



崙坪國民小學

全民健保宣導



內容大綱

- 健保給付範圍
- 部分負擔
- 健保IC卡
- 正確就醫觀念
- 健康促進
- 二代健保宣導



醫療給付範圍

- 全民健保的保險對象，凡發生疾病、傷害、生育事故，皆可憑卡至醫院、診所、特約藥局及醫事檢驗機構等特約醫事服務機構，接受醫療服務。
 - **保險憑證—全民健康保險卡**
 - 身分證明文件—健保卡未貼照片者
 - 其他憑證(兒童健康手冊、孕婦健康手冊、殘障手冊、勞工職業傷病門診單、住院就診證明、處方箋)



部分負擔

- 我們到診所或醫院看病時，除了全民健保幫我們付的醫療費用之外，自己也要負擔一小部分的錢，也就是所謂的「部分負擔」，這樣的規定主要是提醒大家醫療資源很寶貴，它是用來幫助生病的人，要用在需要的地方，千萬不可以浪費。
 - 門診基本部分負擔
 - 門診藥品部分負擔
 - 門診復健（含中醫傷科）部分負擔
 - 住院部分負擔



門診基本部分負擔

醫院層	西醫門診		急診	牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診			
醫學中心	210元	360元	450元	50元	50元
區域醫院	140元	240元	300元	50元	50元
地區醫院	50元	80元	150元	50元	50元
診所	50元	50元	150元	50元	50元

註：

- (1) 領有身心障礙手冊，門診基本部分負擔費用收取 50元。
- (2) 門診手術後、急診手術後或住院患者出院後1個月內之一次回診，及生產出院後6週內第一次回診，視同轉診，並得由醫院自行開立證明供病患使用，按「經轉診」規定收取部分負擔。



門診藥品、復健部分負擔

藥費	部分負擔費用	藥費	部分負擔費用
100元以下	0元	601~700元	120元
101~200元	20元	701~800元	140元
201~300元	40元	801~900元	160元
301~400元	60元	901~1000元	180元
401~500元	80元	1001元以上	200元
501~600元	100元		

門診復健（含中醫傷科）部分負擔

如果您有在門診進行復健物理治療或中醫傷科治療，那麼同一療程自第2次起，每次須付部分負擔50元（復健物理治療「中度-複雜」及「複雜」治療除外）。



住院部分負擔

病房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	-	30日內	31~60日	61日後
慢性病房	30日內	31~90日	91~180日	181日以後

住院部分負擔是依您住院病房類別及住院日數長短所定不同比率計收。急性病房之部分負擔比率高於慢性病房，其目的是希望民眾生病住院時，過了急性期，就應該回家療養或轉入慢性病房。



免除部分負擔的對象

為避免重症病患及慢性病患沉重的經濟負擔，達到保障弱勢族群的精神，本保險訂有免除部分負擔範圍三大類：

- 可免除所有部分負擔者
- 可免除藥品部分負擔者
- 可免除門診復健部分負擔者



免除所有部分負擔的對象

- 重大傷病、分娩及於山地離島地區就醫者。
- 經離島地區院所轉診至台灣本島當次之門診或急診者
- 健保卡註記「榮」字的榮民、榮民遺眷之家戶代表
- 健保卡註記「福」字的低收入戶
- 3歲以下兒童、百歲人瑞。
- 登記列管結核病患至指定特約醫院就醫。
- 勞保被保險人因職業傷病就醫。
- 持「油症患者就診卡」或健保卡註記「油症」之多氣聯苯中毒者第一代油症患者門、急及住院；第二代油症患者門、急診就醫
- 同一療程，除了第一次診療需要部分負擔外，療程期間內都免除門診基本部分負擔（復健物理治療及中醫傷科除外）
- 服役期間持有役男身分證之替代役役男（含一般替代役役男及第一階段、第二階段研發替代役役男



免除藥品部分負擔的對象

- 持「慢性病連續處方箋」調劑(開藥28天以上)者【衛生福利部公告之慢性病包括高血壓、糖尿病等100種】
- 接受牙醫醫療服務者。
- 接受全民健保醫療費用支付標準所規定之「論病例計酬項目」服務者。



免除門診復健部分負擔

- 實施的復健物理治療屬於「中度－複雜治療」，也就是實施中度治療項目達3項以上，而且合計時間超過50分鐘，如肌肉電刺激等14項。
- 實施的復健物理治療屬於「複雜治療」，需要治療專業人員親自實施，如平衡訓練等7項。限復健專科醫師處方。



健保卡存放內容

資料段	存放內容
個人基本資料	卡片號碼、姓名、身分證號或身分證明文件號碼、出生日期、性別、發卡日期、照片、卡片註銷註記
健保資料	保險人代碼、保險對象身分註記、卡片有效期限、就醫可用次數、最近一次就醫序號、就醫資料登錄、就醫累計次數、就醫累計費用、總累計費用、部份負擔累計費用、個人保險費、重大傷病註記、保健服務、新生兒依附註記、孕婦產前檢查(限女性)、最後月經開始日期、預產期
醫療專區	過敏藥物、重要醫令項目、長期處方箋、門診處方箋
衛生行政專區	預防接種資料項目、器官捐贈資料項目



健保卡的功能

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



健保卡保存7不



衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

珍惜健保卡， 就醫有保障



健保卡 7不

健保卡是個精密的電子產品，像是超級迷你電腦，記載著個人的就醫紀錄，所以適當使用與操作是保護卡片最好的方法。

廣告



1 不要水洗或泡水



2 不要彎折晶片處



3 不要壓坐健保卡



4 不要與尖銳物同放



5 不要置於高溫中



6 不要置於靜電環境中



7 不要敲彈晶片處及用橡皮擦(及酒精)擦拭



善用慢性病連續處方箋

- 病情穩定的慢性病病患，經診治醫師專業判斷，適合長期服用相同藥品時，可以請診治醫師開立有效3個月的慢性病連續處方箋，每次調劑最多給予30天以內的用藥量。
- 持連續處方箋調劑者，須等上次給藥服用完前7天內，可憑連續處方箋再於原處方醫院、診所或特約藥局調劑



正確用藥(一)

- 用藥堅守五不原則
 - 不聽信別人推薦的藥物
 - 不相信神奇療效的藥物
 - 不買地攤夜市遊覽車賣的藥物
 - 不吃別人送的藥物
 - 不推薦藥物給別人



正確用藥(二)

- 正確用藥五大核心能力
 - 看病時應向醫師說清楚
 - 領到藥品時應核對清楚
 - 清楚用藥方法及時間
 - 做身體的主人—拒絕誇大不實的產品
 - 與醫師、藥師做朋友



健康促進

● 預防保健

- 孕婦產前檢查、兒童預防保健服務
- 兒童牙齒塗氟(未滿6歲每半年檢查一次)
- 婦女子宮頸抹片檢查(30歲以上婦女每年可檢查一次)
- 婦女乳房攝影檢查(45歲以上至69歲之婦女，每二年檢查一次，40-45歲且二親等以內血親曾患有乳癌婦女，每二年檢查一次)
- 成人預防保健服務(40-65歲每三年一次，65歲以上、小兒麻痺35歲以上、55歲以上原住民，每年可檢查一次)
- 定量免疫法糞便潛血檢查(50-69歲每兩年可檢查一次。)
- 口腔黏膜檢查(30歲以上嚼檳榔或吸菸者，每兩年可檢查一次)

