



民國九十二年全民健康保險 費率精算報告

本精算報告經衛生署精算小組審查通過

中華民國九十三年六月

中央健康保險局

序言

全民健康保險制度建立之目的為提供門診、住院、居家照護、社區復健服務及預防保健等醫療保健服務，以增進全體國民健康。其保險財務來源主要來自於被保險人、雇主、政府所共同負擔的保險費，以及公益彩券盈餘分配收入、菸品健康福利捐分配收入等少部分補充性財源，為維持全民健康保險正常營運，應秉持「量出為入」的財務平衡觀念來精算保險費率。

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

「民國九十二年全民健康保險費率精算報告」為本局自民國 84 年開辦以來所提出之第四次精算報告，本報告呈現全民健康保險的營運結果、精算模型及假設、未來 5 年之財務收支預估、未來 25 年維持財務平衡之保險費率、以及未來財務展望與可能因應方案。

本報告依全民健康保險法第 20 條規定，須由行政院衛生署聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士 15 至 21 人組成精算小組審查，擔任本報告審查工作之第四屆精算小組委員包括精算師 4 名、保險財務專家 4 名、經濟學者 4 名、及社會公正人士 3 名，共計 15 人，詳列如下（各分類下依姓名筆劃由小至大排列）：

精算師：

官盛御委員（中華民國精算學會正會員）
林中君委員（資誠企業管理顧問公司副總經理）
楊諭傑委員（中華民國精算學會正會員）
劉禧寧委員（南山人壽副總經理）

保險財務專家：

朱澤民委員（國立台北商業技術學院財稅系副教授）
李金桐委員（東日山物流股份有限公司董事長）
陳珍信委員（中央研究院統計科學研究所研究員）
陳雲中委員（台灣大學財務金融研究所兼任教授）

經濟學者：

吳中書委員（中央研究院經濟研究所研究員）
辛炳隆委員（台大國家發展研究所副教授）
黃耀輝委員（中華經濟研究院副研究員）
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：

張士傑委員（政治大學風險管理與保險學系系主任）
陳欽賢委員（台北大學經濟學系教授）
楊志良委員（台中健康暨管理學院副校長）

摘要

本報告依據全民健康保險法規定，秉持著全民健康保險財務獨立自主精神，以「量出為入」原則，建立維持各年保險收支平衡之保險費率精算模型，並呈現未來 25 年（92 年至 116 年）之保險財務收支預估及平衡費率結果，供主管機關做為調整費率決策及籌劃長期全民健康保險財務之參考。

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

依據基本假設值推估，未來 5 年（93 年至 97 年）之平衡費率平均值為 5%，與現行保險費率 4.55% 相差幅度達 9.89%，已符合全民健康保險法第 20 條第 3 項第 1 款規定須重行調整費率之情形。若自 93 年 1 月起調整保險費率為 5%，安全準備至 97 年底將結餘 387.97 億元，約達 1 個月之保險給付總額。而若維持現行 4.55% 保險費率，預估 92 年底安全

準備餘額為 77.64 億元，亦符合全民健康保險法第 20 條 3 項第 2 款及第 67 條，安全準備低於 1 個月之保險給付總額，須重新調整擬訂保險費率之規定，安全準備預計仍將於 93 年下半年全部用罄。

針對即將面臨之財務問題，除調整保險費率外，本報告亦研擬其他全民健康保險財務收支調整方案，包括：(1)增加保險費收入方案：第二類及第三類投保金額依民間受雇者投保金額一定比例計算或第二類至第六類採定額保險費計算；與(2)減少應付保險支出方案：感冒不給付或一般門診藥費不給付等，這些方案對未來 5 年平衡費率之影響，模擬結果如下表，其實施均須涉及全民健康保險法之修正，且任一單項方案仍無法完全彌補在現行 4.55% 費率下的財務缺口。

年別	平衡費率				
	基本假設	增加保險費收入方案		減少應付保險支出方案	
		第二、三類投保金額 依民間受雇者投保金額 一定比例計算	第二類至第六類 採定額保險費計算	感冒不給付	一般門診藥費不給付
93	5.09%	4.98%	5.11%	4.70%	4.73%
94	4.83%	4.70%	4.55%	4.46%	4.49%
95	4.94%	4.76%	4.31%	4.57%	4.60%
96	5.02%	4.86%	4.75%	4.64%	4.67%
97	5.10%	4.89%	4.96%	4.72%	4.75%
平均值	5.00%	4.84%	4.74%	4.62%	4.65%

現制下為增加保險收入及減少醫療支出，本局持續推動各項開源節流措施，開源方面包括爭取其他財源如菸品健康福利捐、社會福利彩券收益、勞保職災保險給付等，並加強清查中斷投保之保險對象，通知其

補繳中斷期間保險費、加強投保金額之查核、實施軍公教全薪投保、提高投保金額分級表上限金額及落實強制汽車責任險代位求償等；節流方面包括實施總額支付制度、加強醫療院所稽核、高診次者個案輔導、抗生素及心臟血管藥材之監測及藥價調整等。然這些措施對全民健康保險財務助益有限，為持續提供保險對象廣泛有品質的醫療服務，並維持全民健康保險財務平衡，實施妥適的財務調整方案確屬必要。

目 錄

序言.....	I
摘要.....	III
目錄.....	VI
表目錄.....	VIII
圖目錄.....	XI
壹、全民健康保險營運結果.....	1
一、全民健康保險重要法令修正及政策實施情形.....	1
二、全民健康保險財務收支狀況.....	10
三、財務收支成長影響因素.....	13
四、最近一次精算報告結果準確度評估.....	17
貳、精算模型及假設.....	20
一、精算模型.....	20
二、精算方法.....	21
三、精算假設.....	30
參、精算結果.....	53
一、未來 5 年精算結果.....	53
二、未來 25 年精算結果.....	60
三、精算結果與各部門負擔狀況分析.....	62
四、精算結果與國內生產毛額及主要 國家保險費率比較.....	65
五、敏感度分析.....	70

肆、未來財務展望及因應方案.....	76
一、未來財務展望.....	76
二、因應方案.....	81
三、結語.....	87
參考資料.....	89
附錄.....	90
附錄一 全民健康保險歷年財務分析.....	90
附錄二 保險費率調整為 4.55%之預估與實際 財務影響分析.....	99
附錄三 全民健康保險保險費收入推估模型.....	105
附錄四 全民健康保險醫療費用推估模型.....	108
附錄五 精算假設說明.....	111
附錄六 名詞解釋.....	155
附錄七 精算小組審查意見.....	157
附錄八 保險費率調整時點延後至九十四年一月 及九十四年七月之未來五年平衡費率分析..	161

表目錄

表 1-1	全民健康保險民國 90 年及 91 年財務收支狀況 (權責基礎).....	11
表 1-2	保險收入及保險支出成長影響因素分析.....	14
表 1-3	全民健康保險實際財務狀況與預測結果比較.....	17
表 1-4	全民健康保險實際保險收入依政策因素調整後與 預測結果比較.....	19
表 2-1	全民健康保險投保金額分級表.....	23
表 2-2	政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率.....	24
表 2-3	未來經濟狀況假設.....	32
表 2-4	未來納保人口假設.....	33
表 2-5	保險費收入精算假設—保險對象投保類別結構.....	35
表 2-6	保險費收入精算假設—各類目平均投保金額成長率.....	37
表 2-7	醫療利用假設—納保人口性別年齡結構及性別年齡 以外因素對醫療服務利用影響.....	41
表 2-8	醫療強度假設—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.....	43
表 2-9	醫療價格變動假設.....	44
表 2-10	平均每人次(日)醫療費用.....	46
表 2-11	醫療費用調整項目假設.....	47
表 2-12	安全準備提撥金額假設.....	50
表 3-1	基本假設下未來各年納保人數.....	54
表 3-2	基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保 金額.....	55
表 3-3	基本假設下未來各年應付保險支出金額.....	56
表 3-4	基本假設下未來各年平衡費率結果.....	58

表 3-5	保險費率調整為 5% 之財務狀況.....	59
表 3-6	保險費率維持 4.55% 之財務狀況.....	60
表 3-7	總醫療費用成長影響因素分析.....	63
表 3-8	精算結果各部門負擔保險費收入狀況.....	64
表 3-9	平均每人保險費及應付保險支出與平均每人 GDP 比較結果.....	67
表 3-10	未來五年精算平衡費率平均值與主要國家保險費率 比較.....	69
表 3-11	主要假設值變動與基本假設結果比較.....	71
表 4-1	特定期間內維持一個月保險給付之安全準備餘額及 調整時點改變之保險費率調整幅度模擬分析.....	78
表 4-2	特定期間內安全準備趨近 0 及調整時點改變之保 險費率調整幅度模擬分析.....	80
表 4-3	增加保險費收入因應方案對全民健保財務狀況及 精算平衡費率之影響比較.....	84
表 4-4	減少應付保險支出因應方案對全民健保財務狀況 及精算平衡費率之影響比較.....	86
附表 1-1	全民健康保險財務收支狀況(權責基礎).....	91
附表 1-2	全民健康保險保險收入來源分析.....	97
附表 1-3	全民健康保險保險支出項目分析.....	98
附表 2-1	保險費率調整 4.55% 實際財務狀況與預估結果比較....	102
附表 5-1	各類目被保險人與眷屬結構比(84 年至 91 年).....	137
附表 5-2	各類目被保險人與眷屬結構比(92 年至 97 年).....	138
附表 5-3	各類目被保險人平均投保金額.....	139
附表 5-4	歷年國內生產毛額及每人月平均薪資.....	140
附表 5-5	90 年西醫門診每人醫療利用次數與每次醫療費用....	141
附表 5-6	CMS 模型架構之西醫門診醫療費用.....	142

附表 5-7	CMS 模型架構之西醫住院醫療費用.....	143
附表 5-8	CMS 模型架構之牙醫門診醫療費用.....	144
附表 5-9	CMS 模型架構之中醫門診醫療費用.....	145
附表 5-10	CMS 模型架構之應付保險支出.....	146
附表 8-1	基本假設下自 94 年 1 月起調整保險費率之各年 平衡費率結果.....	162
附表 8-2	基本假設下自 94 年 7 月起調整保險費率之各年 平衡費率結果.....	162

圖目錄

附圖 5-1	性別年齡對西醫門診醫療利用之影響.....	147
附圖 5-2	性別年齡對西醫門診醫療服務強度之影響.....	148
附圖 5-3	性別年齡對住院日數之影響	149
附圖 5-4	性別年齡對住院醫療服務強度之影響.....	150
附圖 5-5	性別年齡對牙醫門診醫療利用之影響.....	151
附圖 5-6	性別年齡對牙醫門診醫療服務強度之影響.....	152
附圖 5-7	性別年齡對中醫門診醫療利用之影響	153
附圖 5-8	性別年齡對中醫門診醫療服務強度之影響.....	154

壹、全民健康保險營運結果

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

全民健康保險費率精算是利用過去的經驗及未來的推測進行專業客觀估算的結果，因此，本章將摘要說明前一次精算報告（「民國九十年全民健康保險費率精算報告」）至本次精算報告期間，全民健康保險相關重要法令修正及政策實施情形、全民健康保險財務收支狀況、財務收支成長之影響因素、並檢討前一次精算報告預估之準確度，以作為推測未來營運結果的參考基礎，至於開辦以來全民健康保險歷年之財務收支情形則另於附錄一中說明。

一、全民健康保險重要法令修正及政策實施情形

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

（一）全民健康保險法修正

自 90 年精算報告送審至本次精算報告期間，有二項對全民健康保險經營結果有直接影響的全民健康保險法修正法

案，分別於 91 年 6 月及 92 年 6 月經立法院審查通過。

1.保費負擔公平修法方案

為落實量能負擔精神，解決投保金額上限過低、軍公教人員未以全薪納保、以及各類被保險人間保險費負擔未盡合理問題，行政院於 91 年 3 月 14 日向立法院提出保費負擔公平之「全民健康保險法」部分條文修正草案¹，立法院於 91 年 6 月 20 日三讀通過²，91 年 7 月 17 日總統公布後於 91 年 8 月 1 日起實施，修正內容及公告項目說明如下：

(1)投保金額分級表最高與最低一級維持五倍以上差距

修正全民健康保險法第 21 條第 3 項規定，投保金額分級表最高一級投保金額與最低一級投保金額應維持五倍以上之差距。因此，自 91 年 8 月起，投保金額最高一級由原 60,800 元調高為 87,600 元，投保金額等級亦由 30 級增加為 38 級。

(2)軍公教人員改以全薪乘以公告比率投保

修正全民健康保險法第 22 條之 1 及第 27 條規定，具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，以其俸（薪）給

¹ 院總字第一六〇四號。

² 增訂第 22 條之 1，修正第 21 條、第 27 條、第 29 條、第 32 條、第 55 條、第 87 條之 1、第 87 條之 2。

總額乘以第一類第二目及第三目被保險人最近一年參加本保險平均投保金額與行政院主計處發布之各行業受僱員工平均經常性薪資之比率計算其投保金額。保險費負擔比率，被保險人自付比率調降為 30%，政府機關及公立學校則增加為 70%；而私立學校部分則由學校負擔 35%，並由教育行政機關補助 35%。因此，軍公教人員投保金額，自 91 年 8 月 1 日起改以全薪的 82.42% 計算。

調高投保金額分級表及軍公教人員改以全薪投保修法案，預估每年可增加保險費收入 111 億元。

2. 弱勢民眾納保修法方案

為協助經濟弱勢民眾解決其納保及就醫問題，立法院於 92 年 6 月 6 日三讀通過保障弱勢民眾納保之「全民健康保險法」部分條文修正草案³，92 年 6 月 18 日總統公布，並自 92 年 6 月 20 日起實施。

(1) 減輕積欠全民健康保險保險費之被保險人及投保單位負擔

積欠全民健康保險保險費之被保險人及投保單位，多屬經濟困難無力繳納保險費者，為減輕其負擔乃修正第 30 條，

³增訂第 87 條之 4、87 條之 5、修正第 30 條、第 87 條之 1、第 87 條之 2、第 87 條之 3 條文。

使被保險人及投保單位未依規定於寬限期內繳納保險費者，每逾一日加徵應納保險費金額之滯納金比率調降為 0.1%，加徵上限亦調降為應納保險費金額的 15%，並取消應加徵滯納息之規定；另對於無力一次繳納積欠健保費及滯納金之被保險人與投保單位，可向本局申請分期繳納。

(2)保障經濟困難未加保民眾納保

增訂第 87 條之 4，對經濟困難且未辦理投保手續之民眾於 92 年 6 月 6 日修正施行之日起一年內辦理投保手續，可申請延緩繳納投保前應補繳之保險費；對經濟特殊困難且未加入全民健保達 4 年以上者，免予繳納投保前應補繳之保險費。預估將有 16 萬弱勢民眾新增納保。

(3)減輕紓困基金申貸者之負擔

對於經濟困難已加保民眾申請紓困貸款者，免徵滯納金及利息，且每月償還金額上限，須低於申貸當時個人保險費的兩倍，而未來保險對象若仍無力償還貸款，於 93 年 6 月 5 日前，亦得申請延緩清償貸款。

(4)強化政府單位按時撥付健保費補助款措施

修正第 30 條，各級政府未依規定於寬限期限內撥付應補助之健保費者，每逾一日依郵政儲金一年期定期存款利率

按日計算徵收利息，本局並可依法移送強制執行。

(二) 影響保險財務重要政策內容

除上述因全民健康保險法修正後實施之相關措施外，以下將說明全民健康保險其他影響保險收入、以及醫療支出新增實施之重要政策事項。

1. 保險收入面－全民健康保險保險費率自 91 年 9 月起由 4.25% 調整為 4.55%。

自 84 年 3 月全民健康保險開辦以來，保險費率皆維持為 4.25%，近年來因受經濟成長趨緩、人口結構老化及醫療科技發展等因素影響，全民健康保險財務問題益趨嚴重，依統計資料分析，85 年至 91 年間，65 歲以上保險對象人數成長率為 17%，醫療費用成長 83%，而重大傷病人數成長率為 97%，醫療費用成長 107%。因此，為有效解決全民健康保險收入不敷支出的財務收支結構失衡問題，並考量被保險人負擔能力，91 年 9 月起保險費率依維持兩年財務收支平衡及安全準備為零之最低金額費率調整為 4.55%，而對於採定額保險費者，其中第四類及第五類保險對象，屬義務役、替代役及低收入戶，保險費係由政府全額負擔，因不增加被保險人負擔，定額保險費隨保險費率調整幅度調整為 1,078 元，而第六類保險對象，多屬榮民、及地區

無工作人口，因考量經濟景氣尚未完全復甦及被保險人負擔能力，則暫不調整，仍維持原定額保險費 1,007 元。

此項措施預估每年可增加保險費收入 181 億元，預估影響金額與實際保險費收入狀況分析，詳附錄二說明。

2.保險支出面

(1)調高門診診察費

91 年 1 月 1 日起調高基層院所、中醫、牙醫、山地離島、與示範門診等門診診察費用，以及精神科門診及急診診察費。預估一年增加醫療費用支出 42 億元。

(2)調降日劑藥費

91 年 1 月 1 日起調降西醫基層診所日劑藥費申報案件給付金額，由按日支付每天 35 元，最多三天支付 100 元，調降為按日支付每天 25 元，最多三天支付 75 元。預估一年可節省醫療費用支出 32 億元。

(3)全面實施總額預算支付制度

91 年 7 月 1 日起西醫醫院開始實施總額預算支付制度，繼推動牙醫、中醫、以及西醫基層總額預算支付制度後，本局已全面落實推動總額預算支付制度，預計未來醫療費用應可達成合理成長的目標。

(4)調整門診部分負擔

91年9月1日起，為導正民眾就醫次數偏高，抑制不必要的醫療浪費，在醫學中心及區域醫院實施提高門診基本部分負擔、以及新增門診檢驗檢查部分負擔等措施，基本負擔金額醫學中心調高為210元，區域醫院調高為140元，並加收檢驗檢查費用20%為部分負擔金額，每次負擔上限金額為300元。預估一年可節省醫療費用支出30億元。

(5)藥價調整

92年3月1日起，為有效縮小藥價差，調整8,162項藥品價格，預估一年可節省藥品支出費用57億元。

(6)調整藥事服務費

92年4月起，為提昇藥事服務品質，調整小兒藥事服務費、門診藥事服務費及特殊藥品處方藥事服務費，預估每年將增加醫療費用約5.6億元。

(7)調整急重症診療項目支付標準

為增加對急重症患者的照護，自92年4月起調高癌症治療、早產兒診療、慢性精神照護及精神醫療等急重症診療項目支付標準，預估每年將增加醫療費用約24.76億元。

(8)增修訂外科及外科矯正支付標準

為促進醫療專科別間平衡發展，自 92 年 4 月起增修正 47 項外科及外科矯正支付標準，預估每年將增加醫療費用約 1.89 億元。

(9)公告指定嚴重急性呼吸道症候群為第一類傳染病

行政院衛生署於 92 年 4 月 23 日公告指定嚴重急性呼吸道症候群（簡稱 SARS）為重大傳染病，另於 92 年 8 月 19 日公告指定其為第一類傳染病。依傳染病防治法第 35 條規定，罹患公告傳染病病人經強制移送指定醫院施行隔離治療者，其治療費用由中央主管機關編列預算支應，另依全民健康保險法第 39 條規定，依其他法令應由政府負擔費用之醫療服務項目不在保險給付範圍。本保險保險對象罹患 SARS 疾病就醫之醫療費用，另由衛生署預算支應，不為全民健康保險給付範圍，92 年補助金額約 2.96 億元。

(10)門診高診次及檢驗檢查部分負擔取消

為考量弱勢民眾就醫負擔，自 93 年 1 月 1 日起取消門診高利用者應自行負擔之費用及醫學中心暨區域醫院門診檢驗、檢查應自行負擔之費用，預估每年將增加醫療費用 28 億元。

(三) 醫療資源管理及品質提昇措施

本局鑑於醫療資源有限且民眾對醫療服務品質需求日益殷切，為提昇醫療品質及合理管控醫療資源，除上述影響保險財務之措施外，以下將說明全民健保在這方面新增之實施方案。

1. 家庭醫師整合性照護制度試辦計畫

為提供民眾整體性及持續性的醫療服務，自 92 年 3 月 10 起公告實施「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，由基層醫師發揮家庭醫師功能，負責病人整體照顧責任，提供各種急慢性疾病照顧及轉診服務，並與合作醫院形成社區照護網絡，使民眾獲得長期性、完整性的醫療照顧。自推動計畫以來，已有 24 個社區醫療群運作中，預計未來將推動 200 個以上社區醫療群參與家庭醫師試辦計畫。

2. 第一版支付標準相對值表完成

為使各醫療部門科別得到平衡發展，促進醫療資源合理分配，並建立合理的醫療費用支付標準，自 90 年 7 月起與專科醫學會及醫院、相關學者及專家，以協同合作（co-management）模式，進行「全民健康保險支付標準相對值研訂計畫」，以資源耗用的觀念，訂定各項目合理的相對點數，92 年 3 月 21 日完成第一版相對值表，未來將繼續進行檢討修訂工作，以發展出常規性的支付標準相對值表合理調整模式。

3.新五項疾病論質計酬試辦計畫

為提昇醫療服務品質，並逐步實現為民眾購買健康的目標，自 90 年起採用醫療品質與支付結合的模式，實施「全民健康保險醫療給付改善方案」，即「論質計酬方案」，推動子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病及氣喘等五項疾病，對於早期發現、早期正確改善慢性病病情已顯現初步成果，92 年起更新增加強 B、C 型肝炎治療試辦計畫、子宮頸癌第二階段試辦計畫，其他疾病試辦計畫亦正視需要積極規劃中。

二、全民健康保險財務收支狀況

全民健康保險保險收入來源為保險費收入、及安全準備提撥，其中安全準備提撥項目包括保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸酒社會健康保險附加捐（即菸品健康福利捐）、投資淨收益以及其他收入等，而保險支出項目則包括保險對象之醫療費用，以及其他支出等，民國 90 及 91 年保險財務收支結果列示於表 1-1。

保險收入主要來源為保險費收入，90 年、91 年分別為 2,844.03 億元及 2,979.27 億元，約占全部收入的 99.39% 及 96.85%，91 年由於增加菸酒社會健康保險附加捐 55.36 億元及公益彩券分配金

表1-1 全民健康保險民國90年及91年財務收支狀況（權責基礎）

項目	90年		91年	
	金額 (億元)	占率	金額 (億元)	占率
保險收入	2,861.46	100.00%	3,076.07	100.00%
保險費收入	2,844.03	99.39%	2,979.27	96.85%
應收保險費	2,897.66	101.27%	3,015.20	98.02%
保險對象	1,152.34	40.27%	1,179.12	38.33%
投保單位	934.68	32.66%	1,008.58	32.79%
政府	810.64	28.33%	827.50	26.90%
減：呆帳提存	53.63	1.87%	35.93	1.17%
安全準備提撥	17.43	0.61%	96.80	3.15%
保險費滯納金	11.03	0.38%	18.97	0.62%
公益彩券分配收入	1.05	0.04%	15.08	0.49%
菸酒社會健康保險附加捐	0.00	0.00%	55.36	1.80%
投資淨收益 ¹	5.18	0.18%	2.79	0.09%
其他收入 ²	0.17	0.01%	4.59	0.15%
保險支出	3,017.88	100.00%	3,232.62	100.00%
應付保險支出	3,017.88	100.00%	3,232.55	100.00%
申請醫療費用 ³	3,115.47	103.23%	3,397.04	105.09%
門診	2,069.18	68.56%	2,243.42	69.40%
西醫	1,683.73	55.79%	1,837.13	56.83%
牙醫	267.12	8.85%	270.77	8.38%
中醫	118.32	3.92%	135.51	4.19%
住院	1,046.29	34.67%	1,153.63	35.69%
西醫	1,046.29	34.67%	1,153.63	35.69%
調整項目 ⁴	(97.59)	(3.23%)	(164.49)	(5.09%)
其他支出 ⁵	0.004	0.0001%	0.06	0.002%
保險收支餘額	(156.42)		(156.55)	
安全準備餘額	243.18		86.63	
安全準備率 ⁶	8.06%		2.68%	
保險對象人數⁷	21,532,258		21,738,308	
被保險人		12,404,805		12,543,213
眷屬		9,127,453		9,195,095

註1 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。

註2 其他收入包括呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整等收入。

註3 申請醫療費用為醫療院所向本局所申報保險對象就醫之醫療費用。

註4 調整項目指將申請醫療費用計算為實際應付保險支出金額過程所調整之項目，包括核減費用(減項)、保險對象自墊核退費用(加項)、反映教學醫院醫療服務成本費用(加項)、代辦及代位醫療費用(減項)等。

註5 其他支出包括保險費小額(10元以內)短繳及過期帳調整等支出。

註6 安全準備率為當年安全準備餘額除以當年應付保險支出金額之比率。

註7 保險對象資料為全年平均人數，因考量國防機密，不包括軍人納入全民健保人數。

額 15.08 億元，使保險費收入占率相對降低。而保險費收入來源中以應收保險費金額來看，保險對象負擔金額相對較多約占全部保險收入的 38%~40%，其次為投保單位⁴約占 33%，而政府補助約占 27%~28%，保險對象及投保單位之保險費收入須扣除呆帳提存金額，約占 1.2%~1.9%，而保險費以外的安全準備提撥項目對保險收入之挹注雖然有逐年增加趨勢，但金額仍非常有限，僅約占全部收入的 1%~3%。

保險支出中主要為支付保險對象醫療費用的應付保險支出，其為特約院所申報之醫療費用扣除包括核減費用等調整項目後全民健康保險實際支出之金額，90 年及 91 年分別為 3,017.88 億元及 3,232.62 億元。進一步分析特約醫療院所申報之申請醫療費用情形，其中以門診支出為大宗，占全部支出的 69%，門診中保險對象主要使用西醫醫療服務，占全部支出的 56%~57%，其次為牙醫支出約占 8%~9%，中醫支出約占 4%，而住院醫療服務支出則占全部支出的 35%~36%，調整項目則占全部支出的 3%~5%。

由於保險收入無法完全支應保險支出金額，90 年收支餘額為負 156.42 億元，使安全準備減少為 243.18 億元，安全準備率為

⁴ 包含政府部門（非公營事業機關）為雇主身分所負擔之保險費金額，90 年占全部投保單位金額為 14.9%，91 年為 17.8%。

8.06%，約相當於 0.97 個月的當年應付保險支出，已低於全民健康保險法規定至少應維持一個月保險給付總額之金額，而 91 年雖已在 8 月及 9 月分別實施保險費負擔公平方案及調整保險費率為 4.55% 等措施，但因實施期間僅 5 個月，對當年保險費收入增加金額影響有限，故收支餘額仍為負 156.55 億元，使安全準備餘額大幅減少為 86.63 億元，安全準備率亦降低至 2.68%，約僅相當於 0.32 個月的當年應付保險支出金額。

全民健康保險納保人數（不包括第四類軍人納保部分），90 年為 2,153 萬人至 91 年增加為 2,174 萬人，成長 0.98%。

三、財務收支成長影響因素

由前述收支狀況可以瞭解，影響全民健康保險財務經營成果，主要決定於保險費收入及醫療費用支出金額的成長狀況，因此，以下除說明保險收入及保險支出成長狀況，並進一步針對應收保險費收入及申請醫療費用分析其主要影響因素成長情形（參見表 1-2）。

（一）保險收支成長分析

保險收入成長率 90 年為 0.34%，主要來自於應收保險費收入成長 0.71%，其他項目則使成長率減少 0.36%；而 91 年保險收入成長率為 7.5%，其中應收保險費收入由於實施保費負擔公

表1-2 保險收入及保險支出成長影響因素分析

項目	90年	91年
	成長率	成長率
保險收入成長	0.34%	7.50%
應收保險費收入成長	0.71%	4.11%
保險對象人數增加	2.55%	0.94%
人口自然增加	0.60%	0.53%
輔導納保	1.95%	0.41%
投保金額成長	1.84%	2.76%
中斷開單成長	(0.56%)	(1.84%)
保險費率調整	-	2.11%
平均眷口數	(2.91%)	-
其他影響因素	(0.21%)	0.14%
其他項目成長¹	(0.36%)	3.39%
保險支出成長	6.19%	7.12%
申請醫療費用成長	5.17%	9.33%
門診醫療費用成長	2.90%	5.77%
申報件數成長	(0.25%)	0.78%
納保人口成長	1.71%	0.64%
平均每人每年件數成長	(1.96%)	0.14%
平均每件費用成長	3.10%	4.99%
支付標準	0.42%	0.83%
照護強度	2.68%	4.16%
其他影響因素	0.04%	0.00%
住院醫療費用成長	2.28%	3.56%
申報件數成長	1.59%	1.61%
納保人口成長	0.89%	0.33%
平均每人每年件數成長	0.70%	1.28%
平均每件費用成長	0.65%	1.86%
支付標準	0.55%	0.43%
照護強度	0.11%	1.43%
其他影響因素	0.03%	0.09%
其他項目成長²	1.01%	(2.21%)

註1 保險收入成長項下之其他項目成長率，係除應收保險費以外項目合計之成長率，包括呆帳提存、保險費滯金、公益彩券分配收入、菸酒社會健康保險附加捐、投資收益、其他收入等項目。

註2 保險支出項下之其他項目成長率，係除申請費用以外項目合計之成長率，包括調整項目其他支出等項目。

平修法方案及調整保險費率，成長率增加為 4.11%，其他項目則因菸品健康福利捐開徵及開始發行樂透彩券等措施影響，成長率亦增加為 3.39%。

保險支出成長率 90 年為 6.19%，主要來自於申請醫療費用成長 5.17%，其他項目成長則為 1.01%；91 年保險支出成長率為 7.12%，申請醫療費用成長率則為 9.33%，而其他項目成長為負 2.21%，主要係由於調整總額支付點值、核減醫療費用金額增加所致。91 年仍呈現支出高成長的狀況，主要係因西醫醫院雖自 7 月起開始實施總額預算支付制度，但上半年仍採論量計酬支付，且各醫療院所為因應總額實施及提高未來協商成長率的基礎，多存在有擴大服務量情形所致，92 年以後在全面實施總額預算支付制度下，保險支出將可維持在合理的範圍內成長。

（二）應收保險費收入成長因素分析

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

90 年應收保險費收入成長率為 0.71%，其中雖然因受 90

年 2 月起輔導軍人納入全民健康保險影響，保險對象人數成長 2.55%，及保險對象投保金額成長率 1.84%，但由於 90 年平均眷口數由 0.88 人調降為 0.78 人，以及過去中斷投保之保險對象逐漸落實補辦投保下，使保險費收入成長率分別減少 2.91% 及 0.56%。

91 年保險費收入成長率大幅增加為 4.11%，係因 91 年 8 月起實施軍公教全薪納保及調整投保金額分級表上限等措施，使投保金額成長 2.76%，而 91 年 9 月起保險費率由 4.25% 調高為 4.55%，亦使保險收入成長 2.11%，由於中斷投保開單金額逐年減少，成長為負 1.84%，而保險對象人數成長 0.94%，其他影響因素則為 0.14%。

(三) 申請醫療費用成長因素分析

申請醫療費用為保險對象就醫時特約醫療服務機構申報的醫療費用，因此，保險對象人數、門住診醫療服務利用次數、每次就醫申報醫療費用金額等，均是影響申請醫療費用成長狀況的主要因素。

90 年申請醫療費用成長率為 5.17%，其中門診醫療費用成長率為 2.9%，主要來自於平均每件費用成長率 3.10%，而住院醫療費用成長率為 2.28%，主要來自於申報件數成長率 1.59%。

91 年申請醫療費用成長率增加為 9.33%，其中門診醫療費用成長率為 5.77%，主要來自於平均每件費用成長率 4.99%，而申報件數成長率亦增加 0.78%，住院醫療費用成長率增加為 3.56%，主要為平均每件費用成長率增加為 1.86%，而申請件數成長率則為 1.61%。

四、最近一次精算報告結果準確度評估

為幫助讀者瞭解過去精算報告預估結果之準確性，並做為本局未來改進本報告之參考，以下就最近一次「民國九十年全民健康保險費率精算報告」，針對 90 年至 91 年保險收入及保險支出項目，比較各年推估值與實際值之差異情形（參見表 1-3）。

表1-3 全民健康保險實際財務狀況與預測結果比較

項目	年別	實際金額 (億元)	90年精算報告		
			估計金額 (億元)	絕對誤差數 (億元)	絕對誤差百分比
保險收入	90	2,861	2,842	19	0.65%
	91	3,077	2,961	116	3.77%
	平均	2,969	2,902	67	2.27%
保險支出	90	3,018	3,022	4	0.13%
	91	3,233	3,184	49	1.52%
	平均	3,126	3,103	27	0.85%

(一) 精算結果準確度評估

保險收入部分，90 年資料顯示，精算報告推估值與實際值

誤差金額為低估 19 億元，誤差比率為 0.65%，而 91 年誤差金額為低估 116 億元，誤差比率為 3.77%，兩年平均絕對誤差金額為 67 億，誤差百分比為 2.27%。

在保險支出部分，90 年資料顯示，精算報告推估值與實際值誤差金額為高估 4 億元，誤差比率為 0.13%，而 91 年誤差金額為低估 49 億元，誤差比率為 1.52%，兩年平均絕對誤差金額為 27 億元，誤差百分比為 0.85%。

(二) 差異原因說明

精算假設中經濟狀況、納保人口等假設值與實際情況的差異、以及法令規定的改變，都是造成推估與實際結果差異的原因。由保險收入結果分析，90 年精算推估與實際收入誤差約 0.65%；而 91 年之推估誤差較大約 3.77%，主要係因 91 年 8 月實施保費負擔公平修法方案、以及 91 年 9 月起調整保險費率為 4.55% 使保險費收入增加 106 億元之影響。由於平均投保金額及保險費率的提高，使實際保險收入較推估結果高，而產生低估的結果，若排除上述的原因，91 年保險費收入推估值與實際值之差異則減少為 10 億元，而誤差百分比則下降為 0.34% (參見表 1-4)。

保險支出結果分析，90 年精算推估較實際支出誤差不大，

僅高估約 0.13%；而 91 年則產生估計誤差較大約低估 1.52%的結果，其主要受調整門診診察費等支付標準調整及醫療科技進步等醫療服務內容改變因素影響，使實際每次醫療費用成長率較原假設情形為高，致精算推估金額較實際結果為低。

表1-4 全民健康保險實際保險收入依政策因素調整後與預測結果比較

項目	年別	實際金額 (億元)	90年精算報告		
			估計金額 (億元)	絕對誤差數 (億元)	絕對誤差百分比
保險收入	90	2,861	2,842	19	0.65%
	91	2,971	2,961	10	0.34%
	平均	2,916	2,902	14	0.49%
保險支出	90	3,018	3,022	4	0.13%
	91	3,233	3,184	49	1.52%
	平均	3,126	3,103	27	0.85%

由上述分析結果可以瞭解，各年精算推估與實際結果差異的原因，在保險收入部分主要為全民健康保險法的修正及保險費率調整等政策性因素影響，而保險支出部分則來自於支付標準調整及醫療科技進步等醫療服務強度改變等因素影響，在剔除政策性影響因素影響後，90年及91年兩年精算推估與實際誤差平均已減少在1個百分點以下，顯示前次報告採用之精算模型及精算假設其假設及推估結果，對於預測未來全民健康保險收支狀況，應具相當之合理及精確性，故本次精算報告大體將沿用前次精算報告所採用之精算模型及方法。

貳、精算模型及假設

全民健康保險財務經營結構由保險費收入、保險支出、以及安全準備等三部分組成，保險費收入依據投保金額及保險費率計算，用以支應保險對象醫療費用等保險支出，而安全準備則包括收支餘絀、公益彩券分配收入及菸酒社會健康保險附加捐等補充性財源，且累計餘額必須維持至少一個月至多三個月的應付保險支出金額，作為填補年度收支短絀之用。

本章將說明推估未來全民健康保險精算保險費率所運用的精算模型，以及模型內容中為計算保險費收入、保險支出、以及安全準備所建構之精算方法，針對未來之不確定性將以最可能發生情況作為假設基礎，再據精算方法進行未來 25 年（民國 92 年至 116 年間）的收支推估。

一、精算模型

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

公式：

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

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

其中 S_t 之法定範圍為：

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

符號說明：

P_t ：t年之保險費收入，為當年平衡費率之函數

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

全民健康保險採行「量出為入」的財務平衡觀念來精算保險費率，亦即保險費率的高低，係由醫療費用支出的大小來決定，因此，欲求得某一年之平衡費率，須先估算該年所需之保險支出，再經由費率值之設定，計算該年在此費率值下之保險費收入與安全準備提撥金額，依此反復設定費率值（iterative method），直至求出使前述模型公式兩邊達相等數值，且安全準備餘額大於一個月應付保險支出金額之最小費率，此即為該年之平衡費率。

為避免每年調整費率對民眾造成困擾及降低行政作業執行成本，全民健康保險保險費率通常以五年為一期，以該期間內各年平衡費率之平均值作為未來五年的精算平衡費率。由於醫療費用逐年上升，故通常可預期在依該平衡費率調整後，前半週期財務收支將有節餘，而後半週期則有短絀，以前半週期的節餘補充後半週期的短絀，使週期內的財務收支維持平衡。

二、精算方法

以下分別說明保險費收入、保險支出及安全準備提撥金額之

估算方法：

(一) 保險費收入推估方法

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⁵，保險對象保險費依被保險人之投保金額或定額保險費基礎計算，由被保險人、投保單位、及政府依負擔比率共同分擔（詳細之推估方式請參見附錄三）。現制下全民健康保險被保險人依其所屬團體性質不同，可分為六類十四目，有關投保金額分級表及各類目被保險人、投保單位、及政府的保險費分擔比率，於表 2-1、表 2-2 說明。

