



民國 94 年全民健康保險 費率精算報告

本精算報告經衛生署精算小組審查通過

95 年 6 月

中央健康保險局

序言

全民健康保險制度建立之目的為提供門診、住院、居家照護、社區復健服務及預防保健等醫療保健服務，以增進全體國民健康。其保險財務來源主要來自於被保險人、雇主、及各級政府所共同負擔的保險費，以及公益彩券盈餘分配收入、菸品健康福利捐分配收入等少部分補充性財源。

依全民健康保險法規定，全民健康保險業務主管機關為行政院衛生署，並設置中央健康保險局（以下簡稱本局）為保險人負責辦理保險業務。為籌劃保險財務需要，保險人至少每兩年須精算一次全民健康保險保險費率，每次精算期間為 25 年，而保險人為辦理保險業務所需之人事及行政管理經費，另由政府編列預算辦理，並不包括在保險費率精算範圍。保險費率精算結果，須經過主管機關審查，審查通過之精算費率若符合全民健康保險法第 20 條所規定須調整費率之條件，則由主管機關重行調整擬定，報行政院核定。

「民國 94 年全民健康保險費率精算報告」為自民國 84 年全民健康保險開辦以來，本局所提出之第五次精算報告，本報告呈現全民健康保險的營運結果、精算模型及假設、未來 5 年之財務收支預估、未來 25 年維持財務平衡之保險費率、以及未來財務展望與可能因應方案。

依全民健康保險法第 20 條規定，本報告須由行政院衛生署聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士 15 至 21 人組成精算小組進行審查，擔任本報告審查工作之第五屆精算小組委員包括精算師 4 名、保險財務專家 4 名、經濟學者 4 名、及社會公正人士 3 名，共計 15 人，詳列如下（各分類下按姓名筆劃由小至大排列）：

精算師：

官盛御委員（中華民國精算學會正會員）
林中君委員（精算管理顧問公司執行長）
許 澎委員（新光人壽副總經理兼財務長）
楊諭傑委員（退休）

保險財務專家：

朱澤民委員（景文技術學院財政稅務系副教授）
李金桐委員（親民技術學院董事長）
范盛娟委員（中央研究院生物醫學研究所副研究員）
鄭文輝委員（亞洲大學長期照護研究所副教授）

經濟學者：

吳中書委員（中央研究院經濟研究所研究員）
辛炳隆委員（台大國家發展研究所副教授）
黃耀輝委員（國立台北商業技術學院財稅系副教授）
羅紀琮委員（中央研究院經濟研究所研究員）（精算小組召集人）

社會公正人士：

施文森委員（政治大學法律系兼任教授）
柴松林委員（總統府國策顧問）
陳錦煌委員（財團法人二二八事件紀念基金會董事長）

摘要

本報告依據全民健康保險法規定，秉持全民健康保險財務獨立自主精神，依全民健康保險法所規定之保險給付範圍估算保險成本，建立維持各年保險收支平衡之保險費率精算模型，並呈現未來 25 年（94 年至 118 年）之保險財務收支預估及平衡費率結果，供主管機關做為調整費率決策及籌劃長期全民健康保險財務之參考。

保險費率精算模型由保險費、保險成本（主要為醫療費用）、以及安全準備提撥金額等三方面的精算方法建構而成，其中保險費之推估，係依照全民健康保險法中保險費計算相關規定設算；醫療費用之估算，係參考美國聯邦醫療服務中心（Center of Medicare & Medicaid Service, CMS）之醫療費用分析模型作推估；安全準備提撥金額，則以其提撥來源作推估。在運用各項精算方法推估未來財務收支的過程需先對各主要影響因素做成假設，本局依過去經驗資料之變動趨勢分析，以及未來最可能發生情況作為基本假設基礎。

依據基本假設值推估，未來 5 年（95 年至 99 年）之平衡費率平均值為 5%，與現行保險費率 4.55% 相差幅度達 9.89%，已符合全民健康保險法第 20 條第 3 項第 1 款規定須重行調整費率之情形。若自 95 年 1 月起調整保險費率為 5%，安全準備至 99 年底將結餘 389 億元，約達 1 個月之保險給付總額。而若維持現行 4.55% 保險費率，94 年底安全準備餘

額為 15.16 億元，亦符合全民健康保險法第 20 條 3 項第 2 款及第 67 條，安全準備低於 1 個月之保險給付總額，須重新調整擬訂保險費率之規定。

針對即將面臨之財務問題，除調整保險費率外，本報告依現行全民健康保險法規定亦研擬其他全民健康保險財務收支調整方案，包括：(1) 增加保險費收入方案：調高第二類及第三類投保金額或調高第四類至第六類平均保險費；與(2)減少保險成本方案：調高部分負擔或實施自負額制度，這些方案對未來 5 年平衡費率之影響，模擬結果如下表，各項增加保險收入之因應方案，單獨實施下僅能縮小保險平衡費率調整幅度，並無法完全彌補在現行 4.55% 費率下的財務缺口，而減少保險成本方案雖能在現行保險費率下維持收支平衡，惟應考量採用本方案將大幅加重就醫者之財務負擔，將影響民眾就醫可近性及公平性。

年別	平衡費率				
	基本假設	增加保險費收入方案		減少保險成本方案	
		調高第二及三類投保金額	調高第四類至第六類平均保險費	調整門診部分負擔	實施自負額措施
95	5.04%	5.00%	4.87%	4.53%	4.67%
96	4.80%	4.78%	4.66%	4.34%	4.48%
97	4.97%	4.93%	4.81%	4.49%	4.63%
98	5.05%	5.02%	4.91%	4.56%	4.70%
99	5.13%	5.10%	4.99%	4.64%	4.78%
平均值	5.00%	4.97%	4.85%	4.51%	4.65%

依全民健康保險整體財務收支趨勢分析，自 91 年 7 月起全面實施總額預算支付制度後，保險成本已維持穩定的成長趨勢，預估未來 5 年保險成本成長率為 4.4%，惟保險收入在現行保險費率 4.55% 下，平均成長

率僅為 2.62%，顯示在現行保險費率下，保險收入勢必將無法支應保險成本之成長，若為維持現行保險給付又未能依規定落實保險費率調整機制，則全民健康保險財務將存在收支結構性失衡之問題，另依本報告推估全民健康保險安全準備餘額將於 95 年底用罄，為因應目前財務失衡之急迫性問題，仍必須在現行全民健康保險法之規定下研議可能之因應方案，惟依本報告模擬結果各單項方案除減少保險成本之調整門診部分負擔方案外，仍無法完全彌補在現行 4.55% 費率下的財務缺口，在維持現行之保險給付規定下，仍必須考量保險費率調整措施以維持財務收支平衡，但不論各項因應方案與保險費率調整，均會增加民眾之負擔，惟為在現行制度下維持全民健保財務平衡，仍必須選擇一個保險對象、政府、雇主負擔最公平之財務調整方案。

目 錄

序言.....	I
摘要.....	III
目錄.....	VI
表目錄.....	VIII
壹、全民健康保險營運結果.....	1
一、全民健康保險重要法令修正及政策實施情形.....	1
二、全民健康保險財務收支狀況.....	7
三、財務收支成長影響因素.....	13
四、最近一次精算報告結果準確度評估.....	17
貳、精算模型及假設.....	21
一、精算模型.....	21
二、精算方法.....	22
三、精算假設.....	31
參、精算結果.....	54
一、未來 5 年精算結果.....	54
二、未來 25 年精算結果.....	61
三、敏感度分析.....	65
肆、未來財務展望及因應方案.....	70
一、未來財務展望.....	70
二、因應方案.....	73
三、結語.....	81
參考資料.....	84

附錄	86
附錄一 全民健康保險歷年財務收支分析.....	86
附錄二 全民健康保險保險費收入推估模型.....	107
附錄三 全民健康保險醫療費用推估模型.....	110
附錄四 精算假設說明.....	113
附錄五 保險費率調整時點延後之五年平衡 費率分析.....	151
附錄六 全民健康保險法修正重點.....	154
附錄七 名詞解釋.....	158
附錄八 精算小組審查意見.....	160

表目錄

表 1-1	全民健康保險民國 92 年及 93 年財務收支狀況 (權責基礎).....	9
表 1-2	中央健康保險局民國 92 年及 93 年資產負債表.....	12
表 1-3	保險收入及保險成本成長影響因素分析.....	14
表 1-4	全民健康保險實際財務狀況與預測結果比較.....	18
表 1-5	全民健康保險實際保險收入依政策因素調整後與 預測結果比較.....	20
表 2-1	全民健康保險投保金額分級表.....	24
表 2-2	政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率.....	25
表 2-3	未來納保人口假設.....	33
表 2-4	保險費精算假設—未來保險對象投保類別結構假設.....	35
表 2-5	保險費精算假設—各類被保險人平均投保金額成長率....	38
表 2-6	醫療服務利用假設—納保人口性別年齡結構及性別年 齡以外因素對醫療服務利用影響.....	43
表 2-7	醫療服務強度假設—納保人口性別年齡結構及性別年 齡以外因素對醫療服務強度影響.....	45
表 2-8	醫療價格變動假設.....	47
表 2-9	平均每人次(日)醫療費用.....	48
表 2-10	醫療費用調整項目假設.....	49
表 2-11	安全準備提撥金額假設.....	52
表 3-1	基本假設下未來各年納保人數.....	56
表 3-2	基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保 金額.....	57
表 3-3	基本假設下未來各年保險成本金額.....	58
表 3-4	基本假設下未來各年平衡費率結果.....	60

表 3-5	保險費率調整為 5.11%之財務狀況.....	61
表 3-6	保險費率維持 4.55%之財務狀況.....	61
表 3-7	總申報醫療服務量點數成長影響因素分析.....	65
表 3-8	主要假設值變動與基本假設值結果比較.....	67
表 4-1	特定期間內維持一個月保險給付之安全準備餘額及 調整時點改變之保險費率調整幅度模擬分析.....	73
表 4-2	特定期間內安全準備趨近 0 及調整時點改變之保 險費率調整幅度模擬分析.....	75
表 4-3	增加保險費收入因應方案對全民健保財務狀況及 精算平衡費率之影響比較.....	78
表 4-4	減少保險成本因應方案對全民健保財務狀況及精算 平衡費率之影響比較.....	80
表 4-5	全民健康保險部分負擔占率情形.....	81
附表 1-1	全民健康保險財務收支狀況(權責基礎).....	102
附表 1-2	中央健康保險局資產負債表.....	103
附表 1-3	全民健康保險保險收入來源分析.....	104
附表 1-4	全民健康保險保險成本來源分析.....	105
附表 1-5	全民健康保險醫療費用明細分析.....	106
附表 4-1	各類目被保險人與眷屬結構比(84 年至 93 年).....	141
附表 4-2	各類目被保險人與眷屬結構比(94 年至 99 年).....	142
附表 4-3	各類目被保險人平均投保金額.....	143
附表 4-4	歷年國內生產毛額及每人月平均薪資.....	144
附表 4-5	90 年西醫門診每人醫療利用次數與每次醫療費用.....	145
附表 4-6	CMS 模型架構之西醫門診申報醫療服務量點數.....	146
附表 4-7	CMS 模型架構之牙醫門診申報醫療服務量點數.....	147
附表 4-8	CMS 模型架構之中醫門診申報醫療服務量點數.....	148
附表 4-9	CMS 模型架構之住院申報醫療服務量點數.....	149

附表 4-10	CMS 模型架構之保險給付(醫療費用).....	150
附表 5-1	基本假設下自 95 年 7 月起調整保險費率之各年平衡 費率結果.....	153
附表 5-2	基本假設下自 96 年 1 月起調整保險費率之各年平衡 費率結果.....	153
附表 5-3	基本假設下自 96 年 7 月起調整保險費率之各年平衡 費率結果.....	153

壹、全民健康保險營運結果

全民健康保險為一強制性的社會保險制度，保險對象涵蓋全民，整體保險制度的運作，乃採行財務自給自足經營原則，主要仰賴充足的保險費收入來支應納保民眾所需的醫療照護。

全民健康保險費率精算是利用過去的經驗及對未來的推測進行專業客觀估算的結果，因此，本章將摘要說明前一次精算報告(「民國九十二年全民健康保險費率精算報告」)至本次精算報告期間，全民健康保險相關重要法令修正及政策實施情形、全民健康保險財務狀況、保險收支出成長之影響因素、並檢討前一次精算報告預估之準確度，以作為推測未來營運結果的參考基礎，而開辦以來全民健康保險歷年財務情形則另於附錄一中說明。

一、全民健康保險重要法令修正及政策實施情形

全民健康保險相關法令的修正及政策實施，均為影響全民健康保險營運結果之重要因素，以下說明自前次精算報告以來影響全民健康保險財務經營之重要政策公告、重要法令修正，以及相關醫療資源管理及品質提昇措施推動情形。

(一)影響保險財務重要政策內容

自 92 年精算報告審查通過至本次精算報告期間，影響全民健康保險財務之政策，主要為調整特定項目支付標準，及實施

多元微調方式之財務因應措施。多元微調財務因應措施之實施，係因雖自 91 年 9 月起，保險費率首次由開辦時之 4.25% 微幅調整為 4.55%，惟該項保險費率調整係依在零安全準備下來估算，預計全民健康保險安全準備僅可維持至 93 年底，實際執行結果，截至 93 年底安全準備餘額為 78 億元，雖再度延緩安全準備為零的窘境，顯示本局努力之成效，惟仍遠低於全民健康保險法維持 1 個月保險支出。為因應 94 年全民健保財務危機，及保障民眾醫療權益，所進行之全民健康保險財務改革，實施項目包括提高投保金額上限、調整軍公教人員投保金額占全薪比率、公共衛生支出回歸公務預算、提高菸品健康福利捐課徵金額、擴大代位求償範圍、以及落實轉診調整門診部分負擔等。

1. 保險收入面

(1) 提高投保金額上限

自 94 年 4 月起，投保金額最高一級由 91 年 8 月公告之 87,600 元調高為 131,700 元，投保金額等級亦由 38 級增加為 47 級，推估保險費收入金額 1 年增加 13 億元。

(2) 調整軍公教人員投保金額占全薪比率

具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，依全民健康保險法第 22 條之 1 規定，其投保金額按其俸（薪）給

總額乘以公告比率計算，自 94 年 4 月起，公告比率由 91 年 8 月公告之 82.42%調整為 87.04%，推估保險費收入金額 1 年增加 21 億元。

(3)提高菸品健康福利捐

為期達到以價制量之防制菸害效果，並為填補全民健康保險用於吸菸病患之醫療支出，自 95 年 2 月 16 日起，徵菸品健康福利捐，徵收金額由每千支（或公斤）250 元，調高為每千支（或公斤）500 元，且原稽徵之金額中 70%用於全民健康保險安全準備比例調高為 90%，考量菸品價格調漲後菸品銷售量亦將減少，推估實施後保險收入金額 1 年增加 97 億元。

2.保險成本面

本局自 91 年 7 月起已全面實施總額支付制度，由付費者與醫事服務提供者，共同協商未來一年醫療給付費用總額範圍，而醫療機構所申報之醫療服務量點數，在總額實施後因受協定之醫療給付費用總額範圍影響，並非固定為每點 1 元，因此，以下之醫療服務量將以點數來說明。

(1)調高住院診察費及病房費

自 93 年 2 月 1 日起調高住院診察費、住院會診費、住

院病房費、隔離病床費等住院支付標準，推估醫療服務量點數 1 年增加 15 億點。

(2)調整急診診察費

自 93 年 6 月 1 日起調高急診診察費，推估醫療服務量點數 1 年增加 3.5 億點。

(3)實施支付標準相對值表

自 93 年 7 月 1 日起導入支付標準相對值表，相對值表係由本局與專科醫學會及醫院、相關學者及專家，以協同合作模式，依資源耗用觀念，所訂定之各項目合理的相對點數，推估導入後醫療服務量點數 1 年增加 63 億點。

(4)增修牙醫支付標準

自 93 年 7 月 1 日起增修牙醫支付標準、增列感染控制門診診察費、預防保健增列氟化防齲支付項目，推估醫療服務量點數 1 年增加 8.5 億點。

(5)調整自然產支付標準

自 94 年 5 月 1 日起調整自然產支付標準，推估醫療服務量點數 1 年增加 9.02 億點。

(6)調高門診及急診部分負擔

自 94 年 7 月 15 日起，為落實轉診，以提供病患適當醫

療服務，及合理運用醫療資源，若未經轉診，直接至醫院就醫，基本門診部分負擔金額依醫院層級別調整，地區醫院調高為 80 元、區域醫院調高為 240 元、以及醫學中心調高為 360 元；急診部分負擔金額部分，區域醫院調高為 300 元，醫學中心調高為 450 元。推估醫療費用支出金額 1 年減少 40 億元。

(7)藥品價格調整

自 94 年 9 月 1 日起，為有效縮小藥價差，調整 565 項藥品之支付價格，預估藥品費用支出金額 1 年可節省 23.6 億元。

(8)公共衛生回歸公務預算

依相關法令規定預防保健、法定傳染病、教學醫院之教學成本等項目，應由政府單位編列預算支應，自 94 年 4 月起回歸由公務預算編列補助金額，94 年補助金額編列 40 億元、95 年編列 42 億元。

(9)擴大代位求償

依全民健康保險法第 82 條規定，全民健康保險保險人得就保險對象汽車交通事故代位行使求償權，基於法律一致性、公平正義原則及減輕全民負擔之理念，自 94 年 5 月 18

日起，代位行使求償權之範圍擴大至公共安全事故、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件，推估擴大代位求償金額 1 年為 1 億元。

(二)全民健康保險法修正

多元微調財務因應方案中，擴大代位求償措施之實施，須配合修正全民健康保險法第 82 條規定，將代位行使求償權之範圍擴大至公共安全事故、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件，本修正草案經立法院三讀通過後，於 94 年 5 月 18 日由總統公布後實施。

(三)醫療資源管理及品質提昇措施

鑑於醫療資源有限且為確保民眾就醫之醫療服務品質，本局亦持續推動提昇醫療品質及醫療資源合理結構之措施，以下將說明各項新增實施之方案。

1.提供健保醫療品質資訊公開查詢

全民健保醫療品質資訊之公開與透明化，可促進醫病關係並維護保險對象的就醫權益，本局自 93 年 9 月起於本局網站公布醫療品質指標資訊，於 94 年 1 月起公布各醫院門診、急診、住院，每週件數及每月費用申報之服務量資料，並自 94 年 11 月起建置「健保醫療品質資訊公開查詢」系統，提供各家醫院

醫療品質指標資訊之查詢。

2.推動醫院卓越計畫

為降低個別醫院財務經營風險，促進醫院間平衡發展及鼓勵品質提升，本局於 93 年 7 月至 12 月推動醫院卓越計畫，依據個別醫院規模及特性，在確保民眾權益及最適服務下，協定個別醫院之醫療費用金額及改革計畫，使醫院財務風險責任明確化，促進醫院穩健經營。

3.逐步取消指示用藥給付

為建立民眾正確使用藥品及自我照護之觀念，及落實全民健康保險法第 39 條，指示用藥不在全民健保給付範圍之規定，本局參考實證醫學之研究結果，對於療效有限且仍有同質處方用藥可開立，不影響民眾就醫及健康權益之指示用藥，逐步進行取消給付措施，自 94 年 10 月 1 日起，取消指示用藥制酸劑 (ANTACID) 之給付。

二、全民健康保險財務狀況

(一)全民健康保險保險收支

全民健康保險保險收入來源為保險費收入、及安全準備提撥，其中安全準備提撥項目包括保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸酒健康福利捐（即菸品健康福利捐）、投資淨收益以及

其他淨收入等，而保險支出項目則為保險對象之醫療費用，以及其他支出等，民國 92 及 93 年保險財務收支結果列示於表 1-1。

保險收入項目包括保險費及安全準備提撥，92 年為 3,367.61 億元、93 年則為 3,522.44 億元，其中保險費收入項目，為保險收入的主要來源，92 年及 93 年金額，分別為 3,251.41 億元及 3,430.92 億元，約占全部收入的 96.55% 及 97.40%，而安全準備提撥項目，雖有助於保險收入之挹注，惟金額仍非常有限，僅約占全部收入的 3%。以保險費來源之保險費收入項目分析，保險對象負擔金額相對較多，約占保險收入的 38%，其次為投保單位約占 35%，而政府補助金額部分則約占 26%~27%，另依據會計一般公認原理原則之財務穩健原則，對於未來可能無法收回之保險費，應預先提存呆帳並作為收入減項，保險費收入須扣除之呆帳提存金額，約占保險收入的 0.55%~0.11%；而安全準備提撥項目，主要財源為菸酒健康福利捐(即菸品健康福利捐)金額最高，約占保險收入的 2%。

保險成本項目包括保險給付(醫療費用)及其他保險成本，其中保險給付(醫療費用)金額，為保險成本的主要支出項目，其係依保險醫事服務機構所申報之保險對象醫療服務量點數(不含部分負擔金額)，並扣除核減費用、代辦及代位求償醫療

表1-1 全民健康保險民國92年及93年財務收支狀況（權責基礎）

單位：億元、%

項目	92年		93年	
	金額	占率	金額	占率
保險收入	3,367.61	100.00%	3,522.44	100.00%
保險費	3,251.41	96.55%	3,430.92	97.40%
保險費收入	3,269.79	97.10%	3,434.69	97.51%
保險對象	1,245.04	38.08%	1,307.74	38.07%
投保單位	1,155.52	35.34%	1,219.07	35.49%
政府	869.23	26.58%	907.88	26.43%
減：呆帳提存	(18.38)	(0.55%)	(3.77)	(0.11%)
安全準備提撥	116.20	3.45%	91.52	2.60%
保險費滯納金	7.95	0.24%	4.97	0.14%
公益彩券分配收入	11.30	0.34%	12.42	0.35%
菸酒健康福利捐 ¹	72.96	2.17%	67.58	1.92%
投資淨收益 ²	1.80	0.05%	(1.50)	(0.04%)
其他收入 ³	22.20	0.66%	8.05	0.23%
保險成本	3,371.44	100.00%	3,526.74	100.00%
保險給付(醫療費用)	3,357.92	99.60%	3,526.17	99.98%
申報醫療服務量點數 ⁴	3,832.56	113.68%	4,387.71	124.41%
門診 ⁵	2,594.51	67.70%	2,912.33	66.37%
西醫	2,139.50	55.82%	2,417.32	55.09%
牙醫	284.37	7.42%	311.10	7.09%
中醫	170.65	4.45%	183.90	4.19%
住院 ⁵	1,238.05	32.30%	1,475.38	33.63%
減：調整項目 ⁶	(474.64)	(14.08%)	(861.54)	(24.43%)
部分負擔	(299.70)	(8.89%)	(315.06)	(8.93%)
核減費用	(57.24)	(1.70%)	(93.08)	(2.64%)
保險對象自墊核退費用	2.84	0.08%	3.50	0.10%
反映教學醫院醫療服務成本	39.82	1.18%	45.29	1.28%
代辦及代位求償費用	(91.17)	(2.70%)	(91.00)	(2.58%)
總額點值調整	(69.19)	(2.05%)	(411.19)	(11.66%)
其他保險成本 ⁷	13.51	0.40%	0.57	0.02%
保險收支餘絀	(3.83)		(4.30)	
安全準備餘額	82.80		78.50	
安全準備率 ⁸	2.47%		2.23%	
保險對象人數⁹	21,933,002		22,027,871	
被保險人		12,761,991		12,995,490
眷屬		9,171,011		9,032,381

說明：保險收入及保險成本之各項目占率，係按各項目除以保險收入及保險成本計算。

註：

- 1 菸酒健康福利捐即菸品健康福利捐，係自91年1月起開徵。
- 2 投資淨收益為將保險資金運用於銀行存款、或購買商業本票、承兌匯票、股票、受益憑證、可轉讓公司債、債券及定期存單等，所獲得之收益，並扣除本局支付借款利息費用後之金額。
- 3 其他收入包括呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整等收入。
- 4 申報醫療服務量點數為醫療院所向本局所申報保險對象就醫之醫療費用(含部分負擔金額)。
- 5 門診及住院之占率，係按門診與住院之金額除以申報醫療服務量點數計算。
- 6 調整項目指將申請醫療服務點數計算為實際保險給付(醫療費用)金額過程所調整之項目，包括核減費用(減項)、保險對象自墊核退費用(加項)、反映教學醫院醫療服務成本費用(加項)、代辦及代位醫療費用(減項)、及總額點值調整項目等。
- 7 其他保險成本包括保險費小額(10元以內)短繳及過期帳調整等支出。
- 8 安全準備率為當年安全準備餘額除以當年保險給付金額之比率，維持1個月保險給付金額之安全準備率為8.33%。
- 9 保險對象資料為全年平均人數，因考量國防機密，不包括第四類義務役及替代役之保險對象人數。

費用、以及總額點值調整，及加計保險對象自墊核退費用及反映教學醫院醫療服務成本費用等項目來計算，92年及93年金額分別為3,371.44億元及3,526.74億元，約占保險成本的99.60%及99.98%，而其他保險成本項目，主要為保險費收入小額短繳及過期帳調整等支出，金額非常有限，僅約占保險成本的0.40%~0.02%。進一步以保險給付（醫療費用）支出項目分析，申報醫療服務量點數項目，以門診支出為大宗，約占申報醫療服務量點數的66%~65%，門診中保險對象主要使用西醫醫療服務，申報醫療服務量點數的55%~54%，其次為牙醫支出約占7%，中醫支出約占4%，而住院醫療服務支出則占申報醫療服務量點數的34%~35%，92年由於受SARS之影響，醫療服務利用減少，93年起醫療服務及利用恢復常態下，門診及住院申報醫療服務量點數占率均提高；而調整項目，由於自91年7月起醫療費用已全面採行總額預算支付制度，在保險給付總金額固定下，申報之醫療服務量點數必須依據總額預算金額調整，93年在申報醫療服務量點數成長增加下，調整項目占率也相對增加，由92年占全部保險成本的5.19%，至93年增加為15.5%。

92年保險收支短絀3.83億元，安全準備餘額為82.8億元，安全準備率為2.47%，93年保險收支短絀4.3億元，安全準備餘

額減少為 78.5 億元，安全準備率降低為 2.23%，僅約相當於 0.27 個月的保險給付（醫療費用），已低於全民健康保險法規定至少維持 1 個月保險給付總額之金額。92 及 93 年安全準備仍呈現低於 1 個月保險給付金額之情形，係由於保險費率雖自 91 年 9 月起由開辦時之 4.25% 微幅調整為 4.55%，惟該項保險費率調整措施僅以維持二年收支平衡，且在零安全準備下估算，而在實際執行後，亦呈現保險收入僅足夠維持保險成本之結果，安全準備率亦僅能維持約 2% 的水準。

全民健康保險納保人數（不包括第四類保險對象人數），92 年為 2,193 萬人至 93 年增加為 2,203 萬人。

(二) 中央健康保險局資產負債表

全民健康保險各項業務，依全民健康保險第六條規定，由中央健康保險局辦理，因此，全民健康保險各項資產、負債、以及業主權益情形，編製於中央健康保險局之資產負債表，民國 92 及 93 年中央健康保險局資產負債表列示於表 1-2。

在資產部分，92 年及 93 年資產總金額分別為 1,107.75 億元及 1,220.86 億元，其中以流動資產占率最高為 86.32% 及 84.86%、其次為固定資產占率約為 6% 左右、而其他資產占率為 4.28% 及 5.61%、基金及長期投資占率約為 3% 左右，而無形產

表1-2 中央健康保險局民國92年及93年資產負債表

單位：億元,%

項目	92年		93年	
	金額	占率	金額	占率
資產	1,107.75	100.00%	1,220.86	100.00%
流動資產	956.24	86.32%	1,036.02	84.86%
現金	104.99	9.48%	88.40	7.24%
短期投資	21.18	1.91%	28.87	2.36%
應收款項	824.43	74.42%	905.76	74.19%
存貨	0.70	0.06%	0.55	0.04%
預付款項	0.19	0.02%	7.77	0.64%
短期墊款	4.74	0.43%	4.69	0.38%
基金及長期投資	30.37	2.74%	40.05	3.28%
基金	30.37	2.74%	40.05	3.28%
長期投資	-	-	-	-
固定資產	71.75	6.48%	72.01	5.90%
土地	32.66	2.95%	32.67	2.68%
土地改良物	0.04	0.004%	0.04	0.003%
房屋及建築物	30.70	2.77%	30.07	2.46%
機械及設備	5.14	0.46%	7.70	0.63%
交通及運輸設備	0.31	0.03%	0.29	0.02%
什項設備	0.72	0.06%	0.60	0.05%
租賃權益改良	-	-	-	-
購建中固定資產	2.17	0.20%	0.64	0.05%
無形資產	2.00	0.18%	4.31	0.35%
其他資產	47.39	4.28%	68.46	5.61%
非營業資產	-	-	-	-
什項資產	41.43	3.74%	61.18	5.01%
遞延資產	5.96	0.54%	7.29	0.60%
往來及兌換	-	-	-	-
資產合計	1,107.75	100.00%	1,220.86	100.00%
負債	1,022.65	92.32%	1,131.33	92.67%
流動負債	931.00	84.04%	1,043.46	85.47%
短期債務	650.00	58.68%	940.00	77.00%
應付款項	281.00	25.37%	103.46	8.47%
預收款項	0.00	0.00	0.00	0.00
長期負債	5.92	0.53%	7.26	0.59%
其他負債	85.74	7.74%	80.61	6.60%
營業及負債準備	82.80	7.47%	78.50	6.43%
什項負債	2.94	0.27%	2.10	0.17%
往來及兌換	-	-	-	-
業主權益	85.10	7.68%	89.53	7.33%
資本	82.65	7.46%	87.17	7.14%
資本公積	0.17	0.01%	0.17	0.01%
保留盈餘(或累積虧損)	2.28	0.21%	2.20	0.18%
已指撥保留盈餘	-	-	-	-
未指撥保留盈餘	2.28	0.21%	2.20	0.18%
累積虧損	-	-	-	-
權益調整	-	-	-	-
負債及業主權益合計	1,107.75	100.00%	1,220.86	100.00%

占率最低為 0.18% 及 0.35%。

在負債及業主權益部分，92 年及 93 年負債金額分別為 1,022.65 億元及 1,131.33 億元，占率為 92.32% 及 92.67%，而業主權益金額，則分別為 85.10 億元及 89.53 億元，占率則為 7.68% 及 7.33%。而負債項目中，以流動負債占率最高為 84.04% 及 85.47%，其次為其他負債占率為 7.74% 及 6.6%，而長期負債占率最低為 0.53% 及 0.59%；而業主權益項目中，以資本為最主要項目，占率為 7.46% 及 7.14%。

三、保險收支成長影響因素

由前述全民健康保險保險收支狀況可以瞭解，影響全民健康保險財務經營成果，主要決定於保險費及保險給付（醫療費用）金額的成長狀況，因此，以下除說明保險收入及保險成本成長狀況，並進一步針對保險費收入及申報醫療服務量點數分析其主要影響因素，分析結果列示於表 1-3。

(一) 保險收支成長分析

保險收入 92 年成長率為 9.48%，主要來自於保險費收入成長率之 8.28%，其他項目成長率為 1.2%，而 93 年保險收入成長率為 4.6%，主要亦來自於保險費收入成長率之 4.9%，其他項目則使成長率減少 0.3%。92 年保險收入成長率大幅增加，係由於

表1-3 保險收入及保險成本成長影響因素分析

項目	92年	93年
	成長率	成長率
保險收入成長	9.48%	4.60%
保險費收入成長	8.28%	4.90%
保險對象人數增加	0.82%	0.32%
人口自然增加	0.43%	0.36%
輔導納保	0.39%	(0.04%)
投保金額成長	3.60%	1.00%
保險費率調整	4.60%	-
中斷開單成長	(0.51%)	1.16%
其他影響因素	(0.24%)	2.42%
其他項目成長¹	1.20%	(0.30%)
保險成本成長	4.29%	4.61%
申報醫療服務量點數成長	4.20%	16.01%
門診醫療費用成長	3.23%	9.26%
申報件數成長	(0.84%)	8.93%
納保人口成長	0.82%	0.32%
平均每人每年件數成長	(1.66%)	8.61%
平均每件費用成長	5.52%	4.02%
支付標準	0.38%	1.16%
照護強度	5.14%	2.86%
其他影響因素	(1.45%)	(3.69%)
住院醫療費用成長	0.97%	6.75%
申報件數成長	(7.19%)	10.13%
納保人口成長	0.82%	0.32%
平均每人每年件數成長	(8.02%)	9.81%
平均每件費用成長	10.68%	8.24%
支付標準	1.26%	3.71%
照護強度	9.42%	4.53%
其他影響因素	(2.52%)	(11.62%)
其他項目成長²	0.09%	(11.40%)

註：

- 1 保險收入成長項下之其他項目成長率，係除保險費收入以外項目合計之成長率，包括呆帳提存、保險費滯金、公益彩券分配收入、菸酒健康福利捐、投資收益、其他收入等項目。
- 2 保險成本成長項下之其他項目成長率，係除申請醫療服務量點數以外項目合計之成長率，包括調整項目、其他保險成本等項目。

自 91 年 8 月起實施軍公教被保險人投保金額由本俸改採全薪比例計算，及投保金額分級表上限由 60,800 元提高為 87,600 元，另自 91 年 9 月起保險費率調高為 4.55%，由於前述措施之實施月份僅分別為 5 個月及 4 個月，而 92 年則為全年實施結果，因此使 92 年保險收入成長率相對大幅增加。

保險成本 92 年成長率為 4.29%，主要來自於申報醫療服務量點數成長 4.2%，其他項目成長則為 0.09%；93 年保險成本成長率為 4.61%，申報醫療服務量點數成長 16.01%，而其他項目負成長 11.4%，主要係包括醫療費用核減、代辦及代位求償、以及總額支付點值調整等項目金額增加所致。由於自 91 年 7 月起，全民健康保險醫療給付已全面實施總額預算支付制度，其係由醫療服務提供者與消費者共同協定醫療給付費用成長率，訂定每年全民健康保險醫療服務總支出金額，每點支付金額並非為固定 1 元，是依醫療服務總支出金額除以實際總服務量(點數)來計算。因此，雖然 92 年受 SARS 疫情影響，民眾使用醫療服務減少，申報醫療服務量點數成長減少，而 93 年民眾就醫恢復常態，申報醫療服務量點數相對於 92 年的低就醫量下而有大幅成長¹，然保險成本金額成長率每年仍可維持穩定成長。

¹ 若 92 年假設按 91 年之醫療服務量點數成長幅度 8.45% 成長，詳如表 3-7，推估 93 年成長率將減少為 9.15%，顯示各年成長率趨勢仍為相近。

(二)保險費收入成長因素分析

依全民健康保險法規定，保險費係按保險費率、保險對象投保類別、投保金額或平均保險費計算，因此，保險對象人數、投保金額、保險費率、平均眷口數等，均為影響應收保險費收入成長的主要因素。

保險費收入 92 年成長率為 8.28%，主要來自於保險對象人數成長率 0.82%、投保金額成長率 3.6%、保險費率調整成長率 4.6%、中斷開單成長率為負 0.5%，以及其他影響因素負成長 0.24%。

93 年保險費收入成長率為 4.9%，主要來自於保險對象人數成長率 0.32%、投保金額成長率 1%、以及中斷開單成長率 1.16%，而其他影響因素成長率則為 2.42%。

(三)申報醫療服務量點數成長因素分析

申報醫療服務量點數為特約醫療服務機構申報保險對象就醫時所花費的醫療費用金額，因此，保險對象人數、門住診醫療服務利用次數、每次就醫申報醫療費用金額等，均是影響申請醫療費用成長狀況的主要因素。

92 年申報醫療服務量點數成長率為 4.2%，其中門診醫療費用成長率為 3.23%，主要來自於平均每件費用成長 5.52%，而住

院醫療費用成長率為 0.97%，主要來自於平均每件費用成長 10.68%。

93 年申報醫療服務量點數成長率增加為 16.01%，其中門診醫療費用成長率為 9.26%，主要來自於申報件數成長 8.93%，而平均每件費用成長率為 4.02%，住院醫療費用成長率為 6.75%，主要為申報件數成長 10.13%，而平均每件費用成長率為 8.24%。

四、最近一次精算報告結果準確度評估

為幫助讀者瞭解過去精算報告預估結果之準確性，並做為本局未來改進本報告之參考，以下就最近一次「民國九十二年全民健康保險費率精算報告」，針對 92 年至 93 年保險收入及保險成本項目，比較各年推估值與實際值之差異情形，另 94 年保險收入及保險成本已有審定決算金額，為使精算結果準確度之評估更臻完備，亦一併納入為分析之資料（參見表 1-4）。

表1-4 全民健康保險實際財務狀況與預測結果比較

項目	年別	實際金額 (億元)	估計金額 (億元)	92年精算報告			
				誤差數		絕對誤差數	
				金額 (億元)	百分比	金額 (億元)	絕對 誤差百分比
保險收入	92	3,368	3,369	1	0.03%	1	0.03%
	93	3,522	3,448	(75)	(2.12%)	75	2.12%
	94	3,611	3,526	(85)	(2.34%)	85	2.34%
	平均	3,500	3,448	(53)	(1.50%)	53	1.53%
保險成本	92	3,371	3,378	6	0.19%	6	0.19%
	93	3,527	3,528	1	0.04%	1	0.04%
	94	3,674	3,698	23	0.64%	23	0.64%
	平均	3,524	3,534	10	0.29%	10	0.29%

說明：

1.絕對誤差數依絕對值金額計算。

2.()代表負值。

(一)精算結果準確度評估

保險收入部分，92 年精算報告推估值與實際值誤差金額為高估 1 億元，誤差比率為 0.03%，93 年誤差金額為低估 75 億元，誤差比率為 2.12%，而 94 年誤差金額為低估 85 億元，三年平均誤差金額為 53 億，誤差百分比為 1.5%，絕對誤差百分比為 1.53%。

保險成本部分，92 年精算報告推估值與實際值誤差金額為高估 6 億元，誤差比率為 0.19%，93 年誤差金額為高估 1 億元，誤差比率為 0.04%，而 94 年誤差金額為高估 23 億元，三年平均誤差金額為 10 億元，誤差百分比及絕對誤差百分比均為 0.29%。