每日飲食指南





衛生福利部
中央健康保險署

補充性
財源



保險費

支付費用

健保IC卡

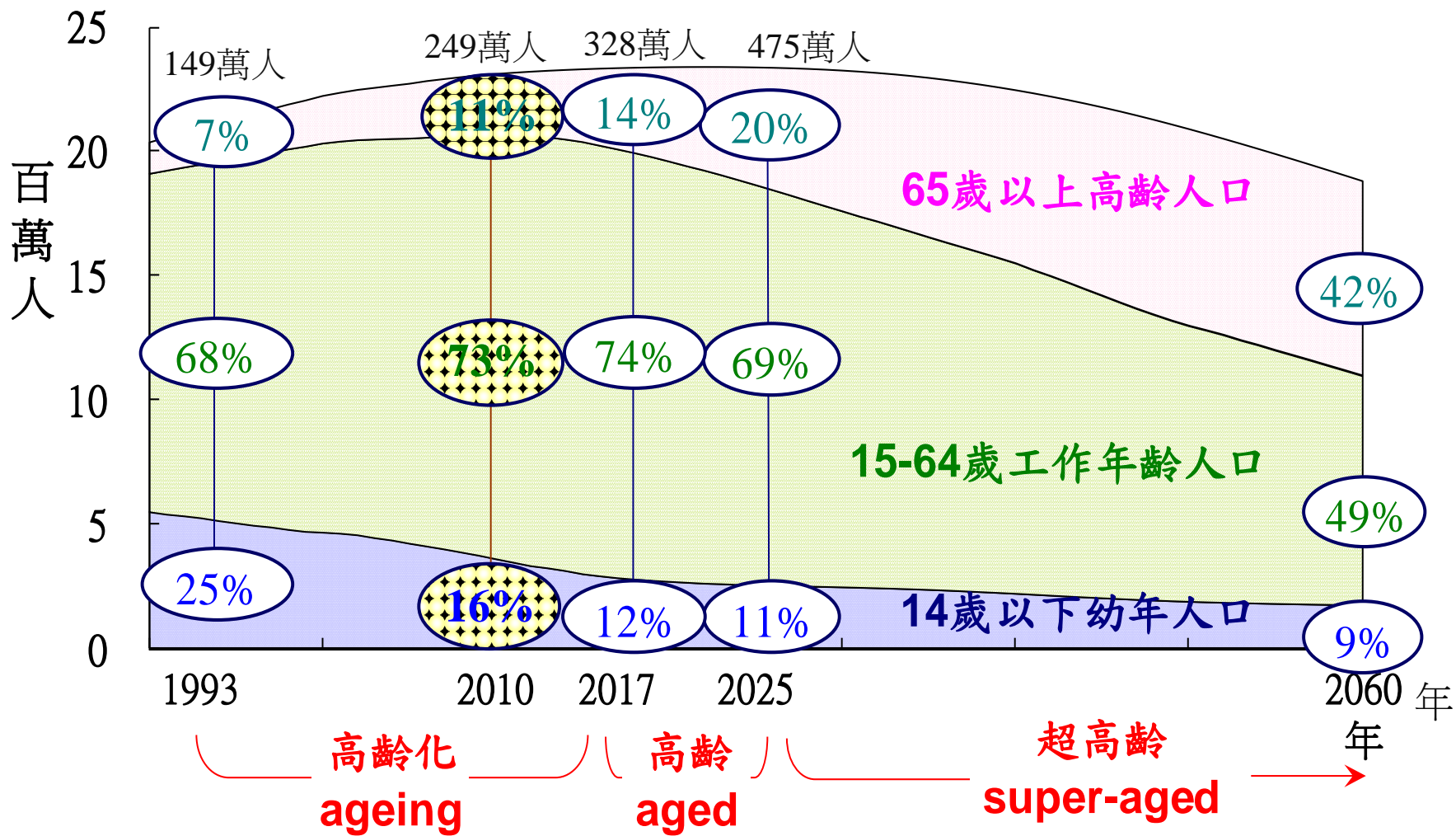
費用申報

部分負擔

醫療服務

保險對象-付費者

醫療提供者

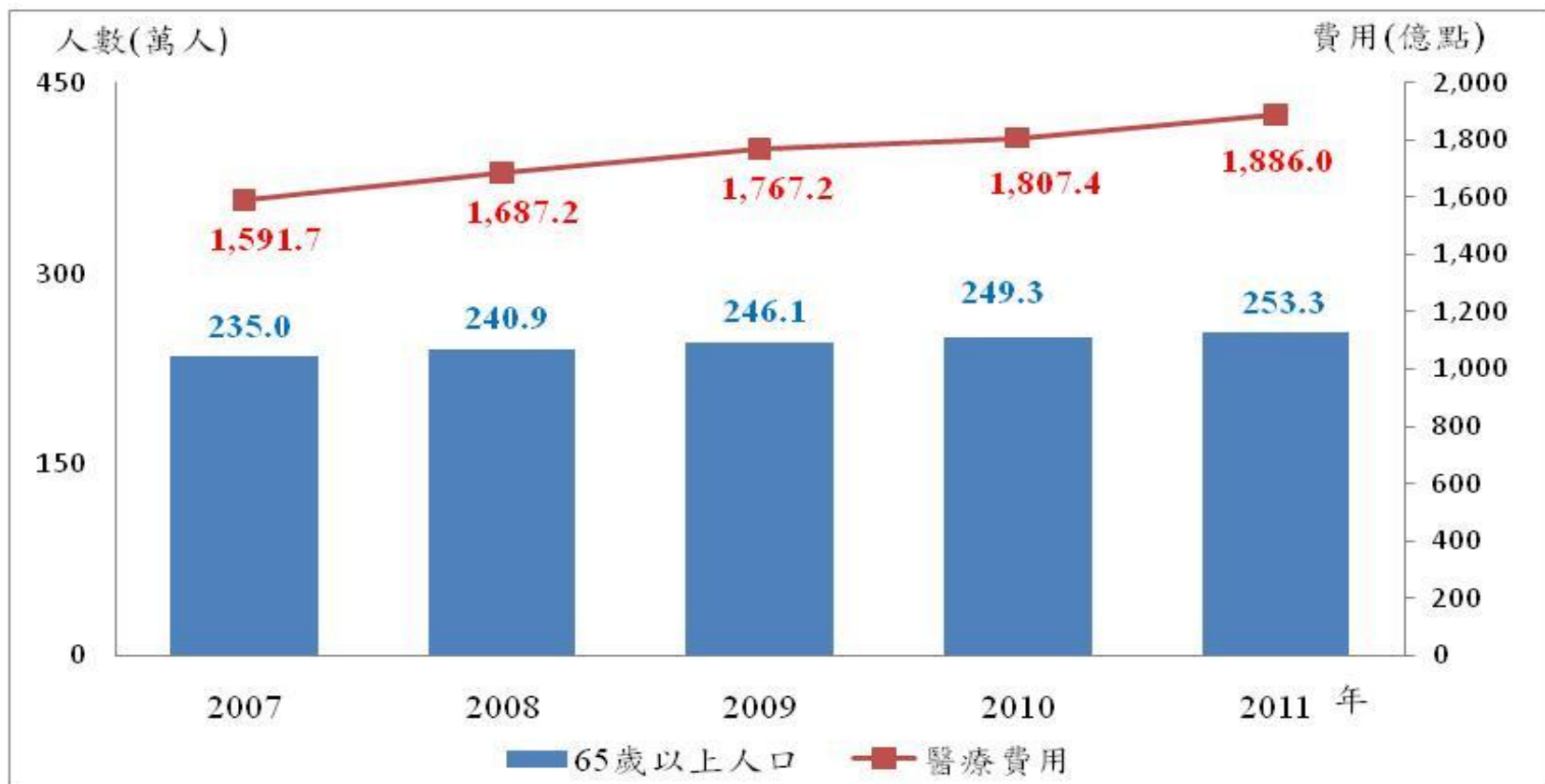


資料來源：衛生福利部



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. 中央健康保險署二代倉儲系統門診、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。

健保醫療費用成長主要原因	過去10年增加金額(億點)	成長貢獻度
◆65歲以上且有重大傷病	303	16%
◆65歲以上但非重大傷病	442	23%
◆有重大傷病但非65歲以上	430	23%
◆其他項目(扣除65歲以上與重大傷病後之其他因素，如：新藥、新科技、新增支付標準等)	735	38%
總計	1,911	100%

