



全民健保教育精神與理念

主講人：推動國民中小學全民健保永續經營計畫
輔導委員

指導單位：

教育部國民及學前教育署

衛生福利部 中央健康保險署

承辦單位：

國立臺灣師範大學

健康促進與衛生教育學系

承辦單位：

各縣市之國教輔導團健康與體育領域
(國中組、國小組)輔導小組、

健康促進中心學校



台灣的奇蹟

全民健保

如果今天沒有健保...



避免因病而貧、
因貧而不能就醫

如果沒有健保?

醫療費用總額約台幣643,770元

TO RECEIVE PROPER CREDIT, FIRST INTERNET SEE THE WEB ADDRESS BELOW
NOTE: SHOULD YOU WISH TO PAY BY CREDIT CARD, PLEASE RETURN THIS PORTION WITH YOUR PAYMENT
SEE AUTHORIZATION NOTICE ON THE BACK.

SUMMARY OF ACCOUNT

REGIONAL MEDICAL CENTER
PO BOX 32269
ATLANTA, GA 30384-9178

STATEMENT DATE 05/25/12

STATEMENT PERIOD	PATIENT NAME	ACCOUNT NUMBER
04/23/12 TO 04/24/12	LEE YUNG	847824629

THE INSURANCE CLAIMS OUTSTANDING REPRESENT OUR ESTIMATE OF INSURANCE LIABILITY BASED ON OUR BEST INFORMATION.

CHARGES	NEW CHARGE ACTIVITY	NEW PAYMENTS OR CREDITS	NEW ACCOUNT ADJUSTMENTS	PREVIOUS TRANSACTIONS	INSURANCE CLAIMS OUTSTANDING	AMOUNT DUE
21,459.00	0.00	4,490.01	13,442.84	0.00	0.00	\$3,526.15

DATE	DESCRIPTION	UNITS	AMOUNT	DATE	DESCRIPTION	UNITS	AMOUNT
04/24/12	EMERGENCY SERVICES			04/23/12	IVP SINGLE/INITIAL DRUG	1	332.00
04/23/12	IV HYDRAT EA ADD HR	1	332.00	04/23/12	TUBING EXTENSION 91N	1	47.00
04/23/12	PANTOPRAZOLE SODIUM VIAL	1	277.00	04/23/12	IVP EA ADD SEQ SAME DRUG	2	664.00
04/23/12	ONDANSETRON 4 MG VL	1	435.00	04/23/12	MORPHINE SULF 2MG INJ	1	115.00
04/23/12	NS 1000 ML	1	307.00	04/23/12	TUBING DIALFLOW 56.4CM	1	69.00
04/23/12	SET EXT CONTINFLO 60DROF	1	85.00	04/23/12	EKG TRACING ONLY	1	777.00
04/23/12	EMER DEPT LEVEL 3	1	1,725.00	04/23/12	EMER DEPT LEVEL 3	1	1,725.00
04/23/12	EMER DEPT LEVEL 4	1	2,299.00	04/23/12	COMP METABOLIC PANEL	1	989.00
04/23/12	VENIPUNCTURE	1	93.00	04/23/12	LIPASE	1	383.00
04/23/12	HCG BETA QUANTITATIVE	1	741.00	04/23/12	CBC PLATELET AUTO DIFF	1	486.00
04/23/12	CBC PLATELET AUTO DIFF	1	486.00	04/23/12	CBC PLATELET AUTO DIFF	1	486.00
04/23/12	CBC	1	295.00	04/23/12	CBC	1	295.00
04/23/12	MANUAL DIFFERENTIAL	1	191.00	04/23/12	MANUAL DIFFERENTIAL	1	191.00
04/24/12	KETOROLAC 30 MG INJ	1	107.00	04/24/12	KETOROLAC 30 MG INJ	1	107.00
04/24/12	MORPHINE SULF 2MG INJ	1	115.00	04/24/12	CT ABD&PELVIS W/CONT	1	11,550.00
04/24/12	LOCM 300 TO 399 PER ML	100	1,100.00	04/24/12	UA W O MICRO AUTO	1	263.00
				04/24/12	TOTAL CHARGES		21,459.00
05/24/12	UNITED ERA PYMT		4,490.01	04/24/12	CONTRACTUAL ADJ		13,442.84
					ACCOUNT BALANCE		3,526.15
					DUE FROM PATIENT		3,526.15
05/10/12	UNITED HEALTHCARE HMO BILLED						

李詠嫻胃痛在急診室等了六個小時，中間僅僅量血壓、心跳及抽血，最後檢查結果是胃酸過多，打了三劑止痛藥

扣除商業保險後尚須繳納金額：新台幣105784.5元，還不含抽血檢查(美金15元)與藥費(美金32元)

全民健保目標

- ✓ 根據全民健保法第一條(民國100年6月29日修正)
 - 為增進全體國民健康，辦理全民健康保險，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。

台灣重要社會保險 & 納保人口

勞工保險
(40.1%)

農民保險
(8.2%)

全民健康保險
(59→99%)

1950

1958

1985

1990

1995

2013

公教人員保險
(8.5%)

低收入戶保險
(0.6%)

二代健保
(99.6%)

全民納保

截至2013年底，納保人數達2,346萬3千人，
近10年間平均年增率0.7%，納保率達99.6%

全民健保制度特性-1/2

✓ 強制性社會保險

- 全民強制納保：不論貧富與健康狀況皆納保，只要設籍在台灣的本國人或持居留證且在台居留滿六個月的的外國人都可加入

✓ 量能付費：以薪資為基礎計算保險費

- 能力好的人多付一些保費

✓ 單一體制政府主辦：中央健康保險署

全民健保制度特性-2/2

✓ 提供**綜合性**的健康照護服務

- 給付範圍：疾病、傷害、生育
- 給付項目：醫療服務、治療照護

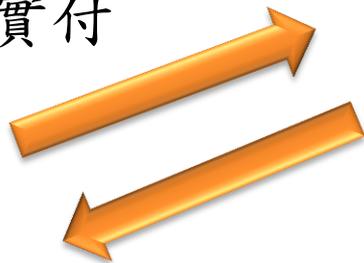
✓ 照顧弱勢族群

- 醫療保障：欠費仍可就醫、重症免部分負擔
- 保費補助：低收入、身心障礙、老人、失業
- 欠費協助：紓困貸款、分期繳納、轉介公益團體

商業保險之運作

保險人(保險公司)

