

台湾地区全民健康 保险制度研究与借鉴

● 主编 黎宗剑 王治超 朱铭来

TAIWAN DIQU
QUANMIN JIANKANG
BAOXIANZHIDU YANJIU
YU JIEJIAN



 中国金融出版社

台湾地区全民健康保险 制度研究与借鉴

主 编 黎宗剑 王治超 朱铭来



中国金融出版社

责任编辑：张哲强

责任校对：刘 明

责任印制：丁淮宾

图书在版编目 (CIP) 数据

台湾地区全民健康保险制度研究与借鉴 (Taiwan Diqu Quanmin Jiankang Baoxian Zhidu Yanjiu yu Jiejian) / 黎宗剑, 王治超, 朱铭来主编. —北京: 中国金融出版社, 2007. 8

ISBN 978 - 7 - 5049 - 4414 - 6

I. 台… II. ①黎…②王…③朱… III. 健康保险—制度—研究—台湾省 IV. F842. 758

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 129886 号

出版 **中国金融出版社**

发行

社址 北京市广安门外小红庙南里 3 号

市场开发部 (010)63272190, 66070804 (传真)

网上书店 <http://www.chinafph.com>

(010)63286832, 63365686 (传真)

读者服务部 (010)66070833, 82672183

邮编 100055

经销 新华书店

印刷 三河市利兴印刷有限公司

尺寸 148 毫米×210 毫米

印张 11

字数 316 千

版次 2007 年 8 月第 1 版

印次 2007 年 8 月第 1 次印刷

印数 1—4090

定价 30.00 元

ISBN 978 - 7 - 5049 - 4414 - 6/F. 3974

如出现印装错误本社负责调换 联系电话 (010) 63263947

序

2006年10月11日，党的十六届六中全会在《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》中明确指出“社会保障是目前影响社会和谐的矛盾和问题之一”，要求“发挥商业保险在健全社会保障体系中的重要作用”。大力发展商业健康保险，对于完善社会医疗保障体系和构建社会主义和谐社会具有重要意义。

中国保监会作为商业保险的主管和监管机关，不遗余力地推动商业健康保险的发展和专业化经营。近年来，商业健康保险快速发展，在医疗保障体系中的作用愈来愈显著，主要表现在4个方面：（1）健康保险业务规模迅速增长。保费收入从1997年的15亿元增至2005年的312亿元，实现年均增长46.1%。截至2005年年底，商业健康保险累计承保2.5亿人次，承担保险金额13万亿元。2006年1~9月，健康保险保费收入269.8亿元，同比增长14.58%。（2）市场主体不断增加。目前，有42家寿险公司、35家财险公司开展了健康保险业务，人保健康和平安健康等4家专业健康保险公司先后开业，形成了多种主体共同经营健康保险的局面。（3）产品供给日益丰富。健康保险产品近千种，不仅包括医疗费用补偿型、住院津贴型、疾病保险产品、失能收入损失保险和长期护理保险等风险保障产品，还开展了健康管理服务，对缓解“看病贵”、“看病难”问题起到积极作用。中国人寿“两康”产品自开办以来累计赔付约42亿元，尤其深受农村群众的欢迎。2005年，健康保险业务的赔款与给付支出108亿元。（4）积极服务于医疗保障体系建设。保险公司开办城镇职工补充医疗保险、贫困居民重大疾病保险并参与农村新型合作医疗试点工作。到2006年上半年，5家商业保险公司在8个省（区）的62个县（市、区）开展了农民医疗保险工作，涉及的参合农民1874万人，试点地区平均参保率为86%，共筹集农

村合作医疗资金近6亿元,提供了259万人次的医疗补偿服务,补偿金额达2.5亿元。

2006年6月15日,国务院下发《关于保险业改革发展的若干意见》(国发[2006]23号),充分肯定了保险业取得的成绩以及商业养老和健康保险在社会保障体系中的重要作用,明确提出“统筹发展城乡商业养老保险和健康保险,完善多层次社会保障体系,大力推动健康保险发展”,为商业健康保险的发展迎来了又一个新的春天。2006年8月,中国保监会出台《健康保险管理办法》,为进一步促进健康保险的专业化和规范化经营提供了组织和制度保障。正是在这样的大背景下,中国保险学会组织承办了“台湾全民健康保险制度经验借鉴暨两岸健康保障体系比较”研究课题,并完成《台湾地区全民健康保险制度研究与借鉴》一书。