投保類別不同保險費計算方法及基礎亦有差異，第一類及第二類被保險人及其眷屬之保險費係以被保險人薪資、營利或執行業務等所得相對應於投保金額分級表之投保金額為基礎再乘以保險費率計算，第三類被保險人投保金額，以第一類第二目、第三目及第二類所定被保險人平均投保金額計算，但保險人得視該類被保險人及其眷屬之經濟能力，調整投保金額等級⁶，而第四、五類被保險人及第六類保險對象之保險費係以精

⁵ 全民健康保險法第 18 條、第 21 條至第 28 條規定。

⁶ 第三類被保險人投保金額為 19,200 元。

表2-1 全民健康保險投保金額分級表

單位：元

投保等級	月投保金額	實際薪資月額
1	15,840	15,840以下
2	16,500	15,601 - 16,500
3	17,400	16,501 - 17,400
4	18,300	17,401 - 18,300
5	19,200	18,301 - 19,200
6	20,100	19,201 - 20,100
7	21,000	20,101 - 21,000
8	21,900	21,001 - 21,900
9	22,800	21,901 - 22,800
10	24,000	22,801 - 24,000
11	25,200	24,001 - 25,200
12	26,400	25,201 - 26,400
13	27,600	26,401 - 27,600
14	28,800	27,601 - 28,800
15	30,300	28,801 - 30,300
16	31,800	30,301 - 31,800
17	33,300	31,801 - 33,300
18	34,800	33,301 - 34,800
19	36,300	34,801 - 36,300
20	38,200	36,301 - 38,200
21	40,100	38,201 - 40,100
22	42,000	40,101 - 42,000
23	43,900	42,001 - 43,900
24	45,800	43,901 - 45,800
25	48,200	45,801 - 48,200
26	50,600	48,201 - 50,600
27	53,000	50,601 - 53,000
28	55,400	53,001 - 55,400
29	57,800	55,401 - 57,800
30	60,800	57,801-60,800
31	63,800	57,801-63,800
32	66,800	63,801-66,800
33	69,800	66,801-69,800
34	72,800	69,801-72,800
35	76,500	72,801-76,500
36	80,200	76,501-80,200
37	83,900	80,201-83,900
38	87,600	83,901以上

註：本表自91年8月1日起實施。

表2-2 政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率

單位：%

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

資料來源：全民健康保險法第八條及第二十七條。

算結果之全體保險對象每人平均保險費⁷計算，以下依負擔比率區分被保險人、投保單位、政府補助三部分，以下分別列示各類保險對象每月保險費計算公式。

1.被保險人及其眷屬負擔部分

(1)第一類至第三類

$$\text{投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{保險費負擔比率} \times (1 + \text{眷屬人數}^8)$$

(2)第六類第一目

$$\text{平均保險費} \times \text{保險費負擔比率} \times \text{眷屬人數}$$

(3)第六類第二目

$$\text{平均保險費} \times \text{保險費負擔比率} \times (1 + \text{眷屬人數})$$

2.投保單位負擔部分

$$\text{被保險人投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{保險費負擔比率} \times (1 + \text{平均眷口數}^9)$$

3.政府補助部分

(1)第一類至第三類

$$\text{被保險人投保金額} \times \text{保險費率} \times \text{保險費補助比率} \times (1 + \text{平均眷口數})$$

⁷ 第四類、第五類被保險人定額保險費為 1,078 元，第六類被保險人定額保險費則為 1,007 元。

⁸ 依健保法規定，眷屬之保險費由被保險人繳納，眷屬超過三口者以三口計。

⁹ 依健保法第 28 條規定，平均眷口數以第一類至第三類被保險人實際眷屬平均人數計算之；平均眷口數 84 年 3 月為 1.36 人；85 年 1 月降為 1.1 人；85 年 10 月降為 0.95 人，87 年 3 月降為 0.88 人，90 年 1 月再降為 0.78 人。

(2)第四類及第五類

$$\text{平均保險費} \times \text{被保險人數}^{10}$$

(3)第六類第一目

$$\text{平均保險費} \times (1 + \text{眷屬保險費補助比率} \times \text{眷屬人數}^{11})$$

(4)第六類第二目

$$\text{平均保險費} \times \text{保險費補助比率} \times (1 + \text{眷屬人數})$$

保險費收入除依上述公式按月計算外，由於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，或保險對象因投保紀錄中斷，經本局依第六類第二目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單保險費，以及民眾未繳納保險費，所產生之呆帳金額等，亦應一併予以考量，因此保險費收入計算公式如下說明：

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

(二) 保險支出推估方法

保險支出包括應付保險支出及其他支出等，以應付保險支出為最主要的支出項目，而其他支出項目則為保險費小額短繳

¹⁰ 配合 90 年 2 月起軍人納保，全民健康保險法修正第四類被保險人包括服義務役、替代役者、軍校軍費生及無依軍眷與在恤期間之軍人遺族，本類被保險人無眷屬，其保險費與第五類被保險人之保險費相同。原第四類軍眷隨志願役軍人納保歸為第一類被保險人之眷屬。

數與過期帳調整等其他保險成本等。

應付保險支出推估方式，係將保險醫事服務機構申報的醫療費用，再依據實際應支付之項目調整來計算。而醫療費用（包括申請費用及部分負擔）估算部分，因考量各部門特性不同，將其進一步劃分為西醫門診、西醫住院、中醫門診及牙醫門診四個部門，並參考美國聯邦醫療保險服務中心¹² (Centers for Medicare & Medicaid Service, CMS)過去之醫療費用模型¹³，將醫療費用分解為人口數、人口性別年齡結構、醫療利用、醫療價格、醫療服務強度等六項影響因素來進行推估（詳細之說明請參見附錄四）。為推估長期各年之醫療費用，故逐年分別檢視各項影響因素之變動率，推估方程式如下：

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

符號說明：

Exp_t ：t年全民健保醫療費用（含部分負擔）

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

¹¹ 政府對第六類眷屬保險費的補助是以實際眷口數計算之。

¹² 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。

¹³ 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。

$r_{Uothers}$ ：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，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，為構成醫療服務總量成長之主要因素；而後三項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，為構成平均單價成長之主要因素。因此經由對醫療服務總量及平均單價影響因素之探討，可推估醫療費用之成長。

應付保險支出推估，除估算醫療費用外尚需依實際支出項目調整，調整項目包括保險對象就醫時自行支付的部分負擔金額、保險醫事服務機構申報醫療費用因審查結果刪減的核減金額、本局接受其他機構委託辦理的代辦醫療費用、向強制汽車責任保險保險人代位求償醫療費用、補助教學醫院進行教學研究活動之反映教學醫院醫療服務成本費用金額、以及保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊醫療費用依規定申請核退之費用、以及因本局各項政策實施所造成之醫療費用增減影響等，應付保險支出推算公式說明如下：

應付保險支出＝醫療費用－部分負擔－核減金額－代辦（勞保職災、疾病管制局補助特定疾病自付醫療費用及其他等）醫療費用－代位求償醫療費用＋反映教學醫院醫療服務成本費用¹⁴＋自墊核退醫療費用＋山地離島醫療資源整合計畫影響－健保IC卡實施影響

（三）安全準備提撥金額之推估

安全準備係來自每年度保險收支結餘、保險費滯納金、公益彩券分配收入、菸酒社會健康保險附加捐（即菸品健康福利捐）、安全準備運用收益、及其他收入等項目，若當年度保險費收入不足支應應付保險支出，而發生收支短絀時，亦由累積之安全準備先行填補，以平衡保險財務，推估公式如下：

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

當 $\Delta S_t + S_{t-1} > 0$ 時：

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

當 $\Delta S_t + S_{t-1} < 0$ 時：

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

符號說明：

ΔS_t ：t年之安全準備提撥金額

BA_t ：年度收支餘絀

PD_t ：滯納金

¹⁴ 教學醫院執行住院診療服務時，就各診療項目（不含藥品及特殊材料）加計核定醫療費用 5%，執行門診論病例計酬案件及門診手術案件（不含藥品及特殊材料）加計核定醫療費用之 3%。

SW_t ：公益彩券分配收入
 AS_t ：菸酒社會健康保險附加捐
 Π_t ：安全準備投資淨收益
 OS_t ：其他收入
 i ：安全準備存量投資報酬率
 j ：借款利率

三、精算假設

全民健康保險未來財務收支狀況是由許多影響因素共同投入的結果，除上述保險費收入、保險支出、安全準備提撥金額等精算推估方法所包含項目的影響因素外，國家總體的人口結構、以及經濟發展狀況，對納保人口成長、保險對象年齡結構、投保金額等精算項目亦有相當重要的影響。因此，精算假設將分為三部分進行說明，並以最可能發生之情況做為基本假設值；第一部分為經濟假設，說明未來經濟成長率推估假定、第二部分為納保人口假設，說明未來保險對象人數及年齡結構分布狀況、第三部分則為精算項目假設，說明未來精算方法中計算保險費收入、保險支出、安全準備提撥金額等各項目之未來假設值設定的狀況。

本章節將簡要描述所設定之精算假設值，詳細之設定依據與理由請參閱附錄五之精算假設說明。

(一) 經濟狀況假設

國內生產毛額成長狀況將影響被保險人投保金額高低，由

於投保金額為影響保險費收入的主要因素，因此，依據未來經濟成長率及國內生產毛額平減指數假設，推估未來國內生產毛額年增率，93 年至 95 年由 4.16% 逐年上升至 5.62%，以後各年則假設為逐年緩慢降低，由 96 年之 5.22% 降至 116 年之 3.62%，各年假設值列示於表 2-3。

（二）納保人口假設

全民健康保險係以全體國民為保險對象，屬強制性納保的社會保險制度，因此未來納保人口成長率及人口結構，則參考行政院經建會¹⁵依據未來各年人口存活機率、婦女生育率、男女嬰出生性別比例及國際人口移動率等假設，所推估之「中推計台灣地區年底人口按性別及年齡別分」結果計算，各年假設情形列示於表 2-4。

（三）精算項目假設

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

¹⁵ 民國 91 年 7 月出版中華民國台灣地區民國 91 年至 140 年人口推計。

表2-3 未來經濟狀況假設

年別	經濟成長率	國內生產毛額 平減指數	名目國內生產毛額 年增率
歷史資料：			
84	6.42	2.02	8.58
85	6.10	3.11	9.41
86	6.68	1.68	8.47
87	4.57	2.64	7.33
88	5.42	(1.42)	3.93
89	5.86	(1.73)	4.02
90	(2.18)	0.57	(1.62)
91	3.59	(1.01)	2.55
假設資料：			
92	3.24	(2.16)	1.01
93	4.74	(0.56)	4.16
94	3.83	1.45	5.34
95	3.98	1.58	5.62
96	3.72	1.45	5.22
97	3.65	1.30	5.00
98	3.62	1.27	4.94
99	3.58	1.25	4.87
100	3.52	1.21	4.77
101	3.48	1.20	4.72
102	3.44	1.18	4.66
103	3.40	1.17	4.61
104	3.35	1.16	4.55
105~109	3.30	1.15	4.49
110~114	3.00	1.00	4.03
115~116	2.70	0.90	3.62

資料來源：93年(含)以前資料為行政院主計處，「國民經濟動向統計」季報(93年2月預測)；
94年(含)以後資料為本報告推估值。

說明：()代表負數

表2-4 未來納保人口假設

年別	納保人口 成長率	經建會推估之 15-64歲人口佔 總人口之比例	(1)被保險人 數比例	(2)眷屬人數 比例	(3) = (2) / (1) 眷屬與被保險人 人數比率
歷史資料：					
85	3.89%	68.8%	57.6%	42.4%	73.5%
86	3.04%	69.2%	57.0%	43.0%	75.5%
87	1.72%	69.6%	56.9%	43.1%	75.8%
88	1.50%	70.0%	57.1%	42.9%	75.1%
89	1.60%	70.2%	57.5%	42.5%	73.8%
90	2.52%	70.3%	58.1%	41.9%	72.1%
91	0.93%	70.4%	58.2%	41.8%	71.8%
假設資料：					
92	0.59%	70.6%	58.3%	41.7%	71.6%
93	0.57%	70.8%	58.4%	41.6%	71.1%
94	0.56%	71.0%	58.6%	41.4%	70.8%
95	0.54%	71.2%	58.7%	41.3%	70.3%
96	0.52%	71.3%	58.8%	41.2%	70.0%
97	0.50%	71.5%	59.0%	41.0%	69.5%
98	0.48%	71.7%	59.1%	40.9%	69.1%
99	0.46%	72.0%	59.4%	40.6%	68.4%
100	0.43%	72.3%	59.6%	40.4%	67.8%
101	0.40%	72.5%	59.8%	40.2%	67.3%
102	0.39%	72.5%	59.8%	40.2%	67.3%
103	0.37%	72.3%	59.6%	40.4%	67.8%
104	0.35%	72.1%	59.4%	40.6%	68.3%
105	0.34%	71.7%	59.1%	40.9%	69.1%
106	0.32%	71.2%	58.7%	41.3%	70.3%
107	0.30%	70.7%	58.3%	41.7%	71.5%
108	0.28%	70.2%	57.9%	42.1%	72.8%
109	0.27%	69.6%	57.4%	42.6%	74.2%
110	0.26%	69.0%	56.9%	43.1%	75.6%
111	0.24%	68.5%	56.5%	43.5%	77.1%
112	0.20%	67.9%	56.0%	44.0%	78.5%
113	0.16%	67.4%	55.6%	44.4%	80.0%
114	0.12%	66.8%	55.1%	44.9%	81.6%
115	0.08%	66.2%	54.6%	45.4%	83.2%
116	0.04%	65.6%	54.1%	45.9%	84.8%

資料來源：行政院經建會，中華民國台灣地區民國91年至140年人口推計（91年7月）

說明：1.納保人口成長率，91(含)年以前為全年平均實際納保人口成長率，92年以後參考經建會「中推計台灣地區年底人口按性別及年齡別分」人口資料。

2.被保險人數比例及眷屬人數比例，91年(含)以前為健保局資料，92年以後被保險人數資料，依經建會推估15至64歲人口結構變動率，作為被保險人數與眷屬人數比率推估基礎。

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納保人口數外，尚包括被保險人與眷屬人數分配、保險對象投保類別結構、平均眷口數、投保金額、沖抵補收保險費、中斷投保保險費，以及呆帳率等因素，以下將針對上述影響因素之假設進行說明。

(1)被保險人與眷屬人數分配

被保險人與眷屬人數分配狀況，將影響被保險人投保金額及付費眷屬人數計算結果，假設 92 年眷屬與被保險人人數比率為 71.6%，至 116 年增加至 84.8%（參見表 2-4）。

(2)保險對象投保類別之結構變動

保險費計算方法及基礎因投保類別不同而有差異，由於保險對象投保類別組成結構將影響保險費收入金額，因此未來各年各類別保險對象人數，將參考過去變動的趨勢，並以 91 年 6 月各類目被保險人之占率為基礎進行假設值設定，各類被保險人（不包含第四類人數）及眷屬占率變化情形（參見表 2-5）如下：

- ①一類：假設 92 年起被保險人人數逐年緩慢增加，占率由 50.8%，逐漸增加至 116 年為 51.17%。

表2-5 保險費收入精算假設－保險對象投保類別結構

年別	被保險人人數占率						眷屬人數占率					
	一類	二類	三類	四類	五類	六類	一類	二類	三類	四類	六類	
歷史資料：												
84	52.58%	21.85%	17.52%	0.32%	0.96%	6.77%	59.33%	21.67%	12.28%	0.52%	6.19%	
85	51.30%	20.04%	17.70%	0.32%	0.98%	9.65%	56.74%	20.95%	13.09%	0.49%	8.73%	
86	51.11%	18.95%	17.53%	0.33%	0.95%	11.13%	55.76%	20.14%	13.49%	0.49%	10.12%	
87	51.35%	18.31%	17.30%	0.32%	0.96%	11.76%	55.47%	19.53%	13.75%	0.47%	10.79%	
88	51.37%	17.76%	17.06%	0.29%	1.04%	12.49%	55.34%	19.02%	13.97%	0.44%	11.24%	
89	51.83%	17.21%	16.66%	0.26%	1.15%	12.90%	55.52%	18.49%	14.05%	0.41%	11.54%	
90	51.74%	17.02%	16.41%	-	1.17%	13.66%	55.63%	18.12%	14.07%	-	12.15%	
91	50.76%	16.91%	16.23%	-	1.25%	14.86%	55.03%	17.97%	14.11%	-	12.89%	
假設資料：												
92	50.80%	16.81%	15.96%	-	1.28%	15.16%	54.85%	17.77%	14.01%	-	13.37%	
93	50.89%	16.70%	15.84%	-	1.31%	15.26%	54.75%	17.57%	14.01%	-	13.67%	
94	51.04%	16.60%	15.73%	-	1.34%	15.30%	54.80%	17.37%	14.01%	-	13.82%	
95	51.18%	16.54%	15.61%	-	1.37%	15.30%	54.82%	17.27%	14.06%	-	13.85%	
96	51.17%	16.49%	15.65%	-	1.37%	15.33%	54.81%	17.17%	14.16%	-	13.86%	
97~116	51.17%	16.49%	15.65%	-	1.37%	15.33%	54.81%	17.17%	14.16%	-	13.86%	

說明：被保險人人數占率資料不包含第四類人數，係由於自90年2月軍人加入全民健康保險後，第四類保險對象人數為國防機密，故不予呈現，且該類保險對象均為被保險人身份加保，亦無眷屬人數。

- ②二類：假設自 92 年起被保險人人數逐年減少，占率由 16.81%逐年減少至 116 年的 16.49%。
- ③三類：假設 92 年被保險人占率為 15.96%，至 116 年占率減少為 15.65%。
- ④四類：假設自 92 年起被保險人數逐年減少，減少幅度與 91 年相同，自 96 年以後各年占率則維持不變。
- ⑤五類：假設自 92 年起被保險人人數逐年遞增，92 年占率為 1.28%，至 116 年增加為 1.37%。
- ⑥六類：假設自 92 年起被保險人人數占率逐年增加，92 年占率為 15.16%，至 116 年增加為 15.33%。

(3)投保金額

參考過去投保金額變動狀況與經濟成長及總體物價變動之關連性，對各類平均投保金額成長率假設設定為（參見表 2-6），第一類平均投保金額成長率 92 年及 93 年假設為 2.9%，而 94 年起則依每人國內生產毛額成長率乘上 65% 計算；第二類平均投保金額成長率，92 年假設為 1.34%、93 年假設為 1.4%，94 年起則依第一類平均投保金額成長率乘以 30% 及第三類平均投保金額成長率乘以 70% 計算；第三類平均投保金額假設 92、93 年維持現況不調整，94 年至 96

表2-6 保險費收入精算假設—各類目平均投保金額成長率

年別	每人國內 生產毛額	第一類	第二類	第三類	第四至六類
歷史資料：					
84	7.65%	-	-	-	-
85	8.52%	5.49%	2.55%	2.74%	(0.92%)
86	7.52%	4.90%	3.34%	5.30%	2.10%
87	6.34%	6.67%	4.55%	5.04%	5.07%
88	3.10%	3.39%	0.85%	2.40%	2.32%
89	3.21%	2.69%	1.14%	0.00%	0.00%
90	(2.30%)	2.91%	1.45%	0.00%	(0.32%)
91	2.01%	5.09%	1.93%	0.00%	0.41%
假設資料：					
92	0.59%	2.90%	1.34%	0.00%	0.00%
93	3.79%	2.90%	1.40%	0.00%	0.00%
94	4.27%	2.78%	1.93%	1.56%	0.94%
95	5.05%	3.28%	2.08%	1.56%	0.94%
96	4.67%	3.04%	2.00%	1.56%	0.94%
97	4.46%	2.90%	1.50%	0.90%	0.94%
98	4.43%	2.88%	1.49%	0.90%	0.94%
99	4.39%	2.85%	1.49%	0.90%	0.90%
100	4.32%	2.81%	1.47%	0.90%	0.90%
101	4.29%	2.79%	1.47%	0.90%	0.90%
102	4.25%	2.76%	1.43%	0.86%	0.90%
103	4.22%	2.74%	1.43%	0.86%	0.90%
104	4.18%	2.72%	1.42%	0.86%	0.86%
105	4.14%	2.69%	1.41%	0.86%	0.86%
106	4.15%	2.70%	1.41%	0.86%	0.86%
107	4.17%	2.71%	1.39%	0.82%	0.86%
108	4.19%	2.73%	1.39%	0.82%	0.86%
109	4.21%	2.74%	1.39%	0.82%	0.82%
110	3.76%	2.45%	1.31%	0.82%	0.82%
111	3.79%	2.46%	1.31%	0.82%	0.82%
112	3.82%	2.49%	1.48%	1.05%	0.82%
113	3.87%	2.51%	1.49%	1.05%	0.82%
114	3.91%	2.54%	1.50%	1.05%	1.05%
115	3.65%	2.37%	1.45%	1.05%	1.05%
116	3.59%	2.33%	1.43%	1.05%	1.05%

資料來源：每人國內生產毛額民國92年(含)以前資料，為行政院主計處公布資料，92年以後資料為本報告推估值；各類目平均投保金額91年(含)以前資料為本局承保業務統計資料，民國91年以後資料為本報告推估值。

說明：1.()代表負數

2.91年(含)以前之資料為全年平均實際數。

3.第一類平均投保金額成長率(%)=每人GDP成長率(%) \times 65%；92年、93年假設為2.9%

4.第二類平均投保金額成長率(%)=第一類平均投保金額成長率(%) \times 30%

+ 第三類平均投保金額 \times 70%；92年為1.34%、93年為1.4%

5.第三類平均投保金額假設92年、93年平均投保金額不調整，94年起投保金額假設為3年調整，成長率(%)=投保金額調升一級成長率 \div 3年((20100 \div 19200-1) \div 3)；97年起投保金額假設為5年調整，成長率(%)=投保金額調升一級成長率 \div 5年((21000 \div 20100-1) \div 5)

6.第四類至第六類假設92、93年平均投保金額不調整，94年起投保金額成長率(%)=投保金額調升一級成長率 \div 5年((20100 \div 19200-1) \div 5)

年假設 3 年調升一級，即每年成長率為 1.56%，97 年起則假設投保金額每 5 年調升一級，成長率以 5 年平均計算；第四類至第六類定額保險費假設 92、93 年維持現況不調整，94 年起定額保險費成長率以每 5 年平均調升一級投保金額成長率計算。

(4)平均眷口數

平均眷口數現況以 0.78 人計算，已接近第一類至第三類被保險人實際平均眷屬人數¹⁶，假設以後各年維持不變。

(5)最高付費眷口數

被保險人所負擔眷屬保險費之計算，現況最多以三口計費，假設以後各年亦維持不變。

(6)沖抵補收保險費

沖抵補收保險費依過去經驗資料顯示，其平均約占應收保險費之 0.8%，因此假設未來各年亦維持 0.8% 不變。

(7)中斷投保開單保險費

由於本局中斷投保開單作業已進行 5 年，且加強輔導納保，故未來中斷開單金額會逐年減少。假設 93 年開單金額為 35 億元、94 年則降為 30 億元、95 年為 20 億元，96 年起

¹⁶ 91 年第一類至第三類被保險人實際平均眷屬人數為 0.76 人。

則隨保險費收入成長率穩定成長。

(8) 呆帳率

依過去經驗資料顯示，保險費收入呆帳率約為 2%，因此假設未來各年亦維持 2% 不變。

2. 保險支出

保險支出包括應付保險支出及其他支出¹⁷兩項，而應付保險支出為最主要的支出項目，其係保險醫事服務機構申報的醫療費用，再扣除調整項目後實際支出之金額，因此以下分醫療費用、調整項目等二部分說明假設情形。

(1) 醫療費用假設

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

¹⁷該項支出為保險費小額短繳數與過期帳調整等其他保險成本等，由於自 92 年 6 月 18 日起滯納金徵收比率由 0.2% 調降為 0.1%，調整以前年度未繳納之滯納金金額減列約 13 億元，假設 92 年其他支出金額為 15.05 億元，93 年起回復正常狀況假設為 0.061 億元，以後各年每年以成長 2% 計算。

①醫療服務利用（表 2-7）

性別年齡結構對醫療服務利用之影響，係以 90 年各部門別之性別及年齡別平均每人醫療利用率及依經建會之人口中推估所推算之未來全民健康保險之納保人口結構為基礎，計算各年性別年齡結構對醫療服務利用之影響。92 年至 116 年平均年成長率西醫門診為 0.7%、西醫住院為 1.48%、牙醫門診為-0.09%、中醫門診為 0.22%。

性別年齡以外影響因素，為除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或醫療科技進步等因素。因此，考量總額支付制度實施對醫療機構誘發需求將產生抑制效果，以及加重民眾部分負擔措施下，將可減少民眾不必要的就醫次數，假設未來各部門醫療服務利用次數將逐年減少，92 年至 116 年平均成長率西醫門診為-0.61%、西醫住院為-0.68%、牙醫門診為 0.28%、中醫門診為-0.23%。

依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，92 年至 116 年西醫門診平均每人每年就醫次數 11.86 次、西醫住院平均每人每年 1.38 日、牙醫門診平均每人每年 1.17 次、中醫門診平均每人每年 1.31 次。

表2-7 醫療利用假設－納保人口性別年齡結構及性別年齡以外因素對醫療服務利用影響

年別	每人每年次數				每人醫療利用成長率 (1+[1])×(1+[2])-1				每人醫療利用成長率影響因素							
									性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]			
	西醫門診 (次/人年)	西醫住院 (日/人年)	牙醫門診 (次/人年)	中醫門診 (次/人年)	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	
歷史資料：																
86	12.07	1.03	1.06	1.31	3.81%	(4.61%)	18.13%	(0.09%)	0.53%	0.08%	(0.39%)	(0.38%)	3.26%	(4.69%)	18.59%	
87	12.63	1.05	1.11	1.36	4.65%	1.95%	4.77%	3.49%	(0.06%)	0.44%	0.03%	0.23%	4.71%	1.49%	4.73%	
88	12.90	1.08	1.12	1.38	2.13%	2.77%	1.00%	1.82%	0.34%	1.41%	0.08%	0.41%	1.78%	1.34%	0.92%	
89	12.40	1.11	1.12	1.31	(3.92%)	2.80%	(0.29%)	(4.89%)	0.18%	1.02%	0.09%	0.40%	(4.10%)	1.76%	(0.38%)	
90	11.95	1.14	1.14	1.29	(3.58%)	3.05%	1.47%	(1.85%)	(0.34%)	0.80%	(0.08%)	0.02%	(3.25%)	2.24%	1.55%	
91	11.99	1.21	1.15	1.31	0.30%	6.57%	0.80%	1.52%	0.25%	1.32%	0.22%	0.49%	0.06%	5.19%	0.58%	
假設資料：																
92	11.80	1.26	1.15	1.31	(1.58%)	3.93%	0.31%	0.07%	0.39%	1.40%	(0.06%)	0.38%	(1.96%)	2.49%	0.37%	
93	11.68	1.30	1.15	1.31	(1.05%)	2.96%	0.13%	0.06%	0.46%	1.45%	(0.21%)	0.33%	(1.51%)	1.49%	0.33%	
94	11.64	1.32	1.15	1.31	(0.33%)	1.88%	0.21%	0.09%	0.42%	1.38%	(0.09%)	0.34%	(0.75%)	0.49%	0.30%	
95	11.63	1.34	1.15	1.31	(0.03%)	0.89%	0.07%	0.08%	0.47%	1.41%	(0.20%)	0.31%	(0.50%)	(0.51%)	0.27%	
96	11.64	1.34	1.15	1.31	0.04%	0.41%	(0.08%)	0.03%	0.54%	1.42%	(0.35%)	0.26%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
97	11.65	1.35	1.15	1.31	0.09%	0.38%	0.08%	0.04%	0.59%	1.40%	(0.19%)	0.26%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
98	11.67	1.35	1.16	1.32	0.15%	0.39%	0.17%	0.04%	0.65%	1.41%	(0.10%)	0.27%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
99	11.68	1.36	1.16	1.32	0.09%	0.36%	0.10%	0.02%	0.60%	1.37%	(0.17%)	0.25%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
100	11.69	1.36	1.16	1.32	0.12%	0.34%	0.17%	0.03%	0.62%	1.35%	(0.10%)	0.25%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
101	11.71	1.36	1.16	1.32	0.18%	0.32%	0.27%	0.04%	0.68%	1.34%	(0.01%)	0.26%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
102	11.73	1.37	1.16	1.32	0.20%	0.31%	0.25%	0.03%	0.70%	1.32%	(0.02%)	0.25%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
103	11.76	1.37	1.17	1.32	0.24%	0.34%	0.25%	0.02%	0.74%	1.35%	(0.02%)	0.25%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
104	11.79	1.38	1.17	1.32	0.23%	0.35%	0.25%	0.01%	0.74%	1.36%	(0.03%)	0.24%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
105	11.82	1.38	1.17	1.32	0.26%	0.37%	0.24%	(0.01%)	0.77%	1.38%	(0.03%)	0.21%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
106	11.85	1.39	1.18	1.32	0.29%	0.42%	0.22%	(0.03%)	0.79%	1.44%	(0.05%)	0.19%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
107	11.89	1.40	1.18	1.32	0.30%	0.46%	0.19%	(0.04%)	0.80%	1.48%	(0.08%)	0.18%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
108	11.93	1.40	1.18	1.32	0.33%	0.53%	0.18%	(0.05%)	0.83%	1.54%	(0.09%)	0.17%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
109	11.97	1.41	1.18	1.32	0.34%	0.57%	0.19%	(0.05%)	0.85%	1.58%	(0.08%)	0.17%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
110	12.01	1.42	1.18	1.31	0.38%	0.61%	0.20%	(0.07%)	0.88%	1.63%	(0.07%)	0.15%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
111	12.06	1.43	1.19	1.31	0.37%	0.64%	0.19%	(0.09%)	0.87%	1.65%	(0.08%)	0.13%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
112	12.10	1.44	1.19	1.31	0.34%	0.64%	0.19%	(0.09%)	0.84%	1.65%	(0.08%)	0.13%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
113	12.14	1.45	1.19	1.31	0.34%	0.68%	0.19%	(0.10%)	0.85%	1.70%	(0.08%)	0.12%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
114	12.18	1.46	1.19	1.31	0.34%	0.64%	0.20%	(0.09%)	0.84%	1.66%	(0.07%)	0.14%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
115	12.22	1.47	1.20	1.31	0.34%	0.66%	0.21%	(0.09%)	0.84%	1.68%	(0.06%)	0.13%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
116	12.26	1.48	1.20	1.31	0.29%	0.72%	0.20%	(0.12%)	0.79%	1.73%	(0.07%)	0.11%	(0.50%)	(1.00%)	0.27%	
89-91 平均	12.11	1.15	1.13	1.31	(2.40%)	4.13%	0.66%	(1.74%)	0.03%	1.04%	0.08%	0.30%	(2.43%)	3.05%	0.58%	
93-97 平均	11.65	1.33	1.15	1.31	(0.26%)	1.30%	0.08%	0.06%	0.50%	1.41%	(0.21%)	0.30%	(0.75%)	(0.10%)	0.29%	
92-116 平均	11.86	1.38	1.17	1.31	0.09%	0.79%	0.18%	(0.01%)	0.70%	1.48%	(0.09%)	0.22%	(0.61%)	(0.68%)	0.28%	

說明：()代表負數

② 醫療服務強度（表 2-8）

性別年齡結構對醫療服務強度之影響，係以 90 年各部門別之性別及年齡別平均每次醫療費用及依經建會之人口推估所推算之未來全民健康保險之納保人口結構為基礎，計算各年性別年齡結構對醫療服務強度之影響。92 年至 116 年平均年成長率西醫門診為 0.57%、西醫住院為 0.17%、牙醫門診為-0.1%、中醫門診為 0.08%。

性別年齡以外影響因素，為除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。在考量醫療價格可能之變動情形及扣除性別年齡本身對醫療服務強度之影響後，進行各部門醫療服務假設，92 年至 116 年平均成長率西醫門診為 2.05%、西醫住院為 2.94%、牙醫門診為 1.6%、中醫門診為 1.69%。

③ 醫療價格變動（表 2-9）

全民健康保險醫療價格變動主要來自於支付標準之調整，考量未來將針對重症患者增加照護、並持續推動醫療專科間平衡發展及調高住院醫療費用占率，預估將增加西醫門診及住院之醫療價格變動率，牙醫部分雖有呈現逐年遞減結果，但未來仍將維持每年穩定調整情形，而中醫部

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

年別	每次醫療費用實質成長率 (1+[1])×(1+[2])-1				性別年齡結構[1]				性別年齡以外因素[2]			
	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診
歷史資料：												
86	(0.17%)	3.36%	0.36%	6.59%	(0.21%)	(0.13%)	(0.02%)	(0.10%)	0.04%	3.49%	0.38%	6.70%
87	4.07%	1.35%	3.51%	1.65%	0.28%	(0.22%)	0.01%	0.07%	3.78%	1.57%	3.50%	1.58%
88	5.60%	2.85%	4.26%	3.58%	0.57%	(0.07%)	(0.05%)	0.12%	5.01%	2.92%	4.31%	3.47%
89	3.50%	0.24%	4.19%	4.23%	0.39%	(0.09%)	(0.03%)	0.09%	3.09%	0.33%	4.22%	4.13%
90	4.87%	(1.13%)	(0.22%)	3.35%	0.38%	(0.26%)	0.05%	0.17%	4.48%	(0.88%)	(0.27%)	3.17%
91	6.15%	2.24%	(0.25%)	0.81%	0.57%	(0.00%)	(0.10%)	0.11%	5.55%	2.24%	(0.15%)	0.70%
假設資料：												
92	3.58%	2.02%	1.52%	2.21%	0.64%	0.02%	(0.08%)	0.11%	2.93%	2.00%	1.60%	2.09%
93	2.91%	2.55%	1.53%	1.78%	0.64%	0.05%	(0.07%)	0.11%	2.25%	2.50%	1.60%	1.67%
94	2.65%	3.08%	1.52%	1.78%	0.63%	0.08%	(0.08%)	0.11%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
95	2.64%	3.12%	1.53%	1.78%	0.63%	0.11%	(0.07%)	0.10%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
96	2.63%	3.16%	1.53%	1.77%	0.62%	0.15%	(0.07%)	0.09%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
97	2.63%	3.11%	1.52%	1.76%	0.62%	0.11%	(0.07%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
98	2.64%	3.10%	1.51%	1.75%	0.63%	0.10%	(0.08%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
99	2.64%	3.15%	1.53%	1.76%	0.63%	0.14%	(0.07%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
100	2.66%	3.15%	1.52%	1.75%	0.64%	0.14%	(0.07%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
101	2.64%	3.13%	1.52%	1.75%	0.63%	0.13%	(0.08%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
102	2.62%	3.15%	1.49%	1.74%	0.60%	0.15%	(0.10%)	0.07%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
103	2.61%	3.18%	1.48%	1.74%	0.60%	0.18%	(0.12%)	0.07%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
104	2.61%	3.18%	1.49%	1.75%	0.60%	0.18%	(0.10%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
105	2.61%	3.21%	1.48%	1.75%	0.59%	0.20%	(0.11%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
106	2.58%	3.22%	1.47%	1.75%	0.56%	0.22%	(0.13%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
107	2.55%	3.23%	1.47%	1.75%	0.54%	0.22%	(0.12%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
108	2.55%	3.25%	1.47%	1.75%	0.54%	0.24%	(0.13%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
109	2.54%	3.23%	1.47%	1.75%	0.53%	0.23%	(0.13%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
110	2.53%	3.24%	1.47%	1.75%	0.52%	0.24%	(0.13%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
111	2.50%	3.24%	1.47%	1.75%	0.49%	0.24%	(0.13%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
112	2.48%	3.23%	1.47%	1.75%	0.47%	0.22%	(0.12%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
113	2.48%	3.23%	1.47%	1.76%	0.47%	0.22%	(0.12%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
114	2.47%	3.21%	1.47%	1.76%	0.46%	0.20%	(0.12%)	0.09%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
115	2.46%	3.20%	1.47%	1.76%	0.45%	0.20%	(0.12%)	0.09%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
116	2.43%	3.19%	1.47%	1.75%	0.42%	0.19%	(0.12%)	0.08%	2.00%	3.00%	1.60%	1.67%
89-91 平均	4.83%	0.45%	1.24%	2.79%	0.45%	(0.12%)	(0.02%)	0.12%	4.37%	0.56%	1.27%	2.66%
93-97 平均	2.69%	3.00%	1.52%	1.77%	0.63%	0.10%	(0.07%)	0.10%	2.05%	2.90%	1.60%	1.67%
92-116 平均	2.63%	3.11%	1.49%	1.77%	0.57%	0.17%	(0.10%)	0.08%	2.05%	2.94%	1.60%	1.69%

說明：()代表負數

表2-9 醫療價格變動假設

年別	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診
歷史資料：				
86	0.70%	2.43%	1.28%	0.00%
87	1.21%	4.66%	0.43%	0.00%
88	0.11%	1.60%	0.00%	0.00%
89	0.00%	0.09%	2.26%	0.17%
90	0.94%	1.96%	1.96%	0.17%
91	0.08%	0.00%	0.36%	9.03%
假設資料：				
92	0.42%	1.19%	0.00%	0.00%
93	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
94	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
95	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
96	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
97	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
98	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
99	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
100	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
101	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
102	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
103	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
104	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
105	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
106	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
107	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
108	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
109	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
110	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
111	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
112	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
113	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
114	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
115	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
116	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
89-91 平均成長率	0.34%	0.68%	1.52%	3.04%
93-97 平均年成長率	0.50%	1.71%	0.90%	0.17%
92-116 平均成長率	0.49%	1.69%	0.86%	0.16%

