

壹、承保業務

本期（101年11月）投保單位計750,193家（含社福外勞單位151,499家），較去年同期728,042家，增加22,151家，增加率3.04%；保險對象23,248,716人，較去年同期23,154,678人，增加94,038人，增加率0.41%。相關數據詳表1、表2。

本期第一類至第三類被保險人平均投保金額34,129元，較去年同期33,516元，增加613元，增加率1.83%，其間101年1月第一類最低一級投保金額由17,880元調整為18,780元。第四類及第五類保險對象平均保險費1,376元（換算平均投保金額為26,615元）；第六類保險對象平均保險費1,249元（換算平均投保金額為24,159元），均與去年同期相同，詳表3。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
96 年底	671,023 (100)	665,991 (99.25)	3,170 (0.47)	345 (0.05)	8 (0.00)	588 (0.09)	921 (0.14)
97 年底	676,280 (100)	671,126 (99.24)	3,250 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	599 (0.09)	951 (0.14)
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年 上半年底	739,421 (100)	733,806 (99.24)	3,661 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	609 (0.08)	991 (0.13)
101 年 第 3 季底	745,524 (100)	739,901 (99.25)	3,679 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	605 (0.08)	985 (0.13)
101 年 10 月底	747,653 (100)	742,021 (99.25)	3,685 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	605 (0.08)	988 (0.13)
101 年 11 月底	750,193 (100)	744,556 (99.25)	3,691 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	605 (0.08)	987 (0.13)
去(100)年 11 月底	728,042 (100)	722,475 (99.24)	3,620 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	980 (0.13)

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：

1. 101 年 11 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 562,847 家、另有 151,499 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 去(100)年 11 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 547,686 家、另有 144,785 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
96 年底	22,629,635 (100)		11,993,100 (53.00)		3,775,260 (16.68)		3,036,617 (13.42)			221,916 (0.98)	3,602,742 (15.92)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
97 年底	22,918,144 (100)		11,929,887 (52.05)		3,875,407 (16.91)		2,993,633 (13.06)		161,766 (0.71)	225,609 (0.98)	3,731,842 (16.28)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677				2,461,687
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211				2,490,738
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428				2,423,131
100 年底	23,198,664 (100)		12,470,563 (53.76)		3,962,392 (17.08)		2,750,311 (11.86)		160,591 (0.69)	310,273 (1.34)	3,544,534 (15.28)	
	15,044,729	8,153,935	7,800,236	4,670,327	2,573,234	1,389,158	1,787,405	962,906				2,412,990
101 上半 年底	23,204,518 (100)		12,498,179 (53.86)		3,967,219 (17.10)		2,723,164 (11.74)		153,485 (0.66)	331,015 (1.43)	3,531,456 (15.22)	
	15,074,092	8,130,426	7,821,334	4,676,845	2,582,136	1,385,083	1,773,573	949,591				2,412,549
101 年第3 季底	23,217,398 (100)		12,576,040 (54.17)		3,944,419 (16.99)		2,701,409 (11.64)		144,873 (0.62)	338,979 (1.46)	3,511,678 (15.13)	
	15,139,938	8,077,460	7,912,030	4,664,010	2,575,239	1,369,180	1,764,303	937,106				2,404,514
101 年10 月底	23,237,591 (100)		12,611,413 (54.27)		3,919,305 (16.87)		2,693,824 (11.59)		140,820 (0.61)	341,994 (1.47)	3,530,235 (15.19)	
	15,153,033	8,084,558	7,936,372	4,675,041	2,551,536	1,367,769	1,761,159	932,665				2,421,152
101 年11 月底	23,248,716 (100)		12,637,113 (54.36)		3,897,689 (16.77)		2,690,520 (11.57)		144,987 (0.62)	344,708 (1.48)	3,533,699 (15.20)	
	15,147,277	8,101,439	7,947,090	4,690,023	2,528,612	1,369,077	1,760,416	930,104				2,421,464
去(100) 年11 月底	23,154,678 (100)		12,451,905 (53.78)		3,961,892 (17.11)		2,757,154 (11.91)		154,121 (0.67)	307,126 (1.33)	3,522,480 (15.21)	
	15,002,135	8,152,543	7,787,620	4,664,285	2,571,366	1,390,526	1,789,248	967,906				2,392,654

