

問，健保為何誤？



健保

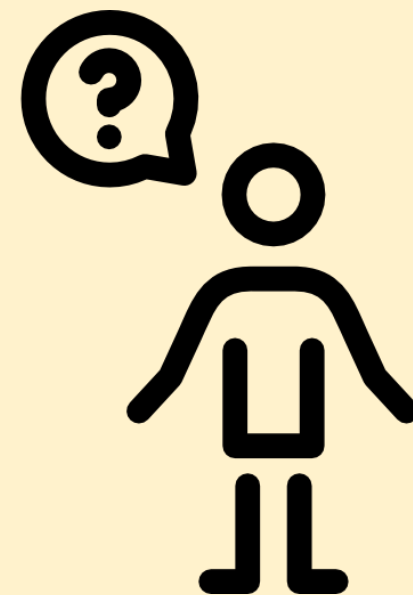


分析大平台!!!

第 1 集

CCU Taiwan iGEM Team

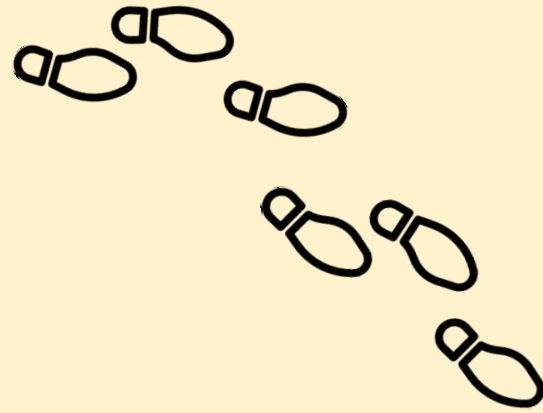
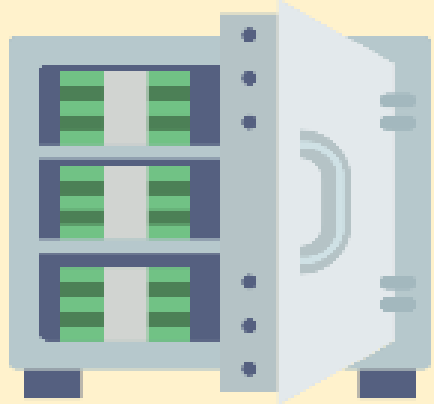
為什麼要有健康保險?!



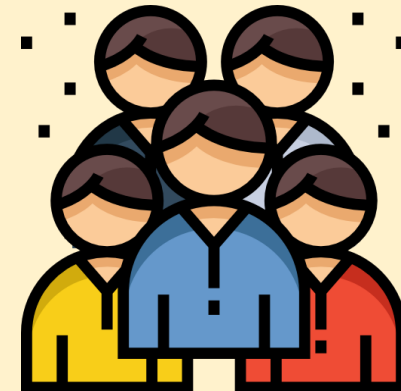
就廣義而言，健保是一種**集結**大家資金，在有人遭遇**重大疾病**時，能有金錢治療自己的制度。



假如今天有一種病，需要**100萬**才可以治療.....



但得病的機會只有**萬分之一**。那我今天找**10000**個人



只要每個人付**10元**，就可以一起救得病的那個人。





你會覺得繳**10元**很虧嗎？

不!

因為你永遠不知道你會不會是那個得病的人



一代健保

V.S

二代健保



2013年
二代健保開始

一代健保 V.S 二代健保

	一代健保	二代健保
收費方式	<ul style="list-style-type: none">● 取決於健保費個人薪資● 將投保人分為6類14目	<ul style="list-style-type: none">● 一般保費+補充保費
優點	<ul style="list-style-type: none">● 固定費率● 計收保費簡單	<ul style="list-style-type: none">● 相同所得家庭負擔相同保費● 更符合社會保險「高所得高保費，低所得低保費」
缺點	<ul style="list-style-type: none">● 被保險人可能高收入卻低報保費，有失公平● 調整費率常受政治干擾	<ul style="list-style-type: none">● 要克服所得查核障礙● 單身、頂客族及高所得者須繳更多保費

一代健保 V.S 二代健保

	一代健保	二代健保
收費方式	<ul style="list-style-type: none">● 取決於健保費個人薪資● 將投保人分為6類14目	<ul style="list-style-type: none">● 一般保費+補充保費
優點	<ul style="list-style-type: none">● 固定費率● 計收保費簡單	<ul style="list-style-type: none">● 相同所得家庭負擔相同保費● 更符合社會保險「高所得高保費，低所得低保費」
缺點	<ul style="list-style-type: none">● 被保險人可能高收入卻低報保費，有失公平● 調整費率常受政治干擾	<ul style="list-style-type: none">● 要克服所得查核障礙● 單身、頂客族及高所得者須繳更多保費

一代健保 V.S 二代健保

	一代健保	二代健保
收費方式	<ul style="list-style-type: none">● 取決於健保費個人薪資● 將投保人分為6類14目	<ul style="list-style-type: none">● 一般保費+補充保費
優點	<ul style="list-style-type: none">● 固定費率● 計收保費簡單	<ul style="list-style-type: none">● 相同所得家庭負擔相同保費● 更符合社會保險「高所得高保費，低所得低保費」
缺點	<ul style="list-style-type: none">● 被保險人可能高收入卻低報保費，有失公平● 調整費率常受政治干擾	<ul style="list-style-type: none">● 要克服所得查核障礙● 單身、頂客族及高所得者須繳更多保費

