



民國 96 年全民健康保險 費率精算報告

本精算報告經衛生署精算小組審查通過

中華民國 97 年 3 月

中央健康保險局

序言

實施全民健康保險之目的係為讓全體國民享有公平、普遍及適足的醫療服務，藉由民眾間自助互助及風險分擔方式，去除就醫的財務障礙，以增進全體國民健康。目前保險財務收入主要來自於被保險人、雇主、及各級政府所共同分擔的保險費，少部分來自公益彩券盈餘分配收入、菸品健康福利捐分配收入等補充性財源，為使本制度能永續經營，如何維持適當的財務精算及調整機制，實為重要課題。

依全民健康保險法規定，全民健康保險業務主管機關為行政院衛生署，並設置中央健康保險局（以下簡稱本局）為保險人負責辦理保險業務。為籌劃保險財務需要，保險人每兩年須精算一次保險費率，每次精算期間為 25 年，而保險人辦理保險業務所需之人事及行政管理經費，則由政府編列預算辦理，並不包括在保險費率精算範圍內。保險人精算之保險費率，須經主管機關組成之精算小組審查，審查後之精算費率若符合全民健康保險法第 20 條所規定須調整費率之條件，則由主管機關審視當時情形調整擬訂，報請行政院核定。

本報告為自民國 84 年全民健康保險開辦以來，本局所提出之第 6 次精算報告，除呈現近二年本局重要政策執行結果外，並詳細說明保險費率之推估方法及費率調整相關配套措施供各界參考。

本報告經本局提出後，依全民健康保險法第 20 條規定，尚須由本局主管機關—行政院衛生署聘請包括精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士組成之精算小組進行審查後據以公開。以下詳列擔任本報告審查工作之第六屆精算小組委員，包括精算師 4 名、保險財務專家 4 名、經濟學者 4 名、及社會公正人士 3 名，共計 15 人如下（各分類下按姓氏筆劃排列）：

精算師：

- 林中君委員（精算管理顧問公司執行長）
- 官盛御委員（中華民國精算學會正會員，退休精算師）
- 董采苓委員（富邦人壽資深副總經理）
- 楊諭傑委員（退休精算師）

保險財務專家：

- 范盛娟委員（中央研究院生物醫學研究所研究員）
- 陳珍信委員（中央研究院統計科學研究所研究員）
- 蔡憶文委員（國家衛生研究院醫療保健政策研究組研究員）
- 盧瑞芬委員（長庚大學醫務管理學系暨研究所教授）

經濟學者：

- 王儷容委員（中華經濟研究院經濟展望中心暨台灣 WTO 中心研究員）
- 林建甫委員（台灣大學經濟系教授）
- 周麗芳委員（政治大學財政學系教授）
- 羅紀琮委員（中央研究院經濟研究所研究員）（精算小組召集人）

社會公正人士：

- 柴松林委員（台灣觀光學院董事長）
- 傅立葉委員（政治大學社會學系副教授）
- 賴美淑委員（台灣大學預防醫學研究所教授）

摘要

本報告依據全民健康保險法規定，秉持全民健康保險財務獨立自主精神，依全民健康保險法所規定之保險給付範圍估算保險成本，呈現未來 25 年（97 年至 121 年）之保險財務收支預估及平衡費率結果，供主管機關做為費率調整決策及長期籌劃全民健康保險財務之參考。

保險費率之精算係採「量出為入」方式，參考美國聯邦醫療服務中心（Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS）之醫療費用分析模型，就未來人口成長及年齡結構變化對醫療費用之影響情形進行推估，並參考歷年就醫成長趨勢及考量未來重大政策實施等因素，推估各年之保險成本，再計算此保險成本下維持安全準備餘額不小於 1 個月保險給付金額之法定最低平衡費率。

依據上述模型推估，未來 5 年（97 年至 101 年）之法定最低平衡費率(以下簡稱平衡費率)為 5.18%，與現行保險費率 4.55%相差幅度達 13.85%，已符合全民健康保險法第 20 條第 3 項第 1 款規定須重行調整費率之情形；另如維持現行 4.55%保險費率，96 年 3 月起安全準備餘額已為 0，亦符合全民健康保險法第 20 條第 3 項第 2 款及第 67 條，安全準備低於 1 個月之保險給付總額，須重新調整擬訂保險費率之規定。如自 97 年 1 月起依最近 5 年平衡費率，將保險費率調整為 5.18%，預估自 97 年起安全準備將逐年提升至 101 年底為 419 億元，約達當年 1 個月之

保險給付總額。

如考量費率調整幅度，本報告亦參考現行全民健康保險法規定，研擬各項維持財務穩健配套措施，包括：健保法範圍內之擬議措施，如(1)調整門診部分負擔，在法定範圍內經由調整各層級門診部分負擔之定額金額，使申請費用下降 53 億點，則未來 5 年平衡費率為 5.11%，費率可下降 0.07 個百分點；(2)實施自負額制度，以維持現行費率 4.55% 不變為前提，經試算自負額門檻應為 2,500 元以上；另本報告亦提出一般門診藥費不給付之擬議措施，假設維持現行部分負擔之減免對象不變，則未來 5 年平衡費率為 4.85%，費率可下降 0.33 個百分點。上述各方案，除實施自負額措施且將自負額門檻訂在 2,500 元以上，得以彌補現行費率 4.55% 下的財務缺口外，其餘措施在上述假設條件下均僅能部分縮小其缺口，但因加重就醫者之財務負擔，可能對民眾就醫可近性及公平性產生衝擊，此應納入考量。

依法及其他可降低保險成本之措施對精算平衡費率之影響

擬議之費率調整配套措施	五年平均 保險成本(億元)	五年平衡費率 (%)	與基本假設差異
調整門診部分負擔調降申請費用53億點	4,521	5.11	減0.07個百分點
實施自負額制度(2,500元以下自付)	4,101	4.55	無差異
一般門診藥費不給付	4,330	4.85	減0.33個百分點

註：本表費用係以95年就醫資料推估，推估方法請參考本報告研究限制內容。

依全民健康保險整體財務收支趨勢分析，雖自 91 年 7 月起對每年度醫療給付全面實施總額預算制度，保險成本已維持穩定的成長趨勢，預估未來 5 年平均每年保險成本成長率約為 4.11%，惟保險收入在現行保險費率 4.55% 下，平均成長率僅為 2.21%，顯示在現行保險費率下，若欲維持相同的醫療服務，保險收入已無法支應保險成本之成長，由於全民健康保險安全準備餘額已於 96 年 3 月用罄，在保險收入成長有限，保險成本與保險收入缺口逐漸擴大情形下，現行費率應予適度檢討並調整之。

目 錄

序言.....	I
摘要.....	III
目錄.....	VI
表目錄.....	VIII
壹、95、96 年全民健康保險業務執行結果.....	1
一、全民健康保險重要財務政策實施情形.....	1
二、全民健康保險財務收支狀況.....	6
三、財務收支成長影響因素.....	9
四、94 年度精算報告結果準確度評估.....	12
貳、精算模型及假設.....	15
一、精算模型.....	15
二、精算方法.....	17
三、精算假設.....	25
參、精算結果及敏感度分析.....	56
一、未來 5 年精算結果.....	56
二、未來 25 年精算結果.....	59
三、敏感度分析.....	67
肆、維持財務穩健配套措施.....	73
一、健保法範圍內之擬議措施.....	73
二、其他擬議措施.....	78
伍、結論及建議.....	80
一、結論.....	80
二、建議.....	81

陸、研究限制.....	82
附錄	84
附錄一 全民健康保險歷年財務收支暨大事紀.....	84
附錄二 全民健康保險保險費收入推估模型.....	89
附錄三 全民健康保險醫療費用推估模型.....	92
附錄四 假設方法說明.....	95
附錄五 名詞解釋.....	123
附錄六 精算小組審查意見	125

表目錄

表 1-1	全民健康保險民國 94 年、95 年及 96 年(預估)財務收支 狀況(權責基礎)	8
表 1-2	保險收入及保險成本成長影響因素分析.....	11
表 1-3	全民健康保險 94 年度精算報告之推估金額與實際執行 結果之比較.....	12
表 1-4	95 年推估金額依政策因素調整後與實際執行結果之比 較.....	13
表 2-1	全民健康保險投保金額分級表.....	18
表 2-2	政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率.....	19
表 2-3	納保人口成長率.....	27
表 2-4	保險對象投保類別結構變動表.....	31
表 2-5	各類被保險人平均投保金額成長率.....	34
表 2-6	每人醫療利用成長率假設—納保人口性別年齡結構及 性別年齡以外因素對醫療利用影響.....	39
表 2-7	平均每人就醫次(日)數.....	40
表 2-8	每人醫療服務強度假設—納保人口性別年齡結構及 性別年齡以外因素對醫療服務強度影響.....	44
表 2-9	醫療價格變動率假設.....	45
表 2-10	平均每人(日)醫療費用.....	46
表 2-11	保險給付加減項目假設.....	54
表 2-12	安全準備提撥假設.....	55
表 3-1	基本假設下各年平衡費率精算結果.....	57
表 3-2	保險費率調整為 5.18%之未來 5 年財務狀況.....	57
表 3-3	保險費率維持 4.55%之未來 5 年財務狀況.....	58
表 3-4	基本假設下未來各年納保人數.....	60

表 3-5	基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保金額....	62
表 3-6	基本假設下未來各年保險成本金額.....	63
表 3-7	總申報醫療費用成長影響因素分析.....	65
表 3-8	基本假設下未來各年平衡費率結果.....	66
表 3-9	主要假設值變動與基本假設結果比較.....	72
表 4-1	調整門診部分負擔措施對精算平衡費率之影響.....	74
表 4-2	實施自負額制度對精算平衡費率之影響.....	77
表 4-3	一般門診藥費不給付對總申報費用之影響金額.....	78
表 4-4	一般門診藥費不給付對精算平衡費率之影響.....	79
附表 1-1	全民健康保險歷年財務收支狀況表(權責基礎)	84
附表 1-2	影響全民健康保險財務狀況大事紀.....	85
附表 4-1	各類目被保險人與眷屬人數(84年至95年).....	114
附表 4-2	各類目被保險人與眷屬人數占率(84年至95年).....	115
附表 4-3	各類目被保險人與眷屬人數假設(96年至101年).....	116
附表 4-4	各類目被保險人平均投保金額.....	117
附表 4-5	CMS 模型架構之西醫門診申報醫療費用.....	118
附表 4-6	CMS 模型架構之牙醫門診申報醫療費用.....	119
附表 4-7	CMS 模型架構之中醫門診申報醫療費用.....	120
附表 4-8	CMS 模型架構之西醫住院申報醫療費用.....	121
附表 4-9	CMS 模型架構之保險給付.....	122

壹、95、96 年全民健康保險業務執行結果

全民健康保險費率精算是利用過去的經驗及對未來的推測進行專業客觀估算的結果，因此，本章將摘要說明 94 年度精算報告至 96 年度精算報告期間，全民健康保險重要政策實施情形、全民健康保險財務狀況、保險收支成長之影響因素、並檢討 94 年度精算報告推估之準確度，以作為推測未來營運結果的參考基礎，而開辦以來全民健康保險歷年財務收支暨大事紀，另於附錄一說明。

一、全民健康保險重要財務政策實施情形

為讓有限的保險資源能作最有效的運用，並達成提升全民健康保險之核心價值—品質、效率及公平之目標，本局實施多元微調政策以增加收入，並積極推動相關政策以導引醫療資源之合理使用，加強抑制醫療浪費，以爭取全民健康保險持續營運之空間。

自 94 年度精算報告至 96 年度精算報告期間，影響全民健康保險財務之政策，主要有調降平均眷口數、加速中斷投保開單作業、調整菸品健康福利捐、配合基本工資調整投保金額、特定支付標準及藥價調整等政策，依序說明如下：

(一)影響保險收入之重要政策內容

1. 調降平均眷口數

公告自 96 年 1 月 1 日起，全民健康保險平均眷口數由 0.78 人調整為 0.70 人，保險費收入金額於 96 年減少 93 億元。

2. 加速中斷投保開單作業

自 95 年 7 月 1 日起，加速執行中斷開單作業，將保險對象轉入的異動時差拉近至當月份，保險費收入金額於 95 年增加約 66 億元。

3. 提高菸品健康福利捐

為期達到以價制量之防制菸害效果，並為填補全民健康保險用於吸菸所導致之醫療支出，自 95 年 2 月 16 日起，提高菸品健康福利捐，徵收金額由每千支（或公斤）250 元，調高為每千支（或公斤）500 元，且原稽徵之金額中 70% 用於全民健康保險安全準備比率調高為 90%，因 95 年實施影響未滿一年，菸品健康福利捐收入金額約較 94 年增加 78 億元，96 年本項金額收入為 181 億元。

4. 配合基本工資調升，調整投保金額

配合基本工資自 96 年 7 月 1 日起由 15,840 元調升至 17,280 元，本局亦依法於 96 年 7 月 27 日依據衛生署於 96 年 7 月 24 日公告修正之新投保金額分級表，於 96 年 8 月 1 日起配合調整相

關投保金額，本局辦理公告全民健康保險法施行細則第 70 條之 1 規定事項如下：

- (1) 軍公教人員投保金額占全薪比率由 87.04% 調整為 90.67%。
- (2) 第 3 類保險對象適用之投保金額由 19,200 元調整為 21,000 元。
- (3) 第 4 類及第 5 類被保險人適用之平均保險費由 1,078 元調整為 1,317 元。
- (4) 第 6 類保險對象適用之平均保險費由 1,007 元調整為 1,099 元。
- (5) 僱用被保險人數未滿 5 人之事業負責人，及會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業技術人員自行執業者或屬於第 1 類被保險人之自營業主，自行舉證申報之最低投保金額，由 26,400 元調整為 33,300 元。

自 96 年 8 月 1 日起實施上述公告事項暨第 2 類第 1 目最低投保金額，依法按新投保金額分級表第 6 級(21,000 元)起申報，連同新投保金額分級表下限配合基本工資調整為 17,280 元，96 年本項金額收入為 55 億元。

(二)影響保險成本之重要政策內容

本局自 91 年 7 月起已全面實施醫療費用總額預算制度，由付費者與醫事服務提供者共同協商未來一年醫療給付費用總額範圍，而醫療機構之總申報醫療費用，在總額實施後因受協定之醫療給付費用總額範圍影響，並非固定為每點 1 元，因此，以下之醫療費用將以點數來說明。

1.取消交付處方之門診診察費差額

自 95 年 7 月 1 日起取消醫院、基層院所及牙醫一般處方交付特約藥局調劑之門診診察費差額，推估醫療費用 1 年減少 16.82 億點。

2.調整基層院所門診診察費

自 95 年 7 月 1 日起調整基層院所門診診察費，每位醫師每日門診量在 25 人次以下部分（ ≤ 25 人次），由原 300 點調整至 320 點；每位醫師每日門診量超過 25 人次，但在 30 人次以下部分（26~30 人次），則由原 300 點調整為 250 點，推估醫療費用 1 年約增加 10.47 億點。

3.辦理藥價調整

本局第 5 次年度藥價調查及價格調整作業，已於 95 年 11 月 1 日起實施，共調降約 5,400 項，另辦理「第 5 次藥價調查再確

認及更正申報作業」，於 96 年 9 月 1 日再調降約 5,700 項，調降金額將用作支付標準調整及開放新藥之用。

4. 公共衛生由政府公務預算補助

自 94 年起，依相關法令規定預防保健、法定傳染病、教學醫院之教學成本等項目，由政府編列公務預算補助金額支應，96 年共核定 75.74 億元。

二、全民健康保險財務收支狀況

保險收入項目包括保險費收入及其他保險收入，其他保險收入為當年度外部財源挹注安全準備後先行提撥補充保險收入之財源，包含保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及其它等。94 年保險收入為 3,610.92 億元，95 年為 3,818.90 億元，96 年為 3,874.71 億元，其中保險費收入之占率有逐年下降趨勢，分別為 97.30%、95.31%、94.64%，而其他保險收入則因菸品健康福利捐調升，由 94 年占整體保險收入不到 3%，96 年已上升至占整體收入 5.36%。

另就保險費收入來源之應收保險費項目分析，保險對象、投保單位及政府各方分擔比率於近年大致維持不變，依序約占保險收入的 37%、34%、25%。對於未來可能無法收回之保險費，另依會計原理預先提存呆帳並作為收入之減項，依保險費收入提存之呆帳，約占保險收入的 0.83%~1.13% 間。

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，其占保險收入比率由 94 年 2.04%，逐步上升至 96 年的 4.67%，預期未來每年貢獻金額約為 181 億元。

保險成本項目包括保險給付及其他保險成本，其中保險給付，係由保險醫事服務機構之總申報醫療費用，扣除部分負擔、核減數、

代辦及代位求償費用及政府公務預算編列之補助費用，再加上教學醫院服務成本及自墊醫療費用核退後計算，94 至 96 年保險給付金額分別為 3,673.97 億元、3,822.09 億元及 4,011.49 億元，每年金額均高於保險收入金額，而有入不敷出之情形。

續以支出項目分析，如以保險成本為基礎，94 年總申報醫療費用約為保險成本的 123.13%，95 年為 119.41%，96 年再進一步下降為 117.93%，總申報醫療費用占保險成本比率逐年下降之主因，係來自各總額部門實施控制申報點數成長策略所致，亦造成總額點值逐年提升，致點值調整金額由 94 年 348.49 億元(占保險成本 9.48%)，95 年降為 212.84 億元(占保險成本 5.57%)，96 年再降為 160.93 億元(占保險成本 4.01%)。

值得注意的是近三年保險收支均發生短絀，94 年短絀 63.35 億元，95 年短絀 3.19 億元，96 年短絀已達 136.79 億元，而作為彌平短絀之安全準備餘額則快速下降，94 年僅餘 15.16 億元，95 年續降為 11.97 億元，96 年 3 月時則已完全用罄，並於 96 年底時保險收支累計短絀金額達 124.82 億元，遠低於全民健康保險法規定至少維持 1 個月保險給付總額之金額(請參見表 1-1)。

表1-1 全民健康保險民國94年、95年及96年(預估)財務收支狀況(權責基礎)

單位：億元、%

項目	94年		95年		96年(P)	
	金額(億元)	占率(%)	金額(億元)	占率(%)	金額(億元)	占率(%)
保險收入	3,610.92	100.00	3,818.90	100.00	3,874.71	100.00
保險費收入	3,513.55	97.30	3,639.62	95.31	3,667.11	94.64
應收保險費	3,554.18	98.43	3,672.00	96.15	3,699.44	95.48
保險對象	1,350.14	37.39	1,392.11	36.45	1,429.71	36.90
投保單位	1,286.22	35.62	1,346.36	35.26	1,314.44	33.92
政府	917.82	25.42	933.52	24.44	955.29	24.65
呆帳提存	(40.64)	(1.13)	(32.38)	(0.85)	(32.33)	(0.83)
其他保險收入	97.38	2.70	179.29	4.69	207.60	5.36
保險費滯納金	6.82	0.19	7.90	0.21	7.72	0.20
公益彩券分配收入	10.18	0.28	10.18	0.27	9.16	0.24
菸品健康福利捐 ²	73.83	2.04	152.09	3.98	181.01	4.67
投資淨收益 ³	(2.49)	(0.07)	2.06	0.05	0.87	0.02
其他 ⁴	9.04	0.25	7.05	0.18	8.84	0.23
保險成本	3,674.27	100.00	3,822.10	100.00	4,011.50	100.00
保險給付	3,673.97	99.99	3,822.09	100.00	4,011.49	100.00
總申報醫療費用 ⁵	4,523.98	123.13	4,563.81	119.41	4,730.73	117.93
門診 ⁶	2,994.00	81.49	3,037.68	79.48	3,157.09	78.70
西醫	2,495.97	67.93	2,537.61	66.39	2,636.30	65.72
牙醫	314.54	8.56	321.19	8.40	333.07	8.30
中醫	183.49	4.99	178.87	4.68	187.72	4.68
住院 ⁶	1,529.97	41.64	1,526.13	39.93	1,573.64	39.23
保險給付加減項目 ⁷	(501.52)	(13.65)	(528.88)	(13.84)	(558.32)	(13.92)
部分負擔	(325.78)	(8.87)	(329.89)	(8.63)	(335.38)	(8.36)
核減數	(103.14)	(2.81)	(112.50)	(2.94)	(103.93)	(2.59)
代辦及代位求償費用	(80.28)	(2.18)	(94.58)	(2.47)	(95.44)	(2.38)
政府公務預算編列補助費用	(40.00)	(1.09)	(42.00)	(1.10)	(75.74)	(1.89)
教學醫院醫療服務成本	43.63	1.19	46.02	1.20	47.47	1.18
保險對象自墊費用核退	4.05	0.11	4.07	0.11	4.70	0.12
總額預算點值調整	(348.49)	(9.48)	(212.84)	(5.57)	(160.93)	(4.01)
其他保險成本⁸	0.30	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00
保險收支餘絀	(63.35)		(3.19)		(136.79)	
安全準備餘額/保險收支累計餘絀	15.16		11.97		(124.82)	
安全準備率 ⁹	0.41%		0.31%		(3.11%)	

資料來源：全民健康保險統計、中央健康保險局會計室「中央健康保險局保險安全準備提列情形表(依權責發生基礎)」及本報告推估值。

說明：保險收入及保險成本之各項目占率，係按各項目除以保險收入及保險成本計算，其中94、95年為已審定資料，96年為推估值。

註：

1. ()代表負值。

2. 菸品健康福利捐，係自91年1月起開徵。

3. 投資淨收益為將保險資金運用於銀行存款、或購買商業本票、承兌匯票、股票、受益憑證、可轉讓公司債、債券及定期存單等，所獲得之收益，並扣除本局支付借款利息費用後之金額。

4. 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。

5. 總申報醫療服務量為醫療院所向本局所申報保險對象就醫之醫療費用(含部分負擔)。

6. 門診及住院之占率，係按門診與住院之金額除以總申報醫療服務量計算。

7. 保險給付增減項目指將總申報醫療服務量計算為實際保險給付過程所增減之項目，其中減項包括部分負擔、核減數、代辦及代位求償醫療費用、政府公務預算編列補助費用，加項包括教學醫院醫療服務成本費用、保險對象自墊費用核退。

8. 其他保險成本包括保險費小額(10元以內)短繳及過期帳調整等支出。

9. 安全準備率為當年安全準備餘額除以當年保險給付金額之比率，維持1個月保險給付金額之安全準備率為8.33%。

三、保險收支成長影響因素

影響全民健康保險財務收支之結果係決定於保險費收入及總申報醫療費用的成長狀況，以下乃就 94 至 96 年之保險費收入及總申報醫療費用分析之(請參見表 1-2)。

(一)保險收入成長分析

保險收入成長率，94 年為 2.51%，95 年為 5.76%，96 年為 1.46%，而其中貢獻成長率最大的因素即為投保金額的成長，94 至 96 年依序為 2.66%、2.21%、3.11%，其原因係本局自 94 年 4 月起調整投保金額最高一級，由 87,600 元調高為 131,700 元，投保金額等級亦由 38 級增加為 47 級，並將軍公教人員投保金額占全薪比率由 82.42%調整為 87.04%之故，復於 96 年配合基本工資調升，調整相關投保金額所致；另 95 年其他項目成長達 2.50%，主要係 95 年 2 月 16 日起調高菸品健康福利捐，並將其用於全民健康保險安全準備比率由 70%調高為 90%，故 95 年保險收入成長達 5.76%；96 年投保金額雖成長了 3.11%，但因平均眷口數由 0.78 人調降為 0.70 人，導致應收保險費成長項下之其他影響因素變為負成長 2.15%，是以 96 年整體保險收入之成長僅為 1.46%。

(二)保險成本成長分析

保險成本成長率在 94 至 96 年依序為 4.18%、4.02%、4.96%，總申報醫療費用成長率除 95 年僅成長 0.88% 以外，94 年及 96 年均成長 3% 以上。依價量成長率觀之，95 年「申報門診件數」及「申報住院日數」分別負成長 3.69% 及 1.60%，是導致該年總申報費用成長偏低的主要原因，經查係由於實施拉大未經轉診之部分負擔級距，民眾尚在適應新價格減少就醫，另各分區總額執行委員會於 95 年亦實施控制申報點數成長策略等多重效應之影響。

表1-2 保險收入及保險成本成長影響因素分析

單位：%

項目	94年	95年	96年(P)
	成長率(%)	成長率(%)	成長率(%)
保險收入	2.51	5.76	1.46
應收保險費	3.39	3.26	0.72
保險對象人數	0.55	0.83	0.59
人口自然	0.29	0.30	0.28
輔導納保	0.25	0.53	0.32
投保金額	2.66	2.21	3.11
中斷開單	0.02	(0.00)	(0.84)
其他影響因素	0.17	0.22	(2.15)
其他項目¹	(0.88)	2.50	0.74
保險成本	4.18	4.02	4.96
總申報醫療費用	3.16	0.88	3.66
門診醫療費用	1.88	0.96	2.62
申報件數	0.65	(3.69)	2.14
納保人口	0.55	0.83	0.59
平均每人每年件數	0.10	(4.52)	1.55
平均每件費用	2.19	5.35	1.75
支付標準	1.03	(1.13)	0.03
服務強度	1.16	6.48	1.72
其他影響因素	(0.95)	(0.69)	(1.27)
住院醫療費用	1.27	(0.08)	1.04
申報日數	0.58	(1.60)	2.52
納保人口	0.55	0.83	0.59
平均每人每年日數	0.04	(2.43)	1.92
平均每日費用	3.16	1.37	0.58
支付標準	1.43	0.44	0.05
服務強度	1.73	0.93	0.53
其他影響因素	(2.47)	0.15	(2.06)
其他項目²	1.03	3.14	1.30

說明 1. 94、95年為已審定資料，96年為推估值。

2. ()代表負值。

註1：保險收入項下之其他項目成長率，係除保險費收入以外項目合計之成長率，包括呆帳提存、保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐、投資淨收益、其他收入等項目。

註2：保險成本項下之其他項目成長率，係除總申報醫療費用以外項目合計之成長率，包括保險給付增減項目、其他保險成本等項目。

四、94 年度精算報告結果準確度評估

為瞭解過去精算報告預估結果之準確性，並做為本局未來改進本報告之參考，乃就「民國 94 年全民健康保險費率精算報告」，針對 94 年至 95 年保險收入及保險成本項目，比較各年推估值與實際值之差異情形。

(一)精算結果準確度評估

因 94 年度精算報告出刊時已參考審定決算金額修正，故差異值為 0 元。95 年保險收入差異金額為低估了 45 億元，差異比率為 1.17%；保險成本部分差異金額為低估了 18 億元，差異比率為 0.46%，結果如表 1-3 所示。

表1-3 全民健康保險94年度精算報告之推估金額與實際執行結果之比較

單位：億元,%

項目	年別	實際金額 (億元)	估計金額 (億元)	差異數		絕對差異數	
				金額 (億元)	百分比 (%)	金額 (億元)	百分比 (%)
保險收入	94	3,611	3,611	0	0.00	0	0.00
	95	3,819	3,774	(45)	(1.17)	45	1.17
保險成本	94	3,674	3,674	0	0.00	0	0.00
	95	3,822	3,804	(18)	(0.46)	18	0.46

說明 1.絕對差異數依差異數之絕對值計算。

2.()代表負值。

(二)差異原因說明

保險收入 95 年精算推估數與實際收入數差異為負 1.17%，主要係因 95 年實施擴大中斷投保開單，使開單金額由原預估 45 億元，增加為 66 億元所導致，若校正上述的原因，則 95 年保險收入推估值與實際值之差異減少為 24 億元，而差異百分比則下降為 0.62%；至於保險成本 95 年精算推估與實際支出差異為負 0.46%，主要係因 95 年實施擴大不經轉診之部分負擔級距，使民眾減少逕至大型醫院就診之行為，致部分負擔金額高估了 29 億，如亦予以校正，則 95 年差異百分比將下降為 0.29%。

實際保險收入及保險成本依政策因素調整後與預測結果比較彙整如表 1-4 所示。

表1-4 95年推估金額依政策因素調整後與實際執行結果之比較

單位：億元，%

項目	實際 金額 (億元)	估計 金額 (億元)	差異數		絕對差異數	
			金額 (億元)	百分比 (%)	金額 (億元)	百分比 (%)
保險收入	3,819	3,795	(24)	(0.62)	24	0.62
保險成本	3,822	3,833	11	0.29	11	0.29

說明：1. 絕對差異數依差異數之絕對值計算。

2. ()代表負值。

由上述分析結果可以瞭解，94 年度精算報告中各年推估與實際結果差異的原因，主要來自於保險收入擴大中斷投保開單及實施擴大不經轉診之部分負擔級距所致，在剔除政策性因素影響後，其保險收入與保險成本之絕對差異百分比均在 1% 以下，顯示 94 年度精算報告採用之精算模型、精算假設及推估結果尚稱允當，對於預測未來全民健康保險收支狀況，應具相當之合理及精確性，故 96 年度精算報告編製，仍將繼續沿用 94 年度精算報告所採用之精算模型及方法。

貳、精算模型及假設

全民健康保險財務結構係由保險費收入、保險成本、以及安全準備等三部分組成，保險費收入依據納保人數、投保金額及保險費率計算，用以支應保險對象醫療費用等保險成本，安全準備¹則包括歷年收支餘絀、菸品健康福利捐²及公益彩券分配收入³等補充性財源，且累計餘額必須維持至少 1 個月至多 3 個月的保險成本金額⁴，以作為填補年度收支短絀之用。

本章將說明推估未來全民健康保險費率所運用的精算模型，以及模型內容中為計算保險費收入、保險成本、以及安全準備所建構之精算方法，並以最可能發生情況作為假設基礎，再依據精算方法進行未來 25 年（民國 97 年至 121 年間）的保險收支推估。

一、精算模型

依據全民健康保險財務責任制度，以及全民健康保險法第 20

條及 67 條等有關條文規範，本局為精算保險費率，建立下列模

¹ 參見全民健康保險法第 63 條。

² 全民健康保險法第 64 條規定，政府得開徵菸酒健康福利捐，將其收入之一定比例提列為本保險安全準備。

³ 全民健康保險法第 65 條規定，政府應提撥社會福利彩券收益之一定比例，提列為本保險安全準備。

⁴ 全民健康保險法第 67 條規定，本保險安全準備總額，以相當於最近精算 1 個月至 3 個月之保險給付總額為原則；超過 3 個月或低於 1 個月者，應調整保險費率或安全準備提撥率。

型公式：

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

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

其中 S_t 之法定範圍為：

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

符號說明：

P_t ：第 t 年之保險收入⁵，為當年平衡費率之函數

t ：推估年數

r ：第 t 年之平衡費率

B_t ：第 t 年之保險成本

ΔS_t ：第 t 年之安全準備提撥金額

S_t ：第 t 年底之安全準備餘額

本報告保險費率，係以能支應保險成本及維持不低於 1 個月保險成本之安全準備來進行精算，欲求得某一年之平衡費率，須先設定費率值，計算該年在此費率值下之保險費收入與其他保險收入，是否足以支應全民健康保險法規定之給付範圍所估算該年之保險成本，並滿足安全準備餘額大於 1 個月保險成本，依此反復設定費率值 (iterative method)，求出使前述兩邊達相等數值之最小費率，即為該年符合法定標準(安全準備餘額，以相當於最近精算 1 個月至 3 個月之保險給付總額為原則)之平衡費率。

⁵ 保險收入含保險費收入及其他保險收入，其他保險收入如保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及其他收入。

二、精算方法

以下分別說明保險費收入、保險成本及安全準備金額之估算

方法：

(一)保險費收入推估方法(詳附錄二)

保險費收入係依照全民健康保險法中有關保險費計算之相關規定估算⁶，保險對象保險費依被保險人之投保金額(詳表 2-1)或定額保險費基礎計算，由被保險人、投保單位、及政府依分擔比率(詳表 2-2)共同分擔。現制下全民健康保險被保險人依其所屬團體性質不同，可分為 6 類 14 目，依被保險人投保類目之不同，保險費計算方法及基礎而有不同，以下分別列示各類目保險對象每月保險費之計算公式：

1.被保險人及其眷屬負擔部分

(1)第 1 類至第 3 類

被保險人投保金額×保險費率×保險費負擔比率×(1+眷屬人數)⁷

(2)第 6 類第 1 目

定額保險費×保險費負擔比率×眷屬人數

(3)第 6 類第 2 目

定額保險費×保險費負擔比率×(1+眷屬人數)

⁶ 全民健康保險法第 18 條、第 21 條至第 28 條規定。

⁷ 依健保法第 26 條第 2 項規定，眷屬之保險費由被保險人繳納，眷屬超過 3 口者以 3 口計。

表2-1 全民健康保險投保金額分級表

單位：元

組別級距	投保等級	月投保金額(元)	實際薪資月額(元)
第一組(級距600)	1	17,280	17,280以下
第二組 (級距900)	2	17,400	17,281 - 17,400
	3	18,300	17,401 - 18,300
	4	19,200	18,301 - 19,200
	5	20,100	19,201 - 20,100
	6	21,000	20,101 - 21,000
	7	21,900	21,001 - 21,900
	8	22,800	21,901 - 22,800
第三組 (級距1,200)	9	24,000	22,801 - 24,000
	10	25,200	24,001 - 25,200
	11	26,400	25,201 - 26,400
	12	27,600	26,401 - 27,600
	13	28,800	27,601 - 28,800
第四組 (級距1,500)	14	30,300	28,801 - 30,300
	15	31,800	30,301 - 31,800
	16	33,300	31,801 - 33,300
	17	34,800	33,301 - 34,800
	18	36,300	34,801 - 36,300
第五組 (級距1,900)	19	38,200	36,301 - 38,200
	20	40,100	38,201 - 40,100
	21	42,000	40,101 - 42,000
	22	43,900	42,001 - 43,900
	23	45,800	43,901 - 45,800
第六組 (級距2,400)	24	48,200	45,801 - 48,200
	25	50,600	48,201 - 50,600
	26	53,000	50,601 - 53,000
	27	55,400	53,001 - 55,400
	28	57,800	55,401 - 57,800
第七組 (級距3,000)	29	60,800	57,801-60,800
	30	63,800	60,801-63,800
	31	66,800	63,801-66,800
	32	69,800	66,801-69,800
	33	72,800	69,801-72,800
第八組 (級距3,700)	34	76,500	72,801-76,500
	35	80,200	76,501-80,200
	36	83,900	80,201-83,900
	37	87,600	83,901-87,600
第九組 (級距4,500)	38	92,100	87,601-92,100
	39	96,600	92,101-96,600
	40	101,100	96,601-101,100
	41	105,600	101,101-105,600
	42	110,100	105,601-110,100
第十組 (級距5,400)	43	115,500	110,101-115,500
	44	120,900	115,501-120,900
	45	126,300	120,901-126,300
	46	131,700	126,301以上

說明：1.本表訂定原則係比照勞工退休金月提繳工資分級表訂定，自96年8月1日起實施。

2.本表以中華民國96年7月24日衛署健保字第0960033319號公告修正。

表2-2 政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率

單位：%

類目別		保險對象	分擔比率(%)		
			被保險人	投保單位	政府
第1類	第1目	公務人員(本人及眷屬)	30	70	0
		私校教職員(本人及眷屬)	30	35	35
	第2、3目	有固定雇主勞工(本人及眷屬)	30	60	10
	第4、5目	雇主、自營作業者、專技人員(本人及眷屬)	100	0	0
第2類	第1目	無固定雇主勞工(本人及眷屬)	60	0	40
	第2目	外僱船員(本人及眷屬)	60	0	40
第3類	第1目	農民(本人及眷屬)	30	0	70
		水利會員(本人及眷屬)	30	0	70
	第2目	漁民(本人及眷屬)	30	0	70
第4類	第1目	義務役軍人、軍校軍費學生、無依軍眷	0	0	100
	第2目	替代役軍人	0	0	100
第5類		低收入戶(成員)	0	0	100
第6類	第1目	榮民或榮民遺眷代表(本人)	0	0	100
		榮民或榮民遺眷代表(眷屬)	30	0	70
	第2目	其它家戶戶長或代表(本人及眷屬)	60	0	40

資料來源：全民健康保險法第8條及第27條。

2.投保單位分擔部分

被保險人投保金額×保險費率×保險費分擔比率×(1+平均眷口數)⁸)

3.政府補助部分

(1)第 1 類至第 3 類

被保險人投保金額×保險費率×保險費補助比率×(1+平均眷口數)

(2)第 4、5 類

定額保險費×被保險人數⁹

(3)第 6 類第 1 目

定額保險費×(1+眷屬保險費補助比率×眷屬人數¹⁰)

(4)第 6 類第 2 目

定額保險費×保險費補助比率×(1+眷屬人數)

保險費除依上述公式按月計算外，尚包括追溯投保單位或保險對象投(退)保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費，及保險對象因投保紀錄中斷，經本局依第 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；另對民眾及投保單位未繳納保險費所產生之呆帳金額，應預先按應收保險費之一定

⁸ 依健保法第 28 條規定，平均眷口數以第 1 類至第 3 類被保險人實際眷屬平均人數計算之；平均眷口數 84 年 3 月為 1.36 人；85 年 1 月調整為 1.1 人；85 年 10 月調整為 0.95 人，87 年 3 月調整為 0.88 人，90 年 1 月調整為 0.78 人，96 年 1 月調整為 0.70 人。

⁹ 配合 90 年 2 月起軍人納保，全民健康保險法修正第 4 類被保險人包括服義務役、替代役者、軍校軍費生及無依軍眷與在恤期間之軍人遺族，本類被保險人無眷屬，其保險費與第 5 類被保險人之保險費相同。原第 4 類軍眷隨志願役軍人納保歸為第 1 類被保險人之眷屬。

¹⁰ 政府對第 6 類眷屬保險費的補助是以實際眷口數計算之。

比率提列呆帳，是以保險費收入計算公式如下：

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

(二)保險成本推估方法(詳附錄三)

保險成本包括保險給付及其他保險成本，保險給付用以支付健保法規定給付範圍內之醫療費用，而其他保險成本項目則為保險費小額短繳數與過期帳調整等其他成本。

保險給付推估方式，係將保險醫事服務機構申報的醫療費用（包括部分負擔），依據實際應由保險人支付之項目來計算調整，而院所申報醫療費用估算部分，考量各服務類別特性不同，將其依西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住院四項服務類別分別推估，並參考美國聯邦醫療保險服務中心¹¹（Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS）之醫療費用推估模型¹²，將各服務類別醫療費用依人口數、人口性別年齡結構、人口性別年齡結構以外因素、醫療利用、醫療價格、醫療服務強度等因素進行拆解。各年院所申報之醫療費用，則以檢視各年各項影

¹¹ 原美國健康照護財務管理局(Health Care Financing Administration, HCFA)，自 2001 年 6 月 14 日起更名。

¹² 原費用模型有七項影響因素，本局將 GNP 平減指數與醫療價格指數除以 GNP 平減指數等兩項因素合併成為醫療價格因素。

響因素之變動率方式來推估，推估方程式如下：

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

符號說明：

Exp_t ：t年特約院所總申報醫療費用(含部分負擔金額)

r_{pop} ：人口成長率

r_{Ua} ：人口之性別、年齡結構對醫療利用影響之變動率

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

r_{Mprice} ：醫療價格變動率

r_{Ra} ：人口之性別、年齡結構對醫療服務強度影響之變動率

r_{Resid} ：人口之性別、年齡結構以外因素對醫療服務強度影響變動率

上述方程式中，前三項為構成醫療服務總量成長之主要因素，包括人口數的成長、性別年齡結構變動對每人醫療利用之影響及性別年齡結構變動以外因素對每人醫療利用之影響；而後三項則為構成平均單價成長之主要因素，包括醫療價格之變動、性別年齡結構變動對醫療服務強度之影響及性別年齡結構變動以外因素對醫療服務強度之影響。因此，本方程式即是經由對醫療服務總量及平均單價影響因素之探討，來推估總申報醫療費用之成長。

因總申報醫療費用中尚含許多政府補助及代位求償部分，另

院所申報費用亦須經審核程序，故由總申報醫療費用推估由保險人支付之保險給付時，尚須估算其中之加減項目金額，減項包括保險對象就醫時已自行支付的部分負擔金額、保險醫事服務機構申報醫療費用因審查結果而核減的金額、政府公務預算編列補助全民健康保險之醫療費用、本局接受其他機構委託辦理醫療服務項目之代辦醫療費用、本局向強制汽車責任保險或其他責任險保險人、以及第三人代位求償之醫療費用等；加項包括補助教學醫院進行教學研究活動之教學醫院醫療服務成本費用、以及保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊，再依規定申請核退之費用；增減項包括因健保已全面實施總額預算制度，實際保險成本受當年度全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之預算而加減等各項其他政策實施所造成之醫療費用增減影響。保險給付推算公式說明如下：

保險給付＝總申報醫療費用－部分負擔－核減數－代辦(勞保職災、疾病管制局補助特定疾病自付醫療費用及其他等)醫療費用－代位求償醫療費用＋教學醫院醫療服務成本費用¹³＋自墊醫療費用核退－政府公務預算編列補助醫療費用±其他政策實施影響

¹³教學醫院醫療服務成本，對於特約教學醫院執行住院診療服務時，得就各診療項目（不含藥品及特殊材料）加計核定該醫療費用之5%；特約教學醫院執行門診論病例計酬、門診手術案件(不含藥品及特殊材料)、及牙科處置及手術，加計核定該醫療費用之3%。

(三)安全準備提撥之推估

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

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

當 $(\Delta S_t + S_{t-1}) > 0$ 時：

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

當 $(\Delta S_t + S_{t-1}) < 0$ 時：

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

符號說明：

ΔS_t ：t年之安全準備提撥金額

BA_t ：年度保險費收入與保險成本之差額

PD_t ：滯納金

SW_t ：公益彩券分配收入

AS_t ：菸品健康福利捐

II_t ：安全準備投資淨收益

OS_t ：其他收入

i ：安全準備存量投資報酬率

j ：借款利率

三、精算假設

全民健康保險未來財務收支狀況，除受國內經濟及人口因素等總體外在環境影響外，最主要的決定因素還是來自於現行全民健康保險對於保險費收入及醫療利用方式之相關規定，因此，本節將精算假設分為下列二部分予以說明，依序為：(一)納保人口假設，說明未來保險對象人數及年齡結構分布狀況；(二)精算項目假設，依據前二節說明精算推估方法之相關影響因素，依保險費收入、保險成本及安全準備等三大部分進行說明，並以最可能發生之情況做為基本假設值。

(一)納保人口假設

納保人口係指在保之保險對象，由於全民健康保險係屬強制性納保的社會保險制度，並以全體國民為保險對象，因此全民健康保險之納保人口成長情形應與全國人口成長趨勢相近，故本報告關於未來納保人口成長率之估算，係參考行政院經濟建設委員會「中華民國臺灣民國 95 年至 140 年人口推計」所推估之人口成長率資料計算。

其中 96 年納保人口成長率係參考 96 年納保資料計算全年為 0.59%，自 97 年起則依行政院經濟建設委員會「中華民國臺灣民國 95 年至 140 年人口推計」之「臺閩地區未來人口變動率及

零歲平均餘命一中推計」的總人口成長率估計值推估，97年為0.27%，以後各年逐年遞減，至101年為0.18%，且自108年起成長率轉為負成長，至121年成長率將降為負0.52%(參見表2-3)。

(二)精算項目假設

依據精算方法中保險費收入、保險成本、安全準備等項目，分別假設未來可能情形，詳細推估方式如下：

1.保險費收入

保險費收入是全民健康保險最主要的收入來源，而影響收入之因素除保險對象成長外，尚包括被保險人人數比率、保險對象投保類別結構、平均眷口數、投保金額、沖抵補收保險費、中斷投保保險費，以及呆帳率等因素，以下針對上述影響因素之假設結果說明。

(1)被保險人人數比率

被保險人人數比率將反映被保險人與眷屬人數之分配情形，被保險人人數比率為被保險人人數占全部納保人口之比率，而眷屬人數比率為1減去被保險人人數比率。96年被保險人人數比率依96年納保資料計算全年為61.37%，眷屬人數比率則為38.63%，97年起參考行政院經濟建設委員會「中

表2-3 納保人口成長率

單位：%

年別	納保人口 成長率 (%)	15-64歲人口 占總人口之 比率(%)	被保險人 人數比率(%) [1]	眷屬人數 比率(%) [2]=1-[1]	眷屬相對被保險人 人數比例 [2]÷[1]
歷史資料：					
85	3.89	68.99	57.62	42.38	0.735
86	3.04	69.34	56.97	43.03	0.755
87	1.72	69.79	56.88	43.12	0.758
88	1.50	70.13	57.10	42.90	0.751
89	1.60	70.26	57.54	42.46	0.738
90	2.52	70.39	58.10	41.90	0.721
91	0.93	70.56	58.19	41.81	0.718
92	0.82	70.94	58.64	41.36	0.705
93	0.32	71.19	59.40	40.60	0.684
94	0.55	71.56	60.05	39.95	0.665
95	0.83	71.88	60.70	39.30	0.647
假設資料：					
96	0.59	72.25	61.37	38.63	0.630
97	0.27	72.65	61.71	38.29	0.621
98	0.25	73.05	62.05	37.95	0.612
99	0.23	73.57	62.49	37.51	0.600
100	0.21	74.03	62.88	37.12	0.590
101	0.18	74.36	63.16	36.84	0.583
102	0.16	74.36	63.16	36.84	0.583
103	0.13	74.33	63.13	36.87	0.584
104	0.11	74.35	63.15	36.85	0.584
105	0.08	73.98	62.84	37.16	0.591
106	0.05	73.60	62.51	37.49	0.600
107	0.02	73.14	62.12	37.88	0.610
108	(0.01)	72.61	61.67	38.33	0.621
109	(0.03)	71.99	61.15	38.85	0.635
110	(0.06)	71.33	60.58	39.42	0.651
111	(0.09)	70.74	60.08	39.92	0.664
112	(0.12)	70.10	59.54	40.46	0.680
113	(0.16)	69.43	58.97	41.03	0.696
114	(0.19)	68.77	58.41	41.59	0.712
115	(0.23)	68.11	57.85	42.15	0.729
116	(0.28)	67.45	57.29	42.71	0.746
117	(0.32)	66.78	56.72	43.28	0.763
118	(0.37)	66.15	56.19	43.81	0.780
119	(0.42)	65.56	55.68	44.32	0.796
120	(0.47)	64.97	55.18	44.82	0.812
121	(0.52)	64.50	54.78	45.22	0.825

資料來源：

1. 全民健康保險統計。
2. 行政院主計處，中華民國統計年鑑(民國94年)。
3. 行政院經濟建設委員會，中華民國臺灣地區民國95年至140年人口推計(95年7月)。

說明：

1. 納保人口成長率，95(含)年以前為全年實際平均納保人口(含第4類保險對象)成長率，96年依實際資料推估，97年起參考行政院經濟建設委員會「臺閩地區未來人口變動率及零歲平均餘命—中推計」之總人口成長率。
2. 15-64歲人口占總人口之比率，95(含)年以前為行政院主計處公布資料，96年起則參考行政院經濟建設委員會「臺閩地區未來人口三階段年齡結構—中推計」年底人口結構15-64歲占率。
3. 被保險人人數比率及眷屬人數比率，95年(含)以前為中央健康保險局資料，96年依實際資料推估，97年起則依行政院經濟建設委員會推估15至64歲人口結構變動率，作為被保險人人數比率推估基礎。
4. ()代表負值。

華民國臺灣民國 95 年至 140 年人口推計」之「臺閩地區未來三階段年齡結構—中推計」，各年年底之 15 至 64 歲人口占率的成長率估算。97 年推估被保險人人數比率為 61.71%，101 年為 63.16%；眷屬人數比率 97 年為 38.29%，101 年為 36.84%。自 105 年起因 15 至 64 歲人口占率逐年遞減，故被保險人人數比率亦呈現逐年遞減現象，至 121 年減少至 54.78%，眷屬人數比率至 121 年將增加至 45.22%(參見表 2-3)。

(2)保險對象投保類別之結構變動(詳附錄四之第一項)

投保類別不同，計算保險費之方法及基礎亦有不同，因此保險對象投保類別組成結構將影響保險費收入金額，保險對象投保類別之結構分為被保險人投保類別之結構及眷屬之投保類別結構，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%(唯因 90 年起因軍人納保後，考量第 4 類被保險人人數為國防機密，因此各類被保險人人數占率數值在呈現時，皆以不含第 4 類被保險人情況下計算而得)。為推估未來各年各類別保險對象人數，是以參考 91 年起之變動的趨勢、相關政策實施、96 年實際執行情形，以及未來失業率及就業人口目標值¹⁴，進行假設值設

¹⁴ 行政院經濟建設委員會「新世紀第二期國家建設計畫：民國 94 年至 97 年四年計畫暨民國 104 年展望」，民國 93 年 12 月出版。

定：

①第 1 類

假設該類保險對象人數占率為遞增，推估被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 51.47%，97 年為 51.71%，101 年為 52.91%，至 121 年為 53.26%；推估眷屬人數占率，在 96 年為 55.23%，97 年為 55.43%，101 年為 55.82%，至 121 年為 57.06%(參見表 2-4)。

②第 2 類

假設該類保險對象人數占率為遞增，推估被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 16.60%，97 年為 16.85%，101 年為 17.30%，至 121 年為 18.16%；推估眷屬人數占率，在 96 年為 16.93%，97 年為 16.95%，101 年為 17.06%，至 121 年為 17.17%(參見表 2-4)。

③第 3 類

假設該類保險對象人數占率為遞減，推估被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 13.80%，97 年為 13.28%，101 年為 11.56%，至 121 年為 10.16%；推估眷屬人數占率，在 96 年為 13.29%，97 年為 13.04%，101 年為 12.49%，至 121 年為 11.20%(參見表 2-4)。

④第4類

假設該類被保險人人數占率為遞減，因第4類被保險人人數為國防機密，不予呈現其占率；第4類保險對象自90年2月軍人加入全民健康保險後，限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數(參見表2-4)。

⑤第5類

假設低收入戶人數占率持平，推估被保險人人數占率(不含第4類被保險人)，在96年為1.55%，97年為1.59%，101年亦為1.59%，至121年則增加至1.84%；第5類保險對象限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數(參見表2-4)。

⑥第6類

假設該類保險對象人數占率持平，推估被保險人人數占率(不含第4類被保險人)，在96年為16.58%，97年為16.57%，101年為16.64%，至121年為16.58%；推估眷屬人數占率，在96年為14.55%，97年為14.59%，101年為14.62%，至121年為14.57%(參見表2-4)。

表2-4 保險對象投保類別結構變動表

單位：%

年別	被保險人人數占率(%)						眷屬人數占率(%)					
	第1類	第2類	第3類	第4類	第5類	第6類	第1類	第2類	第3類	第4類	第6類	
歷史資料：												
84	52.58	21.85	17.52	0.32	0.96	6.77	59.33	21.67	12.28	0.52	6.19	
85	51.30	20.04	17.70	0.32	0.98	9.65	56.74	20.95	13.09	0.49	8.73	
86	51.11	18.95	17.53	0.33	0.95	11.13	55.76	20.14	13.49	0.49	10.12	
87	51.35	18.31	17.30	0.32	0.96	11.76	55.47	19.53	13.75	0.47	10.79	
88	51.37	17.76	17.06	0.29	1.04	12.49	55.34	19.02	13.97	0.44	11.24	
89	51.83	17.21	16.66	0.26	1.15	12.90	55.52	18.49	14.05	0.41	11.54	
90	51.74	17.02	16.41	-	1.17	13.66	55.65	18.13	14.07	-	12.15	
91	50.76	16.91	16.23	-	1.25	14.86	55.03	17.97	14.11	-	12.89	
92	50.71	16.64	15.78	-	1.36	15.51	54.77	17.66	14.11	-	13.46	
93	51.61	16.41	15.22	-	1.49	15.27	55.07	17.30	14.02	-	13.60	
94	51.45	16.49	14.70	-	1.54	15.81	54.84	17.27	13.80	-	14.09	
95	51.58	16.51	14.22	-	1.55	16.15	54.97	17.13	13.50	-	14.41	
假設資料：												
96	51.47	16.60	13.80	-	1.55	16.58	55.23	16.93	13.29	-	14.55	
97	51.71	16.85	13.28	-	1.59	16.57	55.43	16.95	13.04	-	14.59	
98	52.07	16.98	12.74	-	1.62	16.59	55.55	16.99	12.85	-	14.61	
99	52.46	17.12	12.19	-	1.61	16.62	55.67	17.02	12.70	-	14.61	
100	52.84	17.26	11.65	-	1.60	16.65	55.75	17.04	12.59	-	14.62	
101	52.91	17.30	11.56	-	1.59	16.64	55.82	17.06	12.49	-	14.62	
102	52.93	17.33	11.52	-	1.59	16.63	55.88	17.07	12.44	-	14.62	
103	52.95	17.37	11.48	-	1.59	16.61	55.93	17.08	12.38	-	14.61	
104	52.98	17.40	11.44	-	1.59	16.59	55.98	17.09	12.33	-	14.61	
105	52.96	17.42	11.45	-	1.60	16.57	56.02	17.09	12.28	-	14.60	
106	53.03	17.47	11.33	-	1.61	16.56	56.07	17.10	12.23	-	14.60	
107	53.08	17.51	11.22	-	1.62	16.56	56.12	17.11	12.18	-	14.60	
108	53.13	17.55	11.13	-	1.63	16.56	56.18	17.12	12.11	-	14.60	
109	53.16	17.59	11.05	-	1.65	16.55	56.25	17.12	12.03	-	14.60	
110	53.20	17.62	10.97	-	1.66	16.55	56.31	17.13	11.96	-	14.59	
111	53.22	17.67	10.88	-	1.68	16.56	56.38	17.14	11.89	-	14.59	
112	53.24	17.71	10.81	-	1.69	16.55	56.45	17.15	11.81	-	14.59	
113	53.27	17.76	10.73	-	1.71	16.54	56.51	17.15	11.74	-	14.59	
114	53.29	17.80	10.66	-	1.72	16.53	56.58	17.16	11.67	-	14.59	
115	53.31	17.84	10.58	-	1.74	16.53	56.65	17.16	11.60	-	14.59	
116	53.30	17.89	10.51	-	1.76	16.53	56.72	17.17	11.53	-	14.59	
117	53.29	17.95	10.45	-	1.77	16.54	56.78	17.17	11.46	-	14.58	
118	53.28	18.00	10.38	-	1.79	16.55	56.85	17.17	11.40	-	14.58	
119	53.27	18.05	10.31	-	1.81	16.56	56.92	17.17	11.33	-	14.58	
120	53.26	18.11	10.24	-	1.82	16.57	56.99	17.17	11.27	-	14.57	
121	53.26	18.16	10.16	-	1.84	16.58	57.06	17.17	11.20	-	14.57	

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：

1. 被保險人人數占率資料不包含第4類人數，因自90年2月軍人加入全民健康保險後，第4類保險對象之人數為國防機密，故其值以零呈現。
2. 眷屬人數占率，第5類及第4類自90年2月軍人加入全民健康保險後，均限以被保險人身分加保，因此，該二類投保類別無眷屬人數。
3. 被保險人人數占率及眷屬人數占率，95(含)年以前為全年實際平均人數占率(不含第四類保險對象)，96年依實際資料推估。

(3)投保金額(詳附錄四之第二項)

各類目被保險人投保金額假設，係參考過去投保金額變動情形、相關政策實施、96年實際執行情形，及國內經濟成長狀況，進行投保金額成長率假設定：

①第1類

假設民營企業受雇者未來之投保金額成長率為2%。軍公教人員之投保金額成長率為1%，因此第1類被保險人平均投保金額成長率將小於2%。推估第1類被保險人投保金額成長率，在96年為2.24%，97年為2.43%，101年為1.73%，至121年為1.82%(參見表2-5)。

②第2類

假設此類被保險人未來投保金額成長率為2%，推估第2類被保險人投保金額成長率，在96年為5.36%，97年為4.89%，101年為2.02%，至121年為1.94%(參見表2-5)。

③第3至6類

考量96年8月起，第3至6類被保險人投保金額及定額保險費皆有不同幅度之調整，故假設自99年起每5年調升一個投保金額級距之成長幅度估算(參見表2-5)。

(4)平均眷口數

避免眷屬較多之被保險人受到僱用單位之排擠，第 1 類至第 3 類被保險人之政府補助單位或僱用單位對被保險人眷屬之分擔部分採固定人數計算之，稱之為平均眷口數。平均眷口數現行公告為 0.70 人估算，假設未來各年均維持現況不變。

(5)最高付費眷口數

為了避免眷屬人數較多之被保險人負擔過高，訂有依附眷屬之保險費超過一定人數者，可免付保險費之規定，現行依全民健康保險法規定每一被保險人付費眷口數以 3 口為計費上限¹⁵，假設未來各年均維持現行規定不變。

(6)沖抵補收保險費

為追溯投保單位或保險對象投（退）保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費。依過去經驗資料顯示，沖抵補收保險費占保險費金額之比率平均約為 1.4%，假設未來各年均維持 1.4% 不變。

¹⁵ 全民健康保險法第 26 條規定。

表2-5 各類被保險人平均投保金額成長率

單位：%

年別	第1類	第2類	第3類	第4至6類
歷史資料：				
85	5.49	2.55	2.74	(0.92)
86	4.90	3.34	5.30	2.10
87	6.67	4.55	5.04	5.07
88	3.39	0.85	2.40	2.32
89	2.69	1.14	-	(0.00)
90	2.91	1.45	-	(0.32)
91	5.09	1.93	-	0.41
92	6.63	1.47	-	0.79
93	0.57	1.50	-	-
94	3.84	2.11	-	-
95	2.72	2.99	-	-
假設資料：				
96	2.24	5.36	3.90	4.27
97	2.43	4.89	5.27	6.35
98	1.63	2.08	-	-
99	1.67	2.05	0.84	0.84
100	1.72	2.02	0.84	0.84
101	1.73	2.02	0.84	0.84
102	1.72	2.11	0.84	0.84
103	1.74	2.19	0.84	0.84
104	1.74	2.18	0.81	0.81
105	1.75	2.08	0.81	0.81
106	1.76	2.05	0.81	0.81
107	1.77	2.05	0.81	0.81
108	1.77	2.05	0.81	0.81
109	1.78	2.05	1.03	1.03
110	1.78	2.05	1.03	1.03
111	1.79	2.05	1.03	1.03
112	1.79	2.03	1.03	1.03
113	1.79	2.01	1.03	1.03
114	1.80	2.00	0.98	0.98
115	1.80	1.99	0.98	0.98
116	1.81	1.99	0.98	0.98
117	1.81	1.98	0.98	0.98
118	1.81	1.97	0.98	0.98
119	1.82	1.96	0.93	0.93
120	1.82	1.95	0.93	0.93
121	1.82	1.94	0.93	0.93

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：

1. ()代表負值。
2. 95年(含)以前之資料為全年平均實際數。
3. 第1、2類平均投保金額成長率(%), 96年依實際投保金額推估, 假設97年起各年成長率, 依過去成長趨勢估算, 並參考經濟成長趨勢調整。
4. 第3類平均投保金額, 假設99年起投保金額成長率按平均5年調升一級估算, 成長率(%)=投保金額調升一級成長率^{0.2}-1 ((21900÷21000)^{0.2}-1)。
5. 第4類至第6類平均保險費, 假設99年起成長率按平均5年調升一級估算, 成長率(%)=投保金額調升一級成長率^{0.2}-1 ((21900÷21000)^{0.2}-1)。

(7)中斷投保開單保險費

保險對象因投保紀錄中斷，經本局依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單保險費。過去本局實施擴大中斷投保開單作業及加速中斷開單作業後，自 96 年起中斷開單已回歸常態作業，96 年開單金額全年為 34 億元，假設 97 年起，隨一般保險費收入之成長率成長。

(8)呆帳率

對於民眾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。依過去收繳資料顯示，各項提存（呆帳提存）金額占應收保險費金額比率約為 1.3%，假設未來各年均維持 1.3% 不變。

2.保險成本

保險成本包括保險給付及其他保險成本¹⁶兩項，保險給付為保險成本中最主要的支出項目，其為全民健康保險特約醫事服務機構所申報的醫療費用(包括申請醫療費用及部分負擔)，再以保險給付加減項目及其他政策實施影響調整後之全民健康保險實際支出金額，以下分別就總申報醫療費用、保險給付加減項目及其他政策實施影響等部分說明假設情形。

(1)總申報醫療費用假設

各項醫療支付制度假設均維持現行規定，依前述精算方法之醫療費用模型進行推估，以下依序將醫療服務利用、醫療服務強度及醫療價格變動等項目，分別就其影響因素之假設予以說明。

①醫療服務利用

(i) 性別年齡結構之影響

未來納保人口性別年齡結構對醫療服務利用之影響，係依 95 年各服務類別區分性別及年齡別後之平均每人¹⁷醫療就醫次數為基礎，並參考經建會未來人口推

¹⁶ 包括保險費小額(10 元以內)短繳及過期帳調整等支出，95 年金額為 0.006 億元，假設 96 年為 0.01 億元，自 97 年起以後各年均維持 0.01 億元不變。

¹⁷ 平均每人醫療利用率，係按各年全年之總申報件數除以各年之年平均保險對象人數計算，年平均保險對象人數為 1 至 12 月之各月人數平均。

計報告，所估算之未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務利用之影響，未來 5 年(97~101 年)及未來 25 年(97~121 年)間之平均年成長率，西醫門診依序為 0.67%及 0.95%、牙醫門診為負 0.18%及負 0.06%、中醫門診為 0.37%及 0.25%、西醫住院為 1.64%及 1.87% (參見表 2-6)。

(ii) 性別年齡以外因素之影響(詳附錄四之第三項)

性別年齡以外影響因素，係為納保人口性別年齡外，直接或間接對民眾之醫療利用產生影響之因素，如醫療給付政策的調整、就醫可近性的提昇、以及個人所得增加等因素，參考過去年度醫療利用趨勢及 95、96 年實際醫療利用情形，依各服務類別分別推估，假設未來 5 年(97~101 年)及未來 25 年(97~121 年)間之平均年成長率，西醫門診依序為負 0.30%及負 0.68%、牙醫門診為 0.14%及 0.12%、中醫門診為 0.40%及 0.11%、西醫住院為負 1.13%及負 1.54% (參見表 2-6)。

(iii) 小結

依未來納保人口之性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務利用影響假設，推估未來 5 年(97~101 年)

及未來 25 年(97~121 年)間之平均每人每年就醫次數，
西醫門診依序為 12.36 次及 12.67 次、牙醫門診為 1.27
次及 1.28 次、中醫門診為 1.56 次及 1.61 次、西醫住院
人日為 1.33 日及 1.36 日。(參見表 2-7)。

