

一、承保業務

本期（100 年 5 月）投保單位計 716,869 家（含社福外勞單位 143,358 家），較去年同期 693,534 家，增加 23,335 家，增加率 3.36%；保險對象 23,053,433 人，較去年同期 23,014,521 人，增加 38,912 人，增加率 0.17%。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 33,263 元，較去年同期 32,328 元，增加 935 元，增加率 2.89%，其中第三類投保金額自 100 年 4 月起由 21,000 元調升為 21,900 元。第四類及第五類保險對象平均保險費 1,376 元（換算平均投保金額為 26,615 元）；第六類保險對象平均保險費 1,249 元（換算平均投保金額為 24,159 元），均與去年同期相同，詳表 3。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家(%)

年	類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
95 年底		658,565 (100)	653,661 (99.26)	3,087 (0.47)	346 (0.05)	8 (0.00)	585 (0.09)	886 (0.13)
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 年第 1 季底		712,164 (100)	706,672 (99.23)	3,533 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	623 (0.09)	982 (0.14)
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)
100 年 5 月底		716,869 (100)	711,369 (99.23)	3,547 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	979 (0.14)
去 (99) 年 5 月底		693,534 (100)	688,167 (99.23)	3,423 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	617 (0.09)	973 (0.14)

資料日期：100 年 6 月 30 日

備註：

1. 100 年 5 月底第 1 類投保單位中，有 143,358 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. 去年同期（99 年 5 月底）第 1 類投保單位中，有 137,154 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
95 年底	22,484,427 (100)		11,919,580 (53.01)		3,748,498 (16.67)		3,087,747 (13.73)			218,559 (0.97)	3,510,043 (15.61)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
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
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
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
100 年第 1季 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
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
100 年 5月 底	23,053,433 (100)		12,291,311 (53.32)		3,981,043 (17.27)		2,804,289 (12.16)		148,356 (0.64)	273,160 (1.18)	3,555,274 (15.42)	
	14,781,060	8,272,373	7,599,848	4,691,463	2,558,137	1,422,906	1,804,044	1,000,245				2,397,515
去(99) 年 5月底	23,014,521 (100)		12,056,314 (52.99)		3,997,110 (17.37)		2,890,664 (12.56)		152,418 (0.66)	260,470 (1.13)	3,657,545 (15.89)	
	14,545,158	8,469,363	7,320,102	4,736,212	2,531,898	1,465,212	1,836,562	1,054,102				2,443,708

資料日期：100年6月30日

備註：自97年1月份起呈現第四類被保險人人數。

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						
95 年底	30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
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 年第 1 季底	32,964	2.93	37,977	26,569	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
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)
100 年 5 月底	33,263	2.89	38,180	26,668	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去(99)年 5 月底)	32,328	2.14	37,533	25,499	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 6 月 30 日

備註：

1. 總計乙欄為第一至三類之平均投保金額，第四、五、六類為平均保險費。
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。

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)：

100 年 6 月份保險費現金收入 315.52 億元，醫療費用支出 376.17 億元，其他收支淨額 21.23 億元；6 月份向銀行短期借款 290 億元，還款 260 億元，截至 100 年 6 月底累計短期借款為 985 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 6 月份底，保費收入 2,322.39 億元、保險給付 2,278.29 億元、呆帳費用 13.16 億元、其他收支 137.62 億元，保險收支結餘 168.56 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 228.54 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
84.3-94.12	29,872.09	—	30,998.17	—	418.73	835.00	127.65
95.1-95.12	3,585.20	4.23	3,692.86	8.64	151.49	(75.00)	(31.17)
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)
100.1-100.3	1,438.90	16.73	1,155.63	9.70	73.75	(338.00)	19.03
100.4	295.27	18.24	375.30	10.79	18.66	26.00	(35.37)
100.5	379.68	43.64	370.89	2.67	12.83	(15.00)	6.63
100.6	315.52	9.19	376.17	(6.04)	21.23	30.00	(9.43)
100 年小計	2,429.37	19.34	2,277.99	5.76	126.47	(297.00)	(19.15)
84.3-100.6 總計	51,163.06	-	53,623.40	-	1,525.20	985.00	49.85

資料日期：100 年 6 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)-撥付分局辦理假扣押案-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。100 年 5 月政府保險費補助款收入 99.85 億元，投保單位及保險對象保險費收入 279.83 億元。100 年 6 月政府保險費補助款收入 48.41 億元，投保單位及保險對象保險費收入 267.1 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. 100 年 4 月醫療費用與去年同期比成長 10.79%，主要係本年 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，另本月代辦醫療收入(醫療費用減項)較去年同期減少約 20 億元之影響所致。