(二)差異原因說明

保險收入結果，92 年精算推估與實際收入誤差僅約 0.03%，93 年之推估誤差較大約為 2.12%，主要係因為 93 年實施擴大中斷投保開單，使開單金額由原預估 35 億元，增加為 65.67 億元，而 94 年之誤差亦較大約為 2.32%，主要係因 94 年 4 月起實施提高投保金額上限及調整軍公教人員投保金額占全薪比率，預估此兩項措施將使 94 年保險費收入增加約 26 億元，而 94 年因持續加速中斷投保者之保險費開單作業，使開單金額由原預估 30 億元，增加為 66 億元，若排除上述的原因，則 94 年保險收入推估值與實際值之差異則減少為 23 億元，而誤差百分比則下降為 0.65%(參見表 1-5)。

保險成本結果分析，92 年及 93 年精算推估較實際支出誤差不大，誤差百分比均維持在 0.2% 以內，而 94 年推估誤差雖增加為 0.64%，惟誤差百分比仍維持在 0.7% 以內。

表1-5 全民健康保險實際保險收入依政策因素調整後與預測結果比較

項目	年別	實際金額 (億元)	估計金額 (億元)	92年精算報告			
				誤差數		絕對誤差數	
				金額 (億元)	百分比	金額 (億元)	絕對 誤差百分比
保險收入	92	3,368	3,369	1	0.03%	1	0.03%
	93	3,492	3,448	(44)	(1.26%)	44	1.26%
	94	3,549	3,526	(23)	(0.65%)	23	0.65%
	平均	3,470	3,448	(22)	(0.63%)	23	0.65%
保險成本	92	3,371	3,378	6	0.19%	6	0.19%
	93	3,527	3,528	1	0.04%	1	0.04%
	94	3,674	3,698	23	0.64%	23	0.64%
	平均	3,524	3,534	10	0.29%	10	0.29%

說明：

1.絕對誤差數依絕對值金額計算。

2.()代表負值。

由上述分析結果可以瞭解，各年精算推估與實際結果差異的原因，主要來自於保險收入擴大中斷投保開單、以及提高投保金額上限及調整軍公教人員投保金額占全薪比率等政策性因素影響，在剔除政策性影響因素影響後，92年至94年三年精算推估與實際絕對誤差百分比平均已減少在0.65%以下，顯示前次報告採用之精算模型及精算假設其假設及推估結果，對於預測未來全民健康保險收支狀況，應具相當之合理及精確性，故本次精算報告編製，將沿用前次精算報告所採用之精算模型及方法。

貳、精算模型及假設

全民健康保險財務經營結構由保險費收入、保險成本、以及安全準備等三部分組成，保險費收入依據投保金額及保險費率計算，用以支應保險對象醫療費用等保險成本，安全準備則包括收支餘絀、公益彩券分配收入及菸酒健康福利捐等補充性財源，而累計餘額必須維持至少 1 個月至多 3 個月的保險給付（醫療費用）金額，以作為填補年度收支短絀之用。

本章將說明推估未來全民健康保險精算保險費率所運用的精算模型，以及模型內容中為計算保險費收入、保險成本、以及安全準備所建構之精算方法，並以最可能發生情況作為假設基礎，再依據精算方法進行未來 25 年（民國 94 年至 118 年間）的保險收支推估。

一、精算模型

依據全民健康保險財務責任制度，以及全民健康保險法第 20 條及 67 條等有關條文規範，本局為精算保險費率，建立下列模型公式：

$$P_t(r) = B_t + \Delta S_t \quad (t= 1,2,\dots n)$$

$$S_t = \Delta S_t + S_{t-1}$$

其中 S_t 之法定範圍為：

$$(1/12) \times B_t < S_t < (3/12) \times B_t$$

符號說明：

P_t ：t年之保險費收入，為當年平衡費率之函數

- t：推估年數
- r：t年之平衡費率
- B_t ：t年之保險支出
- ΔS_t ：t年之安全準備提撥金額
- S_t ：t年底之安全準備餘額

全民健康保險保險費率，係以能支應保險成本及維持至少 1 個月保險給付（醫療費用）之安全準備金額來進行精算，因此，保險費率的高低，係由保險支出的大小來決定，欲求得某一年之平衡費率，須先依據全民健康保險法所規定之給付範圍估算該年所需之保險成本，再經由費率值之設定，計算該年在此費率值下之保險費收入與安全準備提撥金額，依此反復設定費率值（iterative method），至求出使前述模型公式兩邊達相等數值，且安全準備餘額大於 1 個月保險給付（醫療費用）金額之最小費率，即為該年之平衡費率。

二、精算方法

以下分別說明保險費、保險成本及安全準備提撥金額之估算方法：

(一)保險費推估方法

保險費係依照全民健康保險法中有關保險費計算之相關規

定估算²，保險對象保險費依被保險人之投保金額或定額保險費基礎計算，由被保險人、投保單位、及政府依負擔比率共同分擔（詳細之推估方式請參見附錄二）。現制下全民健康保險被保險人依其所屬團體性質不同，可分為六類十四目，有關投保金額分級表及各類目被保險人、投保單位、及政府的保險費分擔比率，於表 2-1、表 2-2 說明。

依被保險人投保類別之不同保險費計算方法及基礎亦有不同，第一類及第二類被保險人及其眷屬之保險費係以被保險人薪資、營利或執行業務等所得相對應於投保金額分級表之投保金額為基礎再乘以保險費率計算，第三類被保險人投保金額，以第一類第二目、第三目及第二類所定被保險人平均投保金額計算，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³，而第四類、第五類及第六類被保險人之保險費係以精算結果之全體保險對象每人平均保險費⁴計算，依負擔比率區分被保險人、投保單位、政府補助三部分，以下分別列示各類保險對象每月保險費之計算公式。

² 全民健康保險法第 18 條、第 21 條至第 28 條規定。

³ 第三類被保險人投保金額為 19,200 元。

⁴ 第四類、第五類被保險人定額保險費為 1,078 元，第六類被保險人定額保險費則為 1,007 元。

表2-1 全民健康保險投保金額分級表

單位：元

組別級距	投保等級	月投保金額	實際薪資月額
第一組(級距600)	1	15,840	15,840以下
第二組 (級距900)	2	16,500	15,601 - 16,500
	3	17,400	16,501 - 17,400
	4	18,300	17,401 - 18,300
	5	19,200	18,301 - 19,200
	6	20,100	19,201 - 20,100
	7	21,000	20,101 - 21,000
	8	21,900	21,001 - 21,900
	9	22,800	21,901 - 22,800
第三組 (級距1,200)	10	24,000	22,801 - 24,000
	11	25,200	24,001 - 25,200
	12	26,400	25,201 - 26,400
	13	27,600	26,401 - 27,600
	14	28,800	27,601 - 28,800
第四組 (級距1,500)	15	30,300	28,801 - 30,300
	16	31,800	30,301 - 31,800
	17	33,300	31,801 - 33,300
	18	34,800	33,301 - 34,800
	19	36,300	34,801 - 36,300
第五組 (級距1,900)	20	38,200	36,301 - 38,200
	21	40,100	38,201 - 40,100
	22	42,000	40,101 - 42,000
	23	43,900	42,001 - 43,900
	24	45,800	43,901 - 45,800
第六組 (級距2,400)	25	48,200	45,801 - 48,200
	26	50,600	48,201 - 50,600
	27	53,000	50,601 - 53,000
	28	55,400	53,001 - 55,400
	29	57,800	55,401 - 57,800
第七組 (級距3,000)	30	60,800	57,801-60,800
	31	63,800	60,801-63,800
	32	66,800	63,801-66,800
	33	69,800	66,801-69,800
	34	72,800	69,801-72,800
第八組 (級距3,700)	35	76,500	72,801-76,500
	36	80,200	76,501-80,200
	37	83,900	80,201-83,900
	38	87,600	83,901-87,600
第九組 (級距4,500)	39	92,100	87,601-92,100
	40	96,600	92,101-96,600
	41	101,100	96,601-101,100
	42	105,600	101,101-105,600
	43	110,100	105,601-110,100
第十組 (級距5,400)	44	115,500	110,101-115,500
	45	120,900	115,501-120,900
	46	126,300	120,901-126,300
	47	131,700	126,301以上

註：本表訂定原則比照勞工退休金月提繳工資分級表訂定，自94年4月1日起實施。

表2-2 政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率

單位：%

類目別		保險對象	分擔比率		
			被保險人	投保單位	政府
第一類	第一目	公務人員(本人及眷屬)	30	70	0
		私校教職員(本人及眷屬)	30	35	35
	第二、三目	有固定雇主勞工(本人及眷屬)	30	60	10
	第四、五目	雇主、自營作業者、專技人員(本人及眷屬)	100	0	0
第二類	第一目	無固定雇主勞工(本人及眷屬)	60	0	40
	第二目	外僱船員(本人及眷屬)	60	0	40
第三類	第一目	農民(本人及眷屬)	30	0	70
		水利會員(本人及眷屬)	30	0	70
	第二目	漁民(本人及眷屬)	30	0	70
第四類	第一目	義務役軍人、軍校軍費學生、無依軍眷	0	0	100
	第二目	替代役軍人	0	0	100
第五類		低收入戶(成員)	0	0	100
第六類	第一目	榮民或榮民遺眷代表(本人)	0	0	100
		榮民或榮民遺眷代表(眷屬)	30	0	70
	第二目	其它家戶戶長或代表(本人及眷屬)	60	0	40

資料來源：全民健康保險法第八條及第二十七條。

1.被保險人及其眷屬負擔部分

(1)第一類至第三類

投保金額×保險費率×保險費負擔比率×(1 + 眷屬人數⁵)

(2)第六類第一目

平均保險費×保險費負擔比率×眷屬人數

(3)第六類第二目

平均保險費×保險費負擔比率×(1+眷屬人數)

2.投保單位負擔部分

被保險人投保金額×保險費率×保險費負擔比率×(1 + 平均眷口數⁶)

3.政府補助部分

(1)第一類至第三類

被保險人投保金額×保險費率×保險費補助比率×(1 + 平均眷口數)

(2)第四類及第五類

平均保險費×被保險人數⁷

(3)第六類第一目

平均保險費×(1+眷屬保險費補助比率×眷屬人數⁸)

(4)第六類第二目

平均保險費×保險費補助比率×(1 + 眷屬人數)

⁵ 依健保法規定，眷屬之保險費由被保險人繳納，眷屬超過三口者以三口計。

⁶ 依健保法第 28 條規定，平均眷口數以第一類至第三類被保險人實際眷屬平均人數計算之；平均眷口數 84 年 3 月為 1.36 人；85 年 1 月降為 1.1 人；85 年 10 月降為 0.95 人，87 年 3 月降為 0.88 人，90 年 1 月再降為 0.78 人。

⁷ 配合 90 年 2 月起軍人納保，全民健康保險法修正第四類被保險人包括服義務役、替代役者、軍校軍費生及無依軍眷與在恤期間之軍人遺族，本類被保險人無眷屬，其保險費與第五類被保險人之保險費相同。原第四類軍眷隨志願役軍人納保歸為第一類被保險人之眷屬。

⁸ 政府對第六類眷屬保險費的補助是以實際眷口數計算之。

保險費除依上述公式按月計算外，尚包括追溯投保單位或保險對象投（退）保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費，及保險對象因投保紀錄中斷，經本局依第六類第二目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單之保險費；另依一般公認會計原理原則之規定，對於因民眾及投保單位未繳納保險費所產生之呆帳金額，應預先按保險費之一定比例提列呆帳金額，以符合財務穩健原則，因此保險費計算公式如下說明：

$$\text{保險費} = (\text{被保險人及眷屬負擔} + \text{投保單位負擔} + \text{政府補助} + \text{沖抵補收保險費} + \text{中斷投保開單保險費}) \times (1 - \text{呆帳率})$$

(二)保險成本推估方法

保險成本包括保險給付及其他保險成本，並以保險給付為最主要的支出項目，而其他保險成本項目則為保險費小額短繳數與過期帳調整等其他成本。

保險給付推估方式，係將保險醫事服務機構申報的醫療服務量點數（包括部分負擔），再依據實際應支付之項目來計算調整。而申報醫療服務量點數估算部分，因考量各部門特性不同，將其進一步劃分為西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住院四個部門，並參考美國聯邦醫療保險服務中心⁹（Centers for

⁹ 原美國健康照護財務管理局（Health Care Financing Administration, HCFA），自 2001 年 6 月 14 日起更名。

Medicare & Medicaid Service, CMS) 過去之醫療費用模型¹⁰，將醫療費用分解為人口數、人口性別年齡結構、醫療利用、醫療價格、醫療服務強度等六項影響因素來進行推估（詳細之說明請參見附錄三）。各年之申報醫療服務量點數，則以檢視各年各項影響因素之變動率方式來推估，推估方程式如下：

$$Exp_t = Exp_{t-1} \times [(1 + r_{Pop}) \times (1 + r_{Ua}) \times (1 + r_{Uothers})] \\ \times [(1 + r_{Mprice}) \times (1 + r_{Ra}) \times (1 + r_{Resid})]$$

符號說明：

Exp_t ：t年全民健保申報醫療服務量點數(含部分負擔金額)

r_{pop} ：人口成長率

r_{Ua} ：人口之性別、年齡結構對醫療利用影響之變動率

$r_{Uothers}$ ：人口之性別、年齡結構以外因素對醫療利用影響之變動率

r_{Mprice} ：醫療價格變動率

r_{Ra} ：人口之性別、年齡結構對醫療服務強度影響之變動率

r_{Resid} ：人口之性別、年齡結構以外因素對醫療服務強度影響變動率

上述方程式中，前三項為構成醫療服務總量成長之主要因素，包括人口數的成長、性別年齡結構變動對每人醫療利用之影響及性別年齡結構變動以外因素對每人醫療利用之影響；而後三項則為構成平均單價成長之主要因素，包括醫療價格之變

¹⁰ 原費用模型有七項影響因素，本局將 GNP 平減指數與醫療價格指數除以 GNP 平減指數等兩項因素合併成為醫療價格因素。

動、性別年齡結構變動對醫療服務強度之影響及性別年齡結構變動以外因素對醫療服務強度之影響。因此，經由對醫療服務總量及平均單價影響因素之探討，來推估醫療費用之成長。

保險給付推估，除估算申報醫療服務量點數外尚需估算由醫療費用計算為保險給付之調整項目金額，調整項目包括保險對象就醫時自行支付的部分負擔金額、保險醫事服務機構申報醫療費用因審查結果刪減的核減金額、本局接受其他機構委託辦理醫療服務項目之代辦醫療費用、本局向強制汽車責任保險或其他責任險保險人、以及第三人代位求償之醫療費用、補助教學醫院進行教學研究活動之反映教學醫院醫療服務成本費用金額、以及保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊醫療費用依規定申請核退之費用、政府公務預算編列補助全民健康保險之醫療費用、以及其他因本局各項政策實施所造成之醫療費用增減影響等，保險給付推算公式說明如下：

保險給付 = 申報醫療服務量點數 - 部分負擔 - 核減金額 - 代辦(勞保職災、疾病管制局補助特定疾病自付醫療費用及其他等)醫療費用 - 代位求償醫療費用 + 反映特約教學醫院醫療服務成本費用¹¹ + 自墊核退醫療費用

¹¹ 反映特約教學醫院醫療服務成本，對於特約教學醫院執行住院診療服務時，得就各診療項目（不含藥品及特殊材料）加計核定該醫療費用之5%；特約教學醫院執行門診論病例計酬、門診手術案件(不含藥品及特殊材料)、及牙科處置及手術，加計核定該醫療費用之3%。

— 政府公務預算編列補助醫療費用±其他政策實施
影響

(三)安全準備提撥金額之推估

安全準備金額係來自每年度之保險收支結餘、保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸酒健康福利捐、安全準備運用之投資淨收益、及其他收入等項目，若當年度之保險費不足支應保險成本，而發生保險收支短絀時，亦由所累積之安全準備金額先行填補，以維持保險財務之平衡，安全準備金額之推估公式說明如下：

$$\Delta S_t = BA_t + PD_t + SW_t + AS_t + II_t + OS_t$$

當 $\Delta S_t + S_{t-1} > 0$ 時：

$$II_t = i \times (S_{t-1} + (BA_t + PD_t + SW_t + AS_t + OS_t) \div 2)$$

當 $\Delta S_t + S_{t-1} < 0$ 時：

$$II_t = j \times (S_{t-1} + (BA_t + PD_t + SW_t + AS_t + OS_t) \div 2)$$

符號說明：

ΔS_t ：t年之安全準備提撥金額

BA_t ：年度收支餘絀

PD_t ：滯納金

SW_t ：公益彩券分配收入

AS_t ：菸酒健康福利捐

II_t ：安全準備投資淨收益

OS_t ：其他收入

i ：安全準備存量投資報酬率

j ：借款利率

三、精算假設

全民健康保險未來財務收支狀況是由許多影響因素共同投入的結果，除上述保險費、保險成本、安全準備提撥金額等精算推估方法所包含項目之影響因素外，國家總體的人口成長率及人口結構，對納保人口成長率、被保險人與眷屬之保險對象結構、以及保險對象之年齡結構等精算項目，亦有相當重要的影響。因此，精算假設將分為二部分進行說明，並以最可能發生之情況做為基本假設值，第一部分為納保人口假設，說明未來保險對象人數及年齡結構分布狀況、第二部分則為精算項目假設，說明運用精算方法推估保險費、保險成本、安全準備提撥金額等各項目之未來假設值設定的狀況，而對於基本假設值改變對精算結果之影響，將於下一章「參、精算結果」之敏感度分析中說明。

本節將簡要描述所設定之精算假設值，詳細之設定方法與內容請參閱附錄四之精算假設說明。

(一)納保人口假設

全民健康保險係以全體國民為保險對象，屬於強制性納保的社會保險制度，因此未來納保人口成長率及人口結構，則參考行政院經建會¹²依據未來各年人口存活機率、婦女生育率、男女

¹² 民國 93 年 7 月出版中華民國台灣地區民國 93 年至 140 年人口推計。

嬰出生性別比例及國際人口移動率等假設，所推估之「中推計台灣地區年底人口按性別及年齡別分」結果計算，94 年則依實際資料推估，各年假設情形列示於表 2-3。

(二)精算項目假設

依據精算方法中保險費、保險成本、安全準備提撥金額項目等，分別假設未來可能情形：

1.保險費

保險費是全民健康保險最主要的收入來源，而影響收入之因素除保險對象之人數外，尚包括被保險人與眷屬人數比例、保險對象投保類別結構、平均眷口數、投保金額、沖抵補收保險費、中斷投保保險費，以及呆帳率等因素，以下將針對上述影響因素之假設進行說明。

(1)被保險人與眷屬人數比例

被保險人與眷屬人數之分配情形，將影響被保險人投保金額及付費眷屬人數計算結果，94 年依實際資料推估，以後各年則參考行政院經建會「中推計台灣地區年底人口按性別及年齡別分」之 15 至 64 歲人口結構變動率作為推估基礎，假設 94 年眷屬與被保險人人數比率為 66.5%，至 118 年增加至 81.4%(參見表 2-3)。

表2-3 未來納保人口假設

年別	納保人口 成長率	15-64歲人口 總人口之比例	被保險人數 比例 [1]	眷屬人數 比例 [2]	眷屬與被保險人 人數比率 [2]÷[1]
歷史資料：					
85	3.89%	69.0%	57.6%	42.4%	73.5%
86	3.04%	69.3%	57.0%	43.0%	75.5%
87	1.72%	69.8%	56.9%	43.1%	75.8%
88	1.50%	70.1%	57.1%	42.9%	75.1%
89	1.60%	70.3%	57.5%	42.5%	73.8%
90	2.52%	70.4%	58.1%	41.9%	72.1%
91	0.93%	70.6%	58.2%	41.8%	71.8%
92	0.82%	70.9%	58.6%	41.4%	70.5%
93	0.32%	71.2%	59.4%	40.6%	68.4%
假設資料：					
94	0.55%	71.6%	60.1%	39.9%	66.5%
95	0.39%	71.9%	60.3%	39.7%	65.9%
96	0.37%	72.1%	60.5%	39.5%	65.3%
97	0.34%	72.5%	60.8%	39.2%	64.6%
98	0.33%	72.8%	61.0%	39.0%	63.8%
99	0.31%	73.2%	61.4%	38.6%	62.9%
100	0.28%	73.6%	61.7%	38.3%	62.0%
101	0.26%	73.9%	61.9%	38.1%	61.4%
102	0.24%	73.8%	61.9%	38.1%	61.6%
103	0.22%	73.7%	61.8%	38.2%	61.8%
104	0.20%	73.6%	61.7%	38.3%	62.0%
105	0.18%	73.2%	61.4%	38.6%	62.9%
106	0.15%	72.7%	61.0%	39.0%	63.9%
107	0.13%	72.2%	60.6%	39.4%	65.1%
108	0.10%	71.7%	60.1%	39.9%	66.4%
109	0.07%	71.1%	59.6%	40.4%	67.7%
110	0.03%	70.5%	59.1%	40.9%	69.2%
111	0.00%	70.0%	58.7%	41.3%	70.4%
112	(0.04%)	69.4%	58.2%	41.8%	71.9%
113	(0.07%)	68.8%	57.7%	42.3%	73.4%
114	(0.11%)	68.2%	57.2%	42.8%	74.9%
115	(0.15%)	67.6%	56.7%	43.3%	76.5%
116	(0.19%)	66.9%	56.1%	43.9%	78.1%
117	(0.23%)	66.3%	55.6%	44.4%	79.8%
118	(0.28%)	65.7%	55.1%	44.9%	81.4%

資料來源：

- 1.全民健康保險統計。
- 2.行政院主計處，中華民國統計年鑑(民國93年)。
- 3.行政院經建會，中華民國台灣地區民國93年至140年人口推計(93年7月)。

說明：

- 1.納保人口成長率，93(含)年以前為全年實際平均納保人口(含第四類保險對象)成長率，94年依實際資料推估，95年以後參考行政院經建會「中推計台灣地區年底人口按性別及年齡別分」人口資料。
- 2.15-64歲人口占總人口之比例，93(含)年以前為行政院主計處公布資料，94年以後則參考行政院經建會「中推計台灣地區年底人口按性別及年齡別分」人口資料。
- 3.被保險人數比例及眷屬人數比例，93年(含)以前為健保局資料，94年依實際資料推估，95年以後，則依經建會推估15至64歲人口結構變動率，作為被保險人數與眷屬人數比率推估基礎。
- 4.()代表負值。

(2)保險對象投保類別之結構變動

投保類別不同計算保險費之方法及基礎亦有不同，因此，保險對象投保類別組成結構將影響保險費收入金額，推估未來各年各類別保險對象人數，將依 93 年平均各類目被保險人之占率為基礎，並參考過去變動的趨勢、相關政策實施、94 年實際執行情形，以及未來失業率及就業人口目標值¹³，進行假設值設定，各類被保險人（不包含第四類人數）及眷屬占率變化情形（參見表 2-4）如下：

①第一類

考量失業率已逐年降低，且失業率未來國家目標值均設定維持穩定為 4%，假設該類保險對象人數占率逐年增加，被保險人人數占率，94 年為 51.45%，至 118 年占率增加為 53.63%，眷屬人數占率，94 年為 54.84%，至 118 年增加為 57.24%。

②第二類

參考經濟景氣逐漸復甦及失業率逐年降低情況，假設該類保險對象之被保險人人數占率逐年增加，94 年占率為 16.49%，至 118 年占率增加為 17.99%，眷屬人數則參考過

¹³ 行政院經濟建設委員會「新世紀第二期國家建設計畫：民國 94 年至 97 年四年計畫暨民國 104 年展望」，民國 93 年 12 月出版。

表2-4 保險費精算假設－未來保險對象投保類別結構假設

年別	被保險人人數占率						眷屬人數占率				
	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類	第一類	第二類	第三類	第四類	第六類
歷史資料：											
84	52.58%	21.85%	17.52%	0.32%	0.96%	6.77%	59.33%	21.67%	12.28%	0.52%	6.19%
85	51.30%	20.04%	17.70%	0.32%	0.98%	9.65%	56.74%	20.95%	13.09%	0.49%	8.73%
86	51.11%	18.95%	17.53%	0.33%	0.95%	11.13%	55.76%	20.14%	13.49%	0.49%	10.12%
87	51.35%	18.31%	17.30%	0.32%	0.96%	11.76%	55.47%	19.53%	13.75%	0.47%	10.79%
88	51.37%	17.76%	17.06%	0.29%	1.04%	12.49%	55.34%	19.02%	13.97%	0.44%	11.24%
89	51.83%	17.21%	16.66%	0.26%	1.15%	12.90%	55.52%	18.49%	14.05%	0.41%	11.54%
90	51.74%	17.02%	16.41%	-	1.17%	13.66%	55.63%	18.12%	14.07%	-	12.15%
91	50.76%	16.91%	16.23%	-	1.25%	14.86%	55.03%	17.97%	14.11%	-	12.89%
92	50.71%	16.64%	15.78%	-	1.36%	15.51%	54.77%	17.66%	14.11%	-	13.46%
93	51.61%	16.41%	15.22%	-	1.49%	15.27%	55.07%	17.30%	14.02%	-	13.60%
假設資料：											
94	51.45%	16.49%	14.70%	-	1.54%	15.81%	54.84%	17.27%	13.80%	-	14.09%
95	51.51%	16.50%	14.27%	-	1.57%	16.15%	54.70%	17.16%	13.64%	-	14.50%
96	51.83%	16.60%	13.89%	-	1.60%	16.08%	54.85%	17.12%	13.52%	-	14.52%
97	52.10%	16.67%	13.60%	-	1.62%	16.01%	54.95%	17.05%	13.47%	-	14.53%
98	52.34%	16.77%	13.34%	-	1.61%	15.95%	55.01%	17.00%	13.44%	-	14.55%
99	52.56%	16.86%	13.12%	-	1.60%	15.86%	55.07%	16.95%	13.44%	-	14.54%
100	52.75%	16.95%	12.93%	-	1.60%	15.78%	55.35%	16.89%	13.28%	-	14.49%
101	52.94%	17.04%	12.76%	-	1.59%	15.67%	55.63%	16.82%	13.15%	-	14.41%
102	53.15%	17.07%	12.61%	-	1.58%	15.59%	55.92%	16.70%	13.03%	-	14.36%
103	53.33%	17.11%	12.47%	-	1.58%	15.52%	56.19%	16.58%	12.92%	-	14.31%
104	53.52%	17.24%	12.33%	-	1.57%	15.34%	56.46%	16.56%	12.82%	-	14.17%
105	53.52%	17.34%	12.25%	-	1.57%	15.31%	56.50%	16.59%	12.75%	-	14.15%
106	53.53%	17.44%	12.23%	-	1.57%	15.24%	56.56%	16.60%	12.74%	-	14.10%
107	53.53%	17.51%	12.18%	-	1.57%	15.21%	56.61%	16.60%	12.71%	-	14.09%
108	53.54%	17.57%	12.14%	-	1.56%	15.20%	56.65%	16.58%	12.69%	-	14.08%
109	53.58%	17.63%	12.08%	-	1.56%	15.15%	56.74%	16.57%	12.64%	-	14.06%
110	53.59%	17.68%	12.04%	-	1.55%	15.14%	56.79%	16.54%	12.62%	-	14.05%
111	53.60%	17.73%	12.00%	-	1.55%	15.13%	56.88%	16.50%	12.58%	-	14.04%
112	53.60%	17.79%	11.96%	-	1.54%	15.11%	56.96%	16.47%	12.54%	-	14.03%
113	53.62%	17.85%	11.89%	-	1.54%	15.10%	57.04%	16.45%	12.48%	-	14.02%
114	53.62%	17.89%	11.86%	-	1.53%	15.10%	57.10%	16.43%	12.45%	-	14.02%
115	53.63%	17.93%	11.82%	-	1.53%	15.10%	57.16%	16.42%	12.41%	-	14.01%
116	53.63%	17.97%	11.79%	-	1.52%	15.10%	57.22%	16.41%	12.37%	-	14.01%
117	53.63%	17.98%	11.78%	-	1.52%	15.09%	57.23%	16.40%	12.37%	-	14.01%
118	53.63%	17.99%	11.78%	-	1.51%	15.09%	57.24%	16.39%	12.36%	-	14.00%

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：

- 1.被保險人人數占率資料不包含第四類人數，因自90年2月軍人加入全民健康保險後，第四類保險對象之人數為國防機密，故不予呈現以'-'表示。
- 2.眷屬人數占率，第五類及第四類自90年2月軍人加入全民健康保險後，均限以被保險人身分加保，因此，該二類投保類別無眷屬人數。
- 3.被保險人人數占率及眷屬人數占率，93(含)年以前為全年實際平均人數占率(不含第四類保險對象)，94年依實際資料推估。

去占率為逐年遞減趨勢，假設眷屬人數占率逐年減少，94年占率為17.27%，至118年占率減少為16.39%。

③第三類

參考未來就業結構之農業人力為逐年減少情況，假設該類保險對象人數占率逐年減少，被保險人人數占率，94年為14.7%，至118年占率減少為11.78%；眷屬人數占率，94年為13.8%，至118年減少為12.36%。

④第四類

參考過去該類保險對象人數呈現逐年遞減趨勢及役期逐年縮短趨勢，假設未來該類被保險人人數占率逐年遞減；該類保險對象自90年2月軍人加入全民健康保險後，限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數。

⑤第五類

考量該類被保險人占率呈現逐年增加趨勢，並考量失業率逐年降低及未來將維持穩定情形，假設該類被保險人人數占率94年至97年為逐年增加情形，而自98年起則為逐年減少情形，94年占率為1.54%，至97年增加為1.62%，98年起減少為1.61%，至118年則減少為1.51%；該類保險對象限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數。

⑥ 第六類

考量該類被保險人占率呈現逐年增加趨勢，並參考未來就業結構之農業人力為逐年減少情況、以及失業率逐年降低及未來將維持穩定情形，假設該類保險對象人數占率，先呈現逐年增加再呈現逐年減少情形，被保險人人數占率，假設 94 年及 95 年為逐年增加，而自 96 年起則為逐年減少情形，94 年占率為 15.81%、95 年增加為 16.15%，96 年起減少為 16.08%，至 118 年則減少為 15.09%，眷屬人數占率，假設 94 年至 98 年為逐年增加，而自 99 年起則為逐年減少情形，94 年占率為 14.09%，至 98 年增加為 14.55%，99 年起減少為 14.54%，至 118 年則減少為 14%。

(3) 投保金額

各類目被保險人投保金額假設，參考過去投保金額變動趨勢、相關政策實施、以及 94 年實際執行情形，並考量未來國內經濟及經常性薪資成長趨緩之狀況，進行投保金額成長率假設設定(參見表 2-5)。

① 第一類

參考過去投保金額成長率情形，及考量 94 年 4 月起實施調整軍公教人員投保金額占全薪比率及調整投保金額分

表2-5 保險費精算假設－各類被保險人平均投保金額成長率

年別	第一類	第二類	第三類	第四至六類
歷史資料：				
84	-	-	-	-
85	5.49%	2.55%	2.74%	(0.92%)
86	4.90%	3.34%	5.30%	2.10%
87	6.67%	4.55%	5.04%	5.07%
88	3.39%	0.85%	2.40%	2.32%
89	2.69%	1.14%	0.00%	0.00%
90	2.91%	1.45%	0.00%	(0.32%)
91	5.09%	1.93%	0.00%	0.41%
92	6.63%	1.47%	0.00%	0.79%
93	0.57%	1.50%	0.00%	0.00%
假設資料：				
94	3.84%	2.11%	0.00%	0.00%
95	3.11%	1.75%	0.00%	0.00%
96	2.08%	1.42%	0.00%	0.00%
97	2.06%	1.41%	0.94%	0.94%
98	2.02%	1.33%	0.94%	0.94%
99	2.01%	1.19%	0.94%	0.94%
100	2.01%	1.21%	0.94%	0.94%
101	2.00%	1.14%	0.94%	0.94%
102	2.00%	1.08%	0.90%	0.90%
103	2.00%	1.04%	0.90%	0.90%
104	2.00%	1.04%	0.90%	0.90%
105	2.00%	1.04%	0.90%	0.90%
106	2.00%	1.04%	0.90%	0.90%
107	2.00%	1.04%	0.86%	0.86%
108	2.00%	1.04%	0.86%	0.86%
109	2.00%	1.04%	0.86%	0.86%
110	2.00%	1.04%	0.86%	0.86%
111	2.00%	1.04%	0.86%	0.86%
112	2.00%	1.04%	0.82%	0.82%
113	2.00%	1.04%	0.82%	0.82%
114	2.00%	1.04%	0.82%	0.82%
115	2.00%	1.04%	0.82%	0.82%
116	2.00%	1.04%	0.82%	0.82%
117	2.00%	1.04%	1.05%	1.05%
118	2.00%	1.04%	1.05%	1.05%

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：

1.()代表負數

2.93年(含)以前之資料為全年平均實際數。

3.第一類平均投保金額成長率(%), 94年依實際投保金額推估, 假設95年起各年成長率, 參考前三年成長率平均值估算。

4.第二類平均投保金額成長率(%), 94年依實際投保金額推估, 假設95年起各年成長率, 參考前三年成長率平均值估算。

5.第三類平均投保金額, 假設94年至96年不調整, 97年起假設投保金額成長率按平均5年調升一級估算, 成長率(%)=投保金額調升一級成長率÷5年((20100÷19200-1)÷5)。

6.第四類至第六類平均保險費, 假設94年至96年不調整, 97年起假設成長率按平均5年調升一級估算, 成長率(%)=投保金額調升一級成長率÷5年((20100÷19200-1)÷5)。

級表上限兩項措施之影響，假設 94 年投保金額成長率為 3.84%，自 95 年起各年成長率參考前三年成長率平均值估算，並假設成長率為逐年微幅遞減趨勢，95 年成長率為 3.11%，至 101 年減少為 2%，以後各年則維持該成長率不變。

② 第二類

參考過去投保金額成長率情形，及考量 94 年 4 月起實施調整投保金額分級表上限措施之影響，假設 94 年投保金額成長率為 2.11%，自 95 年起各年成長率參考前三年成長率平均值估算，並假設成長率為逐年微幅遞減趨勢，95 年成長率為 1.75%，至 103 年減少為 1.04%，以後各年則維持該成長率不變。

③ 第三類

參考過去投保金額成長率情形，及考量未來因農漁業產值成長較其他產業為低，該類被保險人所得成長有限，假設 94 年至 96 年維持現行投保金額不調整，自 97 年起成長率則按平均 5 年調升一級投保金額之成長率估算，97 年成長率依現行投保金額 19,200 元調升一級為 20,100 元之成長率 4.69%，按 5 年平均計算為 0.94%，至 118 為 1.05%。

④ 第四類至第六類

參考過去平均保險費成長率情形，並考量未來第三類被保險人投保金額之假設情形，假設 94 年至 96 年維持現行平均保險費不調整，自 97 年起成長率與第三類投保金額假設相同，按平均 5 年調升一級投保金額之成長率估算，97 年成長率為 0.94%，至 118 為 1.05%。

(4) 平均眷口數

平均眷口數現行公告為 0.78 人估算，假設未來各年均維持現況不變。

(5) 最高付費眷口數

被保險人所負擔眷屬保險費之計算，現行依全民健康保險法規定以三口為計費上限¹⁴，假設未來各年均維持現況不變。

(6) 沖抵補收保險費

依過去經驗資料顯示，沖抵補收保險費占保險費金額之比率平均約為 1.4%，假設未來各年均維持 1.4% 不變。

(7) 中斷投保開單保險費

在本局推動加強輔導納保及實施擴大中斷投保開單作業

¹⁴ 全民健康保險法第 26 條規定。

措施後，未來中斷開單保險費金額將逐年減少，94 年開單金額為 66 億元，95 年起假設開單金額逐年減少為 45 億元，96 年減少為 25 億元，97 年起則隨保險費收入成長率穩定成長。

(8)呆帳率

依過去經驗資料顯示，各項提存（呆帳提存）金額占保險費金額比率約為 1.3%，假設未來各年均維持 1.3% 不變。

2.保險成本

保險成本包括保險給付及其他保險成本¹⁵兩項，而保險給付為保險成本中最主要的支出項目，其為全民健康保險特約醫事服務機構所申報的醫療費用（包括申報醫療服務量點數及部分負擔金額），再扣除調整項目後之全民健康保險實際支出金額，因此以下分就醫療費用、調整項目等二部分說明假設情形。

(1)醫療費用假設

各項醫療支付制度假設均維持現行規定，依前述精算方法之醫療費用模型進行推估，以下分別說明未來納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務利用之影響、未來納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響、醫療價格等影響因素之假設設定情形。

¹⁵ 包括保險費小額(10 元以內)短繳及過期帳調整等支出，93 年金額為 0.57 億元，假設 94 年為 0.3 億元，自 95 年起以後各年均維持 0.3 億元不變。

① 醫療服務利用

未來納保人口性別年齡結構對醫療服務利用之影響，係以各部門別 93 年之性別及年齡別平均每人¹⁶醫療就醫次數為基礎，並依參考經建會未來人口推計報告，所估算之未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務利用之影響，94 年至 118 年平均年成長率西醫門診為 0.86%、牙醫門診為-0.07%、中醫門診為 0.29%、西醫住院為 1.81%（參見表 2-6）。

性別年齡以外影響因素，係為納保人口性別年齡外，直接或間接對民眾之醫療利用產生影響之因素，如醫療給付政策的調整、就醫可近性的提昇、以及個人所得增加等因素，參考過去年度醫療利用趨勢及 94 年實際醫療利用情形，假設 94 年至 118 年平均成長率西醫門診為 0.02%、牙醫門診為-0.1%、中醫門診為-0.28%、西醫住院為-0.31%。

依未來納保人口之性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務利用影響假設，推估 94 年至 118 年西醫門診平均每人每年就醫次數 14 次、牙醫門診平均每人每年 1.23 次、中醫門診平均每人每年 1.53 次、西醫住院平均每人每