資料日期：101年12月31日

備註：

- 自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。
- 101 年 11 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,889,043 人、眷屬人數 3,637,540 人，合計保險對象人數 9,526,583 人。
- 去(100)年 11 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,752,440 人、眷屬人數 3,594,233 人，合計保險對象人數 9,346,673 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年	類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
		金額	成長率						
96 年底		31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底		31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底		31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底		32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底		33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年 上半年底		33,977	2.25	38,976	27,131	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年 第 3 季底		34,127	2.04	39,079	27,291	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年 10 月底		34,113	1.89	39,058	27,164	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年 11 月底		34,129	1.83	39,103	27,009	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (100) 年 11 月底		33,516	2.96	38,363	26,918	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 101 年 11 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 35,723 元。
5. 去 (100) 年 11 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 34,859 元。

貳、保險財務業務

一、保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形做說明：

(一)現金收支情形(詳表 4)：

101 年 12 月份保險費現金收入 311.96 億元，醫療費用支出 463.46 億元，其他收支淨額 27.28 億元；12 月份向銀行短期借款 470 億元，還款 339 億元，截至 101 年 12 月底累計短期借款為 580 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

101 年度截至 12 月底，保費收入 4,827.68 億元、保險給付 4,804.93 億元、呆帳費用 30.67 億元、其他收支相抵賸餘 268.83 億元，保險收支淨結餘 260.91 億元，茲因截至 100 年底尚有待安全準備填補之短絀數 55.30 億元，填補後安全準備結餘數 205.61 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他 收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-95.12	33,457.29	—	34,691.03	—	570.22	760.00	96.48
96.1-96.12	3,645.87	1.69	3,872.09	4.85	185.14	70.00	28.92
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.6	2,609.25	7.40	2,315.11	1.63	130.44	(460.00)	(35.42)
101.7-101.9	1,453.95	17.60	1,187.09	0.37	55.53	(135.00)	187.39
101.10	339.33	12.91	411.99	18.08	22.71	(49.00)	(98.95)
101.11	313.61	1.26	418.21	3.34	13.81	28.00	(62.79)
101.12	311.96	(4.10)	463.46	10.71	27.28	131.00	6.77
101 年小計	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.01)
84.3-101.12 總計	58,363.06	-	60,774.15	-	1,900.82	580.00	69.72

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

- 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。
醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入
- 其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息-利息費用(各級政府應負擔金額+本局應負擔金額)-撥付分區業務組辦理假扣押案-手續費用±其他費用
- 成長率係與去年同期資料相比。
- 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。101 年 11 月政府保險費補助款收入 34.49 億元，投保單位及保險對象保險費收入 279.12 億元。101 年 12 月政府保險費補助款收入 21.23 億元，投保單位及保險對象保險費收入 290.73 億元。
- 99 年保費收入與去年同期比成長 12.83%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致；99 年醫療費用與去年同期比成長 1.68%，主要係 99 年總額點值結算補付醫療費用較 98 年度減少約 95 億元之影響所致。
- 101 年 7 至 9 月保費收入與去年同期比成長 17.6%，主要係原由地方政府負擔之健保費補助款自 101 年 7 月起改為全數由中央政府負擔，且本季適逢 101 年下半年度政府健保費補助款入帳高峰期之影響所致。
- 101 年 10 月保費收入與去年同期比成長 12.91%，主要係原應於 9 月 30 日執行轉帳繳費者，適逢週休日，遞延至 10 月 1 日才執行所致；101 年 10 月醫療費用與去年同期比成長 18.08%，主要係本月工作日數較去年同期增加 2 天，且去年同期代辦醫療收入及代位求償收入(醫療費用減項)較本月增加約 20 億元之影響所致。
- 101 年 12 月保費收入與去年同期比負成長 4.1%，主要係本月底(29 至 31 日，保費繳納高峰期)適逢元旦連續假期，且原應於 101 年 12 月 31 日執行轉帳繳費者，遞延 102 年 1 月 2 日才扣款，致保費收入較去年同期減少；101 年 12 月醫療費用與去年同期比成長 10.71%，主要係本月支付 101 年第 2 季總額點值結算補付醫療費用約 59.18 億元(較去年同期增加約 13 億元)、另支付 101 年 1 至 8 月「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」各院所核付獎勵金約 9.23 億元及醫院及基層總額增修訂外、婦、兒科支付標準部分診療項目，追溯支付 101 年 1 至 9 月之差額費用約 16 億元之影響所致。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分：

截至 101 年 12 月底止，自 96 年 10 月至 101 年 9 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.83%，政府保險費補助款收繳率為 92.20%，總收繳率為 96.91%（各年度收繳率詳表 6-1 至表 6-2）。

(二)各級政府應負擔保險費補助款部分：

截至 101 年 12 月底止，自 91 年至 101 年 11 月底止，應收 11,971.01 億元，實收 11,368.57 億元，各級政府未撥付金額為 602.44 億元（詳表 7）。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分：