8. 100 年 5 月保費收入與去年同期比成長 43.64%，主要係臺北市政府及新北市政府於本月份分別依還款計畫償還 99 年度以前欠費 38.56 億元及 12.59 億元之影響所致。

9. 100 年 6 月醫療費用與去年同期比負成長 6.04%，主要係去年同期支付 98 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用 51.4 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 100 年 6 月底止，自 95 年 4 月至 100 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.74%，政府保險費補助款收繳率為 90.37%，總收繳率為 96.37%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。

2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：

截至 100 年 6 月底止，自 91 年至 100 年 5 月之應收金額 9,849.03 億元，實收金額 9,122.75 億元，各級政府未撥付金額為 726.28 億元（相關數據詳表 7）。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 4 月至 100 年 3 月之欠費金額 751.95 億元，截至 100 年 6 月底止，已收回 576.81 億元，收回率 76.71%（相關數據詳表 8）

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表 單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
95.4-95.12	1,997.73	1,993.90	99.81	767.64	718.91	93.65	2,765.37	2712.81	98.10
96.1-96.12	2,672.05	2,660.89	99.58	1,011.45	944.57	93.39	3683.5	3605.46	97.88
97.1-97.12	2,781.50	2,752.00	98.94	1,055.75	943.17	89.34	3,837.25	3695.17	96.30
98.1-98.12	2,770.01	2,721.76	98.26	1,096.91	965.15	87.99	3,866.92	3686.91	95.34
99.1-99.12	3,058.53	2,996.03	97.96	1,323.89	1,169.88	88.37	4,382.42	4165.91	95.06
100.1	264.50	258.17	97.61	101.62	94.38	92.87	366.12	352.55	96.29
100.2	267.08	259.37	97.11	101.62	94.38	92.87	368.7	353.75	95.95
100.3	267.49	259.42	96.98	101.62	94.38	92.87	369.11	353.8	95.85
總計	14,078.89	13,901.54	98.74	5,560.50	5,024.82	90.37	19,639.39	18,926.36	96.37

資料日期：100年6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(95年4月至100年3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	11,067.96	11,046.95	99.81
第二類	1,383.64	1,379.48	99.70
第三類	463.69	460.56	99.32
第六類	1,163.60	1,014.55	87.19
總計	14,078.89	13,901.54	98.74

資料日期：100年6月30日

備註：計算期間為保險費在5年請求權期間資料(95年4月至100年3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，%

政府別	年度	91-99 年度 (含依還款計畫償還金額)	100 年度(1-5 月份) (含沖抵 99 年度以前欠費 及 100 年應補助保費)	總 計
	中央政府	應收	7,492.77	417.35
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市府	應收	772.26	46.99	819.25
	未收	375.37 ^{註2}	21.52 ^{註3}	396.89
	收繳率	51.39	54.20	51.55
高雄市府	應收	308.40	34.93	343.33
	未收	210.96 ^{註2}	21.94 ^{註3}	232.90
	收繳率	31.59	37.19	32.16
新北市府	應收	184.78	33.33	218.11
	未收	96.49	0	96.49
	收繳率	47.78	100.00	55.76
臺中市政府	應收	-	21.86	21.86
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
臺南市政府	應收	-	21.46	21.46
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
桃園縣政府	應收	-	15.54	15.54
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	481.11	18.24	499.35
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	9,239.32	609.71	9849.03
	未收	682.82	43.46	726.28
	收繳率	92.61	92.87	92.63

資料日期：100 年 6 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。
- 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：
 - 臺北市府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
 - 高雄市政府：分別提出 8 年還款計畫償還 95 年度以前及 96 年至 98 年欠費。
 - 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。
- 臺北市府於 100 年 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 38.56 億元；高雄市政府於 100 年 4 月至 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 11.58 億元。
- 截至 100 年 6 月底止，北市府繳納 100 年度 1-5 月份保險費補助款共入帳 25.47 億元，其中 16.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 8.68 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款；高市府繳納 100 年度 1-5 月份保險費補助款共入帳 12.99 億元，其中 4.99 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 8.00 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款。
- 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；截至本年度 6 月底止，前揭直轄市政府 100 年 1-5 月均按期繳納健保費補助款，並無欠費情事。
- 截至 100 年 6 月底止，本局短期融資之利息費用約為 81.23 億元，其中各級政府應負擔金額約 63.99 億元，本局應負擔金額約 17.24 億元，各級政府已撥付利息金額為 49.36 億元。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
95.4-95.12	103.88	100.05	96.31
96.1-96.12	140.02	128.89	92.05
97.1-97.12	155.83	126.46	81.15
98.1-98.12	160.23	112.28	70.07
99.1-99.12	155.41	93.69	60.29
100.1	12.16	5.92	48.68
100.2	13.10	5.67	43.28
100.3	11.32	3.85	34.01
總計	751.95	576.81	76.71

