



「全民健康保險監理委員會暨全民健康保險
醫療費用協定委員會第19次聯席座談會」
會議資料

時間：101年3月23日(星期五)上午9時

地點：中央健康保險局18樓大禮堂

(臺北市信義路3段140號18樓)

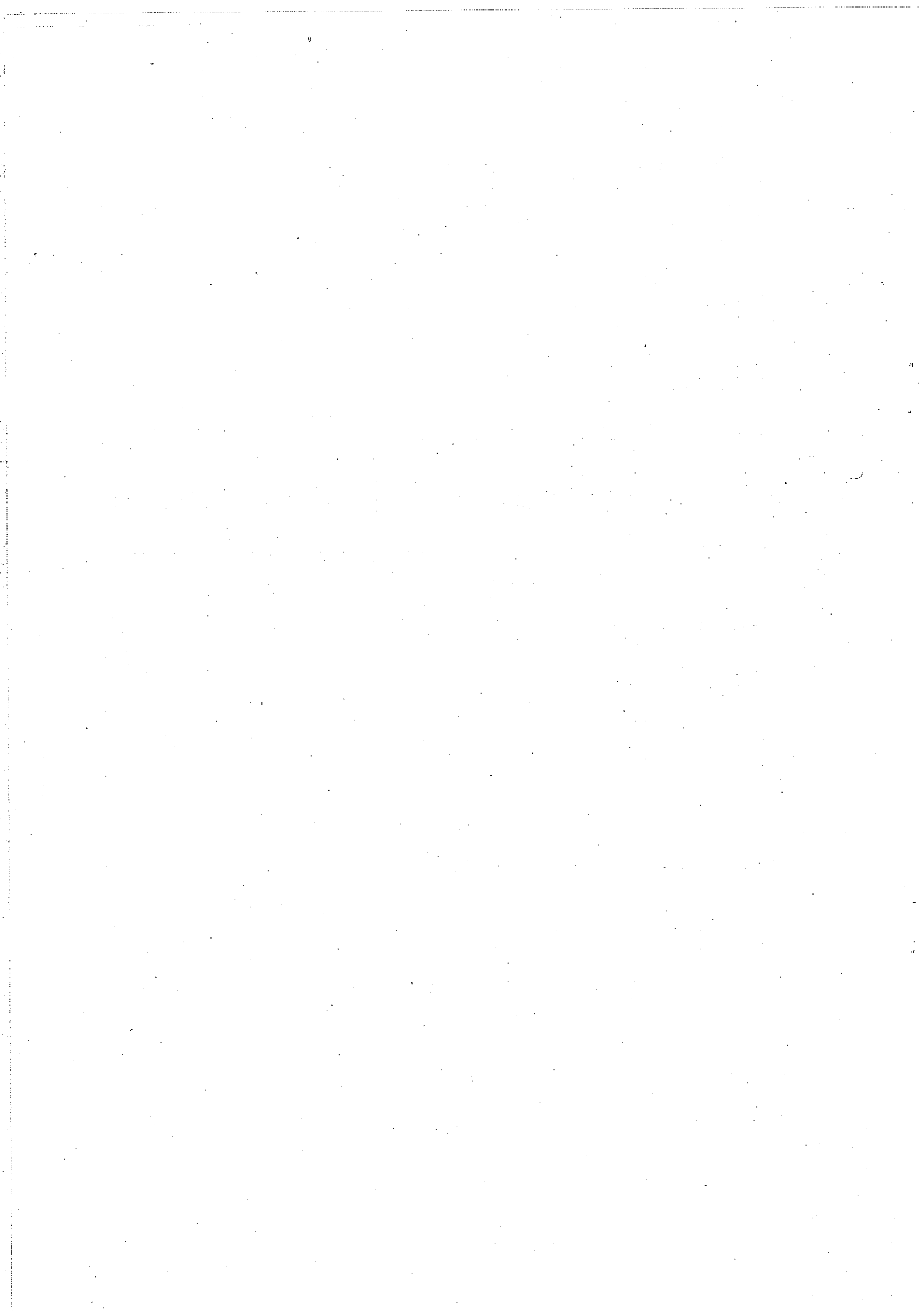
辦理單位：全民健康保險監理委員會

全民健康保險醫療費用協定委員會



目 錄

壹、議程	1
貳、專題報告	
一、二代健保籌備情形	3
二、「100年全民健康保險費率精算及財務報告」簡 介	13
參、注意事項	23

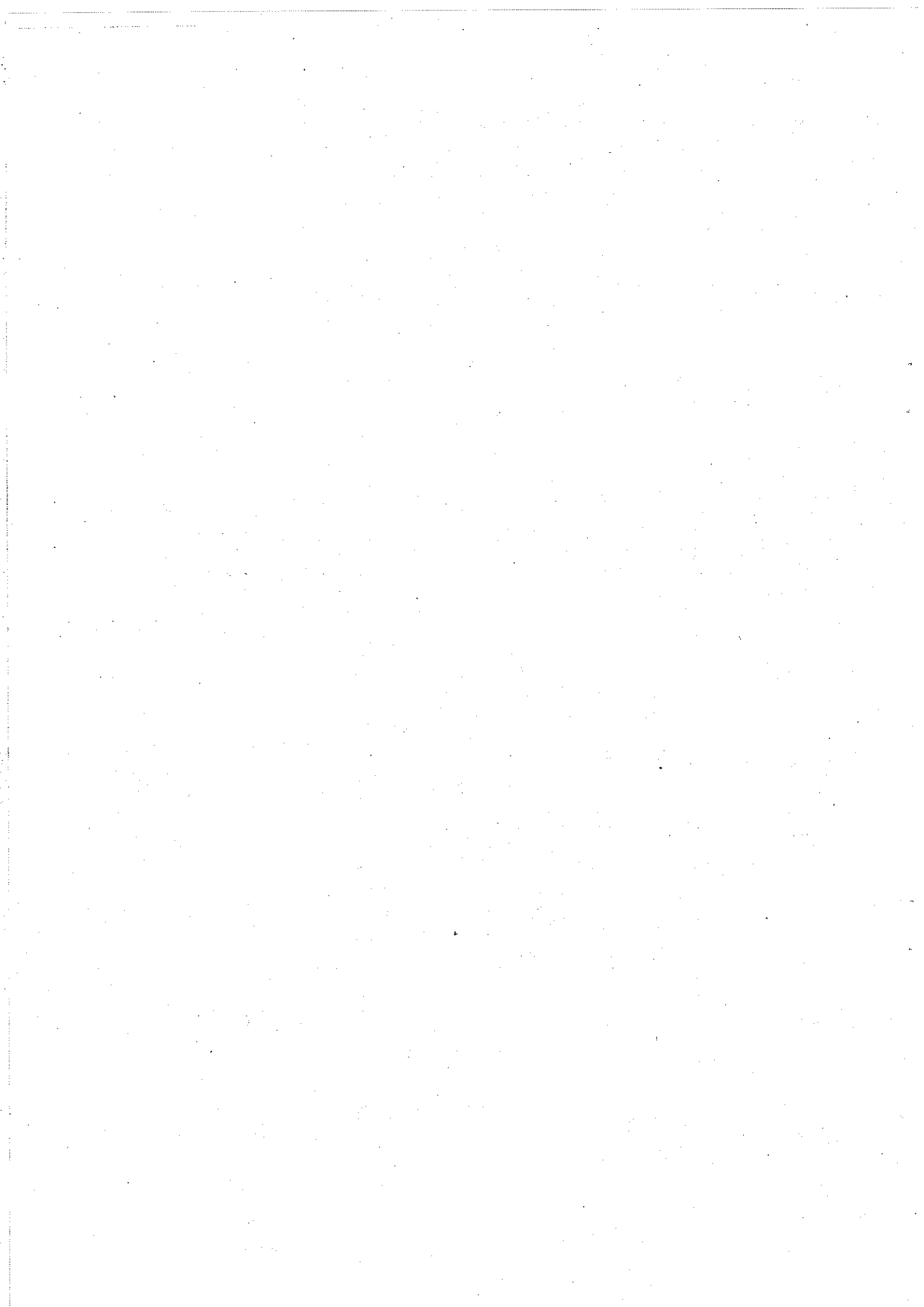


全民健康保險監理委員會暨全民健康保險醫療費用協定委員會
第 19 次聯席座談會議程

會議時間：101 年 3 月 23 日（星期五）上午 09：00-12：00

會議地點：行政院衛生署中央健康保險局 18 樓大禮堂（臺北市信義路 3 段 140 號）

時間	議程	主持人/報告人/引言人
08:50-09:00	報到	
09:00-09:10	主席致詞	劉主任委員見祥 江主任委員東亮
09:10-09:40	專題報告： 1. 二代健保籌備情形 2. 「100 年全民健康保險費率精算及財務報告」簡介	中央健康保險局
	討論議題： 1. 精算報告之推估費率與二代健保費率 2. 由財務現狀探討二代健保施行時點 3. 二代健保財務之其他影響因素	
09:40-09:55	議題引言	中央研究院經濟研究所 羅副所長紀琮
09:55-12:00	綜合討論	劉主任委員見祥 江主任委員東亮





