

## 立法院議案關係文書

(中華民國 41 年 9 月起編號)  
中華民國 101 年 4 月 18 日印發

### 院總第 1619 號 委員提案第 13287 號

案由：本院委員蔡錦隆、王廷升、蔡正元等 25 人，鑑於我國需要長期照護的人口快速增加，至今年就有近 50 萬人需要長期照護，而現行「長期照顧十年計畫」根本無法達到基本的照護服務，應從速建構長期照護保險制度，爰擬具「長期照護保險法草案」，是否有當？敬請公決。

說明：

#### 一、我國長期照護人口快速增加。

長期照護係指無法獨立自主生活而需要別人長期幫忙照顧者，評估需要幫忙之項目包括：吃東西、位移、室內走動、穿衣、洗澡、上廁所等六項。我國需要長期照護人口正快速增加，據行政院經建會「2010 年至 2060 年台灣人口推估報告」估算：2010 年 65 歲以上老年人口 248.6 萬人，佔全體人口 10.7%，2015 年 65 歲以上老年人口 294.2 萬人，2060 年 65 歲以上老年人口將高達 784.4 萬人，佔全體人口 39.4%！同時推估民國 100 年就有 44 萬 8,508 人（男 19 萬 454 人，女 25 萬 8,074 人）需要長期照護，以 2,300 萬人計，佔 1.9%；到民國 125 年需要長期照護人口將增加到 107 萬 8,521 人（男 36 萬 7,903 人，女 71 萬 918 人），以 2,350 萬人計，約佔 4.6%。也就是需要長期照護的人口將逐年增加。

#### 二、我國目前之長期照護制度。

##### (一)長期照顧十年計畫：

1. 自民國 96 年起實施「長期照顧十年計畫」，主要服務對象為 50 歲以上失能及需要協助的獨居老人，並由各縣市政府提供服務。
2. 服務項目共八項：(1)照顧服務（包含居家服務、日間照顧及家庭托顧）(2)居家護理(3)社區及居家復健服務(4)輔具購置租借及住宅無障礙環境改善服務(5)老人餐飲服務(6)喘息服務(7)交通接送服務(8)長期照顧機構服務。

##### (二)十年照顧計畫之檢討：

1. 行政體系與法規分歧。主管機關包括內政部、衛生署、國軍退除役官兵輔導委員會

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

；法規方面分為社政（老人福利法、身心障礙者權益保護法）、衛政（醫療法、全民健康保險法、護理人員法、精神衛生法）、退輔條例等三大體系，事權不一，資源分散。

2. 缺乏長期財務規劃。目前除「我國長期照顧十年計畫」所提供各項輔助之外，全民健保提供慢性病床及居家照護給付，社政單位則另提供中低收入戶及身障者相關照顧與服務者津貼。然失能者照護負擔沉重，應及早規劃完美長期照護財務機制，減輕個別家庭負擔，以保障民眾老年生活品質。
3. 各縣市資源落差太大，照顧服務的標準品質不一。
4. 各縣市無固定編制照顧人力，現行照顧人力之工作條件不佳，不願留任。
5. 離島偏遠地區，服務的質量更為下降。
6. 國人觀念仍傾向留在家庭或社區中接受照顧。由於外籍看護工雇用成本相對較低，且可協助其他家事，故民眾多偏好使用外籍看護工來滿足照護需求，截至民國 100 年 1 月底止，共有 18 萬 6,248 位外籍看護工在台工作，相對排擠了對國內照顧服務的需求，導致民間照護資源發展不易，相關照顧人力亦不易開發與留任，不利於照顧服務體系之建立。

### 三、建立長期照護保險制度之迫切性及必要性。

(一)我國需要長期照護的人口，至今已高達 45 萬人，大多數家庭無力照護，形成很嚴重的社會問題，所以建立以全民自助互助之社會保險方式，以提供長期照護服務，減輕家庭之照顧負擔，並增進社會福祉，乃是迫在眉睫的國家大事。

(二)現行十年長期照顧計畫已證明效果不大，無法做到基本的照護服務，必須立即檢討，不可等到十年期滿（2017 年）才要檢討，應從速建構長期照護保險制度。

### 四、因此，特別參考(一)日本長期照護保險制度(二)我國相關機關研擬之草案(三)國內部分學者專家及相關從業人員意見，擬具「長期照護保險法草案」，以未雨綢繆，保障未來國人老年生活。

提案人：蔡錦隆	王廷升	蔡正元		
連署人：賴士葆	張慶忠	詹凱臣	孔文吉	鄭天財
	蘇清泉	羅明才	林德福	簡東明
	馬文君	邱文彥	曾巨威	林郁方
	廖國棟	徐少萍	呂玉玲	陳鎮湘
	吳育昇	江啟臣		王育敏

## 長期照護保險法草案

條	文	說	明
	第一章 總 則	章名	
第一條	為辦理長期照護保險（以下稱本保險），以提供國民基本之長期照護服務，增進社會安全及福祉，特制定本法。	一、明定本法之立法目的。 二、我國已陸續訂定公教人員保險法、勞工保險條例、全民健康保險法、國民年金法等社會保險，惟缺少長期照護保險法，爰參考日本經驗，訂定本法，以確保有長期照護需要之國民能夠獲得基本之長期照護服務。	
第二條	本保險為強制性之社會保險。本法所定之保險對象，均應參加本保險；其於保險有效期間內，發生長期照護事故時，應依本法之規定給予保險給付（以下稱給付）。	比照全民健康保險，由全體國民共同分攤長期照護風險，而被保險人發生長期照護事故時，能夠獲得保險給付。	
第三條	本保險之主管機關為行政院衛生署。	明定本保險之主管機關為行政院衛生署。	
第四條	主管機關得邀集有關機關、被保險人、雇主、保險服務機構等代表及專家組成長期照護保險委員會（以下稱保險委員會），辦理下列事項： 一、保險費率之審定。 二、給付之審定。 三、保險支付費用之協定。 四、保險業務之監理。 保險委員會為前項之審定或協定，查有致本保險財務餘絀明顯變動情事時，應即請保險人提出財務平衡方案，併案審定或協定。 保險委員會應至少每三年於次一年度開始前四個月，完成第一項第一款至第三款之審定及協定事項，報主管機關公告；其不能於期限內審定或協定者，得由主管機關逕行決定。 保險委員會辦理第一項審定、協定與監理之範圍、程序及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。	一、明定主管機關得邀集有關機關、被保險人、雇主、保險服務機構等代表及專家組成長期照護保險委員會。 二、明定保險委員會之職權。 三、明定保險委員會行使職權之辦法，由主管機關定之。	
第五條	本保險主管機關為審議被保險人、投保人及本保險特約之長期照護服務機構（以下稱保險服務機構）對保險人核定案件時發生爭議之事項，得邀集法學、長期照護服務	一、為處理本保險之爭議事項，得由主管機關邀集法學、長期照護服務及保險專家組成長期照護保險爭議審議委員會，負責本保險爭議案件之審議。	