¹⁶ 平均每人醫療利用率，係按各年全年之申報醫療服務量件數除以各年之月平均保險對象人數計算，月平均保險對象人數為 3 月、6 月、9 月、12 月之人數平均。

表2-6 醫療服務利用假設 - 納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務利用影響

年別	每人每年次數				每人醫療利用成長率 (1+[1])×(1+[2])-1				每人醫療利用成長率影響因素							
	門診			住院 (日/人年)	門診			住院	性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]			
	西醫 (次/人年)	牙醫 (次/人年)	中醫 (次/人年)		西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫	住院	西醫	牙醫	中醫	
歷史資料：																
86	12.09	1.06	1.32	1.03	3.78%	18.05%	0.42%	(4.72%)	0.52%	(0.28%)	(0.42%)	0.01%	3.24%	18.38%	0.85%	
87	12.64	1.11	1.36	1.05	4.51%	4.30%	2.61%	1.85%	(0.06%)	0.05%	0.25%	0.47%	4.58%	4.25%	2.35%	
88	12.90	1.12	1.38	1.07	2.05%	1.27%	1.92%	2.74%	0.37%	0.11%	0.46%	1.49%	1.68%	1.16%	1.45%	
89	12.39	1.12	1.31	1.10	(3.94%)	(0.31%)	(4.91%)	2.78%	0.19%	0.13%	0.46%	1.09%	(4.13%)	(0.44%)	(5.35%)	
90	11.98	1.14	1.29	1.14	(3.34%)	1.71%	(1.61%)	3.31%	(0.31%)	(0.06%)	0.10%	0.86%	(3.04%)	1.78%	(1.72%)	
91	11.98	1.15	1.31	1.21	0.00%	0.98%	1.32%	6.19%	0.29%	0.24%	0.57%	1.45%	(0.28%)	0.74%	0.74%	
92	11.65	1.14	1.41	1.19	(2.75%)	(0.65%)	7.61%	(1.92%)	0.34%	0.03%	0.59%	1.69%	(3.07%)	(0.68%)	6.98%	
93	12.61	1.26	1.55	1.31	8.26%	10.18%	10.01%	10.46%	0.32%	(0.07%)	0.60%	1.59%	7.91%	10.25%	9.35%	
假設資料：																
94	12.69	1.25	1.52	1.31	0.62%	(0.33%)	(2.11%)	(0.12%)	0.37%	0.07%	0.61%	1.66%	0.25%	(0.40%)	(2.70%)	
95	12.75	1.24	1.50	1.31	0.51%	(0.76%)	(0.88%)	(0.17%)	0.50%	(0.26%)	0.43%	1.60%	0.01%	(0.50%)	(1.30%)	
96	12.81	1.24	1.50	1.31	0.50%	(0.61%)	(0.23%)	(0.25%)	0.49%	(0.31%)	0.37%	1.53%	0.01%	(0.30%)	(0.60%)	
97	12.90	1.23	1.50	1.31	0.70%	(0.34%)	0.07%	0.09%	0.69%	(0.14%)	0.38%	1.61%	0.01%	(0.20%)	(0.30%)	
98	12.99	1.23	1.51	1.33	0.67%	(0.26%)	0.24%	1.53%	0.66%	(0.21%)	0.34%	1.58%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
99	13.07	1.23	1.51	1.35	0.59%	(0.34%)	0.23%	1.49%	0.58%	(0.29%)	0.33%	1.54%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
100	13.16	1.22	1.51	1.37	0.74%	(0.12%)	0.23%	1.49%	0.73%	(0.07%)	0.33%	1.55%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
101	13.27	1.22	1.52	1.39	0.76%	(0.07%)	0.24%	1.49%	0.75%	(0.02%)	0.34%	1.54%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
102	13.38	1.22	1.52	1.41	0.89%	0.02%	0.25%	1.54%	0.88%	0.07%	0.35%	1.59%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
103	13.50	1.22	1.52	1.43	0.90%	0.00%	0.24%	1.61%	0.89%	0.05%	0.34%	1.66%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
104	13.62	1.22	1.53	1.45	0.88%	0.00%	0.25%	1.60%	0.87%	0.05%	0.35%	1.66%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
105	13.76	1.22	1.53	1.48	0.98%	0.01%	0.24%	1.67%	0.97%	0.06%	0.34%	1.72%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
106	13.89	1.22	1.53	1.50	0.95%	0.01%	0.22%	1.73%	0.94%	0.02%	0.32%	1.78%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
107	14.03	1.22	1.54	1.53	1.00%	0.01%	0.18%	1.77%	0.99%	(0.05%)	0.29%	1.82%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
108	14.17	1.22	1.54	1.56	1.02%	0.01%	0.17%	1.86%	1.01%	(0.03%)	0.27%	1.91%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
109	14.31	1.22	1.54	1.59	1.02%	0.01%	0.19%	1.84%	1.01%	(0.03%)	0.29%	1.89%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
110	14.47	1.22	1.55	1.62	1.08%	0.01%	0.12%	1.93%	1.06%	(0.05%)	0.22%	1.98%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
111	14.61	1.22	1.55	1.65	1.01%	0.01%	0.11%	1.88%	1.00%	(0.07%)	0.21%	1.93%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
112	14.77	1.22	1.55	1.68	1.04%	0.01%	0.09%	1.93%	1.03%	(0.08%)	0.19%	1.98%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
113	14.92	1.22	1.55	1.71	1.06%	0.01%	0.08%	1.98%	1.05%	(0.08%)	0.18%	2.03%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
114	15.08	1.22	1.55	1.75	1.06%	0.01%	0.11%	1.87%	1.05%	(0.07%)	0.21%	1.92%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
115	15.24	1.22	1.55	1.78	1.08%	0.01%	0.06%	2.05%	1.07%	(0.07%)	0.16%	2.10%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
116	15.39	1.22	1.55	1.82	0.99%	0.01%	0.05%	2.07%	0.98%	(0.09%)	0.15%	2.12%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
117	15.55	1.22	1.55	1.86	1.00%	0.01%	0.01%	2.18%	0.99%	(0.08%)	0.11%	2.24%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
118	15.70	1.22	1.55	1.90	0.98%	0.01%	(0.01%)	2.30%	0.97%	(0.12%)	0.09%	2.36%	0.01%	(0.05%)	(0.10%)	
91-93 平均	12.08	1.18	1.42	1.24	1.84%	3.50%	6.31%	4.91%	0.31%	0.07%	0.59%	1.58%	1.52%	3.44%	5.69%	
95-99 平均	12.91	1.23	1.50	1.32	0.59%	(0.46%)	(0.11%)	0.54%	0.58%	(0.24%)	0.37%	1.57%	0.01%	(0.22%)	(0.48%)	
94-118 平均	14.00	1.23	1.53	1.54	0.88%	(0.11%)	0.01%	1.50%	0.86%	(0.07%)	0.29%	1.81%	0.02%	(0.10%)	(0.28%)	

說明：()代表負數

年 1.54 日。

② 醫療服務強度

未來納保人口性別年齡結構對醫療服務強度之影響，係以各部門別 93 年之性別及年齡別平均每人次（日）醫療費用為基礎，並依參考經建會未來人口推計報告，所估算之未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務強度之影響，94 年至 118 年平均年成長率西醫門診為 0.65%、牙醫門診為-0.13%、中醫門診為 0.1%、西醫住院為 0.21%（參見表 2-7）。

性別年齡以外影響因素，係為納保人口性別年齡外，直接或間接對民眾之醫療服務內容產生影響之因素，如醫療科技進步、疾病嚴重度的改變等因素，參考過去年度醫療強度趨勢及 94 年實際醫療服務強度情形，假設 94 年至 118 年平均成長率西醫門診為 0.98%、牙醫門診為-1%、中醫門診為-0.03%、西醫住院為 1.26%。

③ 醫療價格變動

全民健康保險醫療價格變動主要來自於支付標準之調整，參考過去年度支付標準調整趨勢、94 年實際調整、以及 95 年預計調整項目情形，假設 94 年至 118 年西醫門診

表2-7 醫療服務強度假設 - 納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響

年別	每次醫療費用實質成長率 (1+[1])×(1+[2])-1				性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]			
	門診			住院	門診			住院	門診			住院
	西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫	
歷史資料：												
86	(0.17%)	0.36%	6.59%	3.34%	(0.21%)	0.003%	(0.09%)	(0.10%)	0.04%	0.35%	6.69%	3.45%
87	4.07%	3.51%	1.65%	1.33%	0.29%	0.02%	0.06%	(0.21%)	3.78%	3.50%	1.59%	1.54%
88	5.60%	4.00%	4.00%	2.88%	0.57%	(0.06%)	0.10%	(0.03%)	5.00%	4.06%	3.90%	2.92%
89	3.57%	3.97%	3.82%	0.24%	0.40%	(0.03%)	0.07%	(0.07%)	3.16%	4.00%	3.74%	0.31%
90	3.80%	(0.03%)	3.52%	(1.25%)	0.40%	0.05%	0.13%	(0.24%)	3.39%	(0.08%)	3.38%	(1.01%)
91	7.33%	(0.97%)	0.63%	2.47%	0.59%	(0.12%)	0.10%	0.04%	6.70%	(0.85%)	0.53%	2.43%
92	5.66%	0.52%	(0.54%)	2.17%	0.71%	(0.09%)	0.13%	0.06%	4.91%	0.61%	(0.66%)	2.11%
93	2.89%	(2.73%)	(2.17%)	3.56%	0.73%	(0.08%)	0.13%	0.08%	2.14%	(2.65%)	(2.30%)	3.48%
假設資料：												
94	1.55%	(1.10%)	(0.18%)	1.41%	0.74%	(0.10%)	0.14%	0.11%	0.80%	(1.00%)	(0.31%)	1.30%
95	1.62%	(1.08%)	0.08%	1.17%	0.71%	(0.08%)	0.12%	0.17%	0.90%	(1.00%)	(0.04%)	1.00%
96	1.59%	(1.06%)	0.07%	1.18%	0.68%	(0.06%)	0.12%	0.18%	0.90%	(1.00%)	(0.04%)	1.00%
97	1.61%	(1.07%)	0.05%	1.10%	0.70%	(0.07%)	0.09%	0.10%	0.90%	(1.00%)	(0.04%)	1.00%
98	1.71%	(1.07%)	0.09%	1.47%	0.71%	(0.07%)	0.10%	0.17%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
99	1.72%	(1.06%)	0.10%	1.49%	0.72%	(0.06%)	0.11%	0.19%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
100	1.74%	(1.06%)	0.09%	1.47%	0.73%	(0.07%)	0.10%	0.16%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
101	1.70%	(1.06%)	0.08%	1.44%	0.69%	(0.06%)	0.09%	0.13%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
102	1.71%	(1.13%)	0.07%	1.47%	0.70%	(0.13%)	0.08%	0.16%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
103	1.71%	(1.11%)	0.08%	1.48%	0.70%	(0.11%)	0.09%	0.18%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
104	1.72%	(1.09%)	0.08%	1.47%	0.71%	(0.09%)	0.09%	0.17%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
105	1.71%	(1.14%)	0.09%	1.55%	0.70%	(0.14%)	0.10%	0.25%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
106	1.66%	(1.15%)	0.08%	1.52%	0.65%	(0.15%)	0.09%	0.21%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
107	1.66%	(1.17%)	0.08%	1.59%	0.65%	(0.17%)	0.09%	0.28%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
108	1.66%	(1.16%)	0.09%	1.59%	0.65%	(0.17%)	0.10%	0.28%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
109	1.65%	(1.17%)	0.09%	1.56%	0.64%	(0.17%)	0.10%	0.25%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
110	1.65%	(1.16%)	0.09%	1.62%	0.64%	(0.17%)	0.10%	0.31%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
111	1.60%	(1.16%)	0.09%	1.57%	0.59%	(0.16%)	0.10%	0.27%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
112	1.59%	(1.15%)	0.09%	1.59%	0.59%	(0.15%)	0.10%	0.29%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
113	1.59%	(1.15%)	0.09%	1.58%	0.58%	(0.16%)	0.10%	0.27%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
114	1.58%	(1.16%)	0.09%	1.55%	0.58%	(0.16%)	0.10%	0.24%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
115	1.57%	(1.16%)	0.10%	1.55%	0.57%	(0.16%)	0.11%	0.25%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
116	1.52%	(1.16%)	0.09%	1.51%	0.52%	(0.16%)	0.10%	0.21%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
117	1.53%	(1.16%)	0.09%	1.54%	0.52%	(0.16%)	0.10%	0.24%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
118	1.51%	(1.16%)	0.08%	1.52%	0.50%	(0.16%)	0.09%	0.21%	1.00%	(1.00%)	(0.01%)	1.30%
91-93 平均	5.29%	(0.04%)	(0.21%)	0.98%	0.68%	(0.12%)	0.09%	(0.12%)	4.58%	(0.10%)	(0.30%)	0.01%
95-99 平均	1.65%	(1.07%)	0.08%	1.28%	0.70%	(0.07%)	0.11%	0.16%	0.94%	(1.00%)	(0.03%)	1.12%
94-118 平均	1.63%	(1.12%)	0.07%	1.48%	0.65%	(0.13%)	0.10%	0.21%	0.98%	(1.00%)	(0.03%)	1.26%

說明：()代表負數

為 0.71%、牙醫門診為 1.68%、中醫門診為 0.23%、西醫住院為 1.28%（參見表 2-8）。

依未來納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響假設、及醫療價格指數變動率假設計算結果，推估 94 年至 118 年每人次（日）醫療費用點數，西醫門診平均每人次為 1,187 點、牙醫門診平均每人次為 1,199 點、中醫門診平均每人次為 559 點、西醫住院平均每人日為 7,350 點（參見表 2-9）。

(2)調整項目假設

保險給付為本局實際支出的保險成本金額，其為申報醫療服務量點數扣除部分負擔、核減費用、代辦代位醫療費用、政府公務預算編列補助醫療費用，加上反映教學醫院醫療服務成本費用、自墊核退醫療費用等應調整項目，未來假設係參考歷史趨勢及 94 年實際執行情形推估，各年之假設結果列示於表 2-10。

①部分負擔

未來部分負擔規定，假設維持現行制度不改變，部分負擔金額占總申報醫療服務量點數比率，94 年為 7.2% 至 118 年減少為 7.17%。

表2-8 醫療價格變動假設

年別	門診			住院
	西醫	牙醫	中醫	
歷史資料：				
86	0.70%	1.28%	0.00%	2.43%
87	1.21%	0.43%	0.00%	4.66%
88	0.11%	0.00%	0.00%	1.60%
89	0.00%	2.26%	0.17%	0.09%
90	0.94%	1.96%	0.17%	1.96%
91	0.08%	0.36%	9.03%	0.00%
92	0.47%	0.00%	-0.17%	1.26%
93	1.11%	1.72%	-0.07%	3.84%
假設資料：				
94	0.80%	1.71%	0.25%	1.50%
95	0.40%	1.60%	0.10%	0.50%
96	0.40%	1.60%	0.15%	0.50%
97	0.40%	1.60%	0.20%	0.70%
98	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
99	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
100	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
101	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
102	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
103	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
104	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
105	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
106-118	0.80%	1.70%	0.25%	1.50%
91-93 平均成長率	0.55%	0.69%	2.93%	1.70%
95-99 平均年成長率	0.56%	1.64%	0.19%	0.94%
94-118 平均成長率	0.71%	1.68%	0.23%	1.28%

表2-9 平均每人(日)醫療費用

年別	門診			住院 (點數/每人日)
	西醫 (點數/每人次)	牙醫 (點數/每人次)	中醫 (點數/每人次)	
歷史資料：				
86	600	963	443	3,958
87	633	1,001	451	4,197
88	669	1,041	469	4,387
89	693	1,106	487	4,401
90	726	1,128	506	4,432
91	779	1,121	555	4,541
92	827	1,127	551	4,698
93	861	1,115	538	5,052
假設資料：				
94	881	1,122	539	5,200
95	899	1,127	540	5,287
96	917	1,133	541	5,376
97	935	1,139	542	5,474
98	959	1,146	544	5,637
99	983	1,153	546	5,807
100	1,008	1,160	548	5,981
101	1,034	1,167	550	6,158
102	1,060	1,174	552	6,342
103	1,087	1,180	553	6,533
104	1,114	1,187	555	6,728
105	1,142	1,194	557	6,935
106	1,170	1,200	559	7,146
107	1,199	1,206	561	7,368
108	1,229	1,213	563	7,597
109	1,259	1,219	565	7,831
110	1,290	1,225	567	8,077
111	1,321	1,231	569	8,327
112	1,353	1,238	570	8,587
113	1,386	1,245	572	8,853
114	1,419	1,251	574	9,125
115	1,453	1,258	576	9,405
116	1,487	1,264	578	9,691
117	1,521	1,271	580	9,988
118	1,557	1,277	582	10,291
91-93 平均	823	1,121	548	4,764
95-99 平均	939	1,140	543	5,516
94-118 平均	1,187	1,199	559	7,350

表2-10 醫療費用調整項目假設

年別	部分負擔	核減費用	反映教學醫院 醫療服務成本費用	代辦代位 醫療費用	自墊核退 醫療費用	政府公務預算 編列補助醫療費用
歷史資料：						
86	7.72%	2.21%	1.51%	1.39%	0.05%	-
87	7.53%	1.81%	1.56%	1.72%	0.05%	-
88	8.10%	2.51%	1.56%	2.06%	0.06%	-
89	8.85%	2.83%	1.57%	2.37%	0.06%	-
90	8.85%	2.24%	1.39%	2.15%	0.07%	-
91	8.35%	2.04%	1.25%	2.65%	0.08%	-
92	7.82%	1.49%	1.04%	2.38%	0.07%	-
93	7.18%	2.12%	1.03%	2.07%	0.08%	-
假設資料：						
94	7.20%	2.46%	1.00%	2.08%	0.09%	0.88%
95	7.77%	2.66%	1.00%	2.11%	0.09%	0.91%
96	7.72%	2.89%	1.00%	2.12%	0.09%	1.27%
97	7.73%	2.89%	1.00%	2.13%	0.09%	1.24%
98	7.54%	2.90%	1.01%	2.12%	0.09%	1.19%
99	7.52%	2.92%	1.02%	2.11%	0.09%	1.15%
100	7.51%	2.93%	1.03%	2.08%	0.09%	1.11%
101	7.50%	2.94%	1.04%	2.09%	0.09%	1.07%
102	7.48%	2.95%	1.05%	2.07%	0.09%	1.03%
103	7.47%	2.96%	1.06%	2.06%	0.09%	0.99%
104	7.45%	2.98%	1.07%	2.05%	0.09%	0.96%
105	7.44%	2.99%	1.08%	2.04%	0.09%	0.92%
106	7.42%	3.00%	1.09%	2.03%	0.09%	0.89%
107	7.40%	3.01%	1.10%	2.02%	0.09%	0.85%
108	7.39%	3.03%	1.11%	2.01%	0.10%	0.82%
109	7.37%	3.04%	1.12%	2.00%	0.10%	0.79%
110	7.35%	3.05%	1.14%	1.99%	0.10%	0.76%
111	7.33%	3.07%	1.15%	1.98%	0.10%	0.73%
112	7.31%	3.08%	1.16%	1.97%	0.10%	0.70%
113	7.29%	3.09%	1.17%	1.97%	0.10%	0.68%
114	7.27%	3.11%	1.18%	1.96%	0.10%	0.65%
115	7.25%	3.12%	1.20%	1.96%	0.10%	0.63%
116	7.22%	3.13%	1.21%	1.96%	0.10%	0.61%
117	7.20%	3.15%	1.23%	1.95%	0.10%	0.58%
118	7.17%	3.16%	1.24%	1.95%	0.10%	0.56%
91-93 平均	7.78%	1.89%	1.11%	2.37%	0.08%	-
95-99 平均	7.66%	2.85%	1.00%	2.12%	0.09%	1.15%
94-118 平均	7.41%	2.98%	1.10%	2.03%	0.09%	0.88%

說明：政府公務預算編列補助醫療費用係自94年起實施，94年以前未實施以'-'說明。

②核減費用

保險醫事服務機構申報之醫療服務量點數因審查遭刪減的核減金額占總申報醫療服務量點數比率，假設呈現逐年增加狀況，94年為2.46%至118年增加為3.16%。

③反映教學醫院醫療服務成本費用

補助教學醫院進行教學研究活動之反映教學醫院醫療服務成本費用占總申報醫療服務量點數比率，假設呈現逐年增加狀況，94年為1%至118年增加為1.24%。

④代辦及代位醫療費用

未來本局接受其他機構委託辦理業務，如代辦職災醫療給付、及向強制汽車責任保險保險人代位求償等，假設維持現行代辦項目不改變，該項費用金額占總申報醫療服務量點數比率呈現逐年遞減狀況，94年為2.08%至118年減少為1.95%。

⑤自墊核退醫療費用

未來保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊醫療費用申請核退金額占總申報醫療服務量點數比率，假設逐年呈現穩定趨勢，94年為0.09%至118年增加為0.10%。

⑥政府公務預算編列補助醫療費用

自 94 年 4 月預防保健、法定傳染病、教學醫院之教學成本等費用，由衛生署編列預算支應，94 年已編列補助金額為 40 億元，95 年已編列 42 億元，而 96 年則預估編列補助金額將增加為 60 億元，惟考量政府在國庫緊縮下補助金額增列較為有限，假設以後各年均維持為 60 億元不改變，該項補助金額占總申報醫療服務量點數比率呈現逐年遞減狀況，94 年 0.88% 至 118 年減少為 0.56%。

3.安全準備提撥金額

安全準備提撥項目各年假設，係參考歷史資料趨勢及 94 年實際執行情形進行推估，假設結果列示於表 2-11。

(1)滯納金

該項收入來自於投保單位或被保險人因逾期繳納保險費時所加徵之金額，假設 94 年滯納金收入為 6.82 億元、95 年為 7 億元，以後各年則隨每年保險費收入成長幅度成長，至 118 年增加為 9.92 億元。

(2)公益彩券分配收入

依財政部公益彩券監理委員會組成辦法第 3 條規定，公益彩券盈餘 5% 分配供全民健康保險安全準備之用，假設公益彩券分配收入可挹注全民健康保險安全準備金額，呈現逐

表2-11 安全準備提撥金額假設

年別	滯納金 ¹ (億元)	公益彩券 ² 分配收入 (億元)	菸酒健康福利捐 (億元)	其他收入 ³ (億元)	安全準備收益率 ⁴	貸款利率 ⁵
歷史資料：						
86	11.65	-	-	-	7.24%	-
87	9.35	-	-	-	6.78%	-
88	6.85	-	-	0.0003	5.92%	-
89	11.49	2.88	-	0.06	5.33%	-
90	11.03	1.05	-	0.17	3.48%	-
91	18.97	15.09	55.36	4.59	(0.75%)	1.93%
92	7.94	11.30	72.96	22.20	1.20%	1.30%
93	4.97	12.42	67.58	8.05	1.03%	0.97%
假設資料：						
94	6.82	10.18	73.83	9.04	(4.44%)	1.11%
95	7.00	10.00	154.00	8.00	1.44%	1.32%
96	7.17	10.00	167.00	8.16	1.62%	2.00%
97	7.35	10.00	167.00	8.32	1.62%	2.00%
98	7.53	10.00	167.00	8.49	1.62%	2.00%
99	7.73	10.00	167.00	8.66	1.62%	2.00%
100	7.91	9.50	165.00	8.83	1.62%	2.00%
101	8.10	9.50	165.00	9.01	1.65%	2.25%
102	8.26	9.50	165.00	9.19	1.65%	2.25%
103	8.42	9.50	165.00	9.37	1.65%	2.25%
104	8.59	9.50	165.00	9.56	1.65%	2.25%
105	8.72	9.50	165.00	9.75	1.65%	2.25%
106	8.85	9.50	165.00	9.95	1.68%	2.50%
107	8.97	9.50	165.00	10.15	1.68%	2.50%
108	9.09	9.50	165.00	10.35	1.68%	2.50%
109	9.21	9.50	165.00	10.56	1.68%	2.50%
110	9.32	9.50	165.00	10.77	1.68%	2.50%
111	9.43	9.50	165.00	10.98	1.68%	2.50%
112	9.54	9.50	165.00	11.20	1.68%	2.50%
113	9.65	9.50	165.00	11.43	1.68%	2.50%
114	9.75	9.50	165.00	11.65	1.68%	2.50%
115	9.85	9.50	165.00	11.89	1.68%	2.50%
116	9.74	9.50	165.00	12.13	1.68%	2.50%
117	9.83	9.50	165.00	12.37	1.68%	2.50%
118	9.92	9.50	165.00	12.62	1.68%	2.50%
91-93平均	10.63	12.94	65.30	11.61	0.49%	1.40%
95-99平均	7.35	10.00	164.40	8.33	1.58%	1.86%
94-118平均	8.67	9.63	161.23	10.10	1.41%	2.25%

說明：()代表負數

註：

1 滯納金為實際開單金額。

2 公益彩券盈餘分配收入，90年(含)以前為台灣銀行發行之二合一公益彩券，91年起則為台北市銀行所發行之立即型及電腦型彩券。

3 其他收入91年金額，受調整91年呆帳轉銷後收回及減列以前年度呆帳影響。

4 安全準備收益率91年及94年為負值，係因受處分股票及受益憑證損失影響。

5 貸款利率以年平均貸款利率計算。

年減少趨勢，94 年為 10.18 億元、95 年至 99 年假設為 10 億元，100 年起以後各年均維持 9.5 億元。

(3)菸品健康福利捐

依據菸酒稅法第 22 條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，菸品所課徵之健康福利捐金額的 90%，應用於全民健康保險之安全準備，94 年可分配之菸酒社會健康保險附加捐收入約有 73.83 億元，95 年因自 95 年 2 月 16 日菸品健康捐課徵金額調高 1 倍且用於全民健保安全準備比例由 70%提高為 90%，惟考量菸品價格調漲後菸品銷售量亦將減少，預估 95 年分配於全民健康保險之收入僅增加為 154 億元，96 年起因本措施為全年實施，假設 96 年至 98 年金額增加為 167 億元，自 100 年起減少為 165 億元，以後各年維持不變。

(4)其他收入

該項收入來自於呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整收入等項目之金額，預估 94 年約有 9.04 億元，95 年為 8 億元，以後各年並以每年成長率 2%估算，至 118 年增加為 12.62 億元。

(5)安全準備收益率

安全準備收益係來自於安全準備及營運資金，其運用於投資如短期票券、短期定存或附買回票、債券等短期金融商品所獲得之淨收益，94 年由於處分股票及受益憑證損失影響，安全準備收益率假設為負 4.44%，自 95 年起假設為 1.44%，並逐年增加，至 118 年為 1.68%。

(6) 貸款利率

當保險收入不足支付醫療費用且安全準備亦無足夠金額運用時，即需向金融機構貸款因應，考量市場利率持續升高且本局為公營機構可以較低於市場之利率籌借資金，因此假設未來自 94 年貸款利率為 1.11%，以後各年逐年增加，95 年為 1.32%，至 106 年增加為 2.5%，以後各年則維持不變。

參、精算結果

本單元將陳述依據前述所建立之精算模型及方法，以及各項重要影響因素的基本假設值情況下所推估之結果，分別說明未來 5 年及 25 年各年之平衡費率、保險成本及安全準備餘額，並進一步做敏感度分析，探討精算假設值之變動對精算結果的影響狀況。

一、未來 5 年精算結果

依前述精算基本假設值推估未來 5 年（95 年至 99 年）之精算結果顯示，保險對象人數（參見表 3-1）分別為 22,455 千人、22,538 千人、22,615 千人、22,690 千人、22,760 千人，平均年成長率為 0.35%，其中被保險人人數占率平均為 60.8%、平均年成長率為 0.8%，而眷屬人數占率平均為 39.2%、平均年成長率為 -0.34%。

全體被保險人平均每人每月投保金額（參見表 3-2）分別為 28,489 元、28,972 元、29,518 元、30,059 元及 30,600 元，平均年成長率為 1.9%，其中第一類被保險人平均投保金額成長率為 2.26%、第二類為 1.42%、第三類為 0.56%、第四類至第六類則為 0.56%。

保險成本（參見表 3-3）預估金額分別為 3,804.47 億元、4,009.06 億元、4,223.32 億元、4,392.93 億元及 4,557.27 億元，

表3-1 基本假設下未來各年納保人數

年別	合計		被保險人			眷屬		
	人數(千人)	成長率	人數(千人)	占率	成長率	人數(千人)	占率	成長率
94	22,368	0.55%	13,433	60.05%	1.66%	8,935	39.95%	(1.08%)
95	22,455	0.39%	13,534	60.27%	0.75%	8,921	39.73%	(0.16%)
96	22,538	0.37%	13,638	60.51%	0.76%	8,901	39.49%	(0.22%)
97	22,615	0.34%	13,743	60.77%	0.77%	8,872	39.23%	(0.32%)
98	22,690	0.33%	13,849	61.04%	0.77%	8,841	38.96%	(0.36%)
99	22,760	0.31%	13,976	61.41%	0.92%	8,784	38.59%	(0.64%)
100	22,824	0.28%	14,088	61.72%	0.80%	8,736	38.28%	(0.55%)
101	22,883	0.26%	14,174	61.94%	0.61%	8,709	38.06%	(0.31%)
102	22,938	0.24%	14,195	61.88%	0.14%	8,743	38.12%	0.39%
103	22,988	0.22%	14,205	61.79%	0.07%	8,784	38.21%	0.46%
104	23,034	0.20%	14,222	61.74%	0.12%	8,813	38.26%	0.33%
105	23,076	0.18%	14,162	61.37%	(0.42%)	8,914	38.63%	1.15%
106	23,110	0.15%	14,098	61.00%	(0.45%)	9,012	39.00%	1.11%
107	23,141	0.13%	14,013	60.56%	(0.60%)	9,127	39.44%	1.27%
108	23,164	0.10%	13,923	60.11%	(0.65%)	9,241	39.89%	1.25%
109	23,180	0.07%	13,820	59.62%	(0.74%)	9,360	40.38%	1.29%
110	23,187	0.03%	13,707	59.12%	(0.81%)	9,480	40.88%	1.28%
111	23,187	0.00%	13,604	58.67%	(0.75%)	9,583	41.33%	1.09%
112	23,178	(0.04%)	13,486	58.18%	(0.87%)	9,692	41.82%	1.14%
113	23,161	(0.07%)	13,358	57.67%	(0.95%)	9,804	42.33%	1.15%
114	23,136	(0.11%)	13,227	57.17%	(0.98%)	9,909	42.83%	1.08%
115	23,101	(0.15%)	13,089	56.66%	(1.04%)	10,012	43.34%	1.04%
116	23,057	(0.19%)	12,944	56.14%	(1.11%)	10,113	43.86%	1.01%
117	23,004	(0.23%)	12,794	55.62%	(1.15%)	10,210	44.38%	0.95%
118	22,940	(0.28%)	12,643	55.11%	(1.18%)	10,297	44.89%	0.85%
5年平均 值(95年至99年)	22,612	0.35%	13,748	60.80%	0.80%	8,864	39.20%	(0.34%)
25年平均 值(94年至118年)	22,949	0.12%	13,677	59.61%	(0.17%)	9,272	40.39%	0.53%

說明：()代表負值

表3-2 基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保金額

年別	合計		第一類 ¹		第二類		第三類		第四及五類 ²		第六類 ²	
	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率
94	27,857	2.65%	34,346	3.84%	21,592	2.11%	19,200	0.00%	1,078	0.00%	1,007	0.00%
95	28,489	2.27%	35,416	3.11%	21,969	1.75%	19,200	0.00%	1,078	0.00%	1,007	0.00%
96	28,972	1.70%	36,154	2.08%	22,281	1.42%	19,200	0.00%	1,078	0.00%	1,007	0.00%
97	29,518	1.88%	36,900	2.06%	22,596	1.41%	19,380	0.94%	1,088	0.94%	1,016	0.94%
98	30,059	1.83%	37,645	2.02%	22,895	1.33%	19,563	0.94%	1,098	0.94%	1,026	0.94%
99	30,600	1.80%	38,401	2.01%	23,167	1.19%	19,747	0.94%	1,109	0.94%	1,036	0.94%
100	31,149	1.80%	39,172	2.01%	23,446	1.21%	19,932	0.94%	1,119	0.94%	1,045	0.94%
101	31,705	1.78%	39,957	2.00%	23,714	1.14%	20,120	0.94%	1,130	0.94%	1,055	0.94%
102	32,266	1.77%	40,754	2.00%	23,969	1.08%	20,301	0.90%	1,140	0.90%	1,065	0.90%
103	32,835	1.76%	41,567	2.00%	24,219	1.04%	20,483	0.90%	1,150	0.90%	1,074	0.90%
104	33,416	1.77%	42,397	2.00%	24,471	1.04%	20,668	0.90%	1,160	0.90%	1,084	0.90%
105	33,972	1.66%	43,243	2.00%	24,726	1.04%	20,854	0.90%	1,171	0.90%	1,094	0.90%
106	34,537	1.66%	44,106	2.00%	24,983	1.04%	21,041	0.90%	1,181	0.90%	1,104	0.90%
107	35,110	1.66%	44,987	2.00%	25,243	1.04%	21,222	0.86%	1,192	0.86%	1,113	0.86%
108	35,692	1.66%	45,885	2.00%	25,506	1.04%	21,405	0.86%	1,202	0.86%	1,123	0.86%
109	36,295	1.69%	46,800	2.00%	25,772	1.04%	21,589	0.86%	1,212	0.86%	1,132	0.86%
110	36,901	1.67%	47,734	2.00%	26,040	1.04%	21,775	0.86%	1,223	0.86%	1,142	0.86%
111	37,517	1.67%	48,687	2.00%	26,312	1.04%	21,962	0.86%	1,233	0.86%	1,152	0.86%
112	38,140	1.66%	49,659	2.00%	26,586	1.04%	22,142	0.82%	1,243	0.82%	1,161	0.82%
113	38,780	1.68%	50,650	2.00%	26,863	1.04%	22,323	0.82%	1,253	0.82%	1,171	0.82%
114	39,426	1.67%	51,661	2.00%	27,142	1.04%	22,507	0.82%	1,264	0.82%	1,180	0.82%
115	40,084	1.67%	52,692	2.00%	27,425	1.04%	22,691	0.82%	1,274	0.82%	1,190	0.82%
116	40,754	1.67%	53,744	2.00%	27,711	1.04%	22,877	0.82%	1,284	0.82%	1,200	0.82%
117	41,452	1.71%	54,816	2.00%	27,999	1.04%	23,117	1.05%	1,298	1.05%	1,212	1.05%
118	42,162	1.71%	55,910	2.00%	28,291	1.04%	23,360	1.05%	1,312	1.05%	1,225	1.05%
5年平均 值(95年至99年)	29,527	1.90%	36,903	2.26%	22,582	1.42%	19,418	0.56%	1,090	0.56%	1,018	0.56%
25年平均 值(94年至118年)	34,708	1.78%	44,531	2.12%	24,997	1.17%	21,066	0.79%	1,183	0.79%	1,105	0.79%

註：

1 合計投保金額為各類被保險人投保金額平均，其中第四類至第六類依平均保費費÷保險費率4.55%方式換算。

2 第四類至第六類為每人每月平均保險費。

表3-3 基本假設下未來各年保險成本金額

年別	總申報醫療服務量點數										調整項目 ¹ [2]	總額預算 支付點值 [3]	保險給付 ([1]-[2])× [3]		保險成本 ²		
	合計 [1]		門診						西醫住院				金額 (億元)	成長率	金額 (億元)	成長率	
	金額 (億點)	成長率	西醫		牙醫		中醫		金額 (億點)	成長率							
			金額 (億點)	成長率	金額 (億點)	成長率	金額 (億點)	成長率									
94	4,522.91	3.08%	2,500.35	3.55%	314.53	0.80%	182.96	-1.50%	1,525.07	3.37%	580.88	6.01%	0.9183	3,673.97	4.19%	3,674.27	4.18%
95	4,625.32	2.26%	2,573.98	2.95%	314.93	0.13%	182.38	-0.31%	1,554.02	1.90%	630.29	8.51%	0.9384	3,804.17	3.54%	3,804.47	3.54%
96	4,729.25	2.25%	2,648.25	2.89%	315.80	0.27%	183.05	0.37%	1,582.15	1.81%	653.57	3.69%	0.9734	4,008.76	5.38%	4,009.06	5.38%
97	4,849.13	2.53%	2,729.79	3.08%	317.42	0.51%	184.27	0.67%	1,617.65	2.24%	671.07	2.68%	1.0000	4,223.02	5.34%	4,223.32	5.34%
98	5,029.48	3.72%	2,826.84	3.56%	319.61	0.69%	185.96	0.92%	1,697.07	4.91%	686.88	2.36%	1.0000	4,392.63	4.02%	4,392.93	4.02%
99	5,213.62	3.66%	2,924.63	3.46%	321.51	0.60%	187.61	0.89%	1,779.87	4.88%	711.96	3.65%	1.0000	4,556.97	3.74%	4,557.27	3.74%
100	5,408.85	3.74%	3,029.95	3.60%	324.01	0.78%	189.21	0.85%	1,865.68	4.82%	737.72	3.62%	1.0000	4,731.91	3.84%	4,732.21	3.84%
101	5,609.96	3.72%	3,137.94	3.56%	326.63	0.81%	190.79	0.83%	1,954.61	4.77%	765.77	3.80%	1.0000	4,910.65	3.78%	4,910.95	3.78%
102	5,824.00	3.82%	3,253.46	3.68%	329.27	0.81%	192.35	0.82%	2,048.92	4.83%	794.77	3.79%	1.0000	5,101.71	3.89%	5,102.01	3.89%
103	6,047.85	3.84%	3,372.86	3.67%	331.87	0.79%	193.88	0.79%	2,149.24	4.90%	825.09	3.81%	1.0000	5,301.65	3.92%	5,301.95	3.92%
104	6,279.11	3.82%	3,495.53	3.64%	334.51	0.80%	195.41	0.79%	2,253.66	4.86%	856.44	3.80%	1.0000	5,508.20	3.90%	5,508.50	3.90%
105	6,525.14	3.92%	3,625.21	3.71%	336.95	0.73%	196.89	0.76%	2,366.09	4.99%	889.73	3.89%	1.0000	5,728.10	3.99%	5,728.40	3.99%
106	6,777.14	3.86%	3,755.75	3.60%	339.27	0.69%	198.27	0.70%	2,483.85	4.98%	923.91	3.84%	1.0000	5,953.42	3.93%	5,953.72	3.93%
107	7,043.11	3.92%	3,892.27	3.63%	341.48	0.65%	199.56	0.65%	2,609.79	5.07%	959.93	3.90%	1.0000	6,191.36	4.00%	6,191.66	4.00%
108	7,321.55	3.95%	4,033.33	3.62%	343.61	0.62%	200.78	0.61%	2,743.83	5.14%	997.63	3.93%	1.0000	6,440.62	4.03%	6,440.92	4.03%
109	7,607.78	3.91%	4,177.83	3.58%	345.64	0.59%	201.97	0.59%	2,882.35	5.05%	1,036.46	3.89%	1.0000	6,696.81	3.98%	6,697.11	3.98%
110	7,909.48	3.97%	4,327.89	3.59%	347.55	0.55%	202.97	0.50%	3,031.06	5.16%	1,077.34	3.94%	1.0000	6,967.05	4.04%	6,967.35	4.04%
111	8,214.14	3.85%	4,477.22	3.45%	349.39	0.53%	203.88	0.45%	3,183.65	5.03%	1,118.79	3.85%	1.0000	7,239.93	3.92%	7,240.23	3.92%
112	8,531.59	3.86%	4,630.82	3.43%	351.13	0.50%	204.67	0.39%	3,344.97	5.07%	1,161.99	3.86%	1.0000	7,524.37	3.93%	7,524.67	3.93%
113	8,861.48	3.87%	4,788.76	3.41%	352.75	0.46%	205.39	0.35%	3,514.58	5.07%	1,206.91	3.87%	1.0000	7,820.05	3.93%	7,820.35	3.93%
114	9,196.64	3.78%	4,950.33	3.37%	354.22	0.42%	206.10	0.34%	3,685.99	4.88%	1,252.74	3.80%	1.0000	8,120.24	3.84%	8,120.54	3.84%
115	9,549.41	3.84%	5,115.64	3.34%	355.57	0.38%	206.62	0.25%	3,871.59	5.04%	1,300.91	3.85%	1.0000	8,436.54	3.90%	8,436.84	3.90%
116	9,904.64	3.72%	5,276.76	3.15%	356.78	0.34%	207.02	0.19%	4,064.08	4.97%	1,349.66	3.75%	1.0000	8,755.16	3.78%	8,755.46	3.78%
117	10,276.74	3.76%	5,441.32	3.12%	357.85	0.30%	207.27	0.12%	4,270.31	5.07%	1,400.69	3.78%	1.0000	9,089.20	3.82%	9,089.50	3.82%
118	10,660.56	3.73%	5,606.24	3.03%	358.72	0.24%	206.70	-0.27%	4,488.89	5.12%	1,453.41	3.76%	1.0000	9,434.03	3.79%	9,434.33	3.79%
5年平均 (95年至99年)	4,889.36	2.88%	2,740.70	3.18%	317.85	0.44%	184.66	0.50%	1,646.15	3.15%	670.75	4.18%	0.9824	4,197.11	4.40%	4,197.41	4.40%
25年平均 (94年至118年)	7,060.76	3.61%	3,863.72	3.43%	337.64	0.56%	196.64	0.43%	2,662.76	4.56%	961.78	3.98%	0.9932	6,184.42	4.02%	6,184.72	4.02%

