



111 年度全民健康保險 財務評估報告

衛生福利部中央健康保險署

摘要

本報告係參考國家發展委員會「中華民國人口推估(2022 至 2070 年)」之人口成長率資料，估算投保人口成長及年齡結構變化，並推估其對於保險費收入及總額成長率之影響。其餘項目之精算假設則參考歷史資料、相關政策實施以及現行醫療給付費用總額範圍擬定方式，並以最可能發生之情況做為基本假設值，推估未來 25 年保險收入、保險成本及財務收支情形。

至於保險費率之計算係採「量出為入」方式，先推估當年保險成本後，再反覆設定不同費率值，直到求出的保險收入符合「當年收支平衡」或「年底安全準備總額維持至少 1 個月保險給付支出」等條件；符合條件之最小費率，即為該年之平衡費率。

依推估結果，於近五年維持現行一般保險費費率 5.17% 情況下，111 年至 115 年保險收入平均成長率為 2.09%，低於保險成本平均成長率 3.83%，如以「年底安全準備總額維持至少 1 個月保險給付支出」為原則，自 111 年起至 135 年間一般保險費費率平均值為 7.11%，未來 25 年平均調幅約 2.48%；如以「維持當年收支平衡」方式估算，自 111 年起至 135 年間一般保險費費率平均值為 7.10%，未來 25 年平均調幅約 2.47%。此外，本報告亦呈現重要因素之假設條件變動，對保險收支結果之影響。

為減緩費率調整壓力，衛生福利部與本署已推動整合醫療資源有效運用、抑制資源不當耗用、減少醫療浪費等各項措施，以及中長期改革計畫。未來也將持續推動調整部分負擔、提高投保金額上限、檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任、擴大補充保險費計費基礎以及思考多元化的財源等多項改革，以減緩長期財務壓力；並將持續蒐集各界意見，透過收支雙向滾動檢討，積極推動改革，以維健保永續經營。

目錄

摘要.....	I
目錄.....	II
表目錄.....	V
圖目錄.....	VII
附錄目錄.....	VIII

壹、 全民健康保險業務執行現況	1
一、 全民健康保險重要財務政策	1
二、 全民健康保險財務收支狀況	11
三、 前次精算報告結果準確度評估	15
貳、 精算模型及假設.....	18
一、 精算模型	18
(一) 保險收入.....	19
1. 一般保險費	19
2. 補充保險費	23
3. 政府 36%差額負擔	25
4. 其他保險收入.....	27
(二) 保險成本.....	27
1. 保險給付支出.....	27
2. 其他保險成本.....	32
二、 精算假設	33
(一) 投保人口假設.....	33
(二) 精算項目假設.....	34
1. 保險收入.....	34
(1) 一般保險費	34
A. 被保險人與眷屬人數比率.....	35

B.	保險對象投保類別結構.....	37
C.	平均投保金額及定額保險費.....	42
D.	平均眷口數.....	45
E.	付費眷口數.....	45
F.	沖抵補收保險費.....	45
G.	中斷投保開單保險費.....	45
(2)	補充保險費.....	46
A.	投保單位補充保險費.....	46
B.	高額獎金補充保險費.....	47
C.	兼職所得補充保險費.....	47
D.	執行業務收入補充保險費.....	47
E.	股利所得補充保險費.....	47
F.	利息所得補充保險費.....	48
G.	租金收入補充保險費.....	48
(3)	呆帳提存金額.....	48
(4)	其他保險收入.....	50
A.	滯納金.....	50
B.	公益彩券盈餘分配收入.....	50
C.	菸品健康福利捐分配收入.....	50
D.	投資淨收益.....	51
E.	其他收入.....	51
2.	保險成本.....	53
(1)	醫療給付費用總額.....	53
A.	醫療服務成本及人口因素成長率.....	53
B.	一般服務預算占率.....	56
C.	人口差值.....	56
D.	低推估成長率.....	56
E.	協商調整因素成長率.....	56
(2)	非保險給付支出.....	57
A.	保險對象應自行負擔之費用.....	57

B. 代辦醫療補助費用	57
C. 代位求償獲償金額	57
D. 菸捐挹注罕病等之醫療費用	58
E. 提升保險服務成效	58
F. 未執行額度	58
(3) 其他保險成本	58
參、推估結果及敏感度分析	61
一、財務評估結果	61
(一) 保險收入	61
(二) 保險成本	64
(三) 保險費率維持 5.17%	65
(四) 當年收支平衡	67
(五) 年底安全準備總額維持至少 1 個月保險給付支出	67
二、敏感度分析	70
(一) 投保人口	70
(二) 保險收入	72
1. 投保類別結構	72
2. 平均投保金額	74
3. 補充保險費	76
(三) 保險成本	78
1. 醫療服務成本指數改變率	78
2. 協商調整因素成長率	80
3. 保險對象應自行負擔之費用	82
(四) 政策因素	84
1. 基本工資每年調升 3.88%	84
2. 軍公教每 4 年調薪 4%	85
(五) 情境分析	86
肆、結論	88
伍、財務評估限制	89

表目錄

表 1	全民健康保險 106 年至 111 年財務收支狀況	14
表 2	前次財務評估報告推估值與實際值之差異情形	15
表 3	全民健康保險投保金額分級表	20
表 4	政府、投保單位及被保險人保險費負擔比率	21
表 5	投保人口成長率	36
表 6	被保險人投保類別結構	40
表 7	眷屬投保類別結構	41
表 8	各類被保險人平均投保金額/定額保險費成長率(保險費率 5.17%)... 44	
表 9	補充保險費金額(一般保險費費率 5.17%，補充保險費費率 2.11%) 49	
表 10	其他保險收入(一般保險費費率 5.17%)	52
表 11	醫療給付費用總額成長率	55
表 12	非保險給付支出	59
表 13	保險成本	60
表 14	應收保險費(費率維持 5.17%)	62
表 15	勞、資、政三方負擔之應收保險費占率	63
表 16	未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 5.17%)	65
表 17	當年收支平衡費率	68
表 18	年底安全準備維持至少 1 個月保險給付支出之費率	69
表 19	敏感度分析-投保人口高推計	71
表 20	敏感度分析-投保人口低推計	71
表 21	敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率減少 1 個百分點	73
表 22	敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率增加 1 個百分點	73
表 23	敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率增加 0.5 個百分點	75
表 24	敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率減少 0.5 個百分點	75
表 25	敏感度分析-補充保險費金額增加 5%	77
表 26	敏感度分析-補充保險費金額減少 5%	77

表 27	敏感度分析-醫療服務成本指數改變率減少 0.5 個百分點	79
表 28	敏感度分析-醫療服務成本指數改變率增加 0.5 個百分點	79
表 29	敏感度分析-協商調整因素成長率減少 0.5 個百分點	81
表 30	敏感度分析-協商調整因素成長率增加 0.5 個百分點	81
表 31	敏感度分析-保險對象應自行負擔之費用成長率增加 1 個百分點 ..	83
表 32	敏感度分析-保險對象應自行負擔之費用成長率減少 1 個百分點 ..	83
表 33	敏感度分析-基本工資每年調升 3.88%	84
表 34	敏感度分析-軍公教 115 年調薪 4%	85
表 35	敏感度分析-景氣較佳	87
表 36	敏感度分析-景氣較差	87

圖目錄

圖 1 未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 5.17%).....	66
圖 2 未來 5 年健保財務收支餘絀及累計情形(費率維持 5.17%).....	66

附錄目錄

附錄 一 全民健康保險歷年財務收支狀況表.....	90
附錄 二 影響全民健康保險財務收支大事紀.....	91
附錄 三 106 年至 111 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病.....	102
附錄 四 全民健康保險保險收入推估模型.....	108
附錄 五 全民健康保險保險成本推估方式.....	111
附錄 六 本報告引用之未來推估數據.....	113
附錄 七 名詞解釋.....	116

壹、 全民健康保險業務執行現況

依現行全民健康保險法(以下簡稱健保法)規定¹，保險人每 5 年精算保險財務，每次精算 25 年；前次於 106 年精算 106 年至 130 年健保財務，本次精算期間為 111 年至 135 年。本章將摘要說明前次報告至本報告期間，影響全民健康保險財務之重要政策以及財務收支狀況，並檢討 106 年度財務評估報告推估之準確度，以利用過去的經驗，作為推估未來 25 年健保財務收支的參考基礎；另健保歷年財務收支狀況表、影響健保財務收支大事紀，分別置於附錄一、二供參考。

一、 全民健康保險重要財務政策

自 106 年度財務評估報告至本報告期間，影響健保財務收支之重要政策，列舉說明如下：

(一) 保險收入重要政策內容

1. 健保費率調整

自 110 年 1 月 1 日起，一般保險費費率由 4.69%調整為 5.17%，補充保險費費率連動由 1.91%調整為 2.11%。

2. 第 2 類第 1 目被保險人最低投保金額及第 3 類被保險人投保金額調整

(1) 自 107 年 1 月 1 日起，由 22,800 元調整為 24,000 元。

(2) 自 111 年 1 月 1 日起，由 24,000 元調整為 25,250 元。

(3) 自 112 年 1 月 1 日起，由 25,250 元調整為 26,400 元。

3. 配合基本工資調整投保金額分級表下限

(1) 自 107 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 22,000 元；除會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師

¹ 依健保法第 25 條規定，健保財務由保險人至少每 5 年精算 1 次，每次精算 25 年。

以外之未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 27,600 元；村(里)長及鄰長之投保金額連動調整為 36,300 元。

- (2) 自 108 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 23,100 元；除會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 28,800 元；村(里)長及鄰長之投保金額調整為 38,200 元。
- (3) 自 109 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 23,800 元。
- (4) 自 110 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 24,000 元；除會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 30,300 元；村(里)長及鄰長之投保金額調整為 40,100 元。
- (5) 自 111 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 25,250 元；除會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 31,800 元；村(里)長及鄰長之投保金額調整為 42,000 元。
- (6) 自 112 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 26,400 元；除會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 33,300 元；村(里)長及鄰長之投保金額調整為 43,900 元。

4. 投保金額分級表上限調整

自 111 年 7 月 1 日起修訂投保金額分級表，由 46 級調整為 51 級，及投保金額上限調整為 219,500 元。

5. 平均眷口數調整²

(1) 自 109 年 1 月 1 日起，由 0.61 人調整為 0.58 人。

(2) 自 112 年 1 月 1 日起，由 0.58 人調整為 0.57 人。

6. 軍公教人員待遇調整

(1) 自 107 年 1 月 1 日起，軍公教人員待遇調升 3%。

(2) 自 111 年 1 月 1 日起，軍公教人員待遇調升 4%。

7. 第 6 類保險對象之保險費

自 110 年 1 月 1 日起，由 1,249 元調整為 1,377 元。

8. 僱用被保險人數未滿 5 人之事業負責人，除會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第 1 類被保險人之自營業主之最低投保金額自 112 年 1 月 1 日起，由 34,800 元調整為 36,300 元。

9. 菸品健康福利捐分配收入

自 108 年 4 月 1 日起，菸品健康福利捐分配健保安全準備及補助經濟困難者保險費之比率由分別 50%及 5%，調整為 50%分配供健保安全準備及補助經濟困難者保險費之用；108 年至 112 年菸品健康福利捐分配健保安全準備之比率分別為 50%、49%、48.5%、47.3%及 47.3%。

10. 其他收入

(1) 行政院主計總處為因應健保安全準備不足 1 個月保險給

² 依健保法第 29 條規定，投保單位或政府應負擔之眷屬人數，依第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人實際眷屬人數平均計算。

付支出，112 年於「撥補全民健康保險基金」項下核增 240 億元。

(2) 中央政府疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算案，於 113 年撥補健保基金 200 億元。

(二) 保險成本重要政策內容

1. 醫療給付費用總額成長率

為合理控制醫療費用，依健保法規定實施總額支付制度³，保險成本受醫療給付費用總額成長率(以下稱總額成長率)影響，107 年至 112 年總額成長率分別為 4.711%、4.417%、5.237%、4.107%、3.320%及 3.323%。至總額成長率之決定，除醫療服務成本及人口因素依既定公式計算外，其餘則屬協商調整因素，包括衛生福利部(以下簡稱衛福部)所訂之協商政策方向、民眾付費能力以及醫療服務提供者之協商承諾等。

(1) 醫療服務成本及人口因素(低推估成長率)

A. 108 年新增「醫療服務成本及人口因素成長率」並以「一般服務預算占率」校正

將原總額公式中「投保人口結構改變對醫療費用之影響率」、「醫療服務成本指數改變率」及「投保人口預估成長率」合併計算為「醫療服務成本及人口因素成長率」，再依據前一年度一般服務總費用占該年度醫療給付費用總額之比率(即「一般服務預算占率」)校正；並運用於 108 年總額範圍之擬訂。

³ 依健保法第 60 條至第 62 條規定，全民健康保險會(以下稱健保會)應於各年度開始 3 個月前，在行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協議訂定醫療給付費用總額及其分配方式，報衛福部核定後，本署應遴聘保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表及專家學者，研商及推動總額支付制度。

B. 110 年「人口差值」自協商調整因素移至本因素
指校正前 2 年實際投保人口成長率與協商公告之原
投保人口成長率之差值，並自 110 年起納入低推估成
長率計算。

(2) 協商調整因素 107 年至 111 年調整內容

A. 持續引進新藥物及新醫療技術(包括新增診療項目、
新藥及新特材)，增進健保給付價值：運用醫療科技
評估工具，合理引進新的給付項目或放寬給付條件，
提升醫療給付效益與治療效果，並減少民眾自付費用
之負擔。

B. 強化照護內涵，提升醫療服務品質，以民眾健康為導
向：鼓勵各總額部門持續提升醫療服務與用藥品質，
並持續推動全人照護，整合各項照護計畫，及依據證
據醫學，訂定有效醫療指標，增加照護內涵，提升獎
勵誘因。

C. 合理反映特殊族群及偏遠地區民眾之照護需求，均衡
醫療資源之分布：持續保障特殊族群之照護，以及提
升偏鄉醫療照護之可近性，提高資源分配公平性。

D. 強化費用結構合理性，平衡層級別或科別之費用：善
用各總額部門醫療服務成本指數改變率所增加之預
算，檢討修正各項醫療服務支付標準。

E. 健全醫療體系之發展，提升服務效能：持續落實各項
分級醫療相關措施，強化「健保醫療資訊雲端查詢系
統」之功能，提升各層級院所照護品質與管理效能。

F. 推動健保給付支付制度改革，減少無效醫療，提升給付與支付效率：提供誘因，鼓勵醫院試辦 DRG 支付制度，發揮醫院管理量能；尊重醫療專業自主，試辦門診包裹支付制度，購買醫療價值；改革藥品給付支付制度，促使醫療資源合理分配，並檢討整體藥品給付架構，適當再評估及檢討已收載藥品支付標準；以及優化健保給付機制提升精準醫療運用計畫等。

2. 菸捐挹注罕病等之醫療費用

菸捐挹注罕見疾病之全民健康保險藥品費用，108 年 4 月起改以每月菸捐收入之 0.81% 計算。

3. 醫療費用節流措施

本署自 106 年起積極配合政策持續推動各項整合醫療資源有效運用，如：分級醫療、健保醫療資訊雲端查詢系統等，並為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，依健保法第 72 條規定，每年擬訂抑制醫療資源不當耗用之改善方案，促使節流；規劃推動各項重要節流措施如下⁴：

(1) 推動以品質為導向之論質支付計畫

以疾病管理進行論質計酬方案，主要針對醫療費用大、罹病人數多、照護模式有改善空間之疾病，透過病人規律就醫，得到妥適治療，延緩病程發展，提高醫療效率，降低可避免之醫療支出；目前施行 10 項之論質方案，111 年照護人數約 165 萬人。

⁴ 其他本署近期重點工作，請參閱本署網站公布之「健保業務報告」(首頁/健保資料站/健保業務報告/健保業務執行報告)。

(2) 安寧計畫-安寧緩和醫療

截至 111 年底，統計全國符合安寧資格機構家數，其中住院安寧醫院 85 家、安寧共照 164 家及安寧居家服務醫療院所 489 家；接受安寧療護服務人數穩定成長，其中 111 年住院安寧 14,372 人、安寧共照 54,797 人及安寧居家服務 16,331 人，經歸戶為 67,627 人，整體醫療費用每年約 16.21 億點。

統計 110 年癌症及八大非癌末期病人死前 6 個月有無使用安寧療護之醫療費用，有使用安寧療護個案之醫療費用(癌症 40 餘萬點/八大非癌 27 餘萬點)，皆低於未使用安寧者(癌症 45 餘萬點/八大非癌 29 餘萬點)，推動安寧療護有助於提升醫療品質，減少病人生命終段之醫療費用支出。

(3) 呼吸照護計畫

A. 建立呼吸照護支付模式

訂定「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」，自 89 年 7 月 1 日起開始實施至今，並修訂計畫達 14 次，照護對象為連續使用呼吸器 21 天(含)以上者，實施方式為組成整合性照護系統，提供「加護病房」、「亞急性呼吸照護病房」、「慢性呼吸照護病房」及「居家照護」等四階段漸進式照護體系，全面納管呼吸器依賴患者，參與之醫療機構應設有個案管理人制度，由個案管理人員負責協調、溝通及個案管理安排事宜。

B. 鼓勵脫離呼吸器及簽署 DNR⁵獎勵機制

針對呼吸器病人，111 年增訂鼓勵 RCC⁶、RCW⁷病人脫離呼吸器、簽署拒絕心肺復甦術及安寧療護獎勵措施。

111 年度醫院總額部門新增專款項目並編列 3 億元，自 111 年 10 月 1 日實施。

針對併用呼吸器及透析病人，本署持續監控「同時併用呼吸器及住院透析達 90 天以上保險對象」醫療利用情形，並推動個案接受安寧服務，統計 104 年至 110 年健保資料庫申報資料，每年總個案數介於 105 至 164 人之間，接受安寧服務個案比率自 3.8% 上升至 22.6%。

102 年至 110 年申報「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫」之呼吸器依賴人數由 2.7 萬人下降至 2.4 萬人，醫療費用介於 245.36 至 284.5 億點。

(4) 住院診斷關聯群(Tw-DRGs)

本署自 99 年起分階段導入「全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)」，促使醫院發展臨床路徑，加強管理機制，進而提升醫療效率及病人照護品質，自 103 年 7 月 1 日起導入第 2 階段 DRG，目前 3.4 版 Tw-DRGs 共計 1,068 項 DRGs，已導入第 1-2 階段共 407 項，110 年已導入 DRGs 項目約占整體住院醫療費用 19%，經統計 Tw-DRGs 案件整體平均住院天數 110 年為 3.9 天、3 日內再急診率及 14 日內再住院率分別

⁵ 不施行心肺復甦術(Do-Not-Resuscitate, DNR)。

⁶ 呼吸照護中心(respiratory care center, RCC)。

⁷ 呼吸照護病房(respiratory care ward, RCW)。

為 1.93%及 3.7%，多數監測指標呈現穩定下降。

(5) 規劃醫療科技再評估

為使健保資源合理規劃與運用，本署自 110 年起委託專業團隊參考各國社會保險 HTA⁸/HTR⁹運作模式及經驗，規劃符合我國之 HTR 制度及標準化作業流程，包含人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務等面向之全面性評估。

(6) 高診次就醫輔導

為降低極少數民眾逛醫院或不當就醫行為，強化民眾健康管理能力，近 5 年(107 年至 111 年)平均輔導保險對象約 3 萬餘人，經輔導後，其就醫次數減少近 20%(平均每人就醫次數減少近 20 次)，醫療費用則下降近 15%(節省醫療費用點數約 4 億點)。

(7) 管理重複檢驗檢查，減少費用支出

自 106 年 9 月起，本署針對前 20 大檢驗檢查支出項目按月提供「同病人非合理區間內門診再次執行同項目的檢驗檢查」與「院所及醫師執行 20 類重要檢驗檢查率異常高於同儕者」之統計資料，回饋給各院所及醫師，另設定抽審指標，對於執行率高的醫院，列為立意抽審對象。推估 107-111 年可減少門診 44 類重複檢查(驗)費用約 22.6 億點，且門診 44 類重要檢查(驗)非合理區間內再次執行率由 106 年的 8.4%下降至 111 年的 7.2%。

(8) 減少重複藥品開立，保障民眾安全

為確保民眾用藥安全，本署自 100 年起推動多項管理措

⁸ 醫療科技評估(Health Technology Assessment, HTA)。

⁹ 醫療科技再評估(Health Technology Reassessment, HTR)。

施，並於 102 年建置健保雲端藥歷系統，並於 105 年升級為健保醫療資訊雲端查詢系統，該系統 111 年查詢率達 87.3%。透過歷年來推廣健保醫療資訊雲端查詢系統及各項藥品管理政策，推估 103 年至 111 年減少約 125.9 億元重複藥費支出，且近年整體藥費之年成長率由 106 年的 7.77% 下降至 111 年的 2.97%。

(9) 藥品及特材之價量管理

本署每年依新藥物之臨床需求重要性，爭取編列新醫療科技預算，且為因應新藥療效表現之不確定性對健保財務之衝擊，採取藥品給付管理協議(MEA)機制，透過多元藥價協商先核價，再依臨床效益結果，採取還款、降價或共同分擔經費，以提升醫療服務價值。

對於已納入健保給付之藥物品項，為建立公開、合理、透明之價格調整制度，依健保法第 46、62 條及全民健康保險藥品價格調整作業辦法第 13 條規定，每年就超出藥費目標之額度進行藥品價格調整，以合理管控藥品費用，102 年迄今節省藥費 474.82 億點，另依藥品給付協議，廠商返還協議藥品申報藥費 246.13 億點。

對於已納入健保給付之特材品項，依全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 54 條至第 61-4 條規定，以及健保法、全民健康保險藥物給付項目及支付標準及全民健康保險藥品價格調整作業辦法之相關規定，每年進行特材價量調查及價量協議查核，並進行特材支付價格調整，以合理管控特材費用，自 102 年起累計至 111 年節省特材費用支付總計 23.28 億點。

二、全民健康保險財務收支狀況

綜觀全民健康保險 106 年至 111 年財務收支狀況(表 1)，保險收入、保險成本及保險收支餘絀變化情形分別說明如下：

(一) 保險收入

保險收入包括保險費收入及其他保險收入，保險費收入包括一般保險費、補充保險費及政府 36% 差額負擔；其中，一般保險費係以「經常性薪資」為主要計費基礎，而補充保險費則是針對保險對象全年累計超過投保金額 4 倍部分獎金(以下稱高額獎金)、單次給付達一定金額之兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入，以及投保單位每月支付之薪資所得總額與其受僱者投保金額總額間之差額(以下稱薪資差額)計收。另對於未來可能無法收回之保險費，依會計原理預先提存呆帳並作為收入之減項。至其他保險收入則包含滯納金、公益彩券盈餘及菸品健康福利捐分配收入等。

就保險費收入來源分析，一般保險費收入因薪資所得呈穩定成長趨勢，其波動主要受政策因素及費率調整影響，109 年平均眷口數由 0.61 人調降為 0.58 人，致 109 年一般保險費收入僅微幅成長至 5,074 億元；110 年一般保險費費率由 4.69% 調整為 5.17%，使 110 年一般保險費收入大幅成長至 5,663 億元；111 年受基本工資調整、軍公教待遇調升以及投保金額等級上限調整等政策影響，使 111 年一般保險費收入成長至 5,862 億元。

至於補充保險費收入，其主要源自投保單位之薪資差額、保險對象之股利所得及高額獎金，其波動主要受費率調整及經濟景氣因素影響，107 年、108 年隨經濟景氣穩定成長；109 年受嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，企業股利發放政策趨於保守，致 109

年補充保險費收入較前一年略減；110 年因費率調升及受惠新興科技應用(5G、AI)、疫情下遠距商機以及疫情緩解後終端需求增加，使企業營收及獲利成長亮眼，致 110 年及 111 年補充保險費有較大幅之成長，均連帶使政府 36% 差額負擔隨同增加。

而在其他保險收入來源部分，占率最高者為菸品健康福利捐分配收入，受菸稅自 106 年 6 月 12 日每包調漲 20 元影響，菸捐因菸稅調漲抑制消費而減少，另 108 年至 111 年菸捐分配健保安全準備之比率分別為 50%、49%、48.5% 及 47.3%，受配比率減少亦影響健保安全準備金額。

(二) 保險成本

保險成本包括保險給付支出及其他保險成本，前者係由健保會協議訂定之總額成長率所決定之醫療給付費用總額，排除非保險給付支出後而得，其中非保險給付支出包括：保險對象依健保法規定應自行負擔之費用¹⁰、其他政府機關委託代辦之醫療補助金額(以下稱代辦醫療補助費用)、本署向強制汽車責任保險或其他責任保險之保險人及第三人代位求償之獲償金額¹¹、菸捐挹注罕病等之醫療費用以及未執行額度等項目；至其他保險成本則包括業務費用、保險費小額短繳及逾 2 年保險收支未兌現支票重開等支出。

106 年至 111 年總額成長率介於 3.320% 至 5.642% 之間，醫療給付費用總額之增加，除考量投保人口成長、人口結構改變及醫療服務成本增加等因素外，亦為持續引進新醫療技術、提升醫療服務品

¹⁰ 依健保法第 43、47 條規定，保險對象應自行負擔門診或急診費用、居家照護醫療費用及住院費用之一定比率。

¹¹ 依健保法第 95 條規定，保險對象因汽車交通事故，經本署提供保險給付後，得向強制汽車責任保險之保險人求償；其他事故(件)，第三人須有肇事責任，本署始得代位求償。