分除 91 年因調整診察費而大幅成長外，各年均維持穩定成長狀況。考量未來西醫門診及住院支付標準調整規劃，以及牙醫、中醫 92 年未有支付標準調整項目下，假設 92 年至 116 年西醫門診為 0.49%、西醫住院為 1.69%、牙醫門診為 0.86%、中醫門診為 0.16%。

依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、與醫療價格指數變動率假設計算結果（表 2-10），推估 92 年至 116 年每人次（日）醫療費用點數，西醫門診平均每人次為 1,202.23 點、西醫住院平均每人日為 8,797.31 點、牙醫門診平均每人次為 1,553.16 點、中醫門診平均每人次為 719.93 點。

(2)調整項目假設

應付保險支出為本局實際支出的保險給付金額，其為醫療費用扣除部分負擔、核減費用、代辦代位醫療費用，再加上反映教學醫院醫療服務成本費用、自墊核退醫療費用、山地離島醫療資源整合計畫影響、以及健保 IC 卡實施影響等應調整項目，其各年假設結果列示於表 2-11。

①部分負擔

假設未來部分負擔規定，維持現況不變，部分負擔占

表2-10 平均每人(日)醫療費用

年別	西醫門診 (點數/每人次)	西醫住院 (點數/每人日)	牙醫門診 (點數/每人次)	中醫門診 (點數/每人次)
歷史資料：				
86	600.49	3,958.16	962.58	443.39
87	632.53	4,198.26	1,000.69	450.71
88	668.70	4,386.99	1,043.27	466.87
89	692.09	4,401.47	1,111.55	487.43
90	732.67	4,437.05	1,130.86	504.62
91	778.39	4,536.25	1,132.08	554.67
假設資料：				
92	809.67	4,683.19	1,149.27	566.89
93	837.37	4,884.71	1,177.30	577.98
94	863.81	5,120.92	1,205.89	589.28
95	891.06	5,370.65	1,235.29	600.77
96	919.07	5,634.60	1,265.47	612.41
97	947.91	5,909.05	1,296.29	624.22
98	977.74	6,196.24	1,327.74	636.21
99	1,008.57	6,500.27	1,360.11	648.48
100	1,040.50	6,819.18	1,393.23	660.98
101	1,073.29	7,152.62	1,427.05	673.67
102	1,106.83	7,503.88	1,461.38	686.58
103	1,141.42	7,874.73	1,496.26	699.73
104	1,177.07	8,263.97	1,532.25	713.17
105	1,213.73	8,674.81	1,568.96	726.88
106	1,251.18	9,107.20	1,606.30	740.84
107	1,289.50	9,561.72	1,644.59	755.06
108	1,328.95	10,040.99	1,683.77	769.59
109	1,369.44	10,542.41	1,723.86	784.41
110	1,411.02	11,070.00	1,764.88	799.53
111	1,453.48	11,623.84	1,806.93	814.93
112	1,496.98	12,203.49	1,850.04	830.62
113	1,541.75	12,812.39	1,894.20	846.64
114	1,587.68	13,449.07	1,939.36	862.98
115	1,634.80	14,116.68	1,985.59	879.66
116	1,682.84	14,816.07	2,032.95	896.61
89-91 平均	734.39	4,458.26	1,124.83	515.57
93-97 平均	891.84	5,383.98	1,236.05	600.93
92-116 平均	1,202.23	8,797.31	1,553.16	719.93

表2-11 醫療費用調整項目假設

年別	部分負擔	核減費用	反映教學醫院 醫療服務成本費用	代辦代位醫療費用	自墊核退醫療費用
歷史資料：					
86	7.74%	2.22%	1.51%	1.39%	0.06%
87	7.58%	1.81%	1.56%	1.72%	0.06%
88	8.11%	2.51%	1.56%	2.06%	0.07%
89	8.85%	2.82%	1.57%	2.37%	0.07%
90	9.38%	2.19%	1.29%	1.92%	0.08%
91	8.35%	2.79%	0.85%	2.59%	0.07%
假設資料：					
92	8.37%	2.81%	0.88%	2.61%	0.07%
93	8.24%	2.83%	0.90%	2.63%	0.07%
94	8.15%	2.85%	0.92%	2.64%	0.07%
95	7.92%	2.60%	0.94%	2.78%	0.07%
96	7.90%	2.61%	0.95%	2.80%	0.07%
97	7.88%	2.62%	0.96%	2.81%	0.07%
98	7.85%	2.63%	0.97%	2.82%	0.07%
99	7.83%	2.65%	0.99%	2.83%	0.07%
100	7.80%	2.66%	1.00%	2.84%	0.08%
101	7.78%	2.67%	1.01%	2.85%	0.08%
102	7.76%	2.68%	1.02%	2.86%	0.08%
103	7.73%	2.69%	1.03%	2.87%	0.08%
104	7.71%	2.70%	1.04%	2.88%	0.08%
105	7.68%	2.71%	1.05%	2.89%	0.08%
106	7.66%	2.73%	1.07%	2.91%	0.08%
107	7.63%	2.74%	1.08%	2.92%	0.08%
108	7.60%	2.75%	1.09%	2.93%	0.08%
109	7.58%	2.77%	1.11%	2.94%	0.08%
110	7.55%	2.78%	1.12%	2.95%	0.08%
111	7.52%	2.79%	1.13%	2.97%	0.08%
112	7.49%	2.81%	1.15%	2.98%	0.09%
113	7.46%	2.82%	1.16%	2.99%	0.09%
114	7.43%	2.83%	1.18%	3.00%	0.09%
115	7.40%	2.85%	1.19%	3.02%	0.09%
116	7.24%	2.86%	1.20%	3.03%	0.09%
89-91 平均	8.86%	2.60%	1.24%	2.29%	0.07%
93-97 平均	8.02%	2.70%	0.93%	2.73%	0.07%
92-116 平均	7.73%	2.74%	1.05%	2.87%	0.08%

率 92 年為 8.37% 至 116 年減少為 7.24%。

②核減費用

假設保險醫事服務機構申報之醫療費用因審查遭刪減的核減金額占全部醫療費用比率，92 年為 2.81% 至 116 年增加為 2.86%。

③反映教學醫院醫療服務成本費用

假設補助教學醫院進行教學研究活動之反映教學醫院醫療服務成本費用占全部醫療費用比率，呈現逐年增加狀況，92 年為 0.88% 至 116 年增加為 1.2%。

④代辦及代位醫療費用

假設本局接受其他機構委託辦理業務，如代辦職災醫療給付等及向強制汽車責任保險保險人代位求償醫療費用之金額占全部醫療費用比率，呈現逐年增加狀況，92 年為 2.61% 至 116 年增加為 3.03%。

⑤自墊核退醫療費用

假設保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊醫療費用申請核退金額占全部醫療費用比率，92 年為 0.07% 至 116 年增加為 0.09%。

⑥山地離島醫療資源整合計畫影響

本局自 87 年 5 月 1 日起為改善偏遠地區醫療，推動山地離島醫療資源整合（Integrated Delivery System, IDS）計畫，預估 92 年起每年增加 5 億元，以後各年則維持不變。

⑦健保 IC 卡實施影響

健保 IC 卡自 93 年起全面使用後，應可發揮減少重複檢驗、檢查及虛浮報醫療費用之效果，因此，假設 93 年應付保險支出減少 18 億元，94 年減少 20 億元、95 年減少 24 億元，96 年起各年應付保險支出減少金額隨醫療利用量增加而遞增。

3.安全準備提撥金額

安全準備提撥項目各年假設情形，列示於表 2-12。

(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，為配合 92 年 6 月 18 日公布：「全民健康保險法」部分條文修正，滯納金減半並調降加徵上限，以及符合經濟困難資格者不適用加徵滯納金之規定，假設 92 年滯納金收入為 7.5 億元，93 年起則減少為 3.5 億元，以後各年則隨每年保險費收入成長幅度成長。

表2-12 安全準備提撥金額假設

年別	滯納金 ¹ (億元)	公益彩券 ² 分配收入 (億元)	菸酒社會健康保險 附加捐 (億元)	其他收入 ³ (億元)	安全準備收益率 ⁴	貸款利率 ⁵
歷史資料：						
86	11.96	-	-	-	6.55%	-
87	9.51	-	-	-	7.33%	-
88	6.57	-	-	0.0003	6.29%	-
89	9.48	0.99	-	1.94	4.90%	-
90	8.02	1.05	-	0.17	3.48%	-
91	2.71	15.09	55.36	4.59	(0.93%)	1.604%
假設資料：						
92	7.50	15.50	70.00	24.09	0.20%	1.60%
93	3.50	15.50	72.00	5.00	0.20%	1.60%
94	3.57	15.50	74.00	5.10	0.20%	1.60%
95	3.64	15.50	76.00	5.20	0.20%	1.60%
96	3.71	15.50	78.00	5.31	0.20%	1.60%
97	3.79	15.50	81.00	5.41	0.20%	1.60%
98	3.86	15.50	84.00	5.52	0.50%	2.00%
99	3.94	15.50	84.00	5.63	0.50%	2.00%
100	4.02	15.50	84.00	5.74	0.50%	2.00%
101	4.10	15.50	84.00	5.86	0.50%	2.00%
102	4.18	15.50	84.00	5.98	0.50%	2.00%
103	4.27	15.50	84.00	6.09	0.70%	2.50%
104	4.35	15.50	84.00	6.22	0.70%	2.50%
105	4.44	15.50	84.00	6.34	0.70%	2.50%
106	4.53	15.50	84.00	6.47	0.70%	2.50%
107	4.62	15.50	84.00	6.60	0.70%	2.50%
108	4.71	15.50	84.00	6.73	0.70%	2.50%
109	4.80	15.50	84.00	6.86	0.70%	2.50%
110	4.90	15.50	84.00	7.00	0.70%	2.50%
111	5.00	15.50	84.00	7.14	0.70%	2.50%
112	5.10	15.50	84.00	7.28	0.70%	2.50%
113	5.20	15.50	84.00	7.43	0.70%	2.50%
114	5.30	15.50	84.00	7.58	0.70%	2.50%
115	5.41	15.50	84.00	7.73	0.70%	2.50%
116	5.52	15.50	84.00	7.88	0.70%	2.50%
89-91平均	6.73	5.71	-	2.23	2.48%	-
93-97平均	3.64	15.50	76.20	5.20	0.20%	1.60%
92-116平均	4.56	15.50	81.88	7.05	0.54%	2.18%

說明：()代表負數

註：

1滯納金歷史資料為截至92年6月29日統計之實收金額。

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

3其他收入91年金額，受調整91年呆帳轉銷後收回及減列以前年度呆帳影響。

4安全準備收益率91年為負值，係因受處分股票及受益憑證損失影響。

5本局至91年起向台灣銀行等八家金融機構短期融資，借款利率介於2%~1.604%之間，最低借款利率為1.604%。

(2) 公益彩券分配收入

依財政部公益彩券監理委員會組成辦法第 3 條規定，公益彩券盈餘 5% 分配供全民健康保險安全準備之用，假設自 92 年起公益彩券分配收入可挹注全民健康保險安全準備金額，每年預估約為 15.5 億元。

(3) 菸酒社會健康保險附加捐（即菸品健康福利捐）

即依據菸酒稅法第 22 條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，將菸品所課徵之健康福利捐金額的 70%，分配予全民健康保險安全準備之金額，假設自 92 年起每年可分配之菸酒社會健康保險附加捐收入約有 70 億元，自 93 年起假設可分配金額每年成長 3%，分別為 72 億元、74 億元、76 億元、78 億元、81 億元，而 98 年以後則假設每年分配金額維持 84 億元。

(4) 其他收入

該項收入來自於呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整收入等項目之金額，92 年因受滯納金調降（由 0.2% 調降為 0.1%），調整減列以前年度呆帳提列數，以及沖轉以前年度之呆帳轉銷後收回金額之影響，因而有較大成長，預估 92 年約有 24.09 億元，

自 93 年起假設回歸常態，每年其他收入金額為 5 億元，以後每年成長率為 2%。

(5)安全準備收益率

安全準備收益係來自於安全準備現金，運用於投資如短期票券、短期定存或附買回票、債券等短期金融商品所獲得之收益，假設自 92 年起安全準備收益率為 0.2%、自 98 年起增加為 0.5%，而自 103 年以後則維持 0.7% 不變。

(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，考量市場利率持續降低且本局為公營機構可以較低於市場之利率籌借資金，因此假設未來自 92 年起貸款利率為 1.6%、98 年起增加為 2%、而自 103 年以後維持 2.5% 不變。

參、精算結果

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

一、未來 5 年精算結果

依前述精算基本假設值推估未來 5 年（93 年至 97 年）之精算結果顯示，保險對象人數（參見表 3-1）分別為 22,253 千人、22,376 千人、22,497 千人、22,613 千人、22,727 千人，平均年成長率為 0.54%，其中被保險人人數占率平均為 58.7%、平均年成長率為 0.78%，而眷屬人數占率平均為 41.3%、平均年成長率為 0.19%。全體被保險人平均每人每月投保金額（參見表 3-2）分別為 27,282 元、28,024 元、28,657 元、29,272 元及 29,828 元，平均年成長率為 1.89%，其中第一類被保險人平均投保金額成長率為 2.76%、第二類為 1.78%、第三類為 1.11%、第四類至第六類則為 0.75%。而保險支出（參見表 3-3）預估金額將分別為 3,527.98 億元、3,697.65 億元、3,877.68 億元、4,048.54 億元及 4,227.39 億元，平均年成長率為 4.59%。

在維持安全準備餘額達一個月以上之保險給付情況下，依

表3-1 基本假設下未來各年納保人數

年別	合計		被保險人			眷屬		
	人數(千人)	成長率	人數(千人)	占率	成長率	人數(千人)	占率	成長率
92	22,126	0.59%	12,891	58.26%	0.90%	9,235	41.74%	0.16%
93	22,253	0.57%	13,002	58.43%	0.86%	9,251	41.57%	0.16%
94	22,376	0.56%	13,105	58.56%	0.79%	9,271	41.43%	0.22%
95	22,497	0.54%	13,207	58.71%	0.78%	9,290	41.29%	0.20%
96	22,613	0.52%	13,304	58.83%	0.74%	9,309	41.17%	0.21%
97	22,727	0.50%	13,405	58.98%	0.76%	9,322	41.02%	0.14%
98	22,837	0.48%	13,507	59.15%	0.76%	9,330	40.85%	0.08%
99	22,941	0.46%	13,619	59.37%	0.83%	9,322	40.63%	(0.08%)
100	23,039	0.43%	13,734	59.61%	0.84%	9,305	40.39%	(0.18%)
101	23,132	0.40%	13,828	59.78%	0.69%	9,304	40.22%	(0.01%)
102	23,221	0.39%	13,877	59.76%	0.36%	9,344	40.24%	0.43%
103	23,306	0.37%	13,889	59.60%	0.09%	9,417	40.41%	0.78%
104	23,387	0.35%	13,900	59.43%	0.08%	9,487	40.57%	0.75%
105	23,466	0.34%	13,877	59.13%	(0.17%)	9,589	40.86%	1.07%
106	23,541	0.32%	13,820	58.70%	(0.41%)	9,721	41.29%	1.38%
107	23,612	0.30%	13,765	58.29%	(0.40%)	9,847	41.70%	1.29%
108	23,679	0.28%	13,704	57.87%	(0.44%)	9,975	42.13%	1.30%
109	23,743	0.27%	13,633	57.42%	(0.51%)	10,110	42.58%	1.35%
110	23,805	0.26%	13,555	56.94%	(0.58%)	10,250	43.06%	1.39%
111	23,863	0.24%	13,478	56.48%	(0.57%)	10,385	43.52%	1.32%
112	23,910	0.20%	13,397	56.03%	(0.60%)	10,513	43.97%	1.24%
113	23,948	0.16%	13,304	55.55%	(0.69%)	10,644	44.45%	1.24%
114	23,976	0.12%	13,204	55.07%	(0.75%)	10,772	44.93%	1.20%
115	23,995	0.08%	13,100	54.59%	(0.79%)	10,895	45.41%	1.14%
116	24,004	0.04%	12,995	54.14%	(0.80%)	11,009	45.86%	1.05%
5年平均 值(93年至97年)	22,493	0.54%	13,205	58.70%	0.78%	9,288	41.30%	0.19%
25年平均 值(92年至116年)	23,280	0.35%	13,484	57.95%	0.07%	9,796	42.05%	0.71%

表3-2 基本假設下未來各年被保險人平均每人每月投保金額

年別	合計		第一類 ¹		第二類		第三類		第四及五類 ²		第六類 ²	
	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率	金額(元)	成長率
92	27,158	4.72%	33,477	8.54%	20,948	2.02%	19,200	0.00%	1,078	4.45%	1,007	0.00%
93	27,282	0.46%	34,373	2.68%	21,241	1.40%	19,200	0.00%	1,078	0.00%	1,007	0.00%
94	28,024	2.72%	35,253	2.56%	21,648	1.92%	19,500	1.56%	1,088	0.94%	1,016	0.94%
95	28,657	2.26%	36,307	2.99%	22,094	2.06%	19,804	1.56%	1,098	0.94%	1,026	0.94%
96	29,272	2.15%	37,343	2.85%	22,536	2.00%	20,113	1.56%	1,109	0.94%	1,036	0.94%
97	29,828	1.90%	38,366	2.74%	22,881	1.53%	20,294	0.90%	1,119	0.94%	1,045	0.94%
98	30,408	1.95%	39,404	2.71%	23,233	1.54%	20,476	0.90%	1,130	0.94%	1,055	0.94%
99	30,982	1.89%	40,454	2.66%	23,594	1.55%	20,661	0.90%	1,140	0.90%	1,065	0.90%
100	31,561	1.87%	41,511	2.61%	23,959	1.54%	20,847	0.90%	1,150	0.90%	1,074	0.90%
101	32,149	1.86%	42,577	2.57%	24,330	1.55%	21,034	0.90%	1,160	0.90%	1,084	0.90%
102	32,792	2.00%	43,770	2.80%	24,697	1.51%	21,215	0.86%	1,171	0.90%	1,094	0.90%
103	33,390	1.82%	44,904	2.59%	25,069	1.51%	21,398	0.86%	1,181	0.90%	1,104	0.90%
104	34,068	2.03%	46,167	2.81%	25,443	1.49%	21,582	0.86%	1,192	0.86%	1,113	0.86%
105	34,636	1.67%	47,255	2.36%	25,818	1.48%	21,767	0.86%	1,202	0.86%	1,123	0.86%
106	35,211	1.66%	48,368	2.36%	26,198	1.47%	21,954	0.86%	1,212	0.86%	1,132	0.86%
107	35,904	1.97%	49,702	2.76%	26,576	1.45%	22,134	0.82%	1,223	0.86%	1,142	0.86%
108	36,579	1.88%	50,989	2.59%	26,959	1.44%	22,316	0.82%	1,233	0.86%	1,152	0.86%
109	37,316	2.02%	52,396	2.76%	27,347	1.44%	22,499	0.82%	1,243	0.82%	1,161	0.82%
110	37,937	1.66%	53,615	2.33%	27,718	1.36%	22,683	0.82%	1,253	0.82%	1,171	0.82%
111	38,628	1.82%	54,952	2.49%	28,093	1.35%	22,869	0.82%	1,264	0.82%	1,180	0.82%
112	39,322	1.80%	56,256	2.37%	28,522	1.53%	23,109	1.05%	1,274	0.82%	1,190	0.82%
113	40,009	1.75%	57,540	2.28%	28,961	1.54%	23,352	1.05%	1,284	0.82%	1,200	0.82%
114	40,695	1.72%	58,822	2.23%	29,409	1.55%	23,597	1.05%	1,298	1.05%	1,212	1.05%
115	41,339	1.58%	60,012	2.02%	29,849	1.50%	23,845	1.05%	1,312	1.05%	1,225	1.05%
116	41,970	1.53%	61,180	1.95%	30,290	1.48%	24,095	1.05%	1,325	1.05%	1,238	1.05%
5年平均 值(93年至97年)	28,612	1.89%	36,329	2.76%	22,080	1.78%	19,782	1.11%	1,098	0.75%	1,026	0.75%
25年平均 值(92年至116年)	34,205	1.94%	46,600	2.78%	25,497	1.57%	21,582	0.91%	1,193	1.01%	1,114	0.83%

註1：第一類被保險人92年投保金額成長率係因91年9月起實施軍公教全薪投保及調整投保金額分級表措施，故相較於91年平均投保金額有大幅成長情形

註2：第四類至第六類係依每人每月定額保險費計算

表3-3 基本假設下未來各年保險支出金額

年別	總醫療費用										調整項目 ¹ [2]		總額預算 支付點值 [3]	應付保險支出 ([1]-[2]) × [3]		保險支出 ²	
	合計[1]		西醫門診		西醫住院		牙醫門診		中醫門診		金額 (億元)	成長率		金額 (億元)	成長率		
	金額 (億元)	成長率	金額 (億元)	成長率	金額 (億元)	成長率	金額 (億元)	成長率	金額 (億元)	成長率							
92	3,877.96	4.55%	2,114.03	2.98%	1,307.36	7.93%	292.12	2.44%	164.45	2.88%	493.09	4.73%	0.99391	3,364.24	4.07%	3,377.75	4.49%
93	4,057.71	4.64%	2,175.64	2.91%	1,412.02	8.01%	301.33	3.15%	168.72	2.60%	529.79	7.44%	1.00000	3,527.92	4.87%	3,527.98	4.45%
94	4,249.96	4.74%	2,249.25	3.38%	1,516.56	7.40%	311.02	3.22%	173.13	2.61%	552.38	4.26%	1.00000	3,697.58	4.81%	3,697.65	4.81%
95	4,443.43	4.55%	2,331.98	3.68%	1,613.30	6.38%	320.55	3.06%	177.60	2.58%	565.81	2.43%	1.00000	3,877.62	4.87%	3,877.68	4.87%
96	4,638.70	4.39%	2,418.58	3.71%	1,708.26	5.89%	329.82	2.89%	182.04	2.50%	590.22	4.31%	1.00000	4,048.48	4.41%	4,048.54	4.41%
97	4,843.07	4.41%	2,509.27	3.75%	1,807.43	5.80%	339.82	3.03%	186.55	2.48%	615.75	4.33%	1.00000	4,227.32	4.42%	4,227.39	4.42%
98	5,058.13	4.44%	2,604.69	3.80%	1,911.95	5.78%	350.35	3.10%	191.14	2.46%	642.61	4.36%	1.00000	4,415.52	4.45%	4,415.58	4.45%
99	5,280.50	4.40%	2,701.63	3.72%	2,022.22	5.77%	360.89	3.01%	195.76	2.42%	670.30	4.31%	1.00000	4,610.20	4.41%	4,610.27	4.41%
100	5,512.53	4.39%	2,802.38	3.73%	2,137.81	5.72%	371.89	3.05%	200.45	2.39%	699.17	4.31%	1.00000	4,813.36	4.41%	4,813.44	4.41%
101	5,754.80	4.39%	2,907.46	3.75%	2,258.67	5.65%	383.47	3.11%	205.21	2.37%	729.31	4.31%	1.00000	5,025.49	4.41%	5,025.56	4.41%
102	6,007.25	4.39%	3,015.95	3.73%	2,386.07	5.64%	395.21	3.06%	210.01	2.34%	760.66	4.30%	1.00000	5,246.59	4.40%	5,246.66	4.40%
103	6,272.68	4.42%	3,129.02	3.75%	2,521.65	5.68%	407.14	3.02%	214.87	2.31%	793.60	4.33%	1.00000	5,479.08	4.43%	5,479.15	4.43%
104	6,549.65	4.42%	3,245.60	3.73%	2,664.84	5.68%	419.42	3.02%	219.79	2.29%	827.91	4.32%	1.00000	5,721.74	4.43%	5,721.82	4.43%
105	6,840.89	4.45%	3,366.93	3.74%	2,817.24	5.72%	431.96	2.99%	224.75	2.26%	863.92	4.35%	1.00000	5,976.96	4.46%	5,977.04	4.46%
106	7,146.31	4.46%	3,492.11	3.72%	2,979.81	5.77%	444.64	2.94%	229.74	2.22%	901.62	4.36%	1.00000	6,244.69	4.48%	6,244.77	4.48%
107	7,465.36	4.46%	3,620.60	3.68%	3,152.51	5.80%	457.49	2.89%	234.77	2.19%	940.89	4.36%	1.00000	6,524.47	4.48%	6,524.55	4.48%
108	7,802.01	4.51%	3,754.15	3.69%	3,337.46	5.87%	470.57	2.86%	239.83	2.16%	982.24	4.39%	1.00000	6,819.76	4.53%	6,819.85	4.53%
109	8,154.96	4.52%	3,892.35	3.68%	3,533.62	5.88%	484.01	2.86%	244.99	2.15%	1,025.52	4.41%	1.00000	7,129.44	4.54%	7,129.53	4.54%
110	8,527.28	4.57%	4,036.20	3.70%	3,743.07	5.93%	497.81	2.85%	250.20	2.13%	1,071.10	4.44%	1.00000	7,456.18	4.58%	7,456.26	4.58%
111	8,915.13	4.55%	4,182.93	3.64%	3,964.90	5.93%	511.89	2.83%	255.40	2.08%	1,118.42	4.42%	1.00000	7,796.70	4.57%	7,796.79	4.57%
112	9,315.67	4.49%	4,331.30	3.55%	4,197.62	5.87%	526.16	2.79%	260.59	2.03%	1,167.15	4.36%	1.00000	8,148.51	4.51%	8,148.60	4.51%
113	9,733.65	4.49%	4,483.26	3.51%	4,444.02	5.87%	540.60	2.75%	265.77	1.99%	1,217.88	4.35%	1.00000	8,515.76	4.51%	8,515.85	4.51%
114	10,164.76	4.43%	4,638.04	3.45%	4,700.44	5.77%	555.28	2.72%	270.99	1.96%	1,270.12	4.29%	1.00000	8,894.63	4.45%	8,894.73	4.45%
115	10,612.63	4.41%	4,795.67	3.40%	4,970.58	5.75%	570.18	2.68%	276.20	1.92%	1,324.26	4.26%	1.00000	9,288.38	4.43%	9,288.47	4.43%
116	11,075.71	4.36%	4,952.82	3.28%	5,256.40	5.75%	585.17	2.63%	281.31	1.85%	1,379.95	4.21%	1.00000	9,695.76	4.39%	9,695.86	4.39%
5年平均 值(93年至97年)	4,446.58	4.55%	2,336.94	3.49%	1,611.51	6.69%	320.51	3.07%	177.61	2.55%	570.79	4.54%	1.00000	3,875.78	4.67%	3,875.85	4.59%
25年平均 值(92年至116年)	6,892.03	4.47%	3,350.07	3.59%	2,894.63	6.05%	426.35	2.92%	220.97	2.29%	869.35	4.40%	0.99976	6,021.86	4.49%	6,022.47	4.49%

註1：包括部分負擔、核減費用、反映教學醫院醫療服務成本費用、代辦及代位醫療費用、自墊核退醫療費用、山地離島醫療資源整合計畫影響、健保IC卡實施影響等。

註2：保險支出為應付保險支出加上其他支出金額，其他支出金額92年為13.51億元，93年為0.061億元，以後各年以每年成長2%計算。

此所推估之平衡費率（參見表 3-4），93 年至 97 年分別為 5.09%、4.83%、4.94%、5.02%、5.10%（93 年當年平衡費率為 4.72%，而為彌補 92 年安全準備缺口須再增加 0.37 個百分點，因此 93 年須大幅增加保險費率為 5.09%）；此 5 年平衡費率平均值為 5%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.45 個百分點，相差幅度為 9.89%，而安全準備率平均為 9.07%。

（一）保險費率調整為 5% 之未來財務狀況

若保險費率自 93 年起，依精算結果前 5 年平衡費率平均值調整為 5%，則未來 5 年之保險收入、保險支出及安全準備餘額之預估情形詳如表 3-5 說明。由於 92 年保險費率仍維持為 4.55%，使年底安全準備率大幅縮減為 2.3%，已遠不足法令規定之一個月保險給付總額（安全準備率約為 8.33%）；因此，93 年保險費率雖依 5 年平衡費率調整為 5%，而保險收入亦足夠支應保險支出，但 93 年底安全準備率僅回升為 7.55%，仍略低於法定一個月之保險給付總額，至 94 及 95 年安全準備率逐年增加，然而因保險支出成長率高於保險收入之影響，自 97 年起安全準備率開始逐年降低，97 年底安全準備餘額減少為 387.97 億元，安全準備率為 9.18%，約等於一個月保險給付總額之存量。

表3-4 基本假設下各年平衡費率結果

年別	平衡費率	保險收入				保險支出		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率 ³
		合計 [1]+[2]	保險費收入 [1]	安全準備提撥 [2]						
92	4.55 ¹ %	3,368.75	3,252.50	116.25	9.51%	3,377.75	4.49%	(9.00)	77.64	2.30%
93	5.09 ² %	3,773.66	3,677.26	96.40	12.02%	3,527.98	4.45%	245.68	323.31	9.16%
94	4.83%	3,710.31	3,611.61	98.70	(1.68%)	3,697.65	4.81%	12.67	335.98	9.09%
95	4.94%	3,892.63	3,791.62	101.01	4.91%	3,877.68	4.87%	14.95	350.93	9.05%
96	5.02%	4,065.33	3,962.02	103.31	4.44%	4,048.54	4.41%	16.79	367.71	9.08%
97	5.10%	4,239.17	4,132.56	106.61	4.28%	4,227.39	4.42%	11.78	379.50	8.98%
98	5.20%	4,434.82	4,323.72	111.09	4.62%	4,415.58	4.45%	19.23	398.73	9.03%
99	5.29%	4,626.72	4,515.25	111.48	4.33%	4,610.27	4.41%	16.46	415.18	9.01%
100	5.39%	4,832.54	4,720.67	111.87	4.45%	4,813.44	4.41%	19.10	434.29	9.02%
101	5.49%	5,040.52	4,928.25	112.27	4.30%	5,025.56	4.41%	14.96	449.25	8.94%
102	5.61%	5,270.27	5,157.56	112.70	4.56%	5,246.66	4.40%	23.60	472.86	9.01%
103	5.73%	5,493.29	5,379.21	114.08	4.23%	5,479.15	4.43%	14.14	487.00	8.89%
104	5.86%	5,739.61	5,625.06	114.55	4.48%	5,721.82	4.43%	17.79	504.79	8.82%
105	6.03%	6,003.14	5,888.06	115.08	4.59%	5,977.04	4.46%	26.09	530.88	8.88%
106	6.20%	6,266.29	6,150.67	115.63	4.38%	6,244.77	4.48%	21.52	552.41	8.85%
107	6.36%	6,545.66	6,429.49	116.17	4.46%	6,524.55	4.48%	21.11	573.52	8.79%
108	6.54%	6,843.94	6,727.19	116.74	4.56%	6,819.85	4.53%	24.09	597.61	8.76%
109	6.72%	7,156.60	7,039.24	117.36	4.57%	7,129.53	4.54%	27.07	624.68	8.76%
110	6.93%	7,483.65	7,365.65	117.99	4.57%	7,456.26	4.58%	27.38	652.07	8.75%
111	7.14%	7,828.97	7,710.30	118.67	4.61%	7,796.79	4.57%	32.18	684.25	8.78%
112	7.35%	8,178.86	8,059.49	119.37	4.47%	8,148.60	4.51%	30.26	714.51	8.77%
113	7.58%	8,548.46	8,428.38	120.08	4.52%	8,515.85	4.51%	32.61	747.12	8.77%
114	7.81%	8,922.03	8,801.24	120.80	4.37%	8,894.73	4.45%	27.31	774.43	8.71%
115	8.07%	9,320.14	9,198.60	121.53	4.46%	9,288.47	4.43%	31.66	806.09	8.68%
116	8.34%	9,728.71	9,606.40	122.30	4.38%	9,695.86	4.39%	32.85	838.94	8.65%
5年平均 值(93年至 97年)	5.00%	3,936.22	3,835.01	101.21	4.79%	3,875.85	4.59%	60.37	351.49	9.07%
25年平均 值(92年至 116年)	6.13%	6,052.56	5,939.28	113.28	4.74%	6,022.47	4.49%	30.09	523.75	8.70%

說明：()代表負值

註：1.92年費率4.55%非為平衡費率，當年平衡費率為4.93%時，安全準備餘額可維持一個月之保險給付總額

2.93年當年平衡費率為4.72%，其中為彌補92年安全準備缺口須再增加0.37個百分點則達5.09%

3.安全準備率=安全準備餘額÷應付保險支出×100%

表3-5 保險費率調整為5%之財務狀況

年別	保險收入		保險支出		收支差額 (億元)	安全準備餘額 (億元)	安全準備率
	金額 (億元)	成長率	金額 (億元)	成長率			
92	3,368.75	9.51%	3,377.75	4.49%	(9.00)	77.64	2.30%
93	3,716.85	10.33%	3,527.98	4.45%	188.87	266.51	7.55%
94	3,820.98	2.80%	3,697.65	4.81%	123.34	389.84	10.54%
95	3,933.22	2.94%	3,877.68	4.87%	55.54	445.38	11.49%
96	4,051.38	3.00%	4,048.54	4.41%	2.84	448.22	11.07%
97	4,167.14	2.86%	4,227.39	4.42%	(60.25)	387.97	9.18%
5年平均 (93年至97年)	3,937.91	4.35%	3,875.85	4.59%	62.07	387.58	10.00%

說明：1. 假設新費率自93年1月起調整

2. ()代表負值

(二) 保險費率維持為 4.55% 之未來財務狀況

由於自 91 年 8 月及 91 年 9 月起，分別實施保費負擔公平修法方案及調整保險費率措施，使 92 年保險收入有大幅成長，然保險費率調整措施，係依維持兩年財務收支平衡及安全準備為零之最低金額精算調整為 4.55%，預估 93 年底安全準備餘額將小於 0。若未來五年保險費率仍維持 4.55% 未調整（參見表 3-6），則保險收入平均成長率僅 2.6%，相較保險支出平均成長率 4.59%，收支缺口平均每年約 2 個百分點，預估收支差額將由 93 年的負 80.18 億元，逐年擴大至 97 年為負 397.92 億元，而安全準備亦將達負 1,144.12 億元。

表3-6 保險費率維持4.55%之財務狀況

年別	保險收入		保險支出		收支差額 (億元)	安全準備餘額 (億元)	安全準備率
	金額 (億元)	成長率	金額 (億元)	成長率			
92	3,368.75	9.51%	3,377.75	4.49%	(9.00)	77.64	2.30%
93	3,447.80	2.35%	3,527.98	4.45%	(80.18)	(2.55)	(0.07%)
94	3,526.40	2.28%	3,697.65	4.81%	(171.24)	(173.79)	(4.70%)
95	3,625.00	2.80%	3,877.68	4.87%	(252.69)	(426.47)	(11.00%)
96	3,728.82	2.86%	4,048.54	4.41%	(319.73)	(746.20)	(18.43%)
97	3,829.47	2.70%	4,227.39	4.42%	(397.92)	(1,144.12)	(27.06%)
5年平均 值(93年至97年)	3,631.50	2.60%	3,875.85	4.59%	(244.35)	(498.63)	(12.86%)

說明：1. 假設新費率自93年1月起調整
2. ()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(92 年至 116 年)精算結果，納保人口數由 92 年的 22,126 千人逐年增加，至 116 年為 24,004 千人，平均年成長率為 0.35% (詳表 3-1)；全體被保險人平均投保金額 92 年為 27,158 元至 116 年則上升至 41,970 元，平均年成長率為 1.94% (詳表 3-2)；而保險支出金額亦由 92 年的 3,377.75 億元逐年成長，至 116 年為 9,695.86 億元，平均年成長率則為 4.49% (詳表 3-3)；在維持安全準備餘額達一個月以上之保險給付情況下，推估未來 25 年之平衡費率，將從 93 年的 5.09% 上升至 116 年的 8.34%，平均安全準備率則為 8.7%，而自 105 年起平衡費率將超過全民健康保險法第 19 條保險費率以 6% 為上限之規定 (詳表 3-4)。以下將進一步說明前述精算結果之長期變

動趨勢：

(一) 納保人口

由納保人數長期趨勢來看，納保人口數因依自然人口成長率逐漸衰退，呈現逐年緩慢成長的結果，而被保險人人數占率因隨 15-64 歲工作年齡人口占總人口比例逐年調整，於 102 年以前逐年微幅升高，之後反呈現較快速減少的趨勢，這與戰後嬰兒潮逐漸步入退休年齡有關，致被保險人人數成長率於 101 年之前皆高於眷屬人數成長率，在人口老化影響下受扶養人數逐年增加，自 105 年起被保險人數已呈現負成長狀況，而眷屬人數則為大幅成長情形。

(二) 平均投保金額

依全體被保險人平均投保金額成長趨勢分析，91 年 9 月因實施保險費負擔公平修法方案，使 92 年成長率有明顯增加外，其餘各年則維持緩慢穩定之成長。其中以第一類被保險人平均成長率為 2.78% 最高、其次分別為第二類的 1.57%、第三類的 0.91%、第四類及第五類的 1.01%、以及第六類的 0.83%。