給付約定之保險
金額、定額給付
或實支實付

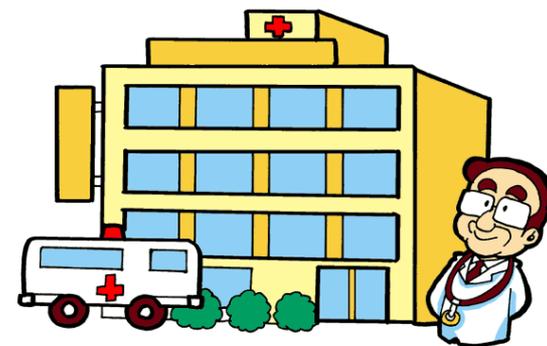


保險費

支付醫療費用



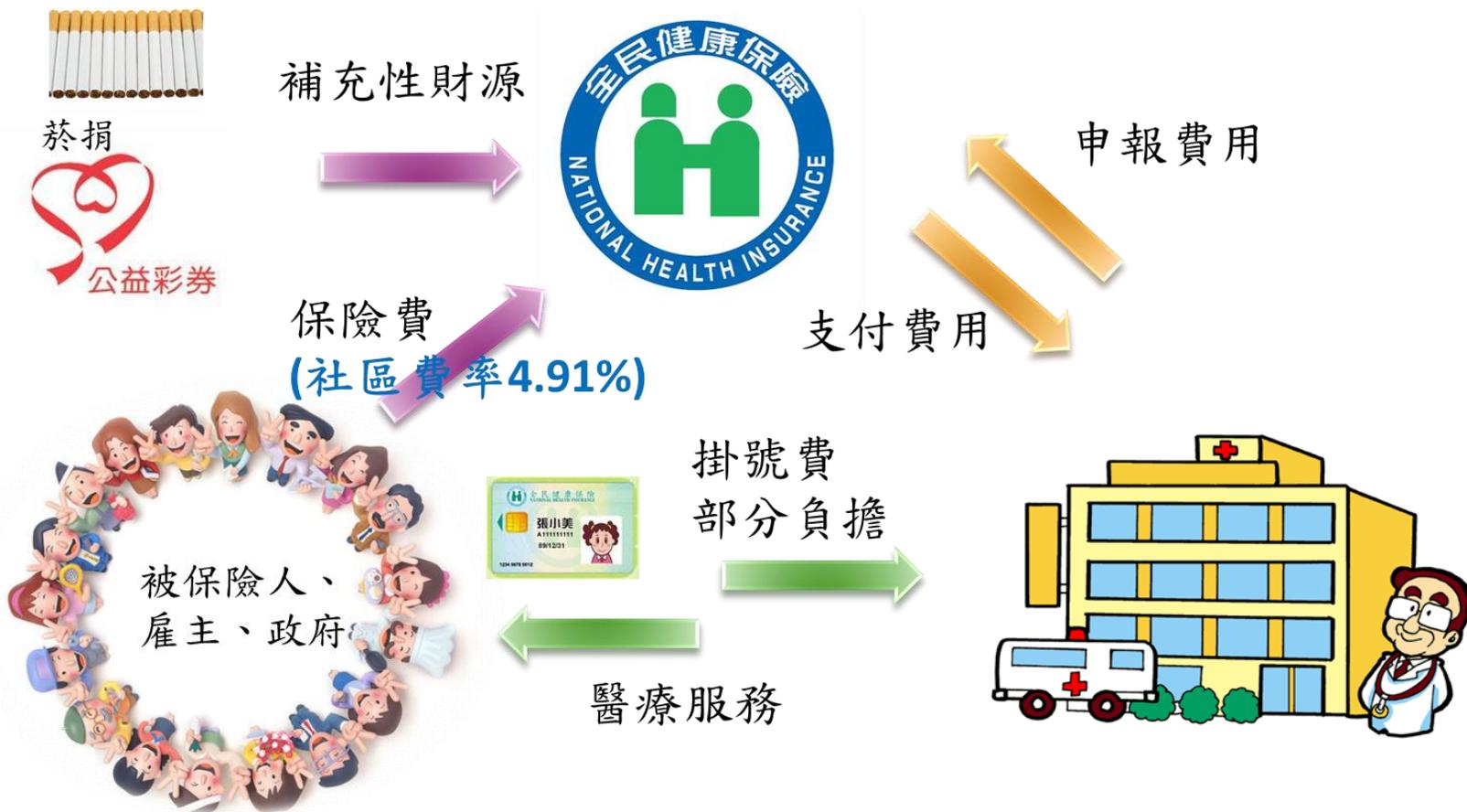
提供醫療服務



健康
&
有錢



全民健保運作之架構



保險對象與保險費負擔比率

保險對象類別			負擔比例 (%)		
			被保險人	投保單位	政府
第一類	公務人員公職人員	本人及眷屬	30	70	0
	私校教職員	本人及眷屬	30	35	35
	公民營事業、機構等有一定雇主的受雇者	本人及眷屬	30	60	10
	雇主 / 自營業主 / 專門職業及技術人員自行執業者	本人及眷屬	100	0	0
第二類	職業工會會員 / 外僱船員	本人及眷屬	60	0	40
第三類	農民、漁民 / 水利會會員	本人及眷屬	30	0	70
第四類	義務役軍人、替代役役男、軍校軍費生、在卹遺眷、矯正機關之收容人	本人	0	0	100
第五類	低收入戶	本人	0	0	100
第六類	榮民、榮民遺眷家戶代表	本人	0	0	100
		眷屬	30	0	70
	其他地區人口	本人及眷屬	60	0	40

