



行政院衛生署  
中央健康保險局

版權所有 禁止翻印

# 如何正確看待全民健保 (醫療面)



南區業務組 嚴海樹 視察



# 大綱

- 1 全民健保的意義
- 2 全民健保醫療資源利用情形
- 3 全民健保醫療服務之相關規定
- 4 珍惜健保醫療資源
- 5 總結





## 全民健保的意義

今日您支持健保 明日健保照顧您



# 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 vs. 商業保險

	社會保險	商業保險
目的	社會安全	追求利潤
公平性	社會的公平	個人的公平
計費基礎	社區費率 (量能付費)	經驗費率 (量風險付費)
選擇性	一律納保	拒保高危險性
投保	強制	自由
政府的責任	高度介入	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



# 全民健康保險屬社會保險的特性

## ❖ 公平性

保障社會每個成員不論貧富都可一律平等獲得所需的醫療服務

## ❖ 社會連帶責任

以社會集體力量分擔一個人承擔的風險

## ❖ 量能付費

經濟能力高者負擔高  
經濟能力低者負擔低



## 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~~





# 全民健康保險的特色

## 納保

全民納保(強制保險)：目前納保率已超過99%

## 管理

單一保險人、政府經營

## 財源

- 以保險費收入為主要財源
- 保險對象、雇主、政府共同負擔保險費
- 菸品健康福利捐、公益彩券分配收入等補充收入

## 給付

- 就醫給付範圍全民相同
- 就醫需自付部分負擔

## 醫療提供者

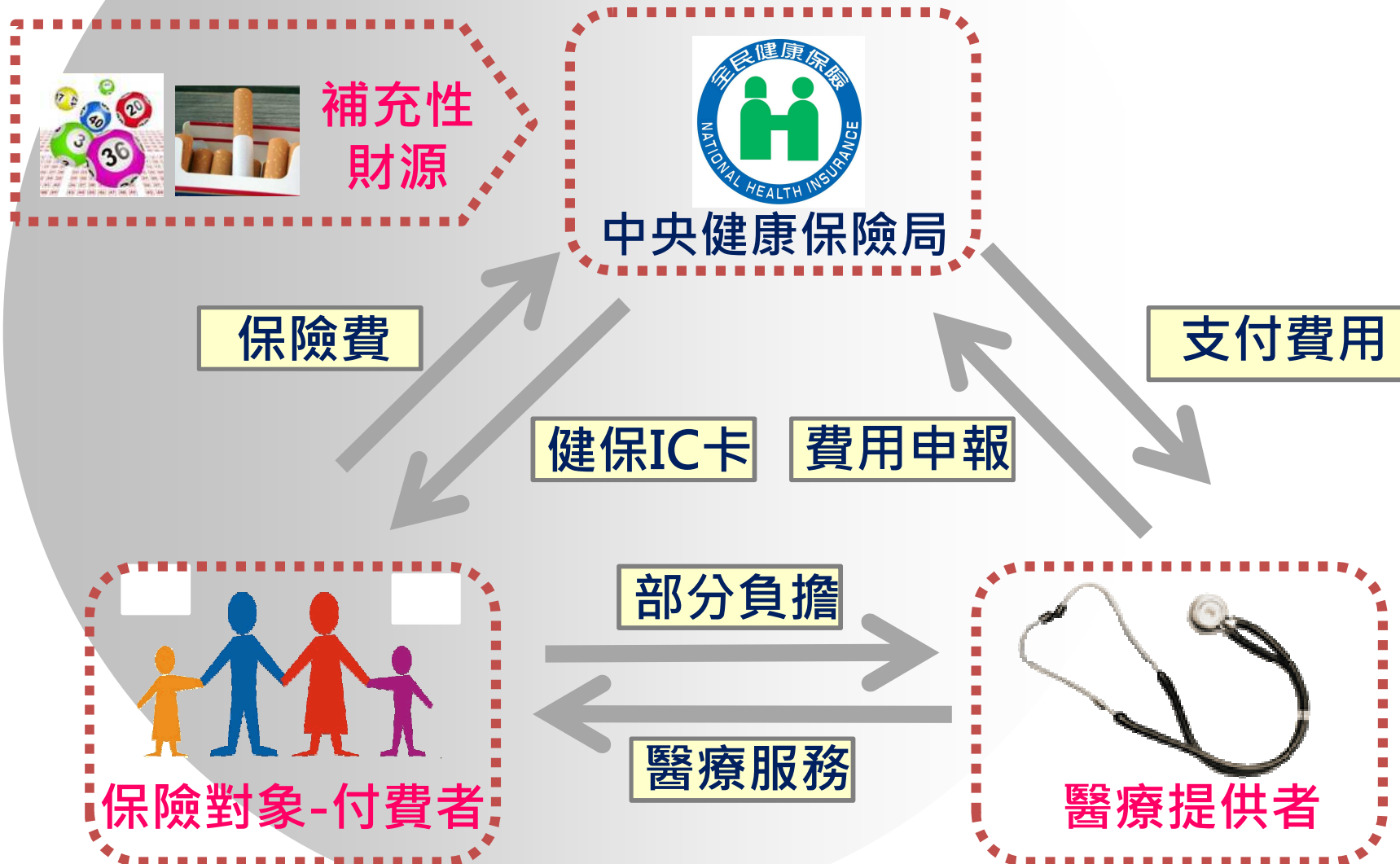
- 健保特約醫療院所
- 特約率占全國所有醫療院所的92%

