

# 兒童及少年醫療補助措施之規劃歷程與展望

兒童及少年的健康關係到國家未來人力資源的良窳，有鑑於此，內政部自89年以來推動「三歲以下兒童醫療補助」、「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助」及「中低收入家庭兒童及少年健保費補助」等措施，即是為了減輕家長的經濟負擔，以避免因家庭經濟的困窘，造成兒童及少年健康不保，內政部將繼續推動上開措施，以維護兒童及少年之就醫權益，促進其身心健全發展。

◎ 張秀鶯、黃貞容（內政部兒童局局長、福利服務組組長）

## 壹、前言

兒童及少年是國家未來的希望，因此，兒童及少年的健康關係到國家未來人力資源的良窳，也會決定一個國家的興盛與否。由於兒童的身體機能尚在成長與發育階段，抵抗疾病侵襲的能力比成人薄弱，因此兒童的醫療需求較成人高。

尤其是年紀越小的兒童，就醫次數越多，其父母所耗費的人力、財力資源較一般人更多。另弱勢兒童少年就醫的風險亦較一般家庭來得高，有鑑於此，內政部長期以來推動各項兒童及少年醫療補助措施，就是為了減輕家長的經濟負擔，以避免因為家庭經濟的困窘，造成兒童及少年健康不保，以

維護兒童及少年之就醫權益，促進其身心健全發展。

## 貳、兒童及少年醫療補助之規劃與推動歷程

### 一、三歲以下兒童醫療補助

（一）兒童期是人生的基礎階

段，尤其嬰幼兒期（0至3歲）的發展所建立的生理基礎，將是決定個人成長後生活適應的主要因素，為使3歲以下兒童獲得適切的健康照顧，提升人口素質，內政部於89年度即規劃開辦「三歲以下兒童醫療補助」，依據當時健保局之統計，我國加入全民健保之民眾每人每年就醫次數為12.9次，每百人每年住院率為12.3；而3歲以下兒童平均每人每年門診23.3次，每百人住院21.7件，由此可見，3歲以下兒童罹患疾病的比率較高，為減輕家長負擔，政府有必要優先實施3歲以下兒童之醫療補助。

（二）內政部89年度規劃之「三歲以下兒童醫療補助計畫」，係採取補助全民健康保險規定需自行負擔費用之模式辦理，補助項

目為全民健康保險法第33、35條規定應自行負擔之費用，本案經89年5月26日行政院秘書長召開「三三三福利政策」協商會議決議「原則同意採補助全民健保規定需自行負擔之費用模式辦理，其所需經費由中央全額負擔，請內政部依此原則擬定具體實施方案報核」。案經邀集相關研商協調後奉行政院於89年9月14日以台89內字第27051函核定，並經內政部編列90年度預算新台幣17億605萬元辦理。

（三）內政部90年度所編預算經立法院審查決議：「三歲以下低收入戶兒童醫療補助計畫准列四億元，惟應擴大照顧三至十二歲低收入戶兒童福利經費十三億六〇五萬元應儘速辦理追加減預算，其中包括：低收入兒童醫療補助、受

虐兒童保護安置、發展遲緩兒童早期療育、單親家庭兒童照顧、失蹤兒童協尋、兒童保護網絡之建立、原住民失依兒童之照顧等相關工作使用」。原定於90年度開辦之「三歲以下兒童醫療補助」未能如期實施。經內政部積極爭取於91年度編列12億9,319萬元經費辦理三歲以下兒童醫療補助終於經立法院審議通過，並於當（91）年度3月1日開辦。

（四）為將「三歲以下兒童醫療補助計畫」法制化，92年5月28日公布施行之兒童及少年福利法第20條規定：「政府應規劃實施三歲以下兒童醫療照顧措施，必要時並得補助其費用。前項費用之補助對象、項目、金額及其程序等之辦法，由中央主管機關定之。」因考量政府財

