



106 年度全民健康保險 財務評估報告

中華民國 106 年 12 月

衛生福利部中央健康保險署

摘要

一、前言

依現行全民健康保險法(以下稱健保法)規定，保險人每 5 年精算保險財務，每次精算 25 年，秉持全民健康保險財務獨立自主精神，依健保法所規定之保險給付範圍及「收支平衡」的精神，呈現未來 25 年(106 年至 130 年)之保險財務收支預估，供主管機關及各界參考。

本報告編製過程係依國家發展委員會「中華民國人口推估(105 至 150 年)」資料，估算投保人口成長及年齡結構等變化，並據以推估未來 25 年人口成長及年齡結構變化對醫療費用之影響，復參考歷年醫療給付費用總額範圍擬定方式及考量未來可能實施重大政策等因素，推估各年之保險成本後，再依各年投保人數及投保金額，按當年收支平衡或健保會研訂之「全民健保財務平衡及收支連動機制」(以下稱收支連動機制)計算平衡費率。其相關之精算模型及假設依據，請參看本報告之各章節。

二、評估報告流程

本報告為自民國 102 年二代健保實施後，首度編製財務評估報告，除呈現近 5 年本署重要政策執行結果外，並詳細說明全民健康保險財務評估之推估方法供各界參考。

為使報告內容詳盡周延，本署成立包括收入面、支出面及資訊單位之跨組室工作小組，負責精算模型之建構、精算假設、財務推估、

報告編撰等作業，並邀集專家學者參與各階段工作小組會議，就精算模型、模擬試算方法及假設、精算結果及敏感度分析、成果報告初稿等提供諮詢意見，共同討論完成。

三、精算模型與方式

保險費率之精算係採「量出為入」方式，先推估整體醫療需求後，再按當年保險成本或收支連動機制計算符合啟動條件及調整方式之平衡費率。其中，醫療費用推估模型係依據醫療給付費用總額範圍擬定方式推估；而平衡費率的計算方式，係先假設一個費率值，計算該年在此費率值下之保險費收入與其他保險收入，是否足以支應當年保險成本或滿足收支連動機制，如不符合上述條件，則再假設另一個費率值反復計算之。依此反復設定費率值（iterative method），求出使前述兩邊達相等數值之最小費率，即為該年之平衡費率。

費率精算模型如下式：

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

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

其中 S_t 之法定範圍為：

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

四、精算結果

若依健保法精神，以當年收支平衡預估，各年保險平衡費率呈逐年上升趨勢，預估未來 25 年平均調升幅度為 3.77%。

若依照收支連動機制，預估 110 年安全準備月數將小於 1.5 個月，

達啟動調升費率條件，當年費率應調為 5.69%，調幅 21.32%，113 年應再次調整費率為 6.34%，調幅 11.42%，之後每 3 年須調整 1 次費率，平均每次調幅為 13.06%。

若保險費率維持 4.69% 情況下，未來各年收支短絀數將持續擴大，至 110 年累計保險收支餘絀將由正值轉為負值，當年保險收支逆差達 994 億元。

五、結論

- (一) 健保財務收支存在結構性失衡，於維持現行健保費率 4.69% 情況下，106 年至 110 年平均每年財務收支成長逆差 3.26 個百分點，且逐年持續擴大，預估 110 年財務收支短絀將達 994 億元。
- (二) 如以未來每年收支平衡費率觀之，呈逐步上升趨勢，若嗣後每年調整，平均調幅僅約 3.77%，衝擊較小；若依健保會研訂之收支連動機制，於 110 年調升費率至 5.69%，調整幅度達 21.32%，113 年將再調整費率為 6.34%，調整幅度達 11.42%，之後每 3 年調整 1 次費率，平均每次調幅為 13.06%，衝擊較大。
- (三) 為維持健保財務平衡及降低未來健保費率調整對整體社會的衝擊，本署正積極規劃各項開源節流措施，以確保全民健保穩健經營。

目錄

摘要	I
目錄	IV
表目錄	VII
圖目錄	IX
附錄目錄	X
壹、全民健康保險業務執行狀況	1
一、全民健保修法背景說明	1
二、全民健康保險重要財務政策	5
(一)保險收入重要政策內容	5
(二)保險成本重要政策內容	7
三、全民健康保險財務收支狀況	10
四、前次精算報告結果準確度評估	14
貳、精算模型及假設	18
一、精算模型	18
(一)保險收入	19
1.一般保險費	19
2.補充保險費	24
3.政府應負擔健保總經費法定下限 36%不足數	26
4.其他保險收入	27
(二)保險成本	27
1.保險給付支出	28
2.其他保險成本	33
二、精算假設	34
(一)投保人口假設	34
(二)精算項目假設	36
1.保險收入	36
(1)一般保險費	36
①被保險人與眷屬人數比率	36

②保險對象投保類別結構	37
③平均投保金額及定額保險費	41
④平均眷口數	44
⑤付費眷口數	44
⑥沖抵補收保險費	44
⑦中斷投保開單保險費	44
(2)補充保險費	45
①就源扣繳	45
②股利開單	45
③查核開單	45
(3)呆帳提存金額	48
(4)其他保險收入	49
①滯納金	49
②公益彩券盈餘分配收入	49
③菸品健康福利捐分配收入	49
④投資淨收益	51
⑤其他收入	51
2.保險成本	51
(1)醫療給付費用總額	51
①醫療服務成本及人口因素成長率	52
(i)人口結構改變對醫療服務點數之影響率	52
(ii)醫療服務成本指數改變率	52
(iii)投保人口預估成長率	52
②調整因素成長率	53
(2)保險給付支出加減項目	55
①保險對象應自行負擔之費用	55
②代辦醫療補助費用	55
③代位求償獲償金額	55
④菸捐挹注罕病等之醫療費用	55
⑤調整帳	56

(3)其他保險成本	56
參、推估結果及敏感度分析	59
一、財務評估結果	59
(一)勞、資、政三方負擔	59
(二)保險成本	61
(三)收支連動機制(含保險收入)	61
(四)保險費率維持 4.69%	68
(五)當年收支平衡	69
二、敏感度分析	72
(一)投保人口	72
(二)保險收入	74
1.投保類別結構	74
2.平均投保金額	76
3.補充保險費	78
(三)保險成本	80
1.醫療服務成本指數改變率	80
2.調整因素成長率	82
3.保險對象應自行負擔之費用	84
(四)政策因素	86
1.醫師納入勞基法	86
2.基本工資每年調 3.5%	87
3.軍公教每 6 年調薪 3%	88
(五)情境分析	89
肆、結論	91
伍、財務評估限制	92

表目錄

表 1	全民健康保險 101 年至 106 年(預估)財務收支狀況.....	13
表 2	前次全民健康保險費率精算報告之推估結果與實際執行結果之比較	14
表 3	前次全民健康保險費率精算報告推估結果依政策因素調整後與實際 執行結果之比較.....	17
表 4	全民健康保險投保金額分級表.....	21
表 5	政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率.....	22
表 6	投保人口成長率.....	35
表 7	被保險人投保類別結構.....	38
表 8	眷屬投保類別結構.....	39
表 9	各類被保險人平均投保金額/定額保險費成長率(保險費率 4.69%)..	42
表 10	補充保險費金額(一般保險費費率 4.69%，補充保險費費率 1.91%)..	47
表 11	其他保險收入(保險費率 4.69%).....	50
表 12	總額成長率.....	54
表 13	保險給付支出加減項目.....	57
表 14	保險成本.....	58
表 15	勞、資、政三方負擔之應收保險費占率.....	60
表 16	保險收支(收支連動機制).....	63
表 17	應收保險費(收支連動機制).....	66
表 18	保險收入(收支連動機制).....	67
表 19	未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 4.69%).....	68
表 20	當年收支平衡費率.....	70
表 21	敏感度分析-投保人口高推計.....	73
表 22	敏感度分析-投保人口低推計.....	73
表 23	敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率減少 1 個百分點.....	75
表 24	敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率增加 1 個百分點.....	75
表 25	敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率增加 0.5 個百分點.....	77
表 26	敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率減少 0.5 個百分點.....	77
表 27	敏感度分析-補充保險費金額增加 5%.....	79
表 28	敏感度分析-補充保險費金額減少 5%.....	79
表 29	敏感度分析-醫療服務成本指數改變率減少 0.5 個百分點.....	81
表 30	敏感度分析-醫療服務成本指數改變率增加 0.5 個百分點.....	81
表 31	敏感度分析-調整因素成長率減少 0.5 個百分點.....	83
表 32	敏感度分析-調整因素成長率增加 0.5 個百分點.....	83
表 33	敏感度分析-保險對象自行負擔費用占率增加 0.5 個百分點.....	85
表 34	敏感度分析-保險對象自行負擔費用占率減少 0.5 個百分點.....	85

表 35	敏感度分析-醫師納入勞基法，保險成本 1 年增加 42 億元.....	86
表 36	敏感度分析-基本工資每年調 3.5%.....	87
表 37	敏感度分析-軍公教 113 年調薪 3%.....	88
表 38	敏感度分析-景氣較佳.....	89
表 39	敏感度分析-景氣較差.....	90

圖目錄

圖 1	未來 25 年健保財務收支情形(收支連動機制).....	64
圖 2	未來 25 年健保財務收支累計餘絀情形(收支連動機制).....	64
圖 3	未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 4.69%).....	68
圖 4	未來 5 年健保財務收支餘絀及累計情形(費率維持 4.69%).....	69
圖 5	未來 25 年收支平衡費率	71

附錄目錄

附錄 一	全民健康保險歷年財務收支狀況表.....	94
附錄 二	影響全民健康保險財務收支大事紀.....	95
附錄 三	全民健康保險保險收入推估模型.....	103
附錄 四	全民健康保險保險成本推估方式.....	106
附錄 五	本報告引用之原始數據及未來推估數據.....	108
附錄 六	全民健康保險抑制資源不當耗用、部分負擔及開源節流政策 規劃.....	111
附錄 七	名詞解釋.....	114

壹、全民健康保險業務執行狀況

依現行全民健康保險法(以下稱健保法)規定¹，保險人每 5 年精算保險財務，本報告係二代健保實施以來首次編製，爰本章將摘要說明全民健康保險(以下稱健保)修法背景、影響健保財務重要政策、財務收支狀況，並檢討 100 年度精算報告推估之準確度，以利用過去的經驗，作為推測未來 25 年健保財務收支的參考基礎，並將健保歷年財務收支狀況表、影響健保財務收支大事紀，分別置於附錄一、二供參。

一、全民健保修法背景說明

健保於 84 年 3 月 1 日開辦以來，已達成擴大納保對象、降低民眾就醫財務障礙及提升醫療可近性等政策目標，惟由於我國人口高齡化趨勢、新藥與新醫療科技及民眾對醫療服務需求的日益提升等因素，造成醫療支出持續上漲，在以薪資為基礎之保險收入，因受經濟景氣影響而成長緩慢的情況下，自 87 年起健保財務首見赤字，本署除積極推動各項開源節流及多元微調措施，如部分負擔調整、爭取公益彩券盈餘及菸品健康福利捐等補充性財源挹注、提高投保金額上限等，以延緩費率之調整，同時為因應日益艱鉅的財務困境，行政院於 90 年 7 月成立二代健保規劃小組，規劃健保財務財源改革方向，提出以「家戶總所得為費基」方案，惟因其保險費架構係以綜合所得稅為基礎，可能發生扣繳及結算程序繁複、行政成本龐大、結算時點延宕、家戶狀況變動頻繁、財源不穩定等問題，社會各界仍有許多不同意見，爰經立法院提出二代健保法修正案，在維持原收費方式下，增列雇主、保險對象之補充保險費，以及政府負擔健保總經費下限等規定。

健保法於 100 年 1 月 26 日修正公布，並自 102 年 1 月 1 日起開

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

始實施，財務相關改革重點說明如下：

(一)擴大保險費計費基礎，計收補充保險費

為強化保險費收取之量能負擔精神，改變原有以「經常性薪資」為主要計費基礎的模式，針對保險對象全年累計超過投保金額 4 倍部分獎金(以下稱高額獎金)、單次給付達 5,000 元之兼職薪資所得(以下稱兼職所得)、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入，以及投保單位每月支付之薪資所得總額與其受僱者投保金額總額間之差額(以下稱薪資差額)計收補充保險費²，因而使得以經常性薪資為費基的一般保險費費率得以由 5.17%調降為 4.91%，減輕以經常性薪資為主要收入者及多眷口家庭的保費負擔。至補充保險費費率³，首年法定以 2%計算，自第 2 年起，依一般保險費費率之成長率調整。

(二)提升政府法定負擔責任

政府每年度負擔之健保總經費，包括政府為雇主所負擔之保險費及依健保法規定補助各類被保險人及其眷屬之保險費，於二代健保施行前，其比率約為 34%；二代健保實施後，明定政府負擔比率不得少於 36%⁴，至若政府負擔尚不足保險經費扣除法定收入後金額之 36%部分(以下稱政府 36%差額負擔)，由主管機關編列預算撥補之。

(三)建立權責相符之組織體制

為強化健保財務責任制度，並落實收支連動，將「全民健康保險監理委員會」(側重收入面監督)及「全民健康保險醫療費用協定委員

² 依健保法第 31、34 規定，第 1 類至第 4 類及第 6 類保險對象有所列示之各類所得，應依規定之補充保險費率計收補充保險費；第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人之投保單位，每月支付之薪資所得總額逾其受僱者當月投保金額總額時，應按其差額及補充保險費率計算應負擔之補充保險費。

³ 依健保法第 33 規定，補充保險費率於健保法 100 年 1 月 4 日修正之條文施行第 1 年，以 2%計算；自第 2 年起，應依健保保險費率之成長率調整。

⁴ 依健保法第 3 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36%。

會」(側重支出面監督)整併為「全民健康保險會⁵」(以下稱健保會)，統籌保險費率、給付範圍及醫療給付費用總額協定等重大財務事項之審議，以整體考量保險收入與醫療給付支出，由健保會每年依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議⁶。

(四)矯正機關收容人納為健保保險對象

二代健保施行前，在監所接受刑之執行的收容人醫療，係由政府編列預算採公醫制度，為徹底落實全民健保保障全民健康精神，並兼顧受刑人基本健康人權，二代健保法增定將收容人納為健保保險對象(第4類第3目⁷)，其保險費由中央矯正主管機關及國防部全額補助⁸。在收容人納保後，健保保險對象之加保身分由原6類14目增加為6類15目。

(五)一般保險費計算之修正規定

1. 第4類至第6類保險對象之定額保險費，由原以全體保險對象之每人平均保險費計算改為以第1類至第3類保險對象之每人平均保險費計算⁹。
2. 第1類第1目至第3目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數¹⁰(平均眷口數)，由原以第1類至第3類被保險人實

⁵ 依健保法第5條規定，全民健康保險會辦理事項包括：保險費率之審議、保險給付範圍之審議、保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配、保險政策、法規之研究及諮詢、其他有關保險業務之監理事項。

⁶ 依健保法第24條規定，保險費率應由本署於健保會協議訂定醫療給付費用總額後1個月提請健保會審議，並應於年度開始1個月前依協議訂定之醫療給付費用總額，完成該年度應計之收支平衡費率之審議。

⁷ 依健保法第10條規定，第4類第3目被保險人係指在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者。

⁸ 依健保法第27條規定，第4類第3目被保險人之保險費，由中央矯正主管機關及國防部全額補助。

⁹ 依健保法第23條規定，第4類至第6類保險對象之保險費，以第1類至第3類保險對象之每人平均保險費計算。

¹⁰ 依健保法第29條規定，第1類第1目至第3目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，依第1類第1目至第3目被保險人實際眷屬人數平均計算之。

際眷屬人數之平均計算，改為以第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人實際眷屬人數之平均計算；至第 2 類及第 3 類政府應負擔之眷屬人數改為以實際眷屬人數計算。

3. 軍公教之投保金額，由原以實際俸(薪)給總額之一定比率計算改為按實際俸(薪)給總額計算¹¹。
4. 第 2 類被保險人投保金額申報下限，由原按投保金額分級表第 6 級起申報，改為按全國各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額之成長率，每次累積達 4.5%時，自次年元月起，調高 1 級¹²。

¹¹ 依健保法施行細則第 46 條規定，具有公教人員保險或軍人保險被保險人資格者，應以其俸(薪)給總額計算其投保金額。

¹² 依健保法施行細則第 46 條規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按 100 年 1 月 1 日生效之投保金額分級表第 6 級起申報，並於上開投保金額分級表生效後，全國各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額之成長率，每次累積達 4.5%時，由保險人公告，自次年元月起，按原月投保金額對應等級調高 1 級。

二、全民健康保險重要財務政策

自 100 年度精算報告至 106 年度財務評估報告期間，除前述二代健保之財務改革，其他影響健保財務收支之重要政策，列舉說明如下：

(一)保險收入重要政策內容

1. 健保費率調整

- 自 102 年 1 月 1 日起，一般保險費費率由 5.17% 調整至 4.91%；補充保險費費率為 2%。
- 自 105 年 1 月 1 日起，一般保險費費率由 4.91% 調整至 4.69%，補充保險費費率連動由 2% 調整為 1.91%。

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

- 自 103 年 7 月 1 日起，由 21,900 元調整為 22,800 元。
- 自 107 年 1 月 1 日起，由 22,800 元調整為 24,000 元。

3. 平均眷口數調整

- 自 104 年 1 月 1 日起，由 0.70 人調整為 0.62 人。
- 自 105 年 1 月 1 日起，由 0.62 人調整為 0.61 人。

4. 配合基本工資調整投保金額分級表下限

- 自 101 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 18,780 元；村(里)長及鄰長之投保金額連動調整為 30,300 元¹³。
- 自 102 年 7 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 19,047 元。
- 自 103 年 7 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 19,273

¹³ 依健保法施行細則第 46 條規定，村(里)長及鄰長之投保金額，按投保金額分級表第 12 級申報。

元；未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 24,000 元¹⁴；村(里)長及鄰長之投保金額連動調整為 31,800 元。

- 自 104 年 7 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 20,008 元。
- 自 106 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 21,009 元；未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 26,400 元；村(里)長及鄰長之投保金額連動調整為 34,800 元。
- 自 107 年 1 月 1 日起，投保金額分級表下限調整為 22,000 元；未僱用有酬人員幫同工作之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額連動調整為 27,600 元；村(里)長及鄰長之投保金額連動調整為 36,300 元。

5. 軍公教人員待遇調整

- 自 107 年 1 月 1 日起，軍公教人員待遇調升 3%。

6. 補充保險費扣費標準調整

- 自 103 年 9 月 1 日起，兼職所得補充保險費扣費標準，由 5,000 元提高至基本工資。
- 自 104 年 1 月 1 日起，放寬中低收入戶、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合健保法第 100 條所定經濟困難者之執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入補充

¹⁴ 依健保法施行細則第 46 條規定，未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第 6 級為限。

保險費之扣費標準，由 5,000 元調整為基本工資。

- 自 105 年 1 月 1 日起，全面放寬補充保險費扣費標準，包含執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入，單筆扣費標準由 5,000 元提高到 20,000 元。

7. 政府負擔健保總經費範圍調整

依修正之健保法施行細則第 45 條規定，政府負擔健保總經費範圍除原依健保法第 27 條及第 34 條規定負擔之保險費外，擴大至依其他法律規定補助之保險費以及受僱者育嬰留職停薪期間，政府補助原由雇主負擔之保險費，並自 105 年 1 月 1 日起施行。

8. 公益彩券盈餘分配收入

105 年 11 月 16 日運動彩券發行條例第 8 條修正公布，將運動彩券發行盈餘由現行 10%撥入公益彩券盈餘，修訂為應全數專供主管機關發展體育運動之用。

9. 菸品健康福利捐分配收入

- 自 104 年 9 月 1 日起，菸品健康福利捐分配健保安全準備比率由 70%調整為 50%。
- 自 106 年 6 月 12 日起，各類菸品應徵稅額由每千支(每公斤)徵收 590 元調增為 1,590 元，即每包菸之菸稅調漲 20 元。

(二)保險成本重要政策內容

1. 醫療給付費用總額成長率

為合理控制醫療費用，依健保法¹⁵規定應實施總額支付制度，保險成本受醫療給付費用總額成長率(以下稱總額成長率)影響，

¹⁵ 依健保法第 60 條至第 62 條規定，健保會應於各年度開始 3 個月前，在行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協議訂定醫療給付費用總額及其分配方式，報衛福部核定後，本署應遴聘保險付費者代表、保險醫事服務提供者代表及專家學者，研商及推動總額支付制度。

近 5 年總額成長率分別為 4.436%、3.275%、3.430%、4.912%及 5.642%。至總額成長率之決定，除醫療服務成本及人口因素依既定公式計算外，其餘則屬協商項目，包括衛生福利部所訂之協商政策方向、付費者之付費意願以及醫療服務提供者之協商承諾等，其重點包括：

- 持續引進新醫療科技(包括新增診療項目、新藥及新特材)：

運用醫療科技評估工具，合理引進新的給付項目，提升醫療給付效益與品質，增進醫療服務價值，並減少民眾自付費用之負擔。

- 鼓勵提升醫療服務品質：

鼓勵各總額部門持續提升醫療服務與用藥品質，並持續推動全人照護，整合各項照護計畫，及依據證據醫學，訂定有效醫療指標，提升獎勵誘因。

- 持續加強偏鄉醫療照護，均衡醫療資源之分布：

持續加強山地離島或醫療不足地區保險對象醫療照護，提高資源分配公平性。

- 提升特殊族群照護品質：

保障罕見疾病及血友病患者之用藥權益、器官移植者等醫療照護，另自 106 年度起，增加 C 型肝炎全口服新藥及愛滋病患者服藥 2 年後之醫療費用改由健保支應¹⁶。

- 持續檢討現行多元支付制度，提升支付效率及品質：

持續進行支付基準或支付結構改革、整合與全人照護之醫療給付改善方案，及持續推展居家整合醫療等。

¹⁶ 依 104 年 2 月 4 日修正公布之「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」規定，針對人類免疫缺乏病毒感染確診開始服藥 2 年後之醫療費用，自 106 年 2 月 4 日起改由健保支應。

2. 保險對象應自行負擔之費用

自 106 年 4 月 15 日起，西醫門診、急診保險對象應自行負擔之費用調整如下，預估 1 年減少約 10 億元之保險給付支出。

- 西醫門診：經轉診至醫學中心調降為 170 元、區域醫院為 100 元；未經轉診至醫學中心調升為 420 元。
- 醫學中心急診：檢傷分類非屬第 1 級或第 2 級者，調升為 550 元。

3. 菸捐挹注罕病等之醫療費用

- 依 104 年 10 月 15 日修正之「菸品健康福利捐分配及運用辦法」，罕見疾病等之醫療費用分配比率由 2% 提高為 2.7%，本署 105 年度依前述分配比率獲配定額由 1.8 億元調整為 2.43 億元。
- 依 105 年 10 月 7 日修正之「菸品健康福利捐分配及運用辦法」，罕見疾病等之醫療費用，與癌症防治、中央與地方菸害防制與衛生保健，於總獲配比率(24.2%)不變下，106 年度仍維持獲配定額 2.43 億元，107 年起改以分配比率(2.7%)之 30% 分配予本署。

三、全民健康保險財務收支狀況

綜觀全民健康保險 101 年至 106 年財務收支狀況(詳如表 1)，保險收入、保險成本及保險收支餘絀變化情形分別說明如下：

(一)保險收入

保險收入包括保險費收入及其他保險收入，保險費收入自 102 年二代健保實施起，其來源除原一般保險費收入外，增加補充保險費收入及政府 36%差額負擔；另對於未來可能無法收回之保險費，依會計原理預先提存呆帳並作為收入之減項。至其他保險收入則為當年度外部挹注安全準備之財源，包含滯納金、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐分配收入等。

就保險費收入來源分析，一般保險費收入依薪資所得呈穩定成長趨勢，其波動主要受費率調整及政策因素影響，102 年一般保險費費率由 5.17%調降為 4.91%，其收入由 101 年之 4,827 億元減少為 4,663 億元，104 年平均眷口數由 0.70 人調降為 0.62 人，致 104 年一般保險費收入僅微幅成長至 4,799 億元，105 年一般保險費費率調降為 4.69%，一般保險費收入減少為 4,691 億元。

至於補充保險費收入，其主要源自投保單位之薪資差額、保險對象之股利所得及高額獎金，其波動除受費率調整及政策因素影響外，亦受經濟景氣因素影響，103 年、104 年經濟景氣穩健復甦，企業發放之獎金增加，投保單位之薪資差額亦隨之增加，另自 103 年起，本署每年均針對前 1 年度已達扣費標準(102 年至 104 年為 5,000 元)，但尚未達 2 萬元之利息所得及無現金股利或現金股利不足以就源扣取之股利所得開單計收補充保險費，再加上 103 年財政部發布「104 年起境內個人股東可扣抵稅額減半扣抵」之政策，受預期心理影響，企業提前於 103 年分配股利，是以 103 年補充保險費收入由 102 年 398

億元增加至 466 億元，104 年受股利發放減少與獎金發放成長互抵影響，補充保險費收入微幅增加至 475 億元，105 年受補充保險費率連動由 2%調降為 1.91%及扣費標準全面由 5,000 元調高至 2 萬元影響，補充保險費收入減少至 443 億元；至政府 36%差額負擔，原則隨保險費收入成長而成長，105 年因擴大政府負擔健保總經費之認定範圍，致政府 36%差額負擔減少至 430 億元。

而在其他保險收入來源部分，占率最高者為菸品健康福利捐分配收入，受 104 年 9 月分配比率由 70%調降為 50%影響，104 年分配金額減少為 209 億元，105 年分配金額再減為 172 億元；受菸稅自 106 年 6 月 12 日每包調漲 20 元，抑制菸品消費量影響，推估 106 年分配金額降為 155 億元。

(二)保險成本

保險成本包括保險給付支出及其他保險成本，前者係由健保會協議訂定之醫療給付費用總額成長率所決定之醫療給付費用總額，排除保險給付支出加減項目後而得，其中保險給付支出加減項目包括：保險對象依健保法規定應自行負擔之費用¹⁷、本署向強制汽車責任保險或其他責任保險之保險人及第三人代位求償之獲償金額¹⁸、菸捐挹注罕病等之醫療費用、以及調整帳等項目；至其他保險成本則包括保險費小額短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票重開等成本。

101 年至 104 年醫療給付費用總額成長率大致維持在 3.275%至 4.436% 之間，醫療給付費用總額之增加，除考量投保人口成長、人口性別年齡結構改變及醫療服務成本增加等因素外，亦為持續引進新

¹⁷ 依健保法第 43、47 條規定，保險對象應自行負擔門診或急診費用、居家照護醫療費用及住院費用之一定比率。

¹⁸ 依健保法第 95 條規定，保險對象因汽車交通事故，經本署提供保險給付後，得向強制汽車責任保險之保險人求償；其他事故(件)，第三人須有肇事責任，本署始得代位求償。

醫療科技、提升醫療服務品質及提升資源使用效率等；105 年醫療給付費用總額成長率增加至 4.912%，主要係為改善健保支付制度，以適度反映醫療院所人事成本的增加；106 年醫療給付費用總額成長率再增至 5.642%，除前述因素之影響外，尚包括將 C 型肝炎全口服新藥及人類免疫缺乏病毒感染者確診開始服藥 2 年後之醫療費用納入健保給付所增加之費用。

(三) 保險收支餘絀

自 102 年二代健保實施後，因擴大費基計收補充保險費及提升政府法定負擔比率至 36% 等財源挹注，102 年保險收支結餘擴增為 728 億元，103 年增加為 811 億元，104 年受平均眷口數調整致保險收入減少影響，收支結餘數縮小為 655 億元，105 年受保險費率調降、補充保險費扣費標準全面調高、菸捐分配比率減少以及醫療給付費用增加等影響，收支結餘數縮小為 70 億元，106 年在保險收入穩定成長、醫療服務成本持續增加等影響下，推估 106 年保險收支將短絀 110 億元，安全準備餘額將減少至 2,365 億元。

表 1 全民健康保險 101 年至 106 年(預估)財務收支狀況

單位：億元、月

項目	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年(P)
保險收入(A)	5,072	5,750	5,993	6,036	5,753	5,908
保險費收入	4,796	5,454	5,708	5,767	5,525	5,694
應收保險費	4,827	5,491	5,746	5,807	5,564	5,733
一般保險費	4,827	4,663	4,769	4,799	4,691	4,787
補充保險費	-	398	466	475	443	460
政府 36%差額負擔 ⁴	-	430	510	533	430	487
呆帳提存	(31)	(37)	(38)	(40)	(39)	(39)
其他保險收入	276	296	285	269	228	214
滯納金	2	2	3	4	3	3
公益彩券盈餘分配收入	14	18	16	17	13	14
菸品健康福利捐分配收入	239	248	229	209	172	155
投資淨收益 ⁵	5	8	10	14	13	14
其他收入 ⁶	16	19	26	25	27	28
保險成本(B)	4,806	5,021	5,181	5,381	5,684	6,018
保險給付支出	4,804	5,021	5,181	5,381	5,684	6,018
醫療給付費用總額	5,296	5,531	5,712	5,905	6,196	6,545
總額成長率	4.314%	4.436%	3.275%	3.430%	4.912%	5.642%
保險給付支出加減項目	(492)	(510)	(531)	(525)	(512)	(527)
保險對象應自行負擔之費用(含代辦)	(423)	(426)	(437)	(441)	(454)	(460)
代位求償獲償金額	(30)	(30)	(25)	(22)	(21)	(20)
菸捐挹注罕病等之醫療費用	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)
調整帳 ⁷	(37)	(52)	(67)	(60)	(35)	(45)
其他保險成本 ⁸	2.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
保險收支餘絀(A-B)	265	728	811	655	70	-110
安全準備餘額	210	938	1,750	2,405	2,474	2,365
安全準備月數	0.52	2.24	4.05	5.36	5.22	4.72

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

說明：

- ()為減項。
- 保險收入=一般保險費+補充保險費+政府 36%差額負擔-呆帳提存+保險費滯納金+公益彩券盈餘分配收入+菸品健康福利捐分配收入+投資淨收益+其他收入。
- 保險成本=醫療給付費用總額-保險對象應自行負擔之費用-代位求償獲償金額-菸捐挹注罕病等之醫療費用±調整帳+其他保險成本。
- 102、103 及 104 年度政府應負擔健保總經費法定下限 36%不足數需補列之 193 億元、297 億元及 116 億元，已回歸各該年度。
- 投資淨收益為將保險資金運用於銀行存款、或購買債券及定期存單等，所獲得之收益，並扣除保險資金運用相關手續費用後之金額。
- 其他收入包括呆帳轉銷後收回金額、藥品價量協議返還金、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。
- 調整帳係點值結算及各總額部門專款項目未使用等因素而減列之金額。
- 其他保險成本包括保險費小額(10 元以內)短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票重開等支出，其中 101 年金額相對較高，係因依 101 年 5 月 21 日行政院令，自 101 年 7 月 1 日起調降保險對象延遲繳納健保費加徵滯納金上限為 5%，並追溯至修正條文施行日尚未繳納者，爰修正減列滯納金約 2 億元列過期帳支出。

四、前次精算報告結果準確度評估

為瞭解過去費率精算報告推估結果之準確性，並做為本署未來財務評估之參考，乃就「民國 100 年核定全民健康保險費率精算報告」，針對 100 年至 105 年保險收入與保險成本，比較各年實際值與推估值之差異情形。

(一)推估結果準確度評估(詳如表 2)

保險收入比較結果，100 年保險收入高估 3 億元，差異比率為 0.07%；101 年保險收入低估 64 億元，差異比率為 1.26%；102 年至 105 年，因二代健保新制實施，致保險收入均低估，差異金額介於 472 億元至 840 億元之間，差異比率介於 8.21%至 14.01%之間。

保險成本比較結果，100 年及 101 年保險成本分別高估 10 億元及 64 億元，差異比率分別為 0.22%及 1.32%；102 年至 105 年保險成本均為高估，差異金額介於 180 億元至 301 億元之間，差異比率介於 3.17%至 5.80%之間。

表 2 前次全民健康保險費率精算報告之推估結果與實際執行結果之比較

單位：億元

項目	年別	推估結果	實際結果	絕對差異數	
				金額	百分比
保險收入	100 年	4,927	4,924	3	0.07%
	101 年	5,008	5,072	64	1.26%
	102 年	5,079	5,750	671	11.66%
	103 年	5,153	5,993	840	14.01%
	104 年	5,226	6,036	810	13.42%
	105 年	5,281	5,753	472	8.21%
保險成本	100 年	4,592	4,582	10	0.22%
	101 年	4,870	4,806	64	1.32%
	102 年	5,287	5,021	266	5.29%
	103 年	5,482	5,181	301	5.80%
	104 年	5,672	5,381	291	5.41%
	105 年	5,864	5,684	180	3.17%

說明：絕對差異數依差異數之絕對值計算，百分比以「絕對差異數/實際結果」計算。

(二)差異原因說明

100 年保險收入及保險成本之絕對差異比率均小於 1%，101 年保險收入及保險成本之絕對差異比率約在 1.3% 左右，自二代健保實施後，保險收入受保費新制影響大幅增加，102 年至 105 年期間影響保險收入之政策，說明如下：

1. 加收保險對象及投保單位補充保險費，並提高政府法定負擔責任至 36%，補充保險費收入，102 年至 105 年分別為 398 億元、466 億元、475 億元及 443 億元；另政府 36% 差額負擔，102 年至 105 年分別為 430 億元、510 億元、533 億元及 430 億元。
2. 一般保險費費率 102 年由 5.17% 調降為 4.91%，105 年再度調降為 4.69%，102 年至 105 年保險費收入分別減少 211 億元、217 億元、223 億元及 416 億元。
3. 平均眷口數自 104 年 1 月 1 日由 0.70 人調整為 0.62 人，及 105 年再度調整為 0.61 人，104 年至 105 年保險費收入分別減少 104 億元及 122 億元。
4. 因應基本工資調整，投保金額分級表下限自 101 年 1 月 1 日起由 17,880 元調整為 18,780 元，102 年 7 月再調整為 19,047 元，103 年 7 月再調整為 19,273 元，104 年 7 月再調整為 20,008 元，101 年至 105 年一般保險費收入分別增加約 16 億元、19 億元、22 億元、28 億元及 32 億元。
5. 第 2 類第 1 目被保險人之投保金額下限自 103 年 7 月 1 日起由 21,900 元調整為 22,800 元，103 年至 105 年一般保險費收入分別增加約 6 億元、12 億元及 12 億元。
6. 第 3 類被保險人適用之投保金額，自 103 年 7 月 1 日起由 21,900 元調整為 22,800 元，103 年至 105 年一般保險費收入分別增加

約 7 億元、13 億元及 12 億元。

7. 菸品健康福利捐分配全民健康保險安全準備比率，自 104 年 9 月 1 日由 70%調整為 50%，104 年及 105 年保險收入分別減少約 22 億元及 66 億元。

除前揭影響因素之外，另投保人口成長率及被保險人人數占率之推估，係參考行政院經濟建設委員會(現為國家發展委員會)「2010 年至 2060 年臺灣人口推計」之「臺閩地區未來人口變動率、總生育率、年齡中位數及零歲平均餘命—中推計」人口成長率資料，以及「臺閩地區人口三階段年齡結構、扶養比及老化指數—中推計」15 至 64 歲人口占率成長率進行推估假設，然 100 年至 105 年實際保險對象人數較推估數增加，又實際眷屬人口較推估數為低，使得 100 年至 105 年一般保險費收入分別增加約 1 億元、22 億元、45 億元、83 億元、125 億元及 159 億元。

排除前揭政策影響及假設因素後，102 年至 105 年保險收入差異比率縮小至 0.55%之間。

102 年至 105 年保險成本，係因 100 年精算推估時，尚無 102 年(含)以後總額協商資料，而保險成本差異比率介於 3.17%至 5.80%之間，係因總額支付制度控制醫療費用成長在合理範圍內所致(詳如表 3)。

由上述分析結果可以了解，100 年度費率精算報告中各年保險收入，在排除政策影響及假設因素後，其實際與推估結果差異不大，本報告編製之保險收入，除依二代健保保費新制計收之相關規定進行推算，並檢討修正納保人口成長率及被保險人人數占率之推估。

另，100 年度費率精算報告中各年保險成本推估值與實際值之差異，主要受各年度醫療給付費用總額協定成長率之影響，考量現行制

度仍以總額協定結果決定保險成本的高低，故本報告編製之保險成本，嘗試改採醫療給付費用總額範圍擬定計算公式為基礎進行推估。

表 3 前次全民健康保險費率精算報告推估結果依政策因素調整後與實際執行結果之比較

單位：億元

項目	年別	推估結果	實際結果	絕對差異數	
				金額	百分比
保險收入	100 年	4,928	4,924	4	0.09%
	101 年	5,046	5,072	26	0.51%
	102 年	5,749	5,750	1	0.01%
	103 年	6,020	5,993	27	0.46%
	104 年	6,069	6,036	33	0.55%
	105 年	5,776	5,753	22	0.39%
保險成本	100 年	4,592	4,582	10	0.22%
	101 年	4,870	4,806	64	1.32%
	102 年	4,911	5,021	110	2.19%
	103 年	5,063	5,181	118	2.28%
	104 年	5,299	5,381	81	1.51%
	105 年	5,461	5,684	222	3.91%

說明：絕對差異數依差異數之絕對值計算，百分比以「絕對差異數/實際結果」計算。

貳、精算模型及假設

全民健康保險財務結構係由保險收入、保險成本、以及安全準備三部分組成，保險收入包括一般保險費、補充保險費、政府 36% 差額負擔及其他保險收入等，用以支應保險對象醫療費用等保險成本，安全準備則為歷年累計之收支餘絀，依健保法規定，其總額以維持 1 個月至 3 個月之保險給付支出為原則¹⁹，用以調節保險收支。

本章將說明推估未來健保財務狀況所運用的精算模型，並以最可能發生情況作為假設基礎，再依據精算方法進行未來 25 年(106 年至 130 年間)的保險收支推估。

一、精算模型

依據健保財務責任制度，以及健保法相關條文規範，建立下列模型公式：

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

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

其中 S_t 之法定範圍為： $(1/12) \times B_t < S_t < (3/12) \times B_t$

符號說明：

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

t ：推估年數

r ：第 t 年之一般保險費平衡費率

B_t ：第 t 年之保險成本，包含保險給付支出及其他保險成本

S_t ：第 t 年底之安全準備餘額

ΔS_t ：第 t 年之安全準備提列

¹⁹ 依健保法第 78 條規定，安全準備總額以相當於最近精算 1 個月至 3 個月之保險給付支出為原則。

其中，一般保險費平衡費率的計算方式，是先設定一費率初始值，反復設定費率值(Iterative Method)，至求出使保險收入足以支應保險成本並滿足安全準備提列額度之最小費率，即為該年度應計之收支平衡費率。另保險費率法定上限為 6%²⁰，如以上限費率計收保險費，無法與當年度協議訂定之醫療給付費用總額達成平衡時，應重新協議訂定醫療給付費用總額²¹。以下則分別說明保險收入及保險成本之計算公式，而其推估模型，分別置於附錄三、四供參。

(一)保險收入

保險收入包括保險費收入及其他保險收入，其中保險費收入為應收保險費減除預先對保險對象及投保單位未繳納保險費所提存之呆帳金額，而應收保險費包括一般保險費、補充保險費以及政府 36%差額負擔，以下針對各項分別說明：

1. 一般保險費

健保被保險人之一般保險費負擔，係依被保險人投保金額(詳如表 4)或定額保險費之基礎計算，並由被保險人、投保單位及政府依分擔比率(詳如表 5)共同負擔。健保被保險人依其所屬團體性質不同，可分為 6 類 15 目，依其投保類目之不同，保險費計算方法及基礎而有不同，以下分別列示各類目被保險人、投保單位及政府每月負擔保險費之計算公式：

(1)被保險人負擔部分

• 第 1 類至第 3 類

被保險人投保金額×一般保險費費率×保險費分擔比率×(1+眷

²⁰ 依健保法第 18 條規定，保險費率以 6%為上限。

²¹ 依健保法第 24 條規定，以上限費率計收保險費，無法與當年度協議訂定之醫療給付費用總額達成平衡時，應重新協議訂定醫療給付費用總額。

屬人數)，其中眷屬人數超過3口者，以3口計²²。

• 第6類第1目

定額保險費×保險費分擔比率×眷屬人數，其中眷屬人數超過3口者，以3口計²³。

• 第6類第2目

定額保險費×保險費分擔比率×(1+眷屬人數)，其中眷屬人數超過3口者，以3口計²³。

(2) 第1類第1目至第3目被保險人所屬之投保單位或政府負擔部分

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

²² 依健保法第18條規定，第1類至第3類被保險人之眷屬超過3口者，以3口計收保險費。

²³ 依健保法第23條規定，第6類被保險人之眷屬超過3口者，以3口計收保險費。

表 4 全民健康保險投保金額分級表

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

註：本表自 107 年 1 月 1 日起生效。

表 5 政府、投保單位及被保險人保險費分擔比率

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

資料來源：全民健康保險法第10條及第27條。

(3)政府負擔部分

- 第 1 類第 1 目至第 3 目

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

- 第 2、3 類

被保險人投保金額×一般保險費費率×保險費分擔比率×(1+實際眷屬人數)

- 第 4、5 類

定額保險費×保險費分擔比率²⁴

- 第 6 類第 1 目

定額保險費×(本人保險費分擔比率+眷屬保險費分擔比率×實際眷屬人數)

- 第 6 類第 2 目

定額保險費×保險費分擔比率×(1+實際眷屬人數)

一般保險費除依上述公式按月計算外，尚包括追溯投保單位或保險對象投（退）保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費，及保險對象因投保紀錄中斷，經本署依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單之保險費，是以一般保險費收入計算公式如下：

**一般保險費收入＝被保險人保險費負擔＋投保單位保險費負擔
＋政府保險費負擔＋沖抵補收保險費＋中斷投保開單保險費**

²⁴ 第 4、5 類被保險人無眷屬。

2. 補充保險費

補充保險費依負擔對象不同，分為保險對象補充保險費²⁵及投保單位補充保險費²⁶，保險對象補充保險費為第 1 類至第 4 類及第 6 類保險對象有高額獎金、單次給付金額達 20,000 元之兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等所得或收入時，應依規定之補充保險費費率計收補充保險費，並由扣費義務人於給付時就源扣取；至投保單位補充保險費，則為第 1 類第 1 日至第 3 目被保險人之投保單位，每月支付之薪資所得總額逾其受僱者當月投保金額總額時，應按其差額及補充保險費費率計算應負擔之補充保險費。而當保險對象有下列情形之一者，則免依上述規定扣取補充保險費²⁷：

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

²⁵ 依健保法第 31 條規定，第 1 類至第 4 類及第 6 類保險對象有高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入，應依相關扣繳規定計收補充保險費。

²⁶ 依健保法第 34 條規定，第 1 類第 1 日至第 3 目被保險人之投保單位，每月支付之薪資所得總額逾其受僱者當月投保金額總額時，應按其差額及補充保險費費率計算應負擔之補充保險費。

²⁷ 依健保法第 31 條、全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 4 條規定，單次給付金額逾 1,000 萬元部分、原已計入一般保險費投保金額計算之所得或收入、未達基本工資之兼職所得以及經濟弱勢族群單次給付未達基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得或租金收入等，免依規定扣取補充保險費。

受扶助者及符合健保法第 100 條所定之經濟困難者，單次給付未達基本工資之執行業務收入、股利所得、利息所得或租金收入。

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

(1) 保險對象補充保險費

① 高額獎金補充保險費

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

② 兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入補充保險費

單次給付金額×補充保險費費率，其中單次給付金額 \geq 扣費標準²⁸，如單次給付金額逾 1,000 萬元則以 1,000 萬元計收。

(2) 投保單位補充保險費

(當月支付薪資所得總額-當月受僱者投保金額總額)×補充保險費費率

補充保險費除依上述公式由扣費義務人於給付時就源扣取，或投保單位依規定按月計算繳納(以下稱就源扣繳補充保險費)外，尚包括股利開單補充保險費²⁹及查核開單補充保險費，前者為扣費

²⁸ 扣費標準依所得類別及負擔對象不同而有不同：

1. 兼職所得扣費標準為基本工資。
2. 中低收入戶、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合健保法第 100 條所定經濟困難者之執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入之扣費標準為基本工資。
3. 非屬上述 2 之保險對象執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入之扣費標準為 20,000 元。

²⁹ 依全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法第 7 條規定，無現金股利或現金股利不足以扣取，或可扣抵稅額變動致有需補繳等情事，由本署於次年收取。

義務人發放股票股利時，因無發放現金股利或現金股利不足以扣取，或可扣抵稅額變動致有需補繳等情事，所衍生由本署開單補收之補充保險費；而查核開單補充保險費，則為扣費義務人未依規定扣繳保險對象補充保險費或投保單位未依規定繳納應負擔補充保險費，經本署查核開單之補充保險費。是以補充保險費收入計算公式如下：

補充保險費收入=就源扣繳補充保險費+股利開單補充保險費+查核開單補充保險費

3. 政府應負擔健保總經費法定下限 36%不足數

依健保法³⁰規定，保險經費於扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象共同負擔，其中政府負擔比率不得少於 36%。而計入政府負擔範圍³¹，包括下列各項：

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

依立法院 105 年第 9 屆第 1 會期第 33 次社福及衛環委員會議決議及 105 年 10 月 3 日公告之「災區受災全民健康保險保險對象保險費及就醫費用補助辦法」，計有原住民健保費、65 歲以上離島地區居民健保費、中低收入戶健保費、70 歲以上中低收入老人健保費、中重度身心障礙者健保費、中低收入戶 18 歲以下兒少健保費、災區受災民眾健保費以及受僱者育嬰留職停薪期間原由雇主負擔之健保費等 8 項。

³⁰ 依健保法第 17 條規定，保險經費於扣除其他法定收入後，由中央政府、投保單位及保險對象分擔之。

³¹ 依健保法施行細則第 45 條規定，政府負擔健保總經費範圍，包括依健保法第 27、34 條及其他法律規定應負擔或補助之保險費，及政府補助受僱者育嬰留職停薪期間原由雇主負擔之保險費。

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

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

經移項後，計算公式如下：

政府 36%差額負擔 = [36%×(一般保險費+補充保險費) - 政府為投保單位負擔一般保險費 - 政府為投保單位負擔補充保險費 - 政府補助一般保險費] / 64%

4. 其他保險收入

其他保險收入包括滯納金、菸品健康福利捐分配收入、公益彩券盈餘分配收入、投資淨收益及其他收入，其中，菸品健康福利捐及公益彩券盈餘現行分配健保安全準備之比率分別為 50%及 5%。

(二) 保險成本

保險成本包括保險給付支出及其他保險成本，保險給付支出係指用以支付健保法規定給付範圍內之醫療費用，而其他保險成本則包括保險費小額短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票重開等成本。

1. 保險給付支出

由於全民健保醫療給付費用已全面實施總額預算制度，依健保法³²規定，每年度醫療給付費用總額，由主管機關於前一年度初即彙整各部門醫療服務提供者及各界建議，於年度開始 6 個月前擬訂醫療給付費用總額範圍報行政院，行政院交由國家發展委員會(以下稱國發會)審核，該委員會考量人口結構、醫療服務成本、投保人口成長率等因素，審定經既定公式計算而得之成長率下限，另考量健保整體財務狀況、醫療費用給付合理成長與健保永續經營等調整因素，核定成長率上限。

後續衛福部在行政院核定之醫療給付範圍內，交由健保會³³，由保險付費者與醫事服務提供者代表，以不超過核定成長率上限為原則，協議訂定及分配年度醫療給付費用總額，報衛福部核定。因此，保險給付支出將依醫療給付費用總額範圍協定方式推估：

(1) 醫療給付總額

① 醫療給付費用總額範圍訂定

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

(i) 醫療服務成本及人口因素成長率

醫療服務成本及人口因素成長率為「人口結構改變對醫療服務點數之影響率」、「醫療服務成本指數改變率」、

³² 依健保法第 60 條規定，本保險每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始 6 個月前擬定其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。

³³ 依健保法第 5 條規定，健保會由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表組成。

「投保人口預估成長率」等 3 項之合併計算結果，以下針對各項分別說明：

- 人口結構改變對醫療服務點數之影響率³⁴

本項因素反映未來人口性別年齡結構改變對醫療服務點數之影響，總額之計算係以基期年醫療給付費用區分性別及年齡別(共分成 0-4 歲女性、0-4 歲男性、5-9 歲女性、5-9 歲男性、……80 歲以上女性、80 歲以上男性以上等 34 組)後之每人醫療給付費用點數為基礎，並參考國發會「中華民國人口推估」之中推計數值估算未來各年全民健康保險投保人口結構，以此計算各年人口結構改變對醫療服務點數之影響。

- 醫療服務成本指數改變率³⁵

本項因素反映醫療服務成本改變之情形，總額之計算係依各總額部門分別從人事費、藥品費用、醫療材料費用、基本營業費用以及其他營業費用等 5 項指

³⁴ 人口結構改變對醫療服務點數之影響率 = $\frac{\sum (HE_{104ij} \times \%POP_{Nij})}{\sum HE_{104ij} \times \%POP_{(N-1)ij}} - 1$

1. HE_{104ij} ：104 年 1~12 月各年齡性別組別之每人年醫療給付費用

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

3. N=108-130 年

³⁵ 醫療服務成本指數改變率

1. 醫療服務成本內含「人事費用」、「藥品費用」、「醫療材料費用」、「基本營業費用」、「其他營業費用」5 項。

2. 權重，依總額部份各項成本之權重，係採行政院主計總處 100 年工商及服務業普查所作之「醫事機構專案調查實施計畫」調查結果，取去除「最高及最低 5% 極端值」後之平均數。

3. 非採行政院主計總處例行公告之指標項目：

(1) 「藥品費用」採用「躉售物價指數—藥品類」指數，其內涵之「動物用藥」、「中藥製劑」及「中藥材」項目，不納入計算。

(2) 「醫療材料費用」選擇 100 年為基期之查價分類中之「電子醫療用儀器及設備」、「注射筒、聽診器及導管等醫療器材」、「整形用具、人造關節等非電子醫療器材及用品」、「放射照相或放射治療器具」、「理化分析用儀器及器具」以及「其他醫療器材」等屬醫療儀器及材料之相關項目，作為計算。

標成本類別，就各指標項目之指數及權重，參考行政院主計總處調查結果及公告數值，計算其變動率而得。

• 投保人口預估成長率

本項因素反映投保人口變動之情形，總額之計算係以國發會公布人口推估之人口總增加數之中推計數值計算。

醫療服務成本及人口因素成長率=(1+人口結構改變對醫療服務點數之影響率+醫療服務成本指數改變率)×(1+投保人口預估成長率)-1

(ii) 調整因素成長率

調整因素成長率主要以政策推動對醫療費用之影響為主，並參考各總額部門團體、付費者以及專家學者等所提之成長率目標值及其內容、民眾付費能力(含總體經濟情勢)以及我國整體醫療保健支出，擬訂醫療給付費用範圍之調整因素成長率，作為健保會協議訂定及分配年度總額之空間。

② 醫療給付費用總額協定結果

健保會依據衛福部之政策目標，藉由集體協商機制，協議訂定及分配年度醫療給付費用總額，以達到合理控制費用之目的，後續衛福部參考協定結果核定醫療給付費用總額成長率。將調整因素成長率經協議訂定之結果對調整因素成長率之占比稱為協議調整率，其公式如下：

協議調整率=(醫療給付費用成長率-醫療服務成本及人口因素成長率)/調整因素成長率

綜上，醫療給付費用成長率、醫療給付費用總額公式如下：

醫療給付費用成長率=醫療服務成本及人口因素成長率+調整因素成長率×協議調整率

醫療給付費用總額=前一年度醫療給付費用總額×(1+醫療給付費用成長率)

(2)保險給付支出加減項目

另醫療給付費用總額中包含保險對象自行負擔、政府補助及代位求償等費用，因其費用係由保險對象或由其他政府機關、保險公司支付，非由本保險支付，故由醫療給付費用總額推估保險人支付之保險給付時，尚須估算其中保險給付加減項目金額，包括(1)保險對象依健保法³⁶規定自行負擔之費用(2)其他政府機關委託代辦之醫療補助金額(以下稱代辦醫療補助費用)(3)依健保法³⁷規定本署得向強制汽車責任保險或其他責任保險之保險人及第三人代位求償之獲償金額(4)菸捐挹注罕見疾病(以下稱罕病)等之醫療費用等。另總額下其他專款項目未使用之部分，列為調整帳。以下針對前述各保險給付支出加減項目及調整帳分別說明：

①保險對象應自行負擔費用

依健保法規定，保險對象應自行負擔定額或定率之門診、急診或住院費用，雖 106 年 4 月修正保險對象西醫門診、急診應自行負擔費用措施，將保險對象經轉診至醫學中心及區域醫院之門診自行負擔金額調降為 170 元及 100 元；未經轉診至醫學中心之門診自行負擔金額調升為 420 元，惟短期內

³⁶ 依全民健康保險法第 43、47 條規定。

³⁷ 依全民健康保險法第 95 條規定。

並未見顯著影響，故以最近 5 年之平均成長率，推估未來年度保險對象自行負擔金額。

②代辦醫療補助費用

本署接受其他機構委託辦理補助榮民及其遺眷、低收入戶、油症患者、3 歲以下兒童及替代役男等保險對象自行負擔費用之補助業務，因費用由委託單位支付，故列為保險給付之減項。

由於目前各代辦項目，均與未來人數變動有關，故以個別項目未來人口變動趨勢推估。

③代位求償獲償金額

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

近幾年為精進汽車交通事故之代位求償作業模式，衛福部與金管會及產險公會持續協商其代位求償原則，汽車交通事故代位求償獲償金額有逐年下降趨勢，由 102 年約 30 億元下降至 104 年約 22 億元，由於 106 年第 4 季起採用更為嚴謹的協定原則，故依據 106 年獲償金額略微縮減推估。

④菸捐挹注罕病等之醫療費用

依據菸害防制法及菸品健康福利捐分配及運作辦法規定，菸捐課徵金額之固定比率，應用於供罕病等之醫療費用、癌症防治、中央與地方菸害防制及衛生保健之用。菸捐課徵金額分配提供健保基金支應罕病等之醫療費用，自 101 年至 104 年每年分配 1.8 億元，105 年起調整為 2.43 億元，自

107 年起調整為菸捐撥付罕見疾病等之醫療費用分配比率
2.7%之 30%。

⑤調整帳

本項主要為各總額部門專款項目未使用之減列數，列為
保險給付支出之減項。

2. 其他保險成本

另外，其他保險成本包括保險費小額(10 元以內)短繳，逾 2
年保險收支未兌現支票重開等支出，近 3 年占率均約 0.0002%，
106 年之後以近 3 年占率平均值推估。

綜上，保險成本計算公式如下：

**保險成本 = 醫療給付費用總額 - 保險對象應自行負擔之費用 - 代辦醫
療補助費用 - 代位求償獲償金額 - 菸捐挹注罕病等之醫療費用 - 調整帳
+ 其他保險成本**

二、精算假設

全民健康保險未來財務收支狀況，除受國內經濟及人口因素等總體外在環境影響外，最主要的決定因素還是來自於現行全民健康保險對於保險費收入相關規定及醫療給付費用總額。因此，本節將精算假設分為下列二部分予以說明，依序為：(一)投保人口假設，說明未來保險對象人數；(二)精算項目假設，依據前一節說明精算模型之相關影響因素，依保險收入及保險成本二大部分進行說明，並以最可能發生之情況做為基本假設值。

(一)投保人口假設

投保人口係指在保之保險對象，由於健保係屬強制性納保的社會保險制度，以全體國民為保險對象，又二代健保法增訂將收容人納為健保保險對象，因此健保之投保人口，除外籍人士外，已趨近於全國人口，本國籍之投保人口之成長情形也應與全國人口成長趨勢相近，故本報告關於未來投保人口成長率之估算，本國籍部分係參考國發會105年公布「中華民國人口推估(105至150年)」中推估之人口成長率資料。

另依健保法³⁸規定，在臺灣地區領有居留證且受僱或在台居留滿6個月之非本國籍民眾，亦應參加健保為保險對象，惟開放非本國籍人士居留或受僱屬於國家政策，假設在未施行其他政策下，非本國籍保險對象則以現有之狀況推估。

彙總上述推估假設，推估整體投保人口成長率106年為0.37%，投保人數為2,381萬人，投保人口成長率逐年遞減，110年為0.20%，至115年後開始轉為負成長，至130年將降為負成長0.67%，投保人數為2,286萬人(詳如表6)。

³⁸ 依健保法第9條規定，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合「在臺居留滿6個月」或「有一定雇主之受僱者」，亦應參加健保為保險對象。

表 6 投保人口成長率

單位：萬人

年別	內政部/國發會		投保人口		被保險人		眷屬	
	人數	成長率	人數	成長率	人數	占率	人數	占率
102 年	2,337	0.25%	2,336	0.68%	1,520	65.06%	816	34.94%
103 年	2,343	0.26%	2,350	0.58%	1,536	65.36%	814	34.64%
104 年	2,349	0.25%	2,364	0.61%	1,553	65.69%	811	34.31%
105 年	2,354	0.20%	2,372	0.34%	1,564	65.93%	808	34.07%
106 年(P)	2,360	0.21%	2,381	0.37%	1,575	66.16%	806	33.84%
107 年(P)	2,364	0.18%	2,388	0.31%	1,585	66.38%	803	33.62%
108 年(P)	2,367	0.14%	2,395	0.28%	1,590	66.40%	805	33.60%
109 年(P)	2,370	0.11%	2,400	0.23%	1,595	66.44%	806	33.56%
110 年(P)	2,372	0.09%	2,405	0.20%	1,601	66.55%	804	33.45%
111 年(P)	2,373	0.06%	2,409	0.15%	1,602	66.53%	806	33.47%
112 年(P)	2,374	0.03%	2,411	0.11%	1,602	66.44%	809	33.56%
113 年(P)	2,374	0.00%	2,413	0.06%	1,599	66.27%	814	33.73%
114 年(P)	2,373	-0.03%	2,413	0.02%	1,595	66.08%	819	33.92%
115 年(P)	2,372	-0.06%	2,413	-0.01%	1,589	65.86%	824	34.14%
116 年(P)	2,370	-0.09%	2,412	-0.05%	1,583	65.63%	829	34.37%
117 年(P)	2,367	-0.12%	2,410	-0.09%	1,576	65.39%	834	34.61%
118 年(P)	2,363	-0.16%	2,406	-0.14%	1,568	65.17%	838	34.83%
119 年(P)	2,359	-0.20%	2,402	-0.18%	1,560	64.95%	842	35.05%
120 年(P)	2,353	-0.24%	2,396	-0.23%	1,549	64.65%	847	35.35%
121 年(P)	2,346	-0.28%	2,390	-0.26%	1,542	64.53%	848	35.47%
122 年(P)	2,339	-0.33%	2,383	-0.30%	1,538	64.52%	845	35.48%
123 年(P)	2,330	-0.37%	2,374	-0.36%	1,529	64.38%	846	35.62%
124 年(P)	2,320	-0.42%	2,365	-0.41%	1,521	64.32%	844	35.68%
125 年(P)	2,310	-0.46%	2,354	-0.45%	1,514	64.31%	840	35.69%
126 年(P)	2,298	-0.51%	2,342	-0.50%	1,507	64.32%	836	35.68%
127 年(P)	2,285	-0.55%	2,330	-0.54%	1,499	64.33%	831	35.67%
128 年(P)	2,272	-0.59%	2,316	-0.58%	1,490	64.34%	826	35.66%
129 年(P)	2,257	-0.63%	2,302	-0.62%	1,481	64.34%	821	35.66%
130 年(P)	2,242	-0.67%	2,286	-0.67%	1,468	64.22%	818	35.78%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

(二)精算項目假設

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

1. 保險收入

保險收入係由保險費收入及依法應提列安全準備³⁹之其他保險收入組成，前者為應收保險費減除呆帳提存金額，而應收保險費包括一般保險費、補充保險費及政府 36% 差額負擔，其中政府 36% 差額負擔，係當政府依規定負擔金額尚不足 36% 時須補足之金額，是以該金額之估算，係先推估出一般保險費及補充保險費政府負擔(含補助)金額後，按前一節所述公式計算而得。以下則分別說明一般保險費、補充保險費、呆帳提存金額以及其他保險收入相關假設及推估。

(1) 一般保險費

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

① 被保險人與眷屬人數比率

106 年眷屬人數依 106 年現有加保資料推算，107 年起眷屬人數，則依年齡層分為 0-20 歲、21-64 歲及 65 歲以上 3 組，並參考國發會「中華民國人口推估(105 至 150 年)」中推估之同齡人數估算；而被保險人人數則由投保人口數減

³⁹ 依健保法第 76 條規定，安全準備來源包括每年度收支結餘、滯納金、投資淨收益、菸品健康福利捐以及依其他法令規定之收入。

去眷屬人數而得。

被保險人人數比率為被保險人人數占全部投保人口之比率，可反映被保險人與眷屬人數之分配情形，而眷屬人數比率則為 1 減去被保險人人數比率。106 年推估被保險人人數比率為 66.16%，110 年為 66.55%；106 年推估眷屬人數比率 33.84%，110 年為 33.45%。被保險人人數比率於 110 年時，達到最高點，之後比率逐年遞減，至 130 年被保險人人數比率減少至 64.22%，眷屬人數比率增加至 35.78%（詳如表 6）。

②保險對象投保類別結構

投保類別不同，保險費計算之方法及基礎亦有不同，因此保險對象投保類別結構將影響保險費收入金額，保險對象投保類別結構分為被保險人投保類別結構及眷屬之投保類別結構，各類被保險人人數占率之合計為 100%，各類眷屬人數占率之合計亦為 100%。為推估未來各年各類別保險對象人數，係參考歷史變動趨勢、相關政策實施、106 年實際執行情形，進行假設值設定：

(i) 第 1 類

假設未來短期內該類保險對象人數遞增，長期則受國發會推估總人口減少影響而緩降，推估該類被保險人人數占率，在 106 年為 55.72%，110 年為 57.30%，至 130 年為 57.16%（詳如表 7）；推估眷屬人數占率，在 106 年為 61.50%，110 年為 63.64%，至 130 年為 65.58%（詳如表 8）。

表 7 被保險人投保類別結構

單位：萬人

年度別	第 1 類		第 2 類		第 3 類		第 4 類		第 5 類		第 6 類	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
102 年	801	52.67%	245	16.11%	175	11.48%	20	1.30%	34	2.27%	246	16.17%
103 年	822	53.51%	244	15.86%	170	11.06%	18	1.17%	34	2.24%	248	16.16%
104 年	842	54.22%	244	15.70%	165	10.62%	18	1.18%	33	2.14%	251	16.14%
105 年	858	54.87%	243	15.53%	160	10.22%	17	1.08%	32	2.05%	254	16.25%
106 年(P)	878	55.72%	239	15.16%	156	9.91%	14	0.89%	31	1.96%	258	16.36%
107 年(P)	891	56.19%	238	14.99%	152	9.60%	14	0.88%	31	1.95%	260	16.39%
108 年(P)	900	56.60%	237	14.93%	148	9.29%	13	0.80%	31	1.95%	261	16.43%
109 年(P)	908	56.95%	237	14.86%	143	8.98%	13	0.80%	31	1.94%	263	16.47%
110 年(P)	917	57.30%	236	14.76%	139	8.70%	13	0.81%	31	1.94%	264	16.50%
111 年(P)	924	57.64%	235	14.68%	135	8.45%	12	0.76%	31	1.94%	265	16.54%
112 年(P)	927	57.88%	234	14.60%	132	8.23%	12	0.75%	31	1.94%	266	16.60%
113 年(P)	928	58.05%	233	14.55%	129	8.05%	12	0.73%	31	1.94%	267	16.68%
114 年(P)	928	58.16%	231	14.50%	126	7.90%	12	0.73%	31	1.95%	267	16.76%
115 年(P)	925	58.22%	230	14.46%	124	7.77%	11	0.72%	31	1.95%	268	16.86%
116 年(P)	922	58.26%	228	14.42%	121	7.67%	11	0.72%	31	1.96%	269	16.97%
117 年(P)	918	58.28%	227	14.37%	119	7.58%	11	0.73%	31	1.97%	269	17.08%
118 年(P)	914	58.28%	225	14.34%	118	7.50%	11	0.72%	31	1.97%	269	17.18%
119 年(P)	909	58.26%	223	14.32%	116	7.43%	11	0.72%	31	1.98%	270	17.28%
120 年(P)	901	58.16%	223	14.38%	114	7.37%	11	0.71%	31	1.99%	269	17.39%
121 年(P)	895	58.06%	222	14.43%	113	7.32%	11	0.74%	31	1.99%	269	17.47%
122 年(P)	891	57.98%	222	14.45%	112	7.26%	12	0.77%	31	1.99%	270	17.54%
123 年(P)	885	57.88%	222	14.53%	110	7.22%	11	0.74%	31	2.00%	270	17.63%
124 年(P)	878	57.74%	222	14.60%	109	7.18%	12	0.76%	30	2.00%	270	17.72%
125 年(P)	872	57.62%	222	14.67%	108	7.14%	12	0.76%	30	2.00%	269	17.80%
126 年(P)	867	57.52%	222	14.73%	107	7.11%	12	0.77%	30	2.00%	269	17.87%
127 年(P)	861	57.42%	222	14.79%	106	7.07%	11	0.77%	30	2.00%	269	17.95%
128 年(P)	855	57.34%	221	14.84%	105	7.04%	11	0.77%	30	2.00%	269	18.02%
129 年(P)	848	57.27%	220	14.87%	104	7.01%	11	0.77%	30	2.00%	268	18.09%
130 年(P)	839	57.16%	219	14.89%	103	6.98%	11	0.77%	29	2.01%	267	18.19%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

表 8 眷屬投保類別結構

單位：萬人

年別	第 1 類		第 2 類		第 3 類		第 6 類	
	人數	占率	人數	占率	人數	占率	人數	占率
102 年	476	58.28%	136	16.71%	92	11.30%	112	13.70%
103 年	480	59.02%	134	16.50%	89	10.90%	111	13.59%
104 年	485	59.77%	133	16.37%	84	10.41%	109	13.45%
105 年	489	60.49%	132	16.28%	80	9.96%	107	13.27%
106 年(P)	495	61.50%	129	16.04%	77	9.50%	104	12.96%
107 年(P)	499	62.18%	128	15.89%	73	9.13%	103	12.79%
108 年(P)	506	62.85%	127	15.73%	71	8.80%	102	12.63%
109 年(P)	510	63.33%	126	15.61%	69	8.51%	101	12.55%
110 年(P)	512	63.64%	125	15.51%	67	8.29%	101	12.56%
111 年(P)	516	63.99%	124	15.36%	65	8.10%	101	12.56%
112 年(P)	521	64.32%	123	15.17%	64	7.94%	102	12.57%
113 年(P)	526	64.66%	122	14.97%	64	7.81%	102	12.57%
114 年(P)	532	64.97%	121	14.76%	63	7.70%	103	12.58%
115 年(P)	537	65.24%	120	14.56%	63	7.60%	104	12.60%
116 年(P)	543	65.50%	119	14.35%	62	7.52%	105	12.64%
117 年(P)	548	65.75%	118	14.14%	62	7.45%	106	12.66%
118 年(P)	553	65.99%	117	13.95%	62	7.39%	106	12.67%
119 年(P)	557	66.18%	116	13.80%	62	7.33%	107	12.69%
120 年(P)	563	66.40%	116	13.66%	62	7.27%	107	12.67%
121 年(P)	563	66.43%	116	13.63%	61	7.24%	108	12.71%
122 年(P)	561	66.36%	115	13.64%	61	7.21%	108	12.79%
123 年(P)	561	66.37%	115	13.63%	61	7.18%	108	12.82%
124 年(P)	559	66.27%	115	13.66%	60	7.15%	109	12.91%
125 年(P)	556	66.13%	115	13.71%	60	7.14%	109	13.03%
126 年(P)	551	65.95%	115	13.78%	60	7.12%	110	13.15%
127 年(P)	547	65.79%	115	13.84%	59	7.10%	110	13.27%
128 年(P)	542	65.65%	115	13.88%	59	7.09%	111	13.38%
129 年(P)	538	65.54%	114	13.91%	58	7.07%	111	13.48%
130 年(P)	536	65.58%	113	13.85%	58	7.04%	111	13.53%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

(ii) 第 2 類

受勞保年金財務危機、老年年金給付之退休年齡延後及人口老化等因素影響，假設未來該類保險對象人數占率短期內遞減，但長期為遞增趨勢，推估該類被保險人人數占率，在 106 年為 15.16%，110 年為 14.76%，至 130 年為 14.89%（詳如表 7）；推估眷屬人數占率，在 106 年為 16.04%，110 年為 15.51%，至 130 年為 13.85%（詳如表 8）。

(iii) 第 3 類

受農、漁民人口逐年下降影響，假設未來該類保險對象人數占率為遞減，推估被保險人人數占率，在 106 年為 9.91%，110 年為 8.70%，至 130 年為 6.98%（詳如表 7）；推估眷屬人數占率，在 106 年為 9.50%，110 年為 8.29%，至 130 年為 7.04%（詳如表 8）。

(iv) 第 4 類

受募兵制政策影響，使該類被保險人人數短期內為遞減，長期則假設持平，推估被保險人人數占率，在 106 年為 0.89%，110 年為 0.81%，至 130 年為 0.77%（詳如表 7）；因第 4 類保險對象限以被保險人身分加保，故本類別無眷屬人數。

(v) 第 5 類

假設政府照顧弱勢政策穩定，維持低收入戶人數占內政部現住人口數比率保持不變，再依國發會推估總人口計算該類被保險人人數；推估被保險人人數占率，在 106 年為 1.96%，110 年為 1.94%，至 130 年為 2.01%（詳如表

7)；第 5 類保險對象限以被保險人身分加保，故該類別無眷屬人數。

(vi) 第 6 類

假設短期該類保險對象占率與近年趨勢相符，則呈現遞減，長期則因人口老化及因退役軍人累計人數增加，使該類保險對象占率提升。推估被保險人人數占率，在 106 年為 16.36%，110 年為 16.50%，至 130 年為 18.19%（詳如表 7）；推估眷屬人數占率，在 106 年為 12.96%，110 年為 12.56%，至 130 年為 13.53%（詳如表 8）。

③ 平均投保金額及定額保險費

第 1 類至第 3 類被保險人之平均投保金額以及第 4 類至第 6 類被保險人之定額保險費，係參考過去投保金額變動情形、相關政策實施、106 年實際執行情形，進行相關假設定：

(i) 第 1 類

依歷史資料顯示，若無政策調整投保金額，投保金額成長率小於 1.5%，近 3 年平均 1.1%，主要係因民營企業受僱者投保金額成長率介於 1%至 1.5%之間，及軍公教人員之投保金額成長率小於 1%所致。104 年 7 月基本工資調整，使 104 年、105 年有較高的成長率，分別為 1.22%、1.51%；106 年 1 月及 107 年 1 月因基本工資調整影響，推估成長率分別升為 1.70%、1.92%；108 年之後假設無政策調整投保金額，推估至 110 年為 1.13%，至 130 年為 1.18%（詳如表 9）。

表 9 各類被保險人平均投保金額/定額保險費成長率(保險費率 4.69%)

單位：元

年別	第 1 類		第 2 類		第 3 類		第 4、5 類		第 6 類	
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率
102 年	39,783	2.27%	26,758	-1.38%	21,900	-	1,376	-	1,249	-
103 年	40,177	0.99%	27,118	1.35%	22,347	2.04%	1,376	-	1,249	-
104 年	40,668	1.22%	27,410	1.08%	22,800	2.03%	1,726	25.44%	1,249	-
105 年	41,281	1.51%	27,324	-0.32%	22,800	-	1,759	1.91%	1,249	-
106 年(P)	41,982	1.70%	27,105	-0.80%	22,800	-	1,759	-	1,249	-
107 年(P)	42,789	1.92%	27,679	2.12%	24,000	5.26%	1,759	-	1,249	-
108 年(P)	43,246	1.07%	27,541	-0.50%	24,000	-	1,724	-1.99%	1,249	-
109 年(P)	43,719	1.09%	27,455	-0.31%	24,000	-	1,769	2.61%	1,249	-
110 年(P)	44,213	1.13%	27,390	-0.24%	24,000	-	1,787	1.02%	1,249	-
111 年(P)	44,702	1.10%	27,333	-0.21%	24,000	-	1,807	1.12%	1,249	-
112 年(P)	45,202	1.12%	28,088	2.76%	25,200	5.00%	1,829	1.22%	1,249	-
113 年(P)	45,718	1.14%	28,019	-0.25%	25,200	-	1,849	1.09%	1,249	-
114 年(P)	46,246	1.15%	27,947	-0.26%	25,200	-	1,879	1.62%	1,249	-
115 年(P)	46,783	1.16%	27,879	-0.24%	25,200	-	1,895	0.85%	1,249	-
116 年(P)	47,331	1.17%	27,806	-0.26%	25,200	-	1,911	0.84%	1,249	-
117 年(P)	47,887	1.18%	28,553	2.69%	26,400	4.76%	1,925	0.73%	1,249	-
118 年(P)	48,449	1.17%	28,485	-0.24%	26,400	-	1,940	0.78%	1,249	-
119 年(P)	49,017	1.17%	28,429	-0.20%	26,400	-	1,966	1.34%	1,249	-
120 年(P)	49,587	1.16%	28,398	-0.11%	26,400	-	1,987	1.07%	1,249	-
121 年(P)	50,180	1.20%	28,394	-0.01%	26,400	-	2,002	0.75%	1,249	-
122 年(P)	50,788	1.21%	29,216	2.89%	27,600	4.55%	2,020	0.90%	1,249	-
123 年(P)	51,377	1.16%	29,228	0.04%	27,600	-	2,044	1.19%	1,249	-
124 年(P)	51,984	1.18%	29,245	0.06%	27,600	-	2,083	1.91%	1,249	-
125 年(P)	52,600	1.18%	29,256	0.04%	27,600	-	2,106	1.10%	1,249	-
126 年(P)	53,219	1.18%	29,262	0.02%	27,600	-	2,125	0.90%	1,249	-
127 年(P)	53,844	1.17%	30,086	2.82%	28,800	4.35%	2,145	0.94%	1,249	-
128 年(P)	54,477	1.18%	30,075	-0.04%	28,800	-	2,174	1.35%	1,249	-
129 年(P)	55,117	1.18%	30,051	-0.08%	28,800	-	2,206	1.47%	1,249	-
130 年(P)	55,765	1.18%	30,002	-0.16%	28,800	-	2,228	1.00%	1,249	-
25 年平均	48,649	1.21%	28,517	0.37%	26,160	0.94%	1,957	0.95%	1,249	-

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

(ii)第2類

自受勞保年金財務危機影響後，該類投保金額成長率，由危機前之正成長率轉為趨近0成長或負成長，102年成長率為負1.38%。受103年7月投保金額申報下限調整為22,800元之影響，使103年、104年投保金額成長率分別提高為1.35%、1.08%，106年因年金改革議題持續發酵，使投保金額成長率偏低，推估約負成長0.80%，107年至115年考量勞保老年年金給付年齡延後，假設將造成提高投保金額動機的年齡延後，使投保金額成長率再略為下降，另考量健保法施行細則第46條第5項當公、民營事業機構受僱者投保金額成長率累積達4.5%時，翌年調整投保金額下限1級之規定，依過去調整經驗，約每5年調高投保金額成長率，綜上，推估107年因投保金額申報下限調整為24,000元，成長率提高為2.12%，110年為負成長0.24%，至130年為負成長0.16%（詳如表9）。

(iii)第3類

考量近年第3類投保金額皆與第2類投保金額申報下限同幅同額調整，107年調整為24,000元，故假設108年起第3類投保金額以第2類投保金額申報下限調升之投保金額估算，推估112年為25,200元，至130年為28,800元（詳如表9）。

(iv)第4、5類

至107年維持1,759元，假設108年起依健保法第23條規定，以第1至3類保險對象平均保險費計算之（詳如表9）。

(v) 第 6 類

至 107 年維持 1,249 元，假設 108 年起依最近一次調整方式，按一般保險費費率調幅調整(詳如表 9)。

在一般保險費費率 4.69%下，未來 25 年各類投保金額、定額保險費成長率，依序為第 1 類 1.21%最高，其次為第 4、5 類 0.95%、第 3 類 0.94%、第 2 類為 0.37%、第 6 類無成長，顯示第 1 類之投保金額成長對保險收入成長貢獻良多(詳如表 9)。

④平均眷口數

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

⑤付費眷口數

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

⑥沖抵補收保險費

為追溯投保單位或保險對象投(退)保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費，未來各年沖抵補收保險費隨一般保險費成長率成長推估。

⑦中斷投保開單保險費

保險對象因投保紀錄中斷，經本署依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單保險費，故本項依投保人口成長率及第 6 類定額保險費成長率成長推估。

(2) 補充保險費

① 就源扣繳

就源扣繳補充保險費是補充保險費收入的最主要來源，本項之推估，將各項補充保險費，按各年補充保險費費率回推為費基，再依求得之費基，採用時間序列方式推估，最後再乘上補充保險費費率而得。

② 股利開單

105年1月起，執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入等4項扣費標準全面由5,000元調高至20,000元，自106年起僅剩股利開單，金額約1億餘元，占股利所得補充保險費約1.37%，假設未來各年均維持1.37%不變。

③ 查核開單

104年及105年查核開單金額分別為8億元及12億元，分析查核開單對象以民營雇主為大宗，占民營雇主補充保險費約8.88%，考量查核暨輔導扣繳作業趨於穩定，假設未來各年均維持8.88%不變。

綜上，補充保險費費率暫依1.91%，按上述計算公式分項進行以下假設值設定：

(i) 高額獎金補充保險費

考量景氣緩步復甦，帶動企業盈餘成長，推估未來該項金額為微幅遞增，推估106年為56億元，107年為56億元，110年為59億元，至130年為65億元，25年平均成長率為0.85%（詳如表10）。

(ii) 兼職所得補充保險費

考量兼職所得扣費標準隨基本工資調整，推估未來該項金額為微幅遞減，推估 106 年為 16 億元，107 年為 15 億元，110 年為 13 億元，至 130 年為 7 億元，25 年平均成長率為負成長 3.59%(詳如表 10)。

(iii) 執行業務收入補充保險費

考量本項收入近年趨勢穩定，假設未來本項金額呈穩定且緩慢遞增趨勢，推估 106 年為 6.7 億元，107 年為 6.6 億元，110 年為 6.8 億元，至 130 年為 7.5 億元，25 年平均成長率為 0.84%(詳如表 10)。

(iv) 股利所得補充保險費

考量景氣緩步復甦，帶動企業盈餘成長，推估未來該項金額為遞增，推估 106 年為 104 億元，107 年為 110 億元，110 年為 118 億元，至 130 年為 146 億元，25 年平均成長率為 1.97% (詳如表 10)。

(v) 利息所得補充保險費

以現行扣費標準 20,000 元換算，大約單筆定存 188 萬元的利息給付(以目前中華郵政一年期定期儲金機動利率調整為 1.06%計算)始須扣繳補充保險費，又依過去趨勢，假設民眾持續改變領取利息方式以降低損失，推估未來該項金額為遞減，推估 106 年為 10 億元，107 年為 9.7 億元，110 年為 8.8 億元，至 130 年為 6.1 億元，25 年平均成長率為負成長 5.20%(詳如表 10)。

表 10 補充保險費金額(一般保險費費率 4.69%，補充保險費費率 1.91%)

單位：億元

年別	投保單位		高額獎金	兼職所得	執行業務收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
	政府為 雇主	民營 雇主							
102 年	40	156	39	25	7.6	88	14	28	398
103 年	42	175	48	23	7.9	116	25	29	466
104 年	42	193	55	18	7.9	105	24	31	475
105 年	40	187	53	17	6.1	90	23	27	443
106 年(P)	44	195	56	16	6.7	104	10	27	460
107 年(P)	46	205	56	15	6.6	110	9.7	29	477
108 年(P)	47	208	57	14	6.7	113	9.3	29	485
109 年(P)	47	211	58	14	6.7	116	9.0	30	491
110 年(P)	47	213	59	13	6.8	118	8.8	31	497
111 年(P)	48	216	59	13	6.9	120	8.6	31	502
112 年(P)	48	218	60	12	6.9	123	8.4	31	507
113 年(P)	48	219	60	12	7.0	124	8.2	32	511
114 年(P)	49	221	60	11	7.0	126	8.0	32	515
115 年(P)	49	223	61	11	7.1	128	7.9	33	519
116 年(P)	49	224	61	11	7.1	129	7.7	33	522
117 年(P)	49	226	62	10	7.1	131	7.6	33	526
118 年(P)	49	227	62	10	7.2	132	7.5	34	529
119 年(P)	50	229	62	9.7	7.2	134	7.3	34	532
120 年(P)	50	230	63	9.4	7.2	135	7.2	34	535
121 年(P)	50	231	63	9.1	7.3	136	7.1	34	538
122 年(P)	50	232	63	8.9	7.3	137	7.0	35	541
123 年(P)	50	234	64	8.6	7.3	139	6.8	35	544
124 年(P)	50	235	64	8.3	7.4	140	6.7	35	547
125 年(P)	51	236	64	8.1	7.4	141	6.6	35	549
126 年(P)	51	237	64	7.8	7.4	142	6.5	36	552
127 年(P)	51	238	65	7.6	7.5	143	6.4	36	554
128 年(P)	51	239	65	7.4	7.5	144	6.3	36	557
129 年(P)	51	240	65	7.1	7.5	145	6.2	36	559
130 年(P)	51	241	65	6.9	7.5	146	6.1	37	561
25 年平均									
金額	49	225	62	10	7.1	130	7.6	33	524
成長率	0.97%	1.03%	0.85%	-3.59%	0.84%	1.97%	-5.20%	1.27%	0.95%

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

說明：依健保法第 33 條，補充保險費費率應依本保險費率之成長率調整。

(vi) 租金收入補充保險費

依據統計資料顯示，國內租屋市場約有 280 餘萬人，106 年 1 月 1 日開始實施新版房屋租賃契約，預期房東將成本轉嫁房客，導致房租價格普遍調漲，推估未來該項金額為遞增，推估 106 年為 27 億元，107 年為 29 億元，110 年為 31 億元，至 130 年為 37 億元，25 年平均成長率為 1.27%（詳如表 10）。

(vii) 投保單位補充保險費

考量景氣緩步復甦，推估未來該項金額為微幅遞增，依照投保單位性質可分為政府為雇主及民營雇主兩部分，其中政府為雇主部分推估 106 年為 44 億元，107 年為 46 億元，110 年為 47 億元，至 130 年為 51 億元，25 年平均成長率為 0.97%；民營雇主部分推估 106 年為 195 億元，107 年為 205 億元，110 年為 213 億元，至 130 年為 241 億元，25 年平均成長率為 1.03%（詳如表 10）。

補充保險費在補充保險費費率 1.91% 下，推估 106 年為 460 億元，130 年為 561 億元，25 年平均成長率為 0.95%，主要為投保單位補充保險費（政府為雇主、民營雇主）占整體補充保險費 5 成，其次為股利所得補充保險費，占整體補充保險費 25%。

(3) 呆帳提存金額

對於保險對象及投保單位未繳納保險費所產生之呆帳金額，預先按保險費之一定比率提列。依過去呆帳提存金額占對保險對象及投保單位開單計收保險費金額比率推估未來各年均維持 1.2% 不變。

(4)其他保險收入

①滯納金

滯納金來自於投保單位或被保險人因逾期繳納保險費時所加徵之金額，推估 106 年為 3.40 億元，假設各年隨每年一般保險費成長率成長(詳如表 11)。

②公益彩券盈餘分配收入

考量彩券購買趨於穩定，推估 106 年起為 14 億元(詳如表 11)。

③菸品健康福利捐分配收入

由於菸品健康福利捐依菸品之消費量課徵，因此依 18 歲以上平均每人消費量及未來 18 歲以上之人口數作為消費量推估之依據，再依消費量推估菸品健康福利捐分配收入。

自 106 年 6 月 12 日起菸稅每包調增 20 元，推估分配健保安準備之金額將因菸稅漲價抑制消費而驟減，長期而言，隨 18 歲以上人口出現遞減趨勢，亦將隨之遞減。推估 106 年為 155 億元，107 年為 135 億元，110 年 141 億元，至 130 年為 131 億元(詳如表 11)。

表 11 其他保險收入(保險費率 4.69%)

單位：億元

年別	滯納金	公益彩券盈餘分配收入	菸品健康福利捐分配收入	其他收入	收益率	貸款利率
102 年	2.35	18	248	19	0.71%	0.83%
103 年	2.88	16	229	26	0.66%	-
104 年	3.61	17	209	25	0.74%	-
105 年	3.39	13	172	27	0.55%	-
106 年(P)	3.40	14	155	28	0.57%	-
107 年(P)	3.48	14	135	27	0.695%	0.975%
108 年(P)	3.52	14	137	27	0.695%	0.975%
109 年(P)	3.57	14	139	27	0.695%	0.975%
110 年(P)	3.61	14	141	27	0.695%	0.975%
111 年(P)	3.65	14	143	27	0.945%	1.225%
112 年(P)	3.71	14	144	27	0.945%	1.225%
113 年(P)	3.74	14	146	27	0.945%	1.225%
114 年(P)	3.77	14	145	27	0.945%	1.225%
115 年(P)	3.79	14	147	28	0.945%	1.225%
116 年(P)	3.81	14	149	28	0.945%	1.225%
117 年(P)	3.85	14	151	28	1.195%	1.475%
118 年(P)	3.88	14	148	28	1.195%	1.475%
119 年(P)	3.90	14	147	28	1.195%	1.475%
120 年(P)	3.92	14	146	28	1.195%	1.475%
121 年(P)	3.95	14	144	28	1.195%	1.475%
122 年(P)	4.01	14	143	28	1.195%	1.475%
123 年(P)	4.03	14	141	28	1.445%	1.725%
124 年(P)	4.05	14	140	28	1.445%	1.725%
125 年(P)	4.06	14	139	28	1.445%	1.725%
126 年(P)	4.09	14	137	29	1.445%	1.725%
127 年(P)	4.12	14	136	29	1.445%	1.725%
128 年(P)	4.13	14	134	29	1.445%	1.725%
129 年(P)	4.14	14	133	29	1.445%	1.725%
130 年(P)	4.14	14	131	29	1.445%	1.725%
25 年平均						
金額	3.85	14	142	28	-	-
成長率	0.80%	0.19%	-1.07%	0.27%	-	-

資料來源：全民健康保險統計及本報告推估值(P)。

④投資淨收益

投資淨收益係來自於運用資金於短期票券、短期定存或附買回票、債券等金融商品所獲得之收益，以及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，向金融機構貸款之利息支出。98 年受金融風暴影響，市場利率走跌後，已出現長期低利現象，但預期未來仍將逐年上升，推估收益率 106 年為 0.57%，110 年 0.695%，至 130 年 1.445%，貸款利率 110 年 0.975%，至 130 年 1.725%（詳如表 11）。

⑤其他收入

本項收入來自於藥商藥品價量協議返還款項、呆帳轉銷後再收回金額、未兌現支票轉入數、保險費小額溢繳數、以及過期帳調整收入等項目之金額，藥商藥品價量協議返還款項依近 3 年平均值推估，其他項目依一般保險費成長率成長，推估自 106 年為 28 億元，110 年 27 億元，至 130 年 29 億元（詳如表 11）。

2. 保險成本

有關本報告保險成本之估算，係依據總額範圍擬訂方式推估醫療給付費用總額，再分別推估各保險給付支出加減項目之費用及其他保險成本予以加總後，即為本保險應付之保險成本金額，以下分別就醫療給付費用總額、保險給付支出加減項目及其他保險成本等相關假設及推估進行說明。

(1) 醫療給付費用總額

在醫療給付費用總額成長範圍維持現行擬訂公式的假設下，以「醫療服務成本及人口因素成長率」及「調整因素成長率」等影響因素合併計算「醫療給付費用成長率」後，推

估得「醫療給付費用總額」，以下就其相關影響因素之未來假設予以說明。

①醫療服務成本及人口因素成長率

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

(i)人口結構改變對醫療服務點數之影響率

本項因素以104年醫療給付費用區分性別及年齡別之每人醫療給付費用點數為基礎，並參考國發會105年公布「中華民國人口推估(105至150年)」之中推計數值估算未來各年全民健康保險投保人口結構，以此計算各年人口結構改變對醫療服務點數之影響。107年為1.511%，推估108年為1.651%，110年為1.667%，至130年為1.205%(詳如表12)。

(ii)醫療服務成本指數改變率

本項因素目前採計之計算方式，係衛福部依各界檢討修正意見，於105年度總額範圍擬訂時始予以採計，105年為2.440%，106年為2.192%，107年為0.659%，故自108年起，以前3年指標值趨勢定值1.488%推估至130年(詳如表12)。

(iii)投保人口預估成長率

本項因素107年度參考國發會公布「中華民國人口推估(105至150年)」之107年人口總增加數之中推計數值預估成長率，108年度以後，則參照本報告收入面投保人口預估成長率推估，以維持本報告推估之一致性。107年

為 0.175%，推估 108 年為 0.276%，110 年為 0.198%，至 130 年為負 0.670%(詳如表 12)。

依據前 3 項推估結果，合併計算醫療服務成本及人口因素成長率 107 年為 2.349%，推估 108 年為 3.423%，110 年為 3.359%，至 130 年為 2.004%(詳如表 12)。

②調整因素成長率

觀察歷史資料，過去 10 年間行政院核定之調整因素成長率介於 1.6%至 3.0%之間，自 108 年起，以最近 10 年移動平均值趨勢推估，調整因素成長率為 107 年為 2.651%，推估 108 年為 2.279%，110 年為 2.399%，至 130 年為 2.401%(詳如表 12)。

另協議調整率部分，除 98 年因財務金融風暴影響偏低外，其他年度約在 5 成至 8 成之間，未來依其近 10 年移動平均值趨勢推估 108 年為 65.09%，110 年為 66.61%，至 130 年為 68.71% (詳如表 12)。

依據醫療服務成本及人口因素成長率及調整因素成長率，推估各年醫療給付費用總額及其成長率 108 年為 7,190 億元、4.906%，110 年為 7,921 億元、4.957%，至 130 年為 18,611 億元、3.654%(詳如表 12)。

表 12 總額成長率

單位：億元

年別	醫療給付費用總額	成長率 G =D+E*F	醫療服務成本及人口因素成長率 $D=(1+A+B)*(1+C)-1$				調整因素成長率 E	協議調整率 F
			人口結構改變對醫療服務點數之影響率 A	醫療服務成本指數改變率 B	投保人口預估成長率 C			
102 年	5,531	4.436%	2.994%	1.529%	1.011%	0.443%	3.006%	47.97%
103 年	5,712	3.275%	1.577%	1.516%	-0.147%	0.205%	2.873%	59.10%
104 年 ^註	5,905	3.430%	1.772%	1.500%	0.095%	0.175%	2.978%	55.67%
105 年	6,196	4.912%	4.025%	1.440%	2.440%	0.140%	1.775%	49.97%
106 年	6,545	5.642%	3.769%	1.460%	2.192%	0.113%	2.131%	87.89%
107 年	6,853	4.711%	2.349%	1.511%	0.659%	0.175%	2.651%	89.10%
108 年(P)	7,190	4.906%	3.423%	1.651%	1.488%	0.276%	2.279%	65.09%
109 年(P)	7,547	4.971%	3.369%	1.645%	1.488%	0.229%	2.333%	68.66%
110 年(P)	7,921	4.957%	3.359%	1.667%	1.488%	0.198%	2.399%	66.61%
111 年(P)	8,304	4.834%	3.195%	1.554%	1.488%	0.149%	2.443%	67.08%
112 年(P)	8,709	4.878%	3.244%	1.646%	1.488%	0.107%	2.487%	65.71%
113 年(P)	9,130	4.834%	3.191%	1.639%	1.488%	0.063%	2.435%	67.49%
114 年(P)	9,562	4.734%	3.101%	1.588%	1.488%	0.024%	2.391%	68.33%
115 年(P)	10,018	4.762%	3.139%	1.666%	1.488%	-0.015%	2.332%	69.59%
116 年(P)	10,492	4.731%	3.023%	1.587%	1.488%	-0.051%	2.388%	71.56%
117 年(P)	10,985	4.704%	3.017%	1.623%	1.488%	-0.091%	2.414%	69.92%
118 年(P)	11,491	4.601%	2.976%	1.628%	1.488%	-0.136%	2.390%	68.00%
119 年(P)	12,014	4.552%	2.912%	1.609%	1.488%	-0.179%	2.401%	68.30%
120 年(P)	12,560	4.545%	2.901%	1.653%	1.488%	-0.231%	2.408%	68.26%
121 年(P)	13,107	4.357%	2.709%	1.492%	1.488%	-0.263%	2.409%	68.42%
122 年(P)	13,675	4.333%	2.684%	1.503%	1.488%	-0.298%	2.406%	68.56%
123 年(P)	14,254	4.237%	2.586%	1.470%	1.488%	-0.361%	2.397%	68.84%
124 年(P)	14,847	4.155%	2.504%	1.436%	1.488%	-0.408%	2.394%	68.98%
125 年(P)	15,455	4.096%	2.444%	1.420%	1.488%	-0.451%	2.394%	69.04%
126 年(P)	16,061	3.924%	2.268%	1.289%	1.488%	-0.495%	2.400%	68.99%
127 年(P)	16,684	3.879%	2.229%	1.295%	1.488%	-0.539%	2.401%	68.73%
128 年(P)	17,316	3.785%	2.138%	1.246%	1.488%	-0.580%	2.400%	68.61%
129 年(P)	17,955	3.691%	2.042%	1.194%	1.488%	-0.622%	2.401%	68.67%
130 年(P)	18,611	3.654%	2.004%	1.205%	1.488%	-0.670%	2.401%	68.71%
25 年平均值	11,891	4.498%	2.823%	1.507%	1.483%	-0.162%	2.395%	69.97%

註：104 年總額核定成長率為 3.430%，惟因醫院總額 103 年原擬新增診療項目未於當年底導入，故扣減 104 基期總額相關預算額度，致 104 年度醫療給付費用總額為 5,905 億元。

(2) 保險給付支出加減項目

① 保險對象應自行負擔之費用

假設自行負擔政策未調整，以及負擔金額受定額(率)計算及負擔上限規定影響，以最近5年之平均成長率，推估未來年度保險對象自行負擔金額，推估106年約為398億元，107年約為406億元，110年約為433億元，至130年約為653億元(詳如表13)。

② 代辦醫療補助費用

本署接受其他機構委託代辦榮民及其遺眷、低收入戶、油症患者、3歲以下兒童及替代役男等保險對象自行負擔費用之補助業務。

假設各代辦項目與未來人數成長趨勢有關，故以個別項目未來人口推估結果推估，推估106年約為61億元，107年約為62億元，110年約為62億元，至130年約為79億元(詳如表13)。

③ 代位求償獲償金額

由於汽車交通事故之代位求償範圍，於106年第4季起採用更為嚴謹的協定原則，故依據106年推估獲償金額略微縮減後，以定值18億元推估至130年(詳如表13)。

④ 菸捐挹注罕病等之醫療費用

依據菸捐課徵金額分配提供健保基金支用罕病等之醫療費用分配比率，推估106年約為2.43億元，107年約為2.19億元，110年約為2.28億元，至130年約為2.13億元(詳如表13)。

⑤調整帳

近 2 年總額執行情形均為 99%以上，參考近 2 年總額執行趨勢，推估 106 年約為 45 億元，107 年約為 47 億元，110 年約為 53 億元，至 130 年約為 120 億元(詳如表 13)。

(3)其他保險成本

參考近 3 年該項金額於醫療給付總額之占率，推估 106 年約為 110 萬元，107 年約為 110 萬元，110 年約為 130 萬元，至 130 年約為 300 萬元(詳如表 14)。

表 13 保險給付支出加減項目

單位：億元

年別	保險對象應 自行負擔費用		代辦醫療 補助費用	代位求償 獲償金額	菸捐挹注 罕病等之 醫療費用	調整帳	合計
	金額	占率					
102 年	365	6.60%	61	30	1.80	52	510
103 年	375	6.56%	62	25	1.80	67	531
104 年	379	6.42%	61	22	1.80	60	525
105 年	392	6.33%	62	21	2.43	35	512
106 年(P)	398	6.09%	61	20	2.43	45	527
107 年(P)	406	5.93%	62	18	2.19	47	535
108 年(P)	415	5.77%	62	18	2.22	49	546
109 年(P)	423	5.61%	62	18	2.26	51	557
110 年(P)	433	5.46%	62	18	2.28	53	568
111 年(P)	441	5.31%	62	18	2.31	56	580
112 年(P)	450	5.17%	63	18	2.34	58	592
113 年(P)	460	5.04%	64	18	2.37	61	605
114 年(P)	470	4.91%	65	18	2.36	63	618
115 年(P)	479	4.79%	66	18	2.38	66	632
116 年(P)	489	4.66%	67	18	2.41	69	646
117 年(P)	499	4.55%	68	18	2.44	72	660
118 年(P)	510	4.44%	69	18	2.41	75	675
119 年(P)	520	4.33%	70	18	2.38	79	690
120 年(P)	531	4.23%	71	18	2.36	82	705
121 年(P)	542	4.14%	72	18	2.34	86	720
122 年(P)	554	4.05%	73	18	2.31	89	736
123 年(P)	565	3.97%	73	18	2.29	93	751
124 年(P)	577	3.89%	74	18	2.27	96	768
125 年(P)	589	3.81%	75	18	2.25	100	784
126 年(P)	601	3.74%	76	18	2.22	104	801
127 年(P)	614	3.68%	76	18	2.20	108	818
128 年(P)	627	3.62%	77	18	2.18	112	836
129 年(P)	640	3.56%	78	18	2.16	116	854
130 年(P)	653	3.51%	79	18	2.13	120	872
25 年 平均值	516	4.57%	69	18	2.30	78	683

表 14 保險成本

單位：億元

年別	醫療給付總額 A		保險給付 支出加減 項目 B	其他 保險成本 C	保險成本 D=A-B+C	
	金額	成長率			金額	成長率
102 年	5,531	4.436%	510	0.009	5,021	4.47%
103 年	5,712	3.275%	531	0.011	5,181	3.19%
104 年 ^註	5,905	3.430%	525	0.008	5,381	3.85%
105 年	6,196	4.912%	512	0.009	5,684	5.63%
106 年(P)	6,545	5.642%	527	0.011	6,018	5.88%
107 年(P)	6,853	4.711%	535	0.011	6,318	4.99%
108 年(P)	7,190	4.906%	546	0.012	6,643	5.15%
109 年(P)	7,547	4.971%	557	0.012	6,990	5.22%
110 年(P)	7,921	4.957%	568	0.013	7,353	5.18%
111 年(P)	8,304	4.834%	580	0.013	7,724	5.05%
112 年(P)	8,709	4.878%	592	0.014	8,117	5.09%
113 年(P)	9,130	4.834%	605	0.015	8,525	5.03%
114 年(P)	9,562	4.734%	618	0.015	8,944	4.92%
115 年(P)	10,018	4.762%	632	0.016	9,386	4.94%
116 年(P)	10,492	4.731%	646	0.017	9,846	4.90%
117 年(P)	10,985	4.704%	660	0.018	10,325	4.87%
118 年(P)	11,491	4.601%	675	0.018	10,816	4.75%
119 年(P)	12,014	4.552%	690	0.019	11,324	4.70%
120 年(P)	12,560	4.545%	705	0.020	11,855	4.69%
121 年(P)	13,107	4.357%	720	0.021	12,387	4.49%
122 年(P)	13,675	4.333%	736	0.022	12,939	4.46%
123 年(P)	14,254	4.237%	751	0.023	13,503	4.36%
124 年(P)	14,847	4.155%	768	0.024	14,079	4.27%
125 年(P)	15,455	4.096%	784	0.025	14,670	4.20%
126 年(P)	16,061	3.924%	801	0.026	15,260	4.02%
127 年(P)	16,684	3.879%	818	0.027	15,866	3.97%
128 年(P)	17,316	3.785%	836	0.028	16,480	3.87%
129 年(P)	17,955	3.691%	854	0.029	17,101	3.77%
130 年(P)	18,611	3.654%	872	0.030	17,739	3.73%
25 年 平均值	11,891	4.498%	683	0.019	11,208	4.66%

註：104 年總額核定成長率為 3.430%，惟因醫院總額 103 年原擬新增診療項目未於當年底導入，故扣減 104 基期總額相關預算額度，致 104 年度醫療給付費用總額為 5,905 億元。

參、推估結果及敏感度分析

一、財務評估結果

本章將精算出勞、資、政三方之應收保險費負擔情形、保險成本及依收支連動機制、現行費率 4.69% 情況下及當年收支平衡之 3 種財務收支情形，評估說明如下：

(一) 勞、資、政三方負擔

依前述投保人口人數、身分別結構、平均投保金額、補充保險費等假設，推估應收保險費，因第 4 類至第 6 類之定額保險費及補充保險費於前述假設中，設定為與費率連動，因此整體應收保險費，在任何費率之下，勞(保險對象)、資(民營雇主)、政(政府)三方負擔之應收保險費占率均相同，估算結果 106 年勞、資、政三方負擔分別為 34.49%、29.51% 及 36%，至 130 年分別為 32.66%、31.34% 及 36%，其中政府負擔部分依據健保法規定維持 36% 不變外，民營雇主對保費負擔之比重逐年增加，保險對象則逐年下降(詳如表 15)。

民營雇主對保費負擔之比重逐年增加，主要係因一般保險費中，受薪階級保險對象之保險費，雇主需負擔保險費的 60%，保險對象只負擔保險費的 30%，受第 1 類投保金額之成長率顯著大於其他類目之影響，導致雇主保險費負擔增加幅度大於整體保險對象，因此雇主負擔的保險費占整體保險費的比率逐年增加。

表 15 勞、資、政三方負擔之應收保險費占率

年別	保險對象 (勞)	民營雇主 (資)	政府 (政)	合計
102 年	35.63%	28.37%	36%	100%
103 年	35.48%	28.52%	36%	100%
104 年	35.60%	28.40%	36%	100%
105 年	34.95%	29.05%	36%	100%
106 年(P)	34.49%	29.51%	36%	100%
107 年(P)	34.23%	29.77%	36%	100%
108 年(P)	34.05%	29.95%	36%	100%
109 年(P)	33.87%	30.13%	36%	100%
110 年(P)	33.67%	30.33%	36%	100%
111 年(P)	33.53%	30.47%	36%	100%
112 年(P)	33.50%	30.50%	36%	100%
113 年(P)	33.42%	30.58%	36%	100%
114 年(P)	33.35%	30.65%	36%	100%
115 年(P)	33.31%	30.69%	36%	100%
116 年(P)	33.28%	30.72%	36%	100%
117 年(P)	33.34%	30.66%	36%	100%
118 年(P)	33.23%	30.77%	36%	100%
119 年(P)	33.21%	30.79%	36%	100%
120 年(P)	33.16%	30.84%	36%	100%
121 年(P)	33.05%	30.95%	36%	100%
122 年(P)	33.01%	30.99%	36%	100%
123 年(P)	32.93%	31.07%	36%	100%
124 年(P)	32.91%	31.09%	36%	100%
125 年(P)	32.87%	31.13%	36%	100%
126 年(P)	32.75%	31.25%	36%	100%
127 年(P)	32.78%	31.22%	36%	100%
128 年(P)	32.73%	31.27%	36%	100%
129 年(P)	32.67%	31.33%	36%	100%
130 年(P)	32.66%	31.34%	36%	100%
25 年 平均值	33.28%	30.72%	36%	100%

(二)保險成本

依照醫療給付總額公式推估，醫療給付費用成長率在 106 年至 130 年間約以 5.642%~3.654%間成長，25 年平均成長率為 4.498%，扣除保險給付支出加減項目以及加上其他保險成本後，保險成本成長率約以 5.88%~3.73%間逐年緩慢遞減，25 年平均成長率為 4.66%（詳如表 14）。

未來 25 年醫療給付費用總額成長率之推估結果呈現先升後降之趨勢，主要受投保人口成長率及人口老化速度之變動趨勢所影響，依國發會預估本國籍人口成長率未來將逐年遞減，且自 114 年起由正轉負，投保人口預估成長率自 108 年起逐年遞減，此外，人口結構對醫療服務點數之影響率，在 107 至 120 年間隨著人口快速老化，其影響率落在 1.5%至 1.7%之間，使醫療給付費用成長率維持在較高的水準，惟至 121 至 125 年間因人口老化速度趨緩，其影響率降至 1.4%至 1.5%之間，126 年後更降至 1.2%至 1.3%之間，導致醫療給付費用總額成長率快速下降。

依據保險成本之計算方式，醫療給付費用總額排除保險給付支出加減項目及加上其他保險成本之後而得，相關數字推估可參閱前一章節，整體而言，保險成本成長率於 106 年為 5.88%，隨著總額成長率之逐年縮小，至 130 年逐步縮減至 3.73%。

(三)收支連動機制(含保險收入)

依據 105 年度健保會研訂之「全民健保財務平衡及收支連動機制」（以下稱收支連動機制），收支連動機制之費率調整啟動條件及調整方式如下：

費率 調降	啟動 條件	當年起(含)第3年年底安全準備餘額超出3個月 保險給付支出
	調整 方式	其調降以超出之金額計算為原則
費率 調升	啟動 條件	當年年底安全準備餘額不足1.5個月保險給付 支出
	調整 方式	其調升以當年起(含)第2年年底可維持2個月保 險給付支出之金額計算為原則

預估106年安全準備月數約有4.72個月，由於保險收支短絀逐年擴大，造成安全準備月數逐年陡降，預估在現行費率下，110年安全準備月數將不足1.5個月，依收支連動機制，達啟動費率調升的條件，推估於110年首次調升費率為5.69%，費率調幅為21.32%，於113年安全準備將再次不足1.5個月，啟動費率調升，本次調升費率為6.34%，已超過法定上限6%，之後依收支連動機制費率調升啟動條件，約為每3年調升1次費率(詳如表16)，平均每次調幅13.06%。至130年保險收入為17,205億元、保險成本為17,739億元，25年平均成長率分別為4.48%、4.66%(詳如圖1)，保險收支累計餘絀為2,333億元(詳如圖2)。

表 16 保險收支(收支連動機制)

單位：億元、月

年別	收支連動機制		保險收入		保險成本		保險收支餘絀		安全準備 月數
	費率	調幅	金額	成長率	金額	成長率	當年	累計	
102 年	4.91%	-5.03%	5,750	13.37%	5,021	4.47%	728	938	2.24
103 年	4.91%	-	5,993	4.23%	5,181	3.19%	811	1,750	4.05
104 年	4.91%	-	6,036	0.72%	5,381	3.85%	655	2,405	5.36
105 年	4.69%	-4.48%	5,753	-4.68%	5,684	5.63%	70	2,474	5.22
106 年(P)	4.69%	-	5,908	2.70%	6,018	5.88%	-110	2,365	4.72
107 年(P)	4.69%	-	6,067	2.68%	6,318	4.99%	-251	2,114	4.01
108 年(P)	4.69%	-	6,167	1.65%	6,643	5.15%	-477	1,637	2.96
109 年(P)	4.69%	-	6,263	1.56%	6,990	5.22%	-727	910	1.56
110 年(P)	5.69%	21.32%	7,683	22.67%	7,353	5.18%	330	1,240	2.02
111 年(P)	5.69%	-	7,796	1.47%	7,724	5.05%	72	1,312	2.04
112 年(P)	5.69%	-	7,918	1.57%	8,117	5.09%	-199	1,113	1.65
113 年(P)	6.34%	11.42%	8,894	12.32%	8,525	5.03%	369	1,482	2.09
114 年(P)	6.34%	-	8,978	0.94%	8,944	4.92%	33	1,515	2.03
115 年(P)	6.34%	-	9,050	0.81%	9,386	4.94%	-336	1,180	1.51
116 年(P)	7.18%	13.25%	10,302	13.83%	9,846	4.90%	456	1,636	1.99
117 年(P)	7.18%	-	10,411	1.06%	10,325	4.87%	87	1,722	2.00
118 年(P)	7.18%	-	10,501	0.86%	10,816	4.75%	-314	1,408	1.56
119 年(P)	8.06%	12.26%	11,834	12.69%	11,324	4.70%	510	1,918	2.03
120 年(P)	8.06%	-	11,914	0.68%	11,855	4.69%	59	1,977	2.00
121 年(P)	8.06%	-	12,008	0.79%	12,387	4.49%	-379	1,598	1.55
122 年(P)	8.98%	11.41%	13,513	12.54%	12,939	4.46%	574	2,172	2.01
123 年(P)	8.98%	-	13,612	0.73%	13,503	4.36%	109	2,282	2.03
124 年(P)	8.98%	-	13,668	0.41%	14,079	4.27%	-411	1,871	1.59
125 年(P)	9.99%	11.25%	15,249	11.57%	14,670	4.20%	579	2,450	2.00
126 年(P)	9.99%	-	15,358	0.71%	15,260	4.02%	98	2,548	2.00
127 年(P)	9.99%	-	15,456	0.64%	15,866	3.97%	-410	2,139	1.62
128 年(P)	11.04%	10.51%	17,124	10.79%	16,480	3.87%	644	2,783	2.03
129 年(P)	11.04%	-	17,184	0.35%	17,101	3.77%	84	2,867	2.01
130 年(P)	11.04%	-	17,205	0.12%	17,739	3.73%	-534	2,333	1.58
25 年 平均值	7.62%	13.06%	11,203	4.48%	11,208	4.66%	-6	1,863	2.10

圖 1 未來 25 年健保財務收支情形(收支連動機制)

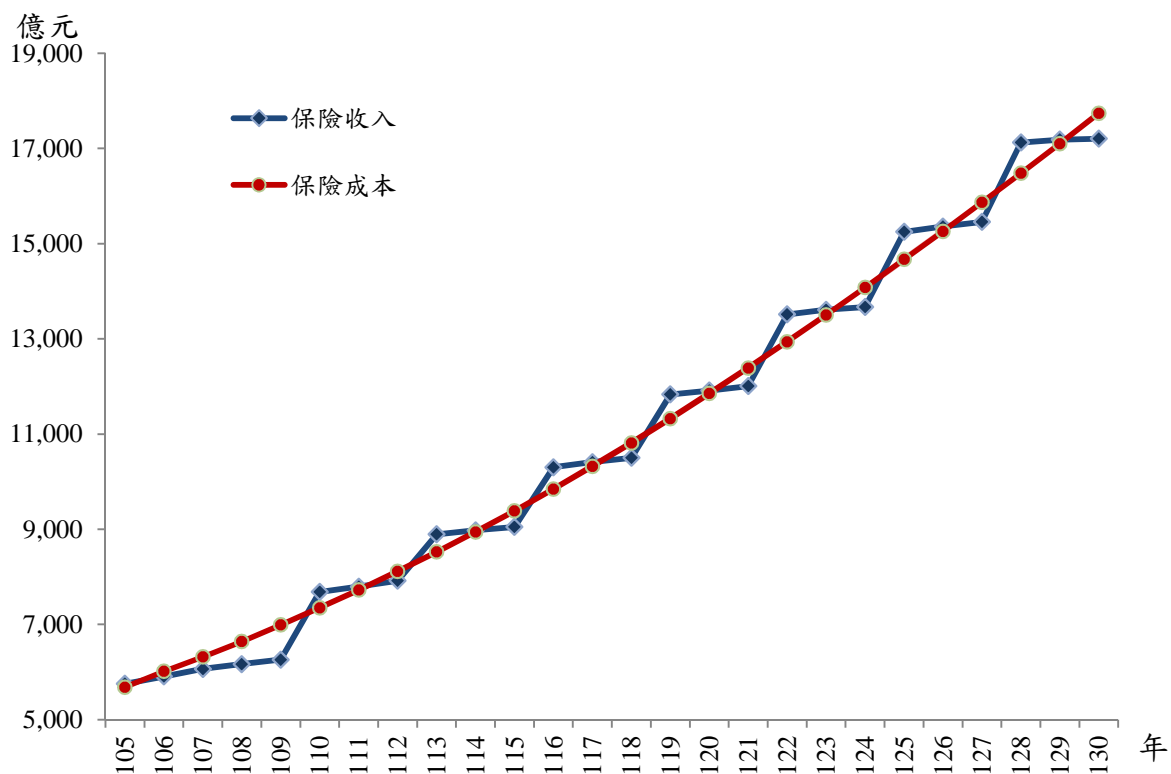
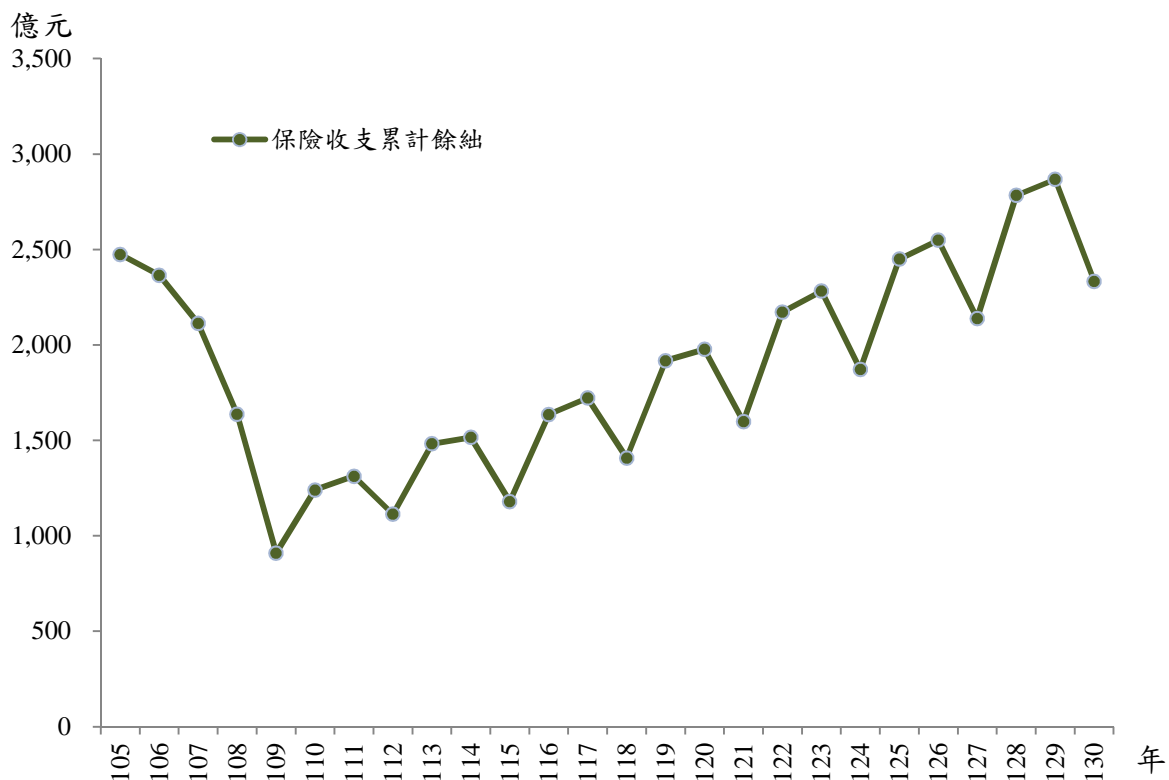


圖 2 未來 25 年健保財務收支累計餘絀情形(收支連動機制)



應收保險費 106 年預估為 5,733 億元，至 130 年歷經 7 次收支連動機制費率調整後，預估為 17,082 億元，主要來源為一般保險費，其占率自 106 年 83.49% 逐年下降至 130 年 80.38%，補充保險費占率自 106 年 8.01% 逐年下降至 130 年 7.74%，而政府負擔不足法定 36% 差額自 106 年 8.50% 上升至 130 年 11.88%，即一般保險費及補充保險費中，保險對象、民營雇主的負擔成長大於政府的負擔成長，故在整體應收保險費中，於政府應負擔 36% 的規定下，政府負擔不足法定 36% 差額勢必有較大的增加(詳如表 17)。保險收入預估 106 年為 5,908 億元，應收保險費占 97.04%，保險收入預估至 130 年為 17,205 億元，應收保險費則因收支連動機制費率調整較非保險費收入有較高幅度的成長，其 25 年平均成長率為 4.59%，使應收保險費占率提升至 99.29%(詳如表 18)。

表 17 應收保險費(收支連動機制)

單位：億元

年別	一般保險費			補充保險費			政府負擔不足法定 36% 差額			合計	
	金額	成長率	占率	金額	成長率	占率	金額	成長率	占率	金額	成長率
102 年	4,663	-3.39%	84.92%	398	-	7.25%	430	-	7.83%	5,491	13.77%
103 年	4,769	2.28%	83.01%	466	17.10%	8.11%	510	18.6%	8.88%	5,746	4.63%
104 年	4,799	0.61%	82.64%	475	1.88%	8.18%	533	4.6%	9.18%	5,807	1.07%
105 年	4,691	-2.23%	84.32%	443	-6.75%	7.96%	430	-19.4%	7.72%	5,564	-4.18%
106 年(P)	4,787	2.03%	83.49%	460	3.75%	8.01%	487	13.41%	8.50%	5,733	3.04%
107 年(P)	4,912	2.62%	83.08%	477	3.74%	8.06%	524	7.54%	8.86%	5,913	3.13%
108 年(P)	4,967	1.12%	82.59%	485	1.69%	8.06%	562	7.26%	9.35%	6,013	1.71%
109 年(P)	5,027	1.22%	82.26%	491	1.35%	8.04%	593	5.52%	9.70%	6,112	1.64%
110 年(P)	6,158	22.49%	81.70%	604	22.87%	8.01%	776	30.87%	10.30%	7,538	23.34%
111 年(P)	6,226	1.10%	81.44%	610	1.02%	7.98%	809	4.28%	10.59%	7,646	1.43%
112 年(P)	6,342	1.86%	81.65%	615	0.92%	7.92%	810	0.02%	10.42%	7,767	1.59%
113 年(P)	7,111	12.12%	81.32%	690	12.15%	7.89%	943	16.52%	10.79%	8,744	12.58%
114 年(P)	7,164	0.74%	81.15%	696	0.79%	7.88%	968	2.63%	10.97%	8,827	0.95%
115 年(P)	7,223	0.83%	81.15%	701	0.74%	7.87%	976	0.86%	10.97%	8,900	0.82%
116 年(P)	8,211	13.68%	80.86%	799	13.96%	7.86%	1,145	17.31%	11.28%	10,155	14.10%
117 年(P)	8,298	1.06%	80.91%	804	0.66%	7.84%	1,154	0.77%	11.25%	10,256	1.00%
118 年(P)	8,382	1.01%	80.98%	809	0.62%	7.82%	1,160	0.46%	11.20%	10,350	0.91%
119 年(P)	9,433	12.55%	80.70%	914	13.00%	7.82%	1,341	15.67%	11.47%	11,689	12.93%
120 年(P)	9,488	0.58%	80.63%	919	0.57%	7.81%	1,360	1.42%	11.56%	11,768	0.67%
121 年(P)	9,578	0.95%	80.73%	924	0.55%	7.79%	1,363	0.16%	11.48%	11,865	0.83%
122 年(P)	10,795	12.70%	80.69%	1,037	12.17%	7.75%	1,546	13.49%	11.56%	13,378	12.75%
123 年(P)	10,861	0.62%	80.64%	1,042	0.51%	7.74%	1,566	1.24%	11.62%	13,469	0.68%
124 年(P)	10,920	0.55%	80.72%	1,047	0.49%	7.74%	1,561	-0.30%	11.54%	13,529	0.45%
125 年(P)	12,170	11.44%	80.51%	1,170	11.73%	7.74%	1,776	13.81%	11.75%	15,117	11.74%
126 年(P)	12,248	0.64%	80.46%	1,176	0.46%	7.72%	1,800	1.31%	11.82%	15,223	0.70%
127 年(P)	12,363	0.94%	80.67%	1,181	0.45%	7.71%	1,781	-1.06%	11.62%	15,325	0.67%
128 年(P)	13,675	10.61%	80.44%	1,311	11.05%	7.71%	2,014	13.10%	11.85%	17,000	10.93%
129 年(P)	13,704	0.21%	80.34%	1,317	0.43%	7.72%	2,036	1.08%	11.93%	17,056	0.33%
130 年(P)	13,730	0.19%	80.38%	1,322	0.42%	7.74%	2,029	-0.30%	11.88%	17,082	0.15%
25 年 平均值	8,951	4.39%	81.18%	864	4.47%	7.85%	1,243	6.41%	10.97%	11,058	4.59%

表 18 保險收入(收支連動機制)

單位：億元

年別	應收保險費			非保險費收入			合計	
	金額	成長率	占率	金額	成長率	占率	金額	成長率
102 年	5,491	13.77%	95.50%	259	5.49%	4.50%	5,750	13.37%
103 年	5,746	4.63%	95.87%	247	-4.41%	4.13%	5,993	4.23%
104 年	5,807	1.07%	96.21%	229	-7.36%	3.79%	6,036	0.72%
105 年	5,564	-4.18%	96.71%	189	-17.41%	3.29%	5,753	-4.68%
106 年(P)	5,733	3.04%	97.04%	175	-7.43%	2.96%	5,908	2.70%
107 年(P)	5,913	3.13%	97.46%	154	-11.86%	2.54%	6,067	2.68%
108 年(P)	6,013	1.71%	97.51%	153	-0.55%	2.49%	6,167	1.65%
109 年(P)	6,112	1.64%	97.59%	151	-1.51%	2.41%	6,263	1.56%
110 年(P)	7,538	23.34%	98.11%	145	-4.10%	1.89%	7,683	22.67%
111 年(P)	7,646	1.43%	98.07%	151	3.96%	1.93%	7,796	1.47%
112 年(P)	7,767	1.59%	98.09%	151	0.34%	1.91%	7,918	1.57%
113 年(P)	8,744	12.58%	98.32%	150	-1.06%	1.68%	8,894	12.32%
114 年(P)	8,827	0.95%	98.33%	150	0.41%	1.67%	8,978	0.94%
115 年(P)	8,900	0.82%	98.34%	150	-0.11%	1.66%	9,050	0.81%
116 年(P)	10,155	14.10%	98.58%	147	-2.23%	1.42%	10,302	13.83%
117 年(P)	10,256	1.00%	98.51%	155	5.66%	1.49%	10,411	1.06%
118 年(P)	10,350	0.91%	98.56%	151	-2.57%	1.44%	10,501	0.86%
119 年(P)	11,689	12.93%	98.78%	145	-4.15%	1.22%	11,834	12.69%
120 年(P)	11,768	0.67%	98.77%	146	1.08%	1.23%	11,914	0.68%
121 年(P)	11,865	0.83%	98.81%	143	-2.33%	1.19%	12,008	0.79%
122 年(P)	13,378	12.75%	99.00%	136	-5.12%	1.00%	13,513	12.54%
123 年(P)	13,469	0.68%	98.95%	143	5.72%	1.05%	13,612	0.73%
124 年(P)	13,529	0.45%	98.98%	140	-2.61%	1.02%	13,668	0.41%
125 年(P)	15,117	11.74%	99.13%	133	-4.91%	0.87%	15,249	11.57%
126 年(P)	15,223	0.70%	99.12%	135	1.94%	0.88%	15,358	0.71%
127 年(P)	15,325	0.67%	99.15%	131	-2.96%	0.85%	15,456	0.64%
128 年(P)	17,000	10.93%	99.27%	124	-5.47%	0.73%	17,124	10.79%
129 年(P)	17,056	0.33%	99.25%	128	3.12%	0.75%	17,184	0.35%
130 年(P)	17,082	0.15%	99.29%	123	-3.98%	0.71%	17,205	0.12%
25 年 平均值	11,058	4.59%	98.52%	144	-1.71%	1.48%	11,203	4.48%

(四)保險費率維持 4.69%

如保險費率維持 4.69%情形下，預估 106 年保險收支短絀 110 億元，未來短絀數持續擴大(詳如圖 3、4)，於 110 年累計保險收支餘絀由正轉為負值，保險收支之累計短絀 84 億元，當年保險收支逆差達 994 億元(詳如表 19)。

表 19 未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 4.69%)

單位：億元、月

年別	保險收入		保險成本		保險收支餘絀	保險收支累計餘絀	安全準備月數
	金額	成長率	金額	成長率			
106 年	5,908	2.70%	6,018	5.88%	-110	2,365	4.72
107 年	6,067	2.68%	6,318	4.99%	-251	2,114	4.01
108 年	6,167	1.65%	6,643	5.15%	-477	1,637	2.96
109 年	6,263	1.56%	6,990	5.22%	-727	910	1.56
110 年	6,359	1.53%	7,353	5.18%	-994	-84	-0.14

圖 3 未來 5 年健保財務收支情形(費率維持 4.69%)

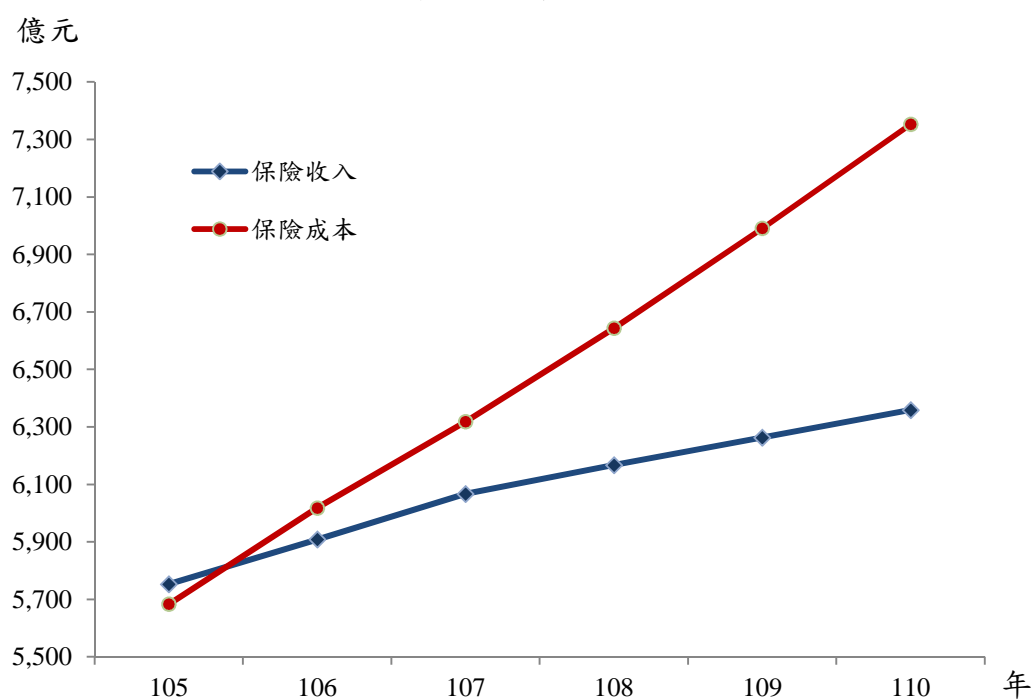
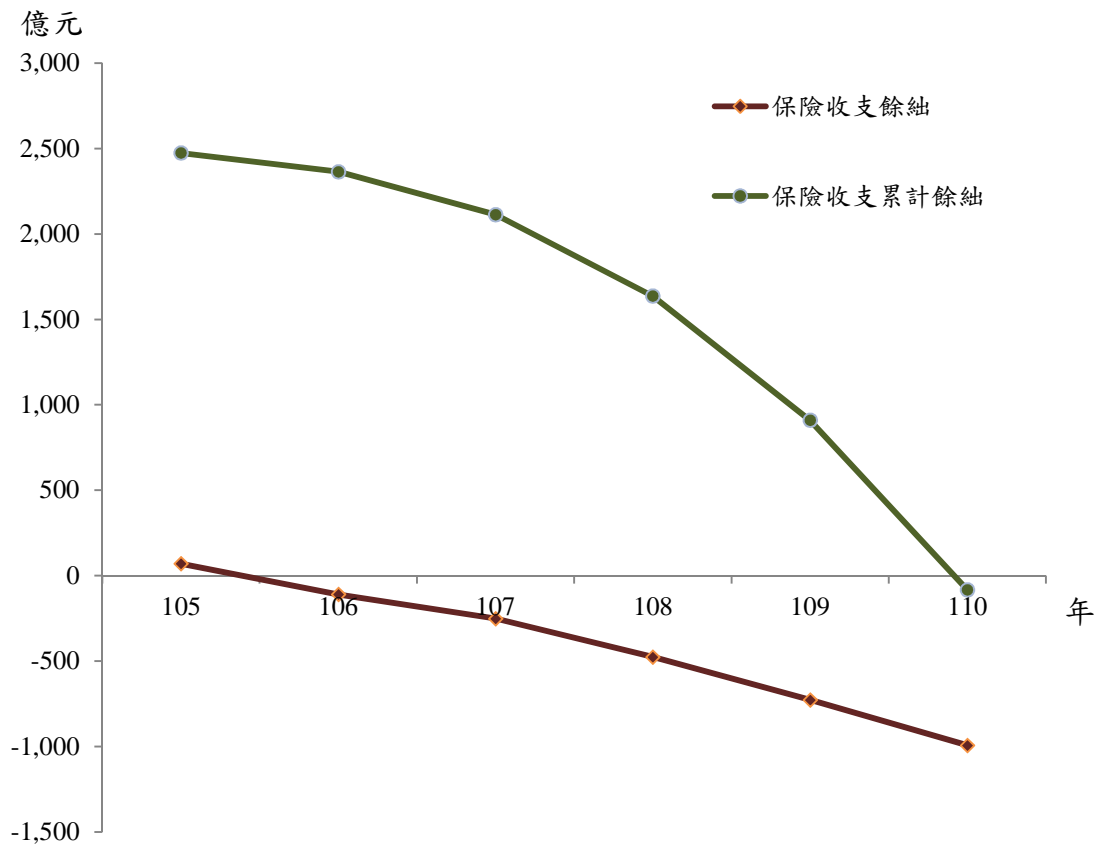


圖 4 未來 5 年健保財務收支餘絀及累計情形(費率維持 4.69%)



(五) 當年收支平衡

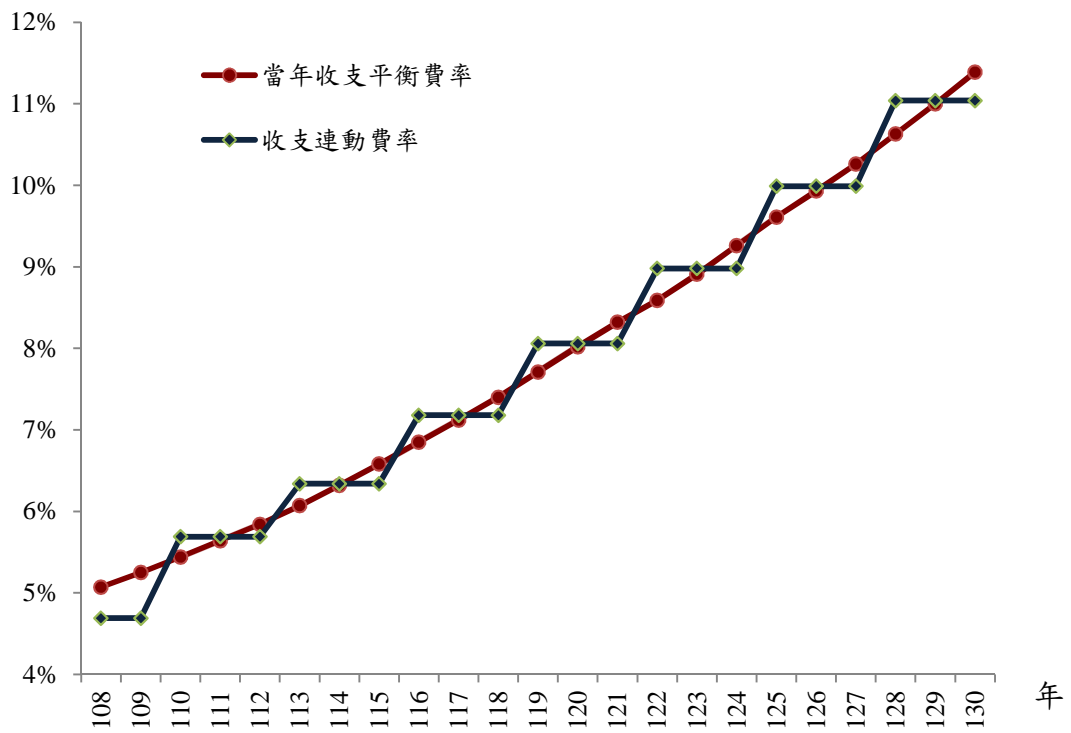
當年收支平衡費率係指能使當年保險收入大於保險成本之最小費率，當年收支平衡費率會隨保險成本成長趨勢呈現逐年增加現象，113 年之平衡費率將超過 6%。因保險成本逐年增加，安全準備月數將隨之縮小，至 130 年安全準備月數仍可維持 1.5 個月；自 106 年起至 130 年間平衡費率平均值將為 7.62%，平均調幅為 3.77% (詳如表 20)，與收支連動機制(每 3 年調整 1 次)下，平均每次調幅 13.06% 相較(詳如圖 5)，對社會大眾的衝擊相對和緩。

表 20 當年收支平衡費率

單位：億元、月

年別	當年收支平衡		保險收入		保險成本		保險收支餘絀		安全準備 月數
	費率	調幅	金額	成長率	金額	成長率	當年	累計	
102 年	4.91%	-5.03%	5,750	13.37%	5,021	4.47%	728	938	2.24
103 年	4.91%	-	5,993	4.23%	5,181	3.19%	811	1,750	4.05
104 年	4.91%	-	6,036	0.72%	5,381	3.85%	655	2,405	5.36
105 年	4.69%	-4.48%	5,753	-4.68%	5,684	5.63%	70	2,474	5.22
106 年(P)	4.69%	-	5,908	2.70%	6,018	5.88%	-110	2,365	4.72
107 年(P)	4.69%	-	6,067	2.68%	6,318	4.99%	-251	2,114	4.01
108 年(P)	5.07%	8.10%	6,655	9.70%	6,643	5.15%	12	2,126	3.84
109 年(P)	5.25%	3.55%	6,996	5.12%	6,990	5.22%	6	2,131	3.66
110 年(P)	5.44%	3.62%	7,362	5.23%	7,353	5.18%	9	2,140	3.49
111 年(P)	5.64%	3.68%	7,738	5.11%	7,724	5.05%	14	2,154	3.35
112 年(P)	5.84%	3.55%	8,131	5.08%	8,117	5.09%	14	2,168	3.20
113 年(P)	6.07%	3.94%	8,531	4.93%	8,525	5.03%	6	2,174	3.06
114 年(P)	6.32%	4.12%	8,956	4.97%	8,944	4.92%	11	2,185	2.93
115 年(P)	6.58%	4.11%	9,394	4.90%	9,386	4.94%	8	2,194	2.80
116 年(P)	6.85%	4.10%	9,846	4.81%	9,846	4.90%	0	2,194	2.67
117 年(P)	7.12%	3.94%	10,334	4.95%	10,325	4.87%	9	2,203	2.56
118 年(P)	7.40%	3.93%	10,825	4.75%	10,816	4.75%	9	2,212	2.45
119 年(P)	7.71%	4.19%	11,336	4.73%	11,324	4.70%	12	2,225	2.36
120 年(P)	8.02%	4.02%	11,862	4.64%	11,855	4.69%	8	2,232	2.26
121 年(P)	8.32%	3.74%	12,397	4.50%	12,387	4.49%	10	2,242	2.17
122 年(P)	8.59%	3.25%	12,940	4.38%	12,939	4.46%	0	2,243	2.08
123 年(P)	8.91%	3.73%	13,508	4.39%	13,503	4.36%	5	2,248	2.00
124 年(P)	9.26%	3.93%	14,089	4.31%	14,079	4.27%	11	2,258	1.92
125 年(P)	9.61%	3.78%	14,677	4.17%	14,670	4.20%	6	2,265	1.85
126 年(P)	9.93%	3.33%	15,262	3.99%	15,260	4.02%	2	2,267	1.78
127 年(P)	10.26%	3.32%	15,868	3.97%	15,866	3.97%	2	2,269	1.72
128 年(P)	10.63%	3.61%	16,492	3.94%	16,480	3.87%	13	2,281	1.66
129 年(P)	11.00%	3.48%	17,114	3.77%	17,101	3.77%	14	2,295	1.61
130 年(P)	11.39%	3.55%	17,739	3.65%	17,739	3.73%	0	2,295	1.55
25 年 平均值	7.62%	3.77%	11,201	4.61%	11,208	4.66%	-7	2,219	2.63

圖 5 未來 25 年收支平衡費率



二、敏感度分析

為瞭解假設條件改變對計算結果的影響，本報告將運用敏感度分析方式，依照不同的影響因素，探討假設值變動，在現行費率 4.69% 情況下，對保險收支的影響，以及在收支連動機制下，對費率調整的影響。

(一)投保人口

投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總額成長率，本國籍投保人口成長率與人口結構改變對醫療服務點數之影響率係依國發會「中華民國人口推估(105 至 150 年)」之中推計結果計算。

若是採人口高推計，在現行費率 4.69% 情況下，保險收入 107 年至 111 年間小幅增加 1 至 8 億元，保險成本則因 107 年總額成長率已談定不受影響，故自 108 年開始至 111 年間小幅增加 1 至 5 億元。在收支連動機制下，保險費率首度調整年度與基本假設之調整年度一致為 110 年，惟費率為 5.68%，較基本假設之費率減少 0.01 個百分點(詳如表 21)。

若是採人口低推計，在現行費率 4.69% 情況下，保險收入 107 年至 111 年間小幅減少 2 至 16 億元，保險成本則因 107 年總額成長率已談定不受影響，故自 108 年開始至 111 年間小幅減少 2 至 11 億元。在收支連動機制下，保險費率則與基本假設之費率調整相同(詳如表 22)。

投保人口假設變動對於保險成本之影響小於對保險收入之影響，主要是因為投保人口高成長除了代表人口增加，醫療需求增加外，同時也代表人口高齡結構不如預期，也就是人口結構改變對醫療服務點數之影響率將會減少，對總額成長率有減緩之效果，兩者相抵，投保

人口假設變動與基本假設之差異，保險成本將小於保險收入。進一步觀察高、低推計之計算結果，不論保險收入或保險成本，其較基本假設之差異金額均不大，也就是整體而言，投保人口假設變動對健保財務估計結果無顯著之影響。

表 21 敏感度分析-投保人口高推計

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,068	1	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,170	3	6,645	1
109 年	4.69%	-	6,267	4	6,993	2
110 年	5.68%	減少 0.01 個百分點	6,365	6	7,356	4
111 年	5.68%	減少 0.01 個百分點	6,445	8	7,729	5

表 22 敏感度分析-投保人口低推計

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,065	-2	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,163	-4	6,642	-2
109 年	4.69%	-	6,256	-7	6,986	-4
110 年	5.69%	-	6,348	-11	7,345	-7
111 年	5.69%	-	6,421	-16	7,713	-11

(二)保險收入

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

1. 投保類別結構

假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各減少 1 個百分點，第 1 類至第 3 類被保險人及眷屬人數占率各增加 1 個百分點，也就是失業人口減少，景氣狀況變好的情形下，在現行費率 4.69% 情況下，保險收入約增加 28 億元；依收支連動機制，費率將於 110 年調升為 5.62%，與基本假設下之費率同年調升，且費率調整減少 0.07 個百分點(詳如表 23)。

假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各增加 1 個百分點，第 1 類至第 3 類被保險人及眷屬人數占率各減少 1 個百分點，也就是失業人口增加，景氣狀況變差情形下，在現行費率 4.69% 情況下，保險收入約減少 28 億元；依收支連動機制，費率將於 109 年調升為 5.24%，因較基本假設下費率提前 1 年調升，使首次費率調整減少 0.45 個百分點(詳如表 24)。

由於 109 年安全準備僅較啟動費率調升條件 1.5 個月多出 36 億元，在費率調整之臨界點，故財務狀況一旦變差，費率必須提早 1 年於 109 年調整，也因提前調整，費率調整幅度較小，後續原每 3 年費率須調整 1 次，也因財務狀況不佳調整頻率提前為 2 年 1 調。

表 23 敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率減少 1 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
107 年	4.69%	-	6,095	28	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,197	30	6,643	-
109 年	4.69%	-	6,294	31	6,990	-
110 年	5.62%	減少 0.07 個百分點	6,391	32	7,353	-
111 年	5.62%	減少 0.07 個百分點	6,471	34	7,724	-

表 24 敏感度分析-第 6 類被保險人及眷屬人數占率增加 1 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
107 年	4.69%	-	6,038	-28	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,137	-30	6,643	-
109 年	5.24%	提前 1 年調升費率	6,232	-31	6,990	-
110 年	5.24%	減少 0.45 個百分點	6,327	-32	7,353	-
111 年	5.82%	增加 0.13 個百分點	6,403	-34	7,724	-

2. 平均投保金額

假設第 1、2 類投保金額成長率每年各增加 0.5 個百分點，也就是景氣狀況變好，在現行費率 4.69% 情況下，第 1 年可以增加 20 億元，第 2 年增加 42 億元，惟金額仍不足以填補每年收支短絀，依收支連動機制，費率將於 110 年調升為 5.54%，與基本假設下之費率同年調升，費率調整減少 0.15 個百分點(詳如表 25)。

假設第 1、2 類投保金額成長率每年各減少 0.5 個百分點，也就是景氣狀況變差，在現行費率 4.69% 情況下，第 1 年減少 20 億元，第 2 年減少 42 億元；依收支連動機制，109 年安全準備月數低於臨界點，費率將於 109 年調升為 5.28%，因較基本假設下之費率提前 1 年調升，使首次費率調整減少 0.41 個百分點，後續也因財務狀況不佳調整頻率提前為 2 年調 1 次(詳如表 26)。

表 25 敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率增加 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,087	20	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,209	42	6,643	-
109 年	4.69%	-	6,328	65	6,990	-
110 年	5.54%	減少 0.15 個百分點	6,448	89	7,353	-
111 年	5.54%	減少 0.15 個百分點	6,574	137	7,724	-

表 26 敏感度分析-第 1、2 類投保金額成長率減少 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,046	-20	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,125	-42	6,643	-
109 年	5.28%	提前 1 年調升費率	6,199	-64	6,990	-
110 年	5.28%	減少 0.41 個百分點	6,271	-88	7,353	-
111 年	5.91%	增加 0.22 個百分點	6,323	-114	7,724	-

3. 補充保險費

假設補充保險費金額較預估值增加 5%，在現行費率 4.69% 情況下，每年約增加 35 億元；依收支連動機制，費率將於 110 年調升為 5.61%，與基本假設下之費率同年調升，且費率調整減少 0.08 個百分點(詳如表 27)。

假設補充保險費金額較預估值減少 5%，每年約減少 35 億元，財務狀況變差的情形下，109 年安全準備月數低於臨界點；依收支連動機制，費率將於 109 年調升為 5.25%，較基本假設下之費率提前 1 年調升，且首次費率調整減少 0.44 個百分點，後續也同樣每 2 年需調整 1 次(詳如表 28)。

表 27 敏感度分析-補充保險費金額增加 5%

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
107 年	4.69%	-	6,101	34	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,202	35	6,643	-
109 年	4.69%	-	6,298	35	6,990	-
110 年	5.61%	減少 0.08 個百分點	6,395	36	7,353	-
111 年	5.61%	減少 0.08 個百分點	6,474	37	7,724	-

表 28 敏感度分析-補充保險費金額減少 5%

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本 假設差異	金額	較基本 假設差異
107 年	4.69%	-	6,033	-34	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,132	-35	6,643	-
109 年	5.25%	提前 1 年調升費率	6,228	-35	6,990	-
110 年	5.25%	減少 0.44 個百分點	6,323	-36	7,353	-
111 年	5.81%	增加 0.12 個百分點	6,400	-37	7,724	-

(三)保險成本

保險成本之相關假設，包括推估醫療給付費用總額成長率之醫療服務成本指數改變率、調整因素，以及保險對象應自行負擔之費用，以下分析其假設條件改變對計算結果的影響。

其中醫療服務成本指數改變率、調整因素屬醫療給付費用總額成長率之推估因子，因 107 年總額成長率已核定，故自 108 年起始估算條件變動之影響。

1. 醫療服務成本指數改變率

假設醫療服務成本指數改變率每年減少 0.5 個百分點，保險成本各年減少數接近倍數增加，108 年保險成本約減少 34 億元，至 111 年約減少 157 億元，各年保險收入約增加 0.1 至 4 億元，係因保險成本減少，保險收支累計結餘增加，使保險收入中的利息收入增加所致；依收支連動機制，費率將於 110 年調升為 5.54%，與基本假設下之費率同年調升，且費率調整減少 0.15 個百分點（詳如表 29）。

假設醫療服務成本指數改變率每年增加 0.5 個百分點，108 年保險成本約增加 34 億元，至 111 年約增加 159 億元，各年保險收入約減少 0.1 至 4 億元，在保險成本增加的情形下，109 年安全準備月數低於臨界點，依收支連動機制，費率將於 109 年調升為 5.28%，較基本假設下之費率提前 1 年調升，使首次費率調整減少 0.41 個百分點，後續也同樣每 2 年調整 1 次（詳如表 30）。

表 29 敏感度分析-醫療服務成本指數改變率減少 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,167	0.1	6,609	-34
109 年	4.69%	-	6,263	0.5	6,919	-71
110 年	5.54%	減少 0.15 個百分點	6,360	1.0	7,241	-112
111 年	5.54%	減少 0.15 個百分點	6,441	4.0	7,568	-157

表 30 敏感度分析-醫療服務成本指數改變率增加 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,167	-0.1	6,678	34
109 年	5.28%	提前 1 年調升費率	6,263	-0.5	7,062	72
110 年	5.28%	減少 0.41 個百分點	6,358	-1.0	7,466	113
111 年	5.93%	增加 0.24 個百分點	6,433	-4.0	7,883	159

2. 調整因素成長率

假設調整因素成長率每年減少 0.5 個百分點，會使保險成本各年減少數接近倍數增加，108 年保險成本約減少 22 億元，至 111 年約減少 105 億元，各年保險收入約增加 0.1 至 2 億元，係因保險成本減少，保險收支累計結餘增加，使保險收入中的利息收入增加所致；依收支連動機制，費率將於 110 年調升為 5.59%，與基本假設下之費率同年調升，且費率調整減少 0.10 個百分點(詳如表 31)。

假設調整因素成長率每年增加 0.5 個百分點，108 年保險成本約增加 22 億元，至 111 年約增加 106 億元，各年保險收入約減少 0.1 至 2 億元，在保險成本增加的情形下，109 年安全準備月數低於臨界點，依收支連動機制，費率將於 109 年調升為 5.25%，較基本假設下之費率提前 1 年調升，使首次費率調整減少 0.44 個百分點，後續也同樣每 2 年調整 1 次(詳如表 32)。

表 31 敏感度分析-調整因素成長率減少 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,167	0.1	6,621	-22
109 年	4.69%	-	6,263	0.3	6,943	-48
110 年	5.59%	減少 0.10 個百分點	6,360	0.8	7,278	-75
111 年	5.59%	減少 0.10 個百分點	6,439	2.0	7,620	-105

表 32 敏感度分析-調整因素成長率增加 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,167	-0.1	6,666	22
109 年	5.25%	提前 1 年調升費率	6,263	-0.3	7,038	48
110 年	5.25%	減少 0.44 個百分點	6,358	-0.8	7,428	75
111 年	5.88%	增加 0.19 個百分點	6,435	-2.0	7,830	106

3. 保險對象應自行負擔之費用

假設保險對象自行負擔費用占醫療給付費用總額之比率增加 0.5 個百分點，每年約增加 34 億元，該金額增加將使得保險成本隨之下降，依收支連動機制，費率將於 110 年調升為 5.61%，與基本假設下之費率同年調升，且費率調整減少 0.08 個百分點(詳如表 33)。

假設保險對象自行負擔費用占醫療給付費用總額之比率減少 0.5 個百分點，在保險成本增加的情形下，109 年安全準備月數低於臨界點，依收支連動機制，費率將於 109 年調升為 5.25%，較基本假設下之費率提前 1 年調升，使首次費率調整減少 0.44 個百分點，後續也同樣每 2 年需調整 1 次(詳如表 34)。

表 33 敏感度分析-保險對象自行負擔費用占率增加 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	0.1	6,284	-34
108 年	4.69%	-	6,167	0.4	6,607	-36
109 年	4.69%	-	6,264	0.6	6,953	-38
110 年	5.61%	減少 0.08 個百分點	6,360	0.9	7,313	-40
111 年	5.61%	減少 0.08 個百分點	6,439	2.0	7,683	-42

表 34 敏感度分析-保險對象自行負擔費用占率減少 0.5 個百分點

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-0.1	6,352	34
108 年	4.69%	-	6,167	-0.4	6,679	36
109 年	5.25%	提前 1 年調升費率	6,262	-0.6	7,028	38
110 年	5.25%	減少 0.44 個百分點	6,358	-1.0	7,392	40
111 年	5.82%	增加 0.13 個百分點	6,435	-2.0	7,766	42

前述醫療服務成本指數改變率、調整因素 2 項因素，均為醫療給付費用總額成長率之推估因子，在同樣假設 0.5% 的變動情形下，其影響金額有 34 及 22 億元之不同，主要因為調整因素必須乘以協議調整率，以致其影響金額較低。

(四)政策因素

為瞭解政策實施對收支連動機制費率調整的影響，以下分別就醫師納入勞基法、基本工資每年調 3.5%及軍公教每 6 年調薪 3%評估其影響。

1. 醫師納入勞基法

衛福部於 105 年度委託國立臺灣大學辦理「醫師納入勞基法對於醫院營運之財務影響評估計畫」，該計畫主要是採調查方式，蒐集不同層級醫院之主治與住院醫師目前工時狀況，並參考「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」、「勞基法」，分別訂定 80、60 以及 40 為工時基準，計算超出工時基準上限工時，估計所需增加人力，以及因應納入勞基法所增加之成本(例如：新增人力成本、原有人力成本增加以及雇主負擔等)。

本報告採每周 80 工時(工作及備勤)下、所需增加人力需求約為 228 人，其增加之成本預計約 42 億元/年，作為政策分析之參考依據。

依上述結果，假設 108 年 9 月實施醫師納入勞基法，依收支連動機制，費率將於 109 年調升為 5.23%，較基本假設下的費率提前 1 年調升，使首次費率調整減少 0.46 個百分點，後續也同樣每 2 年需調整 1 次(詳如表 35)。

表 35 敏感度分析-醫師納入勞基法，保險成本 1 年增加 42 億元

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,167	-0.05	6,658	14
109 年	5.23%	提前 1 年調升費率	6,263	-0.2	7,033	42
110 年	5.23%	減少 0.46 個百分點	6,358	-0.6	7,395	42
111 年	5.82%	增加 0.13 個百分點	6,435	-1.0	7,767	42

2. 基本工資每年調 3.5%

自 101 年至 107 年，歷經 6 次基本工資調整，平均每次調幅為 3.5%，假設自 108 年起，基本工資每年調整 3.5%，在現行費率 4.69% 情況下，108 年保險收入增加 18 億元，至 111 年增加 102 億元，依收支連動機制，費率將於 110 年調升為 5.59%，與基本假設下的費率同年調升，且費率調整減少 0.10 個百分點(詳如表 36)。

表 36 敏感度分析-基本工資每年調 3.5%

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69% 下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,185	18	6,643	-
109 年	4.69%	-	6,301	38	6,990	-
110 年	5.59%	減少 0.10 個百分點	6,417	59	7,353	-
111 年	5.59%	減少 0.10 個百分點	6,539	102	7,724	-

3. 軍公教每 6 年調薪 3%

自前次 100 年 7 月調薪 3%，至下次 107 年調薪 3%，間隔約 6 年，調幅皆為 3%，假設 113 年軍公教調薪 3%，在現行費率 4.69% 情況下，113 年保險收入增加 24 億元，依收支連動機制，第 1 次費率調整(110 年)時，該項政策尚未施行，故不受影響，第 2 次費率調整(113 年)時，費率將調升為 6.31%，與基本假設下的費率同年調升，且費率調整減少 0.03 個百分點(詳如表 37)。

表 37 敏感度分析-軍公教 113 年調薪 3%

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,067	-	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,167	-	6,643	-
109 年	4.69%	-	6,263	-	6,990	-
110 年	5.69%	-	6,359	-	7,353	-
111 年	5.69%	-	6,437	-	7,724	-
112 年	5.69%	-	6,521	-	8,117	-
113 年	6.31%	減少 0.03 個百分點	6,593	24	8,525	-

(五)情境分析

綜上，以景氣因素作為情境分析考量，當景氣狀況較佳時，假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各減少 1 個百分點、第 1、2 類投保金額成長率每年各增加 0.5 個百分點、補充保險費較每年預估值增加 5%、醫療成本指數改變率增加 0.5 個百分點、基本工資每年調薪 3.5%、軍公教 113 年調薪 3%及實施醫師納入勞基法影響 42 億元等因素影響，在現行費率 4.69%情況下，107 年保險收入增加 83 億元，至 113 年增加 427 億元，108 年保險成本增加 48 億元，至 113 年增加 305 億元，依收支連動機制，費率於 110 年調升為 5.52%，與基本假設下的費率同年調升，費率調整減少 0.17 個百分點，後續每 2 年調整 1 次(詳如表 38)。

表 38 敏感度分析-景氣較佳

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	6,150	83	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,292	125	6,692	48
109 年	4.69%	-	6,433	170	7,105	114
110 年	5.52%	減少 0.17 個百分點	6,597	238	7,508	156
111 年	5.52%	減少 0.17 個百分點	6,726	289	7,925	201
112 年	5.87%	增加 0.18 個百分點	6,855	334	8,368	251
113 年	5.87%	減少 0.47 個百分點	6,996	427	8,831	305

當景氣狀況較差時，假設第 6 類被保險人及眷屬人數占率各增加 1 個百分點、第 1、2 類投保金額成長率每年各減少 0.5 個百分點、補充保險費較每年預估值減少 5%、醫療成本指數改變率減少 0.5 個百分點及實施醫師納入勞基法影響 42 億元等因素影響，在現行費率 4.69% 情況下，107 年保險收入減少 82 億元，至 111 年減少 181 億元，108 年保險成本減少 20 億元，至 111 年減少 114 億元，依收支連動機制，費率將於 109 年調升為 5.34%，較基本假設下費率提前 1 年調升，使首次費率調整減少 0.35 個百分點，後續每 2 年調整 1 次(詳如表 39)。

表 39 敏感度分析-景氣較差

單位：億元

年別	收支連動機制		保險費率 4.69%下			
	費率	較基本假設差異	保險收入		保險成本	
			金額	較基本假設差異	金額	較基本假設差異
107 年	4.69%	-	5,985	-82	6,318	-
108 年	4.69%	-	6,061	-106	6,623	-20
109 年	5.34%	提前 1 年調升費率	6,134	-129	6,961	-29
110 年	5.34%	減少 0.35 個百分點	6,204	-155	7,283	-70
111 年	5.86%	增加 0.17 個百分點	6,256	-181	7,610	-114

肆、結論

- 一、健保財務收支存在結構性失衡，於維持現行健保費率 4.69% 情況下，106 年至 110 年保險收入平均成長率僅 2.02%，保險支出平均成長率達 5.28%，平均每年財務收支成長逆差 3.26% 個百分點，且逐年持續擴大，預估 110 年財務收支短絀將達 994 億元。
- 二、如以未來每年收支平衡費率觀之，呈逐步上升趨勢，若嗣後每年調整，平均調幅僅約 3.77%，衝擊較小；若依健保會研訂之收支連動機制，於 110 年安全準備月數小於 1.5 個月時，啟動調升費率至 5.69%，調整幅度達 21.32%，113 年將再調整費率為 6.34%，調整幅度達 11.42%，之後每 3 年調整 1 次費率，平均每次調幅為 13.06%。當調整費率時間間隔愈長，費率的調幅將呈現倍數的成長，對社會大眾之衝擊就愈大。
- 三、為維持健保財務平衡及降低未來健保費率調整對整體社會的衝擊，本署正積極規劃全民健康保險抑制資源不當耗用、部分負擔及開源節流等措施(詳如附錄六)，以確保全民健保穩健經營。

伍、財務評估限制

一、政策影響準確性

本報告之基本假設係在現行制度下，參考過去歷史資料進行推估，如政策改變，均會對評估結果之準確性造成影響，其中敏感度及政策因素分析，亦僅提供主政單位政策規劃之參考。

二、缺乏可引用之具體數據

本報告的各項假設雖已儘量求其完備，惟各項項目影響因素眾多，部分項目已參考官方已公布之預估數據為基礎推估，而大部分項目僅能以過去歷史資料客觀中立推估。

以保險對象自行負擔費用推估為例：有礙於現行健保法第 43 條在實際執行上之困擾，本署刻正進行修法之研議，惟目前無具體執行方案，故無法推估影響金額。以近 5 年趨勢推估，該項金額於醫療給付總額之占率將緩慢下降由目前 6.09%，107 年 5.93%，110 年 5.46%，至 130 年約為 3.51%。

三、補充保險費歷史資料有限

(一) 健保法第 25 條規定，本保險財務每次精算 25 年，惟受限於補充保險費收繳期間尚短，在經濟貿易全球化的變遷趨勢下，與外部資料間的關聯仍有待建立。

(二) 依健保法規定補充保險費於給付時扣取，扣費義務人可能會因政策預期心理，導致所得或收入提早或延後發放。例如 103 年度股利所得補充保險費大幅增加，主因「可扣抵稅額減半」政策於 104 年公布後，許多企業基於「預期心理」提前在 103 年分配股利，導致政策效果已提前反映。

四、總額公式修正

近年來，我國人口結構及社經環境已有相當變化，現行健保總額範圍擬定公式已採行多年，衛福部 104 年進行檢討及調整，考量此公式對健保給付總額影響甚大，各界亦認為有修正之必要。

健保總額範圍擬定公式中，醫療服務成本指數(MCPI)於 105 年度修訂，該次修訂經衛福部與專家學者、醫療服務提供者、付費者代表、相關部會等召開多次會議，以及調查各總額部門之意見，並參考研究團隊研究之成果，修訂結果預備試用 3 年，再視各界之意見，續予檢討。

108 年以後總額之推估公式，目前由衛福部組成工作小組檢視其適當性進行相關資料彙整中，本報告採用現行擬定公式計算，未來推估公式若有調整，亦將對本報告推估結果之準確性造成影響。

附錄一 全民健康保險歷年財務收支狀況表

年別	保險收入[1] ^{註1}		保險成本[2] ^{註2}		保險收支 餘絀(億元) [1]-[2]	保險收支 累計餘絀 (億元)	全民健保醫 療費用占 GDP 比率 ^{註3} (%)
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)			
84年3~12月	1,940	—	1,568	—	371	371	—
85年	2,413	—	2,229	—	184	555	—
86年	2,436	0.96	2,376	6.58	60	616	2.91%
87年	2,605	6.91	2,620	10.28	-16	600	3.01%
88年	2,649	1.69	2,859	9.10	-210	390	3.11%
89年	2,852	7.65 ^{註4}	2,842	-0.59 ^{註5}	10	400	3.03%
90年	2,861	0.34	3,018	6.19	-156	243	3.30%
91年	3,076	7.50 ^{註6}	3,233	7.12	-157	87	3.37%
92年	3,368	9.48 ^{註6}	3,371	4.29 ^{註7}	-4	83	3.43%
93年	3,522	4.60	3,527	4.61	-4	79	3.36%
94年	3,611	2.51	3,674	4.18	-63	15	3.37%
95年	3,819	5.76	3,822	4.02	-3	12	3.35%
96年	3,874	1.44	4,011	4.96	-138	-126	3.29%
97年	4,020	3.77	4,159	3.68	-140	-265	3.50%
98年	4,031	0.28 ^{註8}	4,348	4.53	-317	-582	3.69%
99年	4,608	14.32 ^{註9}	4,423	1.73 ^{註10}	185	-397	3.50%
100年	4,924	6.85	4,582	3.59	342	-55	3.55%
101年	5,072	3.01	4,806	4.90	265	210	3.61%
102年	5,750	13.37 ^{註11}	5,021	4.47	728	938	3.63%
103年	5,993	4.23	5,181	3.19	811	1,750	3.55%
104年	6,036	0.72	5,381	3.85	655	2,405	3.52%
105年	5,753	-4.68 ^{註12}	5,684	5.63	70	2,474	3.62%
合計	85,212	—	82,738	—	—	—	—
85~105年平均	3,965	4.44	3,865	4.79	—	—	—

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

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

註：

1. 保險收入=一般保險費+補充保險費+政府 36% 差額負擔-呆帳提存+滯納金+公益彩券盈餘分配收入+菸品健康福利捐分配收入+投資淨收益+其他。
2. 保險成本=醫療給付費用總額-保險對象應自行負擔之費用-代位求償獲償金額-菸捐挹注罕病等之醫療費用±調整帳+其他保險成本。
3. 全民健保醫療費用占 GDP 比率=醫療給付費用總額/GDP。
4. 89 年保險收入大幅成長，主要因加強中斷投保開單結果。
5. 89 年保險成本大幅下降，主要因加強開源節流措施與財務收支監控之效果。
6. 91、92 年保險收入大幅成長，係因 91 年 8 月起實施保費負擔公平方案及 91 年 9 月起保險費率調升為 4.55%。
7. 92 年保險成本成長率下降，係因自 91 年 7 月起西醫醫院實施總額預算支付制度後，支付制度已全面改採總額預算支付，使保險成本能在合理成長範圍內有效控制。
8. 98 年保險收入成長率下降，主要係受金融風暴影響，失業率提高、就業結構改變、及平均投保金額下降所致。
9. 99 年保險收入大幅成長，主要係因 4 月起保險費率調升為 5.17%、投保金額分級表上限及第 6 類保險對象保險費調整；另景氣逐漸回溫，亦使保險費收入增加。
10. 99 年保險成本大幅下降，主要係 99 年醫療給付費用總額成長率 2.796%，為近年來最低所致。
11. 102 年保險收入大幅成長，係因實施二代健保新制，加收保險對象及投保單位之補充保險費，以及提高政府法定負擔責任至 36%，並適度調降一般保險費費率為 4.91%。
12. 105 年保險收入大幅下降，係因一般保險費率調降為 4.69%、補充保險費率連動調降為 1.91%、補充保險費扣費標準全面調高至 2 萬元及擴大政府負擔健保總經費之認定範圍等。

附錄 二 影響全民健康保險財務收支大事紀

日期	大事紀內容
民國 84 年	
3 月 1 日	1. 投保金額分級表 29 級，最低一級為 14,010 元，最高一級為 53,000 元。 2. 第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額為 33,300 元(按勞保最高一級)。 3. 第 2 類第 1 目投保金額申報下限為 17,400 元。 4. 第 3 類投保金額為 16,500 元。 5. 第 4 類至第 6 類定額保險費為 925 元。 6. 平均眷口數為 1.36 人。 7. 保險對象一般門診部分負擔金額，醫學中心及區域醫院為 80 元，地區醫院及基層院所為 50 元。
5 月 1 日	1. 調整醫學中心及區域醫院門診部分負擔金額為 100 元。 2. 第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 33,300 元調整為 36,300 元。 3. 勞保最高一級調整為 36,300 元。
6 月 20 日	行政院衛生署增修「全民健康保險重大傷病範圍」，計增修 13 種疾病項目。
8 月 1 日	配合健保法施行細則修正，第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 36,300 元調整為 22,800 元。
民國 85 年	
1 月 1 日	平均眷口數由 1.36 人調整為 1.1 人。
4 月 2 日	開始向承保汽車責任保險之保險公司代位請求醫療給付。
7 月 1 日	1. 投保金額分級表最低一級由 14,010 調整為 14,880 元。 2. 第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 17,400 元調整為 18,300 元。 3. 第 3 類投保金額由 16,500 元調整為 17,400 元。 4. 第 4 類至第 6 類定額保險費由 925 元調整為 910 元。
7 月 6 日	增列烏腳病為重大傷病範圍。
10 月 1 日	平均眷口數由 1.1 人調整為 0.95 人。
民國 86 年	
5 月 1 日	調整醫學中心門診部分負擔金額為 150 元。
7 月 1 日	1. 修正投保金額分級表為 28 級，最低一級由 14,880 元調整為 15,360 元。 2. 第 3 類投保金額由 17,400 元調整為 18,300 元。 3. 第 4 類至第 6 類定額保險費由 910 元調整為 960 元。 4. 勞保最高一級調整為 40,100 元。

民國 87 年

- 1 月 1 日 1. 修正投保金額分級表為 29 級，最高一級由 53,000 元調整為 55,400 元。
2. 第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 22,800 元調整為 25,200 元。
3. 第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 18,300 元調整為 19,200 元。
- 3 月 1 日 平均眷口數由 0.95 人調整為 0.88 人。
- 4 月 3 日 公告「牙醫總額支付委員會設置要點」。
- 5 月 20 日 行政院衛生署公告增訂「克隆氏症」、「慢性潰瘍性結腸炎」、「庫賈氏症」納入重大傷病範圍。
- 6 月 30 日 由於保險費短期性收入不足，本局首次動用保險安全準備 20 億元墊付醫療費用。
- 7 月 1 日 1. 修正投保金額分級表為 28 級，最低一級由 15,360 元調整為 15,840 元。
2. 第 3 類投保金額由 18,300 元調整為 19,200 元。
3. 第 4 至 6 類定額保險費由 960 元調整為 1,007 元。
4. 開始代辦國軍官兵至健保特約基層診所就醫之醫療費用補助事宜。
5. 開始代辦法定傳染病醫療費用給付事宜。
- 10 月 1 日 勞保最高一級調整為 42,000 元。

民國 88 年

- 1 月 1 日 第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 25,200 元調整為 26,400 元。
- 3 月 30 日 公告「全民健康保險藥價基準」。
- 7 月 15 日 全民健康保險法修正案公告，修正重點包括：
1. 計費眷口數上限由 5 口調降為 3 口。
2. 繳費寬限期自 10 日延長為 15 日。
3. 滯納金由每逾 1 日加徵其應納費額之 0.5% 調整為 0.2%，上限由應納費額之 1 倍調整為 30%。
4. 擴大納保範圍。
5. 放寬低收入戶保費補助。
6. 設置紓困基金。
7. 加強山地離島地區之醫療照護。
- 8 月 1 日 實施全民健保「門診高利用率部分負擔」、「復健治療及中醫傷科門診同一療程部分負擔」、「門診藥品部分負擔」調整方案。
- 11 月 29 日 依據「公益彩券發行條例」第 6 條及「財政部公益彩券監理委員會組成辦法」第 3 條規定，公益彩券盈餘 5% 供全民健康保險安全準備之用。
- 12 月 1 日 修正投保金額分級表為 29 級，最高一級由 55,400 元調整為 57,800 元。

日期	大事紀內容
民國 89 年	
4 月 1 日	第 1 次藥價調查，新藥價於 4 月 1 日生效，共調整 8,961 品項。
7 月 1 日	試辦「中醫門診總額支付制度」計畫。
民國 90 年	
1 月 1 日	1. 平均眷口數由 0.88 人調整為 0.78 人。 2. 實施「醫院每日門診合理量計算方式」。
1 月 30 日	全民健康保險法修正案公告，將軍人納入全民健康保險範圍。
4 月 1 日	第 2 次藥價調查與分類分組定價同時實施，新藥價於 4 月 1 日生效，共調整 9,801 品項。
7 月 1 日	1. 修正投保金額分級表為 30 級，最高一級由 57,800 元調整為 60,800 元。 2. 實施西醫基層總額支付制度。 3. 調整門診藥費每次就醫部分負擔金額上限，由 100 元調整為 200 元。
民國 91 年	
1 月 1 日	依據「菸酒稅法」第 22 條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 4 條規定，菸品健康福利捐以每包 5 元開徵，其中 70% 供全民健康保險安全準備之用。
7 月 1 日	全面實施總額預算制度。
7 月 17 日	全民健康保險法修正案公告，修正重點包括： 1. 投保金額分級表最高一級與最低一級維持 5 倍以上之差距。 2. 軍公教人員以全薪為基礎計算保費，自付比率降為 30%。 3. 各行政機關未依法撥付保險費補助款，得轉請上級機關自各該機關之補助款中扣減抵充。 4. 擴大紓困基金之申貸範圍包括滯納金、利息及應自行負擔之費用。
8 月 1 日	1. 修正投保金額分級表為 38 級，最高一級由 60,800 元調整為 87,600 元。 2. 軍公教之投保金額由本俸改為以全薪的 82.42% 計算。
9 月 1 日	1. 調整全民健康保險費率，由 4.25% 調整至 4.55%。 2. 調整醫學中心門診部分負擔金額為 210 元，區域醫院門診部分負擔金額為 140 元；醫學中心及區域醫院之門診檢驗檢查須自負 20% 部分負擔，上限為 300 元。 3. 第 4、5 類定額保險費由 1,007 元調整為 1,078 元。
11 月 29 日	村(里)長及鄰長之投保金額由按第 3 類投保金額(19,200 元)申報改為按投保金額分級表第 12 級(26,400 元)申報。

民國 92 年

- 3月1日 第3次藥價調查，於專利保護期內藥品，依藥價調查調整；無專利保護藥品，依分類分組訂價調整，新藥價於3月1日生效，共調整8,162品項。
- 6月18日 全民健康保險法修正案公告，修正重點包括：
1. 滯納金由每逾1日加徵其應納費額之0.2%調整為0.1%；刪除加徵利息之規定。
 2. 明定投保單位或被保險人無力一次繳納欠費者，得辦理分期繳納。
 3. 被保險人於符合經濟困難資格期間，不適用加徵滯納金、暫行拒絕給付、不予核發保險憑證或罰鍰之規定。
 4. 經濟困難且未加保者，於92年6月6日起1年內辦理投保手續，得申請延緩繳納其投保前應補繳之保險費；另經濟特殊困難，且自健保開辦起未在保達4年以上者，免除其投保前應補繳之保險費；已申請紓困基金貸款者，於92年6月6日起1年內，得申請延緩清償紓困貸款。

民國 93 年

- 1月1日 取消門診高利用者應自行負擔之費用及醫學中心、區域醫院門診檢驗檢查應自行負擔之費用。
- 11月1日 第4次藥價調查以監控方案暨機動性調查作業辦理，其中重點監控品項39項中，調整27品項，新藥價於11月1日生效。

民國 94 年

- 4月1日 1. 修正投保金額分級表為47級，最高一級由87,600元調整為131,700元。
2. 軍公教全薪投保比率由82.42%調整為87.04%。
- 5月18日 全民健康保險法修正案公告：擴大代位求償之範圍包括公安事故、其他重大交通事故、公害及食品中毒事件。
- 7月15日 修正部分負擔措施，對於未經轉診保險對象加大其部分負擔之金額。
- 9月1日 第4次藥價調查以監控方案暨機動性調查作業辦理，其中醫院換藥較高品項及外界反應異常品項中，共調整564品項，新藥價於9月1日生效。
- 10月1日 取消指示用藥制酸劑176品項。

民國 95 年

- 1月1日 1. 兒童預防保健、孕婦產前檢查、子宮頸抹片等公共衛生項目，自95年起由行政院衛生署國民健康局編列預算支應。
2. 調降特約藥局申報之每日藥品費用，每年約可節省藥費約6.7億元。

民國 95 年

- 2月 3日 取消低療效低含量之維生素及鈣補充劑等指示用藥 240 項。
- 2月 16日 依據「菸酒稅法」第 22 條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 4 條規定，菸品健康福利捐徵收金額，由每包 5 元調整為 10 元，撥付全民健康保險安全準備比率，由 70%調整為 90%。
- 7月 1日 勞保最高一級調整為 43,900 元。
- 11月 1日 完成第 5 次藥價調查，新藥價於 11 月 1 日生效，共調整 5,300 餘品項。

民國 96 年

- 1月 1日 1. 成人預防保健項目，自 96 年起由行政院衛生署國民健康局編列預算支應。
2. 平均眷口數由 0.78 人調整為 0.70 人。
- 8月 1日 1. 修正投保金額分級表為 46 級，最低一級由 15,840 元調整為 17,280 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 26,400 元調整為 27,600 元。
2. 軍公教全薪投保比率由 87.04%調整為 90.67%。
3. 第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 26,400 元調整為 33,300 元。
4. 第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 19,200 元調整為 21,000 元。
5. 第 3 類投保金額由 19,200 元調整為 21,000 元。
6. 第 4、5 類定額保險費由 1,078 元調整為 1,317 元。
7. 第 6 類定額保險費由 1,007 元調整為 1,099 元。
- 9月 1日 辦理第 5 次藥價調查之再確認更正申報作業，新藥價自 9 月 1 日生效，計再調降 5,700 餘品項。

民國 97 年

- 5月 2日 依據「公益彩券發行條例」第 6 條規定，運動彩券盈餘 5% 供全民健康保險安全準備之用。

民國 98 年

- 6月 1日 依據「菸害防制法」第 4 條及「菸品健康福利捐分配及運作辦法」第 4 條規定，菸品健康福利捐徵收金額，由每包 10 元調整為 20 元，撥付全民健康保險安全準備比率，由 90%調整為 70%。
- 10月 1日 1. 第 6 次年度藥品支付價格調整自 98 年 10 月 1 日生效，本次調整約 7,600 餘項(占 47%)藥品的支付價格。
2. 軍公教全薪投保比率由 90.67%調整為 93.52%。
3. 第 1 類小雇主、專門職業技術人員、自營業主最低投保金額由 33,300 元調整為 34,800 元。
4. 第 4、5 類定額保險費由 1,317 元調整為 1,376 元。

日期	大事紀內容
民國 99 年	
1 月 1 日	依據「運動彩券發行條例」第 8 條規定，其 10%撥入公益彩券盈餘，並依公益彩券發行條例管理使用。
4 月 1 日	1. 保險費率自 4.55%調整為 5.17%。 2. 修正投保金額分級表為 55 級，最高一級由 131,700 元調整為 182,000 元。 3. 第 6 類定額保險費由 1,099 元調整為 1,249 元。
民國 100 年	
1 月 1 日	1. 修正投保金額分級表為 54 級，最低一級由 17,280 元調整為 17,880 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 27,600 元調整為 28,800 元。 2. 第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 21,000 元調整為 21,900 元。
4 月 1 日	第 3 類投保金額由 21,000 元調整為 21,900 元。
7 月 1 日	社會救助法修正案自 100 年 7 月 1 日起實施，擴大低收入戶認定範圍。
12 月 1 日	第 7 次藥品支付價格調整自 100 年 12 月 1 日生效，本次藥品支付價格調降約 7,300 餘項(占 44%)，調升約 2,400 項(占 14%)。
民國 101 年	
1 月 1 日	修正投保金額分級表為 53 級，最低一級由 17,880 元調整為 18,780 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 28,800 元調整為 30,300 元。
7 月 1 日	依 101 年 5 月 21 日行政院令，自 101 年 7 月 1 日起調降保險對象延遲繳納健保費加徵滯納金上限為 5%，並追溯至修正條文施行日尚未繳納者，致修正減列滯納金約 2 億元列過期帳支出。
民國 102 年	
1 月 1 日	實施二代健保新制： 1. 保險費率由 5.17%調降為 4.91%。 2. 針對保險對象全年累計超過投保金額 4 倍部分獎金、單次給付達 5,000 元之兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入，以及投保單位每月支付之薪資所得總額與其受僱者投保金額總額間之差額計收補充保險費，其費率首年法定以 2%計算，自第 2 年起，依一般保險費費率之成長率調整。 3. 明定政府每年度負擔之健保總經費，不得少於每年度保險經費扣除法定收入後金額之 36%。 4. 矯正機關收容人納為健保保險對象(第 4 類第 3 目)，其保險費由中央矯正主管機關及國防部全額補助。 5. 第 4 類至第 6 類保險對象之定額保險費，由原以全體保險對象之每人平均保險費計算改為以第 1 類至第 3 類保險對象之每人平均保險費計算。

民國 102 年

- 1月 1日 6. 第 1 類第 1 日至第 3 目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數（平均眷口數），由原以第 1 類至第 3 類被保險人實際眷屬人數之平均計算，改為以第 1 類第 1 日至第 3 目被保險人實際眷屬人數之平均計算；至第 2 類及第 3 類政府應負擔之眷屬人數改為以實際眷屬人數計算。
7. 軍公教之投保金額，由原以實際俸(薪)給總額之一定比率計算改為按實際俸(薪)給總額計算。
8. 第 2 類被保險人投保金額申報下限，由原按投保金額分級表第 6 級起申報，改為按全國各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額之成長率，每次累積達 4.5%時，自次年 1 月起，調高 1 級。
9. 未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，以投保金額分級表第 6 級起申報。
- 7月 1日 投保金額分級表最低一級由 18,780 元調整為 19,047 元。

民國 103 年

- 7月 1日 1. 修正投保金額分級表為 52 級，最低一級由 19,047 元調整為 19,273 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 22,800 元調整為 24,000 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 30,300 元調整為 31,800 元。
2. 第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 21,900 元調整為 22,800 元。
3. 第 3 類投保金額由 21,900 元調整為 22,800 元。
- 9月 1日 兼職所得補充保險費扣費標準，由 5,000 元提高至基本工資。

民國 104 年

- 1月 1日 1. 平均眷口數由 0.70 人調整為 0.62 人。
2. 第 4、5 類定額保險費由 1,376 元調整為 1,726 元。
3. 放寬中低收入戶、中低收入老人、接受生活扶助之弱勢兒童與少年、領取身心障礙生活補助費者、特殊境遇家庭之受扶助者及符合健保法第 100 條所定經濟困難者之執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入補充保險費之扣費標準，由 5,000 元調整為基本工資。
- 7月 1日 投保金額分級最低一級由 19,273 元調整為 20,008 元。
- 9月 1日 菸品健康福利捐分配全民健康保險安全準備比率，由 70%調整為 50%。

民國 105 年

- 1 月 1 日
1. 健保一般保險費費率由 4.91%調整為 4.69%，補充保險費費率連動由 2%調整為 1.91%。
 2. 平均眷口數由 0.62 人調整為 0.61 人。
 3. 第 4、5 類定額保險費由 1,726 元調整為 1,759 元。
 4. 全面放寬補充保險費扣費標準，包含利息、股利、租金及執行業務收入，單筆扣費標準一律由 5,000 元提高到 2 萬元。
 5. 依修正之健保法施行細則第 45 條規定，政府負擔健保總經費範圍除原依健保法第 27 條及第 34 條規定負擔之保險費外，擴大至依其他法律規定補助之保險費以及受僱者育嬰留職停薪期間，政府補助原由雇主負擔之保險費。
- 5 月 1 日 勞保最高一級調整為 45,800 元。
- 11 月 16 日 運動彩券發行條例第 8 條修正公布，將運動彩券發行盈餘由現行 10%撥入公益彩券盈餘，修訂為應全數專供主管機關發展體育運動之用。

民國 106 年

- 1 月 1 日 修正投保金額分級表為 50 級，最低一級由 20,008 元調整為 21,009 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 24,000 元調整為 26,400 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 31,800 元調整為 34,800 元。
- 2 月 4 日 愛滋病感染者確診開始服藥 2 年後之醫療費用回歸健保支應。
- 4 月 15 日 西醫門診、急診應自行負擔之費用修正
1. 西醫門診：經轉診至醫學中心調降為 170 元、區域醫院為 100 元；未經轉診至醫學中心調升為 420 元。
 2. 醫學中心急診：檢傷分類非屬第 1 級或第 2 級者，調升為 550 元。
- 6 月 12 日 依修正之菸酒稅法第 7 條規定，各類菸品應徵稅額由現行每千支(每公斤)徵收 590 元調增為 1,590 元，即每包菸之菸稅調漲 20 元。

民國 107 年

- 1 月 1 日
1. 第 2 類第 1 目投保金額申報下限由 22,800 元調整為 24,000 元。
 2. 第 3 類投保金額由 22,800 元調整為 24,000 元。
 3. 修正投保金額分級表為 49 級，最低一級由 21,009 元調整為 22,000 元；未僱用有酬人員幫同工作之會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師以外之專門職業及技術人員自行執業者之最低投保金額(第 6 級)由 26,400 元調整為 27,600 元；村(里)長及鄰長之投保金額(第 12 級)由 34,800 元調整為 36,300 元。

附錄 三 全民健康保險保險收入推估模型

一、模型說明

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

保險收入=(一般保險費收入+補充保險費收入+政府 36%差額負擔)-呆帳提存+其他保險收入

保險收入來源中，以一般保險費所占比率最高，其又可拆分成按月按被保險人投保金額或定額保險費基礎計算之保險費、追溯投保單位或保險對象投(退)保，所產生核計應收或退還之沖抵補收保險費、以及保險對象因投保紀錄中斷，經本署依第 6 類第 2 目身分補辦投保，所產生之中斷投保開單之保險費，其推估方法，係依全民健康保險法相關之規定為基礎，按各類目被保險人人數、眷屬人數及投保金額為基礎，及被保險人、投保單位、政府之分擔比率計算，建立適宜之推估模型如下所述，而有關投保金額分級表及各類目被保險人、投保單位及政府的保險費分擔比率，詳如表 4、表 5 說明。

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

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

$$\sum_{c=1}^{15} InsDDisT_{t,c} = 1 \quad \dots\dots\dots ③$$

$$P_{t,1} = CR_t \times \sum_{c=1}^5 AIA_{t,c} \times InsD_{t,c} \times [SR_c \times (1 + DepTRatiO_{t,c} \times HdepTRatiO_c) \times CIARatiO_c + (1 - SR_c) \times (1 + AvDepT_t)] \quad \dots\dots\dots ④$$

$$P_{t,2-3} = CR_t \times \sum_{c=6}^9 AIA_{t,c} \times InsD_{t,c} \times [SR_c \times (1 + DepTRatiO_{t,c} \times HdepTRatiO_c) \times CIARatiO_c + (1 - SR_c) \times (1 + DepTRatiO_{t,c}) \times IARatiO_c] \quad \dots\dots\dots ⑤$$

$$P_{t,4-5} = \sum_{c=10}^{13} Pr em_{t,4-5} \times InsD_{t,c} \dots\dots\dots \textcircled{6}$$

$$P_{t,61} = Pr em_{t,6} \times InsD_{t,14} \times [1 + FR_{14} \times DepTRatiO_{t,14} \times HdepTRatiO_{t,14} + (1 - FR_{14}) \times DepTRatiO_{t,14}] \dots\dots\dots \textcircled{7}$$

$$P_{t,62} = Pr em_{t,6} \times InsD_{t,15} \times [SR_{15} \times (1 + DepTRatiO_{t,15} \times HdepTRatiO_{t,15}) + (1 - SR_{15}) \times (1 + DepTRatiO_{t,15})] \dots\dots\dots \textcircled{8}$$

$$P_t = 12 \times (P_{t,1} + P_{t,2-3} + P_{t,4-5} + P_{t,61} + P_{t,62}) + LP_t + IP_t \dots\dots\dots \textcircled{9}$$

二、符號與公式說明

InsD_t：t 年被保險人總人數

InsDRatiO_t：t 年被保險人人數占保險對象人數比率

POP_t：t 年保險對象人數

InsD_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人人數

c：1=第 1 類第 1 目，2=第 1 類第 2 目，3=第 1 類第 3 目，4=第 1 類第 4 目，5=第 1 類第 5 目，6=第 2 類第 1 目，7=第 2 類第 2 目，8=第 3 類第 1 目，9=第 3 類第 2 目，10=第 4 類第 1 目，11=第 4 類第 2 目，12=第 4 類第 3 目，13=第 5 類，14=第 6 類第 1 目，15=第 6 類第 2 目

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

P_{t,1}：t 年第 1 類每月一般保險費

P_{t,2-3}：t 年第 2、3 類每月一般保險費

CR_t：t 年一般保險費費率(現行為 4.69%)

AIA_{t,c}：t 年第 c 類目被保險人平均投保金額

SR_c：第 c 類目被保險人保險費分擔比率

FR₁₄：第 6 類第 1 目眷屬保險費分擔比率

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

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

HdepTRati0c：第 c 類目每戶眷屬人數 3 口(含)以下總人數占該類目
眷屬人數之比率

AvDepT_t：t 年平均眷口數

IARati0c：第 c 類目保險對象平均投保金額與被保險人平均投保金額
之比值

P_{t,4-5}：t 年第 4、5 類每月一般保險費

Prem_{t,4-5}：t 年第 4、5 類之定額保險費

Prem_{t,6}：t 年第 6 類之定額保險費

P_{t,61}：t 年第 6 類第 1 目每月一般保險費

P_{t,62}：t 年第 6 類第 2 目每月一般保險費

LP_t：t 年沖抵補收金額

IP_t：t 年中斷保險費開單金額

P_t：t 年一般保險費總金額

附錄 四 全民健康保險保險成本推估方式

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

保險成本 = 醫療給付費用總額 - 保險對象應自行負擔之費用 - 代辦醫療補助費用 - 代位求償獲償金額 - 菸捐挹注罕病等之醫療費用 - 調整帳 + 其他保險成本

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

衛福部擬訂醫療給付費用總額範圍並報請行政院核定，其計算公式如下：

全民健保醫療給付費用上(下)限金額 = 前一年度全民健保醫療給付費用 × (1 + 全民健保醫療給付費用成長率之高(低)推估值)

1. 全民健保醫療給付費用成長率之低推估值(醫療服務成本及人口因素成長率：

素成長率：

$(1 + \text{人口結構改變對醫療服務點數之影響率} + \text{醫療服務成本指數改變率}) \times (1 + \text{投保人口預估成長率}) - 1$

2. 全民健保醫療給付費用成長率之高推估值：醫療服務成本及人口因素成長率 + 調整因素成長率

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

醫療給付費用總額=前一年度醫療給付費用總額×(1+醫療服務成本及人口因素成長率+調整因素成長率×協議調整率)

附錄 五 本報告引用之原始數據及未來推估數據

附錄五-1 未來人口數、性比例、總生育率、零歲平均餘命及年齡中位數
— 中推計

附錄五-2 未來人口總增加、自然增加、出生、死亡、社會增加數及其比
率— 中推估

附錄五-1 未來人口數、性比例、總生育率、零歲平均餘命及年齡中位數---中推計

年別		年底人口數			總人口	總生育率	零歲平均餘命		年齡
西元	民國	總人口 (千人)	男 (千人)	女 (千人)	性比例 (女性=100)	(人)	男 (歲)	女 (歲)	中位數 (歲)
2016	105	23,547	11,723	11,824	99.1	1.20	77.2	83.7	40.4
2017	106	23,595	11,731	11,864	98.9	1.20	77.4	83.9	41.0
2018	107	23,637	11,737	11,900	98.6	1.20	77.5	84.0	41.5
2019	108	23,670	11,739	11,932	98.4	1.20	77.7	84.2	42.0
2020	109	23,698	11,738	11,960	98.1	1.20	77.8	84.3	42.5
2021	110	23,719	11,734	11,984	97.9	1.20	78.0	84.4	43.1
2022	111	23,733	11,728	12,005	97.7	1.20	78.1	84.6	43.6
2023	112	23,741	11,719	12,022	97.5	1.20	78.2	84.7	44.2
2024	113	23,741	11,706	12,035	97.3	1.20	78.3	84.8	44.7
2025	114	23,734	11,690	12,044	97.1	1.20	78.4	84.9	45.3
2026	115	23,721	11,671	12,050	96.9	1.20	78.6	85.0	45.8
2027	116	23,700	11,649	12,051	96.7	1.20	78.7	85.1	46.3
2028	117	23,672	11,623	12,049	96.5	1.20	78.8	85.2	46.9
2029	118	23,634	11,592	12,042	96.3	1.20	78.9	85.3	47.4
2030	119	23,587	11,557	12,029	96.1	1.20	79.0	85.4	47.9
2031	120	23,530	11,518	12,012	95.9	1.20	79.1	85.5	48.4
2032	121	23,463	11,473	11,990	95.7	1.20	79.2	85.6	48.9
2033	122	23,387	11,424	11,963	95.5	1.20	79.3	85.7	49.3
2034	123	23,301	11,370	11,931	95.3	1.20	79.3	85.8	49.8
2035	124	23,203	11,311	11,893	95.1	1.20	79.4	85.9	50.2
2036	125	23,096	11,246	11,849	94.9	1.20	79.5	85.9	50.6
2037	126	22,978	11,177	11,801	94.7	1.20	79.6	86.0	50.9
2038	127	22,852	11,104	11,748	94.5	1.20	79.7	86.1	51.3
2039	128	22,717	11,028	11,690	94.3	1.20	79.7	86.2	51.6
2040	129	22,574	10,947	11,627	94.2	1.20	79.8	86.3	52.0
2041	130	22,422	10,862	11,560	94.0	1.20	79.9	86.3	52.4

附錄五-2 未來人口總增加、自然增加、出生、死亡、社會增加數及其比率—中推估

年別		人口總增加		自然增加		出生		死亡		社會增加	
西元	民國	人數 (千人)	年增加率 (%)	人數 (千人)	自然增加率 (%)	人數 (千人)	粗出生率 (%)	人數 (千人)	粗死亡率 (%)	人數 (千人)	社會增加率 (%)
2016	105	55	2.3	42	1.8	211	9.0	169	7.2	13	0.6
2017	106	49	2.1	35	1.5	206	8.8	172	7.3	14	0.6
2018	107	41	1.8	28	1.2	203	8.6	175	7.4	13	0.6
2019	108	34	1.4	21	0.9	199	8.4	178	7.5	13	0.5
2020	109	27	1.1	14	0.6	196	8.3	181	7.7	13	0.5
2021	110	21	0.9	8	0.3	193	8.1	185	7.8	13	0.5
2022	111	15	0.6	2	0.1	190	8.0	189	7.9	13	0.5
2023	112	8	0.3	-6	-0.2	187	7.9	192	8.1	13	0.6
2024	113	0	0.0	-13	-0.6	183	7.7	196	8.3	13	0.6
2025	114	-7	-0.3	-20	-0.8	180	7.6	201	8.5	13	0.6
2026	115	-13	-0.6	-27	-1.1	178	7.5	205	8.6	14	0.6
2027	116	-20	-0.9	-34	-1.4	175	7.4	209	8.8	14	0.6
2028	117	-29	-1.2	-42	-1.8	172	7.3	214	9.0	14	0.6
2029	118	-38	-1.6	-52	-2.2	167	7.1	219	9.3	14	0.6
2030	119	-47	-2.0	-61	-2.6	163	6.9	224	9.5	14	0.6
2031	120	-57	-2.4	-71	-3.0	159	6.8	230	9.8	14	0.6
2032	121	-67	-2.8	-80	-3.4	155	6.6	235	10.0	14	0.6
2033	122	-76	-3.3	-90	-3.9	151	6.4	241	10.3	14	0.6
2034	123	-86	-3.7	-100	-4.3	146	6.3	247	10.6	14	0.6
2035	124	-97	-4.2	-111	-4.8	142	6.1	252	10.9	14	0.6
2036	125	-108	-4.7	-121	-5.2	137	5.9	258	11.2	14	0.6
2037	126	-117	-5.1	-131	-5.7	134	5.8	264	11.5	13	0.6
2038	127	-126	-5.5	-139	-6.1	131	5.7	270	11.8	13	0.6
2039	128	-135	-5.9	-148	-6.5	129	5.7	276	12.1	13	0.6
2040	129	-143	-6.3	-156	-6.9	126	5.6	283	12.5	13	0.6
2041	130	-152	-6.7	-164	-7.3	124	5.5	289	12.8	12	0.6

附錄六 全民健康保險抑制資源不當耗用、部分負擔及開源節流政策規劃

一、抑制資源不當耗用改善方案：

(一)相關法條：健保法第 72 條，為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定。此改善方案為保險人內部監測管理之共識，目的著重在年度總額預算下，提升醫療服務效率及合理性；惟當年度總額預算金額，仍須依健保會協定及公告事項辦理。

(二)有關 107 年「全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案(草案)」，目前草擬策略重點如下：

面向一：保險對象合理使用保險權益。

1. 深化民眾珍惜健保資源宣導。
2. 強化保險對象自我照護能力。
3. 配合分級醫療政策導正就醫觀念及行為：精進健康存摺。

面向二：保險人增加醫療服務效率，提升醫療品質。

1. 持續推動分級醫療。
2. 精進雲端醫療資訊系統。
3. 提高審查之精準度。
4. 強化違規查處機制。

面向三：醫事服務機構則善用醫療資源、提供合宜治療。

1. 減少不必要醫療利用。
2. 減少無效醫療利用。
3. 推動疾病管理。
4. 增進院所合作機制。

(三)預期目標：

1. 短期目標：利用審查減少重複醫療利用(如：藥品、檢驗檢查、處置之審查)等方式，減少不必要之醫療浪費，提升點值。
2. 長期目標：可藉由民眾健康之提升，調整健保預算之成長率，以減少健保費用之支出。

二、部分負擔政策規劃：

- (一)部分負擔：為導引民眾就醫習慣改變，以提升醫療效率及促進醫療院所提供醫療服務內容的差異化與分工合作，本署自 106 年 4 月 15 日起降低保險對象經轉診及調高未經轉診應自行負擔之門診與急診費用，以推動分級醫療及落實雙向轉診制度，同時邀集學者專家研擬未來政策評估架構，進行滾動式修正。
- (二)慢性病連續處方箋：現行持慢性病連續處方箋，每次調劑皆免收藥品部分負擔，為落實公平原則並減少藥品浪費，未來將朝向規劃研擬持慢性病連續處方箋患者，比照一般處方箋採定額方式收取藥品部分負擔。
- (三)目前規劃：由於健保法第 43 條在實際執行上的困難，為能落實執行，刻正朝提案進行修法的可能性等方向進行研議，惟尚無具體執行方案。

三、開源節流方案：

(一)開源措施：

建議申請藥物納入健保藥物給付項目及支付標準之案件，應繳納費用。

策略:為促使建議者慎重、完整提出資料，研擬收取相關行政管理費用，增加健保基金財源。

(二)節流措施：

1. 審查業務：

- (1)針對總額醫療費用之審查，依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條規定，醫療服務審查，包括程序審查、專業審查、事前審查、實地審查及檔案分析等多元化審查管理，藉由醫界同儕專業制約及多元化審查方式，以有效控管健保支出面，共同為健保有限資源把關。

(2)107 年管理重點：

①擴大辦理門診特定藥品重複用藥費用管理方案

計畫目標:病人為中心，增列重複用藥管控項目，提升病人用藥安全及減少健保浪費。

預期效益:減少重複處方及重複用藥，保障民眾用藥安全及減少健保浪費。

◎20 類重要檢驗檢查管理計畫

計畫目標:推動醫事機構建立系統化管理檢查(驗)機制,促請醫事機構及民眾擷節醫療資源。

預期效益:減少重複執行檢驗檢查,提升檢驗檢查執行之合理性。

2. 醫療品質部分:

(1)為落實健保資源合理使用,提升病人就醫品質,本署建置以病人為中心之「健保醫療資訊雲端查詢系統」,提供病人過去3個月內跨院所用藥紀錄資訊供特約醫事服務機構醫師看診時參考,以避免重複處方,同時亦提供病人過去6個月內跨院檢查檢驗紀錄及結果資訊供特約醫事服務機構醫師看診時參考,避免短時間內重複檢查,造成浪費。

(2)本系統統計結果可作為本署相關節流方案之輔助工具。

3. 藥品部分:建議在總額支付制度下,調整已收載藥品支付價格,作為調控新藥給付之財源。

策略:單一品項每年超過1億元醫令申報金額,2年價格未調整者,依固定比例進行藥價強制之檢討。

4. 特材部分:建立自費藥材之被替代健保特材對照檔,列為DRG案件申報自費藥材審核依據,以減少健保不必要之給付。

附錄 七 名詞解釋

項次	名詞	內容
1	保險收入	凡與全民健康保險業務有關之保險費、滯納金、菸品健康福利捐分配收入、公益彩券盈餘分配收入、投資淨收益及其他收入等屬之； 保險收入=保險費收入+其他保險收入。
2	保險費收入	扣除應提存之呆帳後之各類保險費收入，即保險費收入=應收保險費-呆帳提存。
3	應收保險費	依全民健康保險法規定收繳之各類保險費應收金額，即應收保險費=一般保險費+補充保險費+政府 36%差額負擔。
4	一般保險費	依全民健康保險法第 18、23 條規定，第 1 類至第 3 類被保險人及其眷屬之一般保險費，依被保險人之投保金額及一般保險費費率計算；第 4 類至第 6 類保險對象之一般保險費，依第 1 類至第 3 類每人平均保險費計算。
5	補充保險費	依全民健康保險法第 31、34 條規定，第 1 類至第 4 類及第 6 類保險對象有未計入一般保險費計算之高額獎金、單次給付達一定金額之兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得及租金收入，以及投保單位每月支付之薪資所得總額逾其受僱者投保金額總額間之差額，應依規定之補充保險費費率計收補充保險費。
6	高額獎金	指所屬投保單位給付全年累計逾當月投保金額 4 倍部分之獎金，其中獎金係指符合所得稅法第 14 條第 1 項第 3 類規定應納入薪資所得項目，且具獎勵性質之各項給予，如年終獎金、節金、紅利等。
7	兼職薪資所得	非所屬投保單位給付且符合所得稅法第 14 條第 1 項第 3 類所稱之薪資所得。
8	執行業務收入	指所得稅法第 14 條第 1 項第 2 類所稱執行業務者之業務或演技收入。
9	股利所得	指所得稅法第 14 條第 1 項第 1 類所稱公司股東所獲分配之股利總額。
10	利息所得	指所得稅法第 14 條第 1 項第 4 類所稱之利息所得。
11	租金收入	指所得稅法第 14 條第 1 項第 5 類第 1 款所稱之租賃收入及第 2 款所稱之租賃所得。
12	政府 36%差額負擔	政府負擔尚不足保險經費扣除法定收入後金額之 36% (政府法定負擔下限)部分。
13	滯納金	依全民健康保險法第 35 條規定，投保單位、保險對象或扣費義務人未依全民健康保險法第 30、31 及 34 條所定繳納期限繳納保險費者，依法自寬限期滿之翌日起至完納前 1 日止，予以加徵滯納金。
14	中斷投保開單保險費	保險對象投保後因故轉出而未立即辦理轉入，於保險對象下次辦理轉入時，對此中斷期間開單之保險費。

項次	名詞	內容
15	沖抵補收保險費	對開單計費當月因投保單位或保險對象追溯調整投保金額或追溯加退保等原因，核計應補收或退還投保單位、被保險人或政府負擔以前月份之保險費金額。
16	平均眷口數	第 1 類第 1 日至第 3 目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數，其計算方式： $(\text{第 1 類第 1 日至第 3 目眷屬人數}) / (\text{第 1 類第 1 日至第 3 目被保險人人數})$ 。
17	保險成本	凡全民健康保險業務所發生之保險給付（醫療費用）及其他有關之各項費用等屬之；即保險成本=保險給付支出+其他保險成本。
18	醫療給付費用總額	依全民健康保險法第 60 條規定，健保每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始 6 個月前擬定其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。
19	保險給付支出	依全民健康保險法承保之各類保險事故，本署實際支出的保險醫療給付費用；即保險給付支出=醫療給付費用總額-保險給付支出加減項目。
20	保險給付支出加減項目	包括下列各項： 1. 保險對象應自行負擔之費用。 2. 代辦醫療補助費用。 3. 代位求償獲償金額。 4. 菸捐挹注罕病等之醫療費用。 5. 調整帳。
21	其他保險成本	其他保險成本包括保險費小額(10 元以內)短繳、逾 2 年保險收支未兌現支票重開等支出。
22	保險對象應自行負擔之費用	依全民健康保險法第 43、47 條規定，保險對象應自行負擔門診、急診、居家照護醫療及住院費用之一定比率。
23	代辦醫療補助費用	符合特定資格之保險對象，其依全民健康保險法第 43、47 條規定應自行負擔之醫療費用由其他政府機關補助，包括榮民及其遺眷、低收入戶、油症患者、3 歲以下兒童及替代役男等。
24	代位求償獲償金額	依健保法第 95 條規定，保險對象因汽車交通事故，經本署提供保險給付後，得向強制汽車責任保險之保險人求償；其他事故(件)，第三人須有肇事責任，本署始得代位求償。
25	菸捐挹注罕病等之醫療費用	依據菸害防制法及菸品健康福利捐分配及運作辦法規定，菸品所課徵健康福利捐金額之固定比率，應用於供罕見疾病等之醫療費用、癌症防治、中央與地方菸害防制及衛生保健之用。
26	調整帳	點值結算及各總額部門專款項目未使用之減列金額。