全民健保
國中小教師
增能手冊

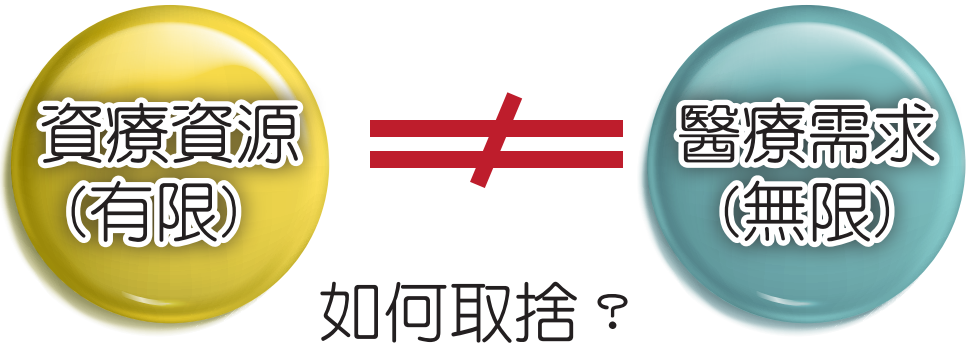
編者的話

這本增能小書將提供您從更多角度認識全民健保制度，可以搭配現行各版本教科書，為您建構更多專業概念，進而轉化為課堂教學活動，將珍惜健保的根基，深植於國中小學童內心，也衷心期盼這樣美好的衛生福利制度，可以經由我們默默地努力，永續造福更多需要的人！

第一篇　全民健保面臨的困境

2012 年由我國衛生福利部與國家地理頻道合作拍攝紀錄片《亞洲新視野：臺灣醫療奇蹟》已翻譯成數種語言，在全球 30 多個國家播放，片中詳細介紹臺灣先進的醫療科技和親善的「全民健保」制度在世界的奇蹟存在！影片中敘述：「臺灣健保制度足以作為醫療改革典範，它最大特色是費用低廉，但醫療品質具國際水準，全球前 200 大醫院中，臺灣就佔了 14 家。」但這廣受全世界青睞的全民健保制度奇蹟，其實正在面臨威脅。

健保面臨的困境就在於醫療資源有限、醫療需求卻無限增加。這其中的平衡點若無法取得全國人民的共識，傾斜的槓桿很快就會倒下。



由於人口結構老化、重症照護增加、民眾對健保資源浪費.....等原因，從 1995 年 3 月實施全民健保以來，醫療給付由 1996 年 2,229 億元，一路增加為 2005 年 3,674 億元、2013 年支出 5,028 億元，再到 2016 年支出 5,682 億元（圖 1）。

健保保費成長趨勢遠較醫療給付增加速度緩慢，使健保的財務問題，長期面臨入不敷出之危機，成為全民健保永續經營之隱憂，這世界稱羨的「臺灣奇蹟」會在何時消失？沒人知道答案。

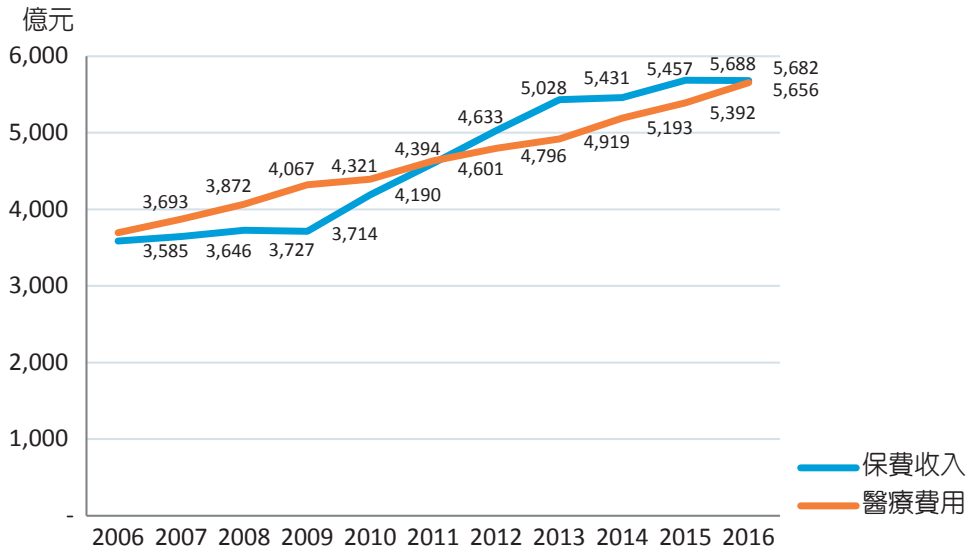


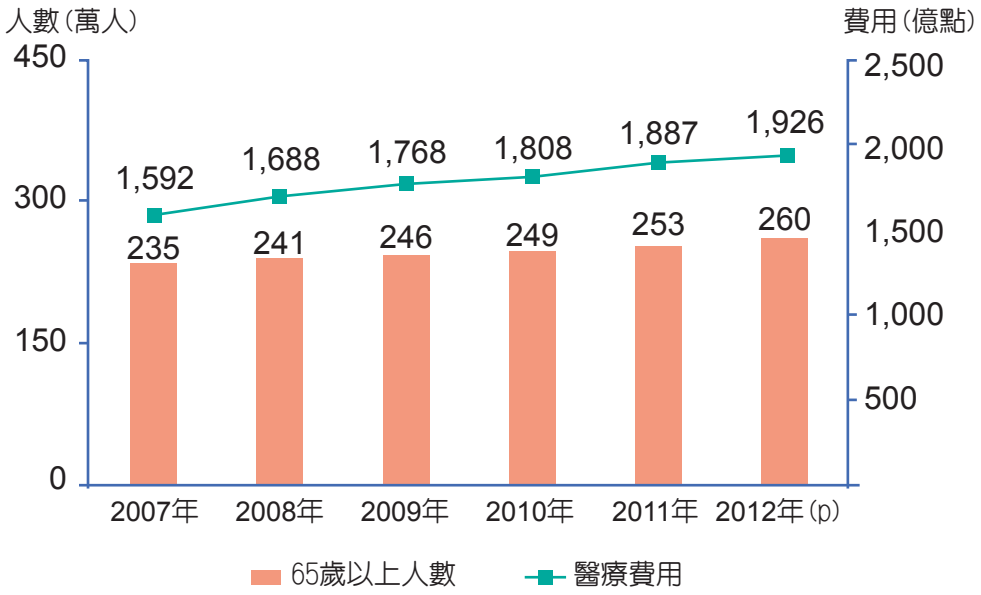
圖 1 全民健保 2006-2016 年歷年財務收支曲線圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/

人口結構老化

據內政部 2015 統計年報指出，女性的平均餘命為 83.62 歲、男性為 77.01 歲，我國 65 歲以上老年人口從 2003 ～ 2012 年間，約增加 24.5%，成長近 1/4，至 2012 年老年人口比率約為 11.3%，醫療支出約佔健保點數的 34.1% (如表 1)，是健保支出的最大項目。

表 1 我國 65 歲以上民眾就醫情形

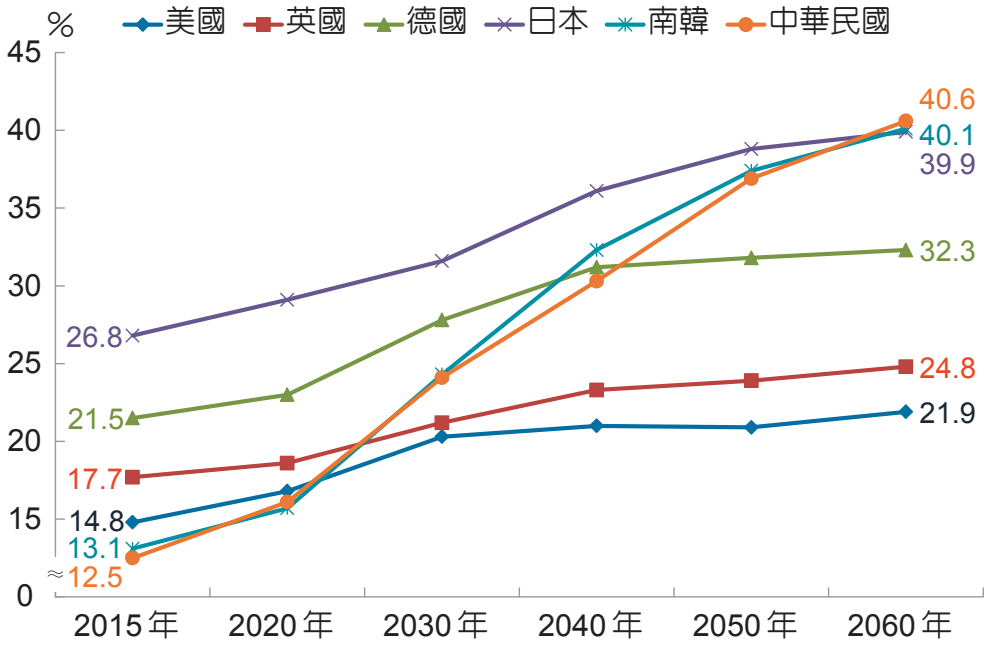
2012 年老年人口約占 11.3%，醫療費用約占 34.1%



資料來源：http://www.nhi.gov.tw/（2013 年 11 月 ）

且根據經建會人口推估報告，老年人口將快速上升，約莫至 2025 年會超過總人口的 25% (如表 2)，醫療的支出也越見龐大。依年齡標準化方法估計，至 2025 年健保支出將成長至 7,628 ～ 9,100 億元，費用成長因素以高科技醫療與人口老化兩大因素為主。

表 2 我國 65 歲以上人口國際比較



資料來源：
內政部統計處、國發會「中華民國人口推計（103 至 150 年）」、美國人口資料局「2015 WORLD POPULATION DATA SHEET」。

在醫療先進、環境衛生不斷提升的臺灣，高齡化社會是必然的趨勢，能用政府及全民的力量照顧所有的高齡人口，也符應全民健保的初衷，每個人都會經歷老化的過程，在年輕時繳納的健保費，也許不見得親身受用，但若健保能在臺灣永續經營，等自己年老時，能享用全民健保的照護制度，就會對疾病的支出負擔，多一份安心。

重症照護的增加

全民健保另一項逐年增加的重大支出，是照護重大傷病患者的醫療花費。以 2012 年為例，癌症病人每人每年的醫療費用大約是一般患者的 5.5 倍、洗腎病人為 24.0 倍、呼吸器依賴者為 29.2 倍、血友病患者更高達 127.7 倍。整體來說，重大傷病醫療費用為一般疾病患者的 8-10 倍。而 1999 ～ 2015 年重大傷病領證數成長約 4 倍，人數自 35 萬人增加至 96 萬多人 (成長 274%)，醫療費用增加 760 億元，成長 200% 以上。

為因應疾病的快速變化，將新藥及新醫療器材納入健保給付，也是目前健保財務支出的重擔。1999 年至 2016 年間，健保共有 723 品項新藥、161 品項新醫療器材納入給付，主要新增住院急重症醫療、外科、婦產科、小兒科等之新醫療科技項目，包括抗癌標靶藥物、免疫系統用藥及治療 B、C 型肝炎等昂貴藥品，新藥引進之費用不斷向上提高。

重症病患的醫療花費往往超出家庭的負擔，因為健保的給付，讓更多重症病患受惠，其家庭成員也能更放心照顧病人，擴及的社會安全穩定層面相當廣泛。

健保資源的浪費

臺灣每人每年平均門診利用次數達 15 次，遠遠高於其他國家，是美國人的 3 倍 (圖 2)，但平均看病的花費，卻遠低於其他各先進國家。其中每年就醫達 100 次以上被列為「高診次民眾」者，高達 3 萬 3,000 多名；目前政府機構積極輔導高診次民眾正確就醫，但國民平均就診次數仍然偏多。門診就醫次數多，並非國人體弱多病，而是健保帶來的便利性、低廉就醫費用，反而導致就醫資源的誤用或重複浪費。

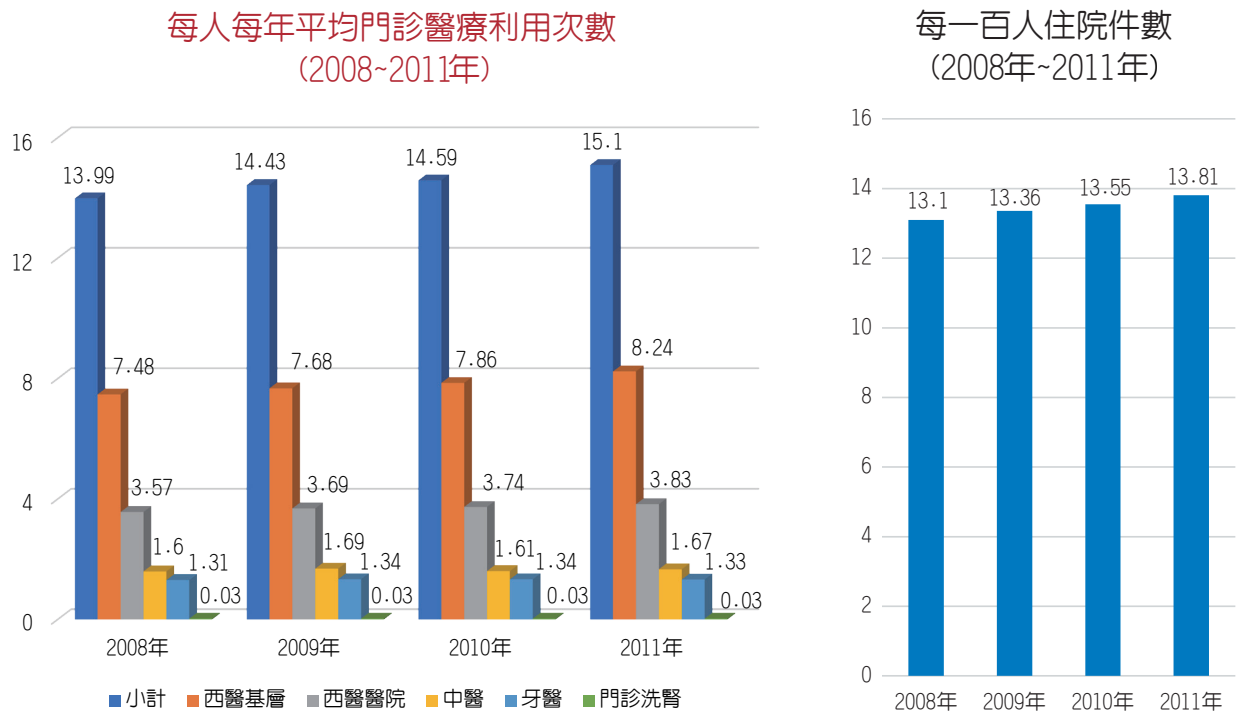


圖 2 我國每人每年平均門診及住院次數圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/（2013 年 11 月）

民眾自覺浪費原因前五名為：

1. 在同一段時間內，於不同醫療院所看病重複領相同的藥（19.9%）
2. 民眾的知識不足，喜歡就醫藉以囤積藥品（19.6%）
3. 自覺繳了健保費，要去看醫師才會覺得划算（18.8%）
4. 為確認病情或不相信檢查結果，再到其他醫療院所就醫（17.3%）
5. 自行停藥或忘記吃藥（12.2%）

根據衛生福利部 2006 ～ 2007 年的「家庭用藥調查計畫」發現，有 40% 民眾認為「看病就要拿藥」，但根據黃煌雄監委調查各醫療院所後發現，約有 1/4 的藥並沒有服用，每年浪費藥品高達 300 億元。此外，依據中華民國藥師公會全國聯合會於 2006 ～ 2007 年透過全國社區藥局回收的藥品高達 3,000 公斤，處方藥佔 51.6%，非處方藥及不明商品佔 48.1%。

健保署於 2013 年 8 月針對全國 1,106 名 20 歲以上民眾，進行「醫療資源浪費情形認知調查」，調查結果顯示，近 80% 受訪民眾表示自己或家人看病吃藥沒浪費，僅不到 20% 認為自己或家人有浪費情形；有趣的是，若反過來問民眾是否覺得別人浪費醫療資源，結果 67.5% 答案是「有」。顯見健保誤用或浪費的情形普遍存在，但國人對於自己是否有浪費的情形覺察能力有限。

未來，全民健保的財務負擔將會越加沉重，面臨的困境會更多，學習珍惜健保資源，使全民健保能永續經營是全體國民的共同責任。期望健保能永續經營，除了依靠健保制度的改革之外，讓國人從老至幼、從裡至外，徹底認識健保制度，進而願意珍視這項資產，才是根本解決之道。身為納保受惠的我們，其實可以扮演更關鍵的角色，才能使全民健保的資源花在刀口上。

第二篇　全民健保基本功

大家可能都遇過保險專員向自己推銷「商業保險」，究竟一般的商業保險和社會保險的區分為何呢？我們生活的環境中會面臨許多風險，風險最主要的特性就是發生的時間不確定，而保險的功能就是希望能夠透過集體的方式，共同分攤風險，而不用讓個人獨自面對風險發生後，可能產生的巨大財務危機。

社會保險與商業保險的區別

保險運作的原理是建立在兩個基本原理之下：

大數法則

以擲硬幣舉例說明：當我們重複擲一枚硬幣，理論上出現人頭的機率應該是二分之一，但當我們只有擲這枚硬幣 10 次時，出現人頭的次數可能是 7 次、5 次、3 次，甚至一次都沒有。隨著擲的次數愈多，如一萬次，出現人頭的次數才會很接近五千次。保險就是當參與的人數愈多時，我們估算的預期損失將更接近實際損失。

損失分擔

保險人透過風險的評估予以分組，透過大數法則的原理，準確的預估損失後，讓大家繳的費用平均分攤未來的損失。

商業保險和社會保險最主要的不同在於「目的」，商業保險是由保險公司做為保險人，主要目的為追求利潤，而社會保險是政策的延伸，由政府擔任保險人，透過集合社會大衆的力量，達到風險分攤及社會的穩定與安全。全民健康保險就是屬於社會保險的一種。

保費收取上也有不同，社會保險以公平正義為原則，收取保費是讓有能力的人多付保費，而弱勢族群則受到較多的保障；商業保險則是維護個人的公平，計費是依據個人發生風險的機率，高風險族群（如：年長者、慢性疾病者）需繳更高保費才能投保，稱為「弱體保險」，甚或拒絕已經罹患某些疾病的人納保（如癌症），若這些人加入，未來保險公司勢必要支付龐大的醫療費用，會造成保險公司的財務危機，連帶影響其他被保險人的權益。兩者的比較請參照表 3。

表 3 社會保險與商業保險的比較

	社會保險	商業保險
目的	社會安全	追求利潤
公平性	社會的公平	個人的公平
計費基礎	社區費率（量能付費）	經驗費率（量風險付費）
投保的選擇性	一律納保	拒高風險納保或選擇性承擔風險
政府的責任	高度介入	僅訂定規章與監督

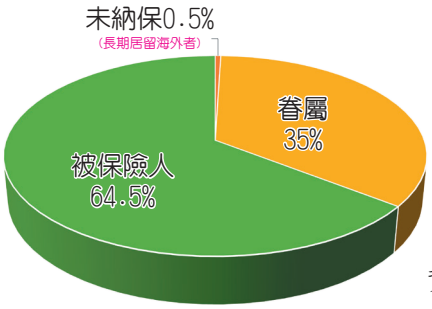
我國社會保險的起源

我國最早的社會保險為勞工保險（勞保）於 1950 年開始（如圖 3），其保障的範圍包括傷害、殘廢、生育、死亡及老年 5 種給付，後又增加醫療、失業給付，涵蓋人數僅只 40.1%。

之後又陸續開辦少數人的公教保險（1958 年）、農保（1985 年）、低收入保險（1990 年），但上述保險的全民納保率僅只 59%，且以有工作的人為主，尚有將近一半人口沒有任何醫療保障，另外 41% 的民眾若要就醫，往往需付出相當昂貴的費用。

圖 3 臺灣社會保險演進圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/（2013 年 11 月）

此外，不同的保險所給付的醫療照護範圍亦不盡相同，缺乏全面性及一致性的醫療照護保險。為普及醫療照護，政府於 1995 年 3 月整合了過去公、勞、農保等保險中有關健康保險的部分，並擴大保險對象至全體國民，正式實施「全民健康保險」，由中央健康保險署負責辦理，屬於強制性的社會保險，目前納保率高達 99.5%。（圖 4）



納保率約99.5%

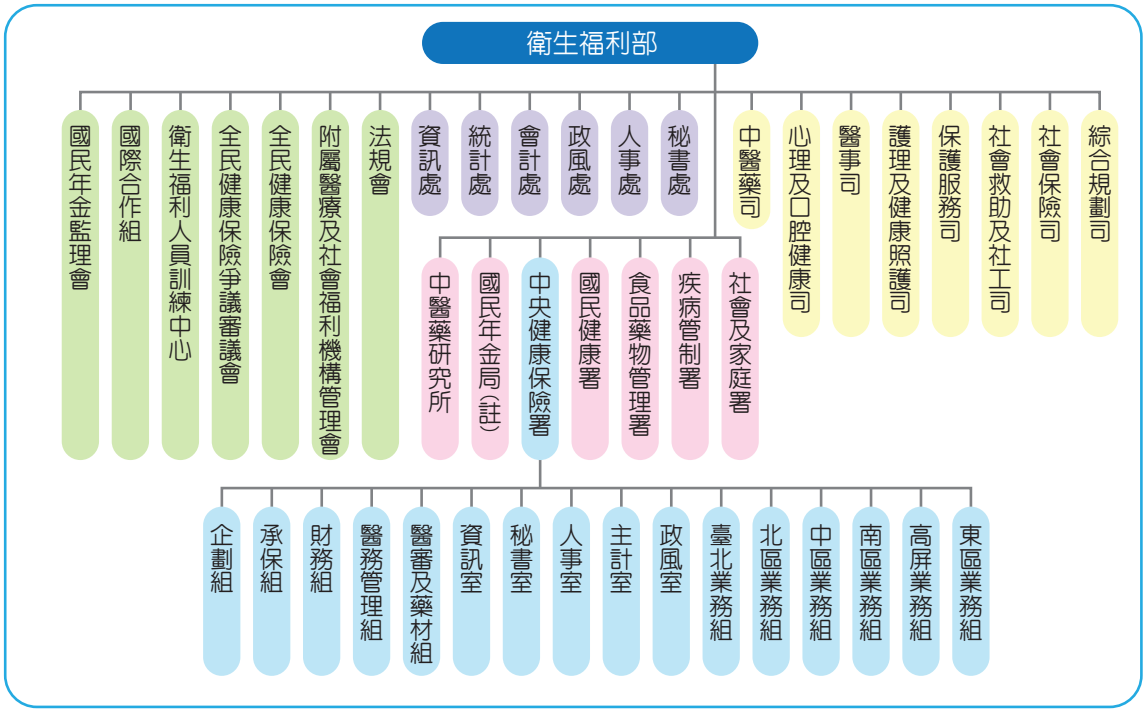
註:
1.合法居留的外籍人士可以加保(1999.7)
2.軍人全面納保(2001.1)
3.受刑人納保(2013.1)

圖 4 全民健康保險納保率
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/（2013 年 11 月）

全民健保的法源依據

全民健保主要的法律依據為《全民健康保險法》，而《全民健康保險法》的法源為《中華民國憲法》第 155 條：「國家為謀求社會福利，應普遍實施社會保險制度」，第 157 條：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度」，以及《中華民國憲法增修條文》中的第十條第五項：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之發展」。

目前我國全民健康保險辦理機構為衛生福利部，下轄中央健康保險署（簡稱健保署）為主要執行機關。其組織包含 6 個分區業務組及各地區 21 個聯絡辦公室（圖 5），分區業務組可直接辦理承保作業、保費收納、醫療費用審查和負責特約醫事服務機構管理等。另有承保組、財務組、醫務管理組、醫審及藥材組、資訊組、企劃組、秘書室、主計室、人事室及政風室。



註：國民年金局暫不設置，衛生福利部組織法明訂其未設立前，業務得委託相關機關(構)執行。

圖 5 衛生福利部組織架構圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/

全民健保的納保對象是誰？

它是全體國民從出生就要參加的保險，是「強制性」的社會保險。係指凡設籍在臺灣的本國人和持居留證住在臺灣的外國人，無論男女老幼、有無工作，依法都要加入全民健保，而且不能任意退出，除非喪失投保資格（如失蹤人口、放棄國籍、戶籍遷出國外或居留期限屆滿），如圖 6 所示。

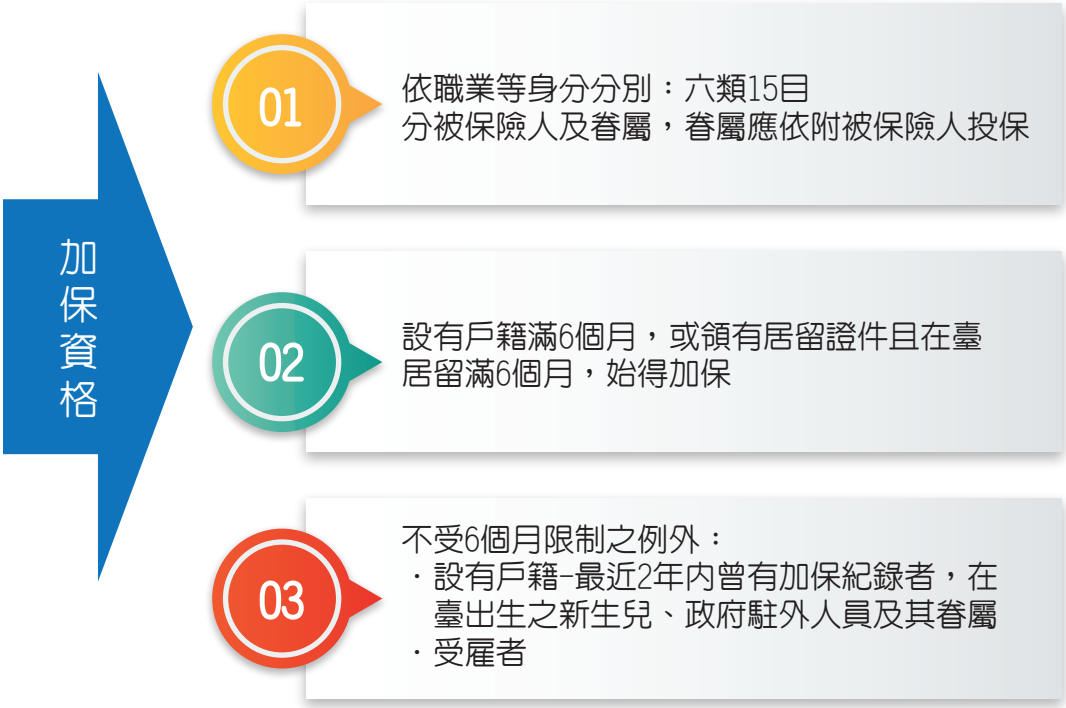


圖 6 全民健保加保資格圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/(2013 年 11 月)

除了本國國民外，符合加入全民健保的對象還包含符合全民健康保險法之規定以及主管機關公告持有居留證明文件之外籍人士（包括港、澳、大陸人士），這些外籍人士除了有一定雇主的受僱者外（因受雇者自受僱日起已納入全民健保），應持有居留滿 6 個月之證明文件參加全民健保，以保障自身就醫權利。

二代健保施行後，若民眾為本國國民但長久居住於國外，返國後想重新參加健保時，必須有在二年內曾參加健保的紀錄，或是在臺灣設籍滿 6 個月才能重新加入健保；外國人也必須在臺灣居留滿 6 個月始可加入健保，以符合社會保險之公平正義原則。

民眾要主動向各地健保局申請健保卡，就醫時需要健保卡做為證明。若有民眾違法未加入全民健保，會處以新台幣 3,000 ～ 15,000 元的罰鍰，且強制要求補辦投保及補徵保險費，繳清罰鍰及積欠保費之前，不能享有健保各種福利。

本篇重點回顧：
一、全民健保與商業保險的最大不同為全民納保、不分貧弱。
二、它是全體國民從出生就強制納保的社會保險。

第三篇　全民健保練武功

全民健保的財源籌措

目前保險財務收入主要來自於國民（被保險人）、雇主及各級政府共同分擔的保險費，少部分為外部財源挹注，包括公益彩券盈餘分配收入及菸品健康福利捐等補充性財源。（如圖 7）

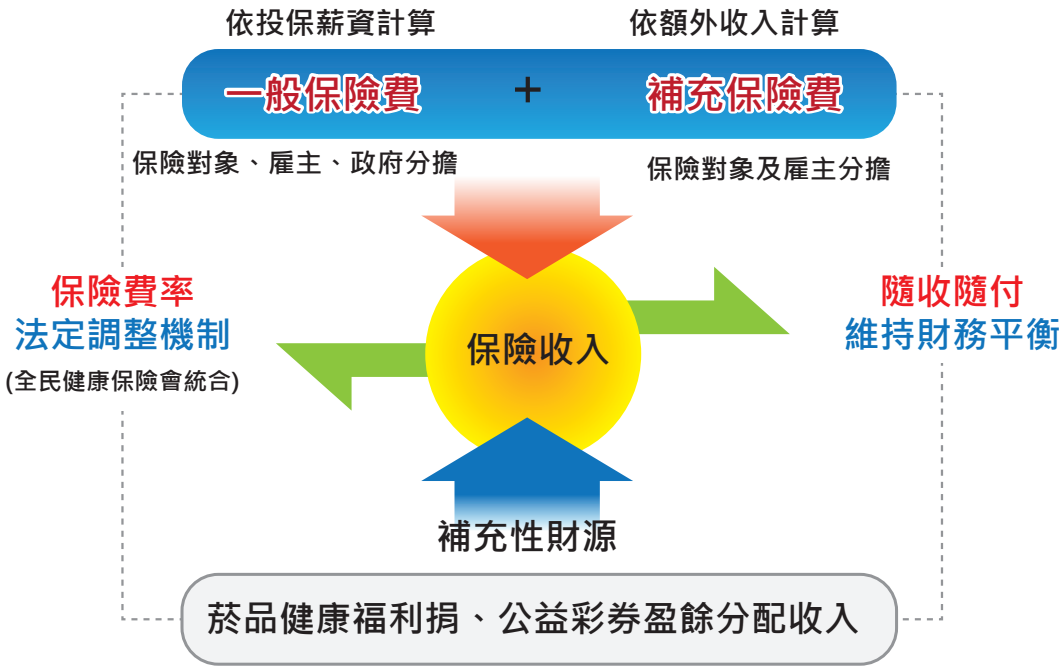


圖 7 全民健保財源籌措圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/(2013 年 11 月)

保險費滯納金是對於逾期繳費者加徵的費用，這筆罰款也算是補充性財源。由於全民健保不以累積盈餘為財務控管的主要目的，只須依照法律規定維持 1 ~ 3 月安全準備金，以避免危急時刻和突發狀況發生時得以支應。

保險費怎麼付？量能計費福祉大！

和一般保險一樣，享受全民健保就必須按時繳納保費，但保險費的計算並非依據個人的健康風險作為計算的基礎，而是採用「量能付費」的方式。所謂量能付費是指收入所得較高、較有能力者負擔較多的保費，也稱「量能負擔」，保費是由民眾、雇主、和政府三方面共同負擔，中央健康保險署則用收來的保險費幫看病民眾支付醫療費用給醫療院所。

民眾依照不同的工作類別或身份分為六類保險對象（表 4），不同的投保身份在保險費負擔的比例部分會有差異（如表 5），一般有工作的受雇者及其眷屬，多為自付 30% 的保費，其他 60% 由雇主支付、10% 由政府負擔。而弱勢的第四、五類民眾，則由政府負擔全額保費，藉此達到社會保險之公平正義原則。

表 4 全民健保保險對象分類及其投保單位

類別	保險對象		投保單位
	本人	眷屬	
第 1 類	公務人員、志願役軍人、公職人員	1. 被保險人之無職業配偶。 2. 被保險人之無職業直系血親尊親屬。 3. 被保險人之 2 親等內直系血親卑親屬未滿 20 歲且無職業，或年滿 20 歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。	所屬機關、學校、公司、團體或雇主
	私校教職員		
	公民營事業、機構等有一定雇主的受雇者		
	雇主、自營業主、專門職業及技術人員自行執業者		
第 2 類	職業工會會員、外僱船員	同第 1 類眷屬	所屬的公會、船長公會、海員總工會
第 3 類	農、漁民、水利會會員	同第 1 類眷屬	農會、漁會、水利會
第 4 類	義務役軍人、軍校軍費生、在卹遺眷	無	國防部指定之單位
	替代役役男	無	內政部指定之單位
	矯正機關收容人	無	法務部或國防部指定
第 5 類	合於社會救助法規定的低收入戶成員	無	戶籍地的鄉（鎮、市、區）公所
第 6 類	榮民、榮民遺眷家戶代表	1. 榮民之無職業配偶。 2. 榮民之無職業直系血親尊親屬。 3. 榮民之 2 親等內直系皿親卑親屬未滿 20 歲且無職業，或年滿 20 歲無謀生能力或仍在學就讓且無職業者。	戶籍地的鄉（鎮、市、區）公所
	一般家戶戶長或家戶代表	同第 1 類眷屬	

資料來源：http://www.nhi.gov.tw/（2013 年 11 月）

表 5 全民健保負擔比率

保險對象類別			負擔比率 (%)		
			被保險人	投保單位	政府
第一類	公務人員、志願役軍人、公職人員	本人及眷屬	30	70	0
	私立學校教職員		30	35	35
	公民營事業、機構等有一定雇主的受雇者		30	60	10
	雇主、自營業者、專門職業及技術人員自行職業者		100	0	0
第二類	職業工會會員、外僱船員		60	0	40
第三類	農民、漁民、水利會會員		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、受刑人	本人	0	0	100
第五類	低收入戶	家戶成員	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

資料來源：http://www.nhi.gov.tw/（2013 年 1 月 8 日）

保險費計算方式

對於有薪資所得的人：

保險費計算方式是 月投保金額 X 保險費率 X 負擔比率 X(1+ 眷屬人數)

※ 月投保金額：如下頁表 6，依實際薪資月額分為 50 個等級。

※ 眷屬人數：最多 3 人，共同投保的眷口人數超過 3 人則以 3 人計。

※ 保險費率：採法定調整機制，目前最新修訂的保險費率自民國 105 年 1 月 1 日起由 4.91%調整為 4.69%。

舉例說明：陳先生每月實際薪資為 40,000 元，加保 2 個就學中的小孩，其每月應繳保費約為 1,693 元

月投保金額 X 保險費率 X 負擔比率 X(1+ 眷屬人數)

40,100 元 X 4.69% X 30% X (1+2) =1,693

表 6 全民健保投保金額分級表

組別級距	投保等級	月投保金額（元）	實際薪資月額（元）	組別級距	投保等級	月投保金額（元）	實際薪資月額（元）
第一組級距 900 元	1	21,009	21,009 以下	第六組級距 3000 元	24	60,800	57,801-60,800
					25	63,800	60,801-63,800
					26	66,800	63,801-66,800
					27	69,800	66,801-69,800
					28	72,800	69,801-72,800
	2	21,900	21,001-21,900	第七組級距 3700 元	29	76,500	72,801-76,500
	3	22,800	21,901-22,800		30	80,200	76,501-80,200
第二組級距 1200 元	4	24,000	22,801-24,000		31	83,900	80,201-83,900
	5	25,200	24,001-25,200		32	87,600	83,901-87,600
	6	26,400	25,201-26,400	第八組級距 4500 元	33	92,100	87,601-92,100
	7	27,600	26,401-27,600		34	96,600	92,101-96,600
	8	28,800	27,601-28,800		35	101,100	96,601-101,100
第三組級距 1500 元	9	30,300	28,801-30,300		36	105,600	101,101-105,600
	10	31,800	30,301-31,800		37	110,100	105,601-110,100
	11	33,300	31,801-33,300	第九組級距 5400 元	38	115,500	110,101-115,500
	12	34,800	33,301-34,800		39	120,900	115,501-120,900
	13	36,300	34,801-36,300		40	126,300	120,901-126,300
第四組級距 1900 元	14	38,200	36,301-38,200		41	131,700	126,301-131,700
	15	40,100	38,201-40,100		42	137,100	131,701-137,100
	16	42,000	40,101-42,000		43	142,500	137,101-142,500
	17	43,900	42,001-43,900		44	147,900	142,501-147,900
	18	45,800	43,901-45,800			150,000	147,901-150,000
第五組級距 2400 元	19	48,200	45,801-48,200		46	156,400	150,001-156,400
	20	50,600	48,201-50,600	第十組級距 6400 元	47	162,800	156,401-162,800
	21	53,000	50,601-53,000		48	169,200	162,801-169,200
	22	55,400	53,001-55,400		49	175,600	169,201-175,600
		57,800	55,401-57,800		50	182,000	175,601 以上

資料來源：衛生福利部健康保險署　投保金額分級表（2017.01.01 生效）
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=48426F4182CC022C&topn=3185A4DF68749BA9

同時薪資所得者的投保單位（雇主）或政府也會負擔保費，其計算方式則有兩種（如表 7 所示）。

表 7 全民健保保費計算公式

	繳費者	保費計算方式
薪資所得者	投保單位或政府	第 1 類： 投保金額 X 保險費率 X 負擔比率 X (1 + 平均眷屬人數)
		第 2、3 類：投保金額 X 保險費率 X 負擔比率 X 實際投保人數

資料來源：lhttp://www.nhi.gov.tw/(2013 年 11 月)

若被保險人為無薪資所得者：保險費計算方式則為

平均保險費 X 負擔比率 X (1 + 眷屬人數)。

而政府所負擔的保費計算方式為

平均保險費 X 負擔比率 X 實際投保人數。

※ 平均眷屬人數：自 2016 年 1 月 1 日起公告為 0.61 人。

※2016 年 1 月起，第 4、5 類平均保險費為 1,759 元，由政府全額補助。

※2010 年 4 月起，第 6 類人口平均保費為 1,249 元，自付 60%、政府補助 40%，每人每月應繳保費為 749 元。

就醫憑證 - 健保卡

民眾參加健保後即發給健保卡。原有的就醫憑證為紙本卡，自 2004 年起改為晶片卡，內容整合原有的健保紙卡、兒童健康手冊、孕婦健康手冊、和重大傷病證明卡 4 種卡冊的就醫與證明功能，且將原本卡冊上明示之登記事項，以隱性及代碼方式，登記於晶片內，不僅具有就醫的便利性，也同時保障就醫隱私。當民眾需要醫療服務時，只需攜帶個人之健保卡即可至健保特約的醫療院所就醫。

部分負擔～使用者付費

為了使全民健保及醫療資源合理使用，讓真正需要的人使用醫療資源，並建立民眾「使用者付費」概念，民眾到各層級的醫療院所就醫時，自己也須負擔部分的醫療費用，稱為「部分負擔」，另外還有付給醫療院所的掛號費。

部分負擔包括門診部分負擔、藥品部分負擔。如果在門診還有接受復健物理治療或中醫傷科治療，還要付復健（含中醫傷科）部分負擔，住院時也要付住院部分負擔。如果民眾忘記帶健保卡，就得先付所有的醫療費用，在規定的時間內再拿健保卡去原來就醫的醫療院所退費，但還是得繳納掛號費和部分負擔。

在部分負擔的機制設計方面，為鼓勵大家分級就醫，依據醫療院所的層級及就醫類別不同收費，醫學中心的部分負擔最高而診所最低，分為西醫門診、急診、中醫、牙醫、住院以及藥品部分負擔。另為宣導民眾落實轉診制度，自 2017 年 4 月 15 日起，**若未經診所轉診，直接至醫學中心以上就醫者，須負擔較高的部分負擔。但牙醫及中醫則是不分醫療院所層級，一律收取 50 元的部分負擔。**

此外，為避免民眾不當使用急診，影響真正需要急診醫療服務民眾的就醫權益，急診的部分負擔也相對提高。而藥品部分負擔方面，若此次藥費低於 100 元，則不需支付藥品的部分負擔，藥費超過 100 元起始須支付，依照使用藥品價格做為藥品部分負擔之分級，為避免特殊疾病需要使用較高價格的藥品，而要支付昂貴的藥品部分負擔費用，藥品部分負擔最高只收取至 200 元。住院部分負擔部分，則依急性病房及慢性病房而不同。住院天數越高，部分也負擔越高。（如表 8）。

表 8 部分負擔金額表

門診基本部分負擔 (106 年 4 月 15 日起生效)

醫院層	西醫門診		急診		牙醫	中醫
	經轉診	未經轉診	檢傷分類			
			第 1、2 級	第 3、4、5 級		
醫學中心	170 元	420 元	450 元	550 元	50 元	50 元
區域醫院	100 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) 凡領有身心障礙手冊者，門診就醫時不論醫院層級，基本部分負擔費用均按診所層級收取 50 元。
(2) 門診手術後、急診手術後或住院患者出院後 1 個月內之第一次回診，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証明供病患使用，按「經轉診」規定收取部分負擔。

門診藥品

藥費	部分負擔	藥費	部分負擔
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 ～ 1,000 元	180 元
401 ～ 500 元	80 元	1001 元以上	200 元
501 ～ 600 元	100 元		

住院部分負擔

住院部分負擔比率表				
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

資料來源：衛生福利部健康保險署　部分負擔及免部分負擔說明（2017.04.15 生效）
https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=BCB1A5D2CBACD6E0&topn=3185A4DF68749BA9

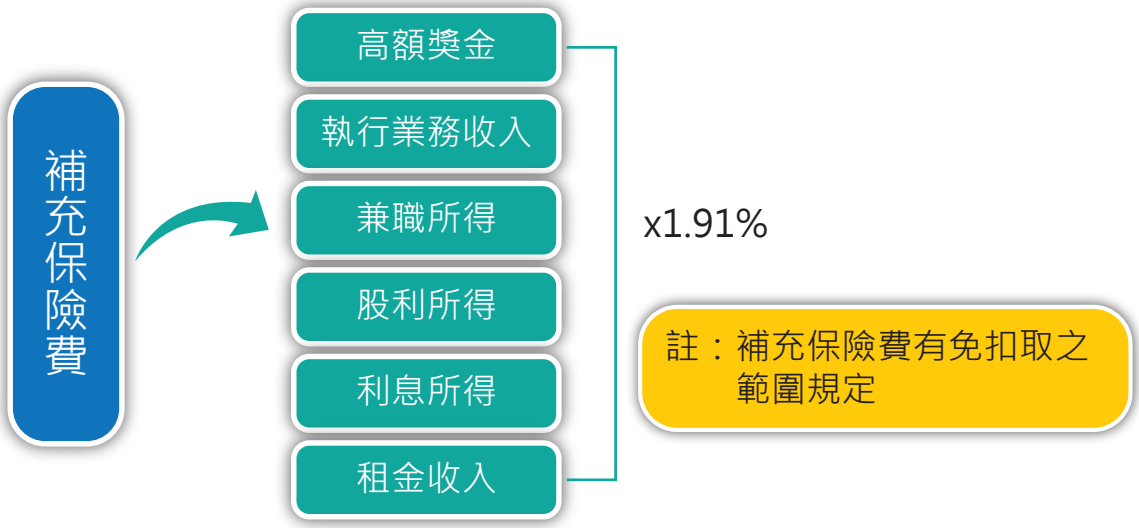
家庭醫師制度

為使民衆獲得更完整的醫療照護，自 2003 年 3 月起推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，以同一地區 5 家以上特約診所與合作醫院單位，組成社區醫療群，提供家庭醫師特色服務，家庭醫師可提供民衆平時預防保健服務、提供 24 小時健康諮詢專線、個案管理及衛教，若病情有進一步需求 (如手術或住院) 亦可協助轉診。截至 2013 年已有 374 個社區醫療群運作，目前健保署亦持續推動當中，期許未來臺灣能落實家庭醫師制度，使民衆能受到妥善、完整的醫療體系照護，並能將醫療資源做最有效的利用。

補充保費更公平！

二代健保於 2013 年 1 月 1 日開始實施，過去一代健保是以經常性薪資所得為投保金額分級之標準，但依財稅資料顯示，個人綜合所得僅有 60% 來自經常性薪資所得，若僅依經常性薪資計徵，未納入其他所得，會有收費公平性的問題且無法落實量能負擔的原則。因此，現行的保費計算除了過去經常性所得的「一般保險費」外，另外有「補充保險費」。

補充保險費主要是針對高額獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等計收，實施第一年（2013 年）補充保險費費率為 2%，2016 年 1 月 1 日起調降為 1.91%，不管是支付



該筆金額的單位或領取上述項目的被保險人，皆需繳納補充保險費。惟政府對部分族群可免收補充保費，相關對象與項目如下頁表 9。

另外，雇主方面將每月所支付薪資總額與其受僱者當月投保金額總額間之差額，亦增列收費。雇主的補充保費計算方式為：

每月支付薪資總額－其受僱者當月投保金額總額）X 補充保費費率（1.91%）。

表 9 免收補充保費對象及項目

免扣取對象	免扣費項目
無投保資格者	6 項所得（或收入）皆免扣取
第 5 類被保險人（低收入戶）	
第 2 類被保險人	兼職所得
專門職業及技術人員自行執業者（以執行業務所得為投保金額）	執行業務收入
自營作業而參加職業工會者（以執行業務所得為投保金額）	
兒童及少年	未達基本工資之兼職薪資所得
中低收入戶	
中低收入老人	
領取身心障礙者生活補助費	
符合本法第 100 條所定之經濟困難者	
國內就學之大專生且無專職工作者	
勞工保險投保金額未達基本工資之身心障礙者	

資料來源：http://www_nhi.gov.tw/(2013 年 11 月)

全年累計超過投保金額 4 倍部分的獎金

業務員小趙月投保薪資為 42,000 元，今年領了 220 萬元的績效獎金以及年終獎金 30 萬元，小趙要繳多少補充保費？

說明：

未列入投保金額計算的獎金（如年終獎金、節金、紅利等）公司會先扣除超過 4 倍投保薪資的獎金，其餘乘上 1.91% 當作補充保險費，剩下的獎金才會發給小趙。

（總獎金 – 月投保金額 X 4）X 補充保費費率 = 補充保費

（250 萬元 –42,000 元 X 4） X 1.91% = 44,541 元

兼職薪資所得

春嬌白天在貿易公司當會計，每月經常性投保薪資為 30,300 元，晚上則在速食餐廳上大夜班，每月薪水 2 萬，則每月需繳多少補充保費？

說明：

目前超過 5,000 元的兼職收入都要收取補充保費，兼差收入所得須乘上 1.91% 計收補充保險費。

（兼職所得）X 補充保費費率 = 補充保費

2 萬元　X　1.91%　= 382 元春橋每月需多交 382 元保費

執行業務收入

志明是個作家，每個月薪資不固定，這個月總共領到 45,000 元稿費，以及 2 萬元的演講費，他要繳交多少補充保費？

說明：

執行業務所得，公司會先扣除補充保險費，剩下的費用才會發給志明。

（執行業務收入）X 補充保費費率二補充保費

（45,000 元 + 20,000 元）X 1.91% = 1,242 元

股利所得

王先生擁有 10 張股票，假設今年 8 月股票配發股利總額為 10,000 元，他要繳交多少補充保費？

說明：

上市櫃公司會先扣除補充保險費，剩下的費用才發給股東王先生。

（股利總額）x 補充保費費率 = 補充保費

（10,000 元）X 1.91% = 191 元

全民健保的支付制度

當民眾至全民健保特約醫療院就醫時，除掛號費和部分負擔外，其餘的醫療費用都是由健保署幫民眾付給醫療院所，稱為支付制度。

我國全民健保採用多種支付制度，其中包含：總額支付制度、論服務量計酬、病例組合、論日計酬、論人計酬、住院診斷關聯、論病例計酬、論質計酬等。各種支付制度有其不同的目的與特性，分述如下：

總額支付制度（Global Budget）

全民健保是分階段實施總額支付制度，實施順序為：牙醫門診總額、中醫門診總額、西醫基層總額、醫院總額，自 2002 年 7 月起，全面實施醫療費用總額預算支付制度。

此制度是指健保署在前一個會計年度訂出明年度的醫療總開銷。其最大優點在於能夠控制醫療費用成長，但總額支付制度是一種較宏觀的支付方式，依照不同科別、醫療項目等，仍需搭配不同的支付制度。

2013 年健保醫療費用總額

總額別	預算（百萬元）	占率 (%)
醫院	21,640.70	56.3
西醫基層	2,998.00	7.8
牙醫	2,146.00	5.6
中醫	377.20	1.0
其他	11,263.90	29.3
合計	38425.80	100

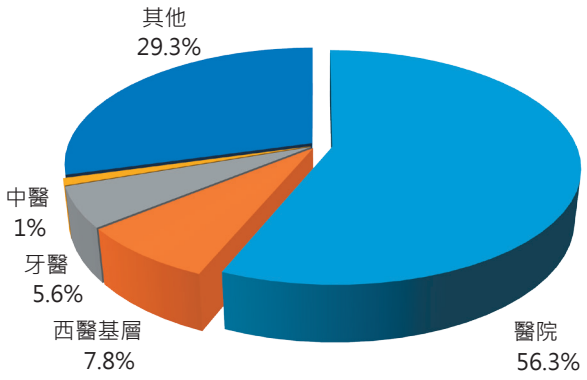


圖 8 健保醫療費用 2013 年總額預算圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/

論服務量計酬（Fee For Services）

大部分的門診及住院都是採用此種支付制度的計算方式，簡單來說就是醫療院所提供多少項目，健保就給付多少項目，即實報實銷。這樣的給付方法雖然能清楚知道醫療院所實際操作的項目，卻容易造成醫療開銷快速膨脹，使醫療費用不易控制。

論日計酬（Per Diem）

大多用於住院服務的計費方式，此支付方式不論詳細項目，僅按日計費，每日支付給醫療院所的金額是固定的，目前採用包括精神科、慢性病房及安寧病房。此種支付制度的缺點是可能使醫療服務機構出現延長病人住院日數之誘因。

論人計酬（Capitation）

依據區域人數及其健康評估（如年齡、健康狀況、性別、病史等），事先決定該年度要支付給該地區之費用。若健保署委託某地區醫療院所「承包」該地區所有醫療服務，先給付醫療院所事先規劃的該年費用。若該地區實際醫療支出越少，則醫療院所利潤越高，醫療院所會致力於預防保健之工作，希望該地區民衆越健康，則醫療院所獲利會越大。

臺灣目前針對某些地區有論人計酬的試辦計畫，期望可以達到「為民衆購買健康，而非購買醫療」。

住院診斷關聯群支付制度（TW-DRGS）

住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 支付制度是以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別、有無合併症或併發症及出院狀況等條件，分成不同的群組，同時依各群組醫療資源使用的情形，於事前訂定各群組的包裹支付費用。在此支付制度下，醫院透過加強臨床路徑等管理機制，將醫療照護之流程標準化，在病人住院後，依照臨床路徑的建議治療病人，直到病人出院，維持一定的醫學水準。病人也可獲得較好的照護品質與療效，門診手術可以解決的問題，就在門診完成診療，減少不必要的檢查、用藥及住院日數，同時也減少院內感染的機會。

論病例計酬（Case payment）

論病例計酬係依病例分類（主診斷或主手術）訂定單一支付點數，是一種定額包裹給付方式，但實施範圍項目少，內容單純，全面管理效益有限，目前門住診合計僅採行 41 項。Tw-DRGs 與論病例計酬相同是包裹給付方式，但 Tw-DRGs 涵蓋範圍廣，給付條件與論病例計酬略有不同。

論質計酬（Pay for performance）

根據醫療院所治療病人的結果及其醫療服務品質，決定給付的額度。目前臺灣論質計酬的疾病有：糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、初期慢性腎臟病及 B 型 C 型肝炎。論質計酬形成的主因為許多疾病的患者普遍缺乏正確的醫療知識，在疾病惡化前沒有良好的自主健康管理，假如能透過醫療團隊給予其整體性的照護和正確完整的衛教資訊，加強病人自我照顧的能力，將可減少急症及併發症的產生，同時能改善個案的生活品質。

論質計酬也是台灣全民健保未來要持續推動的目標之一。

本篇重點回顧：

一、全民健保的收入主要來自繳納的保險費。

二、保費的計算方式採量能付費的制度。

三、就醫時須繳納部分負擔及掛號費用，為鼓勵分級就醫，醫院層級越高，部分負擔也越高。

四、為避免民眾不當使用醫療資源，在藥費及住院費用、急診、轉診上的部分負擔都有不同。

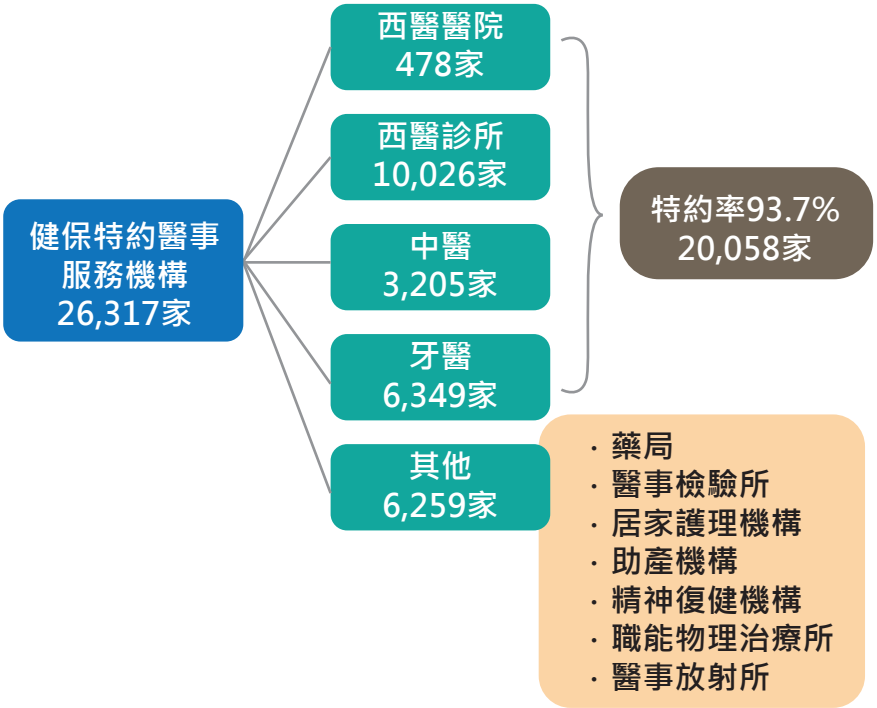
五、2013 年起開徵補充保險費，將經常性薪資以外的所得納入計算，使收費更公平。

六、醫療費用由健保署支付給醫療院所，有各種支付制度，其目的與特性各不相同。

第四篇 珍惜全民健保

全民健保提供全面的醫療服務

為增加醫療服務的可近性，截至 2013 年 7 月底止，全民健保特約醫療院所合計已達 26,317 家，占全國所有醫療院所總數 93.7%，民眾加入健保後，能夠自由選擇至特約醫療院所就醫，並享有健保給付範圍內之醫療服務項目及保障。



即使在國外，民眾因緊急傷病接受醫療，回國後也享有核退國外自墊醫療費用部分或全額的權益。目前健保卡也登錄藥品處方及重要檢查項目，讓醫師在診療時參考，避免重複用藥、檢查，浪費醫療資源，而民眾也能減少檢驗時會產生的風險及排隊候檢的時間，提升就醫安全性。

全民健保所提供的醫療服務相當廣泛，包括：門診、住院、中醫、牙科、分娩、復健、居家照護、慢性精神病復健等項目。治療照護的範圍則包括：診療、檢查、檢驗、會診、手術、藥劑、材料、處置治療、護理及保險病房等。每隔一段時間政府也會依照情況修訂健保醫療給付的範圍與項目。

全民健保的核心精神：自助互助、人人有保

全民健保最核心的精神在於「全民納保」，全體民衆皆加入這個保險，藉此分攤所有人發生的風險，因此，加入保險後不僅是幫助自己也會幫助別人，達到「自助互助、人人有保」。集合群體之力量、解決民衆就醫經濟困難、照顧民衆健康、建立 3H (Help, Health, Happy) 即相互幫助、健康、快樂的社會。

健保標誌中間有兩個人，一男一女互相握手，男女握手表示互相幫助，互相照顧，大家都健康！

2013 年 3 月 26 日聯合報前衛生署長楊志良的專文指出，健保法規定無力繳納保險費的低收入戶、榮民，由政府全額補助健保費；中低收入戶補助 50%：農民及榮眷補助 70%：無固定雇主的職業工人補助 40%。另外，老人、孩童、身心障礙等，依相關法令也給予補助。如此設計下的二代健保，政府至少負擔了總費用的 36%，除了追求全體國民的健康，更實踐公平正義的原則，全體國民不論貧富、不論老弱殘疾，在生病時都有所依助。統計也發現：健保受益比與平均每人可支配所得呈現負相關，也就是所得愈低的家庭其健保受益的比例則愈高。

在落實社會正義的前提下，伴隨醫療技術、公共衛生與人民不斷改善生活環境的共同努力，全民健保以提升人民健康狀況為目標，逐步完成全民納保、提高民衆就醫可近性的階段性目標，目前我國健保的納保率已高達 99.5%（2013 年 11 月統計）持續以全人健康、落實社會正義為己任而努力。

全民健保對弱勢族群的照顧

過去因經濟困難欠繳健保費之弱勢民眾，經醫院醫師診斷需住院、急診或急重症須門診醫療者，只要持有村里長或由醫療院所出具清寒證明，即可以健保身分先行就醫。獲得以健保身分就醫之個案，嗣後再依其狀況，協助其辦理投保、健保費紓困、轉介、分期繳納等。

為落實醫療平權之普世價值，有關符合健保投保資格就可憑健保卡就醫，全面廢除健保欠費鎖卡，健保署於 2016 年 6 月 7 日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤 (全面解卡) 案」，推動健保全面解卡，給予國人就醫權益的公平性保障，民眾只要辦理投保手續，均可安心就醫。健保全面解卡象徵著醫療人權更上一層樓，受惠對象絕非過去欠費遭鎖卡者，而是藉著廢除鎖卡制度，才能夠真正去除弱勢民眾心中恐懼欠費無法就醫的枷鎖，更加落實政府照顧弱勢，保障全民就醫權益之宗旨。以下針對各項保障措施說明之：

保費補助

各級政府對於特定弱勢者提供補助健保費，補助對象包括低收入戶、中低收入戶、無職業榮民、失業勞工及眷屬、身心障礙者、未滿 20 歲及年滿 55 歲之無職業原住民。

紓困貸款

提供經濟困難的民衆無息申貸健保費用，及應自行負擔而尚未繳納之醫療費用，以保障就醫權益。

分期繳款

對於沒有辦法申請保費補助，但積欠健保費達 2,000 元以上，因經濟困難無法一次繳清者，提供分期繳納保費，並且分期繳納期間不會有鎖卡導致無法使用健保卡而影響就醫之情形。

公益團體愛心轉介

由於健保開辦以來發現有許多民衆有繳交保費之困難，但卻又不符合低收入戶保費補助條件，為了排除其就醫之障礙、能夠順利繳交保費以納保而發展出愛心轉介之方案。因此對於繳交保費有困難之對象，健保署提供轉介公益團體、企業及個人愛心捐款等方式，以補助其健保費。

緊急醫療保障

急重症醫療協助因經濟困難欠繳健保費之弱勢民衆，經醫院醫師診斷需住院、急診或急重症須門診醫療者，只要持有村里長或由醫療院所出具清寒證明，即可以健保身分先行就醫，而後再依其個案狀況，協助其辦理加保、健保費紓困、轉介、分期繳納等。

公益彩券回饋金協助弱勢族群

為擴大協助弱勢族群就醫之經費，健保署自 2008 年起申請公益彩券回饋金，協助繳納健保欠費，並減輕弱勢族群就醫之部分負擔。

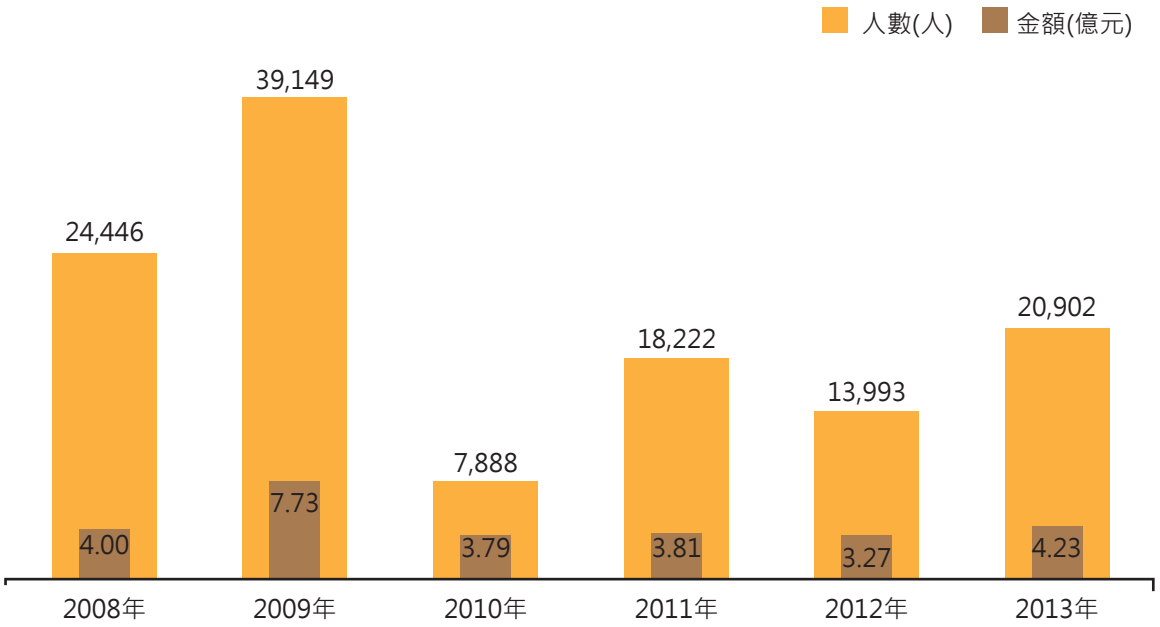


圖 9 歷年公益彩券回饋金補助成果圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/

安心就醫方案

目前對於弱勢族群若積欠保費，採保障其就醫權利不予鎖卡之方案；於 2010 年 10 月實施之「弱勢民眾安心就醫方案」，即對 18 歲以下、近貧戶及特殊境遇家庭受扶助者，一律不予鎖卡。此外，為鼓勵生育政策，自 2012 年 3 月起，對於懷孕婦女就醫亦一律不予鎖卡，以維護懷孕婦女健康。對於上述符合安心就醫方案者，健保署主動請相關單位提供資料直接辦理解卡，另外透過結合社政單位、警察、醫院、民間社福團體等建立社會網路通報的平台，透過合作幫助弱勢族群均能參與全民健康保險，接受必要醫療照護。

特殊族群免收部分負擔，或減免部分負擔

為了不讓部分負擔影響某部分民眾的就醫權益，符合某些資格者就醫可免收部分負擔費用，如重大傷病（表 10）、分娩、山地離島地區就醫者。

此外榮民、榮民遺眷之家戶代表、低收入戶、3 歲以下兒童、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、多氯聯苯中毒的油症患者等，則由相關單位支付其部分負擔。另外，針對特定項目如接受門診論病例計酬項目服務、持慢性病連續處方箋（包括中醫）的民眾及接受牙醫診療服務者，可免除門診藥品部分負擔。對於領有「身心障礙証明」者，至門診就醫時不論醫院層級，門診基本部分負費用均按診所層級收取 50 元，較一般民眾（80-420 元）為低。

表 10 全民健康保險重大傷病項目表

疾病名稱	
1	需積極或長期治療之癌症 惡性腫瘤
2	先天性凝血因子異常
3	嚴重溶血性及再生不良性貧血（血紅素未經治療，成人經常低於 8gm/dl 以下，新生兒經常低於 12gm/dl 以下者）
4	慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者。
5	需終身治療之全身性自體免疫症候群。
6	慢性精神病。
7	先天性新陳代謝異常疾病（G6PD 代謝異常除外）。
8	心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常
9	燒燙傷面積達全身 20% 以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。
10	接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟及骨髓移植後之追蹤治療。
11	小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）。
12	重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數 16 分以上者（INJURY SEVERITY SCORE ≧ 16) (※ 植物人狀態不可以 ISS 計算）。
13	因呼吸衰竭需長期使用呼吸器符合下列任一項者： （一）使用侵襲性呼吸輔助器 21 天以上者。 （二）使用侵襲性呼吸輔助器改善後，改用非侵襲性陽壓呼吸治療總計 21 天以上者。 （三）使用侵襲性呼吸輔助器後改用負壓呼吸輔助器總計 21 天以上者。 （四）特殊疾病（末期心衰竭、慢性呼吸道疾病、原發性神經原肌肉病變、慢性換氣不足症候群）而須使用非侵襲性陽壓呼吸治療總計 21 天以上者。 以上天數計算須符合連續使用定義原則。
14	（一）因腸道大量切除或失去功能引起之嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過 30 天，且病情已達穩定狀態，口攝飲食仍無法提供足量營養者。 （二）其他慢性疾病之嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過 30 天，且病情已達穩定狀態，口攝飲食仍無法提供足量營養者。
15	因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者。
16	重症肌無力症。
17	先天性免疫不全症。
18	脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及腸胃等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）。

19	職業病
20	急性腦血管疾病（限急性發作後 1 個月內）
21	多發性硬化症
22	先天性肌肉萎縮症
23	外皮之先天畸形
24	漢生病
25	肝硬化症，併有下列情形之一者： （一）腹水無法控制。 （二）食道或胃靜脈曲張出血。 （三）肝昏迷或肝代償不全。
26	早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。
27	砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）。
28	運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器者。
29	庫賈氏病。
30	經衛生福利部公告之罕見疾病，但已列屬前 29 類者除外。

山地離島、偏鄉及醫療資源缺乏地區族群的照護

自 1999 年 11 月起，全民健康保險開始實施山地離島地區醫療效益提昇計畫 (IDS)，因為山地離島等偏遠地區普遍醫療資源缺乏，為了使全國就醫權益能平等，健保署開始規劃由有能力、有意願之醫療院所，將較充足的醫療人力分配至山地離島地區，並鼓勵大型醫院於此提供門診、急診等醫療服務。目前全國公告之離島鄉皆已納入 IDS 計畫，計有 50 鄉，共 26 家特約院所承作 30 項計畫，支援當地醫療服務。

國際的肯定

全民健保自民國 84 年實施至今，在各界共同努力締造出令人刮目相看的成績，不僅納保率將近 100%、醫療院所特約率也達 93.7%，國人不再因病而貧或因貧而無法就醫；民眾滿意度更從開辦時不到 4 成達到目前 8 成多，健保的與時俱進可見一般。

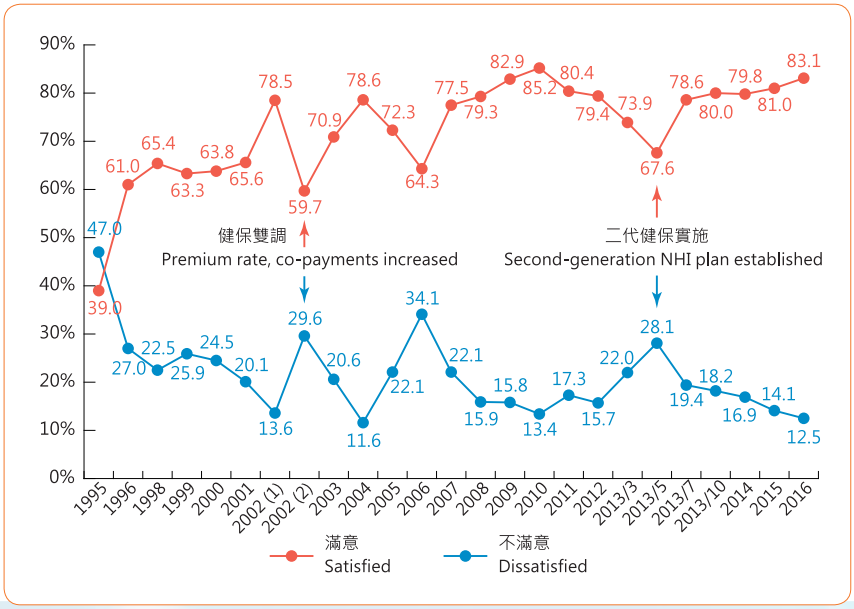


圖 10 歷年健保民眾滿意度走勢圖 1995-2016
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/

圖 11 各國每人每年醫療費用比較圖
資料來源：http://www.nhi.gov.tw/

臺灣的全民健保，由於採單一保險人、政府經營管理模式，行政成本支出僅為健保總支出的 1.4%。健保以如此低的行政成本，處理 2,300 萬人口的保險事務，行政效率更在國際間獲得高度肯定，使得我國每人每年醫療花費遠低於先進各國（如圖 11）

英國 The Economist Intelligence Unit 發行之《經濟學人》雜誌在評估「世界健康排行榜」時，將臺灣健保的表現列為全球第二，僅次於瑞典。面對臺灣人民只要有需要就能立即看醫生的高效率，英國迄今仍為改善民眾過長的就醫等候時間而努力。

2003 年美國廣播公司（ABC）新聞網曾以《健康烏托邦 Health Utopia》為題報導臺灣的全民健保；德國《南德意志報》曾針對全民健保 IC 卡刊登專文〈臺灣是德國榜樣〉；2005 年 11 月 7 日諾貝爾經濟學得主 Krugman 曾在紐約時報（New York Times）中撰文 "Pride, Prejudice,Insurance"《驕傲、偏見、保險》，要求美國虛心向臺灣學習全民健保的經驗。2008 年美國總統大選，健保再度成為主要的選舉議題之一，美國公共電視網（Public broadcasting Service, PBS）製作群更製作了《評鑑全球健保》“Sick Around the World” 專輯，深入報導英國、臺灣、德國、瑞士和日本 5 個國家的醫療保險制度，其中大力讚許臺灣健康照護服務的內容，舉凡提供西醫、牙醫、中醫及精神疾病照護服務外、IC 卡（smart card）的使用、醫療照護費用不及美國一半等優勢，並稱全民健保的行政管理成本不到 2%，全世界最低。這次的報導不僅使臺灣的健保受到國際的肯定，對臺灣國際形象的提升亦極有助益，而美國總統歐巴馬在 2008 年提出的各項全民健保法案至今尚未立法完成，甚至造成嚴重朝野對立，導致政府關門數週。

不僅如此，遠在非洲發行的利比亞群眾醫學期刊 "Jamahiriya Medical Journal,Summer 2009 v9 n2" 季刊中之社論專欄也刊登我國全民健保制度之報導，作者介紹臺灣健保制度特色，並總結自由市場運作除了無法提供公平的醫療保障，且難以達到風險分攤的目標。臺灣以公平就醫、全民納保、等候時間短、民眾不會因病致貧及行政經費全球最低的成就，獲得高度的肯定。尤其 2012 年更有 4 大國際媒體，包括紐約時報、國家地理頻道、時代雜誌及 CNN 電視臺報導我們有世界最好的健保，這不僅是全民驕傲、臺灣的榮耀、更證明全民健保確實為臺灣最珍貴的資產。這樣的全民健保值得你我共同珍惜，讓所有臺灣人一同正視全民健保遭受的挑戰與危機、教育下個世代擁有正確使用全民健保的知能與技能，讓全民健保得以永續經營！

本篇重點回顧：

一、全民健保提供全面的醫療服務，健保特約院所達 93. 7%。
二、全民健保的核心精神：自助互助、人人有保。
三、全民健保為強制納保，但在弱勢族群、山區離島族群的保費補助及照護上都有許多方案協助。
四、全民健保在國際備受肯定。

第五篇　全民健保教與學

全民健保在國中小的教與學

全民健保自 1995 年開始實施，在教育上則遲至 2003 年的「92 課綱」才將其納入國中小教科書中，但因現行課綱未明確寫出「全民健保」名詞，僅在補充說明中提及，故各教科書版本對於編纂全民健保議題多有不足，編輯小組曾進行各版本分析發現：全民健保在國中小教科書篇幅極少，有提及的章節內容則普遍不夠周延，在「情意」面的教導尤其缺乏。故教育部國民及學前教育署於 2013 年邀請國內全民健保專家及健體輔導團教師共同議定完整的「全民健保教學目標」，做為日後推廣全民健保教育之參考。

全民健保教學的目標，可以分為認知、情意、生活技能三方面達成，依照不同年級可再細分如下：

全民健保教學目標		
1 到 3 年級	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
	生活技能	自我覺察全民健保與個人的關係
4 到 6 年級	認知	認識全民健保、醫療院所與自己的關係
	情意	體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度
	生活技能	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
7 到 9 年級	認知	認識全民健保中的急診醫療、分級醫療、轉診及家庭醫師制度瞭解全民健保醫療資源浪費可能原因
	情意	體認國際對全民健保的肯定，認同共同分擔保費以維持健保永續經營的精神
	生活技能	分辨並使用正確的醫療資訊，做一個聰明的醫療消費者向家人或朋友介紹全民健保優點，鼓吹他們善用健保資源

健康促進學校推動全民健保議題成效指標

學校推動全民健保議題後，可以利用下列指標評估成效，教師在課堂進行教學活動後，也可以利用問卷前後測，評估教學介入的成效，作為下次課程的改進。

成效指標	指標內涵
對全民健保有正確認知比率	全民納保
	發揮自助互助精神
	量能付費
	照顧弱勢
	醫療費用大於保費收入會導致虧損破產
珍惜全民健保行為比率	正確使用分級醫療
	正確使用急診醫療（國、高中用）
	避免想用則用，重複就醫或過度取藥
	向家人或朋友說明全民健保的優點
	提醒家人或朋友珍惜健保行為（國、高中用）

健康促進學校推動全民健保議題成效指標問卷

(1-3 年級學童)

各位同學， 你好：

這份問卷主要想了解你對全民健保的想法及使用情況，下面的問題和成績沒有關係， 請你仔細看過題目後在選項內以 ☑ 標示， 填答時不要和同學討論， 你的答案只做統計用不會被公開， 請你放心作答， 非常感謝你。

一、 對全民健保的想法

以下各題是想了解你對全民健保的想法， 請仔細閱讀每個題目， 並在 □ 內勾選一個符合你想法的選項。

1. 如果身體很健康的人， 可以選擇不要加入健保。

   □正確　□不正確　□不知道

2. 自己繳的保費， 只能用來支付自己生病時的醫療費用， 不是要給別人用的。

   □正確　□不正確　□不知道

3. 不論富有或是貧窮， 每個人繳交的健保費用都一樣。

   □正確　□不正確　□不知道

4. 不管有沒有錢或是否住在偏遠地區， 都可以得到全民健保的照顧。

   □正確　□不正確　□不知道

5. 當健保醫療花費多於大家繳的保費時， 可能會讓健保破產。

   □正確　□不正確　□不知道

二、健保行為

以下各題是想了解你有關全民健保的一些狀況，請仔細閱讀每隔題目，並在 □ 內勾選一個符合你實際情形的選項。

1. 我或家人身體不舒服的時候，會先到附近的診所看病，必要時才會透過醫生轉到大醫院。

   □ 總是　□ 經常　□ 偶爾　□ 不常　□ 從不

2. 我或家人會因為重複看病或拿藥而沒有吃完。

   □ 總是　□ 經常　□ 偶爾　□ 不常　□ 從不

3. 我會向家人或朋友說明全民健保的好處。

   □ 總是　□ 經常　□ 偶爾　□ 不常　□ 從不

三、個人基本資料

1. 班級與座號：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿＿班＿＿＿＿＿＿號

2. 性別：□ 男生　□ 女生

3. 出生年月：民國＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿＿月

4. 我會向家人或朋友說明全民健保的好處。

   □ 總是　□ 經常　□ 偶爾　□ 不常　□ 從不

正解：一、(1)X　(2)X　(3)x　(4)0　(5)0

健康促進學校推動全民健保議題成效指標問卷

(4-6 年級學童)

各位同學，你好：

這份問卷主要想了解你對全民健保的想法及使用情況，下面的問題和成績沒有關係，請你仔細看過題目後填答，填答時不要和同學討論，你的答案只做統計用不會被公開，請你放心作答，非常感謝你。

一、對全民健保的想法

以下各題是想了解你對全民健保的想法，請仔細閱讀每個題目，選一個符合你想法的選項。如果不知道，請填寫 (5) 不知道。

1.(　) 有關加入健保的敘述，何者正確？ (1) 健康的人可以選擇不要加入健保 (2) 沒有工作的人可以不要加入健保 (3) 有其他醫療保險就可以不用加入健保 (4) 以上皆非 (5) 不知道。

2.(　) 有關爸爸媽媽幫你繳的健保保費，何者正確？ (1) 需支付所有病人的醫療費用 (2) 只能用在自己家人的醫療費用 (3) 只能用來支付自己生病時的醫療費用 (4) 用來支付自己年老時的醫療費用 (5) 不知道。

3.(　) 下列有關每個人繳交的健保費用敘述，何者正確？ (1) 不常生病的人繳的比較少 (2) 年紀越大的人繳的比較多 (3) 收入比較高的人繳的比較多 (4) 每個人繳交的健保費用都一樣 (5) 不知道。

4.(　) 下列關於全民健保的敘述，何者錯誤？ (1) 即使住在偏遠地區，也可以加入全民健保獲得保障 (2) 沒有繳保費的人，就無法使用健保 (3) 住在離島的民衆，只能使用當地的醫療資源 (4) 不管有沒有錢，都可以得到全民健保的照顧 (5) 不知道。

5.(　) 當沒有全民健保之後，生病時醫療費用由誰負擔？ (1) 由政府全部支付醫療費用 (2) 由爸爸媽媽全部負擔 (3) 由學校幫你負擔 (4) 由醫院幫你負擔 (5) 不知道。

正解：一、(1)4　(2)1　(3)3　(4)3　(5)2

二、健保行為

以下各題是想了解你有關全民健保的一些狀況，請仔細閱讀每隔題目，並在□內勾選一個符合你實際情形的選項。

1. 我或家人身體不舒服的時候，會先到附近的診所看病，必要時才會透過醫生轉到大醫院。

   □總是　□經常　□偶爾　□不常　□從不

2. 我或家人會因為重複看病或拿藥而沒有吃完。

   □總是　□經常　□偶爾　□不常　□從不

3. 我會向家人或朋友說明全民健保的好處。

   □總是　□經常　□偶爾　□不常　□從不

三、個人基本資料

1. 班級與座號：_____年_____班_____號
2. 性　　別：□男生　□女生
3. 出生年月：民國_____年_____月

健康促進學校推動全民健保議題成效指標問卷

（國、高中）

各位同學，你好：

這份問卷主要想了解你對全民健保的想法及使用情況，下面的問題和成績沒有 關係，請你仔細看過題目後在選項內以☑ 標示，填答時不要和同學討論，你的答案只做統計用不會被公開，請你放心作答，非常感謝你。

一、對全民健保的想法

以下各題是想了解你對全民健保的想法，請仔細閱讀每個題目，並在選擇一個符合你實際想法的選項。如果不知道，請填寫 (5) 不知道。

1.(　) 哪一種人不能加入全民健保？ (1) 關在監獄的罪犯 (2) 出生未滿 6 個月的嬰兒 (3) 罹患癌症 (4) 出國超過 2 年未曾返台 (5) 不知道。

2.(　) 以下關於繳交健保費的敘述，何者正確？ (1) 自己繳的保費，只支付自己的醫療費用 (2) 少用健保的人，可以減少保費 (3) 自己交的保費，是用來負擔大家的醫療費用 (4)65 歲以上的老人比較常生病，所以需繳較多的保費 (5) 不知道。

3.(　) 全民健保的保費高低和下列什麼有關？ (1) 收入越多保費越高 (2) 看病次數越少保費越低 (3) 年齡越小保費越低 (4) 有抽菸和酗酒習慣的人保費較高 (5) 不知道。

4.(　) 下列哪一項敘述是正確的？ (1) 住在偏遠地區，可以免繳保費 (2) 繳不出保費的人，可透過愛心轉介，協助支付保費 (3) 半年以上沒有工作的勞工，可請勞保局代墊保費 (4) 積欠保費的人，可以向醫院申請分期付款 (5) 不知道。

5.(　) 當健保醫療費用支出大於保費收入時，可能的後果？ (1) 大家必須繳納更多的保費 (2) 政府必須舉債，挹注健保費 (3) 雇主會裁員，以減輕保費負擔 (4) 以上皆有可能 (5) 不知道。

正解：一、(1)4　(2)3　(3)1　(4)2　(5)4

二、健保行為

以下各題是想了解你有關全民健保的一些狀況，請仔細閱讀每隔題目，並在□內勾選一個符合你實際情形的選項。

1. 我或家人身體不舒服的時候，會先到附近的診所看病，必要時才會透過醫生轉到大醫院。

   □總是　□經常　□偶而　□不常　□從不

2. 為了讓病趕快好，生病的時候先去急診室就醫。

   □總是　□經常　□偶而　□不常　□從不

3. 我或家人會因為重複看病或拿藥而沒有吃完。

   □總是　□經常　□偶而　□不常　□從不

4. 我會向家人或朋友說明全民健保的好處。

   □總是　□經常　□偶而　□不常　□從不

5. 當家人或朋友看病的時候，我會提醒他們珍惜健保資源。

   □總是　□經常　□偶而　□不常　□從不

三、個人基本資料

1. 班級與座號：_____年_____班_____號
2. 性　　別：□男生　□女生
3. 出生年月：民國_____年_____月

教學媒材及學習資源

提供學習單可以給老師們自行參考運用。

學習單一　我的健保卡

教學目標：　自我覺察全民健保與個人的關係

學習內涵：　覺察全民健保與個人就醫的關係，　以及正確使用健保卡與全民健保續經營息息相關

適用年級：　1～　2

_____年_____班　　姓名_____

一、　看病時要攜帶什麼證件？請打√

☐ 身分證　☐ 全民健保卡

二、　每個人都應該有全民健保卡嗎？請打√

☐ 是　☐ 否

三、　你們家每個人都有健保卡嗎？請打√

☐ 是　☐ 否

四、　生病使用全民健保卡就醫，　可以減輕醫療費用，　要怎樣才能擁有全民健保卡呢？　請打√

☐ 自己繳納保險費　☐ 政府繳納保險費

☐ 雇主和個人都要分攤繳納部分保險費

二、　全民間康保險卡上有那些個人資料？　請打√

☐ 姓名

☐ 住址

☐ 身分證號碼

☐ 生日

學習單二　生病了，怎麼辦？

教學目標：瞭解全民健保資源有限，要善用醫療資源不浪費。

學習內涵：資源有限的情況下，應善用醫療資源。

適用年級：1～2

_____年_____班　　姓名_____

如果有一天你生病了，看病前記得告訴家人要帶著自己的健保IC卡，到門口掛有全民健保標誌的醫院或診所，在繳了掛號費和部分負擔的錢以後，就可以得到醫生和護士的照顧，幫助小朋友的病情快一點好起來，恢復健康的身體喔！

一、你感冒發燒生病時會怎麼辦？

- ☐ 在家休息就好
- ☐ 家人區藥局買藥給我吃
- ☐ 家人帶我去看醫生

二、感冒發燒時，家人帶你到哪裡看病呢？請寫出他的名稱。

請回家找找看，你家附近有哪些診所或醫院掛有全民健保標誌呢？請寫出他的名稱。

學習單三　健保藏寶圖

教學目標：瞭解全民健保資源有限，要善用醫療資源不浪費

學習內涵：認同全民健保自助互助的精神，透過繳納保險費共同分擔風險。

適用年級：3 ～ 4

_____年_____班　　姓名_____

森森和小宇是同班同學，也是好朋友。平日二人的奶奶每天一起在公園運動。今天奶奶陪森森上學，在校門口遇到小宇。

奶奶：「小宇，今天怎麼自己上學？」

小宇：「奶奶在浴室跌了一跤，住院了，媽媽在醫院照顧她。」

第二天放學回家，森森跟奶奶說：「小宇奶奶住院一定要花很多錢。」

奶奶：「你怎麼知道？」

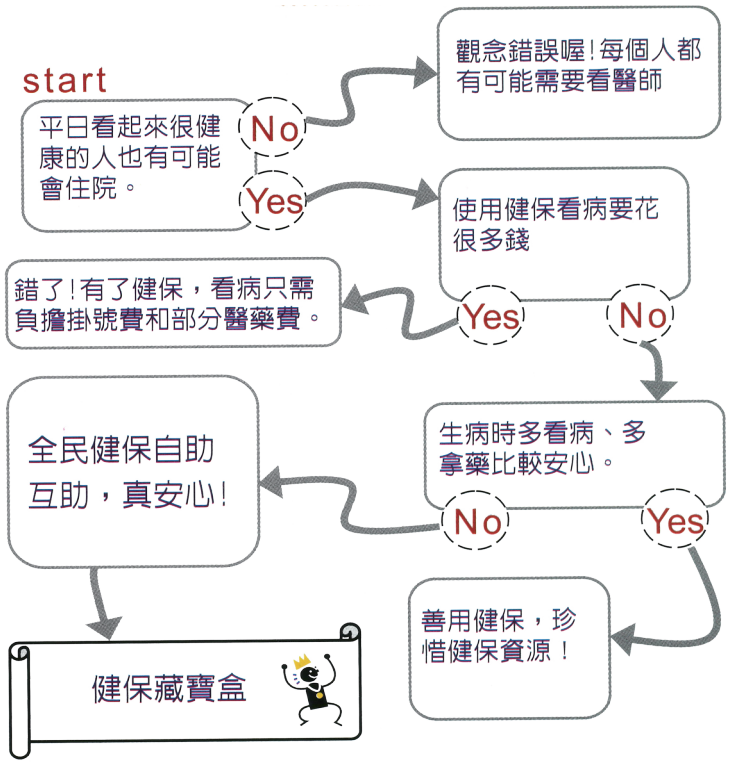
森森：「因為她今天沒錢吃早餐。」

奶奶：「不是啦，早上去醫院看她的奶奶，她媽媽說她急著拿健保卡去醫院辦手續忘記給小宇錢，後來有送早餐過去了。」

奶奶：「有全民健保，生病住院只要負擔部分醫藥費，一般家庭應該沒問題。」

森森：「喔，原來如此！」

小朋友，看完森森和奶奶的對話之後，請你從「start」出發，依照題目回答，將你選擇的答案在中塗上顏色，再依箭頭往下走，看看最後能不能找到健保寶藏盒！



學習單四　健保任我行

教學目標：體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度

學習內涵：珍視全民健保制度具高納保率、高就醫可近性及社會連帶責任等特性，以培養正確就醫與正確用藥之態度，而能更加珍惜全民健保。

適用年級：3 ～ 4

_____年_____班　　姓名_____

欣賞影片：全民健康保險局中區分局　全民健保故事劇 13”15

回答影片問題：

一、影片中一家人，連續吃了三天的燴肉飯，
　　他們的飲食習慣正確嗎？為什麼？

二、如果你的全民健保卡遺失或毀損了，應該如何處理？
　　□不用補辦
　　□可就近至郵局辦理，約 5 個工作天以掛號寄送即可收到健保 IC 卡
　　□可以親自至健保署各分區業務組辦理

三、生病時到醫院就診，需要負擔費用嗎？
　　□因為有全民健保卡完全不用付費
　　□只要繳掛號費
　　□要繳納掛號費和部分負擔的費用

學習單五　用藥五要

教學目標：體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度

學習內涵：認同全民健保資源有限的觀念，以培養正確就醫與正確用藥之態度，而能更加珍惜全民健保。

適用年級：5 ～ 6

_____年_____班　　姓名_____

一、看病後拿了藥回家，用藥時要注意什麼呢？正確打√

□須按醫師、藥師指示的用法及劑量服用藥物

□可以用葡萄柚汁、牛奶、茶、果汁或咖啡等飲料配合服用

□忘了服藥，趕快服用，下一次按照時間繼續服用

□口服藥品應以足量的溫開水一起服用

□藥沒有吃完沒關係，可以把它丟掉，如果生病沒好，再到醫院拿藥

二、你知道什麼是正確用藥嗎？請寫寫看，正確用藥五大核心能力指的 是什麼？

1、說清楚：

2、對明白：

3、用正確：

4、愛自己：

5、交朋友：

學習單六　千金難買健康人生

教學目標：體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度

學習內涵：珍視全民健保制度具高納保率、高就醫可近性及社會連帶責任等特性，而能更加珍惜全民健保。

適用年級：5 ～ 6

_____年_____班　　姓名_____

以健保身分看病，只要支付小部分的費用，大部分的門診費用和藥品費用是由全民健保負擔。不過醫療資源有限，為了讓更多人在需要時都能享有這個保障我們要有正確的就醫觀念和用藥態度喔！

一、聰明就醫，千金難買健康人生

請你判斷以下就醫方式的方便性，並填入正確代號。

1. 固定在住家附近診所就診：_____

A. 可以有完整的病史、用藥紀錄。

B. 醫師可以掌握病情。

C. 掛號費和部分負擔比較便宜。

D. 可以省下車錢及奔波的寶貴時間。

E. 會增加感染機會。_____　　正解：A.B.D

2. 關於轉診：_____

A. 先在住家附近診所或家庭醫師處就診。

B. 由醫師開立轉診單。

C. 在轉診單有效期間內，至醫院轉診服務台掛號。

D. 可以減少部分負擔的費用。

E. 原來診所無法取得相關就醫資訊。　　正解：A.B.C.D

二、藥袋到手，要看 5 清楚

請你從家中藥袋上找出以下資訊並填入空格中：

1. 個人資料：_____

2. 藥品名稱、數量、天數：_____

3. 藥品劑量、用法（一天幾次）：_____

用量（一次幾顆？、幾 C.C.）：_____

使用方法（餐前、飯後、睡前）：_____

4. 副作用及警語：_____

5. 醫院、診所或藥局的地址電話：_____

學習單七　就醫資訊，無『網』不利

教學目標：分辨並使用正確的醫療資訊，做一個聰明的醫療消費者

學習內涵：瞭解要做一個聰明的醫療消費者，應該收集足夠正確的醫療資訊，可以主動請教醫師、藥師，也可上健康保險署網站查詢就醫相關資訊。

適用年級：7 ～ 9

_____年_____班　　姓名_____

一、生病或受傷必須就醫或住院時，你會想要知道哪些醫療資訊？請填入空格中。

例如：要找哪一位醫師？

要看哪一科？

要自付多少錢？

要到哪家診所或醫院？

需不需要用藥？

『藥』怎麼吃？

1. 我最在意的問題：_____

2. 我最有疑問的問題：_____

二、做個聰明病人，『醫』定『藥』上網動手試試看，從下列網站中可以查到哪些就醫和用藥資訊，請將代碼填入空格。

	衛生福利部網站 www.mohw.gov.tw\「投保服務」專區
	衛生福利部中央健康保險署網站 www.nhi.gov.tw\「投保服務」專區
	衛生福利部中央健康保險署網站 www.nhi.gov.tw\「健保醫療服務」\「看診時段查詢服務」專區
	衛生福利部中央健康保險署網站 www.nhi.gov.tw\「網路申辦及查詢」\「家庭醫師整合性照護計畫院所查詢」 專區
	衛生福利部中央健康保險署網站 www.nhi.gov.tw\「健保醫療服務」\「健保用藥」專區
	衛生福利部中央健康保險署網站 www.nhi.gov.tw\「常見就醫自費項目」專區
	「全民健保行動快易通」APP

A. 用藥資訊　B. 就醫資訊　C. 醫療費用

學習單八珍惜健保好資源，正確就醫不能免

教學目標：認識全民健保制度中的急診醫療、分級醫療、轉診、家庭醫師等制度。

適用年級：7 ～ 9

_____年_____班　　姓名_____

一、把急診～留給需要的人

急診醫療僅適用於緊急情況，一般病痛應該找家庭醫師就診，因為家庭醫師才最熟悉個人情況。

※ 請你判斷，以下哪些狀況適合急診醫療？（複選）答：_____

A. 小毛傷風感冒，一直流鼻涕，好像有點發燒。

B. 克強在籃球比賽中和對手衝撞，肩膀受傷無法移動。

C. 校慶大隊接力比賽，欣儀在接棒時跌倒，膝蓋擦傷。

D. 天氣變冷，早上爺爺下床，一陣頭暈跌坐地上，手抓胸口臉色蒼白。

E. 校門口一部機車闖紅燈，撞上小貨車，機車騎士躺在地上動也不動。

正解：B.D.E

二、醫療分級、資源共享

每個人健康稍微發生問題就到大醫院診治，將會出現醫療資源分配問題。如果能做到醫療分級，不但可以節省看病時間，更可以減少不必要的開銷。以頭痛為例：先找一位可以信任家庭醫師做鑑別診斷，發現有進一步檢查的必要時，再諮詢耳鼻喉科或腦神經科等專科醫師進行相關檢查，檢查結果如須再進一步處理才轉診到醫學中心。

※ 以下有關醫療分級的敘述何者正確？（複選）答：_____

A.一般小感冒直接到大醫院就診比較令人安心。

B. 基層醫療人員（診所、衛生中心醫師）必要時可提供轉診服務。

C. 未經轉診直接到地區醫院或醫學中心就診，「門診基本部分負擔」將比經轉診多。

D. 落實醫療分級可以減少不必要的醫學檢查，節省醫療開銷。

E. 落實醫療分級可以改善過度依賴「名醫」或「專家」的現象。

正解：B.C.D.E

三、你的健康守門員～家庭醫師

一般來說，80%-90% 的問題在家庭醫師的門診中就可以得到很好的照顧；必要時，家庭醫師也可以及時提供轉診服務。家庭醫師同時也瞭解全家人相關病史，更能夠協調專家們的意見及其他資源，給予病患最適當的照顧。

※ 根據你對家庭醫師角色的瞭解，以下何者正確？答：_____

A. 家庭醫師具有「可近性」，一有健康問題，很快可以得到家庭醫師的幫助。
B. 專注於某一個特定疾病領域的醫師較不適合當家庭醫師。
C. 醫學知識愈廣泛、愈豐富者愈適合當家庭醫師。
D. 家庭醫師不只關注疾病，更會完整地評估病患所有的健康問題。
E. 家庭醫師較能通盤瞭解病患和家人的健康狀況和過去的病史。

正解 :A.B.C.D.E

四、轉診六部曲，看病不心急～

請將下列六個轉診流程，排出正確順序

第一步：_____
第二步：_____
第三步：_____
第四步：_____
第五步：_____
第六步：_____

A. 回原就診醫師處持續照護。
B. 找住家附近診所或家庭醫師 就診。
C. 接受轉診，醫院將相關醫療資訊通知原轉診醫師。
D. 由醫師開立轉診單。
E. 持轉診單至醫院轉診服務台掛號就診。
F. 出院後 7 天內必一次回診，視同轉診。

正解：B.D.E.C.F.A

學習單九　我所不知的全民健保

教學目標：瞭解全民健保醫療資源浪費可能原因

學習內涵：瞭解可能造成民眾不當使用醫療資源的行為，導致醫療資源浪費，故需設置部分負擔及論質計酬等支付制度。

適用年級：7 ～ 9

_____年_____班　　姓名_____

我知道—關懷弱勢，安心就醫

1. 全民健保強制納保，不分貧富、健康或生病者皆可參加。
2. 經濟能力好的民眾負擔較多全民健保保費。
3. 全民健保具有自助互助精神、發揮照顧弱勢之社會正義、民眾就醫方便等特色。

一、從全民健保的特色中，我們可以發現：（複選）答：_____

A. 全民健保和商業保險不一樣，不會拒絕生病的人加保。

B. 為求公平起見，所有參加全民健保的民眾都繳一樣的健保費。

C. 因為醫療分級制度，全民健保讓民眾就醫更不方便。

D. 臺灣全民健保因制度完善，受到全球關注與肯定。

正解：A.D

我知道—聰明消費，節約醫療開銷

1. 一般民眾醫療資訊不足，就醫時，大多數只能被動接受醫師給的訊息，部分醫療提供者有意無意誤導民眾過度使用醫療資源。
2. 目前全民健保大部分的醫療開銷由健保支付，民眾誤以為醫療資源可以無限制使用，出現重複就醫、過度取藥等浪費資源的現象，造成醫療資源的浪費。
3. 全民健保設計部分負擔及論質計酬（以照護品質作為付費指標）等支付制度避免浪費全民健保資源。

二、為了避免浪費醫療資源，我們可以做到：（複選）答：_____

A. 就醫先上網，看對醫師，吃對藥。

B. 關心自身健康，節省看病時間又省錢，利己也利人。

C. 只需在自費項目精打細算，看緊荷包；健保給付的部分使用愈多愈好。

D. 不要重複就醫、過度取藥，省下時間多休息、多運動。

正解：A.B.D

我愛健保，健保護我

1. 每個人健康情況不同，從數量很大的族群去推估，就可以找出生病的平均機率。
2. 全民健保計算健保費用的收支與給付，在民衆需要的時候提供 醫療資源。
3. 所以我們應樂於共同分擔保費，且按時繳納保費，才能確保大 家都受到保障。

三、有關健保費用的觀念，以下敘述何者不正確？（複選）答：_____

A. 只有部分人不繳健保費，對全民健保不會有太大影響。

B. 為了不吃虧，繳了健保費就要多多利用健保，常看醫師、多拿藥。

C. 健保支付的醫療費用愈多，未來大家要分攤的保費也會隨著調高。

D. 經常生病的人應該繳多一點保費才公平。

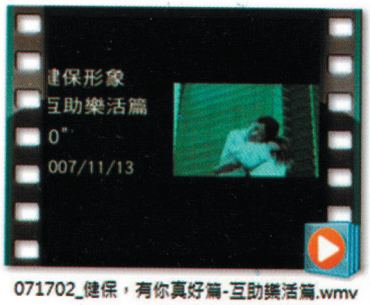
正解：A.B.D

另附上全民健保文宣影音光碟，其中有近年健保署製作的文宣資料，也可做為教師的教學素材，自行參考運用。

091303_珍惜醫療資源 健保財照顧每個人.pdf

091304_花小錢享受大保障 支持健康滿分.pdf

091306_我國醫療費用控制成效經得起比較.pdf



071702_健保，有你真好篇-互助樂活篇.wmv

121702_珍惜醫療資源-感謝醫護人員篇.wmv

101703_健保用心，讓您安心--慕修女篇.wmv

宣導單張

在生命的每一天，全民健保陪伴您！

小朋友是國家未來的主人翁，對全民健保這個陪伴我們一生的好朋友，更要好好的認識它！

1. 什麼是全民健保呢？

全民健保是全體國民從出生開始都要參加的保險，它是一種全民互相幫忙的制度，平時大家按照規定繳納健保費，萬一有人生病，政府再把收到的保險費，付給醫療院所，這樣就可以用比較少的錢，得到更多的醫療照顧，更快恢復健康。

如果您是健康不用看病的小朋友，那麼節省下來的醫藥費用，不但自己以後生病時可以用，更可以幫助其他生病需要照顧的人喔！

2. 人人都有健保IC卡

每一個參加全民健保的人，政府都會發給他一張健保IC卡，這是大家在看病時要用到的證明，裡面儲存了重要資料，必須小心的保管好。

3. 生病時怎麼辦？

如果有一天您生病了，看病前記得要帶著自己的健保IC卡，到門口掛有全民健保標誌的醫院或診所，在繳了掛號費和部分負擔的錢以後，就可以得到醫生和護士的照顧，幫助小朋友的病情快一點好起來，恢復健康的身體喔！

4. 看病時要注意哪些事情？

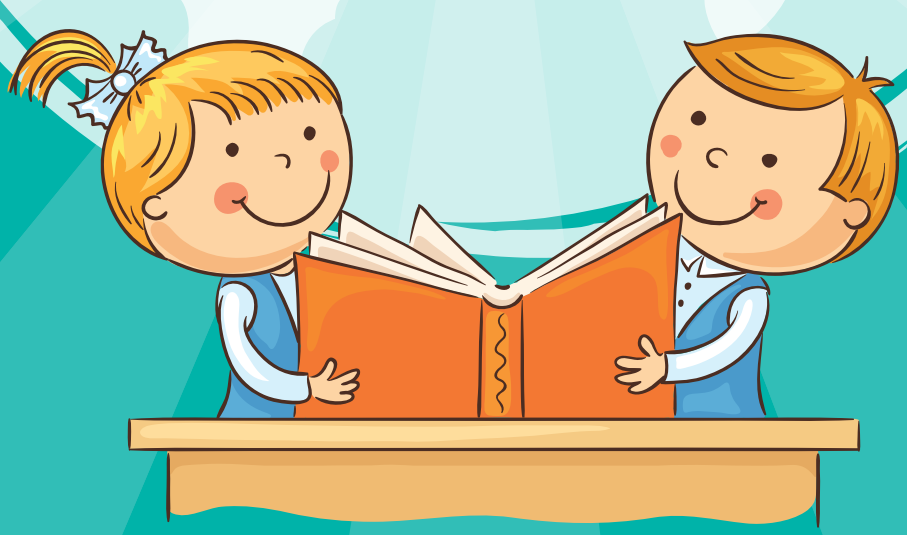
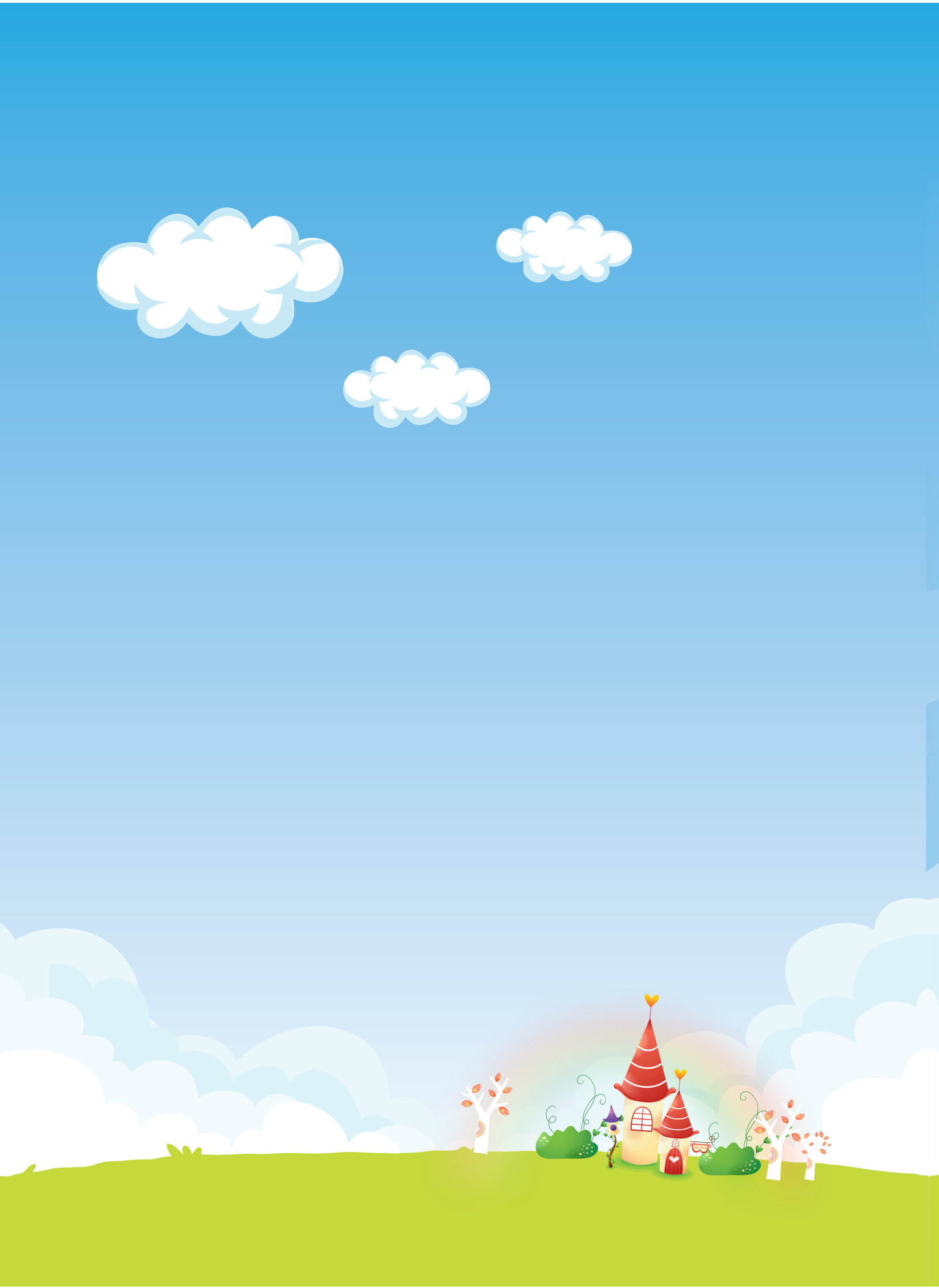
看完病後，醫院會給我們看病的收據和藥品說明，這樣我們才知道自己花掉了多少錢，用了多少全民健保的醫藥費，也才會知道醫院給了自己哪些藥，該怎麼吃，不過，最重要的是，要依據藥袋上面的說明按照時間吃藥，病才會好。

如果看完病以後，醫院沒有主動提供收據和藥品說明，記得要主動提醒他們，這樣才可以保護自己的權益和健康。

健保諮詢服務專線：0800-030598
全民參與．健保永續
中央健康保險局全球資訊網 http://www.nhi.gov.tw

參考資料

1. 衛生福利部中央健康保險署 - 全球資訊網 http://www.nhi.gov.tw/
2. 行政院衛生署中央健康保險局。《全民健康保險簡介手冊 2012 ～ 2013》，2012 年 12 月。
3.《全民健康保險雙月刊 (第 102 期)》，102 年 3 月
4. 行政院勞工委員會勞工保險局全球資訊網 http://www.bli.gov.tw/
5. 楊志良（2002）。《健康保險》，高雄復文圖書出版社。
6. 台灣銀行網站 - 公教人員保險服務資訊。 http://www.bot.com.tw/GESSI/Pages/default.aspx
7. 全民健康保險爭議審議會首頁 http://www.mohw.gov.tw/cht/NHIDSB/Index.aspx
8. 全民健康保險會首頁 http://www.mohw.gov.tw/CHT/NHIDSB/DM1_P.aspx?f」ist_ no=438&fod _list_no=0&doc_no=1496
9. 行政院衛生署（2012）。中華民國 101 年醫療保健支出。臺北：衛生福利部
10. 行政院衛生署（2011）。中華民國 101 年公共衛生年報。臺北：衛生福利部
11. 行政院衛生署中央健康保險局（2012）。全民健康保險統計動向。臺北：衛生福利部中央健康保險署。
12. 行政院衛生署中央健康保險局 (2012)。2012-2013 全民健康保險簡介。臺北：衛生福利部中央健康保險署。
13. 楊志良（2013.3.26）。健保是保險，不是福利？錯！。聯合報，A12。
14. 汪秀玲，洪純隆，關皚麗（2011）。《墨灣醫學》15 卷 3 期，233 ～ 238 頁。健康照護系統中潛在浪費的衡量與國際比較。
15. 行政院衛生署中央健康保險局（2012）。全民健康保險統計動向。臺北：衛生福利部中央健康保險署。
16. 黃煌雄、沈美真、劉興善（2012）。《全民健保總體檢》。五南出版社。
17. 衛生福利部中央健康保險署 (2016)。2016-2017 年全民健康保險年報。臺北：衛生福利部中央健康保險署。
18. 衛生福利部中央健康保險署（2016）。2016-2017 年全民健康保險民眾權益手冊。臺北：衛生福利部中央健康保險署。
19. 衛生福利部中央健康保險署（2016）。分級醫療 Q&A。臺北：衛生福利部中央健康保險署。

全民健保　國中小教師增能手冊

總 編 輯 ：董貞吟
主　　編：施淑芳
編輯委員：張家臻、劉珮吟、簡彰蔚、
　　胡絜晰、洪筱彤
諮詢委員：張鈺旋、郭貞吟、王思舜
顧　　問：邱泰源、黃煌雄
出版年月：中華民國 106 年 11 月再版
出版機關：國立臺灣師範大學
主辦機關：教育部國民及學前教育署
　　衛生福利部社會保險司
　　衛生福利部中央健康保險署