96 年 10 月至 101 年 9 月之欠費金額 723.03 億元，截至 101 年 12 月底止，已收回 549.29 億元，收回率 75.97%（詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
96.10-96.12	682.29	681.58	99.90	252.86	239.70	94.79	935.15	921.28	98.52
97.1-97.12	2,761.03	2,755.75	99.81	1,055.75	959.35	90.87	3,816.78	3,715.10	97.34
98.1-98.12	2,747.89	2,731.41	99.40	1,091.48	989.81	90.68	3,839.37	3,721.22	96.92
99.1-99.12	3,053.05	3,015.04	98.76	1,311.21	1,181.83	90.13	4,364.26	4,196.87	96.16
100.1-100.12	3,255.50	3,200.61	98.31	1,422.79	1,327.67	93.31	4,678.29	4,528.28	96.79
101.1-101.7	1,958.77	1,915.00	97.77	774.08	741.14	95.75	2,732.85	2,656.14	97.19
101.8	284.41	276.02	97.05	110.58	105.88	95.75	394.99	381.90	96.69
101.9	283.59	274.86	96.92	110.58	105.88	95.75	394.17	380.74	96.59
總計	15,026.53	14,850.27	98.83	6,129.34	5,651.26	92.20	21,155.86	20,501.53	96.91

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(96 年 10 月至 101 年 9 月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	11,958.74	11,933.64	99.79
第二類	1,474.86	1,470.44	99.70
第三類	457.64	454.32	99.27
第六類	1,135.29	991.87	87.37
總計	15,026.53	14,850.27	98.83

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(96 年 10 月至 101 年 9 月)。

表 7 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表

單位：億元，%

年度		91-100 年度	101 年度 1-11 月	總 計
政府別				
中央政府	應收	8,464.74	1,106.00	9,570.74
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	880.95	59.77	940.72
	未收	305.45	26.56	332.01
	收繳率	65.33	55.56	64.71
高雄市政府	應收	389.22	46.36	435.58
	未收	214.92	27.83	242.75
	收繳率	44.78	39.97	44.27
新北市政府	應收	263.65	32.85	296.50
	未收	25.61	0.42	26.03
	收繳率	90.29	98.72	91.22
臺中市政府	應收	48.43	24.32	72.75
	未收	0	0.29	0.29
	收繳率	100.00	98.81	99.60
臺南市政府	應收	46.12	23.31	69.43
	未收	0	0.56	0.56
	收繳率	100.00	97.60	99.19
桃園縣政府	應收	35.00	17.73	52.73
	未收	0	0.30	0.30
	收繳率	100.00	98.31	99.43
其他 各縣市政府	應收	515.91	16.65	532.56
	未收	0	0.50	0.50
	收繳率	100.00	97.00	99.91
小 計	應收	10,644.02	1,326.99	11,971.01
	未收	545.98	56.46	602.44
	收繳率	94.87	95.75	94.97

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：

- 依健保法第 29 條及同法施行細則第 44 條之 1 規定，第 2 至 4 類及第 6 類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年 1 次於 1 月底及 7 月底前預撥保險人，得寬限 15 日，第 5 類及第 1 類被保險人之保險費則按月分別於當月 5 日及月底前撥付，得寬限 15 日，於年底時結算。
- 依健保法施行細則第 44 條之 1 第 2 項及第 46 條、47 條第 2 項規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付(寬限期為次年 2 月 15 日)。
- 現行僅臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，且均已提出還款計畫如下：
 - 臺北市政府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
 - 高雄市政府：95 年度以前欠費、96 至 98 年度欠費、99 及 100 年度欠費分 8 年清償。
 - 新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。
- 新北市政府、臺中市政府、臺南市政府及桃園縣政府準用全民健康保險法第 27 條第 1 款第 1 目、第 2 目、第 2 款、第 3 款、第 5 款關於直轄市之規定，自 100 年 1 月 1 日生效。
- 截至 101 年 12 月底止，本局短期融資之利息費用約為 90.19 億元，其中各級政府應負擔金額約 76.65 億元，本局應負擔金額約 13.54 億元。各級政府應負擔之 76.65 億元，已撥付金額為 52.65 億元，尚未撥付金額為 24 億元(其中臺北市政府為 21.19 億元、高雄市政府為 2.81 億元)。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
96.10-96.12	34.76	34.05	97.96
97.1-97.12	135.39	130.13	96.11
98.1-98.12	138.11	121.69	88.11
99.1-99.12	149.98	112.31	74.88
100.1-100.12	146.67	92.24	62.89
101.1-101.7	92.26	48.92	53.02
101.8	13.84	6.08	43.93
101.9	12.02	3.87	32.20
總計	723.03	549.29	75.97

