

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國110年5月12日印發

院總第 1619 號 委員提案第 26614 號

案由：本院委員張育美等 17 人，有鑑於我國人口高齡化與少子化問題日趨嚴峻，根據內政部最新人口統計，老年人口已至 383 萬人，占總人口 16.29%，已超過聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標；另依行政院國發會推估，至民國 114 年左右，我國老年人口將達 470 萬人，佔總人口之 20.1%，成為超高齡社會。自 107 年元旦起，長照制度 2.0 上路，長照悲歌卻仍頻傳，且因政府部建長照 2.0 之方向產生磁吸效應，造成資源分配不均之困境；加上我國家將邁入超高齡化社會，法院預算中心提出警訊，預估最快 3 年後長照基金將「由正轉負」，財政部也曾建議衛福部另闢財源或採行長照保險制，以維持我國長照制度之運作，保障國人老年生活。為使長照制度完整及持續推行，需建立一套妥善機制，以籌措充足財源支應，以社會保險理念為基礎規劃長期照顧保險（以下簡稱本保險）制度，爰擬具「長期照顧保險法」草案。是否有當？敬請公決。

提案人：張育美

連署人：鄭天財 Sra Kacaw 孔文吉 葉毓蘭 吳怡玓

翁重鈞 鄭正鈐 費鴻泰 鄭麗文 呂玉玲

林為洲 李德維 溫玉霞 萬美玲 林思銘

吳斯懷 魯明哲

## 長期照顧保險法草案總說明

有鑑於我國人口高齡化與少子化問題日趨嚴峻，根據內政部最新人口統計，老年人口已至 383 萬人，占總人口 16.29%，已超過聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標；另依行政院國發會推估，至民國 114 年左右，我國老年人口將達 470 萬人，佔總人口之 20.1%，成為超高齡社會，老年人口將占五分之一，成為超高齡社會。自 107 年元旦起，長照制度 2.0 上路，長照悲歌卻仍頻傳，且因政府部建長照 2.0 之方向產生磁吸效應，造成資源分配不均之困境；加上我國家邁入超高齡化社會，法院預算中心提出警訊，預估最快 3 年後長照基金將「由正轉負」，財政部也曾建議衛福部另闢財源或採行長照保險制，以維持我國長照制度之運作，保障國人老年生活。

完整性的長照制度，需有穩固財務之支持，一個家庭若有人失能（智）需要照顧，僅由家庭或個人來籌集長照服務所需資金，甚或交由家人照顧，在邁入少子女化社會之際，對於一般家庭而言，負荷頗大。因此，必須結合整體社會之力量，以社會保險方式，全民發揮自助及互助的精神，共同分擔長照風險，以獲得長照的保障，減輕失能者及其家庭之財務負擔。為使長期照顧制度完整及持續推行，需建立一套妥善機制，以籌措充足財源支應，爰以社會保險理念為基礎規劃長期照顧保險（以下簡稱本保險）制度，並擬具「長期照顧保險法」草案，本草案共分十章八十二條，其要點如下：

- 一、本法之立法目的、主管機關及用詞定義。（草案第一條至第三條）
- 二、政府每年度負擔本保險總經費之下限比率及負擔不足時之撥補。（草案第四條）
- 三、長期照顧保險會及長期照顧保險爭議審議會之權責。（草案第五條及第六條）
- 四、本保險之保險人及行政管理經費之來源。（草案第七條）
- 五、本保險之保險對象與應予退保之情形，以及被保險人分為六類及各類別投保順位。（草案第八條至第十四條）
- 六、保險效力之開始與終止，以及各類被保險人之投保單位及保險經費之分擔。（草案第十五條至第十七條）
- 七、一般保險費之費率、本保險財務調整週期及費率調整機制。（草案第十九條至第二十一條）
- 八、各類被保險人之投保金額、一般保險費計算及繳費眷口數。（草案第十八條、二十二條及第二十三條）
- 九、各類被保險人、投保單位及政府負擔一般保險費之比率。（草案第二十四條）
- 十、第一類第一目至第三目被保險人所屬投保單位或政府應負擔之被保險人眷屬人數。（草案第二十五條）
- 十一、本保險一般保險費繳納之方式及期限。（草案第二十六條）
- 十二、本保險補充保險費之費率及準用全民健康保險法之相關規定。（草案第二十七條及第二十八

條)

- 十三、本保險保險費之收繳方式。(草案第二十九條)
- 十四、保險給付要件、項目及得分階段實施。(草案第三十五條)
- 十五、本保險不給付之範圍。(草案第三十六條)
- 十六、本保險輔具服務給付條件及照顧者現金給付之請領。(草案第三十七條及第三十八條)
- 十七、保險給付與支付標準應規範之事項及訂定程序。(草案第四十條)
- 十八、不符合申請機構住宿式服務之要件而至長照機構接受機構住宿式服務及使用同類別輔具服務，應自付差額。(草案第四十一條)
- 十九、保險對象自行負擔費用比率、免自行負擔及自行負擔費用繳納之方式。(草案第四十二條至第四十五條)
- 二十、保險給付之申請、評估與複評，以及照顧計畫之核復與修正及不服核復結果之救濟程序。(草案第四十九條至第五十二條)
- 二十一、保險服務機構特約原則、提供服務之依據及服務費用之申報。(草案第五十四條及第五十六條)
- 二十二、保險服務機構收取費用之範圍及禁止自立名目收取費用之規定。(草案第五十七條及第五十八條)
- 二十三、年度申報給付費用逾一定數額之保險服務機構財務報告之提報與公開，以及服務品質資訊之公開。(草案第五十九條及第六十條)
- 二十四、本保險安全準備之來源及本保險基金運用之方式。(草案第六十一條及第六十二條)
- 二十五、違反本法規定之處罰。(草案第六十五條至第七十四條)
- 二十六、本保險財務收支之方式及週轉金等開辦費之預算撥付。(草案第七十六條)

長期照顧保險法草案

條	文	明
	第一章 總 則	章名
<p>第一條 為提供國民基本之長期照顧服務，辦理長期照顧保險（以下簡稱本保險），以增進社會安全及福祉，特制定本法。</p> <p>本保險為強制性之社會保險，保險對象於保險有效期間，因身心失能事故而有長期照顧需要時，依本法規定給與保險給付。</p>	<p>一、中華民國憲法第一百五十五條明定：「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度。人民之老弱殘廢，無力生活，及受非常災害者，國家應予以適當之扶助與救濟。」又憲法增修條文第十條第八項規定：「國家應重視社會救助、福利服務、國民就業、社會保險及醫療保健等社會福利工作，……」。為完備前述憲法精神，我國已陸續開辦公教人員保險、勞工保險、全民健康保險、國民年金等社會保險，惟尚缺少長期照顧保險，乃參考日本、德國等先進國家經驗，規劃推動長期照顧保險並制定本法，以確保有長期照顧需要之國民可獲得基本之長期照顧服務，爰第一項定明本法之立法目的。</p> <p>二、第二項明確定位本保險為強制性社會保險，期透過保險之大數法則，由有資力國民自助互助，共同分攤長期照顧風險，而於民眾失能有長期照顧需要時，能夠獲得基本之保險給付，以減輕家庭之照顧負擔，並避免保險對象逆選擇及形成弱體保險之缺失。</p>	
<p>第二條 本保險之主管機關為衛生福利部。</p>	<p>衛生福利部主管全國衛生及福利業務，爰定明本保險之主管機關為該部。</p>	
<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、保險對象：指被保險人及其眷屬。</p> <p>二、眷屬：指第十一條第一項所定第一類至第三類與第六類被保險人之下列配偶及親屬：</p> <p>（一）被保險人之配偶，且無職業者。</p> <p>（二）被保險人之直系血親尊親屬，且無職業者。</p> <p>（三）被保險人二親等內直系血親卑親屬年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。</p> <p>三、扣費義務人：指所得稅法所定之扣繳義務人。</p>	<p>定明本法重要名詞之定義。</p>	