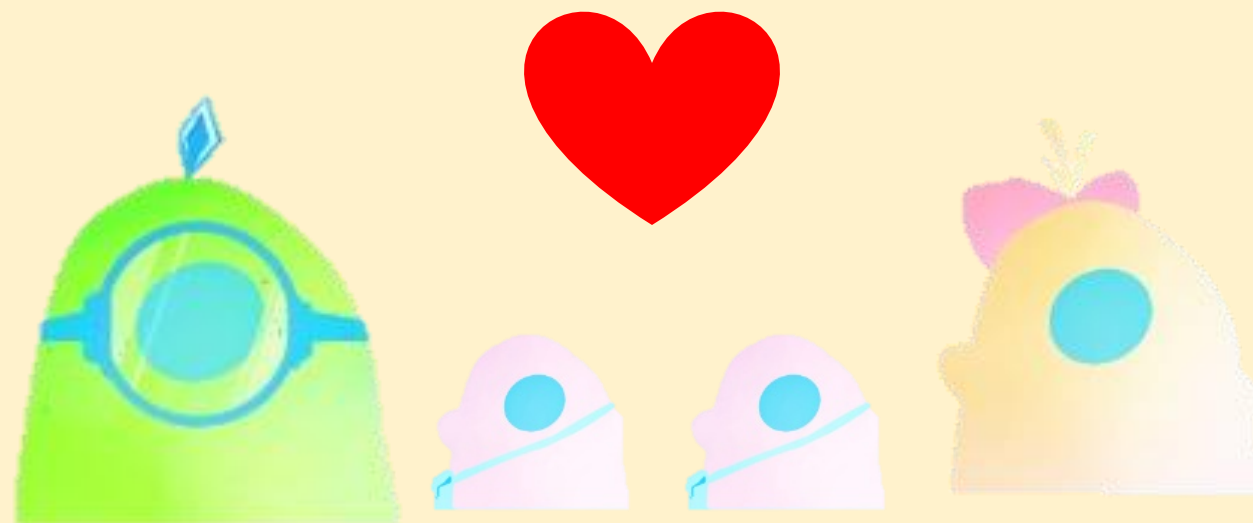
一代健保 V.S 二代健保

	一代健保	二代健保
收費方式	<ul style="list-style-type: none">● 取決於健保費個人薪資● 將投保人分為6類14目	<ul style="list-style-type: none">● 一般保費+補充保費
優點	<ul style="list-style-type: none">● 固定費率● 計收保費簡單	<ul style="list-style-type: none">● 相同所得家庭負擔相同保費● 更符合社會保險「高所得高保費，低所得低保費」
缺點	<ul style="list-style-type: none">● 被保險人可能高收入卻低報保費，有失公平● 調整費率常受政治干擾	<ul style="list-style-type: none">● 要克服所得查核障礙● 單身、頂客族及高所得者須繳更多保費

案例說明

案例說明

小天天是辛苦的上班族，每天早出晚歸，但一個月只賺3萬塊錢，還要養家活口，共有一家四口。



一代健保

公式：投保金額*保險費率（5.17%）*負擔比率（30%）
*(本人+眷屬人數)。



*負擔比率中60%由投保單位(雇主)負擔，10%由政府負擔。

一代健保

小天天一家四口皆把繳納健保費依附在小天天的收入來源底下，故小天天所需繳納的健保費為：

$30,000(\text{一個月薪水}) * 5.17\%(\text{健保費率}) * 30\%(\text{個人負擔比率}) * (1 + 3)(\text{本人} + \text{眷屬人數}) = 1861.2\text{元}$



*負擔比率中60%由投保單位(雇主)負擔，10%由政府負擔。

二代健保



二代健保與一代健保在一般保費的收費制上**相同**

但二代健保在收費上多收**補充保費**

二代健保



此一制度的實施，可使過往**有收入**，

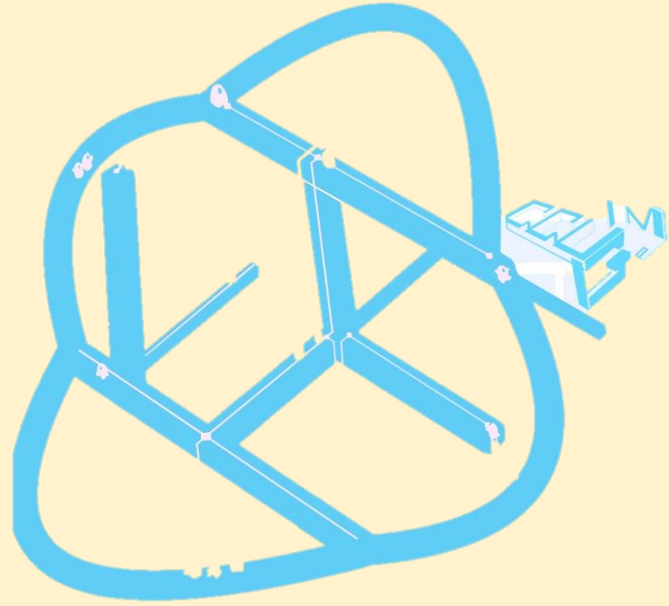
但**並未計入在應繳保險費範圍的收入**，能確實被扣除保險費。

而達真正「**高所得高保費，低所得低保費**」

那...

