

## 一、承保業務

本期(101年1月)投保單位計 732,586 家 (含社福外勞單位 147,275 家), 較去年同期 708,109 家, 增加 24,477 家, 增加率 3.46%; 保險對象 23,136,071 人, 較去年同期 23,027,105 人, 增加 108,966 人, 增加率 0.47%。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 33,721 元, 較去年同期 32,803 元, 增加 918 元, 增加率 2.80%, 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 1 月底	732,586 (100)	727,003 (99.24)	3,626 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	612 (0.08)	991 (0.14)
去(100)年 1 月底	708,109 (100)	702,646 (99.23)	3,522 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	967 (0.14)

資料日期：101 年 2 月 29 日

備註：

1. 101 年 1 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 549,556 家、另有 147,275 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 1 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 532,856 家、另有 140,430 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	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
101 年 1 月底	23,136,071 (100)		12,423,694 (53.70)		3,959,612 (17.11)		2,743,877 (11.86)		156,336 (0.68)	300,521 (1.30)	3,552,031 (15.35)	
	14,989,830	8,146,241	7,758,236	4,665,458	2,572,295	1,387,317	1,783,945	959,932			2,418,497	1,133,534
去 ( 100) 年 1 月底	23,027,105 (100)		12,216,465 (53.05)		3,971,771 (17.25)		2,821,633 (12.25)		154,718 (0.67)	263,159 (1.14)	3,599,359 (15.63)	
	14,728,803	8,298,302	7,528,897	4,687,568	2,546,623	1,425,148	1,813,164	1,008,469			2,422,242	1,177,117

資料日期：101年2月29日

備註：

1. 自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。
2. 101 年 1 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 5,726,337 人、眷屬人數 3,599,253 人，合計保險對象人數 9,325,590 人。
3. 去(100)年 1 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 5,523,603 人、眷屬人數 3,592,733 人，合計保險對象人數 9,116,336 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)
101 年 1 月底	33,721	2.80	38,638	27,091	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (100) 年 1 月底	32,803	2.76	37,764	26,542	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：101 年 2 月 29 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 1 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 35,171 元。
5. 去 (100) 年 1 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 34,316 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 2 月份保險費現金收入 663.05 億元，醫療費用支出 339.23 億元，其他收支淨額 11.5 億元；2 月份償還銀行融資 350 億元，截至 101 年 2 月底累計短期借款為 525 億元。

#### 2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(101)年度截至 2 月底，保費收入 798.11 億元、保險給付 754.67 億元、呆帳費用 4.45 億元、其他收支 31.42 億元，保險收支淨結餘 70.42 億元，茲因截至 100 年底尚有待安全準備填補之短絀數 62.31 億元，填補後安全準備結餘數 8.11 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
101.2	663.05	14.34	339.23	13.68	11.50	(350.00)	(14.68)
101 年小計	1,279.44	18.38	720.95	(1.35)	31.73	(540.00)	50.22
<b>84.3-101.2 總計</b>	<b>54,614.41</b>	<b>-</b>	<b>56,699.24</b>	<b>-</b>	<b>1,682.79</b>	<b>525.00</b>	<b>122.94</b>

資料日期：101 年 2 月 29 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。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。101 年 2 月政府保險費補助款收入 434.07 億元，投保單位及保險對象保險費收入 228.98 億元。

5. 98 年保費收入與去年同期比負成長 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。

7. 101 年 1 月醫療費用與去年同期比負成長 11.72%，主要係本月份適逢農曆春節假期，工作天數較去年同期減少 4 天，且去年同期支付 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。

8. 101 年 2 月醫療費用與去年同期比成長 13.68%，主要係去年同期適逢農曆春節假期，工作天數較今年減少 5 天之影響所致。

## (二)保險費收繳執行情形

### 1. 保險費收繳部分：

截至 101 年 2 月底止，自 95 年 12 月至 100 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.86%，政府保險費補助款收繳率為 89.91%，總收繳率為 96.27%（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：

截至 101 年 2 月底止，自 91 年至 101 年 1 月底止，應收 11,124.86 億元，實收 10,387.4 億元，各級政府未撥付金額為 737.46 億元（相關數據詳表 7）。

### 3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 12 月至 100 年 11 月之欠費金額 722.09 億元，截至 101 年 2 月底止，已收回 559.19 億元，收回率 77.44%（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
95.12-95.12	224.50	224.26	99.89	89.96	84.53	93.96	314.46	308.79	98.20
96.1-96.12	2,665.66	2,661.81	99.86	1,011.45	944.57	93.39	3677.11	3606.38	98.08
97.1-97.12	2,765.63	2,754.50	99.60	1,055.75	943.17	89.34	3821.38	3697.67	96.76
98.1-98.12	2,757.85	2,727.82	98.91	1,096.91	965.15	87.99	3854.76	3692.97	95.80
99.1-99.12	3,057.82	3,007.20	98.34	1,323.89	1,169.89	88.37	4381.71	4177.09	95.33
100.1-100.9	2,429.66	2,376.45	97.81	1,067.10	966.58	90.58	3496.76	3343.03	95.60
100.10	275.38	267.77	97.24	118.57	107.4	90.58	393.95	375.17	95.23
100.11	275.92	267.88	97.09	118.57	107.4	90.58	394.49	375.28	95.13
總計	14,452.42	14,287.69	98.86	5,882.20	5,288.69	89.91	20334.62	19576.38	96.27

資料日期：101 年 2 月 29 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 12 月至 100 年 11 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	11,425.27	11,403.85	99.81
第二類	1,424.66	1,420.61	99.72
第三類	461.29	458.33	99.36
第六類	1,141.20	1,004.90	88.06
總計	14,452.42	14,287.69	98.86