政困難，本辦法之補助對象及項目仍依照「三歲以下兒童醫療補助計畫」內容訂定，計畫補助對象仍為加入全民健康保險之3歲以下兒童，補助項目則為全民健康保險法第33條及第35條規定門診及住院應自行負擔費用。

## 二、低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助

(一) 依上述立法院審查內政部90年度預算案所作決議，內政部訂定「低收入戶暨弱勢兒童醫療補助計畫」，補助對象包括合於社會救助法規定未滿12歲之低收入戶兒童、符合領取中低收入兒童生活扶助資格者、特殊境遇婦女家庭扶助條例第9條規定未滿6歲之兒童、兒童保護個案、安置於立案之公私立育幼機構及寄養家庭之兒童及其他經評估有必

要補助之兒童；補助項目為水痘疫苗注射、健保積欠費用、兒童發展評估費用暨住院之部分負擔費用，以使該等兒童獲得適切之健康照顧，促進其身心正常發展，維護就醫權益，並減輕其家庭負擔。

(二) 為執行上開計畫，90及91年度所需經費由內政部兒童局編列專案預算補助各直轄市、縣（市）政府辦理，惟自92年度起，有關補助台灣省21縣（市）之經費由行政院主計處直接設算，至於直轄市政府社會局及福建省金門、連江縣政府所需經費仍由兒童局編列年度預算補助辦理。

(三) 92年兒童及少年福利法修正通過後，少年福利業務併入兒童局，爰將本項補助對象納入少年並修正計畫名稱為「低收入戶暨弱勢兒童及少年醫療補助

計畫」，又為回應民眾需求，經多次修正計畫內容，於96年4月25日以台內童字第0960840065號令修正為「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助計畫」，目前各地方政府均據以辦理，並自行訂定經費審查及核發作業規定以落實計畫之執行。

## 三、中低收入家庭兒童及少年健保費補助

(一) 配合92年5月28日公布施行之兒童及少年福利法第20條規定將「三歲以下兒童醫療補助計畫」法制化，業於93年12月1日發布實施「三歲以下兒童醫療補助辦法」。內政部研擬本辦法草案時，原擬將中低收入戶家庭3歲以下兒童之全民健康保險納入補助項目，惟考量政府財政困難，爰刪除所研擬之條文。惟該辦法經內

政部法規委員會審查之附帶決議，並經內政部93年第20次部務會報討論通過略以：「為落實政府照顧弱勢兒童之本旨及兼顧本法之周延性，仍請兒童局繼續與相關機關協商，俟獲准編列預算時，立即修正本辦法。另行政院衛生署亦表達與本部前揭相同照顧弱勢兒童之意見，一併列入紀錄」。

(二) 陳前總統94年1月21日於「親親寶貝夢想起飛」迎新送舊關懷兒童活動時表示，自實施「三歲以下兒童醫療補助計畫」以來，有關健保門診、住院部分負擔費用完全由政府補助，對強化幼兒衛生保健、以及減輕家庭負擔有非常大的幫助。但美中不足的，有部分家庭因為無力支付小朋友的健保保費，而無法享受這項福利。陳前總統請內政部研

議，對於三歲以下的兒童，如果家庭無力負擔這些小朋友的健保費用，則由政府予以補助，使這項照顧兒童健康的政策，不會遺漏任何一位需要幫助的小朋友。為加強照顧經濟弱勢家庭兒童，經內政部研議修正「三歲以下兒童醫療補助辦法」，增列中低收入家庭兒童及少年健保費補助，並於94年4月1日台內童字第0940098672號令發布施行，只要符合中低收入戶內三歲以下兒童資格者，即能享有政府的全民健康保險自付之健保費補助。

(三) 立法委員徐中雄等為擴大照顧未成年者之醫療權，保障其使用全民健康保險資源，使弱勢兒童及少年生病時能順利就醫，不致因付不起醫療費而延誤就醫時機，爰提案修正兒童及少年福利法第20條條

文「政府應規劃實施未滿十八歲兒童及少年之醫療照顧措施，必要時並得視其家庭經濟條件補助其費用。前項費用之補助對象、項目、金額及其程序等之辦法，由中央主管機關定之。」，經立法院於97年7月18日三讀通過，總統於97年8月6日公布施行，內政部並據以修正「兒童及少年醫療補助辦法」，將中低收入家庭健保費補助對象，由3歲以下兒童擴及至未滿18歲之兒童及少年，俾保障其就醫權益。本辦法於97年12月31日以台內童字第0970084309號令發布，為配合年度預算自98年1月1日施行。

## 參、兒童及少年醫療補助辦理情形

## 一、三歲以下兒童醫療補助

自91年3月1日開辦「三歲以下兒童醫療補助」以來，共有1億1,999萬餘人次獲得門診及住院自行負擔費用補助，共補助145億5,053萬餘元（表1），減輕年輕家長之負擔。依據民眾對內政部施政滿意度調查，近3年在「推行三歲以下兒童醫療費用補助」滿意度部分，平均達85%以上，顯示民眾對本項補助尚稱滿意；另依

據黃昱瞳等人之「兒童醫療補助計畫實施對幼兒健康之影響之研究」，分析結果發現在兒童醫療補助計畫實施後的期間，平均每10萬人口可避免死亡率在0至3歲以下（實驗組）的兒童中顯著下降了2.41，此研究結果支持研究假說「兒童醫療補助計畫可降低可避免死亡率」。研究發現平均可避免死亡在實施後有水平下降的現象，應該是兒童醫療補助計畫實施後，兒童就醫價格下降、可近性隨之提高，使得許多病症能

及時就醫，而減少了可避免死亡的發生。

## 二、中低收入家庭兒童及少年健保費補助

94年4月1日開辦「中低收入家庭三歲以下兒童健保費補助」，自94年4月1日至97年12月底，共補助5萬2,381人次，補助2,715萬餘元，究其辦理績效不彰之原因約有下列數項：

- (一) 依「三歲以下兒童醫療補助辦法」第11條規定，係以兒童及少年之父母為申請人，依同辦法第7條第1項前段規定，中低收入家庭應計算人口範圍尚包含兒童之祖父母、同一戶籍或共同生活之其他直系血親及伯叔在內，致符合申請資格之兒童人數有限。
- (二) 法令宣導不足，民眾並不知道有此項福利措施。
- (三) 補助金額不高且得予補助之時間最多3年，時程短促，實質效益不太，且該

表1 91至99年度三歲以下兒童醫療補助情形

年度	健保部分負擔費用	
	受益人次	補助經費(元)
91	15,311,992	1,546,731,326
92	16,089,120	1,665,614,826
93	16,286,964	1,709,898,089
94	15,447,545	1,833,128,769
95	13,741,162	1,791,894,287
96	13,090,243	1,797,471,634
97	12,694,257	1,777,271,209
98	12,051,114	1,702,446,892
99(1-5月)	5,285,276	726,079,163
91年以來累計	119,997,673	14,550,536,195

註：三歲以下兒童醫療補助於91年3月1日開辦。

項補助係直接由健保局自內政部預撥之補助款項扣付，非屬現金給付，影響民眾申請意願。

- (四) 部分家庭因全家未加保或有積欠保費，須先行繳納全家積欠之健保費或申請健保局紓困貸款始得就醫，影響本項健保費補助之申請。
- (五) 全民健康保險費眷屬第3口以上免繳保費，部分兒童係屬免繳保費範圍。
- (六) 相關補助業務須調查申請人之家戶所得資料，部分鄉（鎮、市）公所承辦人力不足，未能主動積極協

助民眾提出申請。

98年1月1日將中低收入家庭3歲以下兒童健保費補助擴及至未滿18歲兒童及少年，為增加民眾對本項政策之認識，內政部已利用電視、廣播、平面媒體及網路等方式，加強政策宣導，並主動篩選「健保欠費」或「不在保」等亟需醫療資源之兒童及少年加強宣導，截至99年6月，已補助103萬5,341人次（表2），共有10萬1,049人受益，補助5億5,683萬餘元。