保險費用計算

保險對象：第1類至第4類及第6類 ~ 二代健保保險費(§31)

一般保險費

負擔比率(以第1類為例)

投保薪資 x 一般保險費率 x 30% x (1 + 依附眷口數)

眷屬人數最多3口

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. 一般保險費率目前為**4.91%**
3. 補充保險費費率第一年2%

部分負擔制度

為減少不必要之浪費

門診部分負擔

門診藥品部分負擔

住院部分負擔

住院醫療費用部分負擔

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

每年依法公告負擔金額上限：2011年以同一疾病每次住院31,000元，全年累計住院52,000元為上限

門診醫療費用部份負擔

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

資料來源：中央健康保險署

保障弱勢族群



- ✓ 保費補助
- ✓ 欠費協助
- ✓ 醫療保障

➤ 101年有**258萬**人受保費補助，金額**219億元**

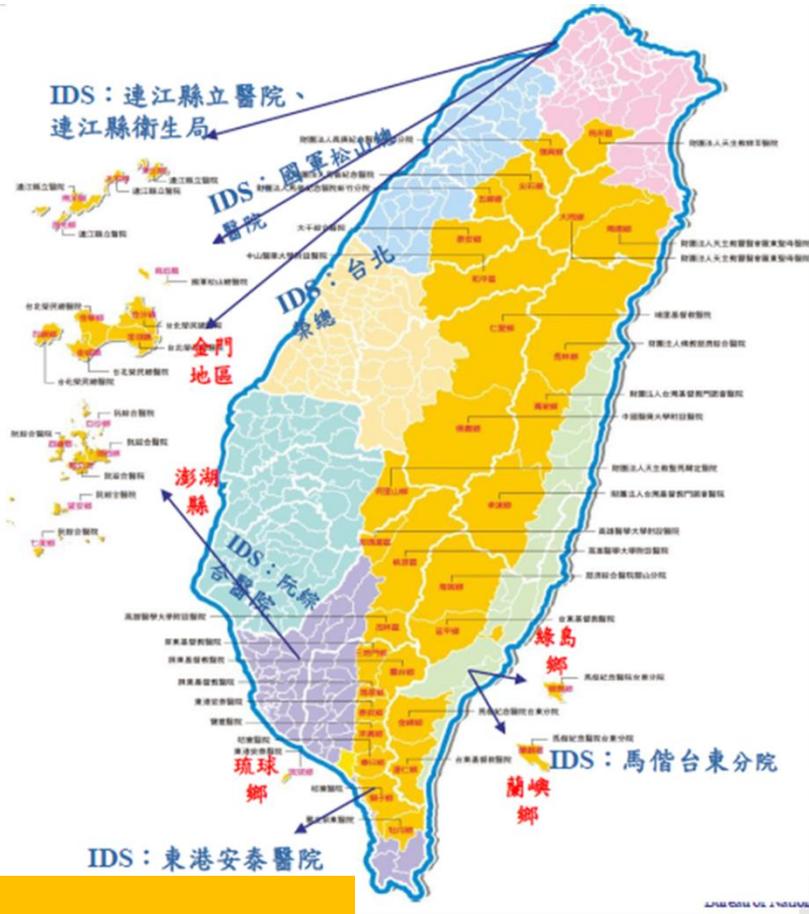
- ✓ 僅對有能力繳納經查證及輔導後仍拒不繳納者鎖卡(暫行停止保險給付)。(健保法§37)



- ✓ 20歲以下不鎖卡
- ✓ 近貧戶不鎖卡
- ✓ 特殊境遇家庭不鎖卡
- ✓ 孕婦不鎖卡



對山地離島、偏鄉及醫療資源 缺乏地區族群的照護



- ✓ 全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫 (1999年)
- ✓ 鼓勵大型醫院提供專科診療、急診、夜診等定點或巡迴醫療服務
- ✓ 目前全國50個山地離島鄉鎮均已納入健保IDS計畫，103年度共有26家醫院承作(包含7家醫學中心、14家區域醫院、5家地區醫院)

