

一、 承保業務

本期（101 年 7 月）投保單位計 740,466 家（含社福外勞單位 147,353 家），較去年同期 720,304 家，增加 20,162 家，增加率 2.80%；保險對象 23,182,255 人，較去年同期 23,066,084 人，增加 116,171 人，增加率 0.50%。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 33,960 元，較去年同期 33,223 元，增加 737 元，增加率 2.22%，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 上半年底	739,421 (100)	733,806 (99.24)	3,661 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	609 (0.08)	991 (0.13)
101 年 7 月底	740,466 (100)	734,848 (99.24)	3,672 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	607 (0.08)	985 (0.13)
去(100)年 7 月底	720,304 (100)	714,787 (99.23)	3,571 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	972 (0.13)

資料日期：101 年 8 月 31 日

備註：

1. 101 年 7 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 557,446 家、另有 147,353 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 7 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 541,984 家、另有 142,966 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 上半 年底	23,204,518 (100)		12,498,179 (53.86)		3,967,219 (17.10)		2,723,164 (11.74)		153,485 (0.66)	331,015 (1.43)	3,531,456 (15.22)	
	15,074,092	8,130,426	7,821,334	4,676,845	2,582,136	1,385,083	1,773,573	949,591			2,412,549	1,118,907
101 年 7 月底	23,182,255 (100)		12,505,799 (53.95)		3,960,924 (17.09)		2,717,735 (11.72)		142,680 (0.62)	332,726 (1.44)	3,522,391 (15.19)	
	15,077,557	8,104,698	7,842,587	4,663,212	2,581,441	1,379,483	1,771,215	946,520			2,406,908	1,115,483
去(100) 年7 月底	23,066,084 (100)		12,342,912 (53.51)		3,971,010 (17.22)		2,788,413 (12.09)		138,466 (0.60)	277,014 (1.20)	3,548,269 (15.38)	
	14,839,523	8,226,561	7,669,566	4,673,346	2,559,500	1,411,510	1,797,827	990,586			2,397,150	1,151,119

資料日期：101 年 8 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. 101 年 7 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 5,839,552 人、眷屬人數 3,613,136 人，合計保險對象人數 9,452,688 人。
3. 去(100)年 7 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 5,671,600 人、眷屬人數 3,592,158 人，合計保險對象人數 9,263,758 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 上半年底	33,977	2.25	38,976	27,131	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年 7 月底	33,960	2.22	38,875	27,301	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (100) 年 7 月底	33,223	2.59	37,977	26,874	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：101 年 8 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 7 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 35,387 元。
5. 去 (100) 年 7 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 34,588 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 8 月份保險費現金收入 353.58 億元，醫療費用支出 419.9 億元，其他收支淨額 19.17 億元；8 月份償還銀行融資 141 億元，截至 101 年 8 月底累計短期借款為 484 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 8 月底，保費收入 3,214.28 億元、保險給付 3,197.96 億元、呆帳費用 13.38 億元、其他收支相抵賸餘 180.26 億元，保險收支淨結餘 183.20 億元，茲因截至 100 年底尚有待安全準備填補之短絀數 55.30 億元，填補後安全準備結餘數 127.90 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-95.12	33,457.29	—	34,691.03	—	570.22	760.00	96.48
96.1-96.12	3,645.87	1.69	3,872.09	4.85	185.14	70.00	28.92
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.6	2,609.25	7.40	2,315.11	1.63	130.44	(460.00)	(35.42)
101.7	822.32	54.44	394.66	(2.99)	22.72	20.00	470.38
101.8	353.58	(7.22)	419.90	5.53	19.17	(141.00)	(188.15)
101 年小計	3,785.15	13.23	3,129.67	1.52	172.33	(581.00)	246.81
84.3-101.8 總計	57,120.11	-	59,107.96	-	1,823.39	484.00	319.54

資料日期：101 年 8 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 7 月政府保險費補助款收入 530.65 億元，投保單位及保險對象保險費收入 291.67 億元。101 年 8 月政府保險費補助款收入 71.26 億元，投保單位及保險對象保險費收入 282.31 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 7 月保費收入與去年同期比成長 54.44%，主要係原由地方政府負擔之健保費補助款自 101 年 7 月起改為全數由中央政府負擔，且本月適逢 101 年下半年度政府健保費補助款入帳高峰期之影響所致；101 年 7 月醫療費用與去年同期比負成長 2.99%，主要係去年同期支付 99 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 49 億元之影響所致。