質及提高資源使用效率等；其中，106 年總額成長率較高為 5.642%，除前述因素影響外，尚包括將 C 型肝炎全口服新藥及人類免疫缺乏病毒感染患者確診開始服藥 2 年後之醫療費用納入健保給付所增加之費用¹²；而 111 年總額成長率較低為 3.320%，主要受投保人口成長減緩及醫療服務成本指數改變率為負值等影響。

若以疾病別分析醫療費用支出，106 年至 111 年前三大疾病皆相同，每年花費最多醫療費用之疾病為急性腎衰竭及慢性腎臟疾病，就醫人數由 106 年 36 萬人增至 111 年 50 萬人，111 年花費約 7.14% 醫療費用；其次為口腔及唾液腺之疾病，每年就醫人數約 1,100 萬餘人，111 年花費約 5.72% 醫療費用；第三名則為糖尿病，就醫人數由 106 年 153 萬人增至 111 年 186 萬人，111 年花費約 4.88% 醫療費用；其他 106 年至 111 年健保醫療費用前 20 大疾病詳附錄三。

(三) 保險收支餘絀

保險收支歷來存在收支結構性失衡問題，106 年至 109 年保險收入皆少於保險成本，致 106 年保險收支短絀 98 億元，且 107 年至 109 年短絀數逐年擴大；110 年因調高保險費率，使得當年保險收支短絀縮小為 155 億元；111 年受基本工資調整、軍公教待遇調升及投保金額上限調整等政策因素，及受惠新興科技應用、疫情下遠距商機以及疫情緩解後終端需求增加，使企業營收及獲利成長之影響，致 111 年收支結餘 103 億元。

¹² 依 104 年 2 月 4 日修正公布之「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」規定，針對人類免疫缺乏病毒感染患者確診開始服藥 2 年後之醫療費用，自 106 年 2 月 4 日起改由健保支應。

表 1 全民健康保險 106 年至 111 年財務收支狀況

單位：億元、月

項目	106 年	107 年	108 年	109 年	110 年	111 年
保險收入(A)	5,900	6,061	6,224	6,278	7,119	7,602
保險費收入	5,686	5,876	6,043	6,093	6,936	7,419
應收保險費	5,726	5,921	6,090	6,143	6,990	7,472
一般保險費	4,790	4,931	5,038	5,074	5,663	5,862
補充保險費	451	466	477	473	582	724
政府 36% 差額負擔	485	524	575	596	745	886
呆帳提存	(40)	(45)	(47)	(50)	(54)	(53)
其他保險收入	214	185	181	185	183	183
滯納金	4	4	5	5	4	5
公益彩券盈餘分配收入	14	14	14	15	15	14
菸品健康福利捐分配收入	162	140	139	144	146	140
投資淨收益 ⁴	14	14	15	11	6	10
其他收入 ⁵	20	13	9	11	12	13
保險成本(B)	5,998	6,328	6,566	6,954	7,274	7,498
保險給付支出	5,997	6,326	6,564	6,951	7,270	7,494
醫療給付費用總額	6,545	6,853	7,153	7,526	7,836	8,096
總額成長率	5.642%	4.711%	4.417%	5.237%	4.107%	3.320%
非保險給付支出	(548)	(527)	(590)	(575)	(565)	(602)
保險對象應自行負擔之費用(含代辦)	(466)	(481)	(487)	(465)	(443)	(469)
代位求償獲償金額	(20)	(20)	(23)	(22)	(23)	(22)
菸捐挹注罕病等之醫療費用	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
提升保險服務成效	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(6)
未執行額度 ⁶	(56)	(22)	(74)	(83)	(95)	(102)
其他保險成本 ⁷	1	2	3	3	4	4
保險收支餘絀(A-B)	(98)	(266)	(342)	(676)	(155)	103
安全準備餘額	2,376	2,109	1,767	1,091	936	1,040
安全準備月數	4.75	4.00	3.23	1.88	1.55	1.66

資料來源：全民健康保險統計及 111 年自編決算數。

說明：

1. ()為減項。
2. 保險收入=一般保險費+補充保險費+政府 36% 差額負擔-呆帳提存+保險費滯納金+公益彩券盈餘分配收入+菸品健康福利捐分配收入+投資淨收益+其他收入。
3. 保險成本=醫療給付費用總額-保險對象應自行負擔之費用-代位求償獲償金額-菸捐挹注罕病等之醫療費用-提升保險服務成效-未執行額度+其他保險成本。
4. 投資淨收益為將保險資金運用於銀行存款、或購買債券及定期存單等，所獲得之收益，並扣除保險資金運用相關手續費用後之金額。
5. 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；另藥品給付協議返還金額原含於其他收入內，自 107 年第 2 季起回歸醫療總額。
6. 未執行額度係點值結算及各總額部門專款項目未使用等因素而減列之金額。
7. 其他保險成本包括業務費用、保險費小額(10 元以內)短繳及逾 2 年保險收支未兌現支票重開等支出。

三、前次精算報告結果準確度評估

為瞭解前次(106年)財務評估報告推估結果之準確性，並作為本署本次及未來財務評估之參考，乃就該評估報告中106年至110年之保險收入及保險成本，比較各年實際值與推估值之差異情形進行分析。

(一) 推估結果準確度評估

保險收入之比較結果，106年至109年保險收入絕對差異介於6億元至57億元之間，絕對差異比率介於0.09%至0.93%之間；110年保險收入絕對差異約760億元，絕對差異比率為11.95%。

保險成本之比較結果，除108年及110年保險成本絕對差異分別約為77億元及79億元，絕對差異比率分別為1.16%及1.07%，其餘各年保險成本絕對差異介於10億元至36億元之間，絕對差異比率介於0.15%至0.52%之間(表2)。

表 2 前次財務評估報告推估值與實際值之差異情形

單位：億元

項目	年度別	推估值	實際值	絕對差異數	
				金額	比率
保險收入	106年	5,908	5,900	8	0.14%
	107年	6,067	6,061	6	0.09%
	108年	6,167	6,224	57	0.93%
	109年	6,263	6,278	15	0.24%
	110年	6,359	7,119	760	11.95%
保險成本	106年	6,018	5,998	20	0.33%
	107年	6,318	6,328	10	0.15%
	108年	6,643	6,566	77	1.16%
	109年	6,990	6,954	36	0.52%
	110年	7,353	7,274	79	1.07%

說明：絕對差異數金額為實際值與推估值兩者差異之絕對值，比率之分母為推估值。

(二) 差異原因說明

106 年度評估報告後至 110 年期間實施影響保險收入之政策及影響金額分別說明如下：

1. 因應基本工資調整，投保金額分級表第一級自 108 年 1 月調整為 23,100 元，109 年 1 月再調整為 23,800 元，110 年 1 月再調整為 24,000 元，保險費收入一年分別增加約 27 億元、18 億元及 5 億元。
2. 平均眷口數自 109 年由 0.61 人調整為 0.58 人，保險費收入一年減少約 49 億元。
3. 一般保險費費率自 110 年由 4.69%調整為 5.17%(補充保險費費率由 1.91%連動調整為 2.11%)，保險費收入一年增加約 611 億元。
4. 第 6 類保險對象之保險費自 110 年 1 月由 1,249 元調整為 1,377 元，保險費收入一年增加約 51 億元。
5. 菸品健康福利捐分配全民健保安全準備之比率自 108 年 4 月由 50%，改為與補助經濟困難者之保險費共用 50%，菸品健康福利捐分配收入一年減少約 3 億元。

除前揭政策因素外，110 年補充保險費受惠新興科技應用、疫情下遠距商機蓬勃以及疫情緩解後終端需求增加，使企業營收及獲利成長，並發放豐厚獎金，投保單位補充保險費較原預期增加約 28 億元，致使政府 36%差額負擔連帶增加。

至保險成本部分，108 年及 110 年差異主要係因總額成長率分別為 4.417%及 4.107%，較原預估之 4.906%及 4.957%為低所致。108 年除醫療服務成本指數改變率受經濟波動影響，與預估值差異較大外，亦受總額公式自 108 年起調整為以前一年度一般服務費用占率校正，使醫療服

務成本及人口因素較預估值低之影響。110 年除前述總額公式調整影響外，又因投保人口成長減緩使人口差值為負值，致總額成長率較預估值為低。

由上述分析結果可以瞭解，106 年度財務評估報告中各年保險收入及保險成本，除 110 年保險收入因費率調整政策因素，致實際值與推估值差異比率較大外，其餘推估值之差異比率約 1%，爰本次評估報告之編製，仍將沿用 106 年度財務評估報告所採用之精算模型及方法。

貳、 精算模型及假設

健保財務結構由保險收入、保險成本以及安全準備三部分組成，保險收入包括一般保險費、補充保險費、政府 36% 差額負擔及其他保險收入等，保險成本包括保險給付支出及其他保險成本，安全準備則為歷年收支餘絀之累計數，依健保法第 78 條規定，其總額以維持 1 個月至 3 個月之保險給付支出為原則，用以調節保險收支。

本章將說明推估未來健保財務狀況所運用的精算模型，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(111 年至 135 年間)的保險收支推估。

一、 精算模型

依據健保財務責任制度，以及健保法相關條文規範，建立下列模型公式：

$$P_t(r) = B_t + \Delta S_t$$

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

其中 S_t 之法定範圍為： $\frac{1}{12} \times B_t < S_t < \frac{3}{12} \times B_t$

符號說明：

$P_t(r)$ ：第 t 年之保險收入，包含一般保險費、補充保險費、政府 36% 差額負擔及其他保險收入等，為當年一般保險費平衡費率 r 之函數(補充保險費費率依一般保險費費率之成長率調整)

t ：推估年數

r ：第 t 年之一般保險費平衡費率

B_t ：第 t 年之保險成本，包含保險給付支出及其他保險成本

S_t ：第 t 年底之安全準備餘額

ΔS_t ：第 t 年之安全準備提列

其中，一般保險費平衡費率的計算方式，是先設定一費率初始值，接著反覆設定不同費率值(Iterative Method)，直到求出保險收入足以支

應保險成本之最小費率，即為該年度之收支平衡費率；另保險費率法定上限為 6%¹³，如以上限費率計收保險費，仍無法與當年度協議訂定之醫療給付費用總額達成平衡時，應重新協議訂定醫療給付費用總額¹⁴。以下分別說明保險收入及保險成本之計算公式，而其推估模型分別置於附錄四、五供參。

(一) 保險收入

保險收入包括保險費收入及其他保險收入，其中保險費收入為應收之一般保險費、補充保險費以及政府 36% 差額負擔，減除預先對保險對象及投保單位未繳納保險費所提存之呆帳金額，以下針對各項分別說明：

1. 一般保險費

健保被保險人依其所屬團體性質不同，可分為 6 類 15 目，其應負擔之一般保險費依其投保類目而有不同計算方法及基礎；原則上係依被保險人投保金額(表 3)或定額保險費為基礎計算，並由被保險人、投保單位及政府依不同負擔比率(表 4)共同分擔。以下分別列示各類目被保險人、投保單位及政府每月負擔保險費之計算公式：

(1) 被保險人負擔部分

A. 第 1 類至第 3 類

被保險人投保金額×一般保險費費率×保險費負擔比率×(1+眷屬人數)，其中眷屬人數超過 3 口者，以 3 口計¹⁵。

¹³ 健保法第 18 條規定。

¹⁴ 健保法第 24 條規定。

¹⁵ 健保法第 18 條規定。

表 3 全民健康保險投保金額分級表

組別 級距	投保 等級	月投保金額 (元)	實際薪資月額 (元)	組別 級距	投保 等級	月投保金額 (元)	實際薪資月額 (元)
第一組 級距 1200 元	1	26,400	26,400 以下	第六組 級距 3700 元	26	83,900	80,201-83,900
	2	27,600	26,401-27,600		27	87,600	83,901-87,600
	3	28,800	27,601-28,800	第七組 級距 4500 元	28	92,100	87,601-92,100
第二組 級距 1500 元	4	30,300	28,801-30,300		29	96,600	92,101-96,600
	5	31,800	30,301-31,800		30	101,100	96,601-101,100
	6	33,300	31,801-33,300		31	105,600	101,101-105,600
	7	34,800	33,301-34,800		32	110,100	105,601-110,100
第三組 級距 1900 元	8	36,300	34,801-36,300	第八組 級距 5400 元	33	115,500	110,101-115,500
	9	38,200	36,301-38,200		34	120,900	115,501-120,900
	10	40,100	38,201-40,100		35	126,300	120,901-126,300
	11	42,000	40,101-42,000		36	131,700	126,301-131,700
	12	43,900	42,001-43,900		37	137,100	131,701-137,100
第四組 級距 2400 元	13	45,800	43,901-45,800		38	142,500	137,101-142,500
	14	48,200	45,801-48,200		39	147,900	142,501-147,900
	15	50,600	48,201-50,600		40	150,000	147,901-150,000
	16	53,000	50,601-53,000		第九組 級距 6400 元	41	156,400
17	55,400	53,001-55,400	42			162,800	156,401-162,800
18	57,800	55,401-57,800	43	169,200		162,801-169,200	
第五組 級距 3000 元	19	60,800	57,801-60,800	44		175,600	169,201-175,600
	20	63,800	60,801-63,800	45		182,000	175,601-182,000
	21	66,800	63,801-66,800	第十組 級距 7500 元		46	189,500
22	69,800	66,801-69,800	47		197,000	189,501-197,000	
23	72,800	69,801-72,800	48		204,500	197,001-204,500	
第六組 級距 3700 元	24	76,500	72,801-76,500		49	212,000	204,501-212,000
	25	80,200	76,501-80,200		50	219,500	212,001 以上

註：本表自 112 年 1 月 1 日起生效。

表 4 政府、投保單位及被保險人保險費負擔比率

類目別		保險對象		負擔比率(%)		
				被保險人	投保單位	政府
第 1 類	第 1 目	公務人員、公職人員	本人及眷屬	30	70	0
		私校教職員		30	35	35
	第 2、3 目	公民營事業、機構等有一定雇主的受僱者		30	60	10
	第 4、5 目	雇主、自營業主、專門職業及技術人員自行執業者		100	0	0
第 2 類	第 1 目	職業工會會員	本人及眷屬	60	0	40
	第 2 目	外僱船員				
第 3 類	第 1 目	農民	本人及眷屬	30	0	70
	第 2 目	漁民				
第 4 類	第 1 目	義務役軍人、軍校軍費生、在卹遺眷	本人	0	0	100
	第 2 目	替代役役男				
	第 3 目	矯正機關之收容人				
第 5 類		低收入戶	本人	0	0	100
第 6 類	第 1 目	榮民、榮民遺眷家戶代表	本人	0	0	100
			眷屬	30	0	70
	第 2 目	其他地區人口	本人及眷屬	60	0	40

資料來源：健保法第 10 條及第 27 條。

B. 第 6 類第 1 目

定額保險費×保險費負擔比率×眷屬人數，其中眷屬人數超過 3 口者，以 3 口計¹⁶。

C. 第 6 類第 2 目

定額保險費×保險費負擔比率×(1+眷屬人數)，其中眷屬人數超過 3 口者，以 3 口計。

(2) 第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人所屬之投保單位負擔部分

被保險人投保金額×一般保險費費率×保險費負擔比率×(1+平均眷口數)，其中平均眷口數依第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人實際眷屬人數平均計算¹⁷。

(3) 政府負擔部分

A. 第 1 類第 1 目至第 3 目

被保險人投保金額×一般保險費費率×保險費負擔比率×(1+平均眷口數)，其中平均眷口數依第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人實際眷屬人數平均計算。

B. 第 2、3 類

被保險人投保金額×一般保險費費率×保險費負擔比率×(1+實際眷屬人數)

C. 第 4、5 類

定額保險費×保險費負擔比率¹⁸

D. 第 6 類第 1 目

定額保險費×(本人保險費負擔比率+眷屬保險費負擔

¹⁶ 健保法第 23 條規定。

¹⁷ 健保法第 29 條規定。

¹⁸ 第 4、5 類被保險人無眷屬。

比率×實際眷屬人數)

E. 第 6 類第 2 目

定額保險費×保險費負擔比率×(1+實際眷屬人數)

一般保險費除依上述公式按月計算之保險費外，尚包括追溯投保單位或保險對象加(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，經本署依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之「中斷投保開單保險費」，是以一般保險費收入計算公式如下：

$$\begin{aligned} \text{一般保險費收入} = & \text{被保險人保險費負擔} + \\ & \text{投保單位保險費負擔} + \text{政府保險費負擔} + \\ & \text{沖抵補收保險費} + \text{中斷投保開單保險費} \end{aligned}$$

2. 補充保險費

補充保險費依負擔對象不同，分為保險對象補充保險費及投保單位補充保險費，保險對象補充保險費為第 1 類至第 4 類及第 6 類保險對象有高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等所得或收入時，應依規定之補充保險費費率計收補充保險費，並由扣費義務人於給付時就源扣取¹⁹；至投保單位補充保險費，則為第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人之投保單位，每月支付之薪資所得總額逾其受僱者當月投保金額總額時，應按其差額及補充保險費費率計算應負擔之補充保險費²⁰。

當保險對象有下列情形之一者，則免依上述規定扣取補充保險費²¹：

¹⁹ 健保法第 31 條規定。

²⁰ 健保法第 34 條規定。

²¹ 健保法第 31 條及全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 4 條規定。

- (1) 單次給付金額逾 1,000 萬元之部分。
- (2) 以雇主或自營業主身分參加健保期間，已計入投保金額計算之股利所得。
- (3) 專門職業及技術人員自行執業者、無一定雇主或自營作業而參加職業工會者之執行業務收入。
- (4) 第 2 類被保險人之兼職所得。
- (5) 未達基本工資之兼職所得。
- (6) 中低收入戶成員、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合健保法第 100 條所定之經濟困難者，單次給付未達基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得或租金收入。

是以依所得類別及負擔對象不同，補充保險費計算方法及基礎有所不同，其計算公式分別列示如下：

(1) 保險對象補充保險費

A. 高額獎金補充保險費

全年累計超過 4 倍投保金額之獎金²²×補充保險費費率，如單次給付金額超過 4 倍投保金額部分逾 1,000 萬元則以 1,000 萬元計收。

B. 兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入補充保險費

單次給付金額×補充保險費費率，如單次給付金額未達扣費標準²³不計收補充保險費，如逾 1,000 萬元則

²² 累計超過 4 倍投保金額之獎金＝全年累計獎金－投保金額×4

²³ 扣費標準依所得類別及負擔對象不同而有不同：

1. 兼職所得扣費標準為基本工資。

以 1,000 萬元計收。

(2) 投保單位補充保險費

(當月支付薪資所得總額-當月受僱者投保金額總額)×補充保險費費率

補充保險費除依上述公式由扣費義務人於給付時就源扣取，或投保單位依規定按月計算繳納(以下稱就源扣繳補充保險費)外，尚包括開單補充保險費²⁴及查核開單補充保險費²⁵，前者為扣費義務人於給付應扣繳補充保險費之所得時，因無現金或現金不足以扣取等情事，所衍生由本署開單補收之補充保險費；而查核開單補充保險費，則為扣費義務人未依規定扣繳補充保險費或投保單位未依規定繳納應負擔之補充保險費，經本署查核開單之補充保險費。是以補充保險費收入計算公式如下：

補充保險費收入 = 就源扣繳補充保險費 + 開單補充保險費 + 查核開單補充保險費

3. 政府 36% 差額負擔

依健保法規定²⁶，保險經費於扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象共同負擔，其中政府負擔比率不得

2. 中低收入戶、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合健保法第 100 條所定經濟困難者之執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入之扣費標準為基本工資。

3. 非屬上述第 2 點之保險對象執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入之扣費標準為 2 萬元。

²⁴ 依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 7 條規定，無現金股利或現金股利不足以扣取，由本署於次年收取；依健保法第 31 條規定應扣取之補充保險費，如於給付時保險對象無現金或現金不足以扣取者亦同。

²⁵ 依健保法第 85 條規定，扣費義務人未依規定扣繳保險對象應負擔之補充保險費者，本署得限期令其補繳外，並按應扣繳之金額處 1 倍之罰鍰；未於限期內補繳者，處 3 倍之罰鍰。

²⁶ 健保法第 3 條、第 17 條規定。

少於 36%。而計入政府負擔範圍²⁷，包括下列各項：

- (1) 政府為投保單位時應負擔之保險費。
- (2) 政府依健保法規定補助之保險費。
- (3) 政府依其他法律規定補助之保險費。

前述負擔範圍，依立法院 105 年第 9 屆第 1 會期第 33 次社福及衛環委員會會議決議及「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」，包括原住民健保費、65 歲以上離島地區居民健保費、70 歲以上中低收入老人健保費、中低收入戶 18 歲以下兒少健保費、中低收入戶健保費、中重度身心障礙者健保費、災區受災民眾健保費以及受僱者育嬰留職停薪期間原由雇主負擔之健保費等 8 項。

綜上，當政府每年度負擔前揭保險費合計數占總保險費收入比率小於 36% 時，須補足該差額，是以政府 36% 差額負擔必須滿足以下等式：

(政府為投保單位負擔一般保險費+政府為投保單位負擔補充保險費+政府補助一般保險費+政府 36% 差額負擔)÷(一般保險費+補充保險費+政府 36% 差額負擔)=36%

經移項後，計算公式如下：

政府 36% 差額負擔

$$= [36\% \times (\text{一般保險費} + \text{補充保險費})$$

－ 政府為投保單位負擔一般保險費

－ 政府為投保單位負擔補充保險費

$$－ \text{政府補助一般保險費}] \div 64\%$$

²⁷ 依健保法施行細則第 45 條規定，政府負擔健保總經費範圍，包括依健保法第 27、34 條及其他法律規定應負擔或補助之保險費，及政府補助受僱者育嬰留職停薪期間原由雇主負擔之保險費。

4. 其他保險收入

其他保險收入包括滯納金、菸品健康福利捐分配收入、公益彩券盈餘分配收入、投資淨收益及其他收入，其中，菸品健康福利捐及公益彩券盈餘 111 年分配健保安全準備之比率分別為 47.3%及 5%。

(二) 保險成本

保險成本包括保險給付支出及其他保險成本，保險給付支出係指用以支付健保法規定給付範圍內之醫療費用，而其他保險成本則包括業務費用、保險費小額短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票轉列收入後重新開票支出等成本。

1. 保險給付支出

由於全民健保自 91 年 7 月已全面實施醫療給付費用總額預算支付制度，依健保法規定²⁸，每年度醫療給付費用總額，由主管機關於前一年度初即彙整各部門醫療服務提供者及各界建議，於年度開始 6 個月前，將擬訂完成之醫療給付費用總額範圍陳報行政院，行政院交由國家發展委員會(以下稱國發會)審議。

國發會考量投保人口結構、醫療服務成本、投保人口成長率等因素，審定經既定公式計算而得之成長率下限，另考量健保整體財務狀況、經濟成長與國人負擔能力、醫療費用給付合理成長與健保永續經營等因素，核定成長率上限。

後續衛福部在行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，交由健保會²⁹，由保險付費者與醫事服務提供者代表，以不超過核

²⁸ 依健保法第 60 條規定，本保險每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始 6 個月前擬定其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。

²⁹ 依健保法第 5 條規定，健保會由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表組成。

定成長率上限為原則，協議訂定及分配年度醫療給付費用總額，報衛福部核定。因此，保險給付支出將依醫療給付費用總額範圍協定方式推估：

(1) 醫療給付費用總額

參考現行醫療給付費用總額範圍的擬訂公式，將分別從「醫療服務成本及人口因素」、「低推估成長率」以及配合政策目標之「協商調整因素」等之變動成長率，來推估醫療給付費用總額及其成長率。以下針對各項因素加以說明：

A. 醫療服務成本及人口因素成長率

醫療服務成本及人口因素成長率為「投保人口結構改變對醫療費用之影響率」、「醫療服務成本指數改變率」、「投保人口預估成長率」等3項合併計算結果，以下針對各項分別說明：

a. 投保人口結構改變對醫療費用之影響率³⁰

本項因素反映未來人口性別年齡結構改變對醫療費用點數之影響，總額之計算係以基期年區分性別及年齡別(以1歲為一組做調整，110歲以上為一組)分組後之每人年申報醫療費用點數為基礎，並參考國發會「中華民國人口推估」之中推計數值，估算未來各年全民健康保險投保人口結構，以此計算各年投保人口結構改變對醫療費用之影響。

³⁰ 投保人口結構改變對醫療費用之影響率 = $\frac{\sum(HE_{109ij} \times \%POP_{Nij})}{\sum HE_{109ij} \times \%POP_{(N-1)ij}} - 1$

1. HE_{109ij} ：109年1~12月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

2. $\%POP_{Nij}$ ：N年保險對象各年齡性別組別占總人口百分比

3. $N=113-135$ 年

b. 醫療服務成本指數改變率

本項因素反映醫療服務成本改變之情形，總額之計算係依各總額部門分別從「人事費用」、「藥品費用」、「醫療材料費用」、「基本營業費用」以及「其他營業費用」等 5 項指標成本類別，就各指標項目之指數及權重³¹，參考行政院主計總處之調查結果及公告數值，計算其變動率而得。

c. 投保人口預估成長率

本項因素反映投保人口變動之情形，係參考國發會「中華民國人口推估」之中推計數值計算。

綜上，醫療服務成本及人口因素成長率公式如下：

醫療服務成本及人口因素成長率

$$\begin{aligned} &= (1 + \text{投保人口結構改變對醫療費用之影響率} \\ &+ \text{醫療服務成本指數改變率}) \\ &\times (1 + \text{投保人口預估成長率}) - 1 \end{aligned}$$

B. 低推估成長率

前述醫療服務成本及人口因素成長率之計算結果，以前 1 年一般服務預算占率校正後，再校正前 2 年投保人口成長率差值，最終得出低推估成長率。

$$\text{低推估成長率} = \text{醫療服務成本及人口因素成長率} \times$$

$$\text{前1年一般服務預算占率} + \text{前2年投保人口成長率差值}$$

³¹ 1.在權重方面：各總額部門各項成本之權重，自 109 年總額起，係採行政院主計總處 105 年工業及服務業普查調查之「醫事機構專案調查」之調查結果，取去除「最高及最低 5%極端值」後之平均數。

2.在指數方面：依據 106 年底暨 109 年底總額公式檢討結果，計算各項醫療服務成本指數之採計，除「藥品費用」與「醫療材料費用」2 項目由行政院主計總處另行計算外，其餘採用行政院主計總處例行公告之指標項目及數值。

C. 協商調整因素成長率

健保會在行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，依據衛福部之政策目標，藉由集體協商機制，協議訂定及分配年度醫療給付費用總額，以達到合理控制費用之目的；經健保會協商報衛福部核定後之總額成長率，其與低推估成長率之差異，即為協商調整因素成長率。

綜上，醫療給付費用總額成長率、醫療給付費用總額公式如下：

醫療給付費用總額成長率

= 低推估成長率 + 協商調整因素成長率

醫療給付費用總額

= 前一年度醫療給付費用總額

× (1 + 醫療給付費用總額成長率)

(2) 非保險給付支出

另醫療給付費用總額中包含保險對象自行負擔、政府補助及代位求償等費用，因其費用係由保險對象或由其他政府機關、保險公司支付，非由本保險支付，故由醫療給付費用總額推估保險人支付之保險給付時，尚須估算其中非保險給付支出金額，包括(1)保險對象依健保法規定自行負擔之費用³²(2)代辦醫療補助費用(3)依健保法規定本署得向強制汽車責任保險或其他責任保險之保險人及第三人代位求償之獲償金額³³(4)菸捐挹注罕見疾病等之醫療費用(5)提升保險服務成效等。另總額下其他專款項目未使用之部分，列為未執行額度予

³² 依健保法第 43、47 條規定。

³³ 依健保法第 95 條規定。

以扣除。以下針對前述各項分別說明：

A. 保險對象應自行負擔費用

依健保法規定，保險對象應自行負擔定額或定率之門診、急診或住院費用。

B. 代辦醫療補助費用

本署接受其他政府機關委託代辦「榮民及榮民遺眷代表」、「低收入戶」、「油症患者」、「3歲以下兒童」、「替代役男」及「警察、消防、空勤、海巡人員及遺眷」等6項保險對象自行負擔費用之補助業務，因費用由委託單位支付，故列為保險給付支出之減項。

C. 代位求償獲償金額

依健保法規定，保險對象發生汽車交通事故、公共安全事故及其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件等保險事故，本保險於提供保險給付後，本署得代位求償，其中尤以汽車交通事故代位求償為最主要之獲償金額。

D. 菸捐挹注罕病等之醫療費用

依據菸害防制法及菸品健康福利捐分配及運作辦法規定，菸捐課徵金額之27.2%供罕見疾病等之醫療費用、癌症防治、中央與地方菸害防制及衛生保健之用。108年4月起分配提供健保基金支應罕病等之醫療費用，以每月菸捐實際收入之0.81%計算。

E. 提升保險服務成效

本項主要為辦理健保醫療系統、健保醫療資訊雲端查詢、健康存摺、醫療決策支援、健保卡等資訊系統維護、健保醫療資料共享檔案影像傳輸等所需相關業務費用，列為保險給付支出之減項。

F. 未執行額度

本項主要為各總額部門專款項目未使用之減列數，列為保險給付支出之減項。

2. 其他保險成本

其他保險成本包括業務費用、保險費小額(10 元以內)短繳，以及逾 2 年保險收支未兌現支票轉列收入後重新開票等支出。

綜上，保險成本之計算公式列示如下：

$$\begin{aligned} \text{保險成本} &= \text{醫療給付費用總額} - \text{保險對象應自行負擔之費用} \\ &\quad - \text{代辦醫療補助費用} - \text{代位求償獲償金額} \\ &\quad - \text{菸捐挹注罕病等之醫療費用} - \text{提升保險服務成效} \\ &\quad - \text{未執行額度} + \text{其他保險成本} \end{aligned}$$

二、精算假設

未來健保財務收支狀況，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保險費收入相關規定及醫療給付費用總額。因此，本節將精算假設分為下列二部分予以說明，依序為：

(一)投保人口假設，說明未來保險對象人數；(二)精算項目假設，依據前一節說明之精算模型相關影響因素，依保險收入及保險成本二大部分進行說明，並以最可能發生之情況做為基本假設值。

(一) 投保人口假設

健保係強制納保的社會保險制度，具有中華民國國籍且設有戶籍者皆應投保本保險，因此本國籍投保人口之成長情形也應與全國人口成長趨勢相近，故本報告關於未來本國籍投保人口成長率之估算，係參考國發會111年公布「中華民國人口推估(2022至2070年)」中推估之人口成長率資料。

另依健保法第9條規定，非本國籍民眾如在臺灣地區領有居留證且在臺居留滿6個月、受僱或在臺灣地區出生之新生嬰兒，亦應參加健保；假設在維持現行非本國籍人士居留及受僱政策下，非本國籍保險對象以歷史趨勢推估。

彙總上述推估假設，推估整體投保人口成長率111年受疫情影響，負成長0.84%，投保人數為2,368萬人；113年至114年預估因疫情趨緩、各國邊境開放，疫情期間被逕遷出戶籍之本國籍人士將回臺恢復戶籍³⁴、參加健保，使投保人口成長率轉為正成長0.65%、0.32%；115年之後又轉為負成長，且投保人口持續減少，至135年為負成長0.77%，投保人數為2,218萬人(表5)。

³⁴ 依戶籍法規定，國人出境滿2年未入境者，將逕被遷出戶籍。

(二) 精算項目假設

依據精算模型中保險收入及保險成本二大項目，分別假設未來可能情形，詳細推估方式說明如下：

1. 保險收入

保險收入係由保險費收入及依法應提列安全準備之其他保險收入組成³⁵。保險費收入為應收保險費減除呆帳提存金額，而應收保險費包括一般保險費、補充保險費及政府 36% 差額負擔；其中，政府 36% 差額負擔是指當政府依規定負擔金額尚不足總保險經費 36% 時須補足之金額，因此該金額之估算，係先推估出一般保險費及補充保險費政府負擔(含補助)金額後，按前一節所述公式計算而得，無其他相關推估假設。

以下分別說明一般保險費、補充保險費、呆帳提存金額以及其他保險收入相關假設及推估。

(1) 一般保險費

一般保險費之影響因素除投保人口成長率外，尚包括被保險人與眷屬人數比率、保險對象投保類別結構、平均投保金額及定額保險費、平均眷口數、付費眷口數、沖抵補收保險費以及中斷投保開單保險費等因素，以下針對上述影響因素之推估結果說明。

³⁵ 依健保法第 76 條規定，安全準備來源包括每年度收支結餘、滯納金、投資淨收益、菸品健康福利捐以及依其他法令規定之收入。

A. 被保險人與眷屬人數比率

被保險人與眷屬人數比率分別為被保險人人數、眷屬人數占全部投保人口之比率，可反映被保險人與眷屬人數之組成情形。111 年眷屬人數依 111 年 1 月至 6 月投保資料推算，112 年起眷屬人數，則依年齡層分為 0-19 歲、20-64 歲及 65 歲以上 3 組，並參考國發會「中華民國人口推估(2022 至 2070 年)」中推估之同齡人數估算；至被保險人人數則是投保人口數減去眷屬人數而得。

綜合前述投保人口、被保險人人數以及眷屬人數推估結果，111 年被保險人人數比率為 67.61%，且逐年遞增，115 年為 67.81%，125 年時達到最高點，之後被保險人與眷屬人數比率反轉，被保險人人數比率逐年遞減，135 年減少至 66.15%；至於眷屬人數比率 111 年 32.39%，115 年為 32.19%，135 年增加至 33.85% (表 5)。

表 5 投保人口成長率

單位：萬人、%

年度別	內政部/國發會		投保人口		被保險人		眷屬	
	人數	成長率	人數	成長率	人數	占率	人數	占率
106 年	2,355	0.18%	2,381	0.38%	1,576	66.19%	805	33.81%
107 年	2,358	0.09%	2,387	0.26%	1,586	66.44%	801	33.56%
108 年	2,359	0.07%	2,392	0.21%	1,596	66.71%	796	33.29%
109 年	2,358	-0.05%	2,395	0.10%	1,603	66.94%	792	33.06%
110 年	2,347	-0.47%	2,388	-0.28%	1,606	67.25%	782	32.75%
111 年(P)	2,320	-1.14%	2,368	-0.84%	1,601	67.61%	767	32.39%
112 年(P)	2,323	0.10%	2,366	-0.09%	1,601	67.69%	764	32.31%
113 年(P)	2,335	0.53%	2,381	0.65%	1,613	67.73%	768	32.27%
114 年(P)	2,340	0.21%	2,388	0.32%	1,618	67.76%	770	32.24%
115 年(P)	2,336	-0.18%	2,386	-0.09%	1,618	67.81%	768	32.19%
116 年(P)	2,331	-0.21%	2,384	-0.10%	1,617	67.85%	766	32.15%
117 年(P)	2,325	-0.24%	2,381	-0.11%	1,616	67.88%	765	32.12%
118 年(P)	2,319	-0.26%	2,378	-0.12%	1,615	67.90%	763	32.10%
119 年(P)	2,312	-0.28%	2,375	-0.13%	1,613	67.90%	763	32.10%
120 年(P)	2,305	-0.31%	2,372	-0.13%	1,610	67.89%	762	32.11%
121 年(P)	2,298	-0.33%	2,369	-0.14%	1,611	67.99%	758	32.01%
122 年(P)	2,290	-0.35%	2,365	-0.16%	1,610	68.08%	755	31.92%
123 年(P)	2,281	-0.39%	2,360	-0.21%	1,607	68.11%	753	31.89%
124 年(P)	2,271	-0.42%	2,353	-0.29%	1,604	68.14%	750	31.86%
125 年(P)	2,262	-0.42%	2,346	-0.30%	1,599	68.15%	747	31.85%
126 年(P)	2,251	-0.46%	2,338	-0.35%	1,593	68.13%	745	31.87%
127 年(P)	2,240	-0.50%	2,329	-0.41%	1,585	68.07%	743	31.93%
128 年(P)	2,228	-0.53%	2,318	-0.44%	1,576	67.97%	743	32.03%
129 年(P)	2,215	-0.57%	2,307	-0.50%	1,564	67.81%	743	32.19%
130 年(P)	2,202	-0.61%	2,294	-0.55%	1,550	67.57%	744	32.43%
131 年(P)	2,188	-0.64%	2,281	-0.59%	1,535	67.29%	746	32.71%
132 年(P)	2,173	-0.67%	2,266	-0.63%	1,519	67.03%	747	32.97%
133 年(P)	2,158	-0.70%	2,251	-0.67%	1,503	66.77%	748	33.23%
134 年(P)	2,142	-0.74%	2,235	-0.72%	1,485	66.47%	749	33.53%
135 年(P)	2,125	-0.77%	2,218	-0.77%	1,467	66.15%	751	33.85%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

B. 保險對象投保類別結構

不同投保類別之保險費計算方法不同，因此須分別推估各類別保險對象人數以及其保險費金額。為推估未來各年各類別保險對象人數，參考歷史變動趨勢、政府相關政策目標以及 111 年上半年實際情形，進行假設值設定，並分別推估「被保險人投保類別結構」及「眷屬投保類別結構」，各類被保險人人數占率之合計為 100%，各類眷屬人數占率之合計亦為 100%。

a. 第 1 類

依國發會勞動力推估結果³⁶，受少子化、人口老化及政府友善職場環境政策影響，中高齡就業人口持續增加，且將抵銷少子化帶來的勞動力缺口，使整體勞動率呈成長趨勢，因此假設未來此類保險對象人數占率遞增，推估此類被保險人人數占率，在 111 年為 58.35%，115 年為 58.86%；另假設自 116 年起受兵役改革政策影響，義務役服役期間延長將使受雇人數相對減少，占率降為 58.67%，但長期仍持續增加，至 135 年為 60.54% (表 6)。推估眷屬人數占率，在 111 年為 64.66%，115 年為 65.96%，至 135 年為 70.21% (表 7)。

³⁶ 參考國發會「2030 年整體人力需求推估」，網址：

https://theme.ndc.gov.tw/manpower/Content_List.aspx?n=85BEFE8D2EC9630F

b. 第 2 類

此類保險對象人數占率長期呈遞減趨勢，但 110 年占率不降反升，可能係受疫情影響，部分第 1 類被保險人失業移轉至第 2 類投保所致，假設此遞增趨勢將持續到 112 年，之後又回歸遞減趨勢。推估 111 年此類被保險人人數占率為 14.98%，112 年為 15.01%，115 年為 14.80%，至 135 年為 13.40% (表 6)；推估眷屬人數占率，在 111 年為 15.99%，112 年為 16.16%，115 年為 16.06%，至 135 年為 16.21% (表 7)。

c. 第 3 類

受農、漁民人數逐年下降影響，假設未來此類保險對象人數占率將遞減，推估被保險人人數占率，在 111 年為 8.54%，115 年為 7.88%，至 135 年為 6.72% (表 6)；推估眷屬人數占率，在 111 年為 7.91%，115 年為 7.10%，至 135 年為 6.95% (表 7)。

d. 第 4 類

義務役自 113 年起改回 1 年役期，且適用於 94 年以後出生之役男，假設於首批適用役男大學畢業後(即 116 年)，役男人數將增加為 3 倍，但長期仍會受少子化影響而略減，推估被保險人人數占率，在 111 年為 0.55%，115 年為 0.51%，116 年為 0.83%，至 135 年為 0.76% (表 6)；因第 4 類保險對象限以被保險人身分投保，故本類別無眷屬人數。

e. 第 5 類

假設政府照顧弱勢政策穩定，低收入戶人數占現住人口數比率維持不變，因此依國發會推估總人口計算此類被保險人人數；推估被保險人人數占率，在 111 年為 1.76%，115 年為 1.75%，至 135 年為 1.76% (表 6)；第 5 類保險對象限以被保險人身分投保，故該類別無眷屬人數。

f. 第 6 類

因人口老化及退役軍人累計人數增加，此類保險對象人數占率長期呈遞增趨勢，但 110 年起國際遷徙受疫情影響而停滯，導致部分於地區公所投保的旅外國人，因 2 年未返臺被註銷戶籍而退保，致此類保險對象人數減少、占率較低；假設 112 年起因疫情趨緩，旅外國人得以返臺恢復健保，回歸長期遞增趨勢。推估被保險人人數占率，在 111 年為 15.82%，112 年為 15.96%，115 年為 16.19%，至 135 年為 16.82% (表 6)；推估眷屬人數占率，在 111 年為 11.43%，112 年為 11.36%，115 年為 10.88%，至 135 年為 6.64% (表 7)。

表 6 被保險人投保類別結構

單位：萬人、%

年度別	第 1 類		第 2 類		第 3 類		第 4 類		第 5 類		第 6 類	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
106 年	878	55.73%	239	15.19%	156	9.88%	14	0.91%	31	1.95%	258	16.34%
107 年	895	56.41%	237	14.93%	151	9.52%	12	0.75%	30	1.89%	262	16.50%
108 年	910	56.99%	233	14.63%	147	9.21%	11	0.67%	29	1.84%	266	16.66%
109 年	918	57.28%	234	14.62%	144	8.96%	10	0.60%	29	1.80%	268	16.73%
110 年	927	57.75%	237	14.76%	140	8.75%	9	0.55%	29	1.78%	264	16.42%
111 年(P)	934	58.35%	240	14.98%	137	8.54%	9	0.55%	28	1.76%	253	15.82%
112 年(P)	934	58.36%	240	15.01%	134	8.37%	9	0.54%	28	1.76%	256	15.96%
113 年(P)	944	58.55%	241	14.93%	132	8.19%	9	0.53%	28	1.76%	259	16.04%
114 年(P)	951	58.73%	240	14.85%	130	8.03%	8	0.52%	28	1.76%	261	16.11%
115 年(P)	953	58.86%	239	14.80%	127	7.88%	8	0.51%	28	1.75%	262	16.19%
116 年(P)	949	58.67%	239	14.75%	125	7.74%	13	0.83%	28	1.75%	263	16.27%
117 年(P)	951	58.83%	237	14.69%	123	7.61%	13	0.80%	28	1.75%	264	16.32%
118 年(P)	953	59.00%	236	14.62%	121	7.50%	13	0.79%	28	1.74%	264	16.36%
119 年(P)	954	59.14%	235	14.57%	119	7.39%	13	0.78%	28	1.74%	264	16.38%
120 年(P)	955	59.28%	234	14.52%	117	7.29%	13	0.78%	28	1.74%	264	16.39%
121 年(P)	958	59.47%	233	14.45%	116	7.18%	13	0.78%	28	1.73%	264	16.39%
122 年(P)	960	59.65%	231	14.37%	114	7.09%	13	0.78%	28	1.73%	264	16.38%
123 年(P)	961	59.79%	230	14.29%	113	7.02%	13	0.79%	28	1.72%	263	16.38%
124 年(P)	961	59.91%	228	14.22%	112	6.96%	13	0.79%	28	1.72%	263	16.40%
125 年(P)	960	60.03%	226	14.14%	110	6.90%	13	0.79%	27	1.72%	263	16.42%
126 年(P)	958	60.13%	224	14.06%	109	6.85%	13	0.79%	27	1.72%	262	16.45%
127 年(P)	954	60.20%	222	13.99%	108	6.81%	13	0.79%	27	1.72%	261	16.49%
128 年(P)	951	60.32%	218	13.86%	107	6.77%	12	0.78%	27	1.72%	261	16.54%
129 年(P)	945	60.38%	216	13.79%	106	6.74%	12	0.77%	27	1.72%	259	16.59%
130 年(P)	937	60.42%	213	13.72%	104	6.73%	12	0.77%	27	1.73%	258	16.63%
131 年(P)	928	60.46%	209	13.65%	103	6.72%	12	0.77%	27	1.73%	256	16.67%
132 年(P)	919	60.50%	206	13.57%	102	6.71%	12	0.76%	26	1.74%	254	16.72%
133 年(P)	910	60.53%	203	13.51%	101	6.70%	11	0.76%	26	1.74%	252	16.76%
134 年(P)	899	60.54%	200	13.45%	100	6.71%	11	0.75%	26	1.75%	249	16.79%
135 年(P)	888	60.54%	197	13.40%	99	6.72%	11	0.76%	26	1.76%	247	16.82%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

表 7 眷屬投保類別結構

單位：萬人、%

年度別	第 1 類		第 2 類		第 3 類		第 6 類	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
106 年	493	61.25%	130	16.13%	77	9.58%	105	13.03%
107 年	497	61.98%	128	15.99%	73	9.16%	103	12.88%
108 年	499	62.66%	125	15.75%	70	8.80%	102	12.79%
109 年	500	63.20%	124	15.73%	67	8.45%	100	12.62%
110 年	499	63.82%	124	15.87%	64	8.16%	95	12.15%
111 年(P)	496	64.66%	123	15.99%	61	7.91%	88	11.43%
112 年(P)	495	64.76%	124	16.16%	59	7.71%	87	11.36%
113 年(P)	501	65.19%	124	16.12%	57	7.48%	86	11.20%
114 年(P)	505	65.64%	124	16.06%	56	7.28%	85	11.02%
115 年(P)	507	65.96%	123	16.06%	55	7.10%	84	10.88%
116 年(P)	508	66.24%	123	16.07%	53	6.95%	82	10.74%
117 年(P)	509	66.52%	123	16.07%	52	6.83%	81	10.59%
118 年(P)	510	66.82%	123	16.06%	51	6.71%	79	10.41%
119 年(P)	512	67.12%	122	16.06%	50	6.62%	78	10.20%
120 年(P)	513	67.40%	122	16.07%	50	6.53%	76	10.00%
121 年(P)	513	67.66%	122	16.11%	49	6.45%	74	9.79%
122 年(P)	513	67.90%	122	16.14%	48	6.39%	72	9.57%
123 年(P)	513	68.10%	122	16.18%	48	6.36%	70	9.36%
124 年(P)	512	68.26%	122	16.22%	48	6.34%	69	9.17%
125 年(P)	511	68.44%	121	16.25%	47	6.33%	67	8.98%
126 年(P)	511	68.61%	121	16.27%	47	6.33%	65	8.79%
127 年(P)	511	68.75%	121	16.29%	47	6.35%	64	8.60%
128 年(P)	512	68.96%	121	16.25%	47	6.38%	62	8.41%
129 年(P)	513	69.10%	121	16.26%	48	6.42%	61	8.22%
130 年(P)	515	69.25%	121	16.27%	48	6.50%	59	7.99%
131 年(P)	518	69.43%	121	16.24%	49	6.58%	58	7.75%
132 年(P)	520	69.63%	121	16.21%	50	6.65%	56	7.51%
133 年(P)	522	69.80%	121	16.22%	50	6.74%	54	7.25%
134 年(P)	524	70.00%	121	16.21%	51	6.84%	52	6.96%
135 年(P)	527	70.21%	122	16.21%	52	6.95%	50	6.64%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

C. 平均投保金額及定額保險費

第 1 類至第 3 類被保險人之平均投保金額以及第 4 類至第 6 類被保險人之定額保險費，係參考過去投保金額變動情形、相關政策實施以及 111 年上半年實際情形，進行相關假設值設定。

a. 第 1 類

依歷史資料顯示，若無政策因素影響，此類被保險人投保金額成長率小於 1.7%，最近 3 年(108 年至 110 年)成長率介於 1.5%與 1.7%間，假設未來 25 年在無相關政策介入下，投保金額成長率與最近 3 年趨勢相同。111 年 1 月調整基本工資至 25,250 元、7 月調整投保金額等級上限至 219,500 元，使 111 年有較高的成長率，推估為 3.57%；112 年受基本工資調整以及調升小雇主等最低投保金額等級 1 級之影響，推估成長率為 2.42%；113 年之後假設無政策影響投保金額，推估至 115 年為 1.61%，至 135 年為 1.66% (表 8)。

b. 第 2 類

自勞保年金財務危機後，此類被保險人投保金額成長率，若無政策因素影響，大多為負成長或趨近零成長；假設未來 25 年在無相關政策介入下，投保金額成長率與歷史趨勢相同，但由於被保險人仍存在於退休前提高投保金額之動機，因此參考年齡結構調整投保金額成長率。推估 111 年受基本工資以及投保金額上限調整影響，成長率為 3.16%，112 年受基本工資調整影響，推估成長率為 2.82%；113 年之後假設無政策

影響投保金額，推估 115 年為負成長 0.27%，135 年為正成長 0.02% (表 8)。

c. 第 3 類

112 年隨投保金額分級表下限調整為 26,400 元，假設未來投保金額分級表皆維持現況，推估至 135 年皆為 26,400 元(表 8)。

d. 第 4、5 類

112 年以第 1 至 3 類保險對象平均保險費計算為 2,063 元，假設 113 年起皆維持 2,063 元(表 8)。

e. 第 6 類

考量近年第 6 類保險對象之保險費，皆與一般保險費費率同幅調整，在費率不變的前提下，假設至 135 年維持 1,377 元(表 8)。

在一般保險費費率 5.17% 下，未來 25 年各類投保金額或定額保險費之平均成長率，依序為第 1 類 1.72% 最高，其次為第 4、5 類 0.49%、第 3 類 0.38%、第 2 類為 0.16%、第 6 類無成長，顯示第 1 類之投保金額成長對保險收入成長貢獻較多(表 8)。

表 8 各類被保險人平均投保金額/定額保險費成長率(保險費率 5.17%)

單位：元、%

年度別	第 1 類		第 2 類		第 3 類		第 4、5 類		第 6 類	
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率
106	41,930	1.57%	27,085	-0.88%	22,800	—	1,759	—	1,249	—
107	42,901	2.32%	27,743	2.43%	24,000	5.26%	1,759	—	1,249	—
108	43,811	2.12%	27,711	-0.12%	24,000	—	1,759	—	1,249	—
109	44,668	1.96%	27,641	-0.25%	24,000	—	1,785	1.48%	1,249	—
110	45,458	1.77%	27,509	-0.48%	24,000	—	1,825	2.24%	1,377	10.25%
111(P)	47,082	3.57%	28,378	3.16%	25,250	5.21%	1,839	0.77%	1,377	—
112(P)	48,220	2.42%	29,177	2.82%	26,400	4.55%	2,063	12.18%	1,377	—
113(P)	48,988	1.59%	29,109	-0.23%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
114(P)	49,772	1.60%	29,042	-0.23%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
115(P)	50,572	1.61%	28,965	-0.27%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
116(P)	51,382	1.60%	28,903	-0.21%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
117(P)	52,201	1.59%	28,829	-0.26%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
118(P)	53,027	1.58%	28,769	-0.21%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
119(P)	53,863	1.58%	28,722	-0.16%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
120(P)	54,706	1.57%	28,690	-0.11%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
121(P)	55,558	1.56%	28,670	-0.07%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
122(P)	56,426	1.56%	28,664	-0.02%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
123(P)	57,310	1.57%	28,668	0.01%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
124(P)	58,224	1.60%	28,675	0.03%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
125(P)	59,155	1.60%	28,684	0.03%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
126(P)	60,106	1.61%	28,694	0.03%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
127(P)	61,078	1.62%	28,702	0.03%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
128(P)	62,068	1.62%	28,706	0.01%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
129(P)	63,077	1.63%	28,703	-0.01%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
130(P)	64,105	1.63%	28,692	-0.04%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
131(P)	65,153	1.63%	28,679	-0.05%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
132(P)	66,221	1.64%	28,668	-0.04%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
133(P)	67,311	1.65%	28,659	-0.03%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
134(P)	68,424	1.65%	28,657	-0.01%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
135(P)	69,559	1.66%	28,664	0.02%	26,400	—	2,063	—	1,377	—
25 年平均	57,744	1.72%	28,751	0.16%	26,354	0.38%	2,054	0.49%	1,377	0.00%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

D. 平均眷口數

為避免眷屬較多之被保險人遭僱用單位排擠，第 1 類第 1 至 3 目被保險人之僱用單位及政府應負擔之眷屬人數，以第 1 類第 1 日至第 3 目被保險人實際眷屬人數平均計算，爰本項依實際推估數列入假設。

E. 付費眷口數

為避免眷屬人數較多之被保險人負擔過高，現行規定被保險人若有超過 3 口之眷屬，最高以 3 口計收保險費，假設未來各年均維持現行規定不變。

F. 沖抵補收保險費

本項為追溯投保單位或保險對象加(退)保，所產生應收(退還)之沖抵補收保險費，假設未來各年沖抵補收保險費隨一般保險費成長率成長。

G. 中斷投保開單保險費

本項係因保險對象投保紀錄中斷，經本署依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之保險費，假設未來各年中斷投保開單保險費隨投保人口成長率及第 6 類定額保險費成長率成長。

(2) 補充保險費

補充保險費由就源扣繳、開單及查核開單補充保險費組成，其中就源扣繳補充保險費為最主要來源，占全部補充保險費收入約 96%。本項推估係先將各項補充保險費，按各年補充保險費費率回推費基，再依時間序列方式(移動平均法)推估未來各項補充保險費收入之費基，並納入疫情等因素調整推估值；最後，推估之費基乘上補充保險費費率即為就源扣繳補充保險費推估值，開單及查核開單補充保險費則假設將隨各項費基成長率成長。

綜上，補充保險費依 111 年費率 2.11%，按上述推估方式分項進行以下假設值設定：

A. 投保單位補充保險費

依照投保單位性質可分為政府為雇主及民營雇主兩部分，其中政府為雇主部分假設未來將微幅遞增，推估 111 年為 51 億元，115 年為 55 億元，至 135 年為 70 億元，25 年平均成長率為 1.23%。

至民營雇主部分，110 年起受惠於新興科技應用、疫情下遠距商機蓬勃以及疫情緩解後終端需求增加，使企業營收及獲利大幅成長，推估 111 年此項金額為 315 億元。惟受國際通貨膨脹影響，全球經濟恐陷衰退，推估 112 年將減少為 266 億元；假設未來景氣緩步復甦，推估此項金額將微幅遞增，115 年為 281 億元，至 135 年為 365 億元，25 年平均成長率為 1.31% (表 9)。

B. 高額獎金補充保險費

假設此項金額長期呈遞增趨勢，又 110 年及 111 年受惠於前述產業需求增加帶動企業營收及獲利成長，並發放豐厚獎金，使此項金額近 2 年平均成長率高達 38%，推估 111 年為 122 億元；綜合考量疫情趨緩以及通貨膨脹影響，假設 112 年後將回歸疫情前之緩增狀況，推估 112 年為 79 億元，115 年為 86 億元，至 135 年為 121 億元，25 年平均成長率為 1.22% (表 9)。

C. 兼職所得補充保險費

考量本項收入近年趨勢穩定，假設未來呈穩定且緩慢遞增趨勢，推估 111 年為 23 億元，115 年為 25 億元，至 135 年為 33 億元，25 年平均成長率為 1.69% (表 9)。

D. 執行業務收入補充保險費

考量本項收入近年趨勢穩定，假設未來呈穩定遞增趨勢，推估 111 年為 10 億元，115 年為 12 億元，至 135 年為 22 億元，25 年平均成長率為 3.23% (表 9)。

E. 股利所得補充保險費

假設此項金額長期呈遞增趨勢，110 年及 111 年受惠於前述產業需求增加帶動營收及獲利成長，企業回饋股東發放高額股利，使此項金額近 2 年平均成長率達 37%，推估 111 年為 165 億元；惟考量整體經濟狀況，推估 112 年此項金額將減少為 116 億元，115 年為 126 億元，至 135 年為 178 億元，25 年平均成長率為 1.94% (表 9)。

F. 利息所得補充保險費

本項收入近年已趨於穩定，考量 111 年我國央行多次調升利率，依過去經驗，假設短期內將使本項收入增加，長期而言民眾將改變領取利息方式，以避免被收取補充保險費，使收入金額減少；推估 111 年為 6 億元，112 年將增加為 7 億元，115 年至 135 年皆為 6 億元，25 年平均成長率為 0.91% (表 9)。

G. 租金收入補充保險費

假設此項金額長期呈遞增趨勢，推估 111 年為 33 億元，115 年為 34 億元，至 135 年為 40 億元，25 年平均成長率為 1.00% (表 9)。

補充保險費在補充保險費費率 2.11% 下，推估 111 年為 724 億元，135 年為 834 億元，25 年平均成長率為 1.45%，主要來源為投保單位補充保險費(政府為雇主、民營雇主)，占整體補充保險費 53%，其次為股利所得補充保險費，占整體補充保險費 21%。

(3) 呆帳提存金額

對於保險對象及投保單位未繳納保險費所產生之呆帳金額，預先按保險費之一定比率提列。依過去呆帳提存金額占對保險對象及投保單位開單計收保險費金額比率，假設未來各年均維持 1.34% 不變。

表 9 補充保險費金額(一般保險費費率 5.17%，補充保險費費率 2.11%)

單位：億元

年度別	投保單位		高額獎金	兼職所得	執行業務收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
	政府為雇主	民營雇主							
106 年	44	198	56	17	7	92	10	27	450
107 年	44	209	60	17	7	91	8	28	465
108 年	45	214	62	18	8	96	6	28	477
109 年	46	214	64	18	8	88	5	28	473
110 年	51	263	89	21	10	110	5	31	581
111 年(P)	51	315	122	23	10	165	6	33	724
112 年(P)	53	266	79	24	11	116	7	33	589
113 年(P)	54	275	82	24	11	119	7	33	605
114 年(P)	55	276	83	25	12	123	6	34	613
115 年(P)	55	281	86	25	12	126	6	34	625
116 年(P)	56	286	88	26	13	129	6	34	638
117 年(P)	57	291	90	26	13	132	6	35	650
118 年(P)	58	296	92	27	14	135	6	35	662
119 年(P)	59	301	94	27	15	138	6	35	674
120 年(P)	59	305	96	27	15	141	6	36	685
121 年(P)	60	310	98	28	16	143	6	36	697
122 年(P)	61	314	100	28	16	146	6	36	708
123 年(P)	62	319	101	29	17	149	6	37	718
124 年(P)	62	323	103	29	17	151	6	37	729
125 年(P)	63	327	105	29	18	154	6	37	740
126 年(P)	64	331	107	30	18	157	6	38	750
127 年(P)	65	335	108	30	18	159	6	38	760
128 年(P)	65	339	110	30	19	162	6	38	770
129 年(P)	66	343	112	31	19	164	6	39	779
130 年(P)	67	347	113	31	20	166	6	39	789
131 年(P)	67	351	115	31	20	169	6	39	798
132 年(P)	68	354	117	32	21	171	6	39	807
133 年(P)	68	358	118	32	21	173	6	40	816
134 年(P)	69	361	120	32	21	176	6	40	825
135 年(P)	70	365	121	33	22	178	6	40	834

25 年平均：

金額	61	319	102	28	16	150	6	37	719
成長率	1.23%	1.31%	1.22%	1.69%	3.23%	1.94%	0.91%	1.00%	1.45%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

說明：依健保法第 33 條，補充保險費費率應依保險費率之成長率調整。

(4) 其他保險收入

A. 滯納金

滯納金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，假設此項金額隨每年一般保險費成長率成長，惟 110 年起本署提供受疫情影響之產業及相關之被保險人可申請延緩 6 個月繳納健保費之協助措施，緩繳期間免徵滯納金，致部分 110 年滯納金將遞延至 111 年才產生，因此推估 111 年為 5.22 億元，115 年 6.02 億元，135 年 7.56 億元(表 10)。

B. 公益彩券盈餘分配收入

111 年上半年公益彩券銷售量較 110 年同期成長，但下半年因無高額彩金而減少，推估此項收入 111 年為 14 億元；假設未來公益彩券分配比率維持不變，112 年銷售量以 111 年上半年成長率估計，推估本項收入為 16 億元，以後年度以 112 年定值推估(表 10)。

C. 菸品健康福利捐分配收入

菸品健康福利捐係依菸品消費量課徵，因此本項收入以 18 歲以上平均每人消費量及國發會估計之未來 18 歲以上之人口數作為菸品消費量推估之依據，再依消費量推估菸品健康福利捐分配收入。

假設菸捐課徵金額(每包 20 元)以及分配健保安全準備比率(47.3%)維持不變，長期而言，將隨 18 歲以上人口呈遞減趨勢；推估 111 年為 140 億元，115 年 139 億元，至 135 年為 127 億元(表 10)。

D. 投資淨收益

投資淨收益係來自於資金運用於短期票券、短期定存或附買回票、債券等金融商品所獲得之收益，並扣除當保險收入不足以支付醫療費用且安全準備亦無足夠金額運用時，向金融機構貸款之利息支出。

受全球通膨壓力影響，111 年我國央行已多次調升利率，考量未來利率走勢變數仍多，綜合目前利率以及各期公債殖利率，推估收益率 111 年為 0.57%，115 年 1.19%，至 135 年 1.65%；貸款利率 115 年 1.39%，至 135 年 1.93% (表 10)。

E. 其他收入

本項收入來自於呆帳轉銷後再收回金額、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，假設隨一般保險費成長率成長，推估 111 年為 13 億元，115 年 15 億元，至 135 年 19 億元；至於 112 年及 113 年因有專款或特別預算撥補健保基金³⁷，爰分別為 254 億元以及 214 億元(表 10)。

³⁷ 112 年行政院主計總處核撥專款補助 240 億元；113 年「中央政府疫後強化經濟與社會韌性及全民共享經濟成果特別預算案」撥補 200 億元。

表 10 其他保險收入(一般保險費費率 5.17%)

單位：億元、%

年度別	滯納金	公益彩券盈餘分配收入	菸品健康福利捐分配收入	其他收入	收益率	貸款利率
106 年	3.52	14	162	20	0.59%	-
107 年	3.98	14	140	13	0.62%	-
108 年	4.52	14	139	9	0.67%	-
109 年	4.67	15	144	11	0.59%	-
110 年	4.45	15	146	12	0.33%	-
111 年(P)	5.22	14	140	13	0.57%	-
112 年(P)	5.69	16	137	254	1.02%	1.19%
113 年(P)	5.82	16	137	214	1.08%	1.25%
114 年(P)	5.93	16	139	15	1.14%	1.31%
115 年(P)	6.02	16	139	15	1.19%	1.39%
116 年(P)	6.10	16	139	15	1.19%	1.39%
117 年(P)	6.19	16	139	15	1.19%	1.39%
118 年(P)	6.28	16	137	15	1.19%	1.39%
119 年(P)	6.37	16	138	16	1.19%	1.39%
120 年(P)	6.46	16	138	16	1.19%	1.39%
121 年(P)	6.56	16	138	16	1.19%	1.39%
122 年(P)	6.66	16	138	16	1.19%	1.39%
123 年(P)	6.76	16	137	17	1.19%	1.39%
124 年(P)	6.85	16	137	17	1.19%	1.39%
125 年(P)	6.94	16	137	17	1.14%	1.33%
126 年(P)	7.02	16	136	17	1.14%	1.33%
127 年(P)	7.10	16	135	17	1.14%	1.33%
128 年(P)	7.17	16	134	18	1.14%	1.33%
129 年(P)	7.24	16	134	18	1.14%	1.33%
130 年(P)	7.29	16	133	18	1.14%	1.33%
131 年(P)	7.34	16	132	18	1.14%	1.33%
132 年(P)	7.39	16	131	18	1.14%	1.33%
133 年(P)	7.46	16	129	18	1.14%	1.33%
134 年(P)	7.52	16	129	19	1.14%	1.33%
135 年(P)	7.56	16	127	19	1.65%	1.93%
25 年平均						
金額	6.68	16	136	34	—	—
成長率	2.14%	0.32%	-0.55%	1.89%	—	—

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

2. 保險成本

本報告有關保險成本之估算，係依現行全民健保醫療給付費用總額範圍擬訂方式，先行推估「醫療給付費用總額」後，再推估「非保險給付支出」之各項費用予以扣除，並加計「其他保險成本」後，即為本保險應付之保險成本金額；以下分別就醫療給付費用總額、非保險給付支出及其他保險成本等相關假設及推估進行說明。

(1) 醫療給付費用總額

在醫療給付費用總額範圍維持現行擬訂公式不變的假設下，以前一年度之醫療給付費用總額為基期，並將「醫療服務成本及人口因素成長率」及「協商調整因素成長率」等影響因素合併計算「醫療給付費用總額成長率」後，推估出每年度「醫療給付費用總額」，以下就其相關影響因素之未來假設予以說明。

A. 醫療服務成本及人口因素成長率

醫療服務成本及人口因素成長率係以「投保人口結構改變對醫療費用之影響率」、「醫療服務成本指數改變率」、「投保人口預估成長率」等3項合併計算，其相關說明如下：

a. 投保人口結構改變對醫療費用之影響率

本項因素以109年區分性別及年齡別(以1歲為一組做調整，110歲以上為一組)分組後之每人年申報醫療費用點數為基礎，並參考國發會「中華民國人口推估(2022至2070年)」之中推計數值估算未來各年健保投保人口結構，以此計算各年投保人口結構改變對

醫療費用之影響。112 年為 1.829%，推估 113 年為 1.524%，115 年為 1.909%，至 135 年為 1.311% (表 11)。

b. 醫療服務成本指數改變率

在醫療服務成本指數維持現行採計之權數、指數及各醫療服務部門占率加權計算公式不變的假設下，112 年為 0.401%，考量本項目變動幅度大，無明顯趨勢方向，爰自 113 年起，以前 5 年(108 年至 112 年)平均 0.905%定值推估(表 11)。

c. 投保人口預估成長率

為維持本報告推估之一致性，113 年起參照本報告收入面投保人口成長率之推估³⁸，採前 2 年之投保人口成長率計算，112 年為負 0.264%，推估 113 年為負 0.840%，115 年為 0.645%³⁹，至 135 年為負 0.675% (表 11)。

依據前 3 項推估結果，合併計算醫療服務成本及人口因素成長率，112 年為 1.960%，推估 113 年為 1.569%，115 年為 3.478%，至 135 年為 1.527% (表 11)。

³⁸ 詳如表 5。

³⁹ 國發會「中華民國人口推估(2022 年至 2070 年)」，假設我國於 111 年下半年起，隨新冠疫情漸趨平穩，逐步開放邊境管制，並假設受疫情影響而無法回國及來臺的本國人及外國人將陸續回流，爰預估 113 年人口成長率為 0.6%。

表 11 醫療給付費用總額成長率

單位：億元

年度別	投保人口結構改變對醫療費用之影響率	醫療服務成本指數改變率	投保人口預估成長率	醫療服務成本及人口因素成長率	一般服務預算占率	人口差值	低推估成長率	協商調整因素	醫療給付費用總額	
	A	B	C	$D=(1+A+B) \times (1+C)-1$	E	F	$G=D \times E + F$	H	金額	成長率
										I=G+H
106年	1.460%	2.192%	0.113%	3.769%	-	-	3.769%	1.873%	6,545	5.642%
107年 ⁵	1.511%	0.659%	0.175%	2.349%	-	-	2.349%	2.362%	6,853	4.711%
108年 ⁵	1.622%	0.888%	0.359%	2.878%	87.43%	-	2.516%	1.901%	7,153	4.417%
109年	1.703%	2.181%	0.346%	4.243%	87.39%	-	3.708%	1.529%	7,526	5.237%
110年 ⁶	1.987%	1.285%	0.204%	3.483%	87.32%	-0.134%	2.907%	1.200%	7,836	4.107%
111年(P)	1.746%	-0.228%	0.136%	1.656%	87.62%	-0.179%	1.272%	2.048%	8,096	3.320%
112年(P) ⁵	1.829%	0.401%	-0.264%	1.960%	87.015%	-0.398%	1.307%	2.016%	8,364	3.323%
113年(P)	1.524%	0.905%	-0.840%	1.569%	87.35%	-0.826%	0.544%	2.416%	8,612	2.960%
114年(P)	1.921%	0.905%	-0.095%	2.729%	87.35%	0.144%	2.528%	1.395%	8,950	3.923%
115年(P)	1.909%	0.905%	0.645%	3.478%	87.35%	1.243%	4.281%	0.493%	9,377	4.774%
116年(P)	1.779%	0.905%	0.316%	3.008%	87.35%	0.340%	2.967%	1.169%	9,765	4.136%
117年(P)	1.795%	0.905%	-0.089%	2.609%	87.35%	-0.604%	1.675%	1.834%	10,107	3.509%
118年(P)	1.863%	0.905%	-0.102%	2.663%	87.35%	-0.346%	1.981%	1.676%	10,477	3.657%
119年(P)	1.819%	0.905%	-0.112%	2.609%	87.35%	-0.020%	2.259%	1.533%	10,874	3.792%
120年(P)	1.834%	0.905%	-0.119%	2.617%	87.35%	-0.014%	2.272%	1.527%	11,287	3.799%
121年(P)	1.776%	0.905%	-0.129%	2.549%	87.35%	-0.014%	2.212%	1.557%	11,713	3.769%
122年(P)	1.753%	0.905%	-0.132%	2.523%	87.35%	-0.011%	2.193%	1.567%	12,153	3.760%
123年(P)	1.793%	0.905%	-0.135%	2.559%	87.35%	-0.005%	2.231%	1.548%	12,613	3.779%
124年(P)	1.698%	0.905%	-0.164%	2.435%	87.35%	-0.026%	2.101%	1.615%	13,081	3.716%
125年(P)	1.651%	0.905%	-0.209%	2.343%	87.35%	-0.061%	1.986%	1.674%	13,560	3.660%
126年(P)	1.675%	0.905%	-0.292%	2.281%	87.35%	-0.107%	1.886%	1.725%	14,050	3.611%
127年(P)	1.612%	0.905%	-0.296%	2.213%	87.35%	-0.073%	1.860%	1.739%	14,555	3.599%
128年(P)	1.570%	0.905%	-0.345%	2.122%	87.35%	-0.044%	1.809%	1.765%	15,075	3.574%
129年(P)	1.550%	0.905%	-0.407%	2.038%	87.35%	-0.092%	1.688%	1.827%	15,605	3.515%
130年(P)	1.496%	0.905%	-0.440%	1.951%	87.35%	-0.080%	1.624%	1.860%	16,149	3.484%
131年(P)	1.499%	0.905%	-0.497%	1.896%	87.35%	-0.075%	1.581%	1.882%	16,708	3.463%
132年(P)	1.455%	0.905%	-0.548%	1.799%	87.35%	-0.090%	1.481%	1.934%	17,279	3.415%
133年(P)	1.361%	0.905%	-0.593%	1.660%	87.35%	-0.081%	1.369%	1.991%	17,859	3.360%
134年(P)	1.284%	0.905%	-0.630%	1.545%	87.35%	-0.069%	1.281%	2.036%	18,452	3.317%
135年(P)	1.311%	0.905%	-0.675%	1.527%	87.35%	-0.069%	1.265%	2.045%	19,063	3.310%
25年平均	1.660%	0.840%	-0.241%	2.254%	87.351%	-0.062%	1.906%	1.715%	12,953	3.620%

說明：1、資料來源：112年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍(草案)及本報告推估(P)。

2、總額成長率為相較前一年度協定總額之成長率。

3、自108年起投保人口預估成長率改採最近2年投保人口之成長率作計算。

4、自108年起低推估成長率以前1年度一般服務總費用占該年度醫療給付費用總額之比率校正；另自110年起低推估成長率以前開方式校正外，並校正前2年投保人口數差值。

5、依醫院總額「新醫療科技」決定事項，若未於時程內導入，則扣減該額度。故結算金額經扣減未於103年、106年至108年及110年各該年底前導入之新增診療項目/新材預算分別為2.81、2.48、1.55、2.76及0.39億元。另依醫院總額研商議事會議決定，為利新功能新材收載，於109年(一般服務)基期費用不扣減。

6、結算金額經扣減已扣除移列至醫院總額專款「腹膜透析追蹤處置費及APD租金」4.04百萬元及0.04百萬元。

7、部分資料因尾數四捨五入關係，容有未能完全吻合情況。

B. 一般服務預算占率

指前一年度一般服務總費用占整體總額之比率，自 108 年度總額開始納入擬訂公式，考量本項占率呈現穩定趨勢，爰自 113 年起，以前 5 年(108 年至 112 年)平均 87.35%定值推估(表 11)。

C. 人口差值

指校正前 2 年實際投保人口成長率與協商公告之原投保人口成長率之差值，為維持本報告推估之一致性，113 年起參照本報告收入面推估結果計算，推估 113 年為負 0.826%，115 年為 1.243%⁴⁰，至 135 年為負 0.069% (表 11)。

D. 低推估成長率

前述醫療服務成本及人口因素成長率之計算結果，以前 1 年一般服務預算占率校正後，再校正前 2 年投保人口成長率差值，最終得出低推估成長率，112 年為 1.307%，推估 113 年為 0.544%，115 年為 4.281%，至 135 年為 1.265% (表 11)。

E. 協商調整因素成長率

觀察過去本項與「低推估成長率」之變化情形，常有較低之低推估成長率，伴隨較高之協商調整因素成長率，而較高之低推估成長率，伴隨較低之協商調整因素成長率

⁴⁰ 1.111 年投保人口成長率預估為-0.84%較協商公告參採之 109 年投保人口成長率 0.136%為低，高估之差值於 113 年進行校正。

2.113 年投保人口成長率依國發會 111 年 8 月發布之「中華民國人口推估(2022 年至 2070 年)」以 0.6%估列，較 113 年總額協商參採之 111 年投保人口成長率-0.84%為高，低估之差值於 115 年進行校正。

之現象，推測兩者有相關性，因此以近3年(110年至112年)資料進行簡單迴歸分析，將預估之各年低推估成長率結果帶入迴歸式計算，預估113年為2.416%，115年為0.493%，至135年為2.045%(表11)。

依據低推估成長率及協商調整因素成長率，推估各年醫療給付費用總額及其成長率，113年為約8,612億元(2.960%)，115年為約9,377億元(4.774%)，至135年為約19,063億元(3.310%)(表11)。

(2) 非保險給付支出

A. 保險對象應自行負擔之費用

假設自行負擔政策未調整，以及負擔金額受定額(率)計算及負擔上限規定影響，觀察過去除109年及110年受COVID-19疫情影響為「負成長」外，其餘各年皆有0.6%至3.4%微幅成長，考量疫情已於111年下半年趨緩，推估111年為約415億元；假設未來維持微幅穩定成長，112年為約417億元，113年為約423億元，115年為約434億元，至135年為約572億元(表12)。

B. 代辦醫療補助費用

假設各代辦項目與未來投保人口數成長趨勢及醫療需求有關，故以個別項目未來投保人口及醫療需求推估，111年為約54億元，112年為約49億元，115年為約51億元，至135年為約50億元(表12)。

C. 代位求償獲償金額

現行本署與衛福部、金融監督管理委員會、中華民國產物保險商業同業公會協商，以具因果關係之疾病代碼為

求償原則，依現行求償原則之獲償金額約 22 億元定額推估至 135 年(表 12)。

D. 菸捐挹注罕病等之醫療費用

參考收入面推估菸品健康福利捐之課徵金額為基礎，依據菸捐課徵金額分配提供健保基金支用罕病等之醫療費用分配比率，推估 111 年為約 2.34 億元，112 年為約 2.34 億元，115 年為約 2.38 億元，至 135 年為約 2.18 億元(表 12)。

E. 提升保險服務成效

本項參考 111 年度健保基金「提升保險服務成效」預算數約 6 億元，自 111 年起，假設以定值約 6 億元推估至 135 年(表 12)。

F. 未執行額度

本項主要為專款項目未使用而賸餘之金額，111 年考量截至目前預算執行情形，預估為約 102 億元，另參考近 5 年度(費用年)總額預算執行情形皆介於 98.76%至 99.12%之間，爰自 112 年起，假設以定率約 1%推估至 135 年，112 年為約 82 億元，115 年為約 92 億元，至 135 年為約 190 億元(表 12)。

(3) 其他保險成本

其他保險成本包括業務費用及保險費小額(10 元以內)短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票轉列收入後重新開票等支出，考量本項以業務費用為大宗(約占 99.5%)，且主要用於辦理前述提升保險服務成效所需費用，基於財務保守原則，自 112 年起，以 111 年預算定值約 6.34 億元推估至 135 年(表 13)。

表 12 非保險給付支出

單位：億元

年度別	保險對象自行負擔費用		代辦醫療補助費用	代位求償獲償金額	菸捐挹注罕病等之醫療費用	提升保險服務成效	未執行 ² 額度	合計
	金額	占率						
106年	404	6.18%	62	20	2.43	3.10	56	548
107年	418	6.10%	63	20	1.89	3	22	527
108年	425	5.94%	62	23	2.12	3	74	590
109年	409	5.44%	56	22	2.39	3	83	575
110年	389	4.97%	53	23	2.44	3	95	565
111年(P)	415	5.12%	54	22	2.34	6	102	602
112年(P)	417	4.98%	49	22	2.34	6	82	578
113年(P)	423	4.94%	50	22	2.35	6	84	587
114年(P)	429	4.80%	50	22	2.37	6	87	596
115年(P)	434	4.60%	51	22	2.38	6	92	608
116年(P)	440	4.45%	51	22	2.38	6	97	619
117年(P)	447	4.36%	51	22	2.38	6	100	628
118年(P)	453	4.27%	51	22	2.35	6	104	638
119年(P)	459	4.16%	51	22	2.37	6	108	649
120年(P)	465	4.05%	51	22	2.37	6	113	659
121年(P)	472	3.95%	51	22	2.37	6	117	670
122年(P)	478	3.86%	51	22	2.36	6	122	681
123年(P)	485	3.76%	50	22	2.34	6	127	693
124年(P)	492	3.67%	50	22	2.35	6	132	704
125年(P)	499	3.59%	50	22	2.35	6	137	716
126年(P)	505	3.51%	50	22	2.33	6	142	728
127年(P)	512	3.44%	50	22	2.32	6	147	740
128年(P)	520	3.37%	50	22	2.29	6	152	753
129年(P)	527	3.30%	50	22	2.29	6	158	765
130年(P)	534	3.24%	50	22	2.27	6	163	778
131年(P)	541	3.18%	50	22	2.26	6	168	791
132年(P)	549	3.12%	50	22	2.24	6	174	804
133年(P)	557	3.07%	50	22	2.21	6	179	817
134年(P)	564	3.02%	50	22	2.20	6	185	830
135年(P)	572	2.98%	50	22	2.18	6	190	843
25年平均	487	3.87%	51	22	2.32	6	130	698

說明：1、資料來源：全民健康保險統計年報、本署倉儲檔案及本報告推估(P)。

2、含總額結算預估與實際之差異數等調整。

3、部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 13 保險成本

單位：億元

年度別	醫療給付費用總額		非保險給付 支出	其他 保險成本	保險成本	
	金額	成長率			金額	成長率
	A		B	C	D=A-B+C	
106年	6,545	5.642%	548	1.131	5,998	5.54%
107年	6,853	4.711%	527	1.600	6,328	5.49%
108年	7,153	4.417%	590	2.546	6,566	3.77%
109年	7,526	5.237%	575	3.352	6,954	5.91%
110年	7,836	4.107%	565	3.744	7,274	4.60%
111年(P)	8,096	3.320%	602	4.245	7,498	3.08%
112年(P)	8,364	3.323%	578	6.340	7,792	3.92%
113年(P)	8,612	2.960%	587	6.340	8,031	3.06%
114年(P)	8,950	3.923%	597	6.340	8,359	4.09%
115年(P)	9,377	4.774%	607	6.340	8,776	4.99%
116年(P)	9,765	4.136%	617	6.340	9,154	4.30%
117年(P)	10,107	3.509%	627	6.340	9,487	3.64%
118年(P)	10,477	3.657%	637	6.340	9,847	3.79%
119年(P)	10,874	3.792%	647	6.340	10,234	3.93%
120年(P)	11,287	3.799%	658	6.340	10,636	3.93%
121年(P)	11,713	3.769%	668	6.340	11,051	3.90%
122年(P)	12,153	3.760%	679	6.340	11,481	3.89%
123年(P)	12,613	3.779%	690	6.340	11,929	3.91%
124年(P)	13,081	3.716%	701	6.340	12,387	3.84%
125年(P)	13,560	3.660%	713	6.340	12,854	3.77%
126年(P)	14,050	3.611%	725	6.340	13,331	3.72%
127年(P)	14,555	3.599%	737	6.340	13,825	3.70%
128年(P)	15,075	3.574%	749	6.340	14,333	3.67%
129年(P)	15,605	3.515%	762	6.340	14,850	3.61%
130年(P)	16,149	3.484%	774	6.340	15,381	3.58%
131年(P)	16,708	3.463%	787	6.340	15,927	3.55%
132年(P)	17,279	3.415%	801	6.340	16,485	3.50%
133年(P)	17,859	3.360%	814	6.340	17,052	3.44%
134年(P)	18,452	3.317%	827	6.340	17,631	3.40%
135年(P)	19,063	3.310%	841	6.340	18,228	3.39%
25年平均	12,953	3.620%	698	6.340	12,262	3.74%

說明：1、資料來源：總額(預算值)依衛福部公告各年度「全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」進行推估及本報告推估。

2、部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

參、 推估結果及敏感度分析

一、 財務評估結果

本章將先說明保險收入(含勞、資、政三方負擔情形)及保險成本之精算結果，接著呈現維持現行費率 5.17%、當年收支平衡以及年底維持至少 1 個月保險給付支出之安全準備總額等 3 種情況下之財務收支情形，評估說明如下：

(一) 保險收入

依前述投保人口人數、投保類別結構、平均投保金額以及補充保險費等假設，推估 111 年應收保險費為 7,472 億元，115 年為 7,781 億元，135 年 9,866 億元，整體而言，在費率不調整的情況下，應收保險費緩步成長，平均成長率為 1.39% (表 14)。

又整體應收保險費，勞(保險對象)、資(民營雇主)、政(政府)三方負擔 111 年分別為 33.02%、30.98%及 36%，至 135 年分別為 30.57%、33.43%及 36%，其中政府負擔部分依據健保法規定維持 36%不變，民營雇主對保費負擔之比重逐年增加，保險對象則逐年下降(表 15)；另由於精算模型中已設定與費率連動，因此在任何費率之下，勞、資、政三方負擔之應收保險費占率均相同。

民營雇主對保費負擔之比重逐年增加，主要係因一般保險費中，第 1 類(受僱者)投保金額之成長率顯著大於其他類，而此類保險對象之保險費，雇主需負擔保險費的 60%，保險對象只負擔保險費的 30%，導致雇主保險費負擔增加幅度大於保險對象，因此雇主負擔的保險費占整體保險費的比率逐年增加。

表 14 應收保險費(費率維持 5.17%)

單位：億元、%

年度別	一般保險費			補充保險費			政府 36% 差額負擔			合計	
	金額	成長率	占率	金額	成長率	占率	金額	成長率	占率	金額	成長率
106	4,790	2.11%	83.66%	451	1.82%	7.88%	485	12.79%	8.46%	5,726	2.91%
107	4,931	2.94%	83.28%	466	3.23%	7.86%	524	8.19%	8.85%	5,921	3.41%
108	5,038	2.17%	82.73%	477	2.36%	7.82%	575	9.73%	9.45%	6,090	2.85%
109	5,074	0.70%	82.60%	473	-0.79%	7.70%	596	3.64%	9.71%	6,143	0.86%
110	5,663	11.61%	81.01%	582	23.17%	8.33%	745	24.93%	10.66%	6,990	13.79%
111(P)	5,862	3.51%	78.45%	724	24.41%	9.69%	886	18.89%	11.85%	7,472	6.89%
112(P)	5,957	1.62%	81.13%	589	-18.70%	8.02%	797	-10.01%	10.85%	7,343	-1.73%
113(P)	6,072	1.93%	80.78%	605	2.69%	8.05%	840	5.42%	11.18%	7,517	2.37%
114(P)	6,169	1.59%	80.54%	613	1.34%	8.00%	878	4.48%	11.46%	7,660	1.89%
115(P)	6,242	1.19%	80.22%	625	2.05%	8.04%	914	4.08%	11.74%	7,781	1.59%
116(P)	6,296	0.86%	79.80%	638	1.98%	8.08%	956	4.65%	12.12%	7,890	1.39%
117(P)	6,371	1.19%	79.52%	650	1.91%	8.11%	991	3.65%	12.37%	8,012	1.54%
118(P)	6,446	1.19%	79.24%	662	1.84%	8.14%	1,027	3.63%	12.62%	8,135	1.54%
119(P)	6,520	1.15%	78.97%	674	1.77%	8.16%	1,062	3.44%	12.87%	8,256	1.49%
120(P)	6,595	1.15%	78.71%	685	1.71%	8.18%	1,098	3.37%	13.11%	8,379	1.48%
121(P)	6,680	1.29%	78.46%	697	1.65%	8.18%	1,138	3.61%	13.36%	8,514	1.62%
122(P)	6,764	1.26%	78.21%	708	1.59%	8.18%	1,177	3.44%	13.61%	8,649	1.58%
123(P)	6,842	1.15%	77.98%	718	1.54%	8.19%	1,214	3.11%	13.83%	8,774	1.45%
124(P)	6,916	1.08%	77.76%	729	1.48%	8.20%	1,248	2.86%	14.04%	8,893	1.36%
125(P)	6,989	1.06%	77.56%	740	1.43%	8.21%	1,283	2.75%	14.23%	9,011	1.33%
126(P)	7,058	0.99%	77.36%	750	1.39%	8.22%	1,316	2.59%	14.42%	9,124	1.25%
127(P)	7,121	0.89%	77.17%	760	1.34%	8.24%	1,347	2.33%	14.59%	9,227	1.13%
128(P)	7,182	0.86%	76.98%	770	1.30%	8.25%	1,378	2.30%	14.77%	9,329	1.11%
129(P)	7,233	0.72%	76.81%	779	1.26%	8.28%	1,405	1.96%	14.91%	9,417	0.95%
130(P)	7,276	0.59%	76.63%	789	1.22%	8.31%	1,430	1.79%	15.06%	9,494	0.82%
131(P)	7,313	0.51%	76.46%	798	1.18%	8.35%	1,453	1.65%	15.20%	9,564	0.73%
132(P)	7,349	0.50%	76.29%	807	1.15%	8.38%	1,477	1.63%	15.33%	9,634	0.73%
133(P)	7,408	0.80%	76.15%	816	1.11%	8.39%	1,503	1.78%	15.45%	9,727	0.97%
134(P)	7,460	0.71%	76.02%	825	1.08%	8.41%	1,528	1.68%	15.57%	9,814	0.89%
135(P)	7,483	0.30%	75.84%	834	1.05%	8.45%	1,549	1.35%	15.70%	9,866	0.53%
25 年 平均值	6,784	1.12%	77.98%	719	1.45%	8.27%	1,196	2.97%	13.75%	8,699	1.39%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

表 15 勞、資、政三方負擔之應收保險費占率

單位：%

年度別	保險對象 (勞)	民營雇主 (資)	政府 (政)	合計
106 年	34.40%	29.60%	36%	100%
107 年	34.13%	29.87%	36%	100%
108 年	33.79%	30.21%	36%	100%
109 年	33.74%	30.26%	36%	100%
110 年	33.42%	30.58%	36%	100%
111 年(P)	33.02%	30.98%	36%	100%
112 年(P)	33.14%	30.86%	36%	100%
113 年(P)	32.96%	31.04%	36%	100%
114 年(P)	32.83%	31.17%	36%	100%
115 年(P)	32.69%	31.31%	36%	100%
116 年(P)	32.55%	31.45%	36%	100%
117 年(P)	32.41%	31.59%	36%	100%
118 年(P)	32.27%	31.73%	36%	100%
119 年(P)	32.13%	31.87%	36%	100%
120 年(P)	31.99%	32.01%	36%	100%
121 年(P)	31.81%	32.19%	36%	100%
122 年(P)	31.65%	32.35%	36%	100%
123 年(P)	31.51%	32.49%	36%	100%
124 年(P)	31.37%	32.63%	36%	100%
125 年(P)	31.24%	32.76%	36%	100%
126 年(P)	31.13%	32.87%	36%	100%
127 年(P)	31.03%	32.97%	36%	100%
128 年(P)	30.93%	33.07%	36%	100%
129 年(P)	30.87%	33.13%	36%	100%
130 年(P)	30.83%	33.17%	36%	100%
131 年(P)	30.80%	33.20%	36%	100%
132 年(P)	30.77%	33.23%	36%	100%
133 年(P)	30.66%	33.34%	36%	100%
134 年(P)	30.65%	33.35%	36%	100%
135 年(P)	30.57%	33.43%	36%	100%
25 年平均値	31.67%	32.33%	36%	100%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

(二) 保險成本

依總額成長率公式以及前述相關假設，推估 111 年保險成本為 7,498 億元，112 年為 7,792 億元，135 年為 18,228 億元，25 年保險成本平均成長率為 3.74% (表 13)。而保險成本是以醫療給付費用總額為基礎，並隨總額成長率變動；未來 25 年總額成長率，除 113 年至 116 年成長率波動較大外⁴¹，以後年度成長率穩定介於 3%~4% 之間。

前述總額成長率變化主要受人口成長率波動影響，且人口成長率變動對於不同因素之影響可能落後 1~2 年。近年新冠肺炎疫情影響國內出生、死亡以及國際間人口移動情形，109 年起人口成長率由正轉負，但隨著 111 年下半年疫情趨緩、邊境開放，國發會假設疫情期間戶籍被逕遷出的國人將於 112 年及 113 年回流、外國人於 111 年至 113 年回流；因此國發會預估 112 年及 113 年人口成長率將呈正成長，但自 114 年起人口逐年遞減。綜上，總額成長率在 113 年至 116 年間波動較大，長期穩定但受人口持續負成長而逐年遞減。

⁴¹ 未來 25 年總額成長率推估最低為 113 年 2.96%，最高為 115 年 4.77%，皆受人口成長率變動影響：

1. 113 年總額成長率 2.96%，係因 111 年投保人口成長率預估為 -0.84% 較協商公告參採之 109 年投保人口成長率 0.136% 為低，高估之差值於 113 年進行校正。
2. 115 年總額成長率 4.77%，係因 113 年投保人口成長率依國發會 111 年 8 月發布之「中華民國人口推估(2022 年至 2070 年)」以 0.6% 估列，較 113 年總額協商參採之 111 年投保人口成長率 -0.84% 為高，低估之差值於 115 年進行校正。

(三) 保險費率維持 5.17%

如一般保險費費率維持 5.17%情形下，預估 112 年保險收支短絀 84 億元，且未來短絀數持續擴大(圖 1、圖 2)，於 115 年安全準備用罄，保險收支累計短絀 696 億元，當年保險收支逆差達 883 億元(表 16)。

表 16 未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 5.17%)

單位：億元、月

年度別	保險收入		保險成本		保險收支 餘絀	保險收支 累計餘絀	安全準備 月數
	金額	成長率	金額	成長率			
111 年	7,602	6.78%	7,498	3.08%	103	1,040	1.66
112 年	7,708	1.40%	7,792	3.92%	-84	956	1.47
113 年	7,841	1.72%	8,031	3.06%	-190	766	1.15
114 年	7,781	-0.77%	8,359	4.09%	-579	187	0.27
115 年	7,893	1.45%	8,776	4.99%	-883	-696	-0.95

圖 1 未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 5.17%)

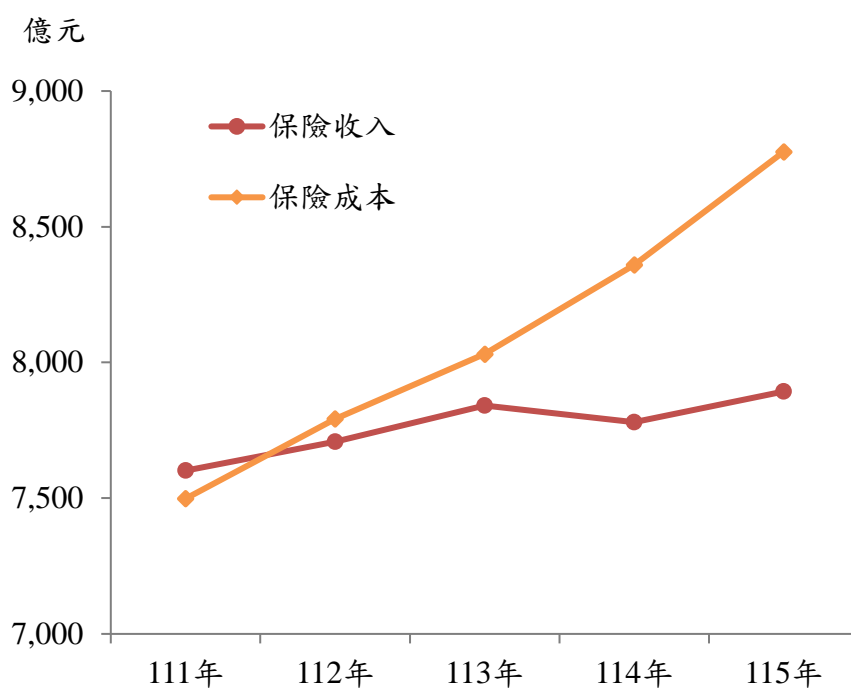
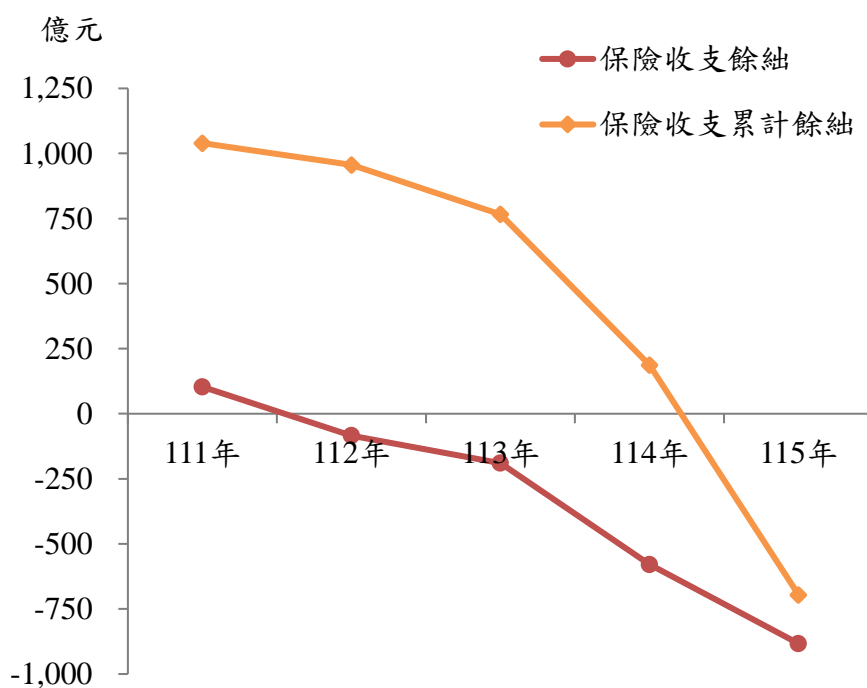


圖 2 未來 5 年健保財務收支餘絀及累計情形(費率維持 5.17%)



(四) 當年收支平衡

當年收支平衡費率係指能使當年保險收入大於保險成本之最小費率，由於保險成本成長率高於保險收入，因此當年收支平衡費率將呈現逐年增加現象；預估 113 年起每年皆需調整費率，且 117 年之平衡費率將超過 6%。雖然當年結餘皆為正值，但因保險給付支出逐年增加，安全準備月數將隨之縮小，至 127 年底安全準備月數將低於 1 個月；自 111 年起至 135 年間平衡費率平均值為 7.10%，平均調幅為 2.47% (表 17)。

(五) 年底安全準備總額維持至少 1 個月保險給付支出

依健保法規定，安全準備以維持 1 個月至 3 個月之保險給付支出為原則，因此假設當預估當年底安全準備總額不足 1 個月保險給付支出時，即調升保險費率，當年平衡費率亦將隨保險成本成長而逐年增加；預估 114 年起每年皆需調整費率，較採當年收支平衡費率調整時，延後 1 年調升費率，但費率仍將於 117 年超過 6%，與維持當年收支平衡之情形相同。為維持一定之安全準備餘額，調幅略高於當年收支平衡費率，自 111 年起至 135 年間費率平均值為 7.11%，平均調幅為 2.48% (表 18)。

表 17 當年收支平衡費率

單位：%、億元、月

年度別	當年收支平衡		保險收入		保險成本		保險收支餘絀		安全準 備月數
	費率	調幅	金額	成長率	金額	成長率	當年	累計	
106	4.69%	-	5,900	2.55%	5,998	5.54%	-98	2,376	4.75
107	4.69%	-	6,061	2.73%	6,328	5.49%	-266	2,109	4.00
108	4.69%	-	6,224	2.69%	6,566	3.77%	-342	1,767	3.23
109	4.69%	-	6,278	0.87%	6,954	5.91%	-676	1,091	1.88
110	5.17%	10.23%	7,119	13.39%	7,274	4.60%	-155	936	1.55
111(P)	5.17%	-	7,602	6.78%	7,498	3.08%	103	1,040	1.66
112(P)	5.17%	-	7,708	1.40%	7,792	3.92%	-84	956	1.47
113(P)	5.31%	2.71%	8,044	4.36%	8,031	3.06%	13	969	1.45
114(P)	5.57%	4.90%	8,375	4.11%	8,359	4.09%	16	985	1.41
115(P)	5.76%	3.41%	8,792	4.98%	8,776	4.99%	16	1,000	1.37
116(P)	5.92%	2.78%	9,158	4.17%	9,154	4.30%	4	1,004	1.32
117(P)	6.05%	2.20%	9,497	3.70%	9,487	3.64%	10	1,015	1.28
118(P)	6.19%	2.31%	9,860	3.82%	9,847	3.79%	13	1,028	1.25
119(P)	6.34%	2.42%	10,243	3.88%	10,234	3.93%	9	1,037	1.22
120(P)	6.50%	2.52%	10,652	4.00%	10,636	3.93%	16	1,053	1.19
121(P)	6.64%	2.15%	11,053	3.76%	11,051	3.90%	2	1,055	1.15
122(P)	6.80%	2.41%	11,493	3.98%	11,481	3.89%	12	1,068	1.12
123(P)	6.97%	2.50%	11,943	3.92%	11,929	3.91%	14	1,082	1.09
124(P)	7.14%	2.44%	12,395	3.78%	12,387	3.84%	8	1,090	1.06
125(P)	7.32%	2.52%	12,867	3.81%	12,854	3.77%	14	1,104	1.03
126(P)	7.50%	2.46%	13,340	3.67%	13,331	3.72%	8	1,112	1.00
127(P)	7.69%	2.53%	13,827	3.65%	13,825	3.70%	2	1,114	0.97
128(P)	7.89%	2.60%	14,334	3.67%	14,333	3.67%	1	1,115	0.93
129(P)	8.10%	2.66%	14,851	3.61%	14,850	3.61%	1	1,116	0.90
130(P)	8.33%	2.84%	15,388	3.61%	15,381	3.58%	7	1,123	0.88
131(P)	8.57%	2.88%	15,941	3.60%	15,927	3.55%	14	1,137	0.86
132(P)	8.81%	2.80%	16,501	3.51%	16,485	3.50%	16	1,154	0.84
133(P)	9.02%	2.38%	17,054	3.35%	17,052	3.44%	3	1,156	0.81
134(P)	9.25%	2.55%	17,637	3.42%	17,631	3.40%	6	1,162	0.79
135(P)	9.51%	2.81%	18,229	3.36%	18,228	3.39%	1	1,164	0.77
25年 平均值	7.10%	2.47%	12,271	3.83%	12,262	3.74%	9	1,074	1.11

備註：112年(含)以前費率為實際保險費率。

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

表 18 年底安全準備維持至少 1 個月保險給付支出之費率

單位：%、億元、月

年度別	維持至少 1 個月 保險給付		保險收入		保險成本		保險收支餘絀		安全準備月數
	費率	調幅	金額	成長率	金額	成長率	當年	累計	
106	4.69%	-	5,900	2.55%	5,998	5.54%	-98	2,376	4.75
107	4.69%	-	6,061	2.73%	6,328	5.49%	-266	2,109	4.00
108	4.69%	-	6,224	2.69%	6,566	3.77%	-342	1,767	3.23
109	4.69%	-	6,278	0.87%	6,954	5.91%	-676	1,091	1.88
110	5.17%	10.23%	7,119	13.39%	7,274	4.60%	-155	936	1.55
111(P)	5.17%	-	7,602	6.78%	7,498	3.08%	103	1,040	1.66
112(P)	5.17%	-	7,708	1.40%	7,792	3.92%	-84	956	1.47
113(P)	5.17%	-	7,841	1.72%	8,031	3.06%	-190	766	1.15
114(P)	5.52%	6.77%	8,295	5.79%	8,359	4.09%	-64	702	1.01
115(P)	5.78%	4.71%	8,814	6.25%	8,776	4.99%	38	740	1.01
116(P)	5.94%	2.77%	9,181	4.17%	9,154	4.30%	28	767	1.01
117(P)	6.07%	2.19%	9,522	3.71%	9,487	3.64%	35	802	1.02
118(P)	6.20%	2.14%	9,867	3.63%	9,847	3.79%	21	823	1.00
119(P)	6.36%	2.58%	10,269	4.07%	10,234	3.93%	35	858	1.01
120(P)	6.52%	2.52%	10,679	3.99%	10,636	3.93%	43	901	1.02
121(P)	6.66%	2.15%	11,081	3.76%	11,051	3.90%	30	931	1.01
122(P)	6.82%	2.40%	11,521	3.97%	11,481	3.89%	41	972	1.02
123(P)	6.98%	2.35%	11,958	3.79%	11,929	3.91%	28	1,000	1.01
124(P)	7.16%	2.58%	12,425	3.91%	12,387	3.84%	39	1,039	1.01
125(P)	7.34%	2.51%	12,898	3.81%	12,854	3.77%	45	1,084	1.01
126(P)	7.52%	2.45%	13,372	3.67%	13,331	3.72%	40	1,124	1.01
127(P)	7.71%	2.53%	13,859	3.65%	13,825	3.70%	34	1,158	1.01
128(P)	7.92%	2.72%	14,388	3.82%	14,333	3.67%	55	1,214	1.02
129(P)	8.12%	2.53%	14,885	3.45%	14,850	3.61%	35	1,249	1.01
130(P)	8.35%	2.83%	15,423	3.61%	15,381	3.58%	42	1,290	1.01
131(P)	8.59%	2.87%	15,977	3.59%	15,927	3.55%	49	1,340	1.01
132(P)	8.83%	2.79%	16,537	3.51%	16,485	3.50%	52	1,392	1.01
133(P)	9.04%	2.38%	17,091	3.35%	17,052	3.44%	39	1,431	1.01
134(P)	9.27%	2.54%	17,675	3.41%	17,631	3.40%	44	1,475	1.00
135(P)	9.54%	2.91%	18,286	3.46%	18,228	3.39%	58	1,533	1.01
25 年 平均值	7.11%	2.48%	12,286	3.85%	12,262	3.74%	24	1,063	1.06

備註：112 年(含)以前費率為實際保險費率。

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

二、 敏感度分析

為瞭解假設條件改變對計算結果的影響，本報告將運用敏感度分析方式，依照不同的影響因素，探討假設值變動，在現行費率 5.17%情況下，對保險收支的影響。

(一) 投保人口

投保人口的成長狀況與年齡分布結構將影響保險費收入及總額成長率，前述計算結果係依國發會「中華民國人口推估(2022 至 2070 年)」之中推計計算。考量國發會人口推估對於總生育率有高(回升)、中(微升)、低(持續下降)3 種假設⁴²，因此呈現不同人口假設下之財務狀況。

若是採人口高推計，在現行費率 5.17%情況下，保險收入 112 年至 116 年間小幅增加 1 至 10 億元，保險成本則因總額成長率係參考前 2 年之投保人口成長率推估，故自 114 年開始受影響，至 116 年間小幅增加 1 至 3 億元。如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，保險費率調整情形與基本假設大致相同，僅 114 年費率調整幅度較基本假設之費率減少 0.01 個百分點(表 19)。

若是採人口低推計，在現行費率 5.17%情況下，保險收入 112 年至 116 年間小幅減少 2 至 12 億元，保險成本 114 年至 116 年間小幅減少 1 至 4 億元。如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，114 年與 116 年費率調整幅度皆較基本假設之費率增加 0.01 個百分點，其餘年度保險費率調整情形與基本假設相同(表 20)。

綜合上述人口高、低推計之計算結果，不論保險收入或保險成本，其與基本假設之差異金額均不大，也就是整體而言，投保人口假設變動對健保財務估計結果無顯著之影響。

⁴² 國發會人口推估相關參數設定摘錄於附錄六。

表 19 敏感度分析-投保人口高推計

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,710	1	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,844	3	8,031	-
114 年	5.51%	減少 0.01 個百分點	7,786	5	8,360	1
115 年	5.78%	-	7,900	7	8,778	2
116 年	5.94%	-	7,996	10	9,157	3

表 20 敏感度分析-投保人口低推計

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,707	-2	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,838	-3	8,031	-
114 年	5.53%	增加 0.01 個百分點	7,775	-6	8,359	-1
115 年	5.78%	-	7,884	-9	8,774	-2
116 年	5.95%	增加 0.01 個百分點	7,975	-12	9,150	-4

(二) 保險收入

保險費收入為全民健康保險最主要的收入來源，以下分別就投保類別結構、投保金額及補充保險費，分析其假設條件改變對計算結果的影響。

1. 投保類別結構

假設景氣狀況變好的情形下，失業人口減少，於地區公所投保之第 6 類被保險人及眷屬人數占率各減少 1 個百分點，並轉至第 1 類至第 3 類加保，在現行費率 5.17%情況下，112 年保險收入增加 39 億元，至 116 年增加 47 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.44%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整減少 0.08 個百分點(表 21)。

假設景氣狀況變差的情形下，失業人口增加，第 1 類至第 3 類被保險人及眷屬轉至地區公所投保，使第 6 類被保險人及眷屬人數占率各增加 1 個百分點，在現行費率 5.17%情況下，112 年保險收入減少 39 億元，至 116 年減少 47 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.60%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整增加 0.08 個百分點(表 22)。

表 21 敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率減少 1 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,747	39	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,882	41	8,031	-
114 年	5.44%	減少 0.08 個百分點	7,823	43	8,359	-
115 年	5.74%	減少 0.04 個百分點	7,938	45	8,776	-
116 年	5.91%	減少 0.03 個百分點	8,034	47	9,154	-

表 22 敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率增加 1 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,670	-39	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,800	-41	8,031	-
114 年	5.60%	增加 0.08 個百分點	7,738	-43	8,359	-
115 年	5.81%	增加 0.03 個百分點	7,848	-45	8,776	-
116 年	5.98%	增加 0.04 個百分點	7,940	-47	9,154	-

2. 平均投保金額

假設景氣狀況變好，第 1、2 類投保金額成長率每年各增加 0.5 個百分點，在現行費率 5.17%情況下，112 年保險收入增加 29 億元，至 116 年增加 163 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.39%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整減少 0.13 個百分點(表 23)。

假設景氣狀況變差，第 1、2 類投保金額成長率每年各減少 0.5 個百分點，在現行費率 5.17%情況下，112 年保險收入減少 29 億元，至 116 年減少 160 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.65%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整增加 0.13 個百分點(表 24)。

表 23 敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率增加 0.5 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
112 年	5.17%	-	7,737	29	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,901	60	8,031	-
114 年	5.39%	減少 0.13 個百分點	7,873	92	8,359	-
115 年	5.69%	減少 0.09 個百分點	8,020	127	8,776	-
116 年	5.83%	減少 0.11 個百分點	8,150	163	9,154	-

表 24 敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率減少 0.5 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
112 年	5.17%	-	7,680	-29	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,782	-59	8,031	-
114 年	5.65%	增加 0.13 個百分點	7,689	-91	8,359	-
115 年	5.87%	增加 0.09 個百分點	7,768	-125	8,776	-
116 年	6.06%	增加 0.12 個百分點	7,827	-160	9,154	-

3. 補充保險費

假設補充保險費金額較預估值增加 5%，在現行一般保險費費率 5.17%、補充保險費費率 2.11%情況下，112 年保險收入增加 42 億元，至 116 年增加 48 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.43%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整減少 0.09 個百分點 (表 25)。

假設補充保險費金額較預估值減少 5%，在現行一般保險費費率 5.17%、補充保險費費率 2.11%情況下，112 年保險收入減少 42 億元，至 116 年減少 48 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.61%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整增加 0.09 個百分點 (表 26)。

表 25 敏感度分析-補充保險費金額增加 5%

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
112 年	5.17%	-	7,750	42	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,885	44	8,031	-
114 年	5.43%	減少 0.09 個百分點	7,825	45	8,359	-
115 年	5.74%	減少 0.04 個百分點	7,940	47	8,776	-
116 年	5.91%	減少 0.03 個百分點	8,035	48	9,154	-

表 26 敏感度分析-補充保險費金額減少 5%

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
112 年	5.17%	-	7,666	-42	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,797	-44	8,031	-
114 年	5.61%	增加 0.09 個百分點	7,736	-45	8,359	-
115 年	5.81%	增加 0.03 個百分點	7,846	-47	8,776	-
116 年	5.98%	增加 0.04 個百分點	7,939	-48	9,154	-

(三) 保險成本

保險給付支出為保險成本最主要的支出項目，以下分別就推估總額成長率之醫療服務成本指數改變率、協商調整因素，以及保險對象應自行負擔之費用，分析其假設條件改變對計算結果的影響。

其中醫療服務成本指數改變率、協商調整因素屬總額成長率之推估因子，因 112 年總額成長率已公告為 3.323%，故自 113 年起始估算條件變動之影響。

1. 醫療服務成本指數改變率

假設醫療服務成本指數改變率每年減少 0.5 個百分點，113 年保險成本減少 17 億元，至 116 年減少 79 億元，各年保險收入增加 0.1 至 2.1 億元，係因保險成本減少，使可運用資金實際日平均餘額增加，利息收入隨同增加所致；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.48%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整減少 0.04 個百分點(表 27)。

假設醫療服務成本指數改變率每年增加 0.5 個百分點，113 年保險成本增加 17 億元，至 116 年增加 79 億元，各年保險收入減少 0.1 至 2.1 億元，係因保險成本增加，使可運用資金實際日平均餘額減少，利息收入隨之減少所致；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.56%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整增加 0.04 個百分點(表 28)。

表 27 敏感度分析-醫療服務成本指數改變率減少 0.5 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	-	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,841	0.1	8,014	-17
114 年	5.48%	減少 0.04 個百分點	7,781	0.4	8,323	-36
115 年	5.74%	減少 0.04 個百分點	7,894	1.1	8,720	-57
116 年	5.89%	減少 0.05 個百分點	7,989	2.1	9,075	-79

表 28 敏感度分析-醫療服務成本指數改變率增加 0.5 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	-	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,841	-0.1	8,048	17
114 年	5.56%	增加 0.04 個百分點	7,780	-0.4	8,396	36
115 年	5.82%	增加 0.04 個百分點	7,892	-1.1	8,833	57
116 年	5.99%	增加 0.05 個百分點	7,985	-2.1	9,233	79

2. 協商調整因素成長率

假設協商調整因素成長率每年減少 0.5 個百分點，113 年保險成本減少 41 億元，至 116 年減少 185 億元，各年保險收入增加 0.2 至 5 億元，係因保險成本減少，使可運用資金實際日平均餘額增加，利息收入隨同增加所致；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.43%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整減少 0.09 個百分點 (表 29)。

假設協商調整因素成長率每年增加 0.5 個百分點，113 年保險成本增加 41 億元，至 116 年增加 187 億元，各年保險收入減少 0.2 至 5 億元，係因保險成本增加，使可運用資金實際日平均餘額減少，利息收入隨之減少所致；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.61%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整增加 0.09 個百分點 (表 30)。

表 29 敏感度分析-協商調整因素成長率減少 0.5 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	-	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,841	0.2	7,990	-41
114 年	5.43%	減少 0.09 個百分點	7,782	1.0	8,274	-85
115 年	5.68%	減少 0.10 個百分點	7,896	2.6	8,643	-133
116 年	5.82%	減少 0.12 個百分點	7,992	5.0	8,969	-185

表 30 敏感度分析-協商調整因素成長率增加 0.5 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	-	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,841	-0.2	8,072	41
114 年	5.61%	增加 0.09 個百分點	7,780	-1.0	8,445	86
115 年	5.87%	增加 0.09 個百分點	7,890	-2.7	8,911	135
116 年	6.07%	增加 0.13 個百分點	7,982	-5.0	9,341	187

3. 保險對象應自行負擔之費用

假設保險對象應自行負擔之費用成長率每年增加 1 個百分點，112 年保險成本減少 4 億元，至 116 年減少 22 億元，各年保險收入增加 0.02 至 0.76 億元，係因保險成本減少，使可運用資金實際日平均餘額增加，利息收入隨同增加所致；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.50%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整減少 0.02 個百分點(表 31)。

假設保險對象應自行負擔之費用成長率每年減少 1 個百分點，112 年保險成本增加 4 億元，至 116 年增加 21 億元，各年保險收入減少 0.02 至 0.74 億元，係因保險成本增加，使可運用資金實際日平均餘額減少，利息收入隨之減少所致；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.54%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整增加 0.02 個百分點(表 32)。

表 31 敏感度分析-保險對象應自行負擔之費用成長率增加 1 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	0.02	7,788	-4
113 年	5.17%	-	7,841	0.09	8,023	-8
114 年	5.50%	減少 0.02 個百分點	7,781	0.22	8,347	-13
115 年	5.77%	減少 0.01 個百分點	7,893	0.46	8,759	-17
116 年	5.93%	減少 0.01 個百分點	7,988	0.76	9,132	-22

表 32 敏感度分析-保險對象應自行負擔之費用成長率減少 1 個百分點

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	-0.02	7,796	4
113 年	5.17%	-	7,841	-0.09	8,039	8
114 年	5.54%	增加 0.02 個百分點	7,780	-0.21	8,372	13
115 年	5.79%	增加 0.01 個百分點	7,893	-0.46	8,793	17
116 年	5.96%	增加 0.02 個百分點	7,986	-0.74	9,175	21

(四) 政策因素

為瞭解政策實施對健保財務收支的影響，以下分別就基本工資每年調升 3.88%及軍公教每 4 年調薪 4%政策評估其影響。

1. 基本工資每年調升 3.88%

自 107 年至 112 年，歷經 6 次基本工資調整，平均調幅為 3.88%，假設自 113 年起，基本工資每年調整 3.88%，在現行費率 5.17%情況下，113 年保險收入增加 53 億元，至 116 年增加 252 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將於 114 年調升為 5.41%，與基本假設下之費率同年調升，但費率調整減少 0.11 個百分點(表 33)。

表 33 敏感度分析-基本工資每年調升 3.88%

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	-	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,894	53	8,031	-
114 年	5.41%	減少 0.11 個百分點	7,891	111	8,359	-
115 年	5.65%	減少 0.13 個百分點	8,069	176	8,776	-
116 年	5.76%	減少 0.18 個百分點	8,239	252	9,154	-

2. 軍公教每 4 年調薪 4%

近年軍公教人員分別於 100 年 7 月調薪 3%、107 年調薪 3% 以及 111 年調薪 4%，間隔及調幅不一，假設未來將維持每 4 年調薪 4% 之頻率，也就是 115 年軍公教調薪 4%，在現行費率 5.17% 情況下，115 年保險收入增加 18 億元，當年年底安全準備總額如要維持至少 1 個月保險給付支出，費率仍需調升為 5.77%，但較基本假設減少 0.01 個百分點 (表 34)。

表 34 敏感度分析-軍公教 115 年調薪 4%

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
112 年	5.17%	-	7,708	-	7,792	-
113 年	5.17%	-	7,841	-	8,031	-
114 年	5.52%	-	7,781	-	8,359	-
115 年	5.77%	減少 0.01 個百分點	7,911	18	8,776	-
116 年	5.93%	減少 0.01 個百分點	8,005	18	9,154	-

(五) 情境分析

綜上，以景氣因素作為情境分析考量，當景氣狀況較佳時，假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各減少 1 個百分點、第 1、2 類投保金額成長率每年各增加 0.5 個百分點、補充保險費較每年預估值增加 5%、醫療成本指數改變率增加 0.5 個百分點、基本工資每年調 3.88% 及軍公教 115 年調薪 4% 等因素影響，在現行費率 5.17% 情況下，112 年保險收入增加 110 億元，至 116 年增加 536 億元，113 年保險成本增加 17 億元，至 116 年增加 79 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將較基本假設延後 1 年調整，於 115 年才需調升為 5.51% (表 35)。

當景氣狀況較差時，假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各增加 1 個百分點、第 1、2 類投保金額成長率每年各減少 0.5 個百分點、補充保險費較每年預估值減少 5% 及醫療成本指數改變率減少 0.5 個百分點，在現行費率 5.17% 情況下，112 年保險收入減少 109 億元，至 116 年減少 251 億元，113 年保險成本減少 17 億元，至 116 年減少 79 億元；如年底安全準備總額要維持至少 1 個月保險給付支出，費率將提前於 113 年調升為 5.27%，較基本假設提前 1 年調整費率，且此後亦須每年調整費率，費率調整幅度皆較基本假設高 (表 36)。

表 35 敏感度分析-景氣較佳

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
112 年	5.17%	-	7,818	110	7,792	-
113 年	5.17%	-	8,039	198	8,048	17
114 年	5.17%	延後 1 年調升費率	8,074	293	8,396	36
115 年	5.51%	減少 0.27 個百分點	8,310	417	8,833	57
116 年	5.62%	減少 0.32 個百分點	8,523	536	9,233	79

表 36 敏感度分析-景氣較差

單位：億元

年度別	維持至少 1 個月保險給付支出		保險費率 5.17% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
112 年	5.17%	-	7,599	-109	7,792	-
113 年	5.27%	提前 1 年調升費率	7,698	-143	8,014	-17
114 年	5.69%	增加 0.17 個百分點	7,603	-177	8,323	-36
115 年	5.90%	增加 0.12 個百分點	7,679	-214	8,720	-57
116 年	6.07%	增加 0.13 個百分點	7,736	-251	9,075	-79

肆、 結論

健保財務收支存在結構性失衡，於維持現行健保費率 5.17% 情況下，111 年至 115 年保險收入平均成長率僅 2.09%，保險成本平均成長率為 3.83%，平均每年財務收支成長逆差 1.74%，且逐年持續擴大。

如以未來每年收支平衡費率觀之，平衡費率呈逐步上升趨勢，自 111 年起至 135 年間平衡費率平均值為 7.10%，平均調幅為 2.47%，惟自 127 年起，年底安全準備餘額將不足 1 個月保險給付支出；若以年底安全準備總額維持至少 1 個月保險給付支出，自 111 年起至 135 年間費率平均值為 7.11%，平均調幅為 2.48%，略高於收支平衡費率之調幅，然可確保健保財務穩健經營。此外，依本報告各項試算，預估 117 年之平衡費率將超過法定上限 6%，必須積極推動健保法修法改革以為因應，避免因受法定費率上限之限制，而限縮醫療給付費用總額範圍。

為減緩費率調整壓力，衛福部與本署已推動整合醫療資源有效運用、抑制資源不當耗用、減少醫療浪費等各項措施，另自 109 年 9 月開始推動「全民健康保險醫療給付總額中長期改革計畫(110-114 年)」，將健保給付制度當成促進國人健康的工具，讓醫療費用更加合理平衡、醫療品質更提升，更重要的是讓照護、醫療、公衛的資源與專業能統合並發揮加乘效果。未來也將不斷精進、持續推動各項改革，規劃方向包含調整部分負擔、提高投保金額上限、檢討旅外國人權利義務、強化政府財務責任、擴大補充保險費計費基礎以及思考多元化的財源，以減緩長期財務壓力。

全民健保乃保障國人健康之重要基礎，衛福部與本署將持續蒐集各界意見，透過收支雙向滾動檢討，積極推動改革，以維健保永續經營。

伍、 財務評估限制

一、 政策影響準確性

本報告除已確定實施之政策外，其他假設政策維持現行制度不變，因此參考過去歷史資料進行推估；惟未來政策變革，將影響估算結果，本報告中敏感度及政策影響分析，僅提供主政單位政策規劃參考。

二、 COVID-19 疫情影響準確性

自 108 年底嚴重特殊傳染性肺炎疫情爆發以來，影響人口遷徙以及經濟景氣狀況，使近幾年保險收入波動大；本報告係以歷史資料為基礎，並依疫情趨勢納入調整推估，作為政策規劃之參考。但若未來疫情變化，將影響推估結果之準確性。

附錄一 全民健康保險歷年財務收支狀況表

年度別	保險收入[1] ^{註1}		保險成本[2] ^{註2}		保險收支	保險收支	全民健保醫療 費用占 GDP 比率 ^{註3} (%)
	金額 (億元)	成長率 ^{註4} (%)	金額 (億元)	成長率 ^{註5} (%)	餘絀(億元) [1]-[2]	累計餘絀 (億元)	
84年3~12月	1,940	—	1,568	—	371	371	—
85年	2,413	—	2,229	—	184	555	—
86年	2,436	0.96	2,376	6.58	60	616	2.91%
87年	2,605	6.91	2,620	10.28	-16	600	3.01%
88年	2,649	1.69	2,859	9.10	-210	390	3.11%
89年	2,852	7.65	2,842	-0.59	10	400	3.03%
90年	2,861	0.34	3,018	6.19	-156	243	3.30%
91年	3,076	7.50	3,233	7.12	-157	87	3.37%
92年	3,368	9.48	3,371	4.29	-4	83	3.43%
93年	3,522	4.60	3,527	4.61	-4	79	3.36%
94年	3,611	2.51	3,674	4.18	-63	15	3.37%
95年	3,819	5.76	3,822	4.02	-3	12	3.35%
96年	3,874	1.44	4,011	4.96	-138	-126	3.30%
97年	4,020	3.77	4,159	3.68	-140	-265	3.51%
98年	4,031	0.28	4,348	4.53	-317	-582	3.70%
99年	4,608	14.32	4,423	1.73	185	-397	3.51%
100年	4,924	6.85	4,582	3.59	342	-55	3.56%
101年	5,072	3.01	4,806	4.90	265	210	3.61%
102年	5,750	13.37	5,021	4.47	728	938	3.62%
103年	5,993	4.23	5,181	3.19	811	1,750	3.51%
104年	6,036	0.72	5,381	3.85	655	2,405	3.46%
105年	5,753	-4.68	5,684	5.63	70	2,474	3.53%
106年	5,900	2.55	5,998	5.54	-98	2,376	3.64%
107年	6,061	2.73	6,328	5.49	-267	2,109	3.73%
108年	6,224	2.69	6,566	3.77	-342	1,767	3.78%
109年	6,278	0.87	6,954	5.91	-676	1,091	3.78%
110年	7,119	13.39	7,274	4.60	-155	936	3.60%
合計	116,795	—	115,855	—	—	—	—
85~110年平均	4,418	4.42	4,396	4.84	—	—	—

資料來源：全民健康保險統計、GDP 資料擷自行政院主計總處國民所得統計常用資料。

說明：102、103 及 104 年度政府應負擔健保總經費法定下限 36% 差額負擔需補列之 193 億元、297 億元及 116 億元，已回歸各該年度。

註：

1. 保險收入=一般保險費+補充保險費+政府 36% 差額負擔-呆帳提存+滯納金+公益彩券盈餘分配收入+菸品健康福利捐分配收入+投資淨收益+其他收入。
2. 保險成本=醫療給付費用總額-保險對象應自行負擔之費用-代位求償獲償金額-菸捐挹注罕病等之醫療費用-提升保險服務成效-未執行額度+其他保險成本。
3. 全民健保醫療費用占 GDP 比率=醫療給付費用總額/GDP。
4. 89 年保險收入大幅成長，主要因加強中斷投保開單結果。91、92 年保險收入大幅成長，係因 91 年 8 月起實施保費負擔公平方案及 91 年 9 月起保險費率調升為 4.55%。98 年保險收入成長率下降，主要係受金融風暴影響，失業率提高、就業結構改變、及平均投保金額下降所致。99 年保險收入大幅成長，主要係因 4 月起保險費率調升為 5.17%、投保金額分級表上限及第 6 類保險對象保險費調整。102 年保險收入大幅成長，係因實施二代健保新制，加收保險對象及投保單位之補充保險費，以及提高政府法定負擔責任至 36%。105 年保險收入大幅下降，係因一般保險費率調降為 4.69%、補充保險費率連動調降為 1.91%、補充保險費扣費標準全面調高至 2 萬元及擴大政府負擔健保總經費之認定範圍等。110 年保險收入大幅成長，主要係因一般保險費率調升為 5.17%、補充保險費率連動調整為 2.11%。
5. 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。92 年保險成本成長率下降，係因自 91 年 7 月起西醫醫院實施總額預算支付制度後，支付制度已全面改採總額預算支付，使保險成本能在合理成長範圍內有效控制。99 年保險成本大幅下降，主要係 99 年醫療給付費用總額成長率 2.796%，為近年來最低所致。

附錄 二 影響全民健康保險財務收支大事紀

日期	大事紀內容
民國 84 年	
3 月 1 日	<p>一、投保金額分級表 29 級，最低一級為 14,010 元，最高一級為 53,000 元。</p> <p>二、第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額為 33,300 元(按勞保最高一級)。</p> <p>三、第 2 類第 1 目投保金額申報下限為 17,400 元。</p> <p>四、第 3 類投保金額為 16,500 元。</p> <p>五、第 4 類至第 6 類定額保險費為 925 元。</p> <p>六、平均眷口數為 1.36 人。</p> <p>七、保險對象一般門診部分負擔金額，醫學中心及區域醫院為 80 元，地區醫院及基層院所為 50 元。</p>
5 月 1 日	<p>一、調整醫學中心及區域醫院門診部分負擔金額為 100 元。</p> <p>二、第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 33,300 元調整為 36,300 元。</p> <p>三、勞保最高一級調整為 36,300 元。</p>
6 月 20 日	<p>行政院衛生署增修「全民健康保險重大傷病範圍」，計增修 13 種疾病項目。</p>
8 月 1 日	<p>配合健保法施行細則修正，第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 36,300 元調整為 22,800 元。</p>
民國 85 年	
1 月 1 日	<p>平均眷口數由 1.36 人調整為 1.1 人。</p>
4 月 2 日	<p>開始向承保汽車責任保險之保險公司代位請求醫療給付。</p>
7 月 1 日	<p>一、投保金額分級表最低一級由 14,010 調整為 14,880 元。</p> <p>二、第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 17,400 元調整為 18,300 元。</p> <p>三、第 3 類投保金額由 16,500 元調整為 17,400 元。</p> <p>四、第 4 類至第 6 類定額保險費由 925 元調整為 910 元。</p>
7 月 6 日	<p>增列烏腳病為重大傷病範圍。</p>
10 月 1 日	<p>平均眷口數由 1.1 人調整為 0.95 人。</p>
民國 86 年	
5 月 1 日	<p>調整醫學中心門診部分負擔金額為 150 元。</p>
7 月 1 日	<p>一、修正投保金額分級表為 28 級，最低一級由 14,880 元調整為 15,360 元。</p> <p>二、第 3 類投保金額由 17,400 元調整為 18,300 元。</p>

日期	大事紀內容
	三、第 4 類至第 6 類定額保險費由 910 元調整為 960 元。 四、勞保最高一級調整為 40,100 元。
民國 87 年	
1 月 1 日	一、修正投保金額分級表為 29 級，最高一級由 53,000 元調整為 55,400 元。 二、第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 22,800 元調整為 25,200 元。 三、第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 18,300 元調整為 19,200 元。
3 月 1 日	平均眷口數由 0.95 人調整為 0.88 人。
4 月 3 日	公告「牙醫總額支付委員會設置要點」。
5 月 20 日	行政院衛生署公告增訂「克隆氏症」、「慢性潰瘍性結腸炎」、「庫賈氏症」納入重大傷病範圍。
6 月 30 日	由於保險費短期性收入不足，本局首次動用保險安全準備 20 億元墊付醫療費用。
7 月 1 日	一、修正投保金額分級表為 28 級，最低一級由 15,360 元調整為 15,840 元。 二、第 3 類投保金額由 18,300 元調整為 19,200 元。 三、第 4 至 6 類定額保險費由 960 元調整為 1,007 元。 四、開始代辦國軍官兵至健保特約基層診所就醫之醫療費用補助事宜。 五、開始代辦法定傳染病醫療費用給付事宜。
10 月 1 日	勞保最高一級調整為 42,000 元。
民國 88 年	
1 月 1 日	第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 25,200 元調整為 26,400 元。
3 月 30 日	公告「全民健康保險藥價基準」。
7 月 15 日	全民健康保險法修正案公告，修正重點包括： 一、計費眷口數上限由 5 口調降為 3 口。 二、繳費寬限期自 10 日延長為 15 日。 三、滯納金由每逾 1 日加徵其應納費額之 0.5%調整為 0.2%，上限由應納費額之 1 倍調整為 30%。 四、擴大納保範圍。 五、放寬低收入戶保費補助。 六、設置紓困基金。 七、加強山地離島地區之醫療照護。

日期	大事紀內容
8月1日	實施全民健保「門診高利用率部分負擔」、「復健治療及中醫傷科門診同一療程部分負擔」、「門診藥品部分負擔」調整方案。
11月29日	依據「公益彩券發行條例」第6條及「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%供全民健康保險安全準備之用。
12月1日	修正投保金額分級表為29級，最高一級由55,400元調整為57,800元。
民國89年	
4月1日	第1次藥價調查，新藥價於4月1日生效，共調整8,961品項。
7月1日	試辦「中醫門診總額支付制度」計畫。
民國90年	
1月1日	一、平均眷口數由0.88人調整為0.78人。 二、實施「醫院每日門診合理量計算方式」。
1月30日	全民健康保險法修正案公告，將軍人納入全民健康保險範圍。
4月1日	第2次藥價調查與分類分組定價同時實施，新藥價於4月1日生效，共調整9,801品項。
7月1日	一、修正投保金額分級表為30級，最高一級由57,800元調整為60,800元。 二、實施西醫基層總額支付制度。 三、調整門診藥費每次就醫部分負擔金額上限，由100元調整為200元。
民國91年	
1月1日	依據「菸酒稅法」第22條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第4條規定，菸品健康福利捐以每包5元開徵，其中70%供全民健康保險安全準備之用。
7月1日	全面實施總額預算制度。
7月17日	全民健康保險法修正案公告，修正重點包括： 一、投保金額分級表最高一級與最低一級維持5倍以上之差距。 二、軍公教人員以全薪為基礎計算保費，自付比率降為30%。 三、各行政機關未依法撥付保險費補助款，得轉請上級機關自各該機關之補助款中扣減抵充。

日期	大事紀內容
	四、擴大紓困基金之申貸範圍包括滯納金、利息及應自行負擔之費用。
8月1日	一、修正投保金額分級表為38級，最高一級由60,800元調整為87,600元。
	二、軍公教之投保金額由本俸改為以全薪的82.42%計算。
9月1日	一、調整全民健康保險費率，由4.25%調整至4.55%。
	二、調整醫學中心門診部分負擔金額為210元，區域醫院門診部分負擔金額為140元；醫學中心及區域醫院之門診檢驗檢查須自負20%部分負擔，上限為300元。
11月29日	三、第4、5類定額保險費由1,007元調整為1,078元。
	村(里)長及鄰長之投保金額由按第3類投保金額(19,200元)申報改為按投保金額分級表第12級(26,400元)申報。
民國92年	
3月1日	第3次藥價調查，於專利保護期內藥品，依藥價調查調整；無專利保護藥品，依分類分組訂價調整，新藥價於3月1日生效，共調整8,162品項。
6月18日	全民健康保險法修正案公告，修正重點包括： 一、滯納金由每逾1日加徵其應納費額之0.2%調整為0.1%；刪除加徵利息之規定。 二、明定投保單位或被保險人無力一次繳納欠費者，得辦理分期繳納。 三、被保險人於符合經濟困難資格期間，不適用加徵滯納金、暫行拒絕給付、不予核發保險憑證或罰鍰之規定。 四、經濟困難且未加保者，於92年6月6日起1年內辦理投保手續，得申請延緩繳納其投保前應補繳之保險費；另經濟特殊困難，且自健保開辦起未在保達4年以上者，免除其投保前應補繳之保險費；已申請紓困基金貸款者，於92年6月6日起1年內，得申請延緩清償紓困貸款。
民國93年	
1月1日	取消門診高利用者應自行負擔之費用及醫學中心、區域醫院門診檢驗檢查應自行負擔之費用。
11月1日	第4次藥價調查以監控方案暨機動性調查作業辦理，其中重點監控品項39項中，調整27品項，新藥價於11月1日生效。

日期	大事紀內容
民國 94 年	
4 月 1 日	一、修正投保金額分級表為 47 級，最高一級由 87,600 元調整為 131,700 元。
	二、軍公教全薪投保比率由 82.42%調整為 87.04%。
5 月 18 日	全民健康保險法修正案公告：擴大代位求償之範圍包括公安事故、其他重大交通事故、公害及食品中毒事件。
7 月 15 日	修正部分負擔措施，對於未經轉診保險對象加大其部分負擔之金額。
9 月 1 日	第 4 次藥價調查以監控方案暨機動性調查作業辦理，其中醫院換藥較高品項及外界反應異常品項中，共調整 564 品項，新藥價於 9 月 1 日生效。
10 月 1 日	取消指示用藥制酸劑 176 品項。
民國 95 年	
1 月 1 日	一、兒童預防保健、孕婦產前檢查、子宮頸抹片等公共衛生項目，自 95 年起由行政院衛生署國民健康局編列預算支應。
	二、調降特約藥局申報之每日藥品費用，每年約可節省藥費約 6.7 億元。
2 月 3 日	取消低療效低含量之維生素及鈣補充劑等指示用藥 240 項。
2 月 16 日	依據「菸酒稅法」第 22 條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 4 條規定，菸品健康福利捐徵收金額，由每包 5 元調整為 10 元，撥付全民健康保險安全準備比率，由 70%調整為 90%。
7 月 1 日	勞保最高一級調整為 43,900 元。
11 月 1 日	完成第 5 次藥價調查，新藥價於 11 月 1 日生效，共調整 5,300 餘品項。
民國 96 年	
1 月 1 日	一、成人預防保健項目，自 96 年起由行政院衛生署國民健康局編列預算支應。
	二、平均眷口數由 0.78 人調整為 0.70 人。
8 月 1 日	一、修正投保金額分級表為 46 級，最低一級由 15,840 元調整為 17,280 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 26,400 元調整為 27,600 元。
	二、軍公教全薪投保比率由 87.04%調整為 90.67%。
	三、第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 26,400 元調整為 33,300 元。

日期	大事紀內容
9月1日	<p>四、第2類第1目投保金額申報下限由19,200元調整為21,000元。</p> <p>五、第3類投保金額由19,200元調整為21,000元。</p> <p>六、第4、5類定額保險費由1,078元調整為1,317元。</p> <p>七、第6類定額保險費由1,007元調整為1,099元。</p> <p>辦理第5次藥價調查之再確認更正申報作業，新藥價自9月1日生效，計再調降5,700餘品項。</p>
民國97年 5月2日	<p>依據「公益彩券發行條例」第6條規定，運動彩券盈餘5%供全民健康保險安全準備之用。</p>
民國98年 6月1日	<p>依據「菸害防制法」第4條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第4條規定，菸品健康福利捐徵收金額，由每包10元調整為20元，撥付全民健康保險安全準備比率，由90%調整為70%。</p>
10月1日	<p>一、第6次年度藥品支付價格調整自98年10月1日生效，本次調整約7,600餘項(占47%)藥品的支付價格。</p> <p>二、軍公教全薪投保比率由90.67%調整為93.52%。</p> <p>三、第1類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由33,300元調整為34,800元。</p> <p>四、第4、5類定額保險費由1,317元調整為1,376元。</p>
民國99年 1月1日	<p>依據「運動彩券發行條例」第8條規定，其10%撥入公益彩券盈餘，並依公益彩券發行條例管理使用。</p>
4月1日	<p>一、保險費率自4.55%調整為5.17%。</p> <p>二、修正投保金額分級表為55級，最高一級由131,700元調整為182,000元。</p> <p>三、第6類定額保險費由1,099元調整為1,249元。</p>
民國100年 1月1日	<p>一、修正投保金額分級表為54級，最低一級由17,280元調整為17,880元；村(里)長及鄰長之投保金額(第12級)由27,600元調整為28,800元。</p> <p>二、第2類第1目投保金額申報下限由21,000元調整為21,900元。</p>
4月1日	<p>第3類投保金額由21,000元調整為21,900元。</p>
7月1日	<p>社會救助法修正案自100年7月1日起實施，擴大低收入</p>

日期	大事紀內容
12月1日	戶認定範圍。 第7次藥品支付價格調整自100年12月1日生效，本次藥品支付價格調降約7,300餘項(占44%)，調升約2,400項(占14%)。
民國101年	
1月1日	修正投保金額分級表為53級，最低一級由17,880元調整為18,780元；村(里)長及鄰長之投保金額(第12級)由28,800元調整為30,300元。
7月1日	依101年5月21日行政院令，自101年7月1日起調降保險對象延遲繳納健保費加徵滯納金上限為5%，並追溯至修正條文施行日尚未繳納者，致修正減列滯納金約2億元列過期帳支出。
民國102年	
1月1日	<p>實施二代健保新制：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、保險費率由5.17%調降為4.91%。 二、針對保險對象全年累計超過投保金額4倍部分獎金、單次給付達5,000元之兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入，以及投保單位每月支付之薪資所得總額與其受僱者投保金額總額間之差額計收補充保險費，其費率首年法定以2%計算，自第2年起，依一般保險費費率之成長率調整。 三、明定政府每年度負擔之健保總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之36%。 四、矯正機關收容人納為健保保險對象(第4類第3目)，其保險費由中央矯正主管機關及國防部全額補助。 五、第4類至第6類保險對象之定額保險費，由原以全體保險對象之每人平均保險費計算改為以第1類至第3類保險對象之每人平均保險費計算。 六、第1類第1目至第3目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數(平均眷口數)，由原以第1類至第3類被保險人實際眷屬人數之平均計算，改為以第1類第1目至第3目被保險人實際眷屬人數之平均計算；至第2類及第3類政府應負擔之眷屬人數改為以實際眷屬人數計算。 七、軍公教之投保金額，由原以實際俸(薪)給總額之一定比率計算改為按實際俸(薪)給總額計算。

日期	大事紀內容
<p>7月1日 民國103年 7月1日</p>	<p>八、第2類被保險人投保金額申報下限，由原按投保金額分級表第6級起申報，改為按全國各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額之成長率，每次累積達4.5%時，自次年1月起，調高1級。</p> <p>九、未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，以投保金額分級表第6級起申報。</p> <p>投保金額分級表最低一級由18,780元調整為19,047元。</p>
<p>9月1日 民國104年 1月1日</p>	<p>一、修正投保金額分級表為52級，最低一級由19,047元調整為19,273元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第6級)由22,800元調整為24,000元；村(里)長及鄰長之投保金額(第12級)由30,300元調整為31,800元。</p> <p>二、第2類第1目投保金額申報下限由21,900元調整為22,800元。</p> <p>三、第3類投保金額由21,900元調整為22,800元。</p> <p>兼職所得補充保險費扣費標準，由5,000元提高至基本工資。</p>
<p>7月1日 9月1日 民國105年 1月1日</p>	<p>一、平均眷口數由0.70人調整為0.62人。</p> <p>二、第4、5類定額保險費由1,376元調整為1,726元。</p> <p>三、放寬中低收入戶、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合健保法第100條所定經濟困難者之執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入補充保險費之扣費標準，由5,000元調整為基本工資。</p> <p>投保金額分級最低一級由19,273元調整為20,008元。</p> <p>菸品健康福利捐分配全民健康保險安全準備比率，由70%調整為50%。</p>
<p>1月1日</p>	<p>一、健保一般保險費費率由4.91%調整為4.69%，補充保險費費率連動由2%調整為1.91%。</p> <p>二、平均眷口數由0.62人調整為0.61人。</p>

日期	大事紀內容
	<p>三、第 4、5 類定額保險費由 1,726 元調整為 1,759 元。</p> <p>四、全面放寬補充保險費扣費標準，包含利息、股利、租金及執行業務收入，單筆扣費標準一律由 5,000 元提高到 2 萬元。</p> <p>五、依修正之健保法施行細則第 45 條規定，政府負擔健保總經費範圍除原依健保法第 27 條及第 34 條規定負擔之保險費外，擴大至依其他法律規定補助之保險費以及受僱者育嬰留職停薪期間，政府補助原由雇主負擔之保險費。</p> <p>5 月 1 日 勞保最高一級調整為 45,800 元。</p> <p>11 月 16 日 運動彩券發行條例第 8 條修正公布，將運動彩券發行盈餘由現行 10%撥入公益彩券盈餘，修訂為應全數專供主管機關發展體育運動之用。</p>
民國 106 年	
1 月 1 日	<p>修正投保金額分級表為 50 級，最低一級由 20,008 元調整為 21,009 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 24,000 元調整為 26,400 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 31,800 元調整為 34,800 元。</p>
2 月 4 日	<p>愛滋病感染者確診開始服藥 2 年後之醫療費用回歸健保支應。</p>
4 月 15 日	<p>西醫門診、急診應自行負擔之費用修正</p> <p>一、西醫門診：經轉診至醫學中心調降為 170 元、區域醫院為 100 元；未經轉診至醫學中心調升為 420 元。</p> <p>二、醫學中心急診：檢傷分類非屬第 1 級或第 2 級者，調升為 550 元。</p>
6 月 12 日	<p>依修正之菸酒稅法第 7 條規定，各類菸品應徵稅額由現行每千支(每公斤)徵收 590 元調增為 1,590 元，即每包菸之菸稅調漲 20 元。</p>
民國 107 年	
1 月 1 日	<p>一、第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 22,800 元調整為 24,000 元。</p> <p>二、第 3 類投保金額由 22,800 元調整為 24,000 元。</p> <p>三、修正投保金額分級表為 49 級，最低一級由 21,009 元調整為 22,000 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、</p>

日期	大事紀內容
	<p>律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 26,400 元調整為 27,600 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 34,800 元調整為 36,300 元。</p>
民國 108 年	
1 月 1 日	<p>修正投保金額分級表為 48 級，最低一級由 22,000 元調整為 23,100 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 27,600 元調整為 28,800 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 36,300 元調整為 38,200 元。</p>
4 月 1 日	<p>修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，菸品健康福利捐分配全民健康保險安全準備及補助經濟困難者保險費之比率，由分別 50%、5%調整為共 50%。</p>
民國 109 年	
1 月 1 日	<p>一、投保金額分級表最低一級由 23,100 元調整為 23,800 元。 二、第 4、5 類定額保險費由 1,759 元調整為 1,785 元。 三、平均眷口數由 0.61 人調整為 0.58 人。</p>
10 月 1 日	<p>因農田水利法施行，水利會配合組織改組，其會員應另以適法身分投保。</p>
民國 110 年	
1 月 1 日	<p>一、健保一般保險費費率由 4.69%調整為 5.17%，補充保險費費率連動由 1.91%調整為 2.11%。 二、第 4、5 類定額保險費由 1,785 元調整為 1,825 元。 三、第 6 類定額保險費由 1,249 元調整為 1,377 元。 四、修正投保金額分級表為 47 級，最低一級由 23,800 元調整為 24,000 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 28,800 元調整為 30,300 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 38,200 元調整為 40,100 元。</p>
民國 111 年	
1 月 1 日	<p>一、修正投保金額分級表為 46 級，最低一級由 24,000 元調整為 25,250 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由</p>

日期	大事紀內容
7月1日	<p>30,300 元調整為 31,800 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 40,100 元調整為 42,000 元。</p> <p>二、第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 24,000 元調整為 25,250 元。</p> <p>三、第 3 類投保金額由 24,000 元調整為 25,250 元。</p> <p>四、第 4、5 類定額保險費由 1,825 元調整為 1,839 元。</p> <p>修正投保金額分級表為 51 級，最高一級由 182,000 元調整為 219,500 元。</p>
民國 112 年 1月1日	<p>一、修正投保金額分級表為 50 級，最低一級由 25,250 元調整為 26,400 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 31,800 元調整為 33,300 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 42,000 元調整為 43,900 元。</p> <p>二、第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 25,250 元調整為 26,400 元。</p> <p>三、第 3 類投保金額由 25,250 元調整為 26,400 元。</p> <p>四、第 4、5 類定額保險費由 1,839 元調整為 2,063 元。</p> <p>五、第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 34,800 元調整為 36,300 元。</p> <p>六、平均眷口數由 0.58 人調整為 0.57 人。</p>
2月	<p>行政院主計總處為因應健保安全準備不足 1 個月保險給付支出，112 年於「撥補全民健康保險基金」項下核增 240 億元，分別於 2 月及 6 月份撥補 120 億元。</p>

附錄 三 106 年至 111 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病

106 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病

單位：千人、百萬點、點、%

排名	疾病代碼列表群組	全國就醫人數 (千人)	醫療費用		
			值(百萬點)	平均值(點)	占率
1	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	362	50,364	139,183	7.19%
2	口腔及唾液腺之疾病	11,492	44,323	3,857	6.32%
3	糖尿病	1,528	29,688	19,435	4.24%
4	急性上呼吸道感染	13,958	25,366	1,817	3.62%
5	高血壓性疾病	2,541	23,773	9,357	3.39%
6	消化器官之惡性腫瘤	170	19,150	112,442	2.73%
7	腦血管疾病	413	18,261	44,251	2.61%
8	缺血性心臟病	564	17,980	31,869	2.57%
9	流行性感冒及肺炎	1,648	14,604	8,862	2.08%
10	思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	135	12,704	94,094	1.81%
11	呼吸系統其他疾病	118	12,307	104,537	1.76%
12	因其他特定健康照護而接觸者	277	11,848	42,741	1.69%
13	食道、胃及十二指腸之疾病	3,577	11,652	3,258	1.66%
14	其他類型心臟疾病	552	10,260	18,580	1.46%
15	乳房之惡性腫瘤	118	9,955	84,226	1.42%
16	關節(病)症	1,148	9,903	8,623	1.41%
17	代謝性疾患	1,017	9,851	9,690	1.41%
18	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	59	9,797	164,923	1.40%
19	其他背(部)病變	2,473	8,980	3,632	1.28%
20	脊椎病變	958	8,521	8,897	1.22%
前 20 大合計		20,522	359,286	17,507	51.26%
全國合計		22,930	700,852	30,565	100.00%

資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門診、交付機構及住院明細檔。

產製日期：107-09-06

製表單位：中央健康保險署醫務管理組。

註：1.本表統計範圍為總額內申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用為申請點數與部分負擔金額合計。

3.疾病代碼列表群組(Tabular List of Diseases and Injuries)：

係指 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)。

▲如前三碼 C00-D49 為腫瘤(大分類/章節)，其中一個次分類群組為 C00~C14(脣、口腔及咽部之惡性腫瘤)...

4.醫療費用平均值之分母係全國就醫人數。

107 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病

單位：千人、百萬點、點、%

排名	疾病代碼列表群組	全國就醫人數 (千人)	醫療費用		
			值(百萬點)	平均值(點)	占率
1	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	389	52,288	134,299	7.08%
2	口腔及唾液腺之疾病	11,639	45,628	3,920	6.18%
3	糖尿病	1,585	31,870	20,109	4.32%
4	急性上呼吸道感染	14,100	26,294	1,865	3.56%
5	高血壓性疾病	2,551	24,201	9,487	3.28%
6	消化器官之惡性腫瘤	174	20,166	115,702	2.73%
7	腦血管疾病	420	19,378	46,178	2.62%
8	缺血性心臟病	568	19,150	33,723	2.59%
9	流行性感冒及肺炎	1,688	15,472	9,163	2.10%
10	因其他特定健康照護而接觸者	289	14,124	48,862	1.91%
11	思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	135	13,122	96,846	1.78%
12	呼吸系統其他疾病	122	12,670	103,781	1.72%
13	食道、胃及十二指腸之疾病	3,567	11,960	3,353	1.62%
14	其他類型心臟疾病	548	11,105	20,247	1.50%
15	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	64	11,008	171,075	1.49%
16	代謝性疾患	1,023	10,254	10,023	1.39%
17	乳房之惡性腫瘤	125	10,157	81,135	1.38%
18	關節(病)症	1,135	10,029	8,833	1.36%
19	其他背(部)病變	2,476	9,413	3,802	1.27%
20	脊椎病變	991	9,025	9,107	1.22%
前 20 大合計		20,652	377,313	18,270	51.10%
全國合計		23,013	738,422	32,087	100.00%

資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門診、交付機構及住院明細檔。

產製日期：108-09-02

製表單位：中央健康保險署醫務管理組。

註：1.本表統計範圍為總額內申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用為申請點數與部分負擔金額合計。

3.疾病代碼列表群組(Tabular List of Diseases and Injuries)：

係指 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)。

▲如前三碼 C00-D49 為腫瘤(大分類/章節)，其中一個次分類群組為 C00~C14(脣、口腔及咽部之惡性腫瘤)...

4.醫療費用平均值之分母係全國就醫人數。

108 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病

單位：千人、百萬點、點、%

排名	疾病代碼列表群組	全國就醫人數 (千人)	醫療費用		
			值(百萬點)	平均值(點)	占率
1	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	422	54,223	128,561	7.01%
2	口腔及唾液腺之疾病	11,829	46,662	3,945	6.04%
3	糖尿病	1,665	33,709	20,244	4.36%
4	急性上呼吸道感染	14,110	26,574	1,883	3.44%
5	高血壓性疾病	2,578	24,334	9,437	3.15%
6	消化器官之惡性腫瘤	179	21,053	117,457	2.72%
7	腦血管疾病	426	20,150	47,254	2.61%
8	缺血性心臟病	580	20,018	34,532	2.59%
9	流行性感冒及肺炎	2,038	17,234	8,456	2.23%
10	因其他特定健康照護而接觸者(放、化療或免疫療法抗腫瘤治療、緩和照護等特定照護)	297	15,131	50,872	1.96%
11	思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,298	97,937	1.72%
12	食道、胃及十二指腸之疾病	3,631	12,812	3,529	1.66%
13	呼吸系統其他疾病(呼吸衰竭或因其他疾病所致之呼吸系統疾患)	120	12,767	106,712	1.65%
14	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	70	11,958	170,327	1.55%
15	其他類型心臟疾病(心包膜、心內膜、心瓣膜、心肌病變、心傳導性疾病、心律不整或心搏停止、心臟衰竭或心臟相關併發症等疾病)	555	11,521	20,764	1.49%
16	病毒性肝炎	467	11,263	24,094	1.46%
17	代謝性疾患	1,082	10,526	9,728	1.36%
18	乳房之惡性腫瘤	133	10,479	79,021	1.36%
19	關節(病)症	1,123	10,352	9,217	1.34%
20	其他背(部)病變(椎間盤或背痛等背部疾患)	2,476	9,728	3,928	1.26%
前 20 大合計		20,779	393,792	18,951	50.93%
全國合計		23,096	773,169	33,476	100.00%

資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門診、交付機構及住院明細檔。

產製日期：109-08-04

製表單位：中央健康保險署醫務管理組。

註：1.本表統計範圍為總額內申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用為申請點數與部分負擔金額合計。

3.疾病代碼列表群組(Tabular List of Diseases and Injuries)：

係指 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)，共 277 類，選出其中前 20 名。

▲如前三碼 C00-D49 為腫瘤(大分類/章節)，其中一個次分類群組為 C00~C14(脣、口腔及咽部之惡性腫瘤)...

4.醫療費用平均值之分母係全國就醫人數。

109 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病

單位：千人、百萬點、點、%

排名	疾病代碼列表群組	全國就醫人數 (千人)	醫療費用		
			值(百萬點)	平均值(點)	占率
1	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	445	56,245	126,417	7.21%
2	口腔及唾液腺之疾病	11,505	47,150	4,098	6.04%
3	糖尿病	1,740	36,401	20,915	4.66%
4	高血壓性疾病	2,627	25,150	9,572	3.22%
5	消化器官之惡性腫瘤	181	22,033	121,554	2.82%
6	缺血性心臟病	589	20,683	35,143	2.65%
7	腦血管疾病	433	20,514	47,414	2.63%
8	急性上呼吸道感染	11,055	19,500	1,764	2.50%
9	因其他特定健康照護而接觸者(放、化療或免疫療法抗腫瘤治療、緩和照護等特定照護)	301	16,566	55,040	2.12%
10	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	74	14,432	194,664	1.85%
11	思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,607	99,952	1.74%
12	流行性感冒及肺炎	969	13,275	13,701	1.70%
13	食道、胃及十二指腸之疾病	3,408	12,800	3,756	1.64%
14	呼吸系統其他疾病(呼吸衰竭或因其他疾病所致之呼吸系統疾患)	93	12,234	132,218	1.57%
15	其他類型心臟疾病(心包膜、心內膜、心瓣膜、心肌病變、心傳導性疾病、心律不整或心搏停止、心臟衰竭或心臟相關併發症等疾病)	580	12,149	20,945	1.56%
16	乳房之惡性腫瘤	139	11,790	85,010	1.51%
17	代謝性疾患	1,148	11,440	9,964	1.47%
18	其他背(部)病變(椎間盤或背痛等背部疾患)	2,447	9,777	3,995	1.25%
19	關節(病)症	1,094	9,733	8,894	1.25%
20	病毒性肝炎	466	9,459	20,311	1.21%
前 20 大合計		19,697	394,939	20,051	50.61%
全國合計		22,680	780,382	34,408	100.00%

資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門診、交付機構及住院明細檔。

產製日期：110-08-05

製表單位：中央健康保險署醫務管理組。

註：1.本表統計範圍為總額內申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用為申請點數與部分負擔金額合計。

3.疾病代碼列表群組(Tabular List of Diseases and Injuries)：

係指 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)，共 277 類，選出其中前 20 名。

▲如前三碼 C00-D49 為腫瘤(大分類/章節)，其中一個次分類群組為 C00~C14(脣、口腔及咽部之惡性腫瘤)...

4.醫療費用平均值之分母係全國就醫人數。

110 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病

單位：千人、百萬點、點、%

排名	疾病代碼列表群組	全國就醫人數 (千人)	醫療費用		
			值(百萬點)	平均值(點)	占率
1	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	472	57,592	122,079	7.34%
2	口腔及唾液腺之疾病	11,082	45,041	4,064	5.74%
3	糖尿病	1,808	38,729	21,424	4.94%
4	高血壓性疾病	2,725	26,341	9,667	3.36%
5	消化器官之惡性腫瘤	183	23,129	126,446	2.95%
6	缺血性心臟病	605	20,973	34,689	2.67%
7	腦血管疾病	437	19,839	45,380	2.53%
8	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	79	17,559	221,471	2.24%
9	因其他特定健康照護而接觸者(放、化療或免疫療法抗腫瘤治療、緩和照護等特定照護)	288	15,331	53,267	1.95%
10	急性上呼吸道感染	8,620	14,164	1,643	1.81%
11	思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	13,973	103,043	1.78%
12	乳房之惡性腫瘤	144	13,283	91,929	1.69%
13	其他類型心臟疾病(心包膜、心內膜、心瓣膜、心肌病變、心傳導性疾病、心律不整或心搏停止、心臟衰竭或心臟相關併發症等疾病)	603	13,088	21,697	1.67%
14	食道、胃及十二指腸之疾病	3,229	12,660	3,920	1.61%
15	呼吸系統其他疾病(過敏性鼻炎、慢性上呼吸道疾病、鼻息肉、聲帶及喉部疾病等上呼吸道疾病)	83	12,468	150,792	1.59%
16	代謝性疾患	1,250	12,304	9,845	1.57%
17	流行性感冒及肺炎	478	11,977	25,067	1.53%
18	淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	38	9,811	255,432	1.25%
19	其他背(部)病變(椎間盤或背痛等背部疾患)	2,332	9,490	4,070	1.21%
20	關節(病)症	1,055	9,294	8,811	1.19%
前 20 大合計		18,675	397,046	21,261	50.63%
全國合計		22,305	784,253	35,160	100.00%

資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門診、交付機構及住院明細檔。

產製日期：112-02-18

製表單位：中央健康保險署醫務管理組。

註：1.本表統計範圍為總額內申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用為申請點數與部分負擔金額合計。

3.疾病代碼列表群組(Tabular List of Diseases and Injuries)：

係指 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)，共 277 類，選出其中前 20 名。

▲如前三碼 C00-D49 為腫瘤(大分類/章節)，其中一個次分類群組為 C00~C14(脣、口腔及咽部之惡性腫瘤)...

4.醫療費用平均值之分母係全國就醫人數。

111 年全民健康保險醫療費用前二十大疾病

單位：千人、百萬點、點、%

排名	疾病代碼列表群組	全國就醫人數 (千人)	醫療費用		
			值(百萬點)	平均值(點)	占率
1	急性腎衰竭及慢性腎臟疾病	502	58,733	116,979	7.14%
2	口腔及唾液腺之疾病	11,413	47,049	4,123	5.72%
3	糖尿病	1,862	40,153	21,561	4.88%
4	高血壓性疾病	2,743	26,554	9,680	3.23%
5	消化器官之惡性腫瘤	188	23,930	127,489	2.91%
6	缺血性心臟病	611	21,822	35,739	2.65%
7	腦血管疾病	447	20,279	45,364	2.47%
8	急性上呼吸道感染	10,274	17,824	1,735	2.17%
9	呼吸道及胸內器官之惡性腫瘤	86	17,252	201,367	2.10%
10	因其他特定健康照護而接觸者(放、化療或免疫療法抗腫瘤治療、緩和照護等特定照護)	290	14,369	49,497	1.75%
11	乳房之惡性腫瘤	154	14,216	92,037	1.73%
12	思覺失調症、準思覺失調症及妄想性疾患	136	14,164	104,531	1.72%
13	其他類型心臟疾病(心包膜、心內膜、心瓣膜、心肌病變、心傳導性 疾病、心律不整或心搏停止、心臟衰竭或心臟相關併發症等疾病)	616	14,029	22,762	1.71%
14	食道、胃及十二指腸之疾病	3,425	13,527	3,949	1.64%
15	代謝性疾患	1,356	13,182	9,719	1.60%
16	呼吸系統其他疾病(過敏性鼻炎、慢性上呼吸道疾病、鼻息肉、聲帶 及喉部疾病等上呼吸道疾病)	102	13,016	127,364	1.58%
17	流行性感冒及肺炎	605	12,137	20,066	1.48%
18	其他背(部)病變(椎間盤或背痛等背部疾患)	2,373	10,211	4,302	1.24%
19	淋巴、造血及相關組織之惡性腫瘤	40	10,150	251,246	1.23%
20	關節(病)症	1,071	9,650	9,006	1.17%
前 20 大合計		19,470	412,246	21,174	50.11%
全國合計		22,651	822,617	36,316	100.00%

資料來源：中央健康保險署三代倉儲系統門診、交付機構及住院明細檔。

產製日期：112-03-07

製表單位：中央健康保險署醫務管理組。

註：1.本表統計範圍為總額內申報案件，不含代辦案件。

2.醫療費用為申請點數與部分負擔金額合計。

3.疾病代碼列表群組(Tabular List of Diseases and Injuries)：

係指 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)，共 277 類，選出其中前 20 名。

▲如前三碼 C00-D49 為腫瘤(大分類/章節)，其中一個次分類群組為 C00~C14(脣、口腔及咽部之惡性腫瘤)...

4.醫療費用平均值之分母係全國就醫人數。

附錄 四 全民健康保險保險收入推估模型

一、模型說明

全民健康保險保險收入包括保險費收入及其他保險收入，前者為應收保險費減除預先對保險對象及投保單位未繳納保險費所提存之呆帳金額，而應收保險費包括一般保險費、補充保險費以及政府 36% 差額負擔，計算公式如下：

$$\begin{aligned} \text{保險收入} = & (\text{一般保險費收入} + \text{補充保險費收入} \\ & + \text{政府36\%差額負擔}) - \text{呆帳提存} + \text{其他保險收入} \end{aligned}$$

保險收入來源中，以一般保險費所占比率最高，其又可拆分成按月、按被保險人投保金額或定額保險費基礎計算之保險費，追溯投保單位或保險對象加(退)保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費，以及保險對象因投保紀錄中斷，經本署依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單之保險費；其推估方法，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負擔比率，詳如表 3、表 4 說明。

- 被保險人總人數

$$InsD_t = InsDRatio_t \times POP_t$$

- 各類目被保險人人數

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

$$\sum_{c=1}^{15} InsDDisT_{t,c} = 1$$

● 每月一般保險費

第一類	$P_{t,1} = CR_t \times \sum_{c=1}^5 AIA_{t,c} \times InsD_{t,c} \times [SR_c \times (1 + DepTRatio_{t,c} \times HdepTRatio_{t,c})$ $\times CIARatio_c + (1 - SR_c) \times (1 + AvDepT_t)]$
第二、三類	$P_{t,2-3} = CR_t \times \sum_{c=6}^9 AIA_{t,c} \times InsD_{t,c} \times [SR_c \times (1 + DepTRatio_{t,c} \times HdepTRatio_{t,c})$ $\times CIARatio_c + (1 - SR_c) \times (1 + DepTRatio_{t,c}) \times IARatio_c]$
第四、五類	$P_{t,4-5} = \sum_{c=10}^{13} Prem_{t,4-5} \times InsD_{t,c}$
第六類	$P_{t,61} = Prem_{t,6} \times InsD_{t,14} \times [1 + FR_{14} \times DepTRatio_{t,14} \times HdepTRatio_{t,14} + (1$ $- FR_{14}) \times DepTRatio_{t,14}]$
	$P_{t,62} = Prem_{t,6} \times InsD_{t,15} \times [SR_{15} \times (1 + DepTRatio_{t,15} \times HdepTRatio_{t,15}) + (1$ $- SR_{15}) \times (1 + DepTRatio_{t,15})]$

● 全年一般保險費總金額

$$P_t = 12 \times (P_{t,1} + P_{t,2-3} + P_{t,4-5} + P_{t,61} + P_{t,62}) + LP_t + IP_t$$

二、符號與公式說明

$InsD_t$: t 年被保險人總人數

$InsDRatio_t$: t 年被保險人人數占保險對象人數比率

POP_t : t 年保險對象人數

$InsD_{t,c}$: t 年第 c 類目被保險人人數

c : 1=第 1 類第 1 目, 2=第 1 類第 2 目, 3=第 1 類第 3 目, 4=第 1 類第 4 目, 5=第 1 類第 5 目, 6=第 2 類第 1 目, 7=第 2 類第 2 目, 8=第 3 類第 1 目, 9=第 3 類第 2 目,

10=第 4 類第 1 目，11=第 4 類第 2 目，12=第 4 類第 3 目，13=第 5 類，14=第 6 類第 1 目，15=第 6 類第 2 目

$InsDDisT_{t,c}$: t 年第 c 類目被保險人人數占被保險人總人數比率

$P_{t,1}$: t 年第 1 類每月一般保險費

$P_{t,2-3}$: t 年第 2、3 類每月一般保險費

CR_t : t 年一般保險費費率(現行為 5.17%)

$AIA_{t,c}$: t 年第 c 類目被保險人平均投保金額

SR_c : 第 c 類目被保險人保險費負擔比率

FR_{14} : 第 6 類第 1 目眷屬保險費負擔比率

$CIARatio_c$: 第 c 類目計費保險對象平均投保金額與被保險人平均投保金額之比值

$DepTRatio_{t,c}$: t 年第 c 類目眷屬人數與該類目被保險人人數比值

$HdepTRatio_{t,c}$: t 年第 c 類目每戶眷屬人數 3 口(含)以下總人數占該類目眷屬人數之比率

$AvDepT_t$: t 年平均眷口數

$IARatio_c$: 第 c 類目保險對象平均投保金額與被保險人平均投保金額之比值

$P_{t,4-5}$: t 年第 4、5 類每月一般保險費

$Prem_{t,4-5}$: t 年第 4、5 類之定額保險費

$Prem_{t,6}$: t 年第 6 類之定額保險費

$P_{t,61}$: t 年第 6 類第 1 目每月一般保險費

$P_{t,62}$: t 年第 6 類第 2 目每月一般保險費

LP_t : t 年沖抵補收金額

IP_t : t 年中斷保險費開單金額

P_t : t 年一般保險費總金額

附錄 五 全民健康保險保險成本推估方式

全民健康保險保險成本包括保險給付支出及其他保險成本，保險給付支出係指用以支付健保法規定給付範圍內之醫療費用，而其他保險成本則包括業務費用、保險費小額短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票重開等成本，保險成本計算公式如下：

保險成本 = 醫療給付費用總額 - 保險對象應自行負擔之費用

- 代辦醫療補助費用 - 代位求償獲償金額

- 菸捐挹注罕病等之醫療費用 - 提升保險服務成效

- 未執行額度 + 其他保險成本

由於全民健康保險醫療給付費用已全面實施總額預算制度，為符合保險給付實際狀況，故本報告中保險成本部分延續醫療給付費用總額擬訂方式為基礎推估。

衛福部擬訂醫療給付費用總額成長範圍並報請行政院核定，其計算公式如下：

全民健保醫療給付費用上(下)限金額

= 前一年度全民健保醫療給付費用

× (1 + 全民健保醫療給付費用總額成長率之高(低)推估值)

1. 全民健保醫療給付費用總額成長率之低推估值：

$[(1 + \text{投保人口結構改變對醫療費用之影響率} + \text{醫療服務成本指數改變率}) \times (1 + \text{投保人口預估成長率}) - 1] \times \text{前一年一般服務預算占率} + \text{前兩年投保人口成長率差值}$

2. 全民健保醫療給付費用總額成長率之高推估值：低推估成長率 + 協商調整因素成長率

後續健保會在不超過行政院核定成長率上限原則下，協議訂定醫療給付費用總額成長率，報由衛福部核定，計算公式如下：

醫療給付費用總額

= 前一年度醫療給付費用總額

× (1 + 低推估成長率 + 協商調整因素成長率)

附錄六 本報告引用之未來推估數據

本報告關於未來人口推估資料，援引自國發會於 111 年 8 月 22 日發布之「中華民國人口推估(2022 至 2070 年)」中推估數據，敏感度分析則參考總生育率高、低推估數據試算，茲將該報告相關數據摘錄於附錄六之一、二及三。

附錄六之一 人口推估重要參數之設定

附錄六之二 中推估人口數、性比例、總生育率、零歲平均餘命及年齡中位數

附錄六之三 中推估人口總增加、自然增加、出生、死亡、社會增加數及其比率

附錄六之一 人口推估重要參數之設定

項 目	實際值			2022 年 推估值	2023-2070 年推估假設
	2019年	2020年	2021年		
出生	總生育率(人)				
	高推估			0.91	上升至 2045 年 1.4 後維持固定
	中推估			0.89	微升至 2045 年 1.2 後維持固定
	低推估			0.85	下降至 2045 年 0.9 後維持固定
	嬰兒性比例 (女性=100)			107.4	依 2013 年至 2022 年平均 值 107.5 設定並維持固定
死亡	零歲平均餘命(歲)				
	男性			77.7	上升至 2070 年 84.7
	女性			84.4	上升至 2070 年 91.4
社會增加	社會增加人數(千人)				
	本國人—男性			-66	受疫情影響者將於 2024 年前回流 8 成，隨後依年齡別社會增加率推估
	女性			-100	
	外國人—男性			+6	受疫情影響者將於 2024 年前回流 9 成，隨後男性持續增加至 2045 年+9、女性微幅降至 2045 年+11 後維持固定
女性			+14		

附錄六之二 中推估人口數、性比例、總生育率、零歲平均餘命及年齡中位數

年 別		年底人口數 (千人)			總人口 性比例 (女=100)	總生育率 (人)	零歲平均餘命 (歲)		年齡 中位數 (歲)
民國	西元	總人口	男	女			男	女	
111	2022	23,174	11,476	11,698	43.9	0.89	77.7	84.4	43.9
112	2023	23,279	11,499	11,780	44.4	0.95	78.5	85.1	44.4
113	2024	23,419	11,537	11,882	45.0	1.05	78.6	85.2	45.0
114	2025	23,379	11,501	11,878	45.6	0.95	78.8	85.4	45.6
115	2026	23,334	11,465	11,868	46.1	1.00	78.9	85.5	46.1
116	2027	23,280	11,426	11,854	46.7	0.99	79.1	85.7	46.7
117	2028	23,222	11,384	11,838	47.3	1.01	79.2	85.8	47.3
118	2029	23,159	11,341	11,818	47.9	1.02	79.4	86.0	47.9
119	2030	23,090	11,294	11,796	48.4	1.04	79.6	86.1	48.4
120	2031	23,018	11,246	11,772	49.0	1.06	79.7	86.3	49.0
121	2032	22,940	11,195	11,745	49.5	1.09	79.9	86.4	49.5
122	2033	22,857	11,142	11,715	50.0	1.11	80.0	86.6	50.0
123	2034	22,762	11,082	11,680	50.5	1.07	80.1	86.7	50.5
124	2035	22,664	11,021	11,642	51.0	1.12	80.3	86.9	51.0
125	2036	22,570	10,963	11,607	51.5	1.23	80.4	87.0	51.5
126	2037	22,458	10,896	11,562	51.9	1.14	80.6	87.1	51.9
127	2038	22,343	10,827	11,516	52.2	1.19	80.7	87.3	52.2
128	2039	22,219	10,754	11,465	52.6	1.18	80.9	87.4	52.6
129	2040	22,088	10,678	11,410	53.0	1.18	81.0	87.6	53.0
130	2041	21,949	10,598	11,351	53.4	1.19	81.1	87.7	53.4
131	2042	21,805	10,517	11,289	53.7	1.19	81.3	87.8	53.7
132	2043	21,655	10,433	11,222	54.1	1.20	81.4	88.0	54.1
133	2044	21,499	10,346	11,153	54.4	1.20	81.6	88.1	54.4
134	2045	21,338	10,258	11,079	54.8	1.20	81.7	88.3	54.8
135	2046	21,171	10,168	11,003	55.1	1.20	81.8	88.4	55.1

附錄六之三 中推估人口總增加、自然增加、出生、死亡、社會增加數及其
比率

年 別		總增加		自然增加		出生		死亡		社會增加	
民國	西元	人數 (千人)	總 增加率 (‰)	人數 (千人)	自然 增加率 (‰)	人數 (千人)	粗出生 率 (‰)	人數 (千人)	粗死亡 率 (‰)	人數 (千人)	社會 增加率 (‰)
111	2022	-202	-8.7	-55	-2.4	139	6.0	194	8.3	-146	-6.3
112	2023	105	4.5	-39	-1.7	146	6.3	185	8.0	144	6.2
113	2024	141	6.0	-31	-1.3	159	6.8	190	8.1	172	7.4
114	2025	-40	-1.7	-53	-2.3	143	6.1	196	8.4	12	0.5
115	2026	-45	-1.9	-51	-2.2	148	6.4	200	8.5	6	0.3
116	2027	-53	-2.3	-59	-2.5	145	6.2	203	8.7	5	0.2
117	2028	-58	-2.5	-64	-2.8	143	6.2	207	8.9	6	0.2
118	2029	-63	-2.7	-70	-3.0	142	6.1	212	9.1	6	0.3
119	2030	-68	-3.0	-75	-3.2	141	6.1	216	9.3	7	0.3
120	2031	-73	-3.2	-80	-3.5	140	6.1	220	9.6	7	0.3
121	2032	-78	-3.4	-85	-3.7	140	6.1	225	9.8	8	0.3
122	2033	-83	-3.6	-91	-4.0	138	6.0	230	10.0	9	0.4
123	2034	-96	-4.2	-105	-4.6	130	5.7	235	10.3	9	0.4
124	2035	-98	-4.3	-108	-4.8	132	5.8	240	10.6	10	0.4
125	2036	-94	-4.2	-106	-4.7	139	6.2	245	10.8	12	0.5
126	2037	-112	-5.0	-125	-5.6	125	5.6	250	11.1	13	0.6
127	2038	-114	-5.1	-127	-5.7	129	5.8	256	11.4	12	0.6
128	2039	-124	-5.6	-136	-6.1	125	5.6	261	11.7	12	0.5
129	2040	-131	-5.9	-144	-6.5	122	5.5	266	12.0	12	0.6
130	2041	-139	-6.3	-151	-6.9	120	5.5	271	12.3	13	0.6
131	2042	-144	-6.6	-157	-7.2	119	5.4	277	12.6	13	0.6
132	2043	-150	-6.9	-163	-7.5	118	5.4	281	13.0	13	0.6
133	2044	-156	-7.2	-169	-7.8	117	5.4	286	13.3	13	0.6
134	2045	-161	-7.5	-174	-8.1	117	5.4	290	13.6	13	0.6
135	2046	-167	-7.9	-179	-8.4	115	5.4	295	13.9	12	0.6

附錄 七 名詞解釋

項次	名詞	內容
1	保險收入	包含全民健康保險保險費收入、滯納金、菸品健康福利捐分配收入、公益彩券盈餘分配收入、投資淨收益及其他收入等。
2	保險費收入	依全民健康保險法規定收繳之各類保險費應收金額(即應收保險費)，包括一般保險費、補充保險費及政府 36% 差額負擔，並預先扣除可能無法收回的保險費所產生之呆帳金額(即呆帳提存)。
3	一般保險費	依全民健康保險法第 18、23 條規定，第 1 類至第 3 類被保險人及其眷屬之一般保險費，依被保險人之投保金額及一般保險費費率計算；第 4 類至第 6 類保險對象之一般保險費，依第 1 類至第 3 類每人平均保險費計算。
4	補充保險費	依全民健康保險法第 31、34 條規定，第 1 類至第 4 類及第 6 類保險對象有未計入一般保險費計算之高額獎金、單次給付達一定金額之兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入，以及投保單位每月支付之薪資所得總額逾其受僱者投保金額總額間之差額，應依規定之補充保險費費率計收補充保險費。
5	高額獎金	指所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額 4 倍部分之獎金，其中獎金係指符合所得稅法第 14 條第 1 項第 3 類規定應納入薪資所得項目，且未列入投保金額計算之具獎勵性質之各項給予，如年終獎金、節金、紅利等。
6	兼職薪資所得	非所屬投保單位給付且符合所得稅法第 14 條第 1 項第 3 類所稱之薪資所得。
7	執行業務收入	指所得稅法第 14 條第 1 項第 2 類所稱執行業務者之業務或演技收入。
8	股利所得	指所得稅法第 14 條第 1 項第 1 類所稱公司股東所獲分配之股利。
9	利息所得	指所得稅法第 14 條第 1 項第 4 類所稱之利息所得。
10	租金收入	指所得稅法第 14 條第 1 項第 5 類第 1 款所稱之租賃收入及第 2 款所稱之租賃所得。
11	政府 36% 差額負擔	依全民健康保險法第 3 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於保險經費扣除法定收入後金額之 36%，因此當政府負擔比率小於 36% 時，須補足差額部分。
12	滯納金	依全民健康保險法第 35 條規定，投保單位、保險對象或扣費義務人未依全民健康保險法第 30、31 及 34 條所定繳納期限繳納保險費者，依法自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，予以加徵滯納金。
13	中斷投保開單保險費	保險對象投保後因故轉出而未立即辦理轉入，於保險對象下次辦理轉入時，對此中斷期間開單之保險費。
14	沖抵補收保險費	對開單計費當月因投保單位或保險對象追溯調整投保金額或追溯加退保等原因，核計應補收或退還投保單位、被保險人或政府負擔以前月份之保險費金額。

項次	名詞	內容
15	平均眷口數	第 1 類第 1 目至第 3 目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： $(\text{第 1 類第 1 目至第 3 目眷屬人數})/(\text{第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人人數})$ 。
16	保險成本	凡全民健康保險業務所發生之保險給付(醫療費用)及其他有關之各項費用等屬之；即保險成本=保險給付支出+其他保險成本。
17	醫療給付費用總額	依全民健康保險法第 60 條規定，健保每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始 6 個月前擬定其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。
18	保險給付支出	依全民健康保險法承保之各類保險事故，本署實際支出的保險醫療給付費用；即保險給付支出=醫療給付費用總額-非保險給付支出。
19	非保險給付支出	包括下列各項： 1.保險對象應自行負擔之費用。 2.代辦醫療補助費用。 3.代位求償獲償金額。 4.菸捐挹注罕病等之醫療費用。 5.提升保險服務成效。 6.未執行額度。
20	其他保險成本	其他保險成本包括業務費用、保險費小額(10 元以內)短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票重開等支出。
21	保險對象應自行負擔之費用	依全民健康保險法第 43、47 條規定，保險對象應自行負擔門診、急診、居家照護醫療及住院費用之一定比率。
22	代辦醫療補助費用	符合特定資格之保險對象，其依全民健康保險法第 43、47 條規定應自行負擔之醫療費用由其他政府機關補助，包括榮民及其遺眷、低收入戶、油症患者、3 歲以下兒童、替代役男及「警察、消防、空勤、海巡人員及遺眷」等。
23	代位求償獲償金額	依健保法第 95 條規定，保險對象因汽車交通事故，經本署提供保險給付後，得向強制汽車責任保險之保險人求償；其他事故(件)，第三人須有肇事責任，本署始得代位求償。
24	菸捐挹注罕病等之醫療費用	依據菸害防制法及菸品健康福利捐分配及運作辦法規定，菸品所課徵健康福利捐金額之固定比率，應用於供罕見疾病等之醫療費用、癌症防治、中央與地方菸害防制及衛生保健之用。
25	未執行額度	點值結算及各總額部門專款項目未使用之減列金額。