

一、 承保業務

本期(101年4月)投保單位計 735,505 家(含社福外勞單位 146,421 家),較去年同期 714,941 家,增加 20,564 家,增加率 2.88%;保險對象 23,182,994 人,較去年同期 23,057,333 人,增加 125,661 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 33,870 元,較去年同期 33,191 元,增加 679 元,增加率 2.05%,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 年第 1 季底	735,216 (100)	729,622 (99.24)	3,636 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	610 (0.08)	994 (0.14)
101 年 4 月底	735,505 (100)	729,898 (99.24)	3,648 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	610 (0.08)	995 (0.14)
去(100)年 4 月底	714,941 (100)	709,448 (99.23)	3,538 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	981 (0.14)

資料日期：101 年 5 月 31 日

備註：

1. 101 年 4 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 553,135 家、另有 146,421 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 4 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 536,606 家、另有 143,136 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 年第1 季底	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
101 年 4 月底	23,182,994 (100)		12,482,000 (53.84)		3,962,379 (17.09)		2,732,552 (11.79)		158,106 (0.68)	321,071 (1.38)	3,526,886 (15.21)	
	15,046,339	8,136,655	7,805,144	4,676,856	2,577,112	1,385,267	1,777,542	955,010			2,407,364	1,119,522
去(100) 年4 月底	23,057,333 (100)		12,272,202 (53.22)		3,975,563 (17.24)		2,807,428 (12.18)		148,643 (0.64)	270,653 (1.17)	3,582,844 (15.54)	
	14,778,479	8,278,854	7,583,417	4,688,785	2,553,342	1,422,221	1,805,255	1,002,173			2,417,169	1,165,675

資料日期：101年5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 4 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 5,769,818 人、眷屬人數 3,611,391 人，合計保險對象人數 9,381,209 人。
- 去(100)年 4 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 5,570,310 人、眷屬人數 3,595,854 人，合計保險對象人數 9,166,164 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 年第 1 季底	33,790	2.51	38,715	27,090	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年 4 月底	33,870	2.05	38,813	27,156	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (100) 年 4 月底	33,191	3.05	38,079	26,657	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：101 年 5 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 4 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 35,300 元。
5. 去 (100) 年 4 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 34,689 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 5 月份保險費現金收入 336.04 億元，醫療費用支出 400.11 億元，其他收支淨額 18.26 億元；5 月份向銀行融資借款 155 億元，還款 115 億元，截至 101 年 5 月底累計短期借款為 565 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 5 月底，保費收入 2,003.62 億元、保險給付 1,980.04 億元、呆帳費用 9.16 億元、其他收支相抵贖餘 105.49 億元，保險收支淨結餘 119.92 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 57.61 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
101.1-101.3	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)
101.5	336.04	(11.49)	400.11	7.88	18.26	40.00	(5.81)
101 年小計	2,317.00	9.61	1,913.58	0.62	104.28	(500.00)	7.70
84.3-101.5 總計	55,651.97	-	57,891.87	-	1,755.33	565.00	80.43

資料日期：101 年 5 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。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。101 年 5 月政府保險費補助款收入 51.94 億元，投保單位及保險對象保險費收入 284.09 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。

8. 101 年 5 月保費收入與去年同期比負成長 11.49%，主要係臺北市政府及新北市政府於去年同期分別依還款計畫償還 99 年度以前欠費 38.56 億元及 12.59 億元(共約 51 億元)之影響所致；101 年 5 月醫療費用與去年同期比成長 7.88%，主要係去年同期 5 月 1 日勞動節適逢週日，5 月 2 日補假(金融業未營業)，5 月 2 日應撥付之醫療費用約 15 億元，提前至 4 月 29 日撥付及今年 5 月較去年同期工作日數多 1 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 5 月底止，自 96 年 3 月至 101 年 2 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 90.49%，總收繳率為 96.42%（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 5 月底止，自 91 年至 101 年 4 月底止，應收 11,235.46 億元，實收 10,573 億元，各級政府未撥付金額為 662.46 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：