## 支付制度

在牙醫、中醫、西醫基層、醫院各總額下，以同病同品質同酬(即論量計酬)為主，搭配多元支付制度



# 全民健康保險的運作





# 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



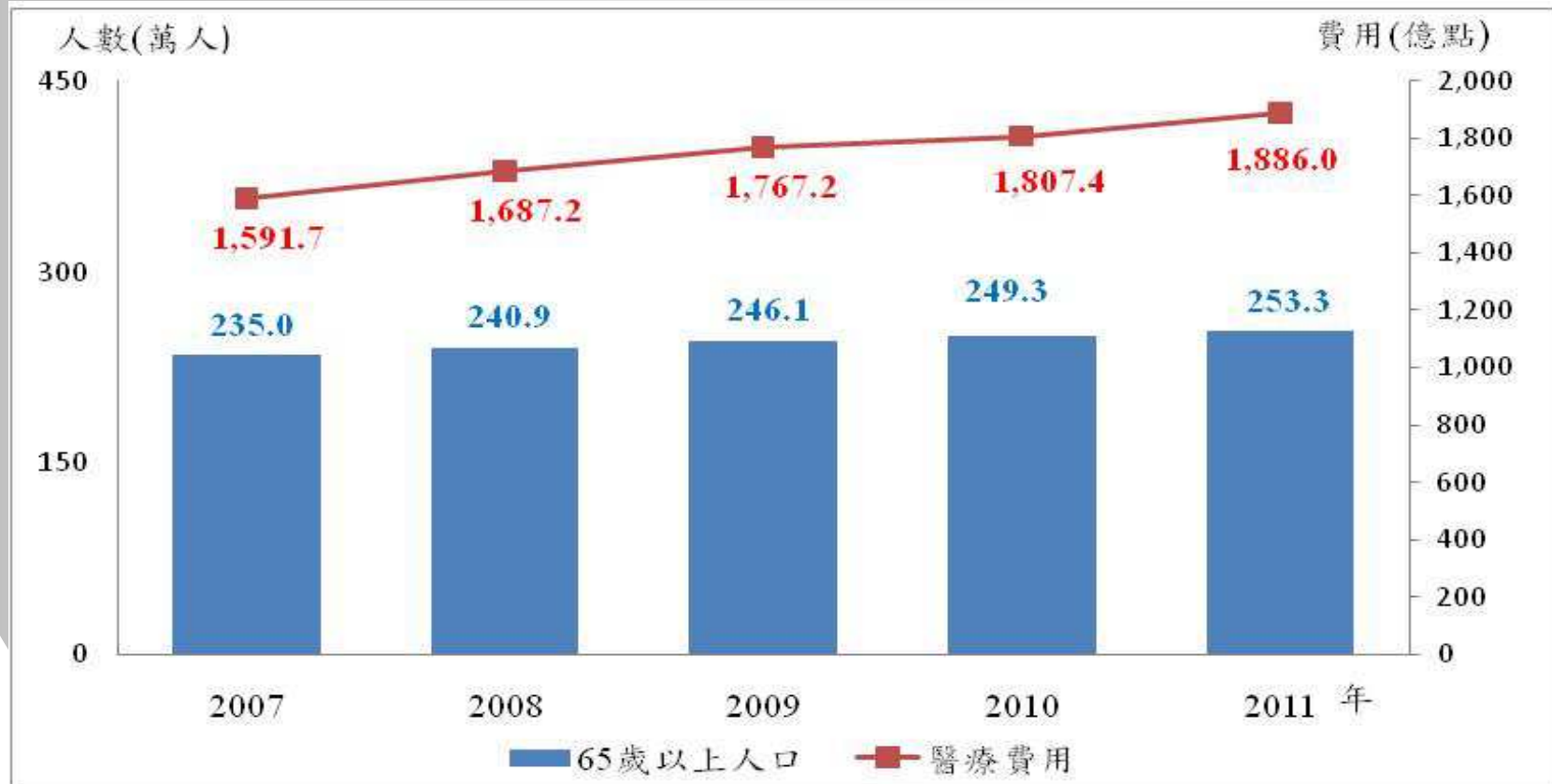
## 全民健保醫療資源利用情形

今日您支持健保 明日健保照顧您



# 近5年來65歲以上整體就醫情形

2011年人數占率11.1%，醫療費用占率34.2%



資料來源：

1. 中央健康保險局二代倉儲系統門診、住院及特約藥局明細檔(2011/06/19擷取)。
2. 保險對象資訊檔。
3. 註：本表醫療點數為門住診醫療點數合計，含交付機構、部分負擔，不含代辦案件。



# 重大傷病

100年領證人數占率3.76%，醫療費用占率27.14%



重大傷病者健康的保障，所需醫療花費非一般人所能負擔，例如：癌症病人每人年的醫療費用大約是全人口平均的65.7倍、洗腎為25.1倍、呼吸器依賴者為30倍、血友病患者為123.8倍。

備註：重大傷病領證人數84-93年未做歸戶，故無領證人數；94-97年人數為98/12/24領證檔歸戶，98年以後為當年12月底領證統計報表歸戶人數



# 健保醫療資源利用情形

- ◆ 重大傷病人口占全體保險對象人數3.76%，醫療費用27.4%。  
單位：點

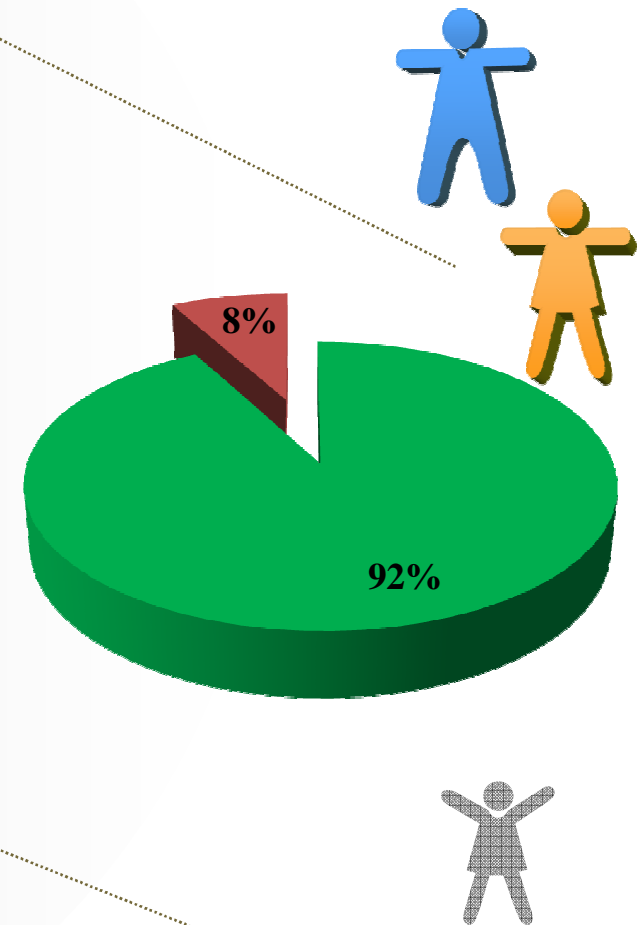
類別	醫療費用 (點)	平均值倍數
全國每人平均	23,950	1.0
每一重大傷病患者	179,345	7.5
每一癌症患者	137,071	5.7
每一肝硬化患者	157,603	6.6
每一洗腎患者	601,051	25.1
每一呼吸器患者	717,995	30.0
每一血友病患者	2,965,147	123.8