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(96 年 10 月至 101 年 9 月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

三、安全準備

- (一)101 年度截至 12 月底止淨結餘數 260.91 億元，茲因截至 100 年底尚有待安全準備填補之短絀數 55.30 億元，填補後安全準備結餘數 205.61 億元（詳表 9）。
- (二)安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 101 年 12 月底，本保險安全準備金餘額為 1.04 億元（詳表 10）。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 100 年底	101 年度			歷年截至 101 年 12 月底
		1-11 月	12 月	小計	
安全準備金來源總額^①	2,021.17	224.78	26.36	251.14	2,272.31
法定提撥	206.43	-	-		206.43
保險費滯納金	115.95	3.02	0.14	3.16	119.11
運用收益	77.80	0.003	0.002	0.005	77.80
公益彩券	113.81	12.37	1.03	13.40	127.21
運動彩券	1.44	0.09	0.006	0.10	1.54
菸品健康福利捐	1,436.70	209.29	25.19	234.48	1,671.18
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額^②	2,019.45	224.98	26.84	251.82	2,271.27
填補保險支出短絀	2,009.13	224.98	26.55	251.53	2,260.66
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ²	10.21	0.0008	0.29	0.29	10.50
安全準備金餘額(①-②)³	1.72	(0.20)	(0.48)	(0.68)	1.04

資料日期：101 年 12 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。

2. 東雲股份有限公司第四次(有擔保)公司債，86 年 8 月 8 日發行 21 億年息 6.85%，擔保方式由發行公司提供自有不動產設定第一順位抵押予受託人(交通銀行台北分行)為擔保本局買入 1.5 億元，於 89 年 8 月 8 日到期本金未能獲償，案經該公司增提青雲晶華公司股票 6000 萬股、及利息加碼至年息 7.23%之條件下，除本局不同意外，多數債權人同意該公司將債款本金展延 2 年至 91 年 8 月 8 日一次償還。而依公司債債權人會議決議係採多數決之規定，同意配合多數債權人共同簽訂公司債展延 2 年還本協議書。90 年 5 月東雲股份有限公司向法院聲請重整，已違反展延協議書之規定，該協議書即失其效力，公司債視為全部到期，公司債債權人為確保各債權人之權益，經多次開會討論決定信託中華開發工業銀行信託部，買受東雲股份有限公司第四次(有擔保)公司債所有擔保品，該行信託部業於 91 年 9 月底完成買受相關事宜，信託財產包含不動產及股票共 21 億元。本局於 91 年 12 月 31 日帳列信託資產 1 億 5,542 萬 2,500 元(含本金 1 億 5,000 萬元及應收未收之利息 542 萬 2,500 元)。

本信託專戶之信託收益，已於 101 年 11 月 28 日全數分配完畢，並於同日結清本信託專戶，截至本信託專戶結清日 101 年 11 月 28 日，累計信託財產收回及收益分配金額為 1 億 2,607 萬 7,593 元，帳列信託資產 2,934 萬 4,907 元全數認列損失。

3. 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩部分現金。

四、營運資金餘額運用情形

101 年度營運資金截至 12 月底營運資金餘額為-2.32 億元，歷年截至 101 年 12 月底之營運資金餘額為 68.68 億元(詳表 11)。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	101 年 截至 11 月底	101 年 12 月	101 年 截至 12 月底
歷年截至 100 年底 營運資金餘額①		71.00	-	71.00
本期資金來源總額②		5,865.07	823.09	6,688.16
保費收入		4,716.14	311.96	5,028.10
利息收入		1.24	0.10	1.35
代辦醫療收入		153.77	13.06	166.82
代位求償收入		29.61	(0.06)	29.54
安全準備撥入		224.98	26.55	251.53
短期融資 ²		735.00	470.00	1,205.00
融資利息歸墊		0.09	-	0.09
各級政府撥付遲延利息		1.38	0.004	1.38
藥品申報金額返還金		6.62	1.31	7.93
其他 ³		(3.75)	0.17	(3.58)
本期資金去路總額③		5,874.64	815.84	6,690.48
撥付醫療費用		4,515.77	476.46	4,992.23
撥入安全準備		3.02	0.14	3.16
償還短期融資		1,351.00	339.00	1,690.00
撥付分區業務組辦理假扣押案		(0.03)	-	(0.03)
利息費用		4.87	0.24	5.12
手續費用		0.006	0.0003	0.006
本期資金餘絀④=②-③		(9.57)	7.25	(2.32)
可運用資金餘額(①+④)		61.43	-	68.68