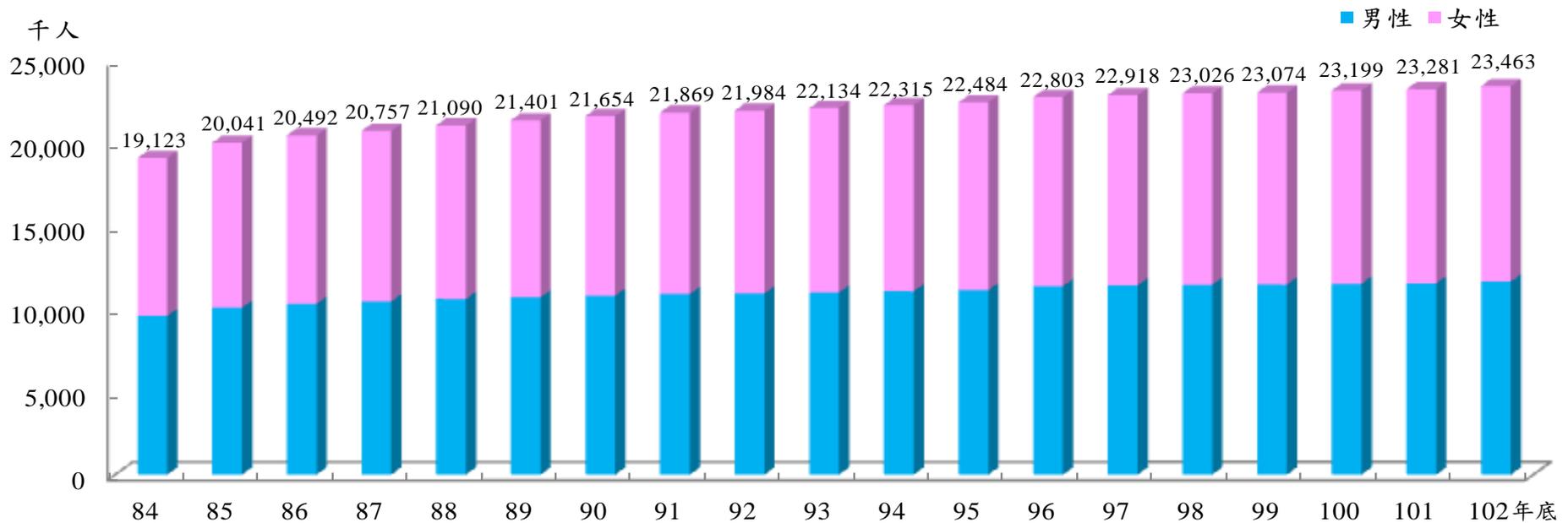
IDS計畫



全民健保特色

高納保率

圖1 歷年保險對象人數

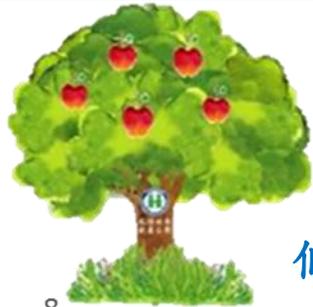


截至2013年底，納保人數達2,346萬3千人，近10年間平均年增率0.7%，納保率達99.6%

資料來源：中央健康保險署統計資料

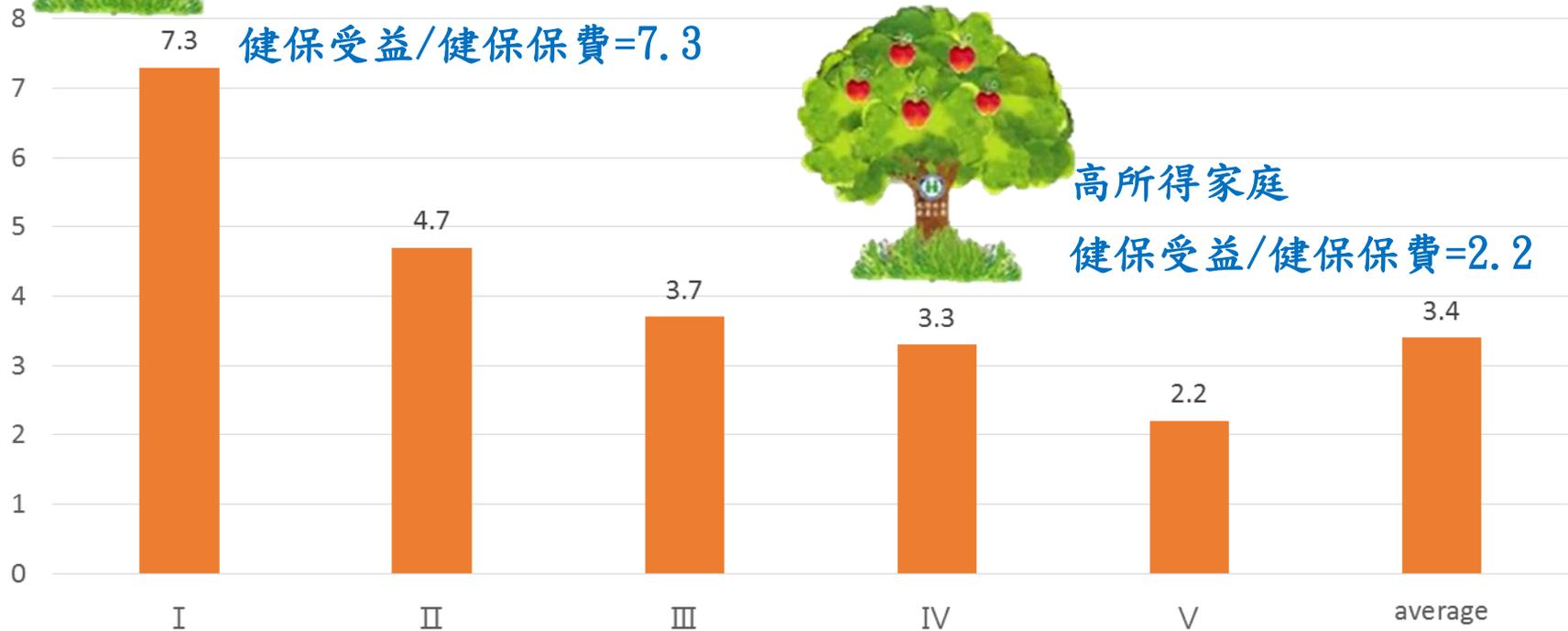
全民健保受益比

✓ 追求社會上的公平正義



低所得家庭

健保受益比



資料來源：中央健康保險署統計資料

醫療可近性高

台灣全民健保特約醫療院所數：

醫療院所	總計	西醫醫院	西醫診所	中醫醫院	中醫診所	牙醫診所
全國醫療院所數	28688	474	11105	13	3548	6565
特約醫療院所數	26,823	474	10,120	12	3,276	6,442
特約率	93.5%	100%	91.13%	92.30%	92.33%	98.13%

每萬人口醫師數：20.51人(醫療院所)

每萬人口病床數：68.21床(醫療院所)

資料來源：中央健康保險署統計資料(截至2013/12/31)

台灣健保享譽國際

2012 年

**The
New York
Times**

012 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

TIME

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 電視臺

2009 年

The Washington Post

2009 5 Myths About Health Care Around
the World By T.R. Reid (Aug 23, 2009)
華盛頓郵報

2008 年

CNN

CNN put Taiwan's
health insurance on
the same level as other
advanced countries as
a valuable paradigm.
CNN 電視臺



