

南 華 大 學

國際暨大陸事務學系公共政策研究碩士班  
碩士論文

二代健保政策溝通成效之研究

The Effectiveness of the Second-Generation National Health  
Insurance Policy Communication

研究生：孫成業

指導教授：張子揚 博士

中華民國 102 年 5 月 15 日

## 摘要

二代健保是為了積極改善一代健保財務困窘與公平性、正義性等問題的政策，但是卻遭遇到了相當大的反對聲浪。為了瞭解民眾對二代健保的知識，以及試圖提供政策行銷的建議，本研究援引整合行銷傳播理論，來分析民眾認為目前政府部門如何行銷二代健保，若民眾對二代健保的看法確實不若政府所預期，本研究並提供政策溝通的建議。為了瞭解受訪民眾對二代健保的知識與看法，並調查民眾認知到政府政策行銷二代健保的手法，本研究用問卷調查了台中市 200 位受訪者，並獲得如下的結果：

- 一、受訪者欠缺對二代健保的知識
- 二、受訪者對二代健保的看法較為負面
- 三、受訪者認為政府的整合行銷手法不佳
- 四、受訪者認為二代健保的政策溝通效果不佳
- 五、受訪者對二代健保的知覺會影響政策溝通成效
- 六、部落格、臉書或網站、口碑行銷最能增強民眾對二代健保的認識
- 七、性別在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上有顯著差異存在
- 八、年齡在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上有顯著差異存在
- 九、職業在知識、知覺上有顯著差異存在
- 十、婚姻狀況在知識、知覺上有顯著差異存在
- 十一、健保卡使用次數在溝通成效、行銷策略上有顯著差異存在
- 十二、資訊來源在溝通成效上有顯著差異存在
- 十三、政黨傾向在知覺上有顯著差異存在

**關鍵字：**二代健保、整合行銷傳播理論、政策溝通、政策行銷

## **Abstract**

The government promotes the second-generation national health insurance aggressively in order to improve the troubled finance and social fairness and justice. Unfortunately, most Taiwanese don't agree with this policy. Therefore, this study wants to find out why. This study tries to adopt the theory of integrated marketing communications to analyze how the government has promoted the second-generation national health insurance. This study interviewed 200 Taiwanese via questionnaire in order to understand Taiwanese's knowledge of the second-generation national health insurance and finds out what factors influence the effectiveness of the policy.

**Keywords:** the second-generation national health insurance, the theory of integrated marketing communications, policy communication, policy marketing.

# 目 錄

第一章	緒論 .....	1
第一節	研究背景 .....	1
第二節	研究目的 .....	3
第三節	名詞界定 .....	7
第四節	研究流程 .....	8
第二章	文獻探討.....	11
第一節	一代健保的內容 .....	11
第二節	二代健保的內容 .....	18
第三節	健保制度的社會公義.....	25
第四節	政策溝通 .....	30
第三章	研究方法.....	37
第一節	研究架構 .....	37
第二節	變項解釋與問卷題項.....	38
第三節	研究假設 .....	42
第四節	調查樣本 .....	42

第五節	統計分析方法 .....	43
第六節	研究限制 .....	43
第四章	研究結果.....	45
第一節	受訪者基本資料.....	45
第二節	敘述性統計分析.....	48
第三節	迴歸分析 .....	53
第四節	單因子變異數分析.....	55
第五章	結論與建議.....	61
第一節	結論.....	61
第二節	研究建議 .....	64
	參考文獻 .....	67
	附錄一 .....	71
	附錄二 .....	75

## 表目錄

表 1-1 一二代健保整理比較表 .....	3
表 2-1 全民健康保保險對象分類表及其投保單位 .....	11
表 2-2 全民健保保險費計算公式 .....	13
表 2-3 全民健保保險費負擔比率 .....	14
表 2-4 全民健保投保金額分級表 .....	14
表 2-5 二代健保與一代健保的差異整理表 .....	20
表 2-6 一、二代健康保險保費計算差異 .....	21
表 3-1 問卷構面與題項 .....	40
表 4-1 基本資料統計表 .....	45
表 4-2 知識題項敘述性統計整理表 .....	48
表 4-3 二代健保知識題項整理表 .....	49
表 4-4 受訪者對二代健保認知整理表 .....	50
表 4-5 受訪者對二代健保的整合行銷看法整理表 .....	51
表 4-6 受訪者對二代健保的政策溝通效果看法整理表 .....	52
表 4-7 健保知識預測健保知覺迴歸分析摘要表 .....	53

表 4- 8 健保知覺預測政策溝通成效迴歸分析摘要表 .....	54
表 4- 9 整合行銷策略預測政策溝通成效迴歸分析摘要表 .....	54
表 4- 10 性別在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表.....	55
表 4- 11 年齡在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表.....	56
表 4- 12 職業在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表.....	57
表 4- 13 婚姻狀況在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表.....	58
表 4- 14 健保卡使用次數在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表.....	58
表 4- 15 資訊來源在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表.....	59
表 4- 16 政黨傾向在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表.....	60

## 圖目錄

圖 1-1 研究流程圖 .....	9
圖 2-1 政策溝通流程 .....	31
圖 3-1 研究架構圖 .....	38



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景

台灣自1995年3月1日起開始實施全民健康保險制度（以下簡稱全民健保）以來，秉持著社會互助與風險分擔的精神，讓全體國人享有預防保健、門診、住院、居家照護及社區復健等更便利且物美價廉的醫療服務，同時，也讓老人、低收入戶、兒童及殘障者等社會弱勢人口免除就醫的障礙，減少社會中部份家庭因病而貧的困境。所以全民健保的實施一方面是台灣邁向社會福利國家的一大進展，也是我國醫療史上重要的一個里程碑。

根據衛生署健保局統計資料顯示，截至2004年12月底為止，國人全民健保的納保率接近99%；截至2005年6月為止，與健保局特約的醫事服務機構約占全國所有相關醫院診所數的88.61%以上，民眾對健保之滿意度也高達72.3%。在其他有關全民健保的研究方面，<sup>1</sup>台灣自從實施全民健保之後，過去沒有社會性醫療保險的個人得以增加就醫次數，縮短有無社會保險者之間在醫療利用可近性的差距，因為如果沒有健康保險，個人就醫必須支付全額醫療費用，這勢必受到經濟能力的影響。此外，在自付健康照護費用方面，根據1994和1996年主計處家庭收支調查所做研究指出，<sup>2</sup>全民健保能夠有效降低自付醫療費用支出達23.08%，並以最低所得者降低幅度最大，同時，不同所得階層之間的自付醫療費用差距也因為全民健保而縮小。所以，這些研究與調查數據都反映著全民健保確實能夠透過風險分攤原則降低所有被保險人就醫的財務障礙，更透過量能付費原則減緩經濟弱勢者醫療支出的財務負擔，以促進所得分配的公平，並且醫療院所也能夠提供適切的醫療照護，落實平等就醫權利等目標，並獲得多數民眾的認同。

---

<sup>1</sup> S.H.Cheng, & T. L.Chiang, "The Effect of Universal Health Insurance on Health Care Utilization in Taiwan: Results from a Natural Experiment," *Journal of the American Medical Association*, 278 : 2 (1997), 89-93.

<sup>2</sup> T. B. Chu, T. C. Liu, C. S. Chen, Y. W. Tsai, & W. T. Chiu, " Household Out-of-Pocket Medical Expenditures and National Health Insurance in Taiwan: Income and Regional Inequality," *BMC Health Services Research*, 5 : 60 ( 2005), 1-9.

然而，我國全民健康保險制度並非天衣無縫，自實施以來，制度中存在著許多為人詬病的問題，尚待修正改善，近年來更面臨著全民健保能否永續經營的危機，而不得不進行大規模的修正。為因應健保改革議題，以達一個完整的全民健保體制，2001年7月1日行政院成立了「二代健保規劃小組」，目的在為現行全民健康保險制度進行結構化之檢視與提出具體之改革規劃與政策建議。此後歷經多次的與會與討論，終於行政院於101年4月3日下午召開記者會，對外宣布二代健保（second generation health insurance）將於102年1月1日實施，惟依100年1月26日修正公布之全民健康保險法第104條規定，行政院仍必須正式以命令發布施行日期，以完成法定程序。

在一二代健保的比較方面，本研究整理一二代健保的說明如下：<sup>3</sup>從表1-1中可看出，一代健保保費費基是以經常性薪資為主，依被保險人的投保單位，將其區分為六類十四目。其中投保單位放在公司的比例最高，另外也有人放在職業工會、農漁會等，軍人就放在國防部。二代健保施行後，將改以家戶總所得計算費基，被保險人就要重新歸戶；同時，取消六類十四目的區分，只以家戶為所得計算單位，被保險人就不必因為轉換工作而將投保單位轉來轉去，效率也會因此而提高。而要將六類十四目取消，是因為政府對各類目的補助百分比不盡相同，這會造成另一種不公平；當初之所以會這樣做，則是從公勞保時期演變而來，不得不為。現在要轉變成以家戶總所得為單位，政府補助的部分就是以公式計算先切出一塊，政府與雇主的負擔比例固定，剩下的再由民眾自行負擔。所以政府對全國人民的補助「一視同仁」，這樣相對的也比較公平。

這幾年來，薪資所得佔國民所得比率大約只有七成，而且有逐年遞減的趨勢，總所得中非薪資所得雖然會隨經濟成長而上升，卻沒有列入保費計算基礎，所以保險費收入成長率與國民所得不成正比。二代健保要更公平，就要把這些非薪資所得納入，還可以把包括股票股利、房屋買賣等都列入計算。如此健保收費應該就會越來越公平，甚至包括分離課稅等新的設計都將之計算進來，公平性會更高。

---

<sup>3</sup>鄭守夏、宋菁玲，「穩固健保經營 照顧弱勢民眾邁向二代健保改革」，**醫療品質雜誌**，第4卷第3期（2010年），頁42-46。

表 1-1 一二代健保整理比較表

項目	二代健保	一代健保
被保險人分類	繳稅戶及免稅軍教戶之 被保險人、其他保險人	六類十四目
費基	家戶總所得	經常性薪資
政府補助保費	一視同仁	依職業別區分（10%、 40%、70%）
計費單位	論戶計費	論口計算（最高以四口計 算）
投保手續	轉換工作不需辦理加保 與退保手續	每次轉換身分或工作時 都要辦理

資料來源：鄭守夏、宋菁玲，「穩固健保經營 照顧弱勢民眾邁向二代健保改革」，  
醫療品質雜誌，第 4 卷第 3 期（2010 年），頁 42-46。

## 第二節 研究目的

我國自1995年3月實施全民健保以來，已累積許多檢驗全民健保在促進醫療支出財務負擔公平性的文獻。有的研究分析全民健保保費負擔與所得分配的關係，<sup>4</sup>有的研究分析自付醫療費用或商業健康保險購買與所得的關係，<sup>5</sup>也有研究觀察醫療支出與所得分配關係的時間趨勢。<sup>6</sup>

<sup>4</sup> 鄭文輝、葉秀珍、蘇建榮，「全民健保保險對象家庭財務負擔與醫療使用之探討」，**中央健康保險局八十七年度委託研究**（1999年）。

湯澡薰、郭乃文、張維容，「全民健保醫療服務使用公平性之探討」。 **醫護科技學刊**，第4卷第4期（2002年10月），頁291-304。

蔡貞慧、周穎政，「臺灣全民健康保險的醫療支出重分配效果，1995-2000」，**台灣公共衛生雜誌**，第21卷第5期（2002年10月），頁373-379。

羅紀瓊，「全民健康保險對所得分配的影響」，**自由中國之工業**，88期（1998年11月），頁1-41。

<sup>5</sup> T. B. Chu, T. C. Liu, C. S. Chen, Y. W. Tsai, & W. T. Chiu, "Household Out-of-Pocket Medical Expenditures and National Health Insurance in Taiwan: Income and Regional Inequality," *BMC Health Services Research*, 5 : 60( 2005), 1-9.

<sup>6</sup> 蔡貞慧、周穎政，**前揭書**。

然而，隨著二代健保實施的日期越來越近，二代健保遭人詬病之處也越來越多。探討所得費基對二代健保之影響發現，<sup>7</sup>隨著社會保險制度的適用對象擴大，全民健康保險是將公保、勞保、農保、退休人員保險等各種被保險人彙整在一起，已悖離了社會保險的性質成為國民保障。二代健保的財務改革取消被保險人職業之分類，以家戶總所得計收保費，擴大計費基礎；使得二代健保，變相淪為所得稅的附加稅制。但是由實證資料而言，二代健保制度與取消被保險人保費負擔採計上、下限與眷口數，對於被保險人負擔並無太大之影響。根據回顧文獻發現，<sup>8</sup>雖然民眾對健保的滿意度高，但只要政府執行健保政策的改革時，往往未能獲得民眾高度的支持，例如在調整保險費或是調整給付範圍時，因為涉及民眾的經濟負擔或是權益的改變，受到部分民眾的反對。例如健保的醫療費用支出每年成長5.5%，收入只成長4.7%，雖然制度設計上需要保險費率隨著醫療費用支出而調整，始能收支平衡，但是民眾對於健保要調漲費率非常抗拒。

在報章與媒體上有關民眾與立委抨擊二代健保的近期新聞則有：

102年起股利、銀行利息超過5000元就要被扣二代健保補充保費，影響不少定存族、股市菜籃族，立委也質疑，上市櫃公司發放股利後都會除權息，怎麼還能算是所得？也有立委質疑，現在經濟不佳、物價漲、失業率上升，有什麼理由讓不加薪的民眾加稅、增加負擔？<sup>9</sup>

102年二代健保補充保費將上路，年底前恐爆發逾四百萬筆定存拆單潮！立委盧秀燕在立院財委會抨擊二代健保補充保費造成民眾拆單潮，是愚蠢擾民政策，化簡為繁增加銀行作業成本，不僅政府課不到稅，銀行還要浪費時間與成本幫民眾拆單，利息逾五千元的定存單有八百一十一萬筆，恐有一半都要拆單。<sup>10</sup>

「立法院財委會今天邀集金管會和財政部備詢，立委砲聲隆隆。針對二代健

---

蔡貞慧，「我國全民健康保險的所得重分配效果，1995-200」，*社會政策與社會工作學刊*，第8卷第1期（2004年），頁221-250。

<sup>7</sup> 吳璨羽，*以所得為費基對全民健保財務之影響－社會保險或國民健康保障？*（台北市：國立臺北大學財政學系碩士論文，2008年）。

<sup>8</sup> 吳靜美，「台灣健保，美國發光」，*全民健康保險雙月刊*，第75期（2008年），頁24-25。

<sup>9</sup> 曹逸雯，「保費爭議立委：現在有什麼理由增加不加薪的民眾負擔？」，*今日新聞網*，2012年9月10日，<<http://www.nownews.com/2012/10/03/11490-2859899.htm>>

<sup>10</sup> 林巧雁，「二代健保拆單 恐高達400萬筆 立委豐擾民」，*蘋果日報*，2012年09月10日，<<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20121002/34546645/>>

保將扣繳存款利息作為補充保費，立委羅明才抨擊，這根本是勞民傷財。羅明才向金管會主委陳裕璋與財政部長張盛和質詢時表示，二代健保補充保費，雖然後來把利息所得的門檻，調整為5000元，但現在景氣不好，民眾當然很計較，所以引發這麼大的民怨；他強調，這政策實在很不好，會讓民眾很莫名其妙、國家是不是要出事情，否則，為何一直來找老百姓要錢？」<sup>11</sup>

更以聳動的標題「二代健保可能胎死腹中？」為文，內容摘錄為：<sup>12</sup>二代健保補充保險費扣繳辦法正式在衛生署官網預告，這個依據《健保法第三十一條第三項》所訂定的草案辦法公布後，不僅民間監督健保聯盟（簡稱督保盟）等團體及學者連番炮轟，甚至銀行、券商、投信及會計師公會等，也大聲提出批評。

目前拍板定案的「雙軌制」版本，放棄以家戶總所得方式計算健保費，改以「一般保費」和「補充保費」雙軌制進行。換句話說，這個版本，不僅維持「一代健保」最為人詬病的「六類十四目」分類及論口計費的財務結構，另外將針對股利、利息、執行業務收入、租金、獎金及其他薪資所得等六大類收入，民眾及企業全以二%的費率為基礎徵收保費，作為「補充保費」。民間監督健保聯盟發言人滕西華說，「補充保費制度」讓健保原本就有「水平的不公平」繼續維持外，又增加了「垂直的不公平」。由於補充保費收取及認定方式漏洞百出，二代健保上路時間也一再往後延，如今連任內通過此案的前衛生署長楊志良都公開跳出來，反對這個「四不像」的二代健保版本。

至於超過二千元股利必須扣二%補充保費的部分，則又訂了一千萬元上限的限制。健保局前總經理朱澤民說，單次給付金額超過一千萬元，應該只有大老闆的股利比較有可能達到這樣的金額，現在又說「超過一千萬元以上以一千萬元計算」，二代健保原先強調的「抓大放小」精神，最後恐怕也會變成「抓小放大」。換句話說，大老闆級的人物，因為他們都是單一持有股票，因此不論他們拿到幾億元的現金股利，都是以一千萬元的二%來算補充保費，也就是二十萬元，這可能發生一般投資人股利的補充保費，繳得比大老闆多的情況。

---

<sup>11</sup>王孟倫，「二代健保補充保費 立委批勞民傷財」，**自由時報**，2012年09月10日，  
< <http://iservice.libertytimes.com.tw/liveNews/news.php?no=703678&type=%E6%94%BF%E6%B2%BB> >

<sup>12</sup>張靜文，「二代健保可能「胎死腹中？」」，**今周刊**，2012年09月10日，  
< <http://www.businesstoday.com.tw/v1/content.aspx?a=W20120503440> >

上述是近期台灣媒體所刊登有關二代健保的新聞，遑論二代健保比一代健保多了哪些優點，只要涉及到調漲費率，就一定會激起民意代表與民眾的抗議。針對這個棘手的問題，大眾傳播學者Graber 認為，這世上並沒有完美的公共政策，因此政府與政黨應該透過適當的策略，讓公共政策能夠爭取到大眾的支持。雖然公共政策行銷理論是由企業行銷理論演化而來，但政府所推行、倡導的公共政策，也需要向人民推銷。商品若能滿足民眾需要，便能創造利潤，而政策則需靠民眾配合參與方能解決問題。類似的，行銷觀念不應局限於營利性企業組織，<sup>13</sup>應適切擴及於政府機構、學校、教會、醫院、慈善團體等非營利性組織。本研究搜尋相關文獻後則是發現，有關公共政策溝通的研究常應用「整合行銷傳播理論」做為分析的立基與工具，國外政府部門常運用整合行銷傳播理論與工具將各種不同的行銷策略、方法與工具加以整合，以期讓大眾瞭解政策清晰一致的訊息與最大的傳播效益。

綜上所述，可發現即使是立意良善且積極改善一代健保財務困窘與公平性、正義性等問題的二代健保，的確遭遇到了相當大的反對聲浪，這誘發了本研究的研究動機。本研究想從文獻探討中瞭解二代健保較一代健保改進了哪些項目，以及在社會正義性與公平性的差異為何，再透過問卷調查的方式，瞭解民眾對二代健保社會正義性與公平性的看法，並運用整合行銷傳播理論來分析民眾認為目前政府部門如何政策行銷二代健保，若民眾對二代健保的看法確實不若政府所預期，本研究並提供政策溝通的建議。

因此，本研究提出以下幾點研究目的：

- 一、 瞭解二代健保較一代健保改進了哪些項目
- 二、 探討一二代健保在社會正義性與公平性的差異為何
- 三、 用問卷調查的方式瞭解受訪民眾對二代健保的看法
- 四、 以整合行銷傳播理論來探討二代健保的政策溝通

---

<sup>13</sup> P. Kotler & S. J. Levy, "Broadening the Concept of Marketing," *Journal of Marketing*, 33:1(1969), 10-15.

## 第三節 名詞界定

### 一、二代健保

全民健康保險自1995年實施以來，普遍為民眾支持，但健保制度也必須隨著社會結構變動而調整。因此，衛生署於2001年規劃「二代健保」，其內容計劃：改變費基、調整組織機構…等，希望讓健保可長可遠，但相關改造方案牽涉修法，實施日程尚不確定，主管單位希望最快可在2007年上路。而取名「二代」之義，就是代表第一代已經過去，第二代接著來到，一代一代連綿不絕，具有延續不覺的精神。而相對於「二代健保」，現行健保制度統稱為「一代健保」。

### 二、政策溝通

政策溝通主要是要先去了解民眾的立場或看待事情的角度，再輔以情境分析、目標行銷及各種行銷組合工具的運用來有效滿足民眾需要，達成政策目標。政策溝通所運用的行銷組合主要包括產品、價格、通路和溝通等決策。由於新型式的溝通媒體不斷出現，媒體日益多元和普及，行銷溝通工具的類別和型式也愈來愈複雜，這些多元而複雜的溝通工具必須做有效的整合運用，亦即要執行整合性行銷溝通 (integrated marketing communications; IMC)，用不同組合的溝通工具來對不同的閱聽者進行溝通，才能有效達成政策溝通的目標。<sup>14</sup>

### 三、整合行銷傳播

「整合行銷傳播」的定義為：整合行銷傳播是一種從行銷傳播計劃的概念，確認一份完整透徹的傳播計劃有其附加價值存在。這個計劃應評估不同的傳播技能，例如廣告、直效行銷、促銷活動與公共關係，在策略思考中所扮演的角色，並且將之整合，提供清晰一致的訊息，最大的傳播效益。「one-stop shopping」，即「一次購足」的概念，指整合行銷傳播能提供許多行銷功能。James Foster 則認為，整合行銷傳播就是：<sup>15</sup>「透過適切的媒體，傳播適切的訊息給適切的對象，

---

<sup>14</sup> 黃俊英，「整合性行銷溝通—強化政策宣導與溝通的利器」，*文官制度季刊*，第3卷第2期(2011年)，頁1-23。

<sup>15</sup> J. Foster, "Working together: how companies are integrating their corporate communications," *Public Relations Journal*, (1990), 18-19.

