療處置等項目之醫療科技評估。
- ◆ 其他新制，如：醫療品質資訊公開、建立轉診制度、簽訂藥品交易書面契約等項，均依健保法之授權，分別訂定法規命令，或併於健保法施行細則訂定相關規定。



肆、支付制度改革



一、年度總額成長率及政策方向

- ◆ 行政院核定102年度總額範圍為2.994%至6%。
- ◆ 協商政策方向：
 - 護理人力嚴重缺乏：增置護理人力，積極改善護理人員之執業環境及提升護理人員待遇福利。
 - 五大專科醫師不足：內、外、婦、兒及急診科之專科人力不足，必須調整支付標準，延攬五大科之醫師人力。
 - 法令政策改變，醫療院所營運成本必須適當反映：
 - 醫療機構設置標準修正。
 - 醫事人員逐步納入勞動基準法。
 - 醫院評鑑人力設置標準修正。
 - 二代健保實施：受刑人納保、推動支付制度改革等。
 - 新醫療科技與急重症照護之需求。



二、提高全民健保五大科別支付標準^{1/2}

◆調整全民健保支付標準

- 調高外科、婦產科、兒科等困難科別之支付標準，100年增加14億元，101年再增加21.4億元。

◆全民健保急診品質提升方案

- 獎勵提升急性腦中風、心肌梗塞、重大外傷、嚴重敗血症等重症之照護品質及處置效率。
- 自101年起，預估經費3.2億元/年。



二、提高全民健保五大科別支付標準^{2/2}

- ◆依據各專科勞心勞力付出程度（**RBRVS**）及醫院投入成本整體評估調整支付點數。
- ◆成立公正超然之委員會，依據預算額度討論調整科別、項目及優先順序，並以手術、處置及麻醉項目優先考量。
- ◆依所需經費分年爭取預算支應。



伍、開源節流措施



開源：保費負擔公平化

單位：億元

措施	實施時間	98年	99年	100年	101年 1-6月
中斷投保開單	88年5月起	25.8	29.92	29.88	13.99
投保金額查核	86年起	17.2	17.1	17.69	6.93
提高投保金額上限	91年8月(87,600元) 94年4月(131,700元) 99年4月(182,000元)	79	108	129	69
調整軍公教全薪投保比率	91年8月(82.42%) 94年4月(87.04%) 96年8月(90.67%) 98年10月(93.52%)	127	138	141	71
投保金額調整	96年 8月 98年10月 99年 4月 100年1月 100年4月 101年1月	120	166	209	107



節流：健保資源效率化^{1/2}

措 施	100年1月至101年6月計畫實施說明
藥價調查及藥價調整	第7次藥價調整，共9,300餘項（調高2500餘項，調降6800餘項）。註
總額支付制度持續改革	<ol style="list-style-type: none">1. 實施總額支付制度後，健保醫療費用維持在每年3~4.5%之成長率，低於其他大多數國家。2. 透過支付委員會議，持續檢討與監控各部門總額醫療費用。3. 論人計酬計畫自100年7月開始實施，為期3年。
醫院以病人為中心整合照護計畫	100年試辦醫院達190家，整合照護對象人數約55萬人

註：以98年第4季至99年第3季的藥品交易資料申報為計算基礎，100年12月1日進行調整。



節流：健保資源效率化^{2/2}

措 施	100年1月至101年6月計畫實施說明
特約醫療院所違規查核追回費用	<ol style="list-style-type: none">1. 100年全年特約醫療院所違規查核追回費用計2.30億元。2. 101年上半年特約醫療院所違規查核追回費用計5千7百餘萬元。
醫療審查核減	100年核減點數達140.3億點。
全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫	<ol style="list-style-type: none">1. 以申報就醫次數≥ 100次之保險對象為輔導對象，約3萬餘人。2. 100年平均每人就醫次數較99年同期下降17%(減少約20.86次)，醫療費用下降16%(約6.2億元)。



行政院衛生署

陸、資訊系統建置



資訊系統建置進度

101年
4月底

- 完成系統訪談

101年
5月中

- 完成系統分析
| 規格書設計

101年
10月底

- 完成系統開發
- 完成功能驗證
及驗收

持續辦理程式開發、功能驗證及上線之準備



行政院衛生署

柒、宣導作業



一、宣導辦理情形

- 修法案通過後至101年9月，健保局已辦理 2567 場次之宣導說明會（含今年已辦理近900場）。
- 施行細則與補充保險費扣繳辦法正式發布後，將密集加強操作面宣導。

說明會



- 扣取與繳納補充保險費實務手冊簡要版
- 「二代健保補充保險費～投保單位及扣費義務人篇」
- 收容人納保實務作業手冊

宣導資料





二、持續加強分眾宣導

- 說明會
- 廣播、雜誌
- 網路、電子報
- 戶外燈箱
- 電視牆、跑馬燈

宣導通路



- 各類補充保險費之扣費義務人
- 醫療專業團體
- 工、公、協、學會
- 政府機關

宣導對象



年底前

持續加強辦理



行政院衛生署

報告完畢
敬請指教