註一：依內政部統計年報—65歲以上老年人口增加458,496人(2002~2011年)，成長22.6%。

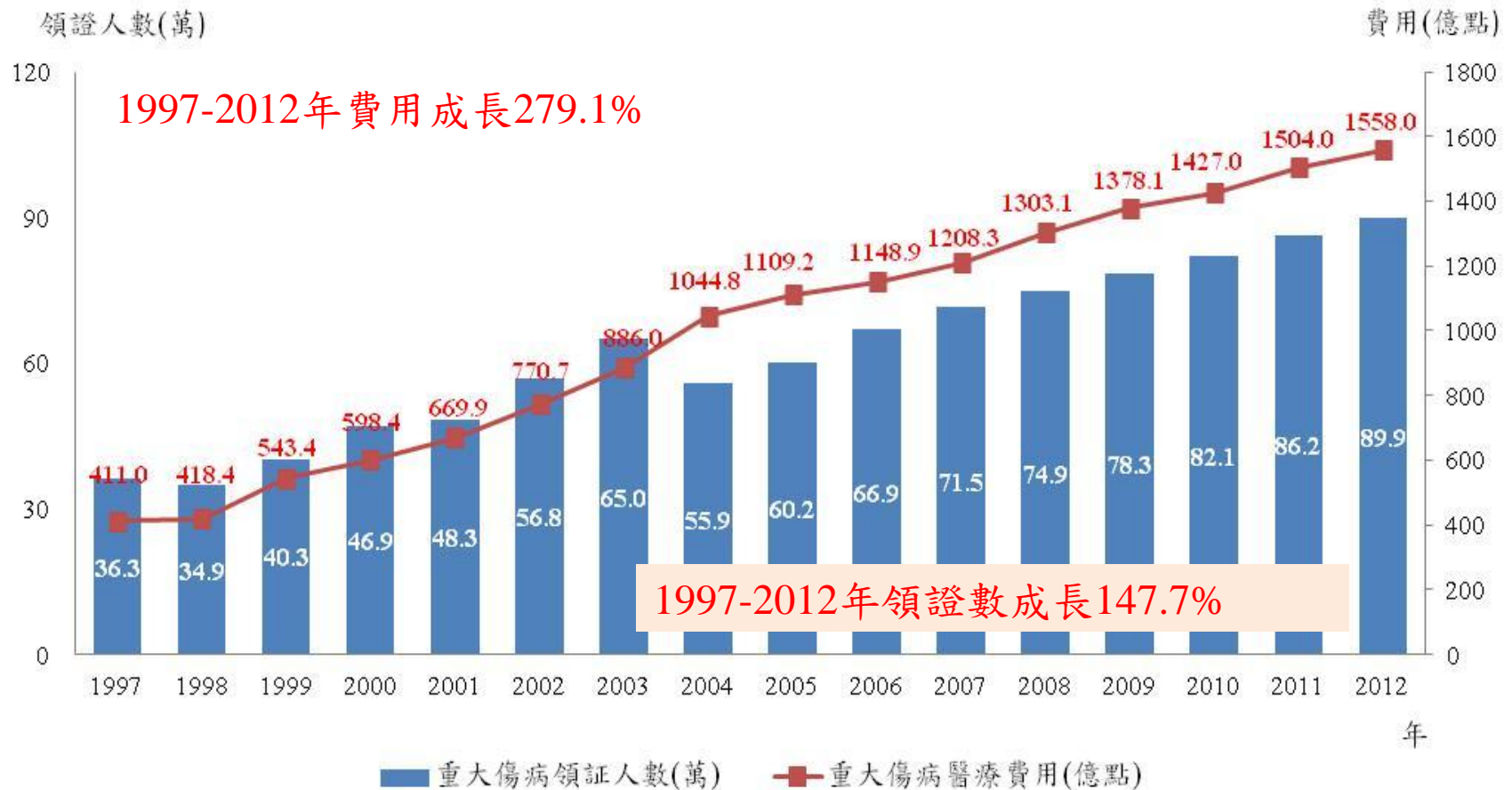
註二：本表統計範圍為2002至2011年總額部門(含交付機構)，不含代辦案件。

註三：年齡以費用年減出生年，重大傷病以部分負擔代碼001判斷。

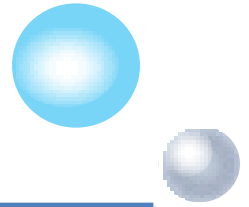


重大傷病醫療費用高

2012領證人數占率 3.86%，醫療費用占率27.13%



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

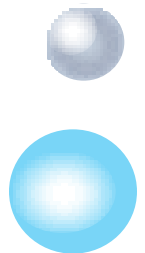


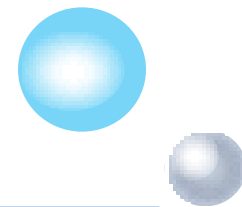
◆ 重大傷病人口占全體保險對象人數38%，醫療費用占28%

單位：點

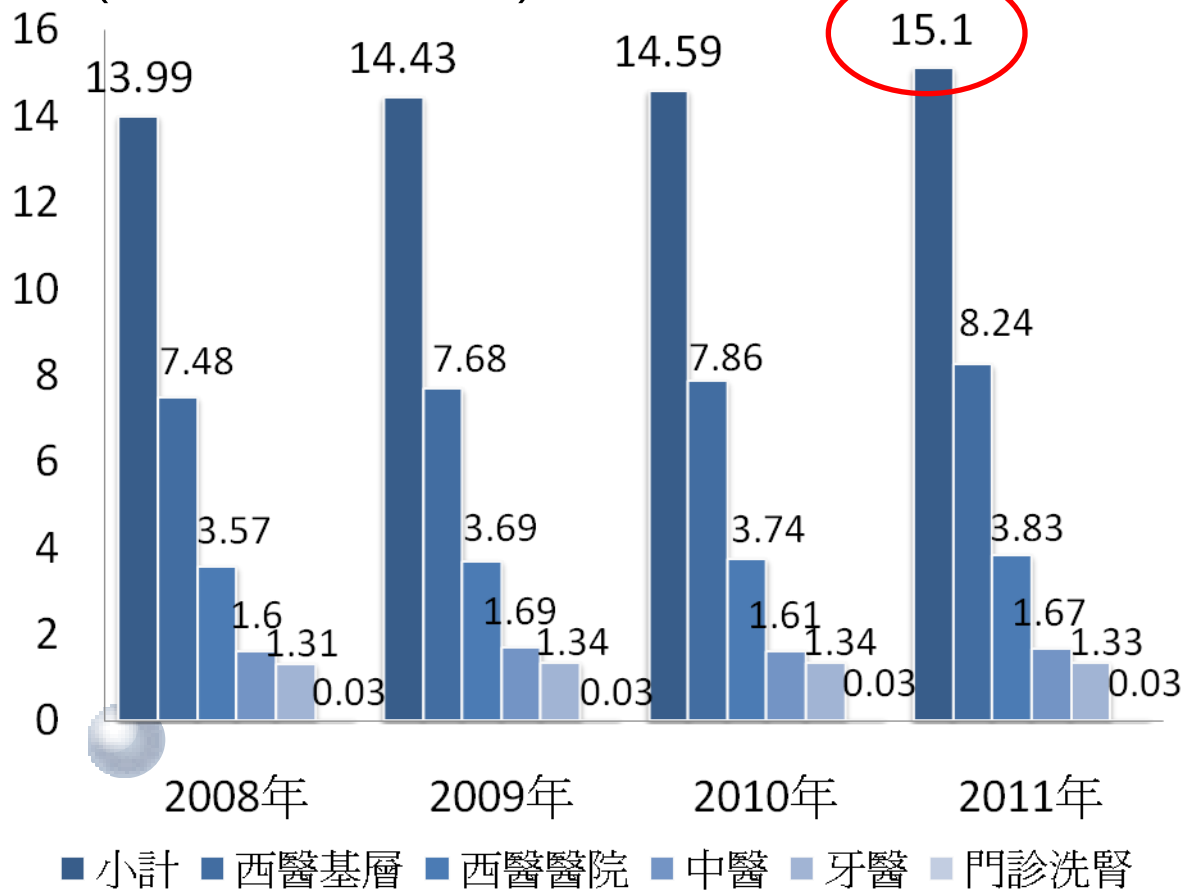
類別	醫療費用 (點)	平均值倍數
全國每人平均	24,395	1.0
每一重大傷病患者	177,859	7.3
每一癌症患者	134,870	5.5
每一肝硬化患者	138,217	5.7
每一洗腎患者	585,816	24.0
每一呼吸器患者	712,480	29.2
每一血友病患者	3,115,426	127.7

註：以2012年重大傷病年度統計資料為例。

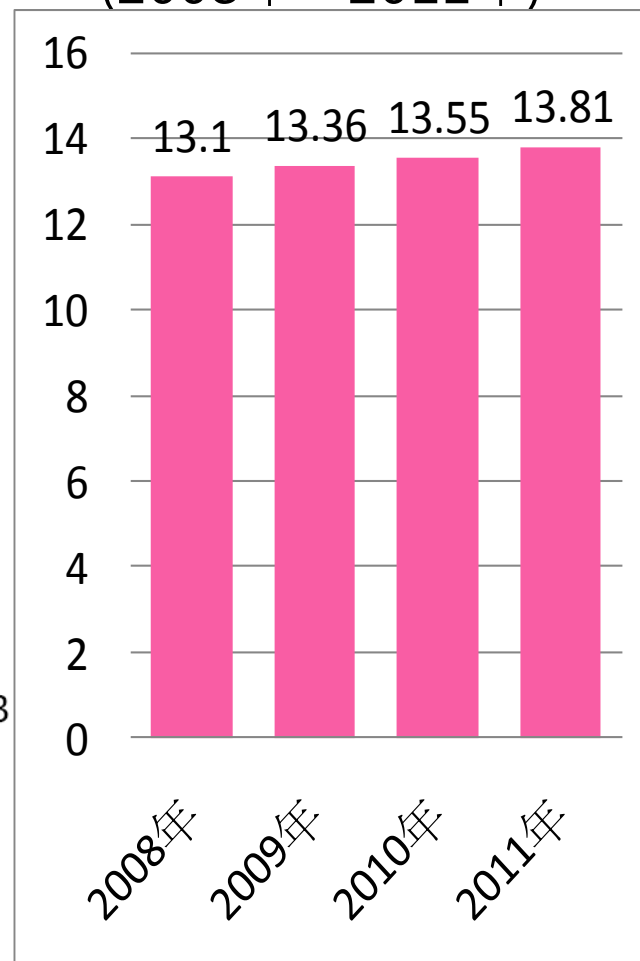




每人每年平均門診醫療利用次數
(2008年~2011年)



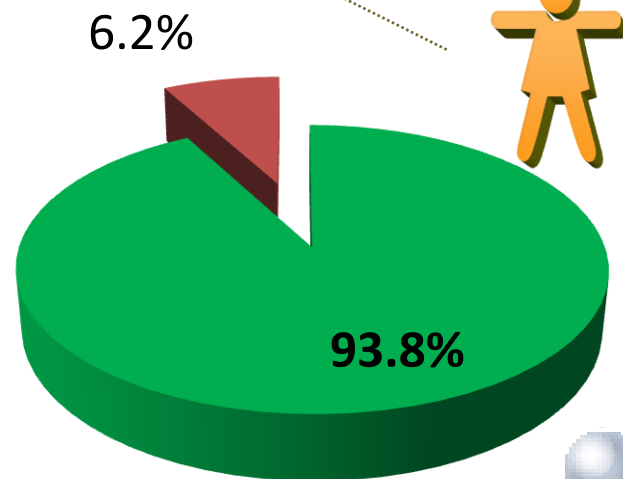
每100人住院件數
(2008年~2011年)





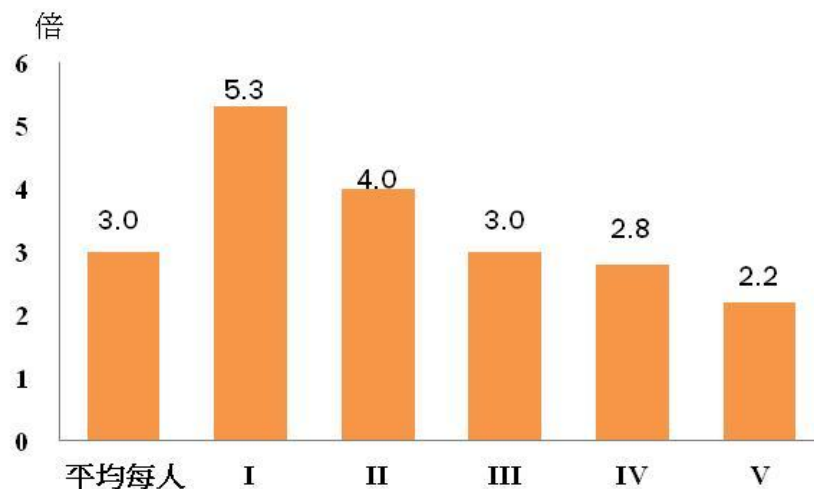
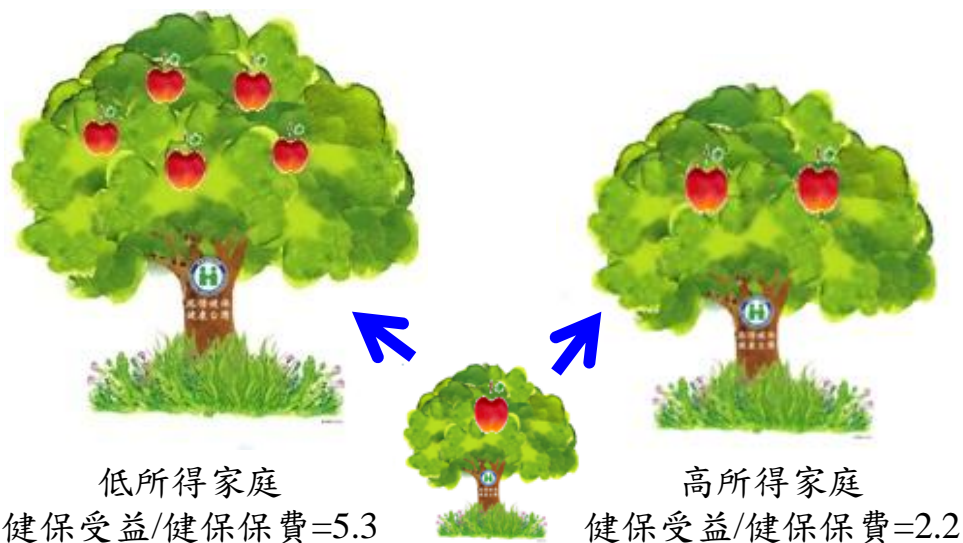
- 全民健保特約醫療院所 **20,101家** (截至2012年12月31日)，醫療院所遍及全台319鄉鎮，分佈均衡（占全國總醫療院所數**93.81%**）。
- 山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（簡稱IDS計畫）

民眾可以自由選擇就醫場所，幾乎沒有就醫等待期的問題。



低所得家庭健保受益最大~達5.3倍

高低所得家庭之平均每人健保受益比



資料來源: 2011衛生統計動向

備註: 1. 健保受益=健保給付/納保人口

2. 家庭戶數按每戶可支配所得高低劃分5等分位

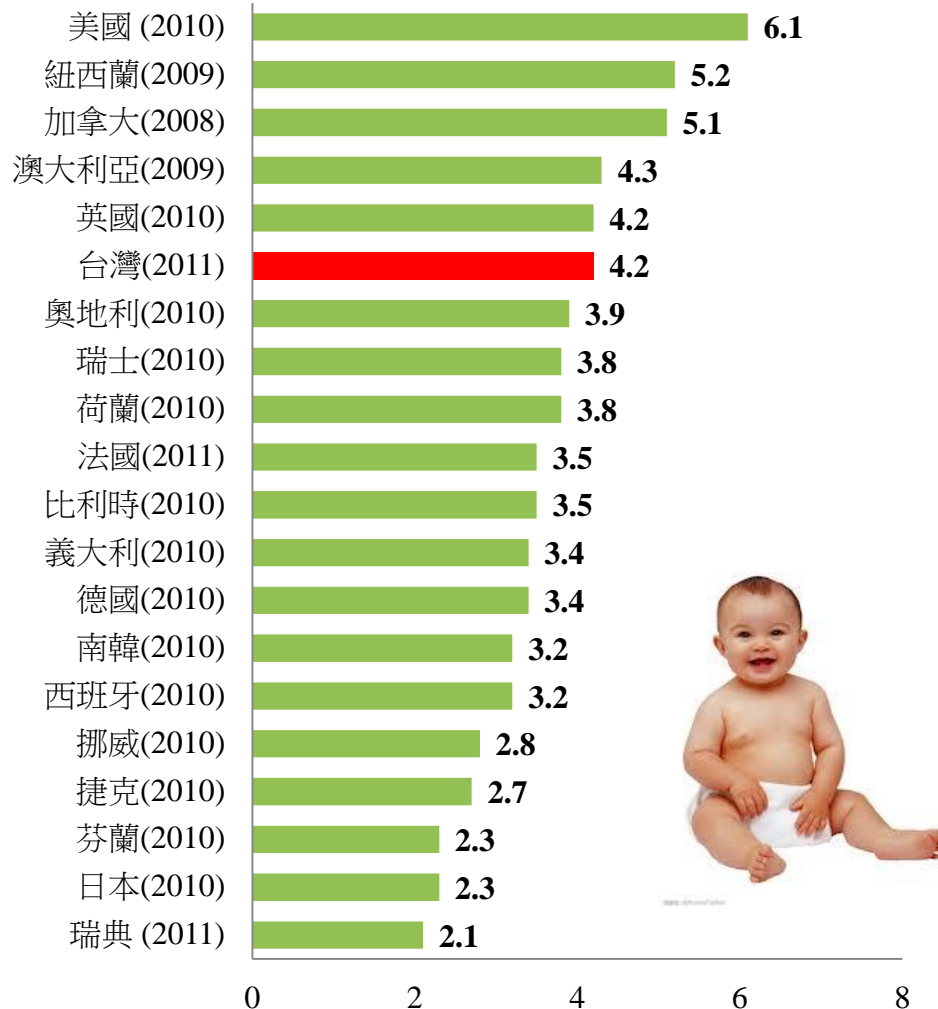
3. I表示最低所得組; V表示最高所得

	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)	82.76	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

內政部2011

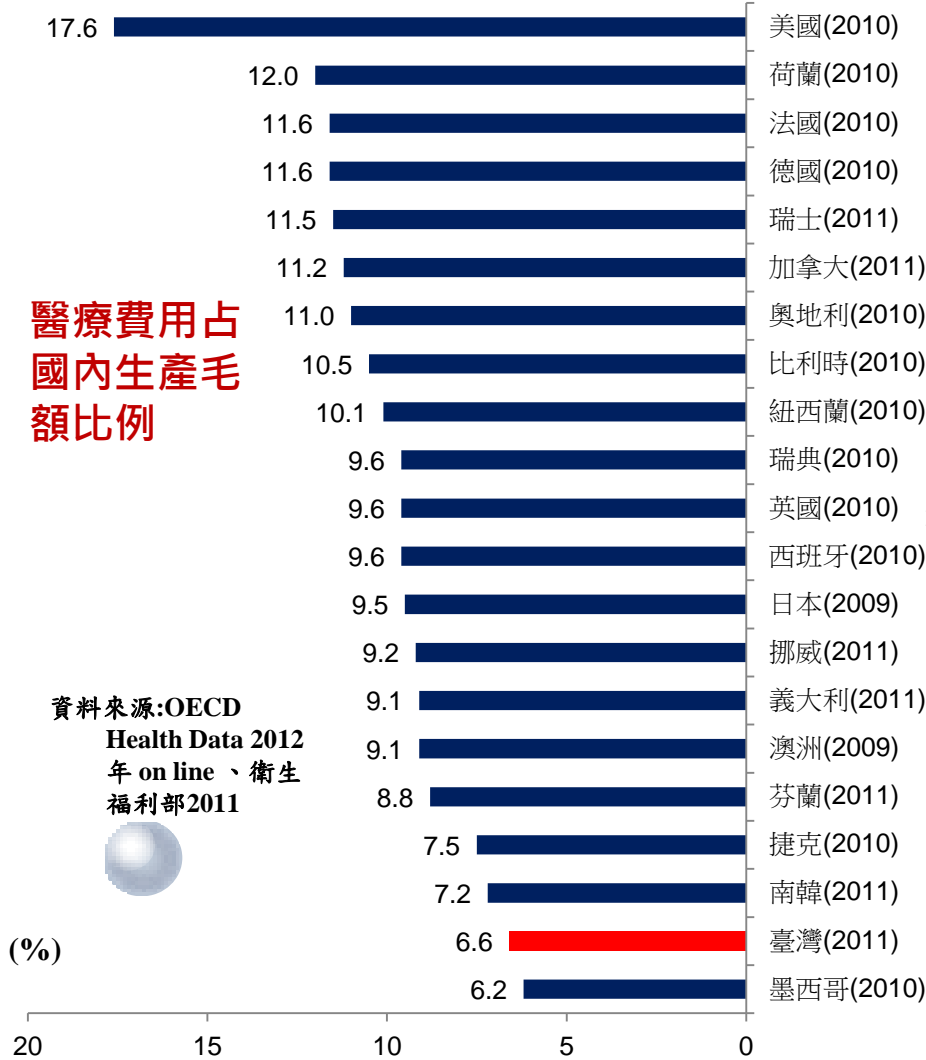
嬰兒死亡率(每千名活產數之死亡數)



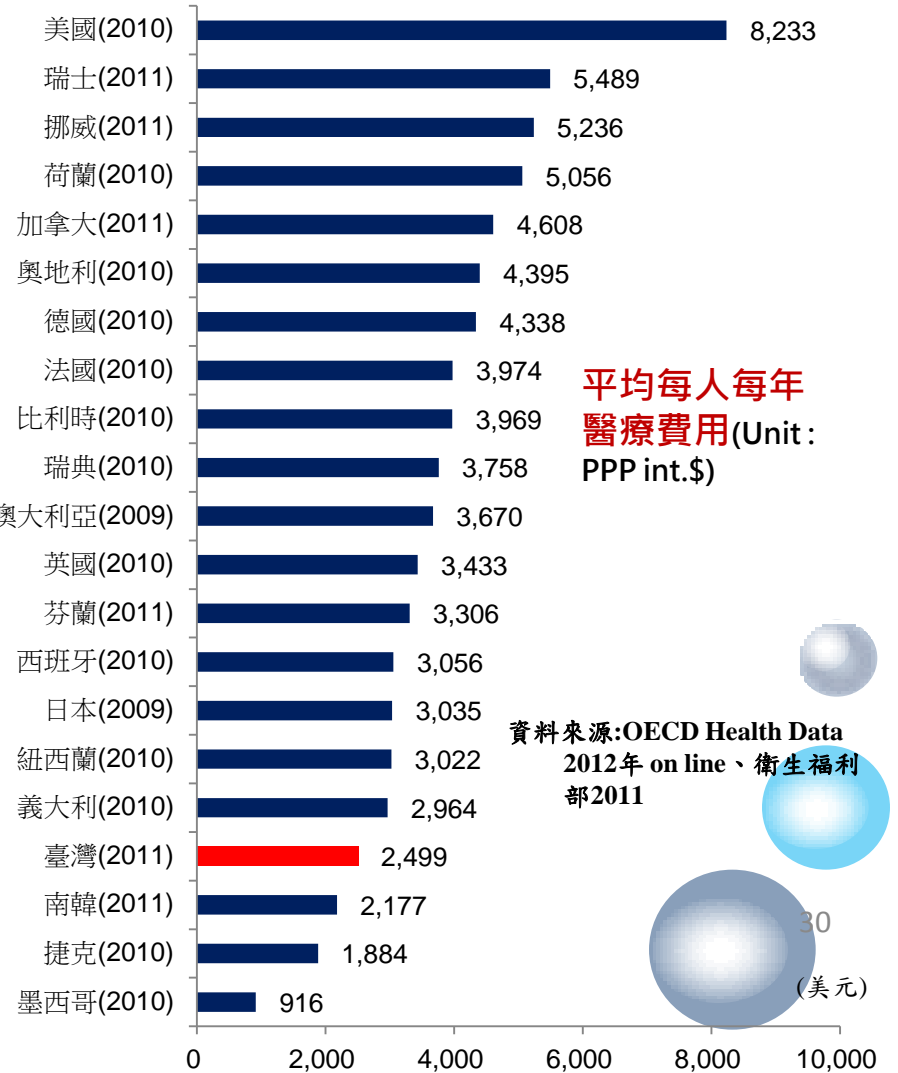
資料來源：OECD Health Data 2012 on line

衛生福利部2011

**醫療費用占
國內生產毛
額比例**



資料來源:OECD
Health Data 2012
年 on line、衛生
福利部2011



**平均每人每年
醫療費用**(Unit:
PPP int.\$)

資料來源:OECD Health Data
2012年 on line、衛生福利
部2011

30
(美元)



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

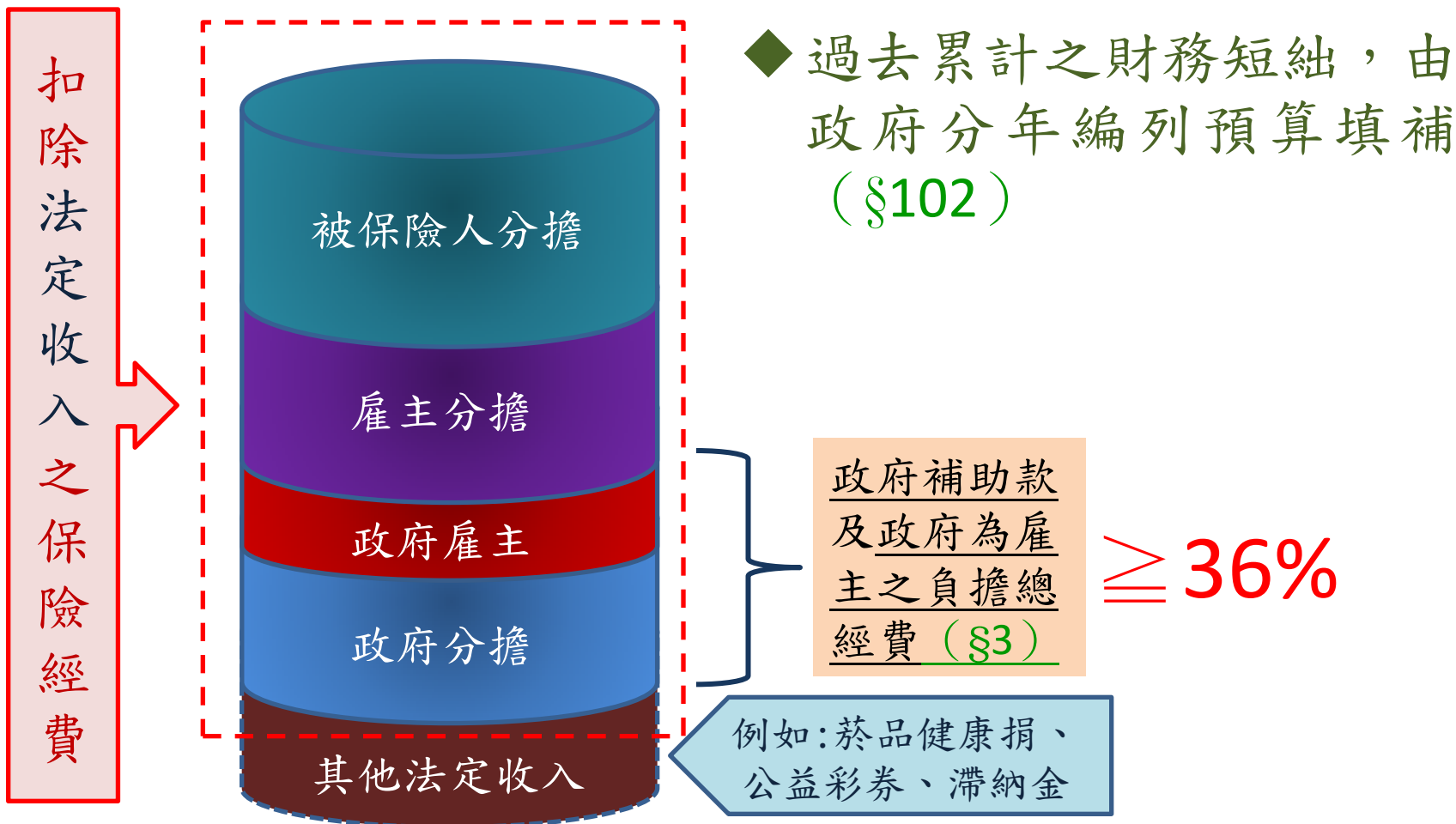
回到「無錢
就醫」「住
院保證金」
的時代

- ❑ 建立財務收支連動機制
- ❑ 擴大民眾參與
- ❑ 落實人人有保
- ❑ 公平規定久居海外者(或民眾)之投保條件
- ❑ 提升政府之財務責任
- ❑ 擴大保險費基、強化量能負擔精神

- ❑ 節制資源使用，減少不當醫療
- ❑ 多元支付方式，為民眾購買健康
- ❑ 得實施藥品費用分配比率目標制度
- ❑ 辦理醫療科技評估
- ❑ 資訊公開透明
- ❑ 保障弱勢群體權益



政府財務責任從34%提升為36%





二代健保首年費率4.91%之說明

● 兼顧經濟環境及社會期待

- 當前經濟景氣尚未完全復甦，考量健保財務之可承擔性、使多數民眾不受影響等因素
- 依100年修法通過時對外宣布之費率，符合社會期待。

● 維持105年以前財務平衡

- 預估每年可額外收到206億元之補充保險費，加上政府負擔比率提高到36%，每年可為健保再增加約2百億元收入。

- 因一般保險費費率調降，除負擔補充保險費較多之部分民眾外，87%民眾不會因補充保險費而增加負擔。

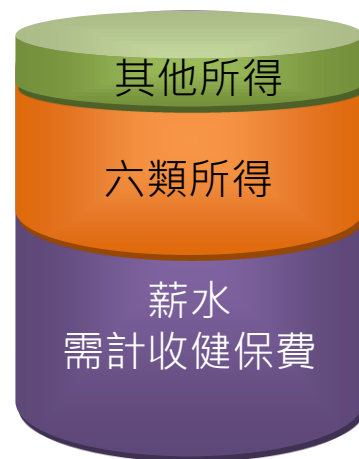
為什麼要收補充保險費?

- 不同所得層級，薪資所得占率不同
- 較低層級，所得絕大部分來自固定薪水，所得幾乎全部須計繳一般健保費
- 固定薪水以外六類所得加收補充保費，符合量能負擔精神。

按照薪水計收健保費所造成之不公平現象
(概念圖示)



所得較低層級民眾

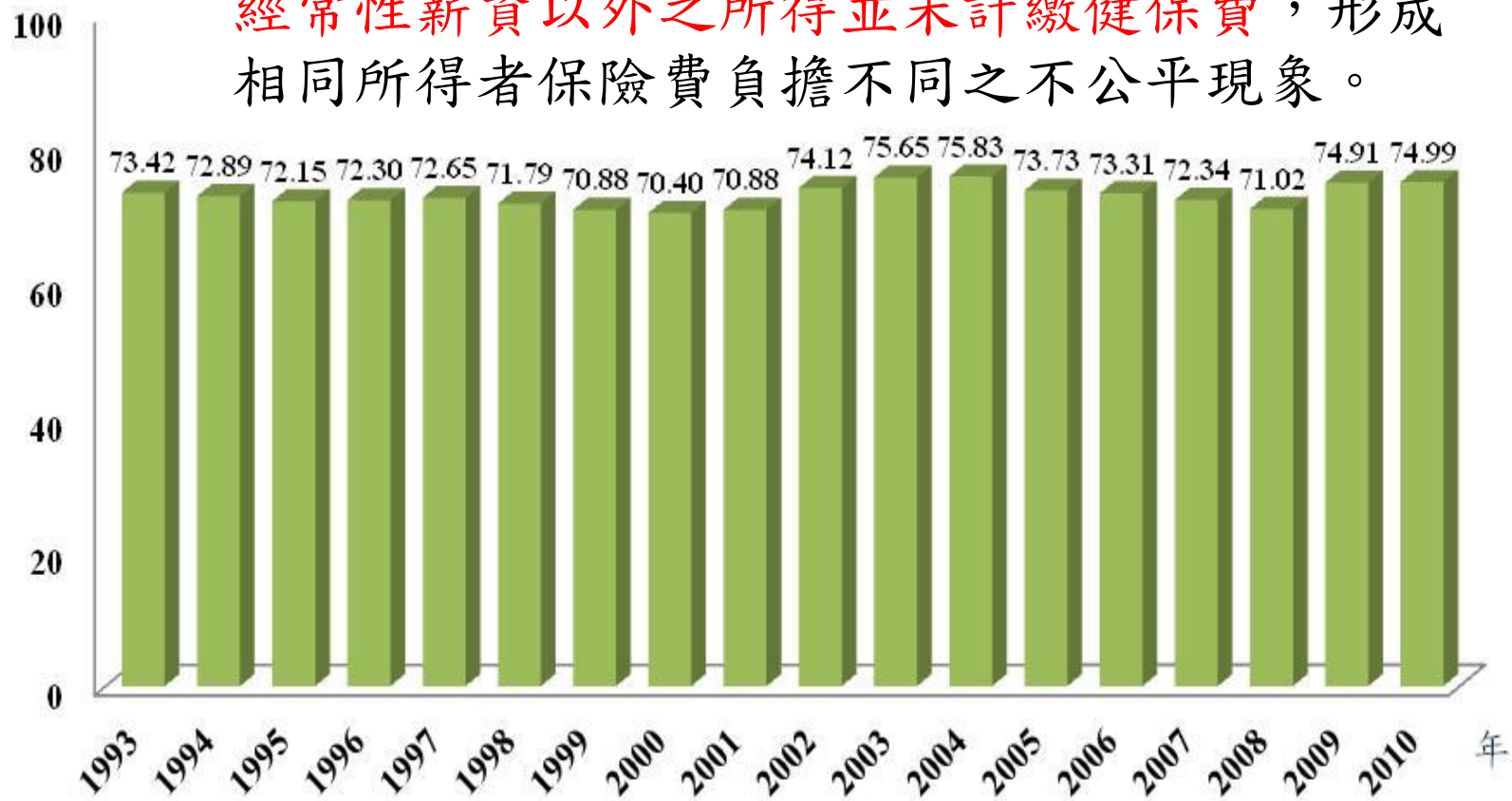


所得較高層級民眾

- 薪水，指的是在目前需計繳健保費的經常性薪資
- 六類所得，指的是未來將計收補充健保費的六種收入，包括高額獎金、兼職所得、執行業務所得、股利所得、利息所得及租金收入等
- 其他所得，指的是不容易查得到的財產交易及地下經濟之所得



經常性薪資以外之所得並未計繳健保費，形成相同所得者保險費負擔不同之不公平現象。



資料來源：財政部統計年報(102年4月出版)表3-11. 綜合所得稅結算申報—按淨所得級距別分。



一般保險費 + 補充保險費

第1類至第4類及第6類收取補充保險費

保險對象：第1類至第4類及第6類 ~ 二代健保保險費(§31)

第1類~第3類：

以第1類為例:負擔比率為30% 眷口人數最多3口

投保金額 x 一般費率(4.91%) x 負擔比率 x (1 + 依附眷口數)

第4類及第6類：定額保險費

◆ 一般保險費開單及繳納方式沒有改變：由健保局每月核計保險費，並按月寄發繳款單供投保單位及民眾持單繳納。

補充保險費

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

X 2%

- 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%



保險對象補充保險費計收範圍

兼職薪資：

非所屬投保單位
給付的薪資所得

獎金：

全年累計逾當月投保金
額4倍之部分

執行業務收入：

所得稅法第14條
第1項第2類所稱
執行業務者之業務
或演技收入 (**不扣**
除必要成本費用)

租金收入：

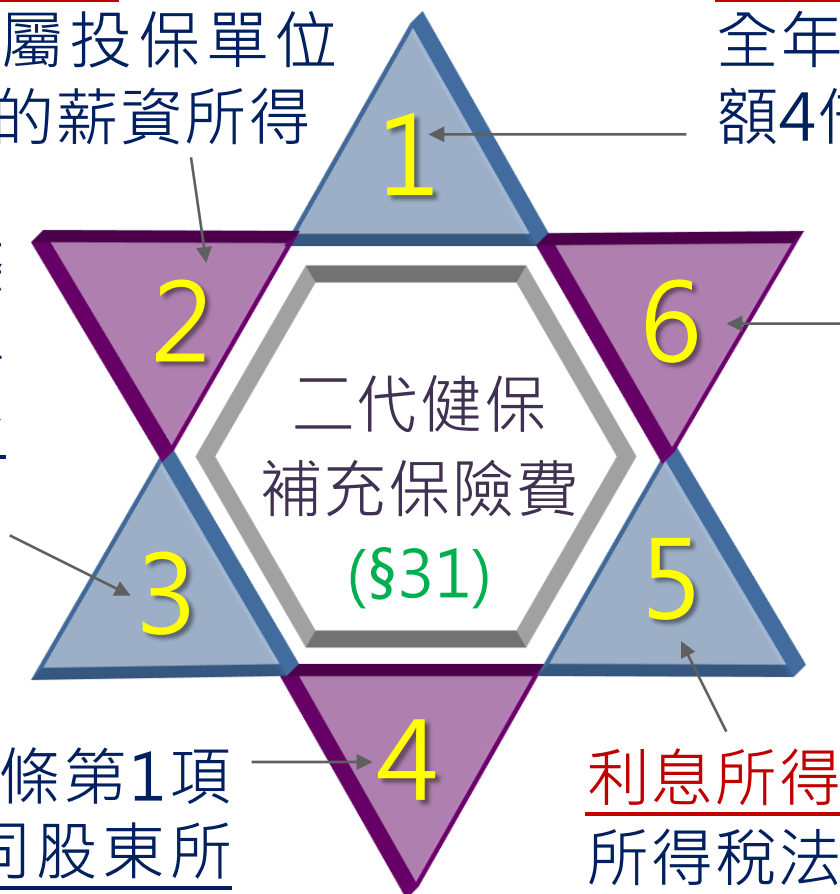
所得稅法第14條
第1項第5類第1款
所稱之租賃收入
及第2款所稱之租賃
所得

股利所得：

所得稅法第14條第1項
第1類所稱公司股東所
獲分配之股利總額(股
利淨額 + 可扣抵稅額)

利息所得：

所得稅法第14條第1項
第4類所稱之利息





弱勢族群兼職所得免予扣取補充保險費

- 符合下列條件，其兼職所得未達基本工資者，免予扣取補充保險費：
 - ✓ 兒童及少年
 - ✓ 中低收入戶
 - ✓ 中低收入老人
 - ✓ 領取身心障礙者生活補助費或勞工保險投保薪資未達基本工資之身心障礙者
 - ✓ 在國內就學且無專職工作之專科學校或大學學士班學生或碩博士班研究生
 - ✓ 符合健保法第100條所定之經濟困難者



謝謝聆聽