健保有哪些特色呢?!

讓我們繼續看下去



CCU Taiwan iGEM Team

問，健保為何誤？



健保



分析大平台!!!

第 2 集

CCU Taiwan iGEM Team

全民健保特性

全民健保特性



全民健保特性

全國人民有收入皆須納保

強制性



需求性



全民性



社會保險



互助性

全民健保特色

民眾對於平時醫療照護需求

需求性



強制性



全民性



社會保險



互助性

全民健保特性

需求性



提供全國人民完善之醫療服務

強制性



社會保險



互助性

全民性



全民健保特性

需求性



強制性



全民性



以多數人集資繳交少數錢幫助有需求的人



互助性

在此特性下，

卻衍伸出了各種對健保體制的解釋

福利說



保險說

健康保險應為社會的福利，具有**全民**可以享受國家所提供的**社會福利資源**，並無過多的排他性限制，且能**照顧到弱勢族群的權益**。

健康保險應為一種保險制度，收費方式因按照**個人風險評估**的不同而有所更動，並有強烈的**排他性**，**使用者付費**。但亦為一種互助的投資方式。

爭點問題

福利說

- 其以收入做為繳費標準
並無評估行業風險
- 其具強制性納保
- 確保弱勢族群的就醫權益

保險說

- 「風險分擔」和「互助原則」，
有保險的架構在

從眾多學說當中，
目前還是較多數人將健保歸類在**社會保險**中！



意即**醫療開支**將由疾病保險基金當中給付，
而基金的來源就來自於**國家、人民、雇主**
共同繳納之費用。其特色具有**財務獨立**、
不與政府其他費用相混淆使用

二代健保

目前健保體系現況

收費方式

一般保費 + 補充保費

採取依**職業別**強制納保的制度，按個人**每年所得**，所繳納之一般保費，二代健保大致上都與**一代健保**收費方式相同。

惟二代健保在收費上多收了「補充保費」，對於個人的**高額獎金**、**執行業務收入**、**股利所得**、**利息所得**、**租賃所得**等，及**投保單位**多收了一項補充保費。

收費方式

一般保費

+

補充保費

採取依**職業別**強制納保的制度，按個人**每年所得**，所繳納之一般保費，二代健保大致上都與**一代**健保收費方式相同。

惟二代健保在收費上多收了「**補充保費**」，對於個人的**高額獎金**、**執行業務收入**、**股利所得**、**利息所得**、**租賃所得**等，及**投保單位**多收了一項**補充保費**。

補充保費案例解釋

如果有以下 **6 項** 所得或收入時，政府單位將會按補充保費費率 **1.91%** 扣除補充保費

利息所得

高額獎金

投保單位

執行業務收入

租賃所得

股利所得

公式: **計費所得或收入 × 費率 1.91%**

高額獎金

範圍：所屬投保單位所給予之獎金，全年累積超過受僱人當月投保金額 4 倍的獎金。

EX：阿天為上班族，他的投保金額（一個月的薪資）為30,000元。年終獎金10萬元；紅利獎金5萬元。

說明：

阿天的老闆105年2月28日給付獎金金額10萬元，未超過其當月投保金額30,000元之4倍，故不用扣取補充保費。

但105年6月15日阿天領取紅利獎金5萬元，累計獎金共150,000超過投保金額4倍為30,000元，應扣取補充保險費
 $30,000 * 1.91\% = 573$ 元

範圍：給付民眾的執行業務收入

EX：阿宛為一個主持高手，時常受邀到很多地方主持活動慶典。今日受邀到一場婚宴慶典，主持活動所領到的報酬為200,000元。

說明：阿宛所需繳的補充保費為 $200,000 * 1.91\% = 3820$ 元

範圍：公司給付股東的股利總額

EX：周先生是台塑公司的股東，台塑公司在105年8月發給周先生股利總額3萬元。

說明：補充保險費 = $30,000 \times 1.91\% = 573$ 元

利息所得

範圍：給付民眾公債、公司債、金融債券、各種短期票券、存款及其他貸出款項的利息

EX：阿薛是有錢人，從小有良好的儲蓄觀念，所以把所有的錢放到了銀行裡面存了多筆定存，105年7月1日定存到期了，阿薛可以獲得的定存利息收入分別為25,000元、3,500元、5,000元