備註：

1. ()內為負數
2. 截至 101 年 12 月 31 日短期融資餘額為 580 億元。
3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入。

資料日期：101 年 12 月 31 日

五、各項資金投資組合

101年12月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款54.83億元(占78.65%)，附賣回交易票、債券14.88億元(占21.35%)。(詳表12)

表 12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位：億元，%

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	14.88	14.88	21.35
銀行存款-活期	1.04	53.79	54.83	78.65
資金餘額合計	1.04	68.68	69.72	100.00

資料日期：101年12月31日

六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形 (95年1月至101年12月)

- (一)自 95 年至 101 年 12 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 423.87 億元。其中已結案部分 374.21 億元，占全部移送金額之 88.28%，未結案部分 49.66 億元，占全部移送金額之 11.72% (詳表 13-1、表 13-2)。
- (二)已結案部分 374.21 億元，其中繳清者 163.24 億元占已結案之 43.62%、取得債權憑證者 201.62 億元占 53.88%、註銷標的者占 2.50%。
- (三)未結案部分 49.66 億元，尚在處理中者 45.02 億元占 90.66%、分期繳納者 4.64 億元占 9.34%。

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

101 年 11 月底共特約醫療院所 20,023 家，特約率 93.62%。本月比上月西醫醫院成長 2 家、西醫診所成長 15 家、中醫診所成長 6 家、牙醫診所成長 5 家。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

101 年 12 月共訪查 20 家次，其中西醫 11 家次、中醫 2 家次、牙醫 3 家次、藥局 2 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 16 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

101 年 11 月共處分 37 家次，包括違約記點 9 家次、扣減費用 18 家次、停止特約 9 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

101 年 11 月共處分 37 家次，包括醫院 3 家次、西醫基層 15 家次、牙醫 2 家次、藥局 17 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

101 年 11 月總計追扣 204 萬元，包括查處追扣 41 萬元、扣減 140 萬元、罰鍰 23 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）101年第3季醫療費用之申報：

門診申請 900.3 億餘點、門診部分負擔 71.5 億餘點，住診申請 423.2 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,413.2 億餘點，較去年同期成長 1.86%；其中門診申報件數成長 2.82%、申請點數成長 2.47%，住診申報件數減少 0.68%、申請點數成長 0.75%，日數成長 0.84%。

（二）101年11月醫療費用之申報：

門診申請 307.4 億餘點、門診部分負擔 24.2 億餘點，住診申請 142.0 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)479.7 億餘點，較去年同期成長 2.01%；其中門診申報件數成長 2.27%、申請點數成長 2.46%，住診申報件數成長 0.96%、申請點數成長 1.20%，日數減少 0.07%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 101年第3季：

門診申請 445.6 億餘點、門診部分負擔 37.0 億餘點，住診申請 417.6 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療

點數（含部分負擔）918.4 億餘點，較去年同期成長 1.84%；其中門診件數成長 3.35%、申請點數成長 3.25%，住診件數減少 1.08%、申請點數成長 0.54%，日數成長 0.73%。

2. 101 年 11 月：

門診申請 150.6 億餘點、門診部分負擔 12.3 億餘點，住診申請 139.9 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）308.9 億餘點，較去年同期成長 1.48%；其中門診件數成長 3.46%、申請點數成長 2.08%，住診件數成長 0.42%、申請點數成長 0.86%，日數減少 0.22%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 101 年第 3 季：

門診申請 215.5 億餘點、門診部分負擔 23.0 億餘點，住診申請 5.4 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數（含部分負擔）243.9 億餘點，較去年同期成長 1.91%；其中門診件數成長 3.03%、申請點數成長 1.52%，住診件數成長 19.31%、申請點數成長 20.18%，日數成長 16.25%。

2. 101 年 11 月：

門診申請 75.8 億餘點、門診部分負擔 8.0 億餘點，住診申請 2.0 億餘點、住診部分負擔 48 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）85.8 億餘點，較去年同期成長 1.93%；其中

門診件數成長 1.18%、申請點數成長 1.53%，住診件數成長 27.39%、申請點數成長 32.44%，日數成長 22.05%，住診件數成長與龍年生產件數增加有關。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3)：

1. 101 年第 3 季：

申請 92.1 億餘點、部分負擔 3.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 95.8 億餘點，較去年同期成長 3.02%；其中申報件數成長 0.85%、申請點數成長 3.13%。