註：

1 包括部分負擔、核減費用、反映教學醫院醫療服務成本費用、代辦及代位醫療費用、自墊核退醫療費用、政府等。

2 保險成本為保險給付加上其他保險成本，其他保險成本金額假設94年為0.3億元，95年起及以後各年均維持每年0.3億元不變。

表3-3 基本假設下未來各年保險成本金額

年別	總申報醫療服務量點數											調整項目 ¹ [2]	總額預算 支付點值 [3]	保險給付 ([1]-[2])× 金額 (億元)
	合計 [1]		門診						西醫住院					
	金額 (億點)	成長率	西醫		牙醫		中醫		金額 (億點)	成長率				
			金額 (億點)	成長率	金額 (億點)	成長率	金額 (億點)	成長率						
94	4,522.91	3.08%	2,500.35	3.55%	314.53	0.80%	182.96	-1.50%	1,525.07	3.37%	580.88	6.01%	0.9183	3,673.97
95	4,625.32	2.26%	2,573.98	2.95%	314.93	0.13%	182.38	-0.31%	1,554.02	1.90%	630.29	8.51%	0.9384	3,804.17
96	4,729.25	2.25%	2,648.25	2.89%	315.80	0.27%	183.05	0.37%	1,582.15	1.81%	653.57	3.69%	0.9734	4,008.76
97	4,849.13	2.53%	2,729.79	3.08%	317.42	0.51%	184.27	0.67%	1,617.65	2.24%	671.07	2.68%	1.0000	4,223.02
98	5,029.48	3.72%	2,826.84	3.56%	319.61	0.69%	185.96	0.92%	1,697.07	4.91%	686.88	2.36%	1.0000	4,392.63
99	5,213.62	3.66%	2,924.63	3.46%	321.51	0.60%	187.61	0.89%	1,779.87	4.88%	711.96	3.65%	1.0000	4,556.97
100	5,408.85	3.74%	3,029.95	3.60%	324.01	0.78%	189.21	0.85%	1,865.68	4.82%	737.72	3.62%	1.0000	4,731.91
101	5,609.96	3.72%	3,137.94	3.56%	326.63	0.81%	190.79	0.83%	1,954.61	4.77%	765.77	3.80%	1.0000	4,910.65
102	5,824.00	3.82%	3,253.46	3.68%	329.27	0.81%	192.35	0.82%	2,048.92	4.83%	794.77	3.79%	1.0000	5,101.71
103	6,047.85	3.84%	3,372.86	3.67%	331.87	0.79%	193.88	0.79%	2,149.24	4.90%	825.09	3.81%	1.0000	5,301.65
104	6,279.11	3.82%	3,495.53	3.64%	334.51	0.80%	195.41	0.79%	2,253.66	4.86%	856.44	3.80%	1.0000	5,508.20
105	6,525.14	3.92%	3,625.21	3.71%	336.95	0.73%	196.89	0.76%	2,366.09	4.99%	889.73	3.89%	1.0000	5,728.10
106	6,777.14	3.86%	3,755.75	3.60%	339.27	0.69%	198.27	0.70%	2,483.85	4.98%	923.91	3.84%	1.0000	5,953.42
107	7,043.11	3.92%	3,892.27	3.63%	341.48	0.65%	199.56	0.65%	2,609.79	5.07%	959.93	3.90%	1.0000	6,191.36
108	7,321.55	3.95%	4,033.33	3.62%	343.61	0.62%	200.78	0.61%	2,743.83	5.14%	997.63	3.93%	1.0000	6,440.62
109	7,607.78	3.91%	4,177.83	3.58%	345.64	0.59%	201.97	0.59%	2,882.35	5.05%	1,036.46	3.89%	1.0000	6,696.81
110	7,909.48	3.97%	4,327.89	3.59%	347.55	0.55%	202.97	0.50%	3,031.06	5.16%	1,077.34	3.94%	1.0000	6,967.05
111	8,214.14	3.85%	4,477.22	3.45%	349.39	0.53%	203.88	0.45%	3,183.65	5.03%	1,118.79	3.85%	1.0000	7,239.93
112	8,531.59	3.86%	4,630.82	3.43%	351.13	0.50%	204.67	0.39%	3,344.97	5.07%	1,161.99	3.86%	1.0000	7,524.37
113	8,861.48	3.87%	4,788.76	3.41%	352.75	0.46%	205.39	0.35%	3,514.58	5.07%	1,206.91	3.87%	1.0000	7,820.05
114	9,196.64	3.78%	4,950.33	3.37%	354.22	0.42%	206.10	0.34%	3,685.99	4.88%	1,252.74	3.80%	1.0000	8,120.24
115	9,549.41	3.84%	5,115.64	3.34%	355.57	0.38%	206.62	0.25%	3,871.59	5.04%	1,300.91	3.85%	1.0000	8,436.54
116	9,904.64	3.72%	5,276.76	3.15%	356.78	0.34%	207.02	0.19%	4,064.08	4.97%	1,349.66	3.75%	1.0000	8,755.16
117	10,276.74	3.76%	5,441.32	3.12%	357.85	0.30%	207.27	0.12%	4,270.31	5.07%	1,400.69	3.78%	1.0000	9,089.20
118	10,660.56	3.73%	5,606.24	3.03%	358.72	0.24%	206.70	-0.27%	4,488.89	5.12%	1,453.41	3.76%	1.0000	9,434.03
5年平均 值(95年至99年)	4,889.36	2.88%	2,740.70	3.18%	317.85	0.44%	184.66	0.50%	1,646.15	3.15%	670.75	4.18%	0.9824	4,197.11
25年平均 值(94年至118年)	7,060.76	3.61%	3,863.72	3.43%	337.64	0.56%	196.64	0.43%	2,662.76	4.56%	961.78	3.98%	0.9932	6,184.42

註：

1 包括部分負擔、核減費用、反映教學醫院醫療服務成本費用、代辦及代位醫療費用、自墊核退醫療費用、政府等。

2 保險成本為保險給付加上其他保險成本，其他保險成本金額假設94年為0.3億元，95年起及以後各年均維持每年0.3億元不變。

平均年成長率為 4.40%。

在維持安全準備餘額達一個月以上之保險給付情況下，依此所推估之平衡費率（參見表 3-4），95 年至 99 年分別為 5.04%、4.8%、4.97%、5.05%、5.13%；此 5 年平衡費率平均值為 5%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.45 個百分點，相差幅度為 9.89%，而安全準備率平均為 8.39%。

(一) 保險費率調整為 5% 之未來財務狀況

若保險費率自 95 年起，依精算結果前 5 年平衡費率平均值調整為 5%，則未來 5 年之保險收入、保險成本及安全準備餘額之預估情形詳如表 3-5 說明。

94 年由於保險費率仍維持為 4.55%，使年底安全準備率大幅縮減為 0.41%，已遠不足法令規定之一個月保險給付總額（安全準備率約為 8.33%），而 95 年保險費率依 5 年平衡費率調整為 5%，保險收入已足夠支應保險成本，且 95 年底安全準備率回升為 7.67%，至 96 及 97 年安全準備率逐年增加，然而因保險成本成長率高於保險收入之影響，自 98 年起安全準備率開始逐年降低，99 年底安全準備餘額減少為 389 億元，安全準備率為 8.54%，約等於一個月保險給付總額之存量。

表3-4 基本假設下各年平衡費率結果

年別	平衡費率	保險收入				保險成本		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率 ²
		合計 [1]+[2]	保險費 [1]	安全準備提撥 [2]						
94	4.55 ¹ %	3,610.92	3,513.55	97.38	2.51%	3,674.27	4.18%	(63.35)	15.16	0.41%
95	5.04%	4,108.57	3,926.18	182.39	13.78%	3,804.47	3.54%	304.11	319.27	8.39%
96	4.80%	4,024.07	3,826.49	197.58	(2.06%)	4,009.06	5.38%	15.01	334.28	8.34%
97	4.97%	4,244.27	4,046.06	198.21	5.47%	4,223.32	5.34%	20.95	355.23	8.41%
98	5.05%	4,405.37	4,206.54	198.83	3.80%	4,392.93	4.02%	12.44	367.67	8.37%
99	5.13%	4,574.69	4,375.26	199.43	3.84%	4,557.27	3.74%	17.42	385.09	8.45%
100	5.21%	4,743.06	4,545.54	197.52	3.68%	4,732.21	3.84%	10.84	395.93	8.37%
101	5.31%	4,929.75	4,731.51	198.24	3.94%	4,910.95	3.78%	18.79	414.73	8.44%
102	5.42%	5,115.81	4,916.96	198.85	3.77%	5,102.01	3.89%	13.79	428.52	8.40%
103	5.55%	5,321.02	5,121.56	199.46	4.01%	5,301.95	3.92%	19.07	447.59	8.44%
104	5.67%	5,526.62	5,326.50	200.12	3.86%	5,508.50	3.90%	18.12	465.72	8.45%
105	5.83%	5,746.44	5,545.70	200.74	3.98%	5,728.40	3.99%	18.04	483.75	8.44%
106	5.99%	5,970.78	5,769.29	201.50	3.90%	5,953.72	3.93%	17.07	500.82	8.41%
107	6.17%	6,211.63	6,009.50	202.12	4.03%	6,191.66	4.00%	19.97	520.78	8.41%
108	6.35%	6,455.47	6,252.74	202.73	3.93%	6,440.92	4.03%	14.55	535.34	8.31%
109	6.55%	6,721.36	6,517.97	203.38	4.12%	6,697.11	3.98%	24.25	559.59	8.36%
110	6.75%	6,987.26	6,783.18	204.07	3.96%	6,967.35	4.04%	19.91	579.50	8.32%
111	6.96%	7,270.31	7,065.49	204.82	4.05%	7,240.23	3.92%	30.09	609.58	8.42%
112	7.16%	7,543.18	7,337.62	205.55	3.75%	7,524.67	3.93%	18.50	628.09	8.35%
113	7.39%	7,846.73	7,640.47	206.26	4.02%	7,820.35	3.93%	26.37	654.46	8.37%
114	7.61%	8,143.01	7,936.01	206.99	3.78%	8,120.54	3.84%	22.47	676.93	8.34%
115	7.86%	8,470.10	8,262.32	207.79	4.02%	8,436.84	3.90%	33.26	710.19	8.42%
116	8.09%	8,778.73	8,570.34	208.39	3.64%	8,755.46	3.78%	23.27	733.46	8.38%
117	8.34%	9,111.61	8,902.51	209.10	3.79%	9,089.50	3.82%	22.11	755.57	8.31%
118	8.61%	9,467.07	9,257.17	209.90	3.90%	9,434.33	3.79%	32.73	788.31	8.36%
5年平均 (95年至99年)	5.00%	4,271.39	4,076.10	195.29	4.97%	4,197.41	4.40%	73.99	352.31	8.39%
25年平均 (94年至118年)	6.25%	6,213.11	6,015.46	197.65	4.06%	6,184.72	4.02%	28.39	506.62	8.19%

說明：

1.()代表負值

2.94年保險收入及保險成本金額為審定決算數。

註：

1 94年費率4.55%為現行保險費率，非為平衡費率。

2 安全準備準備率=安全準備餘額÷保險成本×100%

表3-5 保險費率調整為5%之財務狀況

年別	保險收入				保險成本		收支差額 (億元)	安全準備	
	金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率
	合計 [1]+[2]	保險費 [1]	安全準備提撥 [2]						
94	3,610.92	3,513.55	97.38	2.51%	3,674.27	4.18%	(63.35)	15.16	0.41%
95	4,081.28	3,899.09	182.20	13.03%	3,804.47	3.54%	276.82	291.98	7.67%
96	4,163.86	3,965.60	198.26	2.02%	4,009.06	5.38%	154.80	446.78	11.14%
97	4,267.71	4,067.50	200.21	2.49%	4,223.32	5.34%	44.39	491.17	11.63%
98	4,370.57	4,169.84	200.74	2.41%	4,392.93	4.02%	(22.35)	468.82	10.67%
99	4,477.45	4,277.17	200.28	2.45%	4,557.27	3.74%	(79.82)	389.00	8.54%
5年平均 值(95年至99年)	4,272.18	4,075.84	196.34	4.40%	4,197.41	4.40%	74.77	417.55	9.95%

說明：

1. 假設新費率自95年1月起調整

2. ()代表負值

(二) 保險費率維持為 4.55% 之未來財務狀況

若未來五年保險費率仍維持 4.55% 未調整 (參見表 3-6)，則保險收入平均成長率僅 2.62%，相較保險支出平均成長率 4.40%，收支缺口平均每年約 2 個百分點，預估收支差額將由 95 年的負 30.19 億元，逐年擴大至 99 年為負 447.41 億元，而安全準備亦將達負 1,293.23 億元。

表3-6 保險費率維持4.55%之財務狀況

年別	保險收入				保險成本		收支差額 (億元)	安全準備	
	金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率
	合計 [1]+[2]	保險費 [1]	安全準備提撥 [2]						
94	3,610.92	3,513.55	97.38	2.51%	3,674.27	4.18%	(63.35)	15.16	0.41%
95	3,774.27	3,594.27	180.00	4.52%	3,804.47	3.54%	(30.19)	(15.04)	(0.40%)
96	3,842.98	3,652.60	190.38	1.82%	4,009.06	5.38%	(166.08)	(181.11)	(4.52%)
97	3,932.06	3,745.86	186.20	2.32%	4,223.32	5.34%	(291.26)	(472.37)	(11.18%)
98	4,019.48	3,839.51	179.97	2.22%	4,392.93	4.02%	(373.45)	(845.82)	(19.25%)
99	4,109.86	3,937.65	172.21	2.25%	4,557.27	3.74%	(447.41)	(1,293.23)	(28.38%)
5年平均 值(95年至99年)	3,935.73	3,753.98	181.75	2.62%	4,197.41	4.40%	(261.68)	(561.51)	(13.38%)

說明：()代表負值

二、未來 25 年精算結果

依前述基本假設推估未來 25 年(94 年至 118 年)精算結果，納保人口數由 94 年的 22,368 千人逐年增加，至 118 年為 22,940 千人，平均年成長率為 0.12% (詳表 3-1)；全體被保險人平均投保金額 94 年為 27,857 元至 118 年則上升至 42,162 元，平均年成長率為 1.78% (詳表 3-2)；而保險成本金額亦由 94 年的 3,674.27 億元逐年成長，至 118 年為 9,434.33 億元，平均年成長率則為 4.02% (詳表 3-3)；在維持安全準備餘額達一個月以上之保險給付情況下，推估未來 25 年之平衡費率，將從 95 年的 5.04% 上升至 118 年的 8.61%，平均安全準備率則為 8.19%，而自 107 年起平衡費率將超過全民健康保險法第 19 條保險費率以 6% 為上限之規定 (詳表 3-4)。以下將進一步說明前述精算結果之長期變動趨勢：

(一)納保人口

由納保人數長期趨勢來看，納保人口數因依自然人口成長率逐漸衰退，呈現逐年緩慢成長的結果，至 110 年起全民健康保險納保人口成長率為零，以後各年均為負成長的情形；而被保險人人數占率因隨 15-64 歲工作年齡人口占總人口比例逐年調整，於 102 年以前逐年微幅升高，之後反呈現較快速減少的趨

勢，這與戰後嬰兒潮逐漸步入退休年齡有關，致被保險人人數成長率於 101 年之前皆高於眷屬人數成長率，在人口老化影響下受扶養人數逐年增加，自 105 年起被保險人數已呈現負成長狀況，而眷屬人數則為大幅成長情形。

(二)平均投保金額

依全體被保險人平均投保金額成長趨勢分析，由於自 94 年 4 月起實施調高軍公教全薪投保比例及投保金額分級表上限等兩項措施，使 94 年之成長率有明顯增加，而 95 年則因該項措施於 94 年為非全年實施之影響，投保金額成長率亦有較高的成長率，以後各年則維持穩定之成長趨勢，而其中以第一類被保險人平均成長率為 2.12% 最高、其次分別為第二類的 1.17%、以及第三類至第六類的 0.79%。

(三)保險成本

保險成本成長率 95 年成長率為 3.54%，係按 95 年衛生署費用協定委員會總額醫療費用協定結果估算，96 年則參考行政院核定之總額醫療費用成長率上限¹⁷及總額點值影響推估成長率為 5.38%，以後各年均維持在 3.74%~5.34% 間穩定成長，平均保險成本成長率為 4.02%。

¹⁷ 行政院核定 96 年醫療費用總額成長率上限為 5.1%。

保險成本之成長趨勢，主要受總申報醫療服務量點數之影響，就總申報醫療服務量點數做分析 94 年成長率 3.08% 係按截至目前為止可取得之實際醫療費用推估結果，94 年因受 93 年成長率 14.48% 較高之影響，成長率相對大幅降低，以後各年則假設呈現逐年微幅增加之趨勢，平均每年總申報醫療服務量成長率為 3.61%，其中以住院成長 4.56% 為最高，其次為西醫門診 3.43%，牙醫門診 0.56%，以及中醫門診 0.43%，而影響總申報醫療費用點數成長之主要因素，其中以人口結構與老化平均成長率 1.58%，占總醫療費用成長率之 44%，為最重要的影響因素，其次為醫療價格變動因素，平均成長率 1.06%（占 29%），性別年齡以外之醫療服務強度平均成長率 0.95%（占 26%），納保人口平均成長率 0.12%（占 3.4%），而性別年齡以外之醫療利用平均成長率則為 -0.11%（詳表 3-7）。

(四)平衡費率

各年平衡費率則隨保險成本成長趨勢呈現逐年增加結果，其中 95 年之平衡費率須大幅增加為 5.04%，係由於 94 年底安全準備餘額僅為 15.16 億元，為彌補安全準備之不足，造成當年平衡費率大幅提高，以後各年平衡費率則維持逐年穩定成長狀況，平衡費率平均值為 6.25%。

表3-7 總申報醫療服務量點數成長影響因素分析

年別	總申報醫療 服務量點數 成長	納保人口 增加	人口結構 與老化	醫療價格 變動	性別年齡以外 因素影響之 醫療利用率	性別年齡以外 因素影響之 醫療服務強度	交互 影響
歷史資料：							
86	7.40%	3.04%	0.10%	1.27%	1.58%	1.46%	(0.06%)
87	11.03%	1.72%	0.23%	2.18%	3.44%	2.95%	0.51%
88	9.12%	1.50%	1.01%	0.56%	1.49%	4.23%	0.33%
89	2.71%	1.60%	0.68%	0.21%	(2.09%)	2.36%	(0.06%)
90	4.95%	2.52%	0.26%	1.32%	(0.86%)	1.71%	0.01%
91	8.45%	0.93%	1.00%	0.45%	1.44%	4.45%	0.17%
92	3.40%	0.82%	1.18%	0.66%	(2.61%)	3.43%	(0.08%)
93	14.48%	0.32%	1.15%	1.99%	8.42%	2.02%	0.60%
假設資料：							
94	3.08%	0.55%	1.23%	1.08%	(0.59%)	0.79%	0.03%
95	2.26%	0.39%	1.27%	0.51%	(0.67%)	0.76%	0.01%
96	2.25%	0.37%	1.22%	0.51%	(0.63%)	0.77%	0.01%
97	2.53%	0.34%	1.36%	0.57%	(0.52%)	0.77%	0.02%
98	3.72%	0.33%	1.35%	1.07%	(0.02%)	0.93%	0.05%
99	3.66%	0.31%	1.31%	1.07%	(0.02%)	0.94%	0.05%
100	3.74%	0.28%	1.41%	1.07%	(0.02%)	0.94%	0.05%
101	3.72%	0.26%	1.40%	1.08%	(0.02%)	0.95%	0.05%
102	3.82%	0.24%	1.51%	1.08%	(0.02%)	0.95%	0.06%
103	3.84%	0.22%	1.55%	1.08%	(0.02%)	0.96%	0.06%
104	3.82%	0.20%	1.54%	1.08%	(0.02%)	0.96%	0.06%
105	3.92%	0.18%	1.65%	1.08%	(0.02%)	0.97%	0.06%
106	3.86%	0.15%	1.61%	1.08%	(0.02%)	0.98%	0.06%
107	3.92%	0.13%	1.68%	1.09%	(0.02%)	0.98%	0.06%
108	3.95%	0.10%	1.74%	1.09%	(0.02%)	0.99%	0.06%
109	3.91%	0.07%	1.72%	1.09%	(0.02%)	0.99%	0.06%
110	3.97%	0.03%	1.80%	1.09%	(0.02%)	1.00%	0.06%
111	3.85%	0.00%	1.71%	1.09%	(0.02%)	1.00%	0.06%
112	3.86%	(0.04%)	1.76%	1.10%	(0.02%)	1.01%	0.06%
113	3.87%	(0.07%)	1.79%	1.10%	(0.02%)	1.01%	0.06%
114	3.78%	(0.11%)	1.74%	1.10%	(0.02%)	1.02%	0.06%
115	3.84%	(0.15%)	1.82%	1.10%	(0.02%)	1.02%	0.06%
116	3.72%	(0.19%)	1.74%	1.11%	(0.02%)	1.03%	0.05%
117	3.76%	(0.23%)	1.81%	1.11%	(0.02%)	1.03%	0.05%
118	3.73%	(0.28%)	1.84%	1.11%	(0.02%)	1.03%	0.05%
91-93 平均成長率	5.35%	1.68%	0.65%	0.66%	(0.50%)	2.83%	0.03%
95-99 平均成長率	2.88%	0.35%	1.30%	0.75%	(0.37%)	0.83%	0.03%
94-118 平均成長率	3.61%	0.12%	1.58%	1.02%	(0.11%)	0.95%	0.05%

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：()代表負值

五、敏感度分析

前述精算結果是以基本假設為前題所作的推估，如果所假設的情況改變則精算結果亦將隨之變動，為瞭解假設改變對精算結果的影響，本報告將運用敏感度分析方式，探討個別主要影響因素之假設值變動時對保險收入、保險成本、以及平衡費率的影響，敏感度分析結果列示於表 3-8。

(一)未來人口假設改變

納保人口數的成長狀況與年齡分布結構將影響保險費收入及應付保險支出金額，假設自 95 年起納保人口成長率與年齡分布結構依行政院經建會「中華民國台灣地區民國 93 年至 140 年人口推計」之高推計結果假設，未來 5 年平衡費率為 5%；而若 95 年起納保人口成長率與年齡分布結構依行政院經建會「中華民國台灣地區民國 93 年至 140 年人口推計」之低推計結果假設，未來 5 年平衡費率亦為 5%，均與基本假設結果相同。

(二)保險費收入相關假設變動

保險費收入為全民健康保險最主要的收入來源，以下分別就投保金額、平均眷口數、以及調整費率時點之基本假設值變動時，分析其對精算結果的影響。

表3-8 主要假設值變動與基本假設結果比較

項目	未來5年平衡費率(95年至99年)		保險費率維持4.55%之收支影響 (95年至99年)			
	平均值	與基本假設差異	保險收入(億元)		保險成本(億元)	
			平均值	與基本假設差異	平均值	與基本假設差異
基本假設	5.00%	-	3,935.73	-	4,197.41	-
敏感度分析						
1.未來人口假設						
納保人口數-高推計	5.00%	-	3,948.62	12.89	4,211.57	14.16
納保人口數-低推計	5.00%	-	3,928.68	(7.05)	4,192.67	(4.74)
2.保險費收入相關假設						
(1)第三類至六類投保金額不調整	5.01%	0.01%	3,926.35	(9.38)	4,197.41	-
(2)平均眷口數調降為0.69人	5.17%	0.17%	3,824.57	(111.16)	4,197.41	-
(3)費率改為95年7月起調整	5.06%	0.06%	3,935.73	-	4,197.41	-
(4)費率改為96年1月起調整	5.13%	0.13%	3,935.73	-	4,197.41	-
(5)費率改為96年7月起調整	5.20%	0.20%	3,935.73	-	4,197.41	-
3.申報醫療服務量點數假設						
(1)醫療服務利用影響						
性別年齡以外因素對醫療服務利用增加0.5%	5.07%	0.07%	3,935.73	-	4,250.00	52.59
性別年齡以外因素對醫療服務利用減少0.5%	4.92%	(0.08%)	3,935.73	-	4,139.60	(57.81)
(2)醫療服務強度影響						
性別年齡以外因素對醫療服務強度增加0.5%	5.08%	0.08%	3,935.73	-	4,254.27	56.86
性別年齡以外因素對醫療服務強度減少0.5%	4.92%	(0.08%)	3,935.73	-	4,145.09	(52.32)
(3)醫療價格變動影響						
醫療價格變動增加0.5%	5.07%	0.07%	3,935.73	-	4,249.36	51.95
醫療價格變動減少0.5%	4.92%	(0.08%)	3,935.73	-	4,140.22	(57.19)

說明：

1.()代表負值。

2.敏感度分析結果與基本假設值無差異者以'-'說明。

1. 第三類至第六類投保金額不調昇

假設自 95 年起第三類投保金額均維持為 19,200 元不調整、及第四類至第六類平均保險費亦依現況，第四及五類為 1,078 元、第六類為 1,007 元之金額不增加，則未來 5 年平衡費率為 5.01%，較基本假設值下平衡費率增加 0.01 個百分點。

2. 平均眷口數調降為 0.69 人

假設自 95 年起平均眷口數調降為 0.69 人¹⁸，預估平均每年將減少全民健康保險保險費收入 111 億元，而未來 5 年平衡費率為 5.17%，較基本假設值下平衡費率增加 0.17 個百分點。

3. 保險費率調整時點

以下按假設平衡費率調整時點改自 95 年 7 月、96 年 1 月、及 96 年 7 月起實施，說明對未來 5 年平衡費率之影響結果，保險費率調整時點延後對未來 5 年之平衡費率影響結果，詳如附錄五說明。

保險費率自 95 年 7 月起調整，未來 5 年平衡費率為 5.06%，較基本假設值下平衡費率增加 0.06 個百分點，自 96 年 1 月起調整，未來 5 年平衡費率為 5.12%，較基本假設值下平衡費率增加 0.12 個百分點，自 96 年 7 月起調整，未來 5 年平衡費率

¹⁸ 截至 94 年 12 月底止，實際平均眷口數為 0.69 人。

為 5.2%，較基本假設值下平衡費率增加 0.2 個百分點，保險費率調整時點，平均每延後 6 個月，則未來 5 年平衡費率約增加 0.06 個百分點。

(三)申報醫療服務量點數假設變動

以下分別就醫療服務利用、醫療服務強度、以及醫療價格變動假設狀況，分析當基本假設值變動下對精算結果的影響。

1.醫療服務利用

假設自 95 年起各部門性別年齡以外因素對醫療利用增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 5.07%，較基本假設值下平衡費率增加 0.07 個百分點。若自 95 年起各部門性別年齡以外因素對醫療利用減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 4.91%，較基本假設值下平衡費率減少 0.09 個百分點。

2.醫療服務強度

假設自 95 年起各部門性別年齡以外因素之醫療服務強度成長率增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 5.07%，較基本假設值下平衡費率增加 0.07 個百分點。若自 95 年起各部門性別年齡以外因素之醫療服務強度成長率減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 4.92%，較基本假設值下平衡費率減少 0.08 個百分點。

3. 醫療價格變動

假設自 95 年起各部門醫療價格變動成長率增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 5.07%，較基本假設值下平衡費率增加 0.07 個百分點。若自 95 年起各部門醫療價格變動成長率減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 4.91%，較基本假設值下平衡費率減少 0.09 個百分點。

肆、未來財務展望及因應方案

全民健康保險永續經營的根本，取決於穩健的財務收支基礎，以下將就未來財務可能狀況進行探討，並評估相關因應方案對全民健康保險財務經營的影響。

一、未來財務展望

依全民健康保險歷年財務收支趨勢分析，自 91 年 7 月起醫療給付全面實施總額預算支付制度後，保險成本每年成長狀況在合理控制下維持穩定趨勢，而全民健康保險財務失衡的原因，係因保險收入主要來源之保險費收入自然成長率增加有限，致保險收入成長幅度較緩慢，仍無法因應保險成本之成長。而保險費收入無法快速成長的原因，主要受限於全民健康保險計收保險費規定，對於保險對象依投保身分別劃分為六類，且僅第一類依據具成長性的薪資所得計算，而該類保險對象約僅占全部納保人數的 53%，其他各類則絕大部分依某一固定金額計算，因此，如何增加保險收入的成長，是維持未來財務平衡的重要因素之一。

全民健康保險保險收入主要包括保險費收入及撥付安全準備之其他補助性財源，目前保險費費率為 4.55%，至 94 年底安全準備餘額為 15.16 億元。若未來保險費率維持在現制保險費率下未調整，由前述精算推估結果（表 3-6）可知，勢必採行其他增

加保險收入或減少保險成本之財務調整方案，否則逐漸擴大的收支差額，將使安全準備的赤字由 95 年底的 15.04 億元（相當於 0.05 個月之當年保險給付）逐年擴大，至 99 年底達 1,293.23 億元（相當 3.41 個月之當年保險給付），全民健康保險將無法在維持財務平衡下繼續營運。若自 95 年 1 月起保險費率依 5 年平衡費率平均值調整為 5%（表 3-5），則至 99 年底安全準備餘額約足夠維持一個月的保險給付總額。

保險費率調整幅度是影響未來保險收入的關鍵因素，而安全準備是否維持一個月保險給付總額之存量與不同財務收支平衡週期均對保險費率精算結果有相當之影響，因此，為進一步瞭解安全準備餘額存量及財務收支平衡週期對未來全民健康保險精算平衡費率的影響，以下模擬在維持一個月保險給付總額及安全準備將趨近 0 時，維持未來二年、三年、四年不同期間財務收支平衡週期，其精算平衡費率及對財務收支影響結果。在維持一個月保險給付總額之安全準備餘額下（參見表 4-1），假設 95 年 1 月 1 日起調整保險費率，維持未來二年平衡費率為 4.92%，維持三年平衡費率為 4.94%，維持四年平衡費率為 4.97%。由於 94 年底安全準備餘額已不足一個月保險給付總額，95 年平衡費率計算除當年平衡費率外須再增加彌補 94 年安全準備餘額缺口，因此

表4-1 特定期間內維持一個月保險給付之安全準備餘額之保險費率調整幅度模擬分析

項目	維持二年財務平衡費率			維持三年財務平衡費率			維持四年財務平衡費率		
	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)
95年1月1日起調整									
94	4.55%	3,610.92	15.16	4.55%	3,610.92	15.16	4.55%	3,610.92	15.16
95	4.93%	4,033.52	244.02	4.94%	4,040.34	250.84	4.97%	4,060.81	271.31
96	4.93%	4,113.92	338.94	4.94%	4,121.04	352.88	4.97%	4,142.41	394.72
97	-	-	-	4.94%	4,222.95	352.52	4.97%	4,245.25	416.65
98	-	-	-	-	-	-	4.97%	4,347.16	370.89

說明：()代表負值

維持兩年平衡費率與維持三年的平衡費率結果相近，而維持財務平衡之期間愈長，費率所需調整之幅度相對愈大。

若以該期間安全準備將趨近 0 之情況來推估所需之精算平衡費率（參見表 4-2），假設 95 年 1 月 1 日起調整保險費率，則支撐未來三年之費率為 4.78%，至 97 年安全準備餘額為 20.89 億元，支撐未來四年之費率為 4.84%，至 98 年安全準備餘額為 2.85 億元；支撐未來五年之費率則為 4.9%，至 99 年安全準備餘額為 16.99 億元。

二、因應方案

保險費率調整雖於全民健康保險法中有明確規定，惟主管機關在作費率調整決策時，尚須考量其對民眾、投保單位、以及政府負擔之影響，而無法完全依據法定之保險精算結果執行，因此，若保險費率未能依精算結果及時調整，則另須考量實施其他之因應方案。以下依現行全民健康保險法規定，探討可增加保險費收入、及減少保險成本之相關項目，以研議減緩全民健康保險財務收支短絀問題之方案，並模擬其對全民健康保險未來財務收支狀況之影響。

表4-2 特定期間內安全準備趨近0及調整時點改變之保險費率調整幅度模擬分析

項目	安全準備維持至97年底趨近0			安全準備維持至98年底趨近0			安全準備維持至99年底趨近0		
	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)
95年1月1日起調整									
94	4.55%	3,610.92	15.16	4.55%	3,610.92	15.16	4.55%	3,610.92	15.16
95	4.78%	3,931.18	141.68	4.85%	3,978.94	189.44	4.90%	4,013.05	223.55
96	4.78%	4,007.08	129.76	4.85%	4,056.94	227.38	4.90%	4,092.55	297.10
97	4.78%	4,104.05	10.50	4.85%	4,156.07	160.13	4.90%	4,193.23	267.01
98	-	-	-	4.85%	4,254.21	21.41	4.90%	4,292.94	167.03
99	-	-	-	-	-	-	4.90%	4,396.50	6.26

說明：()代表負值

(一)增加保險費收入

現況保險費收入成長率無法擴大，其主要影響因素來自於有限的投保金額成長率，現況保險費計算方式，可分為依投保金額計算及平均保險費兩類，其中投保金額來自於被保險人投保薪資，而平均保險費則主要依據全體保險對象之平均保險費計算，其中第一類至第三類保險對象採投保金額計算，而第四類至第六類則採平均保險費，因此第一類至第三類保險對象之投保金額成長率則為影響保險費收入之主要因素。

由於現行第二、三類保險對象，皆以投保金額分級表的某一等級作為最低的投保金額，其中依全民健康保險法規定第二類被保險人係應依投保金額第六級¹⁹20,100元起申報，而第三類被保險人則應依第一類第二、三目及第二類被保險人平均投保金額²⁰計算，但實際上該二類被保險人最低投保金額自87年起即維持為19,200元，迄今未作調整，而第四類至第六類之平均保險費²¹，其中第四類及第五類雖自91年9月起由1,007元調高為1,078元，惟仍未達全民健康保險法規定之水準，而第六類則自87年7月起即維持1,007元，迄今亦未作調整。因此，為使

¹⁹ 全民健康保險法施行細則第41條規定。

²⁰ 全民健康保險法第23條之1規定。

²¹ 全民健康保險法第25條及第26條規定。

被保險人投保金額能具合理的成長彈性，改善各類被保險人間保險費負擔未盡合理問題，落實保險費負擔公平精神，並符合全民健康保險法之規定，模擬可能的因應方案（參見表 4-3）。

1. 第二、三類投保金額依規定調整

假設自 95 年起第二、三類被保險人最低投保金額依全民健康保險法規定，由 19,200 元調整為 20,100 元，推估未來五年平均每年保險收入約可增加 25 億元，預估 5 年平衡費率平均值為 4.96%，較基本假設下之平衡費率減少 0.04 個百分點。

2. 第四類至第六類平均保險法依規定調整

假設自 95 年起該類保險對象平均保險費依全民健康保險法規定，第四類及第五類由 1,078 元調高為 1,239 元，第六類由 1,007 元調高為 1,239 元計算，推估未來五年平均每年約可增加保險費收入 115 億元，預估 5 年平衡費率平均值為 4.84%，較基本假設下之平衡費率減少 0.16 個百分點。

(二) 減少保險成本

全民健康保險財務須能維持自給自足，即保險收入要能夠支應保險成本，因此，若保險收入未能有效增加下，則須進一步考量降低保險成本方案，以使保險業務能繼續維持正常營運狀況，而依全民健康保險法規定，保險對象應自行負擔門診或急

表4-3 增加保險費收入因應方案對全民健保財務狀況及精算平衡費率之影響比較

項目	調高第二及三類投保金額			調高第四類至第六類平均保險費		
	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)
保險費率維持4.55%狀況						
95		3,802.18	12.68		3,888.95	99.45
96		3,871.15	(135.17)		3,960.15	40.60
97	4.55%	3,957.31	(401.18)	4.55%	4,047.52	(135.20)
98		4,041.92	(752.19)		4,132.95	(395.17)
99		4,129.50	(1,179.95)		4,221.12	(731.32)
5年平均 (95年至99年)	4.55%	3,960.41	(491.16)	4.55%	4,050.14	(224.33)
保險費率維持平衡費率狀況						
95	5.00%	4,110.81	321.31	4.87%	4,107.27	317.77
96	4.78%	4,038.46	340.77	4.66%	4,040.82	339.59
97	4.93%	4,240.89	358.34	4.81%	4,239.88	356.15
98	5.02%	4,405.16	370.58	4.91%	4,408.32	371.54
99	5.10%	4,570.40	383.70	4.99%	4,570.33	384.60
5年平均 (95年至99年)	4.97%	4,273.14	354.94	4.85%	4,273.32	353.93