資料日期：100年6月30日

備註：

1. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(95年4月至100年3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

自 96 年 3 月底安全準備已用罄，故 96 年底待安全準備填補之短絀數 125.71 億元，加計 97 年度淨短絀數 139.55 億元、98 年度淨短絀數 316.98 億元、99 年度淨結餘數 185.14 億元及本(100)年度截至 6 月底止淨結餘數 168.56 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 228.54 億元。(權責基礎詳表 9)。準備金運用方面，自全民健保開辦至 100 年 6 月底，本保險安全準備金餘額為 1.75 億元(詳表 10)。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 99 年底	100 年度			歷年截至 100 年 6 月
		1-5 月	6 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,759.73	113.47	21.51	134.98	1,894.71
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	111.50	1.91	0.38	2.29	113.79
運用收益	77.79	-	0.003	0.003	77.79
公益彩券	102.06	5.25	0.85	6.09	108.16
運動彩券	1.36	0.03	0.009	0.04	1.40
菸品健康福利捐	1,191.54	106.29	20.27	126.56	1,318.10
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	1,757.94	113.52	21.50	135.02	1,892.96
填補保險支出短絀	1,747.62	113.52	21.50	135.02	1,882.64
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備金餘額(①－②)⁴	1.79	(0.05)	0.01	(0.04)	1.75

資料日期：100 年 6 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。
- 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

100 年度營運資金截至 6 月底營運資金餘額為-19.11 億元，歷年截至 100 年 6 月底之營運資金餘額為 48.1 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	100 年截至 5 月底	100 年 6 月	100 年截至 6 月底
歷年截至 99 年底營運資金餘額①	67.21	-	67.21
本期資金來源總額②	3,033.11	636.32	3,669.44
保費收入	2,113.85	315.52	2,429.37
利息收入	0.19	0.09	0.28
代辦醫療收入	80.03	8.64	88.67
代位求償收入	13.88	(0.06)	13.82
安全準備撥入	113.52	21.50	135.02
短期借款 ²	715.00	290.00	1,005.00
融資利息歸墊	0.21	-	0.21
各級政府撥付遲延利息	1.29	0.03	1.31
藥品申報金額返還金	1.65	0.05	1.70
其他 ³	(6.50)	0.56	(5.94)
本期資金去路總額③	3,042.78	645.76	3,688.55
撥付醫療費用	1,995.72	384.76	2,380.48
撥入安全準備	1.91	0.38	2.29
償還短期借款	1,042.00	260.00	1,302.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.05)	-	(0.05)
利息費用	3.20	0.63	3.83
手續費用	0.0015	0.00007	0.0016
本期資金餘絀④=②-③	(9.67)	(9.44)	(19.11)
可運用資金餘額(①+④)	57.54	-	48.10

備註：

資料日期：100 年 6 月 30 日

1. ()內為負數
2. 截至 100 年 6 月 30 日累計短期借款餘額為 985 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

100年6月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 39.57 億元(占 79.38%)，附賣回交易票、債券 9.39 億元(占 18.84%)，信託財產 0.89 億元(占 1.78%)。(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	-	9.39	9.39	18.84
銀行存款-活期	0.86	38.71	39.57	79.38
信託財產	0.89	-	0.89	1.78
資金餘額合計	1.75	48.10	49.85	100.00

資料日期：100年6月30日

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形 (94年1月至100年6月)

1. 自94年至100年6月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為410.24億元。其中已結案部分348.57億元，占全部移送金額之84.97%，未結案部分61.67億元，占全部移送金額之15.03% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分348.57億元，其中繳清者154.03億元占已結案之44.19%、取得債權憑證者186.39億元占53.47%、註銷標的者占2.34%。
3. 未結案部分61.67億元，尚在處理中者53.69億元占87.06%、分期繳納者7.98億元占12.94%。

(七)健保財務指標(截至 100 年第 2 季) 執行結果及說明

1. 財務狀況

(1) 「保險費率」指標值：9.28%，燈號：「紅燈」

依最近 1 年(98 年)精算報告，未來 5 年平衡費率值為 5.65%，100 年第 2 季保險費率為 5.17%，依燈號公式計算本指標值為 9.28%，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：-0.61 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：985 億元，燈號：「紅燈」，亦即本季借款總金額比上季高。本季末借款總金額為 985 億元，借款之原因來自於地方政府未撥付金額 726 億元及營運所需之收支調度 259 億元；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 及 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：50.8 億元，燈號：「綠燈」，代表本季保險收支餘絀大於 0，燈號為「綠燈」。

(2) 「保費收入」指標值：5.14%，燈號：「黃燈」

本季保費收入成長率 5.14%，略低於 100 年保險收入(含其他金

融保險收入)精算成長率 5.25%，燈號為「黃燈」；若以本季保險收入成長率 5.86%觀之，則高於 100 年保險收入精算成長率 5.25%。

(3) 「保險給付」指標值：4.34%，燈號：「紅燈」

本季保險給付成長率 4.34%，高於 100 年總額協定成長率 2.692%，主要係本季辦理 99 年度第 4 季各總額部門醫療費用點值結算，調整減列保險給付約 2 億元，而去年同期辦理 98 年度第 4 季各總額部門醫療費用點值結算，調整減列保險給付約 19 億元，兩者相差近 17 億元之影響所致。

(4) 「呆帳」指標值：1.07%，燈號：「綠燈」，代表小於 1.5%。

(5) 「資金運用損益」指標值：0.58%，燈號：「綠燈」

本季資金運用損益 0.58%，高於指標利率(五大銀行活期儲蓄存款當季平均利率)0.29%，燈號為「綠燈」。

(6) 「其他收支」指標值：58.92 億元，燈號：「綠燈」

健保財務指標（截至100年第2季）

項目			99年			100年	
			第2季	第3季	第4季	第1季	第2季
財務狀況	保險費率	燈號	●				
		百分比	9.28%				
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●
		比值	-1.55	-1.34	-1.08	-0.75	-0.61
	借款	燈號	●	◎	●	◎	●
總金額		1,335	1,188	1,282	944	985	
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	○	○	○	○	○
		金額	31.82	78.39	96.85	117.76	50.80
	--保費收入	燈號	○	○	○	○	◎
		成長率	15.51%	17.72%	17.67%	16.67%	5.14%
	--保險給付	燈號	○	○	○	◎	●
		成長率	2.48%	0.86%	-0.49%	2.88%	4.34%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.10%	1.09%	1.09%	1.08%	1.07%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	0.47%	0.41%	0.47%	0.50%	0.58%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○
金額		55.34	60.97	73.30	78.20	58.92	

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	$(\text{精算保險費率前五年平均值}-\text{當年保險費率})/\text{當年保險費率}$	綠燈： $x \leq \pm 5\%$ 紅燈： $x > \pm 5\%$
	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： $x \geq 1.5$ 黃燈： $1 \leq x < 1.5$ 紅燈： $x < 1$
	借款	季末「短期借款」總金額	綠燈： $x = 0$ 黃燈： $x > 0$ ，但 $<$ 上季（100年第1季為944億元） 紅燈： $x > 0$ ，且 \geq 上季
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： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季（99年第2季為31.82億元） 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季
	--保費收入	$(\text{本季「保費收入」}-\text{去年同季「保費收入」})/\text{去年同季「保費收入」}$	綠燈： $x \geq$ 精算成長率（100年為5.25%） 黃燈： $0 < x <$ 精算成長率 紅燈： $x \leq 0$
	--保險給付	$(\text{本季「保險給付」}-\text{去年同季「保險給付」})/\text{去年同季「保險給付」}$	綠燈： $x \leq$ 總額協定成長率（100年為2.692%） 黃燈：總額協定成長率 $< x \leq$ 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： $1.5\% \leq x \leq 2\%$ 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： $x \geq$ 指標利率（100年第2季為0.29%） 黃燈： $0 \leq x \leq$ 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： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季（99年第2季為55.34億元） 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 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：

100年5月底止共特約醫療院所19,526家，特約率92.80%。本月比上月增加中醫診所10家、牙醫診所13家、特約藥局38家，其他醫事服務機構共5家(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

100年6月共訪查37家次，其中西醫24家次、中醫4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4家次。(詳表15)

3. 違規查處部分：

(1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表16-1)

100年5月共處分26家次，包括違約記點3家次、扣減費用17家次、停止特約4家次、終止特約2家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表16-2)

100年5月共處分26家次，包括醫院2家次、西醫基層18家次、牙醫1家次、中醫1家次、藥局4家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表16-3)

100年5月總計追扣2,105萬元，包括查處追扣781萬元、輔導繳回815萬元、扣減405萬元、罰鍰104萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 100 年 6 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 838,853 人，實際有效領證數共 893,067 件，較去年同期成長 5.35%，其中癌症 41 萬 2 千餘件、慢性精神病 20 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 6 千餘件、透析病患 6 萬 7 千餘件，以上計 76 萬 5 千餘件，占領證數 85.67%。(詳表 17)

