

一、 承保業務

本期（100 年 12 月）投保單位計 730,720 家（含社福外勞單位 145,808 家），較 99 年同期 706,599 家，增加 24,121 家，增加率 3.41%；保險對象 23,198,664 人，較 99 年同期 23,074,487 人，增加 124,177 人，增加率 0.54%。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 33,505 元，較 99 年同期 32,544 元，增加 961 元，增加率 2.95%，其中第三類投保金額自 100 年 4 月起由 21,000 元調升為 21,900 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 99 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)
100 年 上半年底	718,859 (100)	713,344 (99.23)	3,562 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	979 (0.14)
100 年第 3 季底	723,520 (100)	717,986 (99.24)	3,592 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	617 (0.09)	971 (0.13)
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)
100 年 12 月底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
99 年 12 月底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)

資料日期：101 年 1 月 31 日

備註：

1. 100 年 12 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 549,189 家、另有 145,808 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. 99 年 12 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 532,362 家、另有 139,603 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）。
3. 綜上，社福外勞單位全年增加 6,205 家，成長率 4.44%。

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	1,270,155
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	1,241,496
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	1,177,476
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	1,131,544
100 年 上半 年底	23,094,544 (100)		12,327,711 (53.38)		3,980,093 (17.23)		2,796,611 (12.11)		149,147 (0.65)	274,210 (1.19)	3,566,772 (15.44)	
	14,834,084	8,260,460	7,639,122	4,688,589	2,560,496	1,419,597	1,801,380	995,231			2,409,729	1,157,043
100 年 第3 季底	23,112,096 (100)		12,404,725 (53.67)		3,967,088 (17.16)		2,775,035 (12.01)		146,951 (0.64)	294,349 (1.27)	3,523,948 (15.25)	
	14,934,315	8,177,781	7,743,677	4,661,048	2,567,269	1,399,819	1,794,696	980,339			2,387,373	1,136,575
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	1,129,826
100 年 12月 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	1,131,544
99年 12月 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	1,177,476

資料日期：101年1月31日

備註：

1. 自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。
2. 100 年 12 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 5,757,815 人、眷屬人數 3,599,884 人，合計保險對象人數 9,357,699 人。
3. 99 年 12 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 5,524,361 人、眷屬人數 3,594,111 人，合計保險對象人數 9,118,472 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	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)
100 年 上半年底	33,229	2.76	38,100	26,669	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年第 3 季底	33,444	2.71	38,293	26,887	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
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)
100 年 12 月底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 12 月底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：101 年 1 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. 100 年 12 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 34,868 元。
5. 99 年 12 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 34,155 元。

二、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說明之：

1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

101 年 1 月份保險費現金收入 616.39 億元，醫療費用支出 381.72 億元，其他收支淨額 20.23 億元；1 月份償還銀行融資 190 億元，截至 101 年 1 月底累計短期借款為 875 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

100 年度保費收入 4,696.02 億元、保險給付 4,592.33 億元、呆帳費用 36.09 億元、其他收支 267.21 億元，保險收支淨結餘 334.79 億元。本(101)年度 1 月份保險收支淨結餘 53.53 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 8.78 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	616.39	23.06	381.72	(11.72)	20.23	(190.00)	64.90
101 年小計	616.39	23.06	381.72	(11.72)	20.23	(190.00)	64.90
84.3-101.1 總計	53,951.35	-	56,360.01	-	1,671.29	875.00	137.63

資料日期：101 年 1 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 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

2. 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

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 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。100 年 12 月政府保險費補助款收入 35.04 億元，投保單位及保險對象保險費收入 290.24 億元。101 年 1 月政府保險費補助款收入 333.56 億元，投保單位及保險對象保險費收入 282.83 億元。

5. 98 年保費收入與 97 年同期比負成長 0.36%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

6. 99 年保費收入與 98 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 98 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。

7. 101 年 1 月醫療費用與 100 年同期比負成長 11.72%，主要係本月份適逢農曆春節假期，工作天數較 100 年同期減少 4 天，且 100 年同期支付 99 年第 2 季總額點值結算補付醫療費用約 69.3 億元及 99 年 1 至 9 月「提升住院護理照護品質方案」核付金額 6.5 億元，共約 75.8 億元之影響所致。

(二)保險費收繳執行情形

1. 保險費收繳部分：

截至 101 年 1 月底止，自 95 年 11 月至 100 年 10 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.87%，政府保險費補助款收繳率為 89.96%，總收繳率為 96.30%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。