<p>四、保險經費：指保險給付支出及應提列或增列之安全準備。</p> <p>五、保險費：指一般保險費及補充保險費。</p> <p>六、長期照顧（以下簡稱長照）需要：指身體或心智功能部分或全部喪失，持續已達或預期達六個月以上者，經評估其日常生活有由他人照顧之需要。</p>	
<p>第四條 政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除其他法定收入後金額之百分之三十六。</p> <p>政府應編列本保險相關預算之負擔，不足前項政府應負擔之最低總經費部分，由主管機關編列預算撥補之。</p>	<p>一、第一項定明政府每年度負擔保險總經費之下限比率，另所稱其他法定收入，指依法律規定所收取，例如菸、酒健康福利捐及滯納金。</p> <p>二、第二項定明主管機關應編列預算撥補政府負擔不足保險總經費法定下限之差額。</p> <p>三、又政府應負擔之部分，其可籌措財源包括財政健全方案所增加之部分稅收、編列公務預算及房地合一稅之部分稅收等，併予敘明。</p>
<p>第五條 本保險下列事項，由長期照顧保險會（以下簡稱長保會）辦理：</p> <p>一、財務平衡方案之審議。</p> <p>二、保險給付範圍之審議。</p> <p>三、保險政策、法規之研究及諮詢。</p> <p>四、其他有關保險業務之監理。</p> <p>長保會應於保險人提請審議前項第一款方案後，於次一年度開始四個月前完成審議，並報由主管機關核定公告；未能於期限內完成審議者，主管機關得逕行核定公告。</p> <p>長保會審議本保險有關事項時，應於會議七日前公開議程，並於會議後十日內公開會議實錄；於審議重要事項前，應先蒐集民意，必要時，並得辦理相關之公民參與活動。</p> <p>長保會由被保險人、雇主、保險服務機構、專家學者及有關機關代表組成之。</p> <p>前項代表之名額、產生方式、議事規範、代表利益之自我揭露及資訊公開等有關事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>一、第一項定明長保會審議之事項。</p> <p>二、為便於政府與投保單位籌編年度預算，以及維持本保險之財務平衡，爰於第二項定明長保會應於年度開始四個月前，完成財務平衡方案之審議。</p> <p>三、為保障社會大眾知的權利，爰於第三項定明長保會召開會議審議本保險之有關事項須公開，必要時，並得辦理公民參與活動。</p> <p>四、第四項定明長保會之組成。</p> <p>五、第五項定明長保會組成、運作等有關事項，授權由主管機關訂定辦法規範，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第六條 本保險保險對象、投保單位、扣費義務人及保險服務機構對保險人核定本保險案件有爭議時，應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提起訴願或行政訴訟。</p>	<p>一、為保障保險對象、投保單位、扣費義務人及保險服務機構對於保險人核定案件救濟之權益，爰於第一項定明救濟之方式。</p> <p>二、第二項定明本保險之爭議案件之審議，由</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>前項爭議之審議，由長期照顧保險爭議審議會辦理。</p> <p>前項爭議審議之範圍、申請審議或補正之期限、程序及審議作業等有關事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>長期照顧保險爭議審議會辦理。</p> <p>三、第三項定明爭議審議相關事項，授權由主管機關訂定辦法規範，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第二章 保險人、保險對象及投保單位</p>	<p>章名</p>
<p>第七條 本保險以衛生福利部中央健康保險署為保險人，辦理保險業務。</p> <p>保險人為辦理本保險所需行政管理經費，為本保險財務支出項目。</p>	<p>一、考量衛生福利部中央健康保險署已有辦理全民健康保險之經驗，以其為保險人，除可資源共享，節省行政經費外，民眾面對單一窗口，行事簡便，爰於第一項定明中央健康保險署為本保險之保險人。</p> <p>二、基於本保險係屬保險人之新增業務，應執行事項相當繁瑣，且辦理本保險所需之行政管理經費為其運作之必要成本，為利本保險業務順遂推展，並因應未來人口老化致失能給付個案日益增加，行政管理經費能隨之相應增加，且更具彈性及充足性，爰為第二項規定。至保險人為辦理本保險所需之人事經費，另行編列預算支應，併予敘明。</p>
<p>第八條 本法以年滿二十歲者為保險對象。</p>	<p>一、本條定明應參加本保險者之年齡。</p> <p>二、基於二十歲以下未成年人多數均無能力自行繳納保費，亦即其繳納本保險保費之義務，仍由其父母或監護人負擔，若未限制保險對象，將導致生養越多孩童之家庭，家長須繳納越多之保費，恐影響國人生養子女之意願，不利生育率提升。</p> <p>三、另按日本介護保險係四十歲以上國民須強制納保，惟日本失能人口倍增，介護保險支出不斷攀高，為避免此一窘境，且參酌我國民法規定滿二十歲為成年，爰排除未滿二十歲者為保險對象，即我國國民自二十歲起納保，有助於兼顧本保險財務穩定、可行性及社會公平正義。</p>
<p>第九條 具有中華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍，於本保險開辦當日，為全民健康保險保險對象者，應參加本保險為保險對象。</p> <p>本保險開辦日之次日起，具有中華民國國籍，符合下列各款規定資格之一者，應參加本保險為保險對象：</p> <p>一、參加本保險前三年繼續在臺灣地區設有</p>	<p>一、本條定明應參加本保險者之資格。</p> <p>二、為使本保險開辦時，具有中華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍，並具全民健康保險保險對象身分之國民，得即受本保險之保障，爰為第一項規定。</p> <p>三、第二項定明本保險開辦之次日起，應參加本保險之各種資格。</p>

<p>戶籍，或在臺灣地區設有戶籍且最近二年內曾有參加本保險紀錄。</p> <p>二、參加本保險時已在臺灣地區設有戶籍之下列人員：</p> <p>(一)政府機關（構）、行政法人、公私立學校之專任有給人員或公職人員。</p> <p>(二)公、民營事業機構之受僱者。</p> <p>(三)前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。</p> <p>(四)因公派駐國外之政府機關人員與其配偶及子女。</p>	<p>四、第二項第一款規定自本保險開辦日之次日起，我國國民參加本保險，需在臺灣地區設有戶籍滿三年，始能參加本保險，其理由如下：</p> <p>(一)本保險之保險對象因失能而有長照需要時，所需之照顧時間遠較全民健康保險之給付期間為長，為避免長年居住國外之國人，於有長照需要時，如返國即可參加本保險並享有保險給付，對國內長期且定期繳納保險費之民眾不公平，故應有合理之設籍期間，作為投保資格之等待期間。</p> <p>(二)考量倘設籍期間過短，對於刻意返國加保並受領本保險給付之行為過於投機，無法有效防止，但倘該期間若過長，又恐國人始終無法獲得給付，爰參考本國國情及德國經驗，投保等待期間以三年為宜。</p> <p>(三)參考全民健康保險法對於曾經參加本保險之國人，倘其離境多年，經戶政機關遷出戶籍，喪失參加本保險之資格者，於返國設有戶籍後，須於最近二年內曾有參加本保險紀錄，始能再參加本保險，否則仍有投保等待期間之適用。</p> <p>五、另參考全民健康保險法之規定，於第二項第二款規定得立即參加本保險之保險對象。</p>
<p>第十條 參加本保險前連續參加全民健康保險滿三年，且符合下列各款資格之一者，應參加本保險為保險對象：</p> <p>一、領有外僑永久居留證。</p> <p>二、本保險保險對象之配偶及子女，領有居留證明文件。</p>	<p>一、基於國際公約平等對待原則，並考量社會連帶責任，爰定明在臺灣地區領有外僑永久居留證與本保險保險對象之配偶及子女，符合一定資格者，應參加本保險，另參考前條以三年為投保資格等待期間，是類人員於參加本保險前，需持續參加全民健康保險滿三年，始得參加本保險。</p> <p>二、依入出國及移民法第二十五條規定，外國人在我國合法連續居留五年，每年居住超過一百八十三日，或居住臺灣地區設有戶籍國民，其外國籍之配偶、子女在我國合法居留十年以上，其中有五年每年居留超過一百八十三日，並符合特定要件者，即可申請永久居留。基於社會連帶責任，該</p>