8. 101 年 8 月保費收入與去年同期比負成長 7.22%，主要係 101 年下半年度政府健保費補助款多係於撥款期限(101 年 7 月 31 日)前撥入，100 年度則配合國庫收支調度，分散於 100 年 7 月及 8 月撥款之影響所致。

(二)保險費收繳執行情形

1. 保險費收繳部分：

截至 101 年 8 月底止，自 96 年 6 月至 101 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.92%，政府保險費補助款收繳率為 91.36%，總收繳率為 96.73%（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 8 月底止，自 91 年至 101 年 7 月底止，應收 11,840.16 億元，實收 11,213.43 億元，各級政府未撥付金額為 626.73 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 6 月至 101 年 5 月之欠費金額 717.00 億元，截至 101 年 8 月底止，已收回 558.87 億元，收回率 77.95%（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
96.6-96.12	1,573.73	1,572.17	99.90	590.01	552.85	93.70	2,163.74	2,125.02	98.21
97.1-97.12	2,761.03	2,755.45	99.80	1,055.75	957.90	90.73	3,816.78	3,713.35	97.29
98.1-98.12	2,747.91	2,730.50	99.37	1,091.48	989.57	90.66	3,839.39	3,720.07	96.89
99.1-99.12	3,053.11	3,012.79	98.68	1,311.21	1,181.05	90.07	4,364.32	4,193.84	96.09
100.1-100.12	3,255.73	3,195.76	98.16	1,422.79	1,316.62	92.54	4,678.52	4,512.38	96.45
101.1-101.3	834.18	814.64	97.66	328.86	300.85	91.48	1,163.04	1,115.49	95.91
101.4	280.39	272.89	97.33	109.62	100.28	91.48	390.01	373.17	95.68
101.5	280.27	271.93	97.02	109.62	100.28	91.48	389.89	372.21	95.47
總計	14,786.35	14,626.13	98.92	6,019.34	5,499.41	91.36	20,805.69	20,125.53	96.73

資料日期：101年8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6月至101年5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	11,736.98	11,714.75	99.81
第二類	1,456.00	1,452.05	99.73
第三類	459.79	456.86	99.36
第六類	1,133.58	1,002.47	88.43
總計	14,786.35	14,626.13	98.92

資料日期：101年8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6月至101年5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 1-7 月	總 計
政府別				
中央政府	應收	8,464.74	992.83	9,457.57
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	880.95	53.14	934.09
	未收	316.49	27.49	343.98
	收繳率	64.07	48.27	63.17
高雄市政府	應收	389.22	39.24	428.46
	未收	225.97	28.60	254.57
	收繳率	41.94	27.12	40.58
新北市政府	應收	263.65	32.41	296.06
	未收	28.08	0	28.08
	收繳率	89.35	100.00	90.52
臺中市政府	應收	48.43	23.85	72.28
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺南市政府	應收	46.12	22.46	68.58
	未收	0	0.09	0.09
	收繳率	100.00	99.60	99.87
桃園縣政府	應收	35.00	17.27	52.27
	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	14.94	530.85
	未收	0	0.01	0.01
	收繳率	100.00	99.93	100.00
小 計	應收	10,644.02	1,196.14	11,840.16
	未收	570.54	56.19	626.73
	收繳率	94.64	95.30	94.71

資料日期：101 年 8 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、高雄市政府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 8 月底止，本局短期融資之利息費用約為 88.88 億元，其中各級政府應負擔金額約 76.51 億元，本局應負擔金額約 12.37 億元。各級政府應負擔之 76.51 億元，已撥付金額為 52.04 億元，尚未撥付金額為 24.47 億元(其中臺北市政府為 21.20 億元、高雄市政府為 2.77 億元、新北市政府為 0.50 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%
96.6-96.12	80.97	79.42	98.09
97.1-97.12	135.40	129.84	95.89
98.1-98.12	138.09	120.81	87.49
99.1-99.12	150.04	110.08	73.37
100.1-100.12	146.82	87.42	59.54
101.1-101.3	40.24	20.90	51.94
101.4	13.77	6.48	47.06
101.5	11.67	3.92	33.59
總計	717.00	558.87	77.95

資料日期：101 年 8 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 6 月至 101 年 5 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 8 月底止依法結計淨結餘數 183.20 億元，惟因截至 100 年底尚有待安全準備填補之短絀數 55.30 億元，依法收回安全準備填補，經填補後安全準備結餘數 127.90 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 8 月底，本保險安全準備金餘額為 2.18 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 8 月底
		1-7 月	8 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,021.17	149.60	19.26	168.87	2,190.04
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	115.95	2.37	0.14	2.51	118.46
運用收益	77.80	0.003	-	0.003	77.80
公益彩券	113.81	7.35	1.87	9.22	123.03
運動彩券	1.44	0.06	0.01	0.07	1.51
菸品健康福利捐	1,436.70	139.81	17.25	157.07	1,593.77
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	150.13	18.28	168.41	2,187.86
填補保險支出短絀	2,009.13	150.13	18.28	168.41	2,177.54
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失	10.21	0.0008	-	0.0008	10.21
安全準備金餘額(①－②)²	1.72	(0.53)	0.98	0.46	2.18

資料日期：101 年 8 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 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 8 月底營運資金餘額為 246.36 億元，歷年截至 101 年 8 月底之營運資金餘額為 317.36 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 7 月底	101 年 8 月	101 年截至 8 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	4,341.96	383.36	4,725.32
保費收入	3,431.57	353.58	3,785.15
利息收入	0.55	0.18	0.74
代辦醫療收入	109.56	6.22	115.78
代位求償收入	16.33	4.80	21.13
安全準備撥入	150.13	18.28	168.41
短期融資 ²	625.00	-	625.00
融資利息歸墊	0.09	0.001	0.09
各級政府撥付遲延利息	0.65	0.15	0.80
藥品申報金額返還金	6.40	0.002	6.40
其他 ³	1.67	0.15	1.82
本期資金去路總額③	3,906.47	572.49	4,478.96
撥付醫療費用	2,835.66	430.91	3,266.57
撥入安全準備	2.38	0.14	2.52
償還短期融資	1,065.00	141.00	1,206.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	0.04	-	0.04
利息費用	3.39	0.44	3.83
手續費用	0.002	0.0004	0.0025
本期資金餘絀④ = ② - ③	435.49	(189.13)	246.36
可運用資金餘額(① + ④)	-	-	317.36

備註：

資料日期：101 年 8 月 31 日

1. () 內為負數
2. 截至 101 年 8 月 31 日短期融資餘額為 484 億元。
3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入。
4. 101 年 8 月可運用資金餘額較高，係預期利率尚無下跌空間，多餘款項未全部提前償還借款，部分配合資金調度，買入短期票券，以避免借款利率有還低借高的情形。

(五)各項資金投資組合

101年8月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券271.03億元(占84.82%)，銀行活期存款48.21億元(占15.09%)，信託財產0.3億元(占0.09%)。(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	-	271.03	271.03	84.82
銀行存款-活期	1.88	46.33	48.21	15.09
信託財產	0.30	-	0.30	0.09
資金餘額合計	2.18	317.36	319.54	100.00

資料日期：101年8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8月)

1. 自95年至101年8月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為407.76億元。其中已結案部分355.19億元，占全部移送金額之87.11%，未結案部分52.57億元，占全部移送金額之12.89% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分355.19億元，其中繳清者155.74億元占已結案之43.85%、取得債權憑證者190.43億元占53.61%、註銷標的者占2.54%。
3. 未結案部分52.57億元，尚在處理中者47.49億元占90.34%、分期繳納者5.08億元占9.66%。

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 7 月底止共特約醫療院所 19,897 家，特約率 92.60%。

本月比上月減少西醫醫院 1 家(祥太醫院及德全醫院原為地區醫院，本月歇業，惠盛醫院本月新申請特約)、增加西醫診所 7 家、增加牙醫診所 5 家、特約藥局 19 家、增加其他醫事服務機構 8 家 (詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

101 年 8 月共訪查 83 家次，其中西醫 43 家次、中醫 13 家次、牙醫 10 家次、藥局 16 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 9 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

年度 \ 訪查類別	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
101.1-101.8	259	99	39	66	2	465	43
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
101.6	35	5	1	12	0	53	7
101.7	45	7	10	14	0	76	1
101.8	43	13	10	16	1	83	9

資料日期：101年9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(8)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 6 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 1 家：虛報藥費、藥事服務費。

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 7 月共處分 41 家次，包括違約記點 13 家次、扣減費用 16 家次、停止特約 11 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 7 月共處分 41 家次，包括醫院 3 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 3 家次、中醫 7 家次、藥局 10 家次。

(3) 違規查處追扣總金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

101 年 7 月總計追扣 866 萬元，包括查處追扣 291 萬元、扣減 563 萬元、罰鍰 12 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 101 年 8 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 882,248 人，實際有效領證數共 942,895 件，較去年同期成長 5.41%，其中癌症 45 萬 1 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 3 千餘件、透析病患 6 萬 9 千餘件，以上計 81 萬 2 千餘件，占領證數 86.19%（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 5,521.2 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 260.5 億餘點，成長 4.95%。

(2) 101 年第 2 季：

門診申請 891.7 億餘點、門診部分負擔 71.7 億餘點，住診申請 425.3 億餘點、住診部分負擔 18.4 億餘點，合計醫療點數 1,407.1 億餘點，平均每月醫療點數 469.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.40%、申請點數成長 3.10%，住診件數負成長 0.45%、申請點數負成長 0.16%，日數負成長 0.99%。門診每人次平均醫療費用 1,075 點，住診每人次平均醫療費用 55,705 點，每人日平均醫療費用 5,608 點，每人次平均住院日 9.93 日。

(3) 101 年 6 月：

門診申請 288.0 億餘點、門診部分負擔 23.1 億餘點，住診申請 138.3 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數 455.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.64%、申請點數成長 1.39%，住診件數負成長 0.01%、申請點數成長 0.41%，日數負成長 0.17%。門診每人次平均醫療

費用 1,082 點，住診每人次平均醫療費用 54,839 點，每人日平均醫療費用 5,595 點，每人次平均住院日 9.80 日。

2. 各總額別醫療費用申報（詳表 19-1 至表 19-5）

(1) 101 年第 2 季：

① 醫院總額：

門診申請 438.9 億餘點、門診部分負擔 37.0 億餘點，住診申請 420.4 億餘點、住診部分負擔 18.3 億餘點，合計醫療點數 914.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.34%、申請點數成長 4.15%，住診件數負成長 0.66%、申請點數負成長 0.27%，日數負成長 1.04%。

② 西醫基層總額：

門診申請 217.5 億餘點、門診部分負擔 23.4 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 245.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 1.07%（主因為去年流感盛行）、申請點數成長 0.21%，住診件數成長 11.00%（主要為生產案件）、申請點數成長 11.28%，日數成長 8.52%。

③ 牙醫門診總額：

申請 88.0 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 91.6 億餘點，與去年同期比較：件數成長 2.21%、申請點數成長 4.09%。

④中醫門診總額：

申請46.2億餘點、部分負擔7.5億餘點，合計醫療點數53.7億餘點，與去年同期比較：件數成長4.67%、申請點數成長4.53%。

⑤洗腎：

申請93.8億餘點、部分負擔61萬餘點，合計醫療點數93.8億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長1.91%、西醫基層件數成長6.78%、醫院申請點數成長1.09%、西醫基層申請點數成長5.85%。

(2) 101年6月：

①醫院總額：

門診申請141.6億餘點、門診部分負擔12.0億餘點，住診申請136.6億餘點、住診部分負擔6.0億餘點，合計醫療點數296.1億餘點，與去年同期比較：門診件數成長2.17%、申請點數成長0.37%，住診件數負成長0.25%、申請點數成長0.28%，日數負成長0.25%。

②西醫基層總額：

門診申請69.9億餘點、門診部分負擔7.4億餘點，住診申請1.6億餘點、住診部分負擔36萬餘點，合計醫療點數78.9億餘點，與去年同期比較：門診件數成長4.92%、申請點數成長2.47%，住診件數成長12.20%、申請點數成長

12.72%，日數成長 9.74%。

③牙醫門診總額：

申請 28.2 億餘點、部分負擔 1.1 億餘點，合計醫療點數 29.4 億餘點，與去年同期比較：件數負成長 0.40%、申請點數成長 1.50%。

④中醫門診總額：

申請 14.9 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 17.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.83%、申請點數成長 3.94%。

⑤洗腎：

申請 30.9 億餘點、部分負擔 20 萬餘點，合計醫療點數 30.9 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 1.77%、西醫基層件數成長 7.05%、醫院申請點數成長 0.15%、西醫基層申請點數成長 4.60%。

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 2 季：

①臺北業務組：

門診申請 297.8 億餘點、門診部分負擔 24.9 億餘點，住診申請 141.2 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 469.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.03%、申請點數成長 3.05%，住診件數負成長 0.56%、申請點

數負成長 1.22%，日數負成長 2.37%。

②北區業務組：

門診申請 122.0 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 55.8 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 190.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.07%、申請點數成長 2.96%，住診件數負成長 1.99%、申請點數負成長 1.31%，日數負成長 2.67%。

③中區業務組：

門診申請 180.5 億餘點、門診部分負擔 14.8 億餘點，住診申請 83.0 億餘點、住診部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 282.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.00%、申請點數成長 3.31%，住診件數成長 0.75%、申請點數成長 1.64%，日數成長 0.93%。

④南區業務組：

門診申請 128.8 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請 60.5 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 202.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.64%、申請點數成長 4.18%，住診件數負成長 0.40%、申請點數成長 0.26%，日數負成長 0.94%。

⑤高屏業務組：

門診申請 141.4 億餘點、門診部分負擔 10.6 億餘點，住診

申請 70.8 億餘點、住診部分負擔 3.1 億餘點，合計醫療點數 225.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.67%、申請點數成長 2.33%，住診件數負成長 0.27%、申請點數成長 1.16%，日數成長 0.47%。

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 14.0 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 37.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.42%、申請點數成長 1.70%，住診件數負成長 1.43%、申請點數負成長 3.49%，日數成長 0.15%。

(2) 101 年 6 月：

①臺北業務組：

門診申請 96.9 億餘點、門診部分負擔 8.1 億餘點，住診申請 46.3 億餘點、住診部分負擔 1.9 億餘點，合計醫療點數 153.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.24%、申請點數成長 1.58%，住診件數成長 0.65%、申請點數負成長 0.05%，日數負成長 0.50%。

②北區業務組：

門診申請 39.3 億餘點、門診部分負擔 3.2 億餘點，住診申請 17.9 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 61.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.67%、申

請點數成長 1.34%，住診件數負成長 2.73%、申請點數負成長 2.12%，日數負成長 2.65%。

③中區業務組：

門診申請 58.0 億餘點、門診部分負擔 4.7 億餘點，住診申請 26.6 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 90.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.90%、申請點數成長 1.29%，住診件數成長 1.18%、申請點數成長 0.73%，日數成長 1.28%。

④南區業務組：

門診申請 41.5 億餘點、門診部分負擔 3.2 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 65.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.50%、申請點數成長 2.01%，住診件數成長 0.37%、申請點數成長 0.49%，日數成長 0.78%。

⑤高屏業務組：

門診申請 45.3 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 23.2 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 72.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.15%、申請點數成長 0.80%，住診件數負成長 0.55%、申請點數成長 3.61%，日數負成長 0.18%。

⑥東區業務組：

門診申請 6.9 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.6 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.37%、申請點數負成長 0.12%，住診件數負成長 1.03%、申請點數負成長 2.67%，日數成長 0.47%。

4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

(1) 101 年第 2 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)716.7 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)289.3 億餘點；慢性病件數占率 25.08%、醫療點數占率 40.36%。

(2) 101 年 6 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)230.9 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)93.6 億餘點；慢性病件數占率 25.37%、醫療點數占率 40.54%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-3）

(1) 101 年第 2 季：

① 醫學中心：

門診件數成長 5.65%、申請點數成長 4.65%，住診件數成長 0.41%、申請點數成長 0.06%，日數負成長 0.53%。

② 區域醫院：

門診件數成長 4.93%、申請點數成長 4.47%，住診件數負

成長 1.98%、申請點數負成長 0.70%，日數負成長 1.94%。

③地區醫院：

門診件數成長 2.05%、申請點數成長 2.29%，住診件數成長 0.65%、申請點數負成長 0.06%，日數負成長 0.25%。

(2) 101 年 6 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長 2.85%、申請點數成長 0.13%，住診件數成長 0.73%、申請點數成長 0.92%，日數負成長 0.41%。

②區域醫院：

門診件數成長 2.63%、申請點數成長 0.99%，住診件數負成長 1.59%、申請點數負成長 0.05%，日數負成長 0.33%。

③地區醫院：

門診件數成長 0.72%、申請點數負成長 0.44%，住診件數成長 1.27%、申請點數負成長 0.56%，日數成長 0.01%。

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 42.50%、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 6 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.53%、區域醫院 40.23%、地區醫院 17.24%。

②門診點數：醫學中心 42.24%、區域醫院 40.17%、地區醫院 17.59%。

③住診點數：醫學中心 42.85%、區域醫院 40.29%、地區醫院 16.86%。

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 1,424.2 億餘元，較 99 年 1,313.3 億元增加 110.9 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，較去年同期成長 4.39%；住診藥費每件平均申報 7,620 元，較去年同期成長 4.96%。

(2) 101 年第 2 季藥費總申報數：

①門診藥費 291.3 億餘元，住診藥費 58.3 億餘元，門住診合計藥費 349.6 億餘元，較去年同期負成長 0.98%。

②門診藥費每件平均申報 325 元，較去年同期負成長 1.61%；
住診藥費每件平均申報 7,316 元，較去年同期負成長 4.12%。
。

(3) 101 年 6 月藥費總申報數：

①門診藥費 94.3 億餘元，住診藥費 18.9 億餘元，門住診合計藥費 113.3 億餘元，較去年同期負成長 2.05%。

②門診藥費每件平均申報 328 元，較去年同期負成長 5.34%；
住診藥費每件平均申報 7,198 元，較去年同期負成長 2.80%
(主因 100 年 12 月第 7 次藥價調整)。

8. 醫療費用之核付部分：

101 年度(至 101 年 5 月止)之門診初審後核減率為 1.48%、申復後核減率為 1.35%、爭審後核減率為 1.35%，住診初審後核減率為 3.03%、申復後核減率為 2.89%、爭審後核減率為 2.89%
(詳表 25)。

9. 各部門平均點值

(1) 101 年第 1 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9571 元。
- ②中醫部門：0.9535 元。
- ③西醫基層部門：0.9386 元。
- ④醫院部門：0.9278 元。
- ⑤洗腎部門：0.8210 元。

(2)101 年第 2 季 (預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9800 元。
- ②中醫部門：0.9696 元。
- ③西醫基層部門：0.9314 元。
- ④醫院部門：0.9315 元。
- ⑤洗腎部門：0.8251 元。

10. 101 年第 2 季暨 96-101 年第 1 季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 $x (1 \pm \text{若干變動率})$ [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 28-1 至表 28-5 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)

①101 年第 2 季「門診注射劑使用率」為 0.77%，與前 3 年年實績值相比較，尚呈現穩定趨勢。

②101 年第 2 季「門診抗生素使用率」為 11.31%較 101 年第 1 季 11.28%略升，但較 100 年全年值(11.36%)為低。另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」101 年第 2 季數值 37.50%，較 101 年第 1 季 37.59%略降，亦比 100 年全年值(38.12%)及 99 年全年值(38.69%)為低。

本項指標數值較高之原因分析如下：

(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 56650 件，總生產件數減少 8619 件所致(詳如下表)。

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

(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%。

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。

④101 年第 2 季「同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率」14.11%，較 101 年第 1 季 15.59%為低，亦較 100 年全年值 14.95%、及 99 年全年實績值 14.27%略低。

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」，101 年第 2 季皆位於監測值範圍內，與 101 年第 1 季及 100 年全年實績值相較，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)

①醫院總額品質指標 101 年第 2 季及 100 年全年，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，101 年第 2 季「門診注射劑使用率」5.59%較第 1 季 5.41%略升、「門診抗生素使用率」7.22%較

第 1 季 7.06% 上升，但較 100 年全年值(5.60%、7.51%)為低；「同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率」7.66% 相較 101 年第 1 季 9.13% 及 100 年全年值 7.87% 為低。

③各藥理分類不同處方用藥日數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，相較 101 年第 1 季及 100 年全年實績值，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」101 年第 2 季為 1.94，較第 1 季 1.83% 略升，但較 100 年全年實績值(1.97%) 為低，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」101 年第 2 季為 33.90%，較第 1 季 34.03% 及 100 年全年 34.06% 為低，100 年全年亦低於前 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 101 年第 2 季各項指標符合監測值範圍，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「中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率」截至資料提供日尚無 101 年第 2 季資料，101 年第 1 季實績值為 1.79%，略高於監測值範圍(1.37%~1.67%)，與 100 年全年值(1.79%)相同，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%
100Q1	6674	407226	1.64%
100Q2	7406	407514	1.82%
100Q3	7439	390297	1.91%
100Q4	6693	370880	1.80%
101Q1	6071	338326	1.79%

(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)

