

# 全民健保財務收支現況與未來展望

賴美淑

## 壹、前言

我國全民健康保險之實施係依據憲法第一百五十五條「國家為謀社會福利，應實施社會保險制度」，以及憲法增修條文第十條第四項「國家應推動全民健康保險，並促進現代與傳統醫療之研究發展」之規定，於民國八十四年三月一日起由中央健康保險局負責統籌辦理，迄今已邁入第五年，成長的過程雖充滿艱辛，但也順利完成各階段目標，更加健全全民健康保險的服務範圍與品質。

由於全民健康保險係一種繳費互助之社會保險制度，其特性在於風險分擔，目的在於被保險人及其眷屬發生生育、疾病及傷害事故時，提供醫療給付，以保障全體國民能適時獲得適當之醫療照護。其基本理念在於發揚「自助」與「互助」精神，由個人、雇主及政府三方面共同負擔保險費，以達到風險分擔的目的，因此也唯有在全體國民都秉持著正確的健康保險觀念，珍惜有限醫療資源情況下，才能使全民健康保險制度永續經營。而為使全民健保達到永

續經營的目標，維持健保財務的獨立自主及收支平衡將是重要關鍵，因此本文爰以健保財務收支的現況與未來展望為陳述重點。

## 貳、健保財務收支之現況

全民健保之財務具「隨收隨付」(Pay as you go)的特性，即當期收取保險費用於支付當期醫療費用。健保財務在規劃上，係以五年為一期之保險費率精算週期設計，依精算費率實施後，同一期之初初會有結餘，暫時轉入保險安全準備，用以彌補後期之短絀，如此可以避免費率之頻繁調整。全民健保自八十四年三月開辦迄今，累計保險費收入尙足以支應醫療費用支出。

### 一、保險費收入部分

全民健保之財源主要是以保險費收入為主，依全民健康保險法第八條規定，被保險人之投保身分分為六類十二目。保險費之計算，除第五、六類被保險人是以全體保險對象每人平均保險費計算

外，其他類多以被保險人的薪資所得為投保金額計算保險費。保險費之分擔，則由被保險人、雇主與政府依其投保身分，而有不同的比例共同負擔。八十八年度（八十七年七月至八十八年六月）被保險人、投保單位（含民間及政府）繳納的保險費及政府撥付的保險費補助款，分別佔收入總額之三十九·三五%、三十二·六七%及二十七·九八%（參表一）。

表一 全民健康保險財務來源及佔率  
（八十七年七月至八十八年六月）

來源	金額（億元）	佔率（%）
保險對象	一、〇四三·四八	三九·三五
投保單位	八六六·二三	三二·六七
政府	一七三·三七	六·五四
民間	六九二·八六	二六·一三
政府補助	七四一·八八	二七·九八
合計	二、六五一·五九	一〇〇·〇〇

資料來源：健保局會計室，承保統計月報。

## 二、醫療費用支出部分

目前全民健保財務支出主要是以支付醫療費用為主。醫療費用總支出受醫療費用支付單位（unit of payment）影響很大，支付單

位越大，涵蓋支付範圍較多，越能控制醫療費用。而目前主要是採「論服務量計酬」（fee-for-service），即以醫療服務項目的「量」之多寡做為支付基準，使特約醫事服務機構較少誘因控制醫療費用；少數醫療項目採「論病例計酬」（case-payment），即一個病例支付一筆費用，在該費用下讓醫療團體自行決定如何診療，以增加醫療團體的自主性及負擔較多的財務控管責任。

另有「總額支付制度」（global budget），目前僅牙科門診服務於八十七年七月開始施行，健保局將一整筆費用交由牙醫師公會全國聯合會，由其對全體保險對象提供牙醫服務，目前全年牙科門診費用成長額度限在八%以內，當牙醫看診量愈大，每一支付點數之支付金額相對會減少，藉以鼓勵牙醫師多向患者宣導「預防重於治療」的觀念，避免患者在病況嚴重時才就醫，反而增加看診次數。

此外，健保目前還於澎湖、蘭嶼、綠島等離島之無醫島或無醫村採行「論人支付制」（capitation payment），其做法是由健保局委託某個醫療團體照護該地區民眾，健保局依登記照護之人數支付此團隊的一年費用，其意義同「總額支付制度」，醫療團體也將由於支付費用已定，會設法照顧登記照護者的健康，並教導患者預防保健，避免不必要的醫療資源浪費，進而提昇醫療品質。

八十八年度（八十七年七月至八十八年六月）總申請醫療費用共二千八百二十八億元，其中門診、住院、牙醫及中醫之醫療費用分別佔總費用的五十五·三%、三十一·八%、七·九%及四·二%（參表二）。

表二 全民健康保險總申請費用及佔率  
(八十七年七月至八十八年六月)

項目	金額(億元)	佔率(%)
門診	一、五六四·九	五五·三
住院	八九九·五	三一·八
牙醫	二二二·六	七·九
中醫	一一九·四	四·二
其他	二一·五	〇·八
合計	二、八二八	一〇〇·〇〇

註：1.其他包含居家照護及預防保健服務之費用。

2.牙醫費用係以八%成長率計算。

## 參、健保財務之管理

全民健保自開辦以來，由於醫療給付項目不斷增加，加上人口老化，高科技醫療發展等因素影響，民眾看診次數成長快速，以致醫療費用大幅成長；而保費收入亦由於雇主負擔員工保費之平均眷口數之一再調降，本（八十八）年度基本工資及第二、三類被保險人之投保金額未調整等因素，以致成長有限，因此，醫療費用之成長遠高於保費之成長。自八十七年三月起，當月申報醫療費用開始超過當月應收保險費，且呈現收支失衡之現象。加上最近健保法修

法（八十八年七月十五日總統公布修正條文），將被保險人負擔眷屬保費人數上限由五口降為三口，使健保財務更形吃緊（估計每年至少減少保費收入二十八·九億元）。因此為因應近年來健保財務短絀之壓力，健保局已著手下列各項開源節流措施：

### 一、建立財務監控架構

全民健保自八十七年三月開始，當月申報醫療費用超過當月應收保險費，為防止財務情形繼續惡化，健保局建立財務監控系統，針對保險費收入及醫療費用支出兩部分，初期將八十八年下半年之醫療費用成長率目標值設定為十·二%、八十九年設定為九·二%，透過內部單位之分工，定期監控收支指標值之結果，一有異常狀況發生即發出警訊，及時發現問題，提出因應之道。此外，針對影響醫療費用之重大項目亦進行評估與管控。

### 二、增加保險費收入方面

#### (一) 加強輔導納保

八十八年度採行之輔導納保措施有「全民納保」及「關懷弱勢族群」兩方面：

1.「全民納保」方面：訂定「提高原住民納保率計畫」，自八十七年八月一日起，由行政院原住民委員會補助第六類第二目未滿二十歲及年滿五十五歲之原住民參加全民健保之自付保險費。此

外，健保局亦取得原住民戶籍資料，經過比對後主動辦理符合補助條件但尚未加保者之加保手續並發給健保卡，使減免人數由原來每月二萬六千人左右，增加至四萬八千人左右。另訂定「鄉（鎮、市、區）公所村（里）幹事輔導居民納保計畫」，實施挨家挨戶催保，並持續執行「輔導山地離島地區居民納保計畫」。

2. 「關懷弱勢族群」方面：實施第六類保險對象追溯自始加保之「保險費寬繳辦法」，以減輕其繳費壓力；將經濟困難無力繳納健保費之第六類保險對象，轉介公益團體補助，並協調相關單位爭取補助失業及原住民之健保費等措施。

#### (二) 加強投保金額的查核，健全保費收繳基礎

為健全保險財務，以求保險費負擔公平，自健保開辦以來，除輔導國人以正確身分投保、對於投保金額高新低報情形，加強宣導，籲請投保單位於規定期限申報調整投保金額外，並全面以電腦篩選，利用勞保局之承保資料及財稅資料中心之被保險人薪資所得資料進行比對，加強投保金額之查核。截至八十八年四月計費資料，總計追回四億六千六百萬餘元，預估每年可增加保險費七億五千二百零四萬餘元。另外，亦藉保險憑證之發放，查核投保及繳費情形，即於換卡據點設定欠費二個月為暫時拒絕換卡條件，以加速欠費之回收，並嚴格執行中斷投保者不得於換卡據點換卡之規定。對於積欠健保費之投保單位，則不主動寄發當年度之健保A卡，俟其繳清欠費，再憑繳費收據領取A卡，以發揮保險憑證催繳保險費