96 年 3 月至 101 年 2 月之欠費金額 730.24 億元，截至 101 年 5 月底止，已收回 560.29 億元，收回率 76.73%（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
96.3-96.12	2,231.37	2,228.08	99.85	855.25	802.38	93.82	3,086.62	3,030.46	98.18
97.1-97.12	2,765.62	2,754.98	99.62	1,055.75	943.67	89.38	3821.37	3698.65	96.79
98.1-98.12	2,757.80	2,729.16	98.96	1,091.48	969.65	88.84	3,849.28	3698.81	96.09
99.1-99.12	3,057.68	3,010.08	98.44	1,311.21	1,157.22	88.26	4,368.89	4167.3	95.39
100.1-100.12	3,255.92	3,190.23	97.98	1,422.79	1,316.32	92.52	4,678.71	4506.55	96.32
101.1	276.76	269.55	97.39	98.57	90.18	91.49	375.33	359.73	95.84
101.2	278.56	269.96	96.91	98.57	90.18	91.49	377.13	360.14	95.49
總計	14,623.71	14,452.04	98.83	5,933.62	5,369.60	90.49	20,557.33	19,821.64	96.42

資料日期：101 年 5 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 3 月至 101 年 2 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	11,577.08	11,554.67	99.81
第二類	1,440.53	1,436.40	99.71
第三類	460.67	457.54	99.32
第六類	1,145.43	1,003.43	87.60
總計	14,623.71	14,452.04	98.83

資料日期：101 年 5 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 3 月至 101 年 2 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 1-4 月	總 計
中央政府	應收	8,464.74	414.98	8,879.72
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市府	應收	880.95	42.55	923.50
	未收	316.49	23.48	339.97
	收繳率	64.07	44.82	63.19
高雄市政府	應收	389.22	33.38	422.60
	未收	229.54	26.79	256.33
	收繳率	41.03	19.74	39.34
新北市政府	應收	263.65	29.30	292.95
	未收	66.08	0	66.08
	收繳率	74.94	100.00	77.44
臺中市政府	應收	48.43	21.60	70.03
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺南市政府	應收	46.12	20.87	66.99
	未收	0	0.08	0.08
	收繳率	100.00	99.62	99.88
桃園縣政府	應收	35.00	15.07	50.07
	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	13.69	529.60
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	10,644.02	591.44	11,235.46
	未收	612.11	50.35	662.46
	收繳率	94.25	91.49	94.10

資料日期：101 年 5 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：
 - (1) 臺北市府：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 5 月底止，本局短期融資之利息費用約為 87.6 億元，其中各級政府應負擔金額約 72.07 億元，本局應負擔金額約 15.53 億元。各級政府未撥付利息金額為 20.19 億元，其中臺北市府為 18.94 億元、高雄市政府為 1.25 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%
96.3-96.12	112.94	109.67	97.10
97.1-97.12	139.98	129.38	92.43
98.1-98.12	147.97	119.51	80.77
99.1-99.12	154.60	107.39	69.46
100.1-100.12	147.26	82.21	55.83
101.1	13.09	6.07	46.37
101.2	14.40	6.06	42.08
總計	730.24	560.29	76.73

資料日期：101 年 5 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 3 月至 101 年 2 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 5 月底止淨結餘數 119.92 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 5 月底止安全準備結餘數 57.61 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 5 月底，本保險安全準備金餘額為 1.65 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 5 月底
		1-4 月	5 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,021.17	85.99	17.54	103.53	2,124.70
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	115.95	1.29	0.38	1.67	117.62
運用收益	77.80	-	-	-	77.80
公益彩券	113.81	4.87	0.78	5.64	119.44
運動彩券	1.44	0.02	0.01	0.03	1.48
菸品健康福利捐	1,436.70	79.81	16.37	96.18	1,532.88
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	85.89	17.71	103.60	2,123.05
填補保險支出短絀	2,009.13	85.89	17.71	103.60	2,112.73
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	0.10	(0.17)	(0.07)	1.65