2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：

(1) 自 91 年至 100 年 12 月底止，應收 10,644.02 億元，實收 9,906.5 億元，各級政府未撥付金額為 737.52 億元（相關數據詳表 7）。

(2) 依健保法施行細則規定，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)，表 7 所列 100 年度未收數，尚未逾法定繳納期限。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 11 月至 100 年 10 月之欠費金額 722.03 億元，截至 101 年 1 月底止，已收回 562.16 億元，收回率 77.86%（相關數據詳表 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
95.11-95.12	450.03	449.56	99.90	179.93	169.06	93.96	629.96	618.62	98.20
96.1-96.12	2,665.66	2,661.74	99.85	1,011.45	944.57	93.39	3677.11	3606.31	98.07
97.1-97.12	2,765.63	2,754.32	99.59	1,055.75	943.17	89.34	3821.38	3697.49	96.76
98.1-98.12	2,757.85	2,727.35	98.89	1,096.91	965.15	87.99	3854.76	3692.50	95.79
99.1-99.12	3,057.84	3,006.24	98.31	1,323.89	1,169.89	88.37	4381.73	4176.13	95.31
100.1-100.8	2,156.38	2,107.61	97.74	948.53	859.18	90.58	3104.91	2966.79	95.55
100.9	273.34	266.14	97.37	118.57	107.40	90.58	391.91	373.54	95.31
100.10	275.41	266.76	96.86	118.57	107.40	90.58	393.98	374.16	94.97
總計	14,402.14	14,239.72	98.87	5,853.58	5,265.82	89.96	20255.74	19505.54	96.30

資料日期：101 年 1 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(95 年 11 月至 100 年 10 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	11,379.05	11,357.95	99.81
第二類	1,419.53	1,415.47	99.71
第三類	461.58	458.59	99.35
第六類	1,141.98	1,007.71	88.24
總計	14,402.14	14,239.72	98.87

資料日期：101 年 1 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 11 月至 100 年 10 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，%

政府別	年度	91-99 年度 (含依還款計畫應償還金額)	100 年度 (含沖抵 99 年度以前欠費 及 100 年應補助保費)	總 計
	中央政府	應收	7,474.67	990.07
	未收	0	33.04	33.04
	收繳率	100.00	96.66	99.61
臺北市府	應收	772.26	108.69	880.95
	未收	310.36 ^{註3}	50.19 ^{註4}	360.55
	收繳率	59.81	53.82	59.07
高雄市政府	應收	308.40	80.82	389.22
	未收	207.08 ^{註3}	45.27 ^{註4}	252.34
	收繳率	32.85	43.99	35.17
新北市政府	應收	184.78	78.87	263.65
	未收	86.06	2.53	88.59
	收繳率	53.43	96.79	66.40
臺中市政府	應收	-	48.43	48.43
	未收	-	1.89	1.89
	收繳率	-	96.10	96.10
臺南市政府	應收	-	46.12	46.12
	未收	-	1.11	1.11
	收繳率	-	97.59	97.59
桃園縣政府	應收	-	35.00	35.00
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	481.11	34.80	515.91
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	9,221.23	1,422.79	10,644.02
	未收	603.50	134.02	737.52
	收繳率	93.46	90.58	93.07

資料日期：101 年 1 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)，所以表列 100 年度未收數，尚未逾法定繳納期限。
- 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。
- 截至 101 年 1 月底止，臺北市府依還款計畫償還 99 年度以前欠費 103.58 億元；高雄市政府依還款計畫償還 99 年度以前欠費 15.46 億元。
- 截至 101 年 1 月底止，北市府繳納 100 年度 1-12 月份保險費補助款共入帳 58.50 億元，其中 16.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 41.71 億元用於繳納 100 年度應補助保險費補助款；高市府繳納 100 年度 1-12 月份保險費補助款共入帳 35.55 億元，其中 7.28 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 28.27 億元用於繳納 100 年度應補助保險費補助款。
- 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 1 月底止，本局短期融資之利息費用約為 85.97 億元，其中各級政府應負擔金額約 71.79 億元，本局應負擔金額約 14.18 億元。各級政府未撥付利息金額為 20.61 億元，其中臺北市府為 18.76 億元、高雄市政府為 1.32 億元、新北市政府為 0.53 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%
95.11-95.12	23.35	22.87	97.94
96.1-96.12	133.63	129.73	97.08
97.1-97.12	139.99	128.71	91.94
98.1-98.12	148.00	117.73	79.55
99.1-99.12	154.65	103.59	66.98
100.1-100.8	99.16	50.97	51.40
100.9	11.22	4.58	40.82
100.10	12.03	3.98	33.08
總計	722.03	562.16	77.86