(三) 應付保險支出

各年應付保險支出皆維持在 4.07%~4.87% 間穩定成長，主要係受總醫療費用成長影響，其中以西醫住院成長 6.05% 為最

高，其次為西醫門診 3.59%，牙醫門診 2.92%，以及中醫門診 2.29%。而影響總醫療費用成長之主要因素由表 3-7 顯示，醫療服務強度平均成長率 2.37%，占總醫療費用成長率之 53%，為最重要的影響因素，其次為人口結構老化因素，平均成長率 1.3%（占 29%），而性別年齡以外之醫療利用則呈負成長趨勢。

（四）平衡費率

各年平衡費率則隨應付保險支出成長趨勢呈現逐年增加結果，其中 93 年當年平衡費率為 4.72%，另為彌補 92 年安全準備缺口，須再增加 0.37 個百分點的保險費率，故 93 年之平衡費率須大幅增加為 5.09%，94 年起因安全準備餘額已補足一個月保險給付總額，以後各年平衡費率則維持逐年穩定成長狀況，平衡費率平均為 6.13%。

三、精算結果與各部門負擔狀況分析

保險費收入係由被保險人、投保單位、政府依負擔比率共同分擔，因此，各年平衡費率精算結果，亦將決定此三部門的保險費負擔金額，為進一步瞭解精算結果對各部門負擔保險費的影響，以下將說明在各年平衡費率下各部門負擔保險費收入的占率的狀況（參見表 3-8）。

表3-7 總醫療費用成長影響因素分析

年別	總醫療費用 成長	納保人口 增加	人口結構 與老化	醫療價格 變動	性別年齡以外 因素影響之 醫療利用率	性別年齡以外 因素影響之 醫療服務強度	交互 影響
歷史資料：							
86	7.36%	3.04%	0.12%	1.27%	1.60%	1.48%	(0.15%)
87	11.12%	1.72%	0.21%	2.18%	3.64%	2.97%	0.41%
88	9.08%	1.50%	0.95%	0.56%	1.56%	4.23%	0.26%
89	2.71%	1.60%	0.64%	0.21%	(2.04%)	2.36%	(0.07%)
90	5.57%	2.52%	0.20%	1.32%	(1.06%)	2.34%	0.26%
91	7.89%	0.93%	0.91%	0.45%	1.79%	3.82%	(0.01%)
假設資料：							
92	4.55%	0.59%	1.04%	0.62%	(0.25%)	2.49%	0.06%
93	4.64%	0.57%	1.11%	0.92%	(0.31%)	2.26%	0.08%
94	4.74%	0.56%	1.08%	0.93%	(0.22%)	2.30%	0.08%
95	4.55%	0.54%	1.12%	0.94%	(0.44%)	2.31%	0.07%
96	4.39%	0.52%	1.16%	0.95%	(0.61%)	2.32%	0.06%
97	4.41%	0.50%	1.18%	0.96%	(0.62%)	2.33%	0.06%
98	4.44%	0.48%	1.23%	0.96%	(0.62%)	2.33%	0.06%
99	4.40%	0.46%	1.20%	0.97%	(0.63%)	2.34%	0.06%
100	4.39%	0.43%	1.22%	0.98%	(0.63%)	2.34%	0.06%
101	4.39%	0.40%	1.24%	0.98%	(0.63%)	2.35%	0.06%
102	4.39%	0.39%	1.24%	0.99%	(0.63%)	2.35%	0.06%
103	4.42%	0.37%	1.28%	0.99%	(0.64%)	2.36%	0.06%
104	4.42%	0.35%	1.29%	1.00%	(0.64%)	2.36%	0.06%
105	4.45%	0.34%	1.32%	1.00%	(0.64%)	2.37%	0.06%
106	4.46%	0.32%	1.35%	1.01%	(0.65%)	2.38%	0.06%
107	4.46%	0.30%	1.36%	1.02%	(0.65%)	2.38%	0.06%
108	4.51%	0.28%	1.41%	1.02%	(0.66%)	2.39%	0.06%
109	4.52%	0.27%	1.43%	1.03%	(0.66%)	2.39%	0.06%
110	4.57%	0.26%	1.47%	1.03%	(0.66%)	2.40%	0.06%
111	4.55%	0.24%	1.47%	1.04%	(0.67%)	2.41%	0.06%
112	4.49%	0.20%	1.44%	1.05%	(0.67%)	2.41%	0.06%
113	4.49%	0.16%	1.47%	1.06%	(0.67%)	2.42%	0.06%
114	4.43%	0.12%	1.45%	1.06%	(0.68%)	2.43%	0.06%
115	4.41%	0.08%	1.45%	1.07%	(0.68%)	2.43%	0.06%
116	4.36%	0.04%	1.44%	1.08%	(0.69%)	2.44%	0.05%
89-91 平均成長率	5.37%	1.68%	0.58%	0.66%	(0.44%)	2.84%	0.04%
93-97 平均成長率	4.55%	0.54%	1.13%	0.94%	(0.44%)	2.31%	0.07%
92-116 平均成長率	4.47%	0.35%	1.30%	0.99%	(0.59%)	2.37%	0.06%

說明：()代表負值

表3-8 精算結果各部門負擔保險費收入狀況

年別	平衡費率	合計 (金額)	被保險人 負擔占率 (%)	投保單位 ² 負擔占率 (%)	政府補助 負擔占率 (%)
92	4.55 ¹ %	3,252.50	37.94%	35.80%	26.25%
93	5.09%	3,677.26	37.84%	36.59%	25.58%
94	4.83%	3,611.61	37.75%	36.67%	25.59%
95	4.94%	3,791.62	37.58%	37.19%	25.24%
96	5.02%	3,962.02	37.50%	37.45%	25.05%
97	5.10%	4,132.56	37.41%	37.76%	24.83%
5年平均 值 (93年至97年)	5.00%	3,835.01	37.61%	37.13%	25.26%

說明：()代表負值

註：1.92年費率4.55%為當年保險費率，非為平衡費率。

2.投保單位負擔占率，包含政府部門(非公營事業單位)為雇主身分所負擔之保險費金額，而政府部門負擔比例約占投保單位負擔占率的17.9%。

(一) 被保險人負擔占率

各年保險費負擔占率呈現穩定及逐年緩慢遞減趨勢，92年為37.94%，至97年則減少為37.41%，未來5年(93年至97年)平均占率為37.61%。

(二) 投保單位負擔占率

投保單位負擔占率，包含政府部門(非公營事業單位)為雇主身分所負擔之保險費金額(約投保單位負擔占率之17.9%)，各年保險費負擔占率呈現逐年遞增的狀況，92年為35.8%，至97年則增加為37.76%，未來5年(93年至97年)平均占率為37.13%。

(三) 政府補助負擔占率

各年保險費負擔占率呈現逐年遞減的狀況，92 年為 26.25%，至 97 年則減少為 24.83%，未來 5 年（93 年至 97 年）平均占率為 25.26%。

各部門負擔占率之變化，主要係受平均投保金額成長及費率調整等兩項因素之影響。在平均投保金額成長部分，由前述投保金額成長率分析（參見表 2-6）可知，成長率最高者為第一類保險對象（約占 55%），而第二、三類投保金額調整常因相關團體反對而調整不易，第四類至第六類則因採定額保險費計算，故使該五類保險對象投保金額成長缺乏彈性，因而投保金額的成長主要來自於第一類之保險對象；而費率調整部分，則僅有以保險費率計算保險費之第一類至第三類保險對象受影響。因此，依保險費負擔比率狀況（參見表 2-2）分析，由於第一類保險費主要的負擔部門為投保單位，而政府負擔比率僅占 10%，而第二類至第六類保險費則由被保險人及政府共同負擔，故在第一類平均投保金額成長較速，以及精算平衡費率逐年增加下，產生被保險人負擔占率維持穩定趨勢、而投保單位負擔占率逐年增加、政府補助負擔占率則逐年減少的結果。

四、精算結果與國內生產毛額及主要國家保險費率比較

為進一步瞭解精算結果相對於國內總體經濟的情形，以及相

較於其他國家保險費率狀況，以下將以精算結果與國內生產毛額、以及世界主要國家保險費率進行比較分析。

(一) 精算結果與國內生產毛額比較

比較全民健康保險未來財務收支預估結果相對於國內總體經濟的情形，可以反映出整個社會財務資源花費在全民健康保險之比率，以下分別就精算結果中平均每人應付保險支出金額及平均每人保險費收入占平均每人國內生產毛額比率（參見表 3-9）狀況進行說明。

1. 平均每人應付保險支出

平均每人應付保險支出金額呈現逐年穩定成長趨勢，92 年為 15,205 元，至 100 年增加為 20,892 元趨近 1.4 倍，至 110 年增為 31,321 元約為 2 倍，其占平均每人國內生產毛額比率自 94 年起呈現逐年遞減現象，而自 110 年起則為逐年增加結果，未來 5 年（93 年至 97 年）平均每人應付保險支出為 17,224 元，平均占每人國內生產毛額比率為 3.46%，而未來 25 年（92 年至 116 年）平均每人應付保險支出為 25,689 元，平均占每人國內生產毛額比率為 3.4%，可見預估之全民健保支出對整體社會之負擔還不算高。

2. 平均每人保險費收入

表3-9 平均每人保險費及應付保險支出與平均每人GDP比較結果

年別	平均每人GDP ¹		平衡費率 ²	平均每人精算結果 ⁵					
				保險費收入			應付保險支出		
	金額(元)	成長率		金額(元)	成長率	占GDP比率	金額(元)	成長率	占GDP比率
歷史資料：									
84	330,801	7.65%	4.25%	10,291		3.11%	8,286		2.50%
85	358,995	8.52%	4.25%	12,191	18.47%	3.40%	11,336	36.81%	3.16%
86	385,996	7.52%	4.25%	13,654	11.99%	3.54%	11,727	3.44%	3.04%
87	410,476	6.34%	4.25%	12,492	(8.51%)	3.04%	12,713	8.41%	3.10%
88	423,183	3.10%	4.25%	12,580	0.71%	2.97%	13,666	7.49%	3.23%
89	436,761	3.21%	4.25%	13,393	6.46%	3.07%	13,371	(2.16%)	3.06%
90	426,728	(2.30%)	4.25%	13,027	(2.73%)	3.05%	13,849	3.57%	3.25%
91	435,284	2.01%	4.55% ³	13,544	3.97%	3.11%	14,697	6.13%	3.38%
假設資料：									
92	437,869	0.59%	4.55% ⁴	14,700	8.53%	3.36%	15,205	3.45%	3.47%
93	454,467	3.79%	5.09%	16,525	12.42%	3.64%	15,854	4.27%	3.49%
94	473,673	4.23%	4.83%	16,140	(2.33%)	3.41%	16,524	4.23%	3.49%
95	497,580	5.05%	4.94%	16,854	4.42%	3.39%	17,236	4.31%	3.46%
96	520,815	4.67%	5.02%	17,521	3.96%	3.36%	17,903	3.87%	3.44%
97	544,068	4.46%	5.10%	18,184	3.78%	3.34%	18,601	3.89%	3.42%
98	568,147	4.43%	5.20%	18,933	4.12%	3.33%	19,335	3.95%	3.40%
99	593,087	4.39%	5.29%	19,682	3.95%	3.32%	20,096	3.93%	3.39%
100	618,684	4.32%	5.39%	20,490	4.10%	3.31%	20,892	3.96%	3.38%
101	645,250	4.29%	5.49%	21,305	3.98%	3.30%	21,725	3.99%	3.37%
102	672,691	4.25%	5.61%	22,211	4.25%	3.30%	22,594	4.00%	3.36%
103	701,091	4.22%	5.73%	23,081	3.92%	3.29%	23,510	4.05%	3.35%
104	730,410	4.18%	5.86%	24,052	4.21%	3.29%	24,465	4.07%	3.35%
105	760,615	4.14%	6.03%	25,092	4.32%	3.30%	25,471	4.11%	3.35%
106	792,192	4.15%	6.20%	26,127	4.13%	3.30%	26,526	4.14%	3.35%
107	825,246	4.17%	6.36%	27,230	4.22%	3.30%	27,632	4.17%	3.35%
108	859,845	4.19%	6.54%	28,410	4.34%	3.30%	28,801	4.23%	3.35%
109	896,039	4.21%	6.72%	29,647	4.36%	3.31%	30,027	4.26%	3.35%
110	929,767	3.76%	6.93%	30,941	4.36%	3.33%	31,321	4.31%	3.37%
111	964,976	3.79%	7.14%	32,311	4.43%	3.35%	32,673	4.32%	3.39%
112	1,001,880	3.82%	7.35%	33,707	4.32%	3.36%	34,080	4.30%	3.40%
113	1,040,618	3.87%	7.58%	35,195	4.41%	3.38%	35,560	4.34%	3.42%
114	1,081,304	3.91%	7.81%	36,709	4.30%	3.39%	37,098	4.33%	3.43%
115	1,120,745	3.65%	8.07%	38,336	4.43%	3.42%	38,710	4.34%	3.45%
116	1,160,934	3.59%	8.34%	40,020	4.39%	3.45%	40,393	4.35%	3.48%
5年平均 值(93年至97年)	498,121	4.44%	5.00%	17,045	4.45%	3.43%	17,224	4.11%	3.46%
25年平均 值(92年至116年)	755,680	4.00%	6.13%	25,336	4.45%	3.33%	25,689	4.13%	3.40%

註：

1. 名目國內生產毛額92年及93年為主計處預測值(93年2月20日)，94年以後為本處推估值。
2. 平衡費率84年至92年為當年計收保險費費率，非當年平衡費率，自93年起則為當年平衡費率。
3. 91年9月起保險費率由4.25%調整為4.55%。
4. 92年費率為現行費率，非當年平衡費率。
5. 平均每人保險費收入及平均每人應付保險支出資料為本報告推估值。

若 93 年起保險費率維持為精算平衡費率的狀況，平均每人保險費收入由 92 年 14,700 元大幅增加為 16,525 元，而占平均每人國內生產毛額比率亦由 3.36% 增加為 3.64%，此後平均每人保險費收入呈現逐年增加趨勢，而占平均每人國內生產毛額比率，於 94 年至 104 年間呈現逐年遞減的狀況，而 105 年起則為逐年遞增的增果，未來 5 年（93 年至 97 年）平均每人保險費收入為 17,045 元，平均占每人國內生產毛額比率為 3.43%，而未來 25 年（92 年至 116 年）平均每人保險費收入為 25,336 元，平均占每人國內生產毛額比率為 3.33%。

由於全民健康保險收入除保險費外尚包括滯納金、公益彩券分配收入、菸酒社會健康保險附加捐、其他收入、投資淨收益等其他輔助性財源，因此，平均每人保險費收入占平均每人國內生產毛額比率較平均每人應付保險支出為低，未來 5 年平均低約 0.03 個百分點，而未來 25 年則低約 0.07 個百分點。

若以未來 25 年每人年平均成長率觀之，保險費收入成長率為 4.45%，應付保險支出成長率為 4.13%，而 GDP 成長率為 4%，顯示若長期經濟成長率持續趨緩，在人口結構老化、醫療科技進步下，平均每人保險費負擔成長率將高於每人 GDP 成長率約 0.45 個百分點。

(二) 精算結果與主要國家保險費率比較

世界各國對於健康保險制度財源的設計各有不同，且採用保險費率之國家，由於人口結構差異、計費基礎（全薪或僅經常性薪資）以及採論口或論被保險人為計算基礎、保險費負擔比率、醫療給付範圍不同、是否提供現金給付等保險給付範圍內涵均各有差異，實無法將精算結果與其他世界主要國家保險費率直接進行比較，但為期能初步瞭解我國全民健康保險費率精算結果相較於其他主要國家保險費率狀況，以下將以未來五年平衡費率（93年至97年）5%與日本、德國、法國、荷蘭等實施全民健康保險且採用保險費率制國家比較（參見表3-10）。

表3-10 未來五年精算平衡費率平均值與主要國家保險費率比較

項目	台灣	日本	德國	法國	荷蘭
保險費率 ¹	5%	8.2%	13.6%	13.6%	10.3%
依論被保險人計費調整 ²	8.9%				

註1：台灣保險費率為本報告精算結果。

日本保險費率資料來源為Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2002。

德國、法國、荷蘭保險費率資料來源為Funding health care: Options for Europe, 2002。

註2：依論被保險人計費調整為計算被保險人實際負擔保險費率，以保險費率再乘上1.78計算（平均眷口數0.78人）。

精算結果未來五年平衡費率平均值，均較日本的 8.2%、德國的 13.6%、法國的 13.6%、以及荷蘭的 10.3% 等國家現行保

險費率為低，然由於我國全民健康保險係採行論口計費方式，除了被保險人外眷屬亦需繳納保險費，與其他國家採行論被保險人計費不同，因此進一步將平均眷口數 0.78 人納入考量，則未來五年平衡費率平均值將增加為 8.9%，雖略高於日本現行之保險費率，但相對於我國全民健康保險給付項目廣泛及涵蓋服務部門完整（包括西醫、中醫、牙醫），應屬合理範圍，且仍低於其他國家保險費率。由此比較結果瞭解，未來五年全民健康保險費率精算結果仍較目前各主要國家保險費率低。

五、敏感度分析

前述精算結果是以基本假設為前題所作的推估，如果所假設的情況改變則精算結果亦將隨之變動，為瞭解假設改變對精算結果的影響，本報告將運用敏感度分析方式，探討個別主要影響因素之假設值變動時對保險費收入、應付保險支出、以及平衡費率的影響，敏感度分析結果列示於表 3-11。

（一）未來經濟狀況假設改變

國內經濟成長狀況與總體物價指數將決定國內生產毛額之成長，由於被保險人投保金額假設之高低，與平均每人國內生產毛額成長情形息息相關，因此，經濟成長率與國內生產毛額平減指數假設情形的改變，將影響投保金額假設結果。

表3-11 主要假設值變動與基本假設結果比較

項目	未來5年平衡費率(93年至97年)		保險費率維持4.55%之收支影響(93年至97年)			
	平均值	與基本假設差異	保險收入(億元)		保險支出(億元)	
			平均值	與基本假設差異	平均值	與基本假設差異
基本假設	5.00%	-	3,631.50	-	3,875.85	-
敏感度分析						
1.未來經濟狀況假設						
(1)經濟成長率變動						
經濟成長率+1%	4.95%	(0.05%)	3,662.67	31.17	3,875.85	-
經濟成長率-1%	5.06%	0.06%	3,591.75	(39.74)	3,875.85	-
(2)國內生產毛額平減指數變動						
國內生產毛額平減指數+0.5%	4.97%	(0.03%)	3,650.79	19.30	3,875.85	-
國內生產毛額平減指數-0.5%	5.02%	0.02%	3,614.43	(17.06)	3,875.85	-
2.未來人口假設						
納保人口數-高推計	5.00%	-	3,637.31	5.81	3,874.54	(1.31)
納保人口數-低推計	5.00%	-	3,628.04	(3.45)	3,884.08	8.24
3.保險費收入相關假設						
(1)保險對象結構變動						
一類二目減少0.5%，六類二目增加0.5%	5.01%	0.01%	3,624.14	(7.36)	3,875.85	-
一類二目增加0.5%，六類二目減少0.5%	4.98%	(0.02%)	3,638.74	7.24	3,875.85	-
(2)第二至六類投保金額調整						
第三至六類不調整	5.01%	0.01%	3,622.84	(8.66)	3,875.85	-
第二、三類調昇一級	4.98%	(0.02%)	3,644.90	13.40	3,875.85	-
(3)費率改為93年7月起調整						
	5.05%	0.05%	3,631.50	-	3,875.85	-
4.應付保險支出相關假設						
1.醫療服務強度						
醫療服務強度增加0.5%	5.09%	0.09%	3,629.69	(1.80)	3,938.41	62.57
醫療服務強度減少0.5%	4.90%	(0.10%)	3,633.14	1.65	3,814.12	(61.73)
2.總額點值						
總額點值增加0.05元	5.29%	0.29%	3,623.88	(7.61)	4,069.64	193.79
總額點值減少0.05元	4.70%	(0.30%)	3,637.50	6.01	3,682.06	(193.79)
5.安全準備提撥項目相關假設						
菸酒社會健康保險附加捐收入增加	4.94%	(0.06%)	3,672.96	41.46	3,875.85	-

說明：()代表負值

1. 經濟成長率

若自 93 年起國內經濟成長率較基本假設成長率增加 1 個百分點，在其他假設情形不改變時，平均每人國內生產毛額成長率較基本假設增加 1 個百分點，未來 5 年平衡費率為 4.95%，較基本假設值下平衡費率減少 0.05 個百分點。而若自 93 年起經濟成長率較基本假設成長率減少 1 個百分點時，平均每人國內生產毛額則較基本假設成長率減少 1 個百分點，未來 5 年平衡費率為 5.06%，較基本假設值下平衡費率增加 0.06 個百分點。

2. 國內生產毛額平減指數

若自 93 年起國內生產毛額平減指數較基本假設成長率增加 0.5 個百分點，而其他假設情形不改變時，則平均每人國內生產毛額成長率較基本假設增加 0.51 個百分點，未來 5 年平衡費率為 4.97%，較基本假設值下平衡費率減少 0.03 個百分點。而若自 93 年起經濟成長率較基本假設成長率減少 0.5 個百分點時，平均每人國內生產毛額則較基本假設成長率減少 0.51 個百分點，未來 5 年平衡費率為 5.02%，較基本假設值下平衡費率增加 0.02 個百分點。

(二) 未來人口假設改變

納保人口數的成長狀況與年齡分布結構將影響保險費收

入及應付保險支出金額，假設自 93 年起納保人口成長率與年齡分布結構依行政院經建會「中華民國台灣地區民國 91 年至 140 年人口推計」之高推計結果假設，未來 5 年平衡費率為 5%；而若 93 年起納保人口成長率與年齡分布結構依行政院經建會「中華民國台灣地區民國 91 年至 140 年人口推計」之低推計結果假設，未來 5 年平衡費率亦為 5%，均與基本假設值下之平衡費率相同。

(三) 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，以下分別就保險對象投保類別結構、投保金額、以及調整費率時點之基本假設值變動時，分析其對精算結果的影響。

1. 保險對象投保類別結構

假設自 93 年起因失業率增加，使第一類第二目保險對象占率減少 0.5 個百分點（111,264 人），而第六類保險對象占率則增加 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 5.01%，較基本假設值下平衡費率增加 0.01 個百分點。而若自 93 年起因失業率減少，使第一類第二目被保險人占率增加 0.5 個百分點，而第六類被保險人占率減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 4.98%，較基本假設值下平衡費率減少 0.02 個百分點。

2.投保金額

(1)第三類至第六類投保金額不調昇

假設自 93 年起第三類投保金額均維持為 19,200 元不調整、及第四類至第六類定額保險費亦依現況金額計算不增加，則未來 5 年平衡費率為 5.01%，較基本假設值下平衡費率增加 0.01 個百分點。

(2)第二類及第三類投保金額調昇一級

假設自 93 年起第二類一目最低投保金額、及第三類投保金額由 19,200 元調昇一級為 20,100 元，而第四類至第六類定額保險費則維持不調整時，未來 5 年平衡費率為 4.98%，較基本假設值下平衡費率減少 0.02 個百分點。

3.保險費率調整日期改自 93 年 7 月起調整

假設平衡費率改自 93 年 7 月起開始調整，未來 5 年平衡費率為 5.05%，較基本假設值下平衡費率增加 0.05 個百分點。

(四) 應付保險支出相關假設變動

以下分別就醫療服務強度及總額支付點值假設狀況，分析當基本假設值變動下對精算結果的影響。

1.醫療服務強度

假設自 93 年起各部門性別年齡以外醫療服務強度增加 0.5

個百分點，未來 5 年平衡費率為 5.09%，較基本假設值下平衡費率增加 0.09 個百分點。若自 93 年起各部門性別年齡以外醫療服務強度減少 0.5 個百分點，未來 5 年平衡費率為 4.9%，較基本假設值下平衡費率減少 0.1 個百分點

2. 總額支付點值

假設自 93 年起總額支付點值由每點 1 元，增加為 1.05 元，未來 5 年平衡費率為 5.29%，較基本假設值下平衡費率增加 0.29 個百分點。若自 93 年起總額支付點值由每點 1 元，減少為 0.95 元，未來 5 年平衡費率為 4.7%，較基本假設值下平衡費率減少 0.3 個百分點。

(五) 安全準備提撥項目相關假設變動

立法院財政委員會於 92 年 5 月 14 日審查通過「菸酒稅法部分條文修正草案」提案，各類菸品之健康福利捐徵收金額將由原每千支（公斤）250 元增加為 400 元，成長幅度達六成。若自 93 年起實施該項修正草案，則假設每年菸酒社會健康保險附加捐收入較原假設金額再增加 40 億元，未來 5 年平衡費率為 4.93%，較基本假設值下平衡費率減少 0.06 個百分點。

肆、未來財務展望及因應方案

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

一、未來財務展望

分析全民健康保險歷年財務收支結果可以瞭解，全民健康保險財務失衡的原因，乃因保險收入主要來源之保險費收入自然成長率增加有限，致保險收入成長幅度較緩慢無法因應保險支出快速的成長。保險費收入無法快速成長的原因，主要受限於全民健康保險計收保險費規定，對於保險對象依投保身分別劃分為六類，且僅第一類依據具成長性的薪資所得計算，而該類保險對象僅占全部納保人數的 55%，其他各類則絕大部分依某一固定金額計算。雖自 91 年 7 月起，醫療給付已全面實施總額預算支付制度，未來醫療費用支出成長狀況在合理控制下維持穩定成長，因此，未來如何增加保險收入的成長，將是影響未來財務平衡的主要因素。

全民健康保險收入主要包括保險費收入及撥付安全準備之其他補助性財源，目前保險費費率為 4.55%，係自 91 年 9 月起調整，由於係以維持 2 年收支平衡之精算結果所作之調整決策，預

計安全準備餘額可維持至 93 年 8 月。若未來保險費率維持在現制保險費率下未調整，由前述精算推估結果（表 3-6）可知，全民健保勢必採行其他增加保險收入或減少支出之財務調整方案，否則逐漸擴大的收支差額，將使安全準備的赤字由 93 年底的 2.55 億元（相當於 0.01 個月之當年醫療給付），逐年擴大，至 97 年底達 1,144.12 億元（相當 3.25 個月之當年醫療給付），全民健康保險將無法在維持財務平衡下繼續營運。若自 93 年 1 月起保險費率依 5 年平衡費率平均值調整為 5%（表 3-5），則至 97 年底安全準備餘額約足夠維持一個月的保險給付總額。由於保險費收入取決於保險費率，且安全準備是否維持一個月保險給付總額之存量與費率調整幅度有關，因此，保險費率調整時點與調整幅度將是影響未來保險收入的關鍵因素。

為進一步瞭解保險費率調整幅度及調整時點對未來全民健康保險財務狀況的影響，以下模擬未來維持二年、三年、四年不同期間財務收支平衡及於不同時點 93 年 1 月或 93 年 7 月執行費率調整狀況下，其精算平衡費率及對財務收支影響結果。在維持一個月保險給付總額之安全準備餘額下（參見表 4-1），假設 93 年 1 月 1 日起調整保險費率，維持未來二年平衡費率為 4.93%，至 94 年底安全準備餘額為 314.51 億元；維持三年平衡費率為

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

項目	維持二年財務平衡費率			維持三年財務平衡費率			維持四年財務平衡費率		
	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)
93年1月1日起調整									
92	4.55%	3,368.76	77.64	4.55%	3,368.76	77.64	4.55%	3,368.76	77.64
93	4.93%	3,687.13	236.79	4.93%	3,687.13	236.79	4.95%	3,699.76	249.41
94	4.93%	3,775.37	314.51	4.93%	3,775.37	314.51	4.95%	3,788.41	340.18
95	-	-	-	4.93%	3,885.95	322.78	4.95%	3,899.47	361.96
96	-	-	-	-	-	-	4.95%	4,016.47	329.89
93年7月1日起調整									
92~93/6	4.55%	5,092.41	37.30	4.55%	5,092.41	37.30	4.55%	5,092.41	37.30
93/7~94/6	5.02%	3,787.79	212.28	5.02%	3,787.79	212.28	5.03%	3,794.20	218.69
94/7~95/6	5.02%	3,888.21	312.83	5.02%	3,888.21	312.83	5.03%	3,894.84	325.87
95/7~96/6	-	-	-	5.02%	4,003.46	353.18	5.03%	4,010.33	373.08
96/7~97/6	-	-	-	-	-	-	5.03%	4,127.27	362.39

說明：1.() 代表負值

4.93%，至 95 年底安全準備餘額為 322.78 億元；維持四年平衡費率為 4.95%，至 96 年底安全準備餘額為 329.89 億元。

若延後自 93 年 7 月 1 日起調整保險費率，則維持二年平衡費率為 5.02%，至 95 年 6 月底安全準備餘額為 312.83 億元；維持三年平衡費率則為 5.02%，至 96 年 6 月底安全準備餘額為 353.18 億元；維持四年平衡費率則為 5.03%，至 97 年 6 月底安全準備餘額為 362.39 億元。

由於 92 年底安全準備餘額已不足一個月保險給付總額，93 年平衡費率計算除當年平衡費率外須再增加彌補 92 年安全準備餘額缺口，因此造成維持兩年平衡費率與維持三年及四年的平衡費率相近。若以 93 年 1 月為調整費率時點分析，在 93 年平衡費率不須彌補安全準備餘額不足缺口下，93、94 年二年平衡費率則降為 4.77%，93 至 95 年三年平衡費率為 4.83%，93 至 96 年四年平衡費率為 4.88%。由上述結果可見，一般而言維持財務平衡之期間愈長，費率所需調整之幅度相對愈大，而愈晚調整保險費率，費率所需調整幅度也愈大。

若以該期間安全準備將趨近 0 之情況來推估所需之費率（表 4-2），假設 93 年 1 月 1 日起調整保險費率，支撐未來三年之費率為 4.77%，至 95 年安全準備餘額為 9.36 億元；支撐未來四年之

表4-2 特定期間內安全準備趨近0及調整時點改變之保險費率調整幅度模擬分析

項目	安全準備維持至95年底趨近0			安全準備維持至96年底趨近0			安全準備維持至97年底趨近0		
	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)
93年1月1日起調整									
92	4.55%	33,687.56	776.37	4.55%	3,368.76	77.64	4.55%	3,368.76	77.64
93	4.77%	3,586.14	135.80	4.83%	3,624.01	173.67	4.89%	3,661.88	211.54
94	4.77%	3,671.06	109.21	4.83%	3,710.18	186.20	4.89%	3,749.29	263.19
95	4.77%	3,777.83	9.36	4.83%	3,818.38	126.89	4.89%	3,858.92	244.43
96	-	-	-	4.83%	3,932.62	10.97	4.89%	3,974.55	170.43
97	-	-	-	-	-	-	4.89%	4,087.83	30.88
93年7月1日起調整									
92~93/6	4.55%	3,535.64	85.30	4.55%	5,092.41	37.30	4.55%	5,092.41	37.30
93/7~94/6	4.79%	3,618.90	6.56	4.85%	3,678.83	103.32	4.90%	3,710.88	135.37
94/7~95/6	4.79%	3,735.67	12.87	4.85%	3,775.47	91.12	4.90%	3,808.63	156.33
95/7~96/6	-	-	-	4.85%	3,886.74	14.75	4.90%	3,921.07	114.29
96/7~97/6	-	-	-	-	-	-	4.90%	4,035.05	11.37

說明：1.() 代表負值

費率為 4.83%，至 96 年安全準備餘額為 10.97 億元；支撐未來五年之費率則為 4.89%，至 97 年安全準備餘額為 30.88 億元；若延後自 93 年 7 月 1 日起調整保險費率，則支撐未來二年之費率為 4.79%，至 95 年 6 月底安全準備餘額為 12.87 億元；支撐未來三年之費率為 4.85%，至 96 年 6 月底安全準備餘額為 14.75 億元；支撐未來四年之費率則為 4.9%，至 97 年 6 月底安全準備餘額為 11.37 億元。

二、因應方案

保險費率調整雖於全民健康保險法中有明確規定，但主管機關在作費率調整決策時，因考量其對民眾、投保單位、以及政府負擔之影響，常無法完全依據法定之保險精算結果執行，因此，保險費率若未能依精算結果及時調整，則另須考量實施其他之因應方案。以下針對增加保險費收入、以及減少應付保險支出二大面向，探討透過保險收入結構調整、減少醫療給付等減緩全民健康保險財務收支短絀問題之研議方案，模擬其對全民健保未來財務收支狀況之影響。

(一) 增加保險費收入

現況保險費收入成長率無法擴大，其主要影響因素來自於有限的投保金額成長率，現況保險費計算方式，可分為依投保

金額計算及定額保險費兩類，其中投保金額來自於被保險人投保薪資，而定額保險費則主要依據全體保險對象保險費平均計算，其中第一類至第三類保險對象採投保金額計算，而第四類至第六類則採定額保險費，因此第一類至第三類保險對象之投保金額成長率則為影響保險費收入之主要因素。由於第二、三類保險對象，皆以投保金額分級表的某一等級作為最低的投保金額，其中依法第二類被保險人係應依投保金額第六級¹⁸20,100元起申報，而第三類被保險人則應依第一類第二、三目及第二類被保險人平均投保金額¹⁹計算，但實際上該二類被保險人最低投保金額自 87 年起即維持為 19,200 元，迄今未作調整，在投保金額成長僅賴第一類被保險人投保薪資及少數第二類之成長下，使投保金額成長受限。因此，為使該二類被保險人投保金額能具合理的成長彈性，改善各類被保險人間保險費負擔未盡合理問題，並落實保險費負擔公平精神，衛生署曾於函送立法院審議「全民健康保險法部分條文修正草案」²⁰中，提出第二類至第六類保險對象保險費改以受雇者之平均保險費定額收繳，惟本條文立法院未獲共識，未來須配合修法方能實

¹⁸ 全民健康保險法施行細則第 41 條規定。

¹⁹ 全民健康保險法第 23 條之 1 規定。

²⁰ 91 年 3 月 14 日以院臺衛字第 0910008735 號函

施，以下謹就該條文，模擬可能的因應方案（參見表 4-3）。

1. 第二、三類投保金額依民間受雇者投保金額一定比例計算

假設自 93 年 1 月起第二、三類被保險人投保金額依民間受雇者（即第一類第二目至第三目被保險人）平均投保金額再乘上最近三年之農家與非農家平均每人可支配所得比率平均值計算，91 年第一類第二目至第三目被保險人平均投保金額為 29,234 元，再乘上最近三年（88、89、90 年）農家與非農家平均每人可支配所得比率平均值 73.19% 後，第二、三類被保險人平均投保金額為 21,396 元，因此，93 年第二、三類保險對象依投保金額分級表以第八級 21,900 元計算，預估當年可增加保險收入約 63.3 億元，且未來此投保金額可建立自動調整之機制，預估 5 年平衡費率平均值為 4.84%，較基本假設下之平衡費率減少 0.16 個百分點。

2. 第二至六類採定額保險費計算

假設自 93 年 1 月起該類保險對象定額保險費以所有受雇者（即第一類第一目至第三目被保險人）平均保險費計算，其中第二、三、六類保險對象定額保險費再乘上最近三年之農家與非農家平均每人可支配所得比率平均值計算，91 年第一類第一目至第三目被保險人平均投保金額為 30,014 元、平均保險費

表4-3 增加保險費收入因應方案對全民健保財務狀況及精算平衡費率之影響比較

項目	第二、三類投保金額 依民間受雇者投保金額一定比例計算			第二至六類 採定額保險費計算		
	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	安全準備餘額 (億元)
保險費率維持4.55%狀況						
93		3,511.10	60.75		3,531.31	80.96
94		3,612.90	(24.00)		3,711.20	94.51
95	4.55%	3,745.00	(156.67)	4.55%	3,833.35	50.18
96		3,836.79	(368.42)		3,961.89	(36.47)
97		3,976.89	(618.92)		4,098.65	(165.20)
5年平均 值(93年至97年)	4.55%	3,736.54	(221.45)	4.55%	3,827.28	4.80
保險費率維持平衡費率狀況						
93	4.98%	3,788.54	338.20	5.11%	3,788.87	338.52
94	4.70%	3,713.42	353.97	4.55%	3,711.45	352.33
95	4.76%	3,893.62	369.91	4.31%	3,894.78	369.43
96	4.86%	4,064.20	385.57	4.75%	4,065.02	385.90
97	4.89%	4,239.58	397.76	4.96%	4,236.07	394.59
5年平均 值(93年至97年)	4.84%	3,939.87	369.08	4.74%	3,939.24	368.15

說明：()代表負值

為 1,366 元，再乘上最近三年（88、89、90 年）農家與非農家平均每人可支配所得比率平均值 73.19% 後，平均保險費為 1,000 元，因此，第二、三、六類保險對象定額保險費以 1,000 元計算，第四、五類被保險人則以 1,366 元計算，預估當年可增加保險收入約 83.51 億元，且此投保金額自動調整之機制可使未來 5 年平衡費率平均值為 4.74%，較基本假設下之平衡費率減少 0.26 個百分點。

（二）減少應付保險支出

全民健康保險財務係以「量出為入」作為精算基礎，且保險財務須能維持自給自足，即保險收入要能夠支應保險支出，因此，若保險收入未能有效增加下，則須進一步考量縮減給付項目方案，以使保險業務能繼續維持正常營運狀況，以下就針對縮小醫療照護範圍，提出可能的因應方案（參見表 4-4）。

1. 感冒不給付

假設保險對象於門診就醫時，如經醫師診斷為罹患流行性感冒、上呼吸道感染、鼻竇炎、中耳炎等疾病，民眾必須自行負擔所有醫療費用，採此方案，預估每年將可減少就醫 3.86 次，93 年可以減少醫療支出 228 億元，未來各年則隨醫療費用成長率成長。假設自 93 年 1 月起實施，未來 5 年平衡費率平均值為

表4-4 減少應付保險支出因應方案對全民健保財務狀況及精算平衡費率之影響比較

項目	感冒不給付				一般門診藥費不給付			
	保險費率	保險收入 (億元)	保險支出 (億元)	安全準備餘額 (億元)	保險費率	保險收入 (億元)	保險支出 (億元)	安全準備餘額 (億元)
保險費率維持 4.55% 狀況								
93		3,447.80	3,299.98	225.16		3,447.80	3,317.98	207.14
94		3,526.40	3,458.84	294.64		3,528.27	3,477.70	257.71
95	4.55%	3,625.00	3,628.01	296.98	4.55%	3,630.26	3,647.72	240.25
96		3,728.82	3,787.90	247.75		3,738.53	3,808.47	170.31
97		3,829.47	3,955.26	137.35		3,844.68	3,976.74	38.25
5年平均 值 (93年至97年)	4.55%	3,631.50	3,626.00	240.38	4.55%	3,637.91	3,645.72	182.73
保險費率維持平衡費率狀況								
93	4.70%	3,542.48	3,299.98	319.84	4.73%	3,464.70	3,317.98	320.76
94	4.46%	3,469.79	3,458.84	330.79	4.49%	3,390.60	3,477.70	332.36
95	4.57%	3,643.80	3,628.01	346.57	4.60%	3,562.96	3,647.72	348.61
96	4.64%	3,801.53	3,787.90	360.20	4.67%	3,719.05	3,808.47	362.49
97	4.72%	3,967.39	3,955.26	372.34	4.75%	3,882.24	3,976.74	374.60
5年平均 值 (93年至97年)	4.62%	3,685.00	3,626.00	345.95	4.65%	3,603.91	3,645.72	347.76

說明：()代表負值

4.62%，較基本假設下之平衡費率減少 0.38 個百分點。

2.一般門診藥費不給付

假設保險對象於門診就醫時，民眾必須自行負擔藥品費用，但如果保險對象因罹患重大傷病、慢性病、洗腎、結核病、愛滋病、急診、門診手術等嚴重度較高及急性疾病所需之藥品費用，則不包括在自行負擔的範圍。採此方案，預估 93 年可以減少醫療支出 210 億元，未來各年則隨醫療費用成長率成長。假設自 93 年 1 月起實施，未來 5 年平衡費率平均值為 4.65%，較基本假設下之平衡費率減少 0.35 個百分點。

綜合上述結果，增加保險費收入因應方案，除能使各類保險對象保費計算基礎更趨公平外，亦能增加保險費收入成長彈性，而減少應付保險支出因應方案，針對輕症不給付除能有減少因道德危險誘發之醫療利用外，對於減少醫療支出亦有具體結果。

但各項因應方案實施，均須透過全民健康保險法之修正才能執行，對於財務因應及時性有其限制，且在增加收入因應方案，可能面臨相關團體反對問題，而減少支出因應方案，則亦面臨民眾是否願意接受以減少給付項目代替增加保險費率的問題。

三、結語

由上述各項模擬分析可知，各項增加收入或減少應付保險

支出之因應方案，單獨實施下僅能縮小保險平衡費率調整幅度，並無法完全彌補在現行 4.55% 費率下的財務缺口，欲維持全民健康保險財務收支平衡，仍需做多方面的全盤考量。因此，上述因應方案，謹提供主管機關調整全民健保保險費率決策時之參考。

參考資料

1. 行政院主計處：國民經濟動向統計季報（93年2月預測）。
<http://www.dgbas.gov.tw/dgbas03/div5all.htm>
2. 行政院主計處：中華民國台灣地區家庭收支調查報告。台北，2002。
3. 行政院主計處：薪資與生產力統計月報（92年4月預測）。台北，2003。
4. 行政院經濟建設委員會人力規劃處：中華民國臺灣地區民國91年至140年人口推計。台北，2002。
5. Amett, R.A. III and Mckusick, D.R.: Projections of Health Care Spending to Year 2000. Health Care Financing Review, 13(1), Fall 1991.
6. Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J., et al. Funding health care: options for Europe. Open University Press, 2002.
7. Social Security Association. Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2002. Social Security Association, 2003.