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
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1	32	7	6	7	0	52	7
100.2	18	1	4	3	1	27	5
100.3	22	6	4	6	1	39	10
100.4	26	3	4	3	2	38	8
100.5	37	1	4	13	2	57	10
100.6	24	4	3	5	1	37	4
總計	1,683	502	330	369	75	2,959	615

資料日期：100年7月6日

註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。

2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

(二)醫療費用申報與核付

1. 總醫療費用申報：(詳表 18、圖 1、圖 2)

(1) 100 年第 1 季：

門診申請 844.0 億餘點、門診部分負擔 73.4 億餘點，住診申請 405.5 億餘點、住診部分負擔 17.6 億餘點，合計醫療點數 1,340.5 億餘點，平均每月醫療點數 446.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.06%、申請點數成長 8.62%，住診件數成長 5.65%、申請點數成長 5.80%，日數成長 4.95%。門診每人次平均醫療費用 967 點，住診每人次平均醫療費用 54,597 點，每人日平均醫療費用 5,543 點，每人次平均住院日 9.85 日。

(2) 100 年 4 月：

門診申請 287.6 億餘點、門診部分負擔 24.3 億餘點，住診申請 144.3 億餘點、住診部分負擔 6.3 億餘點，合計醫療點數 462.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.46%、申請點數成長 5.13%，住診件數成長 3.16%、申請點數成長 5.30%，日數成長 3.95%。門診每人次平均醫療費用 1,002 點，住診每人次平均醫療費用 56,364 點，每人日平均醫療費用 5,560 點，每人次平均住院日 10.14 日。

(3) 100 年 4 月各總額別醫療申報點數成長情形(圖 3)。

2. 各總額別醫療費用申報 (詳表 19-1 至表 19-5)

(1) 100 年第 1 季：

① 醫院總額：

門診申請 401.1 億餘點、門診部分負擔 35.9 億餘點，住診申請 401.3 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 855.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.72%、申請點數成長 10.62%，住診件數成長 5.67%、申請點數成長 5.84%，日數成長 5.01%。

② 西醫基層總額：

門診申請 226.2 億餘點、門診部分負擔 27.2 億餘點，住診申請 4.0 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 257.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 21.82%、申請點數成長 12.83%，住診件數成長 6.33%、申請點數成長 6.17%，日數成長 6.22%。

③ 牙醫門診總額：

申請 81.1 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 84.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 -2.01%、申請點數成長 -0.68%。

④ 中醫門診總額：

申請 40.4 億餘點、部分負擔 6.7 億餘點，合計醫療點數 47.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.75%、申請點數成長 -2.12%。

⑤洗腎：

申請 89.1 億餘點、部分負擔 74 萬餘點，合計醫療點數 89.1 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.95%、西醫基層件數成長 7.25%、醫院申請點數成長 2.86%、西醫基層申請點數成長 6.34%。

(2) 100 年 4 月：

①醫院總額：

門診申請 136.4 億餘點、門診部分負擔 12.0 億餘點，住診申請 142.8 億餘點、住診部分負擔 6.2 億餘點，合計醫療點數 297.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.87%、申請點數成長 5.75%，住診件數成長 2.92%、申請點數成長 5.21%，日數成長 3.93%。

②西醫基層總額：

門診申請 75.9 億餘點、門診部分負擔 8.7 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 47 萬餘點，合計醫療點數 85.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 8.38%、申請點數成長 6.39%，住診件數成長 18.65%、申請點數成長 18.80%，日數成長 14.17%。

③牙醫門診總額：

申請 27.8 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 29.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-2.06%、申請點數成長

-1.44%。

④中醫門診總額：

申請 15.0 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 17.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 8.64%、申請點數成長 6.72%。

⑤洗腎：

申請 30.3 億餘點、部分負擔 23 萬餘點，合計醫療點數 30.3 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.86%、西醫基層件數成長 7.40%、醫院申請點數成長 3.19%、西醫基層申請點數成長 6.55%。

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 1 季：

①臺北業務組：

門診申請 280.5 億餘點、門診部分負擔 25.1 億餘點，住診申請 136.0 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 447.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 12.96%、申請點數成長 9.66%，住診件數成長 5.88%、申請點數成長 8.01%，日數成長 6.60%。

②北區業務組：

門診申請 114.6 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 53.1 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數

179.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.62%、申請點數成長 7.57%，住診件數成長 3.76%、申請點數成長 5.01%，日數成長 5.55%。

③中區業務組：

門診申請 171.7 億餘點、門診部分負擔 15.3 億餘點，住診申請 78.6 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 269.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 14.02%、申請點數成長 7.77%，住診件數成長 5.21%、申請點數成長 5.49%，日數成長 3.92%。

④南區業務組：

門診申請 121.4 億餘點、門診部分負擔 10.6 億餘點，住診申請 57.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 192.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.18%、申請點數成長 9.16%，住診件數成長 5.29%、申請點數成長 3.27%，日數成長 3.45%。

⑤高屏業務組：

門診申請 135.3 億餘點、門診部分負擔 11.0 億餘點，住診申請 66.4 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 215.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 11.77%、申請點數成長 7.93%，住診件數成長 8.14%、申請點數成長 5.16%，日數成長 5.25%。

⑥東區業務組：

門診申請 20.5 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.5 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 10.88%、申請點數成長 9.03%，住診件數成長 3.19%、申請點數成長 3.44%，日數成長 0.43%。

(2) 100 年 4 月：

①臺北業務組：

門診申請 95.4 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 48.4 億餘點、住診部分負擔 2.1 億餘點，合計醫療點數 154.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.99%、申請點數成長 6.10%，住診件數成長 4.68%、申請點數成長 6.98%，日數成長 5.45%。

②北區業務組：

門診申請 39.5 億餘點、門診部分負擔 3.3 億餘點，住診申請 19.4 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 63.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.13%、申請點數成長 4.74%，住診件數成長 1.41%、申請點數成長 6.94%，日數成長 7.26%。

③中區業務組：

門診申請 58.2 億餘點、門診部分負擔 5.0 億餘點，住診申請

27.5 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 92.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.33%、申請點數成長 3.88%，住診件數成長 2.12%、申請點數成長 0.93%，日數成長 0.80%。

④南區業務組：

門診申請 41.1 億餘點、門診部分負擔 3.5 億餘點，住診申請 20.4 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 65.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.65%、申請點數成長 4.93%，住診件數成長 3.46%、申請點數成長 4.28%，日數成長 3.47%。

⑤高屏業務組：

門診申請 46.5 億餘點、門診部分負擔 3.6 億餘點，住診申請 23.7 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 74.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.02%、申請點數成長 5.39%，住診件數成長 3.10%、申請點數成長 6.95%，日數成長 2.55%。

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 4.9 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.69%、申請點數成長 4.18%，住診件數成長 1.85%、申請點數成長 4.50%

，日數成長 4.00%。

4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

（1）100 年第 1 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)690.4 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)277.8 億餘點；慢性病件數占率 21.12%、醫療點數占率 40.25%。

（2）100 年 4 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)233.0 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)93.0 億餘點；慢性病件數占率 22.01%、醫療點數占率 39.94%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-3）

（1）100 年第 1 季：

① 醫學中心：

門診件數成長率 3.98%、申請點數成長率 11.15%，住診件數成長率 4.42%、申請點數成長率 4.17%，日數成長率 3.77%。

② 區域醫院：

門診件數成長率 6.81%、申請點數成長率 11.09%，住診件數成長率 7.74%、申請點數成長率 8.16%，日數成長率 7.62%。

③地區醫院：

門診件數成長率 6.05%、申請點數成長率 8.37%，住診件數成長率 3.05%、申請點數成長率 4.64%，日數成長率 2.68%。

(2)100 年 4 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長率-1.21%、申請點數成長率 6.35%，住診件數成長率 1.84%、申請點數成長率 3.75%，日數成長率 1.23%。

②區域醫院：

門診件數成長率 1.60%、申請點數成長率 5.13%，住診件數成長率 4.20%、申請點數成長率 6.10%，日數成長率 5.91%。

③地區醫院：

門診件數成長率 2.10%、申請點數成長率 5.74%，住診件數成長率 1.75%、申請點數成長率 6.82%，日數成長率 3.78%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)100 年第 1 季：

①合計點數：醫學中心 42.18%、區域醫院 40.50%、地區醫院 17.33%。

②門診點數：醫學中心 42.18%、區域醫院 40.20%、地區醫院 17.62%。

③住診點數：醫學中心 42.17%、區域醫院 40.82%、地區醫院 17.01%。

(2)100 年 4 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.20%、區域醫院 40.44%、地區醫院 17.36%。

②門診點數：醫學中心 42.01%、區域醫院 40.09%、地區醫院 17.89%。

③住診點數：醫學中心 42.39%、區域醫院 40.78%、地區醫院 16.83%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 100 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 307 元，較去年同期成長 0.50%；

住診藥費每件平均申報 7,649 元，較去年同期成長 7.13%。

(2) 100 年 4 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 310 元，較去年同期成長 1.93%；

住診藥費每件平均申報 7,865 元，較去年同期成長 9.79%。

8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 3 月止)之門診初審後核減率為 2.25%、複審後核減率為 2.19%、爭審後核減率為 2.19%，住診初審後核減

率為 4.52%、複審後核減率為 4.48%、爭審後核減率為 4.48%
(詳表 25)。

9. 各部門平均點值

(1) 99 年第 4 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9708 元。
- ②中醫部門：1.0162 元。
- ③西醫基層部門：0.9738 元。
- ④醫院部門：0.9357 元。
- ⑤洗腎部門：0.8580 元。

(2) 100 年第 1 季(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9773 元。
- ②中醫部門：0.9910 元。
- ③西醫基層部門：0.8802 元。
- ④醫院部門：0.8962 元。
- ⑤洗腎部門：0.8530 元。

(3) 100 年 4 月(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9961 元。
- ②中醫部門：0.9592 元。
- ③西醫基層部門：0.8616 元。
- ④醫院部門：0.9173 元。
- ⑤洗腎部門：0.8357 元。

10. 100 年之醫療品質指標檢討與訂定

依貴會第 187 次委員會議決議，現行用於監測各總額部門醫療品質之指標項目，其監測值已沿用多年，建請本局配合時宜酌修。本局各總額醫療品質指標項目及監測值修訂情形摘要報告如下：

(1) 西醫基層及醫院之指標及監測值修訂情形：

① 監測值修訂：

本局每月提報監理會品質指標與「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」、「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」中，專業醫療服務品質指標二者多有重疊，業邀貴會代表及醫界代表討論，並經總額支付委員會通過，採滾動式調整監測值並兼顧不放寬原則，即以最近 3 年全局平均值 $x(1\pm 20\%)$ 〔註：負向指標取加號(+)作上限值、正向指標取減號(-)作下限值〕為醫院總額醫療品質指標項目監測值；又參酌貴會第 190 次會議委員意見，若修訂後監測值較原監測值寬鬆，則維持原監測值。

② 指標修訂：

於 99 年及 100 年總額支付委員會討論，通過部分指標名稱及定義之修訂(例如：不同處方用藥日數重複率等 6 項指標，改以醫令給藥日份計算；部分指標原以「藥理分類代碼」，為使資料定義與世界衛生組織(WHO)採用的藥品分類一致，修正為「ATC 碼」)，業陳報衛生署核定作業中。

(2)中醫總額醫療品質指標監測值修訂情形

監測值係以前 3 年同季平均值(1±10%)計算，已採滾動式監測仍予維持，100 年第 1 季起以 97~99 年同季平均值(1±10%)監測。

(3)牙醫總額醫療品質指標監測值修訂情形

業邀貴會代表及醫界代表討論，並經總額支付委員會通過，專業醫療品質指標項目及監測值修訂如下：

- ①牙體復形重補率 1 年平均重補率參考全聯會委託研究計畫之恆牙銀粉充填後 1 年存活率為 0.975，故監測值修訂為 < 2.5%。
- ②2 年平均重補率參考恆牙銀粉充填後 2 年存活率為 0.954，故監測值修訂為 < 4.6%。
- ③各區同院所 90 日內根管治療完成率監測值修訂為大於前 3 年平均值*(1-15%)。
- ④各區 13 歲(含)以上全口牙結石清除率、各區 5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率以前 2 年統計加權平均值*(1±10%)，100 年第 1 季起以新監測值監測。

(4)門診透析總額醫療品質指標監測值修訂情形

本局於「門診透析總額聯合執行委員會」99 年第 4 次會議通過，有關血液透析：住院率、死亡率、瘻管重建率、脫離率；腹膜透析：住院率、死亡率、脫離率等指標，原未訂積

極性目標值，以「最近 5 年平均值 \pm 10%」為該等指標醫療品

質監測之積極性目標值，100 年第 1 季起以新監測值監測。

(5)新舊監測值比較，詳見表 28 之 1-5。

四、本局對委員所提有關業務報告之意見回應

依 貴會第 192 次會議決議徵詢委員對本局各項報告呈現方式之意見，並於 7 月 5 日以請辦單彙送本局參考辦理，本局之處理或回應詳附表。

本局對貴會委員所提有關業務報告之意見辦理情形回應表

委員意見	辦理情形
<p>一、各月份業務執行報告</p> <p>(一)總體性意見：</p> <p>1. 針對重要項目請能提出問題分析與對策。</p> <p>2. 對財務及醫療業務監理指標（每季或每半年提報乙次），請增加指標結果之分析說明。</p> <p>3. 口頭報告可考量予以精簡。</p>	<p>遵照辦理。</p> <p>2.</p> <p>(1)財務監理指標： 對於財務指標結果，均已加註分析說明。</p> <p>(2)醫療業務監理指標： 已配合於監測指標燈號為紅燈或觀察指標之指標正負向顯著背離時，提出相關檢討及對策說明。</p> <p>遵照辦理。</p>
<p>(二)委員個別意見：</p> <p>1. 對每月業務執行報告：</p> <p>(1)承保業務：</p> <p>①請在備註欄再做詳細說明，甚而做分析。</p> <p>②於表 1 至表 3 備註欄，請加註民營事業、機構之單一統一數據，以利費率調整時，可準確評估其影響程度。</p> <p>③表 1 之第 1 類投保單位數字中，家庭僱用外籍幫傭與看護工每投保單位只僱用 1 人或少數人，但卻佔了近 20%，應加以區別，以免影響數據呈現之客觀性。</p>	<p>若資料有異常變化，將增列說明內容。</p> <p>自下次報告起將加註民營機構受雇者數據。</p> <p>家庭僱用外籍幫傭與看護工投保單位已於統計表備註欄做文字說明。</p>

委員意見	辦理情形
<p>④ 表 3 之平均投保金額，可將第 4、5、6 類之換算投保金額一併加權平均，以呈現一致性。</p>	<p>第 4、5、6 類以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算保險費，僅 1、2、3 類被保險人始有投保金額之申報，如將 4、5、6 類保險費換算之投保金額與第 1、2、3 類投保金額一併加權平均，較不易顯現第 1、2、3 類投保金額之變化，故擬維持原計算方式。</p>
<p>(2) 保險財務業務： 對表 7，請在備註欄表列各級政府付款方式。</p>	<p>已自 100 年 6 月份業務執行報告表 7 之備註欄增列各級政府還款方式。</p>
<p>(3) 醫療給付業務：</p> <p>① 於表 17，請能適時呈現重大傷病之醫療費用支出，與其佔總醫療費用支出的比率，及各類重大傷病之費用分布。</p> <p>② 於表 26、27 中，請能就 99 年第 1 季與 100 年第 1 季資料列表比較；表 29-2 之剖腹產率請分年齡層、自願 c/s、條件 c/s。</p> <p>③ 請能增加全民健康保險總額部門別醫療申報點數及實際核付金額統計對照表，並每半年提報乙次。</p>	<p>擬另加表呈現，每年納入報告內容乙次。</p> <p>表 26、27 列表比較 99 年第 1 季及 100 年第 1 季資料乙節，遵示辦理。</p> <p>增列自願剖腹產與具適應症剖腹產率乙節，已自 100 年 6 月份業務執行報告中增列(本次排序為表 28-2) 剖腹產分年齡層部分，俟修改程式後再行增列。</p> <p>遵示辦理。</p>
<p>④ 適時於業務執行報告中揭露各總額部門、層級別及分局別之門診、住診醫療費用核減統計，定期檢討核減率異常之因素。</p>	<p>配合適時辦理。</p>

委員意見	辦理情形
<p>⑤ 因總額各部門之資源使用不同，為利委員充分了解各部門業務執行之狀況與全貌，及符合管理機制需求，請能採行分部門陳述，或依預算編列、預定執行之事項與費用使用、達成率等項目呈現各相關資料。</p> <p>⑥ 對特約醫事服務機構違規查處情形，請簡要分析其違規類型、違規情形及健保局查處情形。</p>	<p>本項意見於全民健康保險業務執行報告之表 19-1 至表 19-5 均有按各總額部門呈現相關資料。</p> <p>將自 100 年 7 月份業務執行報告中簡要分析違規類型情形。</p>
<p>(4)各月業務推動重點： 對所提報資料應有重點分析。</p>	<p>遵照辦理。</p>
<p>2. 對每季或每半年提報之財務及醫療業務監理指標： (1)若指標有異常結果，宜再增加問題分析及預擬之配套措施。</p>	<p>遵照辦理。</p>
<p>(2)指標的操作型定義須明確說明。</p>	<p><u>財務指標：</u> 於「健保財務指標之燈號公式及標準」針對各指標之計算公式及基準，亦已提供明確的操作型定義。</p> <p><u>醫療業務監理指標：</u> 遵照辦理。</p>
<p>二、對專題報告之意見： (一)請列出問題重點，並加以分析闡釋。 (二)就異常之因素，請增加配套規劃。 (三)請增加未來展望，以供政策參考。</p>	<p>遵照辦理。</p> <p>遵照辦理。</p> <p>遵照辦理。</p>

附錄二 本局回應第 193 次會議外籍人士加保及醫療利用專題報告所提問題

- 一、依貴會第 193 次會議決議，針對滕委員西華整合分析「外籍人士與大陸人士健保加保及醫療利用率」專題報告後所提問題，請本局於下次委員會議提出說明。
- 二、本局於本(第 194)次會議所提說明詳附表。