資料日期：101 年 5 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。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 5 月底營運資金餘額為 7.78 億元，歷年截至 101 年 5 月底之營運資金餘額為 78.78 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 年截至 4 月底	101 年 5 月	101 年截至 5 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	2,155.95	513.01	2,668.96
保費收入	1,980.96	336.04	2,317.00
利息收入	0.32	0.03	0.36
代辦醫療收入	73.72	0.39	74.11
代位求償收入	11.84	2.38	14.21
安全準備撥入	85.89	17.71	103.60
短期融資 ²	-	155.00	155.00
融資利息歸墊	0.04	-	0.04
各級政府撥付遲延利息	0.65	0.0003	0.65
藥品申報金額返還金	1.30	1.31	2.60
其他 ³	1.22	0.15	1.37
本期資金去路總額③	2,142.53	518.65	2,661.18
撥付醫療費用	1,599.02	402.89	2,001.91
撥入安全準備	1.29	0.38	1.67
償還短期融資	540.00	115.00	655.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	0.02	0.02	0.03
利息費用	2.20	0.37	2.56
手續費用	0.001	0.0006	0.002
本期資金餘絀④ = ② - ③	13.42	(5.64)	7.78
可運用資金餘額(① + ④)	84.42	-	78.78

備註：

資料日期：101 年 5 月 31 日

1. ()內為負數
2. 截至 101 年 5 月 31 日短期融資餘額為 565 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 5 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 50.2 億元(占 62.42%)，附賣回交易票、債券 29.37 億元(占 36.52%)，信託財產 0.86 億元(占 1.06%)。(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	-	29.37	29.37	36.52
銀行存款-活期	0.79	49.41	50.20	62.42
信託財產	0.86	-	0.86	1.06
資金餘額合計	1.65	78.78	80.43	100.00

資料日期：101 年 5 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5月)

1. 自 95 年至 101 年 5 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 397.64 億元。其中已結案部分 341.48 億元，占全部移送金額之 85.88%，未結案部分 56.16 億元，占全部移送金額之 14.12% (相關數據詳表 13-1、表 13-2)。
2. 已結案部分 341.48 億元，其中繳清者 148.24 億元占已結案之 43.41%、取得債權憑證者 185.94 億元占 54.45%、註銷標的者占 2.14%。
3. 未結案部分 56.16 億元，尚在處理中者 50.56 億元占 90.03%、分期繳納者 5.60 億元占 9.97%。

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 4 月底止共特約醫療院所 19,860 家，特約率 92.57%。本月比上月增加西醫診所 3 家、中醫診所 11 家、牙醫診所 14 家、特約藥局 18 家、其他醫事服務機構 6 家(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

101 年 5 月共訪查 66 家次，其中西醫 48 家次、中醫 9 家次、牙醫 3 家次、藥局 5 家次、其他 1 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
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
101.1-101.5	136	74	18	24	1	253	26
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
101.5	48	9	3	5	1	66	7

資料日期：101 年 6 月 7 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(5)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

西醫診所 4 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 2 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 4 月共處分 30 家次，包括違約記點 11 家次、扣減費用 8 家次、停止特約 10 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 4 月共處分 30 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 20 家次、牙醫 2 家次、中醫 1 家次、藥局 6 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

101 年 4 月總計追扣 903 萬元，包括查處追扣 704 萬元、扣減 183 萬元、罰鍰 16 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 101 年 5 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 870,605 人，實際有效領證數共 928,911 件，較去年同期成長 5.20%，其中癌症 44 萬餘件、慢性精神病 20 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 8 萬 1 千餘件、透析病患 6 萬 9 千餘件，以上計 79 萬 9 千餘件，占領證數 86.07%（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 5,521.0 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 260.3 億餘點，成長 4.95%。

(2) 101 年第 1 季：

門診申請 866.1 億餘點、門診部分負擔 72.4 億餘點，住診申請 409.4 億餘點、住診部分負擔 17.6 億餘點，合計醫療點數 1,365.4 億餘點，平均每月醫療點數 455.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 2.73%、申請點數成長 2.53%，住診件數成長 0.62%、申請點數成長 0.92%，日數負成長 0.51%。門診每人次平均醫療費用 1,017 點，住診每人次平均醫療費用 54,721 點，每人日平均醫療費用 5,618 點，每人次平均住院日 9.74 日。