	<p>類已長期居留臺灣地區，領有外僑永久居留證者，應納為本保險之保險對象。至於因工作領有居留證明文件者，考量其於失能後因居留原因消失必須出境，基於權利義務對等原則，未將其列為參加本保險之對象，以避免其繳交保險費卻無法接受保險給付之不合理現象。另領有長期居留證明文件者，嗣經許可在臺定居，並設有戶籍，符合第九條第二項之資格者，即可成為本保險之保險對象，併予敘明。</p> <p>三、鑑於非本國籍配偶與其子女，因與本保險之保險對象具有婚姻或血緣關係，依法得申請依親、長期居留或定居於臺灣，與我國社會產生緊密連結之互動，基於社會連帶原則，亦應為本保險之保險對象。又保險對象之配偶，於參加本保險後婚姻關係消滅，依規定得繼續於臺灣地區居留者，應保障其繼續參加本保險權利。</p>
<p>第十一條 被保險人區分為下列六類：</p> <p>一、第一類：</p> <p>(一)政府機關(構)、行政法人、公私立學校之專任有給人員或公職人員。</p> <p>(二)公、民營事業機構之受僱者。</p> <p>(三)前二目被保險人以外有一定雇主之受僱者。</p> <p>(四)雇主或自營業主。</p> <p>(五)專門職業及技術人員自行執業者。</p> <p>二、第二類：</p> <p>(一)無一定雇主或自營作業而參加職業工會者。</p> <p>(二)參加海員總工會或船長公會為會員之外僱船員。</p> <p>三、第三類：</p> <p>(一)農會及水利會會員，或年滿十五歲以上實際從事農業工作者。</p> <p>(二)無一定雇主或自營作業而參加漁會為甲類會員，或年滿十五歲以上實際從事漁業工作者。</p> <p>四、第四類：</p> <p>(一)應服役期與應召在營期間逾二個月之受徵集及召集在營服兵役義務者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定</p>	<p>一、第一項參照全民健康保險法之規定，定明被保險人區分為六類，至有關受刑人部分，考量監獄行刑法並無規範中央矯正機關須提供受刑人長照服務之職責，爰應由該類被保險人另以適當身分加保，併予敘明。</p> <p>二、第二項定明實際從事農業及漁業工作者，其資格認定標準及相關審查事宜，準用全民健康保險法之相關規定。</p>



<p>之無依軍眷及在領卹期間之軍人遺族。</p> <p>(二)服替代役期間之役齡男子。</p> <p>五、第五類：社會救助法所定之低收入戶成員。</p> <p>六、第六類：</p> <p>(一)榮民、榮民遺眷之家戶代表。</p> <p>(二)前五款與前目被保險人及其眷屬以外之家戶戶長或代表。</p> <p>前項第三款第一目實際從事農業工作者及第二目實際從事漁業工作者，其資格認定標準及相關審查事宜，準用依全民健康保險法第十條第二項所定辦法之規定。</p>	
<p>第十二條 第一類被保險人不得為第二類及第三類被保險人；第二類被保險人不得為第三類被保險人；第一類至第三類被保險人不得為第四類及第六類被保險人。但僱用勞工合力從事海洋漁撈工作之漁會甲類會員，其僱用人數十人以下，且其仍實際從事海洋漁撈工作者，得以第三類被保險人身分參加本保險。</p> <p>具有被保險人資格者，不得以眷屬身分投保。</p>	<p>一、為避免各類被保險人取巧以較低保險費之保險身分投保，爰於第一項定明各類被保險人投保順位。</p> <p>二、為避免具有被保險人資格者，以眷屬身分投保，規避其繳納保險費之責，爰於第二項定明。</p>
<p>第十三條 符合第三條第二款規定之眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。但有遭受家庭暴力等難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形，經主管機關認定者，不在此限。</p>	<p>本保險之一般保險費係以被保險人為繳納對象，為求行政作業之一致，爰定明眷屬應隨同被保險人辦理投保與退保，及其例外情形。</p>
<p>第十四條 有下列情形之一者，非屬本保險之保險對象；已參加者，應予退保：</p> <p>一、失蹤滿六個月。</p> <p>二、不具第八條、第九條或第十條所定資格。</p>	<p>定明不得參加本保險及應予退保之情形。</p>
<p>第十五條 保險效力之開始，自合於第八條、第九條及第十條所定資格之日起算。</p> <p>保險效力之終止，自發生前條所定情事之日起算。</p>	<p>定明本保險保險效力之開始及終止日。</p>
<p>第十六條 各類被保險人之投保單位如下：</p> <p>一、第一類及第二類被保險人，以其服務機關（構）、行政法人、學校、事業機構、雇主或所屬團體為投保單位。但國防部所屬被保險人之投保單位，由國防部指定。</p>	<p>一、第一項定明各類被保險人之投保單位。</p> <p>二、第二項定明第六類保險對象得依附共同生活之其他類被保險人投保，及其一般保險費之計算方式。</p> <p>三、第三項定明第四類投保單位應指定專責單</p>

<p>二、第三類被保險人，以其所屬或戶籍所在地之基層農會、水利會或漁會為投保單位。</p> <p>三、第四類被保險人：</p> <p>(一)第十一條第一項第四款第一目被保險人，以國防部指定之單位為投保單位。</p> <p>(二)第十一條第一項第四款第二目被保險人，以內政部指定之單位為投保單位。</p> <p>四、第五類及第六類被保險人，以其戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所為投保單位。但安置於公私立社會福利服務機構之被保險人，得以該機構為投保單位。</p> <p>第十一條第一項第六款第二目規定之被保險人及其眷屬，得徵得其共同生活之其他類被保險人所屬投保單位同意後，以其為投保單位。但其一般保險費，應依第二十三條規定分別計算。</p> <p>第一項第四款規定之投保單位，應指定專責單位或置專人，辦理本保險有關事項。</p> <p>於政府登記有案之職業訓練機構或考試訓練機關接受訓練之第六類保險對象，應以該訓練機構（關）為投保單位。</p> <p>投保單位欠繳一般保險費二個月以上者，保險人得洽定其他投保單位為其保險對象辦理有關本保險事宜。</p> <p>投保單位應於保險對象合於投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。</p>	<p>位或專人辦理本保險事宜。</p> <p>四、第四項定明第六類保險對象於職訓機構或考試訓練機關受訓時之投保單位。</p> <p>五、為使保險對象不中斷本保險之保障，於第五項定明投保單位欠繳一般保險費達一定期間而另有投保單位可投保時，得洽之為其投保。</p> <p>六、第六項定明投保單位為保險對象辦理投保及退保之期限。</p>
<p>第三章 保險財務</p>	<p>章名</p>
<p>第十七條 本保險保險經費於扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象分擔之。</p>	<p>一、定明政府、投保單位及保險對象三方分擔保險經費之原則。</p> <p>二、依第三條及第四條規定，保險經費係指保險給付支出及應提列或增列之安全準備，須由保險費收入（含一般保險費、補充保險費及政府應負擔保險總經費法定下限百分之三十六之差額）及其他法定收入支應，故保險經費扣除其他法定收入後之保險費收入，應由政府、投保單位及保險對象三方分擔。</p>

<p>第十八條 第一類至第三類被保險人及其眷屬之一般保險費，依被保險人之投保金額及一般保險費費率計算之。</p> <p>前項眷屬之一般保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。</p>	<p>一、第一項定明本保險第一類至第三類保險對象之一般保險費計算方式。</p> <p>二、參考全民健康保險法之規定，第二項定明第一類至第三類被保險人繳交其眷屬一般保險費人數之上限。</p>
<p>第十九條 前條被保險人及其每一眷屬之一般保險費費率，於本保險開辦第一年至第三年，以百分之一點一九計繳一般保險費。第四年起，依第二項、第二十條及第二十一條規定辦理。</p> <p>本保險之一般保險費費率，保險人應至少每三年精算一次，每次精算二十五年。</p>	<p>一、第一項定明一般保險費之費率。</p> <p>二、為使本保險財務穩健，爰參考日本、德國之長照費率調整週期，本保險之財務調整週期為三年，而配合每三年之財務調整週期，本保險應定期精算費率；另考量影響保險財務之變數，為充分掌握本保險長期財務狀況，爰第二項定明費率每次精算期間為二十五年，以作為財務預測之用。</p> <p>三、保險人於精算費率時，應將補充保險費收入納入計算，併予敘明。</p>
<p>第二十條 保險人應每三年依費率調整公式，計算一般保險費費率，其有調整必要者，應將計算結果報主管機關公告之。但有下列情形之一，保險人應即將財務平衡方案，提請長保會審議後，報由主管機關核定公告：</p> <p>一、前條第二項之精算費率，其前十年之平均值與現行費率相差幅度逾百分之十。</p> <p>二、自本保險開辦第六年起，每年年底之安全準備總額未達三個月之給付總額。</p> <p>三、為調整本保險給付及支付標準，致預期之給付費用總額，將較最近一年已實現之給付費用總額增減逾百分之十。</p>	<p>一、為穩定本保險之費率，及避免不當因素干擾致費率調整不易，爰定明每三年依費率調整公式，重新計算及調整一般保險費之費率，惟倘發生一定情形，保險人應即將財務平衡方案提請長保會審議。</p> <p>二、為因應人口快速老化，爰於第二款定明安全準備未達下限時之相關調整措施。</p>
<p>第二十一條 前條之費率調整公式由保險人擬訂，報主管機關核定公告。</p> <p>前項費率調整公式之擬訂，應納入下列項目：</p> <p>一、人口老化指數及需照顧對象人數比率。</p> <p>二、薪資指數及物價指數。</p> <p>三、本保險財務累計餘絀。</p> <p>四、其他影響本保險費用之有關項目。</p>	<p>定明費率調整公式之訂定程序及應包含之項目。</p>
<p>第二十二條 第一類至第三類被保險人及其眷屬之投保金額，分別比照全民健康保險第一類至第三類被保險人之投保金額。</p>	<p>為增進保險費收繳之行政效率，爰定明第一類至第三類被保險人及其眷屬之投保金額，與全民健康保險一致。</p>
<p>第二十三條 第四類至第六類保險對象之一般保險費，以依第十八條規定精算結果之每人平均一般保險費計算之。</p>	<p>一、第一項定明第四類至第六類保險對象之一般保險費計算方式。</p> <p>二、第二項定明第六類被保險人眷屬計費人數</p>