本书视角有整体感,避免了仅从基本医疗保险或商业健康保险任何一个角度探讨我国医疗保障体系建设的局限性,对台湾地区全民健康保险制度的历史沿革和制度设计进行了详细介绍,从制度的公平性、部分负担制、该制度下的医疗服务考核、使用、定价机制以及医疗费用增长等方面对该制度进行了评价。书中还介绍了在全民健康保险大背景下台湾地区商业健康保险的发展,用理论模型和实证研究的方法探讨了台湾地区全民健康保险制度实施对商业健康保险的影响,并结合台湾地区经验,对我国基本医疗保险与商业健康保险的协调发展,完善医疗保障体系进行了有益探索。

台湾宝岛与祖国大陆同宗同源,具有文化上的相似性,其经验虽不能复制但有较高的借鉴价值。因此,在目前积极探索完善我国社会保障制度的形势下,出版该课题成果与社会各界共享,无疑能对关心我国医疗保障制度建设和商业保险发展的各界人士提供有益的启发,共同促进我国医疗保障体系的完善,携手共建社会主义和谐社会。

陈文辉

(中国保监会主席助理)

前 言

医疗保障，作为卫生保健体系的核心组成部分，其实施过程，是调整社会各利益群体，全社会成员健康利益关系，以满足人民群众健康需求，促进社会发展的过程。建立与我国基本国情相适应的社会医疗保障制度，不仅能有效提高我国人民的生活质量水平，对于促进社会稳定和经济发展也具有十分重要的意义。中国作为一个发展中国家，医疗资源还不十分丰富，让有限医疗资源最大限度地满足广大人民群众的基本医疗需求以及不同社会群体的特殊医疗需求，应成为我国医疗保障制度改革的目标。

自 20 世纪 80 年代以来，我国的社会医疗保障制度经历了一段改革发展的历程。计划经济时代的城镇公费医疗、劳保医疗与农村合作医疗制度，曾经使绝大多数城乡居民都得到了不同程度的基本医疗保障。随着我国经济体制改革的深化，社会利益主体多元化，原有的医疗保障制度已无法适应社会主义市场经济新形势的要求。在新旧体制的过渡时期，存在于医疗保障制度本身、实施过程、外部环境以及立法执法等方面的各种矛盾和问题便日益突现出来。

医疗保障制度的确立，其初衷在于分散疾病风险，减少因医疗费用开支过大而造成的家庭收入水平的大幅度下降，从而保障公众基本生活，维护社会稳定。但是，我们必须看到，医疗保障制度在其实施过程中，客观上加大了对医疗服务的需求水平，加速了医疗卫生资源的消费。甚至不可避免地造成了消费者的道德风险（Moral Hazard）意识，使得人们对医疗服务产生过度消费（Over-consumption），进而导致全社会医疗费用开支的不合理的过快上涨。因此，任何医疗保障制度的设计，都必须兼顾分散疾病风险和防范道德风险两项基本功能，也就是经济学中公平与效率平衡原则的应用。

从医疗保障的方式来看，社会医疗保险和商业医疗保险，是世

界各国实施医疗保障最重要的两种模式。一个国家究竟应当采用何种医疗保障模式,不仅取决于该国的社会制度和经济发展水平,还取决于政府在医疗保障中的角色定位和目标定位。从西方发达国家医疗保障的实践经验来看,社会医疗保险侧重于体现政府追求“公平”的行为目标;而商业医疗保险侧重于体现政府追求“效率”的行为目标;单纯发展某一种模式,都很难实现公平与效率的有效平衡,不仅不能满足对医疗服务的多层次需求,而且可能对相关产业的健康发展造成不良影响。因此,并行发展社会医疗保险和商业医疗保险,已成为各国政府解决医疗保障问题的一把“双刃剑”。政府通过对发展社会医疗保险和商业医疗保险的比重进行调整,以体现不同的追求目标。只有社会医疗保险和商业医疗保险协同发展,才能有效地解决本国的医疗保障问题。

我国台湾地区的全民健康保险制度(以下简称“台湾地区全民健保”)采取强制性的社会保险方式,是一种缴费互助、社会统筹、平等就医的医疗安全保障制度。从1995年台湾地区全民健保实施以来,其满意度一直都维持在七成左右(在2004年12月最新的民意调查中,民众满意度高达76.6%),尤其是经济低迷时期,台湾地区全民健保为民众提供了必需的健康保障,极大地发挥了社会安定功能。时至今日,实施台湾地区全民健保已届满十年,十年来台湾地区民众在台湾地区全民健保体制的保障下,已成功地达成了就医无大碍的既定目标。基于此,本报告拟通过对我国台湾地区全民健保制度进行系统、全面的介绍和论述,借鉴其在医疗风险和费用控制,以及商业保险与社会保险相互配合等方面的有益经验,以便为健全和发展我国商业健康保险市场服务。