表2-6 每人醫療利用成長率假設－納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療利用影響

單位：%

年別	每人醫療利用成長率(%) (1+[1])×(1+[2])-1				每人醫療利用成長率影響因素(%)							
	門診			住院	性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]			
	西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫	住院	西醫	牙醫	中醫	住院
歷史資料：												
86	3.78	18.05	0.42	(4.72)	0.62	(0.01)	(0.34)	(0.18)	3.14	18.06	0.76	(4.55)
87	4.51	4.30	2.61	1.85	(0.09)	0.04	0.22	0.47	4.60	4.26	2.38	1.37
88	2.05	1.27	1.92	2.74	0.34	0.07	0.42	1.49	1.70	1.20	1.50	1.23
89	(3.94)	(0.31)	(4.91)	2.78	0.16	0.07	0.42	1.07	(4.10)	(0.38)	(5.31)	1.69
90	(3.34)	1.71	(1.61)	3.31	(0.37)	(0.11)	0.02	0.74	(2.98)	1.82	(1.63)	2.55
91	0.00	0.98	1.32	6.19	0.22	0.11	0.50	1.49	(0.22)	0.87	0.81	4.63
92	(2.75)	(0.65)	7.61	(1.92)	0.26	(0.05)	0.49	1.61	(3.00)	(0.60)	7.09	(3.48)
93	8.26	10.18	10.01	10.46	0.29	(0.12)	0.55	1.57	7.94	10.31	9.40	8.76
94	0.41	(0.24)	(2.11)	0.04	0.29	(0.05)	0.54	1.69	0.12	(0.19)	(2.64)	(1.63)
95	(5.05)	(0.24)	(3.50)	(2.43)	0.28	(0.09)	0.48	1.67	(5.31)	(0.16)	(3.96)	(4.03)
假設資料：												
96	1.30	1.35	3.61	1.91	0.38	(0.32)	0.41	1.60	0.92	1.67	3.19	0.31
97	1.02	0.16	1.04	0.93	0.60	(0.08)	0.42	1.67	0.42	0.24	0.63	(0.73)
98	0.31	(0.09)	0.95	0.47	0.63	(0.23)	0.38	1.68	(0.32)	0.13	0.57	(1.18)
99	0.18	(0.27)	0.47	0.52	0.59	(0.36)	0.35	1.65	(0.42)	0.10	0.12	(1.10)
100	0.20	(0.02)	0.68	0.38	0.77	(0.13)	0.36	1.64	(0.57)	0.10	0.32	(1.24)
101	0.17	0.07	0.73	0.15	0.78	(0.08)	0.36	1.58	(0.60)	0.15	0.36	(1.41)
102	0.26	0.13	0.26	(0.26)	0.88	(0.01)	0.37	1.59	(0.62)	0.14	(0.11)	(1.82)
103	0.18	0.18	0.22	0.15	0.91	0.05	0.36	1.62	(0.72)	0.12	(0.14)	(1.45)
104	0.19	0.22	0.42	0.31	0.91	0.12	0.37	1.60	(0.72)	0.09	0.04	(1.27)
105	0.17	0.23	0.46	0.48	1.01	0.14	0.36	1.63	(0.84)	0.09	0.10	(1.13)
106	0.20	0.20	0.44	(0.11)	0.98	0.09	0.34	1.67	(0.77)	0.11	0.09	(1.74)
107	0.25	0.14	0.38	0.22	1.05	0.02	0.32	1.74	(0.79)	0.12	0.06	(1.49)
108	0.28	0.13	0.31	0.18	1.07	0.02	0.30	1.80	(0.78)	0.11	0.01	(1.59)
109	0.32	0.12	0.34	0.13	1.07	0.01	0.32	1.79	(0.74)	0.11	0.03	(1.63)
110	0.39	0.09	0.31	0.19	1.14	(0.02)	0.26	1.90	(0.74)	0.11	0.05	(1.68)
111	0.31	0.06	0.30	0.12	1.08	(0.05)	0.24	1.88	(0.77)	0.11	0.06	(1.72)
112	0.30	0.07	0.27	0.15	1.11	(0.04)	0.22	1.93	(0.80)	0.11	0.05	(1.75)
113	0.26	0.05	0.24	0.20	1.13	(0.06)	0.20	1.98	(0.86)	0.11	0.04	(1.75)
114	0.29	0.04	0.26	0.07	1.13	(0.07)	0.22	1.88	(0.83)	0.11	0.04	(1.77)
115	0.45	0.04	0.20	0.29	1.15	(0.07)	0.16	2.06	(0.69)	0.11	0.04	(1.73)
116	0.24	0.02	0.19	0.35	1.03	(0.09)	0.14	2.07	(0.79)	0.11	0.05	(1.68)
117	0.24	0.03	0.16	0.45	1.04	(0.08)	0.11	2.17	(0.79)	0.11	0.05	(1.68)
118	0.21	(0.00)	0.12	0.54	1.01	(0.11)	0.08	2.28	(0.79)	0.11	0.04	(1.70)
119	0.18	(0.03)	0.12	0.58	0.98	(0.13)	0.08	2.32	(0.79)	0.11	0.04	(1.71)
120	0.15	(0.05)	0.06	0.72	0.95	(0.16)	0.02	2.48	(0.80)	0.11	0.04	(1.72)
121	0.05	(0.05)	0.07	0.48	0.86	(0.16)	0.03	2.24	(0.80)	0.11	0.05	(1.72)
5年平均 (97年至101年)	0.38	(0.03)	0.77	0.49	0.67	(0.18)	0.37	1.64	(0.30)	0.14	0.40	(1.13)
25年平均 (97年至121年)	0.27	0.06	0.36	0.31	0.95	(0.06)	0.25	1.87	(0.68)	0.12	0.11	(1.54)

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。
說明：()代表負值。

表2-7 平均每人就醫次(日)數

單位：次,日

年別	門診			住院 (日/人年)
	西醫 (次/人年)	牙醫 (次/人年)	中醫 (次/人年)	
歷史資料：				
86	12.09	1.06	1.32	1.03
87	12.64	1.11	1.36	1.05
88	12.90	1.12	1.38	1.07
89	12.39	1.12	1.31	1.10
90	11.98	1.14	1.29	1.14
91	11.98	1.15	1.31	1.21
92	11.65	1.14	1.41	1.19
93	12.61	1.26	1.55	1.31
94	12.66	1.25	1.52	1.31
95	12.02	1.25	1.46	1.28
假設資料：				
96	12.18	1.27	1.52	1.31
97	12.30	1.27	1.53	1.32
98	12.34	1.27	1.55	1.32
99	12.36	1.27	1.56	1.33
100	12.39	1.27	1.57	1.34
101	12.41	1.27	1.58	1.34
102	12.44	1.27	1.58	1.33
103	12.46	1.27	1.58	1.34
104	12.49	1.27	1.59	1.34
105	12.51	1.28	1.60	1.35
106	12.53	1.28	1.61	1.35
107	12.57	1.28	1.61	1.35
108	12.60	1.28	1.62	1.35
109	12.64	1.28	1.62	1.35
110	12.69	1.28	1.63	1.36
111	12.73	1.29	1.63	1.36
112	12.77	1.29	1.64	1.36
113	12.80	1.29	1.64	1.36
114	12.84	1.29	1.64	1.36
115	12.90	1.29	1.65	1.37
116	12.93	1.29	1.65	1.37
117	12.96	1.29	1.65	1.38
118	12.98	1.29	1.66	1.39
119	13.01	1.29	1.66	1.39
120	13.03	1.29	1.66	1.40
121	13.03	1.29	1.66	1.41
5年平均 (97年至101年)	12.36	1.27	1.56	1.33
25年平均 (97年至121年)	12.67	1.28	1.61	1.36

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

② 醫療服務強度

(i) 性別年齡結構之影響

未來納保人口性別年齡結構對醫療服務強度之影響，係依 95 年各服務類別區分性別及年齡別後之平均每人次（日）醫療費用為基礎，並參考經建會未來人口推計報告，所估算之未來各年全民健康保險納保人口結構情形，計算各年性別年齡結構變動對醫療服務強度之影響，未來 5 年(97~101 年)及未來 25 年(97~121 年)間之平均年成長率，西醫門診依序為 0.74% 及 0.63%、牙醫門診為負 0.06% 及負 0.14%、中醫門診為 0.12% 及 0.11%、西醫住院為 0.08% 及 0.15%（參見表 2-8）。

(ii) 性別年齡以外因素之影響(詳附錄四之第四項)

性別年齡以外影響因素，係為納保人口性別年齡外，直接或間接對民眾之醫療服務內容產生影響之因素，如醫療科技進步、疾病嚴重度的改變等因素，參考過去年度醫療強度趨勢及 95、96 年實際醫療服務強度情形，假設未來 5 年(97~101 年)及未來 25 年(97~121 年)間之平均年成長率，西醫門診依序為 1.96% 及

2.10%、牙醫門診為 0.19% 及 0.22%、中醫門診為 0.22% 及 0.44%、西醫住院為 0.82% 及 1.09% (參見表 2-8)。

(iii) 小結

依未來納保人口之性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響假設，推估未來 5 年(97~101 年)及未來 25 年(97~121 年)間每人醫療服務強度之平均年成長率，西醫門診依序為 2.72% 及 2.74%、牙醫門診為 0.12% 及 0.08%、中醫門診為 0.34% 及 0.55%、西醫住院為 0.90% 及 1.25% (參見表 2-8)。

③ 醫療價格變動

全民健保醫療價格主要反映支付價格之調整幅度，未來醫療價格變動率假設值之設定，藉由觀察歷史變動率，並考量未來支付標準可能之調整幅度做推測。

96 年參考支付標準調整金額，97 年以後則考量總額預算制度已運作多年，醫療價格變動率將維持平穩成長，故 97 年西醫門診之醫療價格變動率假設為 0.11%，98 年假設微幅增加為 0.23%，101 年為 0.24%，逐漸穩定至 121 年 0.20%；牙醫門診之醫療價格變動率，97 年假設為 0.39%，98 年假設增加為 0.78%，101 年為 0.46%，逐漸

穩定至 121 年 0.48%；中醫門診之醫療價格變動率，97 年以後各年均維持 0.03%~0.07% 之間；西醫住院之醫療價格變動率，97 年假設大幅增加為 1.37%，98 年假設為 1.34%，101 年為 1.58%，逐漸穩定至 121 年 1.45%。（參見附表 4-5 至附表 4-9 第 6 欄）

綜合各服務類別之醫療價格變動，假設未來 5 年 (97~101 年) 及未來 25 年 (97~121 年) 間平均年變動率，西醫門診依序為 0.21% 及 0.20%、牙醫門診為 0.52% 及 0.48%、中醫門診均維持 0.05%、西醫住院為 1.44% 及 1.45%（參見表 2-9）。

另依未來納保人口性別年齡結構、性別年齡以外因素對醫療服務強度影響假設，及醫療價格變動率假設之計算結果，推估未來 5 年 (97~101 年) 及未來 25 年 (97~121 年) 間平均每人次（日）醫療費用點數，西醫門診依序為 1,037 點及 1,430 點、牙醫門診為 1,168 點及 1,234 點、中醫門診為 550 點及 586 點、西醫住院為 5,649 點及 7,578 點（參見表 2-10）。

表2-8 每人醫療服務強度假設－納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務強度影響

單位：%

年別	每次醫療費用實質成長率(%) (1+[1])×(1+[2])-1				每人醫療服務強度成長率影響因素(%)							
					性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]			
	門診			住院	門診			住院	門診			住院
	西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫	
歷史資料：												
86	(0.17)	0.36	6.59	3.34	(0.20)	0.04	(0.07)	(0.29)	0.03	0.32	6.66	3.64
87	4.07	3.51	1.65	1.33	0.30	0.01	0.06	(0.22)	3.76	3.50	1.59	1.55
88	5.60	4.00	4.00	2.88	0.57	(0.07)	0.10	(0.05)	5.00	4.07	3.90	2.94
89	3.57	3.97	3.82	0.24	0.39	(0.04)	0.07	(0.04)	3.16	4.01	3.74	0.28
90	3.80	(0.03)	3.52	(1.25)	0.41	0.06	0.13	(0.17)	3.37	(0.08)	3.39	(1.08)
91	7.33	(0.97)	0.63	2.47	0.59	(0.13)	0.10	0.06	6.70	(0.83)	0.53	2.41
92	5.66	0.52	(0.54)	2.17	0.66	(0.10)	0.12	0.05	4.97	0.62	(0.66)	2.12
93	2.89	(2.73)	(2.17)	3.56	0.72	(0.07)	0.13	0.03	2.15	(2.66)	(2.30)	3.53
94	1.79	(1.17)	(0.12)	1.67	0.74	(0.11)	0.14	0.07	1.04	(1.06)	(0.26)	1.60
95	6.94	2.51	0.51	0.92	0.70	(0.08)	0.14	0.10	6.20	2.59	0.37	0.82
假設資料：												
96	1.90	1.68	0.68	0.53	0.72	(0.07)	0.13	0.13	1.17	1.76	0.54	0.40
97	2.02	0.17	(0.12)	(0.25)	0.74	(0.08)	0.12	0.04	1.27	0.25	(0.24)	(0.29)
98	2.21	0.11	0.42	0.71	0.74	(0.07)	0.12	0.09	1.45	0.18	0.30	0.62
99	3.11	0.11	0.46	1.27	0.75	(0.04)	0.12	0.12	2.34	0.16	0.34	1.15
100	3.21	0.10	0.47	1.40	0.76	(0.06)	0.11	0.07	2.43	0.16	0.36	1.33
101	3.05	0.12	0.47	1.37	0.72	(0.06)	0.11	0.06	2.32	0.18	0.36	1.31
102	3.00	0.03	0.43	1.22	0.72	(0.13)	0.10	0.09	2.27	0.16	0.32	1.12
103	2.96	0.04	0.61	1.17	0.71	(0.11)	0.10	0.09	2.24	0.15	0.50	1.09
104	2.91	0.16	0.51	1.14	0.70	(0.09)	0.10	0.07	2.19	0.26	0.41	1.08
105	2.84	0.11	0.66	1.30	0.69	(0.14)	0.10	0.14	2.13	0.25	0.56	1.16
106	2.80	0.11	0.56	1.29	0.65	(0.14)	0.10	0.12	2.13	0.26	0.46	1.17
107	2.79	0.02	0.52	1.34	0.65	(0.16)	0.10	0.17	2.12	0.19	0.42	1.17
108	2.78	(0.00)	0.53	1.38	0.65	(0.17)	0.10	0.19	2.12	0.17	0.42	1.19
109	2.77	0.02	0.56	1.40	0.64	(0.19)	0.10	0.19	2.11	0.20	0.46	1.21
110	2.74	0.05	0.62	1.43	0.63	(0.19)	0.11	0.24	2.10	0.24	0.51	1.18
111	2.71	0.07	0.67	1.37	0.59	(0.19)	0.10	0.20	2.11	0.26	0.56	1.17
112	2.74	0.06	0.70	1.37	0.59	(0.18)	0.11	0.21	2.14	0.24	0.59	1.16
113	2.74	0.10	0.68	1.38	0.58	(0.18)	0.11	0.21	2.15	0.28	0.57	1.16
114	2.71	0.07	0.62	1.37	0.58	(0.19)	0.11	0.19	2.12	0.25	0.51	1.17
115	2.70	0.06	0.62	1.39	0.57	(0.18)	0.12	0.21	2.12	0.24	0.50	1.18
116	2.66	0.06	0.61	1.35	0.53	(0.18)	0.11	0.17	2.12	0.24	0.50	1.18
117	2.66	0.06	0.62	1.38	0.52	(0.18)	0.11	0.20	2.12	0.24	0.51	1.18
118	2.64	0.07	0.63	1.36	0.51	(0.18)	0.11	0.18	2.12	0.25	0.52	1.18
119	2.64	0.07	0.64	1.33	0.51	(0.18)	0.11	0.15	2.12	0.25	0.53	1.17
120	2.62	0.08	0.64	1.34	0.48	(0.18)	0.10	0.17	2.12	0.26	0.53	1.17
121	2.60	0.09	0.63	1.33	0.47	(0.17)	0.10	0.15	2.13	0.26	0.53	1.17
5年平均 (97年至101年)	2.72	0.12	0.34	0.90	0.74	(0.06)	0.12	0.08	1.96	0.19	0.22	0.82
25年平均 (97年至121年)	2.74	0.08	0.55	1.25	0.63	(0.14)	0.11	0.15	2.10	0.22	0.44	1.09

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：()代表負值。

表2-9 醫療價格變動率假設

單位：%

年別	門診(%)			住院(%)
	西醫	牙醫	中醫	
歷史資料：				
86	0.70	1.28	0.00	2.43
87	1.21	0.43	0.00	4.66
88	0.11	0.00	0.00	1.60
89	0.00	2.26	0.17	0.09
90	0.94	1.96	0.17	1.96
91	0.08	0.36	9.03	0.00
92	0.47	0.00	(0.17)	1.26
93	1.11	1.72	(0.07)	3.84
94	0.63	1.71	0.25	1.43
95	(0.57)	(2.07)	(0.09)	0.44
假設資料：				
96	0.04	0.03	0.01	0.05
97	0.11	0.39	0.06	1.37
98	0.23	0.78	0.06	1.34
99	0.25	0.55	0.05	1.48
100	0.20	0.43	0.03	1.42
101	0.24	0.46	0.06	1.58
102	0.23	0.53	0.07	1.61
103	0.16	0.42	0.05	1.37
104	0.13	0.30	0.05	1.36
105	0.23	0.58	0.05	1.46
106	0.20	0.49	0.05	1.44
107	0.21	0.50	0.05	1.45
108	0.20	0.47	0.06	1.46
109	0.20	0.47	0.06	1.46
110	0.20	0.47	0.05	1.47
111	0.19	0.47	0.05	1.45
112	0.19	0.47	0.05	1.44
113	0.19	0.47	0.05	1.44
114	0.20	0.49	0.05	1.45
115	0.20	0.48	0.05	1.45
116	0.20	0.48	0.05	1.45
117	0.20	0.47	0.05	1.45
118	0.20	0.47	0.05	1.45
119	0.20	0.47	0.05	1.45
120	0.20	0.47	0.05	1.45
121	0.20	0.48	0.05	1.45
5年平均 (97年至101年)	0.21	0.52	0.05	1.44
25年平均 (97年至121年)	0.20	0.48	0.05	1.45

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。
說明：()代表負值。

表2-10 平均每人次(日)醫療費用

單位：點數

年別	門診			住院 (點數/每人日)
	西醫 (點數/每人次)	牙醫 (點數/每人次)	中醫 (點數/每人次)	
歷史資料：				
86	600	963	443	3,958
87	633	1,001	451	4,197
88	669	1,041	469	4,387
89	693	1,106	487	4,401
90	726	1,128	506	4,432
91	779	1,121	555	4,541
92	827	1,127	551	4,698
93	861	1,115	538	5,052
94	882	1,121	539	5,210
95	938	1,125	541	5,281
假設資料：				
96	956	1,144	545	5,312
97	976	1,151	545	5,371
98	1,000	1,161	547	5,481
99	1,034	1,169	550	5,633
100	1,069	1,175	553	5,793
101	1,104	1,182	556	5,965
102	1,140	1,189	559	6,135
103	1,176	1,194	562	6,292
104	1,211	1,200	565	6,451
105	1,249	1,208	570	6,630
106	1,286	1,215	573	6,812
107	1,325	1,222	576	7,004
108	1,364	1,227	580	7,204
109	1,405	1,233	583	7,412
110	1,446	1,240	587	7,628
111	1,488	1,246	591	7,845
112	1,532	1,253	596	8,067
113	1,577	1,260	600	8,297
114	1,623	1,267	604	8,532
115	1,670	1,274	608	8,777
116	1,718	1,281	612	9,025
117	1,767	1,288	616	9,282
118	1,818	1,295	621	9,545
119	1,869	1,302	625	9,812
120	1,922	1,309	629	10,088
121	1,976	1,316	634	10,370
5年平均 (97年至101年)	1,037	1,168	550	5,649
25年平均 (97年至121年)	1,430	1,234	586	7,578

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

(2)保險給付加減項目假設

保險給付為本局實際用於支出之金額，其為總申報醫療費用扣除部分負擔、核減數、代辦及代位醫療費用、政府公務預算編列補助醫療費用，加上反映教學醫院醫療服務成本費用、自墊醫療費用核退等保險給付加減項目作推測。

①部分負擔

部分負擔為保險對象應自行負擔門診或急診之費用，假設未來部分負擔制度維持現行規定不改變，即門診部分負擔為定額，住院部分負擔為定率，且假設均會隨醫療費用成長而成長，96 年部分負擔金額係依截至目前為止可取得之實際醫療費用資料推估，假設 97 年起各服務類別部分負擔金額成長率假設如下，西醫門診為 3.2%，牙醫門診為 1.5%，中醫門診為 1.8%，西醫住院為 2.7%，則各服務類別部分負擔 97 年至 101 年總計之平均占率將為 7.03%，未來 25 年(97 至 121 年)則將略降為 7.00% (參見表 2-11)。

②核減數

核減數為保險醫事服務機構總申報醫療費用因審查遭刪減的費用，其占總申報醫療費用之比率，除 87 年及 92

年低於 2% 外，其餘各年皆維持在 2.0% 以上，由於核減主要來自臨床判斷與本保險給付條件的認知落差，考量未來此一落差已趨穩定，故大致依全民健保開辦後歷年變動趨勢作推測，假設西醫門診在 96 年為 1.75%，101 年為 1.69%，逐漸穩定至 121 年為 1.72%；牙醫門診在 96 年為 0.44%，101 年為 0.43%，逐漸穩定至 121 年為 0.43%；中醫門診在 96 年為 0.96%，101 年為 0.88%，逐漸穩定至 121 年為 0.88%；西醫住院在 96 年為 3.47%，101 年為 3.19%，逐漸穩定至 121 年為 3.30% (請參看附表 4-9)。則各服務類別於 97 年至 101 年總計之平均占率將為 2.13%，未來 25 年 (97 至 121 年) 則將略升為 2.15% (參見表 2-11)。

③ 教學醫院醫療服務成本費用

補助教學醫院進行教學研究活動之教學醫療服務成本費用，其占總申報醫療費用之比率，由於 91 年調整教學醫院醫療服務成本費用計算範圍，使成長率有大幅減少狀況，假設未來計算範圍維持不變，在醫療費用穩定成長之影響下，各服務別教學服務成本占總申報醫療費用比率以固定比率推估，在西醫門診各年均為 0.06%，牙醫門診各年均為 0.15%，中醫門診各年均為 0%，西醫住院各年均為 2.89%，

故教學醫療服務成本費用總計約占總申報醫療費用 1.00% 左右（參見表 2-11）。

④代辦及代位醫療費用

本局接受其他機構委託辦理業務，如代辦職災醫療給付等及向強制汽車責任保險保險人代位求償醫療費用，由歷史資料趨勢分析，雖呈現逐年穩定增加情形，且門診部分自 94 年起新增代辦孕婦愛滋病篩檢服務，故占總申報醫療費用比率於 94、95 年呈上升趨勢，96 年又微幅下降為 1.60%，假設未來代辦及代位計算範圍維持不變，則占總申報醫療費用比率將呈逐年遞減趨勢，推估至 101 年應減少為 1.40%，121 年應再減少為 0.90%；而西醫住院 96 年占總申報醫療費用之比率為 3.38%，在維持逐年遞減趨勢下，推估至 101 年應減少為 3.05%，121 年應再減少為 2.09%（請參看附表 4-9）。總計本項費用占總申報醫療費用比率因呈現逐年遞減趨勢，故將自 97 年 1.98% 減少至 101 年 1.81%，至 121 年將降為 1.24%（參見表 2-11）。

⑤自墊醫療費用核退

保險對象因「緊急傷病」或「特殊情況」先行自墊醫療費用就醫後，依規定得至本局申請醫療費用核退，考量

產業持續外移將導致申請國外自墊醫療費用案件逐漸增加，故西醫門診將由 96 年占總申報醫療費用的 0.05% 逐年遞增，至 101 年為 0.07%，再續增至 121 年為 0.12%；而西醫住院亦以同樣趨勢由 96 年的 0.22%，至 101 年為 0.30%，再續增至 121 年為 0.41% (請參看附表 4-9)。總計本項費用因呈現逐年穩定增加趨勢，在 97 年為 0.11%，101 年為 0.14%，至 121 年則增加為 0.21% (參見表 2-11)。

⑥ 政府公務預算編列補助醫療費用

自 94 年 4 月預防保健、法定傳染病、教學醫院之教學成本等費用，由衛生署編列預算支應，在 94 年為 40 億元，95 年為 42 億元，96 年為 75.74 億元，假設以後各年費用均維持為 75.74 億元不改變，則該項補助費用占總申報醫療費用比率將呈現逐年遞減狀況，其中西醫門診將由 97 年的 1.26%，至 101 年減少為 1.09%，121 年則再減少為 0.60%；西醫住院 97 年為 2.57%，至 101 年減少為 2.26%，121 年則再減少為 1.27% (請參看附表 4-9)。門診與住院合計費用占率將由 97 年的 1.56% 減少至 101 年的 1.37%，121 年再降為 0.79% (參見表 2-11)。

(3)其他政策影響假設

全民健康保險自 87 年起，於牙醫部門試辦總額預算制度，並自 91 年起全面實施總額預算制度，實際保險成本將受當年度全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之預算而調整，故本報告於估算未來 5 年之保險成本時，均依該會所協定之預算或行政院已核定之醫療費用總額成長率上限估列，如尚無上述資料時，則總額預算調整金額以無相差值估算。

3.安全準備

(1)滯納金

該項收入來自於投保單位或被保險人因逾期繳納保險費時所加徵之金額，假設各年隨每年保險費收入成長幅度成長，96 年為 7.72 億元，推估滯納金在 97 年為 8.05 億元，101 年為 8.79 億元，至 121 年為 11.02 億元(參見表 2-12)。

(2)公益彩券分配收入

依財政部公益彩券監理委員會組成辦法第 3 條規定，公益彩券盈餘 5% 分配供全民健康保險安全準備之用，考量彩券購買熱潮降溫並趨於穩定，假設公益彩券分配收入可挹注全民健康保險安全準備金額，呈現逐年減少趨勢，96 年為

9.16 億元，推估公益彩券分配收入 97 年為 8.93 億元，101 年為 8.72 億元，至 121 年為 8.71 億元（參見表 2-12）。

(3)菸品健康福利捐

依據菸酒稅法第 22 條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，菸品所課徵之健康福利捐金額的 90%，應用於全民健康保險之安全準備。由於菸品健康福利捐依菸品之消費量課徵，因此依 18 歲以上平均每人消費量及未來 18 歲以上之人口數作為消費量推估之依據，再依消費量推估菸品健康福利捐分配收入，96 年為 181.01 億元，推估 97 年為 181.57 億元，101 年為 182.82 億元，至 121 年為 163.67 億元（參見表 2-12）。

(4)其他收入

該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，假設各年其他收入將隨一般保險費成長率幅度增加，96 年為 8.84 億元，推估其他收入 97 年為 9.22 億元，101 年為 10.07 億元，至 121 年為 12.62 億元（參見表 2-12）。

(5)安全準備收益率

安全準備收益係來自於安全準備及營運資金，其運用於

短期票券、短期定存或附買回票、債券等短期金融商品所獲得之淨收益，考量市場利率逐漸上揚，在 96 年為 1.77% 情形下，假設自 97 年起增加為 2.25%，而自 102 年起則增加為 2.50%，107 年至 121 年增加為 2.75%（參見表 2-12）。

(6) 貸款利率

當保險收入不足支付醫療費用且安全準備亦無足夠金額運用時，即需向金融機構貸款因應，考量市場利率持續升高且本局為公營機構可以較低於市場之利率籌借資金，因此在 96 年為 1.94% 情形下，假設自 97 年起增加為 3.25%，而自 102 年起則增加為 3.50%，107 年至 121 年增加為 3.75%（參見表 2-12）。

表2-11 保險給付加減項目假設

單位：%

年別	減項(%)			加項(%)		
	部分負擔	核減數	代辦及代位求償	政府公務預算編列補助	教學醫院醫療服務成本	自墊醫療費用核退
歷史資料：						
86	7.72	2.21	1.39	-	1.51	0.05
87	7.53	1.81	1.72	-	1.56	0.05
88	8.10	2.51	2.06	-	1.56	0.06
89	8.85	2.83	2.37	-	1.57	0.06
90	8.85	2.24	2.15	-	1.39	0.07
91	8.35	2.04	2.18	-	1.25	0.08
92	7.82	1.49	2.04	-	1.04	0.07
93	7.18	2.16	1.79	-	1.09	0.08
94	7.20	2.28	1.77	0.88	0.96	0.09
95	7.23	2.47	2.07	0.92	1.01	0.09
假設資料：						
96	7.09	2.20	2.02	1.60	1.00	0.10
97	7.06	2.21	1.98	1.56	1.00	0.11
98	7.07	2.17	1.94	1.52	1.00	0.12
99	7.03	2.09	1.90	1.47	1.00	0.13
100	7.00	2.08	1.85	1.42	1.00	0.14
101	6.98	2.08	1.81	1.37	1.00	0.14
102	6.97	2.14	1.77	1.33	1.00	0.15
103	6.96	2.14	1.74	1.29	1.00	0.16
104	6.96	2.16	1.70	1.25	1.00	0.16
105	6.95	2.15	1.66	1.22	1.00	0.17
106	6.95	2.15	1.63	1.18	1.00	0.17
107	6.95	2.14	1.60	1.15	1.00	0.18
108	6.95	2.14	1.57	1.12	1.00	0.18
109	6.95	2.14	1.54	1.08	1.00	0.18
110	6.95	2.15	1.51	1.05	1.00	0.19
111	6.95	2.16	1.48	1.02	1.00	0.19
112	6.96	2.16	1.45	0.99	1.00	0.19
113	6.97	2.16	1.42	0.97	1.00	0.20
114	6.99	2.16	1.40	0.94	1.00	0.20
115	7.00	2.16	1.37	0.92	1.00	0.20
116	7.02	2.16	1.35	0.89	1.00	0.20
117	7.04	2.17	1.32	0.87	1.00	0.21
118	7.06	2.17	1.30	0.85	1.01	0.21
119	7.09	2.18	1.28	0.83	1.01	0.21
120	7.12	2.18	1.26	0.81	1.02	0.21
121	7.17	2.18	1.24	0.79	1.02	0.21
5年平均 (97年至101年)	7.03	2.13	1.90	1.47	1.00	0.13
25年平均 (97年至121年)	7.00	2.15	1.56	1.11	1.00	0.18

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：1. 政府公務預算編列補助係自94年起實施，94年以前未實施以'-'表示。

2. 部分負擔、核減數、教學醫院醫療服務成本、代辦代位(含補助自付)、自墊核退及政府公務預算編列補助占率之計算，分母為總申報醫療費用。

表2-12 安全準備提撥假設

單位：億元,%

年別	滯納金 ¹ (億元)	公益彩券 ² 分配收入 (億元)	菸品健康 ³ 福利捐 (億元)	其他收入 ⁴ (億元)	安全準備 ⁵ 收益率 (%)	貸款利率 ⁶ (%)
歷史資料：						
86	11.65	-	-	-	7.24	-
87	9.35	-	-	-	6.78	-
88	6.85	-	-	0.0003	5.92	-
89	11.49	2.88	-	0.06	5.33	-
90	11.03	1.05	-	0.17	3.48	-
91	18.97	15.09	55.36	4.59	(0.75)	1.93
92	7.94	11.30	72.96	22.20	1.20	1.30
93	4.97	12.42	67.58	8.05	1.03	0.97
94	6.82	10.18	73.83	9.04	(4.44)	1.11
95	7.90	10.18	152.09	7.05	1.49	1.44
假設資料：						
96	7.72	9.16	181.01	8.84	1.77	1.94
97	8.05	8.93	181.57	9.22	2.25	3.25
98	8.22	8.82	181.92	9.41	2.25	3.25
99	8.41	8.76	182.24	9.64	2.25	3.25
100	8.61	8.74	182.57	9.87	2.25	3.25
101	8.79	8.72	182.82	10.07	2.25	3.25
102	8.95	8.72	183.03	10.25	2.50	3.50
103	9.11	8.71	183.18	10.43	2.50	3.50
104	9.27	8.71	183.30	10.62	2.50	3.50
105	9.40	8.71	182.84	10.77	2.50	3.50
106	9.53	8.71	182.49	10.92	2.50	3.50
107	9.66	8.71	182.32	11.06	2.75	3.75
108	9.77	8.71	181.65	11.20	2.75	3.75
109	9.89	8.71	180.84	11.33	2.75	3.75
110	10.00	8.71	179.83	11.45	2.75	3.75
111	10.11	8.71	178.70	11.58	2.75	3.75
112	10.22	8.71	177.44	11.71	2.75	3.75
113	10.32	8.71	176.10	11.82	2.75	3.75
114	10.42	8.71	174.72	11.94	2.75	3.75
115	10.52	8.71	173.31	12.05	2.75	3.75
116	10.61	8.71	171.85	12.15	2.75	3.75
117	10.69	8.71	170.34	12.25	2.75	3.75
118	10.78	8.71	168.77	12.35	2.75	3.75
119	10.86	8.71	167.13	12.44	2.75	3.75
120	10.94	8.71	165.43	12.53	2.75	3.75
121	11.02	8.71	163.67	12.62	2.75	3.75
5年平均 (97年至101年)	8.42	8.80	182.22	9.64	2.25	3.25
25年平均 (97年至121年)	9.77	8.73	177.52	11.19	2.60	3.60

資料來源：歷史資料為全民健康保險統計，假設資料為本報告推估值。

說明：()代表負數。

註：

- 滯納金為實際開單金額。
- 公益彩券盈餘分配收入，90年(含)以前為台灣銀行發行之二合一公益彩券，91年起則為台北市銀行所發行之立即型及電腦型彩券。
- 菸品健康福利捐自95年2月每包自5元調整為10元，分配比率自70%調整為90%。
- 其他收入主要為逾二年未兌現支票之轉入數及保險費小額(10元以內)溢繳數及過期帳；91年6月呆帳轉銷後收回375,613,487元、92年5月呆帳轉銷後收回1,153,374,105元，以及因全民健康保險法於92年6月18日修正調降滯納金課徵比率(由0.2%調降為0.1%)，致92年6月調整減列以前年度呆帳提列數6億元。
- 安全準備收益率91年及94年為負值，係因受處分股票及受益憑證損失影響。
- 貸款利率以年平均貸款利率計算。

參、精算結果及敏感度分析

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

一、未來 5 年精算結果

(一)平衡費率之推估結果

依前述精算基本假設值推估未來 5 年（97 年至 101 年）之保險成本將分別為 4,219 億元、4,420 億元、4,581 億元、4,745 億元及 4,907 億元，5 年平均保險成本為 4,574 億元，5 年平均年成長率為 4.11%。

假設新費率自 97 年 1 月起調整，在填補歷年保險收支累計短絀金額暨維持安全準備餘額達一個月以上之保險給付情況下，依此所推估之 5 年平均費率為 5.18%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.63 個百分點，相差幅度為 13.85%(如表 3-1)。

表3-1 基本假設下各年平衡費率精算結果

單位：億元，%

年別	各年 平衡費率 (%)	保險收入		保險成本		安全準備	
		金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)	餘額 (億元)	準備率 (%)
97	5.48	4,696	21.19	4,219	5.17	352	8.34
98	5.00	4,441	(5.42)	4,420	4.76	374	8.45
99	5.06	4,591	3.37	4,581	3.65	383	8.37
100	5.14	4,759	3.66	4,745	3.59	397	8.37
101	5.22	4,920	3.37	4,907	3.41	409	8.34
5年平均 (97年至101年)	5.18	4,681	4.89	4,574	4.11	-	-

說明：()代表負值。

(二)保險費率調整為 5.18%之未來 5 年財務狀況

若保險費率自 97 年起，依精算結果前 5 年平衡費率平均值調整為 5.18%，則未來 5 年之保險收入、保險成本及安全準備餘額之預估情形詳如表 3-2 所示。

表3-2 保險費率調整為5.18%之未來5年財務狀況

單位：億元，%

年別	保險收入		保險成本		收支餘絀 (億元)	安全準備	
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)		餘額 (億元)	準備率 (%)
97	4,478	15.56	4,219	5.17	259	134	3.17
98	4,573	2.13	4,420	4.76	153	287	6.50
99	4,683	2.40	4,581	3.65	102	389	8.50
100	4,792	2.34	4,745	3.59	47	436	9.20
101	4,890	2.04	4,907	3.41	(17)	419	8.54
5年平均 (97年至101年)	4,683	4.76	4,574	4.11	109	-	-

說明：()代表負值。

由於平衡費率係以 5 年為平衡週期，故收支餘絀在此 5 年內之前期有盈餘，後期則產生有短絀現象，因此安全準備餘額將逐年累積，安全準備率將由 97 年之 3.17% 逐年提升，至 100 年達 9.20%，101 年底安全準備率回降為 8.54%，安全準備餘額達 419 億元，約等於當時一個月保險給付總額之存量。

(三)保險費率維持為 4.55% 之未來財務狀況

若未來 5 年保險費率仍維持 4.55% 未調整，則保險收入年平均成長率僅 2.21%，相較保險成本年平均成長率 4.11%，每年收支缺口平均達 1.90%，預估累計收支餘絀將由 97 年底短絀之 326 億元，逐年擴大至 101 年底短絀之 2,142 億元(見表 3-3)。

表3-3 保險費率維持4.55%之未來5年財務狀況

單位：億元，%

年別	保險收入		保險成本		收支餘絀 (億元)	累計收支餘絀 (億元)
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)		
97	4,017	3.69	4,219	5.17	(201)	(326)
98	4,089	1.79	4,420	4.76	(330)	(657)
99	4,172	2.03	4,581	3.65	(409)	(1,065)
100	4,254	1.95	4,745	3.59	(492)	(1,557)
101	4,323	1.62	4,907	3.41	(585)	(2,142)
5年平均 (97年至101年)	4,171	2.21	4,574	4.11	(403)	—

說明：()代表負值。

二、未來 25 年精算結果

依前述基本假設推估未來 25 年(97 年至 121 年)精算結果，納保人口數將由 97 年的 22,750 千人逐年增加，108 年後開始轉為負成長，至 121 年為 22,335 千人，平均年成長率為負 0.06%；全體被保險人平均投保金額在 97 年為 30,481 元至 121 年則上升至 45,351 元，平均年成長率為 1.75%；保險成本金額亦由 97 年的 4,219 億元逐年成長，至 121 年為 8,648 億元，平均年成長率為 3.12%；在維持安全準備餘額達 1 個月以上之保險給付情況下，推估未來 25 年之平衡費率為 6.18%，平均安全準備率為 8.38%。前述精算結果之長期變動趨勢說明如下：

(一)納保人口

從長期趨勢來看，納保人口會依自然人口成長率逐漸減少，呈現逐年緩慢成長的現象，至 108 年起全民健康保險納保人口為負成長；而被保險人人數占率因隨 15-64 歲工作年齡人口占總人口比例逐年調整，於 104 年以前逐年微幅升高，之後反呈現較快速減少的趨勢，這與戰後嬰兒潮逐漸步入退休年齡有關；在人口老化影響下受扶養人數逐年增加，自 105 年起被保險人數將呈負成長狀況，而眷屬人數則有大幅成長現象（詳表 3-4）。

表3-4 基本假設下未來各年納保人數

單位：千人,%

年別	合計		被保險人			眷屬		
	人數 (千人)	成長率 (%)	人數 (千人)	占率 (%)	成長率 (%)	人數 (千人)	占率 (%)	成長率 (%)
96	22,689	0.59	13,923	61.37	1.70	8,765	38.63	(1.11)
97	22,750	0.27	14,038	61.71	0.83	8,712	38.29	(0.61)
98	22,807	0.25	14,151	62.05	0.80	8,656	37.95	(0.64)
99	22,860	0.23	14,285	62.49	0.95	8,576	37.51	(0.93)
100	22,908	0.21	14,404	62.88	0.84	8,504	37.12	(0.84)
101	22,950	0.18	14,495	63.16	0.63	8,455	36.84	(0.57)
102	22,986	0.16	14,518	63.16	0.16	8,468	36.84	0.16
103	23,016	0.13	14,531	63.13	0.09	8,485	36.87	0.20
104	23,041	0.11	14,550	63.15	0.13	8,491	36.85	0.06
105	23,059	0.08	14,489	62.84	(0.42)	8,570	37.16	0.93
106	23,071	0.05	14,422	62.51	(0.46)	8,649	37.49	0.92
107	23,077	0.02	14,336	62.12	(0.60)	8,741	37.88	1.07
108	23,075	(0.01)	14,231	61.67	(0.73)	8,844	38.33	1.18
109	23,068	(0.03)	14,105	61.15	(0.89)	8,963	38.85	1.34
110	23,054	(0.06)	13,967	60.58	(0.98)	9,087	39.42	1.38
111	23,033	(0.09)	13,839	60.08	(0.91)	9,194	39.92	1.18
112	23,005	(0.12)	13,697	59.54	(1.03)	9,308	40.46	1.24
113	22,969	(0.16)	13,545	58.97	(1.11)	9,424	41.03	1.25
114	22,924	(0.19)	13,390	58.41	(1.14)	9,534	41.59	1.17
115	22,871	(0.23)	13,231	57.85	(1.19)	9,640	42.15	1.11
116	22,808	(0.28)	13,066	57.29	(1.24)	9,741	42.71	1.05
117	22,735	(0.32)	12,895	56.72	(1.31)	9,840	43.28	1.01
118	22,651	(0.37)	12,727	56.19	(1.31)	9,925	43.81	0.86
119	22,557	(0.42)	12,561	55.68	(1.31)	9,996	44.32	0.72
120	22,451	(0.47)	12,389	55.18	(1.36)	10,062	44.82	0.66
121	22,335	(0.52)	12,236	54.78	(1.24)	10,099	45.22	0.37
5年平均 值 (97年至101年)	22,855	0.23	14,275	62.46	0.81	8,581	37.54	(0.72)
25年平均 值 (97年至121年)	22,882	(0.06)	13,764	60.13	(0.52)	9,119	39.87	0.57

資料來源：本報告推估值。

說明：()代表負值。

(二)平均投保金額

依全體被保險人平均投保金額成長趨勢分析，由於 96 年 8 月起各類目投保金額之調整，使得 96 年之成長率有明顯增加；97 年則因該項措施於 96 年為非全年實施之影響，投保金額亦有較高的成長率，以後各年則呈現穩定之趨勢，這其中以第 2 類被保險人年平均成長率 2.15% 為最高、其次分別為第 1 類的 1.79%、第 4、5 類 1.33% 及第 3 類和第 6 類的 1.05%（詳表 3-5）。

(三)保險成本

保險成本本年成長率 96 及 97 年推估，係按該年衛生署醫療費用協定委員會總額醫療費用協定結果估算，分別為 4.96% 及 5.17%，以後各年成長率大致維持逐年緩慢遞減模式，在 2.31%~4.76% 間穩定成長，25 年內保險成本平均年成長率為 3.12%（詳表 3-6）。

保險成本成長趨勢，主要受醫療費用總額成長率之影響，推估總申報醫療費用之成長率在 97 至 121 年間約以 2.3%~3.4% 間成長，其中最重要的影響因素就是人口結構與老化的影響，推估自 103 年後，影響總申報醫療費用成長諸多原因中，有超過一半

表3-5 基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保金額

單位：元，%

年別	合計 ¹		第1類		第2類		第3類		第4、5類 ²		第6類 ²	
	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)
96	29,359	3.11	36,072	2.24	23,428	5.36	19,948	3.90	1,167	8.25	1,043	3.60
97	30,481	3.82	36,950	2.43	24,573	4.89	21,000	5.27	1,317	12.86	1,099	5.35
98	30,941	1.51	37,552	1.63	25,083	2.08	21,000	-	1,317	-	1,099	-
99	31,484	1.75	38,178	1.67	25,598	2.05	21,177	0.84	1,328	0.84	1,108	0.84
100	32,048	1.79	38,836	1.72	26,116	2.02	21,355	0.84	1,339	0.84	1,118	0.84
101	32,562	1.61	39,507	1.73	26,643	2.02	21,535	0.84	1,351	0.84	1,127	0.84
102	33,083	1.60	40,187	1.72	27,206	2.11	21,717	0.84	1,362	0.84	1,137	0.84
103	33,618	1.62	40,886	1.74	27,803	2.19	21,900	0.84	1,373	0.84	1,146	0.84
104	34,161	1.62	41,599	1.74	28,408	2.18	22,077	0.81	1,385	0.81	1,155	0.81
105	34,702	1.59	42,325	1.75	29,000	2.08	22,256	0.81	1,396	0.81	1,165	0.81
106	35,274	1.65	43,070	1.76	29,595	2.05	22,436	0.81	1,407	0.81	1,174	0.81
107	35,854	1.65	43,831	1.77	30,201	2.05	22,617	0.81	1,418	0.81	1,184	0.81
108	36,444	1.64	44,607	1.77	30,819	2.05	22,800	0.81	1,430	0.81	1,193	0.81
109	37,061	1.70	45,399	1.78	31,451	2.05	23,035	1.03	1,445	1.03	1,206	1.03
110	37,692	1.70	46,207	1.78	32,097	2.05	23,273	1.03	1,460	1.03	1,218	1.03
111	38,334	1.70	47,033	1.79	32,753	2.05	23,513	1.03	1,475	1.03	1,230	1.03
112	38,987	1.70	47,875	1.79	33,417	2.03	23,755	1.03	1,490	1.03	1,243	1.03
113	39,652	1.71	48,734	1.79	34,089	2.01	24,000	1.03	1,505	1.03	1,256	1.03
114	40,326	1.70	49,611	1.80	34,771	2.00	24,235	0.98	1,520	0.98	1,268	0.98
115	41,013	1.70	50,505	1.80	35,465	1.99	24,473	0.98	1,535	0.98	1,281	0.98
116	41,707	1.69	51,418	1.81	36,170	1.99	24,713	0.98	1,550	0.98	1,293	0.98
117	42,412	1.69	52,349	1.81	36,886	1.98	24,955	0.98	1,565	0.98	1,306	0.98
118	43,129	1.69	53,298	1.81	37,614	1.97	25,200	0.98	1,580	0.98	1,319	0.98
119	43,856	1.68	54,266	1.82	38,352	1.96	25,436	0.93	1,595	0.93	1,331	0.93
120	44,595	1.69	55,253	1.82	39,101	1.95	25,673	0.93	1,610	0.93	1,344	0.93
121	45,351	1.70	56,261	1.82	39,860	1.94	25,913	0.93	1,625	0.93	1,356	0.93
5年平均 值 (97年至101年)	31,503	2.09	38,205	1.84	25,602	2.61	21,214	1.54	1,330	2.97	1,110	1.56
25年平均 值 (97年至121年)	37,391	1.75	45,829	1.79	31,723	2.15	23,202	1.05	1,455	1.33	1,214	1.05

資料來源：本報告推估值。

註1：合計投保金額為各類被保險人投保金額平均，其中第4類至第6類依定額保險費÷保險費率4.55%方式換算。

註2：第4類至第6類為每人每月平均保險費。

表3-6 基本假設下未來各年保險成本金額

單位：億點,億元,%

年別	總申報醫療費用										保險給付加減項目 ¹ [2]		總額預算 支付點值 [3]	保險給付 [(1)-[2)]× [3]		保險成本 ²	
	合計 [1]		門診						住院					金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)
	點數 (億點)	成長率 (%)	西醫 點數 (億點)	成長率 (%)	牙醫 點數 (億點)	成長率 (%)	中醫 點數 (億點)	成長率 (%)	點數 (億點)	成長率 (%)	點數 (億點)	成長率 (%)		金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)
96	4,731	3.66	2,636	3.89	333	3.70	188	4.95	1,574	3.11	558	5.57	0.9614	4,011	4.96	4,011	4.96
97	4,864	2.82	2,727	3.46	336	0.99	190	1.25	1,610	2.33	569	1.87	0.9822	4,219	5.17	4,219	5.17
98	4,999	2.76	2,810	3.02	340	1.06	193	1.69	1,655	2.80	579	1.75	1.0000	4,420	4.76	4,420	4.76
99	5,168	3.39	2,917	3.79	342	0.62	196	1.21	1,714	3.54	587	1.46	1.0000	4,581	3.65	4,581	3.65
100	5,344	3.41	3,029	3.84	345	0.72	198	1.40	1,773	3.45	599	2.05	1.0000	4,745	3.59	4,745	3.59
101	5,520	3.28	3,139	3.66	347	0.83	201	1.44	1,832	3.32	613	2.23	1.0000	4,907	3.41	4,907	3.41
102	5,690	3.09	3,255	3.67	350	0.86	203	0.92	1,882	2.75	630	2.81	1.0000	5,060	3.12	5,060	3.12
103	5,861	3.00	3,367	3.45	353	0.77	205	1.01	1,936	2.84	644	2.23	1.0000	5,217	3.09	5,217	3.09
104	6,035	2.98	3,479	3.34	356	0.79	207	1.09	1,993	2.94	659	2.34	1.0000	5,376	3.06	5,376	3.06
105	6,224	3.13	3,595	3.32	359	1.00	210	1.26	2,060	3.35	673	2.20	1.0000	5,551	3.24	5,551	3.24
106	6,402	2.86	3,712	3.26	362	0.86	212	1.10	2,115	2.69	688	2.20	1.0000	5,714	2.94	5,714	2.94
107	6,593	2.99	3,834	3.29	365	0.69	214	0.98	2,180	3.06	703	2.20	1.0000	5,890	3.08	5,890	3.08
108	6,789	2.97	3,960	3.27	367	0.60	216	0.89	2,246	3.05	719	2.25	1.0000	6,070	3.06	6,070	3.06
109	6,990	2.95	4,089	3.27	369	0.57	218	0.92	2,313	2.98	736	2.35	1.0000	6,254	3.02	6,254	3.02
110	7,199	2.99	4,224	3.29	371	0.54	220	0.93	2,384	3.05	754	2.39	1.0000	6,445	3.06	6,445	3.06
111	7,404	2.85	4,356	3.14	373	0.52	222	0.93	2,452	2.88	772	2.40	1.0000	6,632	2.90	6,632	2.90
112	7,614	2.83	4,492	3.12	375	0.47	224	0.90	2,522	2.85	790	2.35	1.0000	6,824	2.89	6,824	2.89
113	7,827	2.80	4,629	3.04	377	0.47	226	0.81	2,595	2.88	808	2.36	1.0000	7,018	2.85	7,018	2.85
114	8,040	2.73	4,769	3.02	378	0.39	228	0.74	2,666	2.71	827	2.35	1.0000	7,213	2.77	7,213	2.77
115	8,270	2.86	4,918	3.13	379	0.34	229	0.64	2,744	2.93	847	2.39	1.0000	7,423	2.92	7,423	2.92
116	8,491	2.67	5,057	2.82	381	0.28	231	0.58	2,823	2.90	867	2.38	1.0000	7,624	2.70	7,624	2.70
117	8,718	2.67	5,197	2.78	381	0.25	232	0.51	2,908	2.99	888	2.40	1.0000	7,830	2.70	7,830	2.70
118	8,947	2.62	5,337	2.68	382	0.17	233	0.44	2,995	3.01	910	2.41	1.0000	8,037	2.65	8,037	2.65
119	9,175	2.55	5,475	2.60	383	0.10	234	0.39	3,084	2.96	932	2.41	1.0000	8,244	2.57	8,244	2.57
120	9,407	2.52	5,611	2.49	383	0.03	234	0.28	3,178	3.07	954	2.41	1.0000	8,453	2.54	8,453	2.54
121	9,625	2.32	5,742	2.32	383	(0.01)	235	0.24	3,266	2.75	977	2.40	1.0000	8,648	2.31	8,648	2.31
5年平均 (97年至101年)	5,179	3.13	2,924	3.55	342	0.84	196	1.40	1,717	3.09	589	1.87	0.9964	4,574	4.11	4,574	4.11
25年平均 (97年至121年)	7,088	2.88	4,149	3.16	366	0.56	217	0.90	2,357	2.96	749	2.26	0.9993	6,336	3.12	6,336	3.12

資料來源：本報告推估值。

註1：包括部分負擔、核減數、反映教學醫院醫療服務成本、代辦及代位、自墊核退、政府公務預算編列補助等。

註2：保險成本為保險給付加上其他保險成本，其他保險成本96年為0.007億元，假設97年為0.01億元，以後各年均維持每年0.01億元不變。

都是因為人口結構與老化的原因；另人口數亦將自 108 年起呈現負成長趨勢，此對保險收入與保險成本同步造成影響，推估在 25 年內，總申報醫療費用平均年成長率約為 2.88%（詳表 3-7）。

(四)平衡費率

各年平衡費率隨保險成本成長趨勢呈現逐年增加現象，其中 97 年之平衡費率須大幅增加至 5.48%，此乃因 96 年底安全準備餘額已為 0，且累計保險收支呈現短絀 125 億元所致，為填補累計保險短絀暨維持安全準備餘額達一個月以上，造成當年平衡費率須大幅提高；另若自 97 年起至 121 年之 25 年間維持財務平衡，其 25 年平衡費率平均值將為 6.18%（各年平衡費率推估如表 3-8）。

表3-7 總申報醫療費用成長影響因素分析

單位：%

年別	總申報 醫療費用 成長率(%)	納保人口 增加(%)	人口結構 與老化(%)	醫療價格 變動(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療利用率(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療服務強度(%)	交互 影響(%)
96	3.66	0.59	1.18	0.04	0.86	0.93	0.05
97	2.82	0.27	1.33	0.55	0.03	0.62	0.03
98	2.76	0.25	1.36	0.63	(0.54)	1.04	0.02
99	3.39	0.23	1.33	0.67	(0.59)	1.72	0.03
100	3.41	0.21	1.44	0.62	(0.71)	1.83	0.03
101	3.28	0.18	1.40	0.69	(0.79)	1.78	0.02
102	3.09	0.16	1.48	0.70	(0.95)	1.68	0.01
103	3.00	0.13	1.51	0.57	(0.89)	1.67	0.01
104	2.98	0.11	1.50	0.54	(0.82)	1.64	0.02
105	3.13	0.08	1.58	0.65	(0.85)	1.64	0.02
106	2.86	0.05	1.54	0.62	(1.01)	1.65	0.01
107	2.99	0.02	1.62	0.63	(0.94)	1.64	0.01
108	2.97	(0.01)	1.66	0.63	(0.97)	1.65	0.01
109	2.95	(0.03)	1.66	0.63	(0.96)	1.66	0.01
110	2.99	(0.06)	1.75	0.63	(0.98)	1.65	0.01
111	2.85	(0.09)	1.67	0.62	(1.01)	1.66	0.01
112	2.83	(0.12)	1.71	0.61	(1.04)	1.67	0.00
113	2.80	(0.16)	1.73	0.62	(1.08)	1.68	0.00
114	2.73	(0.19)	1.70	0.63	(1.07)	1.67	0.00
115	2.86	(0.23)	1.76	0.62	(0.97)	1.67	0.00
116	2.67	(0.28)	1.67	0.62	(1.02)	1.68	(0.00)
117	2.67	(0.32)	1.71	0.62	(1.02)	1.68	(0.00)
118	2.62	(0.37)	1.72	0.62	(1.03)	1.68	(0.00)
119	2.55	(0.42)	1.71	0.62	(1.04)	1.68	(0.01)
120	2.52	(0.47)	1.73	0.63	(1.05)	1.69	(0.01)
121	2.32	(0.52)	1.59	0.63	(1.06)	1.69	(0.01)
5年平均 (97年至101年)	3.13	0.23	1.37	0.63	(0.52)	1.40	0.02
25年平均 (97年至121年)	2.88	(0.06)	1.59	0.62	(0.90)	1.61	0.01

資料來源：本報告推估值。

說明：

1.()代表負值。

2.人口結構與老化：性別年齡變動對醫療利用及醫療服務強度之影響。

3.醫療價格變動：主要來自於支付標準調整對總申報醫療費用之影響。

表3-8 基本假設下各年平衡費率結果

單位：億元，%

年別	平衡費率 (%)	保險收入			成長率 (%)	保險成本		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)				金額 (億元)	成長率 (%)		餘額 (億元)	準備率 ² (%)
		合計 [1]+[2]	保險費收入[1]	安全準備提撥[2]						
96	4.55 ¹	3,875	3,667	208	1.46	4,011	4.96	(137)	(125)	(3.11)
97	5.48	4,696	4,482	213	21.19	4,219	5.17	477	352	8.34
98	5.00	4,441	4,223	218	(5.42)	4,420	4.76	22	374	8.45
99	5.06	4,591	4,372	219	3.37	4,581	3.65	10	383	8.37
100	5.14	4,759	4,538	221	3.66	4,745	3.59	14	397	8.37
101	5.22	4,920	4,698	222	3.37	4,907	3.41	12	409	8.34
102	5.31	5,079	4,855	224	3.25	5,061	3.12	19	428	8.46
103	5.38	5,224	4,999	225	2.85	5,217	3.09	7	435	8.34
104	5.47	5,390	5,164	226	3.18	5,376	3.06	14	449	8.34
105	5.59	5,566	5,339	227	3.26	5,551	3.24	15	464	8.35
106	5.69	5,729	5,502	228	2.94	5,714	2.94	16	479	8.39
107	5.80	5,901	5,671	230	3.00	5,890	3.08	11	490	8.32
108	5.93	6,088	5,857	230	3.16	6,070	3.06	17	508	8.36
109	6.06	6,274	6,043	231	3.07	6,254	3.02	21	528	8.45
110	6.19	6,461	6,230	231	2.98	6,445	3.06	16	544	8.44
111	6.31	6,644	6,412	231	2.83	6,632	2.90	11	555	8.37
112	6.45	6,843	6,612	231	3.00	6,824	2.89	19	574	8.42
113	6.58	7,033	6,801	231	2.77	7,018	2.85	14	589	8.39
114	6.71	7,223	6,992	231	2.71	7,213	2.77	10	599	8.31
115	6.87	7,443	7,212	231	3.04	7,423	2.92	20	619	8.34
116	7.01	7,642	7,411	231	2.67	7,624	2.70	18	637	8.36
117	7.16	7,849	7,618	231	2.71	7,830	2.70	19	656	8.38
118	7.31	8,058	7,827	231	2.66	8,037	2.65	20	676	8.42
119	7.45	8,257	8,026	231	2.48	8,244	2.57	13	690	8.37
120	7.61	8,475	8,245	231	2.64	8,453	2.54	22	712	8.42
121	7.73	8,661	8,431	230	2.19	8,648	2.31	12	724	8.38
5年平均 (97年至101年)	5.18	4,681	4,463	219	4.89	4,574	4.11	107	383	8.37
25年平均 (97年至121年)	6.18	6,370	6,142	228	3.27	6,336	3.12	34	531	8.38

資料來源：本報告推估值。

說明：()代表負值

註1：96年保險費率4.55%非平衡費率。

註2：安全準備準備率=安全準備餘額÷保險成本×100%。

三、敏感度分析

前述精算結果是以基本假設為前題所作的推估，如果假設情況改變則精算結果亦將隨之變動，為瞭解假設改變對精算結果的影響，本報告將運用敏感度分析方式，探討個別影響因素之假設值變動對保險收入、保險成本、以及平衡費率的影響。

(一)未來人口假設變動

納保人口數的成長狀況與年齡分布結構將影響保險費收入及應付保險支出金額，假設自 97 年起納保人口成長率與年齡分布結構依行政院經建會「中華民國臺灣民國 95 年至 140 年人口推計」之中推計結果假設，未來 5 年平衡費率為 5.18%；若 97 年起納保人口成長率與年齡分布結構依前項推計之低推計結果估計，未來 5 年平衡費率為 5.17%，較基本假設結果減少 0.01 個百分點；若以納保人口成長率與年齡分布結構依高推計推估，則未來 5 年平衡費率為 5.20%，較基本假設結果增加 0.02 個百分點(參見表 3-9)。

(二)保險費收入相關假設變動

保險費收入為全民健康保險最主要的收入來源，以下分別就投保類別結構、投保金額、平均眷口數及菸品健康福利捐課徵金額之基本假設值變動，分析其對精算結果的影響(參見表 3-9)。

1. 投保類別結構

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 1-3 類被保險人及眷屬人數加總占率各減少 1 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.21%，較基本假設值下平衡費率增加 0.03 個百分點。

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 1-3 類被保險人及眷屬人數加總占率各增加 1 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.16%，較基本假設值下平衡費率減少 0.02 個百分點。

2. 投保金額成長率

假設第 1、2 類投保金額成長率各增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.11%，較基本假設值下平衡費率減少 0.07 個百分點。

假設第 1、2 類投保金額成長率各減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.25%，較基本假設值下平衡費率增加 0.07 個百分點。

3. 平均眷口數調降

假設未來 5 年各年之平均眷口數持續下降為 0.68、0.67、0.66、0.65、0.63 人，未來 5 年平衡費率將為 5.27%，較基本假設值下平衡費率增加 0.09 個百分點。

4. 菸品健康福利捐課徵金額調整

假設自 97 年 4 月起每包香菸之菸品健康福利捐課徵金額自 10 元調整為 15 元，未來 5 年平衡費率將為 5.10%，較基本假設值下之平衡費率減少 0.08 個百分點。

假設自 97 年 4 月起每包香菸之菸品健康福利捐課徵金額自 10 元調整為 20 元，未來 5 年平衡費率將為 5.04%，較基本假設值下平衡費率減少 0.14 個百分點。

(三)總申報醫療費用相關假設變動

以下分別就醫療服務利用、醫療服務強度、醫療價格變動以及教學成本編列狀況，分析當基本假設值變動對精算結果的影響(參見表 3-9)。

1. 醫療服務利用

假設自 97 年起各服務類別性別年齡以外因素對醫療服務利用增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.28%，較

基本假設值下平衡費率增加 0.10 個百分點。若自 97 年起各服務類別性別年齡以外因素對醫療服務利用減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.08%，較基本假設值下平衡費率減少 0.10 個百分點。

2. 醫療服務強度

假設自 97 年起各服務類別性別年齡以外因素之醫療服務強度成長率增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.28%，較基本假設值下平衡費率增加 0.10 個百分點。若自 97 年起各服務類別性別年齡以外因素之醫療服務強度成長率減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.09%，較基本假設值下平衡費率減少 0.09 個百分點。

3. 醫療價格變動

假設自 97 年起各服務類別醫療價格變動成長率增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.28%，較基本假設值下平衡費率增加 0.10 個百分點。若自 97 年起各服務類別醫療價格變動成長率減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率將為 5.09%，較基本假設值下平衡費率減少 0.09 個百分點。

4.教學醫院醫療服務成本

假設自 97 年起，每年足額編列教學醫院醫療服務成本，由於各年教學成本以編列 20.47 億元推估，與實際教學成本 45 億元約有 25 億元之差距，假設自 97 年起各年足額編列教學醫院醫療服務成本，則未來 5 年平衡費率將為 5.15%，較基本假設值下平衡費率減少 0.03 個百分點。

(四)費率調整時點假設變動

假設未來 5 年平衡費率調整時點延至 97 年 7 月、98 年 1 月、及 98 年 7 月起，其未來 5 年平衡費率分別為 5.26%、5.33%及 5.41%，較基本假設值下平衡費率分別增加 0.08 個百分點、0.15 個百分點、0.23 個百分點(參見表 3-9)。

表3-9 主要假設值變動與基本假設結果比較

單位：億元,%

項目	未來5年(97年至101年) 平衡費率		保險費率維持4.55%之收支影響(97年至101年)			
	平均值 (%)	與基本假設 差異	保險收入(億元)		保險成本(億元)	
			平均值	與基本假設 差異	平均值	與基本假設 差異
基本假設	5.18	-	4,171	-	4,574	-
敏感度分析						
(一)未來人口假設變動						
1.納保人口數採用高推計	5.20	增0.02個 百分點	4,175	3.71	4,589	14.21
2.納保人口數採用低推計	5.17	減0.01個 百分點	4,169	(1.79)	4,566	(8.46)
(二)保險費收入相關假設變動						
1.投保類別結構變動假設						
(1)第六類占率增加1個百分點	5.21	增0.03個 百分點	4,158	(13.05)	4,574	-
(2)第六類占率減少1個百分點	5.16	減0.02個 百分點	4,184	13.05	4,574	-
2.投保金額成長率假設						
(1)第一、二類平均投保金額成長率 增加0.5個百分點	5.11	減0.07個 百分點	4,221	49.81	4,574	-
(2)第一、二類平均投保金額成長率 減少0.5個百分點	5.25	增0.07個 百分點	4,122	(49.16)	4,574	-
3.平均眷口數假設						
平均眷口數自97年0.68人逐年調降至 101年0.63人	5.27	增0.09個 百分點	4,113	(58.40)	4,574	-
4.菸品健康福利捐價格調整假設						
(1)菸品健康福利捐自97年4月起每 包調為15元	5.10	減0.08個 百分點	4,238	67.02	4,574	-
(2)菸品健康福利捐自97年4月起每 包調為20元	5.04	減0.14個 百分點	4,290	119.12	4,574	-
(三)總申報醫療費用相關假設變動						
1.醫療服務利用假設						
(1)性別年齡以外因素對醫療服務利 用各年增加0.5個百分點	5.28	增0.10個 百分點	4,171	-	4,649	74.53
(2)性別年齡以外因素對醫療服務利 用各年減少0.5個百分點	5.08	減0.10個 百分點	4,171	-	4,501	(73.45)
2.醫療服務強度假設						
(1)性別年齡以外因素對醫療服務強 度各年增加0.5個百分點	5.28	增0.10個 百分點	4,171	-	4,648	73.29
(2)性別年齡以外因素對醫療服務強 度各年減少0.5個百分點	5.09	減0.09個 百分點	4,171	-	4,502	(72.25)
3.醫療價格變動假設						
(1)醫療價格變動成長率各年增加0.5 個百分點	5.28	增0.10個 百分點	4,171	-	4,648	73.74
(2)醫療價格變動成長率各年減少0.5 個百分點	5.09	減0.09個 百分點	4,171	-	4,502	(72.69)
4.教學醫院醫療服務成本假設						
假設自97年起足額編列，每年增加 25億元	5.15	減0.03個 百分點	4,171	-	4,549	(25)
(四)費率調整時點假設						
1.假設自97年7月起調整費率(97年7月 至102年6月)	5.26	增0.08個 百分點	4,171	-	4,574	-
2.假設自98年1月起調整費率(98年1月 至102年12月)	5.33	增0.15個 百分點	4,171	-	4,574	-
3.假設自98年7月起調整費率(98年7月 至103年6月)	5.41	增0.23個 百分點	4,171	-	4,574	-

說明：

- ()表負值。
- 敏感度分析結果與基本假設平均值無差異者以'-'表示。

肆、維持財務穩健配套措施

為使全民健康保險永續經營，必須以穩健的財務為基礎，依前述各項基本假設值之精算，未來 5 年的平衡費率為 5.18%，與現行保險費率 4.55% 相差幅度達 13.85%，保險費率調整雖於全民健康保險法中有明確規定，惟主管機關在作費率調整決策時，尚須考量其對民眾、投保單位及各級政府分擔金額之衝擊。若考量費率調整幅度過大或暫無法依精算結果及時調整費率，本報告亦研議減緩全民健康保險財務收支短絀問題之可能配套措施，並評估其財務影響，俾作為政策抉擇之參考，以下將就全民健康保險法範圍內之擬議措施及其他擬議措施進行分析：

一、健保法範圍內之擬議措施

(一)調整門診部分負擔

部分負擔主要是希望藉由增加病人的就醫成本，進而提醒病人珍惜醫療資源，在此制度下，病人須自行負擔部分就醫成本，故對於不須使用醫療資源的民眾，可抑制其浮濫使用有限的醫療資源。

依全民健康保險法第 33 條規定，保險對象應自行負擔門診或急診費用百分之二十，以目前(96 年)門診部分負擔金額約占門診醫療費用 8.52 % 評估，依該法規定應仍有調整空間，如在現行門診部分負擔

採定額收取及維持重大傷病及特定族群免部分負擔之規定不變下，假設自 97 年起，在依法規定範圍內，假設經由調整各層級門診部分負擔之定額金額，申請費用下降 53 億點(以部分負擔占率 10%，其他條件不變情形下推估)，換算未來 5 年平均每年保險成本為 4,521 億元，仍超過現行保險費率 4.55% 之保險收入(詳表 3-3)，還是需要調高平衡費率因應，預估此項政策實施後之 5 年平衡費率為 5.11%，較基本假設下之平衡費率減少 0.07 個百分點(如表 4-1 所示)。

表4-1 調整門診部分負擔措施對精算平衡費率之影響

單位：億元,%

年別	保險收入 (億元)	保險成本 (億元)	未來五年平衡費率	
			平均值 (%)	與基本假設 差異
97	4,427	4,171		
98	4,522	4,370		
99	4,630	4,528	5.11	減0.07個 百分點
100	4,738	4,690		
101	4,835	4,849		
5年平均 值 (97年至101年)	4,630	4,521	5.11	減0.07個 百分點

(二) 實施自負額制度

自負額制度是指在一定金額以下的醫療費用由民眾自行負擔，超過上述金額之醫療費用，才由保險人予以完全或部分給付，此制度因將一定額度以下的醫療費用由民眾自付，可避免民眾浪費醫療資源，而健保則可將大多數資源投注於較嚴重的疾病治療，且因保留目前保險費依經濟能力繳付之作法，富者幫助窮者之所得重分配精神仍能保持¹⁸，惟其缺點則是自負額之標準不易訂定，太低則失去節約醫療資源的效果，太高則因多數民眾之醫療費用均須自付，在保費仍需繳交下，恐引發反彈情緒，且對弱勢族群亦為不利；另所衍生需計算、追蹤醫療費用是否已達自負額之行政成本，亦為考量自負額門檻之重要影響因素。

依全民健康保險法第 34 條規定，本法實施後連續 2 年如全國平均每人每年門診次數超過 12 次，即應採行自負額制度，因自負額門檻之高低影響後續平衡費率之訂定，參照行政院衛生署全民健康保險監理委員會 96 年度委託計畫「由各國經驗檢視我國自負額制度可行方案之研究」報告中，建議如果採行自負額制度，則較為可行優先方案是以每人每年度門診 3,000~4,000 元的自負額度較為合適¹⁹，因其可

18 羅紀琮(2003)，「評估門診自費、自負額制度、醫療儲蓄帳戶等健保財務改革方案可行性及優缺點」，行政院衛生署 92 年度委託研究計畫。

19 陳欽賢(2007)，「由各國經驗檢視我國自負額制度可行方案之研究」，行政院衛生署全民健康保險監理委員會 96 年度委託研究計畫。

擲節健保費用達 427~534 億元，效益最大，本報告參考其估算方式，以 95 年醫療費用申報資料為基礎，在其他條件不變下，推估自負額門檻與未來 5 年平衡費率關係如表 4-2，若以維持現行 4.55% 費率 5 年不變為前提，經試算自負額門檻應為 2,500 元以上，如再將重大傷病患者及低收入戶者約 105 萬人排除於自負額制度適用範圍外，則自負額門檻金額將上升為 2,680 元以上，如低於該門檻，仍需調高費率以為因應。

表4-2 實施自負額制度對精算平衡費率之影響

(單位：元,%)

醫療費用 (元)	費用占率 (%)	費用累積 占率(%)	人數占率 (%)	人數累積 占率(%)	平衡費率 ^註 (%)
1,000	0.25	0.25	9.02	9.02	4.91
2,000	0.66	0.91	9.53	18.55	4.66
2,500	0.46	1.37	4.35	22.90	4.55
3,000	0.51	1.88	4.01	26.91	4.44
4,000	1.18	3.06	7.23	34.14	4.24
5,000	1.31	4.37	6.28	40.42	4.06
6,000	1.41	5.78	5.48	45.90	3.90
7,000	1.44	7.22	4.78	50.68	3.75
8,000	1.47	8.69	4.18	54.86	3.61
9,000	1.44	10.13	3.65	58.51	3.49
10,000	1.42	11.55	3.21	61.72	3.37
15,000	6.46	18.01	11.28	73.00	2.91
20,000	5.22	23.23	6.46	79.46	2.58
25,000	4.25	27.48	4.08	83.54	2.31
30,000	3.58	31.06	2.80	86.34	2.10
35,000	3.22	34.28	2.13	88.47	1.92
40,000	3.16	37.44	1.81	90.28	1.77
45,000	2.88	40.32	1.45	91.73	1.64
50,000	2.40	42.72	1.09	92.82	1.53
50,001以上	57.28	100.00	7.18	100.00	

說明：醫療費用含部分負擔金額。

註：指實施該醫療費用之自負額下，維持未來5年財務平衡之費率。

二、其他擬議措施-一般門診藥費不給付

門診藥費約占門診費用之三成，假設保險對象於門診就醫時，民眾須自行負擔藥品費用，如維持現行制度不變下(即保險對象因罹患重大傷病等較嚴重疾病，或是3歲(含)以下兒童所需之藥品費用現行免藥品部分負擔)，門診藥費不給付96年可節省醫療支出約224億點，未來各年假設隨醫療費用成長率而成長，則未來5年平均每年可節省245億點(如表4-3所示)。

表4-3 一般門診藥費不給付對總申報費用之影響金額

單位：億點，%

年別	總申報費用 (億點)	門診費用 (億點)	醫療費用 成長率(%)	一般門診藥費 (億點)
97	4,864	3,254	2.82	230
98	4,999	3,343	2.76	237
99	5,168	3,454	3.39	245
100	5,344	3,571	3.41	253
101	5,520	3,688	3.28	261
5年平均 (97年至101年)	5,179	3,462	3.13	245

說明：

- 資料來源：截至96.08.31門診明細彙總檔，96年資料為1至6月資料。
- 排除案件定義：
 - (1) 西醫門診排除案件分類為02(急診)、03(門診手術)、04(慢性病)、05(洗腎)、06(肺結核)、08(慢性病連續處方箋)及部分負擔代號001(重大傷病)、部分負擔代號902(3歲(含)以下)、部分負擔代號003(低收入戶)。
 - (2) 牙醫門診排除案件分類為12(急診)、13(門診手術)及部分負擔代號001(重大傷病)、部分負擔代號902(3歲(含)以下)、部分負擔代號003(低收入戶)。
 - (3) 中醫門診排除案件分類為24(慢性病)、28(慢性病連續處方箋)及部分負擔代號001(重大傷病)、部分負擔代號902(3歲(含)以下)、部分負擔代號003(低收入戶)。

若將每年推估門診藥費節省金額換算為保險成本，則自 97 年起推估未來 5 年平均每年保險成本為 4,330 億元，仍超過現行保險費率 4.55% 之保險收入(詳表 3-3)，還是需要調高平衡費率因應，預估此項政策實施後之 5 年平衡費率為 4.85%，較基本假設下之平衡費率減少 0.33 個百分點(如表 4-4 所示)。

表4-4 一般門診藥費不給付對精算平衡費率之影響

單位：億元,%

年別	保險收入 (億元)	保險成本 (億元)	未來五年平衡費率	
			平均值 (%)	與基本假設 差異
97	4,233	3,991		
98	4,322	4,183		
99	4,426	4,336	4.85	減0.33個 百分點
100	4,528	4,492		
101	4,619	4,646		
5年平均 值 (97年至101年)	4,426	4,330	4.85	減0.33個 百分點

綜合上述各方案分析，除實施自負額措施並將自負額門檻訂在 2,500 元以上，始得以彌補在現行費率 4.55% 下的財務缺口外，其餘措施在上述假設條件下均僅能部分縮小其缺口，但因加重就醫者之財務負擔，可能對民眾就醫可近性及公平性產生衝擊，此應納入考量。

伍、結論與建議

一、結論

依全民健康保險整體財務收支趨勢分析，雖自 91 年 7 月起對每年醫療給付實施總額預算制度，保險成本已維持穩定的成長趨勢，預估未來 5 年保險成本成長率約為 4.11%，惟保險收入在現行保險費率 4.55% 下，平均成長率僅為 2.21%，顯示在現行保險費率下，若欲維持相同的醫療服務，保險收入已無法支應保險成本之成長，由於全民健康保險安全準備餘額已於 96 年 3 月用罄，在保險收入成長有限，保險成本與保險收入缺口逐漸擴大情形下，預估 97 年之保險短絀將達 201 億元，而到 101 年短絀金額將達 585 億元，同時歷年累計短絀金額將高達 2,142 億元，如欲回歸財務平衡，本報告推估 5 年平衡費率應調整為 5.18% (填補保險收支累計短絀金額暨維持安全準備至少一個月以上之保險給付金額)。

惟因 5 年平衡費率 5.18% 之調整幅度達 13.85%，如考量調整幅度過大，本報告尚研議如調整門診部分負擔、實施自負額制度、一般門診藥費不給付等配套措施，惟除實施自負額制度並將自負額門檻訂為 2,500 元外，其餘措施仍無法完全彌補現行費率下之財務缺口。

二、建議

- (一)在保險收入成長有限，保險成本逐漸擴大情形下，延後調整費率將使得調整幅度加劇，如延至 97 年 7 月調整費率，則平衡費率將提高為 5.26%；如延至 98 年 1 月調整，則平衡費率將再提高為 5.33%；如至 98 年 7 月才調整，則須調整至 5.41% 方能維持 5 年財務平衡，故建議宜回歸健保法定機制，於適當時機予以調整費率，以利健保永續經營。
- (二)本報告於分析人口成長時發現，納保人口成長率將於 108 年轉為負成長，眷屬相對被保險人人數比例，亦將自 103 年起逐年增加，預估至 121 年此比例將上升至 0.83，面對繳保費的人逐年減少，而整體醫療費用卻又因人口老化而日益上升情形下，倘若藉由不斷調升保險費率因應，預估至 121 年平衡費率將達 6.18%，未來世代將因人口負成長及老年化社會所帶來龐大醫療費用，背負沈重的財務負擔，為確保健保永續經營，主管單位應對健保財務收支制度之改革預為規劃。

陸、研究限制

- 一、本精算報告之基本假設係在現行制度下，依過去歷史資料客觀中立進行推估，任何政策改變均將影響精算結果之準確性；本報告所附之敏感度分析及配套措施影響評估，僅為提供決策時作為財務影響政策規劃之參考。
- 二、因我國已實施總額預算制度，初期雖因執行或協商經驗不足，整體點值跳動幅度較大，惟近年已漸趨近於 1 點 1 元(即精算之費用與最後協商之年度預算間差距縮小)，故本報告於推估未來(98 年以後)費用時，均暫以 1 點 1 元作為假設基礎。
- 三、本報告之假設條件雖已儘量求其完備，惟部分項目因影響因素眾多，僅能暫以較重要且有具體數據之因素推估；另對於擬議之費率調整配套措施對精算平衡費率影響部分，亦暫以其他條件不變且暫不考慮民眾價格彈性之影響下(如民眾自付金額增加時，可能會減少醫療使用量，導致整體醫療費用下降)，推估其費用影響情形。目前國內對自負額制度之探討仍少，同時價格彈性亦未見有討論之共識，因此如欲實施自負額制度，需更詳細估計其財務影響，並規劃其實施步驟與方法。
- 四、醫療資源使用之合理性受政策導引，本報告已將本局最近重大政策作為引述以為參考，惟因資源使用合理性目前尚無合理評

估方式，本報告暫未作進一步之探討。

附錄一、全民健康保險歷年財務收支暨大事紀

附表1-1 全民健康保險歷年財務收支狀況表(權責基礎)

單位：億元,%

曆年	保險收入[1] ¹		保險成本[2] ²		保險收支 餘絀 [1]-[2]	保險收支 累計餘絀數 (億元)
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)		
84/3~12月	1,940	-	1,568	-	371	371
85	2,413	-	2,229	-	184	555
86	2,436	0.96	2,376	6.58	60	616
87	2,605	6.91	2,620	10.28	(16)	600
88	2,649	1.69	2,859	9.10	(210)	390
89	2,852	7.65 ³	2,842	(0.59) ⁴	10	400
90	2,861	0.34	3,018	6.19	(156)	243
91	3,076	7.50 ⁵	3,233	7.12	(157)	87
92	3,368	9.48 ⁶	3,371	4.29 ⁷	(4)	83
93	3,522	4.60	3,527	4.61	(4)	79
94	3,611	2.51	3,674	4.18	(63)	15
95	3,819	5.76 ⁸	3,822	4.02	(3)	12
96	3,875	1.46 ⁹	4,011	4.96	(137)	(125)
合計	39,027	-	39,152	-	(125)	(125)
86-96年平均	3,152	4.40	3,214	5.49	-	-
89-96年平均	3,373	4.87	3,437	4.32	-	-
86-88年平均	2,563	3.15	2,619	8.64	-	-

資料來源：84年至95年為中央健康保險局附屬單位決算，96年為中央健康保險局會計室「中央健康保險局保險安全準備提列情形表(依權責發生基礎)」。

說明：1.()表負值。

2.84~95年保險收支金額為審定決算數。

註：

1. 保險收入=保險費+滯納金+資金運用淨收入+公益彩券盈餘及菸品健康捐分配數+其他淨收入-呆帳提存數-利息費用。
2. 保險成本=保險給付(醫療費用)+其他金融保險成本。
3. 89年保險收入大幅成長，主要因加強中斷投保開單結果。
4. 89年保險成本大幅下降，主要因加強開源節流措施與財務收支監控之效果；若另包括921震災政府補助之醫療費用45.23億元，則當年之保險成本應為2887.29億元，成長率為0.99%。
5. 91年保險收入大幅成長，因8月起實施保費負擔公平方案及9月起保險費率調整為4.55%。
6. 92年保險收入大幅成長，係因受91年實施保費負擔公平方案及保險費率調整為4.55%影響月數分別僅有5個月及4個月，而92年則為全年實施所致。
7. 92年保險成本成長率下降，係由於自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。
8. 95年保險收入大幅成長，因菸品健康福利捐應徵收之金額，自95年2月16日起由每千支(每公斤)250元調高為500元，且原稽徵金額70%提撥比例調高為90%。
9. 96年保險收入成長率下降，係由於平均眷口數自96年1月1日起由0.78人調降為現行0.70人，雖自96年8月1日起配合基本工資調升，辦理投保金額分級表暨保險人應公告事項調整，惟影響月數僅有5個月。

附表1-2 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	1. 投保金額分級表最低一級為14,010元，最高一級為53,000元，第二類投保金額最低一級為17,400元，第三類投保金額最低一級為16,500元，平均保險費為925元，平均眷口數為1.36人。 2. 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。
5月1日	調整醫學中心及區域醫院門診部分負擔金額為100元。
6月20日	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。
民國85年	
1月1日	平均眷口數由1.36人調降為1.1人。
4月2日	開始向承保汽車責任保險之保險公司代位請求醫療給付。
7月1日	修正投保金額分級表最低一級為14,880元，第二類投保金額最低一級為18,300元，第三類投保金額最低一級為17,400元，平均保險費為910元。
7月6日	增列烏腳病為重大傷病範圍。
10月1日	平均眷口數由1.1人調降為0.95人；配合基本工資修正，投保金額分級表最低一級為15,600元。
民國86年	
5月1日	調整醫學中心門診部分負擔金額為150元。
7月1日	修正投保金額分級表為28級，最低一級為15,360元，第三類投保金額最低一級為18,300元，平均保險費為960元。
11月1日	投保金額低於基本工資15,840元者，一律調高為16,500元。
民國87年	
1月1日	第二類投保金額最低一級為19,200元；調整投保金額分級表最高一級為55,400元。
3月1日	平均眷口數由0.95人調降為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。

民國87年

- 7月1日 1. 投保金額分級表最低一級調整為15,840元，平均保險費1,007元。
2. 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。
3. 開始代辦法定傳染病醫療費用給付事宜。

民國88年

- 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條文公告，修正重點包括：降低計費眷口數上限由5口降為3口、延長繳費寬限期及降低滯納金加徵比率、擴大納保範圍、放寬低收入戶保費補助、設置紓困基金、加強山地離島地區之醫療照護等。
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。
12月1日 投保金額分級表最高一級由55,400元調整為57,800元。

民國89年

- 1月30日 公益彩券盈餘5%供全民健康保險安全準備之用。
7月1日 試辦「中醫門診總額支付制度」計畫。
12月29日 財政部發布「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，菸品健康福利捐70%分配本局作為全民健康保險安全準備之用。

民國90年

- 1月1日 1. 平均眷口數由0.88人調降為0.78人。
2. 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。
7月1日 1. 投保金額分級表最高一級由57,800元調整為60,800元。
2. 實施西醫基層總額支付制度。
3. 調整門診藥費每次就醫部分負擔金額上限，由100元調高至200元。

民國91年

- 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：投保金額分級表最高一級與最低一級維持五倍以上之差距、軍公教人員以全薪為基礎計算保費，自付比率降為30%、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、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等。
8月1日 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；軍公教之投保金額由本俸改為以全薪的82.42%計算。

民國91年

- 9月1日
1. 調整全民健康保險費率，由4.25%調整至4.55%。
 2. 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。
 3. 平均保險費調整為1,078元。

民國92年

- 6月18日
- 全民健康保險法修正案公告，修正重點包括：降低滯納金課徵比率；刪除加徵利息之規定；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；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；經濟困難且未加保者，於92年6月6日起一年內辦理投保手續，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四年以上者，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日起一年內，得申請延緩清償紓困貸款等。

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。

民國94年

- 4月1日
- 修正投保金額分級表最高一級由87,600元調整為131,700元；軍公教之全薪投保比率調整為87.04%計算。
- 5月18日
- 全民健康保險法修正案公告，修正重點包括：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。

民國95年

- 1月1日
- 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。
- 2月16日
- 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%。

民國96年

- 1月1日
1. 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。
 2. 平均眷口數由0.78人調降為0.70人。

日期

大事紀內容

民國96年

- 8月1日
1. 投保金額分級表最低一級調整為17,280元。
 2. 第2類第1目最低投保金額調整為21,000元。
 3. 第6類定額保險費調整為1,099元。
 4. 軍公教全薪投保比率調整為90.67%。
 5. 第1類第4、5目最低投保金額調整為33,300元。
 6. 第3類投保金額調整為21,000元。
 7. 第4、5類定額保險費調整為1,317元。
-

附錄二、全民健康保險保險費收入推估模型

一、模型說明

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

一般保險費推估方法，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、政府之分擔比率計算，建立適宜之推估模型如下所述，而有關投保金額分級表及各類目被保險人、投保單位及政府的保險費分擔比率，詳如表 2-1、表 2-2 說明。

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

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

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

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

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

$$P_{t,61} = Pr em_{t,6} \times InsD_{t,13} \times [SR_{13} \times DepTRatiO_{t,13} \times HdepTRatiO_{t,13} + 1 + (1 - SR_{13}) \times DepTRatiO_{t,13}] \dots \textcircled{6}$$

$$P_{t,62} = Pr em_{t,6} \times InsD_{t,14} \times [SR_{14} \times (1 + DepTRatiO_{t,14} \times HdepTRatiO_{t,14}) + (1 - SR_{14}) \times (1 + DepTRatiO_{t,14})] \dots \textcircled{7}$$

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

二、符號與公式說明

InsD_t：t 年被保險人總數

t：96 年,97 年,.....,121 年

InsDRatiO_t：t 年被保險人占保險對象人數比率

POP_t：t 年保險對象人數

InsD_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人數

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5類，
13=第6類第1目，14=第6類第2目

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

P_{t,1-3}：t 年第 1 至 3 類每月一般保險費

CR：保險費率(現行為 4.55%)

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自行負擔比率

$IARatio_c$ ：基準年(95年)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數之比值

$HdepTRatio_c$ ：基準年第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

$AvDepT$ ：平均眷口數(0.70人)

$P_{t,4\sim5}$ ：t年第4、5類每月一般保險費

$Prem_{t,4\sim5}$ ：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

$BDRate$ ：呆帳率

PL_t ：t年沖抵補收金額占保險費比率

IP_t ：t年中斷保險費開單金額

P_t ：t年保險費收入

附錄三、全民健康保險醫療費用推估模型

一、模型說明

醫療費用成長之估算，係參考美國聯邦醫療保險服務中心之推估模型，將醫療費用變動率（健保申報醫療費用與部分負擔）簡化為就醫次數與平均單價之乘積，就醫次數與平均單價再分解為人口數、人口性別年齡結構、醫療利用、醫療價格、醫療服務強度等六項影響因素來進行推估。

依據上述影響因素，推估醫療費用之模型如公式①，排除受相關政策（如部分負擔調整及實施總額制度等政策）影響後之醫療費用如公式②，由醫療費用推估保險給付金額時，須於醫療費用中加計教學訓練成本比率，再扣除醫療費用之核減率、代辦醫療費用率等（說明如公式③），再扣除政府編列公務預算補助之金額（說明如公式④）後，即為保險給付金額。另公式⑤、公式⑥說明保險對象之性別年齡結構對醫療利用率及醫療服務強度影響之計算方式。

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

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

$$Paid_{t,f} = AE_{t,f} \times (1 - RD_{t,f}) \times TC_{t,f} + AE_{t,f} \times (1 - RD_{t,f} - COPAY_{t,f} - LI_{t,f} - GS_{t,f} - MI_{t,f} - OS_{t,f} - CI_{t,f} + RF_{t,f}) \dots \textcircled{3}$$

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

$$Ua_{t,f} = \frac{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvVisit_{f,s,L}^{95} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvVisit_{f,s,L}^{95} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} \dots\dots\dots ⑤$$

$$Ra_{t,f} = \frac{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvPrice_{f,s,L}^{95} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{18} AvPrice_{f,s,L}^{95} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} \dots\dots\dots ⑥$$

二、符號與公式說明

$E_{t,f}$ ：t 年 f 項醫療服務類別，在未考慮政策影響前之醫療費用(含部分負擔)

f：1=西醫門診，2=牙醫門診，3=中醫門診，4=西醫住院

POP_t ：保險對象人數變動率

$PGDP_t$ ：t 年國內生產毛額平減指數變動率

$MCPI_{t,f}$ ：t 年 f 項支付標準調整率

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

$Util_{t,f}$ ：t 年 f 項醫療申報次(日)數變動率

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

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

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

$CP_{t,f}$ ：t 年 f 項政策(如部分負擔)對醫療費用之影響

$Paid_{t,f}$ ：t 年 f 項應付保險支出

$RD_{t,f}$ ：t 年 f 項核減率

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

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

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

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

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

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

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

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

B_t : 健保 t 年保險給付合計

$AvVisit_{f,s,L}^{95}$: 95 年各年齡層每人平均就醫次數(住院日數)

L: 年齡組，除 0 歲及 1-4 歲各分一組外，餘每 5 歲分為一年齡組，共分 18 個年齡組。

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

$GRatio_s^t$: t 年性別比

$AvPrice_{f,s,L}^{95}$: 95 年各年齡層每人次(日)平均醫療費用

附錄四、假設方法說明

本附錄係補充內文中有關保險費計算之保險對象投保類別之結構變動推估方式、各類別保險對象投保金額推估方式及保險成本推估之性別年齡結構以外因素對醫療服務利用及醫療服務強度之影響推估方式，詳細說明其各項假設主要考量因素之歷史資料狀況，以及未來精算假設值設定過程與考量因素。

一、保險對象投保類別之結構變動推估說明

保險對象投保類別之結構分為被保險人投保類別之結構及眷屬之投保類別結構。依據84年至95年各類保險對象結構顯示(參見附表4-1、附表4-2)，第1類被保險人為受雇及自雇者身分，自86年起人數占率逐年略增，由於受經濟不景氣與失業率攀升之影響，91年開始呈大幅下降情形，93年景氣回升使占率增加；第2類被保險人為無一定雇主參加職業工會者，自全民健康保險開辦後，其占率即呈現逐年減少趨勢，近年因就業結構的改變，94年起占率又增加；第3類被保險人為農會、水利會會員及漁民，其中屬第3類第1目之農會及水利會保險對象，因農業規模萎縮，自86年起其占率有逐年降低趨勢，而屬第3類第2目之漁民保險對象則自開辦起，其占率即呈現逐年成長趨勢，但自92年起呈逐年降低的趨勢；第4類²⁰為義務役及替代役軍人，由於自90年2月

²⁰ 第4類保險對象原為志願役軍士官之眷屬，自90年2月軍人納入全民健康保險後，原第4類軍眷隨志願役軍人投保類目調整為第1類第1目。

起因軍人納保使被保險人人數占率產生結構性變化；第 5 類被保險人為符合社會救助法規定之低收入戶成員，占率有漸增狀況；第 6 類為榮民、榮眷及無業人口，其中榮民占率有逐年減少趨勢，而無業人口由於失業率有逐年上升趨勢，自 90 年起更因經濟不景氣及失業率攀升，使失業人口亦大幅增加。

96 年之各類目保險對象占率，依據 96 年資料及未來各年各類目被保險人人數占率，先就部分國家政策、目標及現況，進行假設值之增減方向設定，再考量其波動趨勢，因 90 年軍人納保使被保險人人數占率產生結構性變化，故參考 91 年後之變動的趨勢，進行時間序列分析，取其波動，最後進行數值之調整，而各年各類目眷屬人數之占率變動情形，亦參考各類目被保險人人數占率變動之推估結果及 91 年起之變動的趨勢進行推估，以下依各類保險對象推估之順序，針對假設及結果說明如下（參見表 2-4、附表 4-3）：

1. 第 4 類：由於國防部宣布 96 年 7 月起役期縮短為 1 年 2 個月，及 97 年役期將縮短為 1 年，考量役期縮短趨勢，及近年生育率逐年下降，未來服役人數亦將減少，故假設未來第 4 類被保險人人數占率逐年遞減，而第 4 類保險對象自 90 年 2 月軍人加入全民健康保險後，限以被保險人身分加保，該類別無眷屬人數。

2. 第 5 類：低收入戶係依據社會救助法第 4 條規定，經戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費以下，且家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額者。所謂最低生活費，由中央、直轄市主管機關參照中央主計機關所公布當地區最近 1 年平均每人消費支出 60% 定之，並至少每 3 年檢討一次。

考量對低收入戶之扶助為社會福利，且最低生活費依據固定標準訂定，故推測低收入戶人數占全國人數占率不至於萎縮，至少應呈一穩定數值，加上近年低收入戶人數占全國人數占率逐年微幅上昇，95 年底為 0.95%，因此假設未來低收入戶人數約占全國人數之占率亦微幅上昇，至 98 年約達 1%，往後維持定值，以此占率並參考行政院經濟建設委員會「中華民國臺灣民國 95 年至 140 年人口推計」之「臺閩地區未來人口變動率及零歲平均餘命—中推計」的 97 年至 121 年總人口，推估低收入戶人數，再依此推估該類被保險人人數占率，推估第 5 類被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 1.55%，97 年至 101 年為 1.59% 左右，至 121 年則增加至 1.84%；第 5 類保險對象限以被保險人身分加保，該類別無眷屬人數。

3. 第 3 類：參考「新世紀第二期國家建設計畫－民國 94 年至 97 年四年計畫暨民國 104 年展望」國家發展指標就業結構農業之目標值，在 94 年為 6.4%、97 年為 5.7%及 104 年為 5.0%之遞減幅度，94 年至 104 年 10 年約減少 22%，假設第 3 類被保險人人數占率為逐年減少。

另參考自 91 年我國加入 WTO 世界貿易組織之衝擊，使農業人口遞減速度增加，及第 3 類第 1 目被保險人於 95 年 12 月 70 歲以上被保險人已占 32.93%之高齡化的現象，假設第 3 類第 1 目之被保險人人數占率逐年減少，並參考國家發展指標就業結構農業之目標值，假設自 94 年至 104 年 10 年約減少四分之一左右，至 121 年期間則減少幅度趨緩，推估第 3 類第 1 目被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 11.62%，97 年為 11.10%，101 年為 9.36%，至 121 年為 8.01%，推估眷屬人數占率 96 年為 10.03%，97 年為 9.75%，101 年為 9.09%，至 121 年為 7.57%。

而第 3 類第 2 目被保險人人數占率，則考量配合國際社會積極推動責任漁業政策，維護海洋漁業資源之永續利用，及作業水域限制等因素，第 3 類第 2 目被保險人人數占率應不易發生大幅上升的趨勢，及第 3 類第 2 目被保險人人數占率自 92 年起已每年微幅遞減，並配合第 3 類第 1 目與第 3

類之被保險人人數占率假設，推估第 3 類第 2 目被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 2.18%，97 年為 2.18%，101 年為 2.20%，121 年為 2.14%，推估眷屬人數占率 96 年為 3.26%，97 年為 3.29%，101 年為 3.41%，至 121 年為 3.63%。

4. 第 6 類：依健保法第 12 條規定，第 1 至 3 類被保險人不得為第 4 及 6 類被保險人，故第 6 類被保險人為未就業或不能為已就業者之眷屬的被保險人。參考「新世紀第二期國家建設計畫—民國 94 年至 97 年四年計畫暨民國 104 年展望」中之國家發展指標，在 94 至 104 年失業率之目標值為 4%，假設第 6 類被保險人人數占率不易為遞增趨勢，再參考失業率自 91 年起開始下降狀態，因本局 92 年實施優惠方案，後續仍加強輔導納保，使得第 6 類被保險人人數占率大部分年度仍維持遞增，故縱然失業率較國家發展指標目標值為好時，因為輔導納保之措施，第 6 類被保險人人數占率不易呈遞減趨勢，綜上二點推論，假設第 6 類被保險人人數占率於未來將呈現持平。

另參考行政院國軍退除役官兵輔導委員會「榮民狀況分析」中指出榮民人數在 80 年時達到高峰，其後逐年呈遞減趨勢，與歷年第 6 類第 1 目被保險人人數占率呈遞減趨勢大

致相符，另考量第 6 類第 1 目被保險人之年齡分布，於 95 年 12 月時，72 歲以上之高齡(民國 23 年 12 月 31 日前出生)榮民約 25 萬人，約占 62.55%，由於有超過 6 成以上高年齡之被保險人及歷年遞減趨勢，因此假設未來第 6 類第 1 目被保險人人數占率仍呈遞減趨勢。推估第 6 類第 1 目被保險人人數占率(不含第 4 類被保險人)，在 96 年為 2.85%，97 年為 2.77%，101 年為 2.50%，121 年為 1.99%，推估眷屬人數占率 96 年為 2.52%，97 年為 2.47%，101 年為 2.41%，至 121 年為 2.14%。

第 6 類第 2 目被保險人人數占率則考量本局加強輔導納保之成效，及配合第 6 類第 1 目與第 6 類之被保險人人數占率情況，假設呈微幅遞增之趨勢。推估第 6 類第 2 目被保險人人數占率(不含第 4 類被保險人)，在 96 年為 13.73%，97 年為 13.80%，101 年為 14.14%，121 年為 14.59%，推估眷屬人數占率 96 年為 12.04%，97 年為 12.12%，101 年為 12.21%，至 121 年為 12.43%。

5. 第 2 類：由於未來役期縮短、農業人口減少及國家發展指標之失業率目標值為 4%，前已假設未來第 4 類被保險人人數占率逐年遞減、第 3 類被保險人人數占率呈現大幅度遞減及第 6 類被保險人人數占率持平，因此假設第 2 類被保險人占率逐年遞

增。

由於第 2 類第 1 目被保險人人數占第 2 類被保險人人數之 99.98%，故第 2 類第 1 目被保險人人數占率假設則參照第 2 類被保險人占率假設，為逐年遞增。推估第 2 類第 1 目被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人）96 年為 16.59%，97 年為 16.84%，101 年為 17.29%，121 年為 18.16%，眷屬人數占率 96 年推估為 16.93%，97 年為 16.95%，101 年為 17.06%，至 121 年為 17.17%。

而第 2 類第 2 目因保險對象人數較少，96 年被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人）推估為 0.0029%，眷屬人數占率推估為 0.0004%，故未來各年(97 年至 121 年)則依 96 年推估之占率固定推估。

6. 第 1 類：由於因未來役期縮短、農業人口減少及國家發展指標之失業率目標值為 4%，前已假設未來第 4 類被保險人人數占率逐年遞減、第 3 類被保險人人數占率呈現大幅度遞減及第 6 類被保險人人數占率持平，因此假設第 1 類被保險人占率逐年遞增。

由於政府推行精減公務人員政策，除 91 年軍人納保使被保險人結構產生改變外，已使第 1 類第 1 目被保險人占率長期呈現遞減現象，故假設短期仍呈微幅遞減趨勢。另

因生育率下降，未來學生不足，學校過剩之情形，學校教職員額必將減少，故假設長期亦呈遞減趨勢，推估第 1 類第 1 目被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人）96 年為 4.92%，97 年為 4.91%，101 年為 4.90%，至 121 年為 4.56%，推估眷屬人數占率 96 年為 7.43%，97 年為 7.29%，101 年為 7.12%，至 121 年為 6.57%。

第 1 類第 3 目被保險人中約有近 7 成為中央單位或學校工員，因此可參考第 1 類第 1 目之假設，其他 3 成被保險人為軍公教及公民營事業機構以外，有一定雇主之受雇者，亦參考國家發展指標之失業率目標值為 4%，因此假設短期被保險人人數占率持平，長期被保險人人數占率呈遞減趨勢，推估第 1 類第 3 目被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 2.87%，97 至 101 年為 2.87%，121 年為 2.64%，推估眷屬人數占率在 96 至 101 年為 2.48%，至 121 年為 2.45%。

第 1 類第 4 目參考國家發展指標之失業率目標值為 4%，假設被保險人人數占率呈遞增趨勢，推估第 1 類第 4 目被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 3.03%，97 年為 3.06%，101 年為 3.20%，至 121 年為 3.68%，推估眷屬人數占率 96 年為 0.84%，97 年亦為 0.85%，101 年為

0.89%，至 121 年為 1.23%。

第 1 類第 5 目保險對象人數占率極為少數，96 年被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人）推估為 0.0002%，眷屬人數占率推估為 0.0001% 以下，故未來各年(97 年至 121 年)則依 96 年之占率固定推估。

第 1 類第 2 目則參考國家發展指標之失業率目標值為 4%，及配合第 1 類其他各目與第 1 類之被保險人人數占率假設，假設未來被保險人數占率為逐年遞增情形。推估第 1 類第 2 目被保險人人數占率（不含第 4 類被保險人），在 96 年為 40.65%，97 年為 40.87%，101 年為 41.93%，121 年為 42.39%，推估眷屬人數占率 96 年為 44.48%，97 年為 44.81%，101 年為 45.34%，至 121 年為 46.82%。

二、各類別保險對象投保金額推估說明

根據全民健保 84 年至 95 年各類目被保險人平均投保金額資料顯示，第 1 類被保險人平均投保金額平均年成長率有逐漸趨緩情勢，91 年 8 月起因實施新修正之全民健康保險法²¹，具軍公教保險身分之被保險人改

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

採全薪比例的 82.42% 投保，及投保金額分級表最高一級金額提高為 87,600 元，使投保金額成長率 91 年大幅成長為 5.09%，92 年為 6.63%，94 年 4 月調整軍公教人員投保金額占全薪比率為 87.04% 及投保金額分級表最高一級金額提高為 131,700 元，使投保金額成長率 94 年提高為 3.84%，95 年為 2.72%；第 2 類被保險人屬經濟相對弱勢者，由於景氣持續低迷，因此自 88 年起即因工會之反對，而未依法²²調整投保金額，因 95 年 7 月勞工保險投保薪資分級表上限調整為 43,900 元，使 95 年投保金額成長率較往年提高；第 3 類被保險人因受第 2 類投保金額無法調整因素影響，自 87 年 7 月投保金額為 19,200 元後即未曾調整，使成長率自 89 年起即呈現零成長的情形；第 4 類被保險人自 90 年 2 月起軍人納保後保險費改採定額保險費計算，91 年 9 月起定額保險費因保險費率由 4.25% 調整為 4.55%²³，亦由 1,007 元調整為 1,078 元，使成長率提高；第 5 類及第 6 類被保險人平均保險費，亦因第 2、3 類投保金額無法調整因素影響，自 88 年起亦未依法²⁴調整，91 年 9 月起因保險費率由 4.25% 調整為 4.55%，第 5 類被保險人定額保險費亦由 1,007 元調整為 1,078 元，而第 6 類被保險人因多屬無工作人口，考量該類民眾負擔能力因此未作調整，仍維持 1,007 元，使 91 年第 5 類平均保險費成長率提高為 2.49%，

²² 全民健康保險法施行細則第 41 條規定，應按投保金額分級表第 6 級(當時為 20,100 元)起申報，當時該類被保險人保險對象仍按投保金額分級表第 5 級(當時為 19,200 元)起申報。

²³ 行政院衛生署 91 年 8 月 2 日公告，並自 91 年 9 月 1 日起實施保險費率為 4.55%。

²⁴ 全民健康保險法第 25 條、第 26 條規定，該類被保險人之定額保險費，應按精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算。

而第 6 類仍維持零成長（參見附表 4-4）。

96 年各類目被保險人投保金額成長率，依據 96 年資料並考量各類目自 96 年 8 月 1 日起之調整項目，及未來各年各類目被保險人投保金額成長率之推估，首先為避免歷年各項政策調整影響之干擾，先校正歷年各項政策調整影響，再來因各年之投保金額成長率必呈上下起伏振動之不平穩狀態，對未來不易推估，故每一年之估計先以 5 年平均值取代，使其呈現平穩狀態，與參考值比較，設定未來假設值，最後再依校正後之歷史投保金額成長率波動，推估未來之投保金額成長率，以下就其未來假設及推估結果說明如下(參見附表 4-4、表 2-5、表 3-2)：

1. 第 1 類：考量經濟成長率與薪資調整具相關性，以經濟成長率作為民營企業受雇者投保金額成長率之參考值，假設經濟衰退時，民營企業之雇主將不會在次年為員工調薪，但在經濟好時，民營企業之雇主將會在次年或次年之後，才會為員工調薪，因此經濟成長之效果，不會馬上反映在薪資調整上，會有遞延 1 年以上的效果，將各年之被保險人投保金額 5 年平均成長率與前 1 年之 5 年平均經濟成長率做比較，於近年 5 年平均經濟成長率約比被保險人投保金額 5 年平均成長率多 1.4% 至 2.6%，雖然依行政院經濟建設委員會 95 年 11 月 7 日「2015 年經濟發展願景—第一階段三年衝刺計畫(2007-2009 年)」之經濟成長目標「2006-2015 年經濟成長率平均 5.0%」，但仍為

求保守原則，以行政院主計處預測之 97 年經濟成長率 4.51%，作為往後之被保險人投保金額成長率推估之基準，假設未來民營企業受雇者不含政策調整之被保險人投保金額成長率約為 2%。而軍公教人員之被保險人投保金額成長率，則受限於政府財政緣故，只於 94 年調薪 1 次，考量未來軍公教人員調薪不易，故假設軍公教人員不含政策調整之被保險人投保金額成長率僅約為 1%，因此不含政策調整之第 1 類平均被保險人投保金額成長率將小於 2%，推估第 1 類被保險人投保金額成長率，在 96 年為 2.24%，97 年為 2.43%，101 年為 1.73%，至 121 年為 1.82%。

2. 第 2 類：由於第 2 類第 1 目被保險人人數占第 2 類被保險人人數之 99.98%，故第 2 類被保險投保金額成長主要來自於第 2 類第 1 目被保險人投保金額之成長。又依全民健康保險法施行細則第 42 條規定，第 2 類被保險人其申報之投保金額不得低於其勞工保險之投保薪資，故第 2 類被保險人之投保金額調整將隨勞工保險之投保薪資調整。另依勞工保險條例第 14 條規定如被保險人薪資調整時，投保單位應於當年 8 月底前或次年 2 月底前通知保險人；因此第 2 類第 1 目被保險人投保金額之主要調整時點，大約在每年 1 月及 7 月調整，且近年來每次調整對全年投保金額成長率之影響有提高之趨勢，

分析最近一次(96年1月)其調整投保金額之被保險人，50歲以上之被保險人約占七成，而第2類第1目之50歲以上之被保險人約佔四成，推測兩者之差異是因未來勞工保險投保薪資將會影響老年給付金額，使被保險人有逐年調高投保金額之動機，因此假設未來不含政策調整之被保險人投保金額成長率約為2%，推估第2類被保險人投保金額成長率，在96年為5.36%，97年為4.89%，101年為2.02%，至121年為1.94%。

3.第3至6類：考量96年8月起，第3至6類被保險人投保金額及定額保險費皆有不同幅度之調整，故自99年起假設按平均5年調升一個投保金額級距之成長幅度估算。

三、性別年齡以外因素對醫療服務利用之影響推估方式

醫療服務利用之變動，除因性別年齡結構改變造成之影響外，性別年齡以外因素—亦即任何政策改變均有可能直接或間接對民眾之醫療利用產生影響，例如，總額實施前後醫療提供者誘發或管理民眾醫療需求程度、加重部分負擔抑制民眾不必要的就醫次數，以及SARS等疾病發生降低民眾醫療利用情形。因此未來性別年齡以外因素對醫療服務利用影響之假設，大致上參考全民健保開辦後之歷年變動趨勢，進行時間序列分析，惟考量各年數據之間有相關聯性，故以每一年作為下一年的

解釋變數，利用線性迴歸法，找出符合整體的變動趨勢，最後進行調整來推估未來假設資料，參見附表 4-5 至附表 4-8 第 3 欄。

(1)西醫門診

就醫療利用情形觀察（參見附表 4-5），86、87 年成長較快，自 88 年 8 月起因加重高診次部分負擔使 88 年增加減緩，89 年更因加強財務收支監控導致負成長，由於 90、91 年陸續實施西醫基層、西醫醫院總額支付制度，該二年相較 89 年呈逐漸成長趨勢，而 92 年主要受 91 年 9 月起實施新制部分負擔及 SARS 之影響，由於 SARS 影響使醫療院所應診量於 92 年 4、5、6 月大幅下降，尤以醫學中心及區域醫院影響最大，醫療利用成長率下降為負 1.95%，但因 92 年醫療給付總額已完成協商，93 年行政院亦已核定每人醫療給付費用上限，因而短期間 SARS 對民眾醫療利用之影響，對保險給付不致產生影響，93 年就醫環境恢復正常，醫療利用成長率大幅增加為 8.60%，94 年主要受 94 年 7 月 15 日起施行拉大部分負擔級距措施之轉診制度，醫療利用成長率僅為 0.96%，95 年除 94 年調高部分負擔之政策效應外，加上自 95 年 1 月 1 日起啟動「全民健保鷹眼專案執行計畫」，稽查重點主要包括「假住院或住院異常」、「異常刷 IC 卡」及「費用申報異常」等，使是類低單價案件減少，醫療利用成長率為負 4.24%，而 96 年按現有醫療利用資料推估，醫療利用成長率約為 1.91%，平均每人每年就醫

次數增加 0.16 次，考量總額自 91 年 7 月實施以來已有五年時間，醫療服務提供者各項相關因應措施應已趨常態，而未來持續加強實施各項品質提升及節制醫療浪費措施，以保障並提升醫療品質與合理管控醫療資源成長，因此，依前述方法推估性別年齡以外因素對醫療服務利用之影響 97 年為 0.42%，逐漸穩定至 121 年為負 0.80%。

(2)牙醫門診

就醫療利用情形觀察（參見附表 4-6），87 年 7 月牙醫門診總額實施後，醫療利用成長率大幅減緩，並於 88 至 92 年間，醫療利用次數均穩定維持在 1.1 次左右，而 93 年則大幅增加為 1.26 次，94、95 年維持在 1.25 次左右，而 96 年按現有實際申報情形推測，平均每人每年就醫次數將微幅增加為 1.27 次，考量醫療利用日趨穩定，假設未來各年醫療利用次數呈現逐年微幅增加之趨勢，97 年為 1.27 次至 121 年增加為 1.29 次。扣除性別年齡對醫療利用之影響，97 年以後性別年齡以外因素對醫療利用影響之成長率，依前述方法，推估 97 年為 0.24%，並逐漸穩定至 121 年 0.11%。

(3)中醫門診

就醫療利用情形觀察（參見附表 4-7），86 至 88 年呈現正成長，受 88 年 8 月起加重復健部分負擔及 89 年 7 月實施中醫總額預算之影響，89 年醫療利用大幅下降，而自 91 年起平均每人每年就醫

次數成長率逐漸回升，94、95 年微幅減少為負 1.58%及負 2.62%，而 96 年按現有實際申報資料推測，平均每人每年就醫次數為大幅成長，較 95 年增加 0.06 次，假設 97 年起就醫次數呈現逐年微幅遞增之趨勢，97 年增加為 1.53 次至 121 年增加為 1.66 次。扣除性別年齡對醫療利用之影響，97 年以後性別年齡以外因素對醫療利用影響之成長率，依前述方法，推估 97 年為 0.63%，並逐漸穩定至 121 年 0.05%。

(4)西醫住院

就醫療利用情形觀察(參見附表 4-8)，87 至 90 年維持穩定成長，受 91 年 7 月西醫醫院實施總額之影響，91 年平均每人每年住院日數明顯上升，高達 1.21 日，92 年由於受 SARS 影響平均每人每年住院日數微幅減少為 1.19 日，至 93 年又大幅增加為 1.31 日，94、95 年維持在 1.3 日左右，而 96 年按現有實際申報資料推測，預估平均每人每年住院日數仍維持為 1.31 日，未來反應人口老化對住院醫療利用需求之增加，97 年假設平均每人每年住院日數約為 1.32 日，以後各年逐漸增加，至 121 年增加為 1.41 日。而扣除性別年齡對醫療利用之影響，97 年以後性別年齡以外因素對醫療利用影響之成長率，依前述方法，推估自 97 年成長率為負 0.73%，並逐漸穩定至 121 年負 1.72%。

四、性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響推估方式

醫療服務強度之變動，可由歷年每次醫療費用之成長扣除醫療價格之變動得之，由於任何政策變動或高科技發展均有可能影響每單位醫療服務內容，故推測未來性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，除須考量醫療價格可能之變動情況外，尚須扣除性別年齡本身對醫療服務強度之影響。因此對未來性別年齡以外因素對醫療服務強度影響之假設，將參考各服務別總申報醫療費用成長率、各服務別每次（日）醫療費用之歷史變動趨勢，以及 95、96 年最近實際申報資料情形，並考量未來政策面及高科技之可能影響作推測，利用線性迴歸法，找出符合整體的變動趨勢，最後進行調整來推估未來假設資料，參見附表 4-5 至附表 4-8 第 8 欄。

(1)西醫門診

扣除醫療價格變動之影響後，87 至 89 年之每次醫療費用實質成長率均大於 3.5% 以上，因 90 年 7 月西醫基層總額、91 年 7 月西醫醫院總額預算制度之實施，及 89 年實施大規模藥品支付價格調整作業，改變醫療服務提供者之醫療行為，90、91 年每次醫療費用實質成長率明顯上升，而 93、94 年則有趨緩現象，95 年因自 95 年 1 月 1 日起啟動「全民健保鷹眼專案執行計畫」，稽查重點主要包括「假住院或住院異常」、「異常刷 IC 卡」及「費用申報異常」等，使是類低單價案件減少，95 年每次醫療費用實質成長率明顯

上升，而 96 年按現有實際申報資料推測，性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響為 1.17%，考量此成長率為各年之最低水準，假設未來各年之變動呈現微幅增加趨勢，逐漸穩定至 121 年 2.13%。若加計醫療價格變動之影響，預估每人每次醫療費用將由 96 年之 956 點增加至 121 年之 1,976 點。

(2)牙醫門診

考量牙醫門診總額之實施已日趨穩定，扣除醫療價格變動之影響分析，每次醫療費用實質成長率自 90 年起，除 92 年為正成長外，其餘各年均為負成長，95 年因自 95 年 1 月 1 日起啟動「全民健保鷹眼專案執行計畫」，稽查重點主要包括「假住院或住院異常」、「異常刷 IC 卡」及「費用申報異常」等，使是類低單價案件減少，95 年每次醫療費用實質成長率為 2.51%，而 96 年按現有實際申報資料推測，實質醫療費用成長率為 1.68%，假設以後各年每次醫療費用實質成長變動幅度不大，假設性別年齡以外因素對醫療服務強度影響，自 97 年成長率為 0.25%，逐漸穩定至 121 年 0.26%。而加計醫療價格變動之影響後，預估每人每次醫療費用由 96 年之 1,144 點增加至 121 年之 1,316 點。

(3)中醫門診

中醫高科技診療服務較少，自 92 年起扣除醫療價格變動因素外，每次醫療費用實質成長率除 95 年為正成長外，其餘各年均為

負成長，而 96 年按現有實際申報資料推測，實質成長率為 0.68%，而性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響為 0.54%，97 年起性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，假設未來各年呈現微幅增加趨勢，逐漸穩定至 121 年 0.53%。同時考量平均每次醫療費用實質成長及醫療價格變動之影響，預估每人每次醫療費用由 96 年之 545 點增加至 121 年之 634 點。

(4)西醫住院

扣除醫療價格變動之影響分析，觀察每次醫療費用實質成長情形，86 至 88 年平均年成長 2.52%，89、90 年則因財務監控之影響明顯趨緩，至 90 年呈負成長，而 91 年因醫院總額之實施，平均每次實質醫療費用由負成長轉為正成長。西醫醫院總額自 91 年 7 月實施後，醫療費用實質成長均維持穩定成長，而 96 年按現有實際申報資料推測，每次實質醫療費用成長率為 0.53%，性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響為 0.40%，97 年起性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，假設未來各年趨勢變動不大，逐漸穩定至 121 年 1.17%。將醫療價格變動之影響納入，每人日醫療費用將由 96 年之 5,312 點增加至 121 年之 10,370 點。

附表4-1 各類目被保險人與眷屬人數(84年至95年)

單位：人

類目別	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年
合計	11,248,990	11,332,204	11,542,631	11,723,845	11,945,913	12,230,507	12,404,805	12,543,213	12,761,991	12,995,491	13,232,208	13,505,351
第1類	5,914,709	5,813,858	5,899,304	6,020,310	6,136,219	6,338,602	6,418,119	6,366,378	6,471,236	6,707,193	6,808,182	6,966,191
第1目	505,114	514,375	522,540	525,713	532,560	545,993	656,847	676,278	679,820	676,705	670,986	669,184
第2目	4,944,485	4,802,224	4,842,689	4,927,307	4,991,866	5,138,835	5,058,538	4,977,708	5,047,476	5,268,769	5,379,779	5,508,544
第3目	217,564	220,662	229,288	241,565	263,964	294,021	342,392	350,536	377,528	386,871	366,777	379,985
第4目	247,546	276,597	304,787	325,685	347,749	359,683	360,280	361,803	366,340	374,774	390,573	408,432
第5目	-	-	-	40	80	70	62	53	71	74	67	46
第2類	2,457,401	2,271,482	2,187,722	2,146,523	2,121,009	2,105,411	2,111,099	2,121,061	2,123,247	2,132,472	2,182,074	2,229,322
第1目	2,457,093	2,271,300	2,187,579	2,146,323	2,120,647	2,104,866	2,110,507	2,120,564	2,122,755	2,132,110	2,181,739	2,228,960
第2目	308	182	143	200	362	545	592	497	492	362	335	362
第3類	1,970,768	2,005,872	2,023,053	2,028,634	2,038,453	2,037,252	2,035,942	2,035,285	2,014,031	1,977,788	1,945,361	1,919,838
第1目	1,782,355	1,809,683	1,814,752	1,807,889	1,802,991	1,787,177	1,771,988	1,755,108	1,725,268	1,684,849	1,651,071	1,622,755
第2目	188,413	196,189	208,301	220,745	235,462	250,075	263,954	280,177	288,763	292,939	294,290	297,083
第4類	36,052	36,656	37,945	37,041	34,793	31,841	.	.	.	.	.	.
第5類	108,264	110,969	109,982	112,094	123,799	140,067	144,869	156,224	173,960	193,302	204,399	209,458
第6類	761,796	1,093,367	1,284,625	1,379,243	1,491,640	1,577,334	1,694,776	1,864,265	1,979,517	1,984,736	2,092,192	2,180,542
第1目	361,848	392,443	407,299	404,020	405,381	409,547	409,008	405,601	406,236	401,405	399,590	396,876
第2目	399,948	700,924	877,326	975,223	1,086,259	1,167,787	1,285,768	1,458,664	1,573,281	1,583,331	1,692,602	1,783,666
合計	7,679,558	8,333,360	8,719,861	8,887,303	8,974,973	9,025,349	9,127,453	9,195,095	9,171,011	9,032,381	8,934,923	8,863,891
第1類	4,556,356	4,728,337	4,862,189	4,929,593	4,966,517	5,010,535	5,079,139	5,059,942	5,022,772	4,974,493	4,899,506	4,872,388
第1目	694,581	692,393	695,714	695,449	697,104	703,719	756,773	758,745	741,517	724,262	699,058	672,840
第2目	3,592,666	3,773,046	3,899,801	3,966,442	3,996,139	4,031,780	4,027,951	4,002,121	3,976,119	3,947,802	3,905,689	3,904,885
第3目	208,796	211,592	213,873	212,400	215,268	214,132	232,398	236,648	243,689	240,057	226,940	221,454
第4目	60,313	51,306	52,801	55,291	57,987	60,889	62,005	62,418	61,435	62,365	67,814	73,205
第5目	-	-	-	11	19	15	12	10	12	7	5	4
第2類	1,664,457	1,745,943	1,756,594	1,735,290	1,706,718	1,668,848	1,654,746	1,652,567	1,619,592	1,562,746	1,542,992	1,518,104
第1目	1,664,395	1,745,926	1,756,577	1,735,271	1,706,628	1,668,766	1,654,672	1,652,506	1,619,538	1,562,710	1,542,957	1,518,066
第2目	61	17	17	19	90	82	74	61	54	36	35	38
第3類	942,944	1,090,648	1,175,970	1,222,267	1,253,515	1,267,659	1,284,654	1,297,074	1,294,422	1,266,485	1,233,091	1,196,266
第1目	801,054	918,996	984,948	1,014,426	1,029,633	1,030,887	1,032,370	1,027,173	1,013,247	981,655	947,104	910,458
第2目	141,890	171,652	191,022	207,841	223,882	236,772	252,284	269,901	281,175	284,830	285,987	285,808
第4類	40,214	40,498	42,353	41,515	39,516	36,664	-	-	-	-	-	-
第5類	109	61	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-
第6類	475,478	727,873	882,750	958,635	1,008,707	1,041,643	1,108,914	1,185,512	1,234,225	1,228,657	1,259,334	1,277,133
第1目	201,642	225,116	236,813	238,043	238,555	237,130	238,603	239,430	240,222	232,940	230,912	227,005
第2目	273,836	502,757	645,937	720,592	770,152	804,513	870,311	946,082	994,003	995,717	1,028,422	1,050,128

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

1.各類目之被保險人人數與眷屬人數為各年之平均人數。

2.90年(含)以後資料因單人納保後考量第4類被保險人數為國防機密以'.'表示，故不予呈現該類被保險人數，另被保險人合計亦不計入該類人數。

3.眷屬人數中，因第4、5類均限以被保險人身分加保，眷屬人數為零。

附表4-2 各類目被保險人與眷屬人數占率(84年至95年)

單位：%

類目別	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	
被保險人	合計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
	第1類	52.58	51.30	51.11	51.35	51.37	51.83	51.74	50.76	50.71	51.61	51.45	
	第1目	4.49	4.54	4.53	4.48	4.46	4.46	5.30	5.39	5.33	5.21	5.07	4.95
	第2目	43.95	42.38	41.95	42.03	41.79	42.02	40.78	39.68	39.55	40.54	40.66	40.79
	第3目	1.93	1.95	1.99	2.06	2.21	2.40	2.76	2.79	2.96	2.98	2.77	2.81
	第4目	2.20	2.44	2.64	2.78	2.91	2.94	2.90	2.88	2.87	2.88	2.95	3.02
	第5目	-	-	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	第2類	21.85	20.04	18.95	18.31	17.76	17.21	17.02	16.91	16.64	16.41	16.49	16.51
	第1目	21.84	20.04	18.95	18.31	17.75	17.21	17.01	16.91	16.63	16.41	16.49	16.50
	第2目	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	第3類	17.52	17.70	17.53	17.30	17.06	16.66	16.41	16.23	15.78	15.22	14.70	14.22
	第1目	15.84	15.97	15.72	15.42	15.09	14.61	14.28	13.99	13.52	12.96	12.48	12.02
	第2目	1.67	1.73	1.80	1.88	1.97	2.04	2.13	2.23	2.26	2.25	2.22	2.20
	第4類	0.32	0.32	0.33	0.32	0.29	0.26	.	.	.	.	.	.
	第5類	0.96	0.98	0.95	0.96	1.04	1.15	1.17	1.25	1.36	1.49	1.54	1.55
	第6類	6.77	9.65	11.13	11.76	12.49	12.90	13.66	14.86	15.51	15.27	15.81	16.15
眷屬	合計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
	第1類	59.33	56.74	55.76	55.47	55.34	55.52	55.65	55.03	54.77	55.07	54.84	
	第1目	9.04	8.31	7.98	7.83	7.77	7.80	8.29	8.25	8.09	8.02	7.82	7.59
	第2目	46.78	45.28	44.72	44.63	44.53	44.67	44.13	43.52	43.36	43.71	43.71	44.05
	第3目	2.72	2.54	2.45	2.39	2.40	2.37	2.55	2.57	2.66	2.66	2.54	2.50
	第4目	0.79	0.62	0.61	0.62	0.65	0.67	0.68	0.68	0.67	0.69	0.76	0.83
	第5目	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	第2類	21.67	20.95	20.14	19.53	19.02	18.49	18.13	17.97	17.66	17.30	17.27	17.13
	第1目	21.67	20.95	20.14	19.53	19.02	18.49	18.13	17.97	17.66	17.30	17.27	17.13
	第2目	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	第3類	12.28	13.09	13.49	13.75	13.97	14.05	14.07	14.11	14.11	14.02	13.80	13.50
	第1目	10.43	11.03	11.30	11.41	11.47	11.42	11.31	11.17	11.05	10.87	10.60	10.27
	第2目	1.85	2.06	2.19	2.34	2.49	2.62	2.76	2.94	3.07	3.15	3.20	3.22
	第4類	0.52	0.49	0.49	0.47	0.44	0.41	-	-	-	-	-	-
	第5類	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-
	第6類	6.19	8.73	10.12	10.79	11.24	11.54	12.15	12.89	13.46	13.60	14.09	14.41
第1目	2.63	2.70	2.72	2.68	2.66	2.63	2.61	2.60	2.62	2.58	2.58	2.56	
第2目	3.57	6.03	7.41	8.11	8.58	8.91	9.54	10.29	10.84	11.02	11.51	11.85	

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

1.各類目之被保險人與眷屬人數為各年之平均人數占率。

2.90年(含)以後資料因軍人納保後考量第4類被保險人數為國防機密，該類被保險人數占率以'.'表示，其他各類目被保險人之占率皆以扣除該類人數占率後調整。

3.眷屬人數中，因第4、5類均限以被保險人身份加保，眷屬人數為零，故占率為零。

附表4-3 各類目被保險人與眷屬人數假設(96年至101年)

單位：人

類目別	96年	97年	98年	99年	100年	101年
合計	13,746,199	13,873,201	13,984,102	14,121,756	14,242,404	14,333,063
第1類	7,074,784	7,174,330	7,281,903	7,408,152	7,525,602	7,582,909
第1目	676,068	680,927	686,800	694,552	701,479	702,788
第2目	5,587,492	5,670,582	5,759,950	5,863,983	5,961,044	6,010,466
第3目	394,517	397,940	401,648	406,303	410,397	411,157
第4目	416,685	424,859	433,483	443,292	452,659	458,476
第5目	22	22	22	22	23	23
第2類	2,281,367	2,337,005	2,374,397	2,417,819	2,458,352	2,479,216
第1目	2,280,965	2,336,604	2,373,991	2,417,408	2,457,934	2,478,797
第2目	402	401	406	412	417	419
第3類	1,897,632	1,842,945	1,781,184	1,721,298	1,658,874	1,656,934
第1目	1,597,656	1,539,950	1,475,165	1,410,402	1,345,624	1,341,744
第2目	299,976	302,996	306,019	310,896	313,249	315,190
第4類	.	.	.	.	.	.
第5類	213,477	220,689	226,971	227,458	227,896	228,283
第6類	2,278,939	2,298,232	2,319,646	2,347,028	2,371,681	2,385,721
第1目	392,162	383,882	375,878	368,729	361,031	358,603
第2目	1,886,777	1,914,350	1,943,768	1,978,299	2,010,651	2,027,118
合計	8,765,468	8,711,845	8,656,365	8,575,578	8,503,964	8,455,108
第1類	4,840,852	4,828,812	4,808,893	4,773,782	4,741,217	4,720,002
第1目	650,970	634,734	625,076	616,726	608,631	602,223
第2目	3,898,885	3,904,074	3,894,648	3,869,825	3,847,097	3,833,164
第3目	217,400	215,977	214,812	212,806	210,927	209,666
第4目	73,595	74,026	74,356	74,423	74,561	74,949
第5目	1	1	1	1	1	1
第2類	1,483,601	1,476,377	1,470,877	1,459,568	1,449,061	1,442,753
第1目	1,483,562	1,476,338	1,470,839	1,459,530	1,449,023	1,442,716
第2目	39	39	39	38	38	38
第3類	1,165,314	1,135,620	1,112,154	1,088,954	1,070,817	1,056,220
第1目	879,492	849,399	825,046	802,013	783,825	768,282
第2目	285,821	286,221	287,108	286,942	286,992	287,938
第4類	-	-	-	-	-	-
第5類	-	-	-	-	-	-
第6類	1,275,702	1,271,036	1,264,441	1,253,274	1,242,869	1,236,133
第1目	220,472	215,564	212,763	209,521	206,446	204,014
第2目	1,055,229	1,055,472	1,051,679	1,043,753	1,036,423	1,032,119

資料來源：本報告推估值。

說明：

1.90年(含)以後資料因軍人納保後考量第4類被保險人數為國防機密以'.'表示，故不予呈現該類被保險人數，另被保險人合計亦不計入該類人數。

2.眷屬人數中，因第4、5類均限以被保險人身分加保，眷屬人數為零。

附表4-4 各類目被保險人平均投保金額

單位：元，%

類目別	84年	85年		86年		87年		88年		89年		90年		91年		92年		93年		94年		95年		91-95年	85-95年
	金額 (元)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	金額 (元)	成長率 (%)	平均 年成長率 (%)	平均 年成長率 (%)
合計	20,455	21,300	4.13	22,272	4.57	23,631	6.10	24,312	2.88	24,796	1.99	25,247	1.82	25,934	2.72	26,868	3.60	27,138	1.00	27,857	2.65	28,474	2.21	2.43	3.05
一類	22,757	24,006	5.49	25,182	4.90	26,862	6.67	27,772	3.39	28,518	2.69	29,349	2.91	30,844	5.09	32,888	6.63	33,077	0.57	34,346	3.84	35,281	2.72	3.75	4.07
第1目	24,352	25,522	4.80	26,801	5.01	27,977	4.38	28,854	3.14	29,031	0.62	29,191	0.55	36,158	23.87	46,178	27.71	46,747	1.23	50,088	7.15	51,602	3.02	12.07	7.06
第2目	21,242	22,528	6.05	23,741	5.38	25,481	7.33	26,447	3.79	27,397	3.59	28,428	3.76	29,354	3.26	30,625	4.33	30,885	0.85	32,016	3.66	33,039	3.19	3.05	4.10
第3目	26,192	27,115	3.52	27,809	2.56	28,610	2.88	28,731	0.42	27,577	(4.02)	27,377	(0.73)	27,534	0.57	27,465	(0.25)	27,585	0.44	28,661	3.90	28,667	0.02	0.93	0.82
第4目	46,794	44,370	(5.18)	43,324	(2.36)	44,644	3.05	44,408	(0.53)	44,521	0.25	44,444	(0.17)	44,614	0.38	44,997	0.86	44,880	(0.26)	44,731	(0.33)	44,932	0.45	0.22	(0.37)
第5目	19,878	-	-	-	-	41,968	-	43,018	2.50	38,611	(10.25)	34,512	(10.61)	34,280	(0.67)	31,881	(7.00)	30,968	(2.86)	30,736	(0.75)	34,408	11.95	(0.06)	5.11
二類	17,568	18,017	2.55	18,619	3.34	19,466	4.55	19,631	0.85	19,855	1.14	20,143	1.45	20,533	1.93	20,834	1.47	21,146	1.50	21,592	2.11	22,237	2.99	2.00	2.17
第1目	17,566	18,015	2.56	18,618	3.34	19,464	4.55	19,627	0.84	19,849	1.13	20,137	1.45	20,527	1.94	20,829	1.47	21,142	1.50	21,588	2.11	22,232	2.98	2.00	2.16
第2目	35,342	36,616	3.60	38,257	4.48	40,492	5.84	42,357	4.60	42,394	0.09	42,752	0.84	44,193	3.37	45,277	2.45	45,363	0.19	49,051	8.13	49,845	1.62	3.12	3.18
三類	16,500	16,952	2.74	17,851	5.30	18,750	5.04	19,200	2.40	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	0.00	1.39
第1目	16,500	16,951	2.73	17,850	5.30	18,750	5.04	19,200	2.40	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	0.00	1.39
第2目	16,500	16,957	2.77	17,856	5.30	18,758	5.05	19,200	2.36	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	19,200	0.00	0.00	1.39
四類	24,202	24,370	0.69	25,923	6.37	26,739	3.15	27,541	3.00	28,097	2.02	1,009	-	1,031	2.17	1,078	4.59	1,078	0.00	1,078	0.00	1,078	0.00	1.34	-
五類	925	918	(0.79)	934	1.81	984	5.29	1,007	2.37	1,007	0.00	1,007	0.00	1,032	2.49	1,078	4.45	1,078	0.00	1,078	0.00	1,078	0.00	1.37	1.40
六類	925	917	(0.87)	936	2.03	984	5.15	1,007	2.36	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	0.00	0.78
第1目	925	917	(0.82)	935	1.93	983	5.17	1,007	2.39	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	0.00	0.78
第2目	925	917	(0.89)	936	2.08	984	5.14	1,007	2.34	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	1,007	0.00	0.00	0.78

資料來源：全民健康保險統計。

說明：

1. ()代表負值。

2. 投保金額為年平均投保金額。

3. 第4類自90年2月軍人納保後，投保金額改採平均保險費計算。

4. 第5、6類金額為平均保險費。

5. 合計金額依第1類至第6類投保金額計算，採定額保費者其投保金額依定額保費÷保險費率方式換算。

附表4-5 CMS模型架構之西醫門診申報醫療費用

單位：%，次，千件，點，億點

年	納保人口	性別年齡變動	性別年齡以外	每人醫療利用	每人每年	醫療利用	總申報件數	醫療價格	性別年齡變動	性別年齡以外	每次醫療費用	每次醫療費用	每人次	醫療費用	總申報	部份負擔	申請
	成長率(%)	對醫療利用	因素對醫療利用	成長率(%)	次數	成長率(%)	(千件)	變動率(%)	對醫療服務強度	因素對醫療服務	實質成長率	成長率(%)	醫療費用	成長率(%)	醫療費用	比例(%)	醫療費用
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)			
		=[1+(2)]*[1+(3)]-1		=[1+(1)]*[1+(4)]-1				=[1+(7)]*[1+(8)]-1		=[1+(6)]*[1+(9)]-1		=[1+(5)]*[1+(10)]-1		=[12]-1*[1+(11)]		=[12]*[1-(13)]	
85	3.89	-	-	-	11.65	-	229,165	-	-	-	-	-	597	-	1,369	-	-
86	3.04	0.62	3.14	3.78	12.09	6.93	245,039	0.70	(0.20)	0.03	(0.17)	0.53	600	7.27	1,468	9.27	1,332
87	1.72	(0.09)	4.60	4.51	12.64	6.31	260,496	1.21	0.30	3.76	4.07	5.34	633	12.13	1,647	8.88	1,500
88	1.50	0.34	1.70	2.05	12.90	3.58	269,830	0.11	0.57	5.00	5.60	5.72	669	9.58	1,804	9.77	1,628
89	1.60	0.16	(4.10)	(3.94)	12.39	(2.40)	263,347	0.00	0.39	3.16	3.57	3.57	693	1.08	1,824	11.03	1,623
90	2.52	(0.37)	(2.98)	(3.34)	11.98	(0.90)	260,970	0.94	0.41	3.37	3.80	4.78	726	3.83	1,894	11.09	1,684
91	0.93	0.22	(0.22)	0.00	11.98	0.94	263,411	0.08	0.59	6.70	7.33	7.42	779	8.42	2,053	10.52	1,837
92	0.82	0.26	(3.00)	(2.75)	11.65	(1.95)	258,273	0.47	0.66	4.97	5.66	6.16	827	4.08	2,137	9.82	1,927
93	0.32	0.29	7.94	8.26	12.61	8.60	280,494	1.11	0.72	2.15	2.89	4.03	861	12.92	2,413	8.80	2,201
94	0.55	0.29	0.12	0.41	12.66	0.96	283,177	0.63	0.74	1.04	1.79	2.43	882	3.43	2,496	8.90	2,274
95	0.83	0.28	(5.31)	(5.05)	12.02	(4.24)	271,157	(0.57)	0.70	6.20	6.94	6.33	938	1.67	2,538	8.96	2,310
96	0.59	0.38	0.92	1.30	12.18	1.91	276,325	0.04	0.72	1.17	1.90	1.95	956	3.89	2,636	8.67	2,408
97	0.27	0.60	0.42	1.02	12.30	1.30	279,910	0.11	0.74	1.27	2.02	2.13	976	3.46	2,727	8.65	2,492
98	0.25	0.63	(0.32)	0.31	12.34	0.57	281,492	0.23	0.74	1.45	2.21	2.44	1,000	3.02	2,810	8.66	2,567
99	0.23	0.59	(0.42)	0.18	12.36	0.41	282,644	0.25	0.75	2.34	3.11	3.37	1,034	3.79	2,917	8.61	2,665
100	0.21	0.77	(0.57)	0.20	12.39	0.41	283,797	0.20	0.76	2.43	3.21	3.42	1,069	3.84	3,029	8.56	2,769
101	0.18	0.78	(0.60)	0.17	12.41	0.35	284,796	0.24	0.72	2.32	3.05	3.30	1,104	3.66	3,139	8.52	2,872
102	0.16	0.88	(0.62)	0.26	12.44	0.42	285,992	0.23	0.72	2.27	3.00	3.24	1,140	3.67	3,255	8.48	2,979
103	0.13	0.91	(0.72)	0.18	12.46	0.31	286,890	0.16	0.71	2.24	2.96	3.12	1,176	3.45	3,367	8.46	3,082
104	0.11	0.91	(0.72)	0.19	12.49	0.30	287,745	0.13	0.70	2.19	2.91	3.04	1,211	3.34	3,479	8.45	3,185
105	0.08	1.01	(0.84)	0.17	12.51	0.25	288,455	0.23	0.69	2.13	2.84	3.07	1,249	3.32	3,595	8.44	3,292
106	0.05	0.98	(0.77)	0.20	12.53	0.26	289,192	0.20	0.65	2.13	2.80	3.00	1,286	3.26	3,712	8.44	3,399
107	0.02	1.05	(0.79)	0.25	12.57	0.28	289,990	0.21	0.65	2.12	2.79	3.00	1,325	3.29	3,834	8.43	3,511
108	(0.01)	1.07	(0.78)	0.28	12.60	0.27	290,772	0.20	0.65	2.12	2.78	2.99	1,364	3.27	3,960	8.42	3,626
109	(0.03)	1.07	(0.74)	0.32	12.64	0.29	291,604	0.20	0.64	2.11	2.77	2.97	1,405	3.27	4,089	8.42	3,745
110	(0.06)	1.14	(0.74)	0.39	12.69	0.33	292,574	0.20	0.63	2.10	2.74	2.95	1,446	3.29	4,224	8.41	3,868
111	(0.09)	1.08	(0.77)	0.31	12.73	0.22	293,210	0.19	0.59	2.11	2.71	2.91	1,488	3.14	4,356	8.41	3,990
112	(0.12)	1.11	(0.80)	0.30	12.77	0.18	293,745	0.19	0.59	2.14	2.74	2.94	1,532	3.12	4,492	8.42	4,114
113	(0.16)	1.13	(0.86)	0.26	12.80	0.10	294,031	0.19	0.58	2.15	2.74	2.94	1,577	3.04	4,629	8.43	4,238
114	(0.19)	1.13	(0.83)	0.29	12.84	0.10	294,318	0.20	0.58	2.12	2.71	2.92	1,623	3.02	4,769	8.45	4,366
115	(0.23)	1.15	(0.69)	0.45	12.90	0.22	294,959	0.20	0.57	2.12	2.70	2.91	1,670	3.13	4,918	8.45	4,502
116	(0.28)	1.03	(0.79)	0.24	12.93	(0.04)	294,847	0.20	0.53	2.12	2.66	2.86	1,718	2.82	5,057	8.49	4,628
117	(0.32)	1.04	(0.79)	0.24	12.96	(0.08)	294,609	0.20	0.52	2.12	2.66	2.86	1,767	2.78	5,197	8.52	4,754
118	(0.37)	1.01	(0.79)	0.21	12.98	(0.16)	294,147	0.20	0.51	2.12	2.64	2.84	1,818	2.68	5,337	8.56	4,880
119	(0.42)	0.98	(0.79)	0.18	13.01	(0.24)	293,444	0.20	0.51	2.12	2.64	2.84	1,869	2.60	5,475	8.61	5,004
120	(0.47)	0.95	(0.80)	0.15	13.03	(0.32)	292,499	0.20	0.48	2.12	2.62	2.82	1,922	2.49	5,611	8.67	5,125
121	(0.52)	0.86	(0.80)	0.05	13.03	(0.47)	291,132	0.20	0.47	2.13	2.60	2.80	1,976	2.32	5,742	8.75	5,240

說明：

- 1.納保人口成長率，95年以前依實際年平均納保人口計算，96年參考1至6月資料推估全年，97年以後則參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響，性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率，95年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表，計算支付價格調整對醫療費用成長之影響，97年起依趨勢線維持穩定推估。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響，性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部份負擔比例:部份負擔占總申報醫療費用之比率，假設部份負擔成微幅比例增加。

附表4-6 CMS模型架構之牙醫門診申報醫療費用

單位：%，次，千件，點，億點

年	納保人口	性別年齡變動	性別年齡以外	每人醫療利用	每人每年	醫療利用	總申報件數 (千件)	醫療價格	性別年齡變動	性別年齡以外	每次醫療費用	每次醫療費用	每人	醫療費用 成長率(%)	總申報 醫療費用 (億點)	部份負擔 比例(%)	申請 醫療費用 (億點)				
	成長率	對醫療利用	因素對醫療利用	成長率(%)	次數	成長率		變動率(%)	對醫療服務強度	因素對醫療服務	實質成長率	成長率(%)	醫療費用								
	(%)	之影響(%)	之影響(%)	(%)	(次/人年)	(%)		(%)	之影響(%)	強度之影響(%)	(%)	(%)	(點數)								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)								
=[1+(2)*1+(3)]-1				=[1+(1)]*[1+(4)]-1				=[1+(7)]*[1+(8)]-1				=[1+(6)]*[1+(9)]-1				=[1+(5)]*[1+(10)]-1		=(12)-1*[1+(11)]		=(12)*[1-(13)]	
85	3.89	-	-	-	0.90	-	17,702	-	-	-	-	-	947	-	168	-	-				
86	3.04	(0.01)	18.06	18.05	1.06	21.64	21,532	1.28	0.04	0.32	0.36	1.64	963	23.50	207	4.94	197				
87	1.72	0.04	4.26	4.30	1.11	6.10	22,845	0.43	0.01	3.50	3.51	3.96	1,001	10.16	228	4.76	217				
88	1.50	0.07	1.20	1.27	1.12	2.79	23,482	0.00	(0.07)	4.07	4.00	4.00	1,041	7.16	244	4.72	233				
89	1.60	0.07	(0.38)	(0.31)	1.12	1.29	23,784	2.26	(0.04)	4.01	3.97	6.31	1,106	7.68	263	4.54	251				
90	2.52	(0.11)	1.82	1.71	1.14	4.28	24,802	1.96	0.06	(0.08)	(0.03)	1.93	1,128	6.30	280	4.51	267				
91	0.93	0.11	0.87	0.98	1.15	1.92	25,278	0.36	(0.13)	(0.83)	(0.97)	(0.61)	1,121	1.30	283	4.44	271				
92	0.82	(0.05)	(0.60)	(0.65)	1.14	0.16	25,319	0.00	(0.10)	0.62	0.52	0.52	1,127	0.69	285	4.26	273				
93	0.32	(0.12)	10.31	10.18	1.26	10.53	27,985	1.72	(0.07)	(2.66)	(2.73)	(1.05)	1,115	9.26	312	4.21	299				
94	0.55	(0.05)	(0.19)	(0.24)	1.25	0.30	28,070	1.71	(0.11)	(1.06)	(1.17)	0.52	1,121	0.91	315	4.16	301				
95	0.83	(0.09)	(0.16)	(0.24)	1.25	0.59	28,237	(2.07)	(0.08)	2.59	2.51	0.39	1,125	2.11	321	4.11	308				
96	0.59	(0.32)	1.67	1.35	1.27	1.95	28,787	0.03	(0.07)	1.76	1.68	1.72	1,144	3.70	333	4.06	320				
97	0.27	(0.08)	0.24	0.16	1.27	0.43	28,910	0.39	(0.08)	0.25	0.17	0.57	1,151	0.99	336	4.05	323				
98	0.25	(0.23)	0.13	(0.09)	1.27	0.16	28,957	0.78	(0.07)	0.18	0.11	0.89	1,161	1.06	340	4.06	326				
99	0.23	(0.36)	0.10	(0.27)	1.27	(0.03)	28,947	0.55	(0.04)	0.16	0.11	0.66	1,169	0.62	342	4.10	328				
100	0.21	(0.13)	0.10	(0.02)	1.27	0.19	29,001	0.43	(0.06)	0.16	0.10	0.53	1,175	0.72	345	4.13	330				
101	0.18	(0.08)	0.15	0.07	1.27	0.25	29,073	0.46	(0.06)	0.18	0.12	0.58	1,182	0.83	347	4.16	333				
102	0.16	(0.01)	0.14	0.13	1.27	0.29	29,157	0.53	(0.13)	0.16	0.03	0.57	1,189	0.86	350	4.19	336				
103	0.13	0.05	0.12	0.18	1.27	0.31	29,248	0.42	(0.11)	0.15	0.04	0.46	1,194	0.77	353	4.22	338				
104	0.11	0.12	0.09	0.22	1.27	0.32	29,342	0.30	(0.09)	0.26	0.16	0.47	1,200	0.79	356	4.25	341				
105	0.08	0.14	0.09	0.23	1.28	0.31	29,432	0.58	(0.14)	0.25	0.11	0.69	1,208	1.00	359	4.27	344				
106	0.05	0.09	0.11	0.20	1.28	0.25	29,506	0.49	(0.14)	0.26	0.11	0.61	1,215	0.86	362	4.29	347				
107	0.02	0.02	0.12	0.14	1.28	0.16	29,553	0.50	(0.16)	0.19	0.02	0.53	1,222	0.69	365	4.33	349				
108	(0.01)	0.02	0.11	0.13	1.28	0.13	29,590	0.47	(0.17)	0.17	(0.00)	0.47	1,227	0.60	367	4.37	351				
109	(0.03)	0.01	0.11	0.12	1.28	0.08	29,616	0.47	(0.19)	0.20	0.02	0.48	1,233	0.57	369	4.41	353				
110	(0.06)	(0.02)	0.11	0.09	1.28	0.03	29,623	0.47	(0.19)	0.24	0.05	0.52	1,240	0.54	371	4.45	355				
111	(0.09)	(0.05)	0.11	0.06	1.29	(0.03)	29,615	0.47	(0.19)	0.26	0.07	0.55	1,246	0.52	373	4.49	356				
112	(0.12)	(0.04)	0.11	0.07	1.29	(0.05)	29,599	0.47	(0.18)	0.24	0.06	0.53	1,253	0.47	375	4.54	358				
113	(0.16)	(0.06)	0.11	0.05	1.29	(0.11)	29,568	0.47	(0.18)	0.28	0.10	0.57	1,260	0.47	377	4.59	359				
114	(0.19)	(0.07)	0.11	0.04	1.29	(0.16)	29,521	0.49	(0.19)	0.25	0.07	0.55	1,267	0.39	378	4.64	361				
115	(0.23)	(0.07)	0.11	0.04	1.29	(0.20)	29,463	0.48	(0.18)	0.24	0.06	0.53	1,274	0.34	379	4.69	362				
116	(0.28)	(0.09)	0.11	0.02	1.29	(0.26)	29,387	0.48	(0.18)	0.24	0.06	0.53	1,281	0.28	381	4.75	362				
117	(0.32)	(0.08)	0.11	0.03	1.29	(0.29)	29,303	0.47	(0.18)	0.24	0.06	0.54	1,288	0.25	381	4.81	363				
118	(0.37)	(0.11)	0.11	(0.00)	1.29	(0.37)	29,194	0.47	(0.18)	0.25	0.07	0.54	1,295	0.17	382	4.87	364				
119	(0.42)	(0.13)	0.11	(0.03)	1.29	(0.44)	29,065	0.47	(0.18)	0.25	0.07	0.55	1,302	0.10	383	4.94	364				
120	(0.47)	(0.16)	0.11	(0.05)	1.29	(0.52)	28,914	0.47	(0.18)	0.26	0.08	0.55	1,309	0.03	383	5.01	363				
121	(0.52)	(0.16)	0.11	(0.05)	1.29	(0.57)	28,750	0.48	(0.17)	0.26	0.09	0.56	1,316	(0.01)	383	5.09	363				

說明：

- 1.納保人口成長率，95年以前依實際年平均納保人口計算，96年參考1至6月資料推估全年，97年以後則參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響，性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率，95年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表，計算支付價格調整對醫療費用成長之影響，97年起依趨勢線維持穩定推估。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響，性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部份負擔比例:部份負擔占總申報醫療費用之比率，假設部份負擔成微幅比例增加。

附表4-7 CMS模型架構之中醫門診申報醫療費用

單位：%,次,千件,點,億點

年	納保人口	性別年齡變動	性別年齡以外	每人醫療利用	每人每年	醫療利用	總申報件數	醫療價格	性別年齡變動	性別年齡以外	每次醫療費用	每次醫療費用	每人	醫療費用	總申報	部份負擔	申請		
	成長率(%)	對醫療利用	因素對醫療利用	成長率(%)	次數	成長率	(千件)	變動率(%)	對醫療服務強度	因素對醫療服務	實質成長率	成長率(%)	醫療費用	成長率(%)	(億點)	比例(%)	醫療費用		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(次/人年)	(%)	(千件)	(6)	(7)	(8)	(%)	(10)	(點數)	(11)	(12)	(13)	(14)		
				=[1+(2)]*[1+(3)]-1		=[1+(1)]*[1+(4)]-1				=[1+(7)]*[1+(8)]-1		=[1+(6)]*[1+(9)]-1		=[1+(5)]*[1+(10)]-1		=[(12)-1]*[1+(11)]		=[(12)]*[1-(13)]	
85	3.89	-	-	-	1.32	-	25,877	-	-	-	-	-	416	-	108	-	-		
86	3.04	(0.34)	0.76	0.42	1.32	3.47	26,775	0.00	(0.07)	6.66	6.59	6.59	443	9.48	118	9.78	106		
87	1.72	0.22	2.38	2.61	1.36	4.37	27,946	0.00	0.06	1.59	1.65	1.65	451	7.00	126	10.40	113		
88	1.50	0.42	1.50	1.92	1.38	3.45	28,911	0.00	0.10	3.90	4.00	4.00	469	7.48	136	12.99	118		
89	1.60	0.42	(5.31)	(4.91)	1.31	(3.39)	27,933	0.17	0.07	3.74	3.82	3.99	487	0.47	136	16.99	113		
90	2.52	0.02	(1.63)	(1.61)	1.29	0.87	28,175	0.17	0.13	3.39	3.52	3.70	506	4.60	142	16.92	118		
91	0.93	0.50	0.81	1.32	1.31	2.26	28,812	9.03	0.10	0.53	0.63	9.72	555	12.20	160	15.20	136		
92	0.82	0.49	7.09	7.61	1.41	8.49	31,258	(0.17)	0.12	(0.66)	(0.54)	(0.71)	551	7.72	172	14.30	148		
93	0.32	0.55	9.40	10.01	1.55	10.36	34,497	(0.07)	0.13	(2.30)	(2.17)	(2.23)	538	8.13	186	14.27	160		
94	0.55	0.54	(2.64)	(2.11)	1.52	(1.58)	33,952	0.25	0.14	(0.26)	(0.12)	0.12	539	(1.43)	183	14.19	157		
95	0.83	0.48	(3.96)	(3.50)	1.46	(2.62)	33,062	(0.09)	0.14	0.37	0.51	0.42	541	(2.52)	179	14.34	153		
96	0.59	0.41	3.19	3.61	1.52	4.23	34,460	0.01	0.13	0.54	0.68	0.69	545	4.95	188	14.37	161		
97	0.27	0.42	0.63	1.04	1.53	1.32	34,914	0.06	0.12	(0.24)	(0.12)	(0.06)	545	1.25	190	13.98	163		
98	0.25	0.38	0.57	0.95	1.55	1.21	35,336	0.06	0.12	0.30	0.42	0.48	547	1.69	193	14.00	166		
99	0.23	0.35	0.12	0.47	1.56	0.70	35,584	0.05	0.12	0.34	0.46	0.51	550	1.21	196	14.08	168		
100	0.21	0.36	0.32	0.68	1.57	0.89	35,901	0.03	0.11	0.36	0.47	0.50	553	1.40	198	14.14	170		
101	0.18	0.36	0.36	0.73	1.58	0.91	36,228	0.06	0.11	0.36	0.47	0.52	556	1.44	201	14.19	173		
102	0.16	0.37	(0.11)	0.26	1.58	0.42	36,378	0.07	0.10	0.32	0.43	0.50	559	0.92	203	14.31	174		
103	0.13	0.36	(0.14)	0.22	1.58	0.35	36,507	0.05	0.10	0.50	0.61	0.66	562	1.01	205	14.42	176		
104	0.11	0.37	0.04	0.42	1.59	0.52	36,698	0.05	0.10	0.41	0.51	0.57	565	1.09	207	14.52	177		
105	0.08	0.36	0.10	0.46	1.60	0.54	36,897	0.05	0.10	0.56	0.66	0.72	570	1.26	210	14.60	179		
106	0.05	0.34	0.09	0.44	1.61	0.49	37,077	0.05	0.10	0.46	0.56	0.61	573	1.10	212	14.70	181		
107	0.02	0.32	0.06	0.38	1.61	0.40	37,226	0.05	0.10	0.42	0.52	0.58	576	0.98	214	14.82	183		
108	(0.01)	0.30	0.01	0.31	1.62	0.30	37,339	0.06	0.10	0.42	0.53	0.58	580	0.89	216	14.95	184		
109	(0.03)	0.32	0.03	0.34	1.62	0.31	37,454	0.06	0.10	0.46	0.56	0.61	583	0.92	218	15.08	185		
110	(0.06)	0.26	0.05	0.31	1.63	0.25	37,548	0.05	0.11	0.51	0.62	0.68	587	0.93	220	15.21	187		
111	(0.09)	0.24	0.06	0.30	1.63	0.21	37,627	0.05	0.10	0.56	0.67	0.72	591	0.93	222	15.35	188		
112	(0.12)	0.22	0.05	0.27	1.64	0.14	37,681	0.05	0.11	0.59	0.70	0.75	596	0.90	224	15.48	190		
113	(0.16)	0.20	0.04	0.24	1.64	0.08	37,710	0.05	0.11	0.57	0.68	0.73	600	0.81	226	15.63	191		
114	(0.19)	0.22	0.04	0.26	1.64	0.07	37,736	0.05	0.11	0.51	0.62	0.67	604	0.74	228	15.80	192		
115	(0.23)	0.16	0.04	0.20	1.65	(0.03)	37,724	0.05	0.12	0.50	0.62	0.67	608	0.64	229	15.98	193		
116	(0.28)	0.14	0.05	0.19	1.65	(0.09)	37,691	0.05	0.11	0.50	0.61	0.67	612	0.58	231	16.18	193		
117	(0.32)	0.11	0.05	0.16	1.65	(0.17)	37,629	0.05	0.11	0.51	0.62	0.68	616	0.51	232	16.38	194		
118	(0.37)	0.08	0.04	0.12	1.66	(0.24)	37,537	0.05	0.11	0.52	0.63	0.68	621	0.44	233	16.60	194		
119	(0.42)	0.08	0.04	0.12	1.66	(0.30)	37,426	0.05	0.11	0.53	0.64	0.69	625	0.39	234	16.84	194		
120	(0.47)	0.02	0.04	0.06	1.66	(0.41)	37,273	0.05	0.10	0.53	0.64	0.69	629	0.28	234	17.09	194		
121	(0.52)	0.03	0.05	0.07	1.66	(0.45)	37,108	0.05	0.10	0.53	0.63	0.68	634	0.24	235	17.36	194		

說明:

- 1.納保人口成長率,95年以前依實際年平均納保人口計算,96年參考1至6月資料推估全年,97年以後則參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響,性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率,95年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表,計算支付價格調整對醫療費用成長之影響,97年起依趨勢線維持穩定推估。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響,性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部分負擔比例:部分負擔占總申報醫療費用之比率,假設部分負擔成微幅比例增加。

附表4-8 CMS模型架構之西醫住院申報醫療費用

單位：%，日，千日，點，億點

年	納保人口	性別年齡變動	性別年齡以外	每人醫療	每人每年	醫療利用	住院日數	醫療價格	性別年齡變動	性別年齡以外	每次醫療費用	每次醫療費用	每人日	醫療費用	總申報	部份負擔	申請		
	成長率(%)	對醫療利用	因素對醫療利用	利用成長率	住院日數	成長率	(千日)	變動率(%)	對醫療服務強度	因素對醫療服務	實質成長率	成長率(%)	醫療費用	成長率(%)	醫療費用	比例(%)	醫療費用		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)					
				=[1+(2)]*[1+(3)]-1		=[1+(1)]*[1+(4)]-1					=[1+(7)]*[1+(8)]-1		=[1+(6)]*[1+(9)]-1		=[1+(5)]*[1+(10)]-1		=(12)*[1+(11)]		=[(12)*[1-(13)]]
85	3.89	-	-	-	1.08	-	21,199	-	-	-	-	-	3,739	-	793	-	-		
86	3.04	(0.18)	(4.55)	(4.72)	1.03	(1.83%)	20,811	2.43	(0.29)	3.64	3.34	5.86	3,958	3.92	824	5.36	779		
87	1.72	0.47	1.37	1.85	1.05	3.60	21,560	4.66	(0.22)	1.55	1.33	6.05	4,197	9.86	905	5.38	856		
88	1.50	1.49	1.23	2.74	1.07	4.28	22,484	1.60	(0.05)	2.94	2.88	4.53	4,387	9.01	986	5.21	935		
89	1.60	1.07	1.69	2.78	1.10	4.43	23,479	0.09	(0.04)	0.28	0.24	0.33	4,401	4.77	1,033	5.02	982		
90	2.52	0.74	2.55	3.31	1.14	5.91	24,867	1.96	(0.17)	(1.08)	(1.25)	0.69	4,432	6.64	1,102	5.06	1,046		
91	0.93	1.49	4.63	6.19	1.21	7.18	26,653	0.00	0.06	2.41	2.47	2.47	4,541	9.83	1,210	4.69	1,154		
92	0.82	1.61	(3.48)	(1.92)	1.19	(1.12)	26,354	1.26	0.05	2.12	2.17	3.45	4,698	2.29	1,238	4.29	1,185		
93	0.32	1.57	8.76	10.46	1.31	10.82	29,204	3.84	0.03	3.53	3.56	7.54	5,052	19.10	1,474	4.26	1,412		
94	0.55	1.69	(1.63)	0.04	1.31	0.58	29,375	1.43	0.07	1.60	1.67	3.13	5,210	3.76	1,530	4.21	1,466		
95	0.83	1.67	(4.03)	(2.43)	1.28	(1.60)	28,905	0.44	0.10	0.82	0.92	1.36	5,281	(0.25)	1,526	4.17	1,462		
96	0.59	1.60	0.31	1.91	1.31	2.52	29,634	0.05	0.13	0.40	0.53	0.58	5,312	3.11	1,574	4.22	1,507		
97	0.27	1.67	(0.73)	0.93	1.32	1.20	29,989	1.37	0.04	(0.29)	(0.25)	1.12	5,371	2.33	1,610	4.17	1,543		
98	0.25	1.68	(1.18)	0.47	1.32	0.73	30,208	1.34	0.09	0.62	0.71	2.05	5,481	2.80	1,655	4.17	1,586		
99	0.23	1.65	(1.10)	0.52	1.33	0.76	30,436	1.48	0.12	1.15	1.27	2.76	5,633	3.54	1,714	4.13	1,643		
100	0.21	1.64	(1.24)	0.38	1.34	0.59	30,615	1.42	0.07	1.33	1.40	2.84	5,793	3.45	1,773	4.10	1,700		
101	0.18	1.58	(1.41)	0.15	1.34	0.33	30,717	1.58	0.06	1.31	1.37	2.98	5,965	3.32	1,832	4.08	1,757		
102	0.16	1.59	(1.82)	(0.26)	1.33	(0.10)	30,686	1.61	0.09	1.12	1.22	2.85	6,135	2.75	1,882	4.08	1,805		
103	0.13	1.62	(1.45)	0.15	1.34	0.28	30,772	1.37	0.09	1.09	1.17	2.56	6,292	2.84	1,936	4.07	1,857		
104	0.11	1.60	(1.27)	0.31	1.34	0.41	30,899	1.36	0.07	1.08	1.14	2.52	6,451	2.94	1,993	4.06	1,912		
105	0.08	1.63	(1.13)	0.48	1.35	0.56	31,071	1.46	0.14	1.16	1.30	2.78	6,630	3.35	2,060	4.03	1,976		
106	0.05	1.67	(1.74)	(0.11)	1.35	(0.06)	31,054	1.44	0.12	1.17	1.29	2.75	6,812	2.69	2,115	4.04	2,030		
107	0.02	1.74	(1.49)	0.22	1.35	0.25	31,131	1.45	0.17	1.17	1.34	2.81	7,004	3.06	2,180	4.02	2,092		
108	(0.01)	1.80	(1.59)	0.18	1.35	0.18	31,185	1.46	0.19	1.19	1.38	2.87	7,204	3.05	2,246	4.01	2,156		
109	(0.03)	1.79	(1.63)	0.13	1.35	0.10	31,216	1.46	0.19	1.21	1.40	2.88	7,412	2.98	2,313	4.00	2,221		
110	(0.06)	1.90	(1.68)	0.19	1.36	0.13	31,256	1.47	0.24	1.18	1.43	2.92	7,628	3.05	2,384	3.98	2,289		
111	(0.09)	1.88	(1.72)	0.12	1.36	0.04	31,268	1.45	0.20	1.17	1.37	2.85	7,845	2.88	2,452	3.98	2,355		
112	(0.12)	1.93	(1.75)	0.15	1.36	0.03	31,276	1.44	0.21	1.16	1.37	2.83	8,067	2.85	2,522	3.97	2,422		
113	(0.16)	1.98	(1.75)	0.20	1.36	0.04	31,288	1.44	0.21	1.16	1.38	2.84	8,297	2.88	2,595	3.96	2,492		
114	(0.19)	1.88	(1.77)	0.07	1.36	(0.12)	31,249	1.45	0.19	1.17	1.37	2.84	8,532	2.71	2,666	3.96	2,560		
115	(0.23)	2.06	(1.73)	0.29	1.37	0.06	31,268	1.45	0.21	1.18	1.39	2.86	8,777	2.93	2,744	3.95	2,635		
116	(0.28)	2.07	(1.68)	0.35	1.37	0.08	31,292	1.45	0.17	1.18	1.35	2.82	9,025	2.90	2,823	3.95	2,712		
117	(0.32)	2.17	(1.68)	0.45	1.38	0.13	31,334	1.45	0.20	1.18	1.38	2.85	9,282	2.99	2,908	3.93	2,793		
118	(0.37)	2.28	(1.70)	0.54	1.39	0.17	31,387	1.45	0.18	1.18	1.36	2.83	9,545	3.01	2,995	3.92	2,878		
119	(0.42)	2.32	(1.71)	0.58	1.39	0.16	31,436	1.45	0.15	1.17	1.33	2.80	9,812	2.96	3,084	3.91	2,963		
120	(0.47)	2.48	(1.72)	0.72	1.40	0.24	31,513	1.45	0.17	1.17	1.34	2.81	10,088	3.07	3,178	3.90	3,054		
121	(0.52)	2.24	(1.72)	0.48	1.41	(0.04)	31,501	1.45	0.15	1.17	1.33	2.80	10,370	2.75	3,266	3.90	3,139		

說明：

- 1.納保人口成長率，95年以前依實際年平均納保人口計算，96年參考1至6月資料推估全年，97年以後則參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響，性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率，95年以前參考全民健保醫療費用支付標準調整項目費用推估表，計算支付價格調整對醫療費用成長之影響，97年起依趨勢線維持穩定推估。
- 4.性別年齡變動對醫療服務強度之影響，性別年齡變動對每次醫療費用之影響。
- 5.部份負擔比率：部份負擔占總申報醫療費用之比率，假設部份負擔成微幅比例增加。

附表4-9 CMS模型架構之保險給付

單位：億點，%

年別	總申報醫療費用(億點)					部分負擔(%)				核減數(%)				教學醫院醫療服務成本(%)				代辦代位(%) (含補助自付)		自墊醫療費用核退(%)		政府公務預算編列補助(%)		總額預算支付點值前保險給付(億點)				合計 (億點)			
	門診			住院	合計	門診			住院	門診			住院	門診		住院	西醫門診	住院	西醫門診	住院	西醫門診	住院	門診			住院					
	西醫	牙醫	中醫			西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫	中醫		西醫	牙醫								中醫	西醫	牙醫		中醫		西醫	牙醫	中醫
85	1,369	168	108	793	2,437	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
86	1,468	207	118	824	2,617	9.27	4.94	9.78	5.36	1.97	0.79	1.20	3.16	1.33	0.20	0.00	2.38	1.07	2.50	0.01	0.14	-	-	1,307	196	105	754	2,362			
87	1,647	228	126	905	2,906	8.88	4.76	10.40	5.38	1.48	0.82	0.83	2.79	1.34	0.20	0.00	2.51	1.31	3.14	0.01	0.14	-	-	1,477	216	112	826	2,631			
88	1,804	244	136	986	3,171	9.77	4.72	12.99	5.21	1.95	0.83	1.14	4.14	1.37	0.21	0.00	2.47	1.79	3.36	0.01	0.16	-	-	1,585	231	116	887	2,820			
89	1,824	263	136	1,033	3,257	11.03	4.54	16.99	5.02	2.23	0.87	0.97	4.63	1.40	0.20	0.00	2.42	2.39	3.26	0.02	0.16	-	-	1,564	249	112	927	2,852			
90	1,894	280	142	1,102	3,418	11.09	4.51	16.92	5.06	1.70	0.94	0.95	3.66	0.80	0.11	0.00	2.91	1.79	3.59	0.02	0.19	-	-	1,633	265	117	1,001	3,015			
91	2,053	283	160	1,210	3,707	10.52	4.44	15.20	4.69	1.67	0.61	0.87	3.16	0.37	0.05	0.00	3.19	2.03	3.22	0.02	0.20	-	-	1,769	269	134	1,117	3,290			
92	2,137	285	172	1,238	3,833	9.82	4.26	14.30	4.29	1.10	0.40	0.95	2.49	0.08	0.01	0.00	3.08	1.81	3.20	0.02	0.19	-	-	1,867	272	146	1,155	3,440			
93	2,413	312	186	1,474	4,386	8.80	4.21	14.27	4.26	2.31	0.47	0.85	2.45	0.05	0.14	0.00	3.12	1.50	2.88	0.03	0.19	-	-	2,111	298	158	1,382	3,948			
94	2,496	315	183	1,530	4,524	8.90	4.16	14.19	4.21	1.97	0.39	0.90	3.34	0.06	0.15	0.00	2.73	1.53	2.75	0.03	0.21	0.38	2.00	2,179	301	156	1,387	4,022			
95	2,538	321	179	1,526	4,564	8.96	4.11	14.34	4.17	2.19	0.44	0.69	3.56	0.06	0.15	0.00	2.89	1.65	3.45	0.04	0.20	0.75	1.51	2,196	307	152	1,380	4,035			
96	2,636	333	188	1,574	4,731	8.67	4.06	14.37	4.22	1.75	0.44	0.96	3.47	0.06	0.15	0.00	2.89	1.60	3.38	0.05	0.22	1.30	2.63	2,288	319	159	1,407	4,172			
97	2,727	336	190	1,610	4,864	8.65	4.05	13.98	4.17	1.76	0.44	0.91	3.49	0.06	0.15	0.00	2.89	1.56	3.33	0.05	0.24	1.26	2.57	2,370	322	162	1,442	4,295			
98	2,810	340	193	1,655	4,999	8.66	4.06	14.00	4.17	1.75	0.43	0.89	3.40	0.06	0.15	0.00	2.89	1.53	3.27	0.06	0.26	1.22	2.50	2,444	325	165	1,487	4,420			
99	2,917	342	196	1,714	5,168	8.61	4.10	14.08	4.13	1.69	0.43	0.88	3.24	0.06	0.15	0.00	2.89	1.49	3.19	0.06	0.27	1.18	2.42	2,542	327	166	1,546	4,581			
100	3,029	345	198	1,773	5,344	8.56	4.13	14.14	4.10	1.69	0.42	0.88	3.19	0.06	0.15	0.00	2.89	1.44	3.12	0.07	0.29	1.13	2.34	2,644	329	169	1,603	4,745			
101	3,139	347	201	1,832	5,520	8.52	4.16	14.19	4.08	1.69	0.43	0.88	3.19	0.06	0.15	0.00	2.89	1.40	3.05	0.07	0.30	1.09	2.26	2,745	332	171	1,660	4,907			
102	3,255	350	203	1,882	5,690	8.48	4.19	14.31	4.08	1.76	0.43	0.87	3.27	0.06	0.15	0.00	2.89	1.36	3.00	0.08	0.31	1.05	2.20	2,847	335	172	1,706	5,060			
103	3,367	353	205	1,936	5,861	8.46	4.22	14.42	4.07	1.71	0.43	0.87	3.35	0.06	0.15	0.00	2.89	1.33	2.94	0.08	0.33	1.02	2.14	2,950	337	174	1,756	5,217			
104	3,479	356	207	1,993	6,035	8.45	4.25	14.52	4.06	1.73	0.43	0.87	3.35	0.06	0.15	0.00	2.89	1.30	2.89	0.09	0.34	0.99	2.08	3,051	340	175	1,810	5,376			
105	3,595	359	210	2,060	6,224	8.44	4.27	14.60	4.03	1.72	0.43	0.89	3.33	0.06	0.15	0.00	2.89	1.26	2.82	0.09	0.34	0.95	2.01	3,155	343	177	1,875	5,551			
106	3,712	362	212	2,115	6,402	8.44	4.29	14.70	4.04	1.72	0.43	0.88	3.31	0.06	0.15	0.00	2.89	1.23	2.78	0.09	0.35	0.92	1.96	3,261	346	179	1,928	5,714			
107	3,834	365	214	2,180	6,593	8.43	4.33	14.82	4.02	1.72	0.43	0.88	3.29	0.06	0.15	0.00	2.89	1.20	2.72	0.10	0.36	0.89	1.90	3,371	348	181	1,990	5,890			
108	3,960	367	216	2,246	6,789	8.42	4.37	14.95	4.01	1.71	0.43	0.88	3.28	0.06	0.15	0.00	2.89	1.18	2.67	0.10	0.37	0.87	1.84	3,484	350	182	2,054	6,070			
109	4,089	369	218	2,313	6,990	8.42	4.41	15.08	4.00	1.72	0.43	0.88	3.28	0.06	0.15	0.00	2.89	1.15	2.61	0.10	0.38	0.84	1.79	3,600	352	183	2,118	6,254			
110	4,224	371	220	2,384	7,199	8.41	4.45	15.21	3.98	1.72	0.43	0.88	3.29	0.06	0.15	0.00	2.89	1.12	2.56	0.10	0.38	0.81	1.74	3,721	354	185	2,186	6,445			
111	4,356	373	222	2,452	7,404	8.41	4.49	15.35	3.98	1.72	0.43	0.88	3.31	0.06	0.15	0.00	2.89	1.09	2.52	0.11	0.39	0.79	1.69	3,840	355	186	2,251	6,632			
112	4,492	375	224	2,522	7,614	8.42	4.54	15.48	3.97	1.72	0.43	0.88	3.31	0.06	0.15	0.00	2.89	1.07	2.47	0.11	0.39	0.76	1.64	3,962	357	188	2,318	6,824			
113	4,629	377	226	2,595	7,827	8.43	4.59	15.63	3.96	1.72	0.43	0.88	3.31	0.06	0.15	0.00	2.89	1.05	2.42	0.11	0.40	0.74	1.60	4,084	358	189	2,387	7,018			
114	4,769	378	228	2,666	8,040	8.45	4.64	15.80	3.96	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	1.02	2.38	0.11	0.40	0.72	1.55	4,209	360	190	2,455	7,213			
115	4,918	379	229	2,744	8,270	8.45	4.69	15.98	3.95	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	1.00	2.34	0.11	0.40	0.70	1.51	4,343	361	191	2,529	7,423			
116	5,057	381	231	2,823	8,491	8.49	4.75	16.18	3.95	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	0.98	2.30	0.11	0.41	0.68	1.47	4,466	361	191	2,606	7,624			
117	5,197	381	232	2,908	8,718	8.52	4.81	16.38	3.93	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	0.96	2.25	0.12	0.41	0.66	1.42	4,590	362	192	2,686	7,830			
118	5,337	382	233	2,995	8,947	8.56	4.87	16.60	3.92	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	0.94	2.21	0.12	0.41	0.64	1.38	4,713	362	192	2,770	8,037			
119	5,475	383	234	3,084	9,175	8.61	4.94	16.84	3.91	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	0.93	2.17	0.12	0.41	0.63	1.34	4,834	363	192	2,855	8,244			
120	5,611	383	234	3,178	9,407	8.67	5.01	17.09	3.90	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	0.91	2.12	0.12	0.41	0.61	1.30	4,953	362	192	2,945	8,453			
121	5,742	383	235	3,266	9,625	8.75	5.09	17.36	3.90	1.72	0.43	0.88	3.30	0.06	0.15	0.00	2.89	0.90	2.09	0.12	0.41	0.60	1.27	5,065	362	192	3,029	8,648			

資料來源：95年以前資料依據門住診彙總檔及全民健保支出費用統計表(已核付醫療院所)，96年以後資料為本報告推估值。

說明：部分負擔、核減數、教學醫院醫療服務成本、代辦代位(含補助自付)、自墊醫療費用核退及政府公務預算編列補助占率之計算，分母為總申報醫療費用。

附錄五、名詞解釋

項次	名詞	內容
1	應收保險費	依全民健康保險法規定按月收繳各類保險費(包含一般保險費、中斷投保開單保險費及沖抵補收保險費)之應收金額。
2	保險費收入	扣除應提存之呆帳後之各類保險費收入；保險費收入=應收保險費-呆帳提存。
3	滯納金收入	依全民健康保險法第三十條規定，投保單位或被保險人未依全民健康保險法第二十九條規定期限繳納保險費者，依法自寬限期滿之翌日起予以加徵滯納金額之收入。
4	中斷投保開單保險費	被保險人投保後因故轉出而未立即辦理轉入，於被保險人下次辦理轉入時，對此中斷期間開單之保險費。
5	沖抵補收保險費	對開單計費當月因投保單位或被保險人因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。
6	安全準備	為平衡保險財務，凡依健保法規定之提存，供年度收支發生短絀時填補之負債準備屬之，其來源如下： 1. 每年度保險費收入總額5%範圍內提撥。 2. 每年收支之結餘。 3. 保險費滯納金。 4. 本保險安全準備所運用之收益。 5. 菸品健康福利捐分配收入。 6. 公益彩券分配收入。 本保險年度收支發生短絀時，應由本保險依法提存之安全準備先行填補。
7	保險收入	凡與本保險業務有關之保險費、保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及其他收入等屬之；保險收入=保險費收入+其他保險收入。
8	平均眷口數	第一類至第三類被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，其計算方式： $(\text{第一類至第三類眷屬人數})/(\text{第一類至第三類被保險人數})$ 。
9	醫事服務別	依照醫事服務特性，分為西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住院四個醫事服務類別。
10	醫療利用	每位保險對象接受保險醫事服務機構醫事服務之件數或住院日數。
11	醫療服務強度	每件醫療服務價格扣除物價變動因素後以每件(日)單價衡量之數值。
12	醫療價格	醫療價格主要反應支付價格之變動。
13	部分負擔	保險對象前往本保險醫事服務機構依全民健康保險法第33、35條規定應自行負擔門診、急診或住院之費用。
14	核減數	保險醫事服務機構申請之健保醫療費用經審查核刪(減)之費用。

項次	名詞	內容
15	代辦醫療費用	非屬本保險給付而由其他政府機構委託健保局代辦醫療給付，健保局據以向其申請償還之費用，包括榮民及其遺眷、低收入戶、油症患者門診、三歲以下兒童等自付部分負擔費用、代辦勞保職災醫療費用及門診戒菸治療醫療費用、強制嚴重精神病醫療費用及孕婦愛滋篩檢計劃醫療費用、代辦預防保健、法定傳染病(愛滋病、結核病)及其它(如老人流感)等之醫療費用。
16	代位求償收入	依全民健康保險法第八十二條及強制汽車責任保險法之規定，保險對象因汽車交通事故、公共安全事故、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件，經本保險提供醫療給付者，向強制汽車責任險之保險人、第三人投保之責任險保險人、或第三人代位請求該項給付之金額。
17	政府公務預算編列補助醫療費用	預防保健(國民健康局)、法定傳染病(疾病管制局)、教學醫院之教學成本(衛生署醫事處)等公衛支出，由衛生署編列預算支應。
18	教學醫院醫療服務成本	為反映特約教學醫院各項醫療服務成本，按核付醫療費用加成給付。門診依論病例計酬案件及符合支付標準第二部第二章第七節之門診手術案件核付費用百分之三計算(不含藥品及特材)；住院則以核付費用百分之五計算(不含藥品及特材)。
19	自墊醫療費用核退	保險對象因「緊急傷病」或「特殊情況」先行自墊醫療費用就醫後，依規定至健保局申請核退之醫療費用。
20	保險給付加減項目	減項： 1.部分負擔。 2.核減費用。 3.代辦及代位求償醫療費用。 4.政府公務預算編列補助醫療費用。 加項： 1.教學醫院醫療服務成本。 2.自墊核退醫療費用。
21	申請醫療費用	保險醫事服務機構申請之健保醫療給付費用(不含部分負擔及教學醫院醫療服務成本)。
22	總申報醫療費用	保險醫事服務機構之醫事服務費用；總申報醫療費用=申請醫療費用+部分負擔(不含教學醫院醫療服務成本)。
23	保險給付	依全民健康保險法承保之各類保險，健保局實際支出的保險醫療給付費用；保險給付=總申報醫療費用+保險給付加減項目金額。
24	保險成本	凡本保險業務所發生之保險給付(醫療費用)、利息費用、買賣票券損失、其他有關之各項費用及依全民健康保險法規定提存之安全準備等屬之；保險成本=保險給付+其他保險成本。
25	自負額制度	依全民健康保險法第三十四條之規定，全民健康保險法實施後連續二年如全國平均每人每年門診次數超過十二次，即應採行自負額制度；其實施辦法，由中央主管機關另定之。

附錄六、精算小組審查意見

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

精算師：

林中君委員（精算管理顧問公司執行長）：通過。

官盛御委員（中華民國精算學會正會員，退休精算師）：通過。

本人同意本次報告內容。另外，本人有下列數點建議：

1. 自負額制度儘速實施，以杜絕浪費，控制成本。
2. 總額制度之點值以不超過新台幣壹元為基準。
3. 專門職業技術人員自行執業者之平均收入較一般受薪人員高出甚多，然其最低投保金額 33,300 元比一般受薪階為低，頗不公平，應予調整。

董采苓委員（富邦人壽資深副總經理）：通過。

台灣人口老化的速度非常快，相對對醫療成本的影響會很大，未來數年應加強檢視實際與假設之差異，並隨時作調整。

楊諭傑委員（退休精算師）：未審查。

保險財務專家：

范盛娟委員（中央研究院生物醫學研究所研究員）：通過。

修正版已符合本人之要求。

陳珍信委員（中央研究院統計科學研究所研究員）：不通過。

- （一）精算報告中全民健康保險之醫療費用推估模型有關費用、給付皆以「金額」說明（見第 21 至 23 頁、第 88 至 90 頁），但結果的呈現卻以「點數」或「億點」為單位見表 2-10、表 4-3、附表 4-5 至 4-9）。這些不一致如何達成「平衡費率」的計算（見摘要、表 4-1 及其上段的對應說明及第肆章），精算報告中未予令人可理解的說明。

1. 費用推估所參考的 CMS 模型中並沒有「點值」的概念。
2. 西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住院四項服務類別，依據總額預算制度的協定，應各有不同的點值。推估時有否將其納入考量？針對歷史資料在模型的計算，應說明實際的作法或理由。
3. 有關保險成本受「其他政策影響假設」的說明（見第 49 頁），未能提供對推估模型的充分、確切訊息。
4. 就執行層面而言，推估模型中已列入的「核減率」與尚未說明的「點值」實際上有相互的影響，但模型中難予考慮。

(二) 建議若干文句與表格的修刪、斟酌：

1. 摘要第 IV 頁第 5 行與其下之表：下降 50「億點」，如何與「元」相提並論？參見上述意見（一）。另外，表中之最右行是否應如同表 4-1 與 4-4 改為「與基本假設差異」？
2. 「目錄」第壹章第四節標題應與第 12 頁相同。第肆章之下應加列兩節及標題。
3. 第 10 頁第 4、5 行：「申報門診件數」及「申報住院日數」。
4. 第 12、13 頁：表 1-3、表 1-4 中有關 94 年之「無差異」的各列可刪除。
5. 第 13 頁首段：差異為負 1.17%，…下降 0.62%；…差異為負 0.46%，…下降 0.29%。
6. 第 14 頁末句：參見上述意見（一）。
7. 第 30 頁倒數第 3 行：（第六類被保險人人數占率）至 121 年為 16.48%，與第 96 頁其第一、二目的占率之和不相等（14.57% + 2.02% = 16.59%），請修正。
8. 第 41 頁末行、第 43 頁首行：97 年假設大幅增加為 1.37%，98 年假設為 1.34%（見附表 4-8）。
9. 第 44 頁第 11 行：其餘各年皆維持在 2.0% 以上。
10. 第 44 頁倒數第 2 行：請參見附表 4-9。
11. 第 57 頁倒數第 2 行：自 105 年起。
12. 第 101 頁第 6 行：每一年之估計（可刪「點」）。
13. 第 105 頁第 6 行：推估性別年齡以外因素對醫療服務利用之影響 97 年為 0.42%。
14. 有關表格皆列有「5 年平均值」與「25 年平均值」，但文中引用，如「年平均成長率」，常只提其一，幾乎都意指 25 年。建議用「25 年間之平均年成長率」，亦可同時引用「5 年間之平均年成長率」。

蔡憶文委員（國家衛生研究院醫療保健政策研究組研究員）：通過。

報告書完整、清楚。

意見：

1. 在目錄(VI)的部分「壹、最近二年...」→最好直接寫年度。
2. 目錄(VI)+本文(page 1)壹、...一、全民健康保險重要政策實施情況→最好寫”財務政策”，否則容易誤導。
3. page VI 壹、...四、最近一次精算報告結果...”→不要寫”最近一次”，直接寫年度。

盧瑞芬委員（長庚大學醫務管理學系暨研究所教授）：通過。

建議「研究限制」第二項的文字修改如下(以斜粗體呈現)，同時因部分負擔及自負額制度之估算方式，係暫以其他條件不變且暫不考量民眾價格彈性之影響，參考價值有限，故不建議置於摘要中。

「陸、研究限制

- 二、本報告之假設條件雖已儘量求其完備，惟部分項目因影響因素眾多，僅能暫以較重要且有具體數據之因素推估；另對於擬議之費率調整配套措施對精算平衡費率影響部分，亦暫以其他條件不變且暫不考慮民眾價格彈性之影響下(如民眾自付金額增加時，可能會減少醫療使用量，導致整體醫療費用下降)，推估其費用影響情形。目前國內對自負額制度之探討仍少，同時價格彈性亦未見有討論之共識。因此如欲實施自負額制度，需更詳細估計其財務影響，並規劃其實施步驟與方法。」

經濟學者：

王儷容委員（中華經濟研究院經濟展望中心暨台灣 WTO 中心研究員）：通過。

建議進行以下修改：

1. 由於在各項”擬議之費率調整配套措施”中，皆有提及其平衡費率與基本假設下之平衡費率(5.19%)之相較，敬請針對是否既要進行擬議措施(如調整門診部分負擔)，又要調整費率加以解釋，亦即須對於各擬議措施下換算出”平衡費率”加以解釋：換言之，以”調整門診部分負擔”為例：是否除了”調整門診部分負擔為10%”外，仍須”將費率自現行之4.55%，提高為5.13%”。
2. 另在下之現職為：中華經濟研究院經濟展望中心暨台灣 WTO 中心研究員。

林建甫委員（台灣大學經濟系教授）：通過。

本報告表現的是健保局歷經多年的努力，佐以最新的資料所獲得的結果。報告先說明近二年全民健康保險業務的執行成果，之後對於精算模型及假設條件加也解釋，之後進行敏感度分析及說明擬議之費率調整的配套措施，最後是結論與建議。報告相當清楚與完整，我要感激及佩服同仁辛苦努力的為國家健保制度的投入及永續發展所受的努力。

但對於第肆部分擬議之費率調整的配套措施，我有一些贊同與不贊同的看法：

我認為要調升費率，在現在經濟不景氣的時候是不可行的，要思考一般門診醫藥費不給付，也是不可行，因為這對民眾繳了健保費，卻拿不到藥，會引起民眾很大的民怨。但文中提到調整門診部分負擔及實施自付額制度是比較好的方向。部分負擔乃被保險人除繳納保費外，在每次就診時尚得自行負擔部分的醫療費用，另外實施自付額制度，這些除在擴增健保財源外，旨在增加民眾成本意識，以抑制醫療需求、控制醫療成本及避免醫療資源浪費。因此應是可行的好方向。

周麗芳委員（政治大學財政學系教授）：通過。

已依照審查委員意見逐項處理、修正。精算報告結構嚴謹，模型建置完善，多方考量各種可能總體經濟面、醫療政策面及人口結構因素。精算結果深具政策應用及參考價值。

羅紀琮委員（中央研究院經濟研究所研究員）（精算小組召集人）：通過。

經過這些年的調整與修正，健保局所採用的精算模型日有規模，誤差也維持在一個極小的範圍，基本假設下的費率推估幅度應屬合理。

報告中(頁 71) 肆、「擬議之費率調整配套措施」建議改為「維持財務穩健配套措施」。頁 73「費率維持現行 4.55%，自負額門檻應為 2,530 元以上」的文字，似宜加一些條件說明，如重大傷病患者及特定群體皆一體適用。另增加特定群體排除適用後門檻金額上升 XX 元等，以資明確。

社會公正人士：

柴松林委員（台灣觀光學院董事長）：通過。

1. 對委員所提出之意見，健保局處理情形，尚稱合理，應可接受。
2. 建議修正事項已提修正。

傅立葉委員（政治大學社會學系副教授）：通過。

第肆章「擬議之費率調整配套措施」之第二節-「其他擬議措施」，除了「一般門診藥費不給付」外，是否有考慮其他措施？如有其他政策選項因故未予考慮，最好仍加以說明，顯得較為周延。

賴美淑委員（台灣大學預防醫學研究所教授）：通過。

已做修正部分，沒有進一步建議。