說明：()代表負值

診費用百分之二十²²，而平均每人每年門診次數超過十二次²³，即應採行自負額制度，以下將依全民健康保險法之規定，模擬可能的因應方案（參見表 4-4）。

1. 調整門診部分負擔

現行門診部分負擔占率為 8.66%（參見表 4-5），較全民健康保險法規定之 20% 為低，假設自 95 年起調高門診部分負擔使部分負擔占門診醫療費用比率達 20%，推估未來五年平均每年保險成本約可減少 343 億元，預估 5 年平衡費率平均值為 4.51%，較基本假設下之平衡費率減少 0.49 個百分點。

2. 實施自負額制度

假設自 95 年起實施自負額制度，保險對象應自負全部醫療費用的 5%，推估未來五年平均每年保險成本約可減少 244 億元，預估 5 年平衡費率平均值為 4.65%，較基本假設下之平衡費率減少 0.35 個百分點。

綜合上述結果，增加保險費收入因應方案，雖有助於保險費收入成長彈性之提昇，惟若在維持現行保險費率 4.55% 下，各項方案仍不足以支應保險成本，而減少保險成本方案，其減少保險成本金額較為顯著，惟若為維持現行保險費率 4.55% 不調整，

²² 全民健康保險法第 33 條規定。

²³ 全民健康保險法第 34 條規定。

表4-4 減少保險成本因應方案對全民健保財務狀況及精算平衡費率之影響比較

項目	調整門診部分負擔				實施自負額措施			
	保險費率	保險收入 (億元)	保險成本 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	保險成本 (億元)	安全準備餘額 (億元)
保險費率維持4.55%狀況								
95		3,774.27	3483.35	306.08		3,774.27	3572.46	216.97
96		3,842.98	3688.29	460.77		3,842.98	3782.54	277.41
97	4.55%	3,932.06	3883.97	508.86	4.55%	3,932.06	3980.86	228.61
98		4,019.48	4034.75	493.59		4,019.48	4141.45	106.63
99		4,109.86	4188.43	415.01		4,109.86	4296.59	(80.10)
5年平均 值 (95年至99年)	4.55%	3,935.73	3,855.76	436.86	4.55%	3,935.73	3,954.78	149.90
保險費率維持平衡費率狀況								
95	4.53%	3,762.92	3,483.35	293.80	4.67%	3,857.80	3,572.46	299.56
96	4.34%	3,703.70	3,688.29	309.21	4.48%	3,801.20	3,782.54	318.22
97	4.49%	3,900.75	3,883.97	325.99	4.63%	4,000.99	3,980.86	338.35
98	4.56%	4,045.19	4,034.75	336.43	4.70%	4,148.13	4,141.45	345.03
99	4.64%	4,204.47	4,188.43	352.48	4.78%	4,310.22	4,296.59	358.66
5年平均 值 (95年至99年)	4.51%	3,923.41	3,855.76	323.58	4.65%	4,023.67	3,954.78	331.96

表4-5 全民健康保險部分負擔占率情形

年別	總計申報醫療服務量點數			門診申報醫療服務量點數			住院申報醫療服務量點數		
	醫療服務量 點數 (億點)	部分負擔		醫療服務量 點數 (億點)	部分負擔		醫療服務量 點數 (億點)	部分負擔	
		金額 (億元)	占率		金額 (億元)	占率		金額 (億元)	占率
86	2,617.69	202.85	7.75%	1,794.09	158.69	8.85%	823.60	44.16	5.36%
87	2,907.05	220.35	7.58%	2,002.22	171.66	8.57%	904.83	48.69	5.38%
88	3,170.58	256.89	8.10%	2,184.21	205.51	9.41%	986.37	51.38	5.21%
89	3,256.54	288.14	8.85%	2,223.13	236.29	10.63%	1,033.41	51.85	5.02%
90	3,417.90	302.43	8.85%	2,315.84	246.66	10.65%	1,102.06	55.77	5.06%
91	3,706.70	309.66	8.35%	2,496.36	252.95	10.13%	1,210.34	56.71	4.69%
92	3,832.56	299.70	7.82%	2,594.51	246.62	9.51%	1,238.05	53.08	4.29%
93	4,387.71	315.06	7.18%	2,912.33	252.20	8.66%	1,475.38	62.87	4.26%

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

- 1.醫療服務量點數包含部分負擔金額。
- 2.部分負擔占率為部分負擔金額除以醫療服務量點數計算。

則民眾就醫須自行負擔之金額將大幅增加，95 年至 99 年平均部分負擔占全部申報醫療服務量點數之比率，將由基本假設之 7.66%（表 2-10）提高為 14.68%，增加幅度為 91.6%，惟部分負擔調整將大幅增加經常就醫者之負擔，亦將減損社會保險風險分攤之目的。

三、結語

由前述各項因應方案之模擬分析可知，各項增加保險收入之因應方案，單獨實施下僅能縮小保險平衡費率調整幅度，並無法完全彌補在現行 4.55% 費率下的財務缺口，而減少保險成本方案雖能在現行保險費率下維持收支平衡，惟本方案將大加重就醫者之財務負擔可能影響民眾就醫之可近性及公平性。

依全民健康保險整體財務收支趨勢，自 91 年 7 月起全面實施總額預算支付制度後，保險成本已維持穩定的成長趨勢，由以前年度（86 年至 93 年）之平均成長率為 5.9%（參見附表 1-1），至未來 5 年（95 年至 99 年）平均成長率已減少為 4.4%（參見表 3-4），惟保險收入在現行保險費率 4.55% 下，平均成長率仍僅能維持 2.63%，保險收入之成長率勢必無法支應保險成本之成長，若為維持保險收支之平衡，按現行全民健康保險保險費收入之規定，在不考慮提列安全準備下，平均每年保險

成本須減少 262 億元(95 年至 99 年)，若依規定提足安全準備，則平均每年保險成本減少金額將擴大為 332 億元，因此，若未能依現行全民健康保險法之規定落實保險費率及部分負擔調整機制，又欲維持現行保險給付範圍下，全民健康保險財務將存在收支結構性失衡之問題。

為解決現行制度下全民健康保險財務結構性失衡問題，行政院於 90 年 7 月 1 日成立二代健保規劃小組，將「擴大保費計算基礎，提高社會互助與公平性」列為改革重點之一，為簡化現行保險費計收手續並提升財源籌措之公平性及合理性，未來保險對象投保類別將由現行六類十四目被保險人簡化為二類，並將保險費計算基礎由「薪資所得」擴大為「全戶所得總額」，且已無被保險人及眷屬之區分，所有符合全民健康保險資格者均改稱為被保險人，而全民健康保險之保險費，仍由政府、雇主及被保險人分擔，其中政府及雇主負擔均由現行按被保險人之投保金額計算，改依一定公式方式計算，且無平均眷口數之設計，未來保險費率由主管機關每年公告，在此規劃目標實施下，未來將能改善保險收入成長不足，所造成之保險收支結構失衡之問題，目前本草案已經行政院院會通過，並陳送立法院待審，詳如附錄六說明。

全民健康保險實施十二年以來，已成為我國最重要的社會安全制度之一，而全民健康保險財務平衡則為全民健康保險永續經營之基石，由過去政策推動經驗顯示，採用現行制度之調整保險費率、調高民眾自行負擔金額、縮減保險給付範圍等因應措施，解決目前全民健康保險財務失衡的問題，由於社會大眾仍未凝聚共識不易實施，而採用保險費計算基礎由「薪資所得」擴大為「全戶所得總額」之制度，尚需經過立法院審查程序，作業時間及實施時程較不易掌控，惟依本報告推估全民健康保險安全準備餘額將於 95 年底用罄，為因應目前財務失衡之急迫性問題，仍必須在現行全民健康保險法之規定下研議可能之因應方案，惟依本報告模擬結果各單項方案除調整門診部分負擔占率至 20% 外，仍無法完全彌補在現行 4.55% 費率下的財務缺口，在維持現行之保險給付規定下，仍必須考量保險費率調整措施以維持財務收支平衡，但不論各項因應方案與保險費率調整，均會增加民眾之負擔，惟為在現行制度下維持全民健保財務平衡，仍必須選擇一個保險對象、政府、雇主負擔最公平之財務調整方案。

參考資料

1. 行政院主計處：國民經濟動向統計季報（95 年 2 月預測）。
<http://www.dgbas.gov.tw/dgbas03/div5all.htm>
2. 行政院主計處：中華民國台灣地區家庭收支調查報告。台北，2004。
3. 行政院主計處：薪資與生產力統計月報（95 年 3 月預測）。台北，2006。
4. 行政院經濟建設委員會人力規劃處：中華民國臺灣地區民國 93 年至 140 年人口推計。台北，2004。
5. Sonnefeld, S. T., Waldo, D. R., Lemieux J. A., et al.: Projections of Health Care Spending to Year 2000. *Health Care Financing Review*, 13(1), Fall 1991.

附錄一、全民健康保險歷年財務收支分析

全民健康保險過去歷年的財務收支趨勢，是推估未來營運狀況的重要參考依據，以下將說明歷年全民健康保險財務狀況、影響保險收支各項因素的趨勢、以及歷年醫療品質提昇及資源管理等相關措施情形。

一、歷年全民健康保險財務狀況

(一)保險收支

自全民健康保險開辦至 94 年 12 月底止，累計保險收入為 31,333.5 億元，保險成本為 31,318.35 億元，安全準備餘額為 15.16 億元，而保險收入年成長率平均為 4.58%，保險支出年成長率則為 5.71%，收入平均成長率不足支出成長率約 1.13 個百分點，各年保險收入與保險支出金額之成長情形、以及安全準備累計餘額狀況，列示於附表 1-1。

由於安全準備餘額於 90 年底起開始產生安全準備餘額不足一個月保險支出（約 251 億元）的狀況，依據全民健康保險法規定，應予重新擬定調整保險費率，惟考量保險負擔之公平性以及保險費率調整幅度將影響民眾負擔能力，本局於 91 年 8 月起先以實施具軍公教保險身分之被保險人投保金額改採全薪計算及調高投保金額分級表上限兩項措施，以擴大保險收入來源，並自同年 9 月起再依維持兩年財務收支平衡及零安全準備

之最低保險費率，將全民健康保險保險費率由 84 年 3 月開辦時的 4.25% 微幅調整為 4.55%，由於財務收入調整方案實施期間較晚且保險費率調整幅度有限，無法立即補足收支缺口，91 年安全準備餘額為 86.63 億元，惟保險費率調整措施，係以維持二年財務收支平衡及零安全準備之基礎估算，故自 92 年起保險收支缺口已大幅縮減僅為 3.83 億元，93 年則為 4.3 億元，至 93 年底安全準備累計餘額為 78.5 億元，約達 0.27 個月之保險給付金額，已達成原預估維持二年財務收支平衡之目標，惟為保障民眾醫療權益，並在不調整保險費率下因應 94 年之全民健保財務危機，自 94 年起實施多元微調方案，包括調整投保金額上限為 131,700 元、調整軍公教人員投保金額占全薪之比率、提高菸品健康捐、預防保健支出與法定傳染病支出回歸公務預算、教學醫院之教學成本回歸公務預算、拉大社區醫療與大型醫院門診之部分負擔比例等，故至 94 年底安全準備累計餘額仍可維持結餘 15.16 億元。

(二) 資產負債表

全民健康保險業務由中央健康保險局辦理，因此，全民健康保險各項資產、負債及業主權益情形，編製於中央健康保險局之資產負債表。資產總額於全民健康保險開辦之 84 年 6 月底

止為 791.48 億元，負債總額為 711.76 億元，業主權益總額為 79.72 億元；而截至 93 年底，資產總額增加為 1,220.86 億元，負債總額增加為 1,131.33 億元，業主權益總額增加為 89.53 億元，各年資產、負債及業主權益情形，列示於附表 1-2。

資產總額及負債總額自 87 年起呈現逐年減少情形，係由於全民健康保險收支於 87 年起出現收入不足支應支出的情況，而自 91 年 8 月起因實施各項擴大保險收入之措施，因此，自 91 年底起才逐漸增加；而業主權益總額各年則維持穩定成長情形。資產總額主要來自於流動資產，其次則為基金長期投資及應收款，其中基金長期投資及應收款，由於全民健保保險收入已不足支應支出，使投資金額減少所致，自 88 年起呈現逐年減少情形，91 年 8 月起雖實施擴大保險收入措施，惟本項措施僅能維持保險收支平衡，因此，基金長期投資及應收款項目金額仍僅有微幅增加，至 93 年底僅由 91 年底的 22.86 億元，增加為 40.05 億元。負債總額主要來自於流動負債，其次則為其他負債，其中其他負債主要為來自於營業及負債準備項目的安全準備金額，由於保險收入不足支應支出金額，均由安全準備金額來挹注，自 88 年起呈現逐年減少情形，而雖自 91 年 8 月之擴大保險收入措施，惟本措施係以維持零安全準備估算，因此，

在安全準備金額逐年減少下，使其他負債金額亦逐年減少，91年底減少為 90.64 億元，而至 93 年底則再減少為 80.61 億元。

二、歷年保險收支來源分析

(一)保險收入

由各年保險收入來源項目顯示（附表 1-3），保險收入主要來源為應收保險費收入，其中以保險對象負擔比率最多，除 84 年較低為 33% 外，其餘各年均維持在 37%~40% 間，自 91 年 9 月調整保險費率後，保險對象負擔比率由 91 年的 39.11% 至 93 年減少為 38.07%，其次為投保單位，除 84 年為 36.74% 外，其餘各年多維持在 33% 左右，而由於保險費率調整，投保單位負擔比率亦由 91 年的 33.46% 至 93 年增加為 35.49%，而政府補助負擔比率除 84 年較高為 30% 外，其餘各年均維持在 26%~29% 間，自 91 年調整保險費率後，政府負擔比率呈現逐年減少之趨勢，由 91 年的 27.44% 至 93 年減少為 26.43%。

(二)保險成本

由各年保險支出來源項目顯示（附表 1-4），保險支出主要項目為支付保險對象就醫之保險給付（醫療費用），而保險給付則主要為由特約醫療院所之申報醫費服務量點數。由申報醫療服務量點數之分布來看，保險對象主要為使用門診醫療服務，

其中並以西醫部門金額為最多，84 年為 873.06 億元至 93 年增加為 2,202.05 億點，申報件數自 89 年起呈現遞減情形，91 年微幅增加維持約與 89 年件數相近，92 年由於 SARS 事件民眾減少就醫，申報件數急劇減少，93 年在 SARS 事件解除後，醫療利用恢復常態故呈現急劇增加情形，而平均每件點數則均為逐年增加趨勢；其次為牙醫部門金額，84 年為 126.75 億元至 93 年增加為 298.89 億點，就醫次數未受 SARS 事件影響逐年增加，而平均每件點數自 89 年起則趨於穩定狀況，惟 93 年則有微幅減少情形；中醫部門金額，84 年為 69.42 億元至 93 年增加為 159.19 億點，就醫次數亦未受 SARS 事件影響逐年增加，平均每件點數除 89 年較 88 年減少外，均呈現逐年增加趨勢，惟 93 年則有微幅減少情形。而住院醫療服務金額，84 年為 570.37 億元至 93 年已增加為 1,412.51 億點，住院件數除 92 年受 SARS 事件影響件數減少外，均呈現逐年增加情形，而平均每件點數亦呈現逐年增加情形。

由醫療費用明細項目顯示（附表 1-5），門診中西醫之醫療費用，以診察及材料費最多約占 34.85%，且占率呈現逐年增加趨勢，其次為藥費約占 33.82%，而診察費占率則呈現逐年遞減趨約 27.73%，牙醫之醫療費用，以診察及材料費最多約占

79.67%，且占率呈現逐年增加趨勢，其次為診察費約占 20.01%，而中醫之醫療費用，以診察費最多約占 43.18%，其次為診察及材料費約占 29.04%，而藥費占率則為 26.20%，且占率呈現逐年遞減趨勢；住院之醫療費用，除其他項目外，以病房費為最多約占 25.89%，其次為檢查及治療處理費為 19.08%，藥費占率為 14.47%，自 89 年以後占率呈現逐年遞減情形，而手術費占率為 11.97%，占率呈現逐年遞減趨勢。

三、全民健康保險重要法令修正及政策

全民健康保險相關法令的修正及政策實施，為影響全民健康保險營運結果的重要因素，以下將說明對全民健康保險財務經營有重要影響的重要政策及法令修正情形。

(一)保險收入面

1.投保金額分級表上限

依全民健康保險法第 21 條規定，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數之 3% 時則須調整，投保金額分級表於 84 年 3 月公告為 53,000 元，依規定分別於 87 年 1 月公告調高為 55,400 元，88 年 12 月公告調高為 57,800 元，90 年 7 月公告調高為 60,800 元。惟為解決投保金額上限過低，91 年 6 月 20 日經立法院三讀通過修正全民健康保險法第 21 條

第 3 項，規定投保金額分級表最高一級投保金額與最低一級投保金額應維持五倍以上之差距，自 91 年 8 月起投保金額上限公告調高為 87,600 元，94 年 4 月則公告調高為 131,700 元。

2.軍公教投保金額改採全薪計算

具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，原按本俸計算投保金額，為解決各類被保險人保險費負擔未盡合理問題，91 年 6 月 20 日經立法院三讀通過修正全民健康保險法第 22 條之 1 及第 27 條規定，該類被保險人以其俸（薪）給總額乘以第一類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計算投保金額。91 年 8 月起軍公教人員投保金額改以全薪的 82.42% 計算，94 年 4 月公告全薪比率調高為 87.04%。

2.平均眷口數

依全民健康保險法第 28 條規定，第一類至第三類之投保單位及政府應負擔之保險費包括被保險人及平均眷口，84 年 3 月公告平均眷口數為 1.36 人，85 年 1 月調降為 1.1 人，85 年 10 月調降為 0.95 人，87 年 3 月調降為 0.88 人，90 年 1 月再調降為 0.78 人。平均眷口數逐年調降，對全民健保財務影響甚大，

平均眷口數每降低 0.05 人，每年保險費收入約減少 55 億元²⁴。

3. 保險費率

自 84 年 3 月全民健康保險開辦以來，保險費率皆維持為 4.25%，惟近年來因受經濟成長趨緩、人口結構老化及醫療科技發展等因素影響，使全民健康保險財務收支失衡問題日益嚴重，為有效解決全民健康保險收入不敷支出之財務收支結構失衡問題，並考量被保險人負擔能力，自 91 年 9 月起保險費率依維持兩年財務收支平衡及零安全準備，微幅調整為 4.55%。

4. 平均保險費

第四類至第六類保險對象依全民健康保險法規定係按全體保險對象每人平均保險計算，84 年 3 月公告為 925 元，85 年 7 月公告為 910 元，86 年 7 月公告為 960 元，87 年 7 月公告為 1,007 元，91 年 9 月依保險費率調整幅度第四類及第五類調高為 1,078 元，而第六類保險對象多屬榮民及地區無工作人口，因考量經濟景氣尚未完全復甦及被保險人負擔能力暫不調整，仍維持為 1,007 元。

5. 滯納金

考量積欠全民健保保險費之被保險人及投保單位，多屬經

²⁴ 依 94 年 11 月承保資料推估。

濟困難無力繳納保險費者，為減輕其負擔，立法院於 92 年 6 月 6 日三讀通過修正全民健康保險法第 30 條，自 92 年 6 月 20 日起每逾一日加徵應納保險費之滯納金比率調降為 0.1%，加徵上限調降為應納保險費金額的 15%，並取消加徵滯納息之規定，對於無力一次繳納積欠健保費及滯納金之被保險人與投保單位，可向本局申請分期繳納。

6.保障經濟困難未加保民眾納保

為協助經濟弱勢民眾解決其納保及就醫問題，立法院於 92 年 6 月 6 日三讀通過增訂全民健康保險法第 87 條之 4，自 92 年 6 月 20 日起，經濟困難且未辦理投保手續之民眾於 92 年 6 月 6 日修正施行之日起一年內辦理投保手續，可申請延緩繳納投保前應補繳之保險費；對經濟特殊困難且未加入全民健保達 4 年以上者，則免予繳納投保前應補繳之保險費。

7.強化政府單位按時撥付健保費補助款措施

為使各政府單位按時撥付健保費補助款，立法院於 92 年 6 月 6 日三讀通過修正全民健康保險法第 30 條，自 92 年 6 月 20 日起，各級政府未依規定於寬限期內撥付應補助之健保費者，每逾一日依郵政儲金一年期定期存款利率按日計算徵收利息，本局並可依法移送強制執行。

8.開徵菸品健康福利捐

菸品健康福利捐自 91 年 1 月起開徵，徵收金額為每千支（或公斤）250 元，稽徵之健康福利捐金額 70% 用於全民健康保險安全準備，平均每年可增加保險收入約 70 億元。自 95 年 2 月 16 日起，為期達到以價制量之防制菸害效果，並為填補全民健康保險用於吸菸病患之醫療支出，徵收金額調高為每千支（或公斤）500 元，且用於全民健康保險安全準備比例並調高為 90%，推估實施後保險收入金額 1 年增加 97 億元。

(二)保險支出面

1.改革支付制度

為符合全民健康保險法第 47 條至第 49 條、第 54 條之規定，並奠定自給自足的財務責任制度之基礎，本局落實推動總額預算支付制度，以有效合理管控醫療費用成長，自 87 年 7 月 1 日起實施牙醫總額支付制度，89 年 7 月 1 日起實施中醫總額支付制度、90 年 7 月實施西醫基層總額支付制度，91 年 7 月起實施西醫醫院總額支付制度。

2.實施部分負擔制度

為提高民眾成本意識及建立使用者付費觀念，已陸續實施門診就醫計收門診基本部分負擔、及特定醫療服務如藥品、復

健（含中醫傷科）同一療程（第二次至第六次）計收門診藥品及復健部分負擔，以抑制不必要的浪費，但為避免影響保險對象正常就醫及健保相關政策的推動，亦訂定免除部分負擔措施、及於住院部分負擔部分設定負擔上限。

另並自 94 年 7 月 15 日起，為落實轉診，以提供病患適當醫療服務，及合理運用醫療資源，若未經轉診，直接至醫院就醫，基本門診部分負擔金額依醫院層級別調整。

3.藥價調整

91 年 1 月 1 日起實施，西醫診所日劑藥費（簡表）支付價格調整，由每日 35 元調整為 25 元。

為有效縮小藥價差，92 年 3 月 1 日，調整 8,162 項藥品價格，預估一年可節省藥品支出費用 57 億元，94 年 9 月 1 日起，調整 565 項藥品支付價格，預估藥品費用支出金額 1 年可節省 23.6 億元。

4.調降日劑藥費

91 年 1 月 1 日起調降西醫基層診所日劑藥費申報案件給付金額，由按日支付每天 35 元，最多三天支付 100 元，調降為按日支付每天 25 元，最多三天支付 75 元。

5.公告指定嚴重急性呼吸道症候群為第一類傳染病

行政院衛生署於 92 年 4 月 23 日公告指定嚴重急性呼吸道症候群（簡稱 SARS）為重大傳染病，另於 92 年 8 月 19 日公告指定其為第一類傳染病。依傳染病防治法第 35 條規定，罹患公告傳染病病人經強制移送指定醫院施行隔離治療者，其治療費用由中央主管機關編列預算支應，另依全民健康保險法第 39 條規定，依其他法令應由政府負擔費用之醫療服務項目不在保險給付範圍。本保險保險對象罹患 SARS 疾病就醫之醫療費用，另由衛生署預算支應，不為全民健康保險給付範圍，92 年補助金額約 2.95 億元。

6. 實施支付標準相對值表

自 93 年 7 月 1 日起導入支付標準相對值表，相對值表係由本局與專科醫學會及醫院、相關學者及專家，以協同合作模式，依資源耗用觀念，所訂定之各項目合理的相對點數，推估導入後醫療服務量點數 1 年增加 63 億點。

7. 公共衛生回歸公務預算

依相關法令規定預防保健、法定傳染病、教學醫院之教學成本等項目，應由政府單位編列預算支應，自 94 年 4 月起回歸由公務預算編列補助金額，94 年補助金額編列 40 億元，95 年編列 42 億元。

8.擴大代位求償

依全民健康保險法第 82 條規定，全民健康保險保險人得就保險對象汽車交通事故代位行使求償權，基於法律一致性、公平正義原則及減輕全民負擔之理念，自 94 年 5 月 18 日起，代位行使求償權之範圍擴大至公共安全事故、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件。

四、歷年醫療品質提昇及資源管理措施

本局為保障並提昇醫療品質與合理管控醫療資源成長，陸續實施各項品質提昇及節制醫療浪費措施，以下摘要說明各主要措施內容及成效。

1.試辦各項整合性照護

為提供保險對象整體性的醫療照護，並進一步提昇醫療服務品質，本局陸續試辦各項整合性的醫療照護服務制度，包括「呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫」、「安寧療護整合性照護試辦計畫」，90 年 10 月起並陸續推動子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病、氣喘等五大疾病論質計酬試辦計畫，92 年起更新增加強 B、C 型肝炎治療、子宮項癌第二階段試辦計劃，其他疾病試辦計畫亦正視需要積極規劃中。

2.加強山地離島醫療服務

為努力突破因各種環境限制所造成保險對象的就醫不便性，並提升山地離島地區醫療服務品質，本局自 88 年 11 月起，推動「全民健康保險醫療給付效益提升計畫」（簡稱 IDS），協調整合醫療院所及山地離島地區衛生所，共組醫療合作團隊，全面改善山地離島地區整體醫療服務品質，目前 48 個山地離島鄉村已全面實施該項計畫，含括人口數達 39 萬人以上。

3.門診藥品及清靜手術使用監控

為保障民眾用藥品質，本局自 89 年 1 月起針對門診藥品使用情形持續監控，並對藥品異常使用醫療院所加強輔導及專業審查。及為避免抗生素不當使用，本局亦針對住院部分手術實施預防性抗生素使用監測。

4.家庭醫師整合性照護制度試辦計畫

為提供民眾預防疾病、診斷治療、健康教育與廣泛的健康服務，自 92 年 3 月 10 起公告實施「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，由家庭醫師負責病人整體照護責任，以建立整體性、連續性之疾病治療與個案管理模式。

5.全民健康保險支付標準相對值研訂計畫

為促進支付標準各項目間的平衡，並以較客觀系統性的方式訂定各項目合理點數，本局自 90 年 7 月起開始研擬依資源耗

用觀點，發展常規性的支付標準相對值合理調整模式，並於 92 年 3 月 21 日完成第一版相對值表，並自 93 年 7 月 1 日起導入支付標準相對值表。

6.提供健保醫療品質資訊公開查詢

全民健保醫療品質資訊之公開與透明化，可促進醫病關係並維護保險對象的就醫權益，本局自 93 年 9 月起於本局網站公布醫療品質指標資訊，於 94 年 1 月起公布各醫院門診、急診、住院，每週件數及每月費用申報之服務量資料，並自 94 年 11 月起建置「健保醫療品質資訊公開查詢」系統，提供各家醫院醫療品質指標資訊之查詢。

7.醫療院所違規查核

對於濫用醫療資源之違規醫療院所予以違約記點、扣減費用、停止特約、或終止特約等處分，估計 88 年至 93 年，各年違規查核追回費用金額分別為 2.71 億元、2.98 億元、2.2 億元、1.8 億元、0.9 億元、0.6 億元。

8.控管醫院門診合理量

由於大型醫院門診量不斷增加，造成部分門診病人看診時間過短，自 90 年實施醫院門診合理量措施，調高在合理量內門診診察費，超出門診合理量者則調降診察費，以使醫療費用結

構合理化，提升門診醫療服務品質。

9.高診次就醫對象醫療利用之輔導及查核

針對就醫次數及給藥日數偏高之保險對象，分別依就醫院所及保險對象，進行檔案分析及輔導訪查，並計劃結合縣市衛生局進行訪視及衛教，協助民眾培養正確就醫觀念。

10.推動醫院卓越計畫

為降低個別醫院財務經營風險，促進醫院間平衡發展及鼓勵品質提升，本局於93年7月至12月推動醫院卓越計畫，依據個別醫院規模及特性，在確保民眾權益及最適服務下，協定個別醫院之醫療費用金額及改革計畫，使醫院財務風險責任明確化，促進醫院穩健經營。

11.逐步取消指示用藥給付

為建立民眾正確使用藥品及自我照護之觀念，及落實全民健康保險法第39條，指示用藥不在全民健保給付範圍之規定，本局參考實證醫學之研究結果，對於療效有限且仍有同質處方用藥可開立，不影響民眾就醫及健康權益之指示用藥，逐步進行取消給付措施，自94年10月1日起，取消指示用藥制酸劑（ANTACID）之給付。

附表1-1 全民健康保險財務收支狀況(權責基礎)

單位：億元

曆年	保險收入 ¹		保險成本 ²		安全準備 淨提列(收回)	安全準備 累計餘額
	金額	成長率%	金額	成長率%		
84	1,939.91	-	1,568.47	-	371.44	371.44
85	2,413.28	-	2,229.38	-	183.90	555.34
86	2,436.38	0.96	2,376.13	6.58	60.25	615.59
87	2,604.80	6.91	2,620.40	10.28	(15.60)	599.99
88	2,648.95	1.69	2,858.98	9.10	(210.03)	389.96
89	2,851.70	7.65 ³	2,842.06	(0.59)	9.64	399.60
90	2,861.46	0.34	3,017.88	6.19	(156.42)	243.18
91	3,076.07	7.50 ⁵	3,232.62	7.12	(156.55)	86.63
92	3,367.60	9.48 ⁵	3,371.43	4.29	(3.83)	82.80
93	3,522.43	4.60	3,526.73	4.61	(4.30)	78.50
94	3,610.92	2.51	3,674.27	4.18	(63.35)	15.16
合計	31,333.50	-	31,318.35	-	15.16	15.16
86-94年平均	2,997.81	4.58	3,057.83	5.71	-	-
89-94年平均	3,215.03	5.30	3,277.50	4.27	-	-
86-88年平均	2,563.38	3.15	2,618.50	8.64	-	-

資料來源：84年至93年為全民健康保險統計，94年為95年5月全民健康保險業務執行報告。

說明：

1.()代表負數

2.各年保險收支金額為審定決算數

註：

1 保險收入=保險費+滯納金+資金運用淨收入+公益彩券分配數+其他淨收入-呆帳提存數

2 保險成本=保險給付(醫療費用)+其他金融保險成本

3 保險收入89年大幅成長，主要因加強中斷投保開單，91年則因實施保費負擔公平修法方案及調整保險費率結果。

4 89年保險成本大幅下降，主要因加強開源節流措施與財務收支監控之效果；另若包含921震災政府補助之醫療用45.23億元，則當年之保險成本應為2,887.29億元，成長率為0.99%。

5 91年及92年保險收入大幅增加，91年主要係因自91年8月起實施調高投保金額上限及具軍公教保險身分之被保險人，投保金額改採全薪計算，並自91年9月起調高保險費率由84年3月開辦時的4.25%調高為4.55%所致；而92年則因前述措施之實施效果為全年所致。

附表1-2 中央健康保險局資產負債表

單位：億元

項目	84年 六月底	85年 六月底	86年 六月底	87年 六月底	88年 六月底	89年底	90年底	91年底	92年底	93年底
資產										
流動資產	784.51	914.83	786.16	706.26	753.59	823.38	728.29	904.40	956.24	1,036.02
基金長期投資及應收款	-	-	269.14	322.58	159.23	23.14	13.01	22.86	30.37	40.05
固定資產	4.92	22.52	45.57	59.10	69.69	72.47	72.91	72.93	71.75	72.01
無形資產及其他資產	2.04	2.89	68.63	75.12	33.85	22.63	25.79	37.22	49.39	72.77
資產總額	791.48	940.24	1,169.50	1,163.05	1,016.36	941.62	840.00	1,037.40	1,107.75	1,220.86
負債										
流動負債	533.68	331.93	386.06	370.48	427.51	451.40	502.82	856.02	931.00	1,043.46
長期負債	1.05	4.61	4.96	4.91	4.90	9.76	10.73	5.55	5.92	7.26
其他負債	177.03	523.65	698.31	707.05	502.15	398.52	242.54	90.64	85.74	80.61
負債總額	711.76	860.18	1,089.33	1,082.43	934.55	859.68	756.09	952.21	1,022.65	1,131.33
業主權益										
資本	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	80.00	81.50	82.65	82.65	87.17
資本公積及保留盈餘	(0.28)	0.06	0.17	0.61	1.80	1.94	2.41	2.54	2.45	2.36
業主權益總額	79.72	80.06	80.17	80.61	81.80	81.94	83.91	85.19	85.10	89.53
負債及業主權益總額	791.48	940.24	1,169.50	1,163.05	1,016.36	941.62	840.00	1,037.40	1,107.75	1,220.86

資料來源：84年至88年資料為中央健康保險局審定決算書，89年以後資料為中央健康保險局全民健康保險統計。

附表1-3 全民健康保險保險收入來源分析

單位：億元

年別	保險收入	保險費						呆帳提存 [2]	保險費 滯納金	公益彩券 分配收入	菸酒健康 福利捐	投資淨收益	其他收入
		金額 [1]-[2]	保險費收入[1]			小計							
			保險對象	投保單位	政府補助								
84	1,939.91	1,926.69	1,931.79	33.02%	36.74%	30.24%	5.09	9.78	-	-	3.44	-	
85	2,413.28	2,385.49	2,395.52	37.10%	33.82%	29.07%	10.03	16.87	-	-	10.92	-	
86	2,436.38	2,390.58	2,467.35	38.46%	32.99%	28.55%	76.77	14.93	-	-	30.87	-	
87	2,604.80	2,561.49	2,594.57	39.21%	32.93%	27.86%	33.08	12.29	-	-	31.02	-	
88	2,648.95	2,621.48	2,663.70	39.02%	32.91%	28.07%	42.22	9.24	-	-	18.23	0.0003	
89	2,851.70	2,832.33	2,894.66	39.10%	33.01%	27.89%	62.33	12.68	2.88	-	3.77	0.06	
90	2,861.46	2,844.03	2,897.66	39.77%	32.26%	27.98%	53.63	11.03	1.05	-	5.18	0.17	
91	3,076.07	2,979.27	3,015.20	39.11%	33.46%	27.44%	35.93	18.97	15.09	55.36	2.79	4.59	
92	3,367.60	3,251.41	3,269.79	38.08%	35.34%	26.58%	18.38	7.95	11.30	72.96	1.80	22.20	
93	3,522.43	3,430.92	3,434.69	38.07%	35.49%	26.43%	3.77	4.97	12.42	67.58	(1.50)	8.05	

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

- 1.()代表負數。
- 2.保險費金額為保險費收入金額扣除呆帳提存後之金額。
- 3.投資淨收益包括利息收入、買賣票券損益(淨額)、並扣除利息費用。
- 4.其他收入為呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整等收入。

附表1-4 全民健康保險保險成本來源分析

單位：億元,件,點

年別	保險成本 (億元)	合計 (億元) [1]+[2]	保險給付(醫療費用)													調整項目 (億元) [2]	其他保險 成本 (億元)
			申報醫療服務量點數[1]														
			小計 (億點)	門診						住院							
				西醫			牙醫			中醫			西醫				
點數 (億點)	件數 (千件)	平均每 件點數	點數 (億點)	件數 (千件)	平均每 件點數	點數 (億點)	件數 (千件)	平均每 件點數	點數 (億點)	件數 (千件)	平均每 件點數	點數 (億點)	件數 (千件)	平均每 件點數			
84	1,568.47	1,568.47	1,639.60	873.06	166,555	524	126.75	13,256	956	69.42	22,074	314	570.37	1,939	29,418	(71.12)	-
85	2,229.38	2,229.38	2,247.98	1,242.37	229,165	542	159.22	17,702	899	96.34	25,877	372	750.05	2,349	31,935	(18.60)	-
86	2,376.13	2,376.13	2,414.84	1,332.28	245,039	544	196.80	21,532	914	106.31	26,775	397	779.44	2,379	32,760	(38.71)	-
87	2,620.40	2,620.40	2,686.70	1,500.37	260,496	576	217.21	22,845	951	112.97	27,946	404	856.14	2,457	34,851	(66.30)	-
88	2,858.98	2,858.97	2,913.62	1,627.88	269,830	603	232.83	23,482	992	117.92	28,911	408	934.99	2,590	36,098	(54.65)	0.01
89	2,842.06	2,821.05	2,968.40	1,622.60	263,347	616	251.21	23,784	1,056	113.03	27,933	405	981.56	2,691	36,478	(147.35)	21
90	3,017.88	3,017.88	3,115.47	1,683.73	260,970	645	267.12	24,802	1,077	118.32	28,175	420	1,046.29	2,815	37,169	(97.59)	0.004
91	3,232.62	3,232.55	3,397.04	1,837.14	263,411	697	270.77	25,278	1,071	135.51	28,812	470	1,153.63	2,946	39,160	(164.49)	0.06
92	3,371.43	3,357.92	3,532.86	1,927.22	258,273	746	273.14	25,319	1,079	147.54	31,258	472	1,184.97	2,734	43,343	(174.94)	13.51
93	3,526.73	3,526.17	4,072.65	2,202.05	280,494	785	298.89	27,985	1,068	159.19	34,497	461	1,412.51	3,011	46,914	(546.48)	0.57

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

- 申報醫療服務量點數，門診西醫89年(含)以前點數資料每點為1元、門診牙醫86年(含)以前點數資料每點為1元、門診中醫88年(含)以前點數資料每點為1元，住院90年(含)以前點數資料每點為1元。
- ()代表負數。
- 申報醫療服務量點數為醫療院所向本局所申報保險對象就醫之醫療費用(不含部分負擔金額)。
- 調整項目指將申報醫療服務點數計算為實際保險給付(醫療費用)金額過程所調整之項目，包括核減費用(減項)、保險對象自墊核退費用(加項)、反映教學醫院醫療服務成本費用(加項)、代辦及代位醫療費用(減項)、及總額點值調整項目等。
- 其他保險成本為保險費小額(10元以內)短繳及過期帳調整等支出。