資料日期：2011年



# 就醫便利是台灣的驕傲

- ▶ 全民健保特約醫療院所 **19,763家** (截至2011年12月31日)，醫療院所遍及全台319鄉鎮，分佈均衡 (占全國總醫療院所數**92.64%**)。
- ▶ 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫 (簡稱IDS計畫)



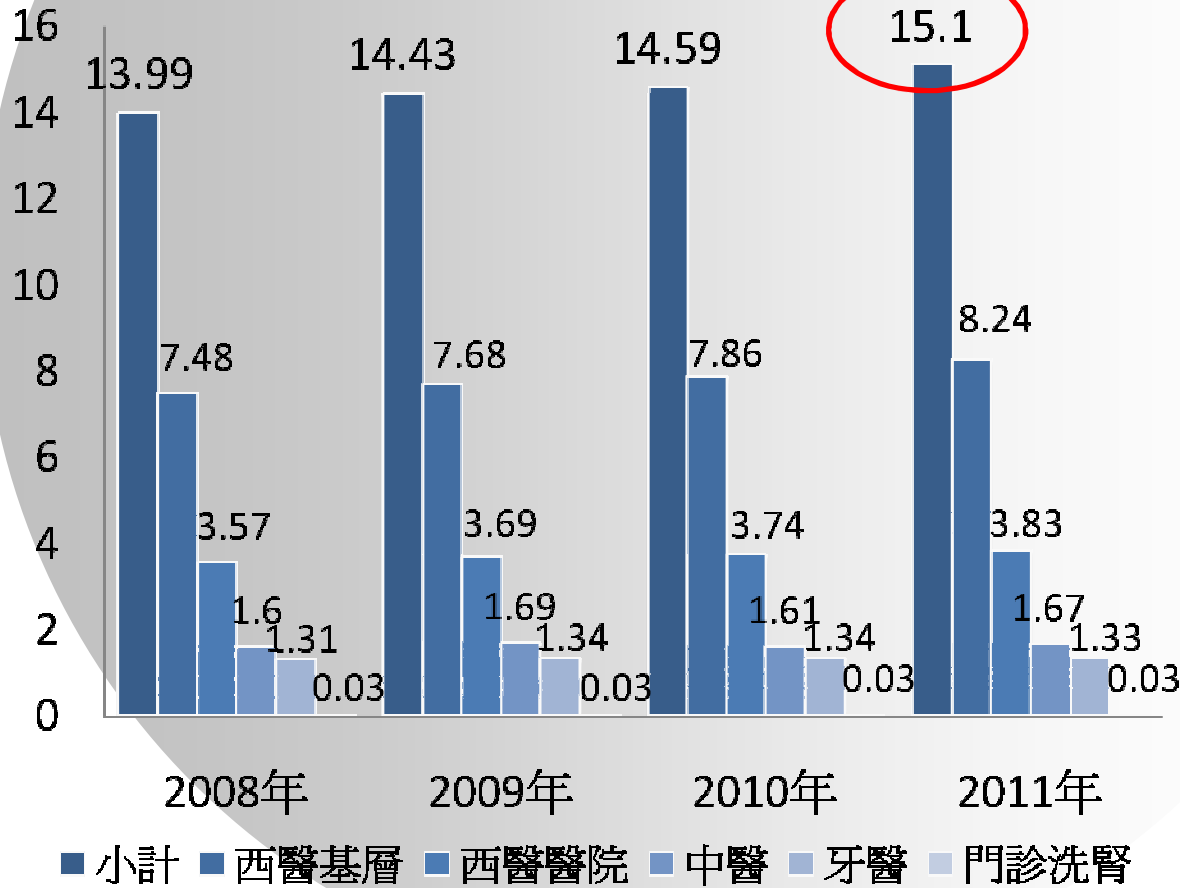
民眾可以自由選擇就醫場所，也幾乎沒有就醫等待期的問題



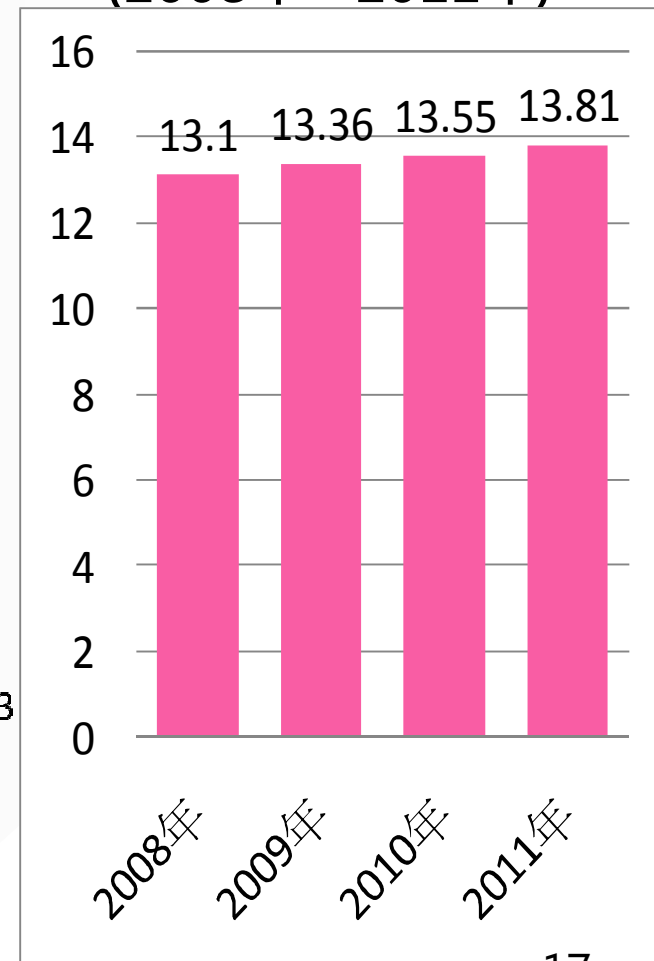


# 醫療資源利用狀況

每人每年平均門診醫療利用次數  
(2008年~2011年)



每100人住院件數  
(2008年~2011年)



