

# 前言

全民健康保險自民國 84 年 3 月起實施，「全民納保、平等就醫」的主要政策目標正式實現。全民健康保險係屬社會保險的性質，而全民健康保險的實施也本著「社會互助」的精神，對失業人口、貧困家庭、受災戶等，提供各項紓困措施，以確保弱勢族群就醫權益，當面對經濟不景氣之際，實已發揮安定社會、穩定人心的力量。

為有效控制醫療費用合理成長，避免保險財務持續惡化，隨著醫院合理門診量、總額支付制度及調整藥品支付價格等多項制度的實施，醫療支出成長已獲有效控制；另大幅調整住院、急重症醫療及部分外科手術等項目的支付標準，以導正醫療行為與平衡醫療發展，並逐步推動醫療品質資訊的公開與透明化，切實保障民眾就醫權益。為有效解決健保財務平衡問題，民國 91 年 9 月首次調整全民健康保險費率，緩和全民健康保險安全準備不足的危機。並持續輔導國人以正確身分投保，覈實申報投保金額，增加保險費收入，爭取菸品健康福利捐，挹注安全準備；另爭取公益彩券回饋金等，以協助弱勢族群。此外，其他經社因素如人口老化、新科技成長、人口增加等，對全民健保收支的影響，也持續密切關注中。

全民健康保險係以國內居民及符合資格的外籍人士為保障對象，在自助互助、共同分擔風險的基本原則下，享有門診、住院、居家照護、社區復健及安寧療護等完整的醫療照顧，大幅降低民眾就醫財務障礙，由個人、投保單位及政府三方面共同負擔保險費，並以（一）全民納保、公平就醫，（二）財務平衡、永續經營，（三）凝聚社會共識、確保就醫權益，（四）提昇醫療品質、促進國民健康為目標；在被保險人及其眷屬發生生育、疾病及傷害事故時，提供醫療給付，以保障國內居民能適時獲得適當的醫療。自民國 87 年 7 月、民國 89 年 7 月、民國 90 年 7 月及民國 91 年 7 月分別實施牙醫、中醫、西醫基層及西醫醫院總額支付制度。

二代健保自民國 102 年 1 月 1 日正式上路，健保過去面對多重挑戰，包括財務危機、醫療資訊不夠透明、民眾參與不足及醫療資源浪費等，藉由二代健保健修法提出多項改革措施，包括財務平衡的收支連動機制、提升政府財務責任、加強照顧弱勢族群、揭露醫療品質資訊、公開財務報表，擴大民眾參與、落實人人有保的多元支付制度等改革，確保健保的永續經營。此外，更強化對弱勢族群及偏遠地區民眾的醫療照護服務內涵，也促成醫療院所公開醫療品質及財務報表資訊。另考量矯正機關收容人的健

康權，亦將其納入健保。透過二代健保的實施，以「提升品質、關懷弱勢、健保永續、國際標竿」為願景，持續提供全體國民健全的醫療服務，並落實「人人有保，就醫公平」的目標。

全民健康保險為我國社會安全制度中最重要的一環，深為全體社會大眾所關注；本署（原行政院衛生署中央健康保險局）為增進各界對全民健康保險的瞭解，爰自民國 84 年開辦年度起，每年編印「全民健康保險統計」，供各界參考。民國 102 年編印內容分為統計摘要及分析與統計表兩部分，其中統計摘要及分析包含 102 年全民健保統計摘要、全民健保主要指標與統計分析；統計表部分則分為時間數列統計與 102 年當年統計 2 大類。另為響應節能減碳政策，將 102 年當年統計表錄製為電子光碟版。

本年報資料蒐集極為龐博，電子資料處理作業雖逐年改善，惟社經環境快速變遷，年報內容仍難免有所不周，尚祈各界先進不吝指教斧正，則無任企感。