美國公共電視 PBS 將
臺灣與其他先進國家並
列參考典範
(Apr 15, 2008)
美國公共電視 PBS

2005 年

The New York Times

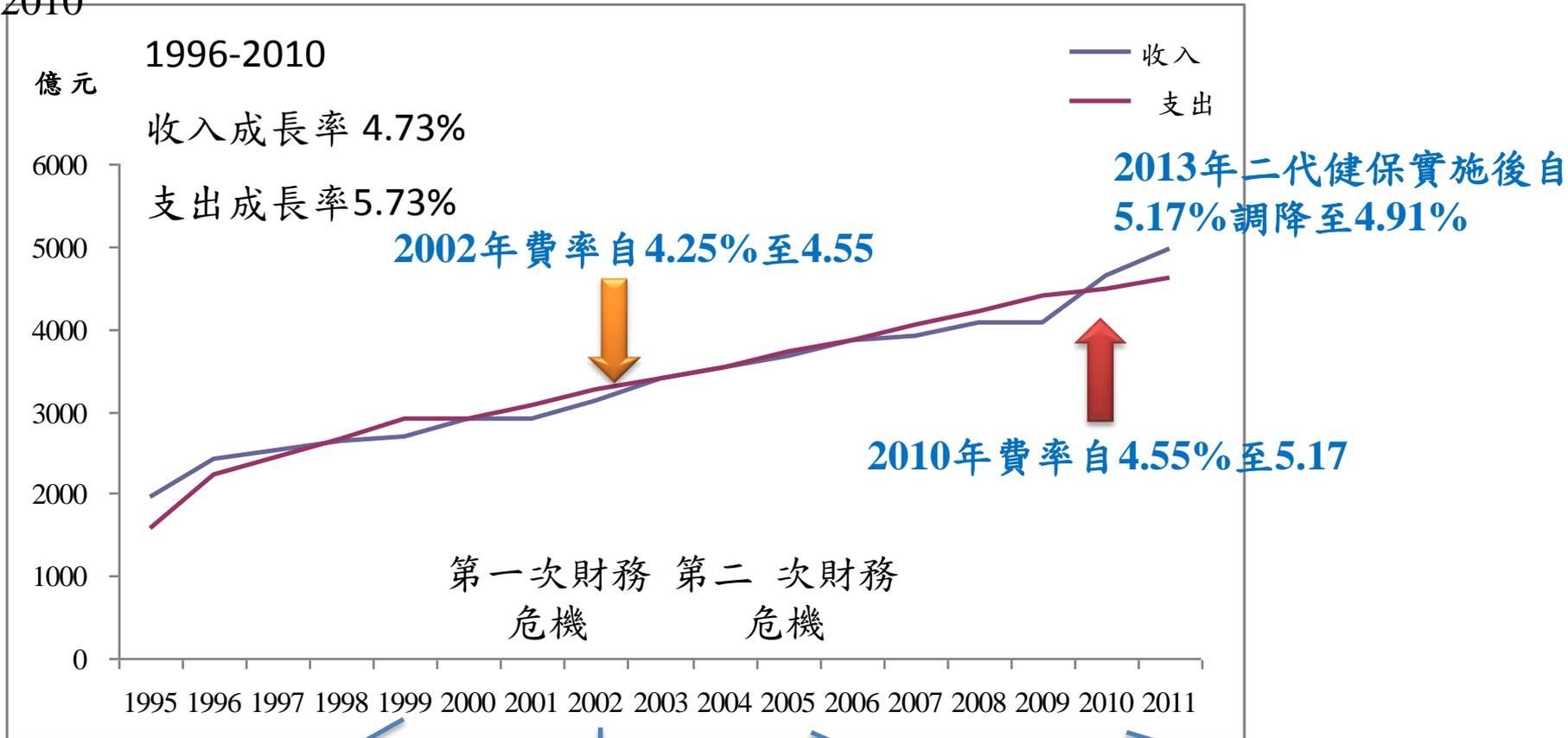
諾貝爾得主保羅克魯曼將臺灣經驗作為
美國健保問題的借鏡
(Nov, 2005)
紐約時報



全民健保困境

健保財務狀況

健保自1995年實施至今面臨四次財務危機：1999-2002, 2002-2005, 2005-2007, 2008-2010



部分負擔、公益彩券、菸捐、投保金額上限、清查中斷投保與投保金額

費率調整、部分負擔、全面總額、投保金額上限

投保金額上限、回歸公務預算、菸捐、部分負擔

費率調整、投保金額上限

健保醫療支出

由於人口快速老化、醫療科技發達、重症照護加強、民眾對醫療需求不斷提升等原因...

1995 實施全民健康保險，
1996年醫療支出為
2196億元

1996-2005 約以平均
6.25%的成長
率增加至
3,850億元

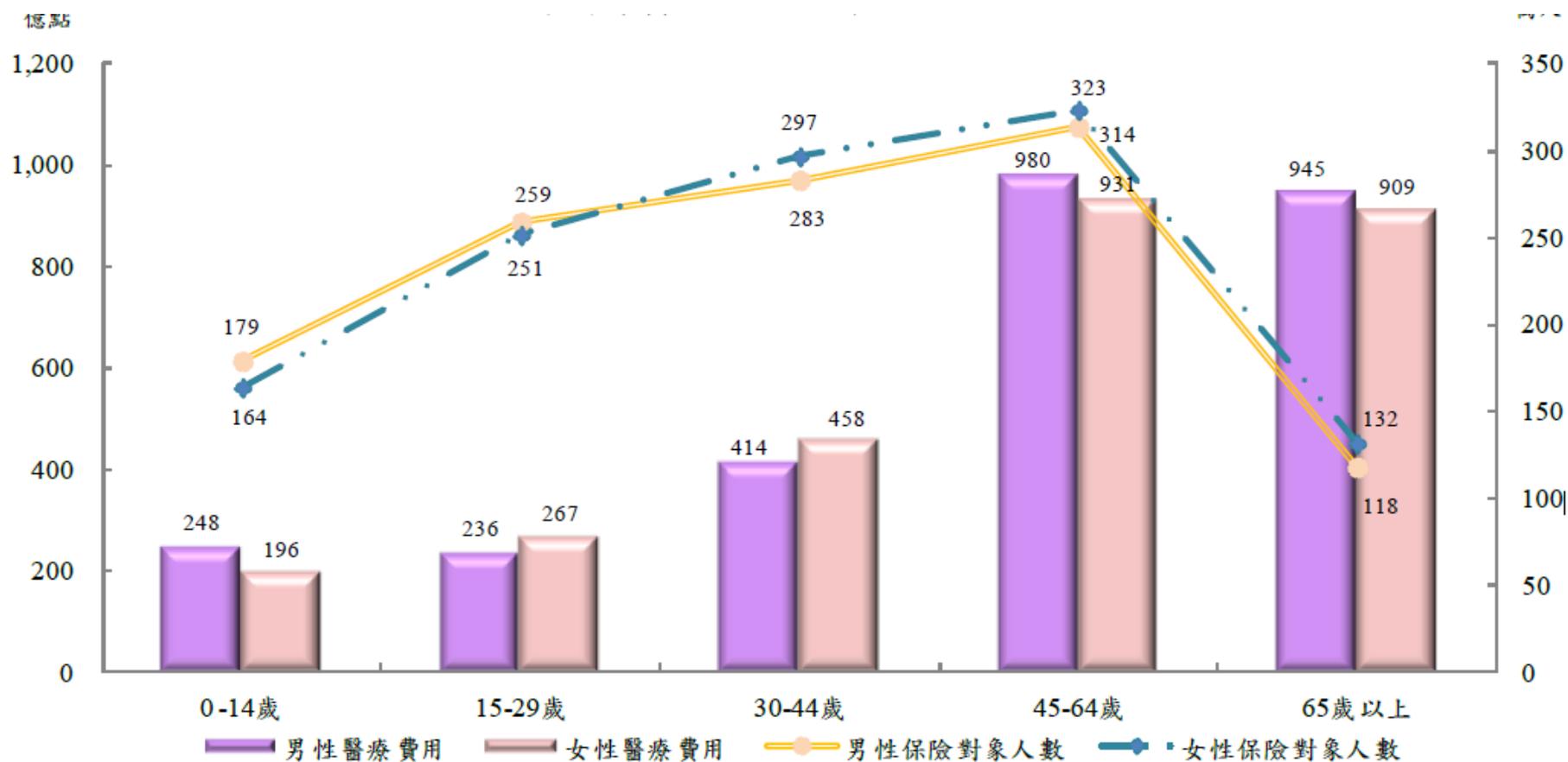
2013 根據健保署的統計，
醫療支出
已達5,531
億元

2025 健保署預計醫療支出將成長至7,628-9,100億元



65歲以上民眾就醫人數與費用

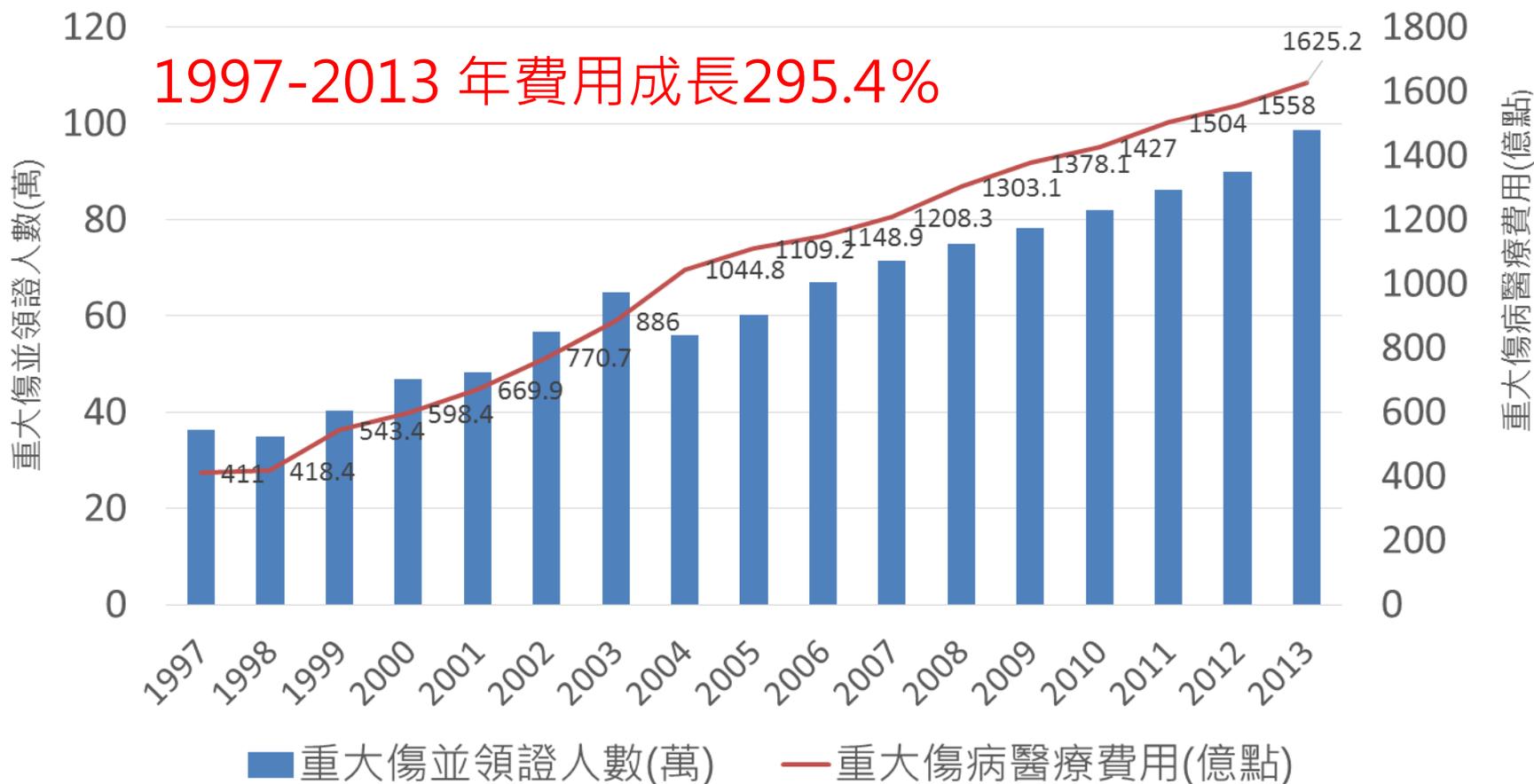
2012年人數約佔11.3%，醫療費用約佔總費用33.2%



資料來源：中央健康保險署

重大傷病人數及費用趨勢

重大傷病領證人數與醫療費用



資料來源：中央健康保險署

全民健保總體檢結果：醫療浪費

看病多



- 可近性高
- 醫療服務範圍廣
- 人口老化
- 逛醫院：15.2次(2014)

拿藥多



- 社區藥局回收藥品約3000公斤
- 40%民眾認為看病就要拿藥
- 四分之一領的藥沒有服用(約達300億)
- 藥物囤積

檢查多



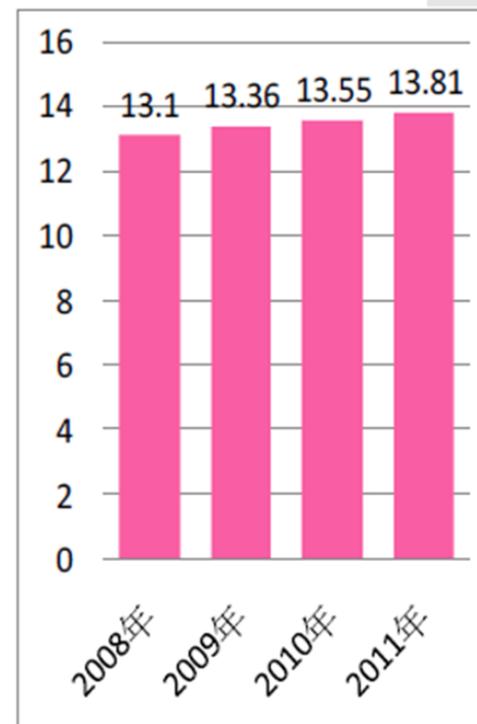
- 電腦斷層掃描、核磁共振斷層掃描人次成長快速

民眾就醫狀況

2010~2014台灣每人每年平均門診次



每100人住院件數
(2008年~2011年)



自民國86年至100年，健保門診量的年平均成長率為1.51%。

高診次門診

以民國101年資料為例：

- ✓ 全年就醫超過30次：約292.1萬人，佔總就醫人數13.2%
- ✓ 全年就醫31次至60次：約246萬人，佔總就醫人數11.1%
- ✓ 全年就醫61至90次：37.3萬人佔1.7%
- ✓ 全年就醫91次以上：8.8萬人，佔0.4%

醫療資源浪費情形認知調查

- ✓ 2013年8月中央健康保險署針對全國22縣市，共1106名20歲以上民眾，詢問民眾自己或家人看病、吃藥是否因為
 - ✓ 在 (民藥 民 為 藥
 - ✓ 藥
- 當問到.....
- 1.是否覺得別人浪費醫療資源?
→67.5% YES!!
 - 2.自己及家人是否浪費醫療資源?
→78% NO!!!
- 囤積 (8%)
(17.3%)
(12.2%)

惡性循環...