<p>第六類被保險人眷屬之一般保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。</p>	<p>上限。</p>
<p>第二十四條 第十八條及前條規定之一般保險費負擔，依下列規定計算之：</p> <p>一、第一類被保險人：</p> <p>(一)第十一條第一項第一款第一目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之七十。但私立學校教職員之保險費，由被保險人及其眷屬自付百分之三十，學校負擔百分之三十五，其餘百分之三十五，由中央政府補助。</p> <p>(二)第十一條第一項第一款第二目及第三目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之四十，其餘百分之三十，由中央政府補助。</p> <p>(三)第十一條第一項第一款第四目及第五目被保險人及其眷屬自付全額保險費。</p> <p>二、第二類被保險人及其眷屬自付百分之六十，其餘百分之四十，由中央政府補助。</p> <p>三、第三類被保險人及其眷屬自付百分之三十，其餘百分之七十，由中央政府補助。</p> <p>四、第四類被保險人：</p> <p>(一)第十一條第一項第四款第一目被保險人，由其所屬機關全額補助。</p> <p>(二)第十一條第一項第四款第二目被保險人，由中央役政主管機關全額補助。</p> <p>五、第五類被保險人，由主管機關全額補助。</p> <p>六、第十一條第一項第六款第一目之被保險人所應付之保險費，由國軍退除役官兵輔導委員會全額補助；眷屬之保險費自付百分之三十，國軍退除役官兵輔導委員會補助百分之七十。</p> <p>七、第十一條第一項第六款第二目之被保險人及其眷屬自付百分之六十，中央政府補助百分之四十。</p>	<p>一、參照全民健康保險法之規定，定明被保險人、投保單位及政府負擔一般保險費之比率。</p> <p>二、本保險目前規劃比照全民健康保險，採由被保險人、雇主、政府三方共同分擔保險費之模式，其主要考量為本保險屬社會保險，由全體社會共同承擔長期照顧之風險，實因任何人都有長照失能之風險，此外，若勞工之家人失能，勞工亦無法安心工作，將直接影響勞動生產力。</p> <p>三、參考相關實施長照保險之國家，如德國、荷蘭、韓國及日本等國之經驗，由雇主承擔一定之保險費責任，其中德國雇主負擔比率達百分之五十，為期本保險財務穩健，參考上述國家之經驗，定明雇主應分擔之比率。</p>
<p>第二十五條 第一類第一目至第三目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，比照全民健康保險第一類第一目至第三目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬</p>	<p>定明第一類受僱者所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數。</p>

<p>人數。</p>	
<p>第二十六條 本保險之一般保險費繳納規定如下：</p> <p>一、第一類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。</p> <p>二、第二類、第三類及第六類被保險人應自付之保險費，按月向其投保單位繳納，投保單位應於次月底前，負責彙繳保險人。</p> <p>三、第五類被保險人之保險費，由應補助保險費之主管機關，於每月底前撥付保險人。</p> <p>四、第一類至第四類及第六類保險對象之保險費，應由各機關補助部分，於每月底前撥付保險人，於年底時結算。</p> <p>前項保險費，應於被保險人投保當月繳納全月保險費，退保當月免繳保險費。</p>	<p>一、第一項參照全民健康保險法之規定，定明各類被保險人、投保單位及有關政府機關應繳交或補助一般保險費之繳納方式及期限。</p> <p>二、第二項定明本保險一般保險費繳納計算之原則。</p>
<p>第二十七條 本保險之補充保險費費率，於本法施行第一年至第三年，以百分之零點四八計算；自第四年起，應依本保險一般保險費費率之成長率調整，其調整後之比率，由主管機關公告。</p>	<p>本保險與全民健康保險同屬社會保險，保險費之計收，以量能負擔為原則，依財政部統計，國民所得較高者，所得少部分來自薪資，若僅以經常性薪資計收保險費，絕大部分所得未計繳保險費，對以薪資所得為主要收入者有失公平；而補充保險費之收取，除費基可由綜合所得之六成擴大至九成以上，亦大幅提升保險費負擔之公平性，爰本保險宜參照全民健康保險收取補充保險費，乃定明本保險補充保險費之費率及調整方式。</p>
<p>第二十八條 有關補充保險費之計收方式、免扣取補充保險費之情形及其他應遵行事項等相關規定，除本法另有規定外，準用全民健康保險法及其相關規定辦理。</p>	<p>定明本保險補充保險費之計收等事項，準用全民健康保險法及其相關規定。</p>
<p>第二十九條 本保險之保險費，應隨同全民健康保險保險費收繳。</p>	<p>本保險與全民健康保險之保險人相同，為節省行政成本，定明本保險保險費之收繳方式。又二者保險費雖隨同收繳，惟其財務之處理係分別且獨立，併予敘明。</p>
<p>第三十條 投保單位、保險對象或扣費義務人未依本法所定繳納期限繳納保險費時，得寬限十五日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期屆至翌日起至完納前一日止，每逾一日加徵其應納費額百分之零點一滯納金，其上限</p>	<p>一、第一項定明逾期繳交保險費之寬限期及滯納金計算方式。</p> <p>二、為減少課徵小額滯納金之行政作業及費用，於第二項定明公告一定金額以下之滯納金得免予加徵。</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>如下：</p> <p>一、於投保單位、扣費義務人為其應納費額之百分之十五。</p> <p>二、於保險對象為其應納費額之百分之五。</p> <p>前項滯納金，於主管機關公告之一定金額以下時，免予加徵。</p> <p>第一項之保險費及滯納金，於投保單位、扣費義務人應繳納之日起，逾三十日未繳納時，保險人得將其移送行政執行；於保險對象逾一百五十日未繳納時，亦同。</p>	<p>三、為使投保單位及被保險人早日繳清欠費，爰於第三項定明保險人對欠費者得依法移送行政執行之依據。</p>
<p>第三十一條 有經濟上之困難，未能一次繳納保險費、滯納金或應自行負擔之費用者，得向保險人申請分期繳納，或依第七十九條規定申請貸款或補助；保險人並應主動協助之，必要時應會同社政單位或委託民間相關專業團體，尋求社會資源協助。</p> <p>前項申請之條件、審核程序、分期繳納期限及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。</p>	<p>一、為協助經濟困難之保險對象繳納保險費等相關費用，爰於第一項定明得申請分期繳納、貸款或補助及保險人給予相關協助之規定。</p> <p>二、第二項定明分期繳納相關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第三十二條 保險人於投保單位或保險對象未繳清保險費及滯納金前，經查證及輔導後，得對有能力繳納拒不繳納之保險對象，暫行停止保險給付。但被保險人應繳部分之保險費，已由投保單位扣繳、已繳納於投保單位、經依前條規定經保險人核定其得分期繳納，或保險對象於依家庭暴力防治法之規定受保護時，不在此限。</p> <p>前項暫行停止保險給付期間內之保險費，仍應予計收。</p>	<p>一、為符合保險對價原則，爰於第一項定明得暫行停止保險給付之情形及其例外規定。</p> <p>二、本保險為強制性保險，為使保險財務穩固及避免巧取，爰於第二項定明暫行停止保險給付期間內之保險費仍應計收。</p>
<p>第三十三條 投保單位或扣費義務人積欠保險費或滯納金，無財產可供執行或其財產不足清償時，其負責人或主持人應負清償責任。</p>	<p>為確保本保險財務基礎穩固，定明負責人或主持人應負清償責任之情形。</p>
<p>第三十四條 本保險之保險費、滯納金，優先於普通債權。</p>	<p>為健全本保險財務，並避免繳納保險費義務人之其他債權人參與分配而無法獲致清償之情形，爰參考全民健康保險法第三十九條規定，規範保險費及滯納金優先普通債權受清償。</p>
<p>第四章 保險給付及支付</p>	<p>章名</p>
<p>第三十五條 保險人評估保險對象有長照需要時，應依其照顧計畫（包括長照需要等級），提供下列保險給付：</p> <p>一、身體照顧服務。</p>	<p>一、為使有長照需要之保險對象依其失能狀況接受長照服務，爰於第一項定明保險人應評估及依核定之照顧計畫提供保險給付。</p> <p>二、本保險之給付，基於量入為出、收支平衡</p>

