

# 健保協同商保— 醫療保障更到位



中央健康保險署

111年10月11日



# 報告大綱



1 全民健保的現況與挑戰

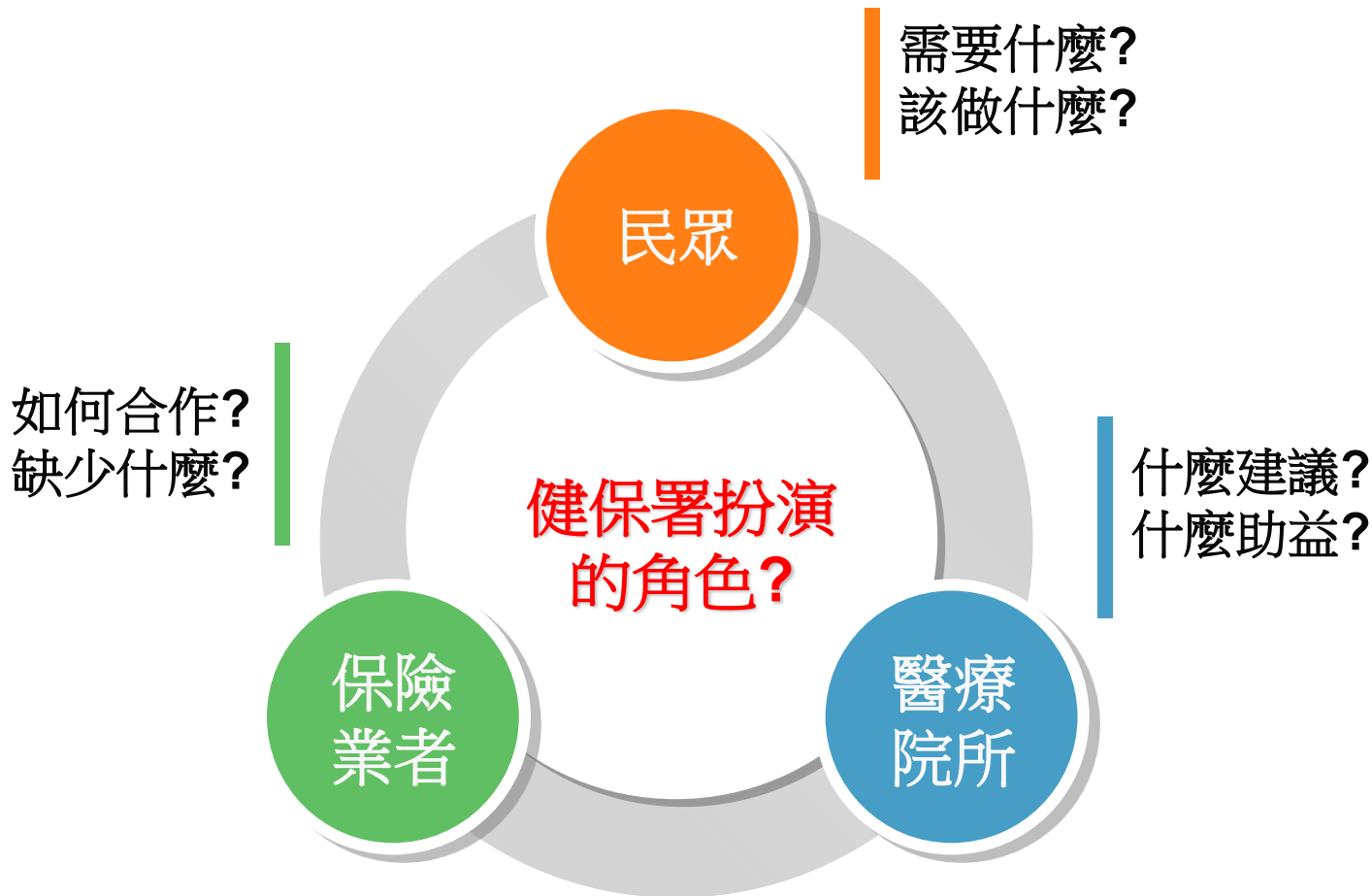
2 新興療法與精準醫療帶動自費需求

3 如何聰明選擇商保強化醫療保障

4 公私協力強化健康安全網



# 健保協同商保主要利害關係人



# 全民健保的 現況與挑戰



# 歷年健保財務收支及累計情形



截至111年8月底，安全準備累計金額為**885億元**，約當**1.42個月**保險給付

85年至110年平均成長率  
保險收入 4.42%  
保險成本 4.84%

91年9月  
費率由4.25%  
調整至4.55%

99年4月  
費率由4.55%  
調整至5.17%

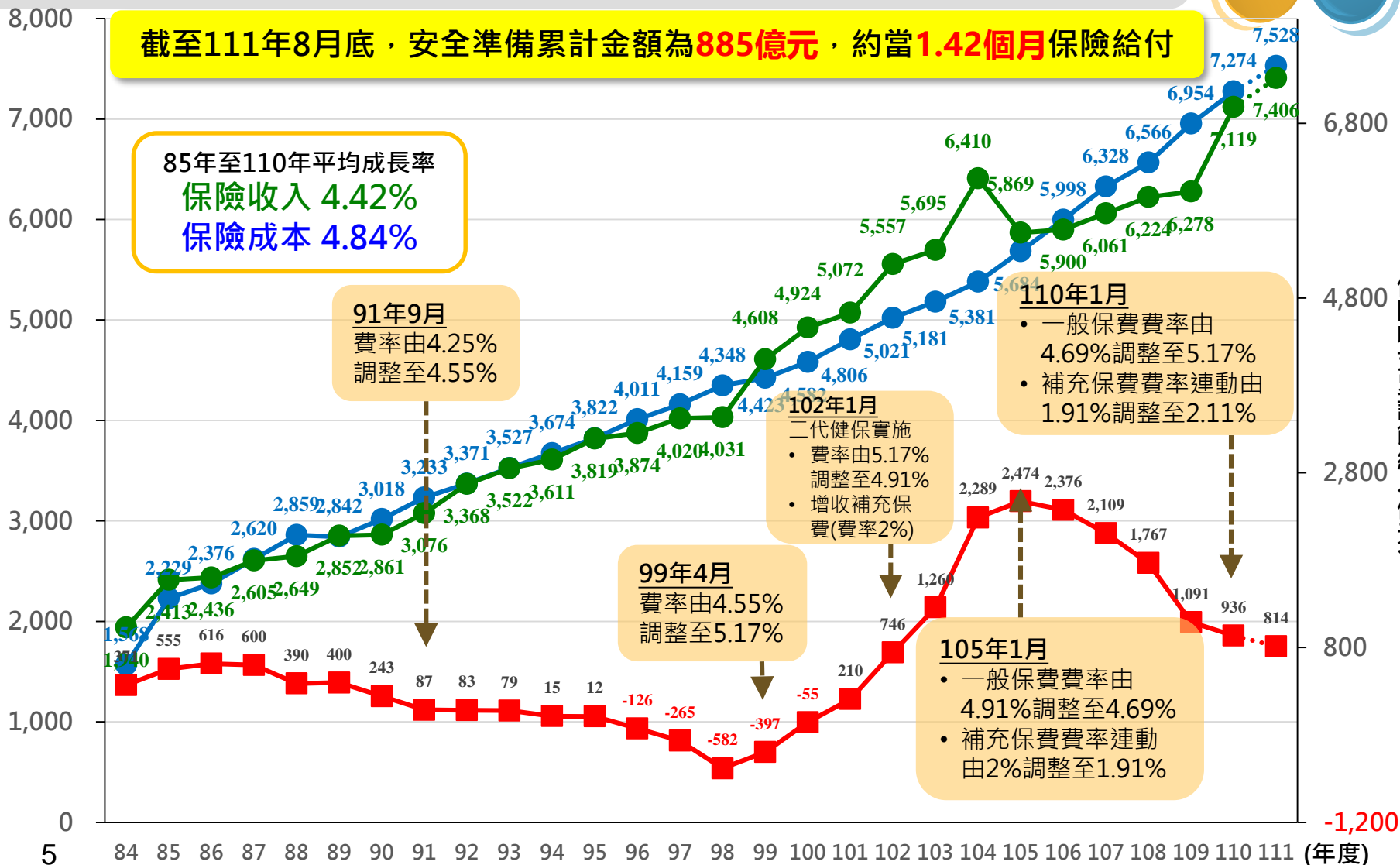
102年1月  
二代健保實施  
• 費率由5.17%  
調整至4.91%  
• 增收補充保費(費率2%)

110年1月  
• 一般保費費率由  
4.69%調整至5.17%  
• 補充保費費率連動由  
1.91%調整至2.11%

105年1月  
• 一般保費費率由  
4.91%調整至4.69%  
• 補充保費費率連動  
由2%調整至1.91%

保險成本及收入(億元)

保險收支累計餘絀(億元)

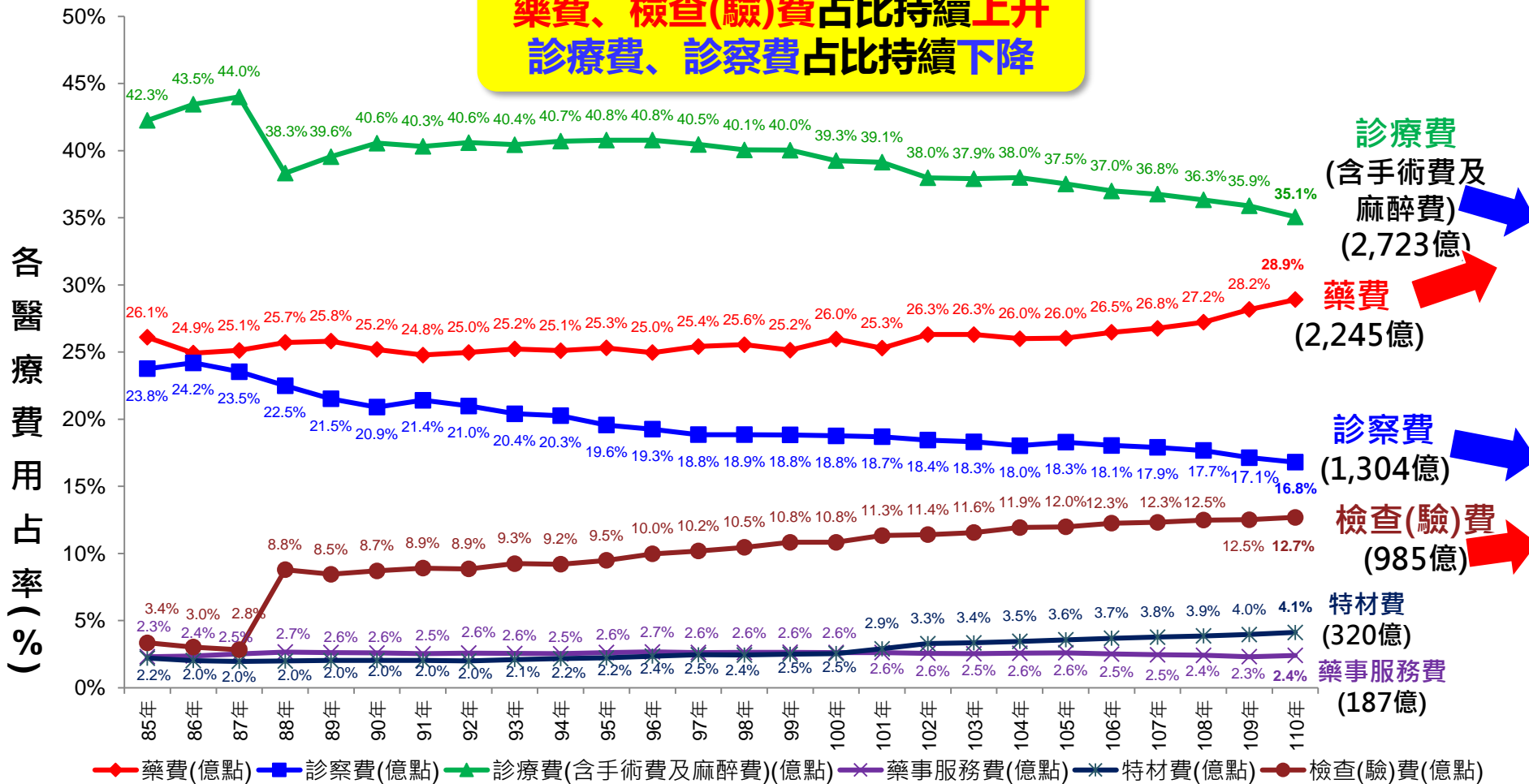


● 保險成本 ● 保險收入 ■ 保險收支累計餘絀



# 歷年醫療分項費用占率

**藥費、檢查(驗)費占比持續上升**  
**診療費、診察費占比持續下降**

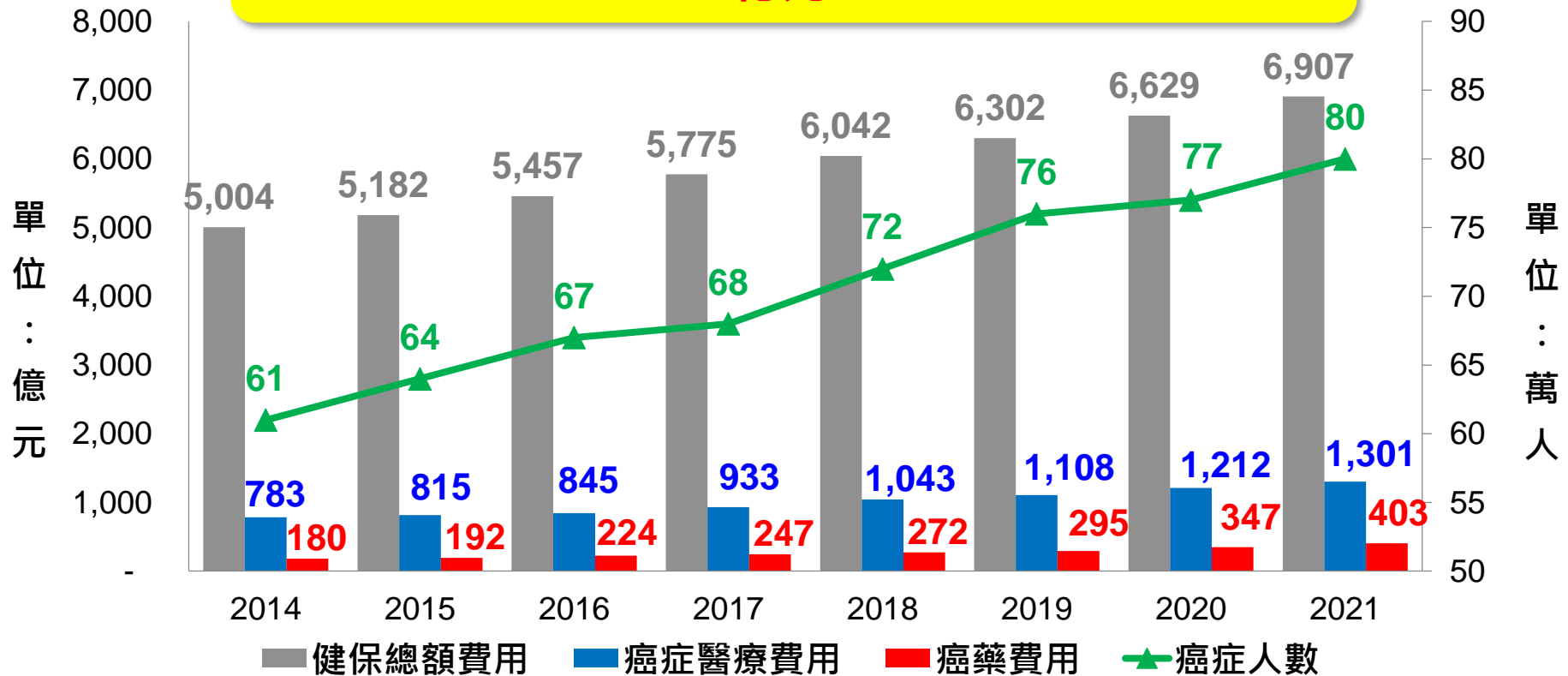


註：診療費(不含檢查(驗)費)在住院案件包含病房費、管灌飲食費、放射線診療費、治療處置費、手術費、復健治療費、血液血漿費、血液透析費、麻醉費、精神科治療費、注射技術費與嬰兒費...等。



# 近年癌症醫療與癌藥費用統計

110年癌症就診病患達**80萬人**，癌症醫療花費**1,301億元**  
其中癌藥費用支出達**403億元**，5年平均成長率**10.68%**



- 說明：
1. 癌症醫療費用及癌症人數係主次診斷碼符合癌症(C00-C97)者之費用及人數合計
  2. 癌藥費用係ATC碼前三碼符合L01及L02之藥品申報金額合計，
  3. 健保總額費用係採每年醫院部門及西醫基層部門總額核(決)定結果
  4. 所有藥費及癌藥費用尚未扣除廠商還款部分

# 新興療法與精準醫 療帶動自費需求



# 數位醫療科技日新月異



## 健保資源有限 採有條件給付

依據「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，執行「達文西機械手臂部分腎切除」、「達文西根治性前列腺切除術」，且須符合相關適應症及規範。

相較於傳統開腹手術，微創手術的優點是：

- ✓ 術中出血較少。
- ✓ 減少術後住院天數及疼痛。
- ✓ 傷口小且美觀。
- ✓ 恢復較快，可以更早回到正常生活及工作。
- ✓ 可以達到如傳統開腹手術一樣的治療與預後的效果。

**缺點：約15-25萬元**



圖片來源：康健雜誌

# 新興癌症醫療發展迅速



臨床療效及高價費用是健保給付的重要挑戰

給付效益  
不明？

臨床安全性  
疑慮？

治療效果  
持續多久？

多重療法  
治療地位重  
疊



多數癌症新藥採**加速上市**，**缺少長期存活數據**。  
新藥價格昂貴，適應症廣泛，**財務衝擊大，效益不明**。



# 癌友自費成常態 2成破百萬

## 7成5曾自費治療 愈末期花費愈高 僅2%靠健保治療

### 探索新聞

【記者沈能元／台北報導】癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友輪廓以乳癌患者最多，占三成六，其他

元／台北報導  
金會與本報今年四月合作「癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友輪廓以乳癌患者最多，占三成六，其他

「癌症帳單」專題，取得多位癌友接受癌症治療的自費帳單。癌症希望基金會回應本報擴大調查三百位癌友，昨公布「癌友自費調查報告」發現，高達七成五癌友都曾自費治療，其中兩成癌友自費金額破百萬。

依癌症期別分析自費費用，愈末期花費愈高，四成第三、四期癌友自費金額為五十萬元以上，二成五為上

有過自費支付情形，顯示自費幾乎為癌症治療的常態，五大項目中以「手術自費」占比最高達八成，治療最低為四成。不過手術自費的

百萬元。自費項目以標靶治療為最大宗。  
癌症希望基金會調查三百位癌友，其癌友輪廓以乳癌患者最多，占三成六，其他癌別依序為婦科癌、肺癌、血液癌、其他癌症、肝膽腸胃癌；詢問癌症最常見的五大治療項目，手術、化療、放療、標靶、免疫治療等，了解自費支付情形。  
五大癌症治療項目統統皆有過自費支付情形，顯示自費幾乎為癌症治療的常態，五大項目中以「手術自費」占比最高達八成，治療最低為四成。不過手術自費的金額相對於其他項目低，調查五大項目讓癌友自費金額超過五十萬以上的項目，以標靶及免疫治療最多，分別占三成八及三成九。  
不細分治療項目，癌友治療癌症整體自費情形，出現二大波峰，分別落在廿萬以下占四成、一百萬以上占兩成。而不用自掏腰包，只靠健保治療癌症的癌友，比率僅百分之二。

若依癌症期別了解自費金額，早期癌症的患者（第一期、第二期）四成七自費金額在廿萬元以下，一成四超過百萬；晚期癌症患者（第三期、第四期）三成七落在廿萬元以下，二成五超過百萬，其中超過二百萬以上占百分之八。

面對高額癌症自費金額，七成的癌友是仰賴商業保險理賠，六成八運用個人儲蓄。進而分析商業保險出險對象，早期癌症患者靠商業保險的比率占七成八，晚期癌症患者占六成七，且晚期癌友使用個人儲蓄與透過家人支持比率較高。癌症希望基金會副執行長嚴必文憂心晚期患者因長期治療需自費，出現因病而貧現象。

癌症希望基金會董事長王正旭說，癌症治療趨勢朝精準醫療發展，自費金額愈來愈昂貴，基金會自二〇一七年起倡議商業保險補位健保，籲衛福部、健保署讓健保與自費資訊透明化，方便商業保險業者規畫保單；自費調查中，八成癌友期望政府介入領航商保補位健保，減輕經濟壓力。



癌症朝精準治療發展，癌友自費調查報告中，五大癌症治療項目以手術自費比率最高占八成。圖為第四代達文西機械手臂手術系統。

本報資料照片

相關新聞見A2

# 如何聰明選擇商保 強化醫療保障？



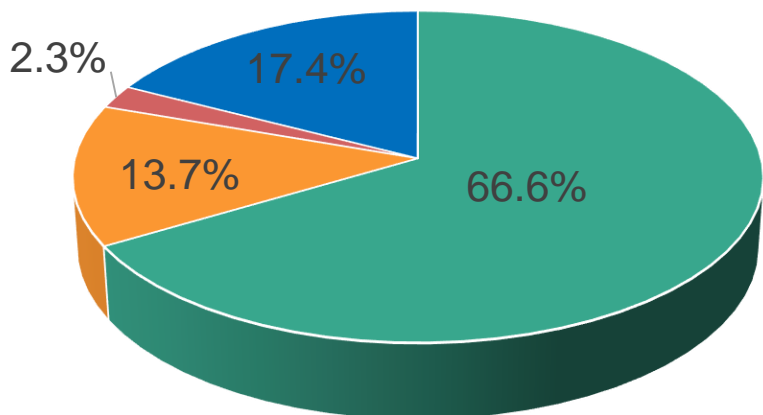


# 七成民眾有投保商業健康保險



我國110年人身保險業保費收入**世界排名第10**，惟壽險業保險滲透度(保費收入對GDP之比率)**世界排名第2名**，僅次於香港，顯示**國人投保商業保險風氣盛行**

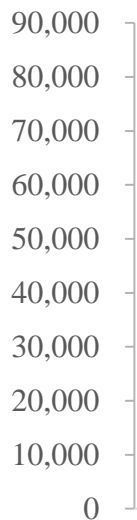
110年人身保險總保費收入約**3兆元**，其中**健康保險**保費收入**4,079億元**，占**13.7%**，**保險給付**占收入**40.8%**



- 人壽保險
- 健康保險
- 傷害保險
- 年金保險

資料來源：財團法人保險事業發展中心

有效契約件數(千件)

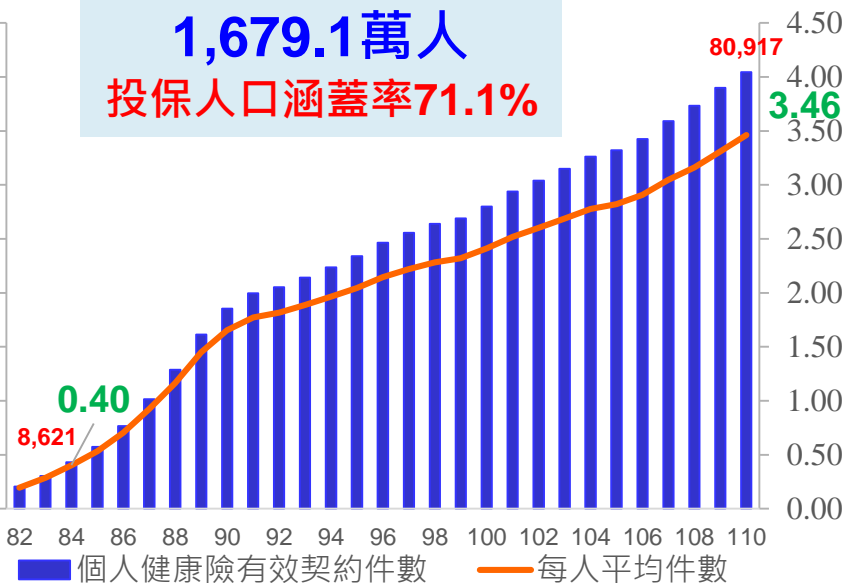


108年商業健康保險個人有效契約歸戶計

**1,679.1萬人**

**投保人口涵蓋率71.1%**

平均件數(件/人)



註：1.商業健康保險含住院醫療險、癌症健康險、重大疾病險、長期/失能照顧險、傷害醫療等。 13

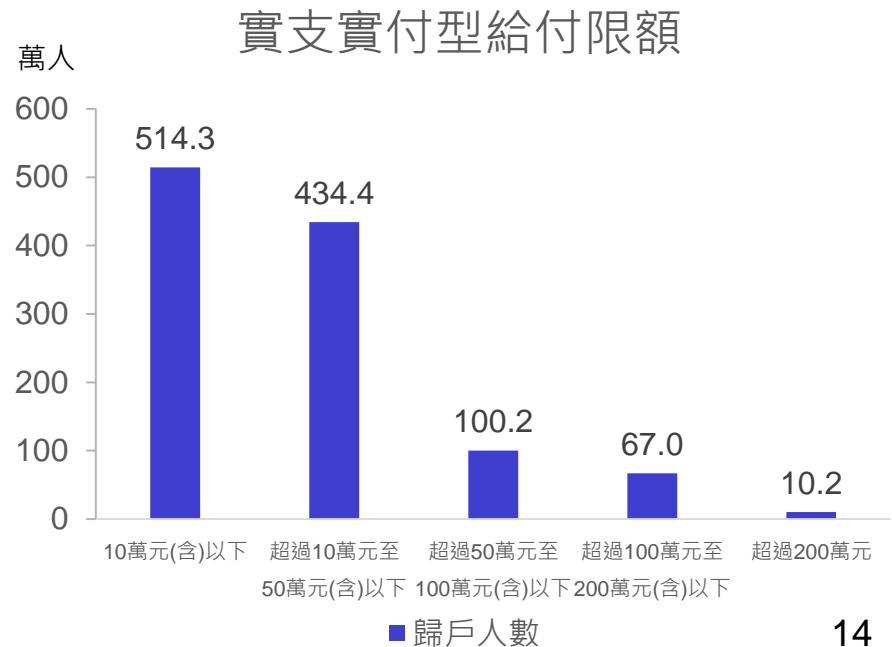
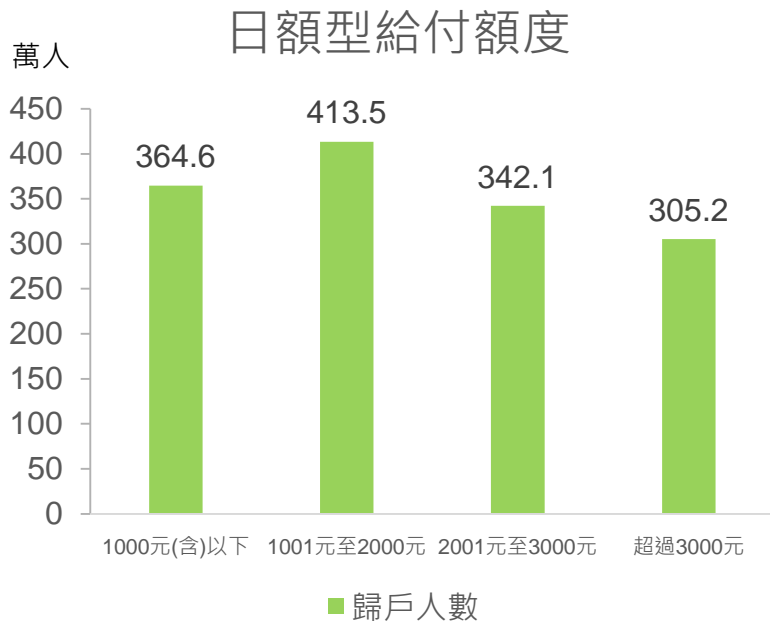
2.平均件數=個人有效契約件數/年底人口數。

# 108年個人商業健康保險有效契約統計




項目	有效契約 歸戶人數(萬人)	占總人口 比率(%)
日額型醫療險	1,425.4	60.4
實支實付型醫療險	1,126.0	47.7

新藥、新醫材、新興療法是否給付？ 額度是否足夠？



# 如何聰明選擇商保強化醫療保障



項目	日(定)額住院醫療險 (註1)	實支實付住院醫療險 (註1)	癌症健康險	
			一次金	療程補助
<b>癌症新藥或治療</b> (如：標靶藥物、自體免疫細胞治療、質子治療...) 	X	V	彈性用於癌症治療	△ (註3)
<b>自費手術或放射治療</b> (如：達文西、加馬刀、海扶刀、綠光雷射...) 	X (註2)	V	彈性用於癌症手術	△ (註3)
<b>自費或自付差額醫材</b> (如：人工水晶體、塗藥支架、人工椎間盤、骨板...) 	△ (註3)	V	彈性用於義肢、義乳、義齒	△ (註3)

- 註：1. 應符合「住院」之必要性。  
 2. 按保單條款手術範圍採定額給付，不論健保給付或自費項目。  
 3. 詳保單條款(僅少數包含特定項目並採定額給付，多數無含)。

## 重點提醒

### 優先選擇**實支實付型住院醫療險**

- ✓ 涵蓋自費手術、醫材、住院期間用藥或治療，讓醫療保障更到位

### 補充**癌症健康險**

- ✓ 一次金給付可彈性用於醫療費用
- ✓ 加強標靶藥物或免疫治療等保障

### 注意保單條款**手術定義範圍**

- ✓ 優先選擇概括式，涵蓋以全民健保之保險對象身分住院期間所發生之必要手術，而非侷限特定列舉之手術

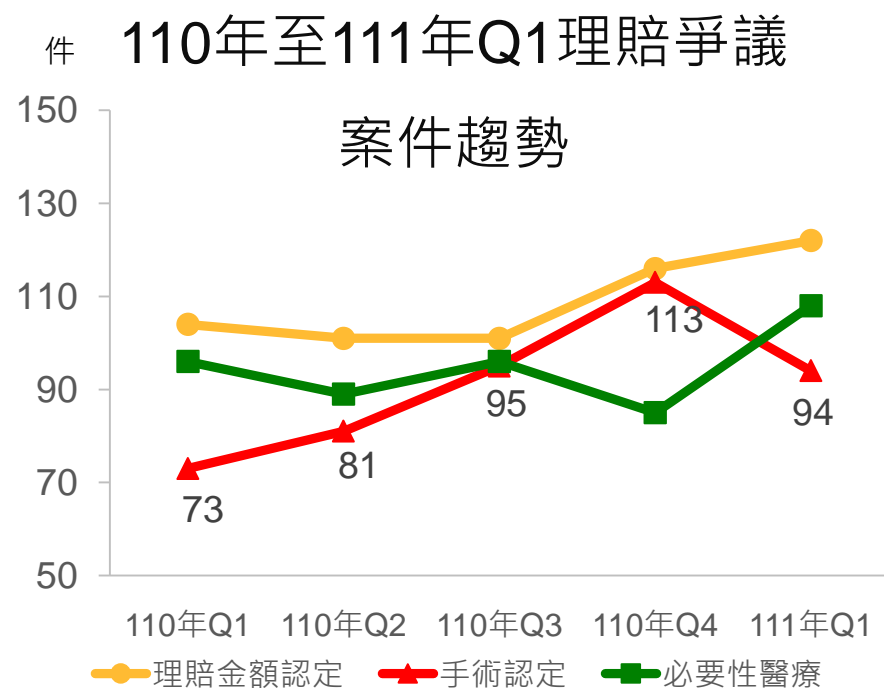
### 定期檢視保單 **補足保障缺口**

- ✓ 定期檢視保單保障期間、項目或額度等



# 民眾不清楚給付範圍 易造成理賠爭議

《保險範圍》明訂於「保單條款」，惟商品契約條款所約定之承保範圍、理賠條件非常多元複雜，民眾通常弄不清楚。



手術無一致定義：

- ✓ 概括式(住院期間必要之)
  - ✓ 健保支付標準2-2-7/3-3-4-3
  - ✓ 正面表列
- 例：達文西子宮肌瘤切除術(非2-2-7)  
加馬刀(2-2-2，健保有條件給付)、  
海扶刀(健保未給付)
- ✓ 手術未列於保單條款，是否有其他給付之約定(比照/協議)





# 民眾自費醫療案例之商保理賠情形



(實際理賠依保單條款為準)

案例 <sup>1</sup> 之理賠情形			A公司日額型住院醫療險 (以日額1,000元為例)	A公司實支實付型住院醫療險 (以每日病房費用2,000元，手術及住院20萬為例)	
治療方式之醫療費用 (單位:元)					
健保給付 一般子宮 肌瘤切除 術 (住院5日)	民眾部分負擔		4,838	1.住院日額： 1,500元/日*5=7,500元 2.住院手術： 1,000元*20=20,000元 結論： 商保理賠27,500元 <u>民眾實際自費0元(餘22,662元)</u>	1.病房費用： 0元 2.住院醫療及手術費用： 4,838元 結論： 商保理賠4,838元 <u>民眾實際自費0元</u>
	非健保 給付 (民眾 支付)	病房費 (含膳食費)	0		
		手術費	-		
		材料費 <sup>2</sup>	-		
		藥(品)費	-		
	其他 (含掛號費)		-		
	健保給付 <sup>3</sup>		48,383		
民眾支付		4,838			
合計		53,221	1.住院日額： 1,500元/日*5=7,500元 2.住院手術： 0元(非健保2-2-7範圍，無協議) 結論： 商保理賠7,500元 <u>民眾實際自費206,323元</u>	1.病房費用： 9,200元(未逾2,000元/日*5) 2.住院醫療及手術費用： 200,000元(上限) 結論： 商保理賠209,200元 <u>民眾實際自費4,623元</u>	
自費 達文西子 宮肌瘤切 除術 (住院5日)	民眾部分負擔				3,000
	非健保 給付 (民眾 支付)	病房費 (含膳食費)			9,200
		手術費			-
		材料費 <sup>2</sup>			198,623
		藥(品)費			-
其他 (含掛號費)		3,000			
健保給付 <sup>4</sup>		30,000			
民眾支付		213,823			
合計		243,823			



註：1.限「健保」身分就診，且有健保申報點數。  
 2.含衛生材料、特別材料等相關費用，或實屬前開材料費之費用項目。  
 3.含一般子宮肌瘤切除術健保給付18,383元，及住院、麻醉、藥品及其他30,000元。  
 4.不含手術，僅住院、麻醉、藥品及其他30,000元。



# 公私協力 強化健康安全網



# 建議商保與健保整合 資訊透明化



111年6月「保險存摺」上線(保單總覽)

<https://insurtech.lia-roc.org.tw>

健保署全球資訊網/重要政策

建置「**健保協同商保—醫療保障更到位**」專區

民眾可透過專業的保險從業人員協助，有助民眾與醫師討論醫療方式時，更即時、充分掌握個人商業保險權益，**評估負擔能力作出最妥適的醫療決策。**



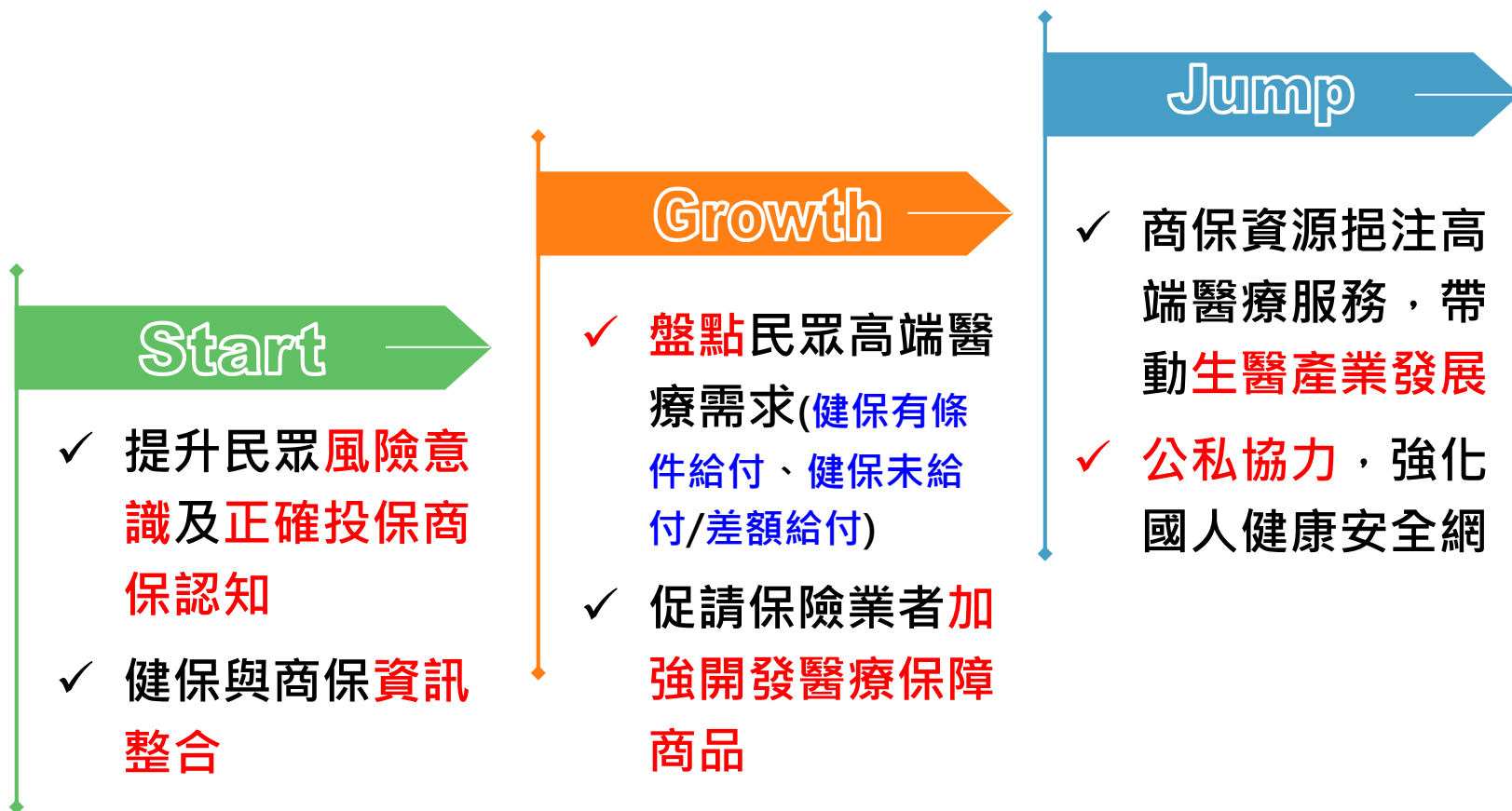




# 結論與建議



## 強化國人健康安全網 需要大家共同努力





# 補充資料

## 外界常關切的議題



# Q1：商業健康保險賠付率低，賺很大？

(前立法委員、醫師、健保會委員)



## A1：

- ✓ 金管會保險局表示，美國醫療賠付率規定是針對一年期商品，用當年度收入與理賠計算；國內商業健康保險多是長期險，用單年度的保費與要支付終身的保費來計算，可能無法反映實際賠付率。
- ✓ 淡江大學風險管理與保險學系副教授郝充仁解釋，台灣保險主賣的保單都是長期、終生險，30歲買下一張醫療保單，多半是繳費30年，就有終生保障，年輕時多繳的保費就作為準備金，在年老時使用，因此算賠付率並不精準，且一定偏低；若要參考賠付率，僅能針對短年期的保單。「20年前買的癌症險，估計可能治療半年就走了，但現在一定不止，因此這些2、30年前的保單，賠付率都超過150%。





## Q2：商業保險醫療險吃健保豆腐？

(中央健康保險署)



### A2：

- ✓ **保險業者**表示：醫療類保單分做兩種給付，一為定額給付，與健保有沒有分擔無關；另一則為實支實付，但這對保險公司來說是風險，因為健保財務有一定預算，加上人口老化伴隨醫療成本上升，商業保險要給付的反而增加。
- ✓ **政治大學創新國際學院連賢明副院長**解釋，公部門的全民健保提供基本服務，私人保險應是用以補充健保未納及的項目，「假設私人保險的賠付率低，或健保的項目擴張，其實就對私人保險有利。」這一次COVID-19的抗病毒藥物，輝瑞的帕斯洛韋（Paxlovid），一次療程是2萬元，「假設是採自費，民眾就會向私人保險請領；但政府付了錢，保險公司就不必負擔這筆費用。」這樣的應用在健保上，健保支出愈多，民眾的私人保險若採實支實付賠償，民眾實際支出愈低，私人保險的負擔也減少。

## Q3：為請領商保理賠，衍生健保醫療費用增加?(必要性/道德風險)



### A3：

#### 《金融監督管理委員會保險局政策調整》—無法溯及既往

1. 函囑就被保險人若罹患之疾病屬給付範圍(有收取保費並承擔風險對價關係存在)且醫療行為在醫院與診所間具有高度替代性者(如白內障手術)，建議視個案事實與保戶採協議或從寬認定方式處理。
2. 103年5月1日以後銷售之醫療險，取消急診留院觀察6小時(不賠)，定義加註包含或不含日間住院以降低住院爭議。
3. 強化副本理賠之控管措施，於108年8月8日函釋(自發文後3個月起實施)，每一被保險人投保實支實付型醫療保險(含日額或實支實付給付擇一之商品)之張數上限3張。
4. 高額商保理賠對象醫療利用情形之相關議題，保險局已請產、壽險公會以「商業保險與全民健保保戶醫療利用情形相關性之研究」進行探討。



## Q4：實支實付醫療險未以「健保」身分就醫者，理賠金額打折？



### A4：

因健保之普及率極高，且大多數醫療院所已納入健保特約範圍，故保險公司係以被保險人有全民健保的基礎下，計算實支實付醫療險需承擔之風險及應收保險費。

保險公司所給付(理賠)之實支實付醫療保險金，僅以被保險人於健保給付後所額外支付之醫療費用為限，並據以倘被保險人未以健保身分接受診療者，因已超過原實支實付醫療險之保險費計算範圍，故應予打折給付(如：60%或65%)，始符合保險費對價衡平原則。



謝謝聆聽  
敬請指教