資料日期：101 年 1 月 31 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 11 月至 100 年 10 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

1. 自 96 年 3 月底安全準備已用罄，故 96 年底待安全準備填補之短絀數 125.71 億元，加計 97 年度淨短絀數 139.55 億元、98 年度淨短絀數 316.98 億元、99 年度淨結餘數 185.14 億元、100 年度淨結餘數 334.79 億元及本(101)年度截至 1 月底止淨結餘數 53.53 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 8.78 億元(權責基礎詳表 9)。
2. 準備金運用方面，自全民健保開辦至 101 年 1 月底，本保險安全準備金餘額為 1.85 億元(詳表 10)。

表 10 全民健保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 1 月	歷年截至 101 年 1 月底
安全準備金來源總額①	2,021.17	19.70	2,040.88
法定提撥	206.43	-	206.43
保險費滯納金	115.95	0.32	116.27
運用收益	77.80	-	77.80
公益彩券	113.81	0.97	114.78
運動彩券	1.44	0.003	1.44
菸品健康福利捐	1,436.70	18.41	1,455.12
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	19.58	2,039.03
填補保險支出短絀	2,009.13	19.58	2,028.71
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	10.21
安全準備金餘額(①－②)⁴	1.72	0.12	1.85

資料日期：101 年 1 月 31 日

備註：

- ()內為負數。
- 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。
- 依據 94 年 3 月 25 日全民健康保險監理委員會第 118 次會議，審議本局 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本局保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本局財務收支日益緊俏，本局持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金俾供短期之運用與填補保險收支短絀。
- 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及尚未處分之信託資產等約當現金。

(四)營運資金餘額運用情形

101 年度營運資金截至 1 月底營運資金餘額為 64.78 億元，歷年截至 101 年 1 月底之營運資金餘額為 135.78 億元(相關數據詳表 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 1 月	101 年截至 1 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	653.09	653.09
保費收入	616.39	616.39
利息收入	0.07	0.07
代辦醫療收入	14.29	14.29
代位求償收入	1.15	1.15
安全準備撥入	19.58	19.58
短期融資 ²	-	-
融資利息歸墊	-	-
各級政府撥付遲延利息	0.03	0.03
藥品申報金額返還金	-	-
其他 ³	1.57	1.57
本期資金去路總額③	588.31	588.31
撥付醫療費用	397.17	397.17
撥入安全準備	0.32	0.32
償還短期融資	190.00	190.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-
利息費用	0.82	0.82
手續費用	0.0001	0.0001
本期資金餘絀④=②-③	64.78	64.78
可運用資金餘額(①+④)	-	135.78

備註：

資料日期：101 年 1 月 31 日

1. ()內為負數
2. 截至 101 年 1 月 31 日短期融資餘額為 875 億元。
3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入補助罕見疾病醫療費用及補助經濟困難者健保費。
4. 101 年 1 月 30、31 日保險費收入及政府補助款入帳金額共約 112.28 億元(101 年 2 月 1 日始可動用)，致 101 年 1 月可運用資金餘額較高。

(五)各項資金投資組合

101 年 1 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 112.1 億元(占 81.45%)，附賣回交易票、債券 24.66 億元(占 17.92%)，信託財產 0.87 億元(占 0.63%)。(相關數據詳表 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	-	24.66	24.66	17.92
銀行存款-活期	0.98	111.12	112.10	81.45
信託財產	0.87	-	0.87	0.63
資金餘額合計	1.85	135.78	137.63	100.00

資料日期： 101 年 1 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1月)

1. 自95年至101年1月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為368.11億元。其中已結案部分327.37億元，占全部移送金額之88.93%，未結案部分40.74億元，占全部移送金額之11.07% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分327.37億元，其中繳清者140.05億元占已結案之42.78%、取得債權憑證者180.31億元占55.08%、註銷標的者占2.14%。
3. 未結案部分40.74億元，尚在處理中者34.94億元占85.76%、分期繳納者5.80億元占14.24%。

三、醫療給付業務

(一) 醫事服務機構特約、醫療院所訪查、違規查處、重大傷病人數統計等情形如下：

1. 醫事服務機構特約部分：

100 年 12 月底止共特約醫療院所 19,763 家，特約率 92.64%。本月比上月增加西醫診所 8 家、中醫診所 14 家、牙醫診所 6 家、特約藥局 20 家、其他醫事服務機構 1 家(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

101 年 1 月共訪查 33 家次，其中西醫 22 家次、中醫 6 家次、牙醫 2 家次、藥局 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 3 家次(詳表 15)。

表 15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1	22	6	2	3	0	33	3
總計	1,996	560	370	417	79	3,422	679

資料日期：101年2月4日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 本(1)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫基層診所 3 家：多刷卡虛報醫療費用。

3. 違規查處部分：

(1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表 16-1)

100 年 12 月共處分 34 家次，包括違約記點 8 家次、扣減費用 17 家次、停止特約 7 家次、終止特約 2 家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

100 年 12 月共處分 34 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 17 家次、牙醫 4 家次、中醫 3 家次、藥局 8 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

100 年 12 月總計追扣 1,691 萬元，包括查處追扣 1,594 萬元、扣減 95 萬元、罰鍰 2 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 101 年 1 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 867,655 人，實際有效領證數共 925,221 件，較 100 年同期成長 7.18 %，其中癌症 43 萬 7 千餘件、慢性精神病 20 萬 8 千餘件、全身性自體免疫症候群 8 萬 1 千餘件、透析病患 6 萬 9 千餘件，以上計 79 萬 5 千餘件，占領證數 85.95%（詳表 17）。

(二)醫療費用申報與核付

1. 總醫療費用申報：(詳表 18、圖 1、圖 2)

(1) 100 年第 3 季：

門診申請 878.4 億餘點、門診部分負擔 70.6 億餘點，住診申請 420 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 1,387.1 億餘點，平均每月醫療點數 462.3 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 0.49%、申請點數成長 5.36%，住診件數成長 0.34%、申請點數成長 1.75%，日數成長-0.83%。門診每人次平均醫療費用 1,096 點，住診每人次平均醫療費用 54,360 點，每人日平均醫療費用 5,585 點，每人次平均住院日 9.73 日。

(2) 100 年 11 月：

門診申請 299.3 億餘點、門診部分負擔 23.9 億餘點，住診申請 140.0 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 469.2 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-0.08%、申請點數成長 5.32%，住診件數成長 2.74%、申請點數成長 2.79%，日數成長 0.65%。門診每人次平均醫療費用 1,081 點，住診每人次平均醫療費用 56,339 點，每人日平均醫療費用 5,677 點，每人次平均住院日 9.925 日。

2. 各總額別醫療費用申報 (詳表 19-1 至表 19-5)

(1) 100 年第 3 季：

①醫院總額：

門診申請 431.4 億餘點、門診部分負擔 36.8 億餘點，住診申請 415.3 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 901.6 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 2.33%、申請點數成長 7.85%，住診件數成長-0.02%、申請點數成長 1.58%，日數成長-0.90%。

②西醫基層總額：

門診申請 212.2 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 4.5 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 239.2 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-1.66%、申請點數成長 2.39%，住診件數成長 22.44%(主要為生產案件)、申請點數成長 22.81%，日數成長 18.78%。

③牙醫門診總額：

申請 89.3 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 93.0 億餘點。與 99 年同期比較：件數成長 1.01%、申請點數成長 1.67%。

④中醫門診總額：

申請 45.5 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數 52.9 億餘點。與 99 年同期比較：件數成長 4.84%、申請點數成長 4.77%。

⑤洗腎：

申請 92.9 億餘點、部分負擔 58 萬餘點，合計醫療點數 92.9 億餘點。與 99 年同期比較：醫院件數成長 3.43%、西醫基層件數成長 6.44%、醫院申請點數成長 2.58%、西醫基層申請點數成長 6.38%。

(2) 100 年 11 月：

① 醫院總額：

門診申請 147.1 億餘點、門診部分負擔 12.2 億餘點，住診申請 138.4 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 303.6 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 3.09%、申請點數成長 8.73%，住診件數成長 2.50%、申請點數成長 2.69%，日數成長 0.63%。

② 西醫基層總額：

門診申請 74.5 億餘點、門診部分負擔 8 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 45 萬餘點，合計醫療點數 84.0 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-2.47%、申請點數成長 1.59%，住診件數(多為生產案件)成長 16.41%、申請點數成長 16.78%，日數成長 13.19%。

③ 牙醫門診總額：

申請 29.7 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 30.9 億餘點。與 99 年同期比較：件數成長 0.06%、申請點數成長 1.24%。

④中醫門診總額：

申請 15.1 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 17.5 億餘點。與 99 年同期比較：件數成長 3.11%、申請點數成長 2.96%。

⑤洗腎：

申請 30.7 億餘點、部分負擔 22 萬餘點，合計醫療點數 30.7 億餘點。與 99 年同期比較：醫院件數成長 3.02%、西醫基層件數成長 4.94%、醫院申請點數成長 1.86%、西醫基層申請點數成長 5.43%。

3. 各分區業務組醫療費用申報（詳表 20-1 至表 20-6）

(1) 100 年第 3 季：

①臺北業務組：

門診申請 295.2 億餘點、門診部分負擔 24.5 億餘點，住診申請 141.8 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 467.4 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 1.28%、申請點數成長 6.12%，住診件數成長 0.77%、申請點數成長 2.14%，日數成長-0.66%。

②北區業務組：

門診申請 120.1 億餘點、門診部分負擔 9.5 億餘點，住診申請 54.5 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 186.6 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 1.77%、申

請點數成長 5.71%，住診件數成長 0.47%、申請點數成長 3.05%，日數成長 0.76%。

③中區業務組：

門診申請 177.4 億餘點、門診部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 81.0 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 276.6 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 0.03%、申請點數成長 4.54%，住診件數成長 0.88%、申請點數成長 1.08%，日數成長-1.07%。

④南區業務組：

門診申請 125.3 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 59.1 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 197.0 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-0.69%、申請點數成長 5.08%，住診件數成長-0.28%、申請點數成長-1.02%，日數成長-2.83%。

⑤高屏業務組：

門診申請 139.5 億餘點、門診部分負擔 10.5 億餘點，住診申請 69.8 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 222.8 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-0.05%、申請點數成長 5.03%，住診件數成長-0.32%、申請點數成長 3.98%，日數成長-0.21%。

⑥東區業務組：

門診申請 20.9 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 13.9 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.7 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-2.27%、申請點數成長 3.69%，住診件數成長-1.54%、申請點數成長-2.11%，日數成長-1.58%。

(2) 100 年 11 月：

① 臺北業務組：(表 20-1)

門診申請 100.3 億餘點、門診部分負擔 8.3 億餘點，住診申請 46.8 億餘點、住診部分負擔 1.9 億餘點，合計醫療點數 157.3 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 0.06%、申請點數成長 6.19%，住診件數成長 2.47%、申請點數成長 2.59%，日數成長-0.76%。

② 北區業務組：(表 20-2)

門診申請 40.4 億餘點、門診部分負擔 3.1 億餘點，住診申請 18.1 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 62.5 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-1.50%、申請點數成長 4.45%，住診件數成長 1.29%、申請點數成長 3.00%，日數成長 1.59%。

③ 中區業務組：(表 20-3)

門診申請 60.4 億餘點、門診部分負擔 4.9 億餘點，住診申請 27.2 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 93.8

億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-0.24%、申請點數成長 4.51%，住診件數成長 5.05%、申請點數成長 5.49%，日數成長 2.76%。

④南區業務組：(表 20-4)

門診申請 43.0 億餘點、門診部分負擔 3.5 億餘點，住診申請 19.7 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 67.1 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 1.09%、申請點數成長 5.53%，住診件數成長 1.04%、申請點數成長-0.98%，日數成長-1.40%。

⑤高屏業務組：(表 20-5)

門診申請 48.1 億餘點、門診部分負擔 3.6 億餘點，住診申請 23.5 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 76.2 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長 0.31%、申請點數成長 5.35%，住診件數成長 3.84%、申請點數成長 4.52%，日數成長 2.68%。

⑥東區業務組：(表 20-6)

門診申請 7.2 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.5 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.4 億餘點。與 99 年同期比較：門診件數成長-2.41%、申請點數成長 3.61%，住診件數成長-0.88%、申請點數成長-3.08%，日數成長-1.69%。

4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

（1）100 年第 3 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)703.0 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)295.5 億餘點；慢性病件數占率 25.23%、醫療點數占率 42.03%。

（2）100 年 11 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)241.7 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)101.8 億餘點；慢性病件數占率 24.72%、醫療點數占率 42.09%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-4、圖 3）

（1）100 年第 3 季：

①醫學中心：

門診件數成長率 4.21%、申請點數成長率 9.23%，住診件數成長率 1.83%、申請點數成長率 2.29%，日數成長率-0.36%。

②區域醫院：

門診件數成長率 2.57%、申請點數成長率 7.18%，住診件數成長率-0.16%、申請點數成長率 1.01%，日數成長率-1.03%。

③地區醫院：

門診件數成長率-0.06%、申請點數成長率 6.11%，住診件

數成長率-2.71%、申請點數成長率1.14%，日數成長率-1.21%。

(2) 100年11月(申報成長情形詳圖3)：

①醫學中心：

門診件數成長率4.03%、申請點數成長率9.73%，住診件數成長率3.08%、申請點數成長率2.90%，日數成長率0.58%。

②區域醫院：

門診件數成長率3.59%、申請點數成長率8.44%，住診件數成長率1.76%、申請點數成長率2.65%，日數成長率0.48%。

③地區醫院：

門診件數成長率1.32%、申請點數成長率7.00%，住診件數成長率3.22%、申請點數成長率2.23%，日數成長率0.89%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表23)

(1) 100年第3季：

①合計點數：醫學中心42.66%、區域醫院40.12%、地區醫院17.22%。

②門診點數：醫學中心42.34%、區域醫院40.04%、地區醫院17.62%。

③住診點數：醫學中心 42.99%、區域醫院 40.22%、地區醫院 16.79%。

(2) 100 年 11 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.89%、區域醫院 40.02%、地區醫院 17.09%。

②門診點數：醫學中心 42.58%、區域醫院 40.03%、地區醫院 17.39%。

③住診點數：醫學中心 43.22%、區域醫院 40.02%、地區醫院 16.75%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 100 年第 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 343 元，較 99 年同期成長 7.62%；

住診藥費每件平均申報 7,523 元，較 99 年同期成長 4.32%。

(2) 100 年 11 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 344 元，較 99 年同期成長 7.21%；

住診藥費每件平均申報 7,882 元，較 99 年同期成長 3.91%。

8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 10 月止)之門診初審後核減率為 1.92%、申復後核減率為 1.45%、爭審後核減率為 1.45%，住診初審後核

減率為 3.86%、申復後核減率為 2.97%、爭審後核減率為 2.97% (詳表 25)。

9. 各部門平均點值

(1) 100 年第 2 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9998 元。
- ②中醫部門：0.9907 元。
- ③西醫基層部門：0.9235 元。
- ④醫院部門：0.9322 元。
- ⑤洗腎部門：0.8442 元。

(2) 100 年第 3 季(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9842 元。
- ②中醫部門：0.9678 元。
- ③西醫基層部門：0.9129 元。
- ④醫院部門：0.9214 元。
- ⑤洗腎部門：0.8373 元。

10. 100 年第 3 季全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表 28 之 1-5)。

指標解讀：

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宜著重於觀察整體趨勢發展，故採逐年滾動式調整監測值，即依各總額執行指標

之特性，以最近若干年全局平均值 $x(1 \pm \text{若干變動率})$ 〔註：負向指標取加號（+）作上限值、正向指標取減號（-）作下限值〕或委託研究結果（如牙醫總額），與現有監測值比較，各項監測指標取較嚴謹者為監測值（各總額指標監測值之訂定詳表 28 之 1-5 之備註）。經邀請 貴會及總額醫界代表討論，並提報 貴會第 194 次委員會議確認。

各總額指標情形：

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-1)

- ①100 年第 3 季「門診注射劑使用率」為 0.83%，「門診抗生素使用率」為 11.36%，與前 3 年年實績值相比較，尚呈穩定狀況。
- ②「剖腹產率」100Q3 數值 37.32%，較前季(38.79%)及 99 年全年實績值(38.69%)為低，本局除持續對本項指標加強審查醫療服務適當性，並每季公布與資訊回饋相關資訊供院所自我管理，亦請總額執行相關單位(如中華民國醫師公會全國聯合會)共同加強努力，使剖腹產比率更符合民眾之期望。
- ③100 年第 3 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 13.39%，較前季 14.21%及 99 年全年實績值 14.27%為低。
- ④用藥指標：「降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率」、「降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率」、「降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率」、「抗精神分裂

藥物不同處方用藥日數重複率」、「抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率」、「安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率」，100年第3季皆位於監測值範圍內。

(2)全民健康保險醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-2)

- ①100年第3季醫院總額品質指標整體而言呈現穩定趨勢，且在監測值範圍。
- ②各藥理分類不同處方用藥重複率醫療品質指標，整體而言大致呈現穩定，且皆符合監測值範圍內。
- ③100年第3季「同院所上呼吸道感染病人7日內複診率」6.80%，較100年第1季7.82%及99年全年實績值10.78%為低。
- ④住院醫療品質指標，「30日以上超長期住院率」100年第3季為2.00%，符合監測值($\leq 2.41\%$)範圍內。
- ⑤「剖腹產率」100年第3季為33.85%，較前2季(34.25%、34.60%)為低，亦低於前2年實績值(34.20%、34.99%)。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

- ①「牙體復形重補率：一年平均重補率」、「牙體復形重補率：二年平均重補率」指標監測值(分別為 $< 2.5\%$ 、 $< 4.6\%$)，係參考牙醫師公會全聯會委託研究計畫，彙整國際參考指標之數值而訂。此二項指標最近2年實績值都在0.3%以下，可能原因為部分牙醫院所自行吸收所致，已另請牙醫師公會全聯會予以確實申報之輔導，或考量更動監測值。

②其餘各項指標 100 年第 3 季尚符監測值範圍且呈現穩定趨勢

。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

①除「中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率」100 年第 3 季實績值為 1.91%，略高於監測值範圍上限 1.76%外，其餘指標尚符監測值範圍且呈現穩定趨勢。

②前開指標略高於監測值範圍上限之原因分析：衛生署 99 年 3 月 3 日函釋(衛署醫字第 0990200648 號)中醫傷科處置需由中醫師全程執行，故本指標自 99 年第 2 季起，分母(中醫傷科門診件數)大幅下降而影響指標數值(詳如下表)。

指標「各區中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率」			
年季	分子 (7 日內曾至西醫門診復健件數)	分母 (中醫傷科門診件數)	指標值
97Q1	16228	1162988	1.40%
97Q2	21365	1398078	1.53%
97Q3	22019	1408374	1.56%
97Q4	19241	1293604	1.49%
98Q1	16787	1147956	1.46%
98Q2	19545	1251750	1.56%
98Q3	19169	1225287	1.56%
98Q4	16698	1102886	1.51%
99Q1	12326	803827	1.53%
99Q2	8370	504783	1.66%
99Q3	8848	500890	1.77%
99Q4	8254	486560	1.70%
100 Q1	6674	407226	1.64%
100 Q2	7406	407514	1.82%
100 Q3	7439	390297	1.91%

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 28-5)

依台灣腎臟醫學會提供 100 年第 3 季門診透析總額醫療品質指標資料整理，相關指標中，血液透析脫離率(II)-腎移植 0.11%，低於新訂之監測值(>0.25%)；腹膜透析脫離率(I)-腎功能回復 0.18%、脫離率(II)-腎移植 0.44%低於監測值(脫離率(I)>0.53%、脫離率(II)>0.97%)，本局將持續觀察；100 年第 3 季之其餘各項指標皆符合監測值範圍。

註：本項脫離率之計算，分子分母均採個案累積值，比值自然累加個案下，有比率逐年下降的現象呈現；目前正與台灣腎臟醫學會研討修訂指標定義，以符實際脫離透析之品質要求。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		年	98 年	99 年	100 年 10 月 (資料至 100 年 10 月)
門	已核付家數醫療費用 A		353,443,119,876	362,968,902,388	305,734,373,650
	已核付家數申請點數 B		326,003,462,086	335,380,929,794	282,895,190,172
	已核付點數 C		317,079,083,787	327,077,814,575	277,027,015,088
	初審後核減率 (B-C)/A*100		2.52%	2.29%	1.92%
	申復補付 E		2,061,540,345	2,236,801,164	1,428,700,832
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.94%	1.67%	1.45%
	爭審補付 F		493,571,324	492,728,674	16,037,504
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.80%	1.54%	1.45%
住	已核付家數醫療費用 A		168,640,037,398	171,536,958,946	134,742,214,378
	已核付家數申請點數 B		161,671,173,958	164,459,994,855	129,225,271,133
	已核付點數 C		154,462,040,046	157,616,744,850	124,019,246,881
	初審後核減率 (B-C)/A*100		4.27%	3.99%	3.86%
	申復補付 E		1,167,067,370	1,678,216,847	1,201,498,496
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		3.58%	3.01%	2.97%
	爭審補付 F		297,671,653	180,562,515	5,167,212
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		3.41%	2.91%	2.97%

資料擷取日 101 年 2 月 2 日

備註：

1. 已核付家數醫療費用 A：特約醫事服務機構向本局填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用；部分負擔之 NT\$1 元等於 1 點。
2. 已核付家數申請點數 B：特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
3. 已核付點數 C：申請費用經初審後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
4. 資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB_APRV_MST)，過帳介面檔(FFDT_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT_HOSPBSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH_RFND_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH_MONSUM_DTL)。
5. 初審後核減率 = (已核付家數醫療費用 - 已核付醫療費用) / 已核付家數醫療費用
 = (已核付家數申請點數 + 部分負擔) - (已核付點數 + 部分負擔) / 已核付家數醫療費用
 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數) / 已核付家數醫療費用
6. 申復後核減率 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數 - 申復補付) / 已核付家數醫療費用
7. 爭審後核減率 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數 - 申復補付 - 爭審補付) / 已核付家數醫療費用

四、業務推動重點

(一)配合衛生署修正「全民健康保險投保金額分級表」，調整被保險人投保金額作業

基本工資自 101 年 1 月 1 日起調整為 18,780 元，衛生署於 101 年 1 月 2 日發布修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自 101 年 1 月 1 日起實施。本局配合辦理調整被保險人之投保金額，調整範圍如下：

1. 第 1 類被保險人投保金額低於 18,780 元者，一律逕調為 18,780 元，應調整之被保險人人數約 175 萬人。
2. 村（里）長及鄰長按投保金額分級表第 12 級起計繳保險費，調整後為 30,300 元（原為 28,800 元），應調整之被保險人人數約 2 萬 8 千人。

(二) 監察院黃委員煌雄等預定於 101 年 2 月中旬至 4 月底至署立醫院及健保特約醫院進行「衛生署所屬醫院之定位」及「醫療資源分配與臨終關懷」實地訪查及與各縣市醫師公會代表進行座談會。

1. 本次訪查醫事服務機構之屬性為「設有葉克膜之醫院」、「提供安寧療護之社區醫院」、「轉型為 RCW 醫院之社區醫院」及本署所屬醫院等四類。

2. 訪查目的有三：

(1) 釐清血液透析、長期使用呼吸器及葉克膜治療之醫療品質或臨終關懷之問題，或是否考量「分配正義」原則。

(2) 釐清衛生署對於轄屬醫院在醫療區域之定位、醫療資源之分配與整合、公共衛生任務之落實等事項之管理及監督機制是否健全。

(3) 強化署立醫院之功能與資源整合，並使健保資源分配符合正義原則，俾能永續經營。

3. 另與各縣市醫師公會代表進行座談主題，主要有下列五點：

(1) 該院於前(99)年提出全民健保總體檢報告後，衛生署及健保局落實「重振四大科」及「守護社區醫院」之看法。

(2) 對於綜合性社區醫院轉型之輔導措施。

(3) 對於社區醫院辦理安寧療護之具體希望。

(4) 對於衛生署及健保局就「無效醫療」之宣導、督導及輔導措施之看法。

(5) 對於第三波健保改革「從三個經典案例談醫療資源分配正義研討會」所提「九四共識」之看法。

4. 該計畫中請本局配合協助辦理下列事項：

(1) 座談會開會地點之安排。

(2) 座談會參加人員之邀請及聯繫。

(3) 醫院訪查行程之安排。

(4) 指定適當主管人員參加座談及訪查醫療院所。

5. 整體行程刻正安排中。

(三) 於 101 年 2 月辦理「家庭責任醫師制度」分區座談會事宜

1. 緣起及目的：

因應 貴會付費者代表要求檢討「家庭醫師整合性照護計畫(以下稱家醫計畫)」之意見，及費協會 101 年協定事項決議加強醫療群擇優汰劣之退場機制等，另為對二代健保家庭醫師責任制度預作準備，本局乃於各分區業務組辦理「全民健康保險家庭責任醫師制度座談會」，目的在共同檢討現行執行問題，凝聚共識，用以修訂 101 年第 2 季起家醫計畫，期符合各界期許。

2. 座談會由本局主辦，台灣家庭醫學醫學會、台灣大學醫學院全人全家全社區共同照護行動計畫執行辦公室(三全辦公室)協辦，並邀請台大謝博生教授擔任顧問。議程安排除由本局介紹現行家醫計畫的檢討與未來展望，台灣家庭醫學醫學會支援各場次引言人、專家學者，並介紹家庭責任醫師制度的理論與實務，且邀請各分區業務組績優醫療群進行經驗分享。

3. 座談會邀請對象：健保局各分區參與家醫計畫之醫療院所及合作醫院、各縣市醫師公會。

4. 座談會資訊如下：

(1) 時間：101 年 2 月，共舉辦 6 場。

日期	地點	日期	地點
2/3	臺北業務組	2/9	中區業務組
2/7	南區業務組	2/13	北區業務組
2/8	高屏業務組	2/14	東區業務組

(2) 座談會討論重點：

- ① 「家庭醫師」定義
- ② 「家庭責任醫師」定義
- ③ 「家庭責任醫師」之責任內涵
- ④ 現行家醫計畫執行檢討
- ⑤ 未來發展方向

5. 本局將依座談會共識意見修訂 101 年家醫計畫，並依程序報署核定公告實施。