

綜合討論

李伯璋署長：

北竿真的都沒有把我們浪費時間，實在的我們的健保在很多地方真的是做得很好，那我覺得在北竿我看到陳主任，其實他等於 24 小時都守在北竿，雖然人不多，可是也沒有醫生、沒有診所，所以他就沒辦法亂跑，真的是，尤其在 COVID-19 的時候真的保護地很好，有時候為什麼我常常在講居家醫療跟偏鄉離島，我們真的是要去重視，可是當然就是沒錢的時候就是問題一堆，各位也知道常常很多人都是，加上最近異位性皮膚炎或是一些 SMA，很多時候也麻煩不管醫審或醫管都要去回復立法委員的要求，但我心裡是很穩，因為沒錢就是事實，說實在我們健保已經盡我們能力在管理，不過就是在這個關鍵時刻能夠熬的過去的話，我是希望我們未來有一些資源可以給罕病、癌症的用藥的空間，不過現在這個階段是很困難，澎湖縣政府縣長也是很有心，是從衛生局長過來的，很有心但財政就是有困難，每個人都是有理想，現實不能逃避，可是人家對我們的要求是不會打折的，我也是非常謝謝各位，大家真的很努力一直在把臺灣的健保做好，這是一個正面在看。

我今天早上看了一個網路的，我覺得也不錯，凡事不一定是正向思維，sometimes 是逆向思維，簡單舉例你在自助餐的話，假如東西沒有吃完就罰 10 塊錢對不對，逆向思維，把本來價格提高 10 塊錢，假如你有吃完的話，你就可以再拿到 10 塊錢的獎金，到最後反而都不會浪費食物，很多時候大概是要不一樣的想，那我今天特別拜託珮珊幫我買那兩本書，為了好好研究怎麼去對付你們，我們開始。

莊欣怡科長：

謝謝主席，各位長官、各位同仁、各位醫界先進，大家早安，歡迎大家來參加 111 年的健保署英文專書讀書會，今天是我們加值場次的第二場，那我們先請主席致詞。

李伯璋署長：

各位也知道我們健保署一開始在談商保補位健保，事實上是一個很大的挑戰，現在變成整個社會的氛圍，好像覺得這是一個方向，每個人有不同的看法，但我覺得還是要務實去面對我們健保的財務，那我們今天請吳昕幫我們做這樣的一個報告，我想吳昕本身的背景，也是有很好的保險公司的背景，我是希望她能夠幫我們跟，當然是吳昕、淑雅跟姝靚大家一起努力幫忙，請吳昕開始。

吳昕專門委員：

署長、各位長官、同仁及線上的先進，大家好！很高興今天有這個機會來跟大家分享「善用商保補位健保」的專題。首先推薦

一下現代保險雜誌 9 月號，這一期有專載 8 月 7 日新北市醫師公會舉辦的「健保永續面面觀」醫療論壇，當天署長對這項議題有非常精采完整的論述，並獲得各界廣大的迴響。

上週行政院生技產業 BTC 會議，翁啟惠委員亦強調，醫療保險要跟得上生醫產業發展趨勢，讓病人有選擇創新產品的機會。

這是我今天的簡報大綱，共分為 4 個部分。

首先，我用這一張商保補位健保主要的利害關係人圖，包括：健保署、保險業者、民眾和醫療院所。

接下來的簡報，將說明我們想傳遞什麼訊息給民眾？規劃如何與保險業者合作？醫療院所能夠給予什麼幫忙？又會得到什麼助益？

為了讓民眾了解，全民健保是強制性社會保險，資源有限，無法包山包海。我先說明健保的現況與挑戰。

我國「全民健康保險」，自 84 年開辦，民眾納保率超過 99.9%，院所特約率達 92.2%。27 年來，我們以高效率單一保險人制度，滿足民眾所需基本必要的醫療保障。

然而，健保是總額預算制度，每年編列定額預算支應國人健保醫療費用，並透過總額協商機制，議定每年費用成長率。上週讀書會林義副組長有詳盡的介紹，大家可以溫故知新一下。

近年來，隨著醫療與科技的發展，加上人口老化，帶動醫療需求逐年攀升，最近 6 年我們的保險收入都低於保險成本，在圖上可看到綠色的線都在藍色線下方。111 年健保總額已突破 8 千億元大關，截至上(8)月底，安全準備累計金額剩下 885 億元，約當 1.42 個月保險給付。

如果從分項費用觀察，藥費及檢驗檢查費占比逐年上升，特別是藥費占率達 28.9%。我們了解醫界與民眾期待罕見疾病、各種癌症新藥、數位醫療、新興療法均能納入給付，提供民眾更完善的醫療照護。但在健保總額制度下，當所有昂貴新藥、新醫材納入健保給付，就會排擠醫療人員提供專業服務的診療費、診察費。這也就不難理解，為什麼民眾對健保的滿意度可以高達 92.3%，但醫界卻只有 3 成。

特別是癌症醫療與癌藥費用，更是健保財務沉重的壓力。去年癌症醫療花費超過 1,300 億元，其中癌藥支出達 403 億元，近 5 年平均成長率超過一成。也就是說，健保經費每 6 元就有 1 元用於癌症治療。該如何在健保財務及民眾醫療需求間取得有效平衡，是我們非常關切的重點。

事實上，今年 3 月署長在健保會提出「商保補位健保」的概念。當時有委員表示正面支持，認為商保跟健保之間確應該有很大的合作空間。但也有不少付費者代表的委員持反對意見，並表示商保是以賺錢為目的，只有經濟能力較好、體況佳的民眾才能買。健保提供高 CP 值的醫療服務，應該要調漲保費來涵蓋需求。