附表1-5 全民健康保險醫費用明細分析

年別	門診												住院				
	西醫				牙醫				中醫				病房費	檢查及 治療處理費	手術費	藥費	其他
	藥費	診察及 材料費	診察費	藥事 服務費	藥費	診察及 材料費	診察費	藥事 服務費	藥費	診察及 材料費	診察費	藥事 服務費					
86	32.95%	30.87%	32.99%	3.20%	0.66%	76.33%	22.77%	0.24%	31.67%	23.35%	42.69%	2.29%	24.01%	19.20%	12.12%	15.45%	29.22%
87	33.29%	31.57%	31.74%	3.39%	0.51%	77.11%	22.19%	0.19%	32.71%	22.43%	42.57%	2.28%	23.31%	18.68%	14.48%	14.88%	28.65%
88	34.02%	32.05%	30.18%	3.75%	0.51%	77.11%	22.19%	0.19%	31.54%	25.41%	40.94%	2.12%	23.72%	18.26%	14.07%	15.33%	28.62%
89	34.55%	32.78%	28.94%	3.74%	0.35%	79.27%	20.31%	0.08%	29.75%	28.32%	39.97%	1.96%	23.91%	18.09%	14.01%	15.53%	28.45%
90	34.30%	34.07%	27.97%	3.67%	0.32%	79.65%	19.96%	0.07%	28.72%	30.25%	39.22%	1.81%	24.94%	17.94%	13.55%	14.64%	28.93%
91	33.51%	34.30%	28.64%	3.55%	0.32%	79.62%	19.99%	0.07%	26.25%	30.08%	42.05%	1.62%	25.25%	18.35%	12.70%	14.83%	28.86%
92	33.82%	34.85%	27.73%	3.60%	0.26%	79.67%	20.01%	0.06%	26.20%	29.04%	43.18%	1.58%	25.89%	19.08%	11.97%	14.47%	28.59%

資料來源：全民健康保險統計。

說明：住院之其他費用包括診察費、管灌膳食費、放射線檢查及診療費、復健治療費、血液透析費、血液血漿費、麻醉費、特殊材料費、藥事服務費、精神科治療費、注射技術費。

附錄二、全民健康保險保險費收入推估模型

一、模型說明

全民健康保險保險收入主要來源為保險費收入，包括一般保險費、沖抵補收保險費與中斷投保保險費等項目，其中一般保險費為正常開單之保險費；中斷投保保險費為保險對象因種種原因中斷投保，本局事後追溯補開中斷期間之保險費，沖抵補收保險費則為更正以前月份保險費已開單金額所發生沖抵補收金額。因此，保險費收入預估以一般保險費收入為主，而其他項目則以加上一般保險費之一定比率或一定金額之方式推估。

保險費收入推估方法，係依全民健康保險法相關之規定為基礎，按各類目被保險人數、眷屬人數及投保金額為基礎，及被保險人、投保單位、政府之負擔比率計算，建立適宜之推估模型如下所述，而有關投保金額分級表及各類目被保險人、投保單位及政府的保險費分擔比率，詳如表 2-1、表 2-2 說明。

$$InsD_t = InsDRatiO_t \times POP_t \dots\dots\dots ①$$

$$InsD_{t,c} = InsDDisT_{t,c} \times InsD_t \dots\dots\dots ②$$

$$\sum_{c=1}^{14} InsDDisT_{t,c} = 1 \dots\dots\dots ③$$

$$P_{t,1-3} = CR \times \sum_{c=1}^9 AIA_{t,c} \times InsD_{t,c} \times [SR_c \times (1 + IARatiO_{t,c} \times DepTRatiO_{t,c} \times HdepTRatiO_{t,c}) + (1 - SR_c) \times (1 + AvDepT)] \dots\dots ④$$

$$P_{t,4-5} = \sum_{c=10}^{12} Prem_t \times InsD_{t,c} \dots\dots\dots ⑤$$

$$P_{t,61} = Prem_t \times SR_{13} \times InsD_{t,13} \times (1 + DepTRatio_{t,13} \times HdepTRatio_{t,13}) + Prem_t \times (1 - SR_{13}) \times InsD_{t,13} \times (1 + DepTRatio_{t,13}) \dots\dots ⑥$$

$$P_{t,62} = Prem_t \times SR_{14} \times InsD_{t,14} \times (1 + DepTRatio_{t,14} \times HdepTRatio_{t,14}) + Prem_t \times (1 - SR_{14}) \times InsD_{t,14} \times (1 + DepTRatio_{t,14}) \dots\dots ⑦$$

$$P_t = (12 \times (P_{t,1-3} + P_{t,4-5} + P_{t,61} + P_{t,62})) \times (1 + PL_t) + IP_t \times (1 - BDRate) \dots\dots\dots ⑧$$

二、符號與公式說明

InsD_t：t 年被保險人總數

t：94 年,96 年,.....,118 年

InsDRatio_t：t 年被保險人占保險對象人數比率

POP_t：t 年保險對象預估人數

InsD_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人數

c：1=一類一目，2=一類二目，3=一類三目，4=一類四目，
5=一類五目，6=二類一目，7=二類二目，8=三類一目，
9=三類二目，10=四類一目，11=四類二目，12=五類，
13=六類一目，14=六類二目

InsDDisT_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人占總被保險人人數比率

P_{t,1-3}：t 年第一至第三類預估每月平均保險費

CR：保險費率(現行為4.55%)

AIA_{t,c}：t 年 c 類目平均投保金額

SR_c：c 類目被保險人保險費自行負擔比率

IARatio_{t,c}：基準年(93年) c 類目眷屬平均投保金額與被保險人平均
投保金額之比值

DepTRatio_{t,c}：t 年 c 類目眷屬人數與該類目被保險人數之比值

HdepTRatio_c：基準年 c 類目每戶眷屬人數三口(含)以下總人數占該
類目眷屬人數之比率

$AvDepT$ ：平均眷口數(0.78人)

$P_{t,4-5}$ ：t年第四至第五類預估每月平均保險費

$Prem_t$ ：t年第四、第五及第六類預估每月平均保險費

$P_{t,61}$ ：t年第六類一目預估每月平均保險費

$P_{t,62}$ ：t年第六類二目預估每月平均保險費

$BDRate$ ：呆帳率

PL_t ：t年沖抵補收金額占保險費比率

IP_t ：t年中斷保險費開單金額

P_t ：t年總保險費收入

附錄三、全民健康保險醫療費用推估模型

一、模型說明

醫療費用成長的重要因素，主要為支付標準調整、納保人口數及人口性別與年齡結構變動，此外醫療政策與給付內容之改變亦將影響醫療費用之成長。

而總醫療費用變動率（健保申報醫療費用與部分負擔）可簡化為就醫次數與平均單價之乘積，因此，依據上述醫療費用之影響因素，各部門醫療費用推估模型如公式一說明；而扣除受醫療政策（如部分負擔）影響醫療費用，如公式二說明；至於醫療申報費用估算時另須排除部分負擔（說明如公式三）；而各部門保險給付金額之推估，則須再由申報費用中加計教學訓練成本比率，並扣除醫療費用之核減率、代辦醫療費用率等（說明如公式四），公式五說明各部門保險給付金額之總和。公式六、公式七說明保險對象之性別年齡結構對醫療利用率及醫療服務強度影響之計算方式。

$$E_{t,f} = POP_t \times PGDP_t \times \frac{MCPI_{t,f}}{PGDP_t} \times Ua_{t,f} \times \frac{Util_{t,f}}{Ua_{t,f} \times POP_t} \times Ra_{t,f} \times \frac{E_{t,f}}{Ra_{t,f} \times MCPI_{t,f} \times Util_{t,f}} \dots \textcircled{1}$$

$$AE_{t,f} = E_{t,f} \times (1 - CP_{t,f}) \dots \textcircled{2}$$

$$PE_{t,f} = AE_{t,f} \times (1 - COPAY_{t,f}) \dots \textcircled{3}$$

$$Paid_{t,f} = PE_{t,f} \times (1 - RD_{t,f}) \times TC_{t,f} + AE_{t,f} \times (1 - RD_{t,f} - COPA_{t,f} - LIt_{t,f} - GS_{t,f} - MI_{t,f} - OS_{t,f} - CI_{t,f} + RF_{t,f}) \dots\dots\dots ④$$

$$B_t = \sum_{f=1}^4 paid_{t,f} - GB_t \dots\dots\dots ⑤$$

$$Ua_{t,f} = \frac{\sum_{s=ML=1}^F \sum_{L=1}^{17} AvVisit_{f,s,L}^{93} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=ML=1}^F \sum_{L=1}^{17} AvVisit_{f,s,L}^{93} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} \dots\dots\dots ⑥$$

$$Ra_{t,f} = \frac{\sum_{s=ML=1}^F \sum_{L=1}^{17} AvPrice_{f,s,L}^{93} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=ML=1}^F \sum_{L=1}^{17} AvPrice_{f,s,L}^{93} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} \dots\dots\dots ⑦$$

二、符號與公式說明

$E_{t,f}$ ：t 年 f 項未考慮政策影響前之健保醫療費用(含部分負擔)

f：1=西醫門診，2=牙醫門診，3=中醫門診，4=西醫住院

POP_t ：保險對象人數變動率

$PGDP_t$ ：t 年國內生產毛額平減指數變動率

$MCPI_{t,f}$ ：t 年 f 項支付標準調整率

$Ua_{t,f}$ ：t 年保險對象之性別年齡結構對 f 項醫療利用率之影響

$Util_{t,f}$ ：t 年 f 項醫療申報次(日)數變動率

$Ra_{t,f}$ ：t 年保險對象之性別年齡結構對 f 項醫療服務強度之影響

$AE_{t,f}$ ：t 年 f 項考慮政策因素(如部分負擔)影響之健保醫療費用

$PE_{t,f}$ ：t 年 f 項健保醫療費用申報金額

$COPAY_{t,f}$ ：t 年 f 項部分負擔比率(部分負擔/醫療費用)

$CP_{t,f}$ ：t 年 f 項政策(如部分負擔)對醫療費用之影響

$Paid_{t,f}$ ：t 年 f 項應付保險支出

$RD_{t,f}$ ：t 年 f 項核減率

$TC_{t,f}$ ：t 年 f 項之教學訓練成本占該項健保核付費用之比率

$LI_{t,f}$ ：t 年代辦職災之 f 項醫療費用占該項健保醫療費用之比率

$GS_{t,f}$: t 年政府補助之 f 項自付醫療費用占該項健保醫療費用之比率

$MI_{t,f}$: t 年代辦軍保之 f 項醫療費用占該項健保醫療費用之比率，自 90 年 2 月軍人納保後已無該項比率

$OS_{t,f}$: t 年代辦其他之 f 項醫療費用(結核病、伙食費等)占該項健保醫療費用之比率

$CI_{t,f}$: t 年代位求償之 f 項醫療費用占該項健保醫療費用之比率

$RF_{t,f}$: t 年自墊醫療費用核退之 f 項金額占該項健保醫療費用之比率

GB_t : t 年政府撥補預防保健、法定傳染病、教學醫院之教學成本等項目之金額

B_t : 健保 t 年保險給付合計

$AvVisit_{f,s,L}^{90}$: 93 年各年齡層每人平均就醫次數(住院日數)

L: 年齡組，每 5 歲分為一年齡組，共分 17 個年齡組

$AgeGroup_{s,L}^t$: 各性別年齡組保險對象人數占該性別保險對象人數之比率

$GRatio_s^t$: t 年性別比

$AvPrice_{f,s,L}^{90}$: 93 年各年齡層每人(日)平均醫療費用

附錄四、精算假設說明

全民健康保險未來財務收支狀況，除受國內經濟及人口因素等總體外在環境影響外，最主要的決定因素還是來自於現行全民健康保險對於保險費收入及醫療利用及管理制度的規定，因此，本附錄將針對未來納保人口假設及精算項目假設，詳細說明模型中保險費、保險成本、安全準備提撥金額之精算方法，其各項假設主要考量因素之歷史資料狀況，以及未來精算假設值設定過程與考量因素。

一、未來納保人口假設

全民健康保險係屬強制性納保的社會保險制度，並以全體國民為保險對象，因此，全民健康保險之納保人口成長情形應與全國人口成長趨勢相近。本報告未來納保人口成長率之估算，係參考行政院經建會「中華民國臺灣民國 93 年至 140 年人口推計」所推估之人口成長率資料計算，各年假設情形列示於表 2-3。

94 年人口成長率依實際納保資料估算，自 95 年起則依行政院經建會「中華民國臺灣民國 93 年至 140 年人口推計」之中推計各年年底人口成長率假設，94 年為 0.55%、95 年為 0.39%，以後各年逐年遞減，至 99 年為 0.31%，而自 111 年起人口為零至負成長，推估至 118 年人口成長率將減少為-0.28%。

二、保險費假設

影響保險費因素，除納保人口之自然成長因素外，尚包括受全民健保制度規定影響之被保險人與眷屬人數比例、投保類別結構、投保金額、平均眷口數、最高付費眷口數、沖抵補收保險費、中斷投保開單保險費、呆帳率等，以下將說明上述各項因素未來假設值推估過程及結果。

(一)被保險與眷屬人數比例

被保險人與眷屬人數分配狀況假設與全國人口中 15 至 64 歲人口所占之比例相關，因此，未來各年被保險人人數比例之成長率，則參考行政院經建會「中華民國臺灣民國 93 年至 140 年人口推計」之中推計各年年底人口結構 15 至 64 歲人口占率成長率估算。

94 年被保險人與眷屬人數比例依實際納保資料估算，自 95 年起則按行政院經建會之中推計各年年底 15 至 64 歲人口占率成長率推估，94 年比率為 66.5%，95 年推估為 65.9%，以後各年逐年遞減，至 99 年為 62.9%，而自 102 年起因 15 至 64 歲人口占率逐年遞減，故被保險人與眷屬比率則呈現逐年增加情形，至 118 年將增加為 81.4%。

(二)保險對象投保類別之結構變動

依據 84 年至 93 年各類保險對象結構顯示（參見附表 4-1），第一類被保險人為受雇及自雇者身分，自 86 年起人數占率逐年略增，由於受經濟不景氣與失業率攀升之影響，91 年開始則呈大幅下降情形，93 年景氣回昇占率增加；第二類被保險人為無一定雇主參加職業工會者，自全民健康保險開辦起占率即呈現逐年減少趨勢；第三類被保險人為農會、水利會會員及漁民，其中屬三類一目之農會及水利會保險對象，自 86 年起占率有逐年降低趨勢，而屬三類二目之漁民保險對象則自開辦起占率即呈現逐年成長趨勢；第四類²⁵為義務役及替代役軍人，由於自 90 年 2 月起因軍人納保使保險對象占率產生結構性變化；第五類被保險人為符合社會救助規定之低收入戶成員，占率有漸增狀況；第六類為榮民及無業人口，其中榮民占率有逐年減少趨勢，而無業人口由於失業率有逐年上升趨勢，自 90 年起更因經濟不景氣及失業率攀升，使失業人口亦大幅增加。

未來各年各類別保險對象人數，參考過去變動的趨勢，及未來失業率之目標值，進行假設值設定，各類目被保險人占率推估結果說明如下（參見附表 4-2）：

²⁵ 第四類保險對象原為志願役軍士官之眷屬，自 90 年 2 月軍人納入全民健康保險後，

1.一類一目：考量未來私立學校設立家數成長有限及政府推行精減公務人員之政策，假設該類目保險對象人數占率為逐年遞減情形，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年為5.07%，至118年占率減少為4.5%，眷屬人數占率94年為7.82%，至118年占率減少為7.02%。

一類二目：考量經濟景氣已逐漸復甦，及失業率逐年降低情況，且未來國家目標值均設定維持穩定為4%，假設假設保險對象人數占率為逐年增加趨勢，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年為40.66%，至118年增加為43.52%，眷屬人數占率94年為43.71%，至118年增加為46.48%。

一類三目：參考過去變動情形，假設該類保險對象中被保險人占率（不含第四類被保險人）未來各年為逐年遞減趨勢，94年為2.77%至118年減少為2.54%，而眷屬人數占率則呈現逐年遞增情形，94年為2.54%至118年增加為2.63%。

原四類軍眷隨志願役軍人投保類目調整為一類一目。

一類四目：參考過去變動情形，假設該類保險對象人數為逐年增加趨勢，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年為2.95%，至118年增加為3.07%，眷屬人數占率94年為0.76%，至118年增加為1.11%。

一類五目：參考過去變動情形，假設該類保險對象人數為逐年遞減趨勢，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年至118年約維持為0.0005%，眷屬人數占率94年為0.00004%，至118年減少為0.0000004%。

2.二類一目：參考景氣逐漸復甦及失業率逐年降低情況，假設該類保險對象之被保險人人數占率為逐年遞增趨勢，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年為16.49%，至118年為17.99%，眷屬人數占率則參考過去年度占率呈現逐年遞減情形，假設為逐年減少趨勢，94年占率為17.27%，至118年占率減少為16.39%。

二類二目：參考過去變動情形，假設該類保險對象人數呈現逐年遞減趨勢，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年為0.003%，至118年略減為0.002%，眷屬人數占率94年為0.000004%，至118年減少為0.000003%。

3.三類一目：參考未來就業結構之農業人力為逐年減少情況，假設該類保險對象人數占率為逐年減少情形，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年為12.48%，至118年為9.59%，眷屬人數94年占率為10.6%，至118年占率減少為8.78%。

三類二目：參考過去變動情形，假設該類保險對象之被保險人數占率為逐年遞減趨勢，被保險人占率（不含第四類被保險人）94年為2.22%，至118年為2.19%，眷屬人數占率則為逐年遞增情形，假設呈現為增加趨勢，94年占率為3.2%，至118年占率增加為3.59%。

4.四類：參考該類保險對象人數占率呈現逐年遞減情況，及役期逐年縮短趨勢，假設未來該類被保險人人數占率逐年遞減，該類保險對象自90年2月軍人加入全民健康保險後，限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數。

5.五類：考量該類被保險人占率呈現逐年增加趨勢，並考量失業率逐年降低及未來將維持穩定情形，假設該類被保險人數占率（不含第四類被保險人），94年至97年為逐年增加情形，而自98年起則為逐年減少情形，94年占率為1.54%，至97年增加為1.62%，98年起減少為

1.61%，至 118 年則減少為 1.51%；該類保險對象限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數。

6.六類一目：參考過去變動情形，由於榮民人數呈現逐年減少趨勢，假設該類保險對象人數占率為逐年減少，被保險人占率（不含第四類被保險人）94 年為 2.22%，至 118 年為 2.19%，眷屬人數 94 年占率為 2.58%，至 118 年減少為 2.23%。

六類二目：參考過去該類目保險對人數占率呈現逐年遞增情形，並考量未來農業人力逐年減少、及失業率逐年降低及未來將維持穩定情形，假設未來該類目保險對象人數占率為先增加再逐年減少情形，被保險人占率（不含第四類被保險人），94年至97年占率為逐年增加趨勢，94年為12.79%，至97年增加為13.19%，98年起逐年減少，至118年減少為12.76%，眷屬人數占率，94年至99年為逐年增加趨勢，94年為11.51%，至99年增加為11.98%，100年起逐年減少，至118年減少為11.77%。

(二)投保金額

根據全民健保 84 年至 93 年各類目被保險人平均投保金額資

料（參見附表 4-3）顯示，第一類被保險人平均投保金額平均年成長率有逐漸趨緩趨勢，91 年 8 月起因實施新修正之全民健康保險法²⁶，具軍公教保險身分之被保險人改採全薪比例投保，使投保金額成長率大幅成長為 5.09%；第二類被保險人屬經濟相對弱勢者，由於景氣持續低迷，因此自 88 年起即因工會之反對，而未依法²⁷調整投保金額，致 88 年起該類被保險人投保金額成長率低於 1.5%，91 年 8 月因將投保金額分級表最高一級金額提高為 87,600 元，使投保金額成長率較高；第三類被保險人因受第二類投保金額無法調整因素影響，自 87 年 7 月投保金額為 19,200 元後即未曾調整，使成長率自 89 年起即呈現零成長的情形；第四類被保險人自 90 年 2 月起軍人納保後保險費改採定額保險費計算，91 年 9 月起定額保險費因保險費率由 4.25% 調整為 4.55%²⁸，亦由 1,007 元調整為 1,078 元，使成長率提高；第五類及第六類被保險人平均保險費，亦因第二、三類投保金額無法調

²⁶ 91 年 6 月 20 日立法院三讀通過行政院 91 年 3 月 14 日函送之全民健康保險法部分條文修正案，修正第 21 條、22-1 條、27 條、29 條、87-2 條，包括投保金額分級表最高一級與最低級投保金額應維持五倍以上差距、軍公教人員按全薪精神計收保費，並比照民間受雇者自付三成之保險費、各行政機關未依法撥付保險費補助款，得轉請上級機關扣減抵充、擴大紓困基金之申貸項目等。

²⁷ 全民健康保險法施行細則第 41 條規定，應按投保金額分級表第六級（20,100 元）起申報，目前該類被保險人保險對象仍按投保金額分級表第五級（19,200 元）起申報。

²⁸ 行政院衛生署 91 年 8 月 2 日公告，並自 91 年 9 月 1 日起實施保險費率為 4.55%。

整因素影響，自 88 年起亦未依法²⁹調整，91 年 9 月起因保險費率由 4.25% 調整為 4.55%，第五類被保險人定額保險費亦由 1,007 元調整為 1,078 元，而第六類被保險人因多屬無工作人口，考量該類民眾負擔能力因此未作調整，仍維持 1,007 元，使 91 年第五類平均保險費成長率提高為 2.49%，而第六類仍維持零成長。

進一步將各類被保險人投保金額成長率與工業及服務業每人月平均經常性薪資（參見附表 4-4）成長狀況進行比較，85 年至 93 年第一類被保險人投保金額平均年成長率為 4.26%，與每人國內生產毛額平均年成長率 4.23% 高約 0.03 個百分點，亦較行政院主計處公布之工業及服務業之每人月平均經常性薪資年成長率 2.45% 高約 2 個百分點，主要係由於本局積極實施投保金額查核，使投保金額維持穩定成長，另自 91 年 8 月起配合新修正全民健康保險法實施，軍公教投保金額改以全薪比例納保，使平均投保金額與月平均經常性薪資金額差距由 5,000 元縮小為 3,700 元。而第二、三類被保險人平均投保金額平均年成長率分別為 2.09% 及 1.72%，皆較同期間平均每人國內生產毛額平均年成長率約低 2.1 及 2.5 個百分點，係由於該類被保險人投保金額多採與投保金額分級表之某一固定等級相關之定額方式投保，且

²⁹ 全民健康保險法第 25 條、第 26 條規定，該類被保險人之定額保險費，應按精算結

投保金額調整不易，使投保金額無法反映國內生產毛額成長狀況。第五類與第六類被保險人平均投保金額成長率分別為 1.74% 及 0.96%，較同期間平均每人國內生產毛額平均年成長率約低 2.49 及 3.27 個百分點，主要係因第二、三類被保險人投保金額調整不易，致第四類至第六類定額保險費亦無法反映國內生產毛額成長狀況。

參考過去投保金額變動狀況及考量 94 年 4 月起實施調高軍公教人員全薪未來經濟成長趨勢，各類平均投保金額成長率假設如下（參見表 2-5）：

1. 第一類

參考過去投保金額成長率情形，及考量 94 年 4 月起實施調整軍公教人員投保金額占全薪比率及調整投保金額分級表上限兩項措施之影響，假設 94 年投保金額成長率為 3.84%，自 95 年起各年成長率參考前三年成長率平均值估算，並假設成長率為逐年微幅遞減趨勢，95 年成長率為 3.11%，至 101 年減少為 2%，以後各年則維持該成長率不變。

2. 第二類

參考過去投保金額成長率情形，及考量 94 年 4 月起實施調整投保金額分級表上限措施之影響，假設 94 年投保金額成長率為 2.11%，自 95 年起各年成長率參考前三年成長率平均值估算，並假設成長率為逐年微幅遞減趨勢，95 年成長率為 1.75%，至 103 年減少為 1.04%，以後各年則維持該成長率不變。

3. 第三類

近年來經濟不景氣，考量該類被保險人之經濟能力，且由於自 87 年 7 月起投保金額調整為 19,200 元後即未予調整，又 91 年 9 月已實施保險費率調整，因此假設 94 年至 96 年維持現行投保金額，自 97 年起則假設按平均五年調升一個投保金額級距之成長幅度估算。

4. 第四類至第六類

第四類及第五類平均保險費於 91 年 9 月保險費率調整為 4.55% 時已予以調整，因此假設 94 年至 96 年第四類至第六類被保險人平均保險費維持現況不調整，自 97 年起假設平均保險費成長幅度，按五年調升一個投保金額級距之成長幅度估算。

(三)平均眷口數

自民國 90 年 1 月起平均眷口數調降為 0.78 人後，平均眷口數已接近第一類至第三類被保險人實際平均眷屬人數³⁰，惟因被保險人人數逐年增加，截至 94 年 12 月底平均眷口數為 0.69 人，惟平均眷口數之調降必須與考量其他財務配套方案，而自 94 年 4 月起為解決全民健保財務問題所實施之多元微調方案之規劃，亦以未來各年平均眷口數均維持 0.78 人估算，因此，未來各年均平均眷口，仍假設維持現行公告之 0.78 人估算。

(四)最高付費眷口數

被保險人所負擔眷屬保險費之計算，依全民健康保險法規定以三口為計費上限，而最高眷口數自 88 年 7 月起已由五口降為三口，現行已符合全民健康保險法之規定，因此，假設未來各年均維持現況不變。

(五)沖抵補收保險費

依過去經驗資料顯示，沖抵補收保險費占保險費金額之比率平均約為 1.4%，假設未來各年均維持 1.4% 不變。

(六)中斷投保開單保險費

全民健保開辦初期以輔導納保為原則，自 88 年 5 月開始清

³⁰ 91 年第一類至第三類被保險人實際平均眷屬人數為 0.76 人。

查中斷投保之保險對象，88年中斷開單金額為16.51億元，89年中斷開單金額為111.54億元，90年中斷開單金額為95.60億元，91年開單金額減少為42.97億元，由於92年6月起實施弱勢民眾納保修法方案，對於因經濟困難而造成投保中斷之保險對象有協助納保方案，將使中斷投保人數大幅減少，預估未來各年中斷開單將回歸常態作業，未來中斷開單保險費金額將逐年減少，94年開單金額為66億元，95年起假設開單金額逐年減少為45億元，96年減少為25億元，97年起則隨保險費收入成長率穩定成長。

(七)呆帳率

依過去經驗資料顯示，各項提存（呆帳提存）金額占保險費金額比率約為1.3%，假設未來各年均維持1.3%不變。

三、保險成本假設

以下針對全民健康保險特約醫事服務機構所申報的醫療費用（包括申報醫療服務量點數及部分負擔金額）、調整項目、以及其他保險成本等三部分，分別說明其假設值之設定方法及結果。

(一)醫療費用假設

有關全民健康保險醫療費用支出之推估，主要參考未來人口結構、保險對象歷史之就醫資料以及歷年醫療價格變動情形為基

礎，並針對各項影響因素，包括性別年齡結構對醫療利用及醫療服務強度之影響、性別年齡結構以外因素對醫療利用及醫療服務強度之影響以及醫療價格變動率等，說明其假設值設定方法及結果。

1.性別年齡結構對醫療利用及醫療服務強度之影響

醫療費用成長最基本之影響因素為性別與年齡，依 93 年資料中之年齡來觀察，除牙醫門診外，不論在醫療使用頻率或每次單價方面皆顯示醫療資源之使用大致形成一傾斜的 J 字型分布；就性別來觀察，女性有較高之門診醫療利用率，男性則有較高之住院醫療利用率，而女性在每日住院費用相較男性為高，此外，女性在牙醫門診之整體醫療使用及中醫門診之醫療利用，皆顯著高於男性，以上可見年齡與性別為影響醫療需求之重要因素(參見附表 4-5)。

本項假設係以健保局 93 年 3、6、9、12 月之納保人口結構平均為基礎並採用經建會人口中推計之各性別及年齡別人口成長率所推算之納保人口結構，及全民健保 93 年各部門別之性別及年齡別平均每人醫療利用率與平均每次醫療費用資料來計算人口性別年齡結構對醫療利用及醫療服務強度之影響，各部門影響幅度詳見附表 4-6 至附表 4-9 第

2 欄及第 7 欄。

2. 性別年齡以外因素對醫療服務利用之影響

醫療服務利用之變動，除因性別年齡結構改變造成之影響外，任何政策改變均有可能直接或間接對民眾之醫療利用產生影響，例如，總額實施前後醫療提供者誘發或管理民眾醫療需求程度的增減、加重部分負擔抑制民眾不必要的就醫次數，以及 SARS 等疾病發生影響降低民眾醫療利用情形。因此對未來醫療利用之假設，大體依全民健保開辦後歷年醫療利用變動趨勢作推測，參見附表 4-6 至附表 4-9 第 3 欄。

(1) 西醫門診

就醫療利用情形觀察，86 及 87 年成長較快，自 88 年 8 月起因加重高診次部分負擔使 88 年增加減緩，89 年更因加強財務收支監控導致負成長，由於 90、91 年陸續實施西醫基層、西醫醫院總額支付制度，西醫門診醫療利用於該二年相較 89 年呈逐漸成長趨勢，而 92 年主要受 91 年 9 月起實施新制部分負擔及 SARS 之影響，由於 SARS 影響使醫療院所應診量於 92 年 4、5、6 月大幅下降，尤以醫學中心及區域醫院影響最大，西醫門診醫

療利用率下降為-1.95%，但因 92 年醫療給付總額已完成協商，93 年行政院亦已核定每人醫療給付費用上限，因而短期間 SARS 對民眾醫療利用之影響，對保險給付金額不致產生影響，93 年就醫環境恢復正常，醫療利用成長率大幅增加為 8.6%，而 94 年按現有醫療利用資料推估，醫療利用成長率減少為 1.22%，惟醫療利用次數仍維持為增加趨勢，平均每人每年就醫次數增加 0.08 次，考量總額自 91 年 7 月實施以來已有三年時間，醫療服務提供者因總額支付制度政策實施後，各項因應措施應已趨常態，而 94 年僅有自 94 年 7 月 15 日起實施部分負擔新制之醫療利用管理措施乙項，因此，假設 95 年及 96 年性別年齡以外之醫療利用成長率，按 94 年之成長幅度估算，分別減少為 0.25% 及 0.01%，而以後各年假設維持 0.01% 不改變，平均每人每年就醫次數分別增加 0.08 次及 0.06 次，推估未來平均每人每年就診次數將呈現逐年增加趨勢，由 95 年之 12.69 增加至 118 年為 15.7 次。

(2) 牙醫門診

87 年 7 月牙醫門診總額實施後，醫療利用之成長大幅減緩，並於 88 年至 92 年間，均穩定維持在 1.1 次左

右，而 93 年則大幅增加為 1.26 次，而 94 年按現有實際申報情形推測，未來平均每人每年就診次數將微幅減少為 1.25 次，考量牙醫門診醫療利用日趨穩定，假設未來各年醫療利用次數呈現逐年微幅減少之趨勢，95 年減少為 1.24 次至 118 年減少為 1.22 次。扣除性別年齡對醫療利用之影響，94 至 98 年性別年齡以外因素對醫療利用影響之成長率為逐年增加趨勢，94 年為-0.4%，至 97 年增加為-0.2%，自 98 年起維持為-0.05%不改變。

(3)中醫門診

86 年至 88 年呈現正成長，受 88 年 8 月起加重復健部分負擔及 89 年 7 月實施中醫總額預算之影響，89 年醫療利用大幅下降，而自 91 年起平均每人每年就診次數成長率逐漸回升，而 94 年按現有實際申報資料推測，平均每人每年就醫次數為負成長，較 93 年減少 0.03 次，假設 95 年至 97 年間醫療利用次數呈現逐年微幅減少之情形，而自 98 年起則呈現逐年微幅增加之趨勢，95 年減少為 1.5 次至 118 年增加為 1.55 次。扣除性別年齡對醫療利用之影響，94 年至 97 年性別年齡以外因素對醫療利用之影響，為逐年增加情形，94 年為-2.7%，至 97

增加為-0.3%，自 98 年起則維持-0.1%不改變。

(4)西醫住院

西醫住院之醫療利用方面（參見附表 4-9），87 年至 90 年維持穩定成長，受 91 年 7 月西醫醫院實施總額之影響，91 年平均每人每年住院日數明顯上升，平均每人每年住院日數達 1.21 日，92 年由於受 SARS 影響每人每年住院日數微幅減少為 1.19 日，至 93 年則增加為 1.31 日，而 94 年按現有實際申報資料推測，預估平均每人每年住院日數仍維持 1.31 日，未來反應人口老化對住院醫療利用需求之增加，95 年假設住院日數仍維持為 1.31 日，以後各年逐漸增加，至 118 年增加 1.9 日。而扣除性別年齡對醫療利用之影響，觀察性別年齡以外因素對醫療利用之影響，假設自 94 年成長率為-1.75%，95 年及 96 年假設成長率維持與 94 年相同為-1.75%，以後各年成長率逐年增加，至 97 年增加為-1.5%，98 年增加為-0.05%，以後各年則維持不變。

3.性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響

醫療服務強度之變動，可由歷年每次醫療費用之成長扣除醫療價格之變動得之，由於任何政策變動或高科技發

展均有可能影響每單位醫療服務內容，故推測未來性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，除須考量醫療價格可能之變動情況外，尚須扣除性別年齡本身對醫療服務強度之影響。因此對未來醫療服務強度之假設，將參考各部門總額成長率、各部門每次（日）醫療費用之歷史趨勢、及 94 年實際申報資料情形，並考量未來政策面及高科技之可能影響作推測，參見附表 4-6 至附表 4-9 第 8 欄。

(1)西醫門診

扣除醫療價格變動之影響後，87 年至 89 年之平均每次醫療費用實質成長率均大於 3.5% 以上，因 90 年 7 月西醫基層總額、91 年 7 月西醫醫院總額支付制度之實施，及 89 年實施大規模藥品支付價格調整作業，改變醫療服務提供者之醫療行為，90 年、91 年平均每次醫療費用實質成長率明顯上升，而 93 年起則有趨緩現象，而 94 年按現有實際申報資料推測，性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響為 0.8%，考量此成長率為各年之最低水準，假設未來各年之變動呈現微幅增加趨勢且成長與 94 年相近，至 98 年起各年維持 1% 不變。若加計醫療價格變動之影響，預期每次醫療費用將由 94 年之 881 點增加至 118

年之 1,557 點。

(2)牙醫門診

考量牙醫門診總額之實施已日趨穩定，扣除醫療價格變動之影響分析，自 90 年起除 92 年為正成長外，其餘各年均為負成長，而 94 年按現有實際申報資料推測，實質醫療費用成長率為-1.1%，假設以後各年平均每次醫療費用實質成長為負成長，且成長與 94 年相近，假設性別年齡以外因素對醫療服務強度影響，以後各年均維持與 94 年相同為-1%。而加計醫療價格變動之影響後，牙醫門診平均每次醫療費用由 94 年之 1,122 點增加至 118 年之 1,277 點。

(3)中醫門診

中醫高科技診療服務較少，自 92 年起扣除醫療價格變動因素外，其每次實質醫療費用成長率均為負成長，而 94 年按現有實際申報資料推測，實質成長率為-0.18%，而性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響為-0.31%，假設 95 年性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，按 94 年之成長幅度計算為-0.04%，假設未來各年呈現微幅增加趨勢，至 98 年起各年維持-0.01%不變。同

時考量平均每次醫療費用實質成長及醫療價格變動之影響，中醫門診平均每次醫療費用由 94 年之 539 點增加至 118 年之 582 點。

(4)西醫住院

觀察西醫住院平均每次醫療費用實質成長情形，86 至 88 年平均年成長 2.52%，89 年、90 年則因財務監控之影響明顯趨緩，至 90 年呈負成長，而 91 年因醫院總額之實施，平均每次實質醫療費用由負成長轉為正成長。考量西醫醫院總額自 91 年 7 月實施後，醫療費用實質成長均維持穩定成長，而 94 年按現有實際申報資料推測，平均每次實質醫療費用成長率為 1.41%，性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響為 1.3%，假設以後各年每次實施醫療費用成長率均維持與 94 年成長率相近，95 年至 97 年性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響維持為 1%，自 98 年起微幅增加為 1.3%，並假設以後各年不改變。將醫療價格變動之影響納入，住院平均每日費用將由 94 年之 5,200 點增加至 118 年之 10,291 點。

(5)醫療價格變動率

全民健保醫療價格主要反映支付標準之調整幅度，

未來醫療價格變動率假設值之設定，藉由觀察歷史變動率，並考量未來支付標準可能之調整幅度做推測，參見附表 4-6 至附表 4-9 第 6 欄。

94 年及 95 年參考支付標準預定調整之推估金額，96 年以後則考量總額支付制度運作更為成熟，醫療價格變動率將維持平穩成長，西醫門診之醫療價格變動率，94 年假設為 0.87%，95 年至 97 年假設微幅減少為 0.4%，98 年起假設與 94 年相近維持為 0.8%，牙醫門診之醫療價格變動率各年均維持 1.6%~1.7% 之間，中醫門診之醫療價格變動率 95 年假設為 0.1%，以後各年呈現逐年微幅增加趨勢，自 98 年起則維持 0.25% 不變，住院之醫療價格變動率，假設 94 年為 1.52%，95 年起呈現逐年微幅增加趨勢，自 98 年起假設與 94 年相近各年均為 1.5%。

(二)調整項目假設（參見表 2-10、附表 4-10）

1.部分負擔制度對醫療費用之影響

考量自 94 年 7 月 15 日起實施新制門診部分負擔，且考量各部門負分負擔占率各年均呈現穩定趨勢，假設未來部分負擔制度維持現行規定不改變，門診部分負擔假設西醫占率 94 年增加為 8.9%，95 年增加為 9.9%，以後各年則

假設為逐年遞減趨勢，自 98 年起維持 9.5% 不變，牙醫各年均維持為 4.16%，中醫各年均維持為 14.23%，住院部分負擔假設 94 年至 97 年均維持為 4.21%，自 98 年起則微幅減少為 4.18%，以後各年並維持不變。

2.核減費用

核減費用為保險醫事服務機構申報之醫療費用因審查遭刪減的核減金額占全部醫療費用比率，86 年至 93 年間之占率除 87 年及 92 年低於 2% 外，其餘各年皆維持在 2.1% 以上，因此假設未來各年核減費用呈現微幅增加趨勢，門診核減率假設西醫 94 年為 2.2% 至 96 年增加為 2.35%，以後各年維持不變，牙醫各年均維持 0.43%，中醫 94 年為 0.92%，95 年增加為 0.95%，以後各年維持不變，住院 94 年為 3.5%，至 96 年增加為 4.5%，以後各年維持不變。

3.反映教學醫院醫療服務成本費用

補助教學醫院進行教學研究活動之反映教學醫療服務成本占全部醫療費用比率，由於 91 年調整反映教學醫院醫療服務成本費用計算範圍，使成長率有大幅減少狀況，假設未來計算範圍維持不變，在醫療費用穩定成長之影響下，教學服務成本占率維持穩定狀況，門診教學服務成本

占率，西醫各年均為 0.08%，牙醫各年均為 0.01%，中醫各年均為 0%，住院各年均為 2.85%。

4.代辦及代位求償醫療費用

本局接受其他機構委託辦理業務，如代辦職災醫療給付等及向強制汽車責任保險保險人代位求償醫療費用之金額占全部醫療費用比率，由 86 年至 93 年歷史資料趨勢分析，門診及住院代辦代位求償醫費用占率，近年（91 年至 93 年）均呈現逐年增減狀況，而門診部門自 94 年起新增代辦孕婦愛滋病篩檢服務，因此假設門診占率 94 年增加為 1.61%，以後各年維持逐年增加趨勢，至 118 年增加為 2.34%，而住院部門占率則為逐年減少情形，94 年為 3.54%，至 118 年減少為 1.72%。

5.自墊核退醫療費用

未來保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊醫療費用申請核退金額占總申報醫療服務量點數比率，假設門診各年均為 0.03%，而住院各年均為 0.21%。

6.政府公務預算編列補助醫療費用

自 94 年 4 月預防保健、法定傳染病、教學醫院之教學成本等費用，由衛生署編列預算支應，94 年已編列補助金

額為 40 億元，95 年已編列 42 億元，96 年估計將編列 60 億元，依據現行編列預算情形及考量政府在國庫緊縮下補助金額增列較為有限，假設自 97 年起補助金額均維持 60 億元不改變，該項補助金額在每年金額為固定下，占總申報醫療服務量點數比率呈現逐年遞減狀況，門診 94 年為 0.38%，至 118 年減少為 0.46%，住院 94 年為 2.01%，至 118 年減少為 0.76%。

(三)其他保險成本

該項支出為本局保險費小額短繳數與過期帳調整等其他保險成本等。由 84 年至 91 年歷史資料分析（附表 1-3），其他保險成本部分除 89 年因滯納金比率由 0.5% 調降為 0.2%，使該項支出金額較高為 21 億元外，其餘各年均均在 0.06 億元~0.004 億元之間。而 92、93 年起則回復正常狀況，假設 94 年金額為 0.3 億元，以後各年每年維持 0.3 億元不變。

四、安全準備提撥金額假設

(一)滯納金

該項收入來自於投保單位或被保險人因逾期繳納保險費時所加徵之金額，惟考量勞工保險、農民保險等其他社會保險均未有保險費加計利息之規定，且為避免造成投保單位及被保險人經

濟負擔過重，行政院已於 92 年 6 月 18 日公布：「全民健康保險法」部分條文修正，滯納金減半並調降加徵上限，以及符合經濟困難資格者不適用加徵滯納金之規定，未來該項修正法案實施後滯納金將大幅減少，依 92 年及 93 年實際收入金額，假設 94 年滯納金收入為 6.82 億元，95 年為 7 億元，以後各年則隨保險費收入成長率幅度增加。

(二)公益彩券分配收入

依財政部公益彩券監理委員會組成辦法第 3 條規定，公益彩券盈餘的 5% 分配供全民健康保險安全準備之用，91 年公益彩券分配收入為 15 億元，考量彩券購買熱潮降溫並趨於穩定，且 92 年起公益彩券分配金額有趨年遞減情形，因此 94 年依實際金額計算為 10.18 億元、95 年至 99 年假設維持為 10 億元，100 年起及以後各年均維持 9.5 億元。

(三)菸酒健康福利捐

依據菸酒稅法第 22 條規定，菸品須課徵健康福利捐；另依「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，將此項福利捐之 70% 分配予全民健康保險安全準備，並自民國 91 年起實施。由於實施初期廠商仍有庫存量，因此 91 年實際分配之菸品附加捐收入為 55.36 億元，92 年則增加至 70 億元以上，惟各年金額呈現遞

減情形，94年可分配之菸酒社會健康保險附加捐收入約有73.83億元，95年2月16日起因菸品捐修法草案通過並實施，菸品捐將調漲為一倍且用於全民健康保險安全準備比例由70%提高為90%，惟考量菸品價格調漲後菸品銷售量亦將減少，雖菸品捐未調漲前全年菸品捐收入約為100億元，95年假設分配於全民健康保險之收入僅增加為154億元，96年至99年假設為167億元，至118年減少為165億元。

(四)其他收入

本項收入為來自於呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數等項目之收入金額，92年因受補沖轉91年呆帳轉銷後收回金額及減列以前年度呆帳影響，自93年起已回復正常轉銷作業，94年其他收入金額為9.04億元、假設95年為8億元，以後各年收入以每年成長2%計算。

(五)安全準備收益率

安全準備收益係來自於安全準備及營運資金，其運用於投資如短期票券、短期定存或附買回票、債券等短期金融商品所獲得之淨收益。由於民眾保費於次月底始開單收繳、各級政府補助款之延遲及未撥付等因素之影響，目前實際可運用現金占安全準備餘額之比例約20%，投資年收益率約1.44%，94年受處分股票之

影響收益率為-4.44%，假設算 95 年起為 1.44%、自 96 年起增加為 1.62%，而自 106 年起則增加為 1.68%，以後各年並維持不變。

(六)貸款利率

當保險收入不足支付醫療費用且安全準備亦無足夠金額運用時，即需向金融機構貸款因應，考量市場利率持續降低且本局為公營機構可以較低於市場之利率籌借資金，94 年貸款利率為 1.11%、假設 95 年增加為 1.32、96 年至 100 年增加為 2%，101 年至 105 年增加為 2.25%，自 106 年起增加為 2.5%，以後各年並維持不變。

附表4-1 各類目被保險人與眷屬人數(84年至93年)

單位：人，%

類別	84年		85年		86年		87年		88年		89年		90年	91年	92年	93年	
	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	人數(人)	人數(人)	人數(人)	
被保險人	第一類	5,914,709	52.58	5,813,858	51.30	5,899,304	51.11	6,020,310	51.35	6,136,219	51.37	6,338,602	51.83	6,418,119	6,366,378	6,471,236	6,707,193
	第一目	505,114	4.49	514,375	4.54	522,540	4.53	525,713	4.48	532,560	4.46	545,993	4.46	656,847	676,278	679,820	676,705
	第二目	4,944,485	43.95	4,802,224	42.38	4,842,689	41.95	4,927,307	42.03	4,991,866	41.79	5,138,835	42.02	5,058,538	4,977,708	5,047,476	5,268,769
	第三目	217,564	1.93	220,662	1.95	229,288	1.99	241,565	2.06	263,964	2.21	294,021	2.40	342,392	350,536	377,528	386,871
	第四目	247,546	2.20	276,597	2.44	304,787	2.64	325,685	2.78	347,749	2.91	359,683	2.94	360,280	361,803	366,340	374,774
	第五目	0	0.00	0	0.00	0	0.00	40	0.00	80	0.00	70	0.00	62	53	71	74
	第二類	2,457,401	21.85	2,271,482	20.04	2,187,722	18.95	2,146,523	18.31	2,121,009	17.76	2,105,411	17.21	2,111,099	2,121,061	2,123,247	2,132,472
	第一目	2,457,093	21.84	2,271,300	20.04	2,187,579	18.95	2,146,323	18.31	2,120,647	17.75	2,104,866	17.21	2,110,507	2,120,564	2,122,755	2,132,110
	第二目	308	0.00	182	0.00	143	0.00	200	0.00	362	0.00	545	0.00	592	497	492	362
	第三類	1,970,768	17.52	2,005,872	17.70	2,023,053	17.53	2,028,634	17.30	2,038,453	17.06	2,037,252	16.66	2,035,942	2,035,285	2,014,031	1,977,788
	第一目	1,782,355	15.84	1,809,683	15.97	1,814,752	15.72	1,807,889	15.42	1,802,991	15.09	1,787,177	14.61	1,771,988	1,755,108	1,725,268	1,684,849
	第二目	188,413	1.67	196,189	1.73	208,301	1.80	220,745	1.88	235,462	1.97	250,075	2.04	263,954	280,177	288,763	292,939
	第四類	36,052	0.32	36,656	0.32	37,945	0.33	37,041	0.32	34,793	0.29	31,841	0.26	-	-	-	-
	第五類	108,264	0.96	110,969	0.98	109,982	0.95	112,094	0.96	123,799	1.04	140,067	1.15	144,869	156,224	173,960	193,302
	第六類	761,796	6.77	1,093,367	9.65	1,284,625	11.13	1,379,243	11.76	1,491,640	12.49	1,577,334	12.90	1,694,776	1,864,265	1,979,517	1,984,736
	第一目	361,848	3.22	392,443	3.46	407,299	3.53	404,020	3.45	405,381	3.39	409,547	3.35	409,008	405,601	406,236	401,405
第二目	399,948	3.56	700,924	6.19	877,326	7.60	975,223	8.32	1,086,259	9.09	1,167,787	9.55	1,285,768	1,458,664	1,573,281	1,583,331	
合計	11,248,990	100.00	11,332,204	100.00	11,542,631	100.00	11,723,845	100.00	11,945,913	100.00	12,230,507	100.00	12,404,805	12,543,213	12,761,991	12,995,491	
眷屬	第一類	4,556,356	59.33	4,728,337	56.74	4,862,189	55.76	4,929,593	55.47	4,966,517	55.34	5,010,535	55.52	5,079,139	5,059,942	5,022,772	4,974,493
	第一目	694,581	9.04	692,393	8.31	695,714	7.98	695,449	7.83	697,104	7.77	703,719	7.80	756,773	758,745	741,517	724,262
	第二目	3,592,666	46.78	3,773,046	45.28	3,899,801	44.72	3,966,442	44.63	3,996,139	44.53	4,031,780	44.67	4,027,951	4,002,121	3,976,119	3,947,802
	第三目	208,796	2.72	211,592	2.54	213,873	2.45	212,400	2.39	215,268	2.40	214,132	2.37	232,398	236,648	243,689	240,057
	第四目	60,313	0.79	51,306	0.62	52,801	0.61	55,291	0.62	57,987	0.65	60,889	0.67	62,005	62,418	61,435	62,365
	第五目	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	0.00	19	0.00	15	0.00	12	10	12	7
	第二類	1,664,457	21.67	1,745,943	20.95	1,756,594	20.14	1,735,290	19.53	1,706,718	19.02	1,668,848	18.49	1,654,746	1,652,567	1,619,592	1,562,746
	第一目	1,664,395	21.67	1,745,926	20.95	1,756,577	20.14	1,735,271	19.53	1,706,628	19.02	1,668,766	18.49	1,654,672	1,652,506	1,619,538	1,562,710
	第二目	61	0.00	17	0.00	17	0.00	19	0.00	90	0.00	82	0.00	74	61	54	36
	第三類	942,944	12.28	1,090,648	13.09	1,175,970	13.49	1,222,267	13.75	1,253,515	13.97	1,267,659	14.05	1,284,654	1,297,074	1,294,422	1,266,485
	第一目	801,054	10.43	918,996	11.03	984,948	11.30	1,014,426	11.41	1,029,633	11.47	1,030,887	11.42	1,032,370	1,027,173	1,013,247	981,655
	第二目	141,890	1.85	171,652	2.06	191,022	2.19	207,841	2.34	223,882	2.49	236,772	2.62	252,284	269,901	281,175	284,830
	第四類	40,214	0.52	40,498	0.49	42,353	0.49	41,515	0.47	39,516	0.44	36,664	0.41	0	0	0	0
	第五類	109	0.001	61	0.001	5	0.0001	3	0.00003	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
	第六類	475,478	6.19	727,873	8.73	882,750	10.12	958,635	10.79	1,008,707	11.24	1,041,643	11.54	1,108,914	1,185,512	1,234,225	1,228,657
	第一目	201,642	2.63	225,116	2.70	236,813	2.72	238,043	2.68	238,555	2.66	237,130	2.63	238,603	239,430	240,222	232,940
第二目	273,836	3.57	502,757	6.03	645,937	7.41	720,592	8.11	770,152	8.58	804,513	8.91	870,311	946,082	994,003	995,717	
合計	7,679,558	100.00	8,333,360	100.00	8,719,861	100.00	8,887,303	100.00	8,974,973	100.00	9,025,349	100.00	9,127,453	9,195,095	9,171,011	9,032,381	

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

1.各類目之被保險人人數與眷屬人數為各年之平均人數。

2.佔率 = 各類目被保險人人數÷全體被保險人人數 或 各類目眷屬人數÷全體眷屬人數。

3.90年(含)以後資料因軍人納保後考量第四類被保險人數為國防機密以“-”表示，故不予呈現該類保險對象人數及各類目人數佔率。

4.眷屬人數佔率中，第四、五類均限以被保險人身分加保，眷屬人數為零。

附表4-2 各類目被保險人與眷屬人數假設(94年至99年)

單位：人，%

類別	類目別	94年	95年	96年	97年	98年	99年
		人數(人)	人數(人)	人數(人)	人數(人)	人數(人)	人數(人)
被保險人	第一類	6,808,182	6,878,565	6,975,665	7,067,250	7,154,964	7,252,368
	第一目	670,986	658,744	659,940	661,229	664,589	668,911
	第二目	5,379,779	5,457,901	5,543,589	5,626,799	5,703,889	5,789,809
	第三目	366,777	360,732	360,856	361,243	361,716	362,782
	第四目	390,573	401,127	411,219	417,917	424,708	430,803
	第五目	67	61	61	62	62	63
	第二類	2,182,074	2,203,589	2,233,421	2,261,248	2,292,138	2,326,322
	第一目	2,181,739	2,203,279	2,233,109	2,260,934	2,291,821	2,326,002
	第二目	335	310	312	314	317	320
	第三類	1,945,361	1,904,988	1,869,529	1,845,068	1,823,487	1,810,071
	第一目	1,651,071	1,610,660	1,571,824	1,545,325	1,521,685	1,505,761
	第二目	294,290	294,328	297,705	299,743	301,802	304,310
	第四類	-	-	-	-	-	-
	第五類	204,399	209,266	215,371	219,531	220,264	221,327
	第六類	2,092,192	2,157,248	2,164,031	2,171,454	2,179,956	2,188,812
	第一目	399,590	392,561	387,638	382,815	378,059	373,893
第二目	1,692,602	1,764,687	1,776,393	1,788,639	1,801,897	1,814,919	
合計	13,232,208	13,353,656	13,458,017	13,564,551	13,670,809	13,798,900	
眷屬	第一類	4,899,506	4,880,050	4,881,832	4,875,246	4,863,625	4,837,476
	第一目	699,058	679,322	673,418	666,858	662,058	655,319
	第二目	3,905,689	3,901,212	3,900,021	3,891,522	3,875,891	3,848,461
	第三目	226,940	225,806	228,449	231,014	233,534	235,424
	第四目	67,814	73,707	79,941	85,849	92,139	98,270
	第五目	5	3	3	3	3	2
	第二類	1,542,992	1,530,651	1,523,438	1,512,833	1,503,254	1,488,985
	第一目	1,542,957	1,530,620	1,523,408	1,512,804	1,503,226	1,488,958
	第二目	35	31	30	29	28	27
	第三類	1,233,091	1,216,445	1,203,599	1,195,140	1,187,762	1,180,156
	第一目	947,104	926,414	906,225	891,996	878,899	866,406
	第二目	285,987	290,031	297,374	303,144	308,863	313,750
	第四類	0	0	0	0	0	0
	第五類	0	0	0	0	0	0
	第六類	1,259,334	1,293,653	1,292,005	1,289,118	1,286,077	1,277,509
	第一目	230,912	229,151	228,499	227,599	226,582	224,894
第二目	1,028,422	1,064,502	1,063,506	1,061,519	1,059,495	1,052,615	
合計	8,934,923	8,920,799	8,900,874	8,872,337	8,840,718	8,784,126	

說明：

1.考量軍人納保後第四類被保險人數為國防機密，故不予呈現該類保險對象人數，以“-”表示。

2.眷屬人數占率中，第四、五類均限以被保險人身分加保，眷屬人數為零。

附表4-3 各類目被保險人平均投保金額

類別	84年		85年		86年		87年		88年		89年		90年		91年		92年		93年		平均 年成長率 (%)
	金額 (元)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)		
一類	22,757	24,006	5.49	25,182	4.90	26,862	6.67	27,772	3.39	28,518	2.69	29,349	2.91	30,844	5.09	32,888	6.63	33,077	0.57	4.26	
1.1	24,352	25,522	4.80	26,801	5.01	27,977	4.38	28,854	3.14	29,031	0.62	29,191	0.55	36,158	23.87	46,178	27.71	46,747	1.23	7.92	
1.2	21,242	22,528	6.05	23,741	5.38	25,481	7.33	26,447	3.79	27,397	3.59	28,428	3.76	29,354	3.26	30,625	4.33	30,885	0.85	4.26	
1.3	26,192	27,115	3.52	27,809	2.56	28,610	2.88	28,731	0.42	27,577	(4.02)	27,377	(0.73)	27,534	0.57	27,465	(0.25)	27,585	0.44	0.60	
1.4	46,794	44,370	(5.18)	43,324	(2.36)	44,644	3.05	44,408	(0.53)	44,521	0.25	44,444	(0.17)	44,614	0.38	44,997	0.86	44,880	(0.26)	(0.44)	
1.5	19,878	-	-	-	-	41,968	-	43,018	2.50	38,611	(10.25)	34,512	(10.61)	34,280	(0.67)	31,881	(7.00)	30,968	(2.86)	-	
二類	17,568	18,017	2.55	18,619	3.34	19,466	4.55	19,631	0.85	19,855	1.14	20,143	1.45	20,533	1.93	20,834	1.47	21,146	1.50	2.09	
2.1	17,566	18,015	2.56	18,618	3.34	19,464	4.55	19,627	0.84	19,849	1.13	20,137	1.45	20,527	1.94	20,829	1.47	21,142	1.50	2.09	
2.2	35,342	36,616	3.60	38,257	4.48	40,492	5.84	42,357	4.60	42,394	0.09	42,752	0.84	44,193	3.37	45,277	2.45	45,363	0.19	2.83	
三類	16,500	16,952	2.74	17,851	5.30	18,750	5.04	19,200	2.40	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	1.72	
3.1	16,500	16,951	2.73	17,850	5.30	18,750	5.04	19,200	2.40	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	1.72	
3.2	16,500	16,957	2.77	17,856	5.30	18,758	5.05	19,200	2.36	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	1.72	
四類	24,202	24,370	0.69	25,923	6.37	26,739	3.15	27,541	3.00	28,097	2.02	1,009	-	1,031	2.17	1,078	4.59	1,078	0.00	-	
五類	925	918	(0.79)	934	1.81	984	5.29	1,007	2.37	1,007	0.00	1,007	0.00	1,032	2.49	1,078	4.45	1,078	0.00	1.74	
六類	925	917	(0.87)	936	2.03	984	5.15	1,007	2.36	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	0.96	
6.1	925	917	(0.82)	935	1.93	983	5.17	1,007	2.39	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	0.96	
6.2	925	917	(0.89)	936	2.08	984	5.14	1,007	2.34	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	0.96	
合計	20,455	21,300	4.13	22,272	4.57	23,631	6.10	24,312	2.88	24,796	1.99	25,247	1.82	25,934	2.72	26,868	3.60	27,138	1.00	3.20	

說明：

1. ()代表負數。
2. 投保金額為年平均投保金額。
3. 第四類自90年2月軍人納保後，投保金額改採平均保險費計算。
4. 第五類、第六類金額為平均保險費。
5. 合計金額依第一類至第六類投保金額計算，採定額保費者其投保金額依定額保費÷保險費率方式換算。

附表4-4 歷年國內生產毛額及每人月平均薪資

年別	名目國內生產毛額 (GDP)		每人國內生產毛額		工業及服務業每人月平均經常性薪資	
	金額 (億元)	年增率 (%)	金額 (元)	年增率 (%)	金額 (元)	年增率 (%)
80	48,107	11.69	235,185	10.50	22,058	10.85
81	53,390	10.98	258,486	9.91	23,933	8.50
82	59,184	10.85	283,879	9.82	25,630	7.09
83	64,636	9.21	307,280	8.24	27,107	5.76
84	70,179	8.58	330,801	7.65	28,431	4.88
85	79,446	13.20	371,454	12.29	29,787	4.77
86	86,101	8.38	399,035	7.43	31,010	4.11
87	92,385	7.30	424,229	6.31	32,028	3.28
88	96,409	4.36	439,171	3.52	33,114	3.39
89	100,320	4.06	453,422	3.24	34,009	2.70
90	98,622	(1.69)	442,688	(2.37)	34,551	1.59
91	101,943	3.37	455,174	2.82	34,837	0.83
92	103,186	1.22	458,729	0.78	34,945	0.31
93	107,704	4.38	477,095	4.00	35,333	1.11
94	111,316	3.35	491,498	3.02	35,683	0.99
85-94平均		4.79		4.11		2.31

資料來源：行政院主計處

說明：1.國內生產毛額及每人國內生產毛額資料，係取自行政院主計處，95年5月18日發布國民所得統計及國內經濟情勢展望新聞稿。

2.工業及服務業每人月平均經常性薪資資料取自行政院主計處第三局整體統計資料庫，「經常性平均薪資(平均)-工業及服務業總計」項目(95年5月25日)。

附表4-5 93年門診及住院每人醫療利用次數與每次醫療費用

年齡級距	門診醫療利用												住院醫療利用			
	西醫				牙醫				中醫				西醫			
	每人每年就醫次數 (次/人)		每次醫療費用 (點數/次)		每人每年就醫次數 (次/人)		每次醫療費用 (點數/次)		每人每年就醫次數 (次/人)		每次醫療費用 (點數/次)		每百人住院日數 (日/百人)		每日住院費用 (點數/日)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-4歲	22.96	21.03	439.73	418.82	0.63	0.66	1,093.36	1,088.62	0.63	0.54	450.38	446.81	115.07	100.02	4,920.39	5,009.34
5-9歲	15.21	14.16	479.18	441.88	2.10	2.55	988.86	980.39	1.16	1.00	473.29	468.12	25.46	21.66	4,710.70	4,554.03
10-14歲	7.90	7.54	513.67	474.39	0.90	1.12	1,007.77	1,069.39	1.03	0.97	528.19	502.46	13.31	10.56	6,416.20	5,989.07
15-19歲	6.09	7.11	604.64	523.34	0.83	1.34	1,301.92	1,287.17	1.00	1.27	558.47	511.23	29.81	23.57	5,501.64	5,121.00
20-24歲	5.84	8.55	704.86	557.70	1.03	1.51	1,260.05	1,229.61	1.04	1.71	554.09	512.15	72.53	47.69	3,758.00	5,059.13
25-29歲	5.64	10.17	788.84	577.55	1.02	1.39	1,205.35	1,186.03	1.10	1.92	553.85	512.95	81.18	79.05	3,405.84	4,868.18
30-34歲	6.31	11.04	829.76	596.01	0.92	1.25	1,159.39	1,167.94	1.18	2.12	547.77	512.80	104.90	93.04	3,120.70	4,421.39
35-39歲	7.28	10.86	887.60	665.08	0.92	1.22	1,120.84	1,153.32	1.33	2.34	545.19	519.43	119.67	84.83	3,355.93	3,883.70
40-44歲	8.52	11.70	954.74	751.01	0.99	1.27	1,086.33	1,134.61	1.43	2.44	552.51	532.37	135.37	83.99	3,715.91	4,225.02
45-49歲	9.65	13.23	1066.88	864.82	1.06	1.34	1,071.30	1,119.94	1.45	2.41	556.77	545.26	141.47	100.76	4,444.04	4,444.72
50-54歲	11.71	16.11	1190.82	972.95	1.14	1.42	1,063.74	1,092.34	1.49	2.43	557.14	560.46	162.89	119.51	5,117.92	4,828.48
55-59歲	14.52	19.35	1265.06	1078.74	1.14	1.45	1,057.74	1,065.58	1.52	2.37	561.86	571.20	199.79	145.55	5,667.78	5,437.18
60-64歲	17.16	21.30	1318.73	1175.16	1.11	1.39	1,054.73	1,043.57	1.51	2.16	559.03	573.15	245.76	179.08	6,185.25	5,999.48
65-69歲	22.36	25.87	1281.86	1219.47	1.11	1.35	1,027.11	1,002.50	1.69	2.25	565.50	582.07	329.19	252.55	6,319.21	6,245.21
70-74歲	26.76	29.12	1279.78	1259.57	1.17	1.19	988.94	950.44	1.66	2.14	584.03	592.55	478.68	363.21	6,066.51	6,251.65
75-79歲	30.82	30.91	1282.58	1268.82	1.13	1.03	953.89	902.27	1.61	1.90	604.17	595.60	725.68	528.00	5,704.57	5,830.15
80歲以上	30.88	29.21	1264.28	1205.32	0.86	0.65	899.86	831.23	1.31	1.35	592.76	572.41	1,168.31	929.47	5,408.94	5,438.12
合計	11.40	13.84	918.46	809.73	1.16	1.35	1,095.72	1,115.06	1.24	1.86	547.81	532.97	149.74	114.10	4,946.28	5,193.36

資料來源:門診醫療利用為門診彙總檔, 住院醫療利用為住診彙總檔

附表4-6 CMS模型架構之西醫門診申報醫療服務量點數

年	納保人口	性別年齡變動	性別年齡以外因	每人醫療	每人每年	醫療利用	總申報件數	醫療價格	性別年齡變動	性別年齡以外	每次醫療費用實質	每次醫療費用	每人醫療費用	醫療費用	總申報	部份負擔	申報醫療費用
	成長率	對醫療利用之影響	素對醫療利用之影響	利用成長率	次數(次/人年)	成長率	(千件)	變動率	對醫療服務強度之影響	因素對醫療服務強度之影響	成長率	成長率	(點數)	成長率	醫療服務量點數(億點)	比例	(點數)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
				$= [1+(2)] * [1+(3)] - 1$	$= [1+(1)] * [1+(4)] - 1$			$= [1+(7)] * [1+(8)] - 1$	$= [1+(6)] * [1+(9)] - 1$		$= [1+(5)] * [1+(10)] - 1$	$= (12) * [1+(11)]$	$= (12) * [1-(13)]$				
85	3.89%	-	-	-	11.65	-	229,165	-	-	-	-	-	597	-	1,368.86	-	-
86	3.04%	0.52%	3.24%	3.78%	12.09	6.93%	245,039	0.70%	(0.21%)	0.04%	(0.17%)	0.53%	600	7.27%	1,468.43	9.27%	1332.28
87	1.72%	(0.06%)	4.58%	4.51%	12.64	6.31%	260,496	1.21%	0.29%	3.78%	4.07%	5.34%	633	12.13%	1,646.56	8.88%	1500.37
88	1.50%	0.37%	1.68%	2.05%	12.90	3.58%	269,830	0.11%	0.57%	5.00%	5.60%	5.72%	669	9.58%	1,804.31	9.77%	1627.94
89	1.60%	0.19%	(4.13%)	(3.94%)	12.39	(2.40%)	263,347	0.00%	0.40%	3.16%	3.57%	3.57%	693	1.08%	1,823.81	11.03%	1622.60
90	2.52%	(0.31%)	(3.04%)	(3.34%)	11.98	(0.90%)	260,970	0.94%	0.40%	3.39%	3.80%	4.78%	726	3.83%	1,893.69	11.09%	1683.73
91	0.93%	0.29%	(0.28%)	0.00%	11.98	0.94%	263,411	0.08%	0.59%	6.70%	7.33%	7.42%	779	8.42%	2,053.20	10.52%	1837.14
92	0.82%	0.34%	(3.07%)	(2.75%)	11.65	(1.95%)	258,273	0.47%	0.71%	4.91%	5.66%	6.16%	827	4.08%	2,137.07	9.82%	1927.22
93	0.32%	0.32%	7.91%	8.26%	12.61	8.60%	280,494	1.11%	0.73%	2.14%	2.89%	4.03%	861	12.98%	2,414.56	8.80%	2202.05
94	0.55%	0.37%	0.25%	0.62%	12.69	1.17%	283,767	0.80%	0.74%	0.80%	1.55%	2.36%	881	3.55%	2,500.35	8.90%	2277.82
95	0.39%	0.50%	0.01%	0.51%	12.75	0.90%	286,333	0.40%	0.71%	0.90%	1.62%	2.02%	899	2.95%	2,573.98	9.90%	2319.16
96	0.37%	0.49%	0.01%	0.50%	12.81	0.87%	288,826	0.40%	0.68%	0.90%	1.59%	2.00%	917	2.89%	2,648.25	9.80%	2388.72
97	0.34%	0.69%	0.01%	0.70%	12.90	1.05%	291,846	0.40%	0.70%	0.90%	1.61%	2.01%	935	3.08%	2,729.79	9.80%	2462.27
98	0.33%	0.66%	0.01%	0.67%	12.99	1.00%	294,774	0.80%	0.71%	1.00%	1.71%	2.53%	959	3.56%	2,826.84	9.50%	2558.29
99	0.31%	0.58%	0.01%	0.59%	13.07	0.90%	297,427	0.80%	0.72%	1.00%	1.72%	2.54%	983	3.46%	2,924.63	9.50%	2646.79
100	0.28%	0.73%	0.01%	0.74%	13.16	1.02%	300,471	0.80%	0.73%	1.00%	1.74%	2.55%	1,008	3.60%	3,029.95	9.50%	2742.10
101	0.26%	0.75%	0.01%	0.76%	13.27	1.03%	303,555	0.80%	0.69%	1.00%	1.70%	2.51%	1,034	3.56%	3,137.94	9.50%	2839.83
102	0.24%	0.88%	0.01%	0.89%	13.38	1.13%	306,992	0.80%	0.70%	1.00%	1.71%	2.52%	1,060	3.68%	3,253.46	9.50%	2944.38
103	0.22%	0.89%	0.01%	0.90%	13.50	1.12%	310,427	0.80%	0.70%	1.00%	1.71%	2.52%	1,087	3.67%	3,372.86	9.50%	3052.44
104	0.20%	0.87%	0.01%	0.88%	13.62	1.08%	313,781	0.80%	0.71%	1.00%	1.72%	2.53%	1,114	3.64%	3,495.53	9.50%	3163.46
105	0.18%	0.97%	0.01%	0.98%	13.76	1.16%	317,418	0.80%	0.70%	1.00%	1.71%	2.52%	1,142	3.71%	3,625.21	9.50%	3280.81
106	0.15%	0.94%	0.01%	0.95%	13.89	1.10%	320,908	0.80%	0.65%	1.00%	1.66%	2.47%	1,170	3.60%	3,755.75	9.50%	3398.95
107	0.13%	0.99%	0.01%	1.00%	14.03	1.13%	324,547	0.80%	0.65%	1.00%	1.66%	2.47%	1,199	3.63%	3,892.27	9.50%	3522.50
108	0.10%	1.01%	0.01%	1.02%	14.17	1.12%	328,189	0.80%	0.65%	1.00%	1.66%	2.47%	1,229	3.62%	4,033.33	9.50%	3650.16
109	0.07%	1.01%	0.01%	1.02%	14.31	1.09%	331,771	0.80%	0.64%	1.00%	1.65%	2.46%	1,259	3.58%	4,177.83	9.50%	3780.93
110	0.03%	1.06%	0.01%	1.08%	14.47	1.11%	335,438	0.80%	0.64%	1.00%	1.65%	2.46%	1,290	3.59%	4,327.89	9.50%	3916.74
111	0.00%	1.00%	0.01%	1.01%	14.61	1.01%	338,834	0.80%	0.59%	1.00%	1.60%	2.41%	1,321	3.45%	4,477.22	9.50%	4051.88
112	(0.04%)	1.03%	0.01%	1.04%	14.77	1.00%	342,219	0.80%	0.59%	1.00%	1.59%	2.41%	1,353	3.43%	4,630.82	9.50%	4190.89
113	(0.07%)	1.05%	0.01%	1.06%	14.92	0.99%	345,599	0.80%	0.58%	1.00%	1.59%	2.40%	1,386	3.41%	4,788.76	9.50%	4333.83
114	(0.11%)	1.05%	0.01%	1.06%	15.08	0.95%	348,895	0.80%	0.58%	1.00%	1.58%	2.40%	1,419	3.37%	4,950.33	9.50%	4480.04
115	(0.15%)	1.07%	0.01%	1.08%	15.24	0.93%	352,142	0.80%	0.57%	1.00%	1.57%	2.39%	1,453	3.34%	5,115.64	9.50%	4629.65
116	(0.19%)	0.98%	0.01%	0.99%	15.39	0.79%	354,939	0.80%	0.52%	1.00%	1.52%	2.34%	1,487	3.15%	5,276.76	9.50%	4775.47
117	(0.23%)	0.99%	0.01%	1.00%	15.55	0.76%	357,648	0.80%	0.52%	1.00%	1.53%	2.34%	1,521	3.12%	5,441.32	9.50%	4924.39
118	(0.28%)	0.97%	0.01%	0.98%	15.70	0.69%	360,130	0.80%	0.50%	1.00%	1.51%	2.32%	1,557	3.03%	5,606.24	9.50%	5073.65

說明:

- 1.納保人口成長率, 94年以前依實際年平均納保人口計算, 95年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響, 性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率, 94年及95年依實際情形推估, 假設96年及97年維持與95年相近為0.4%, 98年起則維持與94年相近為0.8%。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響, 性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部份負擔比例:假設部份負擔金額維持於醫療利用成長率做推估, 自98年起各年占率維持與前一年相同。

附表4-7 CMS模型架構之牙醫門診申報醫療服務量點數

年	納保人口	性別年齡	性別年齡	每人醫療	每人每年	醫療利用	總申報件數	醫療價格	性別年齡	性別年齡	每次醫療費用	每次醫療費用	每人醫療	醫療費用	總申報	部份負擔	申請醫療費用
	成長率	變動對醫	以外因素	利用成長率	次數	成長率	(千件)	變動率	對醫療服務	對醫療服務	實質成長率	成長率	費用	成長率	醫療服務	比例	(點數)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
				$=\frac{[1+(2)]}{[1+(3)]}-1$		$=\frac{[1+(1)]}{[1+(4)]}-1$					$=\frac{[1+(7)]}{[1+(8)]}-\frac{[1+(6)]}{[1+(9)]}-1$			$=\frac{[1+(5)]}{[1+(10)]}-\frac{[12]-1}{[1+(11)]}$			$=\frac{[12]}{[1-(13)]}$
85	3.89%	-	-	-	0.90	-	17702	-	-	-	-	-	947	-	167.64	-	-
86	3.04%	(0.28%)	18.38%	18.05%	1.06	21.64%	21532	1.28%	0.003%	0.35%	0.36%	1.64%	963	23.50%	207.03	4.94%	196.80
87	1.72%	0.05%	4.25%	4.30%	1.11	6.10%	22845	0.43%	0.02%	3.50%	3.51%	3.96%	1,001	10.16%	228.06	4.76%	217.21
88	1.50%	0.11%	1.16%	1.27%	1.12	2.79%	23482	0.00%	(0.06%)	4.06%	4.00%	4.00%	1,041	7.16%	244.38	4.72%	232.84
89	1.60%	0.13%	(0.44%)	(0.31%)	1.12	1.29%	23784	2.26%	(0.03%)	4.00%	3.97%	6.31%	1,106	7.68%	263.16	4.54%	251.21
90	2.52%	(0.06%)	1.78%	1.71%	1.14	4.28%	24802	1.96%	0.05%	(0.08%)	(0.03%)	1.93%	1,128	6.30%	279.73	4.51%	267.12
91	0.93%	0.24%	0.74%	0.98%	1.15	1.92%	25278	0.36%	(0.12%)	(0.85%)	(0.97%)	(0.61%)	1,121	1.30%	283.35	4.44%	270.77
92	0.82%	0.03%	(0.68%)	(0.65%)	1.14	0.16%	25319	0.00%	(0.09%)	0.61%	0.52%	0.52%	1,127	0.69%	285.30	4.26%	273.14
93	0.32%	(0.07%)	10.25%	10.18%	1.26	10.53%	27985	1.72%	(0.08%)	(2.65%)	(2.73%)	(1.05%)	1,115	9.37%	312.02	4.21%	298.89
94	0.55%	0.07%	(0.40%)	(0.33%)	1.25	0.21%	28044	1.71%	(0.10%)	(1.00%)	(1.10%)	0.59%	1,122	0.80%	314.53	4.16%	301.45
95	0.39%	(0.26%)	(0.50%)	(0.76%)	1.24	(0.37%)	27939	1.60%	(0.08%)	(1.00%)	(1.08%)	0.50%	1,127	0.13%	314.93	4.16%	301.83
96	0.37%	(0.31%)	(0.30%)	(0.61%)	1.24	(0.24%)	27871	1.60%	(0.06%)	(1.00%)	(1.06%)	0.52%	1,133	0.27%	315.80	4.16%	302.66
97	0.34%	(0.14%)	(0.20%)	(0.34%)	1.23	(0.00%)	27870	1.60%	(0.07%)	(1.00%)	(1.07%)	0.52%	1,139	0.51%	317.42	4.16%	304.22
98	0.33%	(0.21%)	(0.05%)	(0.26%)	1.23	0.07%	27890	1.70%	(0.07%)	(1.00%)	(1.07%)	0.62%	1,146	0.69%	319.61	4.16%	306.31
99	0.31%	(0.29%)	(0.05%)	(0.34%)	1.23	(0.03%)	27882	1.70%	(0.06%)	(1.00%)	(1.06%)	0.63%	1,153	0.60%	321.51	4.16%	308.14
100	0.28%	(0.07%)	(0.05%)	(0.12%)	1.22	0.16%	27926	1.70%	(0.07%)	(1.00%)	(1.06%)	0.62%	1,160	0.78%	324.01	4.16%	310.53
101	0.26%	(0.02%)	(0.05%)	(0.07%)	1.22	0.19%	27978	1.70%	(0.06%)	(1.00%)	(1.06%)	0.62%	1,167	0.81%	326.63	4.16%	313.04
102	0.24%	0.07%	(0.05%)	0.02%	1.22	0.26%	28051	1.70%	(0.13%)	(1.00%)	(1.13%)	0.55%	1,174	0.81%	329.27	4.16%	315.57
103	0.22%	0.05%	(0.05%)	0.00%	1.22	0.22%	28113	1.70%	(0.11%)	(1.00%)	(1.11%)	0.57%	1,180	0.79%	331.87	4.16%	318.06
104	0.20%	0.05%	(0.05%)	0.00%	1.22	0.20%	28170	1.70%	(0.09%)	(1.00%)	(1.09%)	0.59%	1,187	0.80%	334.51	4.16%	320.60
105	0.18%	0.06%	(0.05%)	0.01%	1.22	0.19%	28223	1.70%	(0.14%)	(1.00%)	(1.14%)	0.54%	1,194	0.73%	336.95	4.16%	322.93
106	0.15%	0.02%	(0.05%)	0.01%	1.22	0.16%	28267	1.70%	(0.15%)	(1.00%)	(1.15%)	0.53%	1,200	0.69%	339.27	4.16%	325.16
107	0.13%	(0.05%)	(0.05%)	0.01%	1.22	0.14%	28306	1.70%	(0.17%)	(1.00%)	(1.17%)	0.51%	1,206	0.65%	341.48	4.16%	327.28
108	0.10%	(0.03%)	(0.05%)	0.01%	1.22	0.11%	28337	1.70%	(0.17%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,213	0.62%	343.61	4.16%	329.32
109	0.07%	(0.03%)	(0.05%)	0.01%	1.22	0.08%	28359	1.70%	(0.17%)	(1.00%)	(1.17%)	0.51%	1,219	0.59%	345.64	4.16%	331.26
110	0.03%	(0.05%)	(0.05%)	0.01%	1.22	0.04%	28369	1.70%	(0.17%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,225	0.55%	347.55	4.16%	333.09
111	0.00%	(0.07%)	(0.05%)	0.01%	1.22	0.01%	28371	1.70%	(0.16%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,231	0.53%	349.39	4.16%	334.86
112	(0.04%)	(0.08%)	(0.05%)	0.01%	1.22	(0.03%)	28362	1.70%	(0.15%)	(1.00%)	(1.15%)	0.53%	1,238	0.50%	351.13	4.16%	336.52
113	(0.07%)	(0.08%)	(0.05%)	0.01%	1.22	(0.06%)	28344	1.70%	(0.16%)	(1.00%)	(1.15%)	0.53%	1,245	0.46%	352.75	4.16%	338.08
114	(0.11%)	(0.07%)	(0.05%)	0.01%	1.22	(0.10%)	28315	1.70%	(0.16%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,251	0.42%	354.22	4.16%	339.49
115	(0.15%)	(0.07%)	(0.05%)	0.01%	1.22	(0.14%)	28275	1.70%	(0.16%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,258	0.38%	355.57	4.16%	340.78
116	(0.19%)	(0.09%)	(0.05%)	0.01%	1.22	(0.18%)	28223	1.70%	(0.16%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,264	0.34%	356.78	4.16%	341.94
117	(0.23%)	(0.08%)	(0.05%)	0.01%	1.22	(0.22%)	28161	1.70%	(0.16%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,271	0.30%	357.85	4.16%	342.96
118	(0.28%)	(0.12%)	(0.05%)	0.01%	1.22	(0.27%)	28084	1.70%	(0.16%)	(1.00%)	(1.16%)	0.52%	1,277	0.24%	358.72	4.16%	343.80