說明：

1. 不同存單之利息，分別計算補充保險費。
2. 單次給付金額未達2萬元者，不扣取補充保險費。

故阿薛要繳交之補充保費為 $25,000 * 1.91\% = 477.5$ 元

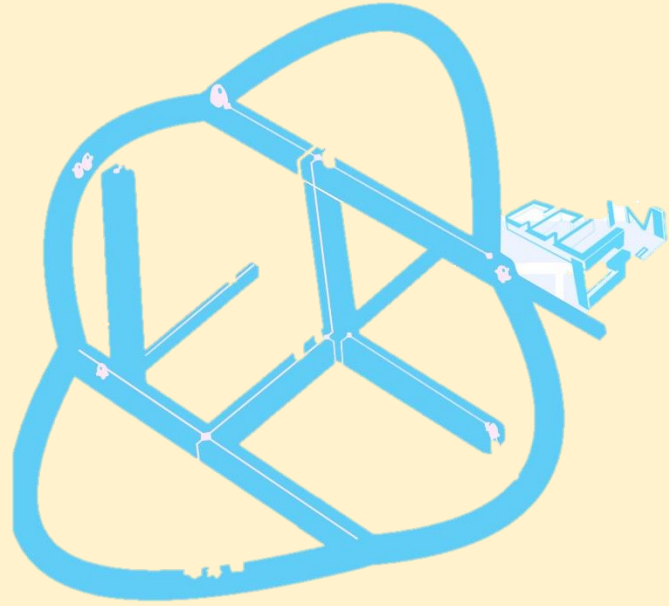
範圍：個人租給機關、公司、企業的租金收入

EX：阿詠是田郊仔，擁有多筆土地，阿詠把部分的土地租給阿膏，繳交租金的時間點分別在每年1月1日、7月1日。租金每個月為100,000元

說明：阿詠租金收入的時間點分別為1月1日、7月1日
故所需繳交的補充保費為：

$$1/1 \sim 6/30 : 100,000 * 6(\text{個月}) * 1.91\% = 11,460$$

$$7/1 \sim 12/31 : 100,000 * 6(\text{個月}) * 1.91\% = 11,460$$



CCU Taiwan iGEM Team

問，健保為何誤？



健保



分析大平台!!!

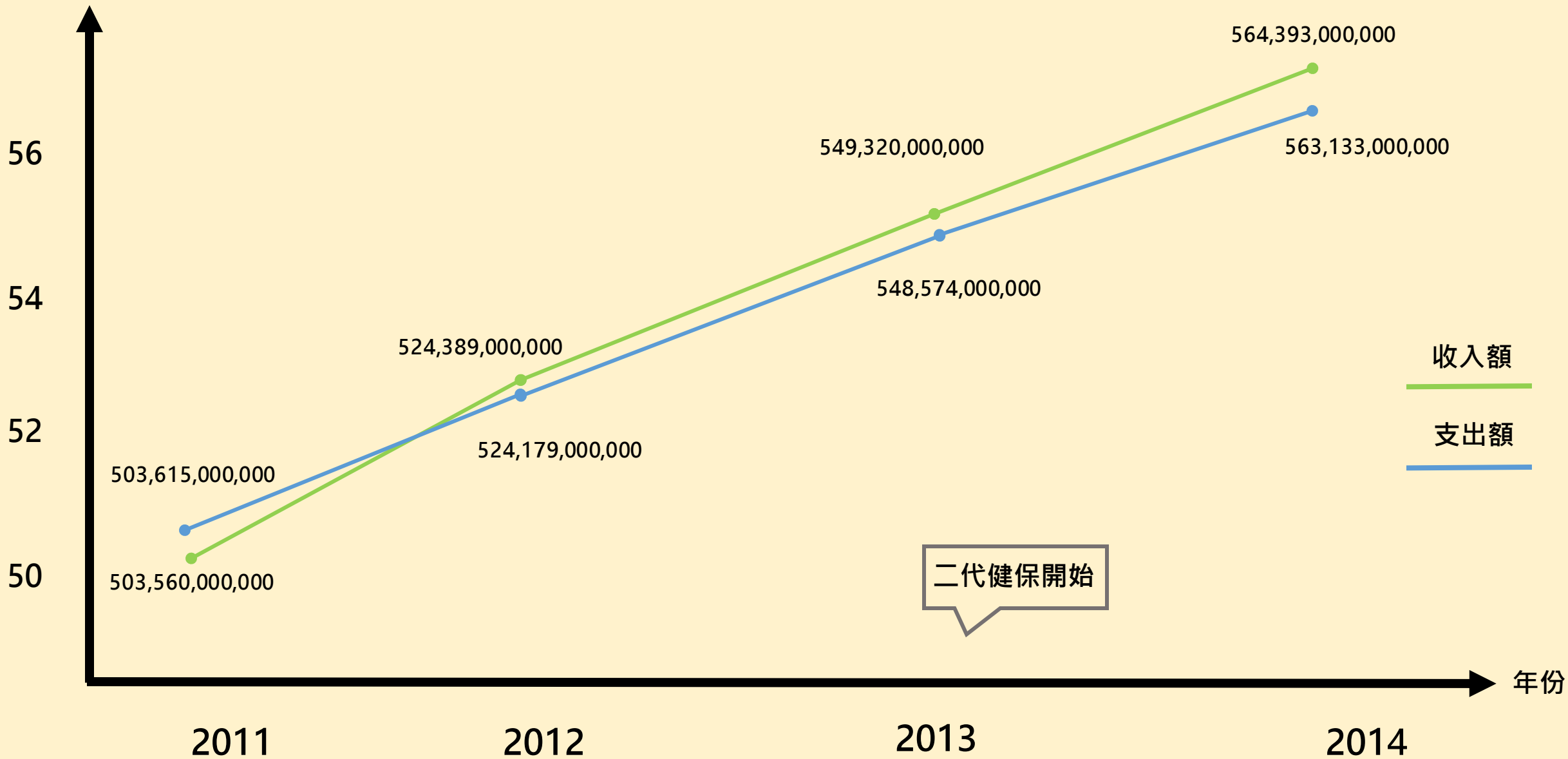
第 3 集

CCU Taiwan iGEM Team

台灣每年健保費支出情況

	收入額	支出額	盈虧
2011	503,560,000,000	503,615,000,000	-55,000,000
2012	524,389,000,000	524,179,000,000	210,000,000
二代健保開始 → 2013	549,320,000,000	548,574,000,000	746,000,000
2014	564,393,000,000	563,133,000,000	1,260,000,000

價額(十億)




收入額

支出額

二代健保開始

年份



從二代健保開始實施後，
看起來健保局在健保方面就沒有虧損了啊！

對阿！



為什麼有那麼多相關話題都在說健保虧損了呢？



因**健保法**規定，對無力繳納健保費的低收入戶，因由**政府**補助。

從**一代健保**開始，

健保總額的**34%**都是
從政府的一般稅收支出

來維持全部人民都可以享有健保福利。

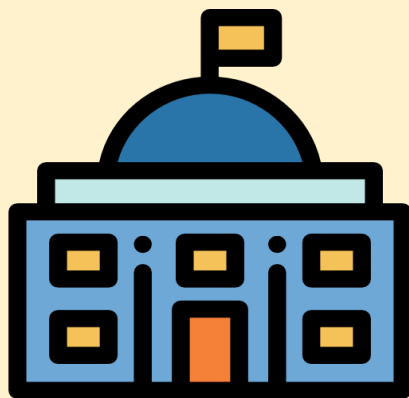
至**二代健保**由虧轉盈，

政府亦有**36%**的健保
費用需替低收入戶支出

造成政府財政極大壓力。

二代健保所帶來之利弊

三角關係



政府






人民



醫生



	<p>醫生</p> 	<p>政府</p> 	<p>人民</p> 
<p>優點</p>	<p>提供較完善之醫療服務</p>	<p>良好的醫療治療制度可使國家避免負擔更多的社會成本</p>	<p>獲得較佳良好醫療照護資源</p>
<p>缺點</p>	<p>國家分配醫療資源不均</p>	<p>醫療開支過度成長</p>	<p>在體制不完善的情況下，醫療品質恐怕不能保證</p>



優點



透過現行二代健保總額給付制度的實施，將總額預算分配到地區，加速醫療資源分布合理化、醫療服務提供社區化，可隨時監控民眾的健康狀況，並以制度引導醫療提供者更重視療效與民眾整體健康的提升，而不只是關心服務量的提供。

缺點



醫療預算的分配，往往取決於當年度地區醫院的案件服務量，都市地區的大型醫學中心因服務量高，理當能獲得較多的預算分配，但一般地方醫院卻因服務量少無法獲得足夠資源。

	<p>醫生</p> 	<p>政府</p> 	<p>人民</p> 
<p>優點</p>	<p>提供較完善之醫療服務</p>	<p>良好的醫療治療制度可使國家避免負擔更多的社會成本</p>	<p>獲得較佳良好醫療照護資源</p>
<p>缺點</p>	<p>國家分配醫療資源不均</p>	<p>醫療開支過度成長</p>	<p>在體制不完善的情況下，醫療品質恐怕不能保證</p>



優點



建立良好的醫療制度體系，能為社會帶來更多的外部效益。減輕政府須額外提供民眾日常之醫療服務，亦能減輕因疾病為社會帶來的外部成本。

缺點



現行健保醫療制度的實施及健康保險法的規定，政府須每年編列一定的預算來負擔部分的健保費用，造成政府財政的壓力及困難。

	<p>醫生</p> 	<p>政府</p> 	<p>人民</p> 
<p>優點</p>	<p>提供較完善之醫療服務</p>	<p>良好的醫療治療制度可使國家避免負擔更多的社會成本</p>	<p>獲得較佳良好醫療照護資源</p>
<p>缺點</p>	<p>國家分配醫療資源不均</p>	<p>醫療開支過度成長</p>	<p>在體制不完善的情況下，醫療品質恐怕不能保證</p>



優點



在良好的醫療制度體系，人民可以獲得更好的醫療照顧，並能將有限的資源永續發展，使未來的每一代都可以使用

缺點



倘若為不完善的醫療制度體系，人民接受的醫療照護品質將受到質疑，其制度亦有可能被人民做為獲取不當資源的工具，造成惡性循環，使社會增加許多外部成本。



醫療體系所遭遇的困境!!