套一句署長常說的話，健保費率調高增加財源的決策是政治議題，最務實的解法是實施分級醫療，還有使用者付費的部分負擔，讓民眾費用意識提

高，多耗用醫療資源的人能夠多負擔，大家減少不必要的醫療資源耗用，讓省下的錢可以讓新藥、新科技納入健保給付，給真正需要的民眾更好的照顧，才能真正落實健保改革。

接下來，是有關新興療法與精準醫療帶動自費需求情形。這部分除了反映健保資源有限，同時意味著每個人對於健康需求、生活品質、生命價值有不同程度的追求。

隨著數位醫療科技日新月異，我們以「達文西手術」為例，其相較於傳統開腹手術有相當多優點，包括：術中出血少、減少住院天數及疼痛、傷口小且美觀、恢復較短，可以更早回到正常生活及工作。但缺點是費用昂貴，約需 15-25 萬左右。

因為健保資源有限，目前採有條件給付。依據健保支付標準，目前只有執行部分腎切除及前列腺切除術，且須符合相關適應症及規範，才能列入健保給付。如果不符合上述條件，又想要追求高端醫療服務，就會產生自費的需求。

此外，新興癌症醫療因為臨床療效及高價費用，也是健保給付的重要挑戰。當給付效益不確定性高，考量對健保財務衝擊大的情況下，經醫療科技評估就可能暫無法納入健保給付。民眾如果考量生命無價不能重來，想要嘗試新興醫療的話，這時候就必須用自費的方式。

癌症希望基金會針對癌友的自費調查報告顯示，癌症的治療，包括：手術、化放療、標靶治療及自體免疫細胞治療，大約有 7 成 5 的民眾是需要自費，甚至超過兩成的民眾醫療費用破百萬元。自費治療癌症似乎是常態，不需要自掏腰包，只靠健保給付的人數大概只有 2%。尤其自費比較高的項目是標靶治療，對於癌友經濟造成非常沉重的壓力。剛才有跟大家報告，癌症治療對健保的財務，也是非常沉重的壓力。

事實上，多數的民眾有投保商業保險。該如何讓商業健康保險發揮補位健保的功效，是我們接下來的重點。

因為要探討商業保險，我先說明 3 個名詞定義。第 1 個是人身保險，是以被保險人的身體或生命為標的，包括人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險。另外，產物保險主要是以「財產」或「責任」為標的，提供投保人經濟損失上的補償，如：車險、火險或汽車強制險等。而產物保險公司也有銷售健康保險商品，等一下會有介紹，但目前市場相對較小。最近因為防疫保單，相信大家對產險應該不陌生。第 3 個，也就是今天的重點「商業健康保險」，包括：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。因為我們今天討論的重點是與醫療有關，將聚焦在醫療險與癌症健康險為主。

依據財團法人保險事業發展中心資料顯示，去(110)年我國壽險業保險滲透度，即保費收入占 GDP 比率，世界排名第 2，人身保險保費收入約 3 兆元，其中健康保險保費收入 4,079 億元，僅占 13.7%。顯示國人投保商業保險風氣盛行，但用於投資健康的部分仍有很大的提升空間。

108 年商業健康保險個人有效契約歸戶的投保人口涵蓋率逾 7 成。自 84 年

健保開辦時，每人平均 0.4 件有效契約，去(110)年已增加到 3.46 件，顯示多數國人在全民健保制度下，仍有購買商業健康保險需求。

我們知道，多數的民眾都有投保商業健康保險，但實際需要自費醫療時，既有的保單是否有給付?額度是否足夠? 我先介紹一下商業健康保險的背景，事實上，商保醫療險在健保開辦前就已經存在，主要是以民眾住院就醫提供現金給付方式，並針對有社會保險及無社會保險採 2 種不同費率。當初的設計並非以補位健保為前提，故保障範圍與健保給付難免有重疊或不足處。

接下來我說明 2 種醫療險的給付方式，第 1 種是日(定)額型住院醫療險，與健保是否給付無關，主要是按每日住院病房費保額，及門診或住院手術依保單條款倍數或額度給付(理賠)，部分保單有涵蓋特定醫材項目，如：人工水晶體、冠狀動脈塗藥支架等，至於住院期間藥品如：自費癌症標靶、自體免疫細胞治療等相關費用，並未納入給付。另一種是實支實付住院醫療險，是針對健保給付以外的自費醫療費用，包括住院期間自費手術、醫材及藥物治療等，確實可補位健保不足。

依據壽險公會 108 年有效契約統計，投保日額型醫療險人數較多，占總人口 6 成，推測可能因部分保單繳費期滿可保障終身。另投保實支實付型醫療險人口占率則不到一半。至於給付額度部分，逾半數民眾日額在 2,000 元以下，至於實支實付給付限額 10 萬以下(含)者占 4 成 5，若以剛才提到的達文西手術為例，費用約需 15-25 萬元，10 萬元的額度稍顯不足。