說明:

- 1.納保人口成長率, 94年以前依實際年平均納保人口計算, 95年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響, 性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率, 94年及95年依實際情形推估, 假設未來各年與94年相近為1.6%~1.7%。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響, 性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部份負擔比例:假設部份負擔金額維持於醫療利用成長率做推估, 自95年起各年占率維持與前一年相同。

附表4-8 CMS模型架構之中醫門診申報醫療服務量點數

年	納保人口	性別年齡	性別年齡以外	每人醫療	每人每年	醫療利用	總申報件數	醫療價格	性別年齡變	性別年齡以	每次醫療費用	每次醫療費用	每人次	醫療費用	總申報	部份負擔	申請醫療費用
	成長率	動對醫療利	因素對醫療利	利用成長率	次數	成長率	(千件)	變動率	動對醫療服	外因素對醫	實質成長率	成長率	醫療費用	成長率	醫療服務量	比例	(點數)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
				$=\frac{1+(2)}{1+(3)}-1$		$=\frac{1+(1)}{1+(4)}-1$					$=\frac{1+(7)}{1+(8)}-1$	$-\frac{1+(6)}{1+(9)}-1$		$=\frac{1+(5)}{1+(10)}-1$	$=\frac{12}{11}-1$		$=\frac{12}{11}-1$
85	3.89%	-	-	-	1.32	-	25877	-	-	-	-	-	416	-	107.64	-	-
86	3.04%	(0.42%)	0.85%	0.42%	1.32	3.47%	26775	0.00%	(0.09%)	6.69%	6.59%	6.59%	443	9.48%	117.84	9.78%	106.31
87	1.72%	0.25%	2.35%	2.61%	1.36	4.37%	27946	0.00%	0.06%	1.59%	1.65%	1.65%	451	7.00%	126.09	10.40%	112.97
88	1.50%	0.46%	1.45%	1.92%	1.38	3.45%	28911	0.00%	0.10%	3.90%	4.00%	4.00%	469	7.48%	135.52	12.99%	117.92
89	1.60%	0.46%	(5.35%)	(4.91%)	1.31	(3.39%)	27933	0.17%	0.07%	3.74%	3.82%	3.99%	487	0.47%	136.16	16.99%	113.03
90	2.52%	0.10%	(1.72%)	(1.61%)	1.29	0.87%	28175	0.17%	0.13%	3.38%	3.52%	3.70%	506	4.60%	142.42	16.92%	118.32
91	0.93%	0.57%	0.74%	1.32%	1.31	2.26%	28812	9.03%	0.10%	0.53%	0.63%	9.72%	555	12.20%	159.81	15.20%	135.51
92	0.82%	0.59%	6.98%	7.61%	1.41	8.49%	31258	(0.17%)	0.13%	(0.66%)	(0.54%)	(0.71%)	551	7.72%	172.15	14.30%	147.54
93	0.32%	0.60%	9.35%	10.01%	1.55	10.36%	34497	(0.07%)	0.13%	(2.30%)	(2.17%)	(2.23%)	538	7.90%	185.75	14.30%	159.19
94	0.55%	0.61%	(2.70%)	(2.11%)	1.52	(1.57%)	33954	0.25%	0.14%	(0.31%)	(0.18%)	0.07%	539	(1.50%)	182.96	14.23%	156.92
95	0.39%	0.43%	(1.30%)	(0.88%)	1.50	(0.49%)	33787	0.10%	0.12%	(0.04%)	0.08%	0.18%	540	(0.31%)	182.38	14.23%	156.43
96	0.37%	0.37%	(0.60%)	(0.23%)	1.50	0.14%	33834	0.15%	0.12%	(0.04%)	0.07%	0.23%	541	0.37%	183.05	14.23%	157.00
97	0.34%	0.38%	(0.30%)	0.07%	1.50	0.41%	33975	0.20%	0.09%	(0.04%)	0.05%	0.25%	542	0.67%	184.27	14.23%	158.05
98	0.33%	0.34%	(0.10%)	0.24%	1.51	0.57%	34169	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	544	0.92%	185.96	14.23%	159.50
99	0.31%	0.33%	(0.10%)	0.23%	1.51	0.54%	34352	0.25%	0.11%	(0.01%)	0.10%	0.35%	546	0.89%	187.61	14.23%	160.92
100	0.28%	0.33%	(0.10%)	0.23%	1.51	0.51%	34529	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	548	0.85%	189.21	14.23%	162.29
101	0.26%	0.34%	(0.10%)	0.24%	1.52	0.50%	34701	0.25%	0.09%	(0.01%)	0.08%	0.33%	550	0.83%	190.79	14.23%	163.64
102	0.24%	0.35%	(0.10%)	0.25%	1.52	0.49%	34872	0.25%	0.08%	(0.01%)	0.07%	0.32%	552	0.82%	192.35	14.23%	164.98
103	0.22%	0.34%	(0.10%)	0.24%	1.52	0.46%	35033	0.25%	0.09%	(0.01%)	0.08%	0.33%	553	0.79%	193.88	14.23%	166.29
104	0.20%	0.35%	(0.10%)	0.25%	1.53	0.45%	35191	0.25%	0.09%	(0.01%)	0.08%	0.33%	555	0.79%	195.41	14.23%	167.60
105	0.18%	0.34%	(0.10%)	0.24%	1.53	0.42%	35340	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	557	0.76%	196.89	14.23%	168.87
106	0.15%	0.32%	(0.10%)	0.22%	1.53	0.37%	35470	0.25%	0.09%	(0.01%)	0.08%	0.33%	559	0.70%	198.27	14.23%	170.06
107	0.13%	0.29%	(0.10%)	0.18%	1.54	0.32%	35582	0.25%	0.09%	(0.01%)	0.08%	0.33%	561	0.65%	199.56	14.23%	171.17
108	0.10%	0.27%	(0.10%)	0.17%	1.54	0.27%	35678	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	563	0.61%	200.78	14.23%	172.21
109	0.07%	0.29%	(0.10%)	0.19%	1.54	0.26%	35769	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	565	0.59%	201.97	14.23%	173.23
110	0.03%	0.22%	(0.10%)	0.12%	1.55	0.15%	35824	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	567	0.50%	202.97	14.23%	174.09
111	0.00%	0.21%	(0.10%)	0.11%	1.55	0.11%	35863	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	569	0.45%	203.88	14.23%	174.87
112	(0.04%)	0.19%	(0.10%)	0.09%	1.55	0.05%	35880	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	570	0.39%	204.67	14.23%	175.55
113	(0.07%)	0.18%	(0.10%)	0.08%	1.55	0.01%	35882	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	572	0.35%	205.39	14.23%	176.16
114	(0.11%)	0.21%	(0.10%)	0.11%	1.55	(0.00%)	35882	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.35%	574	0.34%	206.10	14.23%	176.77
115	(0.15%)	0.16%	(0.10%)	0.06%	1.55	(0.09%)	35849	0.25%	0.11%	(0.01%)	0.10%	0.35%	576	0.25%	206.62	14.23%	177.22
116	(0.19%)	0.15%	(0.10%)	0.05%	1.55	(0.14%)	35797	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	578	0.19%	207.02	14.23%	177.56
117	(0.23%)	0.11%	(0.10%)	0.01%	1.55	(0.22%)	35719	0.25%	0.10%	(0.01%)	0.09%	0.34%	580	0.12%	207.27	14.23%	177.77
118	(0.28%)	0.09%	(0.10%)	(0.01%)	1.55	(0.29%)	35615	0.25%	0.09%	(0.01%)	0.08%	0.33%	582	0.04%	206.70	14.23%	177.29

說明:

- 1.納保人口成長率,94年以前依實際年平均納保人口計算,95年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響,性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率,94年及95年依實際情形推估,假設96年及97年為逐年增加趨勢,自98年起則與94年相近為0.25%。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響,性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部份負擔比例:假設部份負擔金額維持於醫療利用成長率做推估,自95年起各年占率維持與前一年相同。

附表4-9 CMS模型架構之住院申報醫療服務量點數

年	納保人口	性別年齡變動	性別年齡以外因素對醫療利用之影響	每人醫療	每人每年	醫療利用	住院日數	醫療價格	性別年齡變動對	性別年齡以外因	每次醫療費用	每次醫療費用	每人日	醫療費用	總申報	部份負擔	申請醫療費用
	成長率	對醫療利用之影響	對醫療利用之影響	成長率	住院日數(日/人年)	成長率	(千日)	變動率	醫療服務強度之影響	素對醫療服務強度之影響	實質成長率	成長率	醫療費用(點數)	成長率	醫療服務量(億點數)	比例	(點數)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
=[1+(2)]*[1+(3)]-1				=[1+(1)]*[1+(4)]-1				=[1+(7)]*[1+(8)]-[1+(9)]-1				=[1+(5)]*[1+(10)]-[1+(11)]				=[12]*[1-(13)]	
85	3.89%	-	-	-	1.08	-	21,199	-	-	-	-	-	3,739	-	792.53	-	-
86	3.04%	0.01%	(4.73%)	(4.72%)	1.03	(1.83%)	20,811	2.43%	(0.10%)	3.45%	3.34%	5.86%	3,958	3.92%	823.60	5.36%	779.44
87	1.72%	0.47%	1.37%	1.85%	1.05	3.60%	21,560	4.66%	(0.21%)	1.54%	1.33%	6.05%	4,197	9.86%	904.83	5.38%	856.14
88	1.50%	1.49%	1.23%	2.74%	1.07	4.28%	22,484	1.60%	(0.03%)	2.92%	2.88%	4.53%	4,387	9.01%	986.37	5.21%	934.99
89	1.60%	1.09%	1.67%	2.78%	1.10	4.42%	23,479	0.09%	(0.07%)	0.31%	0.24%	0.33%	4,401	4.77%	1,033.41	5.02%	981.56
90	2.52%	0.86%	2.43%	3.31%	1.14	5.91%	24,867	1.96%	(0.24%)	(1.01%)	(1.25%)	0.69%	4,432	6.64%	1,102.06	5.06%	1,046.29
91	0.93%	1.45%	4.68%	6.19%	1.21	7.18%	26,653	0.00%	0.04%	2.43%	2.47%	2.47%	4,541	9.83%	1,210.34	4.69%	1,153.63
92	0.82%	1.69%	(3.56%)	(1.92%)	1.19	(1.12%)	26,354	1.26%	0.06%	2.11%	2.17%	3.45%	4,698	2.29%	1,238.05	4.29%	1,184.97
93	0.32%	1.59%	8.74%	10.46%	1.31	10.82%	29,204	3.84%	0.08%	3.48%	3.56%	7.54%	5,052	19.17%	1,475.38	4.26%	1,412.51
94	0.55%	1.66%	(1.75%)	(0.12%)	1.31	0.43%	29,329	1.50%	0.11%	1.30%	1.41%	2.93%	5,200	3.37%	1,525.07	4.21%	1,460.87
95	0.39%	1.60%	(1.75%)	(0.17%)	1.31	0.22%	29,392	0.50%	0.17%	1.00%	1.17%	1.68%	5,287	1.90%	1,554.02	4.21%	1,488.60
96	0.37%	1.53%	(1.75%)	(0.25%)	1.31	0.12%	29,428	0.50%	0.18%	1.00%	1.18%	1.69%	5,376	1.81%	1,582.15	4.21%	1,515.54
97	0.34%	1.61%	(1.50%)	0.09%	1.31	0.43%	29,553	0.70%	0.10%	1.00%	1.10%	1.81%	5,474	2.24%	1,617.65	4.21%	1,549.54
98	0.33%	1.58%	(0.05%)	1.53%	1.33	1.86%	30,103	1.50%	0.17%	1.30%	1.47%	2.99%	5,637	4.91%	1,697.07	4.18%	1,626.13
99	0.31%	1.54%	(0.05%)	1.49%	1.35	1.81%	30,648	1.50%	0.19%	1.30%	1.49%	3.02%	5,807	4.88%	1,779.87	4.18%	1,705.47
100	0.28%	1.55%	(0.05%)	1.49%	1.37	1.78%	31,193	1.50%	0.16%	1.30%	1.47%	2.99%	5,981	4.82%	1,865.68	4.18%	1,787.69
101	0.26%	1.54%	(0.05%)	1.49%	1.39	1.76%	31,741	1.50%	0.13%	1.30%	1.44%	2.96%	6,158	4.77%	1,954.61	4.18%	1,872.90
102	0.24%	1.59%	(0.05%)	1.54%	1.41	1.78%	32,307	1.50%	0.16%	1.30%	1.47%	2.99%	6,342	4.83%	2,048.92	4.18%	1,963.28
103	0.22%	1.66%	(0.05%)	1.61%	1.43	1.83%	32,900	1.50%	0.18%	1.30%	1.48%	3.01%	6,533	4.90%	2,149.24	4.18%	2,059.40
104	0.20%	1.66%	(0.05%)	1.60%	1.45	1.81%	33,495	1.50%	0.17%	1.30%	1.47%	3.00%	6,728	4.86%	2,253.66	4.18%	2,159.46
105	0.18%	1.72%	(0.05%)	1.67%	1.48	1.86%	34,117	1.50%	0.25%	1.30%	1.55%	3.08%	6,935	4.99%	2,366.09	4.18%	2,267.19
106	0.15%	1.78%	(0.05%)	1.73%	1.50	1.88%	34,758	1.50%	0.21%	1.30%	1.52%	3.04%	7,146	4.98%	2,483.85	4.18%	2,380.02
107	0.13%	1.82%	(0.05%)	1.77%	1.53	1.90%	35,419	1.50%	0.28%	1.30%	1.59%	3.11%	7,368	5.07%	2,609.79	4.18%	2,500.70
108	0.10%	1.91%	(0.05%)	1.86%	1.56	1.97%	36,115	1.50%	0.28%	1.30%	1.59%	3.11%	7,597	5.14%	2,743.83	4.18%	2,629.14
109	0.07%	1.89%	(0.05%)	1.84%	1.59	1.91%	36,805	1.50%	0.25%	1.30%	1.56%	3.08%	7,831	5.05%	2,882.35	4.18%	2,761.87
110	0.03%	1.98%	(0.05%)	1.93%	1.62	1.96%	37,525	1.50%	0.31%	1.30%	1.62%	3.14%	8,077	5.16%	3,031.06	4.18%	2,904.36
111	0.00%	1.93%	(0.05%)	1.88%	1.65	1.88%	38,232	1.50%	0.27%	1.30%	1.57%	3.09%	8,327	5.03%	3,183.65	4.18%	3,050.57
112	(0.04%)	1.98%	(0.05%)	1.93%	1.68	1.89%	38,955	1.50%	0.29%	1.30%	1.59%	3.12%	8,587	5.07%	3,344.97	4.18%	3,205.15
113	(0.07%)	2.03%	(0.05%)	1.98%	1.71	1.91%	39,700	1.50%	0.27%	1.30%	1.58%	3.10%	8,853	5.07%	3,514.58	4.18%	3,367.67
114	(0.11%)	1.92%	(0.05%)	1.87%	1.75	1.75%	40,396	1.50%	0.24%	1.30%	1.55%	3.07%	9,125	4.88%	3,685.99	4.18%	3,531.92
115	(0.15%)	2.10%	(0.05%)	2.05%	1.78	1.90%	41,164	1.50%	0.25%	1.30%	1.55%	3.08%	9,405	5.04%	3,871.59	4.18%	3,709.75
116	(0.19%)	2.12%	(0.05%)	2.07%	1.82	1.88%	41,937	1.50%	0.21%	1.30%	1.51%	3.04%	9,691	4.97%	4,064.08	4.18%	3,894.21
117	(0.23%)	2.24%	(0.05%)	2.18%	1.86	1.95%	42,755	1.50%	0.24%	1.30%	1.54%	3.07%	9,988	5.07%	4,270.31	4.18%	4,091.81
118	(0.28%)	2.36%	(0.05%)	2.30%	1.90	2.02%	43,618	1.50%	0.21%	1.30%	1.52%	3.04%	10,291	5.12%	4,488.89	4.18%	4,301.26

說明:

- 1.納保人口成長率,94年以前依實際年平均納保人口計算,95年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響,性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率,94年及95年依實際情形推估,假設96年及97年為微幅增加趨勢,自98年起則與94年相近為1.5%。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響,性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部份負擔比例:假設部份負擔金額維持於醫療利用成長率做推估,自98年起各年占率維持與前一年相同。

附錄五、保險費率調整時點延後之五年平衡費率分析

保險費率調整時點不同，則未來五年平衡費率結果亦有不同，以下將說明，保險費率調整時點延後至 95 年 7 月、96 年 1 月、及 96 年 7 月等三種情況下，未來五年平衡費率結果。

一、保險費率自 95 年 7 月起調整

假設保險費率自 95 年 7 月起調整，依本報告之精算基本假設值推估，在維持安全準備達一個月以上之保險給付情況下，未來五年之平衡費率(附表 5-1)，分別為 5.17%、4.88%、5%、5.08%、5.16%，此 5 年平衡費率平均值為 5.06%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.51 個百分點，相差幅度為 11.21%。

二、保險費率自 96 年 1 月起調整

假設保險費率自 96 年 1 月起調整，依本報告之精算基本假設值推估，在維持安全準備達一個月以上之保險給付情況下，未來五年之平衡費率(附表 5-2)，分別為 5.29%、4.96%、5.06%、5.12%、5.22%，此 5 年平衡費率平均值為 5.13%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.58 個百分點，相差幅度為 12.75%。

三、保險費率自 96 年 7 月起調整

假設保險費率自 96 年 7 月起調整，依本報告之精算基本假

設值推估，在維持安全準備達一個月以上之保險給付情況下，未來五年之平衡費率(附表 5-3)，分別為 5.5%、5%、5.08%、5.17%、5.25%，此 5 年平衡費率平均值為 5.2%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.65 個百分點，相差幅度為 14.29%。

附表5-1 基本假設下自95年7月起調整保險費率之各年平衡費率結果

年別	平衡費率	保險收入				保險成本		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率 ³
		合計 [1]+[2]	保險費 [1]	安全準備提撥 [2]						
94~95/6 ¹	4.55 ² %	5,498.17	5,310.68	187.49	4.06%	5,576.50	5.41%	(78.33)	0.17	0.003%
95/7~96/6	5.17%	4,240.88	4,049.04	191.83	15.70%	3,906.76	5.09%	334.12	334.29	8.56%
96/7~97/6	4.88%	4,135.95	3,931.93	204.02	(2.47%)	4,116.19	5.36%	19.76	354.05	8.60%
97/7~98/6	5.00%	4,323.41	4,118.67	204.74	4.53%	4,308.12	4.66%	15.28	369.33	8.57%
98/7~99/6	5.08%	4,488.56	4,283.05	205.51	3.82%	4,475.10	3.88%	13.46	382.79	8.55%
99/7~100/6	5.16%	4,657.44	4,452.34	205.10	3.76%	4,644.74	3.79%	12.70	395.49	8.51%
5年平均 值(95年7月至 100年6月)	5.06%	4,369.25	4,167.01	202.24	5.07%	4,290.18	-3.59%	79.06	367.19	8.56%

說明：()代表負值

註：

1 94年至95年6月之成長率係按此期間之平均值計算。

2 94年至96年6月費率4.55%非為平衡費率。

3 安全準備率=安全準備餘額÷保險成本×100%

附表5-2 基本假設下自96年1月起調整保險費率之各年平衡費率結果

年別	平衡費率	保險收入				保險成本		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率 ²
		合計 [1]+[2]	保險費 [1]	安全準備提撥 [2]						
94	4.55 ¹ %	3,610.92	3,513.55	97.38	2.51%	3,674.27	4.18%	(63.35)	15.16	0.41%
95	4.55 ¹ %	3,774.27	3,594.27	180.00	4.52%	3,804.47	3.54%	(30.19)	(15.04)	(0.40%)
96	5.29%	4,362.24	4,167.31	194.92	15.58%	4,009.06	5.38%	353.18	338.14	8.43%
97	4.96%	4,237.13	4,038.91	198.22	(2.87%)	4,223.32	5.34%	13.81	351.95	8.33%
98	5.06%	4,412.72	4,213.88	198.84	4.14%	4,392.93	4.02%	19.79	371.74	8.46%
99	5.12%	4,567.15	4,367.71	199.44	3.50%	4,557.27	3.74%	9.88	381.62	8.37%
100	5.22%	4,750.81	4,553.28	197.53	4.02%	4,732.21	3.84%	18.60	400.22	8.46%
5年平均 值(96年至100年)	5.13%	4,466.01	4,268.22	197.79	4.88%	4,382.96	4.40%	83.05	368.73	8.41%

說明：()代表負值

註：

1 94年及95年費率4.55%非為平衡費率。

2 安全準備率=安全準備餘額÷保險成本×100%

附表5-3 基本假設下自96年7月起調整保險費率之各年平衡費率結果

年別	平衡費率	保險收入				保險成本		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率 ³
		合計 [1]+[2]	保險費 [1]	安全準備提撥 [2]						
94	4.55 ¹ %	3,610.92	3,513.55	97.38	2.51%	3,674.27	4.18%	(63.35)	15.16	0.41%
95~96/6 ²	4.55 ¹ %	5,695.62	5,420.57	275.05	5.16%	5,808.99	5.40%	(113.37)	(98.21)	(1.69%)
96/7~97/6	5.50%	4,566.09	4,369.13	196.95	20.25%	4,116.19	6.29%	449.90	351.68	8.54%
97/7~98/6	5.00%	4,323.33	4,118.67	204.66	(5.32%)	4,308.12	4.66%	15.21	366.89	8.52%
98/7~99/6	5.08%	4,488.48	4,283.05	205.43	3.82%	4,475.10	3.88%	13.38	380.27	8.50%
99/7~100/6	5.17%	4,665.13	4,459.99	205.14	3.94%	4,644.74	3.79%	20.39	400.66	8.63%
100/7~101/6	5.25%	4,835.11	4,630.18	204.93	3.64%	4,821.58	3.81%	13.53	414.18	8.59%
5年平均 值(96年7月至 101年6月)	5.20%	4,575.63	4,372.20	203.42	5.27%	4,473.15	-95.51%	102.48	382.74	8.56%

說明：()代表負值

註：

1 94年至96年6月費率4.55%非為平衡費率。

2 95年至96年6月之成長率係按此期間之平均值計算。

3 安全準備率=安全準備餘額÷保險成本×100%

附錄六、全民健康保險法修正重點

為推動全民健康保險制度結構化之改革，行政院經由二代健保規劃小組機制，就建構權責相符之健保組織體制、健保財源籌措之公平性、健保醫療品質之確保及擴大社會多元參與等層面，進行全面性之檢討與前瞻性之改革，期能建立財務收支連動機制，提升醫療服務品質，行政院衛生署擬具「全民健康保險法」修正草案，共計 11 章 103 條，惟考量本修正草案相關模擬涉及財稅資料分析，本報告尚無法進行評估，僅將修正重點摘要說明如下。

一、明確定位本保險為強制性之社會保險。

二、建立權責相符之全民健康保險組織體制

將現有全民健康保險監理委員會及全民健康保險醫療費用協定委員會整併為全民健康保險監理會（以下簡稱監理會），並健全其功能，俾利建立收支連動機制。

三、擴大民眾參與，公開保險資訊

（一）監理會於審議或協議訂定本保險重要事項，認有擴大參與之

必要時，得先辦理相關之公民參與活動。

（二）醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之

擬訂，納入保險付費者代表。

(三) 醫療院所財務資訊應透明化，領取保險醫療費用超過一定數額以上之特約醫事服務機構應提供全民健康保險相關財務報告，保險人並得予公開。

(四) 保險人及保險醫事服務機構應定期公布與本保險相關之醫療品質資訊。

四、簡化相關手續與提升財源籌措之公平性及合理性

(一) 將現行六類十四目被保險人簡化為二類，並增列保險費繳納義務人之規定。

(二) 保險費改按所得總額計收後，已無區分被保險人及眷屬之必要，所有之被保險人及眷屬均改稱為被保險人。

(三) 被保險人只須辦理加保及退保手續，退保前縱有變更投保單位，均不必再辦理任何異動手續。

(四) 本保險所需之總經費，除法定收入外，由政府、雇主及被保險人分擔，其中政府負擔部分係依一定公式計算；雇主負擔部分除依一定負擔比率外，並每三年檢討調整；不足部分才由被保險人分擔。

(五) 繳費義務人應負擔保險費之計算方式及保險費上、下限。

(六) 保險人應將雇主應分擔保險經費之調整平均比率、每年之保險費上、下限及應收保險費之保險費率，經監理會審議後，

層轉行政院核定後由主管機關公告之。

- (七) 保險財務之精算及保險給付範圍調整之條件。
- (八) 特定身分之被保險人保險費計算及補助之方式。
- (九) 保險經費、保險費之扣繳、繳納、結算及補(退)程序。
- (十) 為辦理保險費以所得總額計收之新制度，保險人得要求相關機關提供必要資料。

五、配合健保財務因應方案

- (一) 為確保本保險之債權，增訂相關規定。
- (二) 配合公共衛生支出回歸公務預算，刪除有關預防保健服務項目之規定。
- (三) 為使新制得以順遂實施，規定政府應分年籌編三百三十億元預算經費挹注健保安全準備。
- (四) 為防杜不法行為及保障被保險人知的權利，明定保險人對違規之情節重大者，應公告其名稱及違法之事實。

六、改革支付制度

為避免在全民健康保險醫療資源有限之情況下，保險人無法適時收載新科技、高價藥品及特材，並消除被保險人選用尚未納入給付之品項時，仍須全額負擔之不合理現象，規定保險人得針對同有效成分之藥品、同功能類別之特材及新增列之藥物，分別

支付同一價格或訂定給付上限，被保險人亦得選用高於同一價格或給付上限之藥物，但應自行負擔其差額；差額負擔實施之時間及品項，須送監理會討論後，報主管機關核定公告。

七、配合司法院解釋意旨酌修

- (一) 配合司法院釋字第五二四號解釋，酌修相關規定，使保險給付規範明確，並讓被保險人對其可得之服務得以預見。
- (二) 配合司法院釋字第五三三號解釋，酌修相關規定，使爭議事項審議辦法之授權臻於明確；同時配合實務作業，增修相關條文。

八、其他

- (一) 為避免已長期移居到國外者，平時不加保，遇有傷病才取巧回國投保就醫，刪除曾有參加本保險紀錄者，得免四個月合格期之規定。
- (二) 為符合法律授權明確原則，增列保險人製發保險憑證、存放就醫內容之法源依據。
- (三) 明確規定保險人所需之人事及行政管理經費，由主管機關編列預算撥付。
- (四) 修正紓困基金財源，專由公務預算支應。

附錄七、名詞解釋

- 一、保險費收入：依全民健康保險法規定按月收繳保險費之應收金額。
- 二、滯納金收入：依全民健康保險法第三十條規定，投保單位或被保險人未依全民健康保險法第二十九條規定期限繳納保險費者，中央健康保險局對其所加徵金額之收入。
- 三、中斷投保開單保險費：被保險人投保後因故轉出而後未立即辦理轉入，健保局於被保險人下次辦理轉入時，對此中斷期間開單之保險費。
- 四、沖抵補收保險費：健保局對被保險人因追溯調整投保金額或追溯加退保等原因，而產生應補收或退還以前月份之保險費金額。
- 五、保險費：保險費收入—呆帳提存。
- 六、保險收入：保險費+安全準備提撥。
- 七、安全準備提撥金額：來源如下
 1. 每年度保險費收入總額 5% 範圍內提撥。
 2. 每年收支之結餘。
 3. 保險費滯納金。
 4. 本保險安全準備所運用之收益。
 5. 菸酒健康福利捐。
 6. 公益彩券分配收入。
- 八、平均眷口數：第一類至第三類被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，其計算方式： $(\text{第一類至第三類眷屬人數}) \div (\text{第一類至第三類被保險人數})$ 。
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。
- 九、醫療利用率：每人每年門診就醫次數或住院日數。

- 十、醫療服務強度：本報告之醫療服務強度乃指每件醫療服務價格扣除物價變動因素後以每件(次)單價衡量之數值。
- 十一、代位求償收入：保險對象因汽車交通事故、公共安全事故、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件，經本保險提供醫療給付者，健保局向強制汽車責任保險保險人、第三人投保之責任險保險人、或第三人代位請求該項給付之金額。
- 十二、代辦醫療費用：其他政府機構委託健保局代辦醫療給付，健保局據以向其申請償還之金額，例如代辦職災醫療給付等。
- 十三、自墊核退醫療費用：被保險人因緊急傷病至非全民健保特約醫療機構就醫，憑據向健保局請領全部或部分之醫療費用。
- 十四、反映教學醫院醫療服務成本費用：為反映特約教學醫院各項醫療服務成本，按核付醫療費用加成給付。門診依論病例計酬案件及符合支付標準第二部第二章第七節之門診手術案件核付金額百分之三計算(不含藥品及特材);住院則以核付金額百分之五計算(不含藥品及特材)。
- 十五、申報醫療服務量點數：申報醫療費用+部分負擔。
- 十六、申報醫療費用：保險醫事服務機構向健保局申請之醫療給付金額(不含部分負擔金額)。
- 十七、保險給付：申報醫療服務量點數—部分負擔—核減金額—代辦(勞保職災、疾病管制局補助特定疾病自付醫療費用及其他等)醫療費用—代位求償醫療費用+反映教學醫院醫療服務成本費用+自墊核退醫療費用—政府公務預算編列補助醫療費用±其他政策實施影響。
- 十八、保險成本：保險給付+其他保險成本。

附錄八、精算小組審查意見

本報告依全民健康保險法第 20 條規定，業已經行政院衛生署聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士所組成之精算小組審查通過，各委員之審查意見詳列如下(各分類下按姓名筆劃由小至大排列)：

精算師：

官盛御委員（中華民國精算學會正會員）：通過

本人對「民國 94 年全民健康保險精算報告」（修正版）表示同意，惟精算基於假設，而假設又基於健保之營運經驗，如果營運不善，假設自然產生偏差，精算結果就會與事實不符。因此只有好的健保管理和營運才是控制精算成本的準則。

林中君委員（精算管理顧問公司執行長）：有條件通過

- 一、報告結果之呈現應更結構明確（如本報告係為了供政策參考，或供引用等），以避免第三人引用時所做之論證，非審查過程中所被認知的部分。
- 二、審查意見紀錄過程宜更趨正式（如錄音），避免有遺漏部分，並應將之附在報告中。
- 三、本審查僅根據方法論、假設合理性等作書面審查，並未對計算過程等進行審查，建議此次報告再就審查意見之建議作補充而為有條件之通過。

許 澎委員（新光人壽副總經理兼財務長）：通過

本次報告內容已修改到非常完整周延的地步，未來經濟變動引發的各種問題，能以統計方法評估者，也均已考慮在內，然而依據各國

社會保險或一般民營保險的經驗，醫療給付的有效控制，做到合理化的醫療費用管理才是重點。2003年 SARS 發生的二個月期間，各醫院、不需要性的看診人數銳減，是否反映一個事實，那就是有很多的就診是非必要性的，果真如此，那麼「量出為入」的費率釐定是永遠沒有止境的。所以建議在管理機制上來加強才是解決問題的根本方法。

楊諭傑委員（退休）：不通過

- 一、本人於精算小組提出四點看法之用意在於駁斥健保局提出調高健保費率之建議，健保局未將此類因素納入費率分析，其精算報告不足採信，所以依之做成之費率建議，本人礙難同意。
- 二、法定健保局之全民健保費率年度精算報告不應對保險成本（88，89，90 頁）只作靜態的分析，既然這一份報告是用來支持修改費率的依據，對於保險成本的歷史資料若有在未盡完善管理下所產生的結果，因為攸關全民生計，理應即時將改善管理納入費率計算並責成健保管理機構設定改善目標與進度，健保局針對此點所提出「未來將依委員意見再進行更細緻的分析」的回復，實難苟同。
- 三、以增加門診來減少住院醫療的簡易闡述是保健（Health Management）的基本原則，也是醫療院所的職責，本人的建議是要健保局參考其他國家的保健架構，如在美國已有近 30 年經驗的 HMO，制定出管理辦法，並將預期的成效納入本次費率修改的精算過程中，健保費一再調高已激起民怨那能再等待健保機構未來的觀察。

保險財務專家：

朱澤民委員（景文技術學院財政稅務系副教授）：通過

- 一、健保制度已運作 10 年餘，未來有關精算模型之精算假設可推算各變數之長期趨勢，避免再以假定數字直線法推估。
- 二、未來有關各年平均眷口數之推估，請依健保法規定處理之，以杜爭議；至若政策性不予變動，再以敏感性分析之。

李金桐委員（親民技術學院董事長）：通過

精算報告已有多年經驗累積，準確度也相當高，可予通過，惟健保局如果能提供整個配套方案引導健保政策走向，作為衛生醫療政策，甚至是政治上決策參考，精算報告可能更具意義。

范盛娟委員（中央研究院生物醫學研究所副研究員）：通過

意見已更改增加至新版中。

鄭文輝委員（亞洲大學長期照護研究所副教授）：通過

經濟學者：

吳中書委員（中央研究院經濟研究所研究員）：修改後通過

在審查會議中曾指出由於 94 年度的資料已初步可取得，在作未來估測時宜針對已知的 94 年度資訊作更精確的未來外生變數與費率之推估。並瞭解為何 94 年度初步資料與原先推估之差異緣由，作為未來推估之依據。在本報告中，對於此問題僅作部分之解釋，請健保局確實上述問題的執行與修正。

辛炳隆委員（台大國家發展研究所副教授）：通過

黃耀輝委員（國立台北商業技術學院財稅系副教授）：通過

已依上次審查意見修正，同意「通過」。

羅紀琮委員（中央研究院經濟研究所研究員）：通過

一、精算報告除了應提供現行保險給付、部分負擔、支付制度與審查辦法下的費用推估及精算費率外，還應提供各項可行的保險給付、部分負擔與支付制度的調整方案，以為政策參考。本報告中所列的二個方案，調整門診部分負擔占率至 20% 及保險對象應自負全部醫療費用的 5%，皆是以平均值推算，並未考慮醫療費用的分配，致高估二案成本節約的影響。以每人平均年醫療費用 20000 元計，自負醫療費用的 5% 意味全年每人平均 1000 元的自負額，此種自負額方案不合理，且 95 年的影響為零，也不正確。

二、摘要中最後一段文字：「為因應目前財務失衡之急迫性問題，仍以在現行制度下選擇一個保險對象、政府、雇主負擔最公平之財務調整方案，為最能解決現行問題之方法。」，頗為模糊，應更明確寫出具體建議方案。

三、報告日期為 95 年 5 月，「若自 95 年 1 月起調整保險費率為 5%……」，及未來 25 年的推估起始於 94 年，皆不盡合宜。

四、各部門醫療價格與利用強度的假設應適度討論，以確保其合宜性。

社會公正人士：

施文森委員（政治大學法律系兼任教授）

柴松林委員（總統府國策顧問）：通過

陳錦煌委員（財團法人二二八事件紀念基金會董事長）：通過

原則上同意 94 年全民健康保險費率精算報告，但是建議有關精算模型之專業部份，於下次精算報告找另批專家進行同儕審查（peer review）。



中 央 健 康 保 險 局

BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE