

# 全民健保版本大對決

目前為止，立院計有厚生會版、沈富雄版、吳東昇版、林正杰版、行政院版等五版本待審查。各版本特色各具，對於全民健保制度之思考亦有其獨特之切入點。為此我們摘取各版本重點比較如下，以助讀者了解。

表一 全民健康保險法草案各版本比較（一）

項目	厚生會版	沈富雄委員版	吳東昇委員版	林正杰委員版	行政院版
條文數	65條	46條	79條	86條	85條
保險人	由主管機關設立中央健康保險局為保險人，並得接受其他社會保險之委託辦理業務。 (草案第4條)	同行政院版 (草案第4條)	同行政院版 (草案第4條)	同行政院版 (草案第6條)	由主管機關設立中央健康保險局為保險人。 (草案第6條)
被保險人之分類	7類 1.受雇者 2.無固定雇主者 3.雇主、自營業者、領有國家專業證照之獨立執業人員 4.農民 5.退休、退職或被資遣人員 6.低收入戶 7.榮民及其他國民 (草案第7條)	3類 1.受雇者 2.雇主，專門職業及技術人員自行執業者，及未加入職業工會或漁會之自營業者 3.其他合於保險資格者 (草案第6條)	同行政院版 (草案第6條)	同行政院版 (草案第8條)  *不強制保險對象投保 (草案第12條)	6類 1.受雇者、雇主、自營業者、領有國家專業證照之獨立執業人員 2.無固定雇主者 3.農民、漁民 4.軍眷家戶代表 5.低收入戶 6.榮民及其他國民 (草案第8條)
給付項目	同行政院版 (草案第16條)	1.住院 2.門診： 1)慢性病 2)特殊醫療程序 3)低收入戶 3.一般門診每戶每年自負額超過前一年國民平均所得20%時，超過部分由保險人核退。	同行政院版 (草案第27條)	門診、住院及預防保健(草案第33條) *一藥癮治療、美容外科手術、非外傷治療性齒列矯正、預防性手術、人工協助生殖技術、變性手術。 二義齒、義眼、眼鏡輔助器、輪椅、拐杖及其他積極性治療之裝置。 三同一傷病，非必要時於同醫療單位重覆檢查之用。 四經醫療費用協定委員會議之診療服務及藥品。 (草案第40條)	門診、住院及預防保健 (草案第32條)

表二 全民健康保險法草案各版本比較 (二)

項目	厚生會版	沈富雄委員版	吳東昇委員版	林正杰委員版	行政院版
部分負擔	<p>1.門診：同行政院版。</p> <p>2.住院：10%，但低收入戶、老人及殘障者減半負擔。</p> <p>(草案第17條)</p>	<p>1.一般門診：每戶每年自負額為前一年國民平均所得20%。</p> <p>2.住院：10%。</p> <p>(草案第13條)</p>	<p>1.居住於醫療發展基金第一獎勵區者，自付門診費用50%，住院費用100%。</p> <p>2.居住於醫療發展基金第二獎勵區者，自付門診費用70%，住院費用100%。</p> <p>3.居住於非醫療發展基金獎勵區者，自付門診及住院費用100%。</p> <p>4.超過負擔上限者： 1)法定殘障者及老人，負擔住院費用5%，但每年以前一年平均國民所得5%為上限。 2)其他保險對象，負擔住院費用10%，但每年以前一年平均國民所得10%為上限。</p> <p>(草案第28、30條)</p>	<p>1.門診： 1)基本負擔：20% 2)越級負擔： 地區醫院 30% 區域醫院 50% 醫學中心100% (草案第35條)</p> <p>2.住院：同行政院版 (草案第36條)</p>	<p>1.門診基本負擔20% 越級負擔：25%、30%、35%</p> <p>2.住院基本負擔： 急性病房——10% 慢性病房——5% 住院日數越長，負擔比率越高。</p> <p>(草案第34、35條)</p>
部分負擔上限	<p>住院：每年為前一年平均國民所得10%。</p> <p>(草案第17條)</p>	<p>1.住院：每年為前一年平均國民所得10%。</p> <p>2.一般門診：每戶每年為前一年平均國民所得20%。</p> <p>(草案第13條)</p>	<p>1.法定殘障者及老人為前一年國民平均所得3%。</p> <p>2.其他保險對象，為前一年國民平均所得6%。</p> <p>(草案第29條)</p>	<p>1.門診：主管機關於必要時得依各級醫療院所前一年平均門診費用及所定比率規定以定額方式收取，並每年公告。 (草案第36條)</p> <p>2.住院：同行政院版 (草案第36條)</p>	<p>同一疾病於急性病房住院三十日以下或於慢性病房住院一百八十日以下應自行負擔最高金額，由主管機關定之(原則上為前一年每人平均國民所得10%)。</p> <p>(草案第36條)</p>
保費率	<p>未定 (草案第37條)</p>	<p>未定 (草案第8條)</p>	<p>未定 (草案第18條)</p>	<p>同行政院版 (草案第20條)</p>	<p>4.5~6.5% (草案第20條)</p>
保費負擔%	<p>1.第一類及第二類被保險人自付50%，雇主或政府補助50%。</p> <p>2.第三類被保險人自付全額。</p> <p>3.第六類被保險人由政府全額補助。</p> <p>4.第七類之榮民本人基本負擔額由政府補助，其他被保險人自付50%，政府補助50%。</p> <p>(草案第39條)</p>	<p>1.中央政府撥付50%。</p> <p>2.第一類被保險人之雇主及第二類被保險人共付50%。</p> <p>3.第一及第三類被保險人不負擔保險費。</p> <p>(草案第9條)</p>	<p>1.第一類及第二類受雇者之保費由雇主負擔。</p> <p>2.雇主、自營業者、專門職業及技術人員自付全額。</p> <p>3.第三類、第五類及第六類保險對象由各級政府負擔。</p> <p>4.第四類保險對象由國防部負擔。</p> <p>(草案第21條)</p>	<p>同行政院版 (草案第28條)</p>	<p>1.受雇者自付40%，雇主負擔60%。</p> <p>2.第三類及第四類被保險人自付40%，政府補助60%。</p> <p>3.無固定雇主及第六類保險對象自付60%，政府補助40%。</p> <p>4.雇主、自營業者、專門職業及技術人員自付全額。</p> <p>5.低收入戶由政府全額補助。</p> <p>6.榮民、戶及被保險人所應付之保險費，由政府補助，其眷屬之保險費自付40%，政府補助60%。</p> <p>(草案第28條)</p>

全民健保



表三 全民健康保險法草案各版本比較 (三)

資料來源：行政院衛生署

全民健保

項目	厚生會版	沈富雄委員版	吳東昇委員版	林正杰委員版	行政院版
支付制度	總額支付制。 (草案第30條)	1.按勞保給付標準，採論量計酬支付。 2.五年內逐步實施疾病診斷相關羣(D.R.G.)。 (草案第21條)	住院支付標準，逐年實施疾病診斷相關羣(D.R.G.)。 (草案第42、43條)	同行政院版 (草案第48條)	總額支付制，實施日期另訂，並逐步實施疾病診斷相關羣(D.R.G.)。 (草案第47條)
審機	由醫事服務機構審查。 (草案第34條)	同行政院版 (草案第31條)	——	同行政院版 (草案第53條)	保險人自審。 (草案第52條)
保險準備(基金來源)	1.保險費收入總額5%範圍內。 2.收支結餘。 3.保險費滯納金。 4.運用收益。 5.政府撥付二個月保險費。 (草案第44條)	同行政院版 (草案第32條)	同行政院版，另開徵煙酒社會健康保險捐。 (草案第25、54條)	同行政院版，另開徵煙酒社會健康保險捐。 (草案第32、64條)	1.保險費收入總額5%。 2.收支結餘。 3.保險費滯納金。 4.運用收益。 (草案第63條)
行政來源及事務上限	以當年應收總保險費5.5%為上限，由主管機關撥付。 (草案第46條)	由總保險費3.5%內支應。 (草案第33條)	同行政院版 (草案第59條)	同行政院版 (草案第66條)	以當年應收總保險費5.5%為上限，編列預算辦理。 (草案第66條)

表四 全民健康保險法各版本財務負擔評估

版本別	厚生會版	沈富雄版
政府	897.1	1,155.9
(億元)		
(%)	31.2	50.0
雇主	607.7	1,155.9
(億元)		
(%)	21.1	50.0
被保險人	1,372.6	-
(億元)		
(%)	47.7	-
總經費	2,877.4(137.0)	2,311.7(110.1)
(億元)		

  

版本別	吳東昇版	行政院版
政府	935.5	925.3
(億元)		
(%)	53.3	32.2
雇主	819.7	725.2
(億元)		
(%)	46.7	25.2
被保險人	-	1,224.0
(億元)		
(%)	-	42.6
總經費	1,755.2(83.6)	2,874.5(136.9)
(億元)		



神啊！請指點一下那一個版本才是最好的？

游承瀚