由於商業保險的保單險種、承保範圍及給付條件相當多元、複雜，我們歸納 4 個重點，提醒民眾如何聰明選擇才能補位健保。

1. 優先選擇實支實付型住院醫療險，可涵蓋自費手術、醫材、住院期間藥物或治療，確實可補位健保未給付的自費醫療需求。
2. 加強補充癌症健康險，罹癌一次金給付可彈性用於醫療費用及無需住院的用藥，至於療程給付應加強補充『癌藥保單』，涵蓋健保尚未給付之標靶藥物、自體免疫細胞治療或基因檢測等。
3. 注意保單條款手術定義範圍，建議優先選擇概括式，涵蓋住院期間所發生之必要手術，而非侷限特定列舉之手術，以免發生自費手術項目不符給付情形。
4. 定期檢視保單，如：保障期間、給付項目或額度等，適時補足保障缺口。因民眾身體健康的時候，投保醫療險就相對容易，倘健康出現一些狀況，就會被列入除外責任，甚至可能會被拒保。

接下來我補充說明一下，手術定義容易造成理賠爭議的問題。依據財團法人金融消費評議中心統計，前 3 大理賠爭議包括理賠金額認定、手術認定及必要性醫療，其中手術因很難有一致定義，早年保單通常採正面表列，大家回去可以翻閱自己的保單條款檢視一下內容，如果是列出數百項手術，即是正面表列方式。部分是採健保支付標準第 2 部第 2 章第 7 節手術範圍，或包括健保支

付標準第3部第3章第4節第3項的牙科手術。至於對民眾較有利的是採概括式，涵蓋住院期間所發生之必要手術。如果手術未列於保單條款定義範圍，是否有比照或協議的機制，亦將影響給付相關權益。

舉例來說，達文西子宮肌瘤切除術非屬健保支付標準第2部第2章第7節，又加馬刀為健保支付標準第2部第2章第2節放射線治療範圍(一般民眾聽到”刀”可能會以為是手術)，又或海扶刀屬健保未給付項目，如果手術定義範圍是採健保支付標準第2部第2章第7節，又沒有比照或協議的機制，就可能發生不符合手術理賠條件。

我舉一個子宮肌瘤切除案例，以一般健保給付的手術與達文西手術，按投保日額型或實支實付型醫療險進行比較。首先，民眾如果是採健保給付的一般子宮肌瘤切除術且住健保病房，只需支付部分負擔不到5千元，不論投保日額型或實支實付型醫療險，理賠額度應可 cover 全部醫療費用，即實際自費金額皆為0。但因為日額型醫療險不論健保是否給付，故理賠相對較多，尚有剩餘額度。但如果民眾是選擇高端的自費達文西手術，約需支付21萬餘元醫療費用，如果投保日額型醫療險，又手術定義採健保支付標準2-2-7且無比照、協議機制，則理賠額度相對有限，無法發揮「損失填補」的效果。若民眾投保實支實付型醫療險，以給付限額20萬元為例，那麼高額の醫療費用幾乎全數可轉嫁由商業健康保險給付，提升使用高端醫療科技的可近性。

特別補充說明一下，手術的定義範圍對於日額型醫療險影響較大，如果不符合定義範圍又無比照、協議機制，就沒辦法理賠，但手術定義對實支實付醫療險影響相對較小，因給付範圍包含住院的病房費、手術及住院期間其他雜支。目前多數的保單手術與其他雜支合併額度，如手術不符合定義範圍，可用其他雜支來理賠。至於給付限額如果拆開計算，以20萬元為例，手術與其他雜支分別為10萬元的話，若不符合手術範圍，改用其他雜支的額度，就會影響實際理賠的金額。聽起來有點複雜，建議大家回去，可以拿出自己的保單檢視一下，對於保單條款內容如果有不清楚之處，可以跟保險業務人員討論，才會更清楚自己的權益。

剛才提醒大家，實支實付醫療險最適合補健保不足，接下來我再介紹幾張設計也相當好的保單給大家參考。第一張是富邦產險推出的愛藥即時2.0，這是一張癌症保單，針對初次罹癌3年內，提供300-500萬元的保障，以實支實付的方式支應達文西手術、自費的標靶藥物，是業界第1張實支實付癌藥的保單，非常適合補位健保。第2張是外溢保單，基本上是鼓勵保戶做好自我健康管理，達到健康促進為目的，通常保險公司會給予保戶保額增加或部分保費減免作為回饋，希望民眾越健康，商保及健保支出就越少，也是相當不錯的設計。第3張是南山人壽近期推出的高價醫材、特定傷病保單，其涵蓋針癌症、心腦血管等10大類、41項特定傷病，提供一次金給付，另還有一個特色是包括經導管心臟瓣膜置換術，以定額100萬元給付，也非常適合補位健保。提供大家參考!

我們除了提醒民眾，善用自己投保的商業健康保險補位全民健保，有效的做好醫療風險分攤，提升高端醫療的可近性。接下來還可以做些什麼？

首先，我們建議商保跟健保資訊要更加整合，讓民眾可以得到完整的訊息。因為多數的民眾其實有投保醫療險，但實際上要用的時候往往不知道自己的權益，今(111)年6月壽險公會推出的「保險存摺」，大家可以掃一下這個QR code點進去，經過登入即可以查詢自己有哪些張保單，清楚知道自己有多少的醫療險，如果有繳年費100元，還可以查詢保單的保額，據壽險公會表示，未來功能還會持續精進。

另我們健保署的全球資訊網，重要政策項下也建置了「善用商業健康保險補位全民健保」的專區，大家可以掃描這個QR code點進去瀏覽目前在網站上所放的各項資訊，特別是在自費需求部分，透過「醫材比價網」可方便民眾查詢需自費或自付差額的特材，另外還有醫療科技評估期間或經評估後未納入健保給付的項目。我們將再持續精進盤點包括：健保有條件給付、未給付項目，以及差額給付的高端醫療項目，陸續增加進來。此外，最近我們也在跟業者共同討論，請其盤點適合補位健保的商品，提供民眾選擇投保的參考。未來，再與「全民健保行動快易通|健康存摺」APP結合，民眾透過這些整合好的資訊，以及保險從業人員的協助，在跟醫師討論醫療方式的時候，就能夠更即時、充分的掌握自身權益，評估負擔能力作出最妥適的醫療決策。

另外，我們建議業者能夠加強設計醫療險的補充包，剛才提到日額型醫療險在醫療特材、自費手術、放射線治療的部分，都是保障的缺口。此外，對於無需住院但高額醫療費用如：罕病的藥費及癌症治療等。建議業者能夠加強開發這類醫療險的補充包來補位健保不足。今年本署與保險事業發展中心共同盤點出8項，價格高於20萬元之自費、自付差額特材或癌症治療項目，建議業者進一步規劃開發相關保單商品。

商保補位健保的目標，需要大家共同努力，一步步向前邁進。健保署扮演者核心的角色，我們會提醒民眾提高風險意識及正確投保商保的認知，並進一步跟保險業者進行整合，提供民眾更完整的資訊。接下來，我們會持續盤點民眾高端醫療需求，包括：健保有條件給付、健保未給付及差額給付項目，放在網站專區，方便民眾查詢，也讓業者能夠瞭解，哪些是健保沒有付的，他們可以來開發相關的保單商品。最終目的是希望商保的資源能夠挹注到高端醫療服務，舒緩我們健保的財務壓力，並帶動國內的生醫產業發展，透過公私協力的方式來強化國人的健康安全。

最後，我補充幾個外界經常關切的議題。

第1題，有立法委員、醫師或健保會委員，曾經提到商業健康保險的賠付率低，是不是賺很大？這部分金管會保險局及專家學者解釋，因為我國商業健康保險多半是長期險，有的保單是繳費20年期保障終身，如果是單年度的賠付率可能無法反映實際情形。我另外補充說明一下，因為商業保險的醫療險保單、承保範圍多元，通常都需要透過保險從業人員來介紹，另核保、理賠上所

耗費的行政成本也不低，通常費用率約 3 成左右，這是絕對沒有辦法跟健保相比的，提供大家參考。

第 2 個問題，則是我們署內歷屆的長官所關心，因為健保的給付項目越來越多，是不是有商保吃健保豆腐的情形？這部分保險業者表示，醫療險其實分成兩種給付方式，其中定額(或日額)型醫療險與健保給付無關；另一種實支實付型醫療險，如果就單一品項，的確如果健保給付，商保就無需理賠，但隨著人口老化、醫療成本的上升，新藥、新醫材不斷推陳出新，商業保險給付反而增加，這部分提供大家參考。

第 3 題，媒體上時有看到民眾為請領商保理賠，衍生不當利用健保資源的情形。這部分涉及醫療必要性，及道德風險的問題。實務上，最好的解法是要拜託專業的醫療人員把關，減少民眾不必要的醫療行為。另外，保險局也做了一些政策調整，但只能針對新的保單，過去舊的保單無法溯及既往。

首先，因為醫療科技進步，早年可能部分需要住院治療的項目，現在門診就可以處理，例如：白內障手術，這個部份如果當時保險公司在計算保費與承擔風險具對價關係，就應該跟保戶從寬協議來認定處理，也就是不會一定要住院才能符合理賠，這個觀念大家可以了解一下。第二個部分，因為急診室常常壅塞，就有醫護人員表示有民眾為了要請領住院醫療險，需急診留觀 6 小時才能理賠。這部分自 103 年 5 月 1 日起銷售的醫療險，已經取消相關規定，也就是急診留觀 6 小時不會理賠。另外，針對日間住院的部分應加註是否包含，以降低住院爭議。第三點，因為民眾可能有多張保單，如日額給付額度較高，或有實支實付副本理賠保單，致可能誘發不當利用醫療的動機。這部分自 108 年的 11 月 8 號以後，每一位被保險人投保的實支實付醫療險以 3 張為上限，已經有限縮。第四點，我們也很關心高額理賠對象，是否會有醫療利用異常的情形，這部分保險局已經請產、壽險公會進行相關研究。

最後一個問題，是實支實付醫療險，如果不是用健保身分，理賠會被打折的問題。剛才報告已經有跟大家說明，早年其實有按照有社會保險、沒有社會保險採兩種不同的費率，現在因為幾乎所有的人都有全民健保，所以保險公司是在有健保的基礎之下，來計算保費並承擔風險。也就是說，如果民眾是以非健保的身分或到非健保的特約醫療院所，依據保單條款在給付時，就會予以打折給付，例如是用 60% 來計算，以符合保險費對價衡平原則。

因為這個專題涉及跨組室的業務，涵蓋非常專業的知能。在此，我真的要特別感謝淑雅科長一直給予鼎力的幫忙，特別是在整理民眾要自費或自付差額的項目，並扮演者跟保險業者溝通、聯繫的橋樑。另外，也要感謝慧真參議及育文組長，以及我們家組長的大力支持，因為我花了不少時間在這個專案上，所以現在的本業從承保變成商保。最後也是最重要的，是要感謝署長還有主秘的指導，並謝謝大家的聆聽。

李伯璋署長：

說實在的，我覺得也很感動，各位也知道這個大概是在我們健保整個運作裡面，不是說就只有在自己的支出面、收入面，在一些小菜裡面打轉，那我想吳昕她其實是慢慢一次一次這樣突破，那說實在的我也能夠感受到，其實有的東西就是大家互相在不同的背景，大家互相在支持的時候，非常不一樣。