健保費

漲



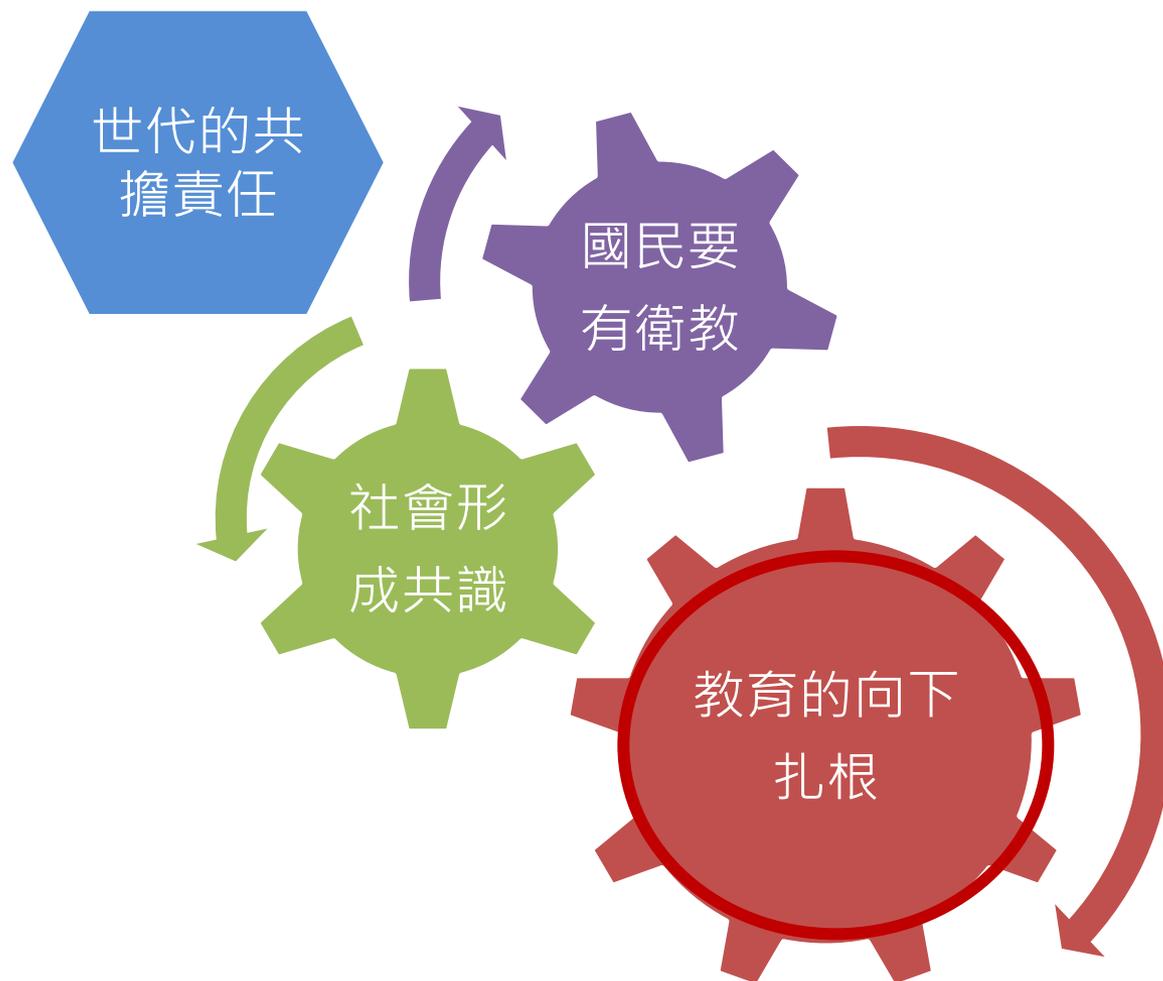
財務惡化



奇蹟背後的現象？



全民健保如何永續經營



資料來源：黃煌雄等人著。全民健保總體檢。台北醫學大學/五南圖書出版股份有限公司。2012年2月出版二刷。



全民健保教與學

1-3年級公版教案

教學目標

認知

- 瞭解全民健保資源有限，要善用醫療資源不浪費

情意

- 體認風險無處不在，並認同全民健保自助互助的精神，以擁有全民健保而感到幸福。

技能

- 自我覺察全民健保與個人的關係

教學內涵

- ✓ 覺察全民健保與個人的關係。
- ✓ 瞭解健保資源有限，正確使用健保卡，並珍惜健保資源，才能使全民健保永續經營。
- ✓ 生病時先到診所就醫，不重複就醫或拿太多藥而沒有吃完。
- ✓ 生活中充滿不確定性風險，全民健保能在醫療風險發生時分擔費用的支出，保障生活的安定。

1-3年級公版教案教學活動1/2

認識健保IC卡

- 討論健保卡上有哪些個人資料
- 說明健保卡的重要性

就醫經驗談

- 引導學生發表生病的經驗和就醫的流程
- 強調就醫時要攜帶健保卡，掛號必須繳納掛號費與部分負擔

影片觀賞

- 播放動畫影片—阿媽的領悟

到處有健保

- 介紹健保標章
- 說明用健保卡看病，必須到參加健保的特約醫院或診所才有用
- 觀察分享社區或學校附近有哪些健保醫療院所

1-3年級公版教案教學活動2/2

風險無處不在

- 強調全民健保可以涵蓋不確定的風險，不管生大病、小病都可以獲得合理的照顧

還好有健保

- 欣賞健保宣傳短片
- 分組競賽：說出短片中說明健保好處及優點事件或內容

健保觀念澄清

- 進行健保觀念澄清問答
- 教師適時澄清錯誤觀念並強調健保資源有限，要珍惜使用才能讓健保永續經營。

健保標語

- 透過朗朗上口的健保標語 加深學生的印象

4-6年級公版教案

教學目標

教學內涵

認知

- 認識全民健保、醫療院所與自己之間的關係

情意

- 體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度

技能

- 培養對醫療消費的批判性思考。
- 宣揚全民健保制度資源有限的概念

全民健保
制度

部份
負擔(費用)

珍惜
健保

正確就醫/
分辨是否有使用
健保資源的
需要

4-6年級公版教案教學活動1/2

認識健保

- 觀賞影片：足球夢
- 依據問卷內容及足球夢影片，教師將學生分成三組討論：你認為的健保特色是什麼

健保知識大考驗

- 玩快問快題遊戲
- 概念：全民納保、量能付費 (A1)、公平性(自由選擇就醫)、照顧弱勢族群、風險分擔

做出正確的選擇

- 正確就醫-介紹分級醫療

4-6年級公版教案教學活動2/2

健保翹 翹板

- 解說「健保天平」的概念：當收入與支出相當時，天平達到平衡狀態。當健保費用不足醫療支出時，就會導致健保破產甚至式倒閉。
- 三種最容易浪費醫療資源的行為：看病多、拿藥多、檢查多

分組討 論

- 世界咖啡館-討論醫療浪費情形

綜合活 動

- 全民健保的迷思
- 倡議-學習單延伸學習

7-9年級公版教案

教學目標

認知

- 認識全民健保制度中的重要概念。
- 分析全民健保醫療資源浪費的可能原因。

情意

- 體認全民健保的重要性。
- 分辨並使用正確的醫療資訊。

技能

- 運用倡議技能向家人或朋友宣導愛惜健保資源的方式

教學內涵

- ✓ 認識全民健保重要概念，讓學生感受全民健康保險自助互助、風險共同分擔的精神。
- ✓ 從家庭就醫經驗自我檢視是否有浪費健保資源的地方，學習正確使用健保資源
- ✓ 學生能對家人倡議全民健保的精神及珍惜健保。

7-9年級公版教案教學活動

健保生死戰

- 學生能夠了解全民健保的基本內涵(認知)
- 學生能體認健保資源珍貴並有限，能從本身開始珍惜醫療資源

健保說服王

- 學生能夠分辨正確的醫療資訊，並向家人或朋友倡議珍惜醫療資源。

Thank You!