引發期望的反應，並運用多種傳播工具擴散公司的聲音」。<sup>16</sup>

## 第四節 研究流程

依據研究目的，本研究提出下列研究流程或步驟，如圖 1 所示，其中每項流程均會在往後的章節詳盡敘述，此僅就每個流程簡述如下：

### 一、 研究背景與目的

先思索研究背景與動機為何？再探討研究目的何在？以及本研究的主題有何重要性？經過思考和討論後，再一一確立。

### 二、 文獻探討

本研究就社會公平與正義的觀點，來比較與探討一二代健保在被保險人分類、費基、政府補助保費、計費單位、投保手續等構面的差異。

### 三、 研究設計

依據研究目的，以及文獻探討之後，提出本研究方法，建立研究模型和觀念性架構，並確立受訪對象、問卷結構與統計方法。

### 四、 問卷調查

參考相關研究資料，經過思考、討論、修正後，彙整最後的意見並擬訂出正式問卷。

### 五、 統計分析

依據上述問卷回收之資料，利用 SPSS18.0 統計軟體進行分析，並將分析結果進行歸納、推論與判斷之分析。

### 六、 結果與討論

整理出問卷調查的資料與數據，並與文獻探討的重點加以討論。

### 七、 結論與建議

根據研究結果討論，本研究得出研究結果，並根據相關結果與發現提出建議。

---

<sup>16</sup>祝鳳岡，「廣告理性訴求策略之策略分析」，**廣告學研究**，第 8 期(1996 年)，頁 1-26。





圖 1-1 研究流程圖  
資料來源：作者繪製

## 第二章 文獻探討

### 第一節 一代健保的內容

#### 一、全民健康保險制度

全民健保目前為強制性的社會保險，全民納保，並使全民就醫權益平等，當民眾罹患疾病、發生傷害、或生育，全民每人均可公平獲得醫療機會與服務。保險資格：凡具有中華民國國籍，在臺灣地區設有戶籍滿4個月以上的民眾（在臺灣地區出生之新生兒，只要辦妥戶籍出生登記即可），全民都必須參加全民健保。保險對象分為6類（請參考下表2-1），依此作為保險費計算的基礎。除本國國民之外，符合健保規定及主管機關公告持有居留證明文件的外籍人士（包含香港、澳門以及大陸來台人士），除了有一定雇主的受雇者自受雇日起參加全民健保外，也應自己持居留證明文件於居留滿4個月起參加全民健保，以保障自身就醫權利。<sup>17</sup>

表 2-1 全民健康保保險對象分類表及其投保單位

類別	保險對象		投保單位
	本人	眷屬	
第一類	公務人員、志願役軍人、公職人員	1. 配偶(無職業)	所屬機關、學校、公司、團體或個人
	私校教職員	2. 直系血親尊親屬(無職業的父母、祖父母或外祖父)	

<sup>17</sup>中央健保局，「以所得為費基對全民健保財務之影響－社會保險或國民健康保障？」，2011-2012

全民健康保險簡介，100年1月26日，頁7-13

< [http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773\\_1\\_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf](http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773_1_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf) >

	公民營事業、機構等有 一定雇主的受雇者	母等) 3. 二親等內直系血親卑親 屬未滿20歲且無職業或滿 20歲無謀生能力或仍在學 就讀無職業者(如:子女、孫 子女、外孫子女)	
第二類	職業工會會員、外僱船 員	同第一類眷屬	所屬的工會、船 長公會、海員總 工會
第三類	農、漁民、水利會會員	同第一類眷屬	農會、漁會、水 利會
第四類	義務役軍人、軍校軍費 生、在卹遺眷無國防部 指定之單位	無	國防部指定之 單位
	替代役役男	無	內政部指定之 單位
第五類	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
第六類	榮民、榮民遺眷家戶代 表 一般家戶戶長或家戶 代表	同第一類眷屬	戶籍地的鄉 (鎮、市、區) 公所

註：各類眷屬及第6類被保險人均須為無職業者。

資料來源：中央健保局。

[http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773\\_1\\_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf](http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773_1_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf)

## 二、健保收入來源

全民健保的財務是自給自足、自負盈虧的社會保險，以隨收隨付維持短期財務平衡，不以累積盈餘為目的，依法只需準備1個月的安全準備金。目前保險財務收入主要來自於被保險人、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安全準備後，先行提撥之補充性保險收入，包括保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐等補充性財源。為維持全民健保財務的平衡，依全民健康保險法規定，保險人至少每兩年精算一次保險費率。在維持全民健保財務獨立自主的精神下，健保局提出的精算報告，係呈現未來25年的保險財務收支預估，以及平衡費率的結果，供主管機關進行費率調整決策及籌劃長期全民健保財務之參考。

### 三、保險費的計算

健保費是由被保險人、投保單位及政府共同分擔。第一、二、三類等有工作的保險對象，以被保險人的投保金額為計算基礎；第4、5、6類的民眾則以所有參加全民健保的保險對象之每人保險費的平均值為計算基礎。（表2-2、表2-3）

表2-2 全民健保保險費計算公式

薪資所得者	被保險人	$\text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{眷屬人數})$
	投保單位或政府	$\text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{平均眷屬人數})$
地區人口 (無薪資所得者)	被保險人	$\text{平均保險費} \times \text{負擔比率} \times (1 + \text{眷屬人數})$
	政府	$\text{平均保險費} \times \text{負擔比率} \times \text{實際投保人數}$

資料來源：中央健保局。

[http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773\\_1\\_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf](http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773_1_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf)

註：

1. 負擔比率：請參照全民健保保險費負擔比率（請參考表2-3）。
2. 自2010年4月起保險費率為5.17%。
3. 投保金額：請參照全民健保投保金額分級表（請參考表2-4）

4. 眷屬人數：超過3口的以3口計算。
5. 平均眷屬人數：自2007年1月1日起為0.7人。
6. 2009年10月起，第4類及第5類平均保險費為1,376元，由政府全額補助。
7. 2010年4月起，第6類地區人口平均保險費為1,249元，自付60%、政府補助40%，每人每月應繳保險費為749元。

表2-3 全民健保保險費負擔比率

	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員	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	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

表2-4 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)	月實際薪資(元)
第一組級距 900元	1	17,880	17,880(以下)
	2	18,300	17,881~18,300
	3	19,200	18,301~19,200
	4	20,100	19,201~20,100
	5	21,000	20,101~21,000
	6	21,900	21,001~21,900
	7	22,800	21,901~22,800
第二組級距 1200元	8	24,000	22,801~24,000
	9	25,200	24,001~25,200
	10	26,400	25,201~26,400
	11	27,600	26,401~27,600
	12	28,800	27,601~28,800
第三組級距 1500元	13	30,300	28,801~30,300
	14	31,800	30,301~31,800
	15	33,300	31,801~33,300
	16	34,800	33,301~34,800
	17	36,300	34,801~36,300
第四組級距 1900元	18	38,200	36,301~38,200
	19	40,100	38,201~40,100
	20	42,000	40,101~42,000
第四組級距 1900元	21	43,900	42,001~43,900
	22	45,800	43,901~45,800
第五組級距 2400元	23	48,200	45,801~48,200
	24	50,600	48,201~50,600
	25	53,000	50,601~53,000
	26	55,400	53,001~55,400

組別級距	投保 等級	月投保金額(元)	月實際薪資(元)
	27	57,800	55,401~57,800
	28	60,800	57,801~60,800
第六組級距 3000元	29	63,800	60,801~63,800
	30	66,800	63,801~66,800
	31	69,800	66,801~69,800
	32	72,800	69,801~72,800
	33	76,500	72,801~76,500
第七組級距 3700元	34	80,200	76,501~80,200
	35	83,900	80,201~83,900
	36	87,600	83,901~87,600
第八組級距 4500元	37	92,100	87,601~92,100
	38	96,600	92,101~96,600
	39	101,100	96,601~101,100
	40	105,600	101,101~105,600
	41	110,100	105,601~110,100
第九組級距 5400元	42	115,500	110,101~115,500
	43	120,900	115,501~120,900
	44	126,300	120,901~126,300
	45	131,700	126,301~131,700
	46	137,100	131,701~137,100
	47	142,500	137,101~142,500
	48	147,900	142,501~147,900
第十組級距 6400元	49	150,000	147,901~150,000
	50	156,400	150,001~156,400
	51	162,800	156,401~162,800
	52	169,200	162,801~169,200

組別級距	投保 等級	月投保金額(元)	月實際薪資(元)
	53	175,600	169,201~175,600
	54	182,000	175,601~182,000

資料來源：中央健保局。

[http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773\\_1\\_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf](http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/20773_1_2011-2012%E5%81%A5%E4%BF%9D%E7%B0%A1%E4%BB%8B.pdf)

備註：第49級（含）以下比照勞工退休金月提繳工資分級表訂定。

從上述表格，可以得知一代全民健康保險係以職業身份作為保費計算的基礎，被保險人則透過雇主以薪資為限的投保金額繳納保費，各類被保險人投保薪資以「經常性」薪資為標的。

#### 四、一代全民健康保險的缺失

本研究參酌《以所得為費基對全民健保財務之影響－社會保險或國民健康保障？》後整理如下：<sup>18</sup>

第一、眷屬以人「口」計費，以此計費會造成所得相同但擁有較多眷口人數多的家庭，負擔較重。

第二、被保險人可以自由選擇投保的對象，眷屬可依附所得較低一方投保之被保，降低保費負擔，造成有相同總所得之雙薪夫妻家庭間負擔保費不一的不公平現象。

第三、企業主/自營業主需全額繳交其本人及其眷屬之保費，造成小企業主相對較其他被保險人負擔為重，這將誘使其將其眷屬移往二、三類投保單位加保。

第四、健保費用自行負擔的比率並非以所得高低來決定，而是以職業別來做繳交比率標準，這違反公平原則，相同經濟能力的人，應負擔對等之稅金、費用，不同經濟能力者，應負擔不對等之稅金、費用。

第五、第三類的保險對象-農、漁民及其眷屬，保險自行分擔部分僅為30%，造成其他類（尤其是第二類的職業工會）投保單位或保險對象援例要求。

第六、未就業或未能為其他類目眷屬者之第六類保險對象的保險費負擔金額(每

<sup>18</sup> 吳璣羽，**前揭書**，頁 41-44。



月659元)，負擔的金額反比有工作的第二、三類被保險對象還高，易造成假藉勞工以及農民身分投保的問題。

第七、擁有多個投保身份者，要求以投保保費較低之身份做為投保類目。

第八、投保金額上限為下限之3.6 倍，倍數不大彰顯不出所得重分配的功能。

第九、非受雇者之保險費未能及時調整。

一代健保上述的這些缺失，不僅容易造成不公平的情況發生，更易發生財務失衡的情況，行政院為了改善此一問題，成立「二代健保規劃小組」，透過該小組提出一代健保的改進辦法。就繳納保費而言，將改以家戶總所得取代個人所得作為計算繳納保費的基礎，亦取消依被保險人職業分類（一代健保，依職業別分為六類）。收費制度類似現在的所得稅收費方式，採取先行採扣繳方式；整年應繳納的保費，由保險人(健保局)依上年度總所得核定全年應納的保費，通知繳費義務人(被保險人) 繳納；亦應退還溢扣繳的保險費，核定後由保險人(健保局) 退還繳費義務人，二代健保仔細的差異與一代之比較，於之後的章節中，會再多做討論說明。

## 第二節 二代健保的內容

### 一、二代健保概述

根據行政院衛生署 101 年 4 月 9 日於行政院公報刊登預告修正「全民健康保險法施行細則」之公告及附件，以及參考二代健保保費調整主要整理如下：

(一) 由個人所得計費改為家戶所得計費，如下：

家戶（年）總所得  $\div$  12月 $\times$  試算費率  $\div$  戶內人口數（最高以4人計）= 被保險人家戶每人每月分擔之保險費，

條件限制為：

1. 健保費上限(3000元)  $\geq$  被保險人家戶每人每月分擔之保險費  $\geq$  健保費下限(300元)  $\rightarrow$  每人每月應繳保險費
2. 每人每月應繳保險費 $\times$ 戶內人口數（最高以4人計）= 每戶每月應繳保險費

(二) 二代健保實施後，健保費的計算分為「一般保險費」及「補充保險費」二種：

1. 「一般保險費」與一代健保相同，以經常性薪資所得為主。
2. 二代健保加收「補充保險費」，將全年累計超過 4 個月投保金額的獎金、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入、兼職所得等增列為計費基礎，收取 2% 的補充保險費，較現制更能依民眾經濟能力負擔保險費。

雇主方便於補充保費也需增加支付薪資總額-受僱員工投保金額總額 x 2% 的補充保費。關於補充保費的繳納方式，二代健保，保險費計收分為「一般保險費」以及「補充保險費」兩種。為減少對民眾繳款不便，一般保險費維持現行保險費計算以及收取方式，未來民眾仍然照現行制度繳納保費，不會有不同。

但若民眾有高額獎金收入、執行業務所得、股利收入、利息收入、租金所得及兼職來源的收入等，代二代健保上路後將計收補充保險費，其雇主就其每月所支付的薪資總額與其受僱者每月投保金額總額間之差額，增列為計費基礎收取補充保險費部分，說明整理如下：

就原扣繳方式計收，

一般民眾：

事先代扣，民眾不需再額外手續、做補繳處理。支付民眾該類所得之單位。例如領到表演費用或是業務所得，就由給予費用的單位先以補充保險費率代扣除補充保險費後，再給民眾。

雇主：

雇主須繳交的補充保險費，按照雇主每月所給付的薪資總額與其受僱者每月投保金額總額之間的差額，按補充保險費率，雇主自行計算繳納，連同依現行規定應該負擔之的一般保險費，按月繳交。雇主應負擔的保險費用部分則是，

保險費部分則變為： $\text{各雇主應給付的雇員薪資總額} \times \text{平均（全國雇主分擔保險費} \div \text{全國雇主支付雇員薪資總額）}$

### (三) 政府分擔的保險費補助款項

政府應分擔之保險經費，按規定如下說明：

- 保險費按所得總額計收的第一年，以前一年為保險精算收支平衡下，政府應分擔之保險費補助款為基準，乘以最近三年名目國內生產毛額平均成長率與

全國個人醫療保健支出平均成長率各一半的方式計算。

- 之後的年度，用前一年政府應分擔之保險給付支出作為基準，依前款所定的成長率計算方式計算，並且依比例分擔所需的安全準備金。
- 前二項政府應分擔之保險經費，應扣除政府對全民健康保險法修正草案第二十七條所定的被保險人保險費的補助金額。

二代健保在保費的徵收面上，為了補平健保的虧損與公平，採取擴大整體的收費基數（將原本的薪資所得比造所得稅法第14條規定的，擴大為十大類所得：包括利息所得、營利所得、執行業務所得…等）；有關的究報告與健保局都說明二代健保的改革相較於只徵收薪資的現制(一代健保)，改革後的二代健保，也透過收費基數的擴大，使得相同所得的家庭繳納相同的保費，提昇健保在整體收費上的公平性。

## 二、二代健保的財務分析

二代健保制度最終的保費，將待稅捐稽徵機關綜合所得額核定後才能決定，依照綜所稅是否有申報，被保險人將分成兩大類：<sup>19</sup>

(一) 綜所稅已申報之戶，根據財稅資料中心的綜合所得額核定資料，計算繳費義務人全年應納保險費，扣除已經扣繳保險費總額，算出應補(退)保險費，主動發單通知給繳費義務人補繳或者是退還保險費。

(二) 未(免)申報綜合所得稅之戶，依據戶政資料及財稅資料中心的所得核定資料，計算繳費義務人整年應納的保險費用，扣除已經扣繳保險費總額，算出應補(退)保險費，主動發單通知給繳費義務人補繳或者是退還保險費。

表 2-5 二代健保與一代健保的差異整理表

制度 項目	一代健保	二代健保
醫療品質	1. 醫療品質資訊提供沒有明文規定。	1. 明確規定該提供的醫療服務品質資訊，協助民眾方便就醫。

<sup>19</sup> 吳瓏羽，**前揭書**，頁 41-44。

制度 項目	一代健保	二代健保
	2. 主要以服務量為支付基礎	2. 對提供醫療品質較好的服務，給予給付上的鼓勵
資訊公開	健保法未特別明定	1. 規定健保局及醫療院所必須定期公布醫療品質相關資訊。 2. 領取醫療費用一定數額以上之 一是服務機構應公開財務報告 3. 對違規之情節重大者，應公告其名稱、負責醫事人員、行為人姓名及違法事實。
收支連動	間裡戶與費協會兩立，導致收入與支出未能同步考量。	監理會及廢協會合而為一，財務收支通盤考量，落實財務責任制度。
保費計算	請見下表 2-6	
行政效率	轉換工作或者調整薪資均須辦理轉入、轉出或者是調整投保金額等異動手續	無論轉換工作或者調整薪資，均無需再辦理任何異動手續
回國就醫	旅居海外人士，只要有加保記錄，回國後立即可加入健保，享受給付。	旅居海外人士回國，除最近兩年內曾有參加健保記錄，且在台灣地區設有戶籍外，必須設籍滿四個月，才可重新加保，以避免平時在國外未繳保費，生病時才回國就醫，臨時加保，享受給付，造成不公平之情形

參考來源：修改自行政院衛生署、吳璨羽，前揭書。

表 2-6 一、二代健康保險保費計算差異

主要議題	一代健保	二代健保
被保險人分類	六類十四目	六類十四目
保費計算基礎	受雇員: 經常性薪資 企業主/ 自營: 營利所得 專技人員: 執業所得 職業工會會員: 自行申報 農漁會會員: 固定金額	所得稅法支薪資所得, 含經常性薪資、工資、獎金、補助費等
保費徵收方式	受雇員: 雇主代扣 非受雇者: 透過職業工會、農漁會、公所等	受雇者: 雇主代扣 非受雇者: 透過金融機構代繳。
保費分擔上下限	依照投保金額分級表, 上下限差距為九倍	取消投保金額分級表, 依照實際薪資所得計算保費。每人或每戶的年度保費負擔總額設有上下限。
民眾政府資方保費分攤比例	一代健保總比例為: 40(民眾): 32(雇主): 28(政府)	政府與資方依固定責任負擔保費保險對象依給付範圍或醫療支出成長情形負擔保費

參考資料:

張四明、陳敦源、林昭吟,「全民健保保費新制之政治可行性評估: 利害關係人指認與政策偏好初估」, 行政院二代健保規劃小組第二階段相關技術報告 (2002年), 頁 12-16。

張茂昌, 一代健保與二代健保之比較 (高雄市: 國立中山大學社會科學院高階公共政策碩士學程碩士論文 2006年), 頁 38-40。

政府組成小組針對一代健保的缺失所提出的二代健保改革方案, 是否真誠如政府所言將唯一更為公平、健全的全民健康保險體制呢? 以下本研究將就幾個面向做探討。

### 三、二代健保設計特色

為了強化一代健保的不足, 二代健保一開始便以擴大公民參與的方式希望能

獲得社會大眾的意見，並以「提升品質」、「符合公平」、「增加效率」為二代健保改革的核心價值。在規劃與落實方面，則是以「提升醫療品質」、「平衡財務收支」、「擴大社會參與」三大目標為主軸，並強化與落實「權責相符」的設計理念。<sup>20</sup>而這四項四項努力目標也是二代健保最顯著的特色，茲述如下：<sup>21</sup>

#### （一）健全健保組織的權責架構

為了使全民健保協商機制可以較有效率與有系統的逐步解決財務收支平衡問題，透過協商取得政府、被保險人、雇主、醫事服務提供者之共識意見，藉以確立有關保險財務收支權責，訂出各方可以接受之全民健康保險資源配置與醫療品質。二代健保將「全民健康保險監理委員會」和「全民健康保險醫療費用協定委員會」二會合併為「全民健康保險委員會」。該委員會主要職掌為：保險費率、部分負擔、給付項目之調整，以及費用協定與總額分配等與民眾權益關係密切之事項。成立「全民健康保險委員會」除可釐清參與全民健康保險政策制訂者之權責外，更可強化社會參與機制，凸顯政策制訂之民意基礎，以減輕立法院之不當政治干預。

#### （二）強化保費公平性

保險財源籌措改革方案以家戶所得高低為保險費計算基礎的方式，並廢止目前保險對象依職業不同而分為六類十四目之規定，可解決現行依職業別不同而有不同保險費負擔的各種不公平現象。另一方面，保險財源籌措改革方案係依每戶所得高低收費，僅在每戶內每人所負擔之保險費高於設定之上限或低於設定之下限時，才依上、下限標準收費，故該方案原則上已是依戶內所得計費，而能大幅紓解現行論口計費缺失。

#### （三）公民參與提供健保政策擬定參酌

公民參與可讓行政與規劃單位瞭解社會多元的意見，但是公民參與實際上並沒有改變行政機關之決策權責，也沒有改變立法部門對行政部門的監督角色，但卻可以讓被保險人更明瞭保險人（政府）對於健保政策之相關修訂，另一方面也

---

<sup>20</sup> 張茂昌，**一代健保與二代健保之比較**（高雄市：國立中山大學社會科學院高階公共政策碩士學程碩士論文，2006年），頁1-23。

<sup>21</sup> 行政院衛生署，**全民健保改革綜論**（2004年），  
<<http://lslaw.km.nccu.edu.tw/xms/content/show.php?id=356>>

達到監督之功能。藉由公民參與亦可試圖呈現多元意見，倘若行政機關完全不採納公民參與的結論，則應該提出充分的說理，說明何以民眾的意見不被接受，此也有助於提升行政決策的周延性與決策品質。

#### （四）提供醫療資訊提升醫療品質

二代健保定期蒐集病人就醫之經驗資訊，藉標準化的評估比較後，彙整成病人口碑的就醫資訊，然後再釋出給民眾以供參考或用為醫療品質監測之指標。就醫療資源使用者而言，此就醫資料及其所產生的資訊除了可直接改善醫療品質之外，就醫療資源使用者立場考量，資訊的提供更可發揮告知與教育的雙重功效。就國內外相關研究也發現，民眾最需要的就醫資訊項目，為醫師的專業知識及技術、醫師的服務態度，以及醫師是否尊重病患等就醫經驗的資料。二代健保收集被保險人就醫資料，將提供日後需要接受醫療服務之被保險人一個參考資訊。

行政院衛生署或中央健康保險局視各地區人口特質及傳播管道之可及性與普遍性，設立病患抱怨及申訴窗口，定期收集民眾之負向就醫經驗事件加以彙整分析，並舉辦醫療品質相關議題之社會參與活動，此機制將民眾意見納入品質資訊的產製及轉化過程中，瞭解民眾對特殊品質資訊的需求，亦可幫助醫療提供者，改善應加強之處。<sup>22</sup>

### 四、二代健保可能遭遇到的問題

由於二代健保尚未實施，目前只能針對其規劃狀況，就可能發生或面臨的問題作一討論，茲述如下：

#### （一）財務問題仍未完全解決

二代健保會應運而生，主要是因為現行健保出現財務困難導致難以經營。於是，規劃單位在二代健保的規劃中，提出保費以「家戶總所得」計算來取代舊制，解決了保費公平性的問題卻未實際解決財務問題。若以健保局支出層面來舉例，門診給付佔所有支出約 65% 左右，大量的門診給付支出讓健保局面臨財務困難，可是健保相關當局未能正視此問題，卻先以提升民眾保費為首要改革目標，並望其能彌補財務缺口。依二代健保制度的規劃說明可瞭解，在實施二代健保後，保費費率年年得以調整，所以說，如實施二代健保制度後未能解決財務問題，則保

---

<sup>22</sup> 行政院衛生署，**前揭書**。

費將節節升高或者仍居高不下，將又促使民眾有更不滿的情緒。

## （二）醫療品質改善程度有限

二代健保對於提昇醫療品質提出了「家醫制度」、「轉診制度」、「論質計酬」等相關制度，並寄望其能改善醫療品質降低醫療浪費。若檢視政策規劃的用意，其實是很有建設性的提議，但是必需知道醫療品質與醫療浪費根本上應先從醫療服務機構來做起。首先，若無法合理解決醫療服務機構利益問題，提出的政策制度再多完善也是會遭受醫療服務機構之抵制或「巧思」之變通，健保當局應該先設法解決合理化醫療支付問題。例如：是否建立「退場機制」，讓經營不善的醫療服務機構，免除與績效較佳的醫療服務機構搶食健保經費、減少健保醫療支出。協商出良好的醫療支付制度，讓醫療提供者可以專注於醫療服務提供後，健保相關當局再透過醫療提供者來宣導民眾正確就醫觀念，以減少無謂的醫療浪費。

## （三）公民參與機制意義不大

公民參與機制由於參與對象需經事前取樣，此設計排除了全體國民任意參與的可能性，未必能夠窮盡所有利害關係人之觀點，而且公民參與模式所產生的結論往往具有開放性，在成為具體的費率、給付範圍或政策前，須經過適當的詮釋與轉化，因此公民參與模式的結論，性質上比較適合具有諮詢性質，而不適合拘束行政機關最終的決策。另一方面，定期舉辦公民會議或相關公民參與機制，其花費公帑於累積後計算將會是不少的支出，則在目前健保財務問題尚未確實解決下，公民參與機制其意義與付出的代價相比，恐怕不合改革需求。

## 第三節 健保制度的社會公義

全民健康保險於 1995 年在國家強力介入的情況下所建立起來，被廣泛的認為是台灣在九零年代最重要的社會立法。它首先打破的是過去工農勞保時代以職業別作為區分的標準，以全民普及制代替了過去的分類制度。使得國民不至於因為不同的職業別與保險體系而產生不同的醫療照護(健保正義)，是一種以互助為基礎的社會保險，能夠分攤民眾罹病時的風險。



全民健保的組織體制為公辦公營制度，為一個買方壟斷的結構。由於中央健保局的法律地位模糊而產生了若干爭議，並且產生了若干的缺陷，但是國家對於醫療專業的干預能力與健保改革方向的操作空間強化，卻有利於健保體制某種正義的維持。

何為公義？何為社會正義？現行的健保制度是否符合社會正義的原則？首先關於社會正義，台大林火旺教授曾在「族群差異與社會正義」的討論中提到，許多學者認為不將族群因素放入到政治領域中考慮，這樣的正義理論是不足也不夠多元的。<sup>23</sup>

而全民健保這一項屬於社會福利的政策中，針對被保險人的族群，該政策在制定前的可行性評估、政策制定以及後來的執行上是否有顧及到所謂的「全民」正義，又或者這是在沒有周嚴的考慮「沉默輸家」的情況下，<sup>24</sup>制定以及執行的呢？

林火旺教授在「族群差異與社會正義」一文中也論述了 Iris M. Yang 於 1990 年刊於普林斯頓大學刊號(Princeton University Press)的篇章 "*Justice and Politics of Difference*" 中提到社會正義的概念可以化約為資源的分配是否平等，<sup>25</sup>但也提到分配的概念容易讓人只關注在物質的分配而忽略了決定資源分配的結構以及制度內涵，所以社會上的不正義會一再的產生，所以決策結構以及程序被楊(Iris M. Yang)視為最攸關社會正義的一環。<sup>26</sup>

而我國現行的健保制度亦或是即將上路的二代健保政策的制定過程中，人民是否有足夠的參與決策的產出？在陳敦源等人提出的政策利害關係人指認的理論與實務的討論中，一開始也說到，無論是實務還是研究的層面，民主社會當中的公共決策最重要但也是最困難的問題就是「誰的意見應該被考量」，人民代表又該如何的代表人民參與以及制出符合社會公義、不為利益某些特定團體的公共

---

<sup>23</sup> 林火旺，「族群差異與社會正義」，**國立臺灣大學哲學論評**，第 21 期（1998 年），頁 249-270。

<sup>24</sup> 陳敦源、劉宜君、蕭乃沂、林昭吟，「政策利害關係人指認的理論與實務：以全民健保改革為例」，**國家與社會學報**，第 10 期（2011 年），頁 1-65。

Weimer, David L, "Policy Analysis and Evidence: A Craft Perspective," *Policy Studies Journal*, 26 : 1 (1998), 114-128. 「沉默輸家」是指（社會上的某些人）不清楚自己是有利害相關的、知情但是負擔不起參與公共討論的成本、或是尚未出生以及其他原因而無法發聲。

<sup>25</sup> 林火旺，「族群差異與社會正義」，**國立臺灣大學哲學論評**，第 21 期（1998 年），頁 249-270。

<sup>26</sup> 林火旺，**前揭書**，頁 41-44。

政策呢？

在民主社會中，落實制定的公共政策是民意、民主的展現，但如何在社會的公平原則下，制定政策則實在實務上逐漸被重視與討論的，政策機關自行擬定的政策，過程中如何充分表達民意以及代表民意上，民眾參與政策的討論以及政策產出的分析也越來越重要。