附錄一、全民健康保險歷年財務收支分析

全民健康保險財務收支趨勢是推測未來營運狀況的重要的參考依據，以下說明歷年全民健康保險財務狀況、影響財務收支各項因素的趨勢、以及歷年醫療品質提昇及資源管理等相關措施情形。

一、歷年財務收支狀況

自全民健康保險開辦至 91 年 12 月底止，累計保險收入為 20,832.55 億元，保險成本為 20,745.92 億元，安全準備餘額為 86.63 億元，而保險收入年成長率平均為 4.13%，保險支出年成長率則為 6.39%，收入平均成長率不足支出成長率約 2.26 個百分點，各年保險收入與保險支出金額之成長情形、以及安全準備累計餘額狀況，列示於附表 1-1。

由於安全準備餘額於 90 年底起開始產生安全準備餘額不足一個月保險支出（約 251 億元）的狀況，依據全民健康保險法規定，應予重新擬定調整保險費率，惟考量保險負擔之公平性以及保險費率調整幅度將影響民眾負擔能力，本局於 91 年 8 月起先以實施軍公教全薪納保及調高投保金額分級表上限兩項措施，擴大保險收入來源，另於 9 月起再實施依維持兩年財務收支平衡及安全準備為零之最低金額精算，將保險費率微幅調整為 4.55%，由於財務收入調整方案實施期間較晚且保險費率調整幅度有限，無

法立即補足收支缺口，因此，使 91 年安全準備餘額仍呈現不足一個月保險支出狀況且為歷年最低。

附表1-1 全民健康保險財務收支狀況（權責基礎）

單位：億元

曆年	保險收入 ¹		保險支出 ²		安全準備 淨提列(收回)	安全準備 累計餘額
	金額	成長率%	金額	成長率%		
84	1,939.91	-	1,568.47	-	371.44	371.44
85	2,413.28	-	2,229.38	-	183.90	555.34
86	2,436.38	0.96	2,376.13	6.58	60.25	615.59
87	2,604.80	6.91	2,620.40	10.28	(15.60)	599.99
88	2,648.95	1.69	2,858.98	9.10	(210.03)	389.96
89	2,851.70	7.65 ³	2,842.06	(0.59) ⁴	9.64	399.60
90	2,861.46	0.34	3,017.88	6.19	(156.42)	243.18
91	3,076.07	7.50	3,232.62	7.12	(156.55)	86.63
合計	20,832.55	-	20,745.92	-	86.63	86.63
85-91年平均	2,698.95	4.13	2,739.64	6.39	-	-
89-91年平均	2,929.74	5.11	3,030.85	4.18	-	-
85-88年平均	2,525.85	3.15	2,521.22	8.64	-	-

資料來源：健保局會計室(保險安全準備提列情形表-依權責發生基礎:84年3月至92年6月)

說明：1.()代表負數

2.各年保險收支金額為審定決算數

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

2.保險支出＝醫療費用＋其他金融保險成本

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

4.89年保險成本大幅下降，主要因加強開源節流措施與財務收支監控之效果；另若包含921震災政府補助之醫療用45.23億元，則當年之保險成本應為2,887.29億元，成長率為0.99%。

二、歷年保險收支來源分析

(一) 保險收入

由各年保險收入來源項目顯示（附表 1-2），保險收入主要來源為應收保險費收入，其中以保險對象負擔比率最多，除 84

年較低為 33% 外，其餘各年均維持在 37%~40% 間，且有逐年增加趨勢，其次為投保單位，除 84 年為 36.74% 外，其餘各年多維持在 33% 左右，而政府補助負擔比率除 84 年較高為 30% 外，其餘各年均維持在 27%~29% 之間。

（二）保險支出

由各年保險支出項目顯示（附表 1-3），保險支出主要項目為支付保險對象就醫醫療費用之應付保險支出，而由申請醫費用部門分布來看，民眾主要為使用門診醫療服務，其中並以西醫部門金額為最多，84 年為 873 億元至 91 年增加為 1,837 億元，申報件數自 89 年起呈現遞減情形，每次費用則均呈現逐年增加趨勢，其次為牙醫部門金額，84 年為 127 億元至 91 年增加為 271 億元，就醫次數逐年增加而每次費用則趨於穩定狀況，而中醫部門金額，84 年為 69 億元至 91 年增加為 136 億元，就醫次數及每次費用均逐年增加；而住院醫療服務金額，亦由 84 年的 570 億元增加至 91 年的 1,154 億元，住院件數及平均每件金額均呈現逐年增加情形。

三、歷年醫療品質提昇及資源管理措施

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

施內容及成效。

(一) 醫療品質提昇措施

1. 試辦各項整合性照護

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

2. 加強山地離島醫療服務

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

3. 門診藥品及清靜手術使用監控

為保障民眾用藥品質，本局自89年1月起針對門診藥品使

用情形持續監控，並對藥品異常使用醫療院所加強輔導及專業審查。及為避免抗生素不當使用，本局亦針對住院部分手術實施預防性抗生素使用監測。

4.家庭醫師整合性照護制度試辦計畫

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

5.全民健康保險支付標準相對值研訂計畫

為促進支付標準各項目間的平衡，並以較客觀系統性的方式訂定各項目合理點數，本局自 90 年 7 月起開始研擬依資源耗用觀點，發展常規性的支付標準相對值合理調整模式，並於 92 年 3 月 21 日完成第一版相對值表。

(二) 醫療資源管理措施

1.醫療院所違規查核

對於濫用醫療資源之違規醫療院所予以違約記點、扣減費用、停止特約、或終止特約等處分，估計 91 年違規查核追回費用金額約 1.54 億元。

2.藥價調整

為縮小藥價差，本局依「全民健康保險藥價基準」及「全民健康保險支付價格調整作業要點」，持續辦理藥價調整措施，分別於 85 年、86 年、89 年、90 年、以及 92 年調整藥品價格，估計約可節省藥費支出金額，86 年為 6 億元、87 年為 6.5 億元、89 年為 10 億元、90 年為 46 億元、92 年為 57 億元。

3.控管醫院門診合理量

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

4.改革支付制度

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

5.實施部分負擔制度

為提高民眾成本意識及建立使用者付費觀念，已陸續實施

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

6.高診次就醫對象醫療利用之輔導及查核

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

附表1-2 全民健康保險保險收入來源分析

單位：億元

年別	保險收入	保險費收入				保險費 滯納金	公益彩券 盈餘分配收入	菸品社會健康 保險附加捐	投資淨收益	其他收入	呆帳提存
		小計	保險對象	投保單位	政府補助						
84	1,939.91	1,931.79	33.02%	36.74%	30.24%	9.78	-	-	3.44	-	5.09
85	2,413.28	2,395.52	37.10%	33.82%	29.07%	16.87	-	-	10.92	-	10.03
86	2,436.38	2,467.35	38.46%	32.99%	28.55%	14.93	-	-	30.87	-	76.77
87	2,604.80	2,594.57	39.21%	32.93%	27.86%	12.29	-	-	31.02	-	33.08
88	2,648.85	2,663.60	39.02%	32.91%	28.07%	9.24	-	-	18.23	0.0003	42.22
89	2,851.70	2,894.66	39.10%	33.01%	27.89%	12.68	0.99	-	3.77	1.94	62.33
90	2,861.46	2,897.66	39.77%	32.26%	27.98%	11.03	1.05	-	5.18	0.17	53.63
91	3,076.07	3,015.20	39.11%	33.45%	27.44%	18.97	15.54	54.92	2.79	4.59	35.93

附表1-3 全民健康保險保險支出項目分析

單位：億元

年別	保險支出	應付保險支出														調整項目 [2]	其他支出
		合計 [1+2]	申請醫療費用[1]														
			小計	門診						住院							
				西醫			牙醫			中醫			西醫				
金額 (億元)	件數 (千件)	每件費 用(元)	金額 (億元)	件數 (千件)	每件費 用(元)	金額 (億元)	件數 (千件)	每件費 用(元)	金額 (億元)	件數 (千件)	每件費 用(元)	金額 (億元)	件數 (千件)	每件費 用(元)			
84	1,568.47	1,568.47	1,639.60	873.06	166,555	524	126.75	13,256	956	69.42	22,074	314	570.37	1,939	29,418	(71)	-
85	2,229.38	2,229.38	2,247.98	1,242.37	229,165	542	159.22	17,702	899	96.34	25,877	372	750.05	2,349	31,935	(19)	-
86	2,376.13	2,376.13	2,414.84	1,332.28	245,039	544	196.80	21,532	914	106.31	26,775	397	779.44	2,379	32,760	(39)	-
87	2,620.40	2,620.40	2,686.70	1,500.37	260,496	576	217.21	22,845	951	112.97	27,946	404	856.14	2,457	34,851	(66)	-
88	2,858.87	2,858.86	2,913.58	1,627.88	269,830	603	232.83	23,482	992	117.92	28,911	408	934.95	2,590	36,097	(55)	0.01
89	2,842.06	2,821.05	2,968.40	1,622.60	263,347	616	251.21	23,784	1,056	113.03	27,933	405	981.56	2,691	36,478	(147)	21
90	3,017.88	3,017.88	3,115.47	1,683.73	260,970	645	267.12	24,802	1,077	118.32	28,175	420	1,046.29	2,815	37,169	(98)	0.004
91	3,232.62	3,232.55	3,397.04	1,837.14	263,411	697	270.77	25,278	1,071	135.51	28,812	470	1,153.63	2,946	39,160	(164)	0.06

說明：()代表負數

附錄二、保險費率調整為 4.55%之預估與實際財務影響 分析

一、保險費率調整背景

全民健康保險係採財務自足、自負盈虧的社會保險制度，為維持財務穩健及永續經營之目標，於全民健康保險法二十條及六十七條規定，即設計有全民健康保險財務平衡機制，在安全準備降至最低限額（一個月保險給付總額）或精算保險費率，其前五年平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者，須由主管機關重行調整擬訂保險費率，報請行政院核定。

由於全民健康保險給付廣泛，且為使民眾就醫便利亦採取高特約措施，依財務收支狀況分析（附表 1-1），85 年至 88 年間保險支出平均成長率為 8.64%；而保險收入則因僅第一類之保險對象（約占全體保險對象人數的 50%），其投保金額會隨薪資所得成長，其餘各類平均投保金額成長或定額保險費之調升不易，且投保金額分級表之上限金額亦有限制，使保險收入平均成長率僅 3.15%，平均每年收入成長率低於支出成長率約 5.49 個百分點。

為因應醫療費用高幅度成長及擴大保險收入來源，本局自 88 年下半年起即推動開源節流措施，實施之開源方案包括中斷投保開單、投保金額查核、並爭取代位求償、公益彩券、菸品健康福利

捐等其他財源等措施，而實施之節流方案包括藥價調整、部分負擔調整、醫療院所違規查核、醫療費用審查核減等措施等，已有效的使 89 年至 91 年保險支出平均成長率降為 4.18%。

然隨著人口老化及醫療科技進步，以及加強對各項重症病患的照顧措施影響下，全民健康保險安全準備餘額於 90 年底已降至 243.18 億元(詳附表 1-1)，已低於一個月之保險給付總額(約 251.59 億元)，至 91 年 6 月底更減少至 102 億元；另依 91 年 4 月衛生署核定之「民國九十年全民健康保險費率精算報告」，精算未來五年(91 年至 95 年)保險費率平均值為 4.91%，與當年 4.25% 保險費率相差幅度亦達 15.53%，依法為維持全民健康保險財務平衡，均須調整全民健康保險保險費率。

但由於調整保險費率影響全體保險對象，且許多學者、專家及各界輿論，均認為調整費率前，應先考量保險費負擔公平性問題，因此，本局在保險收入部分推動全民健康保險法之修正，提高投保金額分級表上限(由 60,800 元提高為 87,600 元)、具公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，投保金額由本俸提高為全薪比率計算(以 90 年資料設算為 82.42%)、及第二類至第六類被保險人改採定額保險費計算保險費，以促進保費負擔公平；在保險支出部分則推動全面實施總額措施，規劃 90 年 7 月實施西醫診

所總額預算制度、91年7月實施西醫醫院總額預算制度，使醫療費用成長維持在合理的範圍內，另為落實轉診制度避免不必要的醫療花費，並自91年9月起實施醫學中心及區域醫院提高門診基本部分負擔、以及新增門診檢驗檢查部分負擔等措施。由於全民健康保險法修正措施中第二類至第六類改採定額保險費並未通過，使原預估每年增加保險費收入198億元²¹減少為111億元，且由於自91年8月起實施，預估安全準備將於92年上半年用罄。

為維持全民健康保險財務平衡，依法仍須調整保險費率，本局於91年7月22日函報衛生署建議調整方案，分為為維持二年最低財務平衡費率為4.55%，及維持五年財務平衡費率為4.75%。惟考量被保險人負擔能力，衛生署報請行政院核定自91年9月起保險費率依維持兩年財務收支平衡及安全準備為零之最低金額調整為4.55%，而對於採用定額保險費者，其中屬義務役、替代役及低收入戶之第四類及第五類保險對象，因保險費係由政府全額

²¹ 依「民國九十年全民健康保險費率精算報告」精算，擴大費基方案包括同時實施調高投保金額分級表上限為下限五倍（由60,800提高為80,200）、具公教人員保險或軍人保險被保險人資格，其投保金額由本俸提高為全薪比率投保（以89年資料設算為80.83%）、以及第二類至第六類被保險人改採定額保險費計算保險費，若自91年1月起實施，推估每年保險費收入約184億元，而91年至95年五年平衡費率平均值為4.55%。

負擔，定額保險費隨保險費率調整幅度調整為 1,078 元，而屬榮民、地區人口無工作者之第六類保險對象，則考量經濟景氣尚未完全復甦及被保險人負擔能力，則暫不調整仍維持 1,007，預估每年增加保險費收入 181 億元。

二、預估與實際財務影響結果分析

為瞭解保險費率調整預估財務影響之準確性，作為本精算報告各項假設之參考，以下針對 91 年及 92 年保險收入及保險支出項目，比較保險費率調整對財務影響之預估結果（本局於 91 年 7 月向全民健康保險監理委員會報告資料）與實際財務執行情形（參見附表 2-1）。

附表 2-1 保險費率調整 4.55% 實際財務狀況與預估結果比較

項目	年別	實際金額 (億元)	預估金額 ¹ (億元)	絕對誤差數 (億元)	絕對誤差金額 百分比
保險收入	91	3,076	3,042	34	1.1%
	92	3,369	3,371	3	0.1%
	平均	3,222	3,206	19	0.6%
保險支出	91	3,233	3,206	26	0.8%
	92	3,378	3,330	48	1.4%
	平均	3,305	3,268	37	1.1%

註1 預估金額為本局於91年7月向全民健康保險監理委員會報告資料。

保險收入係依民國90年全民健康保險費率精算報告精算假設推估，其中91年金額亦參考當年實際保險費收入資料調整。

保險支出金額，91年上半年依當年實際醫療費用申請資料推估，下半年則依協定總額成長率計算，92年金額為依民國90年全民健康保險費率精算報告精算結果，並參考調整門診部分負擔措施影響金額調整。

(一) 準確度評估

保險收入部分，91 年資料顯示，保險費率調整預估值與實際值誤差金額為低估 34 億元，誤差比率為 1.1%，而 92 年誤差金額為高估 3 億元，誤差比率為 0.1%，兩年平均絕對誤差金額為 19 億，誤差百分比為 0.6%。

在保險支出部分，91 年資料顯示，保險費率調整預估值與實際值誤差金額為低估 26 億元，誤差比率為 0.8%，而 92 年誤差金額為低估 48 億元，誤差比率為 1.4%，兩年平均絕對誤差金額為 37 億元，誤差百分比為 1.1%。

(二) 差異原因說明

由保險收入結果分析，91 年預估數與實際數誤差較大約 1.1%，主要係 91 年 7 月因估算保險費率調整之財務影響時，由於 91 年 8 月之軍公教人員全薪投保方案尚未實施，且本局無法取得該類被保險人之全薪資料，故投保金額有低估狀況。

由保險支出結果分析，91 年預估數與實際數誤差約 0.8%；而 92 年誤差較大約 1.4%。91 年誤差主要原因，係由於 91 年上半年西醫醫院仍採論量計酬支付制度，由於各醫療院所為因應總額實施及提高未來協商成長率的基礎，多存在有擴大服務量的現象，而推估當時部分月份醫療費用申請資料尚未申

報，在西醫醫院上半年醫療申請費用部分有低估狀況；而 92 年誤差較大之主要原因係由於預估當時 92 年總額協商金額尚未確定，且受 91 年西醫醫院醫療費用申報金額有低估情形之影響，故保險支出預估金額有低估狀況。

保險費率調整預估與實際財務狀況雖有差異，但本報告對於未來保險收入及支出之各項假設，均依據九十一年實施保險費率調整及各項重大影響全民健康保險財務措施後之實際資料推算，且九十二保險收支狀況亦已依據實際財務收支狀況設算，並為未來推估之基礎。因此，保險費率調整預估與實際財務狀況差異情形，在本報告均已參考實際資料調整修正，該項誤差將不影響本報告之假設準確性。

附錄三、全民健康保險保險費收入推估模型

一、模型說明

全民健康保險保險收入主要來源為保險費收入，包括一般保險費、沖抵補收保險費與中斷投保保險費等項目，其中一般保險費為正常開單之保險費；中斷投保保險費為保險對象因種種原因中斷投保，本局事後追溯補開中斷期間之保險費；而沖抵補收保險費為更正以前月份保險費已開單金額所發生沖抵補收金額。因此，保險費收入預估應以一般保險費收入為主，而其他項目則以加上一般保險費之一定比率方式推估。保險費收入計算方式，係以被保險人數、眷屬人數及投保金額為基礎，並由被保險人、投保單位、政府，依其負擔比率共同分擔。保險費收入推估即以健保法之規定為基礎，建立適宜之模型如下所述。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，如表 2-1、表 2-2 說明。

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

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

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

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

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

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

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

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

二、符號與公式說明

InsD_t：t年被保險人總數

t：92年,93年,.....,116年

InsDRatio_t：t年被保險人占保險對象人數比率

POP_t：t年保險對象預估人數

InsD_{t,c}：t年第c類目被保險人數

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

InsDDisT_{t,c}：t年第c類目被保險人占總被保險人人數比率

P_{t,1-3}：t年第一至第三類預估每月平均保險費

CR：保險費率(現行為4.55%)

AIA_{t,c}：t年c類目平均投保金額

SR_c：c類目被保險人保險費自行負擔比率

IARatio_{t,c}：基準年(90年)c類目眷屬平均投保金額與被保險人平均
投保金額之比值

DepTRatio_{t,c}：t年c類目眷屬人數與該類目被保險人數之比值

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

$AvDepT$ ：平均眷口數(0.78人)

$P_{t,4-5}$ ：t年第四至第五類預估每月平均保險費

$Prem_t$ ：t年第四、第五及第六類預估每月平均保險費

$P_{t,61}$ ：t年第六類一目預估每月平均保險費

$P_{t,62}$ ：t年第六類二目預估每月平均保險費

$BDRate$ ：呆帳率

PL_t ：t年沖抵補收金額占保險費比率

IP_t ：t年中斷保險費開單金額

P_t ：t年總保險費收入

附錄四、全民健康保險醫療費用推估模型

一、模型說明

醫療費用成長的重要因素，主要為支付標準調整、納保人口數及人口性別與年齡結構變動，而支付標準調整係以一般物價水準變動為重要指標，此外醫療政策與給付內容之改變亦將影響醫療費用之成長。

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

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

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

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

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

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

$$Ua_{t,f} = \frac{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{17} AvVisit_{f,s,L}^{90} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{17} AvVisit_{f,s,L}^{90} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} \dots\dots\dots ⑥$$

$$Ra_{t,f} = \frac{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{17} AvPrice_{f,s,L}^{90} \times AgeGroup_{s,L}^t \times GRatio_s^t}{\sum_{s=M}^F \sum_{L=1}^{17} AvPrice_{f,s,L}^{90} \times AgeGroup_{s,L}^{t-1} \times GRatio_s^{t-1}} \dots\dots\dots ⑦$$

二、符號與公式說明

$E_{t,f}$ ：t年f項未考慮政策影響前之健保醫療費用(含部分負擔)

f：1=西醫門診，2=西醫住院，3=牙醫門診，4=中醫門診

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(藥價)調整率

$Ua_{t,f}$ ：t年保險對象之性別年齡結構對f項醫療利用率之影響

$Util_{t,f}$ ：t年f項醫療申報次(日)數變動率

$Ra_{t,f}$ ：t年保險對象之性別年齡結構對f項醫療服務強度之影響

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

$PE_{t,f}$ ：t年f項健保醫療費用申報金額

$COPAY_{t,f}$ ：t年f項部分負擔比率(部分負擔/醫療費用)

$CP_{t,f}$ ：t年f項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年汽機車代位求償之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
 B_t : 健保t年應付保險支出合計
 $AvVisit_{f,s,L}^{90}$: 90年各年齡層每人平均就醫次數(住院日數)
 L : 年齡組，每5歲分為一年齡組，共分17個年齡組
 $AgeGroup_{s,L}^t$: 各性別年齡組保險對象人數占該性別保險對象人數之比率
 $GRatio_s^t$: t年性別比
 $AvPrice_{f,s,L}^{90}$: 90年各年齡層每人(日)平均醫療費用

附錄五、精算假設說明

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

一、未來經濟狀況假設

投保金額為影響保險費收入成長的主要因素，被保險人投保金額高低則受國內生產毛額成長狀況影響，因此，依據未來經濟成長率及國內生產毛額平減指數假設，推估未來國內生產毛額年增率，作為設定未來投保金額精算假設值之基礎，各年假設結果列示於表 2-3。

(一) 經濟成長率

國內經濟發展速度已趨平緩，且全球經濟復甦仍呈遲滯現象，假設 93 年至 97 年由於景氣趨漸復甦，經濟成長率介於 3.65% 與 4.74% 之間，98 年起由 3.62% 逐年遞減，至 116 年減少為 2.7%。

(二) 國內生產毛額平減指數

近年來國內物價變動狀況平穩，因此假設 93 年至 97 年間國內生產毛額平減指數逐年增加，增加率介於負 0.56% 與 1.3% 之間，自 98 年起由 1.27% 逐年遞減，至 116 年減少為 0.9%。

二、未來納保人口假設

全民健康保險係以全體國民為保險對象，屬強制性納保的社會保險制度，因此未來納保人口成長率及人口結構將依據行政院經建會之「中推計台灣地區年底人口按性別及年齡別分」所推估之資料推算，各年假設情形列示於表 2-4。

(一) 納保人口成長率

假設納保人口成長率逐年降低，92 年為 0.59%、97 年為 0.50%，至 116 年降低為 0.04%。

(二) 眷屬與被保險人人數比率

被保險人與眷屬人數分配狀況與全國人口中 15 至 64 歲人口所占之比例相關，假設 92 至 101/102 年比率呈現逐年遞減趨勢，103 年則為逐年遞增狀況，92 年比率為 71.6%，101/102 年減少為 67.3%、103 年則增加為 67.8%，至 116 年則增加至 84.8%。

三、保險費收入假設

保險費收入影響因素，除已依據國內人口自然成長及性別年齡結構分布組合影響考量之納保人口數、被保險人與眷屬人數分配狀況外，尚包括受全民健保制度規定影響之投保類別結構、平均眷口數、投保金額、沖抵補收保險費、中斷投保保險費、呆帳率等，以下將說明上述各項因素未來假設值推估過程及結果。

(一) 保險對象投保類別之結構變動

依據 84 年至 91 年各類保險對象結構顯示（參見附表 5-1），第一類被保險人為受雇及自雇者身分，自 86 年起人數占率逐年略增，由於受經濟不景氣與失業率攀升之影響，90 年開始則呈大幅下降情形；第二類被保險人為無一定雇主參加職業工會者，自全民健康保險開辦起占率即呈現逐年減少趨勢；第三類被保險人為農會、水利會會員及漁民，其中屬三類一目之農會及水利會保險對象，自 86 年起占率有逐年降低趨勢，而屬三類二目之漁民保險對象則自開辦起占率即呈現逐年成長趨勢；第四類²²為義務役及替代役軍人，由於自 90 年 2 月起因軍人納保使保險對象占率

²² 第四類保險對象原為志願役軍士官之眷屬，自 90 年 2 月軍人納入全民健康保險後，原四類軍眷隨志願役軍人投保類目調整為一類一目。

產生結構性變化；第五類被保險人為符合社會救助規定之低收入戶成員，占率有漸增狀況；第六類為榮民及無業人口，其中榮民占率有逐年減少趨勢，而無業人口由於失業率有逐年上升趨勢，自 90 年起更因經濟不景氣及失業率攀升，使失業人口亦大幅增加。

未來各年各類別保險對象人數，參考過去變動的趨勢，並以 91 年 6 月各類目被保險人之占率為基礎進行假設值設定，各類目被保險人占率推估結果說明如下（參見附表 5-2）：

1. 一類一目：考量未來私立學校設立家數成長有限及政府推行精減公務人員之政策，假設 92 年起人數增加幅度趨緩，占率由 5.4%，逐漸增加至 96 年 5.44%，以後各年維持不變。
- 一類二目：考量經濟景氣已逐漸復甦，未來企業雇用員額將隨之逐年成長，假設該類目人口占率逐年增加，至 97 年為 40.02%，以後各年維持不變。
- 一類三目：假設未來各年占率成長幅度逐年遞減，至 96 年占率為 2.85%，以後各年則維持不變。
- 一類四目：假設未來各年占率逐年降低，96 年占率為 2.85%，以後各年則維持不變。

- 一類五目：假設92年占率與91年相同，且未來各年維持不變。
- 2.二類一目：該類目被保險人數均呈逐年下降之趨勢，假設自 92 年起，每年占率約減少 0.1 個百分點，96 年以後各年維持不變。
- 二類二目：假設92年占率與91年相同，且未來各年維持不變。
- 3.三類一目：依據農民被保險人數呈現逐年減少趨勢，假設 92 年占率減少 0.3 個百分點，而 93 年起每年占率減少 0.15 個百分點，而 96 年以後各年占率則維持與 95 年相同。
- 三類二目：依據漁民被保險人數呈現逐年增加趨勢，假設自92年起占率每年增加0.04個百分點，97年以後各年占率則維持與96年相同。
- 4.四類：考量未來義務役及替代役役期縮短及人數變動小之特質，故假設自 92 年起被保險人數逐年減少，減少幅度與 91 年相同，自 96 年以後各年占率則維持不變。
- 5.五類：考量未來貧富差距可能逐年增高，假設未來各年該類人數將逐年增加，自 92 年起每年占率增加 0.03 個百分點，96 年起未來各年占率則維持與 95 年相同。
- 6.六類一目：由於榮民人數呈現逐年減少趨勢，假設自 92 年起

占率逐年減少，96 年以後各年占率則維持與 95 年相同。

六類二目：考量未來經濟景氣逐漸復甦及政府積極推動降低失業率政策之影響，假設自 92 年起該類目被保險人占率增加 0.35 個百分點，而未來各年則增加幅度趨緩，至 96 年占率僅增加 0.02 個百分點，以後各年占率則維持與 96 年相同。

至於各類目眷屬人數占率之假設，亦依照前述被保險人占率之變動假設模式設定。

（二）投保金額

根據全民健保 84 年至 91 年各類目被保險人平均投保金額資料（參見附表 5-3）顯示，第一類被保險人平均投保金額平均年成長率有逐漸趨緩趨勢，91 年 8 月起因實施新修正之全民健康保險法²³，具軍公教保險身分之被保險人改採全薪比例投保，使投保金額成長率大幅成長為 5.09%；第二類被保險人屬經濟相對弱勢者，由於景氣持續低迷，因

²³ 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。

此自 88 年起即因工會之反對，而未依法²⁴調整投保金額，致 88 年起該類被保險人投保金額成長率低於 1.5%，91 年 8 月因將投保金額分級表最高一級金額提高為 87,600 元，使投保金額成長率較高；第三類被保險人因受第二類投保金額無法調整因素影響，自 87 年 7 月投保金額為 19,200 元後即未曾調整，使成長率自 89 年起即呈現零成長的情形；第四類被保險人自 90 年 2 月起軍人納保後保險費改採定額保險費計算，91 年 9 月起定額保險費因保險費率由 4.25% 調整為 4.55%²⁵，亦由 1,007 元調整為 1,078 元，使成長率提高；第五類及第六類被保險人平均保險費，亦因第二、三類投保金額無法調整因素影響，自 88 年起亦未依法²⁶調整，91 年 9 月起因保險費率由 4.25% 調整為 4.55%，第五類被保險人定額保險費亦由 1,007 元調整為 1,078 元，而第六類被保險人因多屬無工作人口，考量該類民眾負擔能力因此未作調整，仍維持 1,007 元，使 91 年第五類平均保險費成長

²⁴ 全民健康保險法施行細則第 41 條規定，應按投保金額分級表第六級（20,100 元）起申報，目前該類被保險人保險對象仍按投保金額分級表第五級（19,200 元）起申報。

²⁵ 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%。

²⁶ 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。

率提高為 2.49%，而第六類仍維持零成長。

進一步將各類被保險人投保金額成長率與工業及服務業每人月平均經常性薪資（參見附表 5-4）成長狀況進行比較，85 年至 91 年第一類被保險人投保金額平均年成長率為 4.44%，較每人國內生產毛額平均年成長率 4.08% 高約 0.36 個百分點，亦較行政院主計處公布之工業及服務業之每人月平均經常性薪資年成長率 2.39% 高約 2 個百分點，主要係由於本局積極實施投保金額查核，使投保金額維持穩定成長，另自 91 年 8 月起配合新修正全民健康保險法實施，軍公教投保金額改以全薪比例納保，使平均投保金額與月平均經常性薪資金額差距由 5,000 元縮小為 3,700 元。而第二、三類被保險人平均投保金額平均年成長率分別為 2.25% 及 2.19%，皆較同期間平均每人國內生產毛額平均年成長率約低 1.8 及 1.9 個百分點，係由於該類被保險人投保金額多採與投保金額分級表之某一固定等級相關之定額方式投保，且投保金額調整不易，使投保金額無法反映國內生產毛額成長狀況。第五類與第六類被保險人平均投保金額成長率分別為 1.58% 及 1.22%，較同期間平均每人國內生產毛額平均年成長率約低 2.5 及 2.86 個百分點，主要係因第二、

三類被保險人投保金額調整不易，致第四類至第六類定額保險費亦無法反映國內生產毛額成長狀況。

參考過去投保金額變動狀況及未來經濟成長趨勢，各類平均投保金額成長率假設如下（參見表 2-6）：

1. 一類：由於未來經濟景氣已逐漸復甦而成長率亦趨於穩定，假設 92 年成長率維持與 90 年投保金額成長相同約為 2.9%，93 年則配合預算編列，假設投保金額成長率亦為 2.9%，而自 94 年起則依每人國內生產毛額成長率之 65% 為各年投保金額之成長率。
2. 二類：將該類被保險人平均投保金額成長幅度與第一類作比較，發現 89 年及 90 年其成長率較第一類約低 50%，因 91 年實施軍公教全薪投保措施使第一類投保金額大幅成長故不予列入。由於該類被保險人投保金額採投保金額分級表之某一固定等級為最低投保金額投保，且多與第三類被保險人同時調整，由於調整不易，故假設 92 年及 93 年平均投保金額成長率依過去經驗情況較第一類成長率的 50% 略低，分別為 1.34% 及 1.4%；94 年起考量第二類被保險人適用最低投保金額人數約占該類被保險人的 70%，

且假設此部分被保險人與第三類被保險人投保金額級距同時調整，故假設第二類被保險人未來各年投保金額成長率，以第三類投保金額成長率之 70%，加上第一類投保金額成長率之 30% 計算。

3.三類：近年來經濟不景氣，考量該類被保險人之經濟能力，且由於自 87 年 7 月起投保金額調整為 19,200 元後即未予調整，又 91 年 9 月已實施保險費率調整，因此假設 92 年及 93 年投保金額維持現況不調整，而 94 年至 96 年間投保金額將調升一級，為使精算保險費率穩定推估，不受投保金額調升年度影響而有大幅波動結果，因之投保金額成長幅度將平均分攤至未來三年，而自 97 年起則維持每五年調升一個投保金額級距成長幅度情形。

4.四類至六類：第四類及第五類定額保險費於保險費率調整為 4.55% 時已予以調整，因此假設 92 年及 93 年第四類至第六類被保險人定額保險費維持現況不調整，自 94 年起假設定額保險費成長幅度，維持以每五年調升一個投保金額級距成長幅度，並平均分攤至各年計算。

(三) 平均眷口數

自民國 90 年 1 月起平均眷口數調降為 0.78 人後，平均眷口數已接近第一類至第三類被保險人實際平均眷屬人數²⁷，因此，假設以後各年維持不變。

(四) 最高付費眷口數

被保險人所負擔眷屬保險費之計算，最高眷口數自 88 年 7 月起已由五口降為三口，因此，假設以後各年維持不變。

(五) 沖抵補收保險費

依過去經驗資料顯示，其沖抵補收保險費平均約占應收保險費之 0.8%，因此假設未來各年沖抵補收保險費收入為應收保險費收入之 0.8%。

(六) 中斷投保開單保險費

全民健保開辦初期以輔導納保為原則，自 88 年 5 月開始清查中斷投保之保險對象，88 年中斷開單金額為 16.51 億元，89 年中斷開單金額為 111.54 億元，90 年中斷開單金額為 95.60 億元，91 年開單金額減少為 42.97 億元，由於 92 年 6 月起實施弱勢民眾納保修法方案，對於因經濟困難