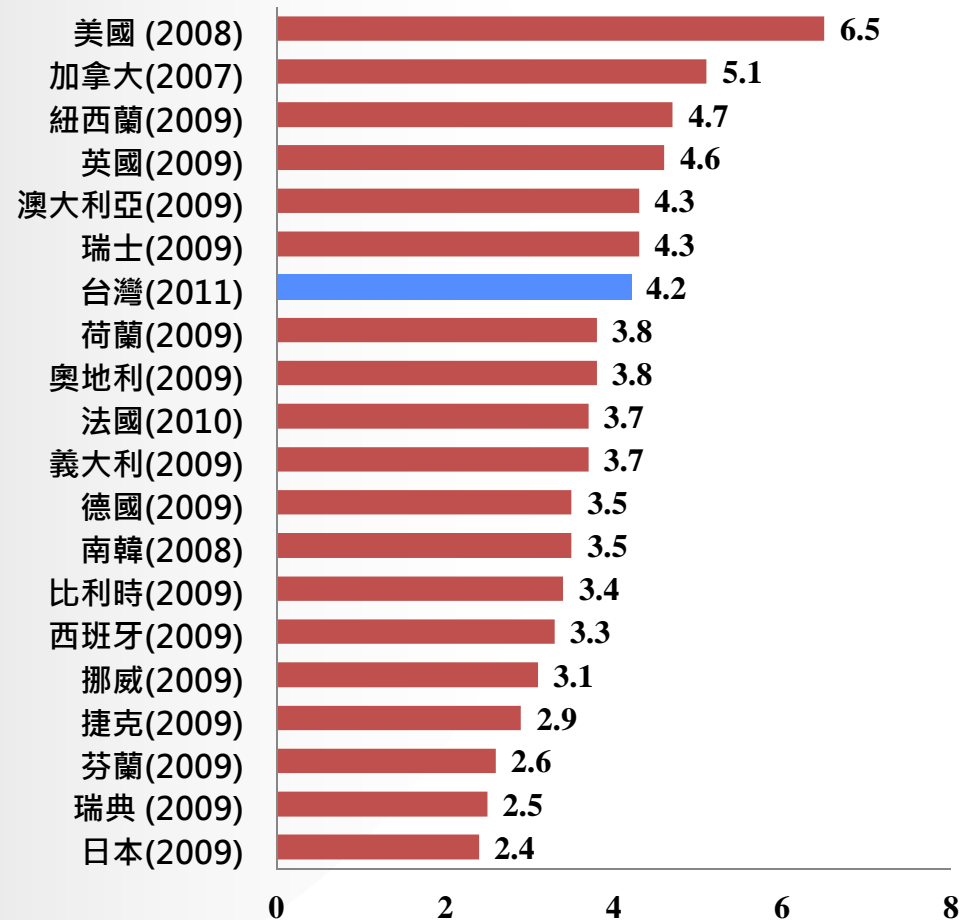


# 台灣人民健康與國際相近

	平均餘命	
	女性	男性
日本(2010)	86.4	79.6
瑞士(2010)	84.9	80.3
義大利(2009)	84.6	79.4
澳大利亞(2010)	84.0	79.5
西班牙(2010)	85.3	79.1
瑞典(2011)	83.7	79.8
法國(2011)	84.8	78.2
加拿大(2008)	83.1	78.5
挪威(2010)	83.3	79.0
奧地利(2010)	83.5	77.9
紐西蘭(2010)	82.8	79.1
荷蘭(2010)	82.7	78.8
德國(2010)	83.0	78.0
比利時(2010)	83.0	77.6
英國(2010)	82.6	78.6
芬蘭(2010)	83.5	76.9
南韓(2010)	84.1	77.2
台灣(2011)	82.7	76.0
美國(2010)	81.1	76.2
捷克(2010)	80.9	74.5
墨西哥(2011)	77.9	73.2

資料來源：OECD Health Data 2012 on line

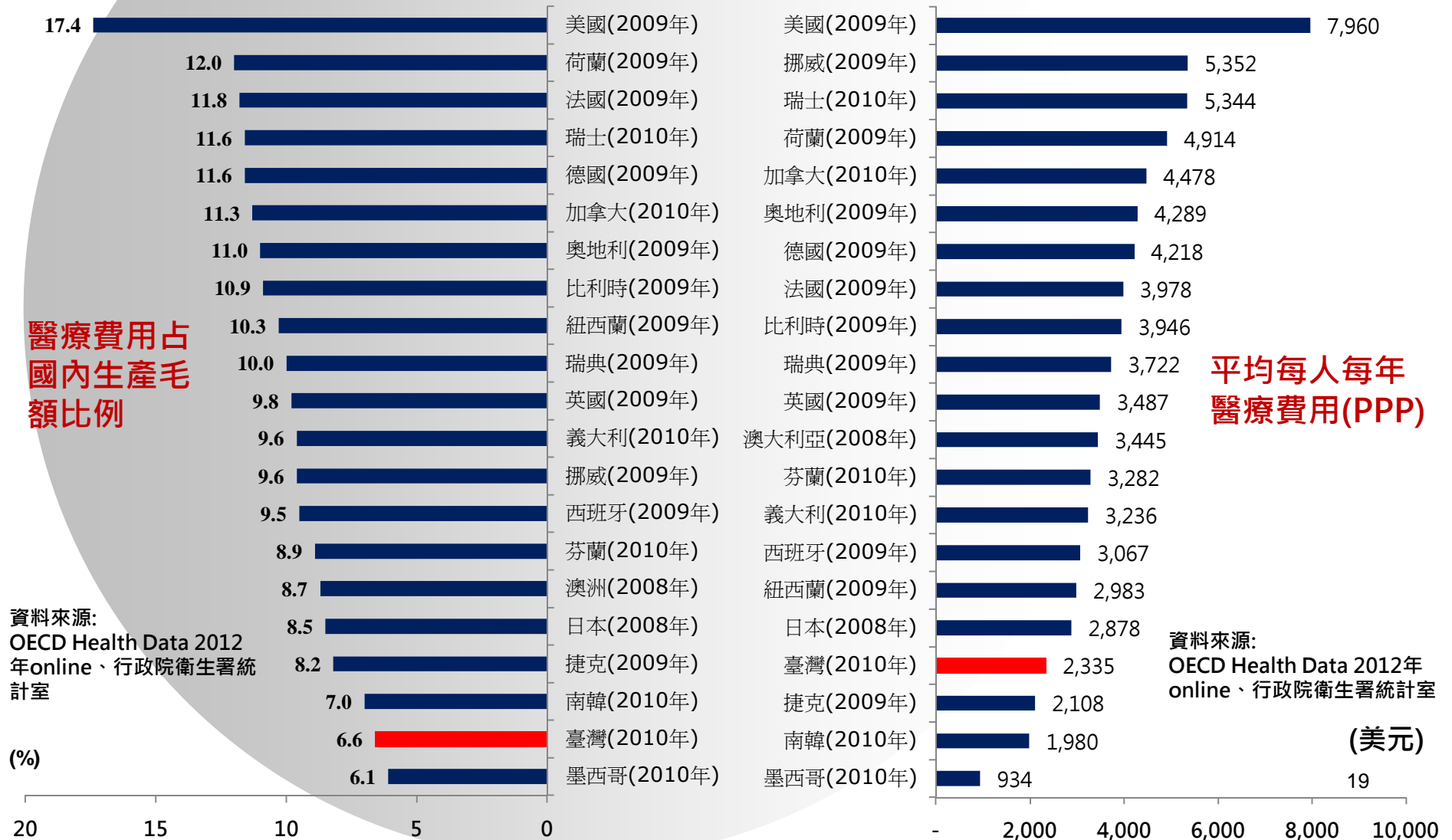
## 嬰兒死亡率(每千名活產數之死亡數)



資料來源：OECD Health Data 2011 on line



# 我國醫療費用與世界主要國家之比較



資料來源:  
OECD Health Data 2012  
年online、行政院衛生署統計室

資料來源:  
OECD Health Data 2012年  
online、行政院衛生署統計室

(美元)



## 如果沒有健保.....

醫療需求較高的民眾，  
看病負擔加重

新醫療科技和藥物，  
多數民眾無法受益

重大傷病民眾及其家庭，  
馬上陷入經濟困境

投保高額商業醫療保險，  
拖垮全家財務

回到「無錢  
就醫」「住  
院保證金」  
的時代



版權所有 禁止翻印



# 全民健保醫療服務之相關規定

今日您支持健保 明日健保照顧您



# 保險憑證-健保IC卡

重要檢查及藥品處方登錄

各項就醫紀錄登錄

重大傷病登錄



器官捐贈意願登錄

安寧緩和醫療意願登錄

## 健保IC卡的功能

作業流程  
簡化

醫療數據  
即時管理

傳染性疾病  
管控追蹤

高利用率  
案件管理



# 多元計酬支付制度-為民眾買健康

1

**多元計酬**  
以同病、同品質同酬為原則，並得以論量、論病例、論人或論日方式訂定

2

**各方共同推動  
總額支付制度**  
遴聘保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表及專家學者，研商及推動總額支付制度

3

**訂定家庭責任  
醫師制度**  
促進預防醫學、落實轉診制度，提升醫療品質與醫病關係

4

**合理調整藥價**  
依市場交易情形合理調整藥品價格，專利過期藥品增加調整頻率



# 藥品費用分配比率目標

## 藥品費用目標

當實施藥品費用目標時，對於超出預先設定之目標額度時，超出部分應自「醫療給付費用總額」扣除。

藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構，其支付之費用，超出預先設定之藥品費用分配比率目標時，**超出目標之額度**，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準；其超出部分，應自當季之醫療給付費用總額中扣除，並依支出目標調整核付各保險醫事服務機構之費用。  
( §62 )





# 辦理醫療科技評估

## 一代健保

□ 未於健保法中明定醫療科技評估。

人體健康  
醫療倫理

醫療成本效益  
保險財務

## 二代健保

◆ 增訂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，並應考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及健保財務，以確保醫療給付之合理性及醫療服務品質。

(§42II)



# 資訊四大透明

## 四大透明

1

重要會議透明  
( §5 、 41 、 61 )

- ◆重要會議資訊
- ◆參與代表之利益揭露
- ◆醫療科技評估結果

2

品質資訊透明 ( §74 )

- ◆整體性醫療品質資訊
- ◆機構別醫療品質資訊
- ◆每日公布保險病床使用情形

3

醫院財報透明 ( §73 )

- ◆領取一定金額醫療費用之特約醫事服務機構財務報告

4

重大違規透明 ( §81 )

- ◆每月公布前月份違規情節重大處分名冊



# 特約醫事服務機構之醫療品質資訊

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 (§ 74)

特約醫院之保險病床設置比率及保險病床數 (§ 67、86)

1 特約醫院應每日公布保險病床使用情形

2 保險人應每月公布各特約醫院之保險病床設置比率，並每季查核

3 未達比率者，不足數每床處新台幣1萬元以上5萬元以下罰鍰



# 醫療品質資訊公開方式

□ 公開之醫療品質資訊，除法令另有規定外，保險人、醫學中心及區域醫院應以網際網路供公眾線上查詢為主要公開途徑，其他保險醫事服務機構得選擇下列適當方式為之：

1. 利用網路供公眾線上查詢。
2. 刊登於醫事服務機構明顯易見處。
3. 舉行記者會或說明會。
4. 其他足以使公眾得知之方式。





# 特約醫事服務機構之財務報告

❖ 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。 ( §73 )

❖ **財務報告**應至少包括下列各項報表：

- 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。
- 醫務成本明細表。



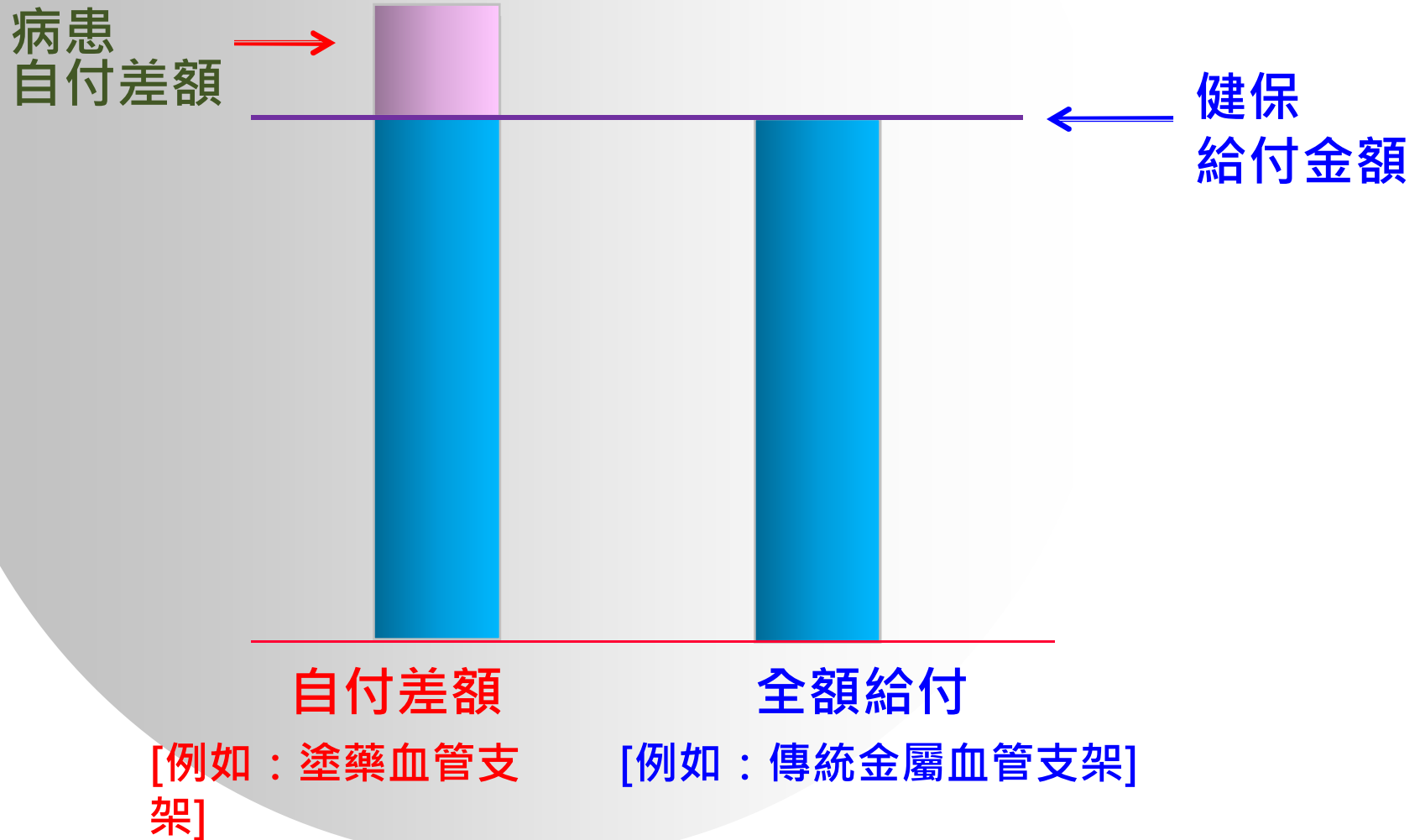


## 醫療院所提供服務之原則

- 無論是否為健保醫療給付項目，特約醫療院所提供醫療服務都須符合3原則：
  - ✓ **資訊公開**：特約醫療院所於診間、佈告欄或櫃檯公告自費項目明細。
  - ✓ **事先告知**：非因情況緊急或不可預期之情形，不得於手術、檢查及處置實施過程中徵詢使用健保不給付之項目。
  - ✓ **開立正式收費單據**：應載明健保醫療、自費醫療及非屬醫療項目之收費金額。



# 全民健保特材部分給付示意圖





# 實施部分給付對民眾之影響

	實施前	實施後
病人經濟負擔	材料費須全額自付	僅負擔特材費用之差額
民眾選擇性	較少品項	較多品項
民眾診療資訊	較不透明	透明
病人衛教	認知程度較低	認知程度較高





## 配合特材自付差額

# 規劃病人之醫療權益保障措施 ~ 1

### ❖ 作業程序(事前充分告知)

- 醫療院所應於該實施項目手術或處置前，充分告知病患或家屬使用之原因、應注意事項及須自行負擔金額等。
- 實施部分給付項目，應完整填寫中央健康保險局所訂同意書後，一份交由病患保留，另一份則保留於病歷中。



## 配合特材自付差額

# 規劃病人之醫療權益保障措施 ~ 2

### ❖ 資訊公開

- 醫療院所應將現行健保給付同類項目及自付差額給付項目之廠牌及產品性質（含副作用、禁忌症及應注意事項等），提供民眾參考。
- 醫療院所應將其所進用自付差額品項之廠牌、收費標準等相關資訊置於醫院之網際網路、明顯易見之公告欄或相關科別診室門口，以供民眾查詢。



# 節制醫療資源使用

## 一代健保

□多課以醫療提供者責任，  
較少對於使用者之管制。

## 二代健保

- ◆增訂對多次重複就醫、過度使用醫療資源之保險對象，進行輔導與就醫協助，未依規定就醫時，不予保險給付，但情況緊急時不在此限。  
( §53 )
- ◆增訂保險人應每年提出並執行抑制不當耗用醫療資源之改善方案。



## 健保對看病次數過高民眾的關懷輔導措施

- 輔導高診次保險對象正確就醫，不但可以避免重複用藥、檢查危及病人健康，並可間接節省全民健保寶貴之醫療資源。
- 輔導對象
  - ✓ 對於全年度門診申報就醫次數 $\geq 150$ 次（含）之保險對象納入輔導，並自99年起擴大為前1年度門診看病 $\geq 100$ 次（排除重大傷病患者）之保險對象列入輔導對象。
  - ✓ 每一季門診申報就醫次數 $\geq 50$ 次（含）之保險對象。
  - ✓ 每月健保IC上傳就醫次數 $\geq 20$ 次（含）之保險對象。



# 加重罰鍰，減少不當醫療

對詐領保險給付及醫療費用者，加重處罰

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**。  
( §81 )



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。  
( §83 )



## 認識健保不給付範圍

- 全民健康保險法第39條規定(二代健保第51條)，不在健保給付範圍之項目，如：  
掛號費、病房費差額、預防接種、美容外科手術、醫師指示用藥、義齒及義眼、藥癮治療、成藥、眼科驗光檢查費用、酒癮、煙癮戒斷治療、非治療需要之人工流產。
- 雖為健保給付項目，但**不符合健保給付相關規定**。
- 行政院衛生署公告**部分給付項目**，由民眾自付差額。



版權所有 禁止翻印



## 珍惜健保醫療資源

今日您支持健保 明日健保照顧您



# 民眾看病的迷思!?



- 「大醫院比小醫院好」?
- 「打針打點滴比吃藥有效」?
- 「多逛幾家醫院、多看幾個醫生，病好的比較快」?
- 「主任、院長級才是名醫」?
- 「一號難求」的醫師才是好醫師?
- 「反正就是健保買單，所以醫生多看幾次，病才會好得快？」
- 「看病真方便，多看幾次才划算？」