在民主自由的政治體系下，許多的討論聲音，自然應當被充分表達，但去達到「所有人」的期待以及願望，在這在執行公共政策的實務面，實際上就參與成本的問題，透過代議是民主政治下不可避免參與政治方式。<sup>27</sup> 但這從許多學者的理論中看來，在這代議的機制中又應如何去避免少數精英藉由操控議程來操控多數決的公共政策因此公共政策須先預先評估，藉由座談會、說明會、民調等事先了解政策的利害關係人可能的疑慮，進而防範也可增加政策的可行性。<sup>28</sup>

而針對全民健保的正義，呂建德又將健保正義分成三點做討論：a.私人配置正義 b. 社會正義 c. 程序性正義；私人配置正義主要呈現的方式即為私人保險，主要是付出的保費與得到的保障之間的關係，這種現象的結果即有能力負擔的人多繳保費，相對也就得到更多的醫療保障，另外就保險公司而言，為了使獲利加大，自然在許多醫療相關的保險上設定門檻，篩選理賠率較低且繳款能力高的民眾做保險受理對象，這自然是社會上一種弱肉強食、社會不公的現象，且就承擔保費的能力與能獲得保障的能力如此為正向關係，這也能看出意味著沒有能力負擔保險費用的人也就因此喪失得到相同的醫療保障的機會，而健保的社會正義部分，能否針對每個進入到醫療體系的國民給予相同的需求，尤其是醫療品質上的平等。而所謂的程序正義是指透過參與所提供的某些公平的管道，使得所有相關政策受影響者(包括團體與個人)，都有機會表達自身的意見並參與決策的過程。透過這樣的程序正義，可以避免少數菁英操控以及沉默輸家出現的情況。

在有關正義原則的討論中，一個社會應該優先考慮保護平等的基本自由權，因為所有關於人生計劃追求的自由，只有在前提為健康平等權相等情況下才得以可能發生。該文中提到認為現行的健保政策符合基本的社會正義，提到現行的健

---

<sup>27</sup> 陳敦源、劉宜君、蕭乃沂、林昭吟，**前揭書**，頁 1-65。

<sup>28</sup> **前揭書**，頁 1-65。

保制度中的確仍有的以下幾個問題：公民(被保險人)的政策參與的不足導致財務責任過於集中於政府上、醫療資源分布不均導致醫療地位的區隔、就業不穩的勞工基本的健康權益無保障，因為無穩定工作以至於保費無法穩定繳交，但也論述了健保透過其機制確保與弱勢者團結的社會效用。

張鴻仁等在「全民健保醫療利用集中狀況及高、低使用者特性之探討」一文中，<sup>29</sup>於醫療利用集中上提到該研究顯示 74.4%的醫療花費用在 20%的人身上，而其中近半數的花費試用在 5%的人身上而使用最多的 1%甚至就用了全部費用的 27.7%，而就醫療保險的角度來看，這樣的醫療集中在社會互助並分攤風險的情況下是可以預見的，再進一步分析使用醫療費用者的結構，65 歲以上的老年使用者又占了其中的 56.6%，年齡越高使用的比例也跟著越高，另外醫療資源集中的部分使用者又分別為重症病患、住院者、慢性病患，說明健保目前的制度是有照顧到弱勢族群的，只是過度集中在老年人口以及重症病患，如何在部分負擔時做到控制浪費，一套周延縝密的政策是必須的，所以健保制度目前主要的問題之一，是達到程序正義的問題，<sup>30</sup>缺乏一個有制度的協商體系表達被保險人的利益，並且配合醫療專業在健康政策上制定出雙方都接受並且認為可以實行的政策。

此外，關於政治的影響力，早在當初全民健保立法前後，許多決策者及學者不斷呼籲讓政治過度影響決策，希望政治歸政治、醫療歸醫療，但回顧整個健保的截至目前的發展與決策，為什麼台灣的健保政治的影響力沒有間斷過？我們可以從英國國民健康局（National Health Service, NHS）的發展歷史來看，可以知道健康照顧不單單只是社會福利，民眾對於健康照護需求的依賴，使得這一議題根本無法擺除政治的影響，所以對於健康政策的處理我們應更加著重的是在政治現實中去取得突破。

關於財務的問題，在我們觀察英國的 NHS 與臺灣的全民健保（National Health Insurance, NHI）時，不難看出在財源的籌措上，兩者來源不一樣，英國 NHS 財

---

<sup>29</sup> 張鴻仁、黃信忠、蔣翠蘋，「全民健保醫療利用集中狀況及高、低使用者特性之探討」，**台灣衛誌**，第 21 卷第 3 期（2002 年），頁 207-213。

<sup>30</sup> 呂建德，「與弱勢者的團結—尋找全民健保中的正義基礎」，**台灣社會研究季刊**，第 51 期（2003 年 9 月），頁 89。補充原文：「程序正義的前提是具有自我組織且協商能力的社會團體，透過力量相對等團體的集體協商談判，獲致對於保費費率、給付範圍幾集醫療費用總額等問題的共識。」

源主要來自稅收，臺灣 NHI 主要來自保險費，臺灣沿用原本所有的保險制度(勞、農、漁保)透過憲法增修條款合法化財源的收入，台灣政府本意在切割健保的財源籌措這塊，這點也可以在當初立法階段時被討論的議題中可以看出，臺灣政府不願如英國政府的角色來負責健康政策的收入來源，但我們也可以從英國 NHS 甚至北歐國家健康政策的發展看到，當一個政府一旦介入健康政策後，即很難脫身，對於健康政策的財務很難可以置身事外，又回過頭來看當初健保立法之初，政府在民間勞工團體的施壓下通過政府 10%應繳的保險費用部分，這便與健保政策財務自主原則漸行漸遠，也開始走上了政府無法在這政策的財務上脫身的路。但雖說很政府很難於此脫身，但借鏡英國 NHS 的經驗，我們也可以發現，在健康政策上出現財務危機時，適度的於供需面的控制、經營效率上的提升也可以有效的改善財務問題。

目前中央健保局，現階段的做法為增加部分負擔的方式，來增加健保費用的收入，但捨棄對整體費率的調整而增加部分負擔，蔡貞慧也於其研究中表示這樣的調整將不利於社會家庭醫療分配公平性；目前於二代健保的制度上因應這點的措施應為增加「補充保費」、取消以職業為保費繳納標準。<sup>31</sup>

我國目前的健保制度，一種是公辦公營的制度，一種看似社會福利制度但實際上操作與美國的商業保險較為接近，<sup>32</sup>現行的健保制度在在剛上路之初受到廣大好評，但雖然有著高滿意度，也在民國 87 年開始出現鉅額虧損，入不敷出的健保，目前的安全準備金額已經不足一個月的備用金的情況下，在許多學者呼籲政治歸政治，醫療歸醫療的聲浪下，許多「公辦民營」、「總額預算」的聲音出現，似乎越來被認定是解決目前財務病況的健保制度唯一良藥；<sup>33</sup>英國柴契爾夫人保守黨政府堅信私人部門對任何事物的執行效率都遠遠超過公部門，這種新右派的思想在政策上的實際落實便產生了「民營化」這樣的政策策略，<sup>34</sup>並被開始運用

---

<sup>31</sup> 蔡貞慧、周穎政，**前揭書**，頁 373-379。

<sup>32</sup> 林季平，「影響加入台灣全民健保的社會經濟不均等要素」，**社會政策與社會工作學刊**，第 12 卷第 2 期（2008 年 12 月），頁 91-122。

<sup>33</sup> 黃源協，「英國國民健康服務的發展(1948-1996)－臺灣全民健康保險的借鏡與啟示」，**社會政策與社會工作學刊**，第 1 卷第 1 期（1997 年），頁 99-132。

<sup>34</sup> 黃源協，**前揭書**，頁 112。...主張市場機能、競爭、個人主義、個人選擇、最少國家干預的新右派思想，民營化，已使得政府企圖將這種市場原則為基礎的意識形態，應用於福利國家。「民營

在經濟及福利政策的改革上。但公辦民營跟總額預算又該如何來執行？黃源協在其英國國民健康服務的發展一文中也提到過，民營化不代表政府就可以就此切割，而總額預算又該如何制定才能達到期預定的最大效益，制定一套符合臺灣健保環境需求的公辦民營制度，其才真有可能真的能妥善改善當前的健保制度。

## 第四節 政策溝通

### 一、政策溝通

政策溝通的思維是一種建立在以民眾意見為基礎的互動雙向溝通。政策溝通主張政府部門應該要運用各種可用且適當的行銷溝通工具（例如廣告、聽證會）和民眾進行雙向溝通，重視雙方的互動，不只要讓民眾知曉政策或措施的內容，還要說明採行的原因和預期的效益，爭取民眾的認同和支持。在現代民主社會中，只有單向的政令宣導希望民眾接受政策的做法已是不足的，必須思考如何將政府本位的政令宣導轉向為民眾導向的政策溝通，才能獲得民眾的認同，讓民眾真心支持政府的政策。<sup>35</sup>

政策溝通的流程，首先是由政府部門（溝通者）將所要傳遞或表達的政策內涵，經由編碼（encoding）轉化成為訊息（message），然後透過適當通路（channel）將訊息傳遞給民眾或公眾群體（閱聽者），民眾接收到訊息之後，經由解碼（decoding）來理解訊息的意義。<sup>36</sup>從圖 2-1 中，可看出政策溝通包括有發訊者、編碼、溝通通路、解碼、閱聽者、回應、回饋和噪音等八個要素。噪音（noise）則是造成溝通不良的干擾因素，每一個要素都可能干擾溝通的效果，其中編碼和解碼是溝通流程中最容易造成噪音的要素，許多溝通工作常因編碼和解碼不當而造成噪音，從而影響政策溝通的成效。編碼的噪音常常是政府部門無法妥善的將需要溝通的訊息適當的轉化為民眾能夠瞭解的訊息方式，例如近來廣受詬病的「行政院全民動能廣告」，原本是要將政府讓民眾有感知的經濟方案透過廣告的方

---

化」變成為實現這些意識形態的政策策略...

<sup>35</sup>黃俊英，「整合性行銷溝通—強化政策宣導與溝通的利器」，*文官制度季刊*，第3卷第2期（2011），頁1-23。

<sup>36</sup>黃俊英，*前揭書*，頁1-23。

式傳達給民眾，但因為廣告的呈現的方式與內容不佳，以及民眾無法透過電視廣告來瞭解政府政策宣傳的內容與用意，反倒造成更大的反感。

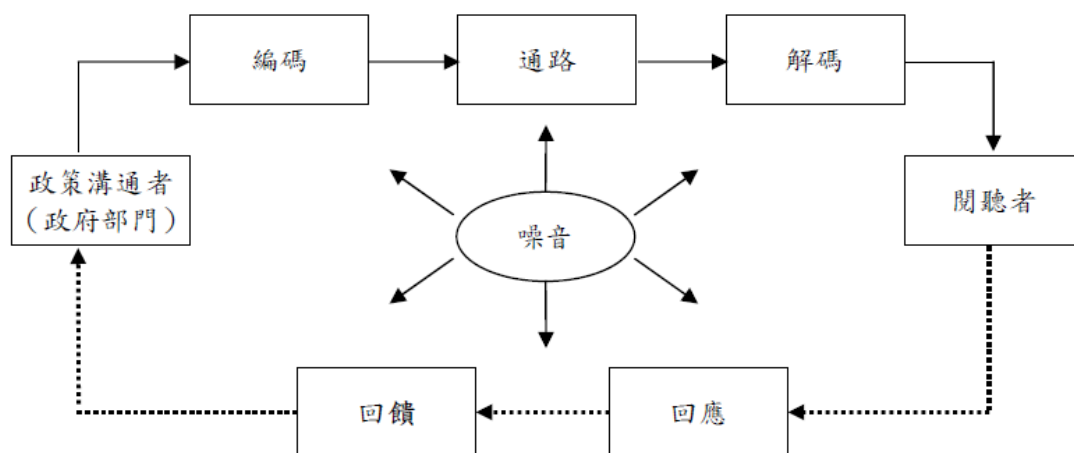


圖 2-1 政策溝通流程

資料來源：作者繪製

## 二、整合性行銷溝通

近年來台灣的政府部門在規劃和推動公共政策時，已經愈來愈重視政策溝通與行銷。政策溝通與行銷主要是要先去了解民眾的立場或看待事情的角度，再輔以情境分析、目標行銷（target marketing）及各種行銷組合（marketing mix）工具的運用來有效滿足民眾需要，達成政策目標。大抵上，行銷組合主要包括產品、價格、通路和溝通等決策。由於新型式的溝通媒體不斷出現，媒體日益多元和普及，行銷溝通工具的類別和型式也愈來愈複雜，這些多元而複雜的溝通工具必須做有效的整合運用，亦即要執行整合性行銷溝通（integrated marketing communications; IMC），用不同組合的溝通工具來對不同的閱聽者（audience）進行溝通，才能有效達成政策溝通的目標。<sup>37</sup>

學者對於整合行銷溝通尚未有一致的看法。本研究將各種常見的定義敘述如下：

美國廣告代理商同業公會（American Association of Advertising Agencies, 4As）在 1989 年為「整合行銷溝通」定義如下：整合行銷溝通是一種行銷的概念，整合行銷溝通包括廣泛的行銷工具，例如廣告、直效行銷、促銷活動與公共關係，

<sup>37</sup> 黃俊英，前揭書，頁 1-23。

設計者必須用策略思考的角度來將不同的行銷工具整合，提供清晰一致的訊息，最大的傳播效益。整合行銷傳播就是：「透過適切的媒體，傳播適切的訊息給適切的對象，引發期望的反應，並運用多種傳播工具擴散公司的聲音」。<sup>38</sup>

綜合學者對整合行銷溝通的看法後，指出整合行銷溝通有下列六項特點：<sup>39</sup>

(一) 口徑一致的行銷傳播 (One Voice Marketing)

整合行銷溝通就是將所有行銷傳播技能和工具加以整合，以傳達清楚一致的形象、主題、訊息、定位等。

(二) 使用所有的接觸工具 (Use All Forms of Contacts)

整合行銷溝通強調「接觸管理」，對於所有可能傳達訊息的接觸管道加以運用、管理。

(三) 消費者導向的行銷過程 (Start with the Consumer or Prospect)

整合行銷溝通是「由外而內」的取向，以消費者與顧客的需求為行銷思考的起點。考量消費者所須的資訊，決定適當有效的方法與管道，發展訊息的說服策略。

(四) 達到綜效 (Achieve Synergy)

整合行銷溝通認為各項傳播技能與傳播通路的緊密結合，不僅有助於訊息的整合，達到強烈且單一的品牌形象訊息傳達，並且促使消費者行動，增強了傳播的效益。

(五) 影響行為 (Affect Behavior)

成功的整合行銷溝通不僅只讓民眾對產品知曉或產生較好的態度，更能促發其購買行為或與品牌產生聯結。<sup>40</sup>

(六) 建立關係 (Build Relationship)

整合行銷溝通的信念在於，成功的行銷溝通在於企業（品牌）與消費者間建立長久的關係。透過關係的建立與維持，使得消費者可以重覆購買，並產生品牌

---

<sup>38</sup> F. James, "Working together: how companies are integrating their corporate communications," *Public Relations Journal*, (1990), 18-19.

<sup>39</sup> 蔡美瑛、陳蕙芬，「整合行銷傳播在高科技產業行銷上的應用」。《民意研究季刊》，第 204 期(1998 年)，頁 46-62。

<sup>40</sup> D. E. Schultz, S. I. Tannenbaum & R. F. Lauterborn, *Integrated marketing communications*. (USA: NTC Business Books. 1993),55.

忠誠感。

整合行銷溝通以整體行銷溝通的思考觀點來運作，對於行銷運作亦採用系統性思考，將傳播工具的緊密結合，所傳達訊息的清晰統一，以達成綜效。

### 三、整合行銷溝通的規劃步驟

Schultz 等人提出了一個整合行銷溝通的規劃步驟，其規劃過程如下：<sup>41</sup>

整合行銷與過去常使用的行銷模式不同，它是以民眾需求為思考起點，而非以企業的利潤為考量。因此，整合行銷溝通計劃的起點是民眾的背景，其中包括了人口統計、心理統計、購買記錄及產業等各項資料，用以有效區隔民眾。在「區隔與分類」階段，根據資料庫中民眾的行為資訊將民眾區分為不同行為模式的族群。之後，是「接觸管理（contact management）」階段，接觸管理的定義為在某一個時間、地點，或某種狀況下，政府可以與民眾溝通。由於現今網路資訊氾濫、媒體眾多，民眾訊息接收受到的干擾眾多，因此「如何」（how）與「何時」（when）與民眾接觸，將會影響民眾對政策的認知。換言之，訊息的傳送十分重要，必須找出適當的形式與時機，才能有效溝通。

下一步驟則是發展傳播溝通策略，傳播溝通策略指出了所欲達成的傳播目標以及預期的接觸反應。一般而言，傳播目標包括了民眾行為的變化，或者是民眾看法的改變。之後，再根據傳播目標，為整合行銷傳播計劃訂定明確的行銷目標。行銷目標必須是明確而且可以量化的。行銷目標確定之後，下一步驟是決定執行此目標的行銷工具。必須根據產品、通路、價格等要素，決定適當的行銷傳播組合。然後再選擇有利於達成傳播目標的技能，包括了廣告、促銷、公關、直效行銷、事件行銷等整合運用，以完成行銷目標。

### 四、整合行銷溝通的工具

整合行銷溝通的工具繁多，主要有廣告（advertising）、促銷（sales promotion）、公共關係（public relations）、人員銷售（personal selling）、直效行銷（direct marketing）和口碑行銷（word-of-mouth marketing）等六種，每一種工具都有其獨特的特性與成本。為了要提供給閱聽者一致、清楚且有力的政策訊息，應將各種溝通工具做

---

<sup>41</sup> D. E. Schultz, S. I. Tannenbaum & R. F. Lauterborn, *Ibid*。



整合性的規劃與運用，以發揮政策溝通的最大效用。<sup>42</sup>以下進一步說明：

### （一）廣告

近年來政府部門自行設計或者委外設計電視廣告播送的次數越來越高，舉凡 2009-2010 年之間，經濟部、陸委會、新聞局等機關曾付費在許多平面和電子媒體上刊登宣導與中國大陸簽訂 ECFA（兩岸經濟合作協議）的政策，增進農漁民、工商業界及社會大眾了解此一協議的內容及預期效益，爭取各界的支持。也因為廣告具有即時且大規模放送的特性，所以常成為行銷最常使用的管道，但廣告也牽涉到播放時段與高額費用的問題。

此外，置入性行銷是近年常被使用在廣告的手法。置入性行銷是指設計者有意地將其產品（如組織、城市、品牌、理念、政策等）置入到大眾溝通媒體（如電視、廣播、電影、報紙、雜誌、網路等）的新聞報導、戲劇節目、綜藝節目或談話性節目中，希望很自然地影響或吸引目標對象的注意力，進而改變其認知、態度或行為。置入性行銷已常被企業廣泛採用，如在好萊塢和中國大陸的電影中常會不經意地出現許許多多由廠商付費贊助的產品、服務和品牌。事實上，政府部門也可善用置入性行銷來擴大政策宣導與溝通的成效。譬如，近期台中市政府為推展地方觀光，提供誘因鼓勵影劇業者到當地取景拍攝（例如少年 PI 的奇幻旅程），讓地方景點很自然地成為電視或電影劇中的場景，就是成功的置入性行銷。

### （二）促銷

促銷是指鼓勵或誘導民眾去購買某一產品或服務，或接受某一理念或政策的短期誘因。促銷具有可引起注意、提供誘因以及可請人立即行動等特性。<sup>43</sup>政府部門常用的促銷工具大致有抽獎活動、優惠價和競賽。例如，經濟部為了鼓勵民眾購買具有省電節能標章的產品，只要民眾購買有環保標章的產品，就給予價格的補貼。

### （三）公共關係

---

<sup>42</sup> 黃俊英，**前揭書**，頁 1-23。

<sup>43</sup> P. Kotler & K. Keller, "Upper Saddle River, NJ: Pearson Education," *Marketing Management* (13th Ed.), (2009), 115-119.

公共關係主要是指用來傳達或保護組織形象及其產品(含政策、城市、國家、理念、組織等)所設計的方案,用來建立和強化與社會大眾(publics)的良好關係。舉凡包括出版品、簡報、記者會、公共報導(publicity)、週年慶、演講會、研討會、贊助活動、遊說、機關標誌等都是政府部門進行政策溝通時常用的公共關係工具。

#### (四) 人員行銷

人員行銷是指為了陳述政策、回答問題和爭取支持的目的而與閱聽者做面對面的互動。人員行銷具有可與人立即互動、可培養人際關係以及會讓人覺得有義務去做回應等特性。舉凡一些官員為了宣達與解釋政策,親自下鄉到各種場合,與民眾面對面的互動與對談,都算是人員行銷的範疇。

#### (五) 直效行銷

直效行銷是指使用直接郵件、型錄、傳真、電話、電視、電子郵件、語音訊息、部落格(blogs)、臉書(facebook)或網站等直效行銷管道直接和特定閱聽者進行溝通,以引發特定閱聽者群體的回應或對話。直效行銷具有客製化、訊息可快速更新以及可與人互動等特性。近期,總統馬英九也在臉書上架設了屬於個人的臉書帳號,將日常的心得感想與政策放在網站上跟民眾分享與溝通。

#### (六) 口碑行銷

口碑行銷是指由獲得政策好處或有實際體驗的人向其他人所做的人對人的口頭、書面或電子溝通,包括傳統口碑和網路口碑。口碑行銷具有高的可信性、可與人做親密的個人對話以及可在人們想要和最感興趣時去做等特性。例如:健保局就曾委外拍攝了一支廣告,內容是請受到健保照顧到的重大傷病民眾,在廣告中動之以情的道出健保對重大傷病患者的重要性,以及強化社會福利與共同負擔的觀念,來落實全民對全民健保有達到真正照顧到弱勢族群與患者的目標。

## 第三章 研究方法

### 第一節 研究架構

為了瞭解受訪民眾對二代健保的瞭解度（知識）與看法，並調查民眾認知到政府政策行銷二代健保的手法，本研究研擬出以下架構，架構內的變項分別是，民眾對二代健保的知識、對二代健保的認知（看法）、受訪民眾的人口背景、整合行銷溝通工具、政策溝通成效。

在民眾對二代健保的知識內容與題項設計上，本研究參考行政院衛生署所發布的二代健保問答集（2011年12月）來設計相關知識題項。在二代健保的認知題項設計上，本研究則是透過題項來詢問受訪者對二代健保的社會公平性與正義性的感受，以及一些有關受訪者對二代健保的看法。第三，受訪民眾的人口背景則是詢問受訪者的一些個人背景資料，例如性別、年齡、教育程度等等。第四，整合行銷溝通工具則是調查受訪民眾對政府的廣告、促銷、公共關係、直接行銷、人員行銷、口碑行銷等行銷手法的看法。最後，本研究則是詢問受訪者對政府政策行銷二代健保的成效看法。

在統計分析流程上，本研究擬用迴歸分析來探討民眾對二代健保的知識是否會影響民眾對二代健保的認知；民眾對二代健保的認知、民眾對整合行銷溝通工具的看法，是否會影響受訪者對政府政策行銷二代健保的成效看法。第二，本研究將以單因子變異數分析來探討受訪者的人口變項在民眾對二代健保的知識、民眾對二代健保的認知、民眾對整合行銷溝通工具的看法、對政府政策行銷二代健保的成效看法上是否有顯著差異存在。

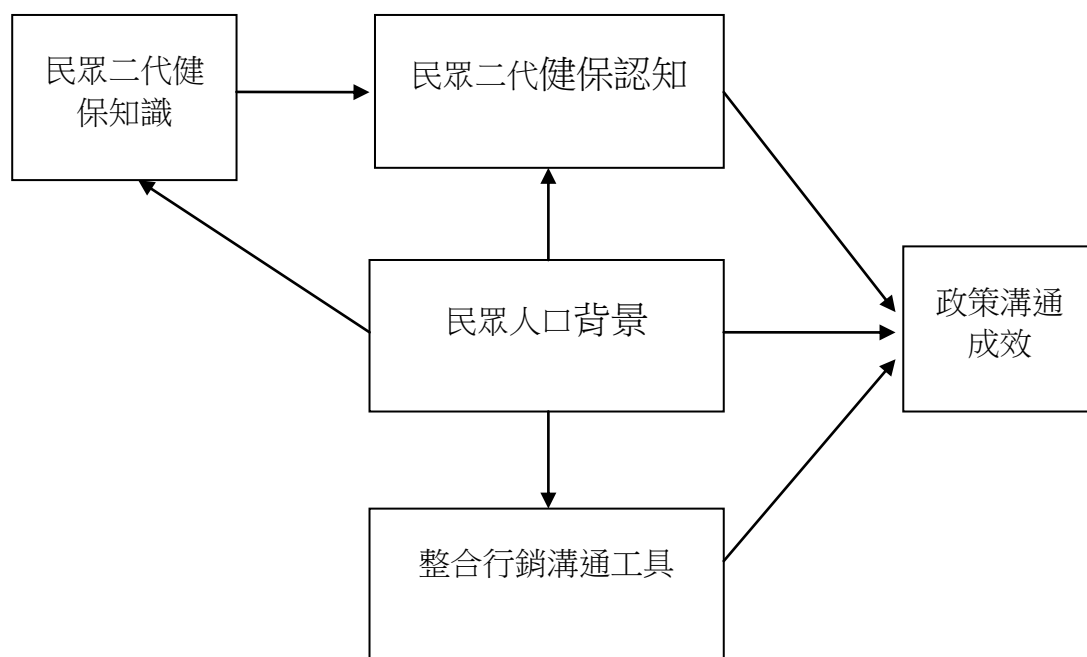


圖 3-1 研究架構圖

資料來源：作者繪製

## 第二節 變項解釋與問卷題項

### 一、民眾對二代健保的知識

本研究參考行政院衛生署所發布的二代健保問答集來設計相關知識題項，<sup>44</sup> 主要在於調查受訪者對二代健保的知識。本部份共有十題，內容包含詢問受訪者是否知道二代健保實施以後，保險費將區分為一般保費與補充保費兩種；低收入的民眾，免繳補充保費，有欠費的民眾，如確實繳不起，可免鎖卡，照常就醫等題項。受訪者可根據個人的看法勾選正確或不正確，本研究再將受訪者的回答計分，來瞭解受訪者對二代健保的內容瞭解程度。此外，值得一提的是，為了避免受訪者慣性填答，本研究特別在第六七八題設立反向題項（表3-1）。

### 二、民眾對二代健保的認知

<sup>44</sup> 二代健保問答集（2011年）。

<[http://www.fonglin.gov.tw/ezfiles/49/1049/attach/61/pta\\_11975\\_6545239\\_03080.pdf](http://www.fonglin.gov.tw/ezfiles/49/1049/attach/61/pta_11975_6545239_03080.pdf)>

在民眾對二代健保的認知題項設計上，本研究則是參考Fishbein、<sup>45</sup>Ajzen對認知與態度的看法，<sup>46</sup>Fishbein、Ajzen認為認知或態度是個人對某特定行為所抱持的正面或負面的評價。因此，本研究根據文獻回顧對二代健保的整理，設計出詢問受訪者對二代健保公平與正義性的看法；二代健保更能夠延續全民健康保險的時間；二代健保保費負擔不會比一代健保重等題項。在測量方式上，是以李克特五點量表來衡量受訪者的看法（非常同意5分、同意4分、普通3分、不同意2分、非常不同意1分）。

### 三、整合行銷溝通工具

為了瞭解受訪民眾對政府政策行銷手法的看法，本研究參考黃俊英對整合行銷溝通工具的定義後，<sup>47</sup>再配合本研究目的與時勢設計出相關題項，內容涵蓋受訪民眾對政府的廣告、促銷、公共關係、直接行銷、人員行銷、口碑行銷等行銷手法的看法。在測量方式上，是以李克特五點量表來衡量受訪者的看法（非常同意5分、同意4分、普通3分、不同意2分、非常不同意1分）。

### 四、政策溝通成效

在政策溝通效果調查上，本研究以五題項來詢問受訪者對政府政策行銷二代健保的看法，內容包含詢問受訪者認為，政府相當會行銷二代健保；喜歡政府行銷二代健保的方法；政府的政策行銷手法能讓民眾更瞭解二代健保的內容；政府的政策行銷手法能讓民眾對二代健保有更正面的看法；政府的政策行銷手法能讓民眾更能夠接受二代健保。在測量方式上，是以李克特五點量表來衡量受訪者的看法（非常同意5分、同意4分、普通3分、不同意2分、非常不同意1分）。

### 五、受訪者人口背景變項

包括性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭每月所得、個人每月所得、家庭人口數、撫養人口數、每年使用健保卡次數、是否罹患慢性病、是否有重大傷病、獲得全民健保的資訊來源、政黨傾向等題項。

---

<sup>45</sup> M. Fishbein, "A theory of reasoned action: Some applications and implications. In Howe, H., & Page, M. (Eds.)," *Nebraska Symposium on Motivation*, 27(1980), 65-116. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.

<sup>46</sup> I. Ajzen, "The theory of planned behavior," *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(1991), 179-211.

<sup>47</sup> 黃俊英，**前揭書**，頁 1-23。

表 3-1 問卷構面與題項

構面	題項
民眾對二代 健保的知識	1.二代健保實施以後，保險費將區分為兩種，即「一般保費」與「補充保費」
	2.健保財務是由政府、雇主、保險對象三方共同負擔
	3.低收入的民眾，免繳補充保費，有欠費的民眾，如確實繳不起，可免鎖卡，照常就醫
	4.讓六萬多名受刑人，納入全民健保體系，享有健保各項權益
	5.將政府應負擔保險經費比率，由現行 33.6%，提高至 36%（每年多負擔 2 百億元左右）
	6.民眾持有股票受分配的現金股利、股票股利獲利 5,000 元以上，都不用扣繳補充保費
	7.民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的利息所得，不用扣繳補充保費
	8.民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的租金收入，不用扣繳補充保費
	9.對無需扣繳補充保費的人來說，二代健保完全不會增加新的負擔
	10.若民眾全年領有超過 4 個月的獎金、股利所得、利息所得、租金收入，需要被扣繳 2%的補充保費
民眾對二代 健保的認知	1. 您認為二代健保比一代健保更有社會正義性
	2. 您認為二代健保比一代健保更有社會公平性
	3. 您認為二代健保比一代健保更能照顧到全體國民
	4. 您認為二代健保的制度，比一代健保更能延續全民健保的實施時間
	5. 您認為二代健保的補充保費制度是合理的
	6. 您認為二代健保的保費，並沒有比一代健保重
	7. 您認為二代健保更能夠讓有能力的人多負擔些保費

構面	題項
	8. 您認為二代健保的內容並不複雜，很容易懂 9. 整體而言，您認為二代健保比一代健保好 10. 整體而言，您是支持政府推動二代健保的
整合行銷溝通工具	1. 您曾經在電視、廣播、媒體上看到或聽到政府向民眾說明二代健保的廣告 2. 您曾經在報章雜誌、網路上看到政府向民眾說明二代健保的廣告 3. 您曾經聽過或參加過政府舉辦有關二代健保的相關活動或是競賽？(例如徵文比賽、演講比賽) 4. 您曾經看過政府印製有關二代健保的出版品或是小冊子？ 5. 您曾經聽過或看過政府舉辦有關二代健保的記者會、演講或是說明會？ 6. 您曾經看過或聽過總統向民眾說明二代健保的內容與優點 7. 您曾經看過或聽過政府部會首長向民眾說明二代健保的內容與優點 8. 您曾經收到政府用郵件或電子郵件寄送給您有關二代健保的資訊 9. 您曾經看到政府在部落格、臉書或網站上直接向民眾說明二代健保的內容與優點 10. 您曾經聽過或看過民眾在電視或網路上感謝健保對重大傷病患的照顧
政策溝通效果	1. 整體來講，您認為政府相當會行銷二代健保 2. 整體來講，您喜歡政府行銷二代健保的方法 3. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您更瞭解二代健保的內容 4. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您對二代健保有更正面的看法

構面	題項
	5. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您更能夠接受二代健保
人口背景	性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、收入、家庭人口數、撫養人口數、每年使用健保卡次數、是否罹患慢性病、是否有重大傷病、獲得全民健保的資訊來源、政黨傾向等

資料來源：作者整理

### 第三節 研究假設

- 一、民眾的人口背景在民眾對二代健保的知識上有顯著差異存在
- 二、民眾的人口背景在民眾對二代健保的認知上有顯著差異存在
- 三、民眾的人口背景在民眾對政府政策行銷手法的看法上有顯著差異存在
- 四、民眾的人口背景在民眾對政府政策行銷的溝通成效上有顯著差異存在
- 五、民眾對二代健保的知識會影響民眾對二代健保的認知
- 六、民眾對二代健保的認知會影響民眾對政府政策行銷的溝通成效
- 七、民眾對政府政策行銷手法的看法會影響民眾對政府政策行銷的溝通成效

### 第四節 調查樣本

本研究是透過親朋好友請託的方式，以非隨機的方式調查了台中市 200 位受訪者。在發放方式上，本研究先向負責發放問卷的親友介紹與說明本研究問卷的用途、題項內容與可能產生的疑問，並加以解答，經確認親友訪員都對問卷有一定程度的瞭解，並能夠解答受訪者可能產生的問題後，再讓訪員去尋找受訪者。調查期間為民國 102 年 3 月 1 日至 3 月 20 日，回收有效問卷 183 份。



## 第五節 統計分析方法

### 一、描述性統計分析

描述性分析包括以次數分配、平均數及標準差來分析受訪民眾對二代健保的知識、對二代健保的認知、對政府政策行銷手法的看法、對政府政策行銷的溝通成效，以及人口背景等變項，以瞭解受訪民眾在這些變項上的反應及人口特性分布。

### 二、單因子變異數分析

為了瞭解受訪民眾對二代健保的知識、對二代健保的認知、對政府政策行銷手法的看法、對政府政策行銷的溝通成效上是否具顯著差異，本研究將以ANOVA來加以分析。若在單因子變異數分析達顯著水準的變項，本研究再進行事後比較(post hoc comparison)，以找出哪一對平均數之間是否有顯著差異存在，研究採Tukey事後比較分析。

### 三、迴歸分析

(1) 為了瞭解民眾對二代健保的知識是否影響對二代健保的認知。本研究將以迴歸分析中的強迫進入法(enter)，分析當民眾對二代健保的知識為自變項時，對二代健保的認知的影響為何。因此，本研究的迴歸模式分別是：

$$\text{二代健保的認知}_1 = \beta_0 + \beta_{11}\text{對二代健保的知識} + \text{error}$$

(2) 為了瞭解受訪民眾對二代健保的認知、對政府政策行銷手法的看法是否影響對政府政策行銷的溝通成效。本研究將以迴歸分析中的強迫進入法(enter)，分析當民眾對二代健保的認知、對政府政策行銷手法的看法為自變項時，對政府政策行銷的溝通成效的影響為何。因此，本研究的迴歸模式分別是：

$$\text{政策行銷成效}_2 = \beta_0 + \beta_{21}\text{對二代健保的認知} + \text{error}$$

$$\text{政策行銷成效}_3 = \beta_0 + \beta_{21}\text{對政府政策行銷手法的看法} + \text{error}$$

## 第六節 研究限制

## 一、本研究非隨機抽樣

本研究是以滾雪球的方式來尋找受訪者，且樣本過度集中於公教人員、樣本數較少且集中在某一地區。因此，無法以本次的調查結果來代表台中地區或者全國民眾對二代健保的意見。

## 二、調查期間受訪者恐受新聞事件的影響看法

本研究調查期間新聞上也屢次出現民意代表與民眾抗拒二代健保的新聞，因此，本研究的受訪者也有可能受到新聞事件的影響，加深二代健保的負面觀感。

## 第四章 研究結果

### 第一節 受訪者基本資料

本研究共調查了 183 位受訪者，女性有 102 位（55.7%）、男性 81（44.3%）；41-50 歲的受訪者最多，共 77 人（42.1%），其次是 51 歲以上者（73 人），第三是 33 位 31-40 歲的受訪者。在學歷方面，擁有大學學歷的受訪者最多，有 88 人（48.1%），其次是研究所以上（61 人，33.3%），第三是專科學歷（31 人）。有 94 位受訪者工作是教育（51.4%），其次是公務員 47 位（25.7%），第三是工業（35 人，19.1%）。在婚姻狀況方面，有 166 位受訪者已婚（90.7%），15 位未婚。有 77 位（42.1%）受訪者每月收入為 50,001-60,000 元，其次是 40 位（21.9%）受訪者月收入 40,001-50,000 元，第三是 37 位（20.2%）受訪者月收入 60,001-70,000 元。受訪者家庭人口數最多的是 4 人（88 人，48.1%），其次是 5 人（50 人，27.3%），第三是 3 人（28 人，15.3%）。在撫養人口方面，有 77 位（42.1%）受訪者撫養 2 人，有 59 位（32.2%）受訪者撫養 1 人。有 83 位（45.4%）受訪者每年使用 6-10 次健保卡，57 位受訪者每年使用 5 次以下健保卡，43 位受訪者每年使用 11 次以上的健保卡。在獲得全民健保的資訊來源方面，有 86 位（47%）受訪者是透過電視得知，有 51 位（27.9%）受訪者則是透過報紙得知，有 19 位受訪者透過宣傳單得知健保的訊息。在政黨傾向方面，無黨籍（56 人，30.6%）與國民黨籍（55 人，30.1%）的受訪者人數相似，其次是民進黨籍的受訪者（43 人，23.5%）。

表 4-1 基本資料統計表

項目	類別	次數	百分比
性別	女性	102	55.7
	男性	81	44.3
	合計	183	100.0
年齡	31-40歲	33	18.0

項目	類別	次數	百分比
	41-50歲	77	42.1
	51歲以上	73	39.9
	合計	183	100.0
學歷	高中	3	1.6
	專科	31	16.9
	大學	88	48.1
	研究所以上	61	33.3
	合計	183	100.0
職業	軍	3	1.6
	公	47	25.7
	教	94	51.4
	工	35	19.1
	農	4	2.2
	合計	183	100.0
婚姻狀況	已婚	166	90.7
	未婚	15	8.2
	單身	2	1.1
	合計	183	100.0
收入	30,000元以下	1	.5
	30,001-40,000元	24	13.1
	40,001-50,000元	40	21.9
	50,001-60,000元	77	42.1
	60,001-70,000元	37	20.2
	70,001元以上	4	2.2
	合計	183	100.0
家庭人口	2人	1	.5
	3人	28	15.3

項目	類別	次數	百分比
	4人	88	48.1
	5人	50	27.3
	6人	14	7.7
	7人	2	1.1
	合計	183	100.0
撫養人口	0人	28	15.3
	1人	59	32.2
	2人	77	42.1
	3人	19	10.4
	合計	183	100.0
每年健保卡使用次數	5次以下	57	31.1
	6-10次	83	45.4
	11次以上	43	23.5
	合計	183	100.0
獲得全民健保的資訊來源	電視	86	47.0
	報紙	51	27.9
	公司	6	3.3
	網路	12	6.6
	宣傳單	19	10.4
	其他	9	4.9
	合計	183	100.0
政黨傾向	國民黨	55	30.1
	民進黨	43	23.5
	無黨籍	56	30.6
	其他	29	15.8
	合計	183	100.0

資料來源：作者整理

## 第二節 敘述性統計分析

### 一、受訪者對二代健保的瞭解程度

根據表 4-2 可發現，此次最多受訪者答對 6 題（79 人），其次是答對 7 題（50 人），第三是答對 5 題者（26 人），整體受訪者的平均答對題數為 6.36 題，大致上，此次受訪者對於整體健保的知識還算尚可。

進一步，檢視表 4-3 可發現，除了第 4、6、7、8 題以外，超過 74% 以上的受訪者都能答對其他題項。檢視受訪者答錯率較高的四題為「讓六萬多名受刑人，納入全民健保體系，享有健保各項權益」（答錯率 53%）、「民眾持有股票受分配的現金股利、股票股利獲利 5,000 元以上，都不用扣繳補充保費」（答錯率 65.6%）、「民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的利息所得，不用扣繳補充保費」（答錯率 74.3%）、「民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的租金收入，不用扣繳補充保費」（答錯率 81.4%）。

有超過一半以上的受訪者誤認為受刑人並不納入健保；65.6% 的受訪者誤以為現金股利、股票股利獲利 5,000 元以上，都不用扣繳補充保費；有 74.3% 的受訪者誤以為 5,000 元以上，1 千萬元以下的利息所得，不用扣繳補充保費；最後，答錯率最高的是若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的租金收入，不用扣繳補充保費。以上這些題項都是一代健保中所沒有的，是屬於二代健保的新制，若受訪者在這四題的答錯率偏高，顯示雖然受訪者整體的答對率尚可，但是有關二代健保的知識仍嫌不足。

表 4-2 知識題項敘述性統計整理表

	答對題數	人次	百分比
知識題項	答對4題	6	3.3
	答對5題	26	14.2
	答對6題	79	43.2
	答對7題	50	27.3

答對題數	人次	百分比
答對8題	15	8.2
答對9題	4	2.2
答對10題	3	1.6
合計	183	100.0

表 4-3 二代健保知識題項整理表

二代健保知識題項	答對(%)	答錯(%)
1.二代健保實施以後，保險費將區分為兩種，即「一般保費」與「補充保費」	172(94.0)	11(6.0)
2.健保財務是由政府、雇主、保險對象三方共同負擔	173(94.5)	10(5.5)
3.低收入的民眾，免繳補充保費，有欠費的民眾，如確實繳不起，可免鎖卡，照常就醫	136(74.3)	47(25.7)
4.讓六萬多名受刑人，納入全民健保體系，享有健保各項權益	86(47.0)	97(53.0)
5.將政府應負擔保險經費比率，由現行 33.6%，提高至 36%（每年多負擔 2 百億元左右）	155(84.7)	28(15.3)
6.民眾持有股票受分配的現金股利、股票股利獲利 5,000 元以上，都不用扣繳補充保費	63(34.4)	120(65.6)
7.民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的利息所得，不用扣繳補充保費	47(25.7)	136(74.3)
8.民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的租金收入，不用扣繳補充保費	34(18.6)	149(81.4)
9.對無需扣繳補充保費的人來說，二代健保完全不會增加新的負擔	154(84.2)	29(15.8)
10.若民眾全年領有超過 4 個月的獎金、股利所得、利息所得、租金收入，需要被扣繳 2%的補充保費	144(78.7)	39(21.3)

## 二、受訪者對二代健保的認知

根據受訪者對二代健保的認知整理可發現，受訪者對所有二代健保的認知看法平均數僅有 2.57 分，整體看法介於不同意與普通之間，顯見此次受訪的民眾對於二代健保的整體看法較為負面。

進一步檢視題項，受訪者最不認同的題項是「您認為二代健保更能夠讓有能力的人多負擔些保費」（ $M=2.37, SD=.87$ ），其次是「您認為二代健保的補充保費制度是合理的」（ $M=2.39, SD=.77$ ）、「整體而言，您是支持政府推動二代健保的」（ $M=2.39, SD=.78$ ），第三是「您認為二代健保的內容並不複雜，很容易懂」（ $M=2.50, SD=.76$ ）。

可見，受訪者不僅不支持政府推動二代健保，也不認為二代健保比一代健保好；其次，二代健保也並沒有比一代健保有社會正義性與公平性，更遑論照顧全體國民；第三，受訪者認為二代健保的保費至度不合理、無法讓有能力的人多負擔保費、恐怕也無法延續健保的時間、二代健保內容複雜難懂。

表 4-4 受訪者對二代健保認知整理表

題項	平均數	標準差
1. 您認為二代健保比一代健保更有社會正義性	2.67	0.81
2. 您認為二代健保比一代健保更有社會公平性	2.61	0.81
3. 您認為二代健保比一代健保更能照顧到全體國民	2.63	0.89
4. 您認為二代健保的制度，比一代健保更能延續全民健保的實施時間	2.73	0.73
5. 您認為二代健保的補充保費制度是合理的	2.39	0.77
6. 您認為二代健保的保費，並沒有比一代健保重	2.78	0.92
7. 您認為二代健保更能夠讓有能力的人多負擔些保費	2.37	0.87
8. 您認為二代健保的內容並不複雜，很容易懂	2.50	0.76
9. 整體而言，您認為二代健保比一代健保好	2.65	0.78
10. 整體而言，您是支持政府推動二代健保的	2.39	0.78

註：衡量方式為非常同意5分、同意4分、普通3分、不同意2分、非常不同意1分



### 三、受訪者對二代健保的整合行銷看法

根據統計，受訪者對二代健保的整合行銷看法整體平均數為 2.53 分，代表受訪者並不常見或聽聞政府運用整合行銷手法來行銷二代健保，這也意味著政府在二代健保的政策行銷上是非常不足的。

進一步檢視二代健保的整合行銷策略題項可發現，每一題的平均數都未達 3 分以上，顯示受訪者對所有有關二代健保的整合行銷策略都略嫌陌生。在廣告策略上，受訪者鮮少在電視、廣播、報章雜誌、網路媒體上看到或聽到政府宣傳二代健保；在促銷策略上，受訪者鮮少看到政府舉辦有關二代健保的相關活動、競賽或者出版品；在公關活動上，受訪者鮮少看過政府舉辦有關二代健保的記者會、演講或是說明會；在人員行銷方面，受訪者鮮少聽到或看到總統、政府部會首長向民眾說明二代健保的內容與優點；在直接行銷手法上，受訪者鮮少收到政府用郵件或電子郵件寄送二代健保的資訊，或者也鮮少看到政府在部落格、臉書或網站上直接向民眾說明二代健保的內容與優點；在口碑行銷上，受訪者也鮮少聽過或看過電視或網路上感謝健保對重大傷病患的照顧。

表 4-5 受訪者對二代健保的整合行銷看法整理表

題項	平均數	標準差
1. 您曾經在電視、廣播、媒體上看到或聽到政府向民眾說明二代健保的廣告	2.91	0.74
2. 您曾經在報章雜誌、網路上看到政府向民眾說明二代健保的廣告	2.98	0.84
3. 您曾經聽過或參加過政府舉辦有關二代健保的相關活動或是競賽？(例如徵文比賽、演講比賽)	2.57	0.71
4. 您曾經看過政府印製有關二代健保的出版品或是小冊子？	2.77	1.00
5. 您曾經聽過或看過政府舉辦有關二代健保的記者會、演講或是說明會？	2.44	0.79

題項	平均數	標準差
6. 您曾經看過或聽過總統向民眾說明二代健保的內容與優點	2.35	0.75
7. 您曾經看過或聽過政府部會首長向民眾說明二代健保的內容與優點	2.44	0.71
8. 您曾經收到政府用郵件或電子郵件寄送給您有關二代健保的資訊	2.18	0.70
9. 您曾經看到政府在電視、臉書或網站上直接向民眾說明二代健保的內容與優點	2.18	0.72
10. 您曾經聽過或看過民眾在電視或網路上感謝健保對重大傷病患的照顧	2.41	0.93

註：衡量方式為非常同意5分、同意4分、普通3分、不同意2分、非常不同意1分

#### 四、受訪者對二代健保的政策溝通效果看法

根據統計結果顯示，受訪者對二代健保的政策溝通效果的整體看法平均數僅為2.03分（接近不同意），代表受訪者認為政府行銷二代健保的成效不佳。

進一步檢視題項，受訪者不喜歡政府行銷二代健保的方法（ $M=1.95$ ,  $SD=.76$ ）、政府的政策行銷手法無法讓受訪者更瞭解二代健保的內容（ $M=1.95$ ,  $SD=.72$ ）、政府的政策行銷手法無法讓受訪者對二代健保有更正面的看法（ $M=2.00$ ,  $SD=.81$ ）、受訪者普遍認為政府相當不會行銷二代健保（ $M=2.11$ ,  $SD=.75$ ）、政府的政策行銷手法不能讓受訪者更能夠接受二代健保（ $M=2.16$ ,  $SD=.78$ ）。

表4-6 受訪者對二代健保的政策溝通效果看法整理表

題項	平均數	標準差
1. 整體來講，您認為政府相當會行銷二代健保	2.11	0.75
2. 整體來講，您喜歡政府行銷二代健保的方法	1.95	0.76

題項	平均數	標準差
3. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您更瞭解二代健保的內容	1.95	0.72
4. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您對二代健保有更正面的看法	2.00	0.81
5. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您更能夠接受二代健保	2.16	0.78

註：衡量方式為非常同意5分、同意4分、普通3分、不同意2分、非常不同意1分

### 第三節 迴歸分析

#### 一、受訪者二代健保知識預測二代健保知覺

根據迴歸分析結果可發現（表4-7），受訪者對二代健保的知識並不會影響對二代健保的知覺。意即，受訪者對二代健保的知識並不會影響對二代健保的看法。

表4-7 健保知識預測健保知覺迴歸分析摘要表

	<i>B</i>	標準誤	$\beta$	顯著性
常數	2.555	.199		.000
二代健保知識	.003	.031	.006	.933
R Square			.006	
Adjusted R Square			.000	
<i>F</i> ( <i>p</i> )			.007 (.933)	

#### 二、受訪者二代健保知覺預測政策溝通成效

根據迴歸分析結果可發現（表4-8），受訪者對二代健保的知覺可以預測二代健保政策溝通成效。代表，受訪者若對二代健保的知覺（看法、態度）越正面，就會有越好的政策溝通成效。因此，若政府想要積極提升二代健保的政策溝通成

效，首先就應該先思考如何讓民眾對二代健保有正面的知覺（看法、態度）。

表4-8 健保知覺預測政策溝通成效迴歸分析摘要表

	<i>B</i>	標準誤	$\beta$	顯著性
常數	.831	.213		.000
對二代健保知覺	.468	.082	.392	.000***
R Square			.392	
Adjusted R Square			.153	
<i>F</i> ( <i>p</i> )			32.811 (.000***)	

\*\*\*  $p < .001$

### 三、整合行銷策略可以預測政策溝通成效

本研究經迴歸分析發現，在十種整合行銷策略當中，直接行銷2（政府用電視、臉書或網站上直接向民眾說明二代健保的內容與優點）與口碑行銷（民眾在電視或網路上感謝健保對重大傷病患的照顧）可以預測二代健保的政策溝通成效。這意味著，受訪民眾比較喜歡政府運用電視、臉書或網站直接向民眾說明二代健保的內容與優點，以及喜歡看到民眾在電視或網路上感謝健保對重大傷病患的照顧。因此，政府若要採用整合行銷策略來強化政策溝通成效，可以考慮先採取這兩項整合行銷策略。

表4-9 整合行銷策略預測政策溝通成效迴歸分析摘要表

	<i>B</i>	標準誤	$\beta$	顯著性
常數	.695	.156		.000
廣告策略1	.074	.063	.101	.238
廣告策略2	-.054	.062	-.083	.381
促銷策略1	-.030	.069	-.038	.669
促銷策略2	.088	.049	.160	.077
公關活動1	.108	.056	.156	.056
人員行銷1	-.049	.062	-.067	.426

人員行銷2	.006	.068	.008	.927
直接行銷1	.044	.059	.056	.462
直接行銷2	.251	.057	.329	.000***
口碑行銷	.130	.045	.222	.004**
R Square	.666			
Adjusted R Square	.443			
F(p)	13.707 (.000***)			

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 第四節 單因子變異數分析

##### 一、性別在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析

性別在「二代健保知識」、「二代健保知覺」、「政策溝通成效」、「整合行銷策略」上有顯著差異存在。女性的「二代健保知識」高於男性；男性的「二代健保知覺」比女性正面；男性對「政策溝通成效」的看法高於女性；男性比女性更認同「整合行銷策略」。

表4- 10 性別在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表

項目	類別	人次	平均數	F值	P值
二代健保知識	女性	102	6.5294	5.560	.019*
	男性	81	6.1481		
	合計	183	6.3607		
二代健保知覺	女性	102	2.4667	12.979	.000***
	男性	81	2.7037		
	合計	183	2.5716		
政策溝通成效	女性	102	1.9549	4.943	.027*
	男性	81	2.1333		

項目	類別	人次	平均數	F值	P值
	合計	183	2.0339		
整合行銷策略	女性	102	2.3843	15.120	.000***
	男性	81	2.6963		
	合計	183	2.5224		

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## 二、年齡在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析

年齡在「二代健保知識」、「二代健保知覺」、「政策溝通成效」、「整合行銷策略」上有顯著差異存在。

在「二代健保知識」方面，51歲以上的受訪者比31-40歲、41-50歲的受訪者，更瞭解二代健保的整體知識；在「二代健保知覺」方面，31-40歲的受訪者比41-50歲、51歲以上的受訪者，對二代健保有較正面的知覺（看法、態度）；在「政策溝通成效」方面，31-40歲、41-50歲的受訪者比51歲以上的受訪者，認為二代健保政策溝通成效較好；在「整合行銷策略」方面，31-40歲的受訪者比41-50歲、51歲以上的受訪者，更認同政府所採取的整合行銷策略。

表4- 11 年齡在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表

項目	類別	人次	平均數	F值	P值	事後比較
二代健保 知識	31-40歲	33	5.9394	7.876	.001**	51歲以上
	41-50歲	77	6.1948			>31-40歲、
	51歲以上	73	6.7260			41-50歲
	合計	183	6.3607			
二代健保 知覺	31-40歲	33	3.0061	26.059	.000***	31-40歲>41-50
	41-50歲	77	2.5519			歲、51歲以上
	51歲以上	73	2.3959			
	合計	183	2.5716			
政策溝通 成效	31-40歲	33	2.3030	9.884	.000***	31-40歲、41-50
	41-50歲	77	2.0987			歲>51歲以上

項目	類別	人次	平均數	F值	P值	事後比較
	51歲以上	73	1.8438			
	合計	183	2.0339			
整合行銷 策略	31-40歲	33	3.1091	35.055	.000***	31-40歲>41-50 歲、51歲以上
	41-50歲	77	2.5091			
	51歲以上	73	2.2712			
	合計	183	2.5224			

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### 三、職業在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析

職業在「二代健保知識」、「二代健保知覺」上有顯著差異存在。職業為公務員的受訪者比起其他職業的受訪者，擁有較高的「二代健保知識」；職業為工業的受訪者比起其他職業的受訪者，擁有較正面的「二代健保知覺」。

表4- 12 職業在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表

項目	類別	人次	平均數	F值	P值	事後比較
二代健保 知識	軍	3	5.0000	5.792	.000***	公>其他
	公	47	6.9362			所有職業
	教	94	6.2128			
	工	35	6.1429			
	農	4	6.0000			
	合計	183	6.3607			
二代健保 知覺	軍	3	2.2667	4.549	.002**	工>其他
	公	47	2.6298			所有職業
	教	94	2.4617			
	工	35	2.8057			
	農	4	2.6500			
	合計	183	2.5716			

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 四、婚姻狀況在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析

婚姻狀況在「二代健保知識」、「二代健保知覺」上有顯著差異存在。已婚的受訪者比未婚與單身的受訪者，擁有較高的「二代健保知識」；單身的受訪者比起未婚與已婚的受訪者，擁有較正面的「二代健保知覺」。

表4- 13 婚姻狀況在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異 數分析摘要表

項目	類別	人次	平均數	F值	P值	事後比較
二代健保 知識	已婚	166	6.4337	4.204	.016*	已婚>未 婚、單身
	未婚	15	5.6000			
	單身	2	6.0000			
	合計	183	6.3607			
二代健保 知覺	已婚	166	2.5452	3.855	.023*	單身>未 婚、已婚
	未婚	15	2.7800			
	單身	2	3.2000			
	合計	183	2.5716			

\*  $p < .05$

#### 五、健保卡使用次數在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析

健保卡使用次數在「政策溝通成效」、「整合行銷策略」上有顯著差異存在。健保卡使用次數6-10次的受訪者比5次以下者，認為二代健保「政策溝通的成效」較好；健保卡使用次數5次以下的受訪者比6-10次、11次以上者，較認同二代健保的「整合行銷策略」。

表4- 14 健保卡使用次數在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表



項目	類別	人次	平均數	F值	P值	事後比較
政策溝通 成效	5次以下	57	2.0667	3.515	.032*	6-10次>5 次以下
	6-10次	83	2.1084			
	11次以上	43	1.8465			
	合計	183	2.0339			
整合行銷 策略	5次以下	57	2.6737	3.798	.024*	5次以下 >6-10 次、11次 以上
	6-10次	83	2.4952			
	11次以上	43	2.3744			
	合計	183	2.5224			

\*  $p < .05$

## 六、資訊來源在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析

獲得二代健保的資訊來源在「政策溝通成效」上有顯著差異存在。從公司與宣傳單獲知二代健保訊息的受訪者，比從電視、報紙、網路獲得訊息的受訪者，覺得「政策溝通的成效」較好。

表4- 15 資訊來源在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表

項目	類別	人次	平均數	F值	P值	事後比較
政策溝通 成效	電視	86	6.2326	3.201	.009**	公司、宣 傳單>電 視、報 紙、網路
	報紙	51	6.3529			
	公司	6	7.1667			
	網路	12	6.0833			
	宣傳單	19	6.7368			
	其他	9	6.6667			
	合計	183	6.3607			

\*\*  $p < .01$

## 七、政黨傾向在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析

政黨傾向在「二代健保知覺」上有顯著差異存在。政黨傾向是其他的受訪者，比政黨傾向是國民黨的受訪者，有較正面的「二代健保知覺」；政黨傾向是國民黨的受訪者，比政黨傾向是民進黨的受訪者，有較正面的「二代健保知覺」。

表4- 16 政黨傾向在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上的單因子變異數分析摘要表

項目	類別	人次	平均數	F值	P值	事後比較
二代健保 知覺	國民黨	55	2.5964	4.118	.007**	其他>國 民黨>民 進黨、無 黨籍
	民進黨	43	2.4814			
	無黨籍	56	2.4911			
	其他	29	2.8138			
	合計	183	2.5716			

\*\*  $p < .01$

# 第五章 結論與建議

## 第一節 結論

### 一、受訪者欠缺對二代健保的知識

整體受訪者的平均答對題數為 6.36 題，大致上，此次受訪者對於整體健保的知識還算尚可。但是在有關二代健保的四個題項上答錯率都偏高（都超過 53%），雖然受訪者整體的答對率尚可，但是有關二代健保的知識仍嫌不足。值得一提的是，本次受訪者的教育程度大學與研究所以上共有 149 人（81.4%），公教人員有 141 人（77.1%），屬於高教育程度的公教人員，若這批受過高等教育的公教人員對於二代健保的知識欠缺，是否也意味著政府對於二代健保的宣傳真的非常不足？

### 二、受訪者對二代健保的看法較為負面

受訪者對整體二代健保的認知平均數僅有 2.57 分，是個介於不同意與普通之間的分數，顯見此次受訪的民眾對於二代健保的整體看法較為負面。進一步檢視題項，受訪者最不認同的題項依序是「二代健保更能夠讓有能力的人多負擔些保費」、「二代健保的補充保費制度是合理的」、「支持政府推動二代健保的」、「二代健保的內容並不複雜，很容易懂」。可見，受訪者不僅不支持政府推動二代健保，也不認為二代健保比一代健保好；其次，二代健保也並沒有比一代健保有社會正義性與公平性，更遑論照顧全體國民；第三，受訪者認為二代健保的保費至度不合理、無法讓有能力的人多負擔保費、無法延續健保的時間、二代健保內容複雜難懂。這些恐怕都是政府在推動二代健保時所不願樂見的結果，本研究也將在後續研究建議提供相關看法。

### 三、受訪者認為政府的整合行銷手法不佳

根據統計，受訪者對二代健保的整合行銷看法整體平均數為 2.53 分，代表受訪者並不常見或聽聞政府運用整合行銷手法來行銷二代健保，這也意味著政府

在二代健保的政策行銷上是非常不足的。進一步，本研究也檢視整合行銷策略的題項，發現不管是廣告策略、促銷策略、公關活動、人員行銷、直接行銷甚至口碑行銷的平均得分都低於 3 分，顯示受訪者對所有有關二代健保的整合行銷策略都略嫌陌生。

#### 四、受訪者認為二代健保的政策溝通效果不佳

受訪者對二代健保的政策溝通效果的整體看法平均數僅為 2.03 分（接近不同意），代表受訪者認為政府行銷二代健保的成效不佳。進一步，本研究發現，受訪者並不喜歡目前政府行銷二代健保的方法；政府的政策行銷手法無法讓受訪者更瞭解二代健保的內容；政府的政策行銷手法無法讓受訪者對二代健保有更正面的看法；受訪者普遍認為政府相當不會行銷二代健保；政府的政策行銷手法不能讓受訪者更能夠接受二代健保。

#### 五、受訪者對二代健保的知覺會影響政策溝通成效

根據迴歸分析結果，受訪者對二代健保的知覺會影響二代健保政策溝通成效。代表，受訪者若對二代健保的知覺（看法、態度）越正面，就會有越好的政策溝通成效。因此，若政府想要積極提升與民眾的二代健保政策溝通成效，應該先思考如何讓民眾對二代健保有正面的知覺（看法、態度），先讓民眾對二代健保有較正面的看法與態度，才會有較好的政策溝通效果。

#### 六、電視、臉書或網站、口碑行銷最能增強民眾對二代健保的認識

本研究經迴歸分析發現，電視、臉書或網站、口碑行銷可以預測二代健保的政策溝通成效。這意味著，受訪民眾比較喜歡政府運用電視、臉書或網站直接向民眾說明二代健保的內容與優點，以及喜歡看到民眾在電視或網路上感謝健保對重大傷病患的照顧。因此，政府若要採用整合行銷策略來強化政策溝通成效，可以考慮先採取這兩項整合行銷策略。

#### 七、性別在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上有顯著差異存在

性別在「二代健保知識」、「二代健保知覺」、「政策溝通成效」、「整合行銷策略」上有顯著差異存在。女性的二代健保知識高於男性；男性對二代健保的知覺比女性正面；男性對政策溝通成效的看法高於女性；男性比女性更認同整合行銷策略。

## 八、年齡在知識、知覺、溝通成效、行銷策略上有顯著差異存在

在「二代健保知識」方面，51歲以上的受訪者比31-40歲、41-50歲的受訪者，更瞭解二代健保的整體知識；在「二代健保知覺」方面，31-40歲的受訪者比41-50歲、51歲以上的受訪者，對二代健保有較正面的知覺（看法、態度）；在「政策溝通成效」方面，31-40歲、41-50歲的受訪者比51歲以上的受訪者，認為二代健保政策溝通成效較好；在「整合行銷策略」方面，31-40歲的受訪者比41-50歲、51歲以上的受訪者，更認同政府所採取的整合行銷策略。根據以上結果也可發現，年紀31-40歲的受訪者，除了在知識的答題正確率低於51歲以上的受訪者，其餘在知覺、溝通成效、整合行銷策略上的看法，都比其他年齡層來的好與正面。

## 九、職業在知識、知覺上有顯著差異存在

職業在「二代健保知識」、「二代健保知覺」上有顯著差異存在。職業為公務員的受訪者比起其他職業的受訪者，擁有較高的「二代健保知識」；職業為工業的受訪者比起其他職業的受訪者，擁有較正面的「二代健保知覺」。

## 十、婚姻狀況在知識、知覺上有顯著差異存在

婚姻狀況在「二代健保知識」、「二代健保知覺」上有顯著差異存在。已婚的受訪者比未婚與單身的受訪者，擁有較高的「二代健保知識」；單身的受訪者比起未婚與已婚的受訪者，擁有較正面的「二代健保知覺」。

## 十一、健保卡使用次數在溝通成效、行銷策略上有顯著差異存在

健保卡使用次數在「政策溝通成效」、「整合行銷策略」上有顯著差異存在。健保卡使用次數6-10次的受訪者比5次以下者，認為二代健保「政策溝通的成效」較好；健保卡使用次數5次以下的受訪者比6-10次、11次以上者，較認同二代健保的「整合行銷策略」。

## 十二、資訊來源在溝通成效上有顯著差異存在

獲得二代健保的資訊來源在「政策溝通成效」上有顯著差異存在。從公司與宣傳單獲知二代健保訊息的受訪者，比從電視、報紙、網路獲得訊息的受訪者，覺得「政策溝通的成效」較好。

## 十三、政黨傾向在知覺上有顯著差異存在

政黨傾向在「二代健保知覺」上有顯著差異存在。政黨傾向是其他的受訪者，

比政黨傾向是國民黨的受訪者，有較正面的「二代健保知覺」；政黨傾向是國民黨的受訪者，比政黨傾向是民進黨的受訪者，有較正面的「二代健保知覺」。

## 第二節 研究建議

### 一、強化民眾對二代健保的瞭解

本研究發現受訪民眾普遍對於二代健保的瞭解不夠，為了補強這點，本研究建議負責推動二代健保的相關單位，可以採取用部落格、臉書或網站、或者商請民眾拍廣告來向民眾說明二代健保的內容，以強化民眾對二代健保的瞭解。

### 二、積極提升民眾對二代健保的正面看法

本研究建議若要積極提升民眾對二代健保的正面看法，可以朝以下兩個方面著手：

#### （一） 強化說明社會正義性與公平性問題

根據財政部統計，所得較低的國民，所得絕大部分來自薪水，若僅以薪水計收保費，而不計入其他所得，則保費主要來自於薪資，顯然並不符合公平正義原則；相對的，較高收入者，所得只有少部分來自薪水，則他的總所得並非絕大部分須計繳健保費。因此，相關單位應該強化說明保費負擔公平性的要點，讓各界普遍認為應納入計費的其他六類所得，立法加收補充保費。

#### （二） 以最簡易與市井小民的話語來介紹二代健保，並釐清二代健保與一代健保最不同之處

據筆者觀察，政府過去行銷二代健保的廣告與傳單並不是那麼容易讓民眾一目了然跟記憶，反倒只讓民眾烙印要加收保費，徒增民眾對二代健保的負面看法。對此，本研究除了建議希望能加強釐清補充保費的好處以外，更要以最簡易與市井小民都能懂的話語，甚至出版生動且吸引人閱讀的小手冊、漫畫，讓民眾能一次就看懂二代健保的要項，手冊、漫畫中要確實提到二代健保對民眾的最大好處，以及與一代健保最大的差異點在哪（例如：讓六萬多名受刑人，納入全民健保體系，享有健保各項權益；民眾持有股票受分配的現金股利、股票股利獲利5,000元以上，需要扣繳補充保費；民眾若有5,000元以上，1千萬元以下的利息所

得、租金收入，需要扣繳補充保費）。

### （三）提升年輕族群對二代健保的認同

本研究發現，年紀31-40歲的受訪者，除了在知識的答題正確率略低於51歲以上的受訪者，其餘在知覺、溝通成效、整合行銷策略上的看法，都比其他年齡層來的好與正面。可見，若要積極提升民眾對二代健保的正面看法，行銷策略可以先針對較容易接受二代健保的年紀31-40歲的受訪者，以較活潑與具吸引力的行銷手法，來增強這批族群對二代健保的正面看法與態度，以強化二代健保的政策溝通效果。

## 三、強化整合行銷策略

### （一）廣告行銷策略

運用電視、廣播、報章雜誌、網路等宣傳媒介，強而有力的向民眾介紹與說明二代健保內涵。

1. 報章雜誌、網路因為較不受廣播時段與高收費的限制，相關單位可以多在這兩個媒介上加深介紹的內容與長度，讓有意願進一步瞭解二代健保的民眾能夠更深入的去閱讀。
2. 政府單位也可以透過網站購買關鍵字行銷的方式，讓各大入口網站提高二代健保的曝光率。
3. 在網站上舉辦二代健保有獎徵答活動，提供吸引人的獎金與獎品，讓受訪者閱讀完相關單位指定的內容後，上網填答問卷，若都正確且被抽中，就能獲得獎金與獎品。
4. 在知名的報紙與雜誌上刊登有關二代健保的廣告，讓更多的民眾能夠知曉相關內容。
5. 購買公車與計程車上的廣告，讓二代健保的廣告能夠頻繁的出現在民眾的生活中。
6. 電視、廣播則受限於收費高與時間短，若透過這兩種宣傳媒介，就必須要言簡意賅，在很短的時間內多次播放，讓民眾輕易的就可以抓住二代健保的精隨。
7. 商請電視劇中加入有關二代健保的說明與劇情，讓民眾可以更熟悉二代健保。

## （二）促銷策略

本研究建議可以在各級學校中舉辦活潑的徵文比賽、演講比賽，並輔以發放生動活潑的出版品、小冊子或漫畫。會這樣做的原因主要在於，一方面希望能透過生動活潑的宣傳方式來強化學生族群對二代健保的認知與培養正面看法；另一方面，學生為了競賽與活動，通常都會與父母、親朋好友討論與交流如何贏得競賽，自然就會讓父母、親朋好友有動機去進一步了解二代健保的內容，也就能達到口碑行銷的效果。

## （三）人員行銷策略

本研究建議相關單位可以商請或聘請具陽光形象的知名人士或者明星代言二代健保（例如和藹的孫越先生長期代言董氏基金會反菸，一提到反菸，民眾自然就會想到孫越的反菸廣告）。筆者推測明星的知名度與陽光特質，也會讓民眾投射到所代言的二代健保上，應該會比總統、政府首長向民眾說明的效果還好。

## （四）口碑行銷策略

邀請受到健保照顧的重大傷病病友拍攝廣告，內容強調二代健保對於弱勢與重大傷病的重要性與分擔負擔，提升民眾對於健保的好感。會這樣做的原因在於，明星並不常見，也並不生活在一般市民的周遭，但是幾乎每位民眾都有認識重大傷病病友與慢性病的朋友，透過病友朋友的溫情喊話與溫馨行銷手法，更能夠強化民眾認為二代健保存存在的必要性—只要再多付一些費用，我們就能夠照顧這些病友。



## 參考文獻

### 一、中文文獻

- 吳靜美（2008）。台灣健保，美國發光。全民健康保險雙月刊，75，24-25。
- 吳璨羽（2008）。以所得為費基對全民健保財務之影響－社會保險或國民健康保障？。國立臺北大學財政學系，未出版碩士論文，台北。
- 呂建德（2003）。與弱勢者的團結－尋找全民健保中的正義基礎。台灣社會研究季刊，51，51-94。
- 林火旺（1998）。族群差異與社會正義。國立臺灣大學哲學論評，21，249-270。
- 林季平（2008）。影響加入台灣全民健保的社會經濟不均等要素。社會政策與社會工作學刊，12（2），91-122。
- 祝鳳岡（1996）。廣告理性訴求策略之策略分析。廣告學研究，8，1-26。
- 張四明、陳敦源、林昭吟（2002）。全民健保保費新制之政治可行性評估：利害關係人指認與政策偏好初估。行政院二代健保規劃小組第二階段相關技術報告，12-16。
- 張茂昌（2006）。一代健保與二代健保之比較。國立中山大學社會科學院高階公共政策，未出版碩士論文，高雄。
- 張鴻仁、黃信忠、蔣翠蘋（2002）。全民健保醫療利用集中狀況及高、低使用者特性之探討。台灣公共衛生雜誌，21（3），207-213。
- 張鴻仁、黃信忠、蔣翠蘋（2002）。全民健保醫療利用集中狀況及高、低使用者特性之探討。台灣衛誌，21(3)，207-213。
- 陳敦源、劉宜君、蕭乃沂、林昭吟（2011）。政策利害關係人指認的理論與實務：以全民健保改革為例。國家與社會學報，10，1-65。
- 湯澡薰、郭乃文、張維容（2002）。全民健保醫療服務使用公平性之探討。醫護科技學刊，4（4），291-304。
- 黃俊英（2011）。整合性行銷溝通－強化政策宣導與溝通的利器。文官制度季刊，3（2），1-23。
- 黃源協（1997）。英國國民健康服務的發展(1948-1996)－臺灣全民健康保險的借

- 鏡與啟示。**社會政策與社會工作學刊**，1（1），99-132。
- 楊志良（2010）。二代健保八大迷思。**臺灣醫界**，53（8），398-400。
- 蔡美瑛、陳蕙芬(1998)。整合行銷傳播在高科技產業行銷上的應用。**民意研究季刊**，204，46-62。
- 蔡貞慧（2004）。我國全民健康保險的所得重分配效果：1995-2000。**社會政策與社會工作學刊**，8（1），221-250。
- 蔡貞慧、周穎政(2002)。臺灣全民健康保險的醫療支出重分配效果，1995-2000。**台灣公共衛生雜誌**，21（5），373-379。
- 蔡貞慧、張鴻仁、王本仁（2002）。年調整保費及部分負擔對全民健康保險財務公平性之影響。**人文及社會科學集刊**，17（1），1-31。
- 鄭文輝、葉秀珍、蘇建榮（1998）。全民健保保險對象家庭財務負擔與醫療使用之探討。**中央健康保險局八十七年度委託研究**，21-30。
- 鄭守夏、宋菁玲（2010）。穩固健保經營 照顧弱勢民眾邁向二代健保改革。**醫療品質雜誌**，4（3），42-46。
- 羅紀瓊（1998）。全民健康保險對所得分配的影響。**自由中國之工業**，88，1-41。
- 曹逸雯(2012)。保費爭議 立委：現在有什麼理由增加不加薪的民眾負擔？**今日新聞網**，2012/09/10 取自  
<http://www.nownews.com/2012/10/03/11490-2859899.htm>
- 林巧雁（2012）。二代健保拆單 恐高達 400 萬筆。**蘋果日報**，2012/09/10 取自  
<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20121002/34546645/>
- 王孟倫（2012）。二代健保補充保費 立委批勞民傷財。**自由時報電子報**，2012/09/10 取自 <http://iservice.libertytimes.com.tw/liveNews/news.php?no=703678&type=%E6%94%BF%E6%B2%BB>
- 張靜文(2012)。二代健保可能「胎死腹中」？**今周刊**，2012/09/10 取自  
<http://www.businesstoday.com.tw/v1/content.aspx?a=W20120503440>

二代健保問答集（2011）。

[http://www.fonglin.gov.tw/ezfiles/49/1049/attach/61/pta\\_11975\\_6545239\\_03080.pdf](http://www.fonglin.gov.tw/ezfiles/49/1049/attach/61/pta_11975_6545239_03080.pdf)

## 二、英文文獻

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Cheng, S. H. & Chiang, T. L. (1997). The Effect of Universal Health Insurance on Health Care Utilization in Taiwan: Results from a Natural Experiment. *Journal of the American Medical Association*, 278 (2), 89-93.
- Chu, T. B., Liu, T. C., Chen, C. S., Tsai, Y. W., & Chiu, W. T. (2005). Household Out-of-Pocket Medical Expenditures and National Health Insurance in Taiwan: Income and Regional Inequality', *BMC Health Services Research*, 5(60), 1-9.
- Fishbein, M. (1980). A theory of reasoned action: Some applications and implications. In Howe, H., & Page, M. (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation*, 27, 65-116. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- James, F. (1990). Working together: how companies are integrating their corporate communications. *Public Relations Journal*, 18-19.
- Kotler, P. & Levy, S. J. (1969). Broadening the Concept of Marketing. *Journal of Marketing*, 33 (1), 10-15.
- Kotler, P., & Keller (2009). *Marketing Management* (13th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 115-119.
- Liu., T. C., & Chen, C. S. (2002). An Analysis of Private Health Insurance Purchasing Decisions with National Health Insurance in Taiwan. *Social Science & Medicine*, 55(5), 755-774.
- Schultz, D. E., Tannenbaum, S. I., & Lauterborn, R. F. (1993). *Integrated marketing communications*. Chicago: NTC, 55.

## 附錄一

親愛的朋友，您好

本問卷主要是要瞭解您對二代健保的看法，是研究生畢業論文的問卷調查，您回答的所有意見與看法只供作學術論文分析使用，絕對不會外流或供作他用，請您放心填答。再次感謝您提供寶貴的意見。

敬祝 身體健康 吉祥如意

南華大學公共政策研究所

指導教授 張子揚

研究生 孫成業 敬上

### 第一部分 對二代健保的瞭解

請針對以下各敘述，在最能表達你的看法或感覺的□內打✓。	正確	不正確
1.二代健保實施以後，保險費將區分為兩種，即「一般保費」與「補充保費」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.健保財務是由政府、雇主、保險對象三方共同負擔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.低收入的民眾，免繳補充保費，有欠費的民眾，如確實繳不起，可免鎖卡，照常就醫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.讓六萬多名受刑人，納入全民健保體系，享有健保各項權益	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.將政府應負擔保險經費比率，由現行 33.6%，提高至 36%（每年多負擔 2 百億元左右）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.民眾持有股票受分配的現金股利、股票股利獲利 5,000 元以上，都不用扣繳補充保費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的利息所得，不用扣繳補充保費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.民眾若有 5,000 元以上，1 千萬元以下的租金收入，不用扣繳補充保費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.對無需扣繳補充保費的人來說，二代健保完全不會增加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請針對以下各敘述，在最能表達你的看法或感覺的□內打✓。	正確	不正確
新的負擔		
10.若民眾全年領有超過 4 個月的獎金、股利所得、利息所得、租金收入，需要被扣繳 2%的補充保費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 第二部份 對二代健保的看法

請針對以下各敘述，在最能表達你的看法或感覺的□內打✓。	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
11. 您認為二代健保比一代健保更有社會正義性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 您認為二代健保比一代健保更有社會公平性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 您認為二代健保比一代健保更能照顧到全體國民	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 您認為二代健保的制度，比一代健保更能延續全民健保的實施時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 您認為二代健保的補充保費制度是合理的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 您認為二代健保的保費，並沒有比一代健保重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 您認為二代健保更能夠讓有能力的人多負擔些保費	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 您認為二代健保的內容並不複雜，很容易懂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 整體而言，您認為二代健保比一代健保好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 整體而言，您是支持政府推動二代健保的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 第三部份 對政府行銷二代健保的看法

請針對以下各敘述，在最能表達你的看法或感覺的 □內打✓。	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
11. 您曾經在電視、廣播、媒體上看到或聽到政府向民眾說明二代健保的廣告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 您曾經在報章雜誌、網路上看到政府向民眾說明二代健保的廣告	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 您曾經聽過或參加過政府舉辦有關二代健保的相關活動或是競賽？(例如徵文比賽、演講比賽)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 您曾經看過政府印製有關二代健保的出版品或是小冊子？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 您曾經聽過或看過政府舉辦有關二代健保的記者會、演講或是說明會？ 公共關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 您曾經看過或聽過總統向民眾說明二代健保的內容與優點 人員行銷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 您曾經看過或聽過政府部會首長向民眾說明二代健保的內容與優點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 您曾經收到政府用郵件或電子郵件寄送給您有關二代健保的資訊 直接行銷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 您曾經看到政府在部落格、臉書或網站上直接向民眾說明二代健保的內容與優點	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 您曾經聽過或看過民眾在電視或網路上感謝健保對重大傷病患的照顧 口碑行銷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 整體來講，您認為政府相當會行銷二代健保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 整體來講，您喜歡政府行銷二代健保的方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請針對以下各敘述，在最能表達你的看法或感覺的 □內打✓。	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
23. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您更瞭解二代健保的內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您對二代健保有更正面的看法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 您認為政府的政策行銷手法能夠讓您更能夠接受二代健保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 第四部份 個人基本資料

您的性別：男性 女性

民國幾年出生：            年

您的教育程度：高中以下 專科 大學 研究所以上

您的職業：

您的婚姻狀況：已婚 未婚 單身

您的個人每月所得：

30,000 元以下            30,001-40,000 元            40,001-50,000 元

50,001-60,000 元            60,001-70,000 元            70,001 元以上

您的家庭人口數：            人

您撫養人口數：            人

您每年使用健保卡次數：            次

您是否罹患慢性病：有 無

您是否有重大傷病：有 無

您獲得全民健保的資訊來源：

您的政黨傾向：國民黨 民進黨 無黨籍 其他

感謝您的填答，祝福您            身體健康 吉祥如意 財源滾滾

## 附錄二

### 全民健康保險法施行細則修正草案條文對照表

101.04.05

修正條文	現行條文	說明
第一章 總則	第一章 總則	章次及章名未修正。
第一條 本細則依全民健康保險法（以下稱本法）第一百零三條規定訂定之。	第一條 本細則依全民健康保險法（以下簡稱本法）第八十六條規定訂定之。	配合本法條次變更，修正授權依據，並酌作文字修正。
第二條 保險人應按月將下列書表及於年終時編具總報告，報主管機關，並分送全民健康保險會（以下稱健保會）備查： 一、投保單位、投保人數、投保金額及保險費統計表。 二、醫療給付統計表。 三、保險醫事服務機構增減表。 四、保險收支會計報表 五、安全準備運用概況表。 六、其他與保險事務有關之重要書表與報告。	第二條 保險人應按月將下列書表及於年終時編具總報告， <u>陳</u> 報主管機關，並分送全民健康保險 <u>監理委員會</u> 備查： 一、投保單位、投保人數及投保金額統計表。 二、醫療給付統計表。 三、保險醫事服務機構增減表。 四、保險收支會計報表。 五、安全準備運用概況表。	一、配合本法將全民健康保險監理委員會及全民健康保險醫療費用協定委員會合併，修正相關名稱。 二、配合本法用語，將序文「陳報」文字調整為「報」。 三、現行實務上中央健康保險局（以下稱健保局）提供之書表本已含括保險費部分，未來保險人應再提供補充保險費相關統計表，爰修正第一款文字以符實際所需。 四、本條採列舉式規定，為避免掛一漏萬，爰增列第六款概括規定。
第三條 保險人應依 <u>全民健康保險</u> （以下稱本保險）業務計畫及安全準備運用狀況	第三條 保險人應依本保險業務計畫及安全準備運用狀況，編列年度預算，及半年	一、行政機關預算、決算之處理流程、時序及主管事權，於體制內已有相關規範，



<p>，編列年度預算及年終決算報告，報主管機關，並分送<u>健保會備查</u>。</p>	<p>之<u>結算與年終之決算總報告</u>，提經<u>全民健康保險監理委員會</u>審議後，<u>陳報</u>主管機關。</p>	<p>既健保局之會計制度已回歸行政機關，爰將年度預算及決算報告之審議程序，改為送請備查。</p> <p>二、配合本法用語，將「陳報」文字調整為「報」。</p>
<p>第四條 健保會應每年編具年終業務報告並對外公開。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、考量健保會係代表各界參與健保事務，並肩負穩定健保財務達收支平衡等重要任務，為落實課責，並符本法擴大參與、資訊公開之精神，爰規範其應每年編具年終業務報告並對外公開。</p>
<p>第二章 保險對象及投保單位</p>	<p>第二章 保險對象及投保單位</p>	<p>章次及章名未修正。</p>
<p>第五條 <u>本法第二條第二款所稱眷屬，指第一類至第三類及第六類被保險人之眷屬</u>。但於第六類榮民遺眷之家戶代表，其眷屬規定如下： 一、榮民之配偶，且無職業者。 二、榮民之直系血親尊親屬，且無職業者。 三、榮民之二親等內直系血親卑親屬，未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生</p>	<p>第十條 （第三項） 本法第八條第一項第六款第一目所稱榮民遺眷之家戶代表，其依本法第九條所定之眷屬，規定如下： 一、榮民之配偶，且無職業者。 二、榮民之直系血親尊親屬，且無職業者。 三、榮民之二親等內直系血親卑親屬，未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生</p>	<p>按現行全民健康保險被保險人分類制度之設計，第四類被保險人有其身分特殊性，第五類被保險人則已包含低收入戶全戶成員，均無眷屬依附投保之必要，爰於序文補充規範。另現行條文第十條第三項榮民遺眷家戶代表之眷屬規定併入但書規範。</p>

能力或仍在學就讀且無職業者。	能力或仍在學就讀且無職業者。	
<p>第六條 本法第二條第二款第三目所稱無謀生能力，指符合下列情形之一者：</p> <p>一、受監護宣告尚未撤銷。</p> <p>二、領有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明，且不能自謀生活。</p> <p>三、符合本法第四十八條所稱重大傷病，且不能自謀生活。</p>	<p>第十一條 本法第九條所稱無謀生能力，指符合下列情形之一者：</p> <p>一、受監護宣告尚未撤銷。</p> <p>二、領有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明，且不能自謀生活。</p> <p>三、符合本法第三十六條所稱重大傷病，且不能自謀生活。</p>	<p>一、依本法條次調整移列現行條文第十一條。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>
<p>第七條 本法第二條第二款第三目所稱在學就讀，指就讀於公立學校、各級主管教育行政機關核准立案之私立學校並具有正式學籍者。</p>	<p>第十二條 本法第九條所稱在學就讀，指具有正式學籍，並就讀於公立學校、各級主管教育行政機關核准立案之私立學校或符合教育部採認規定之國外學校。</p>	<p>一、依本法條次調整移列現行條文第十二條。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p> <p>三、參照司法院大法官釋字第六九二號解釋中「有就學事實且就讀當地政府權責機關所認可的正式學校，具有正式學籍，即應符合在校就學的要件」部分，酌修本條在學就讀之認定規範。</p> <p>四、實務上，若符合教育部採認之規定或列屬財政部認可得報列扶養親屬免稅額之學校名冊等，均可參考認定</p>

<p>第八條 本法第九條所稱居留證明文件，指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。</p> <p>本法第九條第一款所稱在臺居留滿六個月，指進入臺灣地區居留後，連續居住達六個月或曾出境一次未逾三十日，其實際居住期間扣除出境日數後，併計達六個月。</p> <p>符合本法第九條第一款規定，如無職業且無法以眷屬資格隨同被保險人投保者，應以本法第十條第一項第六款第二目被保險人身分參加本保險。</p>	<p>第十六條 符合本法第十條第二項規定，如無職業且無法以眷屬資格隨同被保險人投保者，應以本法第八條第一項第六款第二目被保險人身分參加本保險。</p> <p>本法第十條第二項規定之居留證明文件，係指臺灣地區居留證、臺灣地區居留入出境證、外僑居留證、外僑永久居留證及其他經本保險主管機關認定得在臺灣地區長期居留之證明文件。</p>	<p>一、依本法條次調整移列現行條文第十六條。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次，並按本法第九條項款順序，將現行條文第二項移列為第一項。</p> <p>三、考量本法合格期延長為六個月，為顧及部分民眾來臺居留後難免遇有必須短期出國之情形，爰明定在臺連續居住六個月或僅出境一次未逾三十日，但實際已在臺居住六個月，為取得投保資格之居留期間規定。</p> <p>四、現行條文第一項移列為第三項。</p>
<p>第九條 本法第十條第一項第一款第一目所稱專任有給人員，指政府機關、公私立學校具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者。</p> <p>本法第十條第一項第一款第一目所稱公職人員，指公職人員選舉罷免法所列公職人員。</p>	<p>第四條 本法第八條第一項第一款第一目所稱專任有給人員，指政府機關、公私立學校具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者。</p> <p>本法第八條第一項第一款第一目所稱公職人員，指公職人員選舉罷免法所列公職人員。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次，並酌作文字修正。</p>

無職業之鄰長，得準用前項公職人員規定參加本保險。	無職業之鄰長，得準用前項公職人員規定參加 <u>全民健康保險</u> （以下簡稱本保險）。	
第十條 本法第十條第一項第一款第四目所稱雇主，指僱用員工之民營事業事業主或事業經營之負責人；所稱自營業主，指未僱用有酬人員幫同工作之民營事業事業主或負責人。	第五條 本法第八條第一項第一款第四目所稱雇主，指僱用員工之民營事業事業主或事業經營之負責人；所稱自營業主，指未僱用有酬人員幫同工作之民營事業事業主或負責人。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。
第十一條 本法第十條第一項第一款第五目所稱專門職業及技術人員，指依專門職業及技術人員考試法或其他法規取得執業資格之人員。	第八條 本法第八條第一項第一款第五目所稱專門職業及技術人員，指依專門職業及技術人員考試法或其他法規取得執業資格之人員。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。
第十二條 本法第十條第一項第二款第一目及第三款第二目所稱無一定雇主者，指經常於三個月內受僱於非屬同條項第一款第一日至第三目規定之二個以上不同雇主，其工作機會、工作時間、工作量、工作場所、工作報酬不固定者。	第七條 本法第八條第一項第二款第一目及第三款第二目所稱無一定雇主者，指經常於三個月內受僱於非屬同條項第一款第一日至第三目規定之二個以上不同雇主，其工作機會、工作時間、工作量、工作場所、工作報酬不固定者。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。
第十三條 本法第十條第一項第二款第一目所稱自營作業者，指獨立從事勞動或技藝工作獲致報酬，且未僱用	第六條 本法第八條第一項第二款第一目所稱自營作業者，指獨立從事勞動或技藝工作獲致報酬，且未僱用有	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。

有酬人員幫同工作者。	酬人員幫同工作者。	
	第九條 （刪除）	配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。
第十四條 本法第十條第一項第四款第三目所稱保安處分及管訓處分，指經法院裁定令入或交付安置於矯正機關、醫療機構、福利機構、教養機構等具容留性質之處所接受保安處分或保護處分者。		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、鑑於目前我國法令已無所謂「管訓處分」，而係以「保護處分」代之，爰有補充規範之必要。</p> <p>三、另對於保安處分之適用範圍，雖得由法務部本於職權認定，惟據該部反映：保安處分或保護處分中亦有類似本法明文排除之「保護管束」所受人身自由拘束程度極微小者，且由於渠等並非經法院裁定令入或交付安置於具容留性質之處所，法務部亦無供給飲食衣被與其他必要照護之責任，自不宜由該部指定投保單位為其投保並補助全額保險費。</p> <p>四、基於前述考量，爰增訂本條，明定保安處分及管訓處分之範圍，將受監護處分者交付最近親屬執行、受訓戒處分等予以排除。</p> <p>五、另依法務部之認定，性侵害犯罪防治法第二十二條</p>

		之一規定之強制治療，非屬保安處分，自不在本條規範範圍。
第十五條 本法第十條第一項第五款所定第五類被保險人，指以下成員： 一、戶長。 二、與戶長同一戶籍或共同生活之直系血親及互負扶養義務之親屬。但戶長之直系血親卑親屬，以 <u>未婚者</u> 為限。	第十五條 本法第八條第一項第五款所定第五類被保險人， <u>係</u> 指以下成員： 一、戶長。 二、與戶長同一戶籍或共同生活之直系血親、 <u>旁系血親</u> 及互負扶養義務之親屬。但戶長之直系血親卑親屬，以未入贅或未出嫁者為限。	一、配合本法條次變更修正所引條次，並酌修序文文字。 二、依照全民健康保險監理委員會意見：「未入贅或未出嫁者」之文字，配合時代演進，修正為「未婚者」。 三、參照社會救助法第五條有關低收入戶家庭應計算人口範圍之規定，刪除本條第二款旁系血親之文字。
第十六條 本法第十條第一項第六款第一目所稱榮民，指領有行政院國軍退除役官兵輔導委員會核發之中華民國榮譽國民證或義士證之人員。 本法第十條第一項第六款第一目所稱榮民遺眷之家戶代表，指領有行政院國軍退除役官兵輔導委員會核發之榮民遺眷家戶代表證之人員。	第十條 （第一項及第二項） 本法第八條第一項第六款第一目所稱榮民，指領有行政院國軍退除役官兵輔導委員會核發之中華民國榮譽國民證或義士證之人員。 本法第八條第一項第六款第一目所稱榮民遺眷之家戶代表，指領有行政院國軍退除役官兵輔導委員會核發之榮民遺眷家戶代表證之人員。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。 三、未來配合行政院組織改造時程，再行修正行政院國軍退除役官兵輔導委員會之機關名稱。
	第十三條 （刪除）	配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。

	第十四條 (刪除)	配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。
	第十七條 (刪除)	配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。
第十七條 符合本法第十條規定，同一類具有二種以上被保險人資格者，應以其主要工作之身分參加本保險。農會或漁會會員兼具水利會會員身分者，應以農會或漁會會員身分參加本保險。	第十八條 符合本法第八條規定，同一類具有二種以上被保險人資格者，應以其主要工作之身分參加本保險。農會或漁會會員兼具水利會會員身分者，應以農會或漁會會員身分參加本保險。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。
第十八條 保險對象分屬二位以上被保險人之眷屬，且無本法第十二條規定難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形者，應依下列順序，擇一被保險人依附投保： 一、配偶或一親等直系血親。 二、二親等直系血親。 三、三親等以上直系血親卑親屬。 本法第十二條所稱難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形如下： 一、父母離婚、分居、行蹤不明或未盡扶養義務，由祖父母扶養。	第十九條 為二位以上被保險人之眷屬者，應擇一投保；其選擇以直系血親眷屬身分投保者，除有下列無法隨同投保之特殊情形外，應隨親等最近之被保險人投保： 一、父母離婚、分居、行蹤不明或未盡扶養義務，由祖父母扶養。 二、子女行蹤不明或未盡扶養義務，由孫子女扶養。 三、非婚生子女由祖父母扶養。 四、持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定證明文件之家庭暴力被害人。	一、條次變更。 二、配合本法第十二條增訂之但書規定，酌修原條文有關眷屬依附投保順序之文字，並增訂第三項俾供遵循。 三、明定本法第十二條增訂之但書規定適用情形如第二項。

<p>二、子女行蹤不明或未盡扶養義務，由孫子女扶養。</p> <p>三、非婚生子女由祖父母扶養。</p> <p>四、持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定證明文件之家庭暴力被害人。</p> <p>五、其他經主管機關認定之情形。</p> <p><u>保險對象有前項情形且無其他應隨同投保之被保險人時，應以第六類被保險人身分投保。</u></p>	<p>五、其他經主管機關認定之情形。</p> <p><u>同為配偶與一親等直系血親之眷屬者，應擇一投保。</u></p>	
	<p>第二十條 本法第八條第一項第一款第一目至第三目之被保險人，退休後無職業者，得以同條項第六款第二目被保險人身分參加本保險。</p>	<p>一、<u>本條刪除。</u></p> <p>二、健保開辦時，為與原有公保之退休人員保險順利接軌，故有訂定本條之必要，惟考量現階段對於保險對象之投保規範應予齊一，不宜為退休人員作特別優惠規定，爰刪除本條，使退休人員回歸本法相關規定循類加保。</p> <p>三、至於過去業依本條參加本保險者，考量多為年長民眾，為避免對其生活造成衝擊與不便，爰於修正條文第</p>



		六十四條增列規範予以保障。
<p>第十九條 本法第十條第一項第一款第一日至第三目之被保險人，因故留職停薪者，經徵得原投保單位之同意，得由原投保單位以原投保金額等級繼續投保；被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位連同其應負擔部分彙繳保險人。</p> <p>被保險人依性別工作平等法規定申請育嬰留職停薪，並於原投保單位繼續投保者，應以原投保金額等級投保；被保險人應自付之保險費，由保險人依第四十六條規定寄發被保險人繳納。</p> <p>前二項投保金額等級，不得低於投保金額分級表最低一級。</p>	<p>第二十三條 本法第八條第一項第一款第一日至第三目之被保險人，因故留職停薪者，經徵得原投保單位之同意，得由原投保單位以原投保金額等級繼續投保；被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位連同其應負擔部分彙繳保險人。</p> <p>被保險人依性別工作平等法規定申請育嬰留職停薪，並於原投保單位繼續投保者，應以原投保金額等級投保；被保險人應自付之保險費，由保險人依第四十五條規定寄送被保險人繳納。</p> <p>前二項投保金額等級，不得低於投保金額分級表最低一級。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法及本細則條次變更修正所引條次。</p>
<p>第二十條 保險對象原有之投保資格尚未喪失，其從事短期性工作未逾三個月者，得以原投保資格繼續投保。</p>	<p>第二十七條 保險對象原有之投保資格尚未喪失，其從事短期性工作未逾三個月者，得以原投保資格繼續投保。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>
<p>第二十一條 被保險人二親</p>	<p>第三十二條 被保險人二親</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>

<p>等內直系血親卑親屬年滿二十歲且無職業，合於下列情形之一者，得以眷屬身分參加本保險：</p> <p>一、應屆畢業學生自當學年度終了之日起一年內。</p> <p>二、服義務役兵役或替代役退伍（役）者，自退伍（役）之日起一年內。</p>	<p>等內直系血親卑親屬年滿二十歲且無職業，合於下列情形之一者，得以眷屬身分參加本保險：</p> <p>一、應屆畢業學生自當學年度終了之日起一年內。</p> <p>二、服義務役兵役或替代役退伍（役）者，自退伍（役）之日起一年內。</p>	
<p><u>第二十二條</u> 本法<u>第十條</u>第一項第六款第二目之被保險人符合下列情形之一者，經徵得原投保單位之同意，得以原投保單位為投保單位。但其保險費仍應依本法<u>第二十三條</u>及<u>第二十七條</u>第七款規定分別計算：</p> <p>一、為退休人員。</p> <p>二、依勞工保險條例第九條之一規定自願繼續參加勞工保險。</p> <p>三、原隨同投保之被保險人因工作派駐國外而遷出戶籍。</p>	<p><u>第二十一條</u> 本法第八條第一項第六款第二目之被保險人符合下列情形之一者，經徵得原投保單位之同意，得以原投保單位為投保單位。但其保險費仍應依本法<u>第二十六條</u>及<u>第二十七條</u>第七款規定分別計算：</p> <p>一、為退休人員。</p> <p>二、依勞工保險條例第九條之一規定自願繼續參加勞工保險。</p> <p>三、原隨同投保之被保險人因工作派駐國外而遷出戶籍。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>
	<p><u>第二十一條之一</u>（刪除）</p>	<p>配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。</p>
<p><u>第二十三條</u> 本法<u>第十條</u>第一項第六款第二目所定被保</p>	<p><u>第二十二條</u> 本法第八條第一項第六款第二目所定被保</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正</p>

<p>險人，依戶籍法規定設籍於政府登記立案之宗教機構者，得以該宗教機構或所屬當地宗教團體為投保單位</p>	<p>險人，依戶籍法規定設籍於政府登記立案之宗教機構者，得以該宗教機構或所屬當地宗教團體為投保單位</p>	<p>所引條次。</p>
<p>第二十四條 本法第十五條第一項第一款以被保險人所屬團體為投保單位之規定，於專門職業及技術人員自行執業者，指其所屬之公會。本法第十五條第一項第四款以被保險人戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所為投保單位之規定，於本法第九條第一款規定之保險對象，指其居留證明文件記載居留地（住）址所在地之鄉（鎮、市、區）公所。符合本法第九條第一款規定之第六類保險對象，經徵得保險人認可之機關、學校或團體同意者，得以該機關、學校或團體為投保單位。</p>	<p>第二十四條 本法第十四條第一項第一款以被保險人所屬團體為投保單位之規定，於專門職業及技術人員自行執業者，指其所屬之公會。本法第十四條第一項第四款以被保險人戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所為投保單位之規定，於本法第十條第二項規定之保險對象，指其居留證明文件記載居留地（住）址所在地之鄉（鎮、市、區）公所。符合本法第十條第二項規定之第六類保險對象，經徵得保險人認可之機關、學校或團體同意者，得以該機關、學校或團體為投保單位。</p>	<p>配合本法條次變更修正所引條次。</p>
<p>第二十五條 依本法第十五條第二項規定投保之保險對象，其保險費應由其共同生活之其他類被保險人代為繳納。</p>	<p>第二十五條 依本法第十四條第二項規定投保之保險對象，其保險費應由其共同生活之其他類被保險人代為繳納。</p>	<p>配合本法條次變更修正所引條次。</p>
<p>第二十六條 依本法第十五</p>	<p>第二十六條 依本法第十四</p>	<p>配合本法條次變更修正所引</p>

<p>條第四項規定以訓練機構（關）為投保單位之第六類保險對象，其保險費仍應依本法<u>第二十三條</u>及<u>第二十七條</u>第七款規定計算。</p> <p>前項保險對象接受訓練未逾三個月者，得在原投保單位繼續投保。</p>	<p>條第四項規定以訓練機構（關）為投保單位之第六類保險對象，其保險費仍應依本法<u>第二十六條</u>及<u>第二十七條</u>第七款規定計算。</p> <p>前項保險對象接受訓練未逾三個月者，得在原投保單位繼續投保。</p>	<p>條次。</p>
<p><u>第二十七條</u> 符合本法<u>第十五條</u>規定之投保單位，應填具投保單位成立申報表及保險對象投保申報表各一份送交保險人。</p> <p>投保單位除政府機關、公立學校、農田水利會及公營事業外，應檢附負責人身分證明文件影本及下列相關證件影本：</p> <p>一、工廠應檢附工廠登記有關證明文件。</p> <p>二、礦場應檢附礦場登記證。</p> <p>三、鹽場、農場、牧場、林場、茶場應檢附登記證書。</p> <p>四、交通事業應檢附運輸業許可證或有關證明文件。</p> <p>五、民營公用事業應檢附事業執照或有關證明文件。</p>	<p><u>第二十八條</u> 符合本法<u>第十四條</u>規定之投保單位，應填具投保單位成立申報表及保險對象投保申報表各一份送交保險人。</p> <p>投保單位除政府機關、公立學校、農田水利會及公營事業外，應檢附負責人身分證明文件影本及下列相關證件影本：</p> <p>一、工廠應檢附工廠登記有關證明文件。</p> <p>二、礦場應檢附礦場登記證。</p> <p>三、鹽場、農場、牧場、林場、茶場應檢附登記證書。</p> <p>四、交通事業應檢附運輸業許可證或有關證明文件。</p> <p>五、民營公用事業應檢附事業執照或有關證明文件。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>

<p>六、公司、行號應檢附公司登記證明文件或商業登記證明文件。</p> <p>七、私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業及各業人民團體應檢附立案或登記證明文件。</p> <p>八、本法第<u>十</u>條第一項第一款第三目之雇主，應檢附僱用契約書或證明文件。</p> <p>九、第一款至前款以外之投保單位，應檢附目的事業主管機關核發之許可或登記證明文件。</p> <p>投保單位依前二項規定將申報表及證明文件影本送交保險人當日，即完成申報應辦手續。</p> <p>經由公司及商業設立一站式線上申請作業網站，申請成立投保單位者，免依第一項及第二項規定，檢送申報表及相關證明文件影本。</p>	<p>六、公司、行號應檢附公司登記證明文件或商業登記證明文件。</p> <p>七、私立學校、新聞事業、文化事業、公益事業、合作事業、農業、漁業及各業人民團體應檢附立案或登記證明文件。</p> <p>八、本法第八條第一項第一款第三目之雇主，應檢附僱用契約書或證明文件。</p> <p>九、第一款至前款以外之投保單位，應檢附目的事業主管機關核發之許可或登記證明文件。</p> <p>投保單位依前二項規定將申報表及證明文件影本送交保險人當日，即完成申報應辦手續。</p> <p>經由公司及商業設立一站式線上申請作業網站，申請成立投保單位者，免依第一項及第二項規定，檢送申報表及相關證明文件影本。</p>	
<p><u>第二十八條</u> 投保單位應備下列資料，以供主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢：</p>	<p><u>第二十九條</u> 投保單位應備下列資料，以供主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢：</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p> <p>三、依第四十八條規定，第</p>

<p>一、第一類被保險人之投保單位，應備僱用員工或會員名冊（卡）、出勤工作紀錄、薪資表、薪資資料。</p> <p>二、<u>第二類及第三類被保險人之投保單位</u>，應備<u>被保險人及眷屬名冊（卡）、全民健康保險費之收繳帳冊及依第四十八條規定所設專戶之存款證明文件</u>。</p> <p>三、<u>第四類被保險人之投保單位應備被保險人名冊</u>；<u>第五類、第六類被保險人之投保單位</u>，應備保險對象投保申報表等相關文件及附件。</p> <p>前項第一款及第二款之<u>名冊（卡）</u>，應分別記載下列事項：</p> <p>一、被保險人及其眷屬姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及住址。</p> <p>二、被保險人到職、入會或<u>投保資格審核通過</u>之年、月、日。</p> <p>三、被保險人工作類別、時間及薪資或收入。</p> <p>四、被保險人留職停薪期間</p>	<p>一、第一類被保險人之投保單位，應備僱用員工或會員名冊（卡）、出勤工作紀錄、薪資表、薪資資料。</p> <p>二、<u>第二類被保險人之投保單位</u>，應備會員名冊（卡）、全民健康保險費之收繳帳冊及依第四十九條規定所設專戶之存款證明文件。</p> <p>三、<u>第三類被保險人之投保單位</u>，應備被保險人及眷屬名冊（卡），記載被保險人及其眷屬姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、住址及<u>投保資格審核通過</u>之年、月、日。</p> <p>四、<u>第五類、第六類被保險人之投保單位</u>，應備保險對象投保申報表等相關文件及附件。</p> <p>前項第一款及第二款員工或會員名冊（卡），應分別記載下列事項：</p> <p>一、被保險人及其眷屬姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號及住址。</p> <p>二、被保險人到職或入會之年、月、日。</p>	<p>二類及第三類投保單位，均得一次預收三個月或六個月之保險費及應設專戶保管，故其應備供訪查或查詢之資料，應為一致，爰將現行條文第一項第二款及第三款，予以合併，並酌修文字。</p> <p>四、增列第四類投保單位應備資料。</p>
--	---	--

<p>。前二項資料，投保單位應自被保險人離職、退會或退保之日起保存五年。</p> <p>第一項及第二項有關國民身分證之規定，於本法第九條規定之保險對象，以居留證明文件為之。</p>	<p>三、被保險人工作類別、時間及薪資或收入。</p> <p>四、被保險人留職停薪期間。</p> <p>前二項資料，投保單位應自被保險人離職、退會或退保之日起保存五年。</p> <p>第一項及第二項有關國民身分證之規定，於本法第十條第二項規定之保險對象，以居留證明文件為之。</p>	
<p>第二十九條 保險對象有下列情形之一者，投保單位應於三日內填具保險對象投保申報表一份，送交保險人辦理投保手續：</p> <p>一、合於本法第八條或第九條規定者。</p> <p>二、轉換投保單位。</p> <p>三、改變投保身分。</p>	<p>第三十條 保險對象有下列情形之一者，投保單位應於三日內填具保險對象投保申報表一份，送交保險人辦理投保手續：</p> <p>一、合於本法第十一條之一規定者。</p> <p>二、轉換投保單位。</p> <p>三、改變投保身分。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>
<p>第三十條 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲無謀生能力，或在學就讀且無職業者，投保單位應於其年滿二十歲當月底，填具續保申報表一份送交保險人辦理續保。</p>	<p>第三十一條 被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲無謀生能力，或在學就讀且無職業者，投保單位應於其年滿二十歲當月底，填具續保申報表一份送交保險人辦理續保。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>
<p>第三十一條 被保險人因育</p>	<p>第三十一條之一 被保險人</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>

<p>嬰留職停薪，於原投保單位繼續投保者，投保單位應填具繼續投保及異動申報表一份，並檢附相關證明文件，向保險人申報；原育嬰留職停薪期間屆滿展期或提前復職者，亦同。</p>	<p>因育嬰留職停薪，於原投保單位繼續投保者，投保單位應填具繼續投保及異動申報表一份，並檢附相關證明文件，向保險人申報；原育嬰留職停薪期間屆滿展期或提前復職者，亦同。</p>	
<p>第三十二條 本法第十三條所稱失蹤，指經警察機關或入出國及移民主管機關受理登記為失蹤、行方不明或查尋人口。 保險對象因遭遇災難失蹤，得自該災難發生之日退保。</p>	<p>第三十五條 本法第十一條所稱失蹤，指經警察機關或入出國及移民主管機關受理登記為失蹤、行方不明或查尋人口。 保險對象因遭遇災難失蹤，得自該災難發生之日退保。</p>	<p>一、依本法條次調整移列現行條文第三十五條。 二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>
<p>第三十三條 本法第十四條所稱保險效力之開始，指自合於本法第八條或第九條所定條件或原因發生日之零時起算；保險效力之終止，指至合於本法第十三條所定條件或原因發生日之二十四時停止。</p>	<p>第三十八條之一 本法第十五條所稱保險效力之開始，指自合於本法第十條所定條件或原因發生日之零時起算；保險效力之終止，指至合於本法第十一條所定條件或原因發生日之二十四時停止。 <u>前項規定於保險對象復保、停保時，準用之。</u></p>	<p>一、依本法條次調整移列現行條文第三十八條之一。 二、配合本法條次變更修正所引條次。 三、配合取消停保制度，刪除第二項規定。</p>
<p>第三十四條 本法第十五條第六項所稱退保原因，包括下列情形之一者： 一、轉換投保單位。</p>	<p>第三十三條 本法第十六條所稱退保原因，包括下列情形之一者： 一、轉換投保單位。</p>	<p>一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>



<p>二、改變投保身分。</p> <p>三、死亡。</p> <p>四、合於本法第十三條所定條件或原因。</p>	<p>二、改變投保身分。</p> <p>三、死亡。</p> <p>四、合於本法第十一條所定條件或原因。</p>	
<p>第三十五條 保險對象有前條所定情形之一者，投保單位應於三日內填具保險對象退保申報表，送交保險人辦理退保手續，並同時提供保險對象。</p>	<p>第三十四條 保險對象有前條所定情形之一者，投保單位應於三日內填具保險對象退保申報表一份，送交保險人辦理退保手續。</p> <p>保險對象因前條第一款及第二款情形辦理退保手續時，原投保單位應複印退保申報表一份交保險對象持往新投保單位辦理投保手續，新投保單位應注意銜接投保。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、考量收容人納保後，現行條文第二項規定恐暴露其個人隱私，且實務上尚非絕對必要，爰修正第一項文字並刪除第二項。</p>
<p>第三十六條 保險對象有依本法第十三條規定應予退保情形而投保單位未依前條規定辦理退保手續時，保險人得逕依相關主管機關提供之資料，為其辦理退保手續並通知投保單位及保險對象。但通知顯有困難者，不在此限。</p>	<p>第三十四條之一 保險對象有依本法第十一條規定應予退保情形而投保單位未依前條規定辦理退保手續時，保險人得逕依相關主管機關提供之資料，為其辦理退保手續並通知投保單位及保險對象。但通知顯有困難者，不在此限。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>
	<p>第三十六條 保險對象有下列情形之一者，得辦理停保，由投保單位填具停保申報表一份送交保險人，並於失</p>	<p>一、本條刪除。</p> <p>二、歷來社會各界屢屢反映本保險應更趨公平，故本法已從嚴限縮投保資格之相關</p>

	<p>蹤或出國期間暫停繳納保險費：</p> <p>一、失蹤未滿六個月者。</p> <p>二、預定出國六個月以上者。但遠洋漁船船員除外。</p>	<p>規定後，停保制度應配合檢討。雖外界仍有維持停保制度之建議，但鑑於由各界代表所組成之全民健康保險監理委員會，基於本法未授權訂定停保相關規定，及齊一民眾權利義務等考量，已建議廢除停保制度，爰本條先予刪除。</p>
	<p>第三十七條 被保險人辦理停保時，其眷屬應依下列規定辦理：</p> <p>一、被保險人因前條第一款情形停保時，其眷屬應改按其他身分投保。</p> <p>二、被保險人因前條第二款情形停保時，其眷屬應改按其他身分投保。但經徵得原投保單位同意者，得於原投保單位繼續參加本保險。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、現行條文第三十六條刪除，本條亦無保留必要。</p>
	<p>第三十八條 保險對象於停保原因消失後，依下列規定辦理：</p> <p>一、失蹤者於六個月內尋獲時，應註銷停保，並補繳保險費。逾六個月未尋獲者，應溯自停保之月起終止保險，辦理退保手續。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、現行條文第三十六條刪除，本條亦無保留必要。</p>

	二、出國六個月以上者，自返國之日辦理復保。但出國期間未滿六個月返國者，應註銷停保，並補繳保險費。前項保險對象辦理復保時，投保單位應填具復保申報表一份送交保險人。	
<u>第三十七條</u> 保險對象之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號或居留證統一證號變更或錯誤、第六類被保險人申報之通訊地址或戶籍地址變更時，投保單位應即填具保險對象變更事項申報表一份，連同有關證件送交保險人。	<u>第三十八條之二</u> 保險對象之姓名、出生年月日、國民身分證統一編號或居留證統一證號變更或錯誤時，投保單位應即填具保險對象變更事項申報表一份，連同有關證件送交保險人。	一、條次變更。 二、為維護第六類被保險人地址正確性，增列相關規範。
<u>第三十八條</u> 保險對象有 <u>第二十一條</u> 、 <u>第二十九條</u> 、 <u>第三十條</u> 、 <u>第三十五條</u> 或前條所定情形，應即通知投保單位。	<u>第三十八條之三</u> 保險對象有 <u>第三十條</u> 、 <u>第三十一條</u> 、 <u>第三十二條</u> 、 <u>第三十四條</u> 或前條所定情形，應即通知投保單位。	一、條次變更。 二、配合相關條文條次變更，修正所引條次。
<u>第三十九條</u> 投保單位之名稱、負責人、地址或其通訊地址變更時，應於十五日內填具投保單位變更事項申報表一份，連同有關證件送交保險人。	<u>第三十九條</u> 投保單位之名稱、負責人、地址或其通訊地址變更時，應於十五日內填具投保單位變更事項申報表一份，連同有關證件送交保險人。	本條未修正。
<u>第四十條</u> 投保單位有停業	<u>第四十條</u> 投保單位有停業	本條未修正。

<p>、歇業、解散或裁撤情事時，應於十五日內以書面通知保險人，並檢附相關證件，辦理所屬保險對象之異動申報手續。</p> <p>已辦理停業之投保單位復業時，應於十五日內以書面通知保險人，並檢附相關證件，辦理所屬保險對象之異動申報手續。</p>	<p>、歇業、解散或裁撤情事時，應於十五日內以書面通知保險人，並檢附相關證件，辦理所屬保險對象之異動申報手續。</p> <p>已辦理停業之投保單位復業時，應於十五日內以書面通知保險人，並檢附相關證件，辦理所屬保險對象之異動申報手續。</p>	
<p>第四十一條 投保單位有歇業、解散、破產宣告、無保險對象投保達一百八十日以上之情事，或積欠保險費及滯納金，經依法執行無效果者，保險人得註銷該投保單位。其應繳保險費之計算，以事實發生日為準；事實發生日不明者，以保險人查定之日為準。</p> <p>前項投保單位所屬之保險對象，應即以適當身分改至其他投保單位參加本保險。</p>	<p>第五十六條 投保單位有歇業、解散、破產宣告、無保險對象投保達一百八十日以上之情事，或積欠保險費及滯納金，經依法強制執行無效果者，保險人得註銷該投保單位。其應繳保險費之計算，以事實發生日為準；事實發生日不明者，以保險人查定之日為準。</p> <p>前項投保單位所屬之保險對象，應即以適當身分改至其他投保單位參加本保險。</p>	<p>一、現行條文第五十六條移列修正。</p> <p>二、現行投保單位及保險對象所積欠之保險費及滯納金，係依行政執行法移送執行，爰配合刪除第一項中「強制」之文字。</p>
<p>第三章 保險財務與保險費之計繳</p>	<p>第三章 保險財務</p>	<p>章次未修正，配合本法調整章名。</p>
<p>第四十二條 本法第三條所稱政府每年度負擔本保險之總經費，指政府為投保單位</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、明定政府每年度負擔本保險之總經費內涵。</p>

<p>時，依本法第二十七條第一款第一目、第二目及第三十四條規定應負擔之保險費，及政府依本法第二十七條規定補助各類被保險人及其眷屬之保險費。</p>		
<p><u>第四十三條</u> 下列被保險人之投保金額，應配合投保金額分級表等級金額，依下列規定向保險人申報：</p> <p>一、無給職公職人員：</p> <p>(一) 直轄市議會議員、縣(市)議會議員及鄉(鎮、市)民代表會代表，依地方民意代表費用支給及村里長事務補助費補助條例第三條規定，以公務人員相當職級計算其投保金額。</p> <p>(二) 村(里)長及鄰長，按投保金額分級表第十二級申報。</p> <p>二、<u>受僱者</u>：</p> <p>(一) 具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，應以其俸(薪)給總額計算其投保金額。</p> <p>(二) 前目以外之受僱者，應以合於勞動基準法規定之</p>	<p><u>第四十一條</u> 下列被保險人之投保金額，應配合投保金額分級表等級金額，依下列規定向保險人申報：</p> <p>一、無給職公職人員：</p> <p>(一) 直轄市議會議員、縣(市)議會議員及鄉(鎮、市)民代表會代表，依地方民意代表費用支給及村里長事務補助費補助條例第三條規定，以公務人員相當職級計算其投保金額。</p> <p>(二) 村(里)長及鄰長，按投保金額分級表第十二級申報。</p> <p>二、僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報</p>	<p>一、條次變更，並配合本法及相關修正條文條次變更，修正所引條次。</p> <p>二、配合本法刪除原第二十二條之一有關軍公教人員投保金額計算之規定，增訂第一項第二款第一目，並併同明定民間受僱者投保金額計算方式，以茲明確。</p> <p>三、考量專門職業及技術人員之類別日益擴增，所得差異性大，且衡酌有否僱用有酬人員幫同工作之所得情形或有不同，爰配合增訂第一項第四款但書，調降未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員得舉證調降之投保金額下限，俾以落實量能負擔原則。</p> <p>四、現行條文第二款至第五款款次遞移。</p>

<p><u>工資計算其投保金額。</u></p> <p>三、僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。</p> <p>四、僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第<u>十</u>條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。<u>但未僱用有酬人員幫同工作之本款專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低得以</u></p>	<p>之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。</p> <p>三、僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第八條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。</p> <p>四、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第六級起申報。</p> <p>五、參加船長公會為會員之外僱船員由船長公會投保者，除自行舉證申報投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級。</p> <p>前項第一款第二目所稱鄰長</p>	
---	---	--

<p>投保金額分級表第六級為限。</p> <p>五、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按投保金額分級表第六級起申報。</p> <p>六、參加船長公會為會員之外僱船員由船長公會投保者，除自行舉證申報投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級。</p> <p>前項第一款第二目所稱鄰長，指第九條第三項所定無職業，並準用公職人員規定參加本保險之鄰長。</p>	<p>，指第四條第三項所定無職業，並準用公職人員規定參加本保險之鄰長。</p>	
<p>第四十四條 第一類及第二類被保險人，其申報之投保金額不得低於其適用勞工退休金月提繳工資分級表之月提繳工資及勞工保險之投保薪資。但超過本保險投保金額最高一級者，應以本保險最高一級為投保金額。</p>	<p>第四十二條 第一類及第二類被保險人，其申報之投保金額不得低於其適用勞工退休金月提繳工資分級表之月提繳工資及勞工保險之投保薪資。但超過本保險投保金額最高一級者，應以本保險最高一級為投保金額。</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>
	<p>第四十三條 （刪除）</p>	<p>配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。</p>
	<p>第四十四條 （刪除）</p>	<p>配合全案修正重行排序，現</p>

		行條文條次已遞移調整。
	<p>第四十四條之一 依本法第二十七條第一款規定各級政府應補助之第一類被保險人保險費，由保險人按月開具保險費計算表及繳款單，於前月十五日前送請各級政府於當月底前撥付。</p> <p>前項政府應補助之保險費，保險人應按年結算，預撥數有撥付不足者，保險人應於十二月三十一日前，送請各級政府於次年一月三十一日前撥付。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、配合本法第二十七條第一款已將原由各級政府負擔之健保費改由中央政府全額負擔，撥付及結算等相關規定併同於修正條文第四十七條規範。</p>
<p>第四十五條 本法第二十八條規定應徵收之利息，依欠費期間每年一月一日<u>郵政儲金</u>一年期定期儲金固定利率，按日計算。</p>	<p>第五十三條之一 本法第三十條第五項所稱依<u>郵政儲金</u>一年期定期存款利率按日計算利息，指依欠費期間每年一月一日之一年期定期儲金固定利率，按日計算利息。</p>	<p>一、依本法條次調整移列現行條文第五十三條之一。</p> <p>二、配合本法第二十八條規定各級政府於本法修正施行前之欠費，應依修正前本法第三十條第五項之規定課徵利息，明定利息計算方式。</p>
<p>第四十六條 依本法第三十條規定應按月繳納之保險費，由保險人繕具保險費計算表及繳款單，於次月底前寄發或以電子資料傳輸方式遞送投保單位或被保險人繳納。</p>	<p>第四十五條 依本法第二十九條規定應按月繳納之保險費，由保險人繕具保險費計算表及繳款單，於次月底前寄發或以電子資料傳輸方式遞送投保單位或被保險人繳納。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>



<p>投保單位或被保險人於次月底仍未收到前項保險費計算表及繳款單時，應於十五日內通知保險人補寄送，並依保險人補寄送之表單，限期繳納；其怠為通知者，視為已於次月底寄達。</p> <p>投保單位或被保險人對於保險費計算表及繳款單所載金額如有異議，第一類及第六類被保險人之投保單位及第六類被保險人應先照額繳納，第二類、第三類被保險人之投保單位應先彙繳實際收繳之保險費後，再向保險人提出異議理由，經保險人查明錯誤後，於計算次月保險費時，一併結算。</p>	<p>投保單位或被保險人於次月底仍未收到前項保險費計算表及繳款單時，應於十五日內通知保險人補寄送，並依保險人補寄送之表單，限期繳納；其怠為通知者，視為已於次月底寄達。</p> <p>投保單位或被保險人對於保險費計算表及繳款單所載金額如有異議，第一類及第六類被保險人之投保單位及第六類被保險人應先照額繳納，第二類、第三類被保險人之投保單位應先彙繳實際收繳之保險費後，再向保險人提出異議理由，經保險人查明錯誤後，於計算次月保險費時，一併結算。</p>	
<p><u>第四十七條</u> 各機關依本法<u>第三條第二項及第三十條第一項第四款</u>應負擔或補助之保險費，由保險人核計，於<u>每年一月十五日及七月十五日前</u>，送請各機關於當年一月底及七月底前預撥。</p> <p><u>中央社政主管機關</u>依本法<u>第三十條第一項第三款</u>規定應補助之保險費，由保險人核</p>	<p><u>第四十六條</u> 依本法<u>第二十九條第一項第三款</u>規定各級政府應補助之保險費，由保險人按月開具保險費計算表及繳款單，於前月十五日前送請各級政府撥付。</p> <p>前項政府應補助之保險費，保險人應按年結算，預撥數有撥付不足者，保險人應於十二月三十一日前，送請各</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、增訂第一項，明定本法<u>第三條第二項及第三十條第一項第四款</u>各機關應負擔或補助保險費之撥款程序。</p> <p>三、現行條文第一項移列為第二項，並配合第五類被保險人之保險費已改由中央政府全額補助，酌作文字修正。</p>

<p>計，於前月十五日前送請該機關於當月五日前撥付。各機關應負擔或補助之保險費，保險人應按年結算，有撥付不足者，保險人應於十二月底前，送請各機關於次年一月底前撥付。</p>	<p>級政府於次年一月三十一日前撥付。</p>	<p>四、現行條文第二項移列為第三項，並為整併政府各機關應負擔或補助保險費之結算規定，酌作文字修正。 五、未來配合行政院組織改造時程，社政業務劃歸衛福部管轄後，再行修正相關文字。</p>
	<p>第四十七條 各級政府及各行政機關依本法第二十九條第一項第四款規定每半年一次預撥應補助之保險費，其預撥數由保險人核計，並應分別於每年一月十五日及七月十五日前通知。 前項各級政府及各行政機關應補助之保險費，保險人應按年結算，預撥數有撥付不足者，保險人應於十二月三十一日前，送請各級政府及各行政機關於次年一月三十一日前撥付。</p>	<p>本條刪除，相關規範併同於前條規範。</p>
	<p>第四十八條 （刪除）</p>	<p>配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。</p>
<p>第四十八條 投保單位得於金融機構設立「全民健康保險」專戶，並轉知被保險人以轉帳或代收方式繳納保險</p>	<p>第四十九條 投保單位得於金融機構設立「全民健康保險」專戶，並轉知被保險人以轉帳或代收方式繳納保險</p>	<p>條次變更，內容未修正。</p>

<p>費。</p> <p>第二類及第三類被保險人之投保單位，得徵得被保險人或會員（代表）大會同意後，一次預收三個月或六個月保險費，並應掣發收據，按月彙繳保險人；其預收之保險費於未彙繳保險人以前，應以投保單位名義設全民健康保險專戶儲存保管，所生孳息並以運用於本保險業務為限。</p> <p>前項採行預收保險費之投保單位，得為承辦業務人員辦理員工誠實信用保證保險。</p>	<p>費。</p> <p>第二類及第三類被保險人之投保單位，得徵得被保險人或會員（代表）大會同意後，一次預收三個月或六個月保險費，並應掣發收據，按月彙繳保險人；其預收之保險費於未彙繳保險人以前，應以投保單位名義設全民健康保險專戶儲存保管，所生孳息並以運用於本保險業務為限。</p> <p>前項採行預收保險費之投保單位，得為承辦業務人員辦理員工誠實信用保證保險。</p>	
<p><u>第四十九條</u> 保險費及滯納金之繳納，以元為單位，角以下四捨五入。</p> <p>被保險人應自付之保險費及政府補助金額尾數均為五角時，以政府補助金額進位。</p>	<p><u>第五十條</u> 保險費之繳納，以元為單位，角以下四捨五入。</p> <p>被保險人應自付之保險費及政府補助金額尾數均為五角時，以政府補助金額進位。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、基於實務作業上滯納金亦有計算至角以下之情形，爰配合修正第一項，俾符實務需求。</p>
<p><u>第五十條</u> 投保單位依本法<u>第三十條</u>第一項第一款或第二款規定扣繳或收繳被保險人及其眷屬負擔之保險費時，應於被保險人之薪資單（袋）註明或掣發收據。</p>	<p><u>第五十一條</u> 投保單位依本法<u>第二十九條</u>第一項第一款或第二款規定扣繳或收繳被保險人及其眷屬負擔之保險費時，應於被保險人之薪資單（袋）註明或掣發收據。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>
<p><u>第五十一條</u> 第一類被保險</p>	<p><u>第五十二條</u> 第一類被保險</p>	<p>一、條次變更。</p>

<p>人之投保單位因故不及於本法<u>第三十</u>條規定期限扣、收繳保險費時，應先行墊繳。第二類及第三類被保險人應自付之保險費，未依本法<u>第三十</u>條規定期限繳納者，投保單位應通知被保險人繳納欠繳之保險費，並於彙繳保險費時，一併向保險人提送被保險人欠費清單。</p> <p>前項投保單位未依<u>第四十六</u>條第三項規定提出異議理由者，應於寬限期滿後十五日內，提送保險費應繳納金額與彙繳金額差額部分之欠費清單。</p>	<p>人之投保單位因故不及於本法第二十九條規定期限扣、收繳保險費時，應先行墊繳。</p> <p>第二類及第三類被保險人應自付之保險費，未依本法第二十九條規定期限繳納者，投保單位應通知被保險人繳納欠繳之保險費，並於彙繳保險費時，一併向保險人提送被保險人欠費清單。</p> <p>前項投保單位未依<u>第四十五</u>條第三項規定提出異議理由者，應於寬限期滿後十五日內，提送保險費應繳納金額與彙繳金額差額部分之欠費清單。</p>	<p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p>
<p><u>第五十二</u>條 本法<u>第三十四</u>條所稱薪資所得總額，指符合所得稅法第十四條第一項第三類所定薪資所得規定之所得合計額。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、界定本法<u>第三十四</u>條之薪資所得總額計算範圍，凡依所得稅法規定認定為投保單位給付之薪資所得（所得格式代號為50），均應列入計算。</p>
<p><u>第五十三</u>條 投保單位依本法<u>第三十四</u>條規定應按月繳納之補充保險費，應自行計算後填具繳款書，於次月底</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、本法<u>第三十四</u>條規定之補充保險費計繳方式，因與一般保險費計收費用方式不</p>

<p>前向保險人繳納；如有溢、短繳時，保險人得自依法應繳或已繳之保險費中逕予互為抵扣。</p>		<p>同，爰參考所得稅法第九十八條規定，明定補充保險費繳納方式。</p> <p>三、為簡化作業，明定投保單位如有溢、短繳保險費之情形，保險人得逕自於一般保險費及補充保險費中互為抵扣。</p>
<p><u>第五十四條</u> 投保單位、保險對象或扣費義務人依本法第三十五條第一項規定應繳納滯納金者，由保險人核計應加徵之金額，通知其向指定金融機構繳納。</p>	<p>第五十三條 投保單位或被保險人依本法第三十條第一項規定應繳納滯納金者，由保險人核計應加徵之金額，通知其向指定金融機構繳納。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法增列扣費義務人加徵滯納金規定及修正所引條次。</p>
	<p>第五十四條 投保單位或被保險人因欠繳保險費及滯納金，經保險人依本法第三十條第四項規定暫行拒絕保險給付者，暫行拒絕給付期間內之保險費仍應計算，保險對象應有之保險給付，俟欠費繳清後再申請核退醫療費用。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、本法第三十七條第二項及第五十五條第三款已有相關規範。</p>
	<p>第五十四條之一（刪除）</p>	<p>配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。</p>
	<p>第五十四條之二 本法第三十條第四項所定保險人得暫行拒絕給付，指投保單位或</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、本法第三十七條已明定得暫行停止保險給付之情形</p>

	<p>被保險人有下列情形之一者：</p> <p>一、保險費逾寬限期未繳清，並經保險人移送強制執行。</p> <p>二、累計三個月以上之保險費逾寬限期仍未繳清。</p> <p>第五類被保險人於補助資格取得前未繳納之保險費，不適用前項暫行拒絕給付之規定。</p>	，本條已無規範必要。
第五十五條 保險對象重複投保者，應依 <u>第十七條</u> 、 <u>第十八條</u> 及本法 <u>第十一條</u> 規定計繳保險費。其重複繳納之保險費，投保單位或被保險人得於發生重複繳納保險費之日起五年內向保險人申請退還，逾期不予受理。前項申請退還重複繳納之保險費，經保險人審查屬實後，於計算次月保險費時，一併結算。	第五十五條 保險對象重複投保者，應依 <u>第十八條</u> 、 <u>第十九條</u> 及本法 <u>第十二條</u> 規定計繳保險費。其重複繳納之保險費，投保單位或被保險人得於發生重複繳納保險費之日起五年內向保險人申請退還，逾期不予受理。前項申請退還重複繳納之保險費，經保險人審查屬實後，於計算次月保險費時，一併結算。	配合本法條次變更及相關修正條文，修正所引條次。
第四章 保險給付及醫療費用支付	第四章 保險給付及醫療費用支付	章次及章名未修正。
	第五十七條 （刪除）	配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。
<u>第五十六條</u> 本法 <u>第四十三</u>	第五十八條 <u>本法第三十三</u>	一、條次變更。

<p>條第一項所稱地區醫院、區域醫院及醫學中心，指經主管機關辦理醫院評鑑評定為地區醫院、區域醫院及醫學中心之醫院。</p> <p>中華民國九十九年度以前申請參加醫院評鑑，經主管機關評定為第一類及第二類合格以上之醫院，分別視同本法所稱之地區醫院及區域醫院。</p>	<p>條第一項所稱轉診，指經醫院或診所轉診者。</p> <p>本法第三十三條第一項所稱地區醫院、區域醫院及醫學中心，分別指下列醫院：</p> <p>一、地區醫院：經主管機關辦理醫院評鑑評定為第一類或地區醫院評鑑合格以上之醫院。</p> <p>二、區域醫院：經主管機關辦理醫院評鑑評定為第二類或區域醫院評鑑合格以上之醫院。</p> <p>三、醫學中心：經主管機關辦理醫院評鑑評定為醫學中心之醫院。</p>	<p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p> <p>三、本法第四十三條第四項已針對同條第一項（即原第三十三條第一項）授權訂定轉診實施辦法，爰刪除現行條文第一項，有關轉診相關規定，改於該辦法中訂定。</p> <p>三、由於目前主管機關辦理之醫院評鑑評定僅有地區醫院、區域醫院及醫學中心之分類，為符實際爰酌修現行條文第二項，並移列為第一項；惟九十九年度以前申請參加第一類及第二類評鑑者之評鑑結果仍在效期內，爰增訂第二項予以規範。</p>
<p>第五十七條 保險對象於主管機關依本法第四十三條第四項所定之醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務，其應自行負擔之費用，得予減免百分之二十。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、明定保險對象於醫療資源缺乏地區接受門診、急診或居家照護服務，得予減免應自行負擔費用之比率。</p>
	<p>第五十九條 保險對象至特約醫院就醫，有下列情形之一者，其應自行負擔門診費用比率按百分之二十計算：</p> <p>一、經醫院或診所轉診。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、配合本法第四十三條第四項授權訂定轉診實施辦法，有關本條原規範各種與轉診相關之應自行負擔門診費</p>

	<p>二、領有繼續治療單。</p> <p>三、領有社政主管機關核發之身心障礙手冊或身心障礙證明。</p>	<p>用收取情形，予以刪除，改於辦法中訂定。</p>
	<p>第六十條 保險對象接受本保險之居家照護者，其應自行負擔費用比率按百分之十計算。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、本法第四十三條已將居家照護應自行負擔費用納入規範。</p>
	<p>第六十一條 保險對象未於轉診單有效期間內轉診就醫者，其應自行負擔之費用比率，依本法第三十三條未經轉診規定辦理。</p> <p>醫院、診所因限於設備及專長，無法確定保險對象之病因或未能提供完整治療時，應建議其轉診，或保險對象得要求轉診。</p> <p>前項轉診，醫院、診所應填具病歷摘要，交予保險對象，不得無故拖延或拒絕。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、配合本法第四十三條第四項授權訂定轉診實施辦法，有關本條第一項原規範與轉診相關之應自行負擔費用收取情形，予以刪除，改於辦法中訂定。</p> <p>三、對於醫院、診所辦理轉診之規範，屬於醫療作業事項，應回歸由醫療法規定，爰刪除現行條文第二項及第三項。</p>
	<p>第六十二條 中央衛生主管機關未辦理牙醫、中醫評鑑前，保險對象未經轉診逕至醫院之牙醫、中醫部門或中醫醫院就醫者，其應自行負擔門診費用比率按百分之三十計算。但保險對象至未辦</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、配合本法第四十三條第四項授權訂定轉診實施辦法，有關本條原規範與轉診相關之應自行負擔門診費用收取情形，予以刪除，改於辦法中訂定。</p>



	理住院診療之特約中醫醫院門診者，其應自行負擔門診費用之比率，比照特約診所規定辦理。	
第五十八條 主管機關依本法第四十三條第三項公告之保險對象門診應自行負擔金額，得依各級醫療院、所前一年平均門診分項費用，於同條第一項所定比率內分別訂定。	第六十七條 主管機關依本法第三十三條第二項公告之保險對象門診應自行負擔金額，得依各級醫療院、所前一年平均門診分項費用，於同條第一項所定比率內分別訂定。	一、依本法條次調整移列現行條文第六十七條。 二、配合本法條次變更修正所引條次。
	第六十三條 （刪除）	配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。
第五十九條 本法第四十七條第一項及第二項所定住院日數，指當次住院日數；當次住急性病房或慢性病房不同類病房之日數，應分別計算；以相同疾病於同一醫院出院後十四日內再次住院者，其住院日數並應合併計算。 本法第四十七條第二項所定保險對象應自行負擔住院費用之最高金額，每次住院為每人平均國民所得百分之六；無論是否同一疾病，每年為每人平均國民所得之百分	第六十四條 本法第三十五條第一項及第二項所定住院日數，指當次住院日數；當次住急性病房或慢性病房不同類病房之日數，應分別計算；以相同疾病於同一醫院出院後十四日內再次住院者，其住院日數並應合併計算。 本法第三十五條第二項所定保險對象應自行負擔住院費用之最高金額，每次住院為每人平均國民所得百分之六；無論是否同一疾病，每年為每人平均國民所得之百分	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。 三、配合行政院組織改造，修正行政院主計處之名稱。

<p>之十。</p> <p>前項所稱每人平均國民所得，由主管機關參考行政院主計總處發布之最近一年每人平均國民所得定之。</p>	<p>之十。</p> <p>前項所稱每人平均國民所得，由主管機關參考行政院主計處發布之最近一年每人平均國民所得定之。</p>	
<p><u>第六十條</u> 第五類被保險人依本法<u>第四十三條</u>及<u>第四十七條</u>規定應自行負擔之費用，由中央社政主管機關依本法<u>第四十九條</u>定期撥付保險人。</p> <p>本法<u>第十條</u>第一項第六款第一目被保險人依本法<u>第四十三條</u>及<u>第四十七條</u>規定應自行負擔之費用，得由行政院國軍退除役官兵輔導委員會定期撥付保險人。</p>	<p><u>第六十五條</u> 第五類被保險人依本法第三十三條及第三十五條規定應自行負擔之費用，由中央社政主管機關依本法<u>第三十七條</u>，定期撥付保險人。</p> <p>本法第八條第一項第六款第一目被保險人依本法第三十三條及第三十五條規定應自行負擔之費用，得由行政院國軍退除役官兵輔導委員會定期撥付保險人。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p> <p>三、未來配合行政院組織改造時程，再行修正機關名稱及相關文字。</p>
	<p><u>第六十六條</u> (刪除)</p>	<p>配合全案修正重行排序，現行條文條次已遞移調整。</p>
	<p><u>第六十七條之一</u> 本法<u>第四十九條</u>第三項所稱藥品及計價藥材之成本，係指保險醫事服務機構取得同類藥品及計價藥材之市場平均價格；其核算，依本法<u>第五十一條</u>有關藥價基準及醫療費用支付標準之規定辦理。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、現行條文所引本法<u>第四十九條</u>第三項末段藥品及計價藥材依成本給付相關文字業已刪除，爰配合刪除本條。</p>
<p>第五章 罰則</p>	<p>第五章 罰則</p>	<p>章次及章名未修正。</p>

<p>第六十一條 本法第八十四條所稱非可歸責於投保單位者，指下列情形之一：</p> <p>一、經投保單位二次以書面通知應投保之被保險人辦理投保手續，被保險人仍拒不辦理，並通知保險人。</p> <p>二、應投保之眷屬，被保險人未向其投保單位申報。</p> <p>三、<u>第二類</u>、第三類或第六類保險對象未向其投保單位申報。</p>	<p>第六十八條 本法第六十九條所稱非可歸責於投保單位者，指下列情形之一：</p> <p>一、經投保單位二次以書面通知應投保之被保險人辦理投保手續，被保險人仍拒不辦理，並通知保險人者。</p> <p>二、應投保之眷屬，被保險人未向其投保單位申報者。</p> <p>三、<u>第三類</u>或第六類保險對象未向其投保單位申報者。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更修正所引條次。</p> <p>三、考量各類別間衡平性，修正第三款文字，並按法制作業體例，刪除各款「者」字。</p>
	<p>第六十九條 保險對象所受罰鍰處分，由保險人通知保險對象或通知其投保單位轉知保險對象繳納。</p>	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、行政罰法第四十四條規定「行政機關裁處行政罰時，應作成裁處書，並為送達。」且行政程序法第七十二條對於送達亦有規定，本條應無另為規定必要。</p>
<p>第六章 附則</p>	<p>第六章 附則</p>	<p>章次及章名未修正。</p>
<p>第六十二條 本法一百年一月四日修正之條文施行時，已在臺灣地區設有戶籍或領有居留證明文件之非本保險保險對象，自繼續在臺灣地區設籍或居留滿四個月時起，應參加本保險為保險對象。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、考量本法一百年一月四日修正之條文施行時，將有部分民眾發生已設籍或持有居留證件在臺居留但仍未滿四個月，致未參加本保險之情形，基於從新從優原則考量，爰新增本條，明定渠等</p>

		繼續適用修法前合格期四個月之規定。
<p>第六十三條 符合下列各款條件之專門職業及技術人員，於本法中華民國一百年一月四日修正之條文施行前，得以第二類被保險人身分參加本保險：</p> <p>一、其取得之專門職業及技術人員資格項目，屬八十四年三月一日後始列入專門職業及技術人員考試相關法規者。</p> <p>二、取得前款專門職業及技術人員資格及本法一百年一月四日修正之條文施行時，均以第二類被保險人身分於該類職業工會參加本保險。</p> <p>三、未僱用有酬人員幫同工作。</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、八十四年三月一日本法實施前，專門職業及技術人員尚屬有限，故本保險開辦初期，是類人員多於所屬之縣（市）職業工會參加勞工保險，並以第二類保險對象身分參加本保險，惟專門職業及技術人員考試法等相關規定多次增修後，專門職業及技術人員之範圍日益擴大，類型亦漸複雜，導致保險人查核輔導渠等以第一類專技身分投保之執行作業甚有困難。</p> <p>三、考量現況實務上尚難於短期內全面清查，將未僱用員工之專技人員且以第二類被保險人身分投保者，立即全數改以第一類被保險人身分投保，為避免因執行時程不一造成權益影響差異，有所不公，爰依行政程序法信賴保護原則之相關規範，增訂本條予以適度保障，並齊一自本法一百年一月四日修</p>

		<p>正之條文施行後，一律依法轉換投保身分並負擔相應保險費。</p> <p>四、為免本項修正於施行前為不當利用，爰將取得專技資格及參加職業工會之時點列為資格條件。</p>
第六十四條 本細則中華民國○年○月○日修正之條文施行時，依修正前第二十條規定，以第六類保險對象身分參加本保險者，得繼續依該規定投保。但改以他類投保身分投保後，不適用之。		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、現行條文第二十條刪除後，考量過去已依該規定以第六類保險對象身分參加本保險者，多為年長民眾，為避免對其生活造成衝擊與不便，爰增訂本條予以保障。</p>
第六十五條 本細則中華民國○年○月○日修正之條文施行時，已依修正前第三十六條規定辦理停保，且未尋獲或返國者，於該次失蹤或出國期間，得繼續暫停繳納保險費。 前項保險對象經尋獲或返國時，應依修正前第三十八條規定，辦理註銷停保或復保。		<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、配合現行停保相關規定之刪除，對於過去已辦理停保且尚未尋獲或返國之民眾，若要求渠等立即復保，恐對其權益造成影響，爰增訂本條予以保障。</p>
	第七十條 主管機關或保險人依本法第十七條及第六十二條規定，派員調查有關本	<p>一、<u>本條刪除</u>。</p> <p>二、有關派員調查相關規定，將另於本法第八十條第二</p>

	保險事項時，應出示服務機關之公文及其身分證明文件。	項授權主管機關訂定調閱資料範圍、調閱程序與訪查、查詢等相關事項之辦法中規範。
<p>第六十六條 保險人每年應公告之事項如下：</p> <p>一、依本法<u>第二十二條</u>規定第三類保險對象適用之投保金額。</p> <p>二、依本法<u>第二十三條</u>所定之平均保險費。</p> <p>三、依本法<u>第二十九條</u>所定之眷屬人數。</p> <p>四、依<u>第四十三條</u>第一項第四款所定之平均投保金額。</p>	<p>第七十條之一 <u>主管機關</u>每年應公告之事項如下：</p> <p>一、<u>本法第三十三條</u>所定保險對象應自行負擔費用之比率或金額。</p> <p>二、<u>依本法第三十五條</u>所定保險對象同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額，及全年累計應自行負擔費用之最高金額。</p> <p>保險人每年應公告之事項如下：</p> <p>一、<u>本法第二十二條之一</u>規定之比率。</p> <p>二、依本法<u>第二十三條</u>規定第三類保險對象適用之投保金額。</p> <p>三、依本法<u>第二十五條</u>及<u>第二十六條</u>所定之平均保險費。</p> <p>四、依本法<u>第二十八條</u>所定之眷屬人數。</p> <p>五、依<u>第四十一條</u>第一項第三款所定之平均投保金額。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、配合本法條次變更及相關修正條文，修正所引條次。</p> <p>三、第一項所列主管機關每年應公告事項，因於本法中均已明定，無庸重複規範，爰予刪除。</p> <p>四、配合本法刪除軍公教投保金額計算比率之規定，刪除現行條文第二項第一款規定，其餘款次遞移。</p>

	第七十條之二 保險人依本法第十七條及第五十二條所為之訪查、查詢、審查，必要時得委託相關團體辦理。	一、 <u>本條刪除</u> 。 二、有關訪查、查詢相關規定，將另於本法第八十條第二項授權主管機關訂定調閱資料範圍、調閱程序與訪查、查詢等相關事項之辦法中規範；另有關審查業務得委託相關專業機構、團體辦理部分，已於本法第六十三條第一項明定。
	第七十條之三 保險人得依本法第八十一條規定，接受勞工保險保險人之委託，辦理職業災害保險之醫療給付事項。 前項受託辦理職業災害保險醫療給付之費用償付辦法，由主管機關會同中央勞工保險主管機關定之。	一、 <u>本條刪除</u> 。 二、本法第九十四條已有相關規範。
第六十七條 本法第九十五條第一項第二款所稱公共安全事故，指依法規應強制投保責任保險之場所或行業發生之該責任保險事故。	第七十條之四 本法第八十二條第一項第二款所稱公共安全事故，係指依法規應強制投保責任保險之場所或行業發生之該責任保險事故。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。
第六十八條 保險對象因同一公共安全事故，經本保險給付醫療費用總額在新臺幣五萬元以上者，保險人得代	第七十條之五 保險對象因同一公共安全事故，經本保險給付醫療費用總額在新臺幣五萬元以上者，保險人得	條次變更，內容未修正。

位求償。 前項金額，以本保險提供該保險給付之日起，一個月內給付費用總額計算。	代位求償。 前項金額，以本保險提供該保險給付之日起，一個月內給付費用總額計算。	
第六十九條 保險人依本法第九十五條第一項第二款規定，向責任保險保險人代位求償之範圍、方式及程序等事項，準用全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法之規定。	第七十條之六 保險人依本法第八十二條第一項第二款規定，向責任保險保險人代位求償之範圍、方式及程序等事項，準用全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法之規定。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。
第七十條 依本法第九十七條規定免課之稅捐如下： 一、保險人、投保單位及扣費義務人辦理本保險所用之帳冊契據，及保險醫事服務機構請領保險給付與其收取保險對象屬本保險給付範圍而應自行負擔費用所出具之收據，免徵印花稅。 二、保險人辦理本保險所收保險費、保險費滯納金、利息及因此所承受行政執行標的物之收入，保險資金運用之收益、其他收入，免納營業稅及所得稅。	第七十一條 依本法第八十四條規定免課之稅捐如下： 一、保險人及投保單位辦理本保險所用之帳冊契據，及保險醫事服務機構請領保險給付與其收取保險對象屬本保險給付範圍而應自行負擔費用所出具之收據，免徵印花稅。 二、保險人辦理本保險所收保險費、保險費滯納金、利息及因此所承受強制執行標的物之收入，保險資金運用之收益、其他收入，免納營業稅及所得稅。	一、條次變更。 二、配合本法條次變更修正所引條次。 三、配合本法新增扣費義務人辦理扣取補充保險費之規定，爰將其辦理本保險所用之帳冊、契據納入免徵印花稅範圍。 四、現行投保單位及保險對象所積欠之保險費及滯納金，係依行政執行法移送執行，爰配合修正第二款文字。
第七十一條 本細則自本法	第七十二條 本細則自本法	一、條次變更。



中華民國一百年一月四日修	施行之日施行。	二、配合本次細則屬全案修
正之條文施行之日施行。	本細則修正條文自發布日施	正，按法制作業規定以新訂
	行。但中華民國九十八年十	定法規方式辦理，爰修正第
	二月三十日修正發布之第五	一項文字，並刪除現行條文
	十八條第二項，自九十九年	第二項。
	一月一日施行。	

### 全民健康保險法施行細則修正草案總說明

全民健康保險法施行細則（以下稱本細則）於八十四年一月二十八日訂定發布，其後歷經十一次修正，最近一次修正為一百零一年二月十五日。

為應全民健康保險法（以下稱本法）業於一百年一月二十六日經總統修正公布全文，本細則爰配合通盤檢討現有規定合宜性，並配合將所引本法條次變更者予以修正，對於本法新增授權另定辦法之事項，並均統整於各該授權子法規中規範，另因行政院組織改造，機關名稱有調整者，亦配合修正。

為求法規修訂周延，本次修正之重要議題政策方向，如在臺居留滿六個月之定義、取消退休人員得以第六類保險對象身分加保、停復保制

度之存廢及投保單位計繳補充保險費相關規定等，業交由各界代組成之全民健康保險監理委員會討論，並參酌該會建議研提修正草案。

本次研提之本細則修正草案，屬全案修正，共計七十一條（新增十條、修正五十九條、刪除十七條）；修正條文中屬條次修正或所引條次及機關名稱變更等文字修正者，計四十條，涉及實質變動者有十九條。修正要點如下：

- 一、考量全民健康保險會係代表各界參與健保事務，並肩負穩定健保財務達收支平衡等重要任務，為落實課責，明定其應每年編具年終業務報告並對外公開。（修正條文第四條）
- 二、參照司法院大法官釋字第六九二號解釋，修正有關在學就讀之認定規範。（修正條文第七條）
- 三、考量本法合格期延長為六個月，為顧及部分民眾來臺居留後難免遇有須短期出國之情形，明定在臺連續居住六個月或曾出境一次未逾三十日，其實際居

- 住期間扣除出境日數達六個月，為取得投保資格之居留期間規定，並保障本法施行時已在臺灣地區設籍或居留者權益。(修正條文第八條及第六十二條)
- 四、明定本法所稱保安處分及管訓處分之範圍，將受監護處分者交付最近親屬執行、受訓誡處分等予以排除。(修正條文第十四條)
- 五、增訂本法第十二條但書所稱難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形。(修正條文第十八條)
- 六、參採全民健康保險監理委員會建議，取消退休人員得以第六類保險對象身分加保之規定，使回歸本法循類加保，爰刪除現行條文第二十條，並增訂規範保障已依原規定以第六類保險對象身分加保者之權益。(修正條文第六十四條)
- 七、齊一規範第二類及第三類投保單位應備供訪查或查詢之資料，並增訂第四類投保單位應備資料。(修正條文第二十八條)
- 八、參採全民健康保險監理委員會建議，基於本法未授權訂定停保相關規定，並為齊一民眾權利義務等考量，應廢除停保制度，爰刪除現行條文第三十六條至第三十八條。另基於信賴保護原則，保障本法施行時已依原條文規定辦理停保且未尋獲或返國者，得繼續暫停繳納保險費，惟於尋獲或返國時，應依修正前相關規定辦理註銷停保或復保。(修正條文第三十三條及第六十五條)
- 九、為維護第六類被保險人之地址正確性，增訂被保險人及投保單位之相關義務。(修正條文第三十七條及第三十八條)
- 十、明定政府每年度負擔本保險之總經費內涵。(修正條文第四十二條)
- 十一、明定軍公教人員及受僱勞工投保金額計算方式。(修正條文第四十三條)
- 十二、考量專門職業及技術人員之類別日益擴增，所得差異大，爰修正調降未僱用有酬人員幫同工作者投保金額舉證下限，俾落實量能負擔原則，並基於實務所需，增訂輔導查核投保身分轉換之相關配套規定。(修正條文第四十三條及第六十三條)
- 十三、統整規定各機關及中央政府應負擔或補助保險費之撥付時點及撥款程序。(修正條文第四十七條)
- 十四、明定本法第三十四之所稱投保單位每月支付之薪資所得總額範圍及補充保險費計繳方式。(修正條文第五十二條及第五十三條)

十五、明定依法減免醫療資源缺乏地區門診、急診或居家照護服務應自行負擔費用之比率。(修正條文第五十七條)

十六、配合本法新增扣費義務人辦理扣取補充保險費之規定，增訂其辦理本保險所用之帳冊契據，免徵印花稅。(修正條文第七十條)

十七、其他：

(一) 本法已明定暫行停止保險給付之情形及相關費用核退規定，爰刪除現行條文第五十四條及第五十四條之二。

(二) 本法已授權訂定轉診實施辦法，爰刪除現行條文第五十九條、第六十一條及第六十二條。

(三) 本法已明定居家照護應自行負擔費用比率，爰刪除現行條文第六十條。

(四) 本法已授權訂定調閱資料、訪查及查詢等相關事項辦法，爰刪除現行條文第七十條及第七十條之二。