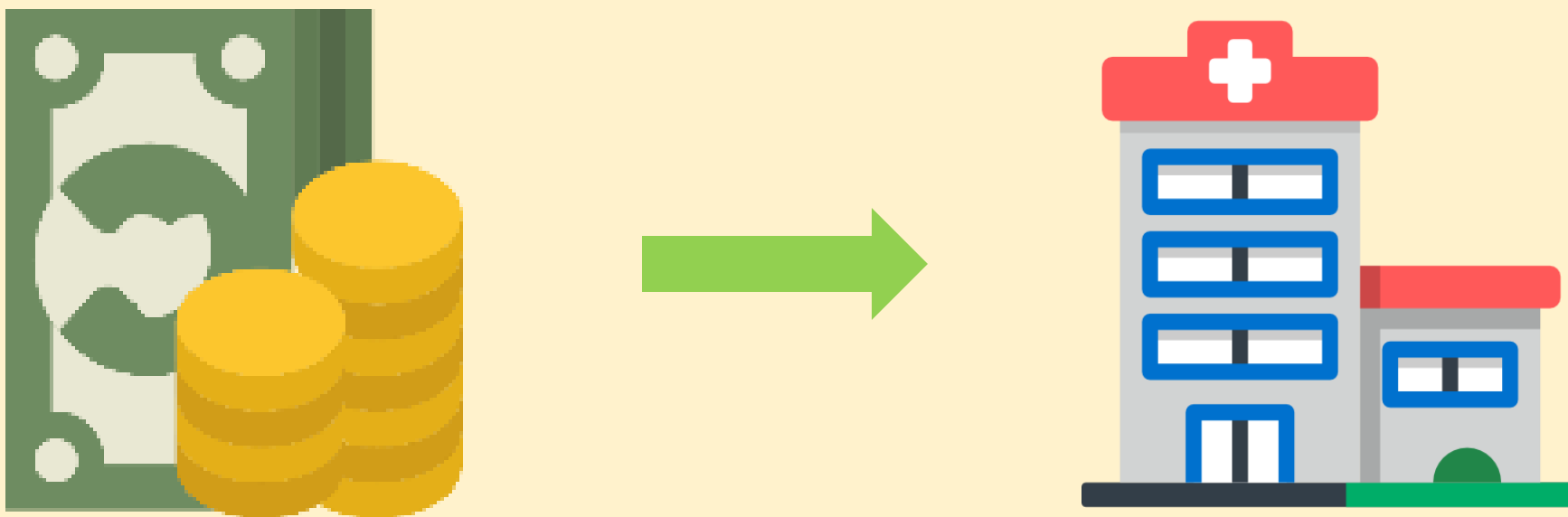
你不知道的艱辛



健保從2002年起採**總額給付制**



意即**同樣種類**的治療，**有固定的配額**，**固定的療程**



健保局原意是希望以**固定的年度預算**引導醫療提供者**審慎提供服務**，**不再以服務量取勝**，而是由效率提升、節省費用取代，將有限資源能用在刀口上，節制非必要的醫療服務。

但實際上帶來的效果卻是...

總額給付制度是以**點數**來給付醫生治療費用

每種不同的治療所可以申請的點數都不一樣，



小從包紮傷口



大至開刀動手術

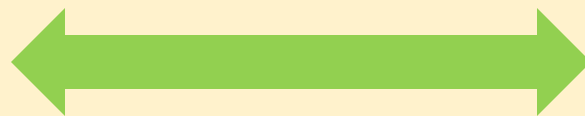


每當醫生進行完一個療程後，
就可以向政府依照**累積的點數**
申請治療費用。

舉例來說，有一個班級，一共有100位學生。今天老師為了獎勵班上的學生，希望他們可以好好的練習英文，所以帶了100顆糖果到了班上，並且跟班上的學生說，從今天開始的一個星期裡，每個人都有機會可以拿到糖果，但前提是要背10個英文單字給她聽。



Speak English



這一個星期一共只會發出100顆糖果。一般情況來說，如果每個人都去背10個單字給老師聽，每個人都可以獲得一顆糖果，所以我們可以說一顆糖果的價值= 10個單字。但如果今天每個人都想要獲得兩顆糖果的話呢？

$$A \times 10 = \text{candy}$$



每個人必須要背20個單字才有可能獲得2顆糖果。但今天一個星期只會發出100顆糖果，如果100個人都想要拿兩顆糖果，都背20個單字給老師聽，最終的結果還是只能拿到一顆糖果，此時一顆糖果的價值=20個單字。



A

$$\times 20 =$$



轉換到了現行醫療體系上，老師就是政府機關，學生就是醫生，糖果就是金錢，單字就是治療病人的案件

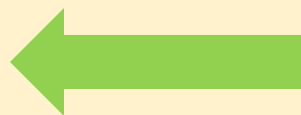




每一年由健保局撥下來至各
地方政府固定的健保經費。



由醫生至地方政府
申請健保經費



假如說一年健保局撥下來至地方政府的經費固定只有10萬元，
一共有兩位醫生，這兩位醫生各在今年累積了5萬點點數，所以
一共是10萬點，所以當這兩位醫生各可以向政府申請五萬元，
所以點數1點=1元。



