

一、 承保業務

本期（101 年 8 月）投保單位計 743,702 家（含社福外勞單位 149,338 家），較去年同期 721,796 家，增加 21,906 家，增加率 3.03%；保險對象 23,216,142 人，較去年同期 23,105,806 人，增加 110,336 人，增加率 0.48%。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 33,985 元，較去年同期 33,283 元，增加 702 元，增加率 2.11%，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)
101 年 8 月底	743,702 (100)	738,078 (99.24)	3,677 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	607 (0.08)	986 (0.13)
去(100)年 8 月底	721,796 (100)	716,282 (99.24)	3,576 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.13)

資料日期：101 年 9 月 30 日

備註：

1. 101 年 8 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 558,693 家、另有 149,338 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 8 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 543,374 家、另有 143,002 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 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
101 年 8月 底	23,216,142 (100)		12,550,822 (54.06)		3,953,213 (17.03)		2,706,425 (11.66)		144,301 (0.62)	335,475 (1.45)	3,525,906 (15.19)	
	15,130,419	8,085,723	7,891,629	4,659,193	2,579,328	1,373,885	1,766,182	940,243			2,413,504	1,112,402
去(100) 年8 月底	23,105,806 (100)		12,377,696 (53.57)		3,969,543 (17.18)		2,781,776 (12.04)		143,771 (0.62)	285,292 (1.23)	3,547,728 (15.35)	
	14,907,542	8,198,264	7,715,705	4,661,991	2,563,873	1,405,670	1,796,424	985,352			2,402,477	1,145,251

資料日期：101年9月30日

備註：

- 自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。
- 101 年 8 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 5,855,950 人、眷屬人數 3,610,748 人，合計保險對象人數 9,466,698 人。
- 去(100)年 8 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 5,697,284 人、眷屬人數 3,587,252 人，合計保險對象人數 9,284,536 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)
101 年 8 月底	33,985	2.11	38,875	27,299	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (100) 年 8 月底	33,283	2.61	38,059	26,886	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：101 年 9 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 8 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 35,433 元。
5. 去 (100) 年 8 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 34,607 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 9 月份保險費現金收入 278.04 億元，醫療費用支出 372.53 億元，其他收支淨額 13.64 億元；9 月份償還銀行融資 14 億元，截至 101 年 9 月底累計短期借款為 470 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 9 月底，保費收入 3,617.61 億元、保險給付 3,581.60 億元、呆帳費用 21.45 億元、其他收支相抵賸餘 199.72 億元，保險收支淨結餘 214.28 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 158.98 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)
101.9	278.04	(13.87)	372.53	(1.45)	13.64	(14.00)	(94.85)
101 年小計	4,063.20	10.84	3,502.20	1.20	185.97	(595.00)	151.96
84.3-101.9 總計	57,398.15	-	59,480.49	-	1,837.03	470.00	224.69

資料日期：101 年 9 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 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。101 年 9 月政府保險費補助款收入 24.08 億元，投保單位及保險對象保險費收入 253.96 億元。

5. 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。

6. 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。

7. 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。

8. 101 年 9 月保費收入與去年同期比負成長 13.87%，主要係原應於 9 月 30 日執行轉帳繳費者，適逢週休日，遞延至 10 月 1 日才執行所致；101 年 9 月醫療費用與去年同期比負成長 1.45%，主要係本月代辦醫療收入 31.26 億元(醫療費用減項)較去年同期增加約 16.72 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 9 月底止，自 96 年 7 月至 101 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.90%，政府保險費補助款收繳率為 91.36%，總收繳率為 96.72%（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 9 月底止，自 91 年至 101 年 8 月底止，應收 11,866.3 億元，實收 11,240.97 億元，各級政府未撥付金額為 625.33 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 7 月至 101 年 6 月之欠費金額 719.46 億元，截至 101 年 9 月底止，已收回 556.86 億元，收回率 77.40%（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
96.7-96.12	1,353.90	1,352.54	99.90	505.73	473.88	93.70	1,859.63	1826.42	98.21
97.1-97.12	2,761.03	2,755.53	99.80	1,055.75	959.35	90.87	3816.78	3,714.88	97.33
98.1-98.12	2,747.90	2,730.75	99.38	1,091.48	989.81	90.68	3,839.38	3720.56	96.91
99.1-99.12	3,053.09	3,013.40	98.70	1,311.21	1,181.05	90.07	4,364.30	4194.45	96.11
100.1-100.12	3,255.61	3,197.14	98.20	1,422.79	1,316.62	92.54	4,678.40	4513.76	96.48
101.1-101.4	1,114.39	1,088.52	97.68	438.47	401.13	91.48	1552.86	1489.65	95.93
101.5	280.20	272.77	97.35	109.62	100.28	91.48	389.82	373.05	95.70
101.6	280.94	272.40	96.96	109.62	100.28	91.48	390.56	372.68	95.42
總計	14,847.06	14,683.05	98.90	6,044.67	5,522.41	91.36	20,891.73	20,205.45	96.72

資料日期：101 年 9 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 7 月至 101 年 6 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	11,792.31	11,769.47	99.81
第二類	1,461.16	1,457.16	99.73
第三類	459.59	456.55	99.34
第六類	1,134.00	999.87	88.17
總計	14,847.06	14,683.05	98.90

資料日期：101 年 9 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 7 月至 101 年 6 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 1-8 月	總 計
政府別				
中央政府	應收	8,464.74	1,015.34	9,480.08
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	880.95	54.50	935.45
	未收	316.49	27.50	343.99
	收繳率	64.07	49.54	63.23
高雄市政府	應收	389.22	40.73	429.95
	未收	225.97	28.81	254.78
	收繳率	41.94	29.27	40.74
新北市政府	應收	263.65	32.51	296.16
	未收	26.39	0	26.39
	收繳率	89.99	100.00	91.09
臺中市政府	應收	48.43	23.92	72.35
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺南市政府	應收	46.12	22.60	68.72
	未收	0	0.16	0.16
	收繳率	100.00	99.29	99.77
桃園縣政府	應收	35.00	17.31	52.31
	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	15.37	531.28
	未收	0	0.01	0.01
	收繳率	100.00	99.93	100.00
小 計	應收	10,644.02	1,222.28	11,866.30
	未收	568.85	56.48	625.33
	收繳率	94.66	95.38	94.73

資料日期：101 年 9 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 9 月底止，本局短期融資之利息費用約為 89.25 億元，其中各級政府應負擔金額約 76.58 億元，本局應負擔金額約 12.67 億元。各級政府應負擔之 76.58 億元，已撥付金額為 52.54 億元，尚未撥付金額為 24.04 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 0.07 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%
96.7-96.12	69.76	68.40	98.05
97.1-97.12	135.40	129.92	95.95
98.1-98.12	138.09	121.06	87.67
99.1-99.12	150.02	110.69	73.78
100.1-100.12	146.77	88.80	60.50
101.1-101.4	53.99	28.36	52.53
101.5	12.08	4.73	39.16
101.6	13.35	4.90	36.70
總計	719.46	556.86	77.40

資料日期：101年9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7月至101年6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 9 月底止依法結計淨結餘數 214.28 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 158.98 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 9 月底，本保險安全準備金餘額為 1.28 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 9 月底
		1-8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,021.17	168.87	19.48	188.35	2,209.52
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	115.95	2.51	0.16	2.68	118.63
運用收益	77.80	0.003	-	0.003	77.80
公益彩券	113.81	9.22	0.96	10.18	123.99
運動彩券	1.44	0.07	0.01	0.07	1.51
菸品健康福利捐	1,436.70	157.07	18.35	175.41	1,612.11
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	168.41	20.38	188.79	2,208.24
填補保險支出短絀	2,009.13	168.41	20.38	188.79	2,197.92
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	0.46	(0.90)	(0.44)	1.28

資料日期：101 年 9 月 30 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 9 月底營運資金餘額為 152.41 億元，歷年截至 101 年 9 月底之營運資金餘額為 223.41 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 8 月底	101 年 9 月	101 年截至 9 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	4,725.32	324.76	5,050.08
保費收入	3,785.15	278.04	4,063.19
利息收入	0.74	0.27	1.00
代辦醫療收入	115.78	31.26	147.03
代位求償收入	21.13	0.52	21.65
安全準備撥入	168.41	20.38	188.79
短期融資 ²	625.00	-	625.00
融資利息歸墊	0.09	-	0.09
各級政府撥付遲延利息	0.80	0.50	1.30
藥品申報金額返還金	6.40	0.07	6.47
其他 ³	1.82	(6.27)	(4.45)
本期資金去路總額③	4,478.96	418.71	4,897.67
撥付醫療費用	3,266.57	404.31	3,670.88
撥入安全準備	2.52	0.16	2.68
償還短期融資	1,206.00	14.00	1,220.00
撥付分區業務組辦理假扣押案	0.04	(0.06)	(0.02)
利息費用	3.83	0.29	4.13
手續費用	0.0025	0.0014	0.004
本期資金餘絀④ = ② - ③	246.36	(93.95)	152.41
可運用資金餘額(① + ④)	317.36	-	223.41

備註：

資料日期：101 年 9 月 30 日

1. () 內為負數
2. 截至 101 年 9 月 30 日短期融資餘額為 470 億元。
3. 「其他」收入減少數主要係菸品捐補助款轉撥付罕見疾病之醫療費用。
4. 101 年 9 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9月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券196.33億元(占87.38%)，銀行活期存款28.06億元(占12.49%)，信託財產0.3億元(占0.13%)。(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	-	196.33	196.33	87.38
銀行存款-活期	0.98	27.08	28.06	12.49
信託財產	0.30	-	0.30	0.13
資金餘額合計	1.28	223.41	224.69	100.00

資料日期：101年9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9月)

1. 自95年至101年9月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為412.48億元。其中已結案部分358.96億元，占全部移送金額之87.02%，未結案部分53.52億元，占全部移送金額之12.98% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分358.96億元，其中繳清者157.31億元占已結案之43.82%、取得債權憑證者192.55億元占53.64%、註銷標的者占2.54%。
3. 未結案部分53.52億元，尚在處理中者48.40億元占90.43%、分期繳納者5.12億元占9.57%。

(七) 健保財務指標(截至 101 年第 3 季) 執行結果及說明

1. 財務狀況

(1) 「保險費率」指標值：8.9%，燈號：「紅燈」

依最近 1 年(100 年)精算報告，未來 5 年平衡費率值為 5.63%，101 年第 3 季保險費率為 5.17%，依燈號公式計算本指標值為 8.9%，燈號為「紅燈」，亦即 5 年平衡費率與現行費率差距大於 5%。

(2) 「安全準備」指標值：0.4 個月，燈號：「紅燈」

本季安全準備折算醫療費用比率低於最近 12 個月醫療費用月平均數，燈號為「紅燈」。

(3) 「借款」指標值：470 億元，燈號：「黃燈」，亦即本季借款總金額比上季低。

受政府補助款每半年撥付一次（每年 1、2 月或 7、8 月為保險費撥入的高峰期）之影響，過去各年之第 1、3 季呈現「黃燈」，第 2、4 季均為「紅燈」。

2. 當季保險收支情形

(1) 「保險收支餘絀」指標值：64.22 億元，燈號：「綠燈」，代表本季保險收支餘絀大於 0。

(2) 「保費收入」指標值：2.97%，燈號：「綠燈」

本季保費收入成長率 2.97%，高於 101 年保險收入精算成長率 1.65%，主要係配合 101 年 1 月基本工資調整，隨同調整

投保金額下限，致保費收入較去年同期增加。

(3) 「保險給付」指標值：4.73%，燈號：「黃燈」

本季保險給付成長率 4.73%，略高於 101 年總額協定成長率 4.241%。

(4) 「呆帳」指標值：1.03%，燈號：「綠燈」，代表小於 1.5%。

(5) 「資金運用損益」指標值：0.77%，燈號：「綠燈」

本季資金運用損益 0.77%，高於指標利率(五大銀行活期儲蓄存款當季平均利率)0.326%，燈號為「綠燈」。

(6) 「其他收支」指標值：61.08 億元，燈號：「綠燈」

健保財務指標（截至101年第3季）

項目		100年				101年			
		第1季	第2季	第3季	第4季	第1季	第2季	第3季	
財務狀況	保險費率	燈號	●				●		
		百分比	9.28%				8.90%		
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●	●	●
		比值	-0.75	-0.61	-0.37	-0.16	0.10	0.24	0.40
	借款	燈號	◎	●	◎	●	◎	●	◎
總金額		944	985	915	1,065	525	605	470	
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	○	○	○	○	○	○	○
		金額	117.76	50.80	89.28	76.96	102.06	48.01	64.22
	--保費收入	燈號	○	◎	◎	◎	○	○	○
		成長率	16.67%	5.14%	3.51%	4.17%	4.93%	2.29%	2.97%
	--保險給付	燈號	◎	●	◎	●	●	○	◎
		成長率	2.88%	4.34%	2.75%	4.35%	5.34%	3.91%	4.73%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.08%	1.07%	1.06%	1.06%	1.05%	1.04%	1.03%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○	○	○
		收益率	0.50%	0.58%	0.76%	0.77%	0.77%	0.77%	0.77%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○	○	○
		金額	76.38	61.24	64.78	61.86	64.71	73.93	61.08

註：燈號分為○綠燈、◎黃燈及●紅燈三種。

健保財務指標之燈號公式及標準

項目	燈號公式	燈號標準
財務狀況	保險費率	(精算保險費率前五年平均值-當年保險費率)/當年保險費率 綠燈：x ≤ ±5% 紅燈：x > ±5%
	安全準備	季末「安全準備」/最近12個月醫療費用月平均數 綠燈：x ≥ 1.5 黃燈：1 ≤ x < 1.5 紅燈：x < 1(最近12個月醫療費用月平均數約為397.5億元)
	借款	季末「短期借款」總金額 綠燈：x = 0 黃燈：x > 0，但 < 上季 紅燈：x > 0，且 ≥ 上季(101第2季為605億元)
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	本季保險總收入-本季保險總支出 綠燈：x > 0 黃燈：x ≤ 0，但 > 去年同季(100年第3季為89.28億元) 紅燈：x ≤ 0，且 ≤ 去年同季
	--保費收入	(本季「保費收入」-去年同季「保費收入」)/去年同季「保費收入」 綠燈：x ≥ 精算成長率(101年為1.65%) 黃燈：0 < x < 精算成長率 紅燈：x ≤ 0
	--保險給付	(本季「保險給付」-去年同季「保險給付」)/去年同季「保險給付」 綠燈：x ≤ 總額協定成長率(101年為4.241%) 黃燈：總額協定成長率 < x ≤ 總額協定成長率+0.5% 紅燈：x > 總額協定成長率+0.5%
	--呆帳	累計至本季「各項提存」/累計至本季「保費收入」 綠燈：x < 1.5% 黃燈：1.5% ≤ x ≤ 2% 紅燈：x > 2%
	--資金運用損益	本季保險資金運用損益/本季平均保險資金 綠燈：x ≥ 指標利率(101年第3季為0.326%) 黃燈：0 ≤ x ≤ 指標利率 紅燈：x < 0
--其他收支	本季「其他金融保險收入」-本季「其他金融保險成本」 ※其他金融保險收入=公益彩券+菸品捐+逾二年未兌現支票轉入數+保險費小額(10元以內)溢繳數+過期帳 ※其他金融保險成本=逾二年未兌現支票重開數+保險費小額(10元以內)短繳數+過期帳 綠燈：x > 0 黃燈：x ≤ 0，但 > 去年同季(100年第3季為64.78億元) 紅燈：x ≤ 0，且 ≤ 去年同季	

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 8 月底止共特約醫療院所 19,940 家，特約率 92.58%。

本月比上月增加西醫醫院 1 家(中山醫學大學附設醫院中港分院原為地區醫院，本月歇業，祥太醫院及德全醫院本月新申請特約)、增加西醫診所 20 家、增加中醫診所 10 家、增加牙醫診所 12 家、特約藥局 24 家、減少其他醫事服務機構 1 家(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

101 年 9 月共訪查 52 家次，其中西醫 44 家次、中醫 1 家次、牙醫 1 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 2 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
101.1-101.9	303	100	40	71	3	517	45
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
101.9	44	1	1	5	1	52	2

資料日期：101年10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(9)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。
 中醫診所 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 8 月共處分 21 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 6 家次、停止特約 7 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 8 月共處分 21 家次，包括西醫基層 10 家次、牙醫 2 家次、中醫 4 家次、藥局 5 家次。

(3) 違規查處追扣總金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

101 年 8 月總計追扣 275 萬元，包括查處追扣 105 萬元、扣減 148 萬元、罰鍰 22 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 101 年 9 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 890,058 人，實際有效領證數共 951,679 件，較去年同期成長 5.19%，其中癌症 45 萬 7 千餘件、慢性精神病 20 萬 8 千餘件、全身性自體免疫症候群 8 萬 3 千餘件、透析病患 7 萬餘件，以上計 82 萬餘件，占領證數 86.21%（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 892.2 億餘點、門診部分負擔 71.7 億餘點，住診申請 425.7 億餘點、住診部分負擔 18.4 億餘點，合計醫療點數 1,408.0 億餘點，平均每月醫療點數 469.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.42%、申請點數成長 3.16%，住診件數負成長 0.39%、申請點數負成長 0.07%，日數負成長 0.87%。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 55,722 點，每人日平均醫療費用 5,606 點，每人次平均住院日 9.94 日。

(3) 101 年 7 月：

門診申請 304.2 億餘點、門診部分負擔 24.2 億餘點，住診申請 144.0 億餘點、住診部分負擔 6.3 億餘點，合計醫療點數 478.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.51%、申請點數成長 5.87%，住診件數負成長 0.36%、申請點數成長 0.44%，日數成長 1.02%。門診每人次平均醫療費

用 1,097 點，住診每人次平均醫療費用 54,737 點，每人日平均醫療費用 5,598 點，每人次平均住院日 9.78 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 439.2 億餘點、門診部分負擔 37.0 億餘點，住診申請 420.8 億餘點、住診部分負擔 18.4 億餘點，合計醫療點數 915.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.35%、申請點數成長 4.23%，住診件數負成長 0.61%、申請點數負成長 0.18%，日數負成長 0.92%。

② 西醫基層總額：

門診申請 217.6 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 245.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數負成長 1.05%（主因為去年流感盛行）、申請點數成長 0.26%，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 2.22%、申請點數成長 4.11%。

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4.68%、申請點數成長4.55%。

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1.99%、西醫基層件數成長6.78%、醫院申請點數成長1.12%、西醫基層申請點數成長5.85%。

(2) 101年7月：

①醫院總額：

門診申請152.1億餘點、門診部分負擔12.7億餘點，住診申請142.2億餘點、住診部分負擔6.3億餘點，合計醫療點數313.3億餘點，與去年同期比較：門診件數成長8.00%、申請點數成長7.82%，住診件數負成長0.65%、申請點數成長0.29%，日數成長0.93%。

②西醫基層總額：

門診申請71.9億餘點、門診部分負擔7.6億餘點，住診申請1.7億餘點、住診部分負擔51萬餘點，合計醫療點數81.3億餘點，與去年同期比較：門診件數成長6.74%、申請點數成長4.19%，住診件數成長14.14%、申請點數成長

14.65%，日數成長 13.71%。

③牙醫門診總額：

申請 31.0 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數 32.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.09%、申請點數成長 5.94%。

④中醫門診總額：

申請 15.7 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 18.2 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.62%、申請點數成長 3.78%。

⑤洗腎：

申請 31.0 億餘點、部分負擔 21 萬餘點，合計醫療點數 31.0 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 1.55%、西醫基層件數成長 5.31%、醫院申請點數負成長 0.45%、西醫基層申請點數成長 4.33%。

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 298.0 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 470.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.05%、申請點數成長 3.13%，住診件數負成長 0.55%、申請點

數負成長 1.20%，日數負成長 2.34%。

②北區業務組：

門診申請 122.1 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 190.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.11%、申請點數成長 3.01%，住診件數負成長 2.01%、申請點數負成長 1.31%，日數負成長 2.62%。

③中區業務組：

門診申請 180.6 億餘點、門診部分負擔 14.8 億餘點，住診申請 83.3 億餘點、住診部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 282.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.00%、申請點數成長 3.34%，住診件數成長 0.84%、申請點數成長 1.98%，日數成長 1.13%。

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 60.6 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 202.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.65%、申請點數成長 4.21%，住診件數負成長 0.38%、申請點數成長 0.35%，日數負成長 0.83%。

⑤高屏業務組：

門診申請 141.5 億餘點、門診部分負擔 10.6 億餘點，住診

申請 70.9 億餘點、住診部分負擔 3.1 億餘點，合計醫療點數 226.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.69%、申請點數成長 2.41%，住診件數負成長 0.07%、申請點數成長 1.18%，日數成長 0.76%。

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 1.43%、申請點數成長 1.72%，住診件數負成長 1.42%、申請點數負成長 3.48%，日數成長 0.16%。

(2) 101 年 7 月：

①臺北業務組：

門診申請 101.1 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 47.7 億餘點、住診部分負擔 2.0 億餘點，合計醫療點數 159.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.15%、申請點數成長 4.68%，住診件數負成長 1.70%、申請點數負成長 1.43%，日數負成長 1.96%。