- 二、日常生活照顧及家事服務。
- 三、安全看視服務。
- 四、護理服務。
- 五、自我照顧能力或復健訓練服務。
- 六、輔具服務。
- 七、居家無障礙空間規劃或修繕服務。
- 八、交通接送服務。
- 九、喘息服務。
- 十、照顧訓練服務。
- 十一、照顧諮詢服務。
- 十二、關懷訪視服務。
- 十三、照顧者現金給付。
- 十四、其他經主管機關公告之服務。

前項第一款至第十二款之給付得依保險對象之需要，以居家式、社區式或機構住宿式等方式提供服務。

保險對象經保險人核定長照需要為重度者或有特殊需要者，得申請機構住宿式之服務。

第一項及第二項所定保險給付，得分階段實施；其實施時程，由主管機關公告。

之原則，並避免與全民健康保險給付重複，提供保險對象基本之長照服務，爰此，經與長期照顧服務法第十條至第十三條列舉之項目相較，本保險不給付餐飲、住宿及醫療等相關服務，至於該法所定「預防引發其他失能或加重失能之服務」則已涵蓋在第一項第五款「自我照顧能力或復健訓練服務」中，併予敘明。

三、各項保險給付內容如下：

- (一)第一款身體照顧服務，係指為維持保險對象日常生活功能之服務，例如協助如廁、沐浴或翻身拍背等。
- (二)第二款日常生活照顧及家事服務，係指為配合提供身體照顧所衍生之非直接接觸保險對象之服務，例如備餐服務、陪同就醫或生活起居空間之環境清潔等。
- (三)第三款安全看視服務，係指對認知障礙者或情緒及問題行為者，預防有危及其人身或他人安全及意外事件之相關服務。
- (四)第四款護理服務，係指提供身體評估、照護指導與諮詢等服務。
- (五)第五款自我照顧能力或復健訓練服務，係指提供保險對象維護日常生活所需之自我照顧能力訓練、主動與被動之活動或體能運動、復健指導等，以維持或提升其獨立自主能力，或減緩失能之程度或速度。
- (六)第六款輔具服務，係指提供輔具與其清潔或消毒、使用訓練、維修校正之服務，以維持保險對象日常生活，或降低家庭照顧者負荷及確保照顧安全。又輔具之提供以租賃方式為之，惟個人衛生、清潔消毒不易或給付額度於一定金額以下之輔具則採一次性購買。
- (七)第七款居家無障礙空間規劃或修繕服務，係指對保險對象於家宅內，協助規劃或改善其生活動線，依需要配合做家宅內局部硬體設施之修繕，使保險對象具有較友善之生活空間。

	<p>(八)第八款交通接送服務，係指有行動障礙之保險對象，需就醫或至醫事服務機構復健，每月提供一定次數之復康巴士或其他交通工具之接送。</p> <p>(九)第九款喘息服務，係指為使家庭照顧者於持續照顧中獲得暫時休息所提供之服務。</p> <p>(十)第十款照顧訓練服務，主要係提供請領照顧者現金給付之家庭照顧者教育訓練。</p> <p>(十一)第十一款照顧諮詢服務，係由保險人透過電話或於現場提供保險對象及其家屬有關照顧技巧、情緒支持或服務資源等諮詢服務。</p> <p>(十二)第十二款關懷訪視服務，係指保險人至保險對象居住之場所，進行照顧指導、情緒支持及服務品質訪查。</p> <p>(十三)第十三款照顧者現金給付，係指保險對象符合第三十八條規定時得請領之給付，以利保險對象更有彈性規劃其照顧模式，並對於家人自行照顧者提供經濟性支持。</p> <p>(十四)第十四款為主管機關對於未來具有服務成本效益或具有普遍性之新型服務，得依本條規定公告納入本保險給付範圍。</p> <p>四、為使本保險之給付條件更具體明確，爰依第四十條所定之給付及支付標準辦理。</p> <p>五、第二項定明本保險服務提供方式。</p> <p>六、為使長照資源利用具合理性，爰於第三項定明機構住宿式服務之給付條件。</p> <p>七、考量本保險開辦初期，得以漸進方式導入。以輔具服務為例，規劃中之輔具服務以租賃方式提供為主，惟目前輔具租賃模式尚未成熟及具規模；另於自我照顧能力或復健訓練服務，目前已有以居家方式提供者，而社區式照顧則尚屬於發展中之服務。因此，未來本保險開辦初期，得視服務提供者整備之情形，採取漸進方式納入給付，爰於第四項定明保險給付之分階段實施。</p>
第三十六條 前條第一項給付，不包括下列費	一、定明本保險不給付範圍。



立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>用或服務：</p> <p>一、膳食費。</p> <p>二、住宿費。</p> <p>三、證明文件費。</p> <p>四、因同一目的已由全民健康保險取得之給付或依其他法令已由各級政府負擔之費用或服務。</p> <p>五、其他經主管機關公告者。</p>	<p>二、第三款所定證明文件係指保險對象為取得本保險給付，應保險人要求提供之證明或醫囑，或為證明保險對象有接受長照服務（包含本保險給付及自費獲取之服務）之相關文件。</p> <p>三、為避免保險對象基於同一目的重複請領保險給付或費用，浪費社會資源，爰於第四款定明不得重複請領給付之情事。</p>
<p>第三十七條 本保險之輔具服務給付，以維持長照需要者日常生活，或用於降低照顧者負荷及確保照顧安全為限。</p>	<p>定明本保險輔具服務給付之限制。</p>
<p>第三十八條 第三十五條第一項第一款至第三款之保險給付，經保險人同意由保險對象之家屬於家宅提供者，得部分或全部變更為照顧者現金給付。</p> <p>請領照顧者現金給付之保險對象，應自家屬中擇定一人為主要照顧者，並取得其書面同意。</p> <p>前項主要照顧者，應經保險人評定具有基本照顧能力，並需接受保險人指定之照顧訓練及服務品質督導。</p> <p>提供照顧之家屬無法適當照顧時，保險人得停止提供照顧者現金給付，變更為第三十五條第一項第一款至第三款之保險給付。</p> <p>保險對象自前項給付變更六個月後，始得再次請領照顧者現金給付。</p>	<p>一、本保險各項保險給付係以實物給付為主，照顧者現金給付為輔，因實物給付較能確保長照需要者獲得有品質之服務，考量華人家庭照顧傳統及符合照顧者團體之期待，乃仿照多數 OECD 國家，規劃照顧者現金給付，以尊重失能者及其家屬服務之選擇權。</p> <p>二、為使本保險給付更具彈性，並符合保險對象之需要，爰於第一項定明身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務或安全看視服務給付，得變更為照顧者現金給付之情形。</p> <p>三、為確保照顧者現金給付之請領具備家屬照顧之情形，爰於第二項定明請領照顧者現金給付之條件。</p> <p>四、為確保家屬照顧之品質，爰於第三項定明主要照顧者應具有之能力及應盡之義務。</p> <p>五、為避免保險對象無法獲得適當照顧，如家屬無提供照顧之情形或經保險人評估無法維持適當照顧品質時，爰於第四項定明保險人得停止照顧者現金給付並變更為實物給付之情形。</p> <p>六、第五項定明再次請領照顧者現金給付之期限。</p>
<p>第三十九條 保險服務機構提供服務之費用，得以論時、論次、論日、論案例及論人等支付方式為之；在長照資源缺乏地區，並得以保險服務機構預算制方式支付之。</p> <p>保險服務機構提供之服務符合保險人所定之優良品質基準時，保險人得予以獎勵。</p>	<p>一、考量照顧服務多元之性質，於第一項定明保險人得以多元方式計給費用。</p> <p>二、第二項定明保險人得獎勵保險服務機構之情形。</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>第四十條 本保險之長照需要等級、給付方式與內容、給付條件、支付項目、支付條件、支付價格與其他相關事項之給付及支付標準，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。</p>	<p>定明本保險給付及支付相關事項，授權由保險人擬訂標準，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第四十一條 保險對象經保險人同意後接受下列服務者，應自付其差額： 一、不符合第三十五條第三項規定，至長照機構接受機構住宿式服務。 二、選用屬於同類別之輔具服務。</p>	<p>基於長照資源合理利用之原則，有關機構住宿式服務係針對重度失能者始提供，惟考量非重度者或有個人、家庭等因素，有使用機構住宿式服務之需要，爰定明保險對象得自付差額使用該類服務。另本保險係給付維持保險對象基本生活照顧之輔具，惟考量輔具產品日新月異，為使保險對象能有更多選擇，爰定明可自付差額選用同類別較高等級之輔具。</p>
<p>第四十二條 保險對象應自行負擔保險給付費用百分之二十。 前項應自行負擔之費用，於長照資源缺乏地區，得予減免；長照資源缺乏地區之條件，由主管機關定之。 第一項應自行負擔之費用，得以定額方式收取，由主管機關每年公告其金額，並得訂定全年應自行負擔費用之上限。</p>	<p>一、基於使用者付費之原則，保險對象應自行負擔部分費用。依目前長照十年計畫，一般民眾應自行負擔百分之三十之費用，惟考量本保險保險對象尚須繳交保險費，爰於第一項定明應自行負擔費用為本保險給付費用百分之二十。 二、按日本為因應介護人數與介護保險費用快速成長之問題，已將部分保險對象負擔費用之自付比例由百分之十調升為百分之二十。另查我國全民健康保險負擔日益沉重，各項年金保險亦有營運危機，少子化及高齡化問題又無法迴避，本保險若採取社會保險制度，恐將面臨與日本介護保險相同之財務困境。爰借鏡日本之經驗，將保險對象部分負擔比率定為百分之二十，俾利本保險財務收支平衡。 三、鑑於長照資源缺乏地區選擇服務之機會較少，為符合保險對價關係，爰於第二項定明於該地區接受服務者，得減免應自行負擔費用，並授權主管機關訂定長照資源缺乏地區之條件。 四、為提升收繳應自行負擔費用之作業效率與減少保險對象之經濟壓力，爰於第三項定明得以定額方式收取及訂定全年應自行負擔費用之上限。</p>
<p>第四十三條 保險對象有下列情形之一者，免依前條第一項規定，自行負擔費用： 一、保險對象受領第三十五條第一項第十款至第十二款之給付。</p>	<p>一、本保險之照顧訓練服務、照顧諮詢服務及關懷訪視服務係為提高整體照顧品質之給付，為鼓勵保險對象及其家屬使用上述服務，爰於第一款定明為免自行負擔之項目</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>二、山地離島地區之保險對象於該地區接受服務。</p>	<p>。</p> <p>二、山地離島地區之保險對象，因選擇服務之機會較少及交通機會成本較高，爰於第二款定明於該地區接受服務者，免除其應自行負擔之費用。</p>
<p>第四十四條 符合社會救助法規定之低收入戶成員，其應自行負擔之費用，由主管機關編列預算支應。</p>	<p>為保障低收入戶接受長照服務之權益，爰定明由主管機關編列預算支應低收入戶應自行負擔之費用。</p>
<p>第四十五條 保險對象應自行負擔之費用，應向保險服務機構繳納；領取照顧者現金給付者，其應自行負擔之費用，由保險人逕自照顧者現金給付中扣除。</p> <p>保險服務機構對保險對象未依前項規定繳納之費用，催繳後仍未繳納時，得通知保險人。</p> <p>保險人於必要時，經查證及輔導後，得對有能力繳納應自行負擔費用，拒不繳納之保險對象，暫行停止保險給付。但保險對象於依家庭暴力防治法之規定受保護時，不適用之。</p>	<p>一、第一項定明保險對象應自行負擔費用之收繳方式。</p> <p>二、為協助保險服務機構執行收取及催繳第一項規定保險對象應繳納之費用，爰於第二項及第三項定明保險對象未依規定繳納，保險服務機構及保險人因應之處理方式。</p>
<p>第四十六條 保險對象依第十四條規定應退保者，自應退保之日起，不予保險給付；保險人應退還其溢繳之保險費。已受領保險給付者，應返還保險人所支付之費用。</p>	<p>基於保險對價關係，爰定明退保後相關事項之處理。</p>
<p>第四十七條 已繳清應付之保險費、應自行負擔費用或配合接受保險人複評之保險對象，於依第三十二條第一項、第四十五條第三項或第五十條第二項規定，受暫行停止保險給付期間接受原核定照顧計畫自墊之費用，得向保險人申請核退；因不可歸責於保險對象之事由，於保險服務機構接受原核定照顧計畫自墊之費用，亦同。</p> <p>前項申請，應自繳清相關費用或自墊費用之日起六個月內為之。</p> <p>保險人受理第一項申請核退之案件，應依第四十條所定給付及支付標準、應自行負擔費用等有關規定辦理，並於三個月內完成核定。但不可歸責於保險人時，不在此限。</p> <p>保險對象申請核退自墊長照費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機</p>	<p>一、基於保險對價關係，於第一項至第三項定明保險對象得申請核退自墊費用之情形與申請期限，以及保險人應辦理事項。</p> <p>二、第四項定明保險對象申請核退自墊長照費用應檢具證明文件等相關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。</p>

<p>關核定發布。</p>	
<p>第四十八條 保險對象受領給付及核退自墊費用之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。但照顧者現金給付得讓與主要照顧者，並由其受領。</p> <p>保險對象受領前項核退自墊費用時，如同時積欠本保險保險費及滯納金，保險人得於保險費及滯納金債權範圍內，行使抵銷權。</p>	<p>一、為保障保險對象接受長照服務之權益，爰於第一項定明其受領給付及核退自墊費用之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。惟基於主要照顧者具有提供照顧之事實，爰規定受領照顧者現金給付之權利得讓與主要照顧者。</p> <p>二、為確保本保險財務穩健，爰於第二項定明保險人得行使抵銷權之情形。</p>
<p>第五章 保險給付之申請及核定</p>	<p>章名</p>
<p>第四十九條 保險對象應填具申請書，並檢附相關資料，向保險人申請保險給付。</p> <p>保險人受理前項申請後，應對保險對象進行長照需要評估，並於三十個工作日內，對於符合保險給付者，核復照顧計畫；對於不符合保險給付者，回復其不符合之理由。但保險對象無故拒絕配合評估時，核復期間不受三十個工作日之限制。</p> <p>保險人於照顧計畫核定後，對於符合保險給付之保險對象提供給付。保險人應視保險對象之需要，協助連結服務資源。</p> <p>第二項申請案件，屬緊急情況者，保險人應優先評估及核復其照顧計畫。</p> <p>第二項所定完成照顧計畫核復之期間，於本法施行日起二年內，得延長為六十日。</p>	<p>一、第一項參照現行社會保險之相關法例，規定保險對象請領保險給付時應填具申請書及檢附相關資料。</p> <p>二、第二項定明保險人受理申請保險給付之核復期限及其例外情形。</p> <p>三、為協助保險對象依據核定之照顧計畫順利取得長照服務，爰於第三項定明保險人應視保險對象之需要，協助連結服務資源。</p> <p>四、第四項定明緊急申請案件，保險人優先辦理之原則。</p> <p>五、考量本保險實施初期，保險人無法負荷龐大之保險給付評估案量，爰於第五項定明得延長照顧計畫之核復期間。</p> <p>六、另有關保險給付申請、長照需要評估、照顧計畫訂定及服務資源連結等事項，依第五十一條第二項授權訂定之辦法據以執行，併予敘明。</p>
<p>第五十條 保險對象因身心功能變化或其他因素致長照需要變更時，得向保險人申請複評或修正照顧計畫。</p> <p>保險人對於符合保險給付之保險對象應進行複評，確認其失能狀況或長照需要是否變更，且提供關懷訪視，追蹤其接受照顧之情形，並視保險對象及其照顧者之需要，提供照顧諮詢或指導。保險對象無故拒絕配合複評時，保險人得暫行停止保險給付。</p> <p>保險人得依前二項複評結果，重新訂定照顧計畫，且於受理第一項之申請書或依前項進行複評之日起三十個工作日內核復保險對象，並依核定之照顧計畫提供給付。但保險對象無故拒絕配合複評時，核復期間不受</p>	<p>一、第一項定明保險對象提出複評或修正照顧計畫之情形。</p> <p>二、為追蹤保險對象接受照顧之情形，並確認其失能狀況及長照需要是否改變，避免本保險資源之浪費，爰於第二項定明保險人應進行複評、關懷訪視、提供照顧諮詢或指導等作業，以及拒絕配合複評時之處理。</p> <p>三、第三項定明複評或修正照顧計畫相關作業及核復期限。</p>

