



## 公告一

### 全民健保牙醫門診總額北區分區委員會

(99北聯牙明字第005號)

主旨：函請 貴會轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段。敬請 查照。

說明：一、依據第7屆第5次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會會議決議辦理。

二、修改『新加入會員暨新開業會員申報規定』之新開業醫師指標管控規定如下：

自99年8月份（費用年月）起實施。

(一)增列「二年他家重補率（高於75百分位值）」及「OD佔率（高於75百分位值）」二個相對指標。

(二)剔除一個相對指標：「一年自家重補率%（高於75百分位值）」

三、有關本區牙醫門診總額快速通關免專業審查篩選指標項目，其中「醫療費用採媒體申報且三個月內無補報（排除案件分類14及山地離島IDS計畫補報案件）情形」之指標，新增排除口腔黏膜篩檢補報(IC95)。自99年6月份（費用年月）起實施。

## 公告二

### 全民健保牙醫門診總額北區分區委員會

(99北聯牙傑字第127號)

主旨：函請 貴會轉知所屬會員有關本會重要決議事項，詳如說明段。敬請 查照。

說明：一、依據第7屆第2次全民健保牙醫門診總額北區分區執行委員會資訊企劃組會議決議辦理。

二、有關98年度牙醫門診總額支付制度實施後醫療品質與可近民意調查報告滿意度較低項目(例假日休診而造成就醫不便、就診費用、牙醫醫療設備之滿意度、牙醫診所服務態度之滿意度、治療效果之滿意度、整體牙醫服務品質之滿意度)，請 貴公會刊於季刊上，供會員參考。

## 公告三

## 二代健保八大迷思

楊志良 990720

目前的全民健保，每人每年平均費用約2萬元，其中62%由政府及雇主負擔，每名民眾平均每年負擔7600元，因此能獲得廣泛的醫療照護，相較世界各國，算是最難能可貴。

為了追求更為公平、更有效率、及更重品質的健保制度，依據眾多學者專家的研議，提出健保修法草案，即所謂二代健保立法。改革的重點包括擴大各界參與，共同承擔健保權責；建立收支連動、公平負擔之財務體制；推動以品質為導向、論質計酬之支付制度；強化品質與財務的資訊公開透明等，這些修法重點是為解決現制問題的改革方案，也是學者專家與社會各界經歷數年討論所達成的共同主張，實有儘早實施之必要性。

二代健保修法草案經過立法院多次的公聽會討論及密集的審議，已經引起社會各界的注意與重視，並藉由媒體的報導、學術研討會的召開，許多修法議題也得到廣泛的討論，我們一直仔細地聆聽各界的意見，採納了其中許多具建設性的建議，但社會大眾對於二代健保仍有一些誤解，希望透過進一步的說明，讓民眾得到正確的訊息，瞭解二代健保的真實全貌，進而全力支持二代健保的實施。

**迷思一：二代健保主要使受薪階級負擔更重？**

現行健保制度是以經常性薪資為計收健保費。但近年來，經常性薪資占申報的綜合所得大約只有6成，有些人除了薪資所得，還有薪水以外的其他所得（例如：租金、利息、股票股利、分紅…等），這些薪資以外的所得並未納入現行健保的計費基礎，所以在現制下，受薪階級承擔了大部分的健保財務責任。

二代健保將健保之計費基礎，由目前個人經常性薪資所得（3.37兆），擴大為家戶之總所得，包括非經常性薪資（0.69兆）、利息、股利、租賃所得、營利所得、執行業務所得、財產交易所得等（1.5兆），全部納入費基，依家戶所得之高低負擔保費；相較現制，計費基礎不再僅以經常性薪資所得為限，費基擴大的部分，非經常性薪資少，資產利得多，費率可以大幅下降，對單純受薪階級，反而是比較公平的。



## 迷思二：二代健保使中產階級負擔更重？

二代健保並非全然不利中產階級，因為影響保費之主要關鍵在於「眷口數」之多寡，即使是相對高薪之中產階級，在多眷口之狀況下，保費負擔不會增加，反而有下降的可能。

以月薪182,000元之受雇者為例，若無薪資以外所得者，現制下每口每年負擔保險費為33,876元（ $182,000 \times 5.17\% \times 30\% \times 12$ 月），若加一口就共要67,752元，加二個眷屬就超過10萬元，4口之家年保費高達13餘萬元（ $182,000 \times 5.17\% \times 30\% \times 4$ 口 $\times 12$ 月）。又如中小企業雇主及專技人員自行執業者者，現制下必須以投保金額上限（182,000元）加保，而且自行負擔比率為100%，4口之家年保費高達45餘萬元（ $182,000 \times 5.17\% \times 100\% \times 4$ 口 $\times 12$ 月）。

未來二代健保，年所得約為218萬元之家庭，每年每戶需負擔之保險費約為58,968元（ $182,000 \times 12$ 月 $\times 2.7\%$ ），除單身無扶養親屬外，否則整戶之保費不會比現制增加，還會隨眷口數增加而使平均每人的保費相對減少。

二代健保因訂有計費上限（若假設以750萬為上限），按照目前的財務試算，不論收入多高，全戶最高年保費僅約20萬（ $750$ 萬 $\times 2.7\%$ ），平均每月不到2萬元。

## 迷思三：單身者負擔一定更重？

目前全民健保是論口計費，因此眷口數愈多的家庭，保費負擔愈是沉重，以致常有家庭收入與負擔不對等之不公平現象。二代健保規劃改以家戶總所得作為保費計算基礎之後，就可以解決這個問題，因為只要是所得相同的家戶，不論其眷口數有多少，都將繳納相同的保險費，因此，二代健保對多眷口家庭是比較有利的，負擔可以減輕許多。

由於二代健保的計費單位是「稅籍戶」（共同報稅的家人），所以，二代健保所謂的單身者，是指沒有申報扶養眷屬而自己單獨報稅之個人，並非婚姻狀態之單身者。外界誤認為未婚單身者保費負擔增加，其實並不完全正確，因為保費負擔是否增加的關鍵，在於同樣所得水準下，是否有其他眷屬共同分攤保費，如果婚姻上單身但有撫養親屬（例如：未婚的張小姐申報撫養父母），或屬所得較低之單身民眾（例如：打零工的未婚陳先生），則負擔不一定會增加，甚至可能比現在還低。



#### 迷思四：二代健保在民衆負擔上，解決了什麼問題？

簡單的說，目前的制度是受雇者，又是單口者，負擔甚輕；無雇主又多眷口者，負擔過重，不符合社會保險的精神，又如前述，非勞動所得（資產所得）沒有納入費基，反不利於受薪階級。因此二代實施後，若除薪資所得外，沒有其他收入者及多眷口者，會減少負擔；但其他收入多者或眷口少者，可能增加負擔。二代健保是負擔重新分配，提高社會的公平；健保不虧損，也不多收費，但不能讓每個人都少交錢，不論從哪個標準而言，臺灣的健保依照顧範圍的廣泛，費率已是各國中最低者（如附表）。

#### 迷思五：未來監理會權力過大，將會失控？

監理、費協兩會合一，是二代健保為達成健保收支連動的重要改革，是眾多學者共同的結論。合併後的監理會職權為保險費率與給付範圍之審議、保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配等，外界對未來的監理會有權力過大之疑慮（目前多數學界認為權責過小），但在立法院審議健保法修正草案的過程中，這樣的疑慮經由充分的討論，多數委員已化解疑慮並有共識，認為應於健保法中明文規範經由監理會審議及協議所訂定事項，應由主管機關核定或轉報行政院核定；其由行政院核定事項，並應送立法院備查，目前這樣的意見已納入修正條文中。

所以，未來監理會實為各界參與健保事務及進行溝通、協商之平台，其所作成之決定仍需由行政部門核定，不至於有權力過大之虞。

#### 迷思六：二代健保行政部門（衛生署）不再負主要責任？

健保事務之主管機關為行政院衛生署，不只須對健保政策負責，並且有關於監理會審議或協議訂定之事項，也必須由衛生署核定或轉報行政院，所以未來二代健保的費率、給付範圍之審議及保險醫療給付費用總額之協議訂定及分配，衛生署都將擔負重大的責任。

況且，其他健保相關法規之訂定研修，例如健保法施行細則、醫療辦法、特約及管理辦法、審查辦法或對健保局之督導等事項，均為衛生署之法定職掌，並未因二代健保的實施而有所減輕，衛生署仍將為全民負起監督健保的職責。

#### 迷思七：二代健保只在改革收入面，而不重視支出面的控制？

多數人從健保法修正案解讀二代健保，總會認為二代健保只在改革收入面，支出面並沒有受到重視，但其實不然。健保實施已15年餘，支付制度改革從未間斷，也因此醫療費用支出的管控與醫療服務提供效率的提升方面，我們都獲得了相當的成果。



譬如，實施總額支付制度，使每年健保醫療支出成長控制在一合理範圍內；支付標準導入相對值的客觀方式作調整，促進了科別平衡；另外我們也積極推動論病例計酬及住院診斷關聯群（DRG）制度、試辦醫療給付改善方案與家庭醫師制度等疾病管理與整合性照護計畫以及持續改革藥價基準等措施，以2009年為例，藥價調降150億以上。因為過去長年以來，已藉由行政的手段，進行支付制度的改革，達到減少醫療浪費與提升醫療品質的目的，並加強個別醫療院所的責任，以改變醫療行為，有效運用健保資源，增進民眾健康。因此，在二代健保的醫療面改革，就將重點集中在品質的促進，強調保險人及保險醫事服務機構應該定期公開和健保有關的醫療品質資訊，以增加民眾的選擇能力並進而提升醫療品質。

### 迷思八：如何試算及比較二代健保的保險費？

健保的費率是監理會的付費者代表及醫療服務提供者代表，在行政院核定的上下限範圍內協商總額，減去政府負擔（不低於35%）及雇主負擔（約33%），餘額除以家戶總所得（以綜合所得稅申報之金額，加上不必申報者依其參加其他社會保險投保金額之設算所得）得到費率，目前評估應不高於2.7%，展望今年將有較高的經濟成長，因此所得總額可望增加，費率可能進一步下降。今年的綜合所得稅已經申報完畢，民眾可以所申報的所得總額，乘上目前所預估的費率，大約就是二代健保實施後每年應繳的健保保險費總額，再與現制所繳的年保費總額比較，比較後的結果，有些人會減少，也有些人會增加，這是一個簡單的方法，提供給大家參考。

例如，以今年家戶申報所得稅總額乘以2.7%，與目前每月所繳健保費乘以12個月相比較。如果係不用申報所得稅者，則以參加社會保險（如勞保、國民年金）之投保金額為所得計算。

二代健保計算公式：每月保費＝全戶全年總所得×費率÷12。假設雙薪家庭有2個小孩，每人每月薪各5萬元，則全戶每個月的保費計算如下：50000(元)×2(人)×2.7%＝2700(元)。

### 結論

目前的全民健保無法達成健保的永續經營，財務負擔不公，缺乏財務平衡機制，導致難於調整費率，造成財務嚴重逆差，使得自費項目增加，逐漸形成只有富者得享良好的醫療照護，二代健保與各國所有的制度一樣，不可能完美及絕對的公平，然而多數認為一代健保有相當的進步，改革必然有爭議及陣痛，尚祈社會各界支持。



## 各國健康保險制度費率比較

附表

	荷蘭	德國	日本
費率	AWBZ 8% ZFW 13.25%	平均14.5%	8.2%
雇主分攤比率： 受雇者分攤比率	AWBZ (0 : 100) ZFW (78 : 22)	50 : 50 (個別基金會不同)	50 : 50

  

加拿大	法國	韓國	台灣
每人定額保費	13.55%	4.77%	5.17% (小於3%)
	94 : 6	50 : 50	60 : 30 註：政府補助10%

註：

- 1.各國社會健康保險制度之費率，因人口結構、論人或論戶、給付範圍或負擔比率而有不同。
- 2.臺灣費率資料中，（）內的數字係以二代健保假設費率。
- 3.德國、法國資料均係2003年1月費率，加拿大為2003年資料，日本、荷蘭為2004年費率，韓國係2007年費率。
- 4.AWBZ：特殊型健康保險 ZFW：一般型健康保險
- 5.韓國費率雖然較低，但民眾部分負擔高達50%，而且保險給付的項目也較我國為少。