那我想在等一下請同仁 comment 之前我先講，吳昕今天的報告已經算是很完整，當時我們在討論在我們的臉書裡面、網頁裡面有一個商保補位健保的框框，那我們拜託玟瑜不管在健康存摺或我們網頁弄，你這個東西今天這個 power point 就是一個檔，pdf 檔就可以先放進去，包括那天有寫一篇論述，所以我把我們的先弄上去，那再來的話就是你剛剛提到的一些保險公司，他們自己有一些他們對於商保補位健保的他們可以做到甚麼程度放進來，那我想這一部分就給民眾很好的背景參考。

我要講的是，因為保險公司有他們自己的立場，在商言商，那今天我們健保也不是說我們不負責任，其實健保一定要給民眾基本的照顧是一定要做到的，可是每個民眾的需求不一樣，像罕病、癌症用藥那個就是，等於是不可缺少，一定要耗健保的資源，那我們就沒有話講，可是有些東西事實上已經是了，但還要再更好，那我就沒有意見，就變成你要就要有一個保險來幫忙你。

所以我覺得說今天我們的態度是這樣，我們把我們能夠做到的東西講清楚，再來我們資料給民眾知道，然後我們就讓保險公司自己在運作的時候，知道說健保哪些東西是不足的，那做生意一定是要逆向思考，健保已經在給付，我在這邊講這個沒有意義，健保做不到我們能做得得到，那就不一樣了。你們今天也是一樣，很多事情我們有困難，別人幫我們，那我們一定比較感激他。

所以我覺得我們要讓保險公司自己有自主性，自己會覺得說我可以在這部分做事情，保險公司也好多家，可是每一家有一些比較靈活、有一些比較呆版，我們也踢到鐵板，上次我們跟禹斌去找一家保險公司，我們透過系統去問，人家不表示興趣，你也不能怪人家，因為每個人有每個人的興趣，你講我聽聽就好，對不對，可是我相信今天我們看到我們接觸到的保險公司，他們是很積極的，他們都跟他們最上面的老闆講，他們老闆也覺得很好，這個是一個利基，因為大多數人都有買保險，都買壽險，可是產險我們也不太懂，現在發現產險是另外一個市場，所以變成這是另外一個轉向。

昨天禹斌你去馬祖有買保險嗎？沒有，路線比較短沒有買，假如坐飛機掉下來，你假如買比較貴，就可以賠比較多，不過都不是自己要用的，都是給家人而已，所以我覺得產險這個東西，未來是一個很重要，我們也不是靠這個賺錢，就是我們真的需要，不要對我們的家人造成負擔，這我想是不一樣的邏輯，所以我覺得這個將來是有市場，我想就是謝謝吳昕真的把這個弄好，玟瑜跟企劃組趕快把這個東西放進去，因為把我們的資訊給人家看到，民眾會有感，一開始人家好像會說我們不善盡責任，把責任推給民眾，可是健保我們該

做都有在做，也讓民眾知道他買的保單。那天有一個人說他算一算有 13 張保單，結果發現真正用到好像，植牙也不補，甚麼都不補，而且他就一個人跟他的小狗在而已，所以那個大概不是很划算的，那我想就是做這樣的一個交代，那先請淑雅，再請慧真。

你們都是已經在這邊，不管是跟業界對話，都有在努力在做，請說。

張淑雅科長：

謝謝署長，然後，各位長官、各位線上的分區組長早，今天線上非常特別的有一些保險公司的朋友，團隊也在，那有關商保補位健保，我只能說署長真的是我們的點燈者，健保署的點燈，可是我心目中應該是光明燈，在健保其實它是一個 single payer，在署長兩年前提出這個發想的時候，我個人內心有衝突過一段時間，我們從吳昕專委的簡報第五頁，那個時間點剛好我從醫管組到審查的特材科的時候，我當下其實覺得有一件事情是，應該是說健保支付制度下隱藏的一個支付制度沒有完整，因為我們從這個簡報來看，我們看到診察費含手術麻醉裏頭有 2,723 億，可是在特材裏頭之前是更低的，那我們也知道臨床在用一些手術治療過程當中，他的醫材不會低，但是在這個簡報裡頭，我們的健保的財務少了這一塊，那當時又發現自費實在很多，所以這個時候特材科我們趕快做一個盤點，去思考這個東西在健保的支付制度下要如何去補位。

其實以現在健保的財力來講，我們沒有辦法取補足這一塊的一個基礎之下，我們必須走出另外一個制度，那就是自付差額的新制 52-4 做核定費用，用實證來做給付比例，那這樣子一個政策在商保補位健保是非常到位的，它是一條線，因為在健保的很好的計算基礎的一個制度之下，我把所有的風險，我們要買的考量，通通都訂好了。那商保有一個非常清楚的項目、費用，以及他的對象，他可以算出一個很好的他可以補位的產品，不管是實支實付，或者是他設計另外一種產品，他是非常補位的，對健保的財務來講，它是可以很好的、有效的運用這些資源。

那第二個在民眾的觀點來講，不是健保不保，我健保有保我依照實證，因為有些實證健保有，它是非常好用的，他也不一定要提供到非常頂級，但是我們都幫民眾提供不同比例的費用來幫他支應的情況之下，其實是對民眾更好，可近性更高，這個部分我們用商保補位健保來講的話，我覺得是相當完整，那未來如果要的話，也可以施行部分負擔的時候，那以這樣基礎的話，健保的財務來講，以藥費控管的條件之下，我們就可以把這樣基礎做妥善的分配，分配到診療費用，以上這是我的看法。

李伯璋署長：

淑雅也是都很幫忙，所以這段時間在自付差額關於特材的部分，想也都是滿新的概念，那請慧真。

游慧真參議：

謝謝署長，各位長官還有線上的醫界跟保險業的先進大家好，那我是有風險概念的，所以我前兩天去馬祖，我有先加意外險，因為我有三個小朋友，而且六日有中颱跟強颱，所以我就先加保了。

那首先非常謝謝吳昕把商保補位健保的部分的重要性，說明得非常清楚，我自己在去年的時候，其實也有動人工水晶體，當時我就跟這個醫生說，我是有加保的，有保實支實付，所以所有自費的差額是全部都給付，大概有 2 萬 5 千元，全部都給付，所以對我來講就沒有特別的負擔。

這兩年其實都一直在談這個議題，我們跟保發中心跟金管會也有多次相關的會議，他們其實也有來跟我們資訊整合應用中心付費申請一些資料，那我也非常好奇就是說，其實我有看到他們有幾個研究案有出來，比方說像重大傷病、糖尿病這些研究案有出來，但是開發商品的狀況事實上到底是如何，很好奇的狀況下我就打了幾通保險公司的電話，後來我就發現他們確實是有利用這樣的資料，透過特別的精算，然後去做一些研發，然後開發一些商品是對民眾有效的，也是就是目前我們看到在 18 頁的投影片裡，目前我們看到我們前幾大的這個已經有過這些方式來做一些研發，比方說南山我也看到他有一些商品，最近總共盤點後發現他有 10 項補位的商品，而且他在他自己的網站預計這週就會完成補位專區，所以這個部分充分讓民眾有知道的權益，非常重要。

於是我最近把我的保單全部做了盤點，盤點之後我發現最近這幾家都陸續有新商品出來，所以我也預計我應該來附加，主險可以加上一些附加險，附加之後我就發現這樣好像保障就會更加完整，那對於未來如果真的有發生這樣的一些狀況，可以真正補位到，所以我覺得這個項次是非常非常重要。那最近我們其實已經都把這些項次整理得差不多了，網站也非常謝謝玆瑜還有吳昕把這個架構都已經在 9 月 2 日全部上線，接下來就是補位專區在各大部分，如果已經有完整的，我們就會去 survey 一下相關的內容，那把它做相關的連結，所以預計大概可能在月底我們也會來籌備相關座談記者會，讓民眾更清楚知道權利，以上說明。

李伯璋署長：

我請雪詠，其實我們這幾個同仁都是曾經有過需要健保，等一下請右鈞。

戴雪詠參議：

謝謝署長點名，我在去年年底的時候骨折，其實也很巧我在剛好把我保險公司的那個，保險的朋友來問一下我保單的狀況到底是怎麼樣，結果沒想到 3 天後我就跌倒骨折，我的確有發現說我保了 6 張保單，其實只有 1 張附加的，因為我以前也不知道甚麼叫附加，那個是類似實支實付，就是我的住院然後特材全部給付，所以我的後面附件花到最後根本是給我全部的金額 3 萬塊，所以說老實話這一次的受傷，其實基本上我不但沒有自付還賺了錢，很不好意思，

但是我覺得這個是保險，當時要買的時候，真的是要好好跟你的保險公司業務員好好去討論才能夠買到一個好的保險，這是我的個人感受，所以我覺得到最後應該是教育，實支實付的保險，到底他的意義是什麼，我覺得在那個教育的部分的話應該是多方推廣，才能夠讓保險能夠到位，以上是我的個人感受，謝謝。

李伯璋署長：

我們雪詠心裡的受傷是很重的，跌倒我去醫院看她的時候，我看她說好痛好痛，右鈞請。

林右鈞專門委員：

謝謝署長，我算是跟參議是病友團體，我比她早一點跌倒，然後在比較高山的的地方，台北市的擎天崗那邊跌倒，我自己還開車下來，那時候是右手摔斷了，右手骨折，那當然那時候我滿慌的，我就到台大醫院去看診，當下醫生就說你這個要自費夾個骨板，自費的費用是五萬多塊，當下其實滿慌的，我有沒有那一筆現金，有沒有辦法去支付這個醫療費用，所以我就開始打電話給保險業務，我就問我的大概可以支付多少，後來他說沒關係你可以用，因為在十幾年前我媽就幫我買了保單，那時候的保單就有 cover 這一塊，當然現在就不一樣，因為當時的概念可能都是用壽險然後去報一些額外的附約，所以我可能賺的不知道有沒有比參議多。

直接講那一張保單賠了 10 幾萬，然後剛好我老婆又偷偷幫我買一張，所以有一些錢就跑到她那邊，所以我們加起來也賠了 20 幾，所以當時的保障是還夠，可是剛剛聽到說，還有實支實付這個概念，我們自己的保單是沒有，後來我這個事件之後，我老婆又買了好多保單下去，我現在一個月的薪水大概有一萬多塊都是拿去繳商保，這個整個概念我是覺得當時，其實就醫的時候覺得說，其實買了那麼多保單我到底買了甚麼，自己的概念其實不清楚，每次聽那個業務可以賠甚麼、賠甚麼，可是真的在就醫的當下，也沒有人陪我去，所以我根本不知道到底可以賠甚麼，所以如果這些資訊能夠更透明，或者是更白話一點，讓民眾了解，他在就醫當下可以選擇更好的醫療，也許後續的，像我現在可能也不用再回診，也不用再做什麼，可能會對我們之後的醫療費用支出減少或者有更好的方向，這是我自己後來的感覺，以上。

李伯璋署長：

右鈞在談的事實上是兩個議題，淑雅妳要留意，其實有一些特材當然每個醫師都會告訴病人要自費，其實我覺得有夠丟臉，好像健保什麼都不給，斷那個地方，根本理論上就是一個很普遍的醫療行為，怎麼會搞到他告訴你特材不給，我們在當醫生的時候都會一些固定甚麼都會做。

另外一個就是說，這個理論上是保險公司的責任，但就是在我們的 Q&A 的

話，我覺得吳昕做的不錯，後面有幾個比較常見的問題，不然事實上有時候大家到後面有一些問題是可以去問保險業，他們就會回答，所以以後也不一定要問保險公司，可以問右鈞，因為他已經好好研究過這個保險怎麼去給付，太複雜的我們不必管，至少知道我斷了之後可以得到甚麼東西比較重要，請育文。

黃育文組長：

謝謝署長，還有吳昕剛剛的報告真的是還蠻完整的，而且算是走了很久，然後終於看到柳暗花明，謝謝署長一直在這方面讓我們有一個想法，各位看到第 14 張投影片，就是因為資訊的不透明，所以我覺得大家在買保險，雖然有 7 成的民眾都有保商業保險，可是我發現大家買的都是屬於日額型的，而不是實支實付型，所以真正要用的時候用不到，就是因為這樣。

所以署長在我們的商保補位健保的這個專區裡面，首先他就是希望說，我們可以把這些資訊，還有民眾應該要怎麼去買才是聰明的，買真的可以補健保不足的，實支實付型的這些醫療險，然後就是要買怎樣的保險才能夠真的補，那有一個觀念很重要，剛剛署長也有提到，不是健保都不付讓責任由商保去補，而是基本的應該要有的醫療險的部分，或者住院、手術會應該有的基本特材，其實健保都是有的，所以如果沒有辦法去買商業保險的人，他也是有健保在照顧，只是說如果你有餘力想要去選擇更好的，那你自己又有商業保險，那就可以去選擇商業保險。

那後來我們看到有一張保單，其實在整個團隊裡面真的有點點好像，感覺一直跟保發中心那邊一直在討論資訊的研究，然後希望他們可以去研發一些民眾可以買得起的產品的時候，有一點點陷入膠著，可是後來到了第 18 張影片，然後看到愛藥即時 2.0 那張保單的時候，突然眼睛亮了起來，然後就發現說原來可以這樣做，然後才又重燃信心，我覺得那一張保單確實是讓我們又有一些不同的想法，才轉到今天這樣子。

那我就覺得說未來真的是可以看到有個人化的專區服務，是可以去期待的，我的看法跟淑雅很像，我覺得這個是光明的，尤其是健保已經照顧我們基本的部分，你如果有餘力買了商保的部分，該怎麼買，買了之後對你自己有幫助，那可以透過我們健康存摺跟未來很多保險的產品，你可以有自己客製化的，下載自己的資料去呈現，當然這不可能一次到位，可是我覺得一開始我們把資訊透明，那未來一步一步個人化的資訊就可以進來，就可以很清楚知道我買過哪些保單，那我現在保單可能可以支應的部分在哪裡，那我可以自己下載我的資料，跟我現在目前的醫療去做比較，然後找保險經理去討論，我覺得這樣子的一個整個補就會比較到位，謝謝。

李伯璋署長：

我請禹斌。

張禹斌主任秘書：

謝謝吳昕專委的分享，其實大家講很多，我還是重新再講一遍，其實這個概念是在 3 年前就有，3 年前就已經跟署長討論過這個概念，後來啟動一下又遇到疫情，還有一些我們的概念還不是很完整就有一點停滯，整個成型應該是在最近這半年，當然也謝謝吳昕、淑雅還有慧真的幫忙，其實我有兩個概念，可能後面我們繼續要去思考，第一個就是外溢保單，可能下一次健保修法要把這個概念也放進去，因為現在署長一直在推使用者付費的部分負擔，這個概念是成型而且會去做的，那如果再加上外溢保單的概念上去，我想民眾的自我健康管理會更到位，這是第一件。

第二個是請各位看第 21 頁，後面我接下來要做的是，我們必須要跟一些商業保險公司開始來談，慢慢談，有些我健保真的沒辦法去付的，那他們是不是可以去開發新的保單來參加嘉惠民眾，那這過程就會牽涉到很多數字的統計，還有新科技的引進，要慢慢去談，他們是在商言商，他們會去分析這個保單應該要怎麼收，會對他們有利、對民眾有利，也對我們有利，達到三贏的狀況，這是我對吳昕的報告提這兩點的看法，以上謝謝。

江姝靚組長：

謝謝署長，大家好，還有線上的各位先進大家好，我是承保組組長，我一路看吳昕的報告非常的感動，因為在他身邊來講，其實我一直看她從 3 年前署長的一個逆向思考，跟交代一個不可能的任務，我們心裡想承保面怎麼會知道支出面相關的東西，尤其是在商保的部分，可是我一路看來，吳昕真的是非常努力的，一而再再而三的跟各個保險公司，甚至是保險局這邊去協商，然後很多東西，我想今天的呈現是我們看到他的努力的成果，那其實就像剛剛主秘講的，從 3 年前或是 2 年前，可能有停滯到最後的收斂，那這部分都是因為之前努力得來的，那也謝謝育文組長，還有淑雅科長跟慧真參議參與的努力。

那我想要講一個事情就是說，其實在保險公司他們已經有設計一些補位健保的保單，應該是有的，只是如何與時俱進，這是一個部分一個面向。另外一個部分是知的權利，其實我們今天聽到的大家會不會心裡有一個問號就是我的保單到底有哪些 cover 的東西，回頭可能大家都會去把自己的保單拿出來看一看，尤其大家各自有分享，我想商業保險的保單是一個風險的概念，不是以賺錢為目的，可是不小心就賺到錢，可是保單到底合不合用，其實是可以再檢視的，再去買附加的，或者是另外的一個部分是我們可以改變，我們再增加我們的給付，因為現在的新藥、新科技，或許幾年前買的這些保險保單已經不夠用了，都可以再做一個變更契約的一部份。

另外一個很感謝署長後來在我們的網頁跟甚至我們的 APP 裡頭，有一個這樣的專區，知的權利非常的重要，其實我們每一個都是民眾，也每一個人都是在我們這裡想要有聰明買保險，或者是我們支撐一個叫做健保署一個超前佈署，希望能夠有商保來補健保不足的地方，以讓我們照顧全體國民的理念跟一

個使命感。所以我會覺得說，如果我們推廣這些，讓大家都能夠在一個地方，非常友善的或是非常一個大家都可以進到這個部分去看，看他自己商保的部分的一個相關的，在使用上可以運用上，可能在門診或是在住院的時候就可以先行去查到，然後就可以直接詢問到他的 sales，然後去看他需要的部分，這是我想我未來的期待，以上。

李伯璋署長：

謝謝姝靚，今天很特別，有外溢的夥伴，富邦人壽的同儕在線上，請黃國祥副總。

富邦人壽黃國祥副總經理：

今天的報告相當不錯，那另外我們也會看有沒有哪些可以補充的，需要的醫材產品，來共同找發生率，來為需要的人做合作。網頁的部分大家可以先進行，以上說明。

李伯璋署長：

莊雯琇經理。

莊雯琇經理：

富邦產險這邊感謝有這個機會，我們能夠透過署長這樣的介紹，因為我們當時在研發這商品的時候，的確就是有接收到民眾真的有這樣的需求，而且是非常高額的支付，然後才去研發這樣的商品，那未來產險也會很努力的去往這個方向去精進，也就是說如果未來有機會我們能夠獲得相關的數據的話，一些新型態的或者新興藥品，也是我們能夠開發的努力方向，謝謝。

李伯璋署長：

南山人壽游乃穎。

南山人壽游乃穎：

署長好，很感謝邀請我們，我們董事長跟總經理都非常支持，商保補健保跟都外溢這樣的概念，他們也很想親自來聽一下，但是很不好意思，剛好今天公司有比較重要的會議，所以今天不能來參加。

當然我們公司目前就跟署長剛剛有提到的 10 個商品，已經有商保補健保的概念，我們現在手頭上也還有滿多繼續有在研發不同的醫材、藥材或一些手術項目，也希望我們隨著新醫療發展，或許有時候健保不會在第一時間納入，或是比較昂貴的不一定會納入，那我們保險公司就可以提供給民眾。

剛剛署長也提到外溢的概念，這個部分當然也是我們南山非常重要的項目，因為我們覺得與其總是在生病的時候才提供補助，那我們當然也更希望是

在他還沒有真的到生病地步的時候可以讓他恢復健康，所以我們目前也是屬於做了大量的外溢保單，希望提供協助所有民眾能有機會更健康，謝謝。

李伯璋署長：

依婕補充。

陳依婕專門委員：

這個題目其實很切合我們之前的那本書，上一次承駿有提到一個觀念 **willingness to pay**，其實民眾願意付出的額度，其實高於他可能承受到的風險，那其實在商保裡面就可以很明顯看到他可能願意付出多一點的保費，可是相對來說他的風險可能沒有那麼高，那其實今天這個議題很重要，我覺得最重要的觀念就是資訊公開，民眾會不知道自己有哪些商業保險的保單可以購買，那另外他買了以後可能忘記自己買了甚麼，所以我覺得這是我們健保署可以在這個裡面多著墨的方向，以上。

李伯璋署長：

我是覺得我們永遠不要害怕面對問題，我們每次健保會的時候，李永振委員常常在挑戰我們平均眷口數的問題，那我是覺得平均眷口數假如變少，代表我們保費收得會比較少一點，雇主就不需要負擔這麼重，問題這樣的話就代表健保財務一定就相對會有壓力，可是我覺得那不是我們的問題，本來就是應該要資訊公開合法，陳時中部長還沒有離開之前我就拜託他，平均眷口數 **0.58** 變成 **0.57**，我們就讓大家知道，我想這就是一個態度，明年 **1月1日** 開始。現在他們又希望我們要補過去的資料，本來還在想是不是不要公開，我就覺得在我的立場沒有甚麼不能公開的，就資訊公開，我們就寫簽陳給部長，薛瑞元部長就很明顯「提供」就兩個字而已，所以為什麼我們要把很多任扛在我們身上，其實我們不需要那樣過日子，有些東西是大家的責任，台灣是我們大家的，我等一下要去跟部長報告健保的財務，所以我昨晚睡覺前還想一想整個邏輯哪些是重點，真的我們都不要害怕，那不是我們自己的問題，我們已經很認真在做了，可是現實面就是要怎麼樣去管理，怎麼樣管理更到位，對我們來講是個挑戰，謝謝今天吳昕的演出，今天講的很好。