

一、 承保業務

本期（101 年 3 月）投保單位計 735,216 家（含社福外勞單位 147,552 家），較去年同期 712,164 家，增加 23,052 家，增加率 3.24%；保險對象 23,184,427 人，較去年同期 23,044,803 人，增加 139,624 人，增加率 0.61%。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 33,790 元，較去年同期 32,964 元，增加 826 元，增加率 2.51%，其中 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 2 月底	734,460 (100)	728,868 (99.24)	3,635 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	612 (0.08)	991 (0.13)
101 年 3 月底	735,216 (100)	729,622 (99.24)	3,636 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	610 (0.08)	994 (0.14)
去(100)年 3 月底	712,164 (100)	706,672 (99.23)	3,533 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	623 (0.09)	982 (0.14)

資料日期：101 年 4 月 30 日

備註：

1. 101 年 3 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 551,756 家、另有 147,552 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 3 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 534,822 家、另有 142,222 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 2 月底	23,175,990 (100)		12,452,257 (53.73)		3,961,102 (17.09)		2,741,708 (11.83)		156,004 (0.67)	307,215 (1.33)	3,557,704 (15.35)	
	15,028,365	8,147,625	7,780,839	4,671,418	2,573,327	1,387,775	1,782,857	958,851			2,428,123	1,129,581
101 年 3 月底	23,184,427 (100)		12,476,283 (53.81)		3,961,033 (17.08)		2,738,539 (11.81)		156,997 (0.68)	315,493 (1.36)	3,536,082 (15.25)	
	15,040,897	8,143,530	7,801,825	4,674,458	2,574,351	1,386,682	1,780,973	957,566			2,411,258	1,124,824
去 (100) 年 3 月底	23,044,803 (100)		12,257,894 (53.19)		3,974,666 (17.25)		2,813,693 (12.21)		149,555 (0.65)	268,052 (1.16)	3,580,943 (15.54)	
	14,760,412	8,284,391	7,570,758	4,687,136	2,550,531	1,424,135	1,808,659	1,005,034			2,412,857	1,168,086

資料日期：101 年 4 月 30 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 3 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 5,767,233 人、眷屬人數 3,608,501 人，合計保險對象人數 9,375,734 人。
3. 去(100)年 3 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 5,558,629 人、眷屬人數 3,593,239 人，合計保險對象人數 9,151,868 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 2 月底	33,725	2.54	38,625	27,103	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年 3 月底	33,790	2.51	38,715	27,090	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (100) 年 3 月底	32,964	2.93	37,977	26,569	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：101 年 4 月 30 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 3 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 35,189 元。
5. 去 (100) 年 3 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 34,571 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 4 月份保險費現金收入 317.97 億元，醫療費用支出 388.93 億元，其他收支淨額 20.74 億元；截至 101 年 4 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 4 月底，保費收入 1,604.44 億元、保險給付 1,568.40 億元、呆帳費用 9.58 億元、其他收支相抵贖餘 86.62 億元，保險收支淨結餘 113.08 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 50.77 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
101.1-101.3	1,662.99	15.57	1,124.54	(2.69)	65.08	(540.00)	63.54
101.4	317.97	7.69	388.93	3.63	20.94	-	(50.02)
101 年小計	1,980.96	14.23	1,513.47	(1.14)	86.02	(540.00)	13.51
84.3-101.4 總計	55,315.93	-	57,491.76	-	1737.08	525.00	86.24

資料日期：101 年 4 月 30 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 3 月政府保險費補助款收入 101.91 億元，投保單位及保險對象保險費收入 281.64 億元。101 年 4 月政府保險費補助款收入 37.02 億元，投保單位及保險對象保險費收入 280.95 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 至 3 月醫療費用與去年同期比負成長 2.69%，主要影響因素如下：

(1) 去年 1 月支付 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

(2) 101 年 3 月代辦醫療收入(醫療費用減項)約 35.75 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 4 月底止，自 96 年 2 月至 101 年 1 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.84%，政府保險費補助款收繳率為 90.24%，總收繳率為 96.36%（各年度收繳率詳表 6-1 至表 6-2）。

2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：

截至 101 年 4 月底止，自 91 年至 101 年 3 月底止，應收 11,200.79 億元，實收 10,521.01 億元，各級政府未撥付金額為 679.78 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：

96 年 2 月至 101 年 1 月之欠費金額 726.60 億元，截至 101 年 4 月底止，已收回 559.46 億元，收回率 77.00%（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
96.2-96.12	2,447.58	2,444.04	99.86	933.35	871.89	93.41	3380.93	3315.93	98.08
97.1-97.12	2,765.62	2,754.83	99.61	1,055.75	943.67	89.38	3821.37	3698.50	96.78
98.1-98.12	2,757.82	2,728.70	98.94	1,091.48	969.65	88.84	3849.30	3698.35	96.08
99.1-99.12	3,057.75	3,009.12	98.41	1,311.21	1,157.22	88.26	4368.96	4166.34	95.36
100.1-100.11	2,980.60	2,919.48	97.95	1,304.22	1,194.66	91.60	4284.82	4114.14	96.02
100.12	275.63	268.25	97.32	118.57	108.6	91.59	394.20	376.85	95.60
101.1	276.81	268.48	96.99	92.80	84.97	91.56	369.61	353.45	95.63
總計	14,561.81	14,392.90	98.84	5,907.38	5,330.66	90.24	20469.19	19723.56	96.36

資料日期：101 年 4 月 30 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 2 月至 101 年 1 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	11,523.04	11,500.92	99.81
第二類	1,435.18	1,431.06	99.71
第三類	460.85	457.79	99.34
第六類	1,142.74	1,003.13	87.78
總計	14,561.81	14,392.90	98.84

資料日期：101 年 4 月 30 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(96 年 2 月至 101 年 1 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 1-3 月	總 計
政府別				
中央政府	應收	8,464.74	392.32	8,857.06
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	880.95	37.71	918.66
	未收	316.49	21.47	337.96
	收繳率	64.07	43.07	63.21
高雄市政府	應收	389.22	30.98	420.20
	未收	230.25	25.43	255.68
	收繳率	40.84	17.91	39.15
新北市政府	應收	263.65	27.83	291.48
	未收	86.06	0	86.06
	收繳率	67.36	100.00	70.47
臺中市政府	應收	48.43	20.53	68.96
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺南市政府	應收	46.12	20.14	66.26
	未收	0	0.08	0.08
	收繳率	100.00	99.60	99.88
桃園縣政府	應收	35.00	14.01	49.01
	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	13.25	529.16
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	10,644.02	556.77	11,200.79
	未收	632.80	46.98	679.78
	收繳率	94.05	91.56	93.93

資料日期：101 年 4 月 30 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 4 月底止，本局短期融資之利息費用約為 87.22 億元，其中各級政府應負擔金額約 72.02 億元，本局應負擔金額約 15.2 億元。各級政府未撥付利息金額為 20.14 億元，其中臺北市政府為 18.94 億元、高雄市政府為 1.2 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%
96.2-96.12	123.45	119.92	97.14
97.1-97.12	139.99	129.22	92.31
98.1-98.12	147.98	119.06	80.46
99.1-99.12	154.66	106.44	68.82
100.1-100.11	134.26	73.75	54.93
100.12	13.29	6.02	45.30
101.1	12.97	5.05	38.94
總計	726.60	559.46	77.00

資料日期：101年4月30日

備註：

1. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(96年2月至101年1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 4 月底止淨結餘數 113.08 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，依健保法第 63 條第 2 項短絀數以安全準備填補，經填補後截至本年度 4 月底止安全準備結餘數 50.77 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 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1.82 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 4 月底
		1-3 月	4 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,021.17	64.39	21.59	85.99	2,107.16
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	115.95	0.85	0.44	1.29	117.24
運用收益	77.80	-	-	-	77.80
公益彩券	113.81	3.91	0.95	4.87	118.67
運動彩券	1.44	0.02	0.009	0.02	1.47
菸品健康福利捐	1,436.70	59.61	20.20	79.81	1,516.51
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	63.92	21.97	85.89	2,105.34
填補保險支出短絀	2,009.13	63.92	21.97	85.89	2,095.02
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	0.0008	0.0008	10.21
安全準備金餘額(①－②)⁴	1.72	0.47	(0.37)	0.10	1.82

資料日期：101 年 4 月 30 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。本局持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證已於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢。截至 94 年 10 月 7 日，累積的投資收入為 11 億 6,907 萬 4,142 元，投資損失為 10 億 2,160 萬 9,584 元，股票及受益憑證累積已實現之淨利益為 1 億 4,746 萬 4,558 元，另「東雲第四次有擔保公司債信託專戶」持有之青雲金典國際酒店股份有限公司股票，已依多數受益人之意見以 4.0 元/股辦理出售，分配予本局之金額為 16 萬 7,486 元，認列股票處分損失為 75,941 元。
- 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 4 月底營運資金餘額為 13.42 億元，歷年截至 101 年 4 月底之營運資金餘額為 84.42 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 3 月底	101 年 4 月	101 年截至 4 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	1,795.10	360.84	2,155.95
保費收入	1,662.99	317.97	1,980.96
利息收入	0.22	0.11	0.32
代辦醫療收入	57.78	15.94	73.72
代位求償收入	7.15	4.69	11.84
安全準備撥入	63.92	21.97	85.89
短期融資 ²	-	-	-
融資利息歸墊	0.04	-	0.04
各級政府撥付遲延利息	0.64	0.01	0.65
藥品申報金額返還金	1.28	0.02	1.30
其他 ³	1.07	0.15	1.22
本期資金去路總額③	1,732.04	410.49	2,142.53
撥付醫療費用	1,189.47	409.55	1,599.02
撥入安全準備	0.85	0.44	1.29
償還短期融資	540.00	-	540.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	(0.07)	0.08	0.02
利息費用	1.78	0.42	2.20
手續費用	0.0008	0.0005	0.001
本期資金餘絀④ = ② - ③	63.07	(49.64)	13.42
可運用資金餘額(① + ④)	134.07	-	84.42

備註：

資料日期：101 年 4 月 30 日

1. ()內為負數
2. 截至 101 年 4 月 30 日短期融資餘額為 525 億元。
3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入。

(五)各項資金投資組合

101 年 4 月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券 53.14 億元(占 61.62%)，銀行活期存款 32.24 億元(占 37.39%)，信託財產 0.86 億元(占 0.99%)。(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	-	53.14	53.14	61.62
銀行存款-活期	0.96	31.28	32.24	37.39
信託財產	0.86	-	0.86	0.99
資金餘額合計	1.82	84.42	86.24	100.00

資料日期： 101 年 4 月 30 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4月)

1. 自95年至101年4月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為387.67億元。其中已結案部分338.69億元，占全部移送金額之87.37%，未結案部分48.98億元，占全部移送金額之12.63% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分338.69億元，其中繳清者146.45億元占已結案之43.24%、取得債權憑證者185.02億元占54.63%、註銷標的者占2.13%。
3. 未結案部分48.98億元，尚在處理中者43.46億元占88.73%、分期繳納者5.52億元占11.27%。

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 3 月底止共特約醫療院所 19,834 家，特約率 92.59%。

本月比上月增加西醫診所 21 家、中醫診所 2 家、牙醫診所 6 家、特約藥局 22 家、其他醫事服務機構 2 家(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

101 年 4 月共訪查 40 家次，其中西醫 22 家次、中醫 8 家次、牙醫 6 家次、藥局 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 1 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
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
101.1-101.4	88	65	15	19	0	187	19
101.1	22	6	2	3	0	33	3
101.2	20	7	2	6	0	35	7
101.3	24	44	5	6	0	79	8
101.4	22	8	6	4	0	40	1

資料日期：101年5月8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(4)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 1 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)

101 年 3 月共處分 34 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 10 家次、停止特約 18 家次、終止特約 1 家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

101 年 3 月共處分 34 家次，包括西醫基層 20 家次、牙醫 4 家次、中醫 5 家次、藥局 4 家次、其他 1 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

101 年 3 月總計追扣 321 萬元，包括查處追扣 163 萬元、扣減 150 萬元、罰鍰 8 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 101 年 4 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 878,396 人，實際有效領證數共 937,630 件，較去年同期成長 5.04%，其中癌症 44 萬 6 千餘件、慢性精神病 20 萬 9 千餘件、全身性自體免疫症候群 8 萬 1 千餘件、透析病患 7 萬餘件，以上計 80 萬 6 千餘件，占領證數 86.06%（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 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 5,520.9 億餘點，平均每月 460.1 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 260.2 億餘點，成長 4.95%。

(2) 100 年第 4 季：

門診申請 893.8 億餘點、門診部分負擔 72.6 億餘點，住診申請 427.1 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 1,411.7 億餘點，平均每月醫療點數 470.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.61%、申請點數成長 4.24%，住診件數成長 1.42%、申請點數成長 1.48%，日數成長-0.48%。門診每人次平均醫療費用 1,051 點，住診每人次平均醫療費用 56,148 點，每人日平均醫療費用 5,663 點，每人次平均住院日 9.92 日。

(3) 101 年 2 月：

門診申請 283.1 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 132.6 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 444.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 8.68%、申請點數成長 17.28%，住診件數成長 13.78%、申請點數成長 16.39%，日數成長 11.43%。門診每人次平均醫療

費用 1,046 點，住診每人次平均醫療費用 53,742 點，每人日平均醫療費用 5,723 點，每人次平均住院日 9.39 日。101 年 2 月成長幅度較大係因去年 2 月份適逢農曆春節，若將 101 年 1、2 月合計與 100 年 1、2 月合計比較，總醫療點數成長率為 2.97%。

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 432.2 億餘點、門診部分負擔 36.4 億餘點，住診申請 422.2 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 908.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.74%、申請點數成長 6.03%，住診件數成長 1.10%、申請點數成長 1.32%，日數成長 -0.54%。

② 西醫基層總額：

門診申請 226.9 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 256.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.74%、申請點數成長 2.47%，住診件數成長 20.01%（主要為生產案件）、申請點數成長 20.56%，日數成長 16.30%。

③ 牙醫門診總額：

申請 88.7 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 92.3

億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.05%、申請點數成長 1.00%。

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，與去年同期比較：件數成長 3.87%、申請點數成長 3.50%。

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，與去年同期比較：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) 101 年 2 月：

①醫院總額：

門診申請 137.2 億餘點、門診部分負擔 11.9 億餘點，住診申請 131.0 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 285.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 17.37%、申請點數成長 19.90%，住診件數成長 13.62%、申請點數成長 16.34%，日數成長 11.41%。

②西醫基層總額：

門診申請 70.3 億餘點、門診部分負擔 7.8 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 47 萬餘點，合計醫療點數 79.6

億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.02%、申請點數成長 11.04%，住診件數成長 21.08%、申請點數成長 21.94%，日數成長 16.36%。

③牙醫門診總額：

申請 29.3 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 30.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 26.62%、申請點數成長 27.93%。

④中醫門診總額：

申請 13.9 億餘點、部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數 16.2 億餘點，與去年同期比較：件數成長 23.48%、申請點數成長 26.33%。

⑤洗腎：

申請 30.1 億餘點、部分負擔 26 萬餘點，合計醫療點數 30.1 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 1.31%、西醫基層件數成長 4.24%、醫院申請點數成長 6.01%、西醫基層申請點數成長 11.41%。

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 298.8 億餘點、門診部分負擔 25.0 億餘點，住診申請 143.8 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點

數 473.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.79%、申請點數成長 4.77%，住診件數成長 1.09%、申請點數成長 1.77%，日數成長-0.73%。

②北區業務組：

門診申請 121.0 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 189.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.04%、申請點數成長 4.39%，住診件數成長 1.43%、申請點數成長 2.42%，日數成長 0.58%。

③中區業務組：

門診申請 180.6 億餘點、門診部分負擔 15.0 億餘點，住診申請 82.3 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 281.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.70%、申請點數成長 3.41%，住診件數成長 3.71%、申請點數成長 2.47%，日數成長 0.64%。

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 202.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.75%、申請點數成長 4.37%，住診件數成長 0.17%、申請點數成長-1.43%，日數成長-3.09%。

⑤高屏業務組：

門診申請 143.3 億餘點、門診部分負擔 10.8 億餘點，住診申請 70.2 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 227.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.15%、申請點數成長 4.22%，住診件數成長 1.08%、申請點數成長 2.19%，日數成長 0.19%。

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，與去年同期比較：門診件數成長-0.45%、申請點數成長 2.35%，住診件數成長-1.93%、申請點數成長-1.49%，日數成長-0.92%。

(2) 101 年 2 月：

①臺北業務組：

門診申請 93.9 億餘點、門診部分負擔 8.0 億餘點，住診申請 43.7 億餘點、住診部分負擔 1.9 億餘點，合計醫療點數 147.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 11.35%、申請點數成長 19.31%，住診件數成長 16.30%、申請點數成長 15.51%，日數成長 11.82%。

②北區業務組：

門診申請 38.5 億餘點、門診部分負擔 3.1 億餘點，住診申

請 17.1 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 59.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 10.45%、申請點數成長 18.78%，住診件數成長 14.09%、申請點數成長 20.00%，日數成長 9.65%。

③中區業務組：

門診申請 57.7 億餘點、門診部分負擔 4.8 億餘點，住診申請 26.2 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 90.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.61%、申請點數成長 16.71%，住診件數成長 13.30%、申請點數成長 17.82%，日數成長 12.52%。

④南區業務組：

門診申請 40.9 億餘點、門診部分負擔 3.3 億餘點，住診申請 19.2 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 64.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.07%、申請點數成長 15.57%，住診件數成長 12.11%、申請點數成長 16.43%，日數成長 10.80%。

⑤高屏業務組：

門診申請 45.2 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 22.0 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 71.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.49%、申請點數成長 14.65%，住診件數成長 11.98%、申請點數成

長 14.06%，日數成長 11.40%。

⑥東區業務組：

門診申請 6.8 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.4 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 11.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.20%、申請點數成長 14.48%，住診件數成長 9.54%、申請點數成長 14.86%，日數成長 11.25%。

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)720.4 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)297.0 億餘點；慢性病件數占率 24.12%、醫療點數占率 41.22%。

(2) 101 年 2 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)227.2 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)91.3 億餘點；慢性病件數占率 24.17%、醫療點數占率 40.16%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-3）

(1) 100 年第 4 季：

①醫學中心：

門診件數成長率 3.16%、申請點數成長率 6.69%，住診件數成長率 1.56%、申請點數成長率 2.14%，日數成長率

-0.26%。

②區域醫院：

門診件數成長率 3.62%、申請點數成長率 5.90%，住診件數成長率 0.51%、申請點數成長率 0.64%，日數成長率 -0.55%。

③地區醫院：

門診件數成長率 1.01%、申請點數成長率 4.73%，住診件數成長率 1.71%、申請點數成長率 0.87%，日數成長率 -0.81%。

(2) 101 年 2 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長率 22.95%、申請點數成長率 22.88%，住診件數成長率 18.25%、申請點數成長率 17.90%，日數成長率 17.21%。

②區域醫院：

門診件數成長率 17.41%、申請點數成長率 18.55%，住診件數成長率 11.91%、申請點數成長率 17.76%，日數成長率 11.38%。

③地區醫院：

門診件數成長率 11.49%、申請點數成長率 15.97%，住診件數成長率 10.46%、申請點數成長率 9.74%，日數成長

率 6.56%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1) 100 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.21%、地區醫院 17.29%。

②門診點數：醫學中心 42.28%、區域醫院 40.04%、地區醫院 17.68%。

③住診點數：醫學中心 42.72%、區域醫院 40.40%、地區醫院 16.88%。

(2)101 年 2 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.12%、區域醫院 40.61%、地區醫院 17.27%。

②門診點數：醫學中心 42.68%、區域醫院 40.03%、地區醫院 17.29%。

③住診點數：醫學中心 41.52%、區域醫院 41.24%、地區醫院 17.24%。

7. 藥費申報統計(詳表 24-1 至表 24-6)

(1) 100 年藥費總申報數：

門診申報 1,182.1 億餘元，住診申報 241.9 億餘元，門住診合計 1,424.0 億餘元，較 99 年 1,313.3 億元增加 110.7 億元，成長率 8.43%，較整體醫療費用成長率 (4.95%) 高

。

(2) 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 2.79%；

住診藥費每件平均申報 7,687 元，較去年同期成長 1.62%

。

(3) 101 年 2 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 314 元，較去年同期成長 3.10%；

住診藥費每件平均申報 7,093 元，較去年同期成長-6.63%。

101 年 2 月成長幅度較大係因去年 2 月份適逢農曆春節，若將 101 年 1、2 月合計與 100 年 1、2 月合計比較，門住診合計藥費成長率為-1.39%。

8. 醫療費用之核付部分：

101 年度(至 101 年 1 月止)之門診初審後核減率為 0.60%、申復後核減率為 0.57%、爭審後核減率為 0.57%，住診初審後核減率為 1.43%、申復後核減率為 1.43%、爭審後核減率為 1.43% (詳表 25)。

9. 各部門平均點值

(1) 100 年第 4 季結算 (詳表 26)

①牙醫部門：0.9732 元。

②中醫部門：0.9990 元。

③西醫基層部門：0.9466 元。

④醫院部門：0.9268元。

⑤洗腎部門：0.8343元。

(2) 101年1-2月(預估)(詳表27)

①牙醫部門：0.9510元。

②中醫部門：0.9751元。

③西醫基層部門：0.9520元。

④醫院部門：0.9220元。

⑤洗腎部門：0.8334元。

10. 為反映醫療費用支付金額，根據96年至100年第3季各總額別各年度核定點數及已結算之固定點值、浮動點值，計算費用金額如下(詳表28-1至表28-5)：

(1) 醫院總額：99年核定點數為3,156.0億餘點，較98年成長2.60%；核定費用為2,980.2億餘元，較98年成長2.89%；100年第3季核定點數為844.6億餘點，較99年同期成長5.68%；核定費用為778.2億餘元，較99年同期成長3.39%。

(2) 西醫基層總額：99年核定點數為939.5億餘點，較98年成長2.31%；核定費用為898.3億餘元，較98年成長2.03%；100年第3季核定點數為236.2億餘點，較99年同期成長2.30%；核定費用為215.6億餘元，較99年同期成長1.31%。

(3) 牙醫總額：99 年核定點數為 351.4 億餘點，較 98 年成長 -0.45%；核定費用為 344.9 億餘元，較 98 年成長 0.74%；100 年第 3 季核定點數為 91.6 億餘點，較 99 年同期成長 1.28%；核定費用為 90.2 億餘元，較 99 年同期成長 0.45%。

(4) 中醫總額：99 年核定點數為 196.1 億餘點，較 98 年成長 -6.01%；核定費用為 194.0 億餘元，較 98 年成長 1.66%；100 年第 3 季核定點數為 52.2 億餘點，較 99 年同期成長 4.80%；核定費用為 50.5 億餘元，較 99 年同期成長 2.05%。

(5) 洗腎合併預算：99 年核定點數為 352.7 億餘點，較 98 年成長 5.51%；核定費用為 308.0 億餘元，較 98 年成長 2.26%；100 年第 3 季核定點數為 92.9 億餘點，較 99 年同期成長 4.12%；核定費用為 77.7 億餘元，較 99 年同期成長 0.15%。

11. 100 年第 4 季暨 100 全年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 29-1 至表 29-5)。

指標解讀：

鑑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 29 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 29-1)

- ①100 年第 4 季「門診注射劑使用率」為 0.71%，100 年全年值 0.74%與前 3 年年實績值相比較，尚呈現逐年下降趨勢。
- ②100 年第 4 季「門診抗生素使用率」為 11.09%較前 3 季為低，100 年全年值 11.36%較 99 年(11.02%)略升。
- ③「剖腹產率」100 年第 4 季數值 38.08%，較前季(37.34%)高，100 年全年值 38.12%較 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之適當性，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。
- ④100 年第 4 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 14.18%，較前季 13.50%高，100 年全年值 14.95%，較 99 年全年實績值 14.27%略高，可能係受 100 年年初與歲末流感影響。

⑤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4季皆位於監測值範圍內，100年全年實績值與前1年相較呈現相當情形。

(2)全民健康保險醫院醫療品質指標(全局)(詳表 29-2)

①100年第4季及100年全年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門診醫療品質指標，100年第4季「同院所上呼吸道感染病人7日內複診率」7.26%，較100年第1、3季(8.70%、7.38%)為低，100年全年值7.87%較99年全年實績值10.78%為低。

③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，100年全年實績值與前1年相較呈現相當情形。

④住院醫療品質指標，「30日以上超長期住院率」100年第4季為2.03%，符合監測值($\leq 2.41\%$)範圍內，100年全年實績值1.97%與前1年(2.02%)相較，呈現微幅下降。

⑤「剖腹產率」100年第4季為33.62%，較100年前3季(34.25%)

、34.60%、33.85%)為低，100 年全年 34.06%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 29-3)

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輔導會員確實申報，或考量下修監測值。100 年全年值(0.01%、0.24%)與前 1 年相較呈現下降情形。

②其餘指標 100 年第 4 季各項指標尚符監測值範圍，100 年全年值與前 1 年相較呈現穩定趨勢。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 29-4)

①除「中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率」100 年第 4 季實績值為 1.80%，100 年 2~4 季皆略高於監測值範圍上限，100 年全年值 1.79%，亦高於前 3 年實績值，其原因分析：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)；而指標分子件數亦隨同下降，符合管控方向。

②其餘指標尚符監測值範圍且呈現穩定趨勢，100 年全年值與

前 1 年呈現相當情形。

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%
100 Q4	6693	370880	1.80%

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 29-5)

門診透析總額醫療品質指標資料，以 100 年全年來看，血液透析脫離率(II)-腎移植 0.21%，低於新訂之監測值(>0.25%)，但是較過去 3 年實績值(0.12%、0.12%、0.11%)為高；腹膜透析脫離率(II)-腎移植 0.49%低於監測值>0.97%，相較過去 3 年實績值(0.44%、0.49%、0.39%)，呈現持平或略升情形。100 全年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；台灣腎臟醫學會 101

年 4 月 10 日台腎醫漢(101)字第 346 號函建議監測總脫離率(總脫離率=脫離率 I 腎功能回復+脫離率 II 腎移植)，本局將再與學會討論，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	99 年	100 年	101 年 01 月 (資料至 101 年 01 月)
門	已核付家數醫療費用 A		362,976,121,487	384,769,445,774	18,183,949,824
	已核付家數申請點數 B		335,387,851,736	356,017,485,212	16,866,035,592
	已核付點數 C		327,084,569,219	348,588,296,258	16,757,676,843
	初審後核減率 (B-C)/A*100		2.29%	1.93%	0.60%
	申復補付 E		2,237,135,566	2,096,297,899	3,867,501
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.67%	1.39%	0.57%
	爭審補付 F		510,048,040	137,675,433	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.53%	1.35%	0.57%
住	已核付家數醫療費用 A		171,551,735,419	177,004,063,814	2,427,769,128
	已核付家數申請點數 B		164,474,623,302	169,776,410,283	2,341,463,685
	已核付點數 C		157,629,775,662	163,181,877,496	2,306,683,399
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.99%	3.73%	1.43%
	申復補付 E		1,678,375,251	1,701,527,861	155,828
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		3.01%	2.76%	1.43%
	爭審補付 F		200,277,507	70,355,395	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		2.89%	2.72%	1.43%

資料擷取日 101 年 5 月 1 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) 有關收容人納保規劃作業事宜

本局自 100 年 1 月 26 日總統公布二代健保法後，即依該法有關收容人納保進行規劃，並與法務部矯正署、國防部軍法司及臺灣高等法院檢察署達成共識，務於 102 年 1 月 1 日完成合於投保資格之收容人納保事宜。茲將收容人納保等事宜說明如下：

1. 法務部矯正署成立單一投保單位為所屬矯正機關收容人辦理投保事宜。
2. 國防部指定留守業務處辦理軍事監所收容人投保事宜。
3. 法務部另指定臺灣高等法院檢察署成立單一投保單位辦理受監護處分人投保事宜。
4. 本局將研訂「收容人投保實務作業手冊」提供各矯正機關參考，並辦理矯正機關收容人投保相關作業說明會。

(二) 公告 101 年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」

因應外界對「家庭醫師整合性照護計畫」之期待及推動二代健保法第 44 條「家庭責任醫師制度」，本局於 101 年 2 月全省分區辦理 7 場家庭責任醫師制度座談會，邀請謝博生、陳慶餘等教授、家庭醫學醫學會、醫師全聯會、各縣市醫師公會、醫療群合作醫院、醫療群診所超過 735 人次參加，根據專家學者、各界提供理論與實務之建議，並因應外界之期待，進行全面檢討修訂。以期本計畫做好個案追蹤管理及衛教，增進醫病關係、落實轉診，提供病人有感的服務，為二代健保家庭責任醫師制度奠定良好基礎。

1. 本計畫業已報署核定並於 101 年 4 月 11 日公告，自 101 年 4 月 1 日實施。
2. 本次修訂重點摘要如下：
 - (1) 加強評核指標之要求，落實醫療群照護模式，提供病人有感的服務：
 - ① 加強電話諮詢專線之服務品質，鼓勵醫師 call out，改依實際服務品質，分階段給分。
 - ② 加強會員健康管理與個案衛教之要求，落實連續個案管理(追蹤)或衛教，權重由 10% 增加至 20%。
 - ③ 增加鼓勵轉診機制，會員門診就醫經醫療群協助轉診進步率列為指標。

- ④滿意度調查，滿意度普通者不列入計算，並改由分區進行滿意度調查。

(2) 加強擇優汰劣之退場機制

- ①已於評核指標計分方式，加強各項指標之要求，且依各項指標規定評分，未達標即 0 分，不按比例核算。
- ②增加三個月初評及專業輔導機制，醫療群依據台灣家庭醫學會與中華民國醫師公會全國聯合會共同設計之期中自我評估表，辦理自我評估，分區視評估結果，必要時通知全聯會輔導。未自我評估或不接受輔導者，不予支付費用外，應退出本計畫。
- ③執行期滿未達 60%需退場。

(3) 擴大照護對象連續性照護

- ①較需照護會員名單，納入 100 年曾收案會員、高利用(全年基層就醫 ≥ 50 次)、高齡(≥ 75 歲)族群、參加論質方案個案，增加連續性照護，可將連續照護率由 57%提升至 75%以上。惟參與論質方案個案不再支付本計畫費用，試辦一年，提供未來鼓勵參考。
- ②自行收案會員上限由 60 名提升至 120 名，以指定收案會員之家庭成員為優先收案對象。
- ③因鼓勵的設計不同不宜混淆，家醫計畫與「西醫基層診所以病人為中心計畫」，診所視實際照護模式僅能擇一參加。

④考量照護能力及品質，每位醫師給付個案管理費上限 1000 名。

(4) 擴大組織運作彈性，鼓勵績優醫療群擴大規模：

①組織擴大，取消 10 家組成社區醫療群診所上限，改為 ≥ 5 家。

②增加合作醫院家數，地區醫院不計入 2 家上限之規定。

(三) 公告 101 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」

1. 本局於 101 年 4 月 23 日發布「101 年全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，方案中為提升住院護理照護品質，於 101 年編列 20 億元，相較於 100 年所編列的 10 億元，再增加 10 億元（從 98 年到 101 年 4 年累計投入近 47 億元），以鼓勵醫院增聘護理人力或提高護理人員夜班費及超時加班費等獎勵措施，讓護理人員願意留任，進而提升住院病人護理照護品質。
2. 101 年提升住院護理照護品質方案支付方式分為：
 - (1) 補助增聘護理人員數 7.5 億元。
 - (2) 每月符合醫院評鑑人力標準或優於標準編列獎勵品質款 12 億元。
 - (3) 品質指標報告 0.5 億元。
3. 各項支付誘因多管齊下，期望醫院能達到以下目的：
 - (1) 補助新增護理人員數：採用貼補的方式，鼓勵醫院增聘護理人員人數。補貼的方式，地區醫院及各層級離島醫院相較於 100 年底護理人員數，每增加人員一名，每人每年補助 36 萬元，其他層級醫院原則上每增加人員一名，每年補助金額上限為 25 萬點，預計可增加 2,000-3,000 人。
 - (2) 每月符合醫院評鑑人力標準或優於標準之品質獎勵：
 - ①各層級醫院若達到醫院評鑑人力標準，按月給予住院護理費加成 6%。

②若優於醫院評鑑人力標準 5%，按月給予住院護理費加成 7%。

③若優於醫院評鑑人力標準 10%，按月給予住院護理費加成 9%

。

(3) 品質提升：於 101 年透過半年 1 次填報跌倒、院內感染等護理照護品質指標，每次支給 5 萬元，希望各院重視自我品質管理

。

4. 領有本項專款之醫院應將所領獎勵金，用於鼓勵醫院增聘護理人力、提高夜班費及補貼超時加班費，增加護理人員留任的意願，此外，每半年將款項運用情形，提報本局備查，本局將每半年稽核本方案執行結果。

5. 依據 100 年之統計，全國參與本方案之醫院護理人員執業登錄較 99 年總計增加 2,441 人，扣除新成立院所及原醫院床位增加所增加之護理人員 732 人，參與本方案之院所共計增加 1,709 人（成長 1.92%），其中醫學中心增加 674 人（成長 2.16%），區域醫院增加 769 人（成長 2.01%），地區醫院增加 229 人（成長 1.29%），精神專科增加 37 人（成長 1.80%）（詳表 1）。

6. 依據醫院登錄獎勵金款項的用途統計，醫院用於加發獎勵金部分最多為 7.7 億元，占 41.6%，其次為提高護理人員薪資為 4.2 億元，占 22.7%，增聘護理人力為 4 億元，占 21.8% 位居第三，提高夜班費為 0.85 億元，占 4.5%，其他項目為 1.73 億元，占 9.4%，其中 10 億元為健保獎勵款，8.48 億元為醫院配合款（詳表 2

)。

7. 本年度領有獎勵款項之獎勵醫院名單與護理人力評比資料可至本局網站 (<http://www.nhi.gov.tw/>) > 健保資訊公開 > 健保統計資訊 > 醫務管理 > 全民健康保險提升住院護理照護品質方案獎勵醫院名單與護理人力評比資料 (http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=661&WD_ID=689&webdata_id=3974) 查詢。

表 1 100 年提升住院護理照護品質方案增加護理人員數

層級別	99年月平均護理人員數	100年月平均護理人員數		
		月平均護理人員數	增加人員數	成長率
醫學中心	31,197	31,871	674	2.16%
區域醫院	38,196	38,965	769	2.01%
地區醫院	17,778	18,007	229	1.29%
精神專科	2,057	2,094	37	1.80%
合計	89,228	90,937	1,709	1.92%

註 1：扣除新成立院所所增加之護理人員數。

註 2：增加床位醫院以醫院評鑑標準扣減護理人員數：

- 1.地區醫院每 4 床減 1 名。
- 2.區域醫院每 2.5 床減 1 名。
- 3.醫學中心每 2 床減 1 名。
- 4.精神專科依與本局特約層級扣減。

表 2 各醫院填報 100 年獎勵金款項用途統計

層級	增聘護理人力 (A)	提高護理人員薪資(B)	加發獎勵金 (C)	提高夜班費 (D)	其他 (E)	小計 (F)
精神專科醫院	7,028,244	6,849,251	12,763,544	2,530,873	4,845,846	34,017,758
醫學中心	258,048,055	135,506,988	455,499,584	69,953	34,450,589	883,575,169
區域醫院	95,054,204	212,483,040	201,845,234	59,744,677	110,342,803	679,469,958
地區醫院	43,641,582	66,571,668	101,205,696	22,455,968	24,011,328	257,886,242
總計	403,772,085	421,410,947	771,314,058	84,801,471	173,650,566	1,854,949,127
占率	21.8%	22.7%	41.6%	4.6%	9.4%	100%