②北區業務組：

門診申請 41.7 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 0.9 億餘點，合計醫療點數 65.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.45%、申

請點數成長 5.63%，住診件數負成長 0.42%、申請點數成長 5.51%，日數成長 6.36%。

③中區業務組：

門診申請 62.1 億餘點、門診部分負擔 5.0 億餘點，住診申請 28.46 億餘點、住診部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數 96.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.89%、申請點數成長 7.21%，住診件數成長 0.07%、申請點數成長 3.04%，日數成長 1.52%。

④南區業務組：

門診申請 43.8 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 20.6 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 68.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.75%、申請點數成長 7.61%，住診件數成長 1.08%、申請點數成長 1.45%，日數成長 2.89%。

⑤高屏業務組：

門診申請 48.5 億餘點、門診部分負擔 3.7 億餘點，住診申請 23.5 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 76.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.91%、申請點數成長 5.77%，住診件數成長 1.06%、申請點數負成長 2.68%，日數成長 0.33%。

⑥東區業務組：

門診申請 7.1 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.6 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.68%、申請點數成長 2.85%，住診件數負成長 3.45%、申請點數負成長 3.59%，日數成長 0.62%。

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)717.2 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)289.7 億餘點；慢性病件數占率 25.08%、醫療點數占率 40.39%。

(2) 101 年 7 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)244.3 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)98.6 億餘點；慢性病件數占率 25.49%、醫療點數占率 40.35%。

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 5.66%、申請點數成長 4.77%，住診件數成長 0.51%、申請點數成長 0.18%，日數負成長 0.37%。

② 區域醫院：

門診件數成長 4.93%、申請點數成長 4.52%，住診件數負

成長 1.93%、申請點數負成長 0.63%，日數負成長 1.81%。

③地區醫院：

門診件數成長 2.07%、申請點數成長 2.33%，住診件數成長 0.66%、申請點數負成長 0.01%，日數負成長 0.19%。

(2) 101 年 7 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長 8.62%、申請點數成長 8.33%，住診件數負成長 1.49%、申請點數負成長 1.08%，日數負成長 0.95%。

②區域醫院：

門診件數成長 8.41%、申請點數成長 8.15%，住診件數負成長 1.57%、申請點數成長 1.04%，日數成長 1.12%。

③地區醫院：

門診件數成長 6.71%、申請點數成長 5.86%，住診件數成長 3.02%、申請點數成長 1.97%，日數成長 2.46%。

(3) 101 年 6 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 5 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 42.50%、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 7 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.40%、區域醫院 40.29%、地區醫院 17.30%。

②門診點數：醫學中心 42.46%、區域醫院 40.16%、地區醫院 17.38%。

③住診點數：醫學中心 42.35%、區域醫院 40.44%、地區醫院 17.21%。

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 350.0 億餘元，較去年同期負成長 0.86%。

②門診藥費每件平均申報 325 元，較去年同期負成長 1.51%；
住診藥費每件平均申報 7,320 元，較去年同期負成長 4.07%。

(3) 101 年 7 月藥費總申報數：

①門診藥費 99.2 億餘元，住診藥費 19.5 億餘元，門住診合計藥費 118.7 億餘元，較去年同期成長 2.00%。

②門診藥費每件平均申報 331 元，較去年同期負成長 3.24%；
住診藥費每件平均申報 7,113 元，較去年同期負成長 2.72%

(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 6 月止)之門診初審後核減率為 1.56%、申復後核減率為 1.37%、爭審後核減率為 1.37%，住診初審後核減率為 3.14%、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 7 月(預估) (詳表 27)

①牙醫部門：0.9434 元。

②中醫部門：0.9495 元。

③西醫基層部門：0.9064 元。

④醫院部門：0.9072 元。

⑤洗腎部門：0.8318 元。

10. 101 年第 2 季暨 96-100 年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 11.30%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 37.47%，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%)，100 年之剖腹產案件數降至 21595 件，雖已減少 512 件，惟剖腹產率卻高達 38.12%，係因總生產件數由 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%。

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。

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(7.51%)為低；「同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率」7.67%，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，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 2.05%，較第 1 季 1.83%上升，亦較 100 年全年實績值(1.97%)略升但與 99 年(2.02%)、98 年(2.05%)相近，本局將再持續觀察。

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」101 年第 2 季為 1.95%，較 101 年第 1 季實績值 1.79%高，同時高於前 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%
101Q2	7639	392477	1.95%

(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)

①門診透析總額醫療品質指標 101 年第 2 季資料，依台灣腎臟醫學會 101 年 9 月 27 日所提供之資料編製。

②血液透析指標：

「脫離率(II)-腎移植」上半年值(0.15%)低於 0.17%(最近 5 年平均 $\times(1-10\%)$)；其餘季指標呈現穩定趨勢。

③腹膜透析指標：

「透析時間 <1 年之死亡率(人/每百人月)」101 年第 2 季為 0.73%，高於 0.64%(最近 5 年平均 $\times(1+10\%)$)；「脫離率(II)-腎移植」101 年上半年值 0.55%，低於 0.61%(最近 5 年平均 $\times(1-10\%)$)；其餘季指標呈穩定趨勢。

④針對於前述與期待趨勢不符的指標，本局另請台灣腎臟醫學會及分區業務組錄案瞭解原因。

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 6 月 (資料至 101 年 6 月)
門	已核付家數醫療費用 A		362,989,744,321	384,851,213,762	194,926,245,147
	已核付家數申請點數 B		335,401,140,090	356,097,719,709	180,534,918,682
	已核付點數 C		327,097,176,885	348,666,876,492	177,500,318,976
	初審後核減率 (B-C)/A*100		2.29%	1.93%	1.56%
	申復補付 E		2,237,195,036	2,585,112,130	371,155,567
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.67%	1.26%	1.37%
	爭審補付 F		510,149,635	330,282,791	660,513
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.53%	1.17%	1.37%
住	已核付家數醫療費用 A		171,566,233,561	177,031,669,737	88,091,505,109
	已核付家數申請點數 B		164,488,933,287	169,803,298,374	84,494,449,354
	已核付點數 C		157,642,934,900	163,207,096,865	81,724,717,163
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.99%	3.73%	3.14%
	申復補付 E		1,678,634,802	2,134,170,014	224,839,742
	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	208,496,197	25,648
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		2.90%	2.40%	2.89%

資料擷取日 101 年 10 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

「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」條文修正總說明

因全民健康保險法於 100 年 1 月 26 日修正公布，為使本辦法之規定符合時宜，及配合管理實務，爰報署修訂本辦法；衛生署於 101 年 8 月 28 日召開該修正草案之外部研商會議，該次會議決議主要內容如下：

1. 增訂「居家呼吸照護所」為特約之保險醫事服務機構之一 (§3)。
2. 對重複違規之醫事機構或負責醫事人員「10 年內」不予特約之規定，修正為「5 年內」不予特約，並增訂再犯期間為「5 年內」之規定 (§5)。
3. 保險人與保險醫事服務機構簽訂契約，其內容由每 3 年至少檢討一次，修正為每年至少檢討一次，但特約契約之效期仍為三年 (§7)。
4. 為建立保險對象未帶健保卡之登錄查核機制，保險對象未帶健保卡就醫，醫事機構應先行提供醫療服務，並留存繳費、退費紀錄，以減少爭議 (新增§12)。
5. 服務機構依本法第四十五條規定向保險對象收取自付差額特材費用時，應辦理資訊公開、事前充分告知並簽立同意書等事項 (新增§14)。
6. 增列違約記點 1 點之規定：有新增本辦法第十四條(自付差額資訊公開相關事宜)及違反本法第七十三條(財務報告公開)、第七十四條(醫療品質資訊公開)及第七十五條(申報之保險藥品費用逾主

管機關公告之金額)之情事及收取自付差額品項之費用超過保險所訂之差額上限者，應予以違約記點1點 (§36 第2款、7款、8款)。

7. 現行條文第三十七條(醫事機構違規處分)賦予一至三個月之停約裁量，部分款項條文屬於違規較為輕微，增訂停約一個月而無須裁量之規定 (§36)。

8. 密醫處分型態轉變：

(1) 增列保險醫事服務機構，有容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用之情事，應予停約一至三個月 (新增§39 第5款)。

(2) 修正保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用，情節重大，應予終止特約之規定 (修正§40 第1項第4款)。

9. 配合全民健康保險法第八十一條第二項有關情節重大應公告之規定，應就其服務機構名稱、負責醫事人員或行為人姓名及違法事實等公告於保險人網站，其公告期間為自處分發文日起至處分執行完畢。(§41)。

10. 配合修正條文，訂定本辦法自102年1月1日施行 (§51)。