(3) 101 年 3 月：

門診申請 308.3 億餘點、門診部分負擔 25.8 億餘點，住診申請 143.7 億餘點、住診部分負擔 6.3 億餘點，合計醫療點數 484.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 4.66%、申請點數成長 0.37%，住診件數負成長 2.16%、申請點數負成長 1.39%，日數負成長 3.35%。門診每人次平均醫療費用 1,018 點，

住診每人次平均醫療費用 55,506 點，每人日平均醫療費用 5,719 點，每人次平均住院日 9.71 日。

2. 各總額別醫療費用申報（詳表 19-1 至表 19-5）

(1) 101 年第 1 季：

① 醫院總額：

門診申請 416.5 億餘點、門診部分負擔 36.5 億餘點，住診申請 404.6 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 875.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.23%、申請點數成長 3.75%，住診件數成長 0.37%、申請點數成長 0.79%，日數負成長 0.55%。

② 西醫基層總額：

門診申請 220.8 億餘點、門診部分負擔 25.1 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 250.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 8.24%、申請點數負成長 2.47%，住診件數成長 13.25%（主要為生產案件）、申請點數成長 14.19%，日數成長 9.00%。

③ 牙醫門診總額：

申請 85.5 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 89.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.80%、申請點數成長 5.35%。

④ 中醫門診總額：

申請 42.8 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數 50.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.28%、申請點數成長 6.09%。

⑤洗腎：

申請 93.5 億餘點、部分負擔 79 萬餘點，合計醫療點數 93.5 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 2.12%、西醫基層件數成長 6.14%、醫院申請點數成長 2.97%、西醫基層申請點數成長 7.63%。

(2) 101 年 3 月：

①醫院總額：

門診申請 147.7 億餘點、門診部分負擔 13.0 億餘點，住診申請 141.9 億餘點、住診部分負擔 6.3 億餘點，合計醫療點數 308.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.09%、申請點數成長 1.26%，住診件數負成長 2.47%、申請點數負成長 1.55%，日數負成長 3.45%。

②西醫基層總額：

門診申請 79.1 億餘點、門診部分負擔 8.9 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 53 萬餘點，合計醫療點數 89.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 10.39%、申請點數負成長 4.47%，住診件數成長 13.64%、申請點數成長 14.72%，日數成長 10.21%。

③牙醫門診總額：

申請 30.8 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數 32.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長 1.81%、申請點數成長 2.60%。

④中醫門診總額：

申請 16.1 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 18.7 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.28%、申請點數成長 5.77%。

⑤洗腎：

申請 32.2 億餘點、部分負擔 25 萬餘點，合計醫療點數 32.2 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 2.41%、西醫基層件數成長 5.60%、醫院申請點數成長 1.85%、西醫基層申請點數成長 5.95%。

3. 各分區業務組醫療費用申報（詳表 20-1 至表 20-6）

(1) 101 年第 1 季：

①臺北業務組：

門診申請 287.9 億餘點、門診部分負擔 25.0 億餘點，住診申請 137.1 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數 455.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 1.85%、申請點數成長 2.57%，住診件數成長 1.23%、申請點數成長 0.78%，日數負成長 1.19%。

②北區業務組：

門診申請 118.0 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 53.4 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 183.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 3.53%、申請點數成長 2.87%，住診件數成長 0.19%、申請點數成長 0.55%，日數負成長 0.84%。

③中區業務組：

門診申請 175.9 億餘點、門診部分負擔 15.0 億餘點，住診申請 79.1 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 273.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 3.43%、申請點數成長 2.32%，住診件數成長 0.02%、申請點數成長 0.52%，日數負成長 0.73%。

④南區業務組：

門診申請 125.0 億餘點、門診部分負擔 10.5 億餘點，住診申請 58.9 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 196.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 2.80%、申請點數成長 2.85%，住診件數成長 1.86%、申請點數成長 1.62%，日數成長 1.29%。