2. 101 年 11 月：

申請 31.2 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 32.5 億餘點，較去年同期成長 4.98%；其中申報件數成長 3.90%、申請點數成長 5.03%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)：

1. 101 年第 3 季：

申請 46.5 億餘點、部分負擔 7.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 54.0 億餘點，較去年同期成長 2.10%；其中申報件數成長 1.94%、申請點數成長 2.01%。

2. 101 年 11 月：

申請 16.1 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 18.6 億餘點，較去年同期成長 6.19%；其中申報件數成長 2.95%、申請點數成長 6.62%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B) :

1. 醫院門診透析(表 18-5A) :

(1) 101 年第 3 季 :

申請 53.8 億餘點、部分負擔 57 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 53.8 億餘點，較去年同期減少 1.67%；其中申報件數成長 1.13%、申請點數減少 1.67%。

(2) 101 年 11 月 :

申請 18.0 億餘點、部分負擔 20 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 18.0 億餘點，較去年同期成長 0.10%；其中申報件數成長 2.23%、申請點數成長 0.10%。

2. 基層門診透析(表 18-5B) :

(1) 101 年第 3 季 :

申請 39.2 億餘點、部分負擔 3 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 39.2 億餘點，較去年同期成長 2.78%；其中申報件數成長 6.22%、申請點數成長 2.78%。

(2) 101 年 11 月 :

申請 13.2 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 13.2 億餘點，較去年同期成長 3.97%；其中申報件數成長 6.82%、申請點數成長 3.97%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)

1. 101 年第 3 季：

整體西醫門診申請 661.1 億餘點，部分負擔 59.9 億餘點，其中慢性病申請點數為 273.5 億餘點，較去年同期減少 0.81%；慢性病件數 1,786.4 萬餘件，較去年同期成長 3.44%；慢性病件數占率 25.31%、慢性病醫療點數占率 40.67%。

2. 101 年 11 月：

整體西醫門診申請 226.4 億餘點，部分負擔 20.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 93.9 億餘點，較去年同期減少 1.62%；慢性病件數 609.1 萬餘件，較去年同期成長 3.13%；慢性病件數占率 24.99%、慢性病醫療點數占率 40.80%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 101 年第 3 季：

慢性病申請點數 218.8 億餘點，較去年同期減少 0.52%；慢性病件數 1,178.5 萬餘件，較去年同期成長 2.84%；慢性病件數占率 45.43%、慢性病醫療點數占率 48.65%。

2. 101 年 11 月：

慢性病申請點數 75.0 億餘點，較去年同期減少 1.42%；慢性病件數 399.5 萬餘件，較去年同期成長 2.48%；慢性病件數占率 46.06%、慢性病醫療點數占率 49.37%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

1. 101 年第 3 季：

慢性病申請點數 54.7 億餘點，較去年同期減少 1.94%；慢性
性病件數 608.0 萬餘件，較去年同期成長 4.63%；慢性病件
數占率 13.62%、慢性病醫療點數占率 24.51%。

2. 101 年 11 月：

慢性病申請點數 18.9 億餘點，較去年同期減少 2.40%；慢
性病件數 209.6 萬餘件，較去年同期成長 4.41%；慢性病件
數占率 13.35%、慢性病醫療點數占率 24.13%。

六、西醫各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 101 年第 3 季：

門診申請 190.6 億餘點、部分負擔 14.7 億餘點，住診申請
180.3 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數（含部
分負擔）393.0 億餘點，較去年同期成長 2.16%；其中門診
件數成長 3.59%、申請點數成長 3.62%，住診件數減少 0.28
%、申請點數成長 0.74%，日數成長 2.48%。

2. 101 年 11 月：

門診申請 64.7 億餘點、部分負擔 4.9 億餘點，住診申請 59.9
億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔
）131.9 億餘點，較去年同期成長 0.97%；其中門診件數成
長 4.29%、申請點數成長 2.16%，住診件數成長 0.33%、
申請點數減少 0.44%，日數減少 2.14%。

(二) 區域醫院 (表 20-2) :

1. 101 年第 3 季 :

門診申請 176.9 億餘點、部分負擔 16.5 餘點，住診申請 166.4 億餘點、部分負擔 8.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 368.2 億餘點，較去年同期成長 1.75%；其中門診件數成長 3.71%、申請點數成長 3.49%，住診件數減少 2.13%、申請點數成長 0.21%，日數減少 0.18%。

2. 101 年 11 月 :

門診申請 59.6 億餘點、部分負擔 5.5 餘點，住診申請 55.8 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 123.7 億餘點，較去年同期成長 1.57%；其中門診件數成長 3.74%、申請點數成長 2.08%，住診件數成長 0.65%、申請點數成長 1.16%，日數成長 0.46%。