之功能。同時規定保險對象之健保A卡必須回所屬投保單位領取，以確認保險對象確實在保且無滯欠保險費。

#### (三) 提高保險費收繳率

為提高保險費欠費收回率，健保局特加強保險費欠費之催繳工作並分析欠費未能收回之原因，提出多項因應對策，如：積極處理重複加保問題；宣導轉帳代繳保險費；加強民眾對健保費相關規定之認識；加強與戶政單位間之聯繫，校正承保相關資料；對無力繳納者，宣導以分期付款方式繳納，使財務困難無法一次繳清欠費者，能分期繳納欠費。此外，亦循社會救助方式解決低收入者繳費困難之情形，並爭取弱勢團體保費之補助。對於政府補助款之欠費，則透過行政協調，加強與各級政府溝通，以促使政府補助款能如期撥付。

#### (四) 善用健保資金

健保資金分為安全準備、營運資金及資本等三部分，為妥善管理運用資金，精確規劃並掌握資金流量，提高健保資金運用之收益，健保局訂有「中央健康保險局資金運用作業要點」及「中央健康保險局保險安全準備管理及運用作業要點」，在兼顧流動性、安全性與收益性原則下，研擬投資組合計畫，以銀行存款、購買商業本票、承兌匯票、股票、受益憑證、可轉讓公司債及定期存單等方式靈活運用，以增加財務收益。八十四年至八十八年投資收益，平

均年收益率均在六%以上。其中保險安全準備主要是投資定期存款及可轉讓定期存單、短期票債券、股票、基金及公司債等，每年平均營運量約三一七·五七億元，收益率約六·四一%，均高於一年定期存款之平均利率五·五%；營運資金主要是投資短期票債券，八十八年度營運資金之平均營運量約一〇三·二八億元，收益率約為五·九七%；而八十八年度資本之平均營運量約七·九八億元，收益率約五·八二%。

### (五) 爭取其他財源

落實健保法第八十二條強制汽車責任險代位求償權之行使，及與勞保局協調爭取勞保職災保險門診給付等措施以增加收入，同時並於健保法第二階段修法時，積極推動加徵菸品社會健康保險附加捐以增加健保財源。

## 三、節制醫療支出方面

### (一) 強化醫療費用審查及稽核功能

加強醫事服務機構輔導、訪查與違規查處，並加強檔案分析，以監控不當醫療浪費及不當用藥。利用檔案分析，針對醫療院所各項診療行為，院所、醫師及病患之利用等情形，訂定指標監控，發現異常立即處理，予以加強審查、實地查核、刪減費用。另推動行政及專業審查作業電腦化，以提昇審查效能。

### (二) 推動多元支付制度

1. 論病例計酬：為促使醫療服務提供者具有更多的專業自主性，並同時承擔適切的財務與品質責任，健保支付制度正進行檢討與改革，朝多元化及前瞻性著手，如實施論病例計酬，本(八十八)年度除檢討已實施論病例計酬項目之診療項目名稱、國際疾病臨床分類臨床修正代碼及診療項目要求表之內容外，續增「論病例計酬」項目四項，並以診斷關係群(DRGs)方式分組，連同已實施項目，共完成推動五十項，對住院用藥及檢查之節制有所助益，尤其是抗生素之管理有顯著功效。

2. 實施總額支付制度：自八十七年七月起實施牙醫門診總額支付制度，全年費用成長額度限在八%以內。經初步評估，本制度之實施對於醫療費用的控制、偏遠地區的牙科醫療改善，已達到預期的成效，對於建構合理的支付制度亦有正面之影響。

3. 整合醫療服務經營模式 (integrated delivery system, IDS) 計畫：鼓勵醫療院所作上下游整合，以有效利用醫療資源，目前已於山地離島地區積極推動中，例如澎湖縣的七美、望安鄉已由阮綜合醫院負責整合即為其中之一例。

### (三) 實施部分負擔新措施

由於部分民眾過度使用醫療資源，為同時賦予民眾適切的財務責任及珍惜醫療資源，遂針對過度使用之醫療項目如門診藥品、簡

單復健及高利用率患者等增加部分負擔新措施，以引導國人少吃不必要的藥品及抑制健保醫療費用快速之增加，此項部分負擔新措施業於八十八年八月一日起開始實施。

## 肆、未來展望

### 一、重新檢討保險費率

全民健保係屬短期財務平衡之保險，通常以五年為一週期，在費率決定後，初期保險費收入必然超過醫療支出所需之數額，由於醫療需求有所得彈性大於一之特性，逐漸地醫療支出將會超過保險費收入，當達到法定調整費率之門檻時（健保法第二十條、第六十三條）須再重新檢討調整費率，此為保險之循環週期。全民健保開辦至八十九年二月底正好滿五年，此時正是檢討保險費率之重要時機。

全民健保自開辦以來，初期保費收入大致足敷支應醫療費用，後期在各項因素之影響下，醫療費用成長快速，而保費收入則成長有限，是以醫療費用之成長遠高於保費之成長，如八十七年醫療費用之成長率為十一%，而保費之成長率僅為六%。自八十七年起，當年健保財務收支開始出現短絀約為七十五億元，之後收支短絀逐年持續擴大。加上八十八年七月健保法修法，將付費眷口數由五口降為三口，更使健保財務吃緊（估計每年至少減少保費收入二十八·九億元），根據健保局之預估，若依現行保險費率四·二五

%、平均眷口數〇·八八人計收保險費，八十八年財務收支短絀將約為二百餘億元。

在現行保險費率下之財務收支逆差，由已積存的保險安全準備金先行填補支應。以權責基礎計算之安全準備，估計在八十九年六月，餘額將低於一個月平均醫療費用，達法定調整費率之門檻；另以現金基礎來看，由於各級政府補助款延遲撥付（截至八十八年六月三十日止，各級政府尚有二百五十五億元未撥付健保局），則本（八十八）年六月安全準備現金餘額已低於一個月平均醫療費用，形成現金調度之壓力。

依據全民健康保險法第十八條及第十九條規定，第一類至第四類被保險人及其眷屬之保險費率以百分之六為上限；第二十條規定，保險費率由保險人至少每兩年精算一次，每次精算二十五年；上述費率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精算小組審查之，目前健保局已著手進行「全民健保財務收支預估與費率精算第二期報告」。為求全民健保財務收支平衡，除積極謀求適當對策控制醫療費用支出，減緩財務收支逆差之壓力外，從依法精神而言，仍應在精算保險費率週期後，依照費率精算結果檢討保險費率。

### 二、醫療支付制度之改革

為使醫療費用合理成長，支付制度的改革是主要方向。健保局除依照服務種類之特性，實施多元化的支付制度；另為了賦予醫療

提供者更多的專業自主權，同時也要求醫療提供者承擔更多的財務及醫療品質責任，預計未來之改革方向如下：

#### (一) 檢討論病例計酬制度

未來將就已實施之五十項論病例計酬項目，全面檢討診療項目名稱、國際疾病臨床分類、臨床修正代碼、診療項目要求表之內容及實施成效，以爲是否繼續推動論病例計酬制度之參考。

#### (二) 實施牙醫門診總額支付制度

牙醫門診總額支付制度自八十七年七月一日起開始施行，全年費用成長額度限在八%，八十八年度的預算額度亦經協商，費用成長率同樣限於八%。相較於八十七年的整體醫療費用之成長，牙醫門診總額支付制度應具相當成效，將繼續推動。

#### (三) 研擬門診手術病人組群

已於八十八年六月九日舉辦「門診病人組群支付制度」研討會，經徵詢學者專家及各界建議後，確立實施原則爲：以身體系統爲單元逐步推動，並將以特約醫療院所八十七年一至六月之申報資料，參採衛生署八十八年委託研究之「全民健保門診前瞻性支付制度之研究——門診病人組群之可行性分析」之架構，研擬支付方案。

#### (四) 研擬論人計酬支付制度

本制度係分地區別及疾病別辦理，以地區別爲對象辦理者，已於山地離島地區積極推動中，包括澎湖縣的七美、望安已經由特約醫院負責整合辦理。以疾病別爲對象者，已提出「慢性長期血液透析病人的整體照護計畫草案」及「呼吸器依賴患者整體照護方案」，將針對特定疾病病人的整體醫療費用支出限定於固定額度內，目前正依據各界建議，繼續規劃及溝通中，本項規劃預訂明(八十九年)年初實施。

#### (五) 研擬中醫總額支付制度

健保局業於八十八年五月五日召開全民健康保險中醫總額支付制度推動小組第一次會議，會中中醫界咸表支持實施中醫總額制度，並同意加速推動，已達初步共識。

#### (六) 研擬醫院總額支付制度

醫療費用協定委員會已於八十八年五月二十六日召開「醫學中心實施總額支付制度之可行性」第一次座談會，會中邀集各醫學中心代表及學者專家交換意見，決議由各醫學中心推派代表，繼續召開會議討論具體可行方案及品質監控指標等議題。

#### 三、全民健康保險法之修正

全民健康保險法日前已順利完成第一階段之修法工作(總統於八十八年七月十五日公布修正條文)，本次修正主要均與民眾權益

提升相關，主要重點為減輕民眾負擔及擴大納保範圍。而未來第二階段之健保法修正，在行政院函送立法院審議之健保法修正草案中，除將進行組織體制之討論外，另外在保險財務、保險給付及醫療費用支付方面亦有相當大的變革。

#### (一) 保險組織體制方面

健保改制的主要精神是「保障全民納保、維持現有給付、擴大民間參與」，在「全民共享、政府負責、自主經營」的前提下，從目前公辦公營的型態，朝向公辦民營、開放民眾選擇及多元競爭的方向改革。規劃中將全民健保中承保、財務業務和醫療業務，分別交由不同機構去執行，藉由對等協商，使保險費得以量入為出，有所節制；並透過開放競爭，使其所分配的醫療費用能合理使用，減少浪費。政府則秉持「民眾權益不縮水、不會逆向選擇、不以營利為目的」的原則，保障全民醫療權益，並分階段開放民間非營利性保險人承辦保險醫療給付業務，以期健保制度在穩定中循序改進。

#### (二) 保險財務方面

為落實健康保險量能負擔、自助互助之精神，明定投保金額分級表最高一級與最低一級應維持五倍以上之差距；軍公教人員之投保金額比照受僱勞工，朝全新投保精神修正，以符公平原則；第二、三、五、六類保險對象之保險費改以受雇者之平均保險費定額收繳；另為解決各級政府長久以來積欠健保費補助款之問題，於修

正草案中特明定行政機關若未依規定撥付應補助之保險費時，保險人得報請主管機關轉請其上級機關，自各該機關之補助款中扣減。

#### (三) 保險給付及醫療費用支付方面

明定有關辦理本保險所需之醫療費用及營業費用之額度及其分配，由基金會與保險人協議；醫療費用支付標準及藥價基準由保險人與保險醫事服務機構團體代表共同或個別協商訂定，無法達成共識時，由醫療費用協定委員會協定；另配合各種支付制度之採行，明定醫療費用支付標準得以論病例、論人或預算為訂定基準，以使支付制度多元化。

另外亦明定居家照護服務納入本保險給付範圍；以及在兼顧醫療品質、公平性及不影響保險財務及保險對象權益之考量下，允許保險對象自付高價藥材之差額。

#### 四、IC卡推動計畫

現行的健保紙卡每使用六格後，必須換取新的健保卡，這個問題一直是民眾對全民健康保險不滿意原因之一，又從澎湖地區健保IC卡實驗計畫的經驗顯示，澎湖居民接受健保IC卡的程度高達九成，且一卡到底，免換卡的便利，亦是該地區民眾高滿意度的重要指標。因此，實施健保IC卡可免除民眾換卡之不便，讓民眾一卡到底，亦是達成政府便民的具體措施。同時整合現行醫療憑證，包括健保卡、重大傷病證明卡、兒童健康手冊、孕婦健康手冊等，

達卡冊合一之目的及功能。

目前正規劃中的健保IC卡，除記錄民眾就醫紀錄外，也將記錄醫療費用資訊，包括每次就醫費用及自負部分負擔費用，以及累計費用及部分負擔金額，方便民眾瞭解自己所花費的醫療費用，進而珍惜醫療資源與健保制度，俾有利健保制度未來發展。

## 伍、結語

全民健康保險自八十四年三月一日實施以來，執行目標由初期的擴大受益人口、平衡保險財務、增加就醫可近性的基本目標，推展到提高醫療品質、節制醫療費用成長於合理範圍內，以及照顧弱勢團體等整體目標。期望藉由個人、雇主及政府三方面共同負擔保險費，發揚全民健康保險「自助」與「互助」的基本理念，達到風險分擔與促進健康的目的，在朝執行目標邁進的前提下，健保局仍有相當的努力空間。因此，已邁入第五年的全民健保，各項運作雖已漸趨穩定，但是未來所面臨的挑戰、困難將不亞於過去，甚有過之。因此健保局將秉持「人人健保、服務永續」之機構願景，在崗位上不斷精進努力，更需要全國關心民眾健康之學者專家、熱心人士的不吝投入，及全體國民的支持，才能使全民健保得以永續成長，成功地迎接未來的挑戰。

（本文作者現任中央健康保險局總經理）

參考資料：

- 一、衛生署中央健康保險局 一九九九全民健康保險簡介 臺北 衛生署中央健康保險局 一九九九年
- 二、衛生署中央健康保險局 全民健康保險法 臺北 衛生署中央健康保險局 八十八年七月
- 三、全民健康保險法修正草案 行政院八十八年四月十九日臺八十八衛字第一五三七二號函送立法院審議