1點=1元



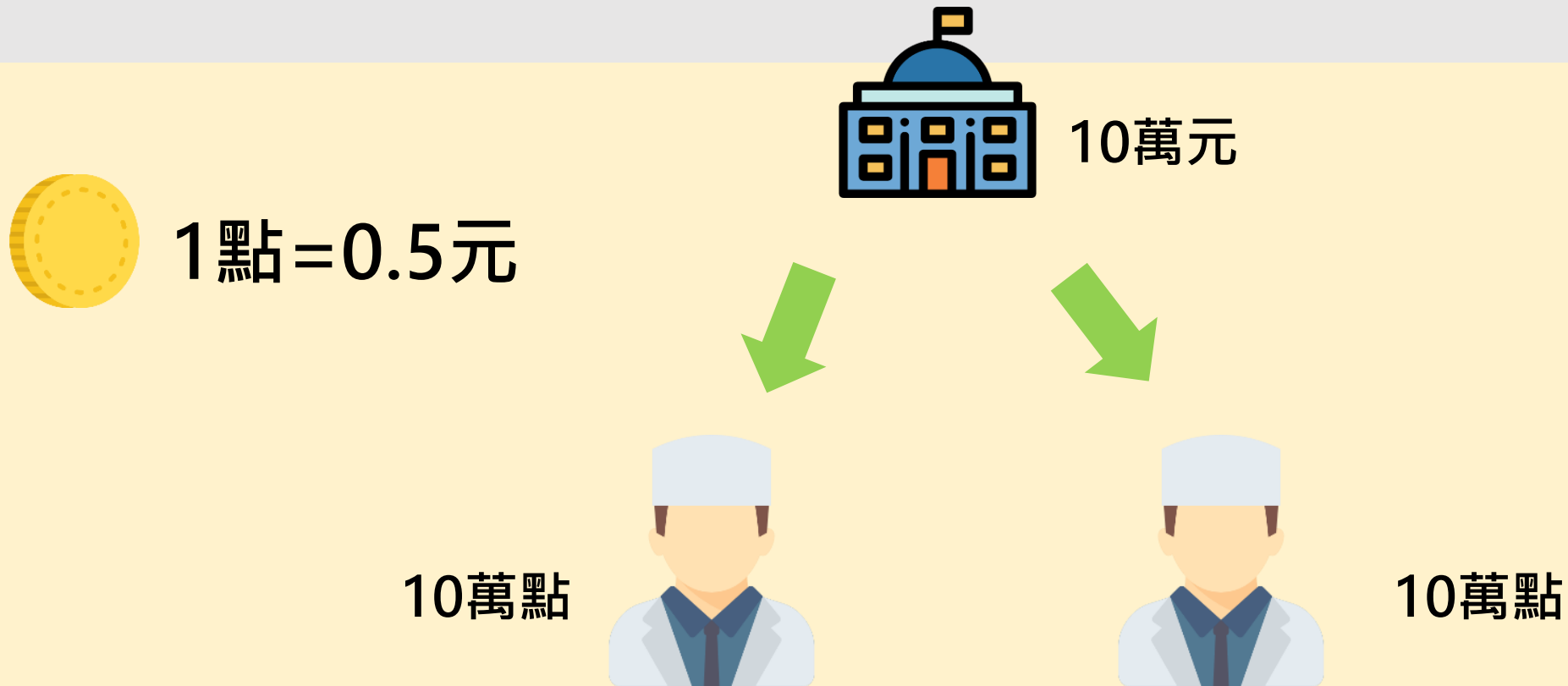
5萬點



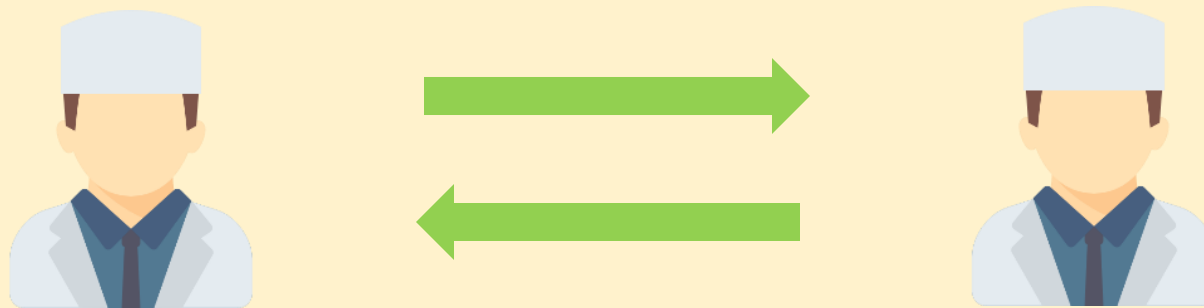
5萬點



但如果這兩位醫生想要多賺一點錢，所以很努力地接案件，這一年一共都各接了2倍的案件，兩位醫生累積的點數都來到了10萬點，所以說現在一共的點數有20萬點。但政府每年還是只有提供10萬元的金額，所以每1點數將下降=0.5元



從上述的例子我們可以看到一種現象....