(三) 地區醫院 (表 20-3) :

1. 101 年第 3 季 :

門診申請 78.1 億餘點、部分負擔 5.8 億餘點，住診申請 70.9 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 157.2 億餘點，較去年同期成長 1.24%；其中門診件數成長 2.54%、申請點數成長 1.82%，住診件數成長 0.05%、申請點數成長 0.80%，日數成長 0.35%。

2. 101 年 11 月 :

門診申請 26.3 億餘點、部分負擔 1.9 億餘點，住診申請 24.2 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.3 億餘點，較去年同期成長 2.55%；其中門診件數成長 2.12%、申請點數成長 1.85%，住診件數成長 0.06%、申請點數成長 3.52%，日數成長 0.71%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）101 年第 3 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 295.7 億餘元【醫院 211.7 億餘元、西醫基層 59.45 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 18.1 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診藥費 58.1 億餘元【醫院 58.0 億餘元、西醫基層 0.051 億餘元】，門住診合計藥費 353.8 億餘元，較去年同期減少 1.18%，與 100 年 12 月第 7 次藥價調整有關。
2. 門診藥費每件平均申報 332 元，較去年同期減少 3.29%；住診藥費每件平均申報 7,253 元，較去年同期減少 3.56%。

（二）101 年 11 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 101.8 億餘元【醫院 72.5 億餘元、西醫基層 21.0 億餘元、牙醫門診 0.3 億餘元、中醫門診 6.1 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診藥費 19.2 億餘元【醫院 19.2 億餘元、西醫基層 0.018 億餘元】，門住診合計藥費 120.9 億餘元，較去年同期減少 2.40%。

2. 門診藥費每件平均申報 333 元，較去年同期減少 3.81%；
住診藥費每件平均申報 7,318 元，較去年同期減少 7.23%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

(一) 101 年第 3 季：

藥局整體申報件數 1,812.0 萬餘件，申請 59.7 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)60.3 億餘點，較去年同期成長 0.39%；其中件數成長 6.14%、平均每件約 333 點，較去年同期減少 5.42%。

(二) 101 年 11 月：

藥局整體申報件數 635.0 萬餘件，申請 20.6 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)20.8 億餘點，較去年同期減少 2.62%；其中件數成長 4.09%，平均每件約 327 點，較去年同期減少 6.44%。

九、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 101 年第 3 季各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.79%、區域醫院 40.09%、地區醫院 17.12%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.54%、區域醫院 40.09%、地區醫院 17.37%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 43.08%、區域醫院 40.08%、地區醫院 16.84%。

(二) 101 年 11 月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.72%、區域醫院 40.04%、地區醫院 17.24%。

2. 門診醫療點數：醫學中心 42.71%、區域醫院 39.98%、地區醫院 17.31%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 42.72%、區域醫院 40.11%、地區醫院 17.16%。

十、醫院總額部門101年第2季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) 慢性 B、C 型肝炎治療計畫：

101 年第 2 季支用 8.03 億元；101 年 1-2 季合計支用 15.65 億元，占全年預算 81%。

(二) 罕見疾病、血友病藥費：

101 年第 2 季支用 14.38 億元；101 年 1-2 季合計支用 27.83 億元，占全年預算 49%。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

101 年第 2 季支用 7.65 億元；101 年 1-2 季合計支用 14.92 億元，占全年預算 43%。

(四) 醫療給付改善方案：

101 年第 2 季支用 0.99 億元；101 年 1-2 季合計支用 1.79

億元，占全年預算 36%。

(五) 提升住院護理照護品質：

101 年第 2 季尚未支應，係因本方案內容 101 年有大幅改變並與醫界多次溝通協商，始自 101 年 4 月 23 日公告，故 101 年預算於第 3 季結算時始有支應金額；101 年 1-2 季合計支用 2,400 萬元(100 年方案之登錄獎勵金於 101 年第 1 季發放)，占全年預算 1%。

十一、 101年第2季各部門總額點值結算情形 (詳表26)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 1.0007 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9724 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9424 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9382 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8263 元。

十二、 101年10-11月各部門總額點值預估 (詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9714 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9615 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9561 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9185 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8196 元。

十三、 重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

(一) 100年實際有效領證數共918,720件，較去年同期成長5.42%，其中以癌症43.2萬餘件最多，其次為慢性精神病20.8萬餘件、全身性自體免疫症候群8.0萬件、透析病患6.9萬餘件，以上合計78.9萬餘件，約占領證數85.9%。

