

健保欠費、中斷 與 2003 年健保特赦條款*

蔡貞慧**

國立台灣大學社會工作學系助理教授

林美雀

行政院衛生署中央健康保險局承保組科員

* 作者感謝朱澤民、陳孝平、王本仁等教授對本文初稿之建議及匿名審查人對本文架構及內容的修改意見，唯文責由作者自行負責，論文觀點代表作者個人而不代表任職機構。

** 通訊作者 Email : jhtsay@ntu.edu.tw

2009 年 12 月 03 日收稿；2010 年 5 月 03 日確定刊登。



摘要

有鑑於全民健保實施以來，健保欠費或健保中斷者人數攀升，健保局於 2003 年實施為期一年之「健保特赦條款」，本研究運用健保局行政資料分析該方案參與者之特性，檢視該方案是否真正照顧到弱勢族群。研究結果顯示 205,754 人或 107,272 戶之參與者，以 15~44 歲、男性、失業者为居多數，通常被排除在現有社會救助體系之外。此外，透過 5% 之樣本戶所得資料分析，結果指出參與者樣本之經濟弱勢程度與現有低收入戶相近，屬近貧階級。然而，參與者之持續欠費與無力負擔延緩積欠的保費，顯示該方案雖保障一時之就醫可及性，卻未解決貧窮邊緣戶長期無法繳納健保費的困境。此外，本研究也發現有超過一成的方案受益家戶實無經濟困難之虞。因此，本研究建議一方面有必要放寬全民健保保費補助之經濟門檻，另一方面應對於以人口、家庭、社會特性為目標人口的保費補助設有經濟門檻之配套，甚或全面改以經濟門檻為單一補助資格標準。

關鍵字：全民健保、未納保者、轉出、保費補助、保費欠費



壹、前言

我國全民健康保險（以下簡稱全民健保）為強制社會保險，兼顧風險分攤和量能付費原則，因此有必要對繳費能力薄弱的人口給予保費補助，以確保其參與社會保險制度並享受社會安全保障的權利。目前全民健保保費補助有三種作法，第一，全民健保法已明訂政府和被保險人、雇主之間的保費分攤角色，除針對勞工、農民、地區人口等保險對象之保費做 10～70%不等之分攤，以彰顯社會保險互助概念之外，也全額補助低收入戶的保費，以彰顯全民健保對經濟弱勢者的社會福利意義。第二，中央和地方各級政府針對身心障礙者、中低收入老人及兒童、失業勞工及其眷屬、原住民等人口、社會、經濟弱勢群體的自付保費另有全額或部分比例不等之補助。第三，針對健保欠費或未持續納保對象的輔導或優惠措施。以上三層保費補助或減免措施雖以經濟弱勢者為對象標的，在實務推行上卻往往以保險對象之人口、家庭、社會特性所區分的類別福利（categorical welfare）形式，因此有研究指出這樣的保費補助制度不盡然能達到目標效率（林志鴻、陳俊全，2005；葉秀珍、詹宜璋、王正，1998；鄭清霞、鄭文輝，2005）。

2003 年立法院通過全民健保法第 87 條之 4 和之 5 的增訂條款（即俗稱健保特赦條款），緩徵或免除經濟弱勢者積欠的健保費，並以一年為期做為申請和豁免的期限。該政策雖以經濟弱勢者為標的人口，在對象資格訂定上仍以人口、家庭、社會特性為條件，以致在方案執行前不易估計影響人數，對於方案執行效益也缺乏明確認定，¹然而該方案卻是健保欠費

¹ 在方案實施過程中，健保局對於符合資格人數的估計有不同說法，有估計 13 萬（民生報，2004），也有估計 16 萬（衛生署，2004）。



問題處理時經常被提出對照討論的措施（王武郎，2008；林佳瑩，2003；邱永仁，2003；陳美珍，2008）。本研究以 2003 年健保特赦條款之受益者為分析對象，試圖探討該短期性方案之受益者是否處於經濟弱勢？如果真屬於經濟弱勢，那麼為期一年的保費減免措施是否有效解決健保欠費問題？

自 1995 年 3 月全民健保開辦以來，除低收入戶接受政府全額補助健保費外，各級政府也陸續針對各類弱勢人口對象之自付保費，提供全額或不等比例之補助（表 1），1995 年補助人數約 52 萬（劉見祥，2003），截至 2008 年 3 月，補助人數超過 122 萬（健保局，2008b）。²除擴大保費補助對象外，健保局採取許多措施輔導弱勢者加入全民健保，早年針對山地離島居民、遊民、低收入邊緣戶等社會福利人口和失業人口進行輔導納保（衛生署，1997），近年則針對中斷投保情形推出緊急醫療保障措施（先看病後納保、弱勢民眾欠費不控卡）、保險費寬繳辦法、保險費分期作業、紓困基金申貸作業及慈善團體轉介服務等，協助經濟弱勢者持續參加全民健保。

儘管如此，近年全球經濟不景氣，失業人口、單親家庭及非典型就業所致之工作貧窮人口增加，形成「新貧階級」，這些經濟弱勢者雖具備工作能力，其收入往往僅足以糊口卻不符合社會救助標準，健保費無法由政府補助。如果健保身分中斷或退保（轉出後未再轉入），一旦發生疾病，勢必造成「貧病交迫」的困境。事實上，自 1995 年全民健保開辦以來，以地區人口為主之第六類被保險對象的保費收繳率和其他保險對象相比一直敬陪末座；1996 年收繳率 84.26%，之後逐年下降，2007 年收繳

² 該統計人數未計入無職業之榮民（眷）、僑生，及地方政府政策補助對象（健保局，2008b）。



表 1

各級政府 2008 年 1-3 月補助弱勢保險對象健保費一覽表

項目	法令依據	補助單位	開辦時間	補助額度	97 年 3 月 補助人數	97 年 1-3 月 補助金額 (萬元)
一、健保法定補助對象 ^a					816,160	260,792.34
(1) 低收入戶	全民健康保險法第 27 條第 5 款	中央地方 各級政府	1995.03	100%	207,737	81,721.96
(2) 無職業之榮民、 榮眷	全民健康保險法第 27 條第 6 款	退輔會	1995.03	100%	608,423	179,070.38
二、中央政府政策補助對象					1,027,999	111,370.74
(1) 中低收入 70 歲 以上	老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法第 5 條第 1 款	內政部	2000	全額	91,026	14,637.84
(2) 重度極重度身心 障礙	身心障礙者參加社會保險保險費補助辦法第 5 條第 1 款	內政部	1995.03	全額	227,993	38,864.68

資料來源：根據健保局（2008b）業務執行報告之附表 30 為基礎，另蒐集各法令資料整理而得。

說明：a 針對健保法定補助對象之補助額度為全保費之政府分擔比例，其他補助對象之補助額度則是指被保險人自繳保費部分的補助額度。

b 弱勢兒童一年補助 2 次，表中相關數據為 96 年 8 月資料。2007.04.25 開辦之初，適用 12 歲以下兒童。之後於 2008.07.18 立法院通過兒少福利法修正案，自 2009.01 起擴大至 18 歲以下中低收入兒少健保費補助。

c 北縣於 2008.03、桃縣於 2005.06、中市於 2008.03、南市於 2005.11、竹市於 2006.09 及台東縣於 2006.09 開辦。另花蓮縣亦於 2008.09 開辦，但尚未納入本表統計。



表 1 (續)

項目	法令依據	補助單位	開辦時間	補助額	97年3月 補助人數	97年1-3月 補助金額 (萬元)
(3) 中度身心障礙者	身心障礙者參加社會保險保險費補助辦法第 5 條第 2 款	內政部	1995.03	二分之一	280,375	22,499.79
(4) 輕度身心障礙者	身心障礙者參加社會保險保險費補助辦法第 5 條第 3 款	縣市政府	1995.03	四分之一	316,348	12,533.93
(5) 失業勞工及其眷屬	就業保險法第 10 條第 1 項第 4 款	就保基金	2003.01 本人 2007.01 眷屬	全額	39,244	6,691.60
(6) 失業勞工及其眷屬(職訓津貼)	就業保險法第 10 條第 1 項第 4 款	就保基金	2003.01 本人 2007.01 眷屬	全額	720	81.56
(7) 第 6 類第 2 目(20 歲以上及 55 歲以上原住民)	行政院原住民族委員會補助原住民全民健康保險保險費實施要點	原民會	1998.08	全額	57,183	11,289.72
(8) 第 2、3 類及第 6 類第 2 目(蘭嶼鄉原住民)	行政院原住民族委員會補助原住民全民健康保險保險費實施要點	原民會	1998.08	全額	1,214	225.94

