

台湾全民健康保险制度¹

1.0 台湾健康保险制度概观

台湾的全民健康保险(以下简称全民健保)制度是在1995年3月开始实行的。该制度的成立是为了合并多种不同的保险种类,例如:劳工保险(劳保)、公务人员保险(公保)、农民保险(农保)以及渔民保险(渔保)。这些保险的覆盖范围涵盖了57%台湾国民的。在实施全民健保前,大多数的医师都是各自执业,而病患则需独自承担高额的治疗费用。

全民健保的主要宗旨是为了:

- 提升台湾医疗制度效能
- 增强全民健保的保障以带来社会公平性

台湾医疗制度的组织体系将在图解1里显示。

全民健保体系的费用是由雇员、雇主和联邦与当地政府一起承担。至于低收入者以及弱势群体的保费则由政府提供津贴补助。

保费的多少则视被保人的工作和收入而定。保费分别为六种主要类别以及十五种副类别,其中的类别则从低收入者的零保费到自雇人士须缴的100%的保费。

另外,病患只需显示个人的全民健保身份智慧卡就可使用医疗服务。该智慧卡储存了持卡人的医疗历史概要,承保人也可用该智慧卡付费。

2.0 组织团队

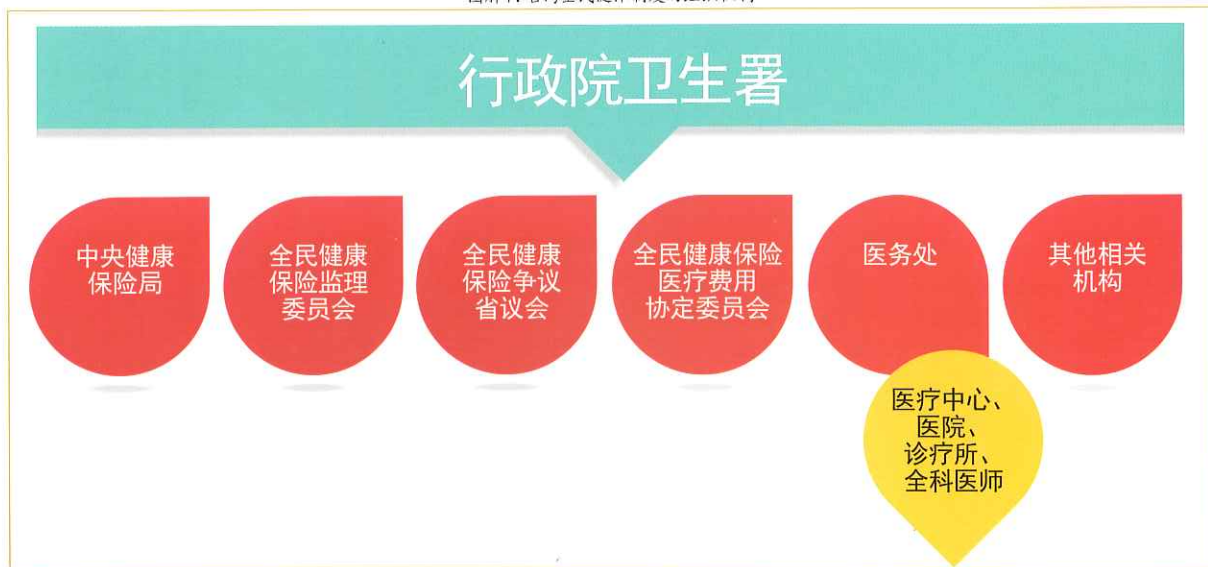
全民健保体系是由中央健康保险局(以下简称健保局)运行的。卫生署监管健保局以及其他三个委员会——全民健康保险监理委员会、全民健康保险争议省议会以及全民健康保险医疗费用协定委员会(图解1)。这三个委员会则协助计划以及监察健保局所实施的作业任务。