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>及保險專家組成長期照護保險爭議審議委員會。</p> <p>前項爭議事項審議之範圍、申請審議之期限、程序及其他有關事項之辦法，由主管機關定之。</p> <p>被保險人、投保人及保險服務機構對保險人核定之案件發生爭議時，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>二、明定審議委員會行使職權辦法由主管機關訂定之。</p> <p>三、為使被保險人、投保人及保險服務機構對於爭議審議結果不服時，得提起訴願或行政訴訟。</p>
<p>第二章 保險人、保險對象及投保人</p>	
<p>第六條 本保險以行政院衛生署中央健康保險局為保險人，辦理保險業務。</p>	<p>明定本保險之保險人。</p>
<p>第七條 本保險之保險對象包括被保險人及其眷屬。</p>	<p>明定本保險之保險對象範圍。</p>
<p>第八條 被保險人區分為下列六類：</p> <p>一、第一類：</p> <p>(一)政府機關、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、機構之受雇者。</p> <p>(三)前二目被保險人以外有一定雇主之受雇者。</p> <p>(四)雇主或自營業主。</p> <p>(五)自行執行業務之專門職業及技術人員。</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)受徵集及召集在營服兵役義務逾二個月者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無依軍眷及在領卹期間之軍人遺族。</p> <p>(二)服替代役者。</p>	<p>參照全民健康保險法之規定，明定被保險人區分六類。</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

<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)第一款至第五款及本款前目被保險人及其眷屬以外之家戶代表。</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辦法，由主管機關會同中央農業主管機關定之。</p>	
<p>第九條 第一類至第三類及第六類被保險人之眷屬，規定如下：</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未滿二十歲且無職業，或年滿二十歲無謀生能力或仍在學就讀且無職業者。</p>	<p>參照全民健康保險法之規定，明定眷屬適用範圍。</p>
<p>第十條 本保險開辦當日，為全民健康保險保險對象者，為本保險之保險對象。</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，為本保險之保險對象：</p> <p>一、在國內設有戶籍且最近一年內曾有參加本保險紀錄或參加本保險前三年繼續在國內設有戶籍者。</p> <p>二、參加本保險時已在國內設有戶籍，並符合第八條第一項第一款第一目至第三目所定被保險人。</p> <p>三、參加本保險時已在國內辦理戶籍出生登記之新生嬰兒。</p>	<p>一、明定本保險之投保資格。</p> <p>二、為使長期照護保險開辦時，已為全民健康保險保險對象者，可以立即受到長期照護保險之保障，爰明定長照保險開辦當日，已符合全民健康保險保險對象者，即為長照保險之保險對象。</p> <p>三、有關投保等待期之立法理由：</p> <p>(一)長期照護保險之保險對象，其所需之照護時間長，民眾發生之機率較低，避免長年居住國外至需長期照護之情況發生後，才返國加保，即享有給付，將對國內長期且定期繳納保費之民眾不公平，故應有投保等待期設計，且時間應遠較全民健保為長，以符公義。</p> <p>(二)考量等待期過短，對於刻意返國接受長期照護給付者之防弊效果不佳，但若等待期過長，又恐國人始終無法獲得給付，酌訂等待期為三年。</p> <p>(三)本保險選擇設立投保資格等待期而非受益等待期，主要係考量保險對象若繳了數年之保險費，卻無法請領給付，反而引起較大民怨。而投保資格等待期較符合權利義務對等之原則。</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

	<p>四、明定下列情況免受等待期之限制：</p> <p>(一)有一定僱主受僱者及在臺灣地區出生之新生嬰兒。</p> <p>(二)戶籍遷出國外嗣後返國以受僱者身分投保者，其後因發生事故致未具受僱者身分，且設籍未達三年致不符投保資格，為使其得以繼續獲得長照保險之保障。爰訂定最近一年內曾有投保紀錄者，亦得不受等待期之限制。</p>
<p>第十一條 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。</p> <p>具有被保險人資格者，不得以眷屬身分投保。</p> <p>符合第九條規定之被保險人眷屬，應隨同被保險人辦理投保及退保。</p>	<p>一、因各類被保險人保險費負擔比率不同，乃明定各類被保險人投保順位，以避免取巧轉移身分投保。</p> <p>二、保險費係以被保險人為繳納對象，明定應為被保險人者，不得以眷屬身分投保，以免逃避繳納保險費之責任。</p> <p>三、本保險之保險費係以被保險人為繳納對象，乃明定眷屬應隨同被保險人辦理投保及退保。</p>
<p>第十二條 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、在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、感訓處分之執行逾六個月。但接受保護管束處分之執行者，不在此限。</p> <p>二、失蹤滿六個月。</p> <p>三、喪失前條所定資格。</p>	<p>明列保險對象之退保條件。</p> <p>一、在矯正機關服刑者，若服刑期間過長，則無法受到本保險給付，乃明定受執行逾六個月以上在其不得參加本保險。</p> <p>二、失蹤滿六個月者。</p> <p>三、喪失本法所定保險資格者。</p>
<p>第十三條 各類被保險人之投保人如下：</p> <p>一、第一類及第二類被保險人，以其服務機關、學校、事業、機構、雇主或所屬團體為投保人。但國防部所屬被保險人之投保人，由國防部指定。</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人。</p> <p>三、第四類被保險人：</p> <p>(一)第八條第一項第四款第一目被保險人，以國防部指定之人為投保人。</p> <p>(二)第八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人。</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）公所為投保人。但安置於公私立社會福利服務機構之被保險人，得以該機構為投保人。</p>	<p>一、參照全民健康保險法之規定，明定各類被保險人之投保人。</p> <p>二、全民健康保險法將「投保人」稱為「投保單位」誠屬不當，因為「人」有「自然人」及「法人」，如行政院為最高行政機關，為法人，不能稱為「單位」，中央健康保險局自稱為保險人，反而將行政院稱為「保險單位」，顯然不對。</p> <p>三、故應將「投保單位」稱為「投保人」。</p>

## 立法院第8屆第1會期第8次會議議案關係文書

<p>第八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人同意後，以其為投保人。但其保險費應依第二十六條規定分別計算。</p> <p>第一項第四款規定之投保人，應指定專責單位或專人，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，以該訓練機構（關）為投保人。</p>	
<p>第十四條 保險效力之開始或終止，以第十條及第十二條所定條件或原因發生之日起算。</p>	<p>參照全民健康保險法之規定，明定保險效力之開始及終止日。</p>
<p>第十五條 投保人應於保險對象符合投保條件之日起三日內，向保險人辦理投保；並應於退保原因發生之日起三日內，向保險人辦理退保。</p>	<p>參照全民健康保險法之規定，明定投保單位為保險對象辦理投保之責任。</p>
<p>第十六條 保險對象及投保人辦理各項保險手續，應提供所需之資料或文件；對主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢，不得規避、拒絕、妨礙或作虛偽之證明、報告或陳述。</p>	<p>參照全民健康保險法之規定，明定保險對象及投保人之義務。</p>
<p>第三章 保險財務</p>	
<p>第十七條 第一類至第三類被保險人及其眷屬之保險費，依被保險人之投保金額及保險費率（以下稱費率）計算之。</p>	<p>明定本保險第一類至第三類保險對象之保險費計算方式。</p>
<p>第十八條 前條被保險人及其每一眷屬之費率以百分之〇為上限；開辦第一年至第三年以百分之〇計繳保險費。第三年起，依第二項、第十九條及第二十條規定辦理精算及計算，並由保險人依其結果調整費率。</p> <p>本保險之費率，保險人應至少每三年精算一次，每次精算二十年。</p>	<p>一、第一項明定保險費率之上限及開辦第一年至第三年之費率，另因本保險之財務調整週期為三年，故自第四年起需重新評估保險費率，並由保險人依其結果調整費率。</p> <p>二、本保險費率配合每三年之財務調整週期，定期精算；另因影響保險財務之變數甚多，為充分掌握保險長期財務狀況，第二項爰明定保險費率每次精算期間為二十年，以作為財務預測之用。</p>
<p>第十九條 保險人應每三年依費率調整公式計算費率，並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，提請保險委員會審定後，由主管機關公告實施：</p> <p>一、精算之保險費率，其前十年之平均值與現行保險費率相差幅度逾百分之十。</p>	<p>一、為避免因其他因素介入，使費率調整不易，爰明定當財務影響較小時，以公式化方式，配合財務調整週期，重新計算及調整保險費率。</p> <p>二、惟有下列情形之一者，保險人應將財務平衡方案提請保險委員會審定後，由主管機關公告實施：</p>

## 立法院第8屆第1會期第8次會議議案關係文書

<p>二、本保險之安全準備降至最低限額以下。</p> <p>三、為調整本保險給付項目、給付水準或支付標準，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>(1)精算後之十年平衡費率較目前費率變動幅度達一定程度。</p> <p>(2)本保險安全準備降至最低限額時。</p> <p>(3)因給付項目、給付水準及支付標準對保險財務影響重大時。</p>
<p>第二十條 前條之費率調整公式，應納入下列項目：</p> <p>一、人口老化指數與需照護對象人數比率。</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、其他影響長期照護保險費用之有關項目。</p> <p>費率調整公式由保險人擬訂，報主管機關核定公告之。</p>	<p>一、第一項明定費率調整公式應包含之項目。</p> <p>二、第二項明定費率調整公式之訂定程序。</p>
<p>第二十一條 第一類至第三類被保險人之投保金額分級表，由主管機關定之。</p> <p>前項投保金額分級表之下限應與中央勞工主管機關公布之基本工資相同。</p> <p>投保金額分級表應自基本工資調整之次月調整之；其最高一級投保金額與最低一級投保金額應維持五倍以上。</p> <p>適用最高一級投保金額之被保險人，其人數超過被保險人總人數之百分之三，連續逾十二個月時，主管機關應自次月起調增最高一級投保金額，並增列等級。</p>	<p>一、第一項明定本保險之投保金額分級表訂定之權責機關。</p> <p>二、第二項明定投保金額分級表之下限。</p> <p>三、基於長期照護保險之量能負擔、自助互助精神，投保金額分級表之最高一級投保金額，參照現行全民健康保險法第二十一條之規定明定於第三項及第四項。</p>
<p>第二十二條 第一類及第二類被保險人之投保金額依下列規定，並對照投保金額分級表定之：</p> <p>一、受雇者：依其薪資所得。</p> <p>二、雇主及自營作業者：依其營利所得。</p> <p>三、自行執行業務之專門職業及技術人員：依其執行業務所得。</p> <p>無固定所得之第一類、第二類被保險人，其投保金額，由被保險人依投保金額分級表自行申報；其經保險人查核有申報不實時，保險人得逕予調整。</p> <p>被保險人具有其他社會保險資格者，其申報之投保金額不得低於其他社會保險之投保金額。</p>	<p>一、第一項明定第一類及第二類被保險人之投保金額基準，並依投保金額分級表之規定，向保險人申報。至於薪資所得、營利所得及執行業務所得，擬於本法施行細則訂定其定義。</p> <p>二、第二項明定無固定所得之第一類及第二類被保險人，如有不實申報其投保金額，保險人得逕予調整之。</p> <p>三、為防止取巧低報投保金額，第三項明定被保險人投保金額不得低於其他社會保險之投保金額。</p>
<p>第二十三條 前條第一項被保險人具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，其投保</p>	<p>一、比照全民健康保險法第二十二條之一規定。</p>

## 立法院第8屆第1會期第8次會議議案關係文書

<p>金額應以第八條第一項第一款第二目及第三目被保險人最近一年參加本保險平均投保金額與行政院主計處發布之各行業受僱員工平均經常性薪資之比率，乘以其俸（薪）給總額計算之。</p>	<p>二、為考量政府受僱者與民間事業單位受僱者保險費負擔之公平性，具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者之投保金額採全薪投保精神，爰以第八條第一項第一款第二目及第三目被保險人最近一年參加本保險平均投保金額與行政院主計處依據其針對工業、服務業等九大行業與受僱員工薪資調查，所發布之各行業受僱員工平均經常性薪資（見「中華民國臺灣地區薪資與生產力統計年報」）之比率，乘以俸（薪）給總額計算之。</p>
<p>第二十四條 第三類被保險人之投保金額，以第八條第一項第一款第二目、第三目及第二款所定被保險人之平均投保金額計算之。但保險人得視該類被保險人及其眷屬之經濟能力，調整投保金額等級。</p>	<p>一、明定明定第三類被保險人之投保金額基準，並得依經濟能力調整其投保金額等級。 二、現行全民健保因考量農民之經濟能力，爰將其投保金額，調整較第一類第一款第二目、第三目及第二類被保險人之平均投保金額為低。</p>
<p>第二十五條 第一類及第二類被保險人依第二十二條規定之所得，有於各年度中調整時，其於二月至七月調整者，投保人應於當年八月底前將調整後之投保金額通知保險人；其於八月至次年一月調整者，應於次年二月底前通知保險人。但被保險有第二十二條第三項規定情事，應調整投保金額時，投保人應即通知保險人。投保金額之調整，均自通知之次月一日生效。</p>	<p>明定第一類及第二類被保險人投保金額調整及生效時間。</p>
<p>第二十六條 第四類至第六類保險對象之保險費，以全體保險對象每人平均保險費計算之。</p>	<p>明定第四類至第六類保險對象之保險費計算方式。</p>
<p>第二十七條 第一類至第三類及第六類被保險人眷屬之保險費，由被保險人繳納；超過三口者，以三口計。</p>	<p>為減輕多眷口家庭之負擔，明定眷屬人數超過三口者，以三口計繳保險費。</p>
<p>第二十八條 本保險保險費之負擔，依下列規定計算之： 一、第一類被保險人： （一）第八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，中央或直轄市主管教育行政機關補</p>	<p>一、比照全民健康保險法規定，明定被保險人、投保人及政府負擔保險費之比率，詳如下表。 二、具特定身分之保險對象，有關本保險保險費之補助，建議由其目的事業主管機關於相關法令中定之，以利本保險之一致性與穩定性。</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

助百分之三十五。

(二)第八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，投保人負擔百分之六十，其餘百分之十，在省，由中央政府補助；在直轄市，由中央政府補助百分之五，直轄市政府補助百分之五。

(三)第八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。

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，在省，由中央政府補助；在直轄市，由直轄市政府補助。

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，在省，由中央政府補助百分之六十，縣（市）政府補助百分之十；在直轄市，由中央政府補助百分之四十，直轄市政府補助百分之三十。

四、第四類被保險人：

(一)第八條第一項第四款第一目被保險人，由其所屬機關全額補助。

(二)第八條第一項第四款第二目被保險人，由內政部全額補助。

五、第五類被保險人，在省，由中央社政主管機關補助百分之三十五，縣（市）政府補助百分之六十五；在直轄市，由直轄市政府全額補助。

六、第八條第一項第六款第一目之被保險人所應付之保險費，由行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助；眷屬之保險費自付百分之三十，行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助百分之七十。

七、第八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。

保險對象類別		負擔比率 (%)		
		保險對象	雇主	政府
第一類	公務人員、公職人員	30	70	0
	私立學校教職員	30	35	35
	有一定雇主受雇者	30	60	10
	雇主、自營作業者、專技人員	100	0	0
第二類	職業工會會員、外僱船員	60	0	40
第三類	農漁民、農田水利會會員	30	0	70
第四類	義務役及替代役役男、軍校學生等	0	0	100
第五類	低收入戶	0	0	100
第六類	無職業榮民、榮民遺眷之家戶代表	0	0	100
	榮民眷屬	30	0	70
	地區人口	60	0	40

註 1：公務人員及公職人員及其眷屬之保險費應由投保人負擔百分之七十部分，係由政府以雇主身分負擔。

註 2：有關私立學校教職員保險費之政府補助部分，由地方政府補助或由中央政府補助，由行政院定之。

註 3：行政院原住民委員會現階段編列預算，補助五十五歲以上及二十歲以下無職業原住民之自付健保保費，未來長期照護保險是否應由原民會編列預算支應，比照第五類保險對象，亦由行政院定之。

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>第二十九條 第一類至第三類被保險人所屬之投保人或政府應負擔之眷屬人數，依第一類至第三類被保險人實際眷屬人數平均計算之。</p>	<p>一、第一類至第三類投保人或政府負擔之眷屬人數，依第一類至第三類被保險人實際眷屬人數平均計算之。</p> <p>二、目前全民健康保險第一類至第三類被保險人平均眷口數為零點七人。</p>
<p>第三十條 本保險之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，由投保人負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保人應負擔部分，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，按月向其投保人繳納，投保人應於次月底前，負責彙繳保險人。</p> <p>三、第五類被保險人之保險費，由應補助保險費之各級政府，於當月五日前撥付保險人。</p> <p>四、第二類至第四類及第六類被保險人之保險費，應由各級政府、國防部、內政部或行政院國軍退除役官兵輔導委員會補助部分，每半年一次於一月底及七月底前預撥保險人，於年底時結算。</p> <p>本保險之保險費，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>第一項之行政機關未依本法規定撥付應補助之保險費時，得由保險人報主管機關轉請其上級機關，自各該機關之補助款中扣減抵充。</p>	<p>一、第一項比照全民健康保險法規定，明定各類被保險人、投保人及有關政府機關應繳交或補助保險費之期間及程序。</p> <p>二、第二項明定本保險之保險費，採按月計算及論進不論出之原則。</p> <p>三、第三項明定行政機關未依本法規定撥付應補助之保險費時，得由保險人報主管機關轉請其上級機關，自各該機關之補助款中扣減抵充。</p>
<p>第三十一條 本保險之保險費，得隨同全民健康保險保險費收繳，但分開獨立處理財務。</p>	<p>規定本保險費保費得隨同健保保費合併徵收，以節省行政成本。惟二種保險之財務應分開獨立處理。</p>
<p>第三十二條 投保人或被保險人未依前條規定期限繳納保險費者，得寬限二十日；屆寬限期仍未繳納者，自寬限期滿之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；加徵之滯納金額，以至應納費額之百分之十五為限。但一定金額以下之小額滯納金得予以免徵，其數額由主管機關定之。</p> <p>前項保險費及滯納金，自投保人應繳納之日起，屆六十日仍未繳納者，保險人得依法移送行政執行；被保險人屆一百八十日仍</p>	<p>一、第一項明定逾期繳交保險費之寬限期為三十日、滯納金計算方式及追繳程序。又為避免屆寬限期仍未繳納保險費，致利息及滯納金併存造成投保單位及被保險人經濟負擔過重，爰比照現行全民健康保險相關規定，滯納金為應納費額百分之零點一，並以應納費額之百分之十五為上限。</p> <p>二、為使投保人及被保險人早日繳清欠費，第二項明定保險人對欠費者得依法移送行政執行。</p> <p>三、為協助經濟困難之投保人及被保險人繳納</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

未繳納者，亦同。

無力一次繳納前二項保險費及滯納金之投保人或被保險人，得向保險人申請分期繳納；其申請條件、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。

保險人於投保人或被保險人未繳清保險費及滯納金前，得暫停給付及核發保險憑證。但被保險人應繳部分之保險費已扣繳或繳納於投保人或被保險人依前項規定分期繳納者，不在此限。

投保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，其負責人或主持人對屆期未繳納有過失者，應負損害賠償責任。

各級政府未依前條第一項規定期限撥付應補助之保險費者，得寬限三十日；屆寬限期仍未撥付者，自寬限期滿之翌日起至完納前一日止，每逾一日，依郵政儲金一年定期存款利率按日計算利息，一併徵收，保險人並得依法移送行政執行。

保險費及滯納金，第三項爰明定投保人或被保險人得分期繳納欠費之規定，以減輕其繳納欠費之壓力。

四、為催促被保險人依限繳納保險費，爰比照現行全民健康保險相關規定，暫行拒絕給付，不發給保險憑證為基本手段。

五、部分投保人積欠保險費乃肇因其負責人或主持人之過失，爰參照勞工保險條例第十七條第二項規定，明定追償其應負之損害賠償責任。

六、為敦促各級政府負起按時繳納補助款之責，規定各級政府逾限繳納保險費應加計利息，強化公平性。又各級政府依本法應撥付之補助款性質為行政執行法第十一條所定之公法上金錢給付義務，該款項如已屆期，經保險人以書面通知繳納仍不繳納者，自得依法移送行政執行。

## 第四章 保險給付及支付

## 章名

第三十三條 本保險之給付類別區分如下：

- 一、社區型服務之給付：指社區內日（夜）間照顧等有關服務之給付。
- 二、居家型服務之給付：指居家服務、居家護理及居家復健等有關服務之給付。
- 三、機構型服務之給付。
- 四、輔具、居家無障礙空間修繕及交通接送之服務給付。
- 五、照顧者支持服務之給付。
- 六、經主管機關公告納入之其他服務給付。
- 七、死亡之給付：指被保險人於死亡之前未曾領取保險給付者，於死亡後給付之。

前項給付之給付等級、給付上限、支付條件及支付標準，由保險人擬訂，經保險委員會審定後，報主管機關公告之；支付標準得以論時、論次、論日、論案例或以保險服務機構總額等方式定之。

第一項之給付由保險服務單位依第四十六條之規定向保險人申報。但保險對象經保險人同意由家屬提供居家服務者，得向保險

- 一、第一項明定服務給付類別及內涵。
- 二、為使新型服務模式，如預防服務、家庭托顧等給付，得以納入本保險，爰於第一項第六款授權主管機關得於適當時機，公告其他服務。
- 三、第二項明定給付等級、給付上限、支付條件及支付標準之訂定程序；另考量照護服務多元之性質，明定得以多元支付單位訂定支付標準。
- 四、第三項明定居家型服務之居家服務，係由家屬提供者，得向保險人請領給付，其請領有關規定，於支付標準定之。
- 五、第四項明定照顧者請領居家服務給付之義務及照顧品質不符合請領給付之條件者，保險人得改提供服務給付。
- 六、長期照護保險給付，係針對有需要之人，但多數繳費而未曾受益者，怎麼辦？所以，應增到「死亡」給付，針對被保險人死亡而未曾領取保險給付者，給予補助。如此，才能提高被保險參加本保險之願意。

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>人請領給付；請領給付有關之規定，於前項支付標準定之。</p> <p>前項家屬，有接受保險人指定之教育訓練及服務品質督導之義務；服務品質不符合請領給付之條件者，保險人得逕改由保險服務機構提供服務。</p>	
<p>第三十四條 保險對象應依支付標準自行負擔百分之十之費用（以下稱自負費用）。但依前條第三項規定請領給付者，得免自負費用。</p> <p>前項自負費用，保險人得於該比率範圍內，以定額方式收取；主管機關並得訂定全年自負費用之上限。</p>	<p>一、基於使用者付費之原則，參考全民健康保險保險對象接受居家護理之部分負擔比例，第一項明定保險對象自行負擔費用之比率。</p> <p>二、為便於收取自負費用，第二項規定得以定額方式收取，並為避免因自負費用過高，影響保險對象接受長期照護服務之權益，規定得由主管機關訂定自負費用之全年最高金額。</p>
<p>第三十五條 符合社會救助法規定之低收入戶成員，其自負費用，由中央社政主管機關編列預算支應。</p> <p>符合國軍退除役官兵輔導條例規定之全部供給制安置就養榮民接受長期照護之自負費用，由該會編列預算支應。</p>	<p>明定由中央社政主管機關編列預算支應低收入戶之自負費用。</p>
<p>第三十六條 山地離島地區之保險對象於該地區接受服務，保險人得免除其自負費用。</p>	<p>明定山地離島地區之保險對象於該地區接受服務，保險人得免除其自負費用。</p>
<p>第三十七條 保險對象之自負費用，應向保險服務單位繳納。</p> <p>保險對象未依前項規定繳納自負費用，經保險服務單位催繳後仍未繳納者，得通知保險人；保險人得視需要對保險對象暫停給付。</p>	<p>明定部分負擔之費用由保險服務單位收取及負責催繳，以及得暫停給付之要件。</p>
<p>第三十八條 保險對象申請給付時，應填具申請書，並檢附相關資料，向保險人提出。</p> <p>保險人於收受前項申請後，應對保險對象進行長期照護需要評估，並於三十日內核復其長期照護計畫（以下稱照護計畫）。</p> <p>前項長期照護需要，指因先天或後天之身心功能限制，致日常生活之一部或全部有由他人協助或照顧之需要，持續逾六個月者。</p> <p>第二項照護計畫內容，應至少包含給付等級、給付類別及給付上限等事項。</p> <p>照護計畫之訂定，應考量保險對象意願</p>	<p>一、第一項係參照現行社會保險法例，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、第二項明定保險人完成照護計畫核復之作業時限，以保障保險對象獲得保險給付之時效。惟考量本保險實施初期，保險人之需要評估與給付核定案量將頗為龐大，爰於本法之附則，訂定其核定時間於本保險實施一年內，得延長為六十日。</p> <p>三、第三項明定長期照護需要之定義。</p> <p>四、第四項明定照護計畫應包含之事項。</p> <p>五、第五項明定訂定照護計畫時，應遵循之原</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>及文化差異，並符合有效、經濟及以社區型服務與居家型服務為優先之原則。</p> <p>保險對象對保險人核復照護計畫內之給付等級、給付上限或給付水準不同意時，得於接獲保險人核復之次日起三十日內，檢附相關資料，敘明理由，向保險人申請複核；複核之申請，以一次為限。</p> <p>保險對象對保險人核復之照護計畫，因情事變更，有修正之必要時，應向保險人申請核可。</p> <p>保險對象不依照護計畫接受服務時，保險人得不予給付。</p> <p>保險人為辦理照護計畫核定業務，得由保險人遴選醫事、社會工作等專業人員組成長期照護保險給付核定會辦理之。</p>	<p>則，以經濟有效方式，提供長期照護服務，並儘可能考量照護需要者之意願，使可享有獨立自主及符合人性尊嚴之生活。例如透過居家復健、居家無障礙環境改善或居家服務等長期照護服務之安排，使輕度或中度之照護需要者，得以持續居住在自己熟悉之居家環境中，無須因缺乏適當之長期照護服務，而不得不離開熟悉之居家環境，住到機構中。</p> <p>六、第六項明定保險對象對給付等級、給付水準或給付上限之核定結果不服時之處理方式；另為免重覆浪費保險人之行政資源，申復以一次為限。</p> <p>七、第七項明定保險對象對於保險人核定之照護計畫如需變更之程序。</p> <p>八、第八項明定保險對象不配合照護計畫接受服務，包括不配合需要評估之進行，保險人之處理方式。</p> <p>九、授權成立長期照護保險給付核定會，辦理照護計畫核定業務。</p>
<p>第三十九條 保險人對於接受給付中之保險對象，得視需要進行複評；保險對象因身心功能變化，致長期照護需要改變時，亦得申請複評。</p> <p>前條所定長期照護需要之評估、照護計畫之核復、申請複核與修正照護計畫及前項複評、申請複評等有關事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>一、明定保險人對於申請保險給付之保險對象，得進行複評，以確保保險資源被妥適配置及有效利用。另保險對象使用保險給付期間，可能發生身心功能或家庭功能改變，致失能程度及長期照護需求改變等狀況，長期照護需要改變時，亦得申請複評。</p> <p>二、第二項明定長期照護需要之評估、照護計畫之核復、申請複核與修正照護計畫及前項複評、申請複評等有關事項之辦法，由主管機關定之；主管機關訂定之辦法，除依據保險對象之失能狀況外，須併同考慮家中其他成員可能提供協助或居家環境對保險對象失能事實之影響。</p>
<p>第四十條 依第十一條規定應予退保之保險對象，自應退保之日起，不予給付；其已受領給付者，保險人得請求返還。</p>	<p>明定保險對象自退保之日起，不予給付；其已受領保險給付者，保險人得請求返還。</p>
<p>第四十一條 已繳清應付保險費或自負費用之保險對象，於第三十二條第四項或第三十七條第二項規定受暫停給付期間，接受照護計畫所定服務自墊之費用，得向保險人申請核退；因不可歸責於保險對象之事由，其自墊</p>	<p>一、基於權利義務對等之立場，於第一項明定本保險之保險對象得申請自墊服務費用核退之規定。</p> <p>二、第二項明定核退自墊服務費用之申請期限。</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>之費用，亦同。</p> <p>前項之申請，應自繳清相關費用或自墊服務費用之日起六個月內為之。</p>	
<p>第四十二條 保險對象受領給付及核退現金之權利，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。</p>	<p>為保障保險對象之權益，明定其受領給付及核退現金，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。</p>
<p>第五章 保險服務機構</p>	<p>章名：稱「保險服務機構」比一般稱「保險服務單位合宜」</p>
<p>第四十三條 保險服務機構由行政院整合規劃、設置，並得由主管機關依服務普及性及品質優良原則選擇特約之。</p> <p>保險服務機構申請特約之資格、程序、違約之處理及不予特約之情事等有關事項之辦法，由主管機關定之。</p>	<p>一、為維護本保險之照護品質，應由行政院整合內政部、退輔會現有資源，廣為設置保險服務機構，另由主管機關擇優特約民間照護機構。</p> <p>二、依法律明確授權原則，於第二項明定特約及管理辦法之訂定程序，以規範保險服務機構之申請資格、程序、違約處理及不予特約情形等有關事項。</p>
<p>第四十四條 保險服務機構依保險人核定之照護計畫提供服務給付時，應核對保險對象之身分。</p>	<p>為避免服務提機構以未具保險對象資格者申請給付費用，影響保險財務及被保險人權益，爰訂定本條。</p>
<p>第四十五條 保險服務機構應依照護計畫確實提供服務，並依支付標準，向保險人申報服務費用。</p> <p>前項費用之申報，非因不可抗力因素，保險服務機關應自服務提供之次月一日起六個月內為之。</p>	<p>一、第一項明定保險服務機構申報費用之依據。</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契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，依行政程序法第一百三十一條規定，除法律有特別規定外，因五年間不行使而消滅。準此，如本法未有特別規定，服務費用請求權即為五年，為利於本保險年度財務結算，爰明定第二項。</p>
<p>第四十六條 保險服務機構提供之服務，逾照護計畫得予給付之上限或為未列入支付標準者，得向保險對象收取費用；其收取之費用，應符合其所在地目的事業主管機關核定之收費標準。</p> <p>保險服務機構對本保險所提供之給付，除本保險另有規定外，不得自立名目向保險對象收取費用。</p>	<p>一、保險之給付係採上限制，超出給付上限時，保險對象可採自費方式搭配本保險給付以滿足其需要，並為避免保險服務單位收費標準不一，造成保險對象之經濟負擔，爰訂定第一項。</p> <p>二、第二項為避免損害保險對象權益，爰明定服務單位不得巧立名目向被保險人收取額外費用。</p>
<p>第四十七條 保險服務機構各年度申報之給付逾主管機關所定之一定數額者，應定期向保險人提報長期照護保險相關財務報告，保險人並得公開之。</p>	<p>一、為使本保險支付情形透明公開，以因應審計機關、民意代表及相關民間團體之監督，同時考量保險服務單位規模大小不一，要求一律提供財務報告恐增加各單位之行</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

<p>前項之一定數額，由主管機關公告之。</p>	<p>政成本，乃限於當年領取之給付超過一定數額者，始應向保險人提報相關財務報告，保險人並得予以公開規定如第一項。</p> <p>二、第二項授權由主管機關公告第一項所稱之一定數額。</p>
<p>第四十八條 保險服務機構對於主管機關或保險人因業務需要所為之訪查或查詢、調閱服務紀錄、個案督導紀錄、帳冊、簿據或服務費用成本等有關資料，不得規避、拒絕或妨礙。</p> <p>保險人得公開保險服務單位之服務品質有關資訊。</p>	<p>一、為利主管機關及保險人有效監督服務機構所提供之服務，杜絕弊端，於第一項明定服務提供機構應負提供服務紀錄、個案督導紀錄、帳冊簿據或服務費用成本等有關資料之義務。</p> <p>二、為使保險對象對服務機構之服務品質有足夠資訊，做為選擇適當服務機構之參考，以保障保險對象權益，爰於第二項訂定服務品質資訊公開規定。</p>
<p>第六章 安全準備、行政經費及資金運用</p>	<p>章名</p>
<p>第四十九條 本保險為平衡保險財務，應提列安全準備，其來源如下：</p> <p>一、本保險每年度收支之結餘。</p> <p>二、保險費滯納金。</p> <p>三、本保險資金運用之收益。</p> <p>四、其他有關收入。</p> <p>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。</p>	<p>明定本保險安全準備之來源及財務短絀之處理方式。</p>
<p>第五十條 政府應提撥公益彩券盈餘及菸品健康福利捐之一定比率，提列為本保險安全準備。</p>	<p>本保險為社會保險，故明定將部分公益彩券盈餘及菸品健康福利捐，提列為本保險安全準備。</p>
<p>第五十一條 本保險之資金，得以下列方式運用：</p> <p>一、公債、庫券及公司債之投資。</p> <p>二、存放於公營銀行或主管機關指定之金融機構。</p> <p>三、其他經主管機關核准有利於本保險之投資。</p>	<p>規定本保險資金之運用範圍，其運用原則首重安全性，並兼顧流動性與收益性。</p>
<p>第五十二條 本保險安全準備總額，自第三年起應不低於前八個月之給付總額；低於八個月時，得調整費率。</p>	<p>考量本保險之保險對象尚屬年輕，而長照服務通常是以老年人口為主要給付對象，故本保險之安全準備應較全民健康保險為高，爰規定本保險之安全準備，經開辦前兩年之提存安全準備後，自第三年起，不得低於八個月之保險給付總額，並明定安全準備低於下限時之相關調整措施。</p>

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

第五十三條 保險人辦理本保險所需之人事費、行政管理費及設備費，由保險人編列預算辦理。	本保險為社會保險，爰參採目前社會規定，有關保險人之人事費、行政管理費及設備費，由保險人編列預算辦理，以為因應。
第七章 罰 則	章名
第五十四條 投保人未依第十五條規定，為所屬被保險人或其眷屬辦理投保手續者，除追繳保險費外，並按應繳納之保險費，處以一倍之罰鍰。 前項情形非可歸責於投保人者，不適用之。 投保人未依第二十八條規定，負擔所屬被保險人及其眷屬之保險費，而由被保險人自行負擔者，投保人除應退還該保險費予被保險人外，並按應負擔之保險費，處以一倍之罰鍰。	明定投保人不依本法規定為其被保險人或其眷屬辦理投保或負擔保險費之罰則。
第五十五條 保險對象不依本法規定參加本保險者，得處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，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，暫不予給付。	本保險屬強制性保險社會保險，明定保險對象不依本法規定辦理投保之罰則。
第五十六條 保險對象違反第十一條規定參加保險者，除追繳短繳之保險費外，並得處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。 前項追繳短繳之保險費，以最近五年內之保險費為限。	明定保險對象不依本法規定之參加順序辦理投保之罰則。
第五十七條 違反第十六條據實提供相關資料或第四十八條提供財務報告之規定者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。	明定保險對象及投保人違反據實提供保險相關資料義務或未依規定提供財務報告之罰則。
第五十八條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取給付或申報服務費用者，按其領取之給付或服務費用處以二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。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。	為防止保險服務機構以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付或申報服務費用，破壞保險財務健全機制，明定違反者之罰則。
第五十九條 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一倍至二倍之罰鍰： 一、第一類被保險人之投保人，將被保險人投保金額短報者。 二、第二類被保險人，將其投保金額短報者。	明定第一類被保險人之投保人短報被保險人投保金額及第二類被保險人短報投保金額之罰則。

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

第六十條 違反第四十六條第二項自立名目收費及規定者，應退還收取之費用，並按所收取之費用處以二至五倍之罰鍰。	為避免服務機構巧立名目向被保險人收取額外費用，損害被保險人權益，明定違反者之罰則。
第六十一條 違反第四十八條第二項提供有關資料義務規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。	為利主管機關及保險人有效監督服務機構提供服務品質，明定違反第四十九條者之罰則。
第六十二條 本法所定之罰鍰，由保險人處罰之。	明定本法所定之罰鍰，由保險人處罰之。
第八章 附 則	章名
第六十三條 本法第三十八條第二項所定完成長期照護需要評估及給付核復之期限，於本法施行日起一年內，得延長為六十日。	考量本保險實施初期，保險人之需要評估與給付核定案量將頗為龐大，爰明定本條文。
第六十四條 主管機關為審議保險爭議事項，或保險人為辦理承保業務及審查照護服務給付之需要，得向財稅機關或其他有關機關查詢，洽取保險對象與本保險有關之資料。	明定本保險之主管機關或保險人於執行有關業務時，得向有關單位或機關查詢或洽取保險對象與保險有關之文件資料。
第六十五條 保險對象因職業災害或職業傷病發生之給付費用，保險人得向職業災害、職業傷病補（賠）償之義務人請求償付。	有鑒於因職業災害事故及職業傷病，造成健保醫療後，經診斷仍需長期照護六個月以上之長期照護費用支出，將轉由本保險延續承接，爰參照現行全民健康保險第八十一條規定，明定本條文。
第六十六條 保險對象因發生保險事故，而對第三人有損害賠償請求權者，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權： 一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。 二、公共安全事故：向第三人依法令應強制投保之責任保險保險人請求。 三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。 前項第三款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。	一、參照現行全民健康保險第八十二條規定，明定保險事故可明確歸責於第三人之事由所導致，長期照護保險之保險人於給付後，對該第三人有代位求償之權利。 二、第一項第二款所稱公共安全事故，指發生在依法令應強制投保責任保險之行業或場所之意外事故，包括鐵路、捷運、爆竹煙火業、石油業、電子遊戲場業等較容易發生多數人受傷害之危險性行業或場所，因其均已投保強制責任保險，代位求償簡單易行，且不致造成民怨。 三、第一項第三款所稱重大交通事故，指汽車交通事故以外之重大交通事故，此等事故常造成民眾之重大傷亡，亦導致健保醫療後之長期照護費用支出；所稱公害，係指依公害糾紛處理法第二條第一項之規定；所稱重大公害，主要指具有污染嚴重、受害人數眾多、影響區域敏感等特性之公害事件；所稱食品中毒，係指食用供人飲食或咀嚼之物品及其原料而中毒之情形。

## 立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

	四、第一項第三款涉及請求權行使，且與人民權益有關，且須考量求償成本及效益等實務可行性問題，爰就其求償範圍、方式及程序等事項授權主管機關另以辦法定之。
第六十七條 本保險之財務收支，以作業基金預算辦理。 本保險開辦之第一年，主管機關應編列新臺幣五十億元之預算，撥充前項作業基金。	一、參照全民健康保險法第八十三條，明定本條文。 二、第一項配合健保局回歸行政機構，全民健康保險法修正現行以營業基金方式運作之保險財務收支預算，改為設置作業基金方式辦理。 三、因開辦第一年，保險人需有週轉金，第二項爰明定，主管機關應編列新臺幣五十億元之預算，撥充前項作業基金。
第六十八條 本保險之一切帳冊、單據及業務收支，均免課稅捐。	參照全民健康保險法第八十四條，明定本條文。
第六十九條 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被保險人無息申貸本保險保險費及自負費用。 前項基金之收支，保管及運用辦法，由行政院定之。 第一項基金之申貸資格、貸款條件、償還期限與償還方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。	一、對於無力繳納保險費者，國家應給予適當之救助，故參照全民健康保險法之相關規定，第一項明定，由主管機關編列預算設置基金，供被保險人無息申貸本保險保險費及應自行負擔之服務費用。 二、第二項明定紓困基金之收支，保管及運用辦法，由行政院定之。 三、第三項明定基金之申貸資格、貸款條件、償還期限與償還方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。
第七十條 第三十二條第一項、第四項、第三十七條第二項及第五十六條有關滯納金、暫停給付、不予核發保險憑證或罰鍰之規定，於被保險人符合前條所稱經濟困難無力繳納保險費之期間，不適用之。	為加強保障因經濟困難無力繳納相關費用者之權益，明定排除其適用本法有關加徵滯納金、暫停給付及罰鍰之規定。
第七十一條 本保險之給付得分階段實施；其實施時程，由主管機關定之。	一、明定本保險開辦初期，得以漸進方式導入，將保險給付分階段搭配階段性保險費率實施。 二、德國長照保險於第一年實施時，僅給付居家式服務，第二年始給付機構式服務。
第七十二條 本法施行細則，由主管機關定之。	明定施行細則由主管機關定之。
第七十三條 本法施行日期，由行政院定之。	一、本法通過後，應進行各項準備工作，包括：企業界及政府應籌備保險費補助預算、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，均相當之時間。

立法院第 8 屆第 1 會期第 8 次會議議案關係文書

- |   |
|---|
| <p>二、查日本「介護保險法」雖於 1997 年通過，惟為準備開辦事宜，至 2000 年始實施，費時三年。</p> <p>三、爰明定本法施行日期由行政院定之。</p> |
|---|