

X 壽險公司保戶對重大疾病保險之認知探討

游媛尹¹ 林明俊² 陳青浩² 吳茗蓉² 隋安莉^{3*}

¹國立高雄第一科技大學財務金融研究所

²國立高雄第一科技大學風險管理與保險系

³嘉南藥理科技大學醫務管理系

摘 要

重大疾病除了死亡危險之外，還可能帶來沉重的醫藥負擔及其他經濟、社會問題，透過適當的保險規劃，可以使得病患或家屬無論生活上或醫療上均可獲得經濟緩解，在罹患重病時能有一筆錢依病況需要做治療與休養。重大疾病保險是可以在罹患重病時領取一筆現金，作為運用安排生活或醫療，但實務上常發生民眾因誤解重大疾病保險的功能因而造成保險未能充分發揮作用。

本研究針對健康保險中的重大疾病保險，透過描述性統計、卡方檢定及單因子變異數分析，以 X 壽險公司保戶為研究對象，分析是否有重大疾病家族史與可能關聯變數之關係，以及影響投保重大疾病保險保額、重大疾病社會福利與保險認知、重大疾病保險購買意願因子。

實證結果顯示，無論有無重大疾病家族史的經驗，對於重大疾病保險認知均不完整，對重大疾病相關的社會福利亦是，表示市場上對於重大疾病保險與其相關社會福利方面有資訊不對稱的情況存在。

關鍵字：重大疾病保險、保險認知、資訊不對稱

*通訊作者：嘉南藥理科技大學醫務管理系

Tel: +886-6-2664911

Fax: +886-6-2667322

E-mail: anlisu@mail.chna.edu.tw

壹、前言

所謂重大疾病依據行政院衛生署公告稱為重大傷病，共有 30 項，內政部在 2009 年底統計報告如表 1 所示，台灣地區全台領取健保的重大傷病卡人數截至 2010 年 5 月底止，人數共計 83 萬 9086 人，也就是說台灣地區平均每 27 個人就有一位是重大傷病患者。

吳慧如(2010)研究顯示照顧者在照顧負荷程度上，以「社會負荷」最重，「生理負荷」較低。在社會支持上，以獲得「資訊性社會支持」程度最高；在使用因應方式上，照顧者多集中較正向

的「設法解決問題」與「改變認知和想法」。此外「只有一人」可輪替照顧工作，照顧者的生理、情緒、社會及總負荷都高於「有三人以上」可輪替對象的照顧者。照顧者在照顧病患後對自評健康滿意程度愈差者，其生理、情緒、社會及總負荷愈重。

表 2 為十大疾病薪資損失表，健康保險目前是現代人作為彌補因疾病造成的醫療費用支出或因而喪失工作能力導致收入上的損失所採取的備用方案，倘若在自己有能力的範圍內，可以

透過健康保險，讓自己本身能獲得更周全、更有品質的照護，無非就是期望透過保險保障自己不幸罹患重病時不至於經濟陷入困境。

表 1 2009 年重大傷病卡領卡人數排名前五名

種類	有效領證數	%
需積極或長期治療的癌症	375411	44.47
慢性精神病	205806	24.53
需終身治療的全身性自體免疫症候群	70997	8.46
慢性腎衰竭必須定期透析治療者（尿毒症）	63655	7.59
心、肺、胃腸、神經、骨骼系統等先天性畸型及染色體異常	35619	4.24

資料來源：中央健保局

目前我國市面上所行銷的人身保險商品大致可分為人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險四類，其中健康保險包含醫療保險、防癌保險、失能所得保險、重大疾病保險、長期看護保險、其他等六類（如：婦女險、嬰兒先天性疾病險等），又以醫療保險、防癌保險、重大疾病保險為三大主要的健康保險，每一項健康保險所扮演的角色與功能皆不相同，隨著經濟繁榮與發展，人們對於健康照顧的品質要求也跟著提升了，在這人人都有健保的時代裡，全民健保主要照顧人民基本的醫療照護與最低收入的安全，而個人特殊的醫療需求則須靠個人自己做準備。

雖然健保對於重大傷病患者給予免付該疾病醫療部份負擔，對於罕見疾病的重大傷病患者依其狀況補助健保不給付藥品，社會局也會針對符合規定之重大傷病患者亦讓其享有社會補助，或多或少也有一些政策協助病患及家屬減輕財務負擔。但是，隨著經濟的繁榮與發展，人們對於健康照顧的品質要求也跟著提升，因此除了依靠國家所提供的社會福利與社會保險，也會在自己的能力範圍內，讓本身能獲得更周全、更有品

質的照護。

表 2 十大疾病薪資損失表

單位：元

疾病名稱	住院天數 (註 1)	病患薪資損失 (註 2)
結核病	19.9	14170
惡性腫瘤	18.4	13462
糖尿病	9.9	7085
精神疾患	87.7	103441
高血壓疾病	9.8	7085
心臟病	7.3	5668
腦血管疾病	13.0	9211
支氣管炎、肺氣腫及氣喘	9.6	7085
肺炎	10.5	7794
腎炎、腎症候群、腎變性病	11.2	8502

資料來源：現代保險健康理財雜誌

註 1：以 2008 年平均住院日數統計。

註 2：依 2009 年各行業受雇員工每月平均薪資 42509 元計算。(請假給薪方式依據勞工請假規則，病假 1 年最多 30 天，30 天內半薪，事假 1 年最多 14 天，不給薪。)

本研究針對健康保險中的重大疾病保險，探討有重大疾病家族史與其可能關聯變數之關係，以及影響投保重大疾病保險保額、重大疾病社會福利與保險認知、重大疾病保險購買意願因子。

貳、文獻探討

一、重大傷病

由行政院衛生署定義公告，目前傷病範圍共有 30 項，分類歸類依據 2011 年版的國際疾病分類標準（ICD-9-CM 碼），各項傷病的重大傷病證明有效期限皆無相同，有效期限屆滿時，病患需自次自行提出申請，若符合其資格者則再次發證，若無則取消其重大傷病證明。

梁正德等人(2005)說明慢性疾病占十大死亡疾病約 75%，其中大多數疾病為衛生署公告之重大傷病範圍內，重大傷病之醫療費用占健保局醫

療費用支出的 32%。葉仁德(2008)、呂廣聖(2005)亦說明重大疾病的危險性除了死亡危險之外，還可能帶給被保險人沉重的醫藥負擔及其他經濟、社會問題。

二、全民健保

我國全民健康保險民眾需負擔的費用包含：門診基本部分負擔、門診藥品部分負擔、門診復健（含中醫傷科）部分負擔、住院部分負擔。全民健康保險法第三十六條規定：「保險對象有重大傷病情形者免自行部分負擔」。也就是說病患的疾病經醫師確診為衛生署公告之重大疾病範圍時，檢具相關文件證明向健保局提出申請，經審查符合資格者，核發重大傷病證明並且登錄於健保 IC 卡內，病患於重大傷病證明有效期限內至醫療院所就醫時，就醫傷病如屬於該重大傷病證明的傷病，可免自行負擔費用，惟仍需付掛號費，倘若就醫傷病為其登錄以外之傷病則仍需繳交部份負擔。

張鴻仁等人(2004)指出健康保險主要提供保險對象罹患疾病時的財務風險保護（risk protection）但為了避免因為保險而帶來的道德危害（moral hazard）影響資源使用率，因此制度上具備了部分負擔之設計，不只我國如此，世界各國的健康保險制度亦同。

三、健康保險

林麗銖(2010)說明健康保險（Health Insurance）又稱為疾病保險（Sickness Insurance）或醫療費用保險（Medical Expense Insurance），我國開始於 1980 年時期，理論上為承保被保險人因為疾病所造成的疾病或費用支出，實務上，保險公司所銷售的健康保險都將範圍擴大至被保險人無論疾病或意外所致的醫療費用損失都在其承保範圍內，以損失型態可區分為醫療費用保險（Medical Expense Insurance）與失能收入保險（Disability Income Insurance）。

我國保險法第十三條：「我國人身保險分為人壽保險、健康保險、傷害保險及年金保險」。健康保險依據保險法第一百二十五條：「健康保

險人於被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責。」為了避免逆選擇或道德危險，壽險公司免責事由可依健康保險之保險法第一百二十七條：「保險契約訂定時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。」及健康保險之保險法第一百二十八條：「被保險人故意自殺或墮胎所致疾病、殘廢、流產或死亡，保險人不負給付保險金額之責。」。

保險法雖有規定保險契約訂立二年後，保險公司即使有解除契約的原因，也不可以將保單解約，但健康保險又依據健康保險保險法第一百二十八條，契約生效之前發生相關疾病仍會被排除在外，因此保障範圍及規定與人壽保險不同，核保上所注意的重點、理賠的規定、壽險公司除外責任也有所不同。隨著社會環境變遷、醫療方式演變，健康保險的理賠項目與保障範圍也與過去十年前有所不同，甚至保費有還本的機制出現不同以往的健康保險都是消費型的設計。

四、重大疾病保險

葉仁德(2008)指出重大疾病保險於 1983 年首先問世南非，當時馬里優斯醫師發現當病患實施了心臟的移植手法維持後續的治療，更別談康復了。為了緩解一旦患上重大疾病或重大的手術後所需承受的經濟壓力，因此馬里優斯醫師與南非一家保險公司合作開發了重大疾病保險，1986 年後，陸續引入英國、加拿大、澳大利亞、東南亞等國家。

費筱蓉(1992)說明被保險人對重大疾病保險認知是在保險期間內，一旦被保險人被診斷出罹患符合契約條款所約定之重大疾病時，即可申請理賠領取保險金，對被保險人而言，在自己需要幫助時，可以親自使用保險給付，較能體會到此險種的價值。

呂廣盛(2005)說明國內在 1990 年時，由業界引進推出重大疾病保險，此商品與結合死亡率因素的健康保險，當被保險人經醫診斷確定為罹患重大疾病，即可向保險公司領取保險金，安排其

生活或維持後續康復治療。

林麗銖(2010)提出重大疾病保險 (Dread Disease Cover, 簡稱 DDC) 主要提供被保險人不幸罹患重大疾病時的經濟保障, 也就是說患者一旦經醫師確診為重大疾病時, 若其為保單內約定之重大疾病, 保險公司則提供一次整筆保險金的給付, 合約即終止, 不同於醫療費用保險是以醫療治療項目給於定額給付或實支實付。商品的特性、種類上也不同於一般的壽險商品, 與同樣屬於健康保險的醫療保險之保障範圍及理賠規定亦不同, 因此在核保上所注意的重點也會有所不同。

重大疾病保險之功能有下列 7 項, 分述如下:

(一) 提供家庭或企業維持基金

Linda Koco(2001)指被保險人患病期間, 為維持平常生活水準所提供的基金, 例如: 日常生活費用、小孩教育費用及因患病導致家庭生活轉變所需的費用。另外對於企業, 為預防其重要人物因突發疾病而危及公司所準備之基金。

(二) 減輕高醫療成本之財務負擔

Mannion & Werth(1998)說明為提供一般醫療保險無法補償的費用, 如使用特殊藥劑、特殊醫療器材、到私人醫療院所甚至到國外就醫所產生的高醫療費用。

(三) 提供復健所需的費用

Jay Power(1999)指出由於某些疾病在療程後須依賴一些復健器材做後續的復健, 而這些器材可能所費不貲非一般人能承擔。

(四) 提供醫療照護所需費用

Wade (2000)研究指出特別護士的費用、長期照護的費用或家人因須照顧被保險人每日來回醫療院所的增加的開銷, 因此需要這樣的保障。

(五) 負債管理的功能

由於一次金額的給付, 可清償被保險人的各種貸款, 如汽車貸款、房屋貸款或信用卡費用, 以確保家庭生活的安定。

(六) 補償收入的損失

Mannion & Werth(1998)說明被保險人於罹病期間可能暫時或永久失去工作能力, 其個人或家庭因減少或完全無所得收入, 生活將陷入困境無法正常運轉, 此時重大疾病險給付將可舒緩這種困境。

(七) 維持內心的安定與平靜

Mannion & Werth(1998)說明基於以上功能, 可知重大疾病藉由提供財務的安全進而維持被保險人內心的平靜與安定感。

現今商業保險發展相當蓬勃, 各家保險公司的重大疾病保險保障範圍已從早期的七項: 「心肌梗塞」、「腦中風」、「重大器官移植」、「癌症」、「癱瘓」、「慢性腎衰竭〈尿毒症〉」、「冠狀動脈繞道手術」, 發展至今各家保險公司已增加到二十幾項不等, 保險合約型態有保險主約、保險附約; 保險類型又可分為: 終身型、定期型; 保費還包括: 自然保費及固定保費, 並且保險費的設計上從以往保險費都是消費型的支付型態, 現今已增加保險費返還的商品, 提供給消費者更多的選擇。

五、醫療保險

林麗銖(2010)說明醫療費用保險 (Medical Expense Insurance) 實務上稱為醫療保險, 保障範圍為被保險人因疾病或意外所致之門診或住院就醫時之所必須的醫療行為依其保單條款內其理賠範圍項目向保險公司申請理賠, 通常理賠項目為住院日額與手術為主, 依各家保險公司商品設計不同而各有些許異處, 醫療費用保險的給付方式分為定額給付與實支實付兩種, 全民健保開辦後, 若被保險人未以健保身份就醫, 申請實支實付醫療保險時保險公司大多不會全額理賠。

定額給付的醫療保險之合約型態有終身與定期兩種, 由於醫療保險損失率偏高, 金管會為控制風險, 因此於 2007 年 9 月實施壽險公司終身醫療保險必須設有給付上限或保費調整機制。

六、癌症保險

林麗銖(2010)說明癌症自 1982 年起為台灣地區十大死亡原因之首，也是行政院衛生署全民健康保險之重大傷病卡發卡數排名第一之疾病，因此癌症保險是國人繼醫療保險最重視的保險，也是在市場上消費者普遍將癌症與重大疾病保險兩者混淆為同一種保險。

癌症保險的給付項目大致包括：「初次罹患癌症保險金」、「癌症手術保險金」、「癌症住院醫療保險金」、「癌症出院療養保險金」、「癌症門診保險金」..不等，一旦罹患癌症龐大的新式醫療技術、新式藥品費用與生活經濟開支皆相當沉重，因此近幾年壽險公司設計出理賠給付方式如同重大疾病保險，經醫師確診，壽險公司則給付一次整筆的理賠金合約即終止。

叁、材料及方法

一、研究對象

本文的研究對象分別為有重大疾病家族史者與無重大疾病家族史者兩個族群，重大疾病的定義為目前國內壽險公司所銷售的重大保險所定義之七項疾病包含：腦中風、心肌梗塞、冠狀動脈繞道手術、慢性腎衰竭（尿毒症）、癱瘓、癌症、重大器官移植。

二、研究範圍

以問卷方式訪問 X 壽險公司之保戶，問卷共發出 500 份，實際回收 298 份。其中有重大疾病家族史者有 125 份，占全部問卷的 41.9%，無重大疾病家族史者有 173 份，占全部問卷的 58.1%。

三、研究變數

本研究問卷分為三大部分，變數如下：

（一）個人基本資料

- 1.性別：男、女。
- 2.年齡：29 歲以下、30 歲至 39 歲、40 歲至 49 歲、50 歲以上。
- 3.婚姻狀態：已婚、未婚、其他（離婚或喪偶）。

4.子女數：0 位、1 位、2 位、3 位。

5.平均月收入：2 萬元以下、2 萬元至 4 萬元、4 萬元至 6 萬元、6 萬元至 8 萬元、8 萬元以上。

6.教育程度：國中及以下、高中職、專科大學、研究所及以上。

7.重大疾病家族史：有家族史、無家族史。

8.重大疾病保險投保保額。

（二）重大疾病患者生活認知。

1.資訊來源管道：親友、報章媒體、保險人員、其他。

2.擔心罹患疾病後的主要花費項目：醫療藥品費、收入中斷、看護費。

3.認為罹患疾病後需要額外支出金額：100 萬元以下、100 萬元至 300 萬元、300 萬元以上。

4.認為罹患疾病後多久可重回職場：六個月以下、六個月至一年、一年以上。

（三）重大疾病之社會福利認知測驗

本部分提出十一題是非題，針對重大疾病患者之社會福利的常識問題，詳如附錄一。

四、研究方法

透過敘述統計、單因子變異數分析、卡方檢定，探討性別、年齡、婚姻狀態、子女數、平均月收入、教育程度、職業、重大疾病資訊來源管道、擔心罹患疾病後的主要花費項目、認為罹患疾病後需要額外支出金額、認為罹患疾病後多久可重回職場與是否有重大疾病家族史及重大疾病保險、社會福利認知之關聯性。

肆、分析結果

一、有無重大疾病家族史可能關聯變數之卡方檢定彙整

附錄二以有無重大疾病家族史為依變數，各變數為因子，探討各變數分類下有無重大疾病家族史之間是否存在顯著差異。

有無家族史對十一項變數進行卡方檢定結果顯示，有家族史占 125 位，無家族史占 173 位，在顯著水準 $\alpha=0.05$ 之下有顯著差異的因子有四

項為「年齡」、「婚姻狀態」、「重大疾病資訊來源」及「擔心罹患重大疾病後需要花費的項目」。

二、重大疾病保險保額之單因子變異數分析彙整

附錄三以重大疾病保險保額為依變數，各變數為因子，探討各變數分類下之重大疾病保險保額有無存在顯著差異，此表亦彙整了 Scheffe 事後多重比較之檢定結果。

298 份問卷的重大疾病保險保額平均為 65.67 萬元，其中有重大疾病家族史的平均投保保額為 55.84 萬元，無重大疾病家族史的重大疾病保險平均投保保額為 72.77 萬元。

重大疾病投保的保額各別對十三項因子之單因子變異數分析結果顯示，在顯著水準 $\alpha=0.05$ 之下有顯著差異的因子有五項，分別為「年齡」、「子女數」、「婚姻狀態」、「平均月收入」及「職業」，對於這五項因子進行事後多重比較（Post Hoc 檢定）發現如下：

1. 年齡：40 歲至 49 歲為重大疾病保險保額最高的年齡層，29 歲以下的重大疾病保險投保保額最低。
2. 婚姻狀態：已婚的保戶重大疾病保險保額最高，未婚的保戶保額最低。
3. 子女數：有 1 位子女的保戶重大疾病保險的投保保額最高，沒有子女的保戶重大疾病保險投保保額最低。
4. 平均月收入：重大疾病保險保額最高的為平均月收入八萬元以，投保保額最低的是平均月收入二萬元以下。
5. 職業：職業分類分為三類分別為金融保險、醫療保健業及其他，其他行業之重大疾病保險的保額最高，醫療保健業的重大疾病保險保額最低。

三、重大疾病社會福利保險測驗其得分數之單因子變異數分析彙整

附錄四以重大疾病社會福利保險之測驗得分數為依變數，各變數為因子，探討各變數分類下得分數有無存在顯著差異，此表亦彙整了

Scheffe 事後多重比較之檢定結果。

重大疾病之保險與其相關的社會福利得分數與十三項因子以單因子變異數分析結其顯示狀況，在 $\alpha=0.05$ 下有顯著差異的因子有三項，分別為「平均月收入」、「職業」及「擔心罹患重大疾病後擔心花費的金額」，對於這三項因子進行事後多重檢定（Post Hoc 檢定）發現如下：

1. 平均月收入：平均月收入在八萬元以上的保戶，對於重大疾病之保險與其相關的社會福利的認知測驗得分數最高，平均月收入在二萬元至四萬元的保戶得分數最低。
2. 職業：醫療保健業對於重大疾病之保險與其相關的社會福利的認知測驗得分數最高，其他行業的得分數最低。
3. 認為罹患重大疾病後花費的金額：罹患重大疾病後需要額外花費的金額數認為需要花 100 萬至 300 萬元的保戶在重大疾病之保險與其相關的社會福利的認知測驗得分數最高，認為需要額外花費 300 萬元以上的保戶得分數最低。

附錄五以重大疾病社會福利與保險之測驗得分數為依變數，有無重大疾病家族史為變數，探討有無家族史之得分數是否存在顯著差異。

重大疾病之保險與其相關的社會福利，本研究設計了十一題是非題的測驗題，答對給 1 分答錯給 0 分，得分數與有無重大疾病家族史的 ANOVA 結果顯示，在 $\alpha=0.05$ 下無顯著差異，也就是說有無重大疾病家族史的經驗在重大疾病之保險與其相關的社會福利的認知上並無顯著差異。

四、重大疾病保險購買意願影響因素卡方檢定彙整

表 3 為影響重大疾病保險購買意願因素之彙整表，在顯著水準 $\alpha=0.05$ 之下，有顯著差異影響投保重大疾病保險意願的變數的因子有四項，分別為「年齡」、「婚姻狀態」、「子女數」、「平均月收入」。

表 3 重大疾病保險購買意願影響因素

變數	卡方值	P 值
性別	3.333	.068
年齡	14.744	.002*
婚姻狀態	7.092	.029*
子女數	11.696	.009*
平均月收入	22.075	.000*
教育程度	3.140	.371
職業	2.740	.254
重大疾病資訊來源	6.519	.089
罹患重大疾病擔心花費之項目	4.410	.110
罹患重大疾病擔心花費之金額	5.002	.082
罹患重大疾病後重回職場時間	3.403	.182
有無重大疾病家族史	1.323	.250
重大疾病保險與社會福利測驗題得分數	22.323	.004*

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

註：本表影響因子之樣本基本資料，詳附錄六。

伍、結論與建議

風險管理的方法包含了：避免、預防、承擔、移轉四種方式，我們能夠積極地預防疾病或意外的發生，但卻無法百分之百的避免，若自身財力無法完全地承擔，一個重大傷病的發生，將產生醫療服務需求與家庭生活費用等財務風險，如何適當、正確地將這些財務風險轉嫁於健康保險上，其正確的認知就顯得非常的重要。

一、研究結論

根據本研究中得知，一般人無論是否有過重大疾病家族史或遺傳性疾病，對於病患及家屬來說，其相關生活認知、醫藥的開銷、重大疾病保險的認識度及所得疾病的社會福利權益，皆無差異，反而是高所得的族群，無論是否有家族史的經驗，他們對重大疾病保險的保額重視程度高，且對於重大疾病保險與社會福利資訊也比較能

夠接受並吸收這些知識。

少子化的現在，許多的夫妻子女數皆為 1 個孩子居多，從本研究中得知，「已婚」、「有一個孩子」、「年齡介於 40 歲至 49 歲」、「月收入八萬以上」，購買重大疾病保險的意願較高，且投保保額高，對於保險與社會福利的瞭解程度也較高。反之，「未婚」、「沒有孩子」、「年齡介於 29 歲以下」、「月收入二萬至四萬」，對於購買重大疾病保險的意願較低，且投保保額低，對於保險的瞭解程度也較低。

實際工作經驗上，年經未婚的消費者，認為重大疾病保險是年紀大才會發生的事，而且「一人飽全家飽」，沒有任何家庭責任負擔的主觀意識，使他們認為生病住院有健保，所以現階段不需花這筆保費，購買重大疾病保險或寧可購買醫療險或意外險，重大疾病保險等年紀大時購買就好了。至於 40 歲至 49 歲的消費者，尤其是中高收入的人，因為事業發展穩定，所接觸的人、事、物廣闊，同時也意識到因為工作壓力及年齡的增長，身體會逐漸走下坡，在有付費能力的情況下，認為透過保險可移轉收入中斷風險或確保可以享有更好的醫療品質，所以他們對於重大疾病保險的理賠給付方式及保障範圍是最符合這些族群的需要。

以平均月收入來看，本研究發現，月收入八萬元以上的保戶因為經濟能力佳，對購買保險的付費能力與意願也高，他們透過保險為自己在生重病時的醫療花費做好預先規劃及準備；反之月收入二萬元以下的保戶，因家庭經濟狀況需依靠社會福利協助，甚至有些目前已享有社會福利救助，因此較主動積極瞭解社會福利方面的資訊，確認自己是否有符合申請資格，這同樣也是為了預防當自己生重病時，所採取節省支出的準備。

但是，最令人擔憂的是月收入在二萬元到四萬元的保戶，對於重大疾病患者的相關生活認知、醫藥的開銷、重大疾病保險的認識度及該疾病的社會福利權益瞭解程度最低，如果一旦發生重病風險時，辛苦工作累積的財務將因應龐大的醫藥

費及休業，讓原本的小康生活，從此陷入經濟困境。

以重大疾病中的慢性腎衰竭且必須定期接受血液透析治療者（尿毒症）為例，台北縣雙和醫院副院長林裕峰（2010）提出，洗腎期程可以長達二十、三十年，在過去沒有健保的時代，洗腎患者若無公、勞保者，家庭因為無法負擔龐大的治療費用，很多會放棄治療，但是現在全民健保負擔了洗腎費用，使得患者生命得以延續，病人存活數也因此大幅增加。

中華民國腹膜透析腎友協會理事長游建勳，在現代保險健康理財雜誌第 259 期裡表示，在他四十三歲時醫生宣布他必須洗腎，截至目前為止已四年，洗腎治療的時間為每週三次，一次四小時，治療中往往必須被迫中斷原來的工作，原因是患者本身的體力、治療的時間因素，都與工作產生衝突，因此必須轉業，而這段期間的等待過程中要比正常人更長，經濟問題也會造成家屬與病患相當大的壓力，不只是洗腎患者如此，還有其他重大傷病的患者與家屬同樣面臨一樣的經濟狀況。

當今健保局為了永續經營不得不因應現況進行現縮，例如：2010 年 1 月 1 日醫療院所實施的健保診斷關聯群支付制度（DRGs, Diagnosis Related Groups）與近日對民眾的二代健保，主要都是為了節流，卻也因此導致醫療模式產生變化，例如住院天數減少、門診治療增加、醫療技術與藥物治療差額自付等等...綜上，當罹患重病時，最重要的是要有一筆錢可依病況需要做治療與休養，而非依保險理賠項目規定做治療，重大疾病保險是可以在罹患重病時領取一筆現金，作為運用安排生活或醫療。本研究的 298 人裡其中重大疾病保險的投保保額平均只有 65.57 萬元的結論之下，更顯現出當罹患重大疾病時的財務隱憂，試想，重病時足以安心地生活嗎？所以必須要正確、適當地規劃保險，自身才能安心養病，家人亦能安心生活。

二、研究建議

癌症是重大疾病裡的其中一項疾病，許多的消費者常常誤解了重大疾病保險的意義，總是認為保險有買就好，或是錯把保險當成是投資獲利的工具，往往忽略了的保險在風險管理中扮演的財務角色是解決令我們不安心的金錢問題。

本研究發現重大疾病資訊管道來源與其相關的測驗題得分數對於購買重大疾病保險意願及購買的保額 並無顯著關係，亦表示壽險從業人員並無發揮正確的傳達職責。

根據經驗，一般民眾因為對於重大疾病保險的認識度不夠，因此常常誤認為有「醫療保險」或「癌症保險」就夠了，導致在規劃保險時，誤將「癌症保險」認為是重大疾病，覺得只要是發生了重大的病人「癌症保險」就能申請理賠，無論是住院或是出院後的門診治療、居家療養、看護、收入中斷...等等的費用，「醫療保險」也可申請理賠，導致出現嚴重財務缺口，甚至產生理賠糾紛，枉費了保險的功能與意義，因此壽險業者與從業人員應將此一觀念與資訊完整地協助消費者瞭解，並建議消費者選擇適當的商品，以分散重大疾病所產生的風險，減少罹患重大疾病時保險沒有發揮其功能的遺憾。

陸、參考文獻

- 1.方雪俐(2011)・920 萬人等著買保險・現代保險健康理財雜誌，台北市：平安出版有限公司。
- 2.方雪俐(2011)・430 萬人想買醫療險・現代保險健康理財雜誌，台北市：平安出版有限公司。
- 3.李宏銘(2004)・健康行為變數與終身型住院醫療保險之關係・未發表的碩士論文，國立高雄第一科技大學風險管理與保險系。
- 4.邱淑媿(2010)・要健康要動專訪國民健康局・現代保險健康理財雜誌，台北市：平安出版有限公司。
- 5.吳慧如(2010)・血液透析（洗腎）病患家庭主要照顧者的照顧負荷、社會支持及因應方式之相關研究・未發表的碩士論文，新竹市：玄奘

- 大學社會福利學系。
- 6.費筱蓉(1992)・*商業性重大疾病保險之研究*・未發表的碩士論文，台中市：逢甲大學保險學研究所。
 - 7.呂廣盛(2005)・*個人壽險核保概論*・第七版，台北市：三民書局。
 - 8.林麗銖(2010)・*人身保險實務*・台北市：平安出版有限公司。
 - 9.Linda Koco(2001). Critical illness insurance: Real or gimmick? *National Underwriter*, Erlanger, 11-12.
 - 10.P J Mannion & M D Werth(1998). Critical Illness Cover- A Time for Review. *FIA*.
 - 11.Jay Power(1999). The benefits of serious illness coverage for employees and their companies, *Journal of Financial Service Professionals*, Bryn Mawr, 60-67.
 - 12.Wade V Harrision(2000). CI plans meet needs other coverages don't, *National Underwriter*, Erlanger, 16-17.
 - 13.林裕峰、游建勳(2010)・*現代保險健康理財雜誌*・台北市：平安出版有限公司。
 - 14.張鴻仁、謝啓瑞、蔣翠蘋、黃信忠(2004)・全民健保重大傷病政策評估・*經社法制論叢*，33。
 - 15.梁正德、莊聲和、喬治華、鍾孟鈴、杜佳盈、朱淑惠、賴亮全(2005)・*重大傷病經驗統計研究-以全民健保資料庫為基礎*・台北市：財團法人保險事業發展中心。
 - 16.葉仁德(2008)・*我國現行重大疾病保險經驗分析*・未發表的碩士論文，台中市：逢甲大學統計與精算研究所。
 - 17.葉俊宏(2010)・一生醫療費用二六〇萬健康要保險・*現代保險健康理財雜誌*，台北市：平安出版有限公司。
 - 18.葉俊宏(2010)・三等老人的焦慮・*現代保險健康理財雜誌*，台北市：平安出版有限公司。
 - 19.鍾莨樂(2010)・身心障礙者照護・*衛生報導季刊*，143。
 - 20.劉振強(2007)・*基本六法*・台北市：三民書局。
 - 21.現代保險健康理財雜誌編輯群(2010)・健康保險最好 DRGs 制度下的投保策略・*現代保險健康理財雜誌*，台北市：平安出版有限公司。
 - 22.郭迺鋒、郭敏華、簡仲明(2005)・*台灣民眾保險觀念與行為調查*・台北市：財團法人保險事業發展中心。

附錄一

重大疾病之社會福利認知測驗

答對給 1 分，答錯給 0 分，題目如下：

問題 1 (○)：衛生署公告之重大傷病範圍共有 30 類，其中除了需積極或長期治療之惡性腫瘤之外還有急性腦血管疾病、肝硬化症也是重大傷病包含的範圍內。

解析：依據行政院衛生署一 00 年三月二十五日衛生署健保字第一 00 二六六七號令訂定修正之「重大傷病範圍」。

問題 2 (○)：民眾若罹患經醫師診斷確定為衛生署公告之重大傷病時，可向健保局申請「重大傷病證明」，申請通過後即會註記於健保 IC 卡內。

解析：依據全民健康保險民眾權益手冊。

問題 3 (×)：持重大傷病證明註記健保 IC 卡的患者，無論任何疾病就醫皆可完全免費。

解析：依據行政院衛生署一 00 年三月二十五日衛生署健保字第一 00 二六六七號令訂定修正之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」及「全民健康保險民眾權益手冊」。

問題 4 (×)：無論任何一項重大傷病，只須申請一次重大傷病證明，經申請通過後終身有效，無須重新申請。

解析：依據行政院衛生署一 00 年三月二十五日衛生署健保字第一 00 二六六七號令訂定修正之「重大傷病範圍」與「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」，重大傷病證明有效期限屆滿保險對象得重新申請例如：需積極或長期治療之惡性腫瘤之「證明有效期限」為五年。

問題 5 (○)：罹患重大傷病前若沒有繳納健保費，一旦罹患重大傷病時仍須將之前未繳納的健保費補繳，才能申請重大傷病證明及享有其福利。

解析：依據全民健康保險民眾權益手冊。

問題 6 (×)：無論任何一項重大傷病，只要申請重大傷病證明通過後，都可以免繳納健保費。

解析：依據全民健康保險民眾權益手冊。

問題 7 (○)：重大傷病中的罕見疾病患者，可以向健保局申請「健保不給付之醫療費用補助」。

解析：依據全民健康保險民眾權益手冊。

問題 8 (○)：重大傷病中之慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者（洗腎患者），其透析治療（洗腎）行為，屬於門診治療。

解析：依據全民健康保險醫事機構支付標準。

問題 9 (×)：重大傷病中之慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者（洗腎患者），每次透析治療（洗腎）不須支付透析治療費。

解析：依據全民健康保險醫事機構支付標準。

問題 10 (○)：所有的重大傷病患者，皆可以申請身障手冊享有身障手冊的社會福利。

解析：依據鍾莨樂，身心障礙者照護，衛生報導季刊，143，2010。

問題 11 (○)：有投保重大疾病商業保險之患者，向保險公司申請保險給付時，不須住院或手術就能申請。

解析：依據商業保險公司之重大疾病保險保單條款。

附錄二

有無重大疾病家族史與可能變數之關聯分析

變數	有家族史(%)	無家族史(%)	總和 (100%)	卡方值	P 值
性別				.050	.824
男	42 (42.9)	56 (57.1)	98 (100)		
女	83 (41.5)	117 (58.5)	200 (100)		
年齡				11.345	.010*
29 歲以下	35 (49.3)	36 (50.7)	71 (100)		
30 歲至 39 歲	45 (36.3)	79 (63.7)	124 (100)		
40 歲至 49 歲	28 (35.9)	50 (64.1)	78 (100)		
50 歲以上	17 (68.0)	8 (32.0)	25 (100)		
婚姻狀態				9.467	.009**
已婚	80 (41.5)	113 (58.5)	193 (100)		
未婚	32 (36.4)	56 (63.6)	88 (100)		
其他	13 (76.5)	4 (23.5)	17 (100)		
子女數				2.240	.524
0 人	39 (38.6)	62 (61.4)	101 (100)		
1 人	26 (51.0)	25 (49.0)	51 (100)		
2 人	44 (41.5)	62 (58.5)	106 (100)		
3 人	16 (40.0)	24 (60.0)	40 (100)		
平均月收入				1.928	.749
2 萬元以下	30 (41.7)	42 (58.3)	72 (100)		
2 萬元至 4 萬元	60 (42.6)	81 (57.4)	141 (100)		
4 萬元至 6 萬元	21 (47.7)	23 (52.3)	44 (100)		
6 萬元至 8 萬元	6 (30.0)	14 (60.0)	20 (100)		
8 萬元以上	8 (38.1)	13 (61.9)	21 (100)		
教育程度				3.168	.366
國中以下	8 (66.7)	4 (33.3)	12 (100)		
高中職	44 (41.7)	63 (58.9)	107 (100)		
專科大學	67 (40.6)	98 (59.4)	165 (100)		
研究所以上	6 (42.9)	8 (57.1)	14 (100)		
職業				.434	.805
醫療保健業	24 (42.1)	33 (57.9)	57 (100)		
金融保險業	23 (46.0)	27 (54.0)	50 (100)		
其他	78 (40.8)	113 (59.2)	100 (100)		
資訊來源				11.839	.008**
親友	41 (56.2)	32 (43.8)	73 (100)		
報章媒體	41 (39.8)	62 (60.2)	103 (100)		
保險人員	34 (32.1)	72 (67.9)	106 (100)		
其他	9 (56.3)	7 (43.8)	16 (100)		
擔心花費項目				11.957	.003**
醫療藥品費	64 (38.1)	104 (61.9)	168 (100)		
收入中斷	19 (32.2)	40 (67.8)	59 (100)		
看護費	42 (59.2)	29 (40.8)	71 (100)		
擔心花費金額				1.865	.394
100 萬元以下	59 (39.9)	89 (60.1)	148 (100)		
100 萬至 300 萬	50 (41.7)	70 (58.3)	120 (100)		
300 萬元以上	16 (53.3)	14 (46.7)	30 (100)		
多久可重回職場				2.912	.233
六個月以下	26 (38.8)	41 (61.2)	67 (100)		
六個月至一年	45 (37.8)	74 (62.2)	119 (100)		
一年以上	54 (48.2)	58 (51.8)	112 (100)		
總 計	125 (41.9)	173 (58.1)	298 (100)		

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

附錄三

重大疾病保險保額之單因子變異數分析彙整

變數	平均數	F 值	P 值	Scheffe
性別		1.795	.181	
男	76.63			
女	60.30			
年齡		3.879	.010*	
a.29 歲以下	43.52			
b.30 歲至 39 歲	58.15			b > a
c.40 歲至 49 歲	95.00			c > a, c > b, c > d
d.50 歲以上	74.40			d > a, d > b
婚姻狀態		3.459	.033*	
a.已婚	76.17			a > c, a > b
b.未婚	42.95			
c.其他	64.12			c > b
子女數		2.978	.032*	
a.0 人	43.86			
b.1 人	87.06			b > a, b > c, b > d
c.2 人	69.34			c > a
d.3 人	83.75			d > a, d > c
平均月收入		2.473	.045*	
a.2 萬元以下	48.06			
b.2 萬元至 4 萬元	90.62			b > a
c.4 萬元至 6 萬元	71.82			c > a, c > b
d.6 萬元至 8 萬元	105.00			d > a, d > b, d > c
e.8 萬元以上	107.62			e > a, e > b, e > c, e > d
教育程度		.154	.927	
國中以下	65.00			
高中職	69.53			
專科大學	62.42			
研究所以上	75.00			
職業		3.454	.033*	
a.醫療保健業	36.84			
b.金融保險業	61.20			b > a
c.其他	75.45			c > a, c > b
重大疾病資訊來源		.598	.617	
親戚朋友	52.60			
報章媒體	72.23			
保險人員	67.55			
其他	70.63			
擔心花費項目		.162	.851	
醫療藥品費	63.27			
收入中斷	65.76			
看護費用	71.27			
擔心花費金額		1.662	.571	
100 萬元以下	148			
100 萬至 300 萬元	120			
300 萬元以上	30			
多久可重回職場		1.976	.141	
六個月以下	55.22			
六個月至一年	79.58			
一年以上	57.14			
重大疾病家族史		2.131	.145	
有家族史	55.84			
無家族史	72.77			
重大疾病保險測驗		.233	.630	
答錯	62.22			
答對	67.90			

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

附錄四

重大疾病社會福利保險測驗其得分數之單因子變異數分析彙整

變數	平均數	F 值	P 值	Scheffe
性別		1.733	.189	
男	7.72			
女	7.98			
年齡		.942	.421	
29 歲以下	7.78			
30 歲至 39 歲	7.82			
40 歲至 49 歲	7.86			
50 歲以上	8.40			
婚姻狀況		.538	.585	
已婚	7.91			
未婚	7.81			
其他	8.24			
子女數		1.337	.263	
0 人	7.73			
1 人	7.76			
2 人	7.97			
3 人	8.28			
平均月收入		5.643	.000*	
a.2 萬元以下	7.81			a>b
b.2 萬元至 4 萬元	7.60			
c.4 萬元至 6 萬元	8.20			c>a, c>b
d.6 萬元至 8 萬元	8.40			d>a, d>c, d>b
e.8 萬元以上	9.10			e>a, e>b, e>c, e>d
教育程度		.348	.791	
國中以下	7.92			
高中職	7.78			
專科大學	7.96			
研究所以下	8.07			
職業		4.196	.016*	
a.醫療保健業	8.19			a>c
b.金融保險業	8.30			b>a, b>c
c.其他	7.70			
重大疾病資訊來源		1.045	.373	
親戚朋友	7.85			
報章媒體	7.83			
保險人員	7.90			
其他	8.56			
擔心花費項目		.061	.941	
醫療藥品費	7.87			
收入中斷	7.92			
看護費用	7.94			
擔心花費金額		7.61	.001*	
a.100 萬元以下	7.69			a>c
b.100 萬至 300 萬元	8.29			b>a, b>c
c.300 萬元以上	7.33			
多久可重回職場		.442	.643	
六個月以下	7.85			
六個月至一年	8.00			
一年以上	7.81			
重大疾病家族史		2.229	.137	
有家族史	8.06			
無家族史	7.78			

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

附錄五

認知得分數之人數統計

變數	有家族史%	無家族史%	F 值	P 值
得分數			2.229	0.137
3 分	0 (0.0)	1 (0.6)		
4 分	2 (1.6)	4 (2.3)		
5 分	4 (3.2)	10 (5.8)		
6 分	6 (4.8)	14 (8.1)		
7 分	34 (27.2)	53 (30.6)		
8 分	35 (28.0)	33 (19.1)		
9 分	22 (17.6)	30 (17.3)		
10 分	15 (12.0)	20 (11.6)		
11 分	7 (5.6)	8 (4.6)		
總和	125 (100)	173 (100)		
平均得分數	8.06	7.78		
標準差	1.477	1.638		

*P<0.05 , **P<0.01 , ***P<0.001

附錄六

重大疾病保險購買意願影響因素基本資料表

變數	平均數	卡方值	P 值
性別		3.333	.068
男	76.63		
女	60.30		
年齡		14.744	.002*
29 歲以下	43.52		
30 歲至 39 歲	58.15		
40 歲至 49 歲	95.00		
50 歲以上	74.40		
婚姻狀態		7.092	.029*
已婚	76.17		
未婚	42.95		
其他	64.12		
子女數		11.696	.009*
0 人	43.86		
1 人	87.06		
2 人	69.34		
3 人	83.75		
平均月收入		22.075	.000*
2 萬元以下	48.06		
2 萬元至 4 萬元	90.62		
4 萬元至 6 萬元	71.82		
6 萬元至 8 萬元	105.00		
8 萬元以上	107.62		
教育程度		3.140	.371
國中以下	65.00		
高中職	69.53		
專科學校	62.42		
研究所以上	75.00		
職業		2.740	.254
醫療保健業	36.84		
金融保險業	61.20		
其他	75.45		
重大疾病資訊來源		6.519	.089
親戚朋友	52.60		
報章媒體	72.23		
保險人員	67.55		
其他	70.63		
罹患重大疾病擔心花費之項目		4.410	.110
醫療藥品費	63.27		
收入中斷	65.76		
看護費用	71.27		
罹患重大疾病擔心花費之金額		5.002	.082
100 萬元以下	148		
100 萬至 300 萬元	120		
300 萬元以上	30		
罹患重大疾病後重回職場時間		3.403	.182
六個月以下	55.22		
六個月至一年	79.58		
一年以上	57.14		
重大疾病家族史		1.323	.250
有家族史	55.84		
無家族史	72.77		
重大疾病保險與社會福利測驗題得分數		22.323	.004*
答錯	62.22		
答對	67.90		

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

The Risk Perception to Catastrophic Illness Insurance for the Policy Holders of Life Insurance Company X

Yuan Yin Yu¹ Mingchun Lin² Ching Hao Chen² Ming Jung Wu² An Li Sui^{3*}

¹College of Finance and Banking, National Kaohsiung,
First University of Science and Technology, Kaohsiung, Taiwan 811, R.O.C.

²Department of Risk Management and Insurance,
National Kaohsiung First University of Science and Technology, Kaohsiung, Taiwan 811, R.O.C.

³Department of Hospital and Health Care Administration,
Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan Taiwan 71710, R.O.C.

Abstract

Apart from the risk of death, critical illnesses may also bring about heavy burden in terms of medical expenses and other economic and social problems. With suitable insurance plans, patients and their families may get economic relief for both living and medical expenses. Now the most popular insurance products are medical insurance and cancer insurance and the major function of which is to protect customers against the financial risk created by unpredictable medical needs. In particular, claim payment may be provided for necessary therapy and recuperation for the patient's living and medical needs when catastrophic illness are diagnosed. However, in practice, people often misunderstand the function of catastrophic illness insurance, and so the insurance's effect has not been given full play.

Among the various types of health insurance, this study aims at the catastrophic illness insurance. Through descriptive statistics, Chi-squared test and ANOVA, policyholders of Insurance Company X were analyzed for the relationship of family history and other associated variables, their knowledge about social welfare and insurance, and willingness to buy insurance.

The empirical result shows that regardless of existence of a family history of catastrophic illness, customers' knowledge is incomplete. It shows that asymmetric information exists.

Key words : Catastrophic illness insurance 、 Insurance perception 、 Asymmetric information

*Correspondence: Department of Hospital and Health Care Administration, Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan Taiwan 71710, R.O.C.

Tel: +886-6-2664911

Fax: +886-6-2667322

E-mail: anlisui@mail.chna.edu.tw