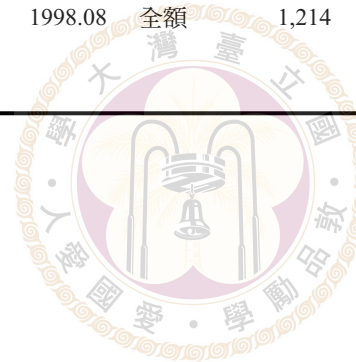


表 1 (續)

項目	法令依據	補助單位	開辦時間	補助額度	97年3月補助人數	97年1-3月補助金額(萬元)
(9) 中低收入3歲以下兒童	3歲以下兒童醫療補助辦法第3條第2款	兒童局	2005.04	全額	1,337	208.73
(10) 僑生補助	僑生傷病醫療保險作業要點	僑委會	2000.03	二分之一	9,963	992.21
(11) 僑生補助-海青班	僑生傷病醫療保險作業要點	僑委會	2000.09	二分之一	287	30.33
(12) 弱勢兒童 ^b	低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助計畫	兒童局或各縣市	2007	全額	2,309	3,314.40
三、地方政府政策補助對象					350,705	57,216.10
(1) 設籍台北市滿1年之65歲以上老人	台北市政府社會局老人健保保費自付額補助實施計畫	台北市	1996.08	上限\$659	225,168	37,450.35
(2) 設籍基隆市滿1年之65歲以上老人	基隆市老人參加全民健康保險之保險費自付額補助自治條例	基隆市	2005.01	上限\$659	29,451	4,736.35
(3) 設籍高雄市滿1年之65歲以上老人	高雄政府84年7月11日高市府社三字第23771號函	高雄市	1995.07	上限\$659	89,264	14,292.02

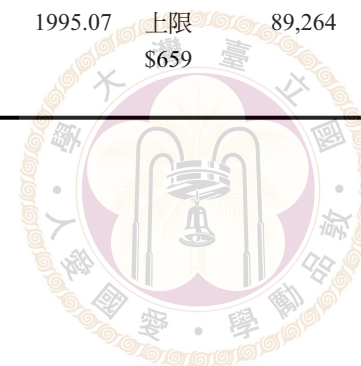
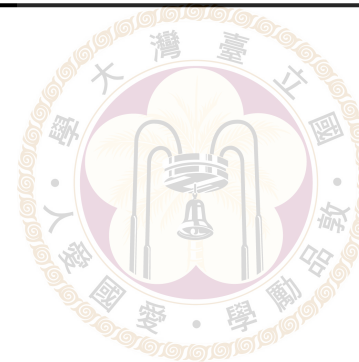


表 1 (續)

項目	法令依據	補助單位	開辦時間	補助額度	97年3月補助人數	97年1-3月補助金額(萬元)
(4) 設籍台北市滿1年之55歲以上原住民	台北市政府社會局老人健保保費自付額補助實施計畫	台北市	1996.08	上限 \$659	362	48.59
(5) 設籍基隆市滿1年之55歲以上原住民	基隆市老人參加全民健康保險之保險費自付額補助自治條例	基隆市	2005.01	上限 \$659	302	45.37
(6) 台北市原住民	臺北市原住民全民健康保自保險費補助要點	台北市 原民會	2007.01	全額	4	0.17
(7) 北、桃、東縣、中、南、竹市中低65-69歲 ^c	65歲至69歲中低收入老人全民健康保險自付保險費補助實施計畫(要點)	—	—	上限地區人口保費	2,394	227.74
(8) 台南市中石化污染地居民	中石化安順廠污染區附近居民全民健康保險費自付保險補助實施要點	台南市 衛生局	2006.07	上限地區人口保費	3,760	415.52
合計					2,194,859	429,379.18



率小幅回升至 76.84%，意謂仍有將近四分之一欠繳。甚且第六類被保險對象佔全體被保險人比例逐年上升，由 1996 年 10.11% 上升至 2007 年 15.8%（健保局，2008a），意謂有更多人口處於健保費欠繳情形。

為協助低收入邊緣戶或新貧階級納入健保體系，避免因經濟障礙影響其就醫，立法院於 2003 年 6 月 6 日通過全民健康保險法第 87 條之 4 和之 5 的增訂條款，緩徵或免除經濟弱勢者積欠的健保費，同年 7 月 10 日衛生署公佈實施「全民健康保險經濟困難與經濟特殊困難者認定辦法」。健保局據此推出「經濟困難民眾納保優惠方案」，以被保險人收入能力為認定標準之外，同時考量家計負責人發生死亡、重病、失業等重大事故對家庭經濟的衝擊，分為「經濟困難」及「經濟特殊困難」二種資格，並以 2003 年 6 月 6 日為判斷在保狀況之擷取日，又以 2004 年 6 月 7 日為申請截止日，提供民眾檢附相關證明文件提出申請。

所謂「經濟困難」符合對象，除收入低於最低生活費 1.2 至 1.5 倍之家戶外，也包括家計負責人發生死亡、重病、身心障礙、失業等重大事故之家戶。所謂「經濟特殊困難」符合對象，除收入低於最低生活費 1 至 1.2 倍之家戶外，也納入家計負責人為重度身心障礙者或原住民家庭之家計負責人發生重大事故之家戶（如表 2 之分類）。方案參與者依據符合資格條件之不同而享有不同優惠措施：符合經濟特殊困難且未加保期間達 4 年以上者，過去欠繳的保費一筆勾銷。符合經濟困難且未加保期間達 4 年以上者，過去欠繳的保費得延緩繳納並暫不催繳。其他未加保期間在 4 年以內者，過去欠繳的保費得申請紓困貸款並無息緩繳。至於在方案實施之前已申請紓困貸款者，亦可無息延緩清繳紓困貸款。但對於加入方案後所新產生的保費則需按時繳納。另外，在符合資格期間免徵滯納金及不適用暫行拒絕給付，亦不處以罰鍰，以減輕其經濟壓力和去除納保障礙。



該方案以一年為期，實施期間申請人數超過 21 萬人，符合資格者 20 餘萬人。該方案實施當時引起不少爭議，論者指出健保特赦的做法不符公平正義（林佳瑩，2003），可能變相鼓勵一般人拒繳保費，甚至此例一開，未來可能在政治因素考量下，大赦再度實施，破壞全民健保精神（邱永仁，2003）。果然 2008 年 1 月 18 日「健保大赦」再啟，行政院公布「經濟弱勢健保欠費協助方案」，針對現行低收入戶在符合低收入戶資格之前積欠的保費一筆勾銷，此外也對全家人口平均收入介於最低生活費 1 至 1.5 倍之低收入邊緣戶並經鄉鎮區公所認定者，自動註銷健保欠費，估計 25,000 人獲益，所需經費約 8 億元（經濟日報，2008），雖然該次大赦規模較小，因推行時機正逢總統大選而遭質疑其正當性（王武郎，2008；陳美珍，2008）。2009 年 5 月 11 日健保局公布「大溫暖」措施，針對符合條件且經濟困難民眾所積欠健保費回溯至同年 6 月 1 日獲一筆勾銷，估計 49 萬人受惠（張翠芬，2009）。2009 年 6 月更提出以菸品健康捐補助全民健保經濟弱勢者自付保險費的政策。

近年不時推出健保保費豁免或緩繳的相關措施，顯然是因為經濟不景氣，經濟弱勢人數日增，然而保費特赦或緩繳並非治本之道；2003 年「健保特赦條款」雖然解除當時經濟弱勢者健保欠費的困境，卻因為不是一個長期保費補助措施，無力繳納健保費的問題勢必層出不窮。該方案之參與者依規定經優惠加保後仍應按月繳納保費，然而其如果屬於近貧，通常無法在短期內改善經濟狀況，仍可能因無力負擔保費而再次選擇中斷或退出健保，無法持續受到健保醫療體系的保障。本研究之目的即在分析 2003 健保特赦參與者的社會經濟狀況、中斷或轉出等納保情形，以檢視該措施是否真正照顧到弱勢族群，同時對未來相關政策之制定提出建議。



貳、文獻回顧

一、全民健保保費補助原則

許多文獻指出我國全民健保具保險與福利雙重性質，強制納保繳費的制度設計應同時考量經濟弱勢者之保費繳納能力而予以補助（李玉君、張瑞君，2007；林志鴻、陳俊全，2005；陳孝平、葉秀珍、鄭文輝、郝鳳鳴，2003）。然而現行保費補助對象是否都是經濟弱勢者？經濟弱勢者是否都得到健保保費補助措施的保障？葉秀珍等人（1998）指出，全民健保保費補助差異宜根據所得為補助比例標準，相較於依職業性質分類的補貼更符合公平與效率。鄭清霞、鄭文輝（2005）亦指出雖然全民健保保費補助原因是經濟弱勢或可能的經濟弱勢，有些補助對象沒有資產調查的配套措施而可能造成資源浪費。