# 6大錦囊為健保資源把關

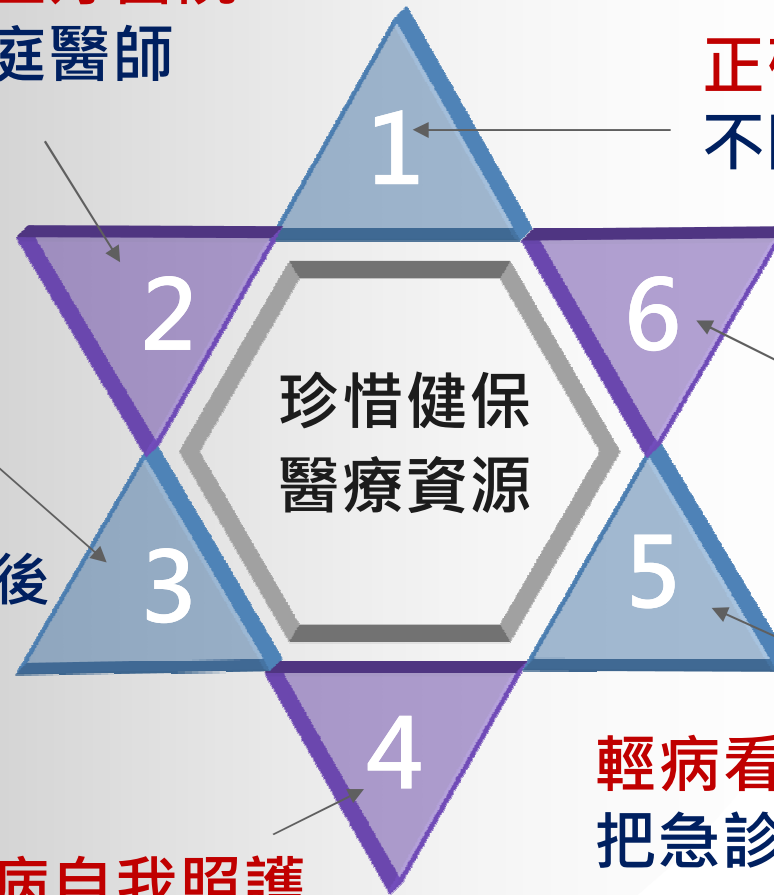
厝邊好醫師，社區好醫院  
每個家庭都有家庭醫師

正確用藥  
不隨便打針吃藥

正確就醫

- ✓門診整合照護
- ✓論人計酬~  
專業團隊管理健康
- ✓安寧照護陪您到最後

全民監督  
為健保資源把關



個人健康管理、小病自我照護

輕病看門診，重病看急診  
把急診留給急重症的病人



# 正確用藥 ~ 用藥是一種專業行為

重複就診，領到名稱不同但藥理作用相似的藥品，而造成重複用藥發生嚴重副作用。

重複用藥

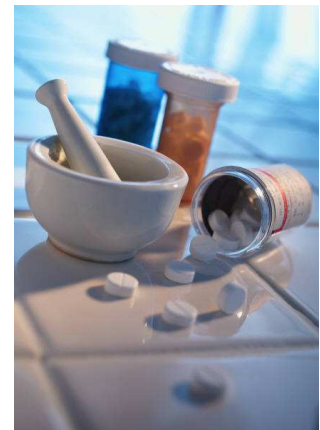
浪費資源  
危害健康

不當用藥

感覺與次症狀「一樣」，就直接將上次未服用完的藥品自行服用。

服用過期的藥品如同「吃錯藥」，所以民眾最好能遵守不隨意擺放、不丟棄藥袋、不囤積藥品的原則，此外，要避光、避熱、防潮，家居常備藥也應每3個月檢查效期。

囤積藥品





# 為自身健康把關，用藥之前停看聽

## 常見錯誤觀念

- 台灣民眾喜歡逛醫院、吃藥的習慣。
- 台灣獨特的「電台賣藥文化」、口耳相傳的「祕方」。
- 購買來路不明的偏方藥品。
- 藥品「有病治病、沒病強身」。

## 購買服用藥品之前

停

來源不明的藥品時，請「**停**」止購買。

看

「**看**」清藥品許可證字號和用法用量，按照標示內容正確使用藥品。

聽

「**聽**」藥局內的合格專業藥師提供用藥指導及健康諮詢。



# 厝邊好醫師，社區好醫院

「每個家庭都有家庭醫師」



家庭醫師能為我作什麼？



「家庭醫師計畫」的醫師，為了提升自我專業能力及醫療服務品質，長期參與醫院病房巡診、共同照護門診及個案研討，參與社區健康營造等，積極融入社區，成為民眾心中之厝邊好醫師。

轉診治療、檢查時



# 醫院以病人為中心門診整合照護

## 多重慢性病患

心臟科

新陳代謝科

免疫風濕科

神經內科

復健科

其他科

減少  
重複用藥、檢查

提升品質及  
用藥安全

減輕病人  
往返奔波

一次部分負擔

一次掛號

多科共同照護

提供整合  
照護門診

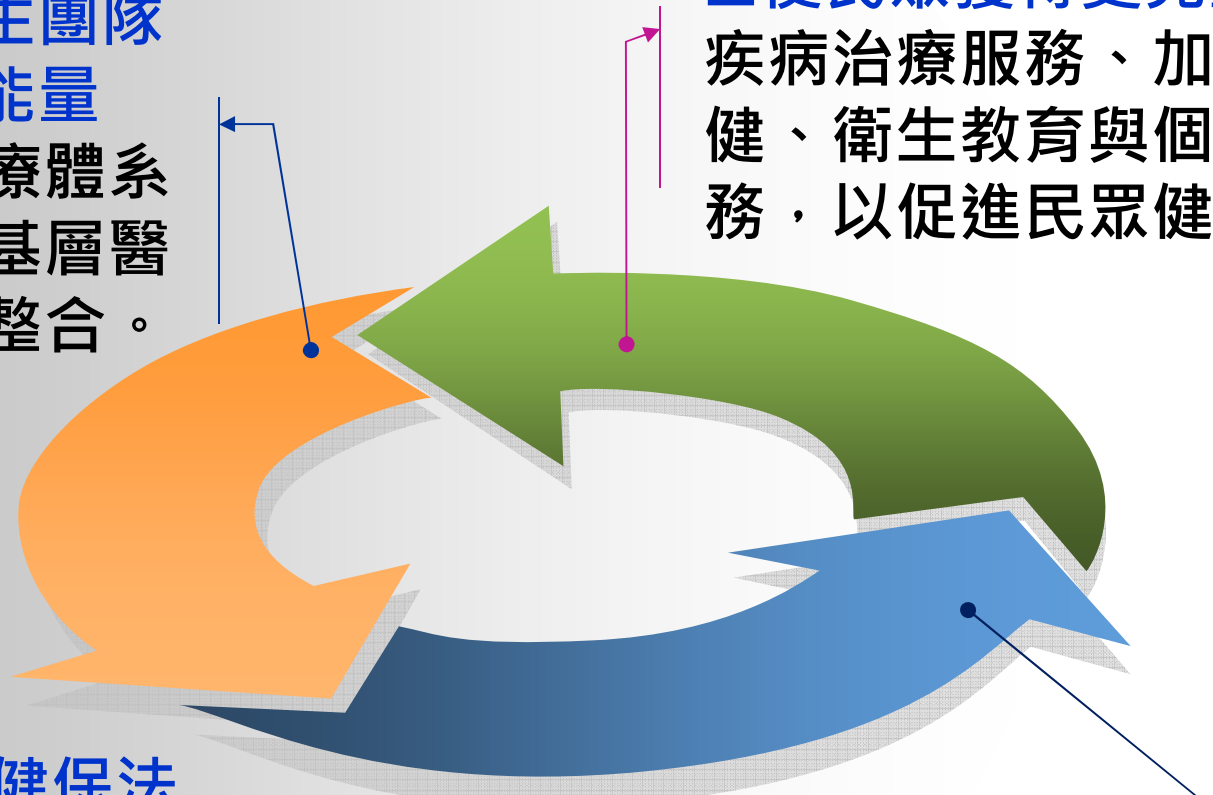
主要負責醫師追蹤



## 論人計酬 ~ 專業團隊管理健康

□使醫療衛生團隊  
發揮照護能量  
促進區域醫療體系  
整合：包括基層醫  
療與醫院之整合。

□使民眾獲得更完整的照護  
疾病治療服務、加強預防保  
健、衛生教育與個案管理服  
務，以促進民眾健康。



□二代全民健保法

為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度。前項家庭責任醫師制度之給付，應採論人計酬為實施原則。



# 讓安寧療護陪您到最後

- ❑ 病患往往在臨終的時候，都只是死亡延長的狀態，而不是生命有尊嚴的延續，但科技再怎麼進步，也是有其極限
- ❑ 照護範圍由原有的癌症及漸凍人，擴大新增8類末期重症病患納入安寧療護收案對象：
  - ✓ 「老年期及初老期器質性精神病態」
  - ✓ 「其他大腦變質」
  - ✓ 「心臟衰竭」
  - ✓ 「慢性氣道阻塞，他處未歸類者」
  - ✓ 「肺部其他疾病」
  - ✓ 「慢性肝病及肝硬化」
  - ✓ 「急性腎衰竭，未明示者」
  - ✓ 「慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者」





# 正確就醫，多一份健康保障

**看病要帶健保卡**

**病床資訊須公開**

**要求自費不應該**

只要是健保列入給付的項目，特約醫療院所不可以要求病患自費或自購藥劑、治療材料，或做自費的檢查。

**正確  
就醫**

醫院應在住院櫃檯及病房護理站標示，包括總病床數、病床類別、健保病床數等相關資訊。

**部分負擔看仔細**

**用藥安全要留意**

民眾領藥時應核對藥袋或藥劑容器上的姓名、性別、藥品名稱及服用方式等，若有用藥疑問，應立即詢問。

**健保病床優先住**

健保已提供保險病房，當院方無法提供保險病房，入住自付差額的非保險病房，等有保險病房時應給予轉入。

**索取收據別忘記**





# 珍惜醫療資源，做個健保達人

個人健康管理  
小病自我照護

平日重視保健，養成正確用藥常識

- ✓ 做好個人的健康管理，平日重視預防保健，擁有健康體位、充滿元氣注重均衡飲食與適量運動，拒絕菸酒等不良嗜好。
- ✓ 養成正確的用藥常識，不輕信偏方，找合格醫師，並且多利用居家附近的社區藥局。
- ✓ 健保提供了預防保健、及早預防以避免小病轉成大病。



## 參加危及民眾健康活動應注意事項

- ❑ 類似大胃王比賽等商業活動可能危及民眾身體健康，請先確認主辦單位是否事先購買商業保險全額承擔醫療風險，以保障參與者權益。
- ❑ 建請民眾量力而為，儘量避免參與有礙健康安全之活動。
- ❑ 民眾在參與有礙健康安全之活動前，建議先五問：
  - ✓ 自我檢視目前健康狀況是否良好？
  - ✓ 是否有慢性疾病？活動內容是否會加重疾病？
  - ✓ 主辦單位是否有事先購買商業保險？
  - ✓ 是否有一定要參此活動的原因？
  - ✓ 有沒有其他的替代方案，避免參加該活動？



## 輕病看門診，把急診留給急重症的病人

輕病看門診  
重病看急診

民眾到大醫院急診室以前，先冷靜評量自己的病況

急診主要是提供突發且會危急生命的疾病、傷害之患者緊急的醫療照護，以拯救其生命、縮短其病程、保留其肢體或維持其功能。



一般感冒發燒、意外的輕度外傷，或是肚子脹疼等，這類疾病在急診常因病況較輕，反而不易及早獲得診治。因此造成大醫院的急診室壅塞，或造成疾病的交叉感染。



# 總 結

今日您支持健保 明日健保照顧您



## 結語

- 建立「有病先到診所看，需要住院、手術或急診，才到醫院」的觀念，絕對不做不必要的檢查，不到處逛醫院、不囤積藥物，才是真正為節約健保資源盡一份心力。
- 健保資源是大家共同的財產，民眾充分瞭解自己的健保就醫權益及義務，珍惜共同的健保資源，減少不必要的醫療資源浪費，健保制度才能走得長長久久。



阿尼色弗兒童之家孩子的笑臉



# 我們有世界最好的健保

2012年就有四大國際媒體報導，每年有50國代表來台參訪

2012	Taiwan's Progress on Health Care By Uwe E. Reinhardt (July 27, 2012)	紐約時報	
	NGC Documentary featuring Taiwan's 'medical miracle' to premiere. (June 26, 2012)	國家地理頻道	
	Health Insurance Is for Everyone By Fareed Zakaria (Mar 26, 2012)	時代雜誌	
	GPS Special: Global Lessons – The GPS Road Map for Saving Health Care. (Mar 17, 2012)	CNN電視台	
2009	5 Myths About Health Care Around the World (華盛頓郵報) By T.R. Reid (Aug 23, 2009)		
2008	CNN put Taiwan's health insurance on the same level as other advanced countries as a valuable paradigm. (CNN電視台)		
	美國公共電視PBS將台灣與其他先進國家並列參考典範 (Apr 15, 2008)		
2005	諾貝爾得主保羅克魯曼將台灣經驗作為美國健保問題的借鏡 (紐約時報) (Nov, 2005)		





行政院衛生署  
中央健康保險局



謝謝聆聽 敬請指教