²⁷ 91 年第一類至第三類被保險人實際平均眷屬人數為 0.76 人。

而造成投保中斷之保險對象有協助納保方案，將使中斷投保人數大幅減少，預估未來各年中斷開單將回歸常態作業，假設 93 年增加為 35 億元、94 年則為 30 億元、95 年為 20 億元，96 年起則隨保險費收入成長率穩定成長。

(七) 呆帳率

依投保單位及被保險人過去保險費收繳經驗資料顯示，其應收保險費之呆帳率約為 3%，政府應負擔之保險費補助款雖有延遲撥付之情形，但其僅會影響到本局之資金調度及利息收入，應不致有呆帳發生，是以假設呆帳率為總應收保險費收入的 2%。

四、保險支出假設

以下針對醫療費用、實際支出調整項目、以及其他支出等三部分，分別說明其假設值之設定方法及結果。

(一) 醫療費用假設

有關全民健康保險醫療費用支出之推估，主要參考未來人口結構、保險對象歷史之就醫資料以及歷年醫療價格變動情形為基礎，並針對各項影響因素，包括性別年齡結構對醫療利用及醫療服務強度之影響、性別年齡結構以外因素對醫療利用及醫療服務強度之影響以及醫療價格變動

率等，說明其假設值設定方法及結果。

1.性別年齡結構對醫療利用及醫療服務強度之影響

醫療費用成長最基本之影響因素為性別與年齡，依 90 年資料中之年齡來觀察，除牙醫門診外，不論在醫療使用頻率或每次單價方面皆顯示醫療資源之使用大致形成一傾斜的 J 字型分布；就性別來觀察，女性有較高之門診醫療利用率，男性則有較高之住院醫療利用率，而女性在每日住院費用相較男性為高，此外，女性在牙醫門診之整體醫療使用及中醫門診之醫療利用，皆顯著高於男性，以上可見年齡與性別為影響醫療需求之重要因素（詳附表 5-5）。

本項假設係以健保局 91 年 3、6、9、12 月之納保人口結構平均為基礎並採用經建會人口中推計之各性別及年齡別人口成長率所推算之納保人口結構，及全民健保 90 年各部門別之性別及年齡別平均每人醫療利用率與平均每次醫療費用資料來計算人口性別年齡結構對醫療利用及醫療服務強度之影響，而根據經建會人口預估，100 至 120 年期間我國人口老化速度最快，是以性別年齡對醫療利用與醫療服務強度之影響於 100 年後（除牙醫門診及中醫門診之醫療服務強度）皆呈現明顯成長趨勢。其中，女性在西醫門

診、西醫住院及中醫門診醫療利用與醫療服務強度成長率均較男性為高，顯示在人口結構老化時，女性醫療費用增加較男性為高（詳附圖 5-1~附圖 5-8），各部門影響幅度詳見附表 5-6 至附表 5-9 第 2 欄及第 7 欄。

2. 性別年齡以外因素對醫療服務利用之影響

醫療服務利用之變動，除因性別年齡結構改變造成之影響外，任何政策改變均有可能直接或間接對民眾之醫療利用產生影響，例如，總額實施前後醫療提供者誘發需求程度的增減以及加重部分負擔抑制民眾不必要的就醫次數，長期而言，二者會使醫療利用呈現下降趨勢。因此對未來醫療利用之假設，除 92 年參考各部門總額成長率並考量總額支付制度全面實施後醫療利用可能之改變外，大體依全民健保開辦後歷年醫療利用變動趨勢作推測，參見附表 5-6 至附表 5-9 第 3 欄。

(1) 西醫門診部分

就醫療利用情形觀察，86 及 87 年成長較快，自 88 年 8 月起因加重高診次部分負擔使 88 年增加減緩，89 年更因加強財務收支監控導致負成長，由於 90、91 年陸續實施西醫基層、西醫醫院總額支付制度，西醫門診醫

療利用於該二年相較 89 年呈逐漸成長趨勢，而 92 年主要受 91 年 9 月起實施新制部分負擔及 SARS 之影響，由於 SARS 影響使醫療院所應診量於 92 年 4、5、6 月大幅下降，尤以醫學中心及區域醫院影響最大，西醫門診醫療利用率下降為-1%，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，對醫療給付總額應不致產生影響，而長期考量推動各項落實轉診及醫療資源管理措施，民眾之醫療利用呈現下降趨勢。因此，假設 92 年至 95 年因政策效應影響平均每人每年就診次數成長逐漸減緩，95 年以後則隨著人口老化呈現平穩成長，平均每人每年就診次數由 95 年之 11.63 次逐年增加至 116 年之 12.26 次。扣除前述性別年齡對醫療利用之影響，92 年至 95 年性別年齡以外因素對醫療利用影響之成長率由-1.96%逐漸上升至-0.5%，自 95 年起維持-0.5%。

(2)西醫住院部分

西醫住院之醫療利用方面，87 年至 90 年維持穩定成長，受 91 年 7 月西醫醫院實施總額之影響，91、92

年平均每百人每年住院日數明顯上升，92年平均每百人每年住院日數達126日，未來反應人口老化對住院醫療利用需求之增加，預估平均每百人每年住院日數由92年之126日逐漸增加至116年之148日。扣除性別年齡對醫療利用之影響，觀察性別年齡以外因素對醫療利用之影響，由92年之2.49%下降至95年之-0.51%，自96年起維持-1%。

(3)牙醫門診部分

87年7月牙醫門診總額實施後，醫療利用之成長大幅減緩，並於88年至91年間，呈現迭伏成長。考量牙醫門診總額已實施將近五年，醫療利用日趨穩定，推測未來平均每人每年就診次數將由92年之1.15次逐漸增加至116年之1.20次。扣除性別年齡對醫療利用之影響，92至95年性別年齡以外因素對醫療利用影響之成長率介於0.37%至0.27%間，自95年起維持0.27%。

(4)中醫門診

86年至88年呈現正成長，受88年8月起加重復健部分負擔及89年7月實施中醫總額預算之影響，89年醫療利用大幅下降，而90年、91年平均每人每年就診

次數成長率逐漸回升，預期 92 年以後維持平穩成長，大致介於 1.31 至 1.32 次。扣除性別年齡對醫療利用之影響，92 年至 95 年性別年齡以外因素對醫療利用之影響，由-0.31%逐漸上升至-0.22%，自 95 年起維持-0.22%。

3.性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響

醫療服務強度之變動，可由歷年每次醫療費用之成長扣除醫療價格之變動得之，由於任何政策變動或高科技發展均有可能影響每單位醫療服務內容，故推測未來性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，除須考量醫療價格可能之變動情況外，尚須扣除性別年齡本身對醫療服務強度之影響。因此對未來醫療服務強度之假設，將參考 92 年各部門總額成長率以及各部門每次(日)醫療費用之歷史趨勢，並考量未來政策面及高科技之可能影響作推測，參見附表 5-6 至附表 5-9 第 8 欄。

(1)西醫門診部分

扣除醫療價格變動之影響後，87 年至 89 年之平均每次醫療費用實質成長率均大於 3.5% 以上，因 90 年 7 月西醫基層總額、91 年 7 月西醫醫院總額支付制度之實施，及 89 年實施大規模藥品支付價格調整作業，改變醫療服

務提供者之醫療行為，90年、91年平均每次醫療費用實質成長率明顯上升。考量西醫門診相對住院有較少高科技成長空間，預期92年以後每次實質醫療費用維持穩定緩和成長，扣除性別年齡變動對醫療服務強度之影響，92年至94年性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，由2.93%逐年下降至2%，自94年起維持2%。若加計醫療價格變動之影響，預期每次醫療費用將由92年之810點增加至116年之1,683點，平均成長率為3.1%。

(2)西醫住院部分

觀察西醫住院平均每次醫療費用實質成長情形，86至88年平均年成長2.52%，89年、90年則因財務監控之影響明顯趨緩，至90年呈負成長，而91年因醫院總額之實施，平均每次實質醫療費用由負成長轉為正成長。考量住院具有高科技成長空間，且西醫醫院總額已於91年7月正式實施，預期92年後平均每次醫療費用實質成長維持穩定成長，長期下維持3%以上的成長水準，扣除性別年齡變動對醫療服務強度之影響，92年至94年性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響，由2%逐漸上升至3%，自95年起維持3%。將醫療價格變動之影響納入，住院

平均每日費用將由 92 年之 4,683 點增加至 116 年之 14,816 點，平均成長率為 4.9%。

(3)牙醫門診

考量牙醫門診總額之實施已日趨穩定，並扣除醫療價格變動之影響，假設 92 年後平均每次醫療費用實質成長大致介於 1.47% 至 1.53% 間，再扣除性別年齡變動對醫療服務強度之影響，92 年起性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響維持 1.6%。而加計醫療價格變動之影響後，牙醫門診平均每次醫療費用由 92 年之 1,149 點增加至 116 年之 2,033 點，平均成長率為 2.4%。

(4)中醫門診

考量中醫高科技診療服務較少及預期以後年度將維持穩定成長，中醫門診平均每次醫療費用實質成長假設 92 年為 2.21%，以後各年則介於 1.75~1.78% 之成長水準，扣除性別年齡變動對醫療服務強度之影響，92 年性別年齡以外因素對醫療服務強度之影響為 2.09%，93 年起維持 1.67%。同時考量平均每次醫療費用實質成長及醫療價格變動之影響，中醫門診平均每次醫療費用由 92 年之 567 點增加至 116 年之 897 點，平均成長率為 1.9%。

(5) 醫療價格變動率

全民健保醫療價格主要反映支付標準之調整幅度，未來醫療價格變動率假設值之設定，藉由觀察歷史變動率以及過去與國內生產毛額平減指數年增率之關係，並考量未來支付標準可能之調整幅度做推測，參見附表 5-6 至附表 5-9 第 6 欄。

92 年參考支付標準預定調整之推估金額，93 年以後則考量總額支付制度運作更為成熟，醫療價格變動率將維持平穩成長，故以 86 年至 92 年醫療價格變動率之平均為基礎，並考量各部門醫療價格變動率與國內生產毛額平減指數年增率之關係，西醫門診之醫療價格變動率，92 年假設為 0.42%，自 93 年起假設每年為 0.50%；西醫住院之醫療價格變動率，92 年假設為 1.19%，93 年起假設每年為 1.71%；牙醫門診之醫療價格變動率 92 年假設為 0%，自 93 年起假設每年為 0.90%；中醫門診之醫療價格變動率，92 年假設為負 0.32%，93 年起假設每年為 0.17%。

(二) 調整項目假設（參見表 2-11、附表 5-10）

1. 部分負擔制度對醫療費用之影響

考量自 91 年 9 月 1 日起實施新制門診部分負擔，調整

醫學中心及區域醫院之門診基本部分負擔，醫學中心由 150 元增加為 210 元，區域醫院由 100 元增加為 140 元，以及部分負擔金額在門診部分主要與醫療利用息息相關，而在住院部分，因採定率收取，與住院醫療費用成正比，因此，假設未來部分負擔，維持現制不變，93 年至 95 年西醫、牙醫及中醫門診部分負擔金額之成長，與當年醫療利用成長幅度相同，西醫門診占率為 10.23%~10.69%，牙醫門診為 4.04%~4.35%，中醫門診為 14.04%~14.88%，96 年以後則維持與 95 年之部分負擔占率結果相同，西醫門診為 10.23%、牙醫門診為 4.04%、中醫門診為 14.04%；而住院部分，則假設自 92 年起每年與住院醫療費用成長幅度相同為 4.68%。

2.核減費用

核減費用為保險醫事服務機構申報之醫療費用因審查遭刪減的核減金額占全部醫療費用比率，86 年至 91 年間之占率除 87 年低於 2% 外，其餘各年皆維持在 2.1% 以上，而 91 年為 2.79%，因此假設未來各年核減費用呈現微幅增加趨勢，92 年核減率為 2.81% 至 116 年增加為 2.86%。

3.反映教學醫院醫療服務成本費用

補助教學醫院進行教學研究活動之反映教學醫療服務成本占全部醫療費用比率，由於 91 年調整反映教學醫院醫療服務成本費用計算範圍，使成長率有大幅減少狀況，假設未來計算範圍維持不變，在醫療費用穩定成長之影響下，教學服務成本亦呈現逐年增加狀況，92 年假設為 0.88% 至 116 年則增加為 1.2%。

4.代辦及代位求償醫療費用

本局接受其他機構委託辦理業務，如代辦職災醫療給付等及向強制汽車責任保險保險人代位求償醫療費用之金額占全部醫療費用比率，由 86 年至 91 年歷史資料趨勢分析，除 90 年成長率較低外，其餘各年皆呈現逐年增加狀況，因此假設 92 年增加為 2.61%，以後各年維持成長趨勢，至 116 年增加為 3.03%。

5.自墊核退醫療費用

保險對象因緊急傷病或特殊情況先行自墊醫療費用申請核退金額占全部醫療費用比率，由 86 年至 91 年實際資料顯示，其占率皆維持在 0.06% 至 0.08% 之間，因此假設 92 年起至 99 年維持與 91 年相同占率為 0.07%，自 100 年起增加為 0.08%，而自 112 年起則再增加為 0.09%，以後各

年維持不變。

6.山地離島醫療資源整合計畫影響

本局自 87 年 5 月 1 日起為改善偏遠地區醫療，推動山地離島醫療資源整合（Integrated Delivery System, IDS）計畫，預估 92 年起每年增加 5 億元，以後各年則維持不變。

7.健保 IC 卡實施影響

健保 IC 卡自 93 年起全面使用後，應可發揮減少重複檢驗、檢查及虛浮報醫療費用之效果，因此，假設 93 年應付保險支出減少 18 億元，94 年減少 20 億元、95 年減少 24 億元，96 年起各年應付保險支出減少金額隨醫療利用量增加而遞增。

（三）其他支出

該項支出為本局保險費小額短繳數與過期帳調整等其他保險成本等。由 84 年至 91 年歷史資料分析（附表 1-3），其他保險成本部分除 89 年因滯納金比率由 0.5% 調降為 0.2%，使該項支出金額較高為 21 億元外，其餘各年均在 0.06 億元~0.004 億元之間。另由於自 92 年 6 月 18 日起滯納金徵收比率由 0.2% 調降為 0.1%，預估調整以前年度未繳納之滯納金金額減列約 13 億元，因此，92 年其他支出金額

假設為 15.05 億元，而 93 年起則假設回復正常狀況為 0.061 億元，以後各年每年以成長 2% 計算。

五、安全準備提撥金額假設

(一) 滯納金

該項收入來自於投保單位或被保險人因逾期繳納保險費時所加徵之金額，惟考量勞工保險、農民保險等其他社會保險均未有保險費加計利息之規定，且為避免造成投保單位及被保險人經濟負擔過重，行政院已於 92 年 6 月 18 日公布：「全民健康保險法」部分條文修正，滯納金減半並調降加徵上限，以及符合經濟困難資格者不適用加徵滯納金之規定，而依 89 年及 91 年平均計算，每年滯納金收入約有 14.23 億元，考量未來該項修正法案實施後滯納金將大幅減少，因此假設 92 年滯納金收入為 7.5 億元，93 年起減少為 3.5 億元，以後各年則隨保險費收入成長率增加。

(二) 公益彩券分配收入

依財政部公益彩券監理委員會組成辦法第 3 條規定，公益彩券盈餘的 5% 分配供全民健康保險安全準備之用，91 年公益彩券分配收入為 15 億元，考量彩券購買熱潮降溫並趨於穩定，因此假設自 92 年起公益彩券盈餘分配收入可

挹注全民健康保險安全準備金額，預估每年分配金額約為 15.5 億元。

(三) 菸酒社會健康保險附加捐 (即菸品健康福利捐)

依據菸酒稅法第 22 條規定，菸品須課徵健康福利捐；另依「菸品健康福利捐分配及運作辦法」規定，將此項福利捐之 70% 分配予全民健康保險安全準備，並自民國 91 年起實施。由於實施初期廠商仍有庫存量，因此 91 年實際分配之菸品附加捐收入為 55.36 億元，92 年 1 至 9 月實際分配本局之菸品健康福利捐收入為 49 億元，推估全年可分配金額約計 70 億元，自 93 年起假設可分配金額每年成長 3%，分別為 72 億元、74 億元、76 億元、79 億元、81 億元，而 98 年以後則假設每年分配金額維持 84 億元。

(四) 其他收入

本項收入為來自於呆帳轉銷後收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數等項目之收入金額，92 年因受補沖轉 91 年呆帳轉銷後收回金額及減列以前年度呆帳影響，假設自 93 年起維持正常轉銷作業，其他收入金額為 5 億元，以後各年收入以每年成長 2% 計算。

(五) 安全準備收益率

安全準備收益係來自於安全準備現金之運用，投資於如短期票券、短期定存或附買回票、債券等短期金融商品所獲得之收益。由於民眾保費於次月底始開單收繳、各級政府補助款之延遲及未撥付等因素之影響，目前實際可運用現金占安全準備餘額之比例約 20%，投資年收益率約 1%，因此假設自 92 年起安全準備收益率為 0.2%、自 98 年起增加為 0.5%，而自 103 年以後則維持 0.7% 不變。

(六) 貸款利率

當保險收入不足支付醫療費用且安全準備亦無足夠金額運用時，即需向金融機構貸款因應，考量市場利率持續降低且本局為公營機構可以較低於市場之利率籌借資金，因此假設未來自 92 年起貸款利率為 1.6%、98 年起增加為 2%、而自 103 年以後維持 2.5% 不變。

附表5-1 各類目被保險人與眷屬結構比（84年至91年）

類別	類目別	84年		85年		86年		87年		88年		89年		90年	91年	
		人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	佔率(%)	人數(人)	人數(人)	
被保險人	1.1	505,114	3.62	514,375	4.54	522,540	4.53	525,713	4.48	532,560	4.46	545,993	4.46	656,847	676,278	
	1.2	6,174,080	44.31	4,802,224	42.38	4,842,689	41.95	4,927,307	42.03	4,991,866	41.79	5,138,835	42.02	5,058,538	4,977,708	
	1.3	271,955	1.95	220,662	1.95	229,288	1.99	241,565	2.06	263,964	2.21	294,021	2.40	342,392	350,536	
	1.4	309,110	2.22	276,597	2.44	304,787	2.64	325,685	2.78	347,749	2.91	359,683	2.94	360,280	361,803	
	1.5	6,850	0.05	0	0.00	0	0.00	40	0.00	80	0.00	70	0.00	62	53	
	一類	7,267,109	52.15	5,813,858	51.30	5,899,304	51.11	6,020,310	51.35	6,136,219	51.37	6,338,602	51.83	6,418,119	6,366,378	
	2.1	3,071,366	22.04	2,271,300	20.04	2,187,579	18.95	2,146,323	18.31	2,120,647	17.75	2,104,866	17.21	2,110,507	2,120,564	
	2.2	385	0.00	182	0.00	143	0.00	200	0.00	362	0.00	545	0.00	592	497	
	二類	3,071,751	22.04	2,271,482	20.04	2,187,722	18.95	2,146,523	18.31	2,121,009	17.76	2,105,411	17.21	2,111,099	2,121,061	
	3.1	2,227,944	15.99	1,809,683	15.97	1,814,752	15.72	1,807,889	15.42	1,802,991	15.09	1,787,177	14.61	1,771,988	1,755,108	
	3.2	235,516	1.69	196,189	1.73	208,301	1.80	220,745	1.88	235,462	1.97	250,075	2.04	263,954	280,177	
	三類	2,463,460	17.68	2,005,872	17.70	2,023,053	17.53	2,028,634	17.30	2,038,453	17.06	2,037,252	16.66	2,035,942	2,035,285	
	四類	45,065	0.32	36,656	0.32	37,945	0.33	37,041	0.32	34,793	0.29	31,841	0.26	-	-	
	五類	135,330	0.97	110,969	0.98	109,982	0.95	112,094	0.96	123,799	1.04	140,067	1.15	144,869	156,224	
	6.1	452,309	3.25	392,443	3.46	407,299	3.53	404,020	3.45	405,381	3.39	409,547	3.35	409,008	405,601	
	6.2	499,936	3.59	700,924	6.19	877,326	7.60	975,223	8.32	1,086,259	9.09	1,167,787	9.55	1,285,768	1,458,664	
	六類	952,245	6.83	1,093,367	9.65	1,284,625	11.13	1,379,243	11.76	1,491,640	12.49	1,577,334	12.90	1,694,776	1,864,265	
	合計	13,934,960	100.00	11,332,204	100.00	11,542,631	100.00	11,723,845	100.00	11,945,913	100.00	12,230,507	100.00	12,404,805	12,543,213	
	眷屬	1.1	694,581	9.04	692,393	8.31	695,714	7.98	695,449	7.83	697,104	7.77	703,719	7.80	756,773	758,745
		1.2	3,588,616	46.73	3,773,046	45.28	3,899,801	44.72	3,966,442	44.63	3,996,139	44.53	4,031,780	44.67	4,027,951	4,002,121
		1.3	208,796	2.72	211,592	2.54	213,873	2.45	212,400	2.39	215,268	2.40	214,132	2.37	232,398	236,648
1.4		60,211	0.78	51,306	0.62	52,801	0.61	55,291	0.62	57,987	0.65	60,889	0.67	62,005	62,418	
1.5		4,152	0.05	0	0.00	0	0.00	11	0.00	19	0.00	15	0.00	12	10	
一類		4,556,356	59.33	4,728,337	56.74	4,862,189	55.76	4,929,593	55.47	4,966,517	55.34	5,010,535	55.52	5,079,139	5,059,942	
2.1		1,664,395	21.67	1,745,926	20.95	1,756,577	20.14	1,735,271	19.53	1,706,628	19.02	1,668,766	18.49	1,654,672	1,652,506	
2.2		61	0.00	17	0.00	17	0.00	19	0.00	90	0.00	82	0.00	74	61	
二類		1,664,456	21.67	1,745,943	20.95	1,756,594	20.14	1,735,290	19.53	1,706,718	19.02	1,668,848	18.49	1,654,746	1,652,567	
3.1		801,054	10.43	918,996	11.03	984,948	11.30	1,014,426	11.41	1,029,633	11.47	1,030,887	11.42	1,032,370	1,027,173	
3.2		141,890	1.85	171,652	2.06	191,022	2.19	207,841	2.34	223,882	2.49	236,772	2.62	252,284	269,901	
三類		942,944	12.28	1,090,648	13.09	1,175,970	13.49	1,222,267	13.75	1,253,515	13.97	1,267,659	14.05	1,284,654	1,297,074	
四類		40,214	0.52	40,498	0.49	42,353	0.49	41,515	0.47	39,516	0.44	36,664	0.41	-	-	
五類		109	0.00	61	0.00	5	0.00	3	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	
6.1		201,642	2.63	225,116	2.70	236,813	2.72	238,043	2.68	238,555	2.66	237,130	2.63	238,603	239,430	
6.2		273,836	3.57	502,757	6.03	645,937	7.41	720,592	8.11	770,152	8.58	804,513	8.91	870,311	946,082	
六類		475,478	6.19	727,873	8.73	882,750	10.12	958,635	10.79	1,008,707	11.24	1,041,643	11.54	1,108,914	1,185,512	
合計		7,679,557	100.00	8,333,360	100.00	8,719,861	100.00	8,887,303	100.00	8,974,973	100.00	9,025,349	100.00	9,127,453	9,195,095	

資料來源：中央健康保險局

說明：1. 佔率 = 各類目被保險人人數 ÷ 全體被保險人人數 或 各類目眷屬人數 ÷ 全體眷屬人數。

2. 90年(含)以後資料因軍人納保後考量第四類被保險人數為國防機密，故不予呈現該類保險對象人數及各類目人數佔率。

附表5-2 各類目被保險人與眷屬結構比（92年至97年）

類目別	92年	93年	94年	95年	96年	97年	
	人數(人)	人數(人)	人數(人)	人數(人)	人數(人)	人數(人)	
被保險人	1.1	682,395	689,577	697,624	703,067	709,570	714,960
	1.2	5,015,821	5,072,058	5,128,997	5,188,175	5,222,353	5,262,014
	1.3	356,905	359,981	365,434	368,285	372,326	375,153
	1.4	363,097	364,926	366,487	369,347	372,064	374,890
	1.5	50	50	50	50	50	50
	一類	6,418,268	6,486,592	6,558,592	6,628,924	6,676,363	6,727,067
	2.1	2,122,812	2,128,107	2,131,744	2,141,777	2,150,883	2,167,218
	2.2	501	505	509	513	517	521
	二類	2,123,313	2,128,612	2,132,253	2,142,290	2,151,400	2,167,739
	3.1	1,728,964	1,724,364	1,718,273	1,711,872	1,724,467	1,737,563
	3.2	287,334	295,011	302,574	310,218	317,822	320,236
	三類	2,016,298	2,019,375	2,020,847	2,022,090	2,042,289	2,057,799
	四類	-	-	-	-	-	-
	五類	161,207	166,497	171,738	177,040	178,343	179,697
	6.1	403,340	402,916	403,465	403,972	406,944	410,035
	6.2	1,512,414	1,542,212	1,561,851	1,576,947	1,593,340	1,605,441
	六類	1,915,754	1,945,128	1,965,316	1,980,919	2,000,284	2,015,476
	合計	12,634,840	12,746,204	12,848,746	12,951,263	13,048,679	13,147,778
	眷屬	1.1	760,683	760,549	760,906	760,987	761,157
1.2		4,002,102	4,001,304	4,014,205	4,025,696	4,033,053	4,038,601
1.3		239,994	240,390	243,260	243,731	246,097	246,433
1.4		62,691	62,332	62,475	62,132	61,794	61,879
1.5		10	10	10	10	10	10
一類		5,065,480	5,064,585	5,080,856	5,092,556	5,102,111	5,109,127
2.1		1,641,273	1,625,478	1,610,669	1,604,500	1,598,494	1,600,692
2.2		61	61	62	62	62	62
二類		1,641,334	1,625,539	1,610,731	1,604,562	1,598,556	1,600,754
3.1		1,013,201	1,005,621	998,660	995,950	998,000	999,373
3.2		280,318	290,031	299,970	309,841	319,787	320,227
三類		1,293,519	1,295,652	1,298,630	1,305,791	1,317,787	1,319,600
四類		-	-	-	-	-	-
五類		0	0	0	0	0	0
6.1		239,555	239,025	238,647	238,180	237,740	238,067
6.2		995,479	1,025,797	1,042,989	1,048,726	1,052,747	1,054,194
六類		1,235,034	1,264,822	1,281,636	1,286,906	1,290,487	1,292,261
合計		9,235,367	9,250,598	9,271,853	9,289,815	9,308,941	9,321,742

資料來源：本報告推估值

說明：考量軍人納保後第四類被保險人數為國防機密，故不予呈現該類保險對象人數。

附表5-3 各類目被保險人平均投保金額

類目別	84年	85年		86年		87年		88年		89年		90年		91年		85-91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 (%)	平均 年成長率
一類一目	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	5.81
一類二目	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	4.73
一類三目	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	0.72
一類四目	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	(0.68)
一類五目	19,878	-	-	-	-	41,968	-	43,018	2.50	38,611	(10.25)	34,512	(10.61)	34,280	(0.67)	-
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	4.44
二類一目	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	2.25
二類二目	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	3.24
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	2.25
三類一目	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	2.19
三類二目	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	2.19
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	2.19
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	-
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	1.58
六類一目	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	1.22
六類二目	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	1.22
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	1.22
總計平均投保金額	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	3.45

資料來源：中央健康保險局

說明：1.(.)代表負數。

2.第四類自90年2月軍人納保後，投保金額改平均保險費計算。

3.第五類、第六類金額為平均保險費。

4.總計平均投保金額依第一類至第六類投保金額計算，採定額保費者其投保金額依定額保費÷保險費率方式換算。

附表5-4 歷年國內生產毛額及每人月平均薪資

年別	名目國內生產毛額 (GDP)		每人國內生產毛額		工業及服務業每人月平均經常性薪資	
	金額 (百萬元)	年增率 (%)	金額 (元)	年增率 (%)	金額 (元)	年增率 (%)
80	4,810,705	11.69	235,185	10.50	22,059	10.85
81	5,338,952	10.98	258,486	9.91	23,936	8.51
82	5,918,376	10.85	283,879	9.82	25,637	7.11
83	6,463,600	9.21	307,280	8.24	27,120	5.78
84	7,017,933	8.58	330,801	7.65	28,450	4.90
85	7,678,126	9.41	358,995	8.52	29,811	4.78
86	8,328,780	8.47	385,996	7.52	31,021	4.06
87	8,938,967	7.33	410,476	6.34	32,017	3.21
88	9,289,929	3.93	423,183	3.10	33,046	3.21
89	9,663,388	4.02	436,761	3.21	33,906	2.60
90	9,506,624	(1.62)	426,728	(2.30)	34,410	1.49
91	9,734,351	2.40	434,725	1.87	34,628	0.63
85-91平均		4.79		4.08		2.39

資料來源：行政院主計處

- 說明：1.本表國內生產毛額資料取自行政院主計處，中華民國台灣地區國民經濟動向統計季報(92年2月預測)，係按當期價格計算之名目國內生產毛額。
- 2.每人國內生產毛額為GDP÷年中人口數，資料取自行政院主計處國民所得統計常用資料(92年2月20日)。
- 3.工業及服務業每人月平均經常性薪資資料取自行政院主計處第三局整體統計資料庫，「經常性平均薪資(平均)-工業及服務業總計」項目(92年4月10日)。

附表5-5 90年西醫門診每人醫療利用次數與每次醫療費用

年齡級距	西醫												住院醫療利用			
	西醫				牙醫				中醫				西醫			
	每人每年就醫次數 (次/人)		每次醫療費用 (元/次)		每人每年就醫次數 (次/人)		每次醫療費用 (元/次)		每人每年就醫次數 (次/人)		每次醫療費用 (元/次)		每百人住院日數 (日/百人)		每日住院費用(元/日)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-4歲	22.07	20.12	387.05	387.05	0.42	0.45	1,092.46	1,086.72	0.61	0.52	406.66	403.44	114.61	92.30	4,342.80	4,333.57
5-9歲	14.24	13.17	416.26	416.26	2.09	2.26	988.52	980.12	1.07	0.92	428.75	423.40	23.84	19.67	4,134.70	4,163.86
10-14歲	7.45	7.00	451.47	451.47	0.94	1.15	1,060.59	1,136.73	0.93	0.85	487.38	463.73	11.70	9.28	5,712.03	5,493.54
15-19歲	6.00	7.07	537.74	537.74	0.87	1.32	1,303.80	1,304.68	0.91	1.08	525.51	483.96	30.94	21.88	4,852.00	4,948.05
20-24歲	5.47	8.78	614.27	614.27	0.98	1.45	1,271.52	1,256.89	0.85	1.40	531.46	491.16	69.88	46.43	3,458.99	4,677.12
25-29歲	5.50	10.02	655.51	655.51	1.05	1.26	1,222.06	1,215.40	0.95	1.51	527.65	484.19	76.01	71.94	2,968.94	4,465.40
30-34歲	6.16	11.04	690.01	690.01	0.92	1.17	1,176.17	1,196.80	1.06	1.78	517.93	480.47	87.26	83.56	2,858.39	4,161.17
35-39歲	7.16	10.76	750.84	750.84	0.92	1.15	1,136.12	1,179.66	1.20	1.95	514.67	488.62	103.92	76.64	2,983.98	3,668.48
40-44歲	8.01	11.29	815.04	815.04	0.99	1.16	1,108.22	1,161.83	1.23	1.95	519.80	502.37	117.18	82.39	3,364.15	3,671.39
45-49歲	9.09	13.04	942.00	942.00	1.05	1.19	1,096.86	1,143.11	1.26	1.92	521.05	516.30	130.69	94.44	3,742.08	3,939.41
50-54歲	10.85	16.00	1009.70	1009.70	1.10	1.22	1,091.51	1,118.00	1.26	1.91	522.62	531.17	150.44	112.94	4,313.20	4,197.48
55-59歲	13.06	18.22	1099.69	1099.69	1.09	1.22	1,086.80	1,096.34	1.25	1.81	523.51	537.50	181.59	137.84	4,923.74	4,696.68
60-64歲	15.78	20.08	1161.46	1161.46	1.07	1.19	1,078.26	1,072.57	1.28	1.78	518.77	538.54	223.53	173.76	5,329.16	5,167.91
65-69歲	20.77	23.92	1122.63	1122.63	1.10	1.13	1,050.97	1,027.46	1.37	1.82	531.54	550.54	299.48	231.94	5,485.68	5,491.94
70-74歲	25.31	26.81	1115.19	1115.19	1.18	1.02	1,024.93	979.87	1.40	1.79	559.16	563.38	436.55	325.09	5,200.72	5,419.32
75-79歲	27.42	27.67	1128.32	1128.32	1.10	0.85	990.76	933.04	1.32	1.62	568.66	555.37	628.54	443.07	4,927.50	5,178.58
80歲以上	26.80	25.38	1092.28	1092.28	0.82	0.53	933.39	857.70	1.12	1.19	541.94	528.64	937.24	685.63	4,800.37	4,923.72
合計	10.71	13.15	773.07	773.07	1.04	1.23	1,117.85	1,145.21	1.07	1.51	511.81	499.40	128.76	98.03	4,304.04	4,602.85

資料來源:門診醫療利用為門診彙總檔，住院醫療利用為住診彙總檔

附表5-6 CMS模型架構之西醫門診醫療費用

年	納保人口	性別年齡變	性別年齡以外	每人醫療	每人每年次	醫療利用	總申報件數	醫療價	國內生產毛	性別年齡	性別年齡以外	每次醫療費用實質	每次醫療費用	每人次	醫療費用	總醫療費用	部份負擔	申請醫療費用
	成長率	動對醫療利	因素對醫療利	利用成長率	數(次/年)	成長率	(千件)	格指數	額平減指數	變動對醫	因素對醫療服	成長率	成長率	醫療費用	成長率	(點數)	比例	(點數)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)				
				$=\frac{1+(2)}{1+(3)}-1$	$=\frac{1+(1)}{1+(4)}-1$					$=\frac{1+(7)}{1+(8)}-1$	$=\frac{1+(6)}{1+(9)}-1$		$=\frac{1+(5)}{1+(10)}-1$	$=\frac{1+(1)}{1+(11)}-1$		$=\frac{1+(12)}{1+(13)}-1$		
85	-	-	-	-	11.63	-	229165	-	3.11%	-	-	-	-	597.33	-	1368.86	-	-
86	3.04%	0.53%	3.26%	3.81%	12.07	6.71%	244540	0.70%	1.68%	-0.21%	0.04%	-0.17%	0.53%	600.49	7.27%	1468.43	9.26%	1332.51
87	1.72%	-0.06%	4.71%	4.65%	12.63	6.45%	260313	1.21%	2.64%	0.28%	3.78%	4.07%	5.34%	632.53	12.13%	1646.56	8.98%	1498.78
88	1.50%	0.34%	1.78%	2.13%	12.90	3.66%	269830	0.11%	-1.42%	0.57%	5.01%	5.60%	5.72%	668.70	9.58%	1804.36	9.83%	1626.95
89	1.60%	0.18%	-4.10%	-3.92%	12.40	-2.40%	263347	0.00%	-1.73%	0.39%	3.09%	3.50%	3.50%	692.09	1.01%	1822.61	11.04%	1621.34
90	2.52%	-0.34%	-3.25%	-3.58%	11.95	-0.90%	260970	0.94%	0.57%	0.38%	4.48%	4.87%	5.86%	732.67	4.91%	1912.06	12.01%	1682.38
91	0.93%	0.25%	0.06%	0.30%	11.99	1.06%	263743	0.08%	-1.01%	0.57%	5.55%	6.15%	6.24%	778.39	7.37%	2052.95	10.53%	1836.71
92	0.59%	0.39%	-1.96%	-1.58%	11.80	-1.00%	261106	0.42%	-2.16%	0.64%	2.93%	3.58%	4.02%	809.67	2.98%	2114.09	10.69%	1888.02
93	0.57%	0.46%	-1.51%	-1.05%	11.68	-0.49%	259827	0.50%	-0.56%	0.64%	2.25%	2.91%	3.42%	837.37	2.91%	2175.70	10.62%	1944.73
94	0.55%	0.42%	-0.75%	-0.33%	11.64	0.22%	260396	0.50%	1.45%	0.63%	2.00%	2.65%	3.16%	863.81	3.38%	2249.32	10.56%	2011.84
95	0.54%	0.47%	-0.50%	-0.03%	11.63	0.51%	261717	0.50%	1.58%	0.63%	2.00%	2.64%	3.15%	891.06	3.68%	2332.05	10.23%	2093.37
96	0.52%	0.54%	-0.50%	0.04%	11.64	0.55%	263162	0.50%	1.45%	0.62%	2.00%	2.63%	3.14%	919.07	3.71%	2418.65	10.23%	2171.10
97	0.50%	0.59%	-0.50%	0.09%	11.65	0.59%	264724	0.50%	1.30%	0.62%	2.00%	2.63%	3.14%	947.91	3.75%	2509.34	10.23%	2252.52
98	0.48%	0.65%	-0.50%	0.15%	11.67	0.64%	266405	0.50%	1.27%	0.63%	2.00%	2.64%	3.15%	977.74	3.80%	2604.76	10.23%	2338.17
99	0.46%	0.60%	-0.50%	0.09%	11.68	0.55%	267875	0.50%	1.25%	0.63%	2.00%	2.64%	3.15%	1008.57	3.72%	2701.71	10.23%	2425.19
100	0.43%	0.62%	-0.50%	0.12%	11.69	0.55%	269338	0.50%	1.21%	0.64%	2.00%	2.66%	3.17%	1040.50	3.73%	2802.45	10.23%	2515.63
101	0.40%	0.68%	-0.50%	0.18%	11.71	0.58%	270900	0.50%	1.20%	0.63%	2.00%	2.64%	3.15%	1073.29	3.75%	2907.54	10.23%	2609.96
102	0.39%	0.70%	-0.50%	0.20%	11.73	0.59%	272492	0.50%	1.18%	0.60%	2.00%	2.62%	3.13%	1106.83	3.73%	3016.03	10.23%	2707.35
103	0.37%	0.74%	-0.50%	0.24%	11.76	0.61%	274142	0.50%	1.17%	0.60%	2.00%	2.61%	3.12%	1141.42	3.75%	3129.10	10.23%	2808.84
104	0.35%	0.74%	-0.50%	0.23%	11.79	0.58%	275743	0.50%	1.16%	0.60%	2.00%	2.61%	3.12%	1177.07	3.73%	3245.68	10.23%	2913.49
105	0.34%	0.77%	-0.50%	0.26%	11.82	0.60%	277410	0.50%	1.15%	0.59%	2.00%	2.61%	3.12%	1213.73	3.74%	3367.02	10.23%	3022.41
106	0.32%	0.79%	-0.50%	0.29%	11.85	0.61%	279114	0.50%	1.15%	0.56%	2.00%	2.58%	3.08%	1251.18	3.72%	3492.20	10.23%	3134.78
107	0.30%	0.80%	-0.50%	0.30%	11.89	0.60%	280783	0.50%	1.15%	0.54%	2.00%	2.55%	3.06%	1289.50	3.68%	3620.69	10.23%	3250.12
108	0.28%	0.83%	-0.50%	0.33%	11.93	0.61%	282497	0.50%	1.15%	0.54%	2.00%	2.55%	3.06%	1328.95	3.69%	3754.24	10.23%	3370.00
109	0.27%	0.85%	-0.50%	0.34%	11.97	0.62%	284236	0.50%	1.15%	0.53%	2.00%	2.54%	3.05%	1369.44	3.68%	3892.44	10.23%	3494.06
110	0.26%	0.88%	-0.50%	0.38%	12.01	0.64%	286056	0.50%	1.00%	0.52%	2.00%	2.53%	3.04%	1411.02	3.70%	4036.30	10.23%	3623.19
111	0.24%	0.87%	-0.50%	0.37%	12.06	0.61%	287794	0.50%	1.00%	0.49%	2.00%	2.50%	3.01%	1453.48	3.64%	4183.03	10.23%	3754.90
112	0.20%	0.84%	-0.50%	0.34%	12.10	0.54%	289343	0.50%	1.00%	0.47%	2.00%	2.48%	2.99%	1496.98	3.55%	4331.40	10.23%	3888.09
113	0.16%	0.85%	-0.50%	0.34%	12.14	0.50%	290797	0.50%	1.00%	0.47%	2.00%	2.48%	2.99%	1541.75	3.51%	4483.36	10.23%	4024.50
114	0.12%	0.84%	-0.50%	0.34%	12.18	0.46%	292135	0.50%	1.00%	0.46%	2.00%	2.47%	2.98%	1587.68	3.45%	4638.15	10.23%	4163.44
115	0.08%	0.84%	-0.50%	0.34%	12.22	0.42%	293356	0.50%	0.90%	0.45%	2.00%	2.46%	2.97%	1634.80	3.40%	4795.78	10.23%	4304.94
116	0.04%	0.79%	-0.50%	0.29%	12.26	0.33%	294319	0.50%	0.90%	0.42%	2.00%	2.43%	2.94%	1682.84	3.28%	4952.93	10.23%	4446.01