一、台湾地区全民健保的基本情况

(一) 保障形式和范围

台湾地区全民健保以“全民参保、强制性投保”为原则,在原劳工保险、公教人员保险、农民保险的基础上,扩展其眷属并将其他人口纳入保险,被保险人依其职业与所属单位,分为六个类别分

别投保。为了提升居民的参保率，对经济困难的居民采取了专项优惠办法，无健保卡的困难居民患有重症、急症时，可先就医后参保，同时，对长期拖欠保险费而无力参保的困难人员，可获准在一年内免除或缓缴先前的欠费。截至 2005 年年底，已有 2231 万余人加入台湾地区全民健保，其实质参保率已超过总人口的 99%。

台湾地区全民健保向全体居民提供适时、适度的，包括疾病预防、诊断治疗、健康教育等广泛性的医疗服务。给付范围包括住院、门诊、中医、牙医、药材、居家护理、预防保健等项目。从 2003 年 12 月起，推行台湾地区“全民健康保险家庭医生整合性照护制度试办计划”，充分发挥基层诊所家庭和社区医师的功能，并与合作医院形成完善的社区照护医疗网络，培育居民有病先找家庭医生进行健康咨询的就医行为，以促进分级就医和转诊制度的实现。

（二）缴费状况和费用支付

2005 年年底，台湾地区全民健保筹集的保险费达 3386.04 亿元新台币（其中来自被保险人的占 40.4%，投保单位的占 34.1%，当局补助占 25.5%）。参保人员的缴费率为本人月工资的 4.55%，六类保险对象依其职业与所属单位的不同，分别由个人、单位、当局承担不同的比例。对于经济困难的弱势群体，包括低收入户、身心障碍者、失业劳工等，可由当局补助其自付的缴费部分。不在上述范围内但无力缴纳医保费用的贫困人员，也可向台湾地区健保管理部门申请分期缴纳保费、办理帮困基金无息贷款、申请慈善团体代缴医保费。

台湾地区全民健保采取“合理利用医疗资源、分步实施总额支付制度”的办法。截至 2005 年年底，健保的特约医疗院所达 17931 家，约占台湾地区医疗院所总数的 89.62%。另外特约社区的零售药店有 4171 家，医事检验机构 222 家，精神病康复机构 118 家，居家照护机构 465 家。参保人员享受医疗服务，根据不同项目个人也要自付相应费用，以达到医疗资源的合理利用，促进医疗分级服务。对医疗服务供方的付费，则采用多元化的支付办法，由初期的按服务项目计价付费，逐步推动按单元服务定额付费，并积极实施医疗

费用总额支付制度。

此外,台湾地区健保管理部门还将恶性肿瘤、尿毒症、职业病等31种疾病纳入重大伤病项目,截至2005年年底约有65.63万余人领取了重大伤病卡,享有就医免除个人负担部分医疗费用的优待,切实减轻了大病重病患者的医疗费负担。

(三) 医疗费用控制方法

1. 完善医疗费用支付标准

为了协调支付标准各项目之间的平衡,参照美国医疗资源耗用相对值的制订模式,对“全民健康保险医疗费用支付标准”进行全面、系统的研究和修订,以固定的某项目(基准项)为基础,制定出各自相关专业诊疗项目的合理点数,即“相对值”。第一版《支付标准相对值表》于2003年3月21日施行,公布了3400项医疗服务项目、6000多项医用特殊材料的支付标准,为总额支付制度的配套改革提供了基础。

2. 合理调整费率及缴费基数

由于台湾地区全民健保是财务自主、自负盈亏的社会保险制度,当基金平衡发生困难时,需要调整保险费率,或缩小给付范围,以维持基金的平衡。因此,于2002年9月起,台湾地区实施了第一次健保费率调整。考虑到广大参保人员的分担及台湾地区经济发展的实际情况,费率仅作微幅调整,由4.25%调至4.55%。此外,还相应提高参保人员中的机关、学校、公司等第一类人员的缴费基数,以增加筹资。

3. 推动多元化支付办法

台湾地区全民健保管理部门推动多元化的支付办法,除按服务项目计价付费外,逐步实施按单元服务定额付费和医疗费用总额支付。在按单元服务定额付费方面,以1999~2001年健保住院医疗费用资料为基础,借鉴美国医疗融资管理局诊断相关分类系统(HCFA-DRG)第18版《病例组合分类方式》,开发了适用于台湾地区的各种病例组合的相对权值,对50种疾病实施按病例定额付费的方法。在医疗费用总额支付方面,台湾地区分别于1998年、2000

年、2001 年、2002 年起实施牙医门诊、中医门诊、西医基层、医院总额支付制度，开始全方位地推行医疗费用总额事先预算和支付控制模式。

4. 探索药品和医用特殊材料给付的合理性

为了使药品支付结构更合理，并解决市场价格与医保支付价格的差价问题，台湾地区全民健保管理部门依据“药品支付价格调整作业要点”，逐步缩小质量较无异议的同成分、同含量、同规格、同剂型药品之间的差价，并调整药品支付价格，使其更接近药品市场实际的加权平均销售价格。对于医疗特殊材料部分，目前健保支付的材料分三种，对材料的支付主要应用点数法。

二、台湾地区全民健保与商业健康保险之间的相互影响

台湾地区全民健保与商业健康保险之间既存在一定的替代性，又存在明显的互补性，此消彼长，在两者相互作用、相互影响的过程中，其互补性还是起主导作用的，这具体体现为两者在保障形式和保障范围以及对被保险人的保障程度方面。

具体到台湾地区这十年来开展台湾地区全民健保以及商业健康保险发展的实际情况，我们不难发现：台湾地区全民健保的广泛实施对商业健康保险的发展具有正面的促进作用。据台湾地区寿险产业公会公布的数据，1995 年台湾地区商业健康保险保费收入为 196 亿元新台币，而 2004 年为 1406 亿元新台币，台湾地区全民健保实施的十年中，商业健康保险的年平均增长率为 24.87%。由此我们可以看出：随着台湾地区全民健保的参保率与保障程度的逐年提高以及保障范围的逐年扩大，台湾地区的商业健康保险也相应地取得了较为迅速的发展。究其原因，台湾地区全民健保对商业健康保险的助推作用主要体现在以下几个方面：

1. 帮助和引导台湾地区民众了解疾病、关注健康，认识到人身伤害和疾病风险的危害性与严重性，从而建立起正确的防范和化解此类风险的主动意识。

2. 普及保险知识，推广健康保险教育，加深台湾地区民众对健

康保险产品的认知程度,进而挖掘出大批潜在的健康保险客户,扩大对商业健康保险的现实需求。

3. 在台湾地区全民健保实施过程中,完成了大量有关于人身伤害与疾病发生率的数据统计工作,于是商业健康保险可以充分实现资源共享,以利用现成的统计数据,开发出对应的多元化的健康保险产品,从而最大限度地降低产品研发成本,这最终会落实到费率的降低。

4. 台湾地区全民健保开展的健康检查与预防以及伤病的早期治疗,不仅能够帮助商业健康保险有效识别其展业与承保过程中的道德风险,而且还能够有针对性地降低商业健康保险理赔过程中的赔偿数额。

5. 在开展台湾地区全民健保过程中所采取的医疗费用控制方法可以被商业健康保险的经营所用,这样不仅可以帮助其提高运营效率,而且能够有效节省医疗卫生资源,控制公司医疗费用支出,降低成本,增强偿付能力。

当然,商业健康保险的发展也会对全民健保的推广和实施产生一定程度的积极影响。比如商业健康保险的逐渐普及,提升了医疗质量,从而降低了重复理赔频率,这在某种程度上导致台湾地区民众向全民健保组织的索赔概率也有降低趋势;商业健康保险开展过程中对不法行为的检举,有可能降低台湾地区全民健保组织的理赔支出。

三、台湾地区全民健保的实施对我国发展商业健康保险的启示

由于健康保险自身风险的特殊性与经营的复杂性,以及外部环境中医疗卫生体制的不健全,导致商业健康保险的风险控制成为我国健康保险经营的一大“瓶颈”,它不仅直接制约了健康保险市场的开拓与业务的发展,而且还在很大程度上降低了医疗服务质量与卫生资源的利用效率,因此我们很有必要学习和借鉴台湾地区的相关有益经验,为我国商业健康保险市场的进一步发展指明方向。

同时,作为我国社会医疗保障体系的重要组成部分,商业健康

保险与社会医疗保险如何相互配合、相互作用,进一步说,就是商业健康保险业务在整个医疗保障体系中如何定位,才能更好地满足人民群众日益增长的对健康保险的需求,也是我们关注的一个核心问题。关于这一点,我们也能够从台湾地区全民健保的发展过程中得到相关启示。

(一) 加强风险控制,完善医保合作机制

1. 建立合理的医疗费用支付标准,引入医疗资源耗用“相对值”的概念。根据不同病种与疾患,分别以固定的某项目(基准项)为基础,制定出各自相关专业诊疗项目的合理点数,即“相对值”。逐步减少“一刀切”形式的“绝对值”费用支付标准的规定方法。

2. 住院医疗费用推广采用“预支预付”的定额给付方式,以有效规避通货膨胀的风险;针对住院成本上升的风险,应积极建立保费调整机制以及账户给付总额机制,约定在必要时可以相应调整保险费率,并且在保单有效期内给付总额固定。

3. 合理制定和科学调整参保个人的医疗费用自付部分,建立参保人员自付医疗费用的意识,促进医疗分级服务和转诊制度;保险公司对医疗服务供方的付费,则可以充分借鉴台湾地区全民健保的改革经验,采用多元化的支付办法,改变按服务收费的传统收费方式,通过与医疗服务机构的合作,逐步推动按病种收费和按服务对象人头收费的定额收费方式,并积极实施医疗费用总额支付制度。

4. 逐步建立预防保健和健康教育的服务体系。为预防保健措施提供补偿有非常积极的作用,因为及早发现健康问题并进行及时治疗,不但可以提高治愈率,还可以降低整个医疗服务的成本。除预防保健外,健康教育也是控制健康保险经营风险的一项重要手段。加强健康教育,可以提高被保险人的健康意识和自我保健能力,同时,通过健康教育还可以培养被保险人良好的生活习惯,减少疾病发生,最终降低保险人给付。

5. 上述各种健康保险的风险控制方法,都离不开医疗服务机构的配合与支持,并且,商业健康保险作为重要的筹资手段和市场经济的制度安排,也能够成为医疗体系改革的重要推动和促进力量。

因此,商业健康保险和医疗服务机构就有可能在互惠互利的前提下携手合作,实现商业健康保险发展和医疗改革的“双赢”。

(1) 在目前,就健康保险经营的内外外部环境而言,保险公司和医疗机构进行协议合作应该都是比较可行和比较实际的模式。在协议合作的模式下,保险公司与医疗机构签订合作医疗合同,合作医院为保险公司的被保险人提供医疗服务,而保险公司与医院实行信息联网,以便做到客户住进医院,立即得到消息,做到实时观察和监控治疗过程,减少不必要的过度消费,确保医疗消费合理性与必要性。

(2) 借鉴国外管理式医疗模式的成功经验,搭建商业保险公司医疗服务网络。医疗服务网络决定健康保险服务水平和风险管理水平,保险公司根据医院的技术水平、医疗费用、服务态度、便利程度等综合因素评估、选择,建立以社区医院和三级医院的纵向、阶梯状的医院网络,促进医疗分级服务和转诊制度的施行。

(3) 保险公司以收购或参与股权形式或者建立新的医疗机构直接介入医疗机构的管理,实现真正意义上的保险服务和医疗服务一体化经营。

(二) 明确市场定位,推进商业健康保险与社会医疗保险的有效配合

首先,在保障范围上,应对还没有参加基本医疗保险的社会成员,如部分三资、私营企业的员工以及个体户、青少年、农村进城务工人员、农民等,作为商业健康保险和社会医疗保险配合保障应该重点考虑的人群。商业健康保险应该在社会医疗保险保障范围扩大到这部分人员之前为其提供包括基本医疗内容在内的医疗保障,提供的形式可以是津贴型,也可以是费用型,以承担住院费用为主。

其次,进一步扩大基本医疗的保障水平,以减轻目前社会医疗保险的广大参保人员医疗费用自负比例过高的问题。对社会医疗保险统筹基金起付线以下的自负医疗费用和统筹基金最高限额以上部分,采取定额给付方式,提供相关补充性保险项目。

再次,在保障项目上与基本医疗保险相配合,主要有以下两种

情形：(1) 对高额检查、治疗、手术及特殊病种的保险，针对基本医疗保险的不保项目，提供特种保险。投保人可以是已投保基本医疗保险的单位、个人或基本医疗保险管理机构，也可以是其他社会成员。(2) 为已经参加基本医疗保险的社会成员患病时提供基本医疗保险以外的额外津贴，使部分有足够经济能力的人能享受更高层次的服务和治疗。

最后，积极开拓基本医疗保险项目范围以外的保险业务，主要包括伤残收入损失保险（或称失能保险）和长期护理保险。前者主要针对拥有稳定工作和收入的中青年，后者对于中老年人口尤其重要。这类产品在我国尚未大幅度开展，但市场潜力较大，前景广阔。

目 录

第一章 台湾地区全民健康保险制度产生的历史背景	1
第一节 旧健康保险制度概述	1
一、旧健康保险的种类及其资金筹集方式	1
二、旧健康保险体系下的医疗使用与医疗费用开支	6
三、旧健康保险体系下的财务收支状况	8
四、旧健康保险制度存在的主要问题	9
第二节 台湾地区全民健康保险制度的产生与建立	11
一、制度产生的社会条件	11
二、规划与“立法”过程	13
三、基本目标	19
第二章 台湾地区全民健康保险制度概述	21
第一节 台湾地区全民健康保险制度的主要特征	21
一、保费筹集方式	21
二、给付内容与支付方式	29
第二节 台湾地区全民健康保险制度的影响与作用	37
一、被保险人群的扩大	37
二、医疗资源的使用情况	38
三、医疗总费用的变化与医疗费用的负担	40
四、医疗服务质量与消费者的满意程度	44
第三节 台湾地区全民健康保险财务制度的逐渐完善	49
一、财务收支状况	49
二、支付制度	54
第三章 台湾地区全民健康保险制度运作评价	62

第一节 台湾地区全民健康保险制度的公平性	62
一、保险金额的公平性	62
二、保费减免制度的公平性	66
三、特殊政策的实施——弱势群体的保护	70
第二节 台湾地区全民健康保险的部分负担制	75
一、部分负担制总体效果评价	75
二、家庭财务负担与医疗服务的使用	81
第三节 台湾地区全民健康保险制度下的医疗服务	90
一、医疗服务质量的考核	90
二、医疗服务的价格机制与合理使用	94
第四节 医疗费用增长与台湾地区全民健康保险	101
一、医疗费用的增长与经济增长	101
二、影响医疗费用增长的供给因素分析	102
三、影响医疗费用增长的其他因素	107
 第四章 台湾地区全民健康保险的精算和统计技术	112
第一节 台湾地区全民健康保险收入预测	112
一、关于保险费收入的法律规定	113
二、保险费收入计算公式	115
三、预测保险费收入的步骤及假设	116
四、保险费收入预测结果	120
五、其他收入	121
第二节 台湾地区全民健康保险支出预测	121
一、关于支出的“法律”规定	121
二、相关研究文献综述	122
三、资料限制及估计模型的选取	132
四、模型构建	133
第三节 安全准备金及财务收支模拟方法	136
一、关于安全准备金的“法律”规定	136
二、财务收支模拟结果	138

第五章 台湾地区全民健康保险的运作模式与监管	141
第一节 台湾地区全民健康保险的现行运作模式	141
一、台湾地区全民健康保险的组织形式	141
二、台湾地区全民健康保险体制上面临的问题	144
三、台湾地区全民健康保险制度改革的方向	145
第二节 台湾地区全民健康保险运作模式的发展趋势	147
一、妨碍市场竞争的因素	148
二、多元化主体的情况下民众选择权益的保证	150
三、“公办民营”可能产生的弊端和影响	152
第三节 台湾地区全民健康保险的准备金与投资监管	157
一、台湾地区全民健康保险安全准备金的概述	157
二、制定安全准备金长期投资政策书的必要性	158
三、台湾地区全民健康保险安全准备金投资管理的 具体政策	159
四、相关政策建议	171
第六章 台湾地区全民健康保险的相关法律问题	173
第一节 代位求偿制度的应用	173
一、台湾地区关于保险代位求偿权的规定及其 “立法”目的	173
二、在台湾地区全民健康保险中代位求偿制度的 适用范围	174
三、在台湾地区全民健康保险中代位求偿权的成立 要件	175
四、台湾地区全民健康保险中代位权的时效 及代位求偿的金额	177
五、台湾地区全民健康保险中当事人间的关系及其对 “健保局”行使代位求偿权的影响	179
六、“健保局”在行使代位求偿权中的其他问题	182