<p>三十個工作日之限制。</p>	
<p>第五十一條 保險人訂定照顧計畫，應符合有效、經濟及優先於社區或家宅提供給付之原則，並得考量保險對象之意願。</p> <p>前二條保險給付申請、長照需要評估、複評作業、照顧計畫之訂定及服務資源連結等有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。</p>	<p>一、第一項定明照顧計畫訂定時應遵循之原則。</p> <p>二、第二項定明保險給付申請、長照需要評估、複評作業、照顧計畫訂定及服務資源連結等有關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第五十二條 保險對象對保險人核復之照顧計畫有異議時，得於保險人核復通知送達之次日起三十日內，檢附相關資料並敘明理由，向保險人申請複核；複核之申請，以一次為限。</p> <p>保險人應於收受申請複核文件之日起三十個工作日內核復。</p> <p>保險對象對保險人前項之核復有異議時，得申請爭議審議。</p>	<p>一、第一項定明保險對象對保險人核復之照顧計畫有異議時之處理方式，另為避免重複浪費保險人之行政資源，限制申請複核之次數。</p> <p>二、第二項定明保險人核復複核申請案件之期限。</p> <p>三、第三項定明保險對象對保險人核復結果仍有異議時之救濟程序。</p>
<p>第五十三條 保險人得製發具電子資料處理功能之保險憑證，並得合併全民健康保險保險憑證，以存取、傳送保險對象資料。</p> <p>前項保險憑證得具備電子支付功能，作為保險對象支付應自行負擔之費用及其他自付費用之用。</p> <p>保險憑證之換發及補發，保險人得酌收工本費；其製發、換發、補發、得存取及傳送之資料內容與其運用、使用管理及其他有關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。</p>	<p>一、為利保險對象查詢照顧計畫及給付服務使用情形，並供保險服務機構核對保險對象身分，爰於第一項定明得製發與全民健康保險保險憑證合一之保險憑證。</p> <p>二、為使保險憑證具支付功能，俾利保險對象利用其支付相關費用，爰於第二項定明保險憑證得具備電子支付功能。</p> <p>三、第三項定明保險憑證製發等有關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第六章 保險服務機構</p>	<p>章名</p>
<p>第五十四條 提供第三十五條第一項各款之一服務之機構，得向保險人申請同意特約為保險服務機構。</p> <p>保險人受理前項申請後，應依服務普及性及品質優良原則，擇定為保險服務機構。</p> <p>保險服務機構申請特約之資格、程序、審查基準、不予特約之條件、違約之處理及其他相關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。</p> <p>第二項保險服務機構，以位於臺灣、澎湖、金門、馬祖者為限。</p>	<p>一、第一項定明具提供本保險相關服務之服務機構，得向保險人申請同意特約為保險服務機構。</p> <p>二、第二項定明保險人擇定保險服務機構之原則。另為利本保險開辦後資源得以普及，爰按不同區域之照顧需求，視其人口、地理位置、文化特性及服務資源等因素，訂定適當特約條件，以期因地制宜，併予敘明。</p> <p>三、第三項定明保險服務機構特約資格等相關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。</p>

	<p>。</p> <p>四、第四項定明本保險服務機構所在位置之限制。</p>
<p>第五十五條 保險服務機構應於保險對象受領給付時，查核其保險憑證；未經查核者，保險人得不予支付費用；已領取費用者，保險人應予追還。但不可歸責於保險服務機構者，不在此限。</p>	<p>基於保險對價關係，為避免保險服務機構提供未具保險給付資格者長照服務，爰定明保險服務機構提供給付服務時應盡之責。</p>
<p>第五十六條 保險服務機構應依保險人核定之照顧計畫及依第四十條所定給付及支付標準提供服務，並向保險人申報服務費用。</p> <p>前項費用之申報，保險服務機構應自服務提供之次月一日起六個月內為之；屆期未申報者，不予支付。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。</p> <p>保險人對於保險服務機構提供之服務及品質，應辦理審查，並據以核付費用。</p> <p>前項審查，得採實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。</p> <p>服務費用申報、審查、核付程序與時程及其他相關事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。</p>	<p>一、第一項定明保險服務機構應依照照顧計畫與第四十條規定提供服務及其申報費用之對象。</p> <p>二、依司法院釋字第五三三號解釋，保險人與保險醫事服務機構間簽訂之合約具有行政契約性質，則保險醫事服務機構對保險人之醫療費用請求權，應屬公法上之請求權。另依行政程序法第一百三十一條第一項規定，於請求權人為行政機關時，除法律另有規定外，因五年間不行使而消滅；於請求權人為人民時，除法律另有規定外，因十年間不行使而消滅。考量保險人於保險服務機構申報費用後，為及時訪視保險對象，以及有效確認保險服務機構提供服務之事實與品質，並利於本保險財務之結算，爰於第二項定明保險服務機構申報服務費用之期限。</p> <p>三、為確保保險服務機構依照照顧計畫提供服務及其服務之品質，爰於第三項定明保險人查核之義務並將審查結果納為核付服務費用之依據，另相關審查方式於第四項定明。</p> <p>四、第五項定明服務費用申報、審查及核付等相關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第五十七條 保險服務機構提供之服務，非本保險給付項目或逾照顧計畫給付之額度者，應依收費項目及金額表，向保險對象收取費用，不得超額收費，並事先向保險人報備。</p> <p>前項收費項目及金額表，由保險服務機構訂定，並不得超過保險人所定之上限。</p> <p>前項上限由保險人擬訂，報主管機關核</p>	<p>一、為避免保險服務機構提供本法規定以外服務收費之爭議，爰於第一項定明其收費之相關規定。</p> <p>二、第二項定明保險服務機構之收費項目及金額表，不得超過保險人所定之上限。</p> <p>三、為避免保險服務機構訂定之收費項目及金額超過保險人所定之上限，爰於第三項定</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

定公告。	明該上限之擬訂及核定公告之程序。
第五十八條 保險服務機構對本保險所提供之給付，除本法另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。	為保障保險對象權益，爰定明禁止保險服務機構自立名目收費。
第五十九條 保險服務機構年度申報之給付費用逾主管機關所定之一定數額者，應定期向保險人提報經會計師簽證或審計機關審定之本保險業務有關之財務報告，保險人並應公開之。 前項一定數額、申報期間、財務報告之提供程序、格式及內容之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。	一、為使本保險支付保險服務機構費用之情形透明公開，並避免一律提供恐增加各單位之行政成本，爰於第一項定明年度申報之給付費用超過一定數額者，應向保險人提報相關財務報告，保險人並應予以公開。 二、第二項定明保險服務機構財務報告公開等相關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。
第六十條 保險人及保險服務機構應定期公開與本保險有關之服務品質資訊。 前項服務品質資訊之範圍、內容、公開方式及其他應遵行事項之辦法，由保險人擬訂，報主管機關核定發布。	一、為保障保險對象權益，使其得充分掌握保險服務機構提供服務品質之相關資訊，作為選擇適當保險服務機構之參考，爰於第一項定明服務品質資訊之公開。 二、第二項定明服務品質資訊公開等相關事項，授權由保險人擬訂辦法，報主管機關核定發布，以符合法律授權明確性原則。
第七章 安全準備及基金運用	章名
第六十一條 本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下： 一、本保險每年度收支之結餘。 二、本保險之滯納金。 三、本保險安全準備所運用之收益。 四、政府已開徵之菸、酒健康福利捐。 五、依其他法令規定之收入。 本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。	一、第一項定明本保險安全準備之來源。 二、第二項定明本保險安全準備之使用時機。
第六十二條 本保險之基金，得以下列方式運用： 一、公債、庫券及公司債之投資。 二、存放於公營銀行或主管機關指定之金融機構。 三、其他經主管機關核准有利於本保險之投資。	為使本保險有合理之收益，並避免投資風險過大之標的，致影響保險財務之穩定，爰定明本保險基金運用方式。
第八章 相關資料及文件之蒐集、查閱	章名
第六十三條 保險人為辦理本保險業務所需必要資料，得請求相關機關（構）提供；各該	一、第一項定明各機關（構）對於保險人請求提供辦理本保險業務所需必要資料，不得