說明:

- 1.納保人口成長率:91年以前依年中實際納保人口成長率,92年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響:性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率:假設自93年起定為86年至92年平均。
- 4.國內生產毛額平減指數年增率:92年以前依據行政院主計處國民經濟動向統計季報(第九十九期);93年以後假設維持1%。
- 5.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。
- 6.部份負擔比例:假設部份負擔金額維持於醫療利用成長率做推估,自96年後維持於上一年之成長率。

附表5-7 CMS模型架構之西醫住院醫療費用

年	納保人口	性別年齡變	性別年齡	每人醫療	每人每年住院	醫療利用	住院日數	醫療價	國內生產毛	性別年齡	性別年齡	每次醫療費用	每次醫療費用	每人日	醫療費用	總醫療費用	部份負擔	申請醫療費用	
	成長率	動對醫療利	以外因素	利用成長率	日數(日/人年)	成長率	(千日)	格指數	額平減指數	變動對醫	因素對醫療服	實質成長率	成長率	醫療費用	(點數)	比例	(點數)		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)					
			=[1+(2)]*[1+(3)]-1		=[1+(1)]*[1+(4)]-1					=[1+(7)]*[1+(8)]-1		=[1+(6)]*[1+(9)]-1		=[1+(5)]*[1+(10)]-1		=[12]t-1*[1+(11)]		=[12]t-1*[1-(13)]	
85	-	-	-	-	1.08	-	21199	-	3.11%	-	-	-	-	3738.52	-	792.53	-	-	
86	3.04%	0.08%	-4.69%	-4.61%	1.03	-1.95%	20786	2.43%	1.68%	-0.13%	3.49%	3.36%	5.88%	3958.16	3.81%	822.74	5.36%	778.63	
87	1.72%	0.44%	1.49%	1.95%	1.05	3.70%	21555	4.66%	2.64%	-0.22%	1.57%	1.35%	6.07%	4198.26	9.99%	904.95	5.38%	856.25	
88	1.50%	1.41%	1.34%	2.77%	1.08	4.31%	22484	1.60%	-1.42%	-0.07%	2.92%	2.85%	4.50%	4386.99	9.00%	986.37	5.21%	934.99	
89	1.60%	1.02%	1.76%	2.80%	1.11	4.42%	23479	0.09%	-1.73%	-0.09%	0.33%	0.24%	0.33%	4401.47	4.77%	1033.41	5.02%	981.56	
90	2.52%	0.80%	2.24%	3.05%	1.14	5.91%	24867	1.96%	0.57%	-0.26%	-0.88%	-1.13%	0.81%	4437.05	6.77%	1103.36	5.17%	1046.29	
91	0.93%	1.32%	5.19%	6.57%	1.21	7.38%	26702	0.00%	-1.01%	0.00%	2.24%	2.24%	2.24%	4536.25	9.78%	1211.27	4.68%	1154.54	
92	0.59%	1.40%	2.49%	3.93%	1.26	4.54%	27915	1.19%	-2.16%	0.02%	2.00%	2.02%	3.24%	4683.19	7.93%	1307.30	4.68%	1246.08	
93	0.57%	1.45%	1.49%	2.96%	1.30	3.55%	28906	1.71%	-0.56%	0.05%	2.50%	2.55%	4.30%	4884.71	8.01%	1411.96	4.68%	1345.83	
94	0.55%	1.38%	0.49%	1.88%	1.32	2.45%	29614	1.71%	1.45%	0.08%	3.00%	3.08%	4.84%	5120.92	7.40%	1516.48	4.68%	1445.46	
95	0.54%	1.41%	-0.51%	0.89%	1.34	1.43%	30038	1.71%	1.58%	0.11%	3.00%	3.12%	4.88%	5370.65	6.38%	1613.21	4.68%	1537.65	
96	0.52%	1.42%	-1.00%	0.41%	1.34	0.93%	30315	1.71%	1.45%	0.15%	3.00%	3.16%	4.91%	5634.60	5.89%	1708.16	4.68%	1628.15	
97	0.50%	1.40%	-1.00%	0.38%	1.35	0.89%	30585	1.71%	1.30%	0.11%	3.00%	3.11%	4.87%	5909.05	5.80%	1807.30	4.68%	1722.66	
98	0.48%	1.41%	-1.00%	0.39%	1.35	0.88%	30854	1.71%	1.27%	0.10%	3.00%	3.10%	4.86%	6196.24	5.78%	1911.81	4.68%	1822.27	
99	0.46%	1.37%	-1.00%	0.36%	1.36	0.82%	31107	1.71%	1.25%	0.14%	3.00%	3.15%	4.91%	6500.27	5.77%	2022.06	4.68%	1927.36	
100	0.43%	1.35%	-1.00%	0.34%	1.36	0.77%	31347	1.71%	1.21%	0.14%	3.00%	3.15%	4.91%	6819.18	5.72%	2137.63	4.68%	2037.52	
101	0.40%	1.34%	-1.00%	0.32%	1.36	0.73%	31575	1.71%	1.20%	0.13%	3.00%	3.13%	4.89%	7152.62	5.65%	2258.47	4.68%	2152.69	
102	0.39%	1.32%	-1.00%	0.31%	1.37	0.69%	31795	1.71%	1.18%	0.15%	3.00%	3.15%	4.91%	7503.88	5.64%	2385.85	4.68%	2274.10	
103	0.37%	1.35%	-1.00%	0.34%	1.37	0.70%	32019	1.71%	1.17%	0.18%	3.00%	3.18%	4.94%	7874.73	5.68%	2521.39	4.68%	2403.30	
104	0.35%	1.36%	-1.00%	0.35%	1.38	0.70%	32243	1.71%	1.16%	0.18%	3.00%	3.18%	4.94%	8263.97	5.68%	2664.55	4.68%	2539.76	
105	0.34%	1.38%	-1.00%	0.37%	1.38	0.71%	32472	1.71%	1.15%	0.20%	3.00%	3.21%	4.97%	8674.81	5.72%	2816.92	4.68%	2684.99	
106	0.32%	1.44%	-1.00%	0.42%	1.39	0.75%	32715	1.71%	1.15%	0.22%	3.00%	3.22%	4.98%	9107.20	5.77%	2979.46	4.68%	2839.91	
107	0.30%	1.48%	-1.00%	0.46%	1.40	0.77%	32966	1.71%	1.15%	0.22%	3.00%	3.23%	4.99%	9561.72	5.79%	3152.11	4.68%	3004.48	
108	0.28%	1.54%	-1.00%	0.53%	1.40	0.81%	33234	1.71%	1.15%	0.24%	3.00%	3.25%	5.01%	10040.99	5.87%	3337.02	4.68%	3180.73	
109	0.27%	1.58%	-1.00%	0.57%	1.41	0.84%	33514	1.71%	1.15%	0.23%	3.00%	3.23%	4.99%	10542.41	5.88%	3533.15	4.68%	3367.67	
110	0.26%	1.63%	-1.00%	0.61%	1.42	0.88%	33808	1.71%	1.00%	0.24%	3.00%	3.24%	5.00%	11070.00	5.93%	3742.55	4.68%	3567.26	
111	0.24%	1.65%	-1.00%	0.64%	1.43	0.88%	34105	1.71%	1.00%	0.24%	3.00%	3.24%	5.00%	11623.84	5.93%	3964.32	4.68%	3778.65	
112	0.20%	1.65%	-1.00%	0.64%	1.44	0.84%	34392	1.71%	1.00%	0.22%	3.00%	3.23%	4.99%	12203.49	5.87%	4196.99	4.68%	4000.42	
113	0.16%	1.70%	-1.00%	0.68%	1.45	0.84%	34680	1.71%	1.00%	0.22%	3.00%	3.23%	4.99%	12812.39	5.87%	4443.32	4.68%	4235.21	
114	0.12%	1.66%	-1.00%	0.64%	1.46	0.76%	34944	1.71%	1.00%	0.20%	3.00%	3.21%	4.97%	13449.07	5.77%	4699.68	4.68%	4479.57	
115	0.08%	1.68%	-1.00%	0.66%	1.47	0.75%	35205	1.71%	0.90%	0.20%	3.00%	3.20%	4.96%	14116.68	5.75%	4969.74	4.68%	4736.98	
116	0.04%	1.73%	-1.00%	0.72%	1.48	0.76%	35472	1.71%	0.90%	0.19%	3.00%	3.19%	4.95%	14816.07	5.75%	5255.49	4.68%	5009.35	

說明:

- 1.納保人口成長率:91年以前依年中實際納保人口成長率,92年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響:性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率:假設自93年起定為86年至92年平均。
- 4.國內生產毛額平減指數年增率:92年以前依據行政院主計處國民經濟動向統計季報(第九十九期);93年以後假設維持1%。
- 5.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。
- 6.部份負擔比例:假設部份負擔金額維持於醫療費用成長率做推估。

附表5-8 CMS模型架構之牙醫門診醫療費用

年	性別年齡 納保人口 成長率	性別年齡 變動對醫 療利用之 影響	性別年齡 以外因素 對醫療利 用之影響	每人醫療 利用成長率	每人每年次 數(次/人年)	醫療利用 成長率	總申報件數 (千件)	醫療價 格指數 變動率	國內生產毛 額平減指數 年增率	性別年齡 變動對醫 療服務強 度之影響	性別年齡以外 因素對醫療服 務強度之影響	每次醫療費用 實質成長率	每次醫療費用 成長率	每人次 醫療費用 (點數)	醫療費用 成長率	總醫療費用 (點數)	部份負擔 比例	申請醫療費用 (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	-	-	-	-	0.90	-	17702	-	3.11%	-	-	-	-	947.01	-	167.64	-	-
86	3.04%	-0.39%	18.59%	18.13%	1.06	21.43%	21495	1.28%	1.68%	-0.02%	0.38%	0.36%	1.64%	962.58	23.43%	206.91	4.94%	196.69
87	1.72%	0.03%	4.73%	4.77%	1.11	6.57%	22907	0.43%	2.64%	0.01%	3.50%	3.51%	3.96%	1000.69	10.79%	229.23	4.75%	218.35
88	1.50%	0.08%	0.92%	1.00%	1.12	2.51%	23482	0.00%	-1.42%	-0.05%	4.31%	4.26%	4.26%	1043.27	6.87%	244.98	4.56%	233.82
89	1.60%	0.09%	-0.38%	-0.29%	1.12	1.29%	23784	2.26%	-1.73%	-0.03%	4.22%	4.19%	6.54%	1111.55	7.92%	264.37	4.50%	252.47
90	2.52%	-0.08%	1.55%	1.47%	1.14	4.28%	24802	1.96%	0.57%	0.05%	-0.27%	-0.22%	1.74%	1130.86	6.09%	280.48	4.28%	268.47
91	0.93%	0.22%	0.58%	0.80%	1.15	1.56%	25190	0.36%	-1.01%	-0.10%	-0.15%	-0.25%	0.11%	1132.08	1.67%	285.17	4.41%	272.59
92	0.59%	-0.06%	0.37%	0.31%	1.15	0.90%	25418	0.00%	-2.16%	-0.08%	1.60%	1.52%	1.52%	1149.27	2.44%	292.12	4.35%	279.43
93	0.57%	-0.21%	0.33%	0.13%	1.15	0.70%	25595	0.90%	-0.56%	-0.07%	1.60%	1.53%	2.44%	1177.30	3.15%	301.33	4.24%	288.55
94	0.55%	-0.09%	0.30%	0.21%	1.15	0.77%	25792	0.90%	1.45%	-0.08%	1.60%	1.52%	2.43%	1205.89	3.22%	311.02	4.14%	298.14
95	0.54%	-0.20%	0.27%	0.07%	1.15	0.61%	25949	0.90%	1.58%	-0.07%	1.60%	1.53%	2.44%	1235.29	3.06%	320.55	4.04%	307.59
96	0.52%	-0.35%	0.27%	-0.08%	1.15	0.44%	26063	0.90%	1.45%	-0.07%	1.60%	1.53%	2.44%	1265.47	2.89%	329.82	4.04%	316.49
97	0.50%	-0.19%	0.27%	0.08%	1.15	0.58%	26215	0.90%	1.30%	-0.07%	1.60%	1.52%	2.44%	1296.29	3.03%	339.82	4.04%	326.08
98	0.48%	-0.10%	0.27%	0.17%	1.16	0.66%	26387	0.90%	1.27%	-0.08%	1.60%	1.51%	2.43%	1327.74	3.10%	350.35	4.04%	336.19
99	0.46%	-0.17%	0.27%	0.10%	1.16	0.56%	26534	0.90%	1.25%	-0.07%	1.60%	1.53%	2.44%	1360.11	3.01%	360.89	4.04%	346.30
100	0.43%	-0.10%	0.27%	0.17%	1.16	0.60%	26693	0.90%	1.21%	-0.07%	1.60%	1.52%	2.44%	1393.23	3.05%	371.89	4.04%	356.85
101	0.40%	-0.01%	0.27%	0.27%	1.16	0.67%	26871	0.90%	1.20%	-0.08%	1.60%	1.52%	2.43%	1427.05	3.11%	383.47	4.04%	367.96
102	0.39%	-0.02%	0.27%	0.25%	1.16	0.64%	27044	0.90%	1.18%	-0.10%	1.60%	1.49%	2.41%	1461.38	3.06%	395.21	4.04%	379.23
103	0.37%	-0.02%	0.27%	0.25%	1.17	0.62%	27211	0.90%	1.17%	-0.12%	1.60%	1.48%	2.39%	1496.26	3.02%	407.14	4.04%	390.68
104	0.35%	-0.03%	0.27%	0.25%	1.17	0.60%	27373	0.90%	1.16%	-0.10%	1.60%	1.49%	2.41%	1532.25	3.02%	419.42	4.04%	402.47
105	0.34%	-0.03%	0.27%	0.24%	1.17	0.58%	27531	0.90%	1.15%	-0.11%	1.60%	1.48%	2.40%	1568.96	2.99%	431.96	4.04%	414.49
106	0.32%	-0.05%	0.27%	0.22%	1.18	0.54%	27681	0.90%	1.15%	-0.13%	1.60%	1.47%	2.38%	1606.30	2.94%	444.64	4.04%	426.67
107	0.30%	-0.08%	0.27%	0.19%	1.18	0.49%	27818	0.90%	1.15%	-0.12%	1.60%	1.47%	2.38%	1644.59	2.89%	457.49	4.04%	438.99
108	0.28%	-0.09%	0.27%	0.18%	1.18	0.47%	27947	0.90%	1.15%	-0.13%	1.60%	1.47%	2.38%	1683.77	2.86%	470.57	4.04%	451.54
109	0.27%	-0.08%	0.27%	0.19%	1.18	0.46%	28077	0.90%	1.15%	-0.13%	1.60%	1.47%	2.38%	1723.86	2.86%	484.01	4.04%	464.44
110	0.26%	-0.07%	0.27%	0.20%	1.18	0.46%	28206	0.90%	1.00%	-0.13%	1.60%	1.47%	2.38%	1764.88	2.85%	497.81	4.04%	477.68
111	0.24%	-0.08%	0.27%	0.19%	1.19	0.44%	28329	0.90%	1.00%	-0.13%	1.60%	1.47%	2.38%	1806.93	2.83%	511.89	4.04%	491.20
112	0.20%	-0.08%	0.27%	0.19%	1.19	0.39%	28440	0.90%	1.00%	-0.12%	1.60%	1.47%	2.39%	1850.04	2.79%	526.16	4.04%	504.88
113	0.16%	-0.08%	0.27%	0.19%	1.19	0.35%	28540	0.90%	1.00%	-0.12%	1.60%	1.47%	2.39%	1894.20	2.75%	540.60	4.04%	518.75
114	0.12%	-0.07%	0.27%	0.20%	1.19	0.32%	28632	0.90%	1.00%	-0.12%	1.60%	1.47%	2.38%	1939.36	2.72%	555.28	4.04%	532.83
115	0.08%	-0.06%	0.27%	0.21%	1.20	0.29%	28716	0.90%	0.90%	-0.12%	1.60%	1.47%	2.38%	1985.59	2.68%	570.18	4.04%	547.13
116	0.04%	-0.07%	0.27%	0.20%	1.20	0.24%	28784	0.90%	0.90%	-0.12%	1.60%	1.47%	2.39%	2032.95	2.63%	585.17	4.04%	561.52

說明:

- 1.納保人口成長率:91年以前依年中實際納保人口成長率,92年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
- 2.性別年齡變動對醫療利用之影響:性別年齡變動對每人每年次數之影響。
- 3.醫療價格指數變動率:假設自93年起定為86年至92年平均。
- 4.國內生產毛額平減指數年增率:92年以前依據行政院主計處國民經濟動向統計季報(第九十九期);93年以後假設維持1%。
- 5.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。
- 6.部份負擔比例:假設部份負擔金額維持於醫療利用成長率做推估,自96年後維持於上一年之成長率。

附表5-9 CMS模型架構之中醫門診醫療費用

年	性別年齡 納保人口 變動對醫 療利用之 影響		性別年齡以外 因素對醫療利 用之影響		每人醫療 利用成長率	每人每年次 數(次/人年)	醫療利用 成長率	總申報件數 (千件)	醫療價 格指數 變動率	國內生產毛 額平減指數 年增率	性別年齡 變動對醫 療服務強 度之影響	性別年齡以 外因素對醫 療服務強 度之影響	每次醫療費用 實質成長率	每次醫療費用 成長率	每人 次 醫療費用 (點數)	醫療費用 成長率	總醫療費用 (點數)	部份負擔 比例	申請醫療費用 (點數)						
	(1)	(2)	(3)	(4)																(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
					$= [1+(2)]*[1+(3)]-1$				$= [1+(1)]*[1+(4)]-1$				$= [1+(7)]*[1+(8)]-1$				$= [1+(6)]*[1+(9)]-1$				$= [1+(5)]*[1+(10)]-1$		$= (12)-1*[1+(11)]$		$= (2)*[1-(13)]$
85	-	-	-	-	1.31	-	25877	-	3.11%	-	-	-	-	-	415.97	-	107.64	-	-						
86	3.04%	-0.38%	0.30%	-0.09%	1.31	2.70%	26576	0.00%	1.68%	-0.10%	6.70%	6.59%	6.59%	443.39	9.48%	117.84	10.42%	105.56							
87	1.72%	0.23%	3.25%	3.49%	1.36	5.27%	27977	0.00%	2.64%	0.07%	1.58%	1.65%	1.65%	450.71	7.00%	126.09	10.29%	113.12							
88	1.50%	0.41%	1.40%	1.82%	1.38	3.34%	28911	0.00%	-1.42%	0.12%	3.47%	3.58%	3.58%	466.87	7.05%	134.98	12.64%	117.92							
89	1.60%	0.40%	-5.27%	-4.89%	1.31	-3.39%	27933	0.17%	-1.73%	0.09%	4.13%	4.23%	4.40%	487.43	0.87%	136.15	16.98%	113.03							
90	2.52%	0.02%	-1.88%	-1.85%	1.29	0.87%	28175	0.17%	0.57%	0.17%	3.17%	3.35%	3.53%	504.62	4.42%	142.18	16.78%	118.32							
91	0.93%	0.49%	1.03%	1.52%	1.31	2.29%	28819	9.03%	-1.01%	0.11%	0.70%	0.81%	9.92%	554.67	12.43%	159.85	15.21%	135.54							
92	0.59%	0.38%	-0.31%	0.07%	1.31	0.66%	29009	-0.32%	-2.16%	0.11%	2.09%	2.21%	1.87%	565.07	2.55%	163.92	14.93%	139.45							
93	0.57%	0.33%	-0.28%	0.06%	1.31	0.63%	29191	0.17%	-0.56%	0.11%	1.67%	1.78%	1.96%	576.12	2.60%	168.18	14.64%	143.55							
94	0.55%	0.34%	-0.25%	0.09%	1.31	0.64%	29380	0.17%	1.45%	0.11%	1.67%	1.78%	1.96%	587.38	2.61%	172.57	14.36%	147.79							
95	0.54%	0.31%	-0.22%	0.08%	1.31	0.62%	29561	0.17%	1.58%	0.10%	1.67%	1.78%	1.95%	598.83	2.58%	177.02	14.09%	152.09							
96	0.52%	0.26%	-0.22%	0.03%	1.31	0.55%	29724	0.17%	1.45%	0.09%	1.67%	1.77%	1.94%	610.44	2.50%	181.45	14.09%	155.89							
97	0.50%	0.26%	-0.22%	0.04%	1.31	0.54%	29886	0.17%	1.30%	0.08%	1.67%	1.76%	1.93%	622.21	2.48%	185.95	14.09%	159.76							
98	0.48%	0.27%	-0.22%	0.04%	1.32	0.53%	30043	0.17%	1.27%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	634.16	2.46%	190.52	14.09%	163.69							
99	0.46%	0.25%	-0.22%	0.02%	1.32	0.48%	30188	0.17%	1.25%	0.08%	1.67%	1.76%	1.93%	646.39	2.42%	195.13	14.09%	167.65							
100	0.43%	0.25%	-0.22%	0.03%	1.32	0.46%	30326	0.17%	1.21%	0.08%	1.67%	1.75%	1.93%	658.85	2.39%	199.80	14.09%	171.66							
101	0.40%	0.26%	-0.22%	0.04%	1.32	0.44%	30461	0.17%	1.20%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	671.50	2.37%	204.54	14.09%	175.73							
102	0.39%	0.25%	-0.22%	0.03%	1.32	0.42%	30588	0.17%	1.18%	0.07%	1.67%	1.74%	1.92%	684.37	2.34%	209.34	14.09%	179.85							
103	0.37%	0.25%	-0.22%	0.02%	1.32	0.39%	30707	0.17%	1.17%	0.07%	1.67%	1.74%	1.92%	697.48	2.31%	214.18	14.09%	184.01							
104	0.35%	0.24%	-0.22%	0.01%	1.32	0.36%	30819	0.17%	1.16%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	710.87	2.29%	219.08	14.09%	188.22							
105	0.34%	0.21%	-0.22%	-0.01%	1.32	0.33%	30920	0.17%	1.15%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	724.53	2.26%	224.03	14.09%	192.47							
106	0.32%	0.19%	-0.22%	-0.03%	1.32	0.29%	31011	0.17%	1.15%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	738.45	2.22%	229.00	14.09%	196.74							
107	0.30%	0.18%	-0.22%	-0.04%	1.32	0.26%	31092	0.17%	1.15%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	752.63	2.19%	234.01	14.09%	201.05							
108	0.28%	0.17%	-0.22%	-0.05%	1.32	0.23%	31164	0.17%	1.15%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	767.11	2.16%	239.06	14.09%	205.39							
109	0.27%	0.17%	-0.22%	-0.05%	1.32	0.22%	31232	0.17%	1.15%	0.08%	1.67%	1.75%	1.93%	781.88	2.15%	244.20	14.09%	209.80							
110	0.26%	0.15%	-0.22%	-0.07%	1.31	0.19%	31293	0.17%	1.00%	0.08%	1.67%	1.75%	1.93%	796.95	2.13%	249.39	14.09%	214.26							
111	0.24%	0.13%	-0.22%	-0.09%	1.31	0.15%	31339	0.17%	1.00%	0.08%	1.67%	1.75%	1.93%	812.30	2.08%	254.57	14.09%	218.71							
112	0.20%	0.13%	-0.22%	-0.09%	1.31	0.11%	31373	0.17%	1.00%	0.08%	1.67%	1.75%	1.92%	827.94	2.03%	259.75	14.09%	223.16							
113	0.16%	0.12%	-0.22%	-0.10%	1.31	0.06%	31391	0.17%	1.00%	0.08%	1.67%	1.76%	1.93%	843.91	1.99%	264.91	14.09%	227.59							
114	0.12%	0.14%	-0.22%	-0.09%	1.31	0.03%	31401	0.17%	1.00%	0.09%	1.67%	1.76%	1.93%	860.20	1.96%	270.11	14.09%	232.06							
115	0.08%	0.13%	-0.22%	-0.09%	1.31	-0.01%	31399	0.17%	0.90%	0.09%	1.67%	1.76%	1.93%	876.82	1.92%	275.31	14.09%	236.53							
116	0.04%	0.11%	-0.22%	-0.12%	1.31	-0.08%	31375	0.17%	0.90%	0.08%	1.67%	1.75%	1.93%	893.72	1.85%	280.41	14.09%	240.91							

說明:

1. 納保人口成長率:91年以前依年中實際納保人口成長率, 92年以後參考經建會中推估自然人口成長率。
2. 性別年齡變動對醫療利用之影響: 性別年齡變動對每人每年次數之影響。
3. 醫療價格指數變動率: 假設自93年起定為0.17%。
4. 國內生產毛額平減指數年增率: 92年以前依據行政院主計處國民經濟動向統計季報(第九十九期); 93年以後假設維持1%。
5. 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。
6. 部份負擔比例: 假設部份負擔金額維持於醫療利用成長率做推估, 自96年後維持於上一年之成長率。

附表5-10 CMS模型架構之應付保險支出

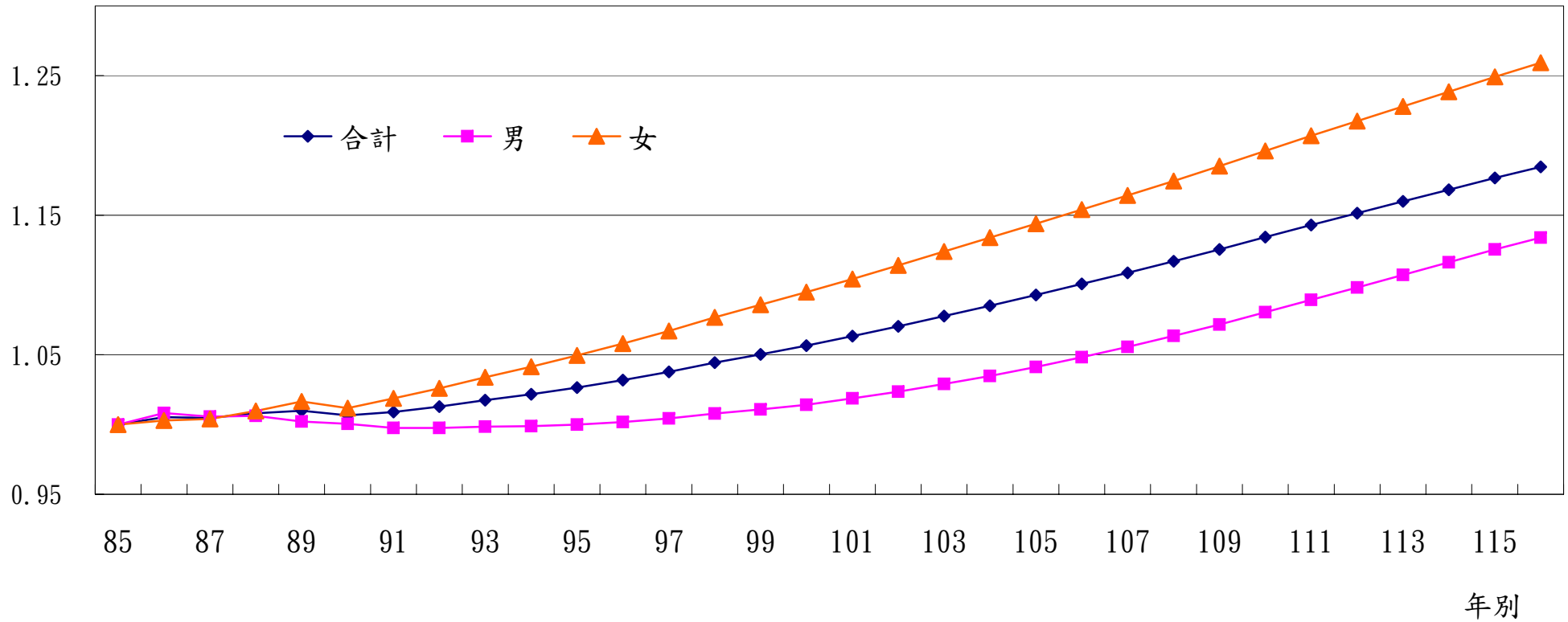
年別	總醫療費用(點數)					部分負擔(%)				核減費用(%)				教學醫院醫療服務成本(%)				代辦代位醫療費用(含補助自付)(%)		自墊核退醫療費用(%)		牙醫門診應付保險支出(點數)	中醫門診應付保險支出(點數)	西醫門診應付保險支出(點數)	西醫住院應付保險支出(點數)	總額預算支付點值	健保局應付保險支出(億元)
	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	合計	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	牙醫門診	中醫門診	西醫門診	西醫住院	西醫門診	西醫住院	西醫門診	西醫住院						
86	206.91	117.84	1468.43	822.74	2615.92	4.94%	10.42%	9.26%	5.36%	0.79%	1.20%	1.97%	3.16%	0.20%	0.00%	1.33%	2.39%	1.07%	2.50%	0.01%	0.15%	195.48	104.14	1307.70	752.91	1.00674	2376.13
87	229.23	126.09	1646.56	904.95	2906.83	4.75%	10.29%	8.98%	5.38%	0.81%	0.83%	1.48%	2.79%	0.20%	0.00%	1.34%	2.51%	1.31%	3.14%	0.01%	0.16%	216.95	112.08	1475.12	826.74	0.99601	2620.40
88	244.98	134.98	1804.36	986.37	3170.69	4.56%	12.64%	9.83%	5.21%	0.82%	1.15%	1.95%	4.14%	0.21%	0.00%	1.37%	2.47%	1.79%	3.36%	0.02%	0.18%	232.30	116.37	1584.48	887.17	1.01370	2858.97
89	264.37	136.15	1822.61	1033.41	3256.54	4.50%	16.98%	11.04%	5.02%	0.77%	0.97%	2.20%	4.67%	0.21%	0.00%	1.40%	2.43%	2.39%	3.26%	0.02%	0.19%	251.00	111.71	1563.63	926.64	0.98881	2821.05
90	280.48	142.18	1912.06	1103.36	3438.07	4.28%	16.78%	12.01%	5.17%	0.84%	0.97%	1.74%	3.46%	0.09%	0.00%	0.62%	2.92%	1.89%	2.70%	0.02%	0.21%	266.38	116.94	1625.20	1012.84	0.99885	3017.88
91	285.17	159.85	2052.95	1211.27	3709.24	4.41%	15.21%	10.53%	4.68%	0.85%	0.90%	2.50%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.42%	3.81%	0.02%	0.17%	270.47	134.10	1737.39	1091.82	0.99818	3232.55
92	292.12	164.45	2114.03	1307.36	3877.96	4.35%	14.88%	10.69%	4.68%	0.85%	0.90%	2.50%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.42%	3.81%	0.02%	0.17%	277.25	138.50	1785.69	1178.43	0.99391	3364.24
93	301.33	168.72	2175.64	1412.02	4057.71	4.24%	14.59%	10.62%	4.68%	0.85%	0.90%	2.50%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.42%	3.81%	0.02%	0.17%	286.31	142.58	1839.42	1272.77	1.00000	3527.92
94	311.02	173.13	2249.25	1516.56	4249.96	4.14%	14.31%	10.56%	4.68%	0.85%	0.90%	2.50%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.42%	3.81%	0.02%	0.17%	295.82	146.79	1902.97	1367.00	1.00000	3697.58
95	320.55	177.60	2331.98	1613.30	4443.43	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	305.20	151.06	1988.98	1451.66	1.00000	3877.62
96	329.82	182.04	2418.58	1708.26	4638.70	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	314.03	154.84	2062.84	1537.11	1.00000	4048.48
97	339.82	186.55	2509.27	1807.43	4843.07	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	323.55	158.68	2140.19	1626.33	1.00000	4227.32
98	350.35	191.14	2604.69	1911.95	5058.13	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	333.58	162.58	2221.57	1720.38	1.00000	4415.52
99	360.89	195.76	2701.63	2022.22	5280.50	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	343.61	166.52	2304.26	1819.61	1.00000	4610.20
100	371.89	200.45	2802.38	2137.81	5512.53	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	354.08	170.50	2390.18	1923.62	1.00000	4813.36
101	383.47	205.21	2907.46	2258.67	5754.80	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	365.11	174.55	2479.81	2032.37	1.00000	5025.49
102	395.21	210.01	3015.95	2386.07	6007.25	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	376.29	178.64	2572.35	2147.00	1.00000	5246.59
103	407.14	214.87	3129.02	2521.65	6272.68	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	387.65	182.77	2668.78	2269.00	1.00000	5479.08
104	419.42	219.79	3245.60	2664.84	6549.65	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	399.34	186.95	2768.21	2397.84	1.00000	5721.74
105	431.96	224.75	3366.93	2817.24	6840.89	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	411.28	191.17	2871.70	2534.97	1.00000	5976.96
106	444.64	229.74	3492.11	2979.81	7146.31	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	423.35	195.41	2978.47	2681.25	1.00000	6244.69
107	457.49	234.77	3620.60	3152.51	7465.36	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	435.58	199.69	3088.06	2836.64	1.00000	6524.47
108	470.57	239.83	3754.15	3337.46	7802.01	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	448.04	204.00	3201.96	3003.06	1.00000	6819.76
109	484.01	244.99	3892.35	3533.62	8154.96	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	460.83	208.38	3319.83	3179.58	1.00000	7129.44
110	497.81	250.20	4036.20	3743.07	8527.28	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	473.98	212.81	3442.53	3368.04	1.00000	7456.18
111	511.89	255.40	4182.93	3964.90	8915.13	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	487.39	217.24	3567.68	3567.65	1.00000	7796.70
112	526.16	260.59	4331.30	4197.62	9315.67	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	500.97	221.65	3694.22	3777.05	1.00000	8148.51
113	540.60	265.77	4483.26	4444.02	9733.65	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	514.72	226.06	3823.83	3998.76	1.00000	8515.76
114	555.28	270.99	4638.04	4700.44	10164.76	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	528.70	230.50	3955.85	4229.49	1.00000	8894.63
115	570.18	276.20	4795.67	4970.58	10612.63	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	542.88	234.94	4090.29	4472.56	1.00000	9288.38
116	585.17	281.31	4952.82	5256.40	11075.71	4.04%	14.04%	10.23%	4.68%	0.85%	0.90%	2.00%	4.00%	0.11%	0.00%	0.07%	2.46%	2.56%	3.97%	0.02%	0.17%	557.16	239.28	4224.33	4729.75	1.00000	9695.76