### 三、低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助

低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助自90年度開辦以來，共協助161萬2,347萬人次，補助11億5,358萬餘元（表3）目前補助對象包括合於社會救助法規定之低收入戶內兒童及少年、符合領取中低收入兒童及少年生活扶助資格者、符合領取弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助資格者、兒童及少年保護個案、安置於立案之公私立兒童、少年安置、教養機構或寄養家庭之兒童及少年等，補助項目包括全民健康保險未涵蓋之發展遲緩兒童評估費及療育訓練費、協助繳納前未保、中斷和欠繳之全民健康保險費、住院期間之看護費用、膳食費、補助全民健康保險規定應自行負擔之住院費用、未婚懷孕生產、流產醫療費用（但以特殊境遇婦女家庭扶助條例未補助之費用為限）、為確認身分所作之親子血緣鑑定費用、無健保投保資格個案之醫療費用（但以全民健康保險有

表2 94至99年度中低收入家庭兒童及少年健保補助情形

年度	中低收入健保自付保險費		備註
	受益人次	補助經費(元)	
94	5,338	2,428,586	94.4.1開辦(3歲以下)
95	13,543	6,610,491	
96	16,274	8,481,202	
97	17,226	9,634,105	
98	484,419	260,233,791	
99(1-6月)	498,541	269,446,891	98.1.1開辦(擴及未滿18歲)
94年以來累計	1,035,341	556,835,066	

表3 90至98年度低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助情形

年度	低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助		備註
	補助人次	補助經費(元)	
90	506,677	341,091,144	中央政府全額補助
91	201,324	129,443,444	同上
92	91,750	68,286,753	92年度起臺灣省各縣市政府由主計處直接設算
93	185,027	121,108,851	
94	127,773	94,383,420	
95	130,263	94,927,589	
96	117,908	92,122,370	
97	133,235	106,028,860	
98	118,390	106,188,543	
90年以來累計	1,612,347	1,153,580,974	

給付項目，且由就醫者自行付擔之費用為限，最高以補助新臺幣30萬元為原則），以有效減輕弱勢家庭經濟負擔，維護兒童及少年之就醫權益。

#### 肆、未來工作展望及結語

兒童及少年的素質決定一個國家的國力，因此，兒童及少年醫療補助政策必須長期、持續規劃辦理。內政部刻正研修兒童及少年福利法，其中第22條規定略以，直轄市、縣

(市)政府對於無力撫育其未滿12歲之子女或受監護人者、無謀生能力或在學之少年、因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女，早產兒、罕見疾病、重病兒童、少年及發展遲緩兒童之扶養義務人無力支付醫療費用者予以醫療補助，並規定醫療補助請領資格、條件、程序、金額及其他相關事項之辦法，分別由中央及直轄市主管機關定之。內政部未來將據以整合現行「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助計畫」，訂定醫療補助辦法，以廣

續推動弱勢兒童少年之醫療補助措施。

英國著名的社會理論大師安東尼·紀登斯(Anthony Giddens)倡導積極福利的理念，其基本原則是，在可能的情况下盡量在人力資本上投資。為了取代「福利國家」，他提出「社會投資的國家」的概念。就紀登斯的概念而言，一個推行積極福利的社會，將不提供直接經濟資助，而是在人力資本上投資。我國推行兒童及少年醫療補助政策，除了有照顧弱勢兒童及少年、減輕家長負擔的消極意義之外，更有將政府的資源，投注在提升兒童身心健康品質的人力投資上，進而提高國民的素質以及提升國家實力的積極意義。

#### 參考文獻

- 1.黃昱瞳、李玉春、楊明欽，2009。兒童醫療補助計畫實施對幼兒健康之影響，兒童及少年福利期刊第15期，101-124。
- 2.安東尼·紀登斯著，鄭武國譯，1999。第三條路——社會民主的更新。臺北市：聯經。❖