(二) 截至101年12月實際有效領證數共961,265件，較去年同期成長4.63%，其中以癌症46.37萬餘件最多，其次為慢性精神病20.83萬餘件、全身性自體免疫症候群8.5萬餘件、透析病患7.1萬餘件，以上合計82.89萬餘件，約占領證數86.24%。

十四、 醫療費用之核付部分（詳表29）：

101年度（至101年9月止）之門診初審後核減率為1.56%、申復後核減率為1.24%、爭審後核減率為1.23%，住診初審後核減率為3.11%、申復後核減率為2.55%、爭審後核減率為2.54%。

十五、 西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形（詳表30-1至表30-5）。

（一） 指標說明：

鑒於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果之有限性，各項醫療品質指標之監測，應著重於觀察整體趨勢發展，為利貴會委員瞭解重要醫療品質指標，本局特於101年11月26日召開「研議全民健康

保險醫療服務品質指標會議」，邀請衛生署全民健康保險小組、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、衛生署醫療品質政策辦公室等代表考量各項指標之目的、重要性、可改善性、影響範圍及科學證據等，檢討整併各總額醫療服務品質指標。

各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ ，另註明指標之正負向屬性。

(二) 各總額指標情形：

1. 醫院總額醫療品質指標(全局) (表 30-1)

- (1) 101 年第 3 季「同院所門診口服降血脂藥理用藥日數重疊率」為 0.39%，較參考值(0.36%)略高。
- (2) 101 年第 3 季「同院所門診降血糖藥理用藥日數重疊率」為 0.50%，較參考值(0.45%)略高。
- (3) 指標「糖尿病病患糖化血色素 (HbA1c) 執行率」，由於指標年值係以該年度分母個案有執行糖化血色素 (HbA1c) 者納入統計，因統計期間較長，故數值較高；指標季值係以該季分母個案有執行糖化血色素 (HbA1c) 者納入統計，因統計期間較短，故數值較低。本項指標 101 年第 1~3 季指標值(68.67%、69.79%、70.40%)低於 101 年參考值(75.08%)，主

要原因為統計期間較短所致。

(4) 其餘指標，101 年第 1~3 季呈現相當情形。

2. 西醫基層醫療品質指標(全局) (表 30-2)

(1) 指標「糖尿病病患糖化血色素 (HbA1c) 執行率」，由於指標年值係以該年度分母個案有執行糖化血色素 (HbA1c) 者納入統計，因統計期間較長，故數值較高；指標季值係以該季分母個案有執行糖化血色素 (HbA1c) 者納入統計，因統計期間較短，故數值較低。本項指標 101 年第 1~3 季指標值 (58.71%、59.92%、60.86%) 低於 101 年參考值 (65.67%)，主要原因為統計期間較短所致。

(2) 「剖腹產率」101 年第 3 季數值 37.729%，較 101 年第 1~2 季 (37.59%、37.47%) 略升，但較 100 年全年值 (38.12%) 及 99 年全年值 (38.69%) 為低。本項指標數值較高之原因分析如下：

- ① 95 年之剖腹產案件數為 22107 件 (剖腹產率 33.87%)，100 年之剖腹產案件數降至 21595 件，雖已減少 512 件，惟剖腹產率卻高達 38.12%，係因總生產件數由 95 年的 65269 件，至 100 年時下降至 56650 件，總生產件數減少 8619 件所致 (詳如下表)。

西醫基層	剖腹產案件數	不具適應症之剖腹產案件	具適應症之剖腹產案件	生產案件數
95	22,107	1,277	20,830	65,269
96	21,456	1,519	19,937	60,993
97	20,708	1,371	19,337	57,532
98	20,996	1,335	19,661	56,265
99	18,458	1,287	17,171	47,704
100	21,595	1,471	20,124	56,650

② 產婦年齡提高，依國健局統計顯示，年齡大於等於 35 歲之產婦，於 95 年時占 11.8%，但於 99 年時已上升至 17.5%。

(3) 其餘指標，101 年第 1~3 季呈現相當情形。

3. 牙醫醫療品質指標(全局)(表 30-3)

101 年第 3 季各項指標值與 101 年第 1~2 季，及前 1 年相較呈現穩定趨勢。

4. 中醫醫療品質指標(全局)(表 30-4)

101 年第 3 季中醫醫療品質指標，整體尚呈現穩定趨勢。

5. 門診透析總額醫療品質指標(全局)(表 30-5)

(1) 門診透析總額醫療品質指標資料，依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

(2) 101 年第 3 季血液透析指標、腹膜透析指標整體而言，符合參考值範圍，且呈現穩定趨勢。