二代健保籌備情形 專題報告

二代健保

行政院衛生署中央健康保險局
101年3月23日

報告大綱

二代健保

1

籌備時程

2

法規訂修準備作業

3

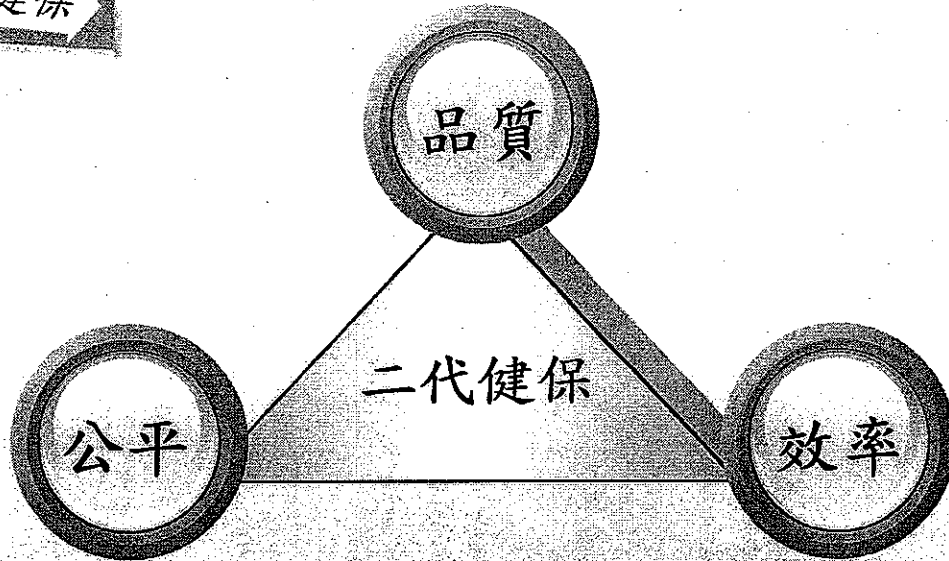
各項新制規制作業

4

資訊系統建置作業

5

分眾、分階段加強宣導



◆為達成健保永續經營之目標，規劃以品質、公平、效率為改革目標之二代健保，法案在100年1月4日經立法院三讀通過，1月26日以總統令公布。

實施前準備作業及預訂進度

作業項目	重點工作	101年預定進度
組織整併	二會合一，調整屬性及編制、聘委員	6月完成準備 8月組成
新制規劃	補充保費、受刑人納保、資訊公開	3月起完成外部研商 6月完成法規發布
法規訂修	新增訂16項，共計訂修37項法規	4月完成規劃
財務準備	增訂書表、規劃流程、委託代收	6月完成需用系統
資訊系統	確認流程及需求、招標、開發	6月前加強宣導
分眾宣導	配合籌備進度分三階段辦理	

法規訂修準備作業

二代健保

完備法令規定，是實施二代健保的基礎。

為落實二代健保改革精神，法規訂修過程，將廣徵各界意見，並踐行法定程序。

◆ 目前辦理情形

- ✓ 扣取及繳納補充保險費辦法及施行細則均完成草案，即將對外討論。
- ✓ 計有14項法規幾無須對實質變動，無須對外討論，將陸續辦理預告。
- ✓ 其餘法規正依進度辦理。

二代健保

法規修訂

◆ 法規面

- ✓ 至少37項相關法規須修訂
- ✓ 須新增法規至少16項
- ✓ 另有6項法規須全盤檢視

◆ 制度面

- ✓ 至少有14項新制度須規劃
- ✓ 多數新制均有重大影響或一定難度

二代健保

新增法規(一)

須於101年3月底前完成外部討論

- ◆全民健康保險會組成及議事辦法
- ◆全民健康保險扣取與繳納補充保險費辦法

須於101年4月底前完成外部討論

- ◆遭受家庭暴力等難以隨同被保險人辦理投保及退保之情形
- ◆全民健康保險提供矯正機關收容人醫療服務及管理辦法
- ◆全民健康保險保險憑證發放及存放資料運用管理辦法
- ◆全民健康保險藥物給付項目及支付標準擬訂辦法、全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準擬訂辦法
- ◆全民健康保險藥品交易契約應記載及不得記載事項(含定型化契約範本、第一項之一定金額及特殊情事)
- ◆全民健康保險轉診實施辦法
- ◆全民健康保險業務資料調閱及訪查辦法

9

二代健保

新增法規(二)

須於101年5月底前完成外部討論

- ◆全民健康保險醫療資源缺乏地區之條件
- ◆全民健康保險藥價調整辦法
- ◆全民健康保險醫療服務審查委託辦法

於101年7月以後發布

- ◆全民健康保險醫事服務機構財務報告公開辦法
- ◆全民健康保險醫療品質資訊公開辦法

實施時程未定

- ◆全民健康保險家庭醫師制度實施辦法
- ◆新增之自付差額特殊材料品項

其他法規

二代健保

於4月初陸續辦理預告、提法規會等作業

- ◆全民健康保險爭議事項審議辦法
- ◆實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法
- ◆實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準及資格審查辦法
- ◆全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法
- ◆全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法
- ◆全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法
- ◆總額地區之範圍
- ◆行政院衛生署中央健康保險局受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法
- ◆全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法
- ◆全民健康保險紓困基金貸款辦法
- ◆全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難者認定辦法
- ◆全民健康保險預防保健實施辦法
- ◆全民健康保險紓困基金收支保管及運用辦法
- ◆公益彩券盈餘提撥一定比例作為全民健康保險安全準備實施辦法
- ◆保險病房設置基準及應占總病床比率

11

二代健保

補充保險費

受刑人納保

停、復保制度存廢

差額負擔

家庭醫師責任制度

醫療科技評估

醫事機構財務公開

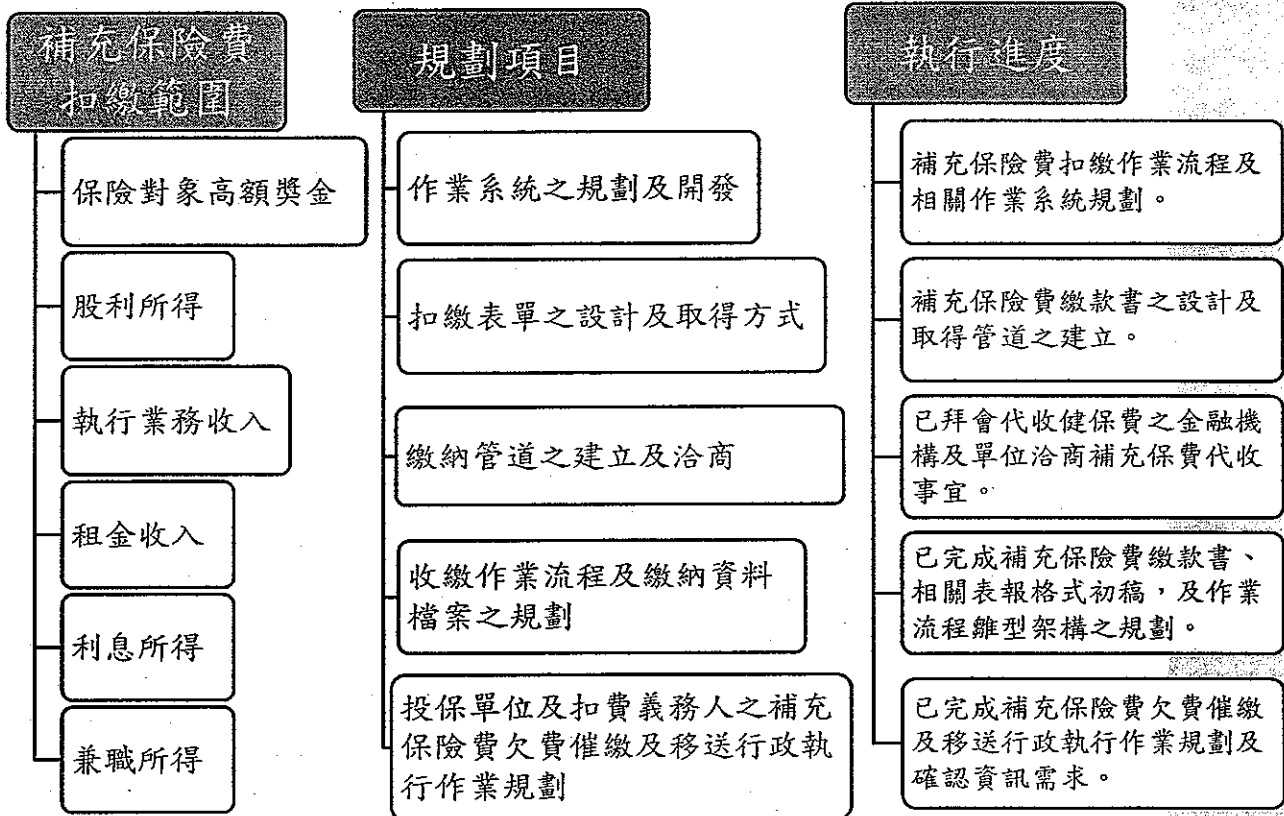
藥品支付制度

醫療品質資訊公開

簽訂藥品交易契約

各項新制
規劃作業

規劃補充保險費收繳作業



13

二代健保

補充保險費的內容

民眾

- ◆ 四個月以上的獎金
- ◆ 兼職薪資所得
- ◆ 執行業務收入
- ◆ 股利所得(股票股利扣費困難)
- ◆ 利息所得
- ◆ 租金收入

× 2%

雇主

雇主支付薪資總額 - 受僱員工投保金額總額

× 2%

資訊系統建置作業

二代健保

二代健保資訊系統開發

- ◆ 討論各項作業流程，確定資訊初步需求。
- ◆ 擬定資訊系統建議書及徵求說明書，完成招標作業。
- ◆ 配合實施時程，分階段開發應用系統上線。

目前辦理情形

- ◆ 完成「二代健保資訊應用系統開發案」：包括扣費單位之管理維護、收繳、銷帳，以及保費計算等作業。
- ◆ 完成「多憑證網路作業平台資訊系統開發案」：包括投保單位或民眾辦理補充保費申報、繳款、勾稽。
- ◆ 繼續開發擴充其他應用系統。

15

分眾、分階段加強宣導

100年宣導

- ◆ 舉辦宣導活動，說明會：對象包括工、農、漁會、醫事團體、政府機關、大型投保單位、扣費義務人、各級醫療機構、各地方性團體等。
- ◆ 宣導內容：二代健保之精神及改革重點、實務作業。
- ◆ 執行成果：原訂於101年6月底前辦理1,000場，至100.12.31止共舉辦1,634場

101年宣導

- ◆ 持續深入大型投保單位及扣費義務人等單位舉辦說明會，預計再舉辦1,000場。
- ◆ 健保局會編印扣繳作業手冊，並舉辦說明會讓扣費義務人瞭解扣繳補充保險費之規定及作業方式。
- ◆ 占大部分的股利及利息部分的扣費義務人之宣導，將透過全國性之聯合會（如銀行、證期、票券、保險、股務等）轉達所屬會員相關扣繳規定，並視其地區性或業務別，辦理不同之實務作業說明會。
- ◆ 運用大眾傳播媒體加強民眾對二代健保之瞭解。

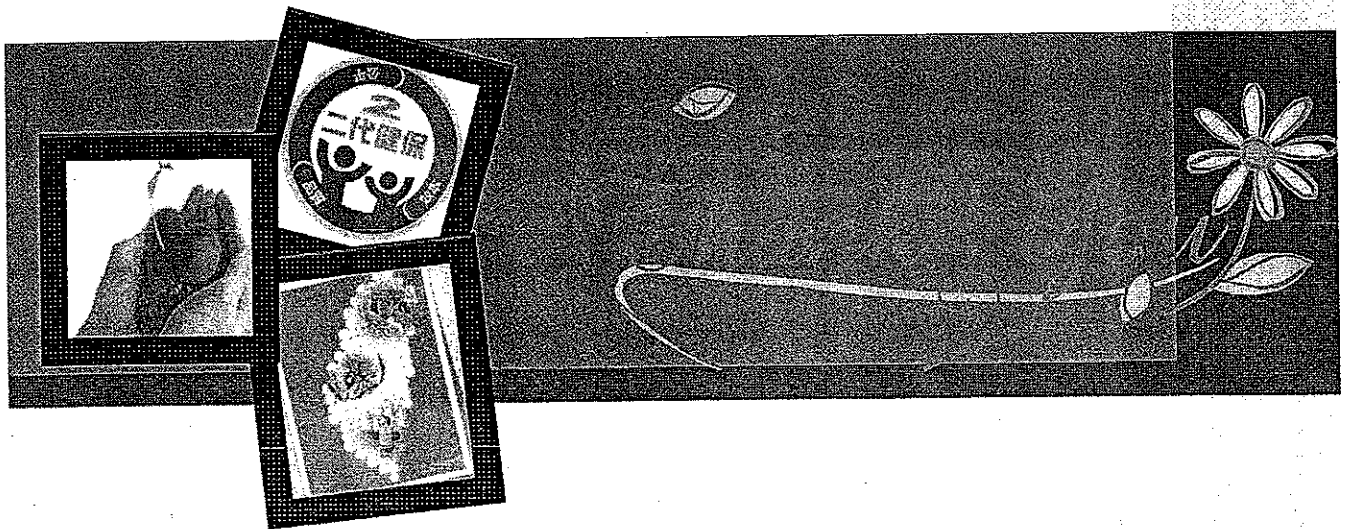
10

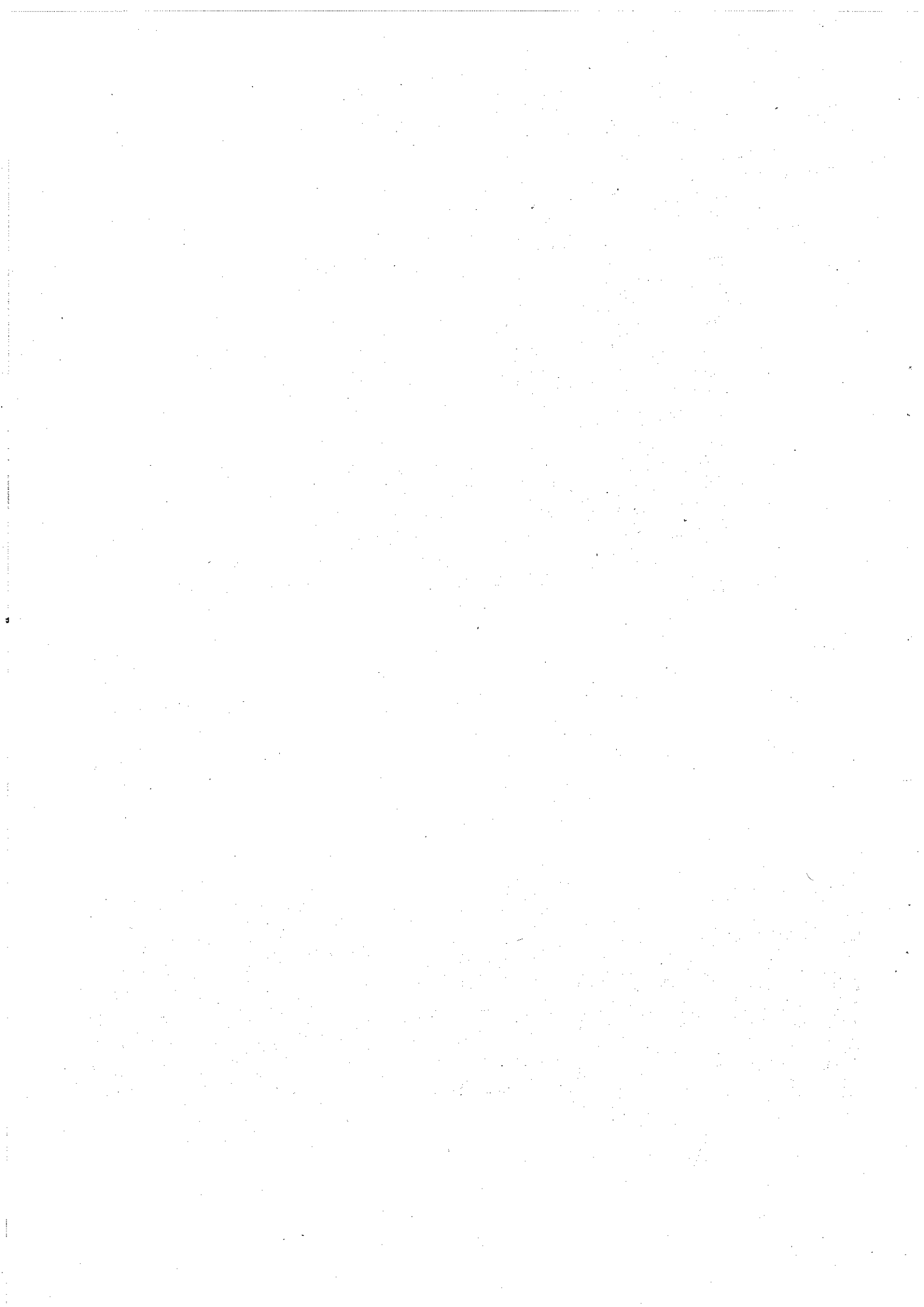
16

未來展望

二代健保

- ▣ 擴大費基 保費負擔更公平
- ▣ 收支連動 健保財務更穩健
- ▣ 提升效能 各界參與更深入
- ▣ 全民納保 承保制度更公平
- ▣ 資訊公開 重要資訊更透明
- ▣ 多元支付 醫療服務更彈性
- ▣ 善用資源 醫療利用會更好
- ▣ 保障弱勢 以後就醫免煩惱







100年全民健康保險費率精算報告

行政院衛生署中央健康保險局
2012/03/23



報告大綱

- 法令依據
- 精算模型
- 精算方法
 - ✓ 保險費收入
 - ✓ 保險給付
 - ✓ 安全準備提撥金額
- 平衡費率精算基本假設
- 精算結果
- 結論與建議



法令依據

- ◆ 全民健康保險法第十九條
 - ✓ 被保險人及其每一眷屬之保險費率以百分之六為上限
 - ✓ 開辦第一年以百分之四點二五計繳保險費
 - ✓ 第二年起，依第二十條規定重新評估保險費率
- ◆ 全民健康保險法第二十條
 - ✓ 保險費率由保險人精算，主管機關組成精算小組審查之
 - ✓ 至少每二年精算一次，每次精算二十五年
 - ✓ 精算小組由主管機關聘請精算師、保險財務專家、經濟學者及社會公正人士十五至二十一人組成

3



法令依據

- ◆ 保險費率經精算結果，有下列情形之一者，由主管機關重行調整擬訂，報請行政院核定之：
 - ✓ 精算之保險費率，其前五年之平均值與當年保險費率相差幅度超過正負百分之五者
 - ✓ 本保險之安全準備降至最低限額者
 - ✓ 本保險增減給付項目、給付內容或給付標準，致影響保險財務者

4



100年精算報告審議過程

時間	內容
99年6月18日	100年精算報告之架構及方向
99年9月16日	支出面第一階段報告
99年12月16日	支出面推估報告
100年3月14日	收入面第一階段報告
100年6月15日	收入面第二階段報告
100年8月16日	報告初稿
100年10月12日	審查「100年核定全民健康保險費率精算報告」
101年1月17日	衛生署核定

5



精算模型

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

t ：推估年數， $t = 1, 2, \dots, 25$

r ： t 年之平衡費率

P_t ： t 年之保險收入，為當年平衡費率之函數

B_t ： t 年之保險成本，參考美國聯邦醫療保險服務中心(CMS)醫療費用推估模型

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

S_t ： t 年底之安全準備餘額

ΔS_t ： t 年之安全準備提撥

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

6



保險費收入推估方法

- 參考行政院經濟建設委員會「2010年至2060年臺灣人口推計」之「臺閩地區人口三階段年齡結構、扶養比及老化指數—中推計」資料，推算未來25年：
 - ✓ 納保人口數
 - ✓ 保險對象(分被保險人及眷屬)投保類別之結構
- 按各類目被保險人投保金額成長率估算投保金額
- 依被保險人之投保金額或定額保險費基礎，計算應收保險費，被保險人、投保單位及政府依分擔比率共同分擔
- 保險費收入=應收保險費×(1-呆帳率)

7



保險給付推估方法

- ◆ 依服務類別，分四項分別推估：
 - 西醫門診、牙醫門診、中醫門診及西醫住院
- ◆ 推估方式：參考美國聯邦醫療保險服務中心(CMS)醫療費用推估模型
- ◆ 保險給付推算公式
 - 保險給付=總申報醫療費用-一部分負擔-核減數-代辦代位醫療費用-代位求償醫療費用+自墊醫療費用核退±其他政策實施影響

8



安全準備提撥金額推估方法

◆ 年度提撥金額推算公式

＝收支餘絀＋滯納金＋公益彩券分配收入＋菸品健康福利捐±安全準備投資淨收益或利息損失＋其他收入

■ 公益彩券依盈餘5%估列

■ 菸品健康福利捐依18歲以上平均每人消費量及未來18歲以上之人口數作為推估消費量之依據

9



平衡費率精算基本假設

◆ 假設新費率自101年1月起調整

◆ 安全準備維持一個月之保險支出金額

◆ 填補歷年保險收支累計短絀

◆ 依照全民健康保險法之規定，不論地方政府積欠之健保費補助款或民眾欠費，皆已內含於本精算報告之保險費收入的權責基礎中，並不列入財務收支短絀之缺口，故並不會因此而提高全民健康保險精算之平衡費率



二代健保

保險收入推估結果

在現行費率5.17%下，未來5年保險收入推估

單位：億元							
年度	99	100	101	102	103	104	105
保險收入 (億元)	4,608	4,927	5,008	5,079	5,153	5,226	5,281
成長率 (%)	14.32	6.92	1.65	1.41	1.46	1.43	1.03

11



二代健保

醫療費用成長影響因素分析

單位：%

年別	總申報 醫療費用 成長率(%)	納保人口 增加(%)	人口結構 與老化(%)	醫療價格 變動(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療利用率(%)	性別年齡以外 因素影響之醫 療服務強度(%)	交互 影響(%)
96	3.80	0.59	1.31	(0.01)	0.92	0.95	0.04
97	4.96	0.75	1.21	0.24	0.62	2.10	0.04
98	4.97	0.29	1.54	0.07	2.43	0.60	0.05
99	2.51	0.40	1.50	0.00	0.49	0.15	(0.03)
100	4.18	0.25	1.56	0.06	1.32	0.97	0.03
101	3.53	0.22	1.51	0.04	0.62	1.10	0.04
102	3.53	0.19	1.54	0.04	0.55	1.17	0.04
103	3.46	0.16	1.62	0.04	0.48	1.12	0.04
104	3.26	0.14	1.62	0.04	0.35	1.08	0.03
105	3.19	0.12	1.66	0.05	0.32	1.03	0.03
5年平均 (101年至105年)	3.39	0.17	1.59	0.04	0.46	1.10	0.04
25年平均 (101年至125年)	3.01	(0.03)	1.72	0.05	0.18	1.07	0.02

資料來源：本報告推估值。

說明：

1.()代表負值。

2.人口結構與老化：性別年齡變動對醫療利用及醫療服務強度之影響。

3.醫療價格變動：主要來自於支付標準調整對總申報醫療費用之影響。

12



保險成本推估結果

未來5年保險成本推估

單位：億元							
年度	99	100	101	102	103	104	105
保險收入 (億元)	4,423	4,592	4,870	5,287	5,482	5,672	5,864
成長率 (%)	1.73	3.83	6.05	註	3.69	3.46	3.39

註：101年保險成本係參考行政院經建會核定之101年總額上限4.7%為計算基礎；102年(含)以後因尚無總額協商資料，暫以1點1元估計。

13



未來5年平衡費率之推估結果

年別	各年 平衡費率 (%)	保險收入		保險成本		安全準備	
		金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)	餘額 (億元)	準備率 (%)
		單位：億元,%					
101	5.59 ¹	5,344	8.46	4,870	6.05	411	8.44
102	5.47	5,325	(0.36)	5,287	²	449	8.49
103	5.57	5,492	3.14	5,482	3.69	458	8.36
104	5.70	5,690	3.61	5,672	3.46	477	8.40
105	5.84	5,881	3.36	5,864	3.39	494	8.42
5年平均 (101年至105年)	5.63	5,546	3.60	5,435	5.01	-	-

說明：()代表負值。

註：

1. 101年因需填補100年底短絀數62億元及提存一個月安全準備，故費率較102年高。
2. 101年保險成本係參考行政院經建會核定之101年總額上限4.70%為計算基礎；102年(含)以後因尚無總額協商資料，暫以1點1元估計。

14



維持現行費率5.17%之財務推估

單位：億元，%

年別	保險收入		保險成本		收支餘絀 (億元)	保險收支 累計餘絀 (億元)
	金額 (億元)	成長率 (%)	金額 (億元)	成長率 (%)		
101	5,008	1.65	4,870	6.05	138	76
102	5,079	1.41	5,287	註	(208)	(133)
103	5,153	1.46	5,482	3.69	(329)	(462)
104	5,226	1.43	5,672	3.46	(446)	(908)
105	5,281	1.03	5,864	3.39	(584)	(1,491)
5年平均 (101年至105年)	5,149	1.39	5,435	5.01	(286)	-

說明：()代表負值。

註：101年保險成本係參考行政院經建會核定之101年總額上限4.70%為計算基礎；
102年(含)以後因尚無總額協商資料，暫以1點1元估計。

15



結 論

- 一、健保新制尚未實施前，現行條件不變下，在填補100年保險收支累積短絀62億元且維持一個月安全準備下，維持1年平衡費率為5.59%(101年)。
- 二、若加上102年支出暫以1點1元估計之條件；維持2年平衡，費率為5.52%；維持3年平衡，費率為5.53%；維持4年平衡，費率為5.57%；維持5年平衡，費率為5.63%。



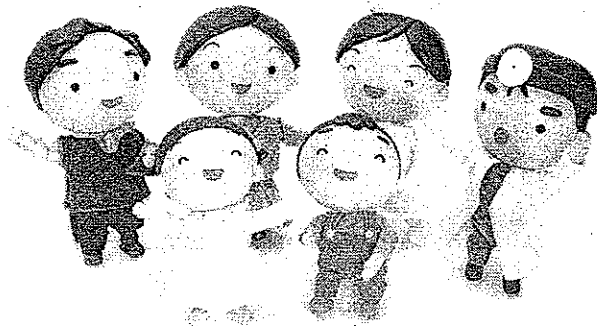
建 議

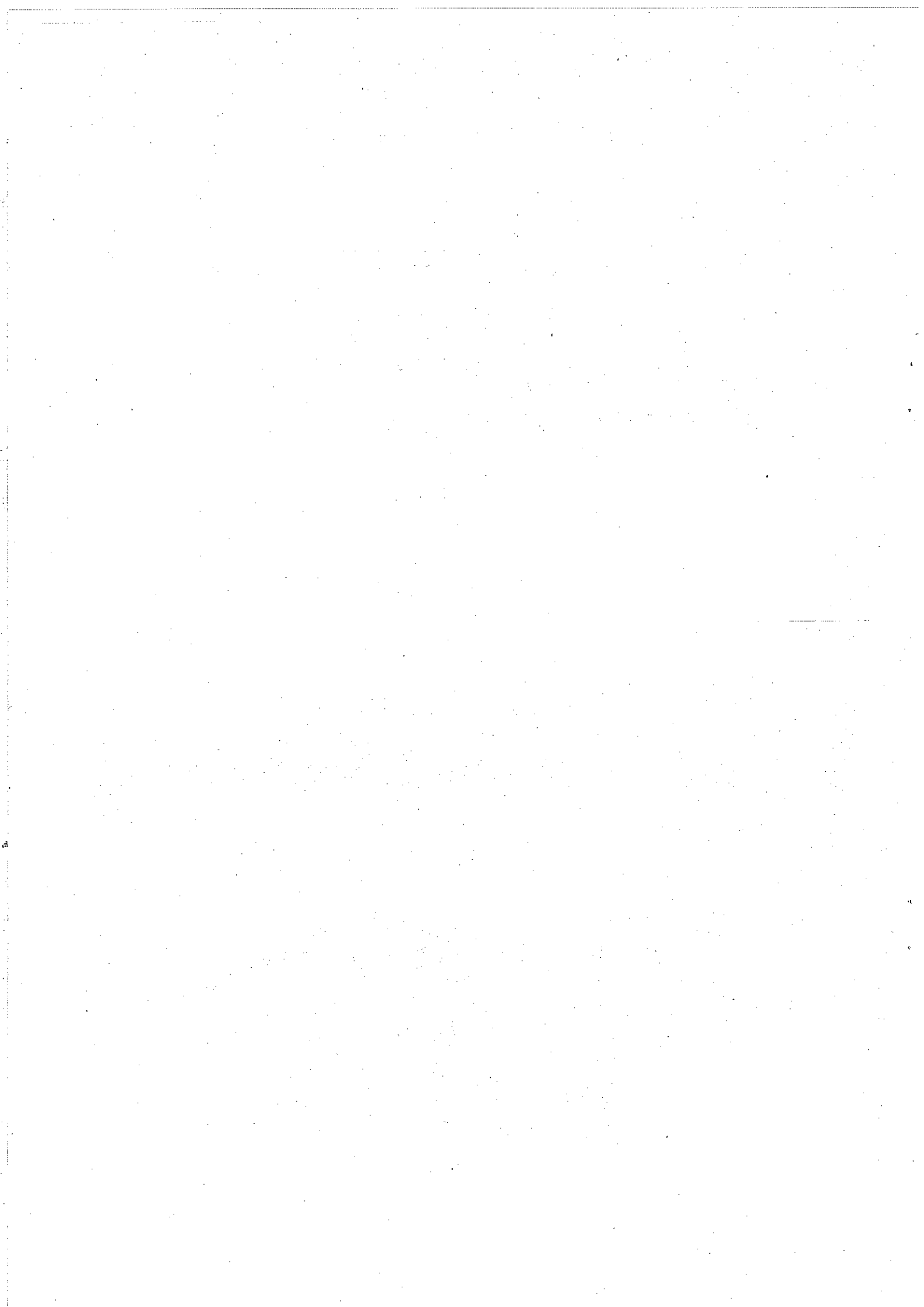
現行費率已達法定應調整之條件，健保新制若遲未實施，依法應採保險費率精算結果，考量平衡週期，適度進行調整。

17



全民參與·健保永續





**全民健康保險監理委員會暨全民健康保險醫療費用
協定委員會第 19 次聯席座談會**

注 意 事 項

為利座談會的進行，下列注意事項請務必遵守，謝謝合作！

* 為讓每位委員皆有發言的機會，請每位委員每次發言時間以 3 分鐘為原則，超過 3 分鐘將按鈴 1 聲提醒，4 分鐘按鈴 2 聲，以此類推，發言過的委員請禮讓未發言者，但不限制發言次數，故仍請委員充分發言。

* 為利會議進行，請將行動電話改為震動或關機，另為能忠實呈現發言內容，請將發言內容事先寫在發言條中，並交給工作人員。