一個醫生的收入多寡，不在於**提供醫療的點數總額絕對值**為多少，而且比較其他**醫師的相對值**來決定。



醫生為了想要賺更多錢，所以會**拚了命接案**，假如自己不接案，其他醫生一直接案的話，點數的價值就會越來越**低**，所以每個醫生都拼命的接案。

造成了以下幾種情況



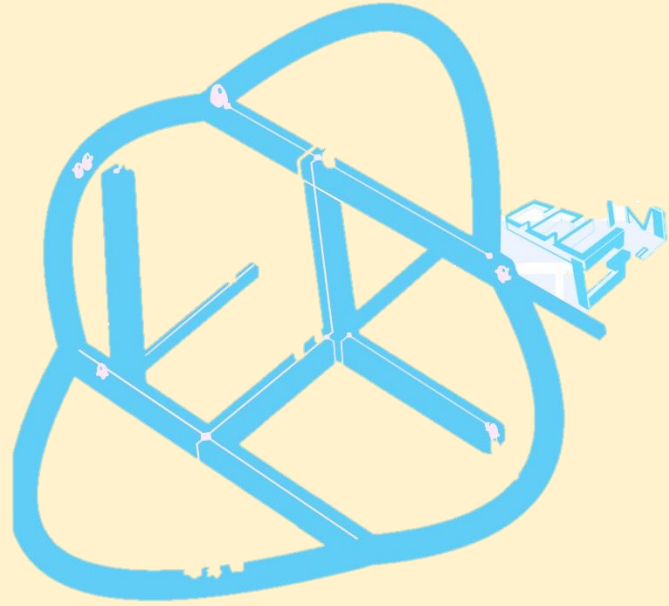
每個醫生拚了命的接案，
因為只有**"衝量"**才能讓
自己有機會**賺更多錢**



醫生**重"量"**的情況下，造成
民眾需要**等待很久的時間**才
能見到醫生，但醫生為了衝
"量"，把**看診的時間拉短**。
造成民眾等待時間常但卻未
能得到良好的醫療照顧。



做一個一樣的療程就是一樣的
收入，不論**品質剛好及格**
還是**技術高超**都是依樣，還
會有幾個醫生願意因為要提
供良好的醫療品質而犧牲案
件量呢？



CCU Taiwan iGEM Team

問，健保為何誤？



健保



分析大平台!!!

第 4 集

CCU Taiwan iGEM Team

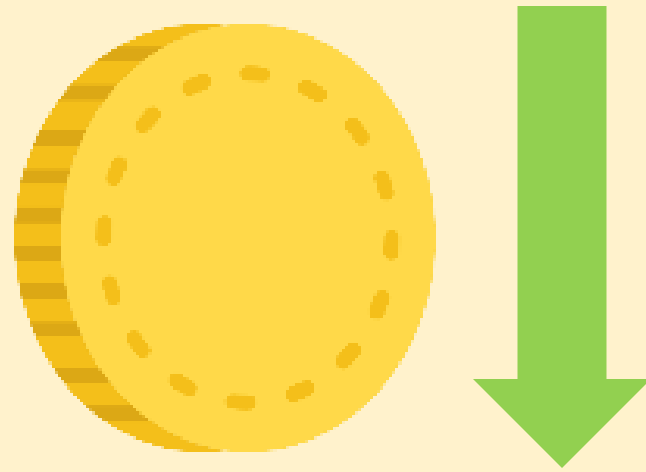
健保與我們有什麼關係呢？

有一些人不是需要看醫生，是喜歡看醫師

—— 去完一家還要去第二家看，再去第三家看



狂看醫生，點數變得沒有價值



你不知道的艱辛



造成醫院只收留容易治療的病人



重大疾病，難以治療的病人不收，因為多餘的治療經費不能申報健保，只能由醫院自行負擔或病人自行付費。

No!

這就是我們想要的嗎？

防範是必然的!!

讓真正需要被幫助的人能使用到健保資源



為了是...

永續經營，替子子代代的後輩著想



我們應該要怎麼做呢？



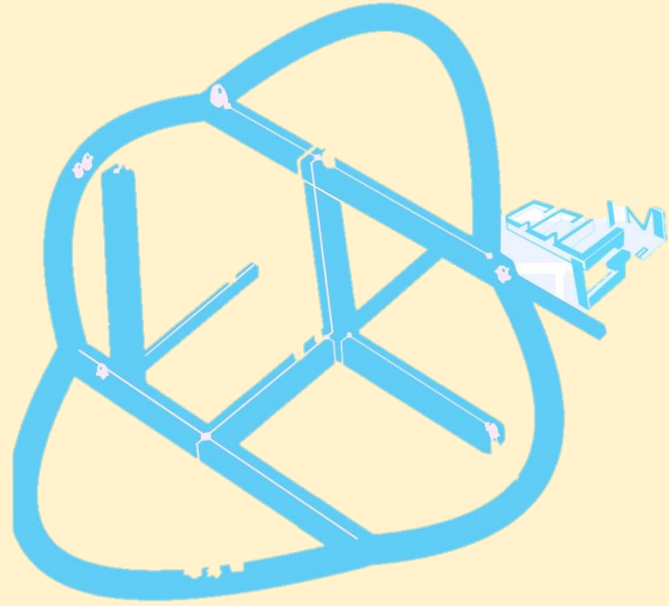
盡量至同一家醫院做治療，避免做重複治療以浪費健保資源。



停止濫用醫療服務，珍惜健保資源



預防勝於治療。政府每年提供免費的醫療檢查資源，應妥善運用，避免因生大病而花費更大量健保資源。



CCU Taiwan iGEM Team

參考資料來源

- <http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5075437>
- <http://www.chinatimes.com/realtimenews/20160504002944-260405>
- https://www.gvm.com.tw/Boardcontent_26232.html
- <http://greenhornfinancefootnote.blogspot.tw/2012/12/1.html>