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>機關（構）不得拒絕。</p> <p>保險人對前項資料所為之蒐集、處理及利用，應盡善良管理人之注意義務，並應符合個人資料保護法之規定。</p>	<p>拒絕。</p> <p>二、第二項定明保險人於蒐集、處理及利用本保險業務相關資料，應善盡之義務及應遵循之法律。</p>
<p>第六十四條 主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請保險對象、投保單位、扣費義務人及保險服務機構提供所需之帳冊、簿據、病歷、診療與服務紀錄、服務費用成本等文件或有關資料，或對其訪查、查詢。保險對象、投保單位、扣費義務人及保險服務機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>前項相關資料之範圍、調閱程序與訪查、查詢及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>一、第一項定明主管機關為審議保險爭議事項或保險人為辦理各項保險業務，得請各相關單位或個人提供相關資料，或對其為訪查等事項時，其不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>二、第二項定明提供第一項相關資料之範圍等事項，授權由主管機關訂定辦法，以符合法律授權明確性原則。</p>
<p>第九章 罰 則</p>	<p>章名</p>
<p>第六十五條 保險對象或保險服務機構以虛偽之證明、報告、陳述或其他不正當行為受領給付或申報服務費用者，按其受領之給付或服務費用處以二倍至二十倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險服務機構因此領取之服務費用，得在其申報應領費用內扣除。</p> <p>保險服務機構有前項規定行為，其情節重大者，保險人應公告其名稱、負責人或行為人姓名及違法事實。</p>	<p>一、為防止保險對象或保險服務機構以虛偽之證明、報告、陳述或其他不正當行為受領保險給付或申報服務費用，爰於第一項定明違反者之處罰。</p> <p>二、第二項定明保險人對保險服務機構違反第一項規定情節重大者之處理。</p>
<p>第六十六條 保險服務機構違反第五十七條第一項或第五十八條有關收取費用之規定者，應退還收取之費用，並按所收取之費用處以五倍之罰鍰。</p>	<p>為避免保險服務機構超額收費或自立名目向保險對象收取額外費用，損害保險對象之權益，爰定明違反相關收費規定之處罰及費用之退還。</p>
<p>第六十七條 保險服務機構違反第五十八條規定，或有第六十五條第一項規定行為者，保險人除依前二條規定處罰外，並得視情節輕重，限定其於一定期間內不予特約或永不特約。</p>	<p>定明保險服務機構自立名目收費，或以不正當行為等虛報費用之處罰及不予以特約之情形。</p>
<p>第六十八條 投保單位未依第十六條規定，為所屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者，除追繳一般保險費外，並按應繳納之一般保險費，處以二倍至四倍之罰鍰。</p> <p>前項情形非可歸責於投保單位者，不適用處罰之規定。</p>	<p>定明未依本法規定為所屬被保險人或其眷屬辦理投保或負擔一般保險費之處罰及例外規定。</p>



<p>投保單位未依第二十四條規定負擔所屬被保險人及其眷屬之一般保險費，而由被保險人自行負擔者，投保單位除應退還該一般保險費予被保險人外，並按應負擔之一般保險費，處以二倍至四倍之罰鍰。</p>	
<p>第六十九條 有下列情形之一者，除追繳短繳之保險費外，並按其短繳之保險費金額處以二倍至四倍之罰鍰： 一、第一類被保險人之投保單位，將被保險人投保金額短報。 二、第二類及第三類被保險人，將其投保金額短報。</p>	<p>定明第一類投保單位與第二類及第三類被保險人短報投保金額之處罰。</p>
<p>第七十條 扣費義務人未依規定扣繳保險對象應負擔之補充保險費者，保險人得令其限期補繳外，並按應扣繳之金額處一倍之罰鍰；未於限期內補繳者，處三倍之罰鍰。</p>	<p>一、定明扣費義務人未依規定扣繳補充保險費之處罰。 二、參考所得稅法第一百四十四條規範扣費義務人違反扣繳義務之處罰，並考量扣費義務人之違章事實情形不一，不宜逕採劃一之處罰方式，爰保險人應按補繳期間不同，予以不同之罰度。</p>
<p>第七十一條 保險服務機構有下列各款情形之一者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰： 一、違反第五十七條第二項之規定，收費項目及金額超過保險人所定上限。 二、違反第五十九條第一項之規定，未定期向保險人提報經會計師簽證或審計機關審定之本保險業務有關之財務報告。 三、違反第六十條第一項之規定，未定期公開與本保險有關之服務品質資訊。 保險對象、投保單位、扣費義務人或保險服務機構違反第六十四條第一項之規定，有下列情形之一者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰： 一、規避、拒絕提供主管機關或保險人相關文件或資料。 二、規避、妨礙、拒絕主管機關、保險人之訪查或查詢。 三、對主管機關、保險人之訪查或查詢作虛偽之證明、報告或陳述。</p>	<p>一、第一項定明保險服務機構收費項目及金額超過保險人所定上限、未定期向保險人提報財務報告及未定期公開服務品質資訊之處罰。 二、第二項定明保險對象、投保單位、扣費義務人或保險服務機構未依規定提供資料、接受主管機關或保險人訪查或查詢、或作虛偽之證明、陳述等之處罰。</p>
<p>第七十二條 保險對象不依第八條、第九條或第十條規定參加本保險者，處新臺幣三千元</p>	<p>本保險屬強制性社會保險，定明保險對象不依本法規定辦理投保之處罰。</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

<p>以上二萬元以下罰鍰，並追溯自合於投保條件之日起補辦投保，於罰鍰及保險費未繳清前，暫不予保險給付。</p>	
<p>第七十三條 保險對象違反第十二條規定參加保險者，除追繳短繳之保險費外，並處新臺幣三千元以上二萬元以下罰鍰。 前項追繳短繳之保險費，以最近五年內之保險費為限。</p>	<p>一、第一項定明保險對象不依本法規定之投保類別辦理投保之處罰。 二、第二項定明短繳保險費之追繳期限。</p>
<p>第七十四條 本法所定之罰則，由保險人處罰之。</p>	<p>定明本法所定罰則之處罰機關，以利落實執行。</p>
<p>第十章 附 則</p>	<p>章名</p>
<p>第七十五條 投保單位、保險對象、扣費義務人或保險服務機構積欠本保險相關費用，有隱匿或移轉財產、逃避執行之情事者，保險人得聲請法院就其財產實施假扣押，並得免提供擔保。</p>	<p>為有效追償積欠本保險之相關費用，定明保險人得對欠費者免提供擔保，聲請法院實施假扣押之依據。</p>
<p>第七十六條 本保險之財務收支，由保險人以作業基金方式列入年度預算辦理；本保險與全民健康保險之財務收支獨立，專款專用。 保險人為辦理本保險所需設備及週轉金等開辦費，由主管機關編列預算撥付。</p>	<p>一、為簡化行政作業，本保險無須另設置基金，以全民健康保險基金辦理，惟二者財務收支獨立，專款專用，爰為第一項規定。 二、第二項定明保險人為辦理本保險，所需設備及週轉金等開辦費之預算編列機關為主管機關。 三、未來保險人為籌辦本保險所需之人事及業務等經費，由政府編列預算支應。</p>
<p>第七十七條 本保險之一切帳冊、單據及業務收支，均免課稅捐。</p>	<p>參照相關社會保險法例，定明本保險相關業務免課稅捐之規定。</p>
<p>第七十八條 第三十條、第三十二條、第四十五條第三項及第七十二條有關滯納金、暫行停止給付或罰鍰之規定，於被保險人依第八十條規定認定為經濟困難之期間內，不適用之。</p>	<p>為避免被保險人經濟負擔過重，爰定明其被認定為經濟困難期間，不適用滯納金、暫行停止給付或罰鍰之規定。</p>
<p>第七十九條 主管機關得編列預算設置基金，供經濟困難無力繳納保險費之保險對象無息申貸或補助本保險保險費及應自行負擔費用。 前項申貸，除申貸人自願提前清償外，每月償還金額，不得高於開始申貸當時之個人保險費之二倍。 第一項基金之申貸及補助資格、貸款條件、償還期限與償還方式及其他應遵行事項</p>	<p>一、為簡化行政作業，本保險無須另設置紓困基金，以全民健康保險紓困基金辦理，惟二者財務收支獨立，專款專用，供經濟困難之保險對象無息申貸本保險保險費及應自行負擔費用。 二、為減輕申貸人每月還款之壓力，爰為第二項規定。 三、第三項定明有關紓困基金之申貸、補助、償還等相關事項，授權由主管機關訂定辦</p>

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書

之辦法，由主管機關定之。	法，以符合法律授權明確性原則。
第八十條 前二條所定經濟困難，其認定準用全民健康保險經濟困難認定標準之規定。	定明經濟困難之認定，準用全民健康保險經濟困難認定標準之規定。
第八十一條 本法施行細則，由主管機關定之。	定明本法施行細則之訂定依據。
第八十二條 本法施行日期，由行政院定之。	本法通過後，應預留適當時間，以進行各項籌備工作，包括：保險人進行組織及人力、設備之籌設、企業界及政府應籌措保險費補助預算、加強保險對象權利義務之宣導，以及保險服務機構之建置等，爰定明授權施行日期由行政院定之。