截至資料提供日尚無 101 年第 2 季資料：

- ①門診透析總額醫療品質指標資料，依台灣腎臟醫學會 101 年 7 月 11 日所提供之資料編製，並依行政院衛生署 101 年 4 月 9 日衛署健保字第 1010007029 號函核定「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」附表之積極性目標值監測。
- ②101 年第 1 季，血液透析指標：「死亡率-透析時間 \geq 1 年之死亡率(人/每百人月)」，全局值(0.70%)略高於監測值下限(\leq 0.69%)；其餘季指標符合積極性目標值範圍內。

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 05 月 (資料至 101 年 05 月)
門	已核付家數醫療費用 A		362,987,642,614	384,836,101,244	156,917,599,556
	已核付家數申請點數 B		335,399,057,123	356,083,330,516	145,299,931,557
	已核付點數 C		327,095,217,325	348,653,031,588	142,970,415,282
	初審後核減率 (B-C)/A*100		2.29%	1.93%	1.48%
	申復補付 E		2,237,179,314	2,580,559,774	214,528,177
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.67%	1.26%	1.35%
	爭審補付 F		510,149,635	296,814,443	261,583
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.53%	1.18%	1.35%
住	已核付家數醫療費用 A		171,563,911,303	177,028,502,704	67,703,357,344
	已核付家數申請點數 B		164,486,612,006	169,800,232,412	64,939,360,708
	已核付點數 C		157,640,672,141	163,204,075,053	62,890,468,416
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.99%	3.73%	3.03%
	申復補付 E		1,678,603,783	2,133,736,303	90,861,397
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		3.01%	2.52%	2.89%
	爭審補付 F		200,337,571	180,402,067	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		2.90%	2.42%	2.89%

資料擷取日 101 年 9 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
 = (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 7 月起協辦新竹縣中低收入老人健保費補助業務

1. 新竹縣政府依據老人福利法及老人參加全民健康保險無力負擔費用補助辦法之規定，訂定 65 歲至 69 歲中低收入老人全民健康保險自付保險費補助計畫，自 101 年 7 月起開始補助，並函請本局協辦，本局已通知本局各分區業務組及相關單位配合辦理。
2. 截至 101 年 8 月止，本局已協助桃園縣、台南市、台東縣、新竹市、台中市、新北市、花蓮縣、彰化縣、雲林縣、宜蘭縣、澎湖縣及新竹縣等 12 個縣市政府辦理 65 歲至 69 歲中低收入老人自付健保費補助業務。

(二) 二代健保宣導作業

1. 二代健保即將實施，本局積極運用多元媒體通路管道密集加強宣導，包括：廣播、網路、電子報、雜誌、戶外燈箱等，並運用電視牆及跑馬燈，協助刊登健保新制相關資訊。透過各項宣導之方式及管道，全力展開宣導，務使二代健保如期順利實施。
2. 對各類補充保費之扣費義務人、中央及地方之政府機關、醫療專業團體、各工（公、協、學）會等分眾之對象，以至少辦理1,000場次「二代健保作業說明會」為目標，面對面進行宣導溝通。截至101年9月3日止，已完成796場「二代健保作業說明會」之辦理，另於101年9月19日至立法院向國會助理進行二代健保宣導。
3. 請中央政府所屬機關惠予協助安排時段，由本局派員說明「二代健保」重點。中央政府一級及二級部會預計11月15日前完成，中央政府各部會所屬機關（例：國稅局、警察局等）預計12月15日前完成，地方政府及所屬單位預計12月31日前完成。

(三) 舉辦ICD-10-CM/PCS國際研討會

1. 為瞭解美國推動ICD-10-CM/PCS之經驗，本局於101年7月28、29日舉辦國際研討會，邀請美國醫院協會、美國健康資訊管理學會、美國健康照護資訊與管理協會及美國醫療機構書寫病歷的醫師代表共計4位專家來台分享，國內近4百位醫療與資訊相關人員參與研討會。
2. 本次研討會內容主要為疾病分類教育訓練規劃及設計、病歷書寫、病人安全與品質作業、醫院推動策略及鼓勵醫師積極參與及資訊業推動事宜等，現場多位與會人員對於台灣導入ICD-10-CM/PCS多持正面肯定，並針對醫院導入可能遭遇之困難、如何因應、經費來源等提出詢問，與會專家亦分享美國經驗與建議。
3. 研討會內容將放置於本局全球資訊網之「國際疾病分類第十版」專區（路徑為：首頁>主題專區>國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS），供研討會當日無法與會之單位及人員上網參閱。