健保局的作用包括了计划、执行、监察、研究以及发展、训练、资讯管理和审核。健保局的运行成本则是由联邦政府负责而包括在从健保局所收取的保费内。

3.0 全民健保制度概观

全民健保制度是“强制性,单一保险人社会医疗保险制度,并基于每一个人应该拥有使用医疗服务的平等权利而成立的”。

图解1:台湾全民健保制度的组织机构



¹以下大部分的资讯都是从2011年台湾全民健康保险周年报告里摘录。数据则是从中央健康保险局(BNHI)和世界卫生组织(WHO)的数据库得来。

3.1 登记资格

全民健保制度是所有台湾人民必须参与的制度，除了拥有不同医疗保险的罪犯。当在当地的户政事务所完成登记后，在台湾出生的婴儿则将得到该制度的保障。海外出生的台湾国民婴儿则需符合四个月的居留时间才能够得到全民健保保险计划所带来的保障。

至于被台湾公司所聘请的外国人士则在他们的聘书生效的那天开始获得该保险计划的保障。而那些并非在台湾工作的外国人则在符合了四个月的居留时间要求后，必须登记全民健保。

3.2 海外台湾人的资格

逗留在海外超过六个月的台湾人可以选择保留或暂停他们的医疗保险。但是，如果他们逗留海外超过两年，那他们的医疗保险则将等同无效。尽管如此，在他们回到台湾居留后，他们的资格也将自然得以恢复。

3.3 资金

全民健保是一个自负盈亏的保险制度。该制度“基本上凭借着量入为出的财务方式使其帐目能够在短期内结平”。健保局是由法律强制设定为非盈利的运行方式并被要求必须保留一定的储备金去应付至少足够一个月的医疗消费。健保局的主要资金是来自雇主、雇员和联邦以及当地政府所缴付的保险费。额外的收入则是来自过期缴交保费的罚金，大众福利彩票捐献以及香烟的健康福利捐。(图解2)。

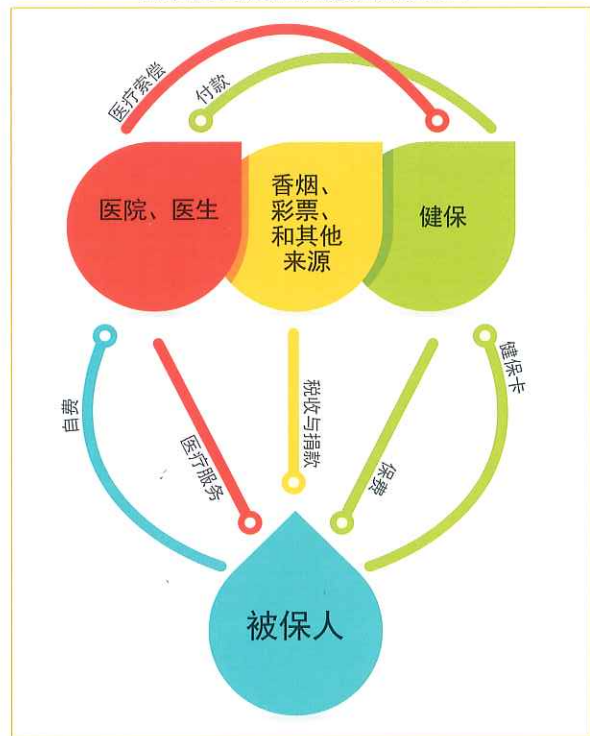
1994年制定的全民健保法令“明确地指出保费的费率必须在每两年回顾和精算以确保该制度

的财务可持续性，这将确保所收取的保费在未来的25年能够使收入和支出打平。”虽然每两年都会进行精算，但是该保费在历年来也只调整了两次。在全民健保刚开始实施时保费费率为4.25%，直到2002年9月，保费费率则提升至4.55%。接下去的保费费率则在2010年时，调整至5.17%。

3.4 受保人分类

根据职业群组分类和所属投保单位的六种受保人分类在以下的表1中显示。

图解2:台湾健保局制度的财务结构



资料来源:健保局

表1:全民健保保费缴付比率

受保人分类		捐资比率			
		受保人	雇主	政府	
群组 1	公务员、社工以及担任公职的人	受保人和亲属	30	70	0
	私立学校教师	受保人和亲属	30	35	35
	国有或私营企业或机构的员工	受保人和亲属	30	60	10
	雇主、自雇者 独立专家和技术专家	受保人和亲属	100	0	0
群组 2	工会会员				
	外籍工作人员	受保人和亲属	60	0	40
群组 3	农民和渔民灌溉协会	受保人和亲属	30	0	70
群组 4	军队征召入役者、替代役者、 获得奖学金的军事学校学生	受保人	0	0	100
群组 5	低收入家庭成员	家庭成员	0	0	100
群组 6	退伍军人和亲属	受保人	0	0	100
		亲属	30	0	70
	其他	受保人和亲属	60	0	40

资料来源:健保局

表2:全民健保保费方案

受保人类别	缴付者	程式
受薪人士	受保人	基本工资 x 保费费率 x 缴付比率 x (1 + 亲属人数)
	保费登记单位或政府	基本工资 x 保费费率 x 缴付比率 x (1 + 平均亲属人数)
非受薪人士	受保人	平均保费 x 缴付比率 x (1 + 亲属人数)
	政府	平均保费 x 缴付比率 x (1 + 真实亲属人数)

3.5 保费精算

保费的多少是根据个人的工资单计算,并限于于每月新台币182,000元并由个人、雇主和政府同时承担。以上分类的1、2、3群组根据他们的工资单缴付保费,至于那些属于4、5、6群组的受保人则根据在制度里所有人所缴付的平均保费所计算的。(欲得到更多详细解释,请查阅表2)

从1995年9月的1.36亲属到2007年1月1号的0.7,每个受保人的平均亲属开始呈现稳定的减少。当该制度在1995年开始生效时,雇主的缴付的保费是根据每个雇员的平均亲属而评估以避免雇主因为雇员拥有较多的亲属而带来不公平的待遇。

以下是保险保费的基准:

- 工资标准:依据工资额数所征收的保费是根据来自健保局处的简易税额表为基准。
- 保险保费费率:从2010年4月1日开始为5.17%。
- 缴付比率:根据健保局所设定的比率(表1)。
- 亲属人数:最多三个,就算是有更多个的亲属人数。
- 平均亲属人数:有健保局在2007年1月1日设定为0.7。
- 自2009年10月开始,4和5群组的个人平均每月保费是新台币1,376元,并由政府提供全津贴补助。从2010年4月1日生效开始,群组6的平均保费则是新台币1,249元,其中的60%则是由个人缴付(新台币749元)而另外的40%则是由政府所承担。

3.6 保险利益

任何携带着有效的健保卡的台湾人可以到全国与健保局订下合同的医院看病。该全面的保障包括了住院病人和非住院医疗、牙医服务、传统中医医药护理、分娩服务、物理治疗、家庭护理和慢性精神疾病护理等等。

该制度也涵盖大多数的治疗,包括手术和相关医疗花费例如:检验、实验检验、处方药物、补给、护理、医院房间和特定的非处方药物。全民健保也从国民健康局分发的健康推广预算而得以涵盖特定的预防医疗服务,例如:儿童和成人的健康检查,产前检查,子宫颈抹片检查以及牙齿健康检查。

3.7 自费制度

3.7.1 自费门诊服务

门诊和紧急服务的自费制度是在2005年由健保局所修正“以鼓励病患能够在当地的诊所寻求一般病痛治疗以便能够使地区型的医院能够专注于急性保健服务以及医疗中心能够专注于三级医疗服务。”病患只需要自费缴付新台币50元就可以到诊所寻求协助。虽然如此,没有获得来自诊所或医院的推介信的病患将需要自费缴付较高的费用以到诊所进行护理。

到牙医和传统中医诊所看诊自费缴付一致是新台币50元(表3)。

备注:

- 无论是到哪一种类型的医疗机构进行护理或治疗,被列为残障人士的病患到任何医疗中心只需自费缴付新台币50元。
- 如果病患从医院获得证明书确定他们在看病程序后需要复诊,那第一次回去复诊,出院后30天或者是分娩后42天的病患只需要自费缴付与获得推介信相等价格的费用。
- 这项自费缴付目录在2005年7月15日开始生效。

到诊所或医院看病后,视处方药物的费用多寡而定也可以获得安排自费缴付。自费目录在表4中显示。依据相同治疗的后续护理或传统中医护理也获得使用自费缴付新台币50元。

表3:诊所护理自费(新台币)

机构类型	西方医药护理		紧急护理	牙医护理	传统中医护理
	推介信	直接看诊			
医疗中心	210	360	450	50	50
地区医院	140	240	300	50	50
市区医院	50	80	250	50	50
诊所	-	50	150	50	50

表4: 药物自费安排

	新台币
100及以下	0
101 ~ 200	20
201 ~ 300	40
301 ~ 400	60
401 ~ 500	80
501 ~ 600	100
601 ~ 700	120
701 ~ 800	140
801 ~ 900	160
901 ~ 1000	180
1001 以及 2000 以上	200

资料来源: 健保局

表5: 住院护理自费费率

病房	自费费率			
	5%	10%	20%	30%
急性	-	30天或以下	31-60天	61天或更多
慢性	30天或以下	31-90天	91-189天	181天或更多

3.7.2 自费住院护理

根据病房的类型(急性或慢性)以及住院的天数(表5),该革新的自费费率也适用于住院费用。这制度是设计来鼓励病患在他们的病情稳定后离开急性病房。虽然如此,为了减轻住院病人的财务负担,自费的最高费用也限制于:特定病症的一晚住宿为新台币28,000元而新台币47,000元的整年总费用。

3.7.3 免除自费

由法令所强制设定,以下是免除自费的特定情况以鼓励病患寻求医疗护理:

- 慢性病症患者;
- 住在离岛或山区的病患;
- 女性分娩;

- 退伍军人与亲属,逝世退伍军人的代表;
- 低收入家庭;
- 三岁以下的儿童;
- 在特定契约医院获得治疗的已登记肺结核病患;
- 获得劳工保险保障的病患的一般职业性病痛治疗;
- PCB(多氯联苯)病患;
- 门诊病患药物免除自费是提供给特殊案例、拥有可补充处方的慢性病症病患以及获得牙医护理的人。

3.8 与提供医疗保健的单位签署合同

合格医院、诊所、药房、医疗实验室、接生诊所、家庭护理机构、精神病社区康复中心、物理治疗诊所和其他医疗保健单位都由健保局订立合同以提供医疗服务给予投保人。这些保健机构则会根据费用目录上的医疗费用由健保局偿还这些花费。透过参与该制度的医疗保健机构数目就可以知道台湾健保制度是多么的成功。根据健保局的数据,在2010年年终,台湾大概有92.13%的医疗机构已和健保局签署合同。

3.9 客户满意度

过去数年对于(健保局)80%的高度满意比率显示受保者都满意于所获得的医疗服务。

4.0 总结

台湾的全民健保制度提供台湾国民一个合理价格又有效的普遍保障。通过政府的津贴,该制度更没有忽略了台湾弱势、残障与老年族群。健保局提供广泛选择的合理医疗保健费用给受保者。该制度有内置制度去阻止制度被滥用,但是它却也鼓励弱势人士们在需要医疗服务时寻求协助。

参考

2011年台湾全面健康保险周年报告

"An overview of the healthcare system in Taiwan", Tai-Yin Wu MD Visiting Research Fellow, Department of Primary Care and Public Health, Imperial College Faculty of Medicine, London, UK; Family Doctor, Taipei City Hospital, Taiwan; Azeem Majeed MD FRCGP FFPH, Head of Department and Professor of Primary Care, Department of Primary Care and Public Health, Imperial College Faculty of Medicine, London, UK; Ken N Kuo MD, FACS Director, Division of Health Policy

Research and Development, Institute of Population Health Sciences; National Health Research Institutes, Taiwan; London Journal of Primary Care 2010; 3:115-19

"Universal Health Coverage in Taiwan", Bureau of National Health Insurance, Department of Labour, Executive Yuan, Taiwan

世界卫生组织数据库

台湾健保局数据库