說明:

- 1.部分負擔、核減費用、醫療服務成本、代辦代位(含補助自付)醫療費用及自墊核退醫療費用占率計算分母為總醫療費用
- 2.資料來源:91年以前資料依據門住診費總編及全民健保支出費用統計表(已核付醫療院所)
- 3.依中央健康保險局醫務管理處推估91年IDS所需金額為4.66億元，因此91年應付保險支出增加4.66億元。

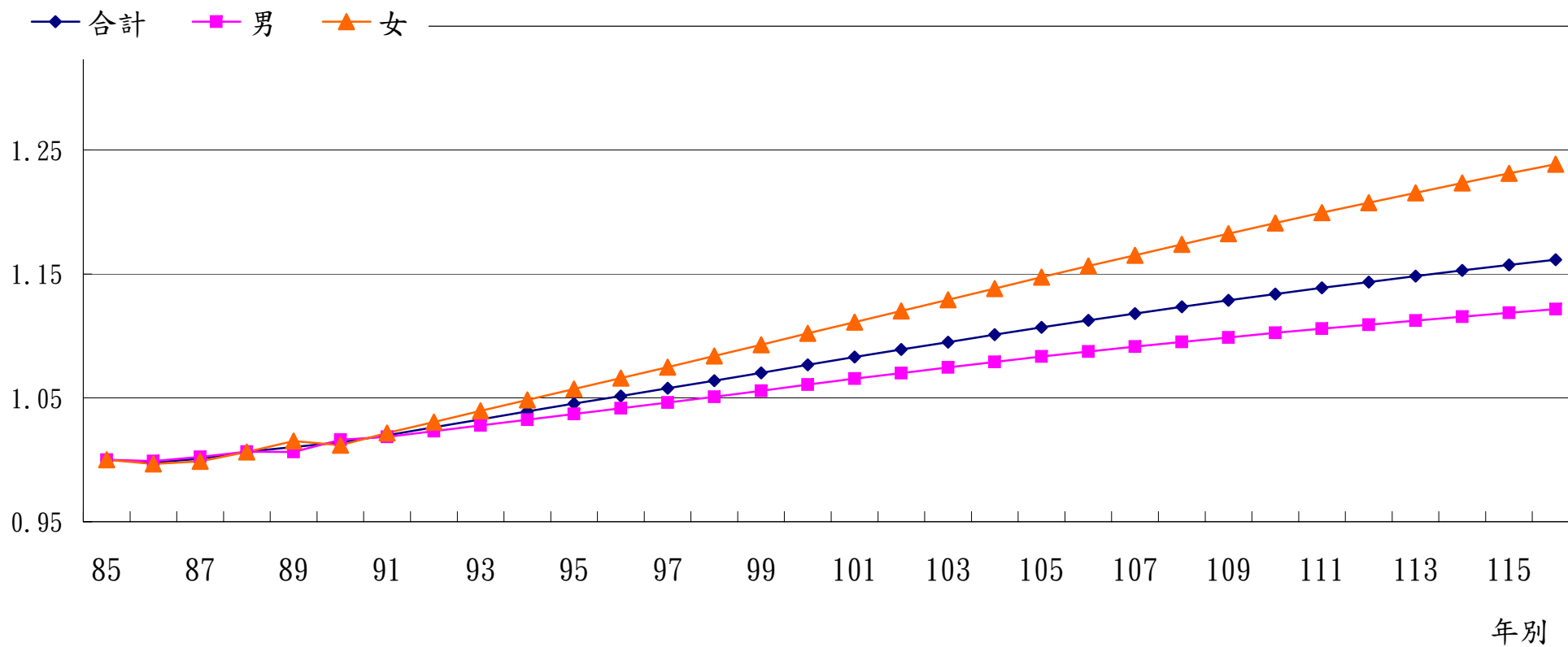
附圖5-1 性別年齡對西醫門診醫療利用之影響

利用率成長指數



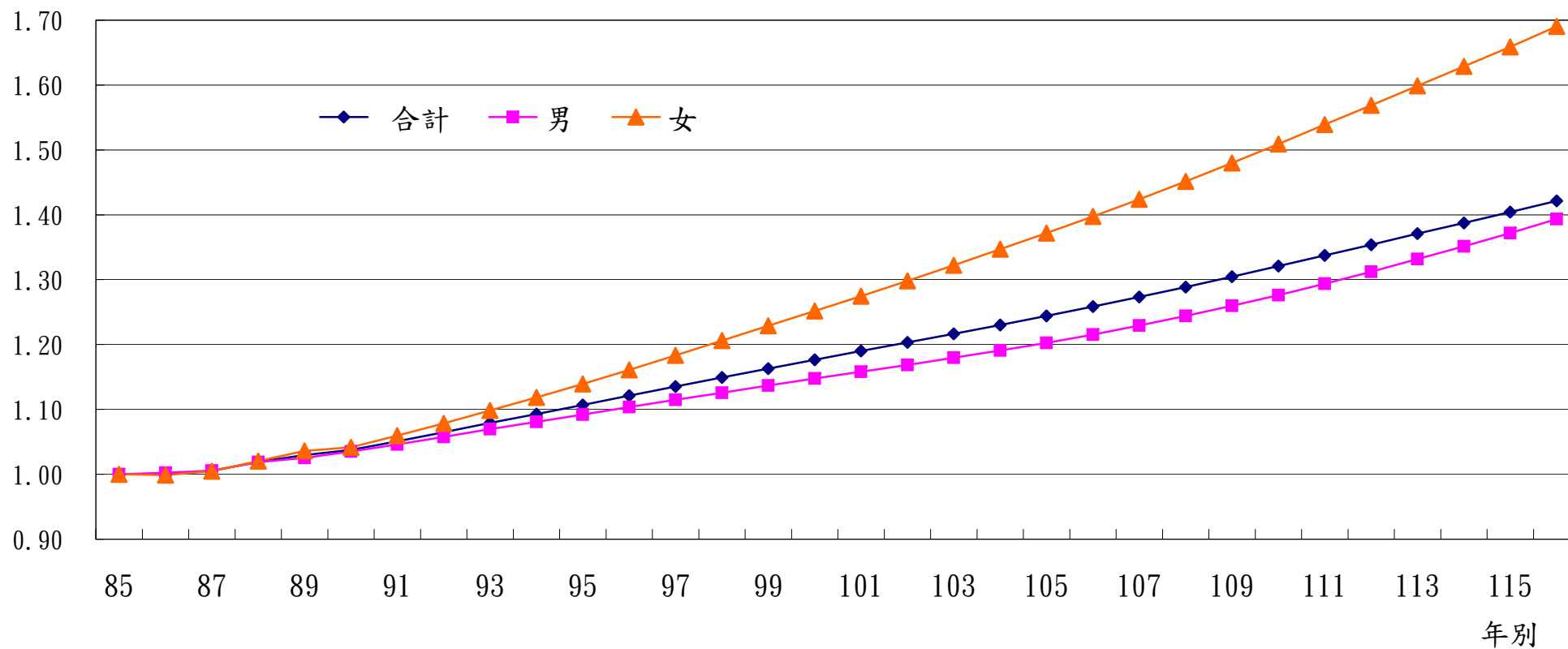
附圖5-2 性別年齡對西醫門診醫療服務強度之影響

醫療服務強度成長指數



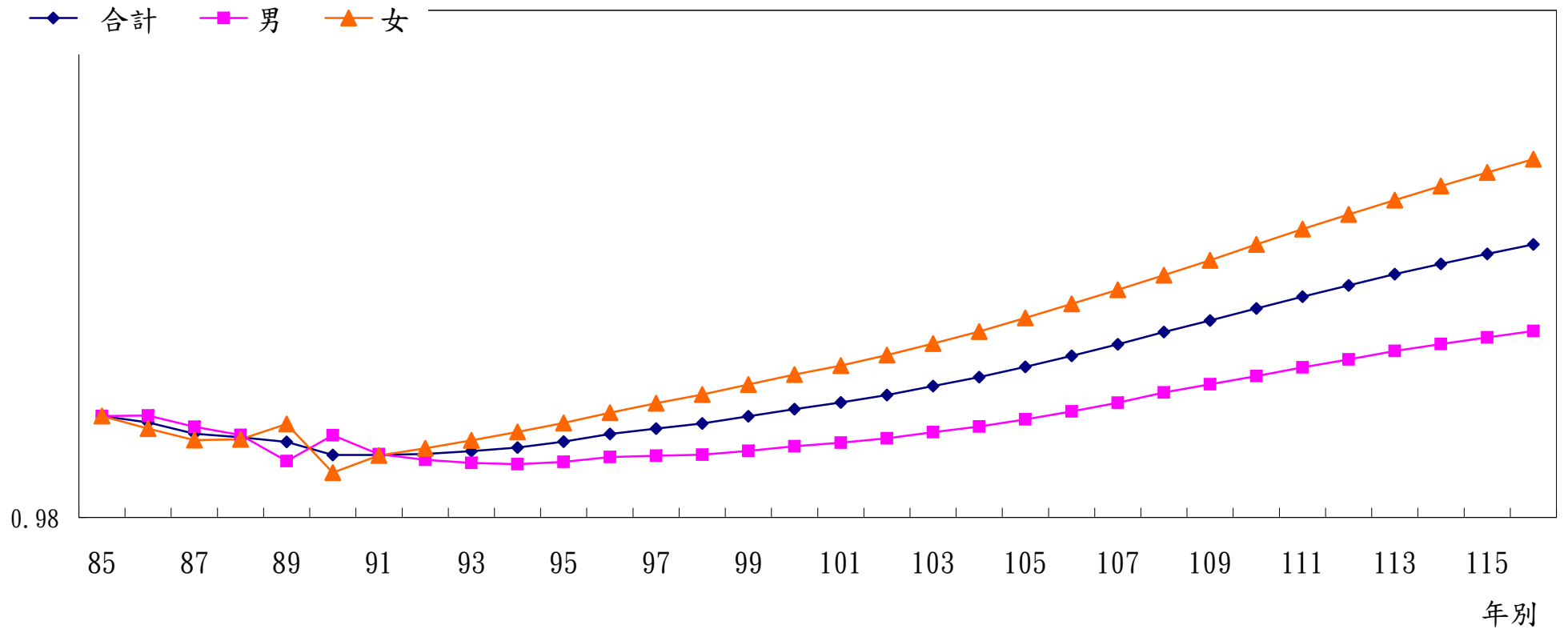
附圖5-3 性別年齡對住院日數之影響

利用率成長指數



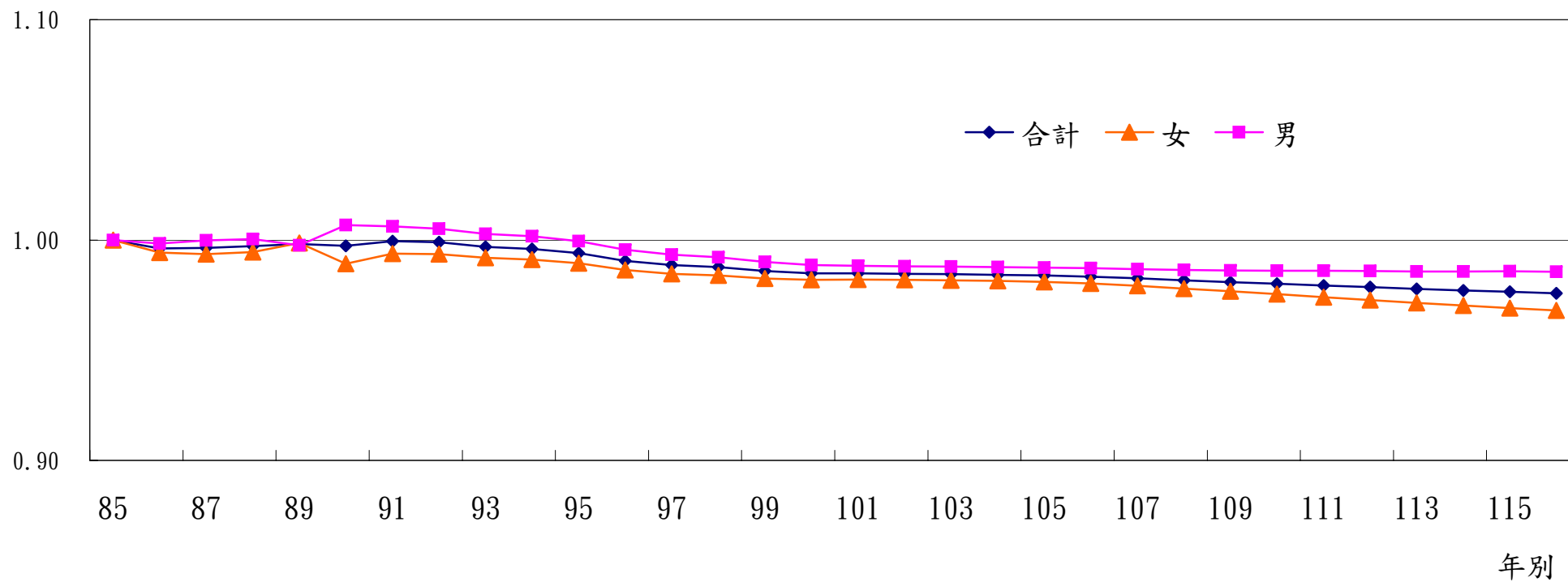
附圖5-4 性別年齡對住院醫療服務強度之影響

醫療服務強度成長指數



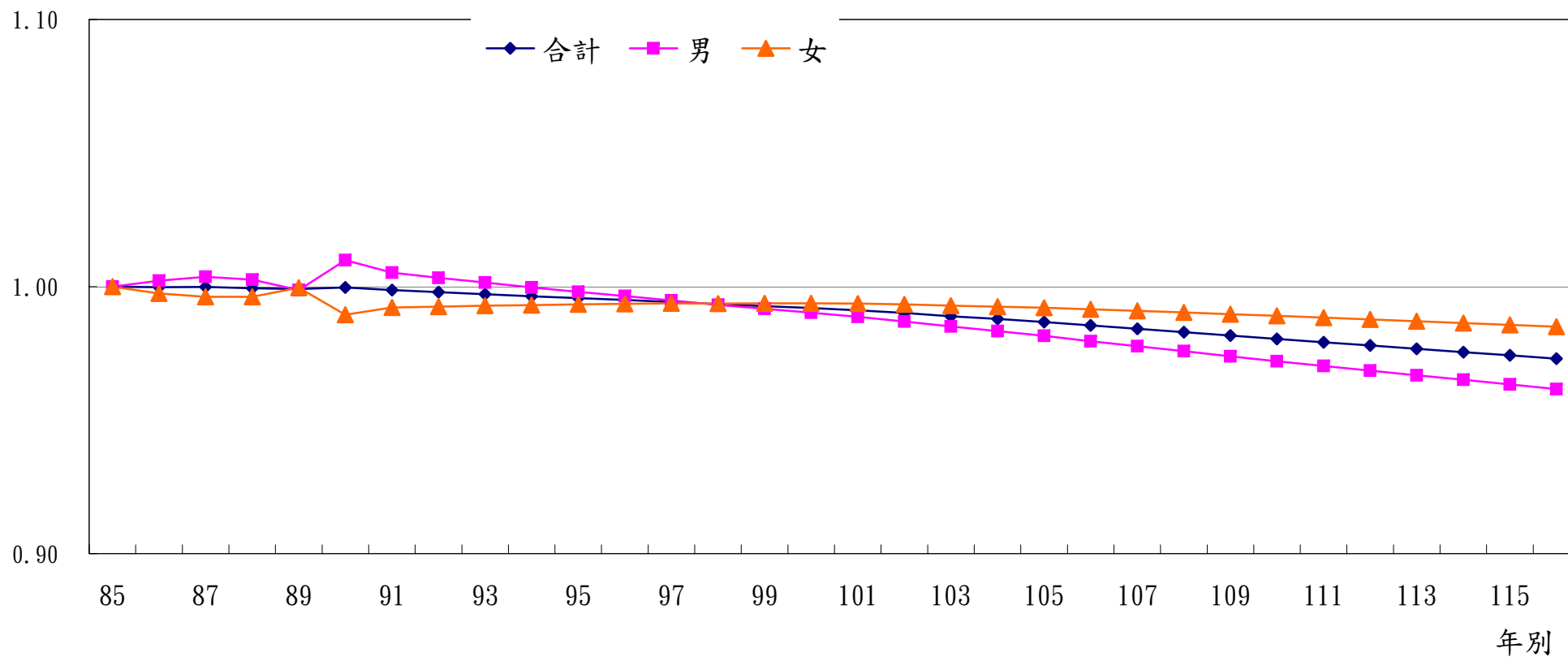
附圖5-5 性別年齡對牙醫門診醫療利用之影響

利用率成長指數



附圖5-6 性別年齡對牙醫門診醫療服務強度之影響

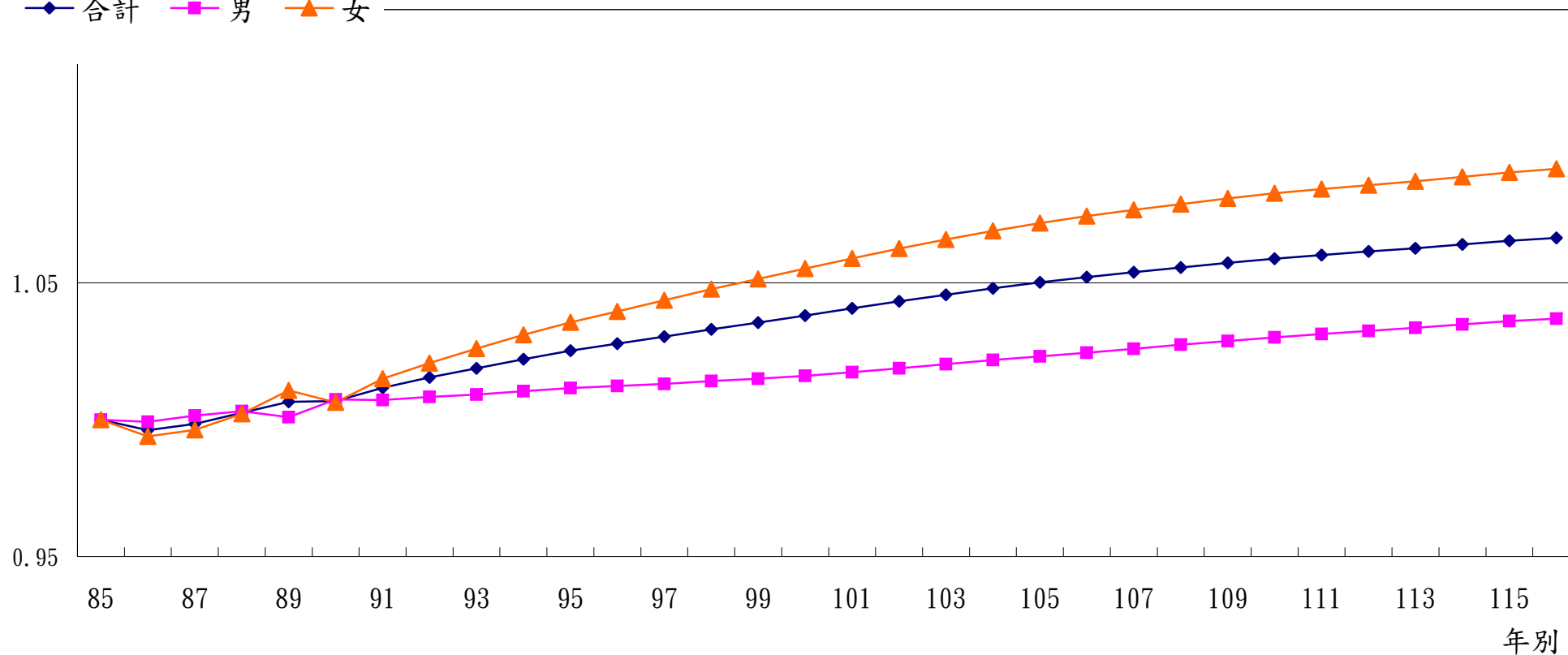
醫療服務強度成長指數



附圖5-7 性別年齡對中醫門診醫療利用之影響

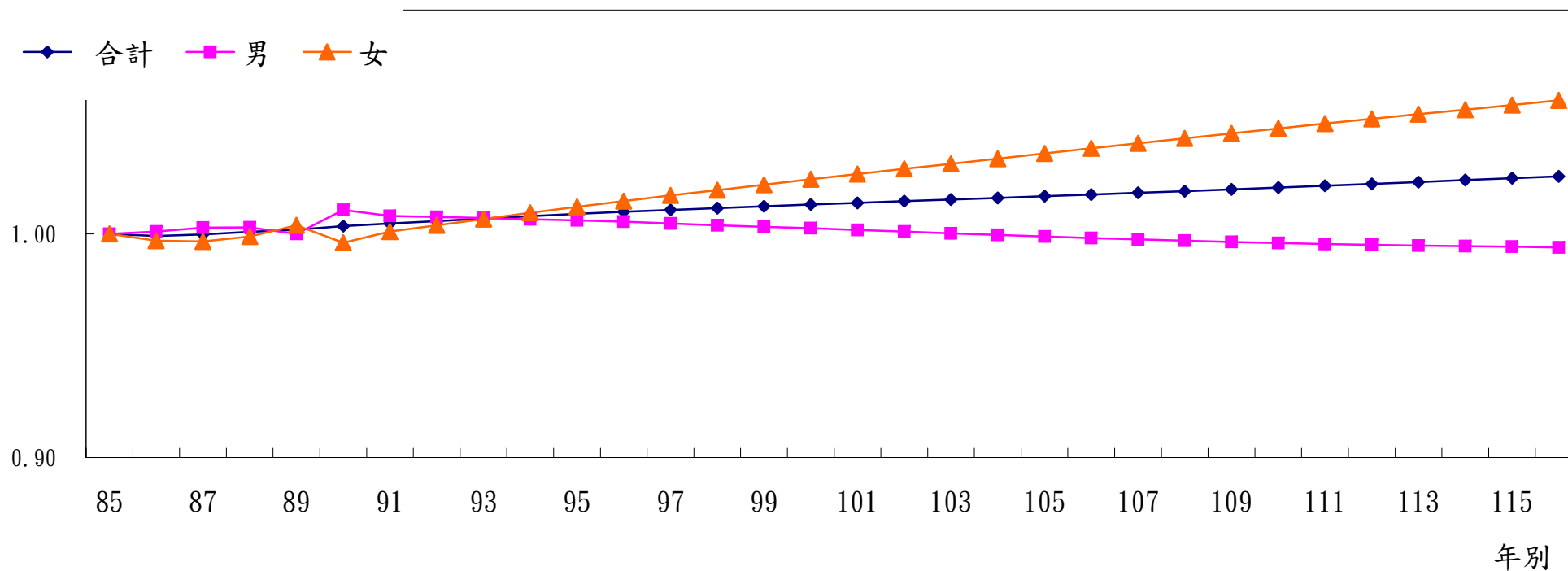
利用率成長指數

◆ 合計 ■ 男 ▲ 女



附圖5-8 性別年齡對中醫門診醫療服務強度之影響

醫療服務強度成長指數



附錄六、名詞解釋

- 一、保險費收入：依全民健康保險法規定按月收繳保險費之實收金額。
- 二、滯納金收入：依全民健康保險法第三十條規定，投保單位或被保險人未依全民健康保險法第二十九條規定期限繳納保險費者，中央健康保險局對其所加徵金額之收入。
- 三、中斷投保開單保險費：被保險人投保後因故轉出而後未立即辦理轉入，健保局於被保險人下次辦理轉入時，對此中斷期間開單之保險費。
- 四、沖抵補收保險費：健保局對被保險人因追溯調整投保金額或追溯加退保等原因，而產生應補收或退還以前月份之保險費金額。
- 五、保險收入：保險費收入+安全準備提撥金額。
- 六、平均眷口數：第一類至第三類被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，其計算方式： $(\text{第一類至第三類眷屬人數}) \div (\text{第一類至第三類被保險人數})$ 。
- 七、安全準備提撥金額：來源如下
 1. 每年度保險費收入總額 5% 範圍內提撥。
 2. 每年收支之結餘。
 3. 保險費滯納金。
 4. 本保險安全準備所運用之收益。
 5. 菸酒社會健康保險附加捐。
 6. 公益彩券分配收入。本保險年度收支發生短絀時，應由本保險安全準備先行填補。
- 八、醫療利用率：每人每年門診就醫次數或住院日數。
- 九、醫療服務強度：本報告之醫療服務強度乃指每件醫療服務價格扣除物價變動因素後以每件(次)單價衡量之數值。
- 十、代位求償收入：保險對象因汽機車交通事故，經本保險提供醫療給付者，健保局向強制汽車責任保險之保險人代位請求該項給付之金額。
- 十一、代辦醫療費用：其他政府機構委託健保局代辦醫療給付，健保局據以向其申請償還之金額，例如代辦職災醫療給付等。
- 十二、自墊核退醫療費用：被保險人因緊急傷病至非全民健保特約醫療

機構就醫，憑據向健保局請領全部或部分之醫療費用。

十三、反映教學醫院醫療服務成本費用：為反映特約教學醫院各項醫療服務成本，按核付醫療費用加成給付。門診依論病例計酬案件及符合支付標準第二部第二章第七節之門診手術案件核付金額百分之三計算(不含藥品及特材);住院則以核付金額百分之五計算(不含藥品及特材)。

十四、申報醫療費用：保險醫事服務機構向健保局申請之醫療給付金額。

十五、應付保險支出：醫療申請費用-核減金額+醫療服務成本-補助自付醫療費用+自墊核退醫療費用-代辦醫療費用-代位求償收入。

十六、總醫療費用：申請醫療費用+部分負擔。

附錄七、精算小組審查意見

委員姓名	書面審查意見	審查結果
官盛御	影響健康保險費率的因素極多且繁雜，想精確計算未來費率實非易事。本「民國九十二年全民健康保險費率精算報告」以全民健保的結構為骨幹，過去經驗資料為基礎，衡量未來可能變化，設定各項因子，推估未來費率。本報告分析完整，資料齊備，其所推估之結果，可信度應無疑慮，本人認同本報告之各項結果。	通過
林中君	減少應付保險支出之分析若能提供自負額分析可能更具參考價值	通過
楊諭傑	<p>1.九十二年全民健保精算報告已由過去著重於不干實務的二十五年理論性的健保成本與費率推估改進為同時包含些許保障成本的分類分析以及其在實際費率管理的初步分析，實為本人參與精算小組四年以來所初次見到的一大進步。</p> <p>2.由現在本期精算報告中初露的資訊，我們都知道以節省不必要的給付來控制健保費率無限上漲的調整是絕對可以做到的。深望衛生署長能採用精算的技術來為全民謀求健保費率不必年年提昇的福利，而非一年又一年的再以理論的經濟推估去盲目接受健保費率的調昇。</p>	通過
劉禧寧	無意見	通過
羅紀琮	精算報告不僅是費率調整的依據，還應是財務收支細項管控的指標，以及未來財務制度改革的參考。報告中似可增加對後二者的策略建議。	通過
黃耀輝	無意見	通過
吳中書	<p>精算報告內容對各項前提假設、精算過程與可能情境分析提出相當完整的敘述與說明，若能針對下列幾點提出說明與修正應能增加報告的參考性。</p> <p>1.在 91 年與 92 年裡陸續通過若干影響全民健保收入與支出的法案與實施政策。雖然在精算報告中已有所敘述，但對該法案的通過對於 92 年實際收入與支出的</p>	<p>不通過</p> <p>請依意見表內容作必要之修正</p>

委員姓名	書面審查意見	審查結果
吳中書	<p>影響卻缺乏分析。新法案與辦法的施行對於收支結構存在重要的影響效果。若在作未來推估時，未考慮可能的影響效果，會影響所獲得評估結果之可靠性。</p> <p>2.全民健康保險費率自 91 年 9 月起由 4.25%調整為 4.55%，使 91 年保險收入成長率由 90 年之 0.34%顯著上升至 91 年之 7.5%，但保險支出成長卻由 6.19%上升至 7.12%，其中申請醫療費用成長由 90 年之 5.17%大幅揚升為 9.39%。雖然健保局在報告書中第 16 頁對於申請醫療費用成長因素作了概略的敘述，但對於造成各種費用支出的根本原因卻未加說明。醫療費用有些是必要的支出，但不可諱言，有些醫療資源被不當的使用。健保局對於收入因好不容易通過費率調整而增加之際，費用卻無法有效控制而大幅提升，致使提高的費率無法發揮應有保障安全準備功效的真正原因宜作必要的檢討，否則日後費率調漲的合理性，必引起社會大眾的質疑。</p> <p>3.對於若干外生假設宜做必要的說明：</p> <p>(1) 頁 41，每人醫療利用成長率之中，西醫住院由 89 年之 2.80%、90 年之 3.05%、91 年之 6.57%可以下降至 92 年之 3.93%、93 年之 2.96%、94 年之 1.88%，而 95 年後皆維持不到 1%甚至 0.5%以下的成長率。同樣情形亦出現在性別年齡以外因素中之西醫住院的類別。</p> <p>(2) 頁 44，醫療價格變動假設中有關中醫門診 90 年為 0.17%、91 年大幅上升至 9.03%、92 年竟能恢復為 0.00%，而 93 年後維持 0.17%之成長率。</p> <p>(3) 對於人口假設改變之模擬分析應是對年齡結構的改變而非單純人口數目的變化。</p> <p>(4) 附表 4-10 宜一致用變動率的方式表達。</p>	
辛炳隆	無意見	通過
朱澤民	無意見	通過

委員姓名	書面審查意見	審查結果
陳珍信	<p>整體報告詳盡充實，但仍有數處有待戡誤：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.第 16 頁倒數第 6 行：0.79%→0.82% 2.第 45 頁倒數第 4 行：「等，應等調整項目」，字句應修正 3.第 51 頁末行：22.2→24.09，請與表 2-12 覆核 4.第 57 頁 6 行：8.37%或 8.36%，可能為四捨五入之差，請與表 3-4 覆核 5.第 66 頁 11 行：「亦呈現逐年增長結果」→「於 109 年以前則呈現遞減現象」 <p>本次精算報告，保險費收入及醫療費用之推估模型，仍沿襲上次相同模型，一方面上次精算結果準確度令人滿意，另一方面，本次報告對模型中的精算假設說明更加完備。費率部分增加國際比較，更具參考意義，在各項節流措施及財務收支調整因應方案的討論，也頗顧及實際運作的可行性，對提供主管機關決策參考有其價值。</p>	通過
李金桐	<p>精算報告歷來多有進步，隨著時間的增長，所能獲取的歷史資料愈多，當能使報告的結果愈精實</p>	通過
陳雲中	<ol style="list-style-type: none"> 1.全民健康保險乃係短期性社會保險，在財務上採隨收隨付方式，秉持「量出為入」的財務平衡觀念來精算保險費率，並提存安全準備，以平衡保險財務。本保險費率精算報告，完全符合上述本保險財務處理原則及方式，值得肯定。尤難能可貴者，即九十年、九十一年之精算費率，倘排除政策的影響，即與實際的落差在 1% 以下，由此推斷九十二年度精算報告的精算假設及其精算結果仍有相當高度準確性及其可行性。 2.台灣地區已邁向高齡化社會，老化程度遽增，年老指數飆至新高，未來年輕人負擔將十分沈重，由於人口老化及醫療科技進展，必然促使醫療服務需求增加及醫療成本上升。雖全民健保自九十一年起全面實施「總額預算支付制度」，其是否能完全控制未來醫療費用成本之成長趨勢，頗值得疑慮。為秉持「量出為入」的財務平衡觀念，未來費率充分反映精算成本而作大幅調升，其負擔能力若何？仍值得重視。因此未 	通過

委員姓名	書面審查意見	審查結果
	<p>來精算報告，應充分考慮未來人口高齡化進展程度如何，有效開源節流，擴大費基，增加財源，在全民健保之公平性，社會性、節制性及效率性之原則下，在精算上能滿足充足、合理及可行性之精算費率的基本要求。</p>	
楊志良	<ol style="list-style-type: none"> 1.精算係基於歷史資料對未來「主觀」假設各種狀況，計算收支，故對各種「假設」，無特殊意見。 2.報告中，特別對感冒及門診藥品不給付，從事精算，以為各界參考，是一項進步，使民眾得以選擇「加保費」或「減給付」。 3.2002 及 2003 年，生育率明顯急速下降，對人口成長及人口老化發生急速變化，短期醫療總支出減少，長期因生產人口（15-64 歲）減少，故費率上升，請參考修改或另做假設。 	通過
張士傑	<p>針對民國九十二年全民健康保險費率精算報告（修正版）已依審查意見修改，唯未見參考文獻，是否宜補充於報告中，請參考，建議補充。</p>	<p>不通過 請附上參考文獻，一般計畫或正面報告應有相關文獻或結果之引用，因此必須附上參考文獻，如此閱讀者方能了解所引用之資訊。</p>
陳欽賢	<p>中央健康保險局民國九十二年全民健康保險費率精算報告，已較往年之精算報告有長足的進步，推估費用時所考慮的因素也更加完備。經過多次的修正，也能依各委員的意見加以改善，因此本人予以肯定通過。</p>	通過

附錄八、保險費率調整時點延後至九十四年一月及九十四年七月之未來五年平衡費率分析

依行政院衛生署意見²⁸，將保險費率調整時點延後至 94 年 1 月及 94 年 7 月下，未來五年（94 年至 98 年）平衡費率結果納入本報告中說明。

一、保險費率自 94 年 1 月起調整

假設保險費率自 94 年 1 月起調整，依本報告之精算基本假設值推估，在維持安全準備達一個月以上之保險給付情況下，未來五年之平衡費率（附表 8-1），分別為 5.29%、4.94%、5.02%、5.1%、5.2%，此 5 年平衡費率平均值為 5.11%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.56 個百分點，相差幅度為 12.31%。

二、保險費率自 94 年 7 月起調整

假設保險費率自 94 年 7 月起調整，依本報告之精算基本假設值推估，在維持安全準備達一個月以上之保險給付情況下，未來五年之平衡費率（附表 8-2），分別為 5.49%、4.98%、5.07%、5.15%、5.25%，此 5 年平衡費率平均值為 5.19%，較現行之保險費率 4.55% 相差 0.64 個百分點，相差幅度為 14.07%。

²⁸ 民國 93 年 5 月 24 日衛署健保字第 0932600152 號函。

附表8-1 基本假設下自94年1月起調整保險費率之各年平衡費率結果

年別	平衡費率	保險收入				保險支出		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率 ³
		合計 [1]+[2]	保險費收入 [1]	安全準備提撥 [2]						
93	4.55 ¹ %	3,447.80	3,351.20	96.60	2.35%	3,527.98	4.45%	(80.18)	(2.55)	(0.07%)
94	5.29 ² %	4,009.66	3,910.64	99.02	16.30%	3,697.65	4.81%	312.01	309.46	8.37%
95	4.94%	3,892.95	3,791.62	101.33	(2.91%)	3,877.68	4.87%	15.27	324.73	8.37%
96	5.02%	4,065.67	3,962.02	103.65	4.44%	4,048.54	4.41%	17.12	341.85	8.44%
97	5.10%	4,239.52	4,132.56	106.96	4.28%	4,227.39	4.42%	12.14	353.99	8.37%
98	5.20%	4,435.12	4,323.72	111.39	4.61%	4,415.58	4.45%	19.53	373.52	8.46%
5年平均 值(94年至 98年)	5.11%	4,128.58	4,024.11	104.47	5.17%	4,053.37	4.59%	75.21	340.71	8.41%

說明：()代表負值

註：1.93年費率4.55%非為平衡費率，當年平衡費率為5.09%時，安全準備餘額可維持一個月之保險給付總額

2.94年當年平衡費率為4.84%，其中為彌補93年安全準備缺口須再增加0.45個百分點則達5.29%

3.安全準備率=安全準備餘額÷應付保險支出×100%

附表8-2 基本假設下自94年7月起調整保險費率之各年平衡費率結果

年別	平衡費率	保險收入				保險支出		收支差額 (億元)	安全準備	
		金額(億元)			成長率	金額 (億元)	成長率		餘額 (億元)	準備率 ²
		合計 [1]+[2]	保險費收入 [1]	安全準備提撥 [2]						
93~94/6	4.55 ¹ %	5,211.60	5,066.00	145.60	54.70%	5,376.80	59.18%	(165.20)	(87.56)	(1.63%)
94/7~95/6	5.49%	4,201.10	4,101.07	100.03	(19.39%)	3,787.66	(29.56%)	413.44	325.87	8.60%
95/7~96/6	4.98%	3,976.64	3,875.03	101.61	(5.34%)	3,963.11	4.63%	13.53	339.40	8.56%
96/7~97/6	5.07%	4,157.58	4,052.95	104.64	4.55%	4,137.96	4.41%	19.62	359.02	8.68%
97/7~98/6	5.15%	4,335.42	4,227.02	108.40	4.28%	4,321.49	4.44%	13.93	372.96	8.63%
98/7~99/6	5.25%	4,525.14	4,414.44	110.70	4.38%	4,512.93	4.43%	12.21	385.17	8.53%
5年平均 值(94年7 月至 98年6 月)	5.19%	4,239.18	4,134.10	105.07	2.90%	4,144.63	(2.33%)	94.55	356.48	8.60%

說明：()代表負值

註：1.93~94年6月費率4.55%非為平衡費率，當年平衡費率為4.95%時，安全準備餘額可維持一個月之保險給付總額

2.安全準備率=安全準備餘額÷應付保險支出×100%



中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance