

調 查 報 告

壹、案由：據訴：中央健康保險局涉嫌違反大法官會議釋字第 472 號解釋之意旨，對於無力繳納保費者未給予適當救助，卻施以拒絕給付等情；又旅外國人返國後短期內即復保就醫，是否有失公平乙案。

貳、調查意見：

本案緣於吳○○君向本院陳訴略以：行政院衛生署中央健康保險局（以下簡稱健保局）違反司法院釋字第 472 號解釋，涉有違失，並請求本院糾正該局對於積欠健保費之被保險人施以「拒絕給付」（鎖卡）之不當政策等情陳訴到院。本院為查明健保局有無依據大法官會議釋字第 472 號解釋之意旨，對於無力繳納保費者給予適當救助乙節，除查詢相關法令規定、各項宣導措施之公開資料外，並請健保局檢附有關資料說明相關業務辦理情形及成果。案經該局 98 年 11 月 3 日健保企字第 0980092448 號函檢具相關資料函復到院，嗣於 99 年 1 月 13 日再以健保企字第 0990075781 號函補充資料到院。經研析有關資料，茲臚列調查意見如次：

- 一、對於無力繳納保費之全民健保被保險人，全民健康保險法暨有關法規已訂有給予適當救助之法源，惟健保局執行上對於欠費民眾不問原因一律鎖卡之作法，是否合於憲法及司法院釋字第 472 號解釋之精神，非無改進餘地
(一)對於無力繳納保費者，國家應給予適當之救助，不得逕行拒絕給付，以符憲法推行全民健康保險，保障老弱殘廢、無力生活人民之旨趣，此司法院釋字第 472 號解釋著有明文。按憲法推行全民健康保險之本旨，在使全體國民均納入健保體系，其特徵乃在危險分攤社會化，固應強制有資力者參與，對無充分資力者，

尤應多加照顧。辦理社會保險所需費用，除以保險費挹注外，國家應經由資源分配之政策，為必要之補助，合先敘明。

(二)復按國家推行全民健康保險為社會保險之性質，雖為社會安全之一環，但其在性質上與社會扶助或社會救濟仍屬有間，亦不因政府對社會保險被保險人在保險費上為補助而得視之為社會救助。社會保險之被保險人與推行社會保險之國家間，係處於公法契約關係，雙方互負對待給付義務，全民健康保險法第 30 條第 4 項所定：「保險人於投保單位或被保險人未繳清保險費及滯納金前，得暫行拒絕給付...」之規定，對於具有資力之被保險人，實施暫行拒絕給付，除合於公法契約關係之互負對待給付義務之法理外，亦是促使投保單位或被保險人履行其繳納保險費義務之必要手段，固有所據，惟對於無力繳納保險費者，應給予適當之救助，否則不得逕行拒絕給付。未施予適當救助而拒絕給付時，則與前揭釋字第 472 號解釋有違。經查，於民國 88 年 1 月 29 日釋字第 472 號解釋公布後，相關機關陸續修正相關法令，包括：增修訂全民健康保險法第 87 條之 1 至第 87 條之 5，且衛生署於 91 年 10 月 25 日訂頒「全民健康保險紓困基金貸款辦法」、92 年 7 月 10 日訂頒「全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法」；另與弱勢族群健保費補助有關之法令，尚有：社會救助法第 19 條、老人福利法第 22 條、兒童及少年醫療補助辦法、身心障礙者參加社會保險保險費補助辦法、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、失業被保險人及其眷屬全民健康保險保險費補助辦法、九二一震災災後全民健康保險保險費補助及就醫優惠方案、莫拉克颱風受災之民眾全民健保協助方案，以及菸品健康

福利捐分配及運用辦法等。

- (三)上開法令即在以法律或命令之型式，積極給予因經濟困難而無力繳納保險費者適當之救助，依據上開法令之採取之措施例如：保險費補助措施（各級政府補助弱勢保險對象健保費之情形，詳見附件）、欠費協助措施（紓困貸款、分期攤繳、轉介公益團體、專案協助等）、醫療保障措施等。各級政府補助老弱、殘疾、失業勞工、低收入戶、近貧等經濟弱勢民眾健保費，以 98 年 12 月之統計數據，約 295 萬 7 千餘人受有補助，佔所有納保人口（98 年 12 月之人數為 22,833,831 人）之 12.95%。
- (四)然查，健保局對於民眾欠費鎖卡之原因究係因民眾自認身體健康不願繳健保費、長期出國抑或經濟弱勢無力繳納之人數及比例，未能有效掌握。利用緊急醫療措施之鎖卡民眾其鎖卡之條件究為不在保、欠費 3 個月以上或欠費移送強制執行，亦欠缺相關數據資料可供研判。縱有數據變動頻繁之事實，仍未有概估數據以供決策判斷之依據。又該局辦理之紓困貸款、分期攤繳、轉介公益團體、專案協助、緊急醫療措施、個案訪視等所提供本院之件數、金額、人數雖已顯現部分成效，惟亦缺乏整體比例之成效判斷，難以具體評判協助經濟弱勢民眾落實之成效，相關基礎數據之不足或未能有效利用，往往造成決策偏失，資源配置失當之結果，確有檢討改善之必要。
- (五)再查，依據健保局之統計資料，國人因積欠健保費致暫時無法以健保身分持健保 IC 卡就醫人數雖隨時變動，唯依估計仍達 60 萬餘人。因欠費被鎖卡之民眾中，雖有部分民眾係因長期出國而未繳費或部分民眾自認身體健康不需健保之醫療照顧，而未積極處理欠費外，仍有為數眾多之民眾係因一時經濟困難或長期

失業，確實無力繳交健保費，惟該等經濟弱勢民眾或家庭，如又不符國家已建置社會安全制度、健保費補助或緊急醫療措施所能涵蓋協助之對象，因健保局之鎖卡拒絕給付，又無力自墊費用時，勢將造成民眾延誤就醫而危及健康之情事，對於急重症病患更有危及生命之虞。此類民眾按月繳交少額之健保費已有困難，遑論能先自墊費用就醫，再行申請核退，對於是類經濟弱勢之民眾，暫行拒絕給付之鎖卡手段仍難促其解決欠費，其手段與目的之間，已失均衡，該局對於經濟弱勢之民眾就醫權益之保障，自有不可懈怠之責，尤其不能任令特約醫療院所以健保欠費為由，對急重症患者拒絕醫療，健保局如發現特約醫療院所有拒絕危急病人施以適當救治等違反醫療法之情事，當本於權責移送衛生主管機關裁罰或查處。為保障民眾就醫權益，健保局允宜主動尋求社政主管機關之協力，確實掌握相關數據，釐清保險對象未繳納健保費之原因，是否為經濟弱勢無力繳費者，並審酌對於弱勢民眾欠費3個月以上者即當然一律暫予鎖卡之必要性，尤應本於「救人第一」之宗旨，對於經濟弱勢民眾先由特約醫療院所先提供適當之醫療服務，再行處理其欠費之問題，始合於釋字第472號解釋及憲法之精義。

二、行政院衛生署中央健康保險局應促所屬業務組主動積極協助因經濟困難而欠費之民眾獲知有關資訊、協助解決其欠費等問題，以落實相關法令對無力繳納保險費者應給予適當救助之釋憲意旨

部分因經濟困難而欠費之民眾是否確係不合於健保費補助之條件，抑或已具補助條件而因資訊缺乏或未熟稔申請補助之法定程序，致未能受惠於政府之補助政策或各項欠費協助措施？例如，菸品健康福利捐之補助健

保費實施迄今，雖初具成效，然多賴合於資格者主動申請，涵蓋範圍仍有不足，本院已另案調查，並提出報告，要求該局檢討。依據該局對本院提供之資料說明略以：該局針對媒體報導、偏遠地區、收容機構等之特殊個案，於接獲資訊時，有派專人訪視，協助渠等繳納欠費。又該局各分區業務組對弱勢民眾提供欠費協助及輔導納保措施，有結合村（里）長、社區志工等愛心人士，成立「健保愛心尖兵」，透過實地訪查，篩選適合協助個案工作，提供保費補助及欠費協助相關訊息，並建立「關懷弱勢協助通報系統」之社區協助網路，整合內外部資源，讓民眾能就近在社區取得協助資源，在該局實際業務上亦多有成功案例。該局並舉中區業務組於 97 年 12 月底有愛心尖兵 198 人，該年共協助 167 件，金額 267 萬元為例，說明辦理成效。惟查，上開例釋之說明難以顯現訪視之比例及協助之比例，是類協助措施尚屬零星式、個案式之協助，對於廣大經濟弱勢民眾未能收普遍協助之效，對於社會陰暗角落之經濟弱勢民眾更難以獲得實質之幫助，然或可藉由強化實地訪視的實施，發掘社會角落弱勢民眾之實際現況，使確實有經濟困難之民眾，有效利用政府之補助政策或各項欠費協助措施，使愛心諮詢與服務深入社區，落實政策之良法美意。

三、健保局允宜評估對經濟弱勢民眾健保費補助或緊急醫療措施宣導之成效，並妥謀改進之道

依據健保局之說明資料，健保局針對鄉、鎮、市、區公所宣導對無健保卡者實施之「緊急醫療措施」宣導作業，已使部分民眾知悉利用該局台北、北區及南區業務組，並已致函轄區各鄉、鎮、市、區公所請其協助向經濟困難民眾宣導各項醫療保障之協助措施；中區、高屏及東區業務組則持續於辦理轄區鄉、鎮、市、區公所業務說明會時，轉知上開協助措施；該局及各業務組亦

於單張、海報、報紙廣告、健保雙月刊及網站宣導相關訊息。然健保局所採用之宣導方法，均係透過中間機關、團體或媒體輾轉傳達訊息，且未能有效評估宣導措施落實之程度。弱勢民眾未必能直接掌握有關之保障措施，致仍有部分經濟弱勢民眾因資訊取得落後，未能知悉協助途徑而致就醫權益受損。健保局宜檢討及評估現行宣導方式，俾使更多經濟弱勢民眾得及時獲悉相關資訊。

四、原已停保之旅外國人，於返國後短期內即辦理復保並以健保資格就醫，與公平原則容有未恰，應予檢討

依健保局之資料顯示，旅居國外之國人，返國後短期內即復保之人數，以 97 年為例，為 17,315 人，其中 86.34% (14,950 人) 持健保卡就醫，而國人平均就醫率 (97 年就醫人數 12 百萬餘人/投保人數 22 百萬餘人) 低於 5 成 5，明顯低於旅外國人之 8 成 6；又，旅居國外返國後短期內即復保之國人支出之健保為 123,911 千點，其繳納保險費計 60,203 千元，為其繳費之 2.06 倍。

旅居外國之國人於返國後短期內即辦理復保及就醫之人數，占全體被保險人數之比率甚低，僅萬分之 4 (2,200 餘萬被保險人中，僅 1 萬餘人)，其使用之醫療費用占健保總支出之比率亦甚低，僅 4 千分之 1 (1 億餘元/4 千餘億元)，且制度之設計與執行應衡量其成本與效益，但其就醫比率明顯高於一般人。依據健保法第 10 條規定，具有中華民國國籍且從未參加健保者，應於設籍滿 4 個月時參加健保，但「曾有參加本保險紀錄」者重新設籍並辦好投保手續，則自設籍日起即生效，缺乏設籍滿 4 個月之限制，固能保障旅外國人之就醫權，然對於經濟相對優勢之旅外國人得享受較多健保資源，是否合於公平原則，非無檢討餘地。健保局允宜通盤審酌實際情形，檢討現行作法之合宜性。

五、健保局資料之掌握及納保率之計算方式，仍有研酌必要

健保局於提供近 5 年之健保納保率時，96 年之資料付之闕如，據稱係因該局未能就內政部已提供之戶籍每日異動資料計算當年健保納保率之故，致 96 年健保納保率無法計算。惟既有 95 年底之人數，又有 96 年之異動資料，96 年底之資料並非不可估得，逕稱資料付之闕如，即非無可檢討之餘地。此外，於計算實質納保率時，分子為已納保人數，排除未在保人數，惟健保局將民眾因轉換工作或戶籍遷移、投保身分變更等原因而轉出以致中斷投保未逾 1 年之人數，以及健保局與戶籍資料時間落差概估之人數均納入已納保人數計算。上述項目未能明確掌握，致有虛增已納保人數及納保率之嫌，是否妥適亦值商榷。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至三，提案糾正行政院衛生署中央健康保險局。
- 二、調查意見四、五，函請行政院衛生署中央健康保險局妥處見復。
- 三、抄調查意見，函本案陳訴人。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。