⑤高屏業務組：

門診申請 138.5 億餘點、門診部分負擔 10.7 億餘點，住診申請 67.3 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數

219.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 2.68%、申請點數成長 2.28%，住診件數負成長 0.35%、申請點數成長 1.35%，日數負成長 1.39%。

⑥東區業務組：

門診申請 20.8 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.7 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 3.03%、申請點數成長 1.58%，住診件數負成長 0.22%、申請點數成長 0.88%，日數成長 3.55%。

(2) 101 年 3 月：

①臺北業務組：

門診申請 103.9 億餘點、門診部分負擔 9.0 億餘點，住診申請 49.6 億餘點、住診部分負擔 2.1 億餘點，合計醫療點數 164.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 3.55%、申請點數成長 0.37%，住診件數負成長 0.53%、申請點數負成長 0.47%，日數負成長 2.57%。

②北區業務組：

門診申請 42.1 億餘點、門診部分負擔 3.5 億餘點，住診申請 18.6 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 65.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 5.54%、申請點數成長 0.99%，住診件數負成長 1.61%、申請點數負成長 1.81%

%，日數負成長 0.41%。

③中區業務組：

門診申請 62.0 億餘點、門診部分負擔 5.3 億餘點，住診申請 27.0 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 95.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 4.99%、申請點數負成長 0.35%，住診件數負成長 4.24%、申請點數負成長 3.22%，日數負成長 3.58%。

④南區業務組：

門診申請 44.5 億餘點、門診部分負擔 3.7 億餘點，住診申請 20.7 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 69.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 5.27%、申請點數成長 1.10%，住診件數負成長 0.15%、申請點數負成長 0.06%，日數負成長 0.79%。

⑤高屏業務組：

門診申請 48.3 億餘點、門診部分負擔 3.7 億餘點，住診申請 23.0 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 76.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 4.94%、申請點數成長 0.13%，住診件數負成長 4.54%、申請點數負成長 2.10%，日數負成長 10.46%。

⑥東區業務組：

門診申請 7.5 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 13.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 5.30%、申請點數負成長 0.04%，住診件數負成長 3.42%、申請點數負成長 0.96%，日數成長 1.43%。

4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

(1) 101 年第 1 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)698.8 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)279.6 億餘點；慢性病件數占率 23.46%、醫療點數占率 40.02%。

(2) 101 年 3 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)248.7 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)98.9 億餘點；慢性病件數占率 23.70%、醫療點數占率 39.75%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-4、圖 3）

(1) 101 年第 1 季：

① 醫學中心：

門診件數成長 6.42%、申請點數成長 4.38%，住診件數成長 1.62%、申請點數成長 1.71%，日數成長 0.21%。

② 區域醫院：

門診件數成長 4.96%、申請點數成長 3.88%，住診件數負成長 0.48%、申請點數成長 0.40%，日數負成長 1.14%。

③地區醫院：

門診件數成長 0.83%、申請點數成長 1.97%，住診件數成長 0.29%、申請點數負成長 0.54%，日數負成長 0.46%。

(2) 101 年 3 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長 3.97%、申請點數成長 0.58%，住診件數負成長 1.04%、申請點數負成長 0.42%，日數負成長 4.73%。

②區域醫院：

門診件數成長 2.83%、申請點數成長 2.33%，住診件數負成長 3.53%、申請點數負成長 2.31%，日數負成長 3.64%。

③地區醫院：

門診件數負成長 1.00%、申請點數成長 0.54%，住診件數負成長 2.34%、申請點數負成長 2.54%，日數負成長 1.89%。

(3) 101 年 3 月全民健保醫院總額層級別家數統計(詳表 22-4)：

醫學中心共計 22 家，與去年同期比較未有增減，區域醫院共計 83 家，與去年同期比較減少 1 家，地區醫院共計 372 家，與去年同期比較減少 4 家。

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 42.29%、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 3 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.28%、區域醫院 40.56%、地區醫院 17.15%。