林志鴻、陳俊全（2005）運用健保局保費補助資料檔，連結行政院二代健保規劃小組整理之所得醫療利用資料檔，檢視現行全民健保保費補助對象之社會經濟狀況是否居經濟弱勢？該研究結果指出 2000 及 2001 年保費補助對象之所得以居第六分位以上者為較高比例，無法認定其為「經濟弱勢者」。就身分屬性而言，將近 60%身心障礙者之家戶所得為第七分位以上；而北市接受保費補助之 65 歲以上高齡者中有 37.29%位居第十所得分位。至於針對中低收入 70 歲以上老人的保費補助，除第一、二分位人數稍多外，以第七分位以上之家戶所得者為多數，因此該研究主張以類別為主的補助方式可能造成資源配置失當。截至 2003 年 10 月，以低收入戶資格接受健保費補助之人口僅佔全體保險對象 0.8%，而其他「較有爭議」之弱勢族群接受健保費減免者約佔全體保險對象 5.8%（林志鴻、陳俊全，2005）。



反之，現行全民健保保費補助原則在社會救助法的框架下也容易排除一些處於貧窮線邊緣的經濟弱勢者（呂建德，2003；林志鴻、陳俊全，2005）。因此自全民健保開辦以來雖然有許多協助措施，仍有約 2.5 至 3.5% 人口未納保，形成社會隔離現象（林志鴻、陳俊全，2005）。李玉君、張瑞君（2007）評析近年全民健保對低收入戶資格以外的經濟弱勢人口所採取一系列紓困方案的實質效益，其指出經濟困難民眾納保優惠專案確實有效減輕經濟弱勢者的就醫障礙，使 2004 年年底為止的實質納保率超過 99%，然而這種特赦條款僅以一年為期，並且以「借貸」和「限期還款」方式回應近貧者無力繳納保費之問題，經濟困難之受紓困者是否具有負擔能力仍有待加以評估。因此本研究即試圖勾勒 2003 年健保特赦條款之方案參與者的社會經濟特性，以便進一步檢驗短期紓困方案所可能面臨的難題。

二、未納保人口的特性

全民健保自開辦以來納保率逐年提高，然而納保人口數始終與戶籍人口數有段差距，因此引起健保局以及學者進一步探討的興趣。葉秀珍（1997）指出失業者除喪失原有工作所得外，尚需負擔較高保費（地區人口保費以全國平均保費計算，而自付保費比例由 30% 提高至 60%），所以較一般人容易中斷投保。林季平、林昭吟（2002）運用抽樣調查方式和分析健保局 2002 年承保資料與 2002 年戶政資料比對而建立之「未納保母體檔」，推估各種未納保原因的人口總數，結果發現排除出國、死亡及其他因素後，收入不穩和失業等經濟因素是最重要的未納保原因；未納保者非自願離職原因則以工作場所歇業或業務緊縮為最高；而未納保人口中估計共 23 萬餘人因經濟因素而未投保。



劉美芳（2002）以 2000 年 9 月健保局中區分局所轄四縣市戶政設籍人口資料比對承保資料檔而篩選從未投保者資料，分析其性別、年齡、設籍城鎮等特性，研究發現男性未加保比率明顯高於女性（59.4%比 40.6%），並以 15~19 及 35~49 歲未加保人數最多。林季平（2008）以 2002 和 2004 年健保局承保資料檔及主計處人力運用調查之連結檔案分析影響全民健保納保與否的社會經濟要素，研究發現年輕就業人口相對於其他年齡組有較高未納保率；男性也較女性容易沒有全民健保；失業者未納保率遠高於就業者，兩者未納保率相差 4 倍；而勞力低度運用或非技術工等也比其他勞動人口較易被排除在健保之外。

王俊程、陳鴻基（2001）針對 1995 年 3 月至 2000 年 3 月健保局承保資料發掘健保中斷者或欠費者的特徵與中斷或欠費規則。就第六類被保險人而言，經濟能力較低或家庭負擔較重者有較高機會中斷健保；較低投保薪資的勞動人口即便納保，也較易欠費。阮琇茹（2003）以 1999 年 3 月至 2002 年 5 月期間健保局中區分局所開計之 19 次中斷投保者明細資料及 2002 年底不在保者（即轉出後未再納保）資料探討其人口屬性，研究發現中斷投保者男性高於女性，且隨中斷時間愈長，男性比例愈重；年齡愈大者中斷投保比例愈低；中斷投保者以第一類被保險人為多，然而隨中斷時間拉長，第二、三類被保險人中斷投保比例略升；中斷投保者之投保金額偏低，集中於基本工資與中低薪資等級。因此該研究再次印證健保中斷者不盡然是無工作能力的依賴人口，年輕就業人口因就業不穩定反而可能頻繁進出全民健保，以致沒有完整而連續的醫療保障。

從過去研究發現，健保中斷、健保欠費或甚至從未納保者不乏有工作能力的青壯人口，其被排除在現行健保費補助範圍之外，而這些人顯然也是屬經濟能力薄弱的人口群，但是究竟其經濟能力薄弱到什麼程度？其具有那些社會人口特性？本研究試圖藉著分析 2003 至 2004 年經濟困難民眾



優惠納保方案之方案參與者的人口、社會、經濟特性，檢驗其經濟弱勢程度。

參、資料與方法

因應方案實施期程，本研究以 2003 年 6 月 6 日至 2004 年 6 月 7 日期間，符合全民健保經濟困難民眾納保優惠方案對象者為研究對象，排除重複申請者資料後，研究人數共計 205,754 人，相當於 107,272 戶。資料來源以 2004 年 9 月 10 日為擷取點，利用健保局相關資料檔案，包含經濟困難民眾基本資料檔、保險對象基本資料檔、有效在保資料檔、保險對象計費歷史資料檔、減免有效資料檔、弱勢兒童明細檔、應收未收資料檔、應收異動資料檔、紓困基金保費明細資料檔以及資料倉儲重大傷病領證明細檔，由健保局進行各資料檔案的串連與加密。

同時，本研究另外建立方案參與者的抽樣樣本檔案，連結健保行政資料與財稅資料，包括 2002 年薪資所得、利息所得及 2004 年土地、房屋、田地等。抽樣方式乃將全體方案受惠者以家戶為單位，參考「全民健康保險經濟困難與經濟特殊困難者認定辦法」中分別對經濟困難和經濟特殊困難界定的資格條件，經合併家戶數過小之項目後，將經濟困難者分 10 類，經濟特殊困難者分 5 類，分層隨機抽樣約 5%，共得 5,347 樣本戶，相當於 10,254 人。³表 2 呈現方案參與者抽樣樣本戶數與方案參與者全體戶數在各類別間的一致分配。表 3 之第二、三行呈現方案參與者抽樣戶之個人

³ 因健保行政資料校誤而產生母數和樣本數差距。各層抽樣比例在 0.050 ± 0.001 範圍，僅兩類超出此範圍，「經濟困難對象中符合 1.5 倍以下低收標準者」之樣本母數比 0.054，「主要家計負責人服刑者」樣本母數比 0.047。詳見表 2。



特性與方案參與者全體特性之對照，兩者在性別、年齡、區域、最後加保類別、身份別等特性均呈一致，因此該樣本具有代表性。

就符合「經濟困難」條件之 71,478 戶中，共 2,050 戶採計收入介於最低生活費 1.2 至 1.5 倍之條件；其餘以家計負責人之特殊情況為申請資格條件，並不需符合或提出財力證明。就符合「經濟特殊困難」條件之 35,794 戶中，則有 27,881 戶採計收入介於最低生活費標準 1 至 1.2 倍者，其餘以家計負責人之特殊身分條件申請。亦即，二者合計不及三成之方案參與者家戶是根據收入在最低生活費 1.5 倍以下而提出申請，其餘方案參與者家戶之經濟狀況不得而知。因此，本研究透過連結方案參與者之抽樣家戶的財稅資料，並將其所得資料與社會救助標準做對照，藉以觀察其實際經濟狀況。

對於方案參與者之經濟狀況衡量標準，本研究以「經濟困難」及「經濟特殊困難」中的收入標準為基礎，並分為最低生活費、動產限額及不動產限額等項目：最低生活費係以申請戶中被保險人及其眷屬 2002 年薪資所得及利息所得計算戶內每人每月所得收入。動產限額(人/年)係以 2002 年薪資所得及存款金額計算，而存款金額則以 2002 年利息所得及當年度臺灣銀行全年平均一年期定期存款固定利率換算。不動產限額(戶)則以申請戶中之被保險人及其眷屬 2004 年所有之土地、房屋及田地等財產為主。在探討方案參與者之人口社會特性及納保情形時，分析單位為個人，並以所有方案參與者為研究對象 (n=205,754)；在探討方案參與者之經濟狀況及其與社會救助標準的對照時，分析單位為家戶，並以樣本戶為研究對象 (n=5,347)。

最後，本研究之分析有幾項研究限制：第一，本研究根據健保戶分析家戶經濟狀況，與社會救助法對於低收入戶親屬照顧責任認定之範圍不同，分析家戶所得、財產資料時，只計入同屬一個報稅家戶之本人、配偶



及其眷屬的資料，並未計入屬不同報稅家戶之親屬的所得、財產資料。第二，對所得之計算僅限財稅申報所得資料，無法獲得地下經濟活動所得（如租金所得、攤販所得等），有可能無法真實反映所得狀況，至於財產部分亦無法獲知是否有設定抵押或擔保。不過衡量限制的可能性與影響規模，本研究主要結論應不受影響。

肆、研究結果

本節分三方面說明研究結果：首先，就方案參與者的社會、人口特性了解其社會處境，然後針對方案參與者抽樣樣本戶之財稅資料與社會救助標準的比對，推估其經濟狀況，最後，針對全體方案參與者在納保優惠期間之欠費、中斷、轉出等情形，呈現其經濟弱勢導致健保欠費與中斷納保之困境。

一、方案參與者的社會人口特性

表 2 呈現方案參與者符合納保優惠專案資格條件的分布。整體而言，屬經濟困難者佔全體方案參與者戶數三分之二，屬經濟特殊困難者佔三分之一。在經濟困難對象方面，以收入低於最低生活費 1.5 倍而財產符合低收入戶標準之條件申請者僅占 2.87% 的家戶；73.29% 家戶之申請資格條件為主要家計負擔者失業達半年以上；有未成年子女的單親家庭戶比例次之，占 12.61%；至於以主要家計負擔者為身心障礙（重度除外）或患有重大疾病無法工作為申請條件者分別占 3.77% 和 4.32% 的家戶。此外，主要家計負擔者死亡、失蹤、懷孕、服役、服刑，或照顧配偶患重症致無法工作、隔代教養家庭或家庭發生重大事故等條件之家戶則屬少數。在經濟



特殊困難對象方面，以收入低於最低生活費 1.2 倍而財產符合低收入標準之條件申請者占 77.89%；而主要家計負擔者為重度身心障礙者占 14.33%，其家戶數量（5,129 戶）甚至多過於經濟困難對象中家計負擔者為其他障礙程度之身心障礙者的戶數量（2,694 戶）；此外，主要家計負擔者失業半年以上的原住民家庭有 2,265 戶。綜合來看，方案參與者共 107,272 戶，超過一半符合家計主要負擔者失業達半年以上，而低收入邊緣戶（最低生活費標準 1.5 倍以下者）占約三成，而主要家計負擔者為身心障礙或患重大傷病者也合計占超過一成。所以方案參與者絕大多數屬經濟能力處於劣勢的新貧或是因障礙、重病而無法工作的弱勢人口。

表 3 呈現方案參與者在性別、年齡、全民健保納保身分等特性上的分布，同時也與全民健保全體被保險人的人口特性分布做比較。就人數來看，方案參與者共 205,754 人，佔全民健保被保險對象人數 0.94%，略多於同年低收入戶人數之 18 萬餘人的規模。就性別而言，方案參與者以男性為多，與全民健保的性別分布不同，雖然全民健保人數統計因不包括在職軍人而低估男性比例，方案參與者之男性比例仍明顯偏高。就年齡而言，方案參與者以 15~44 歲最多，65 歲以上最少，與全民健保被保人之年齡分布相較，65 歲以上成為方案參與者的機會明顯偏低，而 15~44 歲青壯年者的機會明顯較高，連帶地，小於 14 歲的兒童也較有機會成為方案參與者。

就區域分布而言，方案參與者以台北分局人數最多，不過與全民健保全體人數相較，台北分局的保險對象參加優惠專案的比例反而最低，倒是東區分局和高屏分局保險對象有明顯較高機會成為方案參與者。進一步觀察方案參與者加入優惠方案前之加保類別，以第六類（即地區人口）人數為最多，占約 66% 的全體參與者；第五類（即低收入戶）次之，占約 14% 的全體參與者；而第四類（軍人、軍眷）人數最少。如果與全民健保保險對象人數做比較，最後加保類別為第五類者有最大機會成為方案參與者，



表 2

「經濟困難民眾納保優惠方案」參與者抽樣特性

類別	方案參與者全體		方案參與者之抽樣	
	戶數	%	戶數	%
全體	107,272	100.00	5,347	100.00
經濟困難	71,478	66.63	3,559	66.56
經濟特殊困難	35,794	33.37	1,788	33.44
經濟困難	71,478	100.00	3,559	100.00
收入低於最低生活費 1.5 倍、財產符合低收	2,050	2.87	110	3.09
主要家計負擔者死亡／失蹤	470	0.66	24	0.67
主要家計負擔者持有身心障礙手冊	2,694	3.77	133	3.74
主要家計負擔者重病需長期療養不能工作	3,086	4.32	154	4.33
主要負擔家計者懷孕/服役等因素	615	0.86	31	0.87
主要負擔家計者服刑，刑期尚有一年以上	448	0.63	21	0.59
主要家計負擔者申請時失業已達半年以上	52,385	73.29	2,605	73.19
配偶或共同生活血親罹重大傷病，需人照顧	790	1.11	39	1.10
單親，需獨自撫養未成年之子女	8,691	12.16	429	12.05
其他 ^a	249	0.35	13	0.37
經濟特殊困難	35,794	100.00	1,788	100.00
收入低於最低生活費 1.2 倍、財產符合低收	27,881	77.89	1,395	78.02
主要家計負擔者持有重度身心障礙手冊	5,129	14.33	256	14.32
原住民家庭主要家計負擔者重大事故等因素 ^b	247	0.69	12	0.67
原住民家庭主要家計負擔者失業半年以上	2,265	6.33	111	6.21
原住民家庭單親等因素 ^c	272	0.76	14	0.78

資料來源：方案參與者對象主要根據「全民健康保險經濟困難與經濟特殊困難者認定辦法」做分類，並合併個案數較少之項目。

說明：

- ^a 合併兩項：(1)祖父母需獨自撫養未成年之孫子女；(2)家庭發生火災、天災或其他重大事故。
- ^b 包括：主要家計負擔者死亡、行蹤不明、身心障礙、罹患重大傷病或患病需長期療養不能工作、懷胎六個月以上或分娩兩個月以內、服役或服替代役而役期尚有一年以上、服刑而刑期尚有一年以上等 7 種情形。
- ^c 合併計算三項之人數：(1)原住民家庭配偶或共同生活之血親罹患重大傷病，需人照顧；(2)原住民家庭單親，需獨自扶養未成年子女；(3)原住民家庭祖父母需獨自扶養未成年之孫子女。



表 3

「經濟困難民眾納保優惠方案」對象特性

		全民健保全體 ^a		方案參與者全體		方案參與者之抽樣	
		人數	%	人數	%	人數	%
	合計	21,984,415	100.00	205,754	100.00	10,169	100.00
性別	男	10,938,030	49.75	112,589	54.72	5,481	53.90
	女	11,046,385	50.25	93,165	45.28	4,688	46.10
年齡	<14 歲	4,324,841	19.67	46,958	22.82	2,298	22.60
	15-44 歲	10,861,294	49.39	109,581	53.26	5,360	52.71
	45-64 歲	4,737,531	21.55	42,016	20.42	2,125	20.90
	>65 歲	2,060,749	9.36	7,199	3.50	386	3.80
受理分局	台北	7,968,078	36.24	50,421	24.51	2,540	24.98
	北區	3,121,243	14.20	23,658	11.50	1,074	10.56
	中區	4,025,703	18.31	42,150	20.49	2,038	20.04
	南區	3,081,001	14.01	32,162	15.63	1,661	16.33
	高屏	3,268,128	14.87	49,429	24.02	2,458	24.17
	東區	520,262	2.37	7,934	3.86	398	3.91
最後加保類別	第一類	11,630,008	52.90	25,393	12.34	1,215	11.95
	第二類	3,711,081	16.88	8,558	4.16	456	4.48
	第三類	3,276,065	14.90	5,187	2.52	271	2.66
	第四類	n.a.	—	1,443	0.70	86	0.85
	第五類	186,033	0.85	29,003	14.10	1,424	14.00
	第六類	3,181,228	14.47	136,170	66.18	6,717	66.05
身份別	被保險人	12,878,979	59.00	106,742	51.88	5,336	52.47
	眷屬	9,105,436	41.00	99,012	48.12	4,833	47.53
社福身份	無	n.a.	—	154,617	75.15	7,638	75.11
	有 ^b	n.a.	—	51,137	24.85	2,531	24.89
	低收入戶	186,033	—	29,333	57.36	1,433	56.62
	身心障礙	n.a.	—	11,033	21.58	564	22.28
	原住民	n.a.	—	3,474	6.79	172	6.80
	重大傷病	n.a.	—	2,608	5.10	136	5.37
	921 災民	n.a.	—	1,793	3.51	77	3.04
	榮民(眷)	n.a.	—	1,280	2.50	74	2.92
	其他 ^c	n.a.	—	1,682	3.29	77	3.04

資料來源：本研究原始資料分析

說明：^a 根據 2003 全民健康保險統計，n.a.指該資料無此數據，總人數未計入第四類保險對象（基於國防安全理由而排除計入軍人），但包括有納保的外勞和海外台商。^b 同一人可具一種以上社福身分，故各項人數加總大於實際人數，惟個案量很少。^c 含弱勢兒童、中低收入 70 歲以上、北市 65 歲以上、失業給付及職業訓練生活津貼請領者。

其次為第六類，其中應該有不少人是因為失業而成為地區人口加保，或低收入資格被取消卻無力負擔健保費的情形。至於第三類被保險人（農、漁會會員）成為方案參與者的可能性最低，可能因為其健保費金額是各類最低，所以負擔較輕。此外，方案參與者雖以被保險人身份納保為多，以眷屬身份納保者為少，與全民健保全體人數相較，眷屬身分者反而有較高機會成為方案參與者。

進一步觀察參與者加入優惠方案前的最後加保身分，將近四分之一方案參與者具有社福身份，其中超過半數以上原屬低收入戶，曾經享有免繳健保費資格；如果對照全體健保對象中有 18 餘萬人為低收入戶，低收入戶資格的週轉率為將近六分之一，可見脫離低收入戶並不意謂經濟能力的實質改善，故仍無力繳納健保費。至於身心障礙身分者亦占有具社福身分者總數之二成，可見身心障礙者雖享有健保費補助，卻依障礙等級決定補助金額比例，而不是依照所得能力，因此仍有為數不少的身心障礙者可能負擔不起自繳部分的健保費。

二、方案參與者之經濟狀況

由於僅約三成之家戶以收入符合最低生活費標準 1.2 或 1.5 倍之條件參加方案，其他以家計負責人發生重大事故等條件參加者並不需提出財力證明，所以有必要進一步檢驗方案參與者之經濟弱勢程度。本節將從三方面觀察方案參與者的經濟狀況，首先，分別將抽樣戶之所得（含 2002 年度薪資與利息）或財產之總和（含 2004 年度土地、房屋及田地）依高低排序，並以十等分位觀察其經濟狀況，其次，就所得部分與 2003 年各省（市）最低生活費標準之倍數關係為觀察。最後，將個別樣本戶之所得、財產與該戶籍所在地之省（市）低收入戶標準相比對，檢驗其符合程度。



表 4

方案參與者之抽樣樣本的所得、財產十等分位分布 單位：元

十分位	經濟困難		經濟特殊困難	
	平均所得 (人/月)	財產 (戶/年)	平均所得 (人/月)	財產 (戶/年)
第一分位	—	—	—	—
第二分位	—	—	—	—
第三分位	—	—	—	—
第四分位	—	—	—	—
第五分位	55	—	—	—
第六分位	1,681	—	—	—
第七分位	5,000	—	400	—
第八分位	8,501	126,392	3,712	1,060
第九分位	15,008	547,460	12,667	205,096
第十分位	40,816	16,038,854	28,463	7,444,000

資料來源：本研究原始資料分析

說明：1. 平均所得 = (2002 年薪資所得 + 2002 年利息所得) / 家戶內人數

2. 財產 = 2004 年土地 + 2004 年房屋 + 2004 年田地

3. 十分位乃分別將經濟困難對象 3,559 戶和經濟特殊困難對象 1,783 戶，分別依所得金額排列後，各自分為十等分位。

表 4 呈現方案參與者樣本戶之所得或財產的十等分位分布，就經濟困難對象共 3,559 樣本戶而言，第一至四分位組之家戶（亦即最窮之 40% 家戶）並無財稅所得收入，而第一至七分位組（亦即最窮之 70% 家戶）均無財產。對照 2003 年台灣省社會救助之最低生活費標準（8,426 元）及不動產限額（260 萬元），經濟困難且在第七分位以下者，其財稅所得收入均低於最低生活費標準，而第八分位以下者之財產均低於低收入戶不動產限額；換言之，有至少七成樣本戶的所得、財產狀況符合低收入戶標準。就經濟特殊困難對象共 1,788 樣本戶而言，第一至六分位組均無財稅所得收



入，第一至七分位組均無財產，對照 2003 年台灣省最低生活費標準與不動產限額，只有第九、十分位組的財稅所得收入和第十分位組的財產高於標準；換言之，至少八成之樣本戶的所得、財產狀況符合低收入戶標準。因此不論經濟困難或經濟特殊困難對象，其家戶平均所得與財產普遍很低，尤其經濟特殊困難者著實比經濟困難者處於更嚴重經濟困境。另一方面，不論經濟困難對象或經濟特殊困難對象，第十分位組之家戶的每人月平均所得或每戶年平均財產則高出一般民眾平均所得或財產，實在稱不上是經濟弱勢。

表 5

方案參與者之抽樣樣本戶與戶籍所在地之最低生活費標準之對照

2003 年最低生活費 標準之倍數	經濟困難		經濟特殊困難	
	戶數	%	戶數	%
合計	3,559	100.00	1,788	100.00
<=1.0	2,872	80.70	1,561	87.30
<=1.2	72	2.02	15	0.84
<=1.5	73	2.05	23	1.29
<=1.8	92	2.58	32	1.79
<=2.0	47	1.32	15	0.84
<=2.2	12	0.34	3	0.17
<=2.5	21	0.59	7	0.39
>2.5	370	10.40	132	7.38

資料來源：本研究原始資料分析

說明：2003 年最低生活費標準：臺灣省 8,426 元、臺北市 13,313 元、高雄市 9,712 元（社會司，2008）。

表 5 進一步呈現方案參與者樣本戶之財稅所得資料與 2003 年省（市）最低生活費標準的對照結果，比照標準則依樣本戶戶籍所在地判定。結果顯示經濟困難且在最低生活費標準 1.5 倍以下者，佔經濟困難者 84.77%，



4.83%分佈在最低生活費標準 1.5 至 2.5 倍之間，然而也有 10.40%之經濟困難對象在最低生活費標準 2.5 倍以上，遠超過一般人對經濟困難的認定標準。至於經濟特殊困難且在最低生活費標準 1.5 倍以下者，佔經濟特殊困難對象 89.43%，3.19%在最低生活費標準 1.5 至 2.5 倍之間，然而也有 7.38%之經濟特殊困難對象在最低生活費標準 2.5 倍以上，實稱不上經濟弱勢。合計來看，雖然只有三成方案參與者是因低收入邊緣戶資格而納保，經過比對其財稅資料後，實際上是 86.33%方案參與者之經濟能力在最低生活費標準 1.5 倍以下；即使以更嚴格標準來看，經濟能力相當或低於最低生活費標準 1 倍者，也佔全部參與者家戶之 82.91%。

三、方案參與者之納保情形

本節以方案參與者全體共 205,754 人為觀察對象，其納保情形可分為兩類：第一類屬在保者 195,640 人，其中有欠費者 40,149 人，中斷者 1,332 人；第二類屬轉出者 10,114 人，其中有欠費者 1,133 人，中斷者 7,939 人。在保或轉出之分類以 2004 年 9 月 10 日為擷取點，在該時間點如果不在保者即視為「轉出」。「中斷」指研究期間曾經發生一次以上納保之後轉出，轉出之後又再度納保之情形，例如，「納保、轉出、納保」或「納保、轉出、納保、轉出」等情形均視為中斷者。「欠費」則指加入優惠方案之後所產生的新的欠費，並未計算加入方案前的欠費。

(一) 轉出

表 6 呈現方案參與者之轉出（或退保）情形，在 2004 年 9 月 10 日的時間點上，共有 10,114 名方案參與者已不在保，整體轉出率為 4.92%，並以男性（5,687）、5 至 44 歲（5,381）、高屏分局（2,724）、最後加保類別



表 6

方案參與者之轉出（不在保）情形

		方案參與者全體		轉出者	
		人數	%	人數	占率 ^a
	合計	205,754	100.00	10,114	4.92
性別	男	112,589	54.72	5,687	5.05
	女	93,165	45.28	4,427	4.75
年齡	<14 歲	46,958	22.82	2,190	4.66
	15-44 歲	109,581	53.26	5,381	4.91
	45-64 歲	42,016	20.42	2,059	4.90
	>65 歲	7,199	3.50	484	6.72
受理分局	台北	50,421	24.51	2,630	5.22
	北區	23,658	11.50	1,695	7.16
	中區	42,150	20.49	1,443	3.42
	南區	32,162	15.63	1,351	4.20
	高屏	49,429	24.02	2,724	5.51
	東區	7,934	3.86	271	3.42
最後加保類別	第一類	25,393	12.34	4,736	18.65
	第二類	8,558	4.16	551	6.44
	第三類	5,187	2.52	81	1.56
	第四類	1,443	0.70	79	5.47
	第五類	29,003	14.10	1,058	3.65
	第六類	136,170	66.18	3,609	2.65
身份別	被保險人	106,742	51.88	4,412	4.13
	眷屬	99,012	48.12	5,702	5.76
社福身份	無	154,617	75.15	8,529	5.52
	有 ^b	51,137	24.85	1,585	3.10
	低收入戶	29,333	57.36	392	1.34
	身心障礙	11,033	21.58	439	3.98
	原住民	3,474	6.79	132	3.80
	重大傷病	2,608	5.10	413	15.84
	921 災民	1,793	3.51	57	3.18
	榮民（眷）	1,280	2.50	39	3.05
	其他 ^c	1,682	3.29	122	7.25

資料來源：本研究原始資料分析

說明：^a 占率=轉出者人數/方案參與者人數^b 同一人可能具一種以上社福身分，故各項社福人數加總大於實際人數，惟個案量很少。^c 含弱勢兒童、中低收入七十歲以上、北市 65 歲以上、失業給付及職訓生活津貼請領者。

為第一類者(4,736)、投保身分為眷屬者(5,702)和沒有社福身分者(8,529)相較於該特性其他對照組之人數為多。如果與方案參與者全體人數相較，以男性(5.05%)、65歲以上(6.72%)、屬北區分局者(7.16%)、最後加保類別為第一類者(18.65%)、投保身分為眷屬者(5.76%)和沒有社福身份者(5.52%)比對照組有較高之轉出率。值得注意的是，最後加保類別中，除第一類有最高轉出率外，第二類(職業工會)及第四類(軍人、軍眷)亦高於平均值，分別為6.44%及5.47%，這幾類可能因工作轉換而轉出(或退保)，卻沒有迅速再納保，可見其職業穩定性不佳，影響在保穩定性。至於具社福身份者當中，以具重大傷病患者身份之轉出率最高(15.84%)，其他如失業者、北市六十五歲以上老人、弱勢兒童、中低收入戶七十歲以上老人等合併計算的轉出率(7.25%)也偏高。由於失業者可能因保費補助期滿後無力自行續繳保費而轉出，連帶地，依賴人口也隨之退出健保。

(二) 中斷

表7呈現方案參與者於方案實施一年期間的中斷投保情形，全部方案參與者205,754人當中，在納保後曾發生中斷投保情形有9,271人，占全體人數4.51%，其中在2004年9月10日擷取點時已轉出者7,939人(85.63%)，仍在保者1,332人(14.37%)，顯見中斷投保者往往終究傾向退出健保；亦即，在保者的投保中斷率僅0.68%，而轉出者投保中斷率卻高達78.50%。至於平均每人中斷時間為3.7個月，其中轉出者平均每人中斷3.91個月，明顯大於在保者平均每人中斷2.48個月，可能這些人屬於就業或居住不穩定者，在健保制度下進進出出，乃至最後轉出後沒有再轉入納保。



表 7

方案參與者於方案實施一年期間的中斷投保情形

	方案參與者		曾有中斷健保者		中斷月數	
	人數	%	人數	%	平均數	標準誤
全體	205,754	100.00	9,271	100.00	3.70	0.028
在保	195,640	95.08	1,332	14.37	2.48	0.055
轉出	10,114	4.92	7,939	85.63	3.91	0.030

資料來源：本研究原始資料分析

(三) 欠費

欠費問題是方案參與者納保問題中最嚴重者。截至 2004 年 9 月 10 日為止，欠費達一個月以上者有 41,282 人，占全部方案參與者 20.06%，其中屬於轉出者 1,133 人（2.74%），仍在保者 40,149 人（97.26%），所以欠費情形以在保者較普遍；亦即有 20.52% 的在保者有欠費情形，而轉出者當中則 11.20% 有欠費情形。至於欠費月數也以在保者較長，平均每人欠費 3.18 個月，平均每人欠費金額 4,358 元，明顯高於已轉出者之平均每人欠費 2.32 個月及平均欠費 3,654 元（如表 8）。所以，相較於轉出、中斷情形，欠費是方案參與者發生機會最高的納保不正常狀況，這可以推論是轉出者在納保後因無力繳納保費而選擇成為不在保人口，所以較少欠費；而在保者因為持續計費，故欠費較多。如此看來，無論在保與否，沒有能力負擔保費的情形恐怕一樣。雖然方案參與者當中有 1 萬 1 千餘人獲得過去積欠保費一筆勾銷的優惠，但是大部分人享受到的優惠是獲得紓困貸款或紓困基金緩繳，對於過去積欠的保費仍屬於延後待還的債務。再者，納入健保優惠方案後，新產生的保費仍可能因無力負擔而繼續欠費，乃至於納保中斷期間的保費補繳，均構成方案參與者的債務負擔內容。



表 8

方案參與者於方案實施一年期間之新產生欠費情形

	方案參與者		欠費者		欠費月數		欠費金額	
	人數	%	人數	%	平均數	標準誤	平均數	標準誤
全體	205,754	100.00	41,282	100.00	3.16	0.0128	4,339	31.05
在保	195,640	95.08	40,149	97.26	3.18	0.0131	4,358	31.49
轉出	10,114	4.92	1,133	2.74	2.32	0.0565	3,654	184.57

資料來源：本研究原始資料分析

伍、討論

2003 年立法院通過全民健保法第 87 條之 4 和之 5 增訂條款，健保局據此推出 2003 年 6 月 6 日至 2004 年 6 月 7 日為期一年「全民健康保險經濟困難民眾納保優惠方案」，該方案雖以經濟困難者為標的人口，但是在資格對象認定上廣泛涵蓋人口、家庭、社會、經濟上可能的弱勢。誠如全民健保一貫的保費補助對象認定，並非完全以經濟弱勢為唯一標準，往往引起保費補助之效率與公平的討論。本研究運用健保局相關資料檔案，分析方案參與者的人口、社會、經濟特性，以及在方案執行期間到方案結束三個月內的轉出、中斷投保、保費欠費等納保情形。本研究結果發現，超過八成的方案參與者確屬經濟弱勢，然而也有超過一成的方案參與者實無經濟弱勢之虞，甚至也有為數可觀的方案參與者在加入方案後，仍持續欠費或中斷投保。

本研究結果可歸納為三個結論：第一，方案參與者多屬被排除在現有社會救助體系之新貧階級；同時，絕大多數方案參與者之實際經濟弱勢處境與現有低收入戶相近，屬近貧階級。申言之，方案參與者的社會人口特性大體反映現行全民健保保費補助對象資格條件上的漏洞。首先，方案參



與者以 15 至 44 歲、男性為數最多，這與過去關於未納保人口的實證分析研究結果一致（林季平，2008；阮琇茹，2003；劉美芳，2002）。就資格條件而言，以家計負擔者失業半年以上為申請條件的家戶佔全部方案參與者家戶半數以上，顯見現行社會救助體系以高齡者及身心障礙者為主要對象，而具工作能力的失業人口被排除在社會救助體系之保費補助對象外。雖然現行政策對於失業勞工及其眷屬的健保費予以全額補助 6 至 9 個月，⁴此措施僅侷限符合就業保險法領取失業津貼的失業勞工，所以多數非典型就業的勞工無法受益，例如截至 2008 年，勞保人口將近 880 萬人，占總人口 38.18%，但是其中有加入就業保險者僅占勞保人口 61.63%（勞保局，2008），再者，保費補助期滿後，失業勞工尚未找到工作，生活陷入困境，而勞工個人及其眷屬的健保費籌措仍是困難。

此外，以貧窮邊緣戶（收入為最低生活費標準 1.5 倍以下者）之財力證明為申請資格者占三成，這意謂我國社會救助門檻過高，不符低收入戶資格不表示其經濟能力足以在一般生活支出之外，再負擔得起全民健保費。值得注意的是，健保局於 2009 年 6 月 1 日起以菸品福利捐為財源，擴大部份補助收入為最低生活費標準 2 倍以下者之自付保費，但是其對家戶所得的計算方式仍延用社會救助法中對有工作能力卻失業或收入低於基本工資者，採以基本工資設算所得。然而「設算」所得並不具購買力，這種作法仍會排除大部分青壯年失業或工作貧窮人口。

另一方面，雖然只有三成方案參與者以最低生活費標準 1.5 倍以下的資格申請方案，如果進一步觀察方案受惠者抽樣家戶之所得資料，有超過八成的樣本戶所得符合最低生活費標準以下；如果同時考量動產和不動產限額，符合低收入戶標準的樣本戶也超過八成。因此，由方案參與者特性

⁴ 2009 年 6 月 17 日起，中高齡失業人口及其眷屬之保費補助期間延長為 9 個月。



可以看出現行社會救助法之低收入戶認定標準過於嚴格。再者，方案參與者中具社福身份者有五成以上原屬低收入戶；亦即 14% 方案參與者加入方案前之加保類別為低收入戶，其健保中斷或欠費原因極可能因為低收入戶資格被取消，失去社會救助同時，也失去免繳健保費資格，卻沒有相對穩定的工作狀態或經濟來源，以維持其在自食其力之外所增加的健保費支出。這與 Seccombe, Newsom & Hoffman (2006) 研究結果一致，離開社會救助不僅意謂失去生活補助，同時也陷入健保中斷的困境。可見脫離低收入戶資格不意謂經濟困境的解除，而可能是因為家戶成員改變以致最低活費設算加入對工作人口基本工資的設算，或是地方政府對低收入戶資格認定緊縮或對親屬責任範圍擴大解釋的結果，以致雖然實際所得低於最低生活費，卻不符合低收入戶資格，尤其親屬責任範圍的擴大解釋往往造成低收入戶認定與貧窮人口實質經濟困難處境間的落差，因為經擴大解釋的「親屬」並不具實質經濟資源共享的情況。

最後，就區域而言，東區和高屏分局者有較大機會成為方案參與者，可能因為這些區域的經濟弱勢人口相較於其他地區為多，也可能因為這些縣市之經濟發展較受限，地方政府從事社會救助的經費也受限。此外，也可能如 Phillips, Miller, Cantor & Gaboda (2004) 和 Kelton, Levitt & Pasquale (2006) 對於美國州政府兒童健康保險方案 (State Children's Health Insurance Program; SCHIP) 納保情形的研究結果，在醫療資源密度相對較低的區域往往有比較高的 SCHIP 中途退保率，因為醫療資源較少將受限其醫療使用，故而有較低的動機維持一個延續的健保身份。

值得注意的是，本研究對方案參與者家戶特性之分類乃根據其申請加入優惠方案時所提出的資格符合項目，不意謂方案參與者的特性分類互斥，換言之，一個家戶可能具備一項以上資格，不過申請者選擇最方便取得書面認證資料之項目作申請。因此表 2 對於方案參與者家戶以收



入低於 1.5 倍最低生活費用之資格者佔全部參與者家戶之三成，並不意謂其他七成參與者就不符合貧窮邊緣戶的資格。本研究透過觀察樣本戶之財稅資料，印證有八成之參與家戶屬貧窮邊緣戶，因為本研究並未對具工作能力之失業者以基本工資設算所得，而是直接反映方案參與者實際財務狀況。不過，不可否認，本研究觀察參與者於 2003 至 2004 年之經濟狀況，卻以 2002 年所得資料和 2004 年財產資料為基礎，難免有時間落差，但是，假設家戶所得及財產很難在短期內有巨大變化，應仍非常具參考價值。

本研究第二個主要結論是，方案參與者中也有超過 10% 的樣本戶，其所得、財產明顯高於一般家戶之平均，稱不上經濟弱勢。這與林志鴻、陳俊全（2005）研究結果一致，該研究指出現行全民健保保費補助對象中有相當比例無法認定為經濟弱勢者，也誠如鄭清霞、鄭文輝（2005）研究指出，對有些補助對象缺乏資產調查的配套可能造成資源浪費。綜合觀之，我國現行健保費補助措施缺乏明確的補助原則與策略。那麼，在衡量訂定健保費補助對象時，究竟應一律以經濟能力為標準？或是酌以家戶緊急危難狀況之援助？這是健保費補助對象設定上，必須在行政效率、財務公平及政治宣示效果（東森新聞報，2004）之間取捨的。就行政效率而言，採用人口、家庭、社會、經濟等多重標準認定健保費補助對象，實增加資格審核行政成本，同時，不同面向的弱勢人口如何放在同一個保費減免標準下，也是值得爭議的。就財務公平而言，全民健保財源籌措基本原則是量能付費，如果無經濟困難的保險對象得到保費補助，不僅違反公平原則，也容易引起爭議，降低一般人繳交保費的意願。就政治宣示效果而言，如果健保費補助措施附帶功績補償（例如對榮民、榮譽的保費補助）或是為回應社會觀感而對特定人口（單親、失業、原住民）的特別照顧，這些不宜與健保費補助政策本意混為一談。例如，對榮民、榮譽的保費補助實



屬於政府分攤保費，不宜列為補助對象。⁵另一方面，所有單親家庭、失業勞工或原住民不一定是經濟弱勢，決定其是否經濟弱勢，只需採用經濟能力為標準；如果政府擬對單親家庭、失業勞工或原住民等特定人口作健保費補貼，則應該有經濟門檻的配套措施。

本研究第三個主要結論是，由於經濟困難民眾納保優惠方案以一年為限，雖然保障一時就醫可及性，卻未解除貧窮邊緣戶仍需面對往後定時繳納保費之壓力。本研究由方案參與者的社會人口特性、符合方案資格條件及對樣本所得資料分析，可以確認方案參與者雖然不一定是以低收入邊緣戶為申請條件，實與低收入戶有相近的經濟弱勢處境，納保優惠方案著實對其繳納健保費的困境有所舒緩。然而，進一步分析方案參與者的納保情形，超過四分之一不是繼續產生新的健保欠費，就是因為健保加入期間斷斷續續，最後仍選擇退保（轉出卻未轉入）。因此納保優惠方案雖然協助超過 20 萬人加入（或重新加入）全民健保，觀察其經濟處境發現，其不僅沒有能力償還過去積欠的保費，甚至沒有能力繳交未來持續納保所持續增加的應繳健保費。

本研究以方案結束後三個月為擷取點，4.92%的方案參與者為不在保狀態，有幾種可能原因，第一，方案參與者已不在籍，包括出國、失蹤、死亡等可能性，例如，重大傷病患者轉出人數 413 人，占全體參與者 0.49%，估計以死亡因素為最可能。這並不是評估健保保費補助政策有效性所要擔心的，但是可能因此高估全民健保中斷欠費的影響。第二，方案參與者因職業或保險身份異動，在該時間點辦理轉出但在短時間內尚未轉入，這也是可接受的情形。第三，方案參與者預期沒有重大醫療資源使用的需求，可能是在優惠納保短期間內已密集就醫，或自我評估健康狀況良

⁵ 表 1 為健保局對保費補助對象之分類，實不宜將榮民、榮眷列入。



好，所以繼續繳交保費並不划算；⁶也可能是方案參與者評估就醫時仍需支出部份負擔，加上保費支出，將大於其經濟可負擔或願意負擔的範圍，因而選擇回復到未納保（uninsured）狀態，誠如 Phillips et al.（2004）對美國 SCHIP 納保情形的研究指出，需要分攤費用的健保計畫比不需分攤費用者有較高的退保率。

另一個納保問題是中斷投保，會選擇中斷健保身分應該不是對加入全民健保沒有意願，而應該傾向是付費能力的問題，有可能因就業不穩定所致。本研究進一步發現，絕大多數健保中斷者在 2004 年 9 月 10 日的擷取點上是屬於不在保者（佔全部健保中斷者 85.63%），亦即個人一旦有中斷健保情形，其中斷健保的頻率也會很高，這與 Swartz（1994）觀察美國 SCHIP 中斷投保的趨勢一致；有中斷投保紀錄的人有更高機會再經歷更多次中斷投保的情形，甚且，中斷投保，即便是短期，也會對健康狀況、醫療需求滿足，乃至控制醫療費用有不利影響。因此中斷投保實不宜被視為轉換職場之過渡時期的常態，待業過渡時期的健康風險實不容許健康保險納保地位的中斷。

此外，有二成方案參與者在加入方案後欠繳至少一個月以上保費，其在保時間愈長，積欠保費也愈多。顯見此優惠方案著眼於對過去積欠保費的豁免或通融，原意在於給予方案參與者重新開始穩定維持健保納保狀態的機會。然而除非當時的身份是低收入戶或重度身心障礙者，否則，在八成以上方案參與者處於經濟弱勢的情形下，按時繳交保費的經濟負擔並未移除。甚且，對於大部分方案參與者而言，未來就醫時仍需另外支出部份負擔，更加重維持納保狀態之不易。因此，放寬健保費補助的經濟門檻應

⁶ 根據方案辦法，方案參與者優惠保費的部份僅限優惠納保之前，優惠納保之後的保費仍應按時繳交。



是解決保費欠費的根本做法。

總而言之，本研究結果發現 2003 年健保特赦的方案參與者超過八成屬於經濟弱勢者，而且，在方案優惠期間，至少有兩成個案無力持續繳交持續納保所衍生的保費，因此該方案雖保障一時之就醫可及性，卻未解決貧窮邊緣戶長期無法繳納健保費的困境。本研究建議有必要放寬全民健保保費補助之經濟門檻，因為放寬經濟門檻，才能將經濟困難者納入常態性（而非短期性質）的保費補助對象。並且，因為將經濟困難者納入常態性社會救助體系，所以保費補助財源回歸社會救助體系，裨利公共財政歸宿分析之一致性，而不需要產生另外在健保體系內特別編列補助預算的分立財務系統。至於其做法可能是將保費補助對象由低收入戶放寬為中低收入戶；⁷也可能是維持補助對象是貧窮線 1 倍，但是改為採計「實質」所得而非「設算」所得。此外，本研究也發現有超過一成的方案參與者完全無經濟困難之虞，因此建議健保費補助對象不宜併用人口、家庭、社會特性，以避免補助到無經濟困難的對象，反而引起公平和效率的爭議；亦即，不僅違反社會保險量能付費的公平原則，也因為多重補助標準而耗費審核行政成本。

⁷ 自 2009.01 起內政部補助中低收入家庭之 18 歲以下兒少保費，但不包括 18 歲以上人口。



參考文獻

- 王武郎（2008 年 1 月 20 日）。〈真省錢助弱勢好過政策買票〉。上網日期：2008 年 3 月 13 日，取自聯合知識庫聯合報 <http://udndata.com/ndapp/Print?id=4237038>
- 王俊程、陳鴻基（2001）。《運用資料挖掘技術協助健保財務管理：以承保中斷及繳費不正常資料挖掘為例》。中央健康保險局 89 年度委託研究計畫（DOH89-NH-031）。
- 民生報（2004 年 3 月 7 日）。〈納保優惠專案 6 月 5 日截止，貧困者若符資格快申請〉。上網日期：2010 年 4 月 7 日，取自網頁 <http://web2.cc.nctu.edu.tw/~hcsci/protect/inf/2004/0307.htm>
- 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。
- 李玉君、張瑞君（2007）。〈全民健保法對經濟弱勢者醫療保障規定之評析〉，《國立臺灣大學法學論叢》，36(1):157-208。
- 阮秀茹（2003）。《全民健保保險對象中斷投保管理機制之探討》。國立中正大學會計與資訊科技研究所碩士論文。
- 林志鴻、陳俊全（2005）。〈全民健保體制下弱勢族群照護措施之檢討與財源籌措〉，《台灣社會福利學刊》，4(2):1-48。
- 林佳瑩（2003）。〈許全民一個真正的健保特赦吧！〉。上網日期：2008 年 6 月 24 日，取自財團法人國家政策研究基金會網頁 <http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/IA/092/IA-C-092-030.htm>
- 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期刊》，12(2):91-122。
- 林季平、林昭吟（2002）。《調查、推估、分析未參加全民健保者原因》。中央健康保險局 91 年度委託研究計畫（DOH91-NH-1004）。
- 社會司（2008）。〈歷年最低生活費一覽表〉。上網日期：2008 年 7 月 4 日，取自內政部社會司網頁 <http://sowf.moi.gov.tw/10/9104-1.htm>
- 東森新聞報（2004 年 5 月 10 日）。〈單親媽媽求助無門？健保局推動經濟困難者納保優惠專案〉。上網日期：2010 年 4 月 7 日，取自 NOWnews



- 今日新聞 <http://www.nownews.com/2004/05/10/91-1628091.htm>
- 邱永仁 (2003)。〈社會福利還是社會保險？兼論健保大赦條款〉，《臺灣醫界》，46(4):45-47。
- 健保局 (2008a)。〈全民健康保險統計〉。上網日期：2008 年 12 月 20 日，取自網頁 http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=4&webdata_id=2516&WD_ID=471
- 健保局 (2008b)。〈中央健康保險局業務執行報告 97 年度 4 月份：附表 30 各級政府 97 年 1 月至 3 月補助弱勢保險對象一覽表〉。上網日期：2008 年 7 月 1 日，取自網頁 http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_11532_2_承保附表_97年1至3月弱勢保費表-承保附表_30.pdf
- 張翠芬 (2009 年 5 月 12 日)。〈健保大溫暖 8 千貧戶欠費勾銷〉。《中國時報》，第 A8 版。
- 陳孝平、葉秀珍、鄭文輝、郝鳳鳴 (2003)。《全民健保財務制度如何因應景氣波動》。中央健康保險局 91 年度委託研究計畫 (DOH91-HI-1006)。
- 陳美珍 (2008 年 1 月 22 日)。〈減稅綁選票〉。上網日期：2008 年 3 月 13 日，取自聯合知識庫經濟日報 <http://udndata.com/ndapp/Print?id=4239548>
- 勞保局 (2008)。〈2008 年勞工保險統計年報〉。上網日期：2009 年 4 月 23 日，取自網頁 <http://www.bli.gov.tw/sub.aspx?a=9A9%2fnNSbos4%3d>
- 經濟日報 (2008 年 1 月 19 日)。〈政院灑錢 8 億大赦弱勢健保戶〉。上網日期：2008 年 3 月 13 日，取自聯合知識庫經濟日報 <http://udndata.com/ndapp/Print?id=4235881>
- 葉秀珍、詹宜璋、王正 (1998)。〈全民健保保費補助之公平性與效率性考量〉，《經社法制論叢》，21:347-381。
- 葉秀珍 (1997)。《失業期間中斷保險之保險費籌措方式之探討》。中央健康保險局 86 年度委託研究計畫 (DOH86-NH-003)。
- 劉見祥 (2003 年 12 月 18 日)。〈台灣社會經濟發展與醫療衛生發展：醫療保險發展〉。上網日期：2008 年 6 月 17 日，取自華人醫務管理智庫 <http://www.tccm.org.tw/public/Attachment/51242054271.pdf>
- 劉美芳 (2002)。《全民健保未投保者輔導策略之研究：以中央健保局中區分局為例》。逢甲大學保險學系碩士班碩士論文。



- 衛生署 (2004 年 9 月 14 日)。〈「經濟困難民眾納保優惠專案」已全部執行完成，21 萬人受惠〉。上網日期：2008 年 7 月 1 日，取自衛生署新聞稿 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_list_no=5978&level_no=2&doc_no=33457
- 衛生署 (1997)。《全民健康保險實施二年評估報告》。台北：行政院衛生署。
- 鄭清霞、鄭文輝 (2005)。〈我國社會保險被保險人財務負擔與政府補助之探討〉，《台灣社會福利學刊》，4(1):51-94。
- Kelton, C. M. L., Levitt, M., & Pasquale, M. K. (2006). Barriers to SCHIP enrollment: A cross-county study of the State Children's Health Insurance Program in Pennsylvania. *Politics & The Life Sciences*, 24(1/2), 22-31.
- Phillips, J. A., Miller, J.E., Cantor, J.C., & Gaboda, D. (2004). Context or composition: What explains variation in SCHIP disenrollment? *Health Services Research*, 39(4), 865-886.
- Seccombe, K., Newsom, J., & Hoffman, K. (2006). Access to health care after welfare reform. *Inquiry*, 43(2), 167-178.
- Swartz, K. (1994). Dynamics of people without health insurance: Don't let the numbers fool you. *Journal of the American Medical Association*, 271(1), 64-66.



Premium Arrears, Drop-out, and NHI Relief Program in 2003

Jen-Huoy Tsay*, Mei-chiue Lin**

Abstract

In respect to an increasing number of enrollees who dropped out the National Health Insurance (NHI) program due to premium arrears, the Bureau of National Health Insurance enacted a 1-year premium relief program for the economically underprivileged people in 2003. Eligible beneficiaries could apply for either premium waiver or installment according to their economic status. This study aims to analyze the characteristics of program participants using the NHI administration data. The results show that 205,754 individuals or 107,272 households were mainly aged between 15-44, male, unemployed, those who were conventionally excluded from formal social assistance systems. In addition, by analyzing the tax information of sample (5% of households), the results indicate that a majority of the program participants were marginally above the poverty line, and hence, they were not qualified as low-income to be exempted from the NHI premium. Moreover, although this 1-year program had protected this near-poor population's temporary access to care from 2003 to

* Corresponding author. Assistant Professor, Department of Social Work, National Taiwan University. Email: jhtsay@ntu.edu.tw.

** Officer, Enrollment Division, Bureau of National Health Insurance.



2004, the outstanding arrears and new premium payments will continue to accumulate after the termination of this relief program. Clearly, they won't be able to afford such a large financial burden. Therefore, a more generous and long-term premium subsidy policy, instead of a short-term relief program, is critical for the near poor. Besides, the results show that over 10% of sampled households were quite affluent in contrast with the household income of the general population. Therefore, the study suggests that the premium subsidy criteria should be either exclusively income-tested or income-tested in complement to a categorical arrangement for specific population groups.

Keywords: national health insurance, the uninsured, disenrollment, premium subsidy, premium arrears