資料日期：101 年 2 月 29 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 12 月至 100 年 11 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 月	總 計
政府別				
中央政府	應收	8,464.74	339.15	8,803.89
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	880.95	28.48	909.43
	未收	360.54	16.25	376.79
	收繳率	59.07	42.94	58.57
高雄市政府	應收	389.22	26.68	415.90
	未收	252.34	22.27	274.61
	收繳率	35.17	16.53	33.97
新北市政府	應收	263.65	24.94	288.59
	未收	86.06	0	86.06
	收繳率	67.36	100.00	70.18
臺中市政府	應收	48.43	18.42	66.85
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺南市政府	應收	46.12	18.72	64.84
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
桃園縣政府	應收	35.00	11.91	46.91
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	515.91	12.54	528.45
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	10,644.02	480.84	11,124.86
	未收	698.94	38.52	737.46
	收繳率	93.43	91.99	93.37

資料日期：101 年 2 月 29 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：
  - (1) 臺北市政府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
  - (2) 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。
  - (3) 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 2 月底止，本局短期融資之利息費用約為 86.41 億元，其中各級政府應負擔金額約 71.84 億元，本局應負擔金額約 14.57 億元。各級政府未撥付利息金額為 20.51 億元，其中臺北市政府為 18.80 億元、高雄市政府為 1.19 億元、新北市政府為 0.52 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%
95.12-95.12	11.60	11.36	97.93
96.1-96.12	133.63	129.80	97.13
97.1-97.12	140.00	128.89	92.06
98.1-98.12	147.99	118.20	79.87
99.1-99.12	154.64	104.53	67.60
100.1-100.9	110.81	58.22	52.54
100.10	12.27	4.87	39.69
100.11	11.15	3.32	29.78
總計	722.09	559.19	77.44

資料日期：101 年 2 月 29 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 12 月至 100 年 11 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. 本(101)年度截至 2 月底止保險收支淨結餘 70.42 億元，茲因截至 100 年底尚有待安全準備填補之短絀數 62.31 億元，填補後安全準備結餘數 8.11 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 2 月底，本保險安全準備金餘額為 2.5 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 年度			歷年截至 101 年 2 月底
		1 月	2 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>2,021.17</b>	<b>19.70</b>	<b>13.03</b>	<b>32.74</b>	<b>2,053.91</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	115.95	0.32	0.23	0.55	116.49
運用收益	77.80	-	-	-	77.80
公益彩券	113.81	0.97	1.64	2.60	116.41
運動彩券	1.44	0.003	0.006	0.01	1.45
菸品健康福利捐	1,436.70	18.41	11.17	29.58	1,466.28
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>2,019.45</b>	<b>19.58</b>	<b>12.38</b>	<b>31.96</b>	<b>2,051.41</b>
填補保險支出短絀	2,009.13	19.58	12.38	31.96	2,041.09
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>2、3</sup>	10.21	-	-	-	10.21
<b>安全準備金餘額(①－②)<sup>4</sup></b>	<b>1.72</b>	<b>0.12</b>	<b>0.65</b>	<b>0.78</b>	<b>2.50</b>

資料日期：101 年 2 月 29 日

備註：

1. ( )內為負數。
2. 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。
3. 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。
4. 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 2 月底營運資金餘額為 49.44 億元，歷年截至 101 年 2 月底之營運資金餘額為 120.44 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 年截至 1 月底	101 年 2 月	101 年截至 2 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	688.49	1,341.58
保費收入	616.39	663.05	1,279.44
利息收入	0.07	0.05	0.11
代辦醫療收入	14.29	7.74	22.03
代位求償收入	1.15	6.06	7.22
安全準備撥入	19.58	12.38	31.96
短期融資 <sup>2</sup>	-	-	-
融資利息歸墊	-	0.04	0.04
各級政府撥付遲延利息	0.03	0.11	0.13
藥品申報金額返還金	-	-	-
其他 <sup>3</sup>	1.57	(0.94)	0.64
本期資金去路總額③	588.31	703.83	1,292.14
撥付醫療費用	397.17	353.03	750.20
撥入安全準備	0.32	0.23	0.55
償還短期融資	190.00	350.00	540.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
利息費用	0.82	0.57	1.39
手續費用	0.0001	0.0004	0.0004
本期資金餘絀④ = ② - ③	64.78	(15.34)	49.44
可運用資金餘額(① + ④)	135.78	-	120.44

備註：

資料日期：101 年 1 月 31 日

- ( )內為負數
- 截至 101 年 2 月 29 日短期融資餘額為 525 億元。
- 「其他」收入增加數主要係於品捐補助款撥入；本月份減少數係勞委會應繳勞保費於 101 年 1 月 19 日誤撥入本局，本局於 101 年 2 月 2 日滙回。
- 預期利率尚無下跌空間，且 101 年 3 月份需補付 100 年第 3 季總額點值結算約 55.27 億元，致 101 年 2 月可運用資金餘額較高。

## (五)各項資金投資組合

101 年 2 月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券 93.91 億元(占 76.39%)，銀行活期存款 28.16 億元(占 22.91%)，信託財產 0.87 億元(占 0.7%)。(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	-	93.91	93.91	76.39
銀行存款-活期	1.64	26.53	28.16	22.91
信託財產	0.87	-	0.87	0.70
資金餘額合計	2.50	120.44	122.94	100.00

資料日期：101 年 2 月 29 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2月)

1. 自95年至101年2月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為377.52億元。其中已結案部分331.16億元，占全部移送金額之87.72%，未結案部分46.36億元，占全部移送金額之12.28% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分331.16億元，其中繳清者142.04億元占已結案之42.90%、取得債權憑證者182.05億元占54.97%、註銷標的者占2.13%。
3. 未結案部分46.36億元，尚在處理中者40.81億元占88.03%、分期繳納者5.55億元占11.97%。

### 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：

101 年 1 月底止共特約醫療院所 19,776 家，特約率 92.67%。

本月比上月減少西醫醫院 1 家(周宗盛醫院及萬民醫院原為地區醫院，本月歇業，優生美地醫院因醫院評鑑合格，本月由基層診所轉型為地區醫院)、增加西醫診所 1 家、中醫診所 4 家、牙醫診所 9 家、特約藥局 16 家、減少其他醫事服務機構 4 家(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

101 年 2 月共訪查 35 家次，其中西醫 20 家次、中醫 7 家次、牙醫 2 家次、藥局 6 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 7 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
101.2	20	7	2	6	0	35	7
總計	2,016	567	372	423	79	3,457	686

資料日期：101年3月6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(2)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：  
 西醫診所 3 家：多刷卡虛報醫療費用。  
 中醫診所 1 家：多刷卡虛報醫療費用。  
 牙醫診所 1 家：多刷卡虛報醫療費用。  
 藥 局 2 家：虛報藥費、藥服費。

### 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 1 月共處分 27 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 13 家次、停止特約 7 家次。

#### (2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

101 年 1 月共處分 27 家次，包括醫院 3 家次、西醫基層 19 家次、牙醫 1 家次、中醫 3 家次、藥局 1 家次。

#### (3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

101 年 1 月總計追扣 617 萬元，包括查處追扣 344 萬元、扣減 226 萬元、罰鍰 47 萬元。

#### 4. 重大傷病部分：

截至 101 年 2 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 859,867 人，實際有效領證數共 915,867 件，較去年同期成長 10.76 %，其中癌症 43 萬 1 千餘件、慢性精神病 20 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 8 萬餘件、透析病患 6 萬 8 千餘件，以上計 78 萬 7 千餘件，占領證數 85.97% (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 4 季：

門診申請 892.7 億餘點、門診部分負擔 72.6 億餘點，住診申請 426.4 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 1,409.8 億餘點，平均每月醫療點數 469.9 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 1.58%、申請點數成長 4.11%，住診件數成長 1.31%、申請點數成長 1.31%，日數成長-0.67%。門診每人次平均醫療費用 1,050 點，住診每人次平均醫療費用 56,122 點，每人日平均醫療費用 5,664 點，每人次平均住院日 9.91 日。

#### (2) 100 年 12 月：

門診申請 296.4 億餘點、門診部分負擔 24.7 億餘點，住診申請 142.6 億餘點、住診部分負擔 6.1 億餘點，合計醫療點數 469.8 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 1.27%、申請點數成長 0.97%，住診件數成長 1.81%、申請點數成長 0.24%，日數成長-0.25%。門診每人次平均醫療費用 1,014 點，住診每人次平均醫療費用 55,451 點，每人日平均醫療費用 5,659 點，每人次平均住院日 9.8 日。

### 2. 各總額別醫療費用申報 (詳表 19-1 至表 19-5)

#### (1) 100 年第 4 季：

①醫院總額：

門診申請 431.5 億餘點、門診部分負擔 36.4 億餘點，住診申請 421.5 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 907.5 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 2.73%、申請點數成長 5.84%，住診件數成長 0.99%、申請點數成長 1.16%，日數成長-0.73%。

②西醫基層總額：

門診申請 226.2 億餘點、門診部分負擔 24.9 億餘點，住診申請 4.6 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 256.1 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 0.70%、申請點數成長 2.34%，住診件數成長 20.01%(主要為生產案件)、申請點數成長 20.55%，日數成長 16.30%。

③牙醫門診總額：

申請 88.6 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 92.3 億餘點，與 99 年同期比較：件數成長 0.03%、申請點數成長 0.95%。

④中醫門診總額：

申請 45.6 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數 53.0 億餘點，與 99 年同期比較：件數成長 3.85%、申請點數成長 3.47%。

⑤洗腎：

申請 93.2 億餘點、部分負擔 64 萬餘點，合計醫療點數 93.2 億餘點，與 99 年同期比較：醫院件數成長 3.14%、西醫基層件數成長 5.26%、醫院申請點數成長 1.68%、西醫基層申請點數成長 5.02%。

(2) 100 年 12 月：

① 醫院總額：

門診申請 140.6 億餘點、門診部分負擔 12.2 億餘點，住診申請 141.0 億餘點、住診部分負擔 6.1 億餘點，合計醫療點數 299.9 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 1.76%、申請點數成長 0.75%，住診件數成長 1.54%、申請點數成長 0.08%，日數成長-0.34%。

② 西醫基層總額：

門診申請 76.2 億餘點、門診部分負擔 8.6 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 43 萬餘點，合計醫療點數 86.3 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 0.81%、申請點數成長 0.21%，住診件數成長 17.10%、申請點數成長 18.02%，日數成長 15.31%。

③ 牙醫門診總額：

申請 30.1 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 31.4 億餘點，與 99 年同期比較：件數成長-0.44%、申請點數成長 0.67%。

④中醫門診總額：

申請 15.3 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 17.8 億餘點，與 99 年同期比較：件數成長 3.38%、申請點數成長 2.83%。

⑤洗腎：

申請 31.8 億餘點、部分負擔 22 萬餘點，合計醫療點數 31.8 億餘點，與 99 年同期比較：醫院件數成長 2.96%、西醫基層件數成長 4.89%、醫院申請點數成長 0.88%、西醫基層申請點數成長 4.08%。

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 4 季：

①臺北業務組：

門診申請 298.4 億餘點、門診部分負擔 25.0 億餘點，住診申請 143.6 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 472.9 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 1.78%、申請點數成長 4.64%，住診件數成長 1.05%、申請點數成長 1.58%，日數成長-0.78%。

②北區業務組：

門診申請 120.9 億餘點、門診部分負擔 9.6 億餘點，住診申請 56.0 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 189.0 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 1.03%、申

請點數成長 4.26%，住診件數成長 1.42%、申請點數成長 2.41%，日數成長 0.58%。

③中區業務組：

門診申請 180.3 億餘點、門診部分負擔 15.0 億餘點，住診申請 82.0 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 280.9 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 0.65%、申請點數成長 3.24%，住診件數成長 3.49%、申請點數成長 2.12%，日數成長 0.15%。

④南區業務組：

門診申請 128.7 億餘點、門診部分負擔 10.7 億餘點，住診申請 60.5 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 202.4 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 2.75%、申請點數成長 4.33%，住診件數成長 0.05%、申請點數成長 -1.57%，日數成長-3.23%。

⑤高屏業務組：

門診申請 143.1 億餘點、門診部分負擔 10.8 億餘點，住診申請 70.1 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 227.0 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 2.06%、申請點數成長 4.07%，住診件數成長 0.89%、申請點數成長 2.14%，日數成長-0.08%。

⑥東區業務組：



門診申請 21.3 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 14.2 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 37.5 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長-0.47%、申請點數成長 2.24%，住診件數成長-2.12%、申請點數成長-1.64%，日數成長-1.08%。

(2) 100 年 12 月：

① 臺北業務組：(表 20-1)

門診申請 99.5 億餘點、門診部分負擔 8.5 億餘點，住診申請 48.7 億餘點、住診部分負擔 2.0 億餘點，合計醫療點數 158.8 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 0.77%、申請點數成長 0.50%，住診件數成長 0.02%、申請點數成長-0.65%，日數成長-1.36%。

② 北區業務組：(表 20-2)

門診申請 40.2 億餘點、門診部分負擔 3.2 億餘點，住診申請 18.9 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 63.1 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 1.13%、申請點數成長 2.80%，住診件數成長 3.59%、申請點數成長 5.15%，日數成長 6.84%。

③ 中區業務組：(表 20-3)

門診申請 59.8 億餘點、門診部分負擔 5.1 億餘點，住診申請 27.3 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 93.4

億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 1.13%、申請點數成長 1.10%，住診件數成長 6.91%、申請點數成長 2.64%，日數成長 3.91%。

④南區業務組：(表 20-4)

門診申請 43.0 億餘點、門診部分負擔 3.7 億餘點，住診申請 20.4 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 68.0 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 3.23%、申請點數成長 1.43%，住診件數成長 1.13%、申請點數成長-1.62%，日數成長-4.25%。

⑤高屏業務組：(表 20-5)

門診申請 46.9 億餘點、門診部分負擔 3.6 億餘點，住診申請 22.5 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 74.0 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 0.92%、申請點數成長 0.16%，住診件數成長-0.72%、申請點數成長-2.73%，日數成長-4.31%。

⑥東區業務組：(表 20-6)

門診申請 7.1 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.8 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.5 億餘點，與 99 年同期比較：門診件數成長 0.29%、申請點數成長-1.17%，住診件數成長-1.66%、申請點數成長-0.13%，日數成長-2.14%。

#### 4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

##### (1) 100 年第 4 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)719.4 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)296.2 億餘點；慢性病件數占率 24.12%、醫療點數占率 41.17%。

##### (2) 100 年 12 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)237.6 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)94.9 億餘點；慢性病件數占率 23.86%、醫療點數占率 39.92%。

#### 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 4 季：

###### ① 醫學中心：

門診件數成長率 3.14%、申請點數成長率 6.46%，住診件數成長率 1.39%、申請點數成長率 1.83%，日數成長率-0.53%。

###### ② 區域醫院：

門診件數成長率 3.61%、申請點數成長率 5.72%，住診件數成長率 0.44%、申請點數成長率 0.56%，日數成長率-0.63%。

###### ③ 地區醫院：

門診件數成長率 1.01%、申請點數成長率 4.65%，住診件數

成長率 1.57%、申請點數成長率 0.85%，日數成長率-1.05%。

(2) 100 年 12 月(申報成長情形詳圖 3)：

① 醫學中心：

門診件數成長率 1.65%、申請點數成長率 1.40%，住診件數成長率 0.87%、申請點數成長率-0.78%，日數成長率-3.09%。

② 區域醫院：

門診件數成長率 3.10%、申請點數成長率 0.60%，住診件數成長率 1.85%、申請點數成長率 0.88%，日數成長率 2.11%。

③ 地區醫院：

門診件數成長率-0.06%、申請點數成長率-0.50%，住診件數成長率 1.98%、申請點數成長率 0.38%，日數成長率-1.11%。

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 4 季：

① 合計點數：醫學中心 42.77%、區域醫院 40.12%、地區醫院 17.11%。

② 門診點數：醫學中心 42.47%、區域醫院 40.04%、地區醫院 17.49%。

③住診點數：醫學中心 43.09%、區域醫院 40.20%、地區醫院 16.71%。

(2) 100 年 12 月：

①合計點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.50%、地區醫院 17.01%。

②門診點數：醫學中心 42.53%、區域醫院 40.08%、地區醫院 17.39%。

③住診點數：醫學中心 42.46%、區域醫院 40.93%、地區醫院 16.62%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 100 年第 4 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 327 元，較去年同期成長 2.56%；

住診藥費每件平均申報 7,658 元，較去年同期成長 1.25%。

(2) 100 年 12 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 302 元，較去年同期成長-4.93%；

住診藥費每件平均申報 7,276 元，較去年同期成長-4.34%。

8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 11 月止)之門診初審後核減率為 1.91%、申復後核減率為 1.45%、爭審後核減率為 1.44%，住診初審後核減率為 3.72%、申復後核減率為 2.89%、爭審後核減率為 2.88% (詳表 25)。

## 9. 各部門平均點值

### (1) 100 年第 3 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9841 元。
- ②中醫部門：0.9678 元。
- ③西醫基層部門：0.9130 元。
- ④醫院部門：0.9214 元。
- ⑤洗腎部門：0.8373 元。

### (2) 100 年第 4 季(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9917 元。
- ②中醫部門：0.9957 元。
- ③西醫基層部門：0.9477 元。
- ④醫院部門：0.9168 元。
- ⑤洗腎部門：0.8335 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  $\times (1 \pm \text{若干變動率})$ 〔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」100 年第 3 季數值為 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		98 年	99 年	100 年 11 月 (資料至 100 年 11 月)
門	已核付家數醫療費用 A	353,443,593,562	362,971,790,190	348,398,764,039
	已核付家數申請點數 B	326,003,916,172	335,383,764,146	322,407,692,453
	已核付點數 C	317,079,527,164	327,080,610,840	315,746,936,200
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.52%	2.29%	1.91%
	申復補付 E	2,061,540,585	2,237,122,185	1,601,010,245
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.67%	1.45%
	爭審補付 F	493,572,408	498,349,437	31,674,751
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.80%	1.53%	1.44%
住	已核付家數醫療費用 A	168,640,372,303	171,537,092,611	156,333,236,275
	已核付家數申請點數 B	161,671,508,863	164,460,119,697	149,937,768,683
	已核付點數 C	154,462,374,801	157,616,857,765	144,120,182,102
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.27%	3.99%	3.72%
	申復補付 E	1,167,067,370	1,678,219,760	1,303,657,049
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	3.58%	3.01%	2.89%
	爭審補付 F	297,671,653	187,173,590	17,221,037
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.41%	2.90%	2.88%

資料擷取日 101 年 3 月 3 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  

$$= \frac{(\text{已核付家數申請點數} + \text{部分負擔}) - (\text{已核付點數} + \text{部分負擔})}{\text{已核付家數醫療費用}}$$

$$= \frac{\text{已核付家數申請點數} - \text{已核付點數}}{\text{已核付家數醫療費用}}$$
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) 呼吸照護醫療費用分布報告

#### 1. 呼吸照護醫療利用情形現況：

(1)全民健保呼吸器試辦計畫實施至今逾 11 年，確實達到紓解加護病房床位不足的問題，但又因醫療科技及保險給付兩因素，使得呼吸器依賴患者死亡率下降(試辦初期死亡率從 56%逐年下降，至 97 年維持在 50%左右，99 年則降至 45%)，使用呼吸器天數增加(試辦初期平均天數從 91.4 逐年增加，93 年達高峰逾 120 天，近年維持在 113 天至 118 天左右)，相對使健保資源轉移到呼吸照護的比例提高。近 10 年病人數由 90 年 18,855 人，95 年 29,395 人，至 99 年 30,271 人，而費用由 90 年近 146.73 億，以每年約 20%的成長率，至 93 年已增加近 268 億，94 年起本局加強進行費用管控後成長趨緩並穩定，95 年控制在 256.18 億，99 年則在 267.57 億左右(詳附件圖 1、2)。

(2)分析 99 年度收治於 RCC 及 RCW 病房患者之年齡分組顯示，80~99 歲占 43.89% (7,392 人)，60~79 歲占 40.60% (6,839 人)為主要年齡族群，40~59 歲約 12.33% (2,077 人)，其餘年齡族群(535 人)未及 3.18% (詳附件圖 3)。

(3)累計 10 年(90~99 年)呼吸器依賴計 187,254 人，住院天數在 3 個月內之人數占整體人數約 52%，而累計 3 個月內各階段費

用占整體逾 27%，超過 1 年之人數占整體人數近 11%，而累計超過 1 年各階段費用占整體近 40%(詳附件圖 4)。

(4)ICU 階段採論量計酬支付，統計 99 年度單獨住 ICU 之每人每年平均費用為 443,283 點，扣除呼吸器費用後，每人每年平均費用為 396,400 點用於呼吸器以外之治療處置照護費用，RCC 及 RCW 則採日定額支付併部分特定治療(如洗腎)得另核實申報，經分析 RCW 階段之長期依賴患者合併多重處置比率高達 15%以上(99 年 19.2%，詳附件表 1)。

## 2. 監察院調查報告暨相關研討會：

(1)監察院黃煌雄委員自 98 年 7 月至 100 年 1 月歷經 18 個月之調查完成「我國全民健康保險總體檢」調查報告，並於 100 年 4 月 16 日及同年 9 月 4 日召開 2 次研討會，其中第 2 次研討會特別針對無效醫療及健保醫療資源之分配正義議題進行研討，特以呼吸器、洗腎及葉克膜為例，邀請專家進行研討。

(2)針對第 2 次研討會之結論，提出「九四共識」如下：

- ① 針對重症病患末期無效醫療，建立評估及照護標準：應建立標準評估流程，健保提供免除部分負擔之安寧及緩和照護，或由病人家屬選擇自行負擔部分繼續使用維生醫療之費用。

② 對於長期同時使用呼吸器及透析治療的病人，仍呈無意識狀態或生理功能極差者：健保提供免除部分負擔之安寧及緩和照護，或由病人家屬選擇自行負擔部分繼續使用維生醫療之費用。

③ 對於使用呼吸器治療之急性病人：應建立以醫療品質為依據之評鑑及支付制度，鼓勵醫院積極尋找呼吸器使用之真正原因，幫助病人成功脫離呼吸器。

④ 重要配套措施：

i. 鼓勵各醫院及各醫療科別提供安寧緩和醫療，配置必要之相關人力，以提升照護品質。

ii. 針對長期透析病人，應建立適當機制，鼓勵親屬捐贈移植。

iii. 應積極推動「預立醫療意願書」及「預立醫療委任代理人」，建立相關倫理機制，協助並保障醫師執行中止無效醫療之專業行為。

3. 本局針對呼吸照護未來之因應作為：

(1)100年9月16日費協會召開101年總額協商會議時，爭取醫院總額預算下之專款編列2,000萬元用於獎勵呼吸器脫離之優質計畫。

(2)100年10月行文胸腔暨重症加護醫學會，洽請協助訂定「植物人」定義及前述獎勵計畫之專業架構，另提供呼吸器計畫

納入「安寧療護權益衛教」及回條增修事宜之意見。

(3)100年11月拜會胸腔暨重症加護醫學會，特請蔡熒煌理事長組成「重症及長期呼吸器患者」專案小組等十位專家學者，另邀請中華民國急救加護醫學會、中華民國重症醫學會、台灣安寧緩和醫學學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會暨本署疾病管制局等單位，於11月23日召開第1次「重症及長期呼吸器使用患者照護品質提升計畫」專案會議，會議討論重點及初步共識如下：

- ① 對 ICU 患者之安寧緩和照護推行及獎勵：訂定 ICU 階段緊急插管及事後拔管之 Guideline，並視病患情形加入安寧概念，針對不當插管之源頭處理。
- ② 提升 RCC 照護品質獎勵方案：研議在 RCC 階段訂定適當獎勵誘因，讓已插管者之及早脫離。
- ③ 對 RCW 患者之安寧照護推動：研議在 RCW 階段導入安寧及部分負擔政策讓無法脫離之長期依賴患者自然凋零。

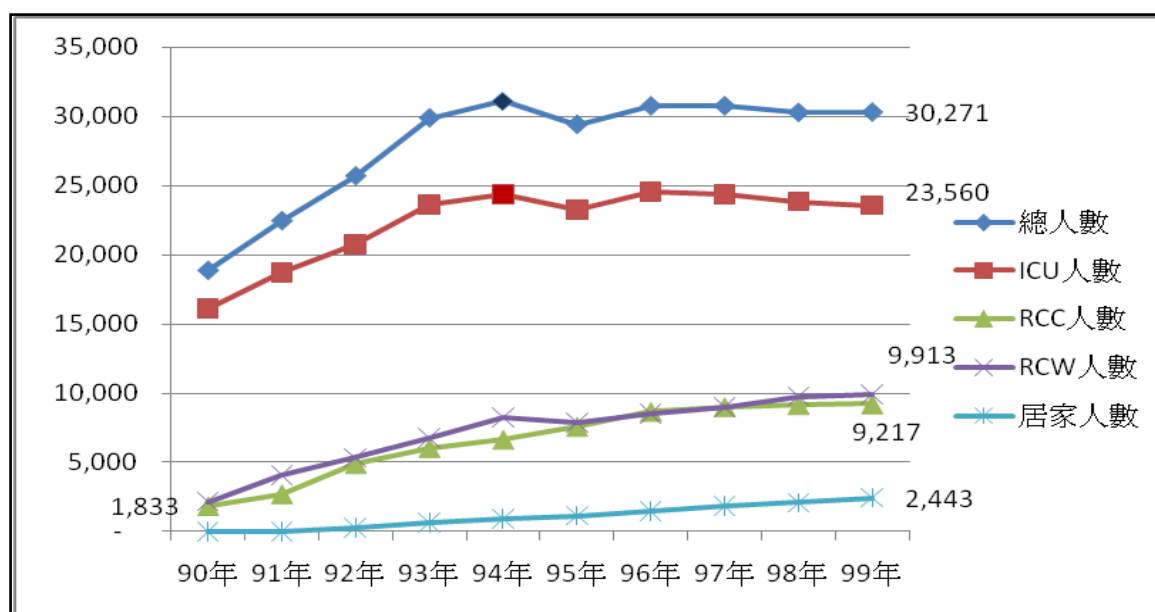
(4)本局依11月23日專案會議共識，成立二個任務小組，並於12月28日上午及下午分別召開「重症及長期呼吸器使用患者臨終照護品質提升計畫重症安寧照護任務小組」及「重症及長期呼吸器使用患者臨終照護品質提升計畫長期呼吸器任務小組」第1次會議，就呼吸器照護品質提升及導入安寧療護概念二大軸心議題細節進行討論。

4. 綜上，未來針對呼吸器照護之方向，除由 ICU、RCC 等上游病患管控合理呼吸器依賴患者來源為首要，另 RCC 階段加入支付誘因設計提高呼吸器脫離率，使進入 RCW 長期呼吸器依賴患者人數逐漸減少。另針對現存 RCW 階段之長期呼吸器依賴患者，則配合導入安寧療護概念。



圖 1 90~99 年呼吸器依賴患者人數統計

單位：人數



備註：若病患曾入住於不同病房，其人數會重複列計，惟總人數係歸戶後人數。

圖 2 90~99 年呼吸器依賴患者費用病房別統計

單位：億點

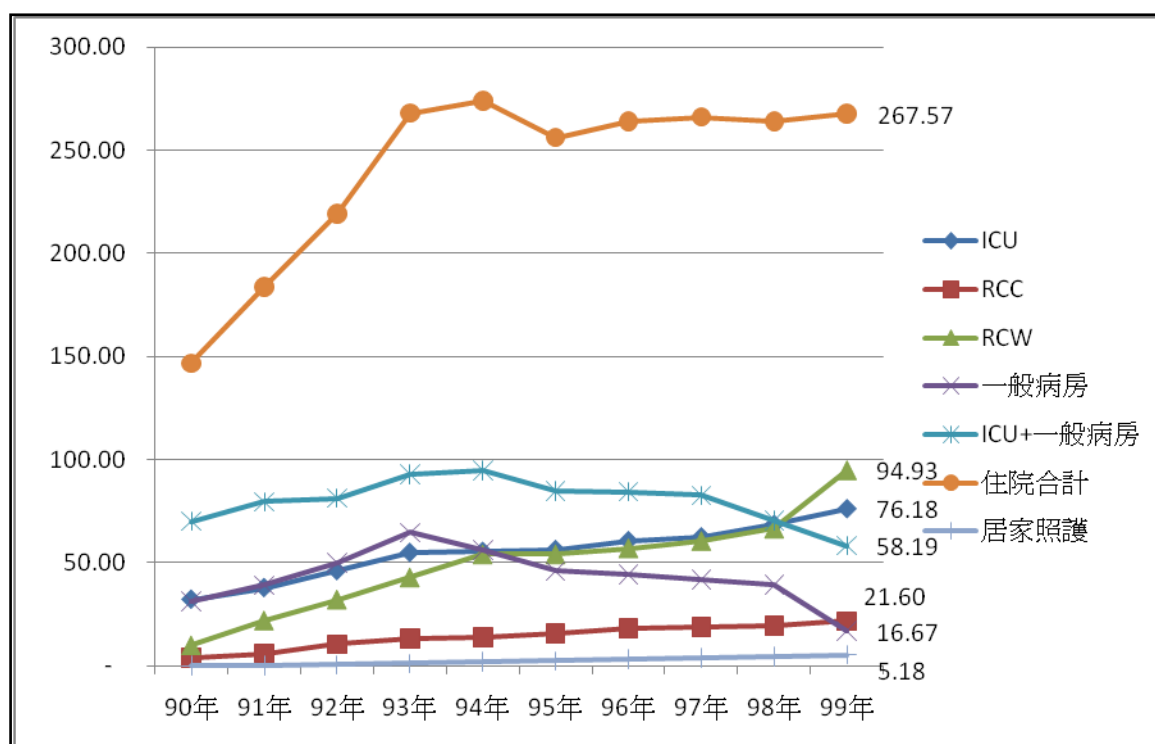
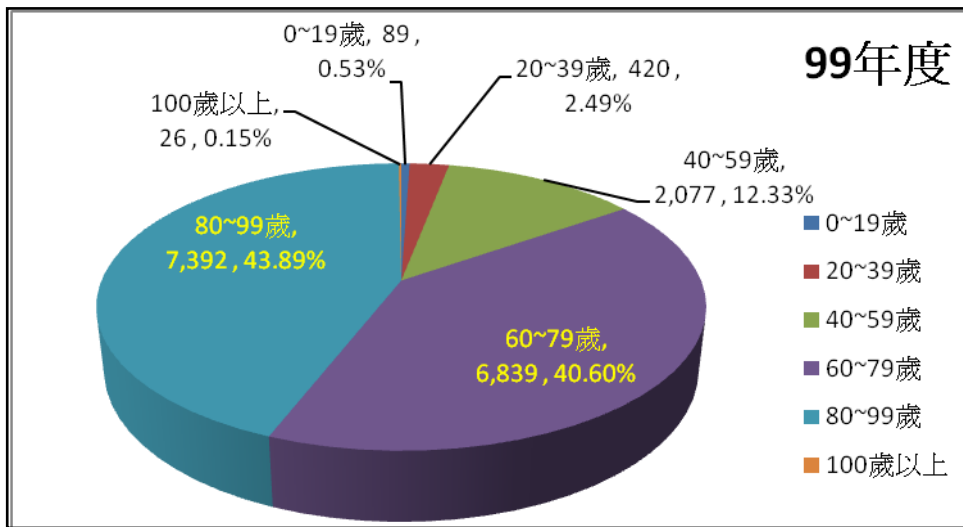


圖 3 99 年度 RCC 及 RCW 病患年齡分組分析

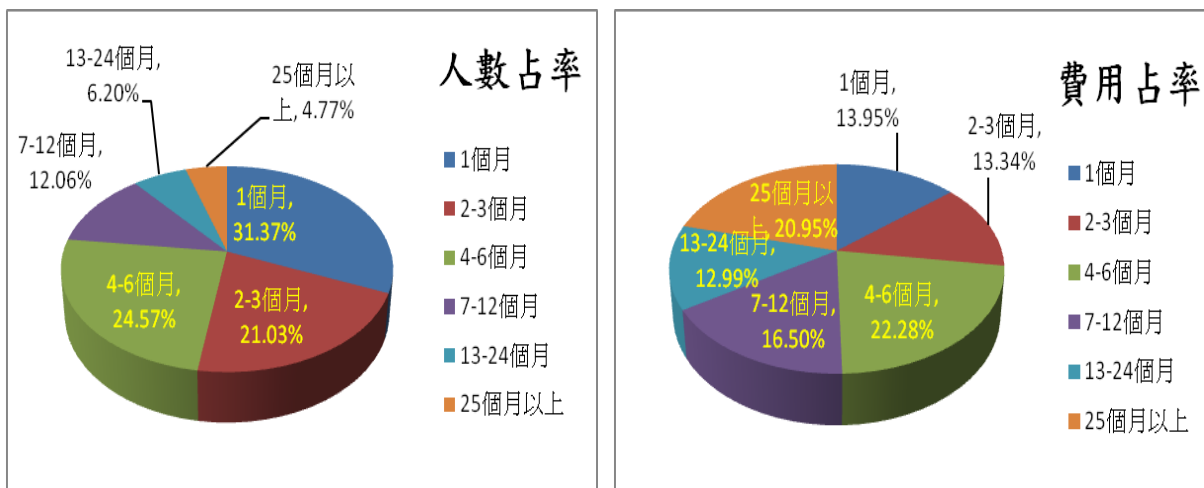
單位：人數，%



備註：

1. 病患不同次就診之年齡跨不同組別時，以最後一筆案件年齡列計。
2. 病患分住 RCC 及 RCW 病房時會分別計算，部分人數會重複計算。  
(RCC 人數與 RCW 人數總和會大於合計人數)
3. 不含單獨住 ICU 及一般病房之呼吸器依賴患者。

圖 4 90~99 年累計使用呼吸器人數及費用占率 (共 187,254 人)



備註：

1. 呼吸器依賴患者之住院天數以 1 個月(含)最多，占 31.37%，其次為 4-6 個月，占 24.57%，住院天數在 1 年內之人數占整體人數約 9 成。
2. 呼吸器依賴患者住院天數在 4-6 個月之費用占率最高，其次為 25 個月以上，累計 1 年內各階段費用占整體逾 6 成。

表 1 90~100 年度進入 RCW 階段合併多重處置分析

年度	總人數	洗腎 人數	化療 人數	放療 人數	洗腎 & 化療	洗腎 & 放療	化療 & 放療	洗腎& 化療& 放療	合併多 重治療 人數	多重治 療比率	洗腎 比率
90	18,855	2,547	104	152	16	8	29	1	2,857	15.15%	13.51%
91	22,439	2,955	141	128	18	16	25	5	3,288	14.65%	13.17%
92	25,678	3,486	162	241	24	13	39	3	3,968	15.45%	13.58%
93	29,859	3,987	151	491	30	70	58	8	4,795	16.06%	13.35%
94	31,103	4,173	155	536	28	79	66	9	5,046	16.22%	13.42%
95	29,395	4,203	136	512	22	85	62	8	5,028	17.10%	14.30%
96	30,724	4,591	172	491	39	112	66	17	5,488	17.86%	14.94%
97	30,723	4,727	153	593	29	98	85	19	5,704	18.57%	15.39%
98	30,246	4,651	128	567	22	117	87	27	5,599	18.51%	15.38%
99	30,238	4,802	110	593	43	167	66	22	5,803	19.19%	15.88%
100	20,325	2,846	61	298	12	87	34	10	3,348	16.47%	14.00%

備註：

1. 統計定義：合併多重治療人數係指進入 RCW 階段(含留住一般病房)的呼吸器依賴患者，在該年度間合併使用洗腎、化療或放療任一項或多項的病人人數，各項之間人數未重疊。
2. 100 年度統計區間僅至 6 月。

## (二) 「101 年全民健康保險提升住院護理照護品質方案」討論會議

1. 101 年方案研議方向以中華民國護理師護士公會全國聯合會所提方案為主，支付方式分為品質指標報告、通過醫院評鑑人力標準及補助新增護理人員數，其中品質指標報告及通過醫院評鑑人力標準預算金額為 12.5 億元，補助新增護理人員數（含實習護士）為 7.5 億元。
2. 品質指標報告預算計 0.5 億元，依 100 年方案獎勵方式，醫院於每季次月 20 日前填報前季出院病人數中曾發生跌倒意外人數、院內感染、壓瘡發生人數、出院病人數、以及年資 3 個月以上護理人員離職率與該院 2 年以上年資護理人員比率，並於每年 2 月 20 日及 8 月 20 日前填報 1 次護理服務滿意度，每半年結算 1 次，每次支給 5 萬元。
3. 通過醫院評鑑人力標準預算計 12 億元，且採層級預算分配方式：以醫學中心、區域醫院及地區醫院之 100 年全年門、住診醫療費用占率分配總預算，各層級再依所分配預算數平均分配 12 個月，各層級以醫院評鑑人力標準 C、B、A 作基準，達到 C 標準之醫院給予申報住院護理費 6%獎勵，達到 B 標準給予申報住院護理費 7%獎勵及 A 標準之醫院給予申報住院護理費 9%獎勵。
4. 補助新增護理人員數（含實習護士）係以 100 年醫院之年平均執業登錄護理人員數，相較於 101 年醫院年平均執業登錄護理人員數及醫院規模之變動情況為計算依據，以本項預算金額 7.5

億元及各醫院增加之護理人員數（含實習護士）總和，計算增加人員每位補助金額。補助方式採差別給付方式：1. 地區醫院及各層級離島醫院增加人員每位保障點值補助 36 萬元外，2. 其餘每人每年補助金額上限為 25 萬點，採浮動點值計算。

5. 護理人力除須計算部分工時人員外亦納入實習護士，並由院所填報實習護士人數，實習護士係指護理應屆畢業生以畢業證書至工作醫院所屬衛生局完成報備程序稱之，計算年限採計衛生署規範年限。
6. 依上述內容研議本局 101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」草案內容，已提報 101 年 2 月 23 日召開之醫院總額支付委員會議並獲通過，待 101 年 3 月 15 日召開之給付協議會議後，依程序報署核定公告。