②門診點數：醫學中心 41.95%、區域醫院 40.35%、地區醫院 17.71%。

③住診點數：醫學中心 42.65%、區域醫院 40.79%、地區醫院 16.55%。

7. 藥費申報統計(詳表 24-1 至表 24-6)

(1) 100 年藥費總申報數：

①門診申報 1,182.2 億餘元，住診申報 241.9 億餘元，門住診合計 1,424.1 億餘元，較 99 年 1,313.3 億元增加 110.8 億元，成長 8.44%，較整體醫療費用成長率(4.95%)高。

②門診藥費每件平均申報 327 元，較 99 年同期成長 4.39%；
住診藥費每件平均申報 7,620 元，較 99 年同期成長 4.97%。

(2) 101 年第 1 季藥費總申報數：

①門診藥費 285.6 億餘元，住診藥費 56.7 億餘元，門住診合計藥費 342.3 億餘元，較去年同期負成長 2.45%。

②門診藥費每件平均申報 309 元，較去年同期成長 0.69%；

住診藥費每件平均申報 7,268 元，較去年同期負成長 4.96%

。

(3) 101 年 3 月藥費總申報數：

①門診藥費 99.7 億餘元，住診藥費 19.4 億餘元，門住診合計

藥費 119.1 億餘元，較去年同期負成長 4.66%。

②門診藥費每件平均申報 304 元，較去年同期成長 0.43%；

住診藥費每件平均申報 7,164 元，較去年同期負成長 4.63%。

8. 醫療費用之核付部分：

101 年度(至 101 年 2 月止)之門診初審後核減率為 1.47%、申復後核減率為 1.44%、爭審後核減率為 1.44%，住診初審後核減率為 2.87%、申復後核減率為 2.86%、爭審後核減率為 2.86% (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：1.0031 元。

②中醫部門：1.0005 元。

③西醫基層部門：0.9597 元。

④醫院部門：0.9291 元。

⑤洗腎部門：0.8343 元。

(2) 101 年第 1 季 (預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9419 元。
- ②中醫部門：0.9489 元。
- ③西醫基層部門：0.9379 元。
- ④醫院部門：0.9142 元。
- ⑤洗腎部門：0.8283 元。

10. 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 28-1 至表 28-5)。

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 $\times (1 \pm \text{若干變動率})$ [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 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。因西醫基層門診之非慢性病醫療件數比率較醫院層級高(約 88% vs. 54%)，故其「門診抗生素使用率」較醫院為高。

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。

(A)本項指標數值較高之原因分析如下：

(a) 95 年之剖腹產案件數為 22107 件(剖腹產率 33.87%)，但 100 年時，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%，主要是總生產件數由 95 年的 65269 件，至 100 年時下降至 56651 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

(b) 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%。

(B)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 28-2)

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 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輔導會員確實申報，並選擇其他有改善空間的品質指標。

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 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 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 28-5)

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 02 月 (資料至 101 年 02 月)
門	已核付家數醫療費用 A		362,982,159,051	384,793,236,113	58,486,775,239
	已核付家數申請點數 B		335,393,730,390	356,041,112,630	54,121,685,706
	已核付點數 C		327,090,234,068	348,611,623,858	53,260,303,685
	初審後核減率 (B-C)/A*100		2.29%	1.93%	1.47%
	申復補付 E		2,237,141,829	2,202,295,066	16,819,649
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.67%	1.36%	1.44%
	爭審補付 F		510,139,420	183,343,170	280
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.53%	1.31%	1.44%
住	已核付家數醫療費用 A		171,552,414,222	177,008,705,385	23,174,799,483
	已核付家數申請點數 B		164,475,293,382	169,780,832,184	22,242,523,924
	已核付點數 C		157,630,411,664	163,185,922,725	21,578,301,082
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.99%	3.73%	2.87%
	申復補付 E		1,678,375,251	1,766,148,420	1,434,439
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		3.01%	2.73%	2.86%
	爭審補付 F		200,337,571	94,790,275	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		2.89%	2.67%	2.86%

資料擷取日 101 年 6 月 4 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 NTS\$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_HOSPASC)，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) 101 年度第 1 次報列呆帳報告之執行情形摘要

貴會每年辦理 2 次「全民健康保險欠費呆帳審議」，本(101)年度第 1 次報列呆帳作業於 6 月 11 日及 12 日由 貴會派員至本局東區業務組進行實地查核。謹遵照 貴會 101 年 5 月 15 日健保監理字第 1015760098 號函，將本次報列呆帳報告重點摘錄如下：

1. 法令依據

- (1) 行政院主計總處函頒之「國營事業逾期欠款債權催收款及呆帳處理有關會計事務補充規定」。
- (2) 「全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨轉銷呆帳作業要點」。
- (3) 「全民健康保險醫療費用欠費催收及轉銷呆帳作業要點」。

2. 審查流程

- (1) 本局各分區業務組承辦呆帳報列業務單位依規定將擬轉銷之呆帳列冊，送內部自行查核小組審核。
- (2) 本局各分區業務組內部自行查核小組以書面資料、電腦、實地或其他特定查核方式審核案件，認定「已完成相關法令所定盡善良管理人應有之注意」之程序。
- (3) 各承辦呆帳報列業務單位編製報列呆帳彙總表、呆帳初核彙總表、初核工作日誌表、複核人員查核件數彙總表、複核人員查核明細表、逐案查核刪除明細表及高額案件（本次報列呆帳，以新台幣 100 萬元為高額案界定標準）說明表，並就相關書表核章後，送本局業務單位辦

理後續審核作業。

- (4) 本局業務單位彙整各分區業務組提供之文件，作書面及電腦審核，並填列相關審核書表及文件送單位主管核章。
- (5) 「呆帳轉銷審議小組」審定後，彙整相關資料，由本局函送全民健康保險監理委員會審查。
- (6) 全民健康保險監理委員會審查通過發函通知本局。
- (7) 依全民健康保險監理委員會核定結果轉銷呆帳。
- (8) 年度終了後 2 個月內，將查核認定已完成相關法令所定盡善良管理人應有注意之程序案件，報請審計部備查。

3. 101 年度第 1 次報列呆帳案件分析

101 年度第 1 次欠費轉銷呆帳作業，於本(101)年 4 月 5 日經呆帳轉銷審議小組審查完竣。

(1) 保險費及滯納金案件

本次報列計 17 萬 3,115 件，金額 23 億 4,549 萬 4,728 元。分類統計狀況如次：

① 按分區業務組別區分：

金額以高屏業務組最多，計 5 億 8,704 萬 4,958 元，占 25.03%，次為臺北業務組，計 5 億 6,155 萬 6,492 元，占 23.94%；再次為中區業務組，計 4 億 1,514 萬 767 元，占 17.70%；案件數則以臺北業務組報列 4 萬 1,585 件，占 24.02% 為最高。

② 按金額區間區分：

金額區間以「5,000元-1萬9,999元」最高，案件計12萬1,258件，金額計13億231萬3,214元，分別占70.04%、55.52%。

③按欠費年度別區分：

保險費欠費金額計23億1,470萬48元，其中以98年度欠費10億3,719萬1,748元最高，占44.81%，次為97年度欠費4億8,301萬8,410元，占20.87%；滯納金欠費金額計3,079萬4,680元，其中以95年度以前欠費954萬625元最高，占30.98%。

④按欠費者類別區分：

以第六類被保險人欠費金額最高，計19億3,429萬9,308元，占82.47%；次為第一類投保單位3億3,931萬9,329元，占14.47%。

⑤按符合報列呆帳原因區分：

本次保險費及依法應加徵滯納金報列呆帳案，按「全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨轉銷呆帳作業要點」第八點各款規定區分，金額以符合第（一）款條件者（無財產可供執行，或有財產但無法受償，或執行無實益已取得債權憑證。）最多，計14萬9,404件，占86.30%，金額22億1,357萬4,430元，占94.38%。次為符合第（十）款條件者（符合第五點第一項第四款（經濟困難資格、身心障礙、原住民、重大傷病）或第二項情形之一（具經濟困難資格截止日前之欠費），且經連續二年查核，均不具有清償能力。），計1萬3,867件，占8.01%，金額7,342萬9,268元，占3.13%。

(2)醫療費用案件

本次報列計 11 件，金額 152 萬 9,624 元。分類統計狀況如次：

①按分區業務組別區分：

報列件數以高屏業務組 5 件為最高，占總報列件數 45.45%；報列金額以臺北業務組 109 萬 4,495 元為最高，占總報列金額 71.55%。

②按金額區間區分：

本次 100 萬元以上之案件計 1 件，占總報列件數 9.09%，報列金額為 103 萬 5,250 元，占總報列金額 67.68%。

③按欠費年度別區分：

以 93 年度金額 104 萬 4,283 元，占總報列金額 68.27% 為最高。

④按欠費者類別區分：

報列件數以保險對象 9 件為最高，占總報列件數 81.82%；報列金額以基層診所 103 萬 5,250 元為最高，占總報列金額 67.68%。

⑤按符合報列呆帳原因區分：

本次 11 件均以符合醫療費用欠費催收及轉銷呆帳作業要點第 5 點第 1 款者(欠費者無財產可供執行，或有財產但無法受償，或執行無實益已取得債權憑證者)報列，其中 3 件(總金額 105 萬 2,692 元)同時符合上開要點第 5 點第二款之報列原因(聲請法院依督促程序核發支付命令或經保險人以雙掛號催繳，仍無法送達，且經有關機關證明已歇業、解散、停業或他遷不明；或經保險人實地查核確無營業或他遷不明者。)。

(二) 專案計畫之辦理及評估原則

(本案係依據 貴會第 198 次會議決議辦理)

查每年 7 月各專案計畫均於全民健康保險醫療費用協定委員會辦理之評核會議報告及討論，未來二代健保法實施成立之「全民健康保險會」(以下簡稱健保會)，已融合監理委員會及費協會之功能，建議仍依循該模式辦理專案計畫之評核報告，至全民健康保險總額下專案計畫之評估原則如下：

1. 適用範圍：全民健康保險於年度協商所列專款專案計畫。
2. 專案計畫之辦理：依健保會協定之預算辦理，每年應將執行結果提報健保會之評核會議報告。
3. 專案計畫之評估原則：
 - (1) 屬先驅、試辦(Pilot)、照護模式尚未穩定者：
 - ① 計畫應訂定試辦期程及年限。
 - ② 計畫評估內容應涵括研究文獻之探討、執行過程及結果(成效)、如何導入支付體制之作法(含期程及預算)、定期評估機制、退場機制。
 - ③ 可視優先順序編列研究經費，委託外部專家進行計畫之成本效益評估。
 - ④ 例：100 年辦理之「家庭醫師整合照護計畫」、「論人計酬」、「醫院及西醫基層門診整合照護計畫」、「高診次民眾就醫行為-藥師居家照護計畫」等 5 項。

(2) 屬常態性，照護模式已穩定，持續辦理者：

① 「論成效給付(Pay-for-performance)」-疾病型：

A. 評估內容應著重擴大醫療院所參與率、收案率、指標達成率、執行成效及宣導資訊公開(如提供參與院所及個別醫師名單資訊之查詢)。

B. 例：100 年辦理之「各項醫療給付改善方案」、「牙周病統合照護計畫」、「慢性腎臟病計畫」等。

② 增進醫療資源不足地區民眾就醫公平性：

A. 評估內容應著重於預算使用之效率及執行率。

B. 例：100 年辦理「各總額部門醫療資源不足地區(或偏遠地區)改善方案」、「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」等。

③ 保障弱勢疾病患者之就醫權益：

A. 評估內容應著重於預算使用之效率及執行率。

B. 例：100 年辦理之「罕病及血友病」、「器官移植及抗排斥藥物」、「牙醫特殊服務」等。

(3) 實施未滿一年之新增計畫(方案)，僅提供執行情形，不納入評估。

4. 資訊公開：保險人應將各項專款計畫之評估結果，定期公布於全球資訊網，供社會大眾參閱及監督。