

# 壹、統計相關資料

## 一、承保業務

99 年 11 月底，投保單位計 705,303 家、保險對象人數 23,043,719 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,552 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）相關數據詳表 1 至表 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
94 年底	633,311 (100)	628,546 (99.25)	2,958 (0.47)	346 (0.05)	8 (0.00)	577 (0.09)	876 (0.14)
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 年上半年底	695,229 (100)	689,858 (99.23)	3,431 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	618 (0.09)	968 (0.14)
99 年第 3 季底	699,017 (100)	693,618 (99.23)	3,466 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	622 (0.09)	957 (0.14)
99 年 10 月底	701,675 (100)	696,266 (99.23)	3,474 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	621 (0.09)	960 (0.14)
99 年 11 月底	705,303 (100)	699,885 (99.23)	3,485 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	959 (0.14)

資料日期：99 年 12 月 31 日

備註：99 年 11 月底第 1 類投保單位中，有 139,087 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
94 年底	22,314,647 (100)		11,798,491 (52.87)		3,742,726 (16.77)		3,141,774 (14.08)			211,614 (0.95)	3,420,042 (15.33)	
	13,410,088	8,904,559	6,914,855	4,883,636	2,207,041	1,535,685	1,931,369	1,210,405			2,145,209	1,274,833
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	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 上半 年底	23,037,291 (100)		12,077,779 (53.04)		3,999,477 (17.36)		2,885,098 (12.52)		152,623 (0.66)	262,746 (1.14)	3,659,568 (15.89)	
	14,584,720	8,452,571	7,348,438	4,729,341	2,535,929	1,463,548	1,834,934	1,050,164			2,450,050	1,209,518
99 年 第3 季底	23,003,311 (100)		12,137,673 (52.76)		3,980,597 (17.30)		2,857,331 (12.42)		152,000 (0.66)	267,365 (1.16)	3,608,345 (15.69)	
	14,647,443	8,355,868	7,442,840	4,694,833	2,539,844	1,440,753	1,826,036	1,031,295			2,419,358	1,188,987
99 年 10 月底	23,029,756 (100)		12,176,599 (52.87)		3,974,912 (17.26)		2,846,914 (12.36)		151,016 (0.66)	267,897 (1.16)	3,612,418 (15.69)	
	14,690,506	8,339,250	7,483,070	4,693,529	2,539,826	1,435,086	1,821,895	1,025,019			2,426,802	1,185,616
99 年 11 月底	23,043,719 (100)		12,224,966 (53.05)		3,974,058 (17.25)		2,835,609 (12.31)		157,632 (0.68)	269,548 (1.17)	3,581,906 (15.54)	
	14,724,190	8,319,529	7,529,998	4,694,968	2,543,063	1,430,995	1,818,151	1,017,458			2,405,798	1,176,108

資料日期：99年12月31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						
94 年底	29,497	4.12	34,841	21,763	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
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 年上半年底	32,338	2.26	37,528	25,503	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年第 3 季底	32,538	2.51	37,676	25,778	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 10 月底	32,543	2.13	37,633	25,829	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 11 月底	32,552	2.15	37,610	25,832	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：99 年 12 月 31 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)保險收支餘絀情形

分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明：

#### 1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

99 年 12 月份保險費現金收入 371.02 億元，醫療費用支出 379.16 億元，其他收支淨額 28.26 億元；12 月份向銀行融資借款 520 億元，還款 528 億元，截至 99 年 12 月底累計融資餘額為 1,282 億元。

#### 2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(99)年度截至 12 月份底，保費收入 4,392.03 億元、保險給付 4,432.32 億元、呆帳費用 36.30 億元、其他收支 255.89 億元，保險收支結餘 179.30 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 402.94 億元。

表 4 全民健保財務現金收支分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	銀行融資 (4)	餘絀 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-93.12	26,432.37	—	27,598.92	—	353.20	940.00	126.65
94.1-94.12	3,439.72	2.66	3,399.25	(8.50)	65.53	(105.00)	1.00
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	3,713.55	(0.36)	4,321.27	6.25	204.16	410.00	6.44
99.1-99.6	2,035.74	6.77	2,153.83	1.94	122.19	(30.00)	(25.91)
99.7-99.9	1,180.68	14.69	1,078.10	1.99	59.60	(147.00)	15.18
99.10	296.73	20.61	410.00	10.07	25.25	62.00	(26.02)
99.11	305.77	22.63	372.78	5.63	22.85	40.00	(4.16)
99.12	371.02	31.49	379.16	(10.97)	28.26	(8.00)	12.13
99 年小計	4,189.94	12.83	4,393.87	1.68	258.15	(83.00)	(28.79)
<b>84.3-99.12 總計</b>	<b>48,733.62</b>	<b>-</b>	<b>51,345.41</b>	<b>-</b>	<b>1,398.80</b>	<b>1,282.00</b>	<b>69.01</b>

資料日期：99 年 12 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。99 年 11 月政府保險費補助款收入 42.63 億元，投保單位及保險對象保險費收入 263.14 億元。99 年 12 月政府保險費補助款收入 73.06 億元，投保單位及保險對象保險費收入 297.96 億元。

5. 94 年醫療費用較去年同期負成長 8.5%，主要原因為：

(1)SARS 防治及紓困款撥入 48 億元。

(2)公共衛生支出改由公務預算支應 40 億元。

6. 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。

7. 99 年 10 月及 11 月保費收入與去年同期比成長 20.61%及 22.63%，除 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響外，另一主要原因係去年同期因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致保費收入減少。

8. 99 年 12 月保費收入與去年同期比成長 31.49%，除 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響外，另一主要原因係臺北市政府於 99 年 12 月 30 日依還款計畫償還舊欠，撥入 48.2 億元所致。

9. 99 年 10 月醫療費用與去年同期比成長 10.07%，係因 99 年第 1 季總額點值結算於本月份補付醫療費用約 69.6 億元，較去年同期補付金額增加約 21.6 億元所致；99 年 12 月醫療費用與去年同期比負成長 10.97%，主要係去年同期補付 98 年第 2 季總額點值結算醫療費用約 68 億元所致。

## (二)保險費收入執行情形

### 1. 保險費收入部分：

截至 99 年 12 月底止，自 94 年 10 月至 99 年 9 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.68%，政府保險費補助款收繳率為 87.90%，總收繳率為 95.67%（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：

(1)自 91 年至 99 年 12 月底止，應收 9,247 億元，實收 8,270.72 億元，各級政府未撥付金額為 976.28 億元（相關數據詳表 7）

(2)依健保法施行細則規定，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 100 年 2 月 15 日），上述 99 年度未收數，尚未逾法定繳納期限。

### 3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

94 年 10 月至 99 年 9 月之欠費金額 762.24 億元，截至 99 年 9 月底止，已收回 582.19 億元，收回率 76.38%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收入執行狀況表

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
94.10-94.12	649.36	648.25	99.83	262.40	246.17	93.81	911.76	894.42	98.10
95.1-95.12	2,654.94	2,647.10	99.70	995.50	930.63	93.48	3,650.44	3,577.73	98.01
96.1-96.12	2,679.18	2,659.76	99.28	1,011.45	941.07	93.04	3,690.63	3,600.83	97.57
97.1-97.12	2,790.88	2,748.98	98.50	1,055.75	935.78	88.64	3,846.63	3,684.76	95.79
98.1-98.12	2,770.61	2,715.22	98.00	1,096.91	955.21	87.08	3,867.52	3,670.43	94.90
99.1-99.7	1,741.99	1,701.11	97.65	680.93	539.95	79.30	2,422.92	2,241.06	92.49
99.8	261.72	254.56	97.26	130.13	82.83	63.65	391.85	337.39	86.10
99.9	262.24	254.10	96.90	130.13	82.83	63.65	392.37	336.93	85.87
總計	13,810.92	13,629.08	98.68	5,363.20	4,714.47	87.90	19,174.12	18,343.55	95.67

資料日期：99 年 12 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(94 年 10 月至 99 年 9 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	10,816.40	10,794.97	99.80
第二類	1,354.21	1,349.97	99.69
第三類	466.33	463.27	99.34
第六類	1,173.98	1,020.87	86.96
總計	13,810.92	13,629.08	98.68

資料日期：99 年 12 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(94 年 10 月至 99 年 9 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		91-98 年度	99 年度	總 計
中央政府	應收	6,452.29	1,048.16	7,500.45
	未收	0.00	208.04	208.04
	收繳率	100.00	80.15	97.23
台北市政府	應收	666.78	105.47	772.26
	未收	334.87	81.85	416.72
	收繳率	49.78	22.40	46.04
高雄市政府	應收	263.76	44.64	308.40
	未收	187.92	32.36	220.28
	收繳率	28.75	27.51	28.57
台北縣政府	應收	112.20	72.58	184.78
	未收	76.04	53.82	129.86
	收繳率	32.23	25.85	29.72
各縣市政府	應收	420.40	60.71	481.11
	未收	0.00	1.38	1.38
	收繳率	100.00	97.73	99.71
小 計	應收	7,915.44	1,331.56	9,247.00
	未收	598.83	377.45	976.28
	收繳率	92.43	71.65	89.44

資料日期：99 年 12 月 31 日

備註：

1. 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。
2. 精省後，原由臺灣省政府負擔之健保費補助款改由中央政府承受；自 90 年度開始，福建省政府負擔之健保費補助款亦改由中央政府承受。
3. 台北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 97 年 1 月 1 日生效。
4. 截至 99 年 12 月底止，本局短期融資之利息費用約為 77.4 億元，其中各級政府應負擔金額約 60.8 億元，本局應負擔金額約 16.6 億元，各級政府已撥付利息金額為 47.83 億元。

### (三)安全準備

99 年度保險安全準備金提列情形(權責基礎詳表 9)。準備金運用方面，自全民健保開辦至 99 年 12 月底，本保險安全準備金餘額為 1.79 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 98 年底	99 年度			歷年截至 99 年 12 月
		1 至 11 月	12 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>1,506.28</b>	<b>232.47</b>	<b>20.99</b>	<b>253.46</b>	<b>1,759.73</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	106.58	4.56	0.37	4.92	111.50
運用收益	77.74	0.04	0.01	0.05	77.79
公益彩券	91.55	9.67	0.84	10.51	102.06
運動彩券	1.20	0.15	0.01	0.16	1.36
菸品健康福利捐	953.73	218.05	19.76	237.81	1,191.54
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>1,498.08</b>	<b>238.50</b>	<b>21.36</b>	<b>259.86</b>	<b>1,757.94</b>
填補保險支出短絀	1,487.76	238.50	21.36	259.86	1,747.62
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>2、3</sup>	10.21	-	-	-	10.21
<b>安全準備金餘額(①-②)</b>	<b>8.20</b>	<b>(6.03)</b>	<b>(0.37)</b>	<b>(6.40)</b>	<b>1.79</b>

資料日期：99 年 12 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。
- 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩撥貸紓困基金、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

99 年度營運資金截至 12 月底營運資金餘額為-22.38 億元，歷年截至 99 年 12 月底之營運資金餘額為 67.21 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	99 年截至 11 月底	99 年 12 月	99 年截至 12 月底
歷年截至 98 年底營運資金餘額①	89.59	-	89.59
本期資金來源總額②	6,426.35	934.77	7,361.12
保費收入	3,818.91	371.02	4,189.93
利息收入	0.27	0.08	0.35
代辦醫療收入	162.07	14.19	176.26
代位求償收入	23.37	(0.05)	23.31
安全準備撥入	238.50	21.36	259.86
短期融資 <sup>2</sup>	2,175.00	520.00	2,695.00
融資利息歸墊	0.58	6.57	7.15
各級政府撥付遲延利息	3.13	-	3.13
藥品申報金額返還金	0.29	-	0.29
其他 <sup>3</sup>	4.23	1.61	5.84
本期資金去路總額③	6,461.23	922.27	7,383.50
撥付醫療費用	4,200.15	393.29	4,593.45
撥入安全準備	4.55	0.37	4.92
償還短期融資	2,250.00	528.00	2,778.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.16)	0.01	(0.15)
利息費用	6.51	0.60	7.11
手續費用	0.002	0.0001	0.002
其他	0.17	-	0.17
本期資金餘絀④=②-③	(34.88)	12.50	(22.38)
可運用資金餘額(①+④)	54.71	-	67.21

備註：

資料日期：99 年 12 月 31 日

1. ( )內為負數
2. 截至 99 年 12 月 31 日短期融資餘額為 1,282 億元。
3. 其他收入主要係截至 99 年 12 月底菸品捐補助經濟弱勢保險費及罕病醫療費用款項之帳列數

## (五)各項資金投資組合

99年12月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款64.71億元(占93.77%)，附賣回交易票、債券3.4億元(占4.92%)，信託財產0.9億元(占1.31%)。(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	-	3.40	3.40	4.92
銀行存款-活期	0.89	63.82	64.71	93.77
撥貸全民健康保險紓困基金	-	-	0.00	0.00
信託財產	0.90	-	0.90	1.31
資金餘額合計	1.79	67.21	69.01	100.00

資料日期：99年12月31日

**(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形** (93年1月至99年12月)

1. 已結案部分 387.94 億元，占全部移送金額 439.68 億元之 88.23 %，其中繳清者 174.84 億元占已結案之 45.07%、取得債權憑證者 203.34 億元占 52.42%、註銷標的者占 2.51%。
2. 未結案部分 51.74 億元，占全部移送金額之 11.77%，尚在處理中者 43.16 億元占 83.42%、分期繳納者 8.58 億元占 16.58 % (相關數據詳表 13)。

## (七)健保財務指標(截至 99 年第 4 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%，99 年第 4 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」。

- (2) 「安全準備」指標值：-1.09 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：1,282 元，燈號：「紅燈」

本季末借款總金額為 1,282 億元，借款之原因來自於地方政府未撥付金額 976 億元及營運所需之收支調度 306 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，各年之第 1、3 季呈現「黃燈」，第 2 及 4 季均為「紅燈」，若與去年底相比，則減少 83 億元。

### 2. 當季保險收支情形

- (1) 「保險收支餘絀」指標值：91.01 億元，燈號：「綠燈」

本季保險收支餘絀大於 0，燈號為「綠燈」。

- (2) 「保費收入」指標值：18.23%，燈號：「綠燈」

- (3) 「保險給付」指標值：0.34%，燈號：「綠燈」

- (4) 「呆帳」指標值：1.09%，燈號：「綠燈」

- (5) 「資金運用損益」指標值：0.47%，燈號：「綠燈」

- (6) 「其他收支」指標值：71.23 億元，燈號：「綠燈」

健保財務指標（截至99年第4季）

項目		燈號	99年				
			第4季	第1季	第2季	第3季	第4季
財務狀況	保險費率	燈號	●				
		百分比	24.18%				
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●
		比值	-1.58	-1.66	-1.55	-1.34	-1.09
	借款	燈號	●	◎	●	◎	●
總金額		1,365	1,120	1,335	1,188	1,282	
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	●	◎	○	○	○
		金額	-90.09	-21.92	31.82	78.39	91.01
	--保費收入	燈號	◎	○	○	○	○
		成長率	1.14%	3.73%	15.51%	17.72%	18.23%
	--保險給付	燈號	●	●	○	○	○
		成長率	5.37%	4.27%	2.48%	0.86%	0.34%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.11%	1.10%	1.10%	1.09%	1.09%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	0.60%	0.40%	0.47%	0.41%	0.47%
--其他收支	燈號	○	○	○	○	○	
	金額	60.27	69.28	55.34	60.97	71.23	

註：燈號分為○綠燈、◎黃燈及●紅燈三種。

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
	借款	季末「短期借款」總金額 綠燈：x = 0 黃燈：x > 0，但 < 上季(99年第3季為1,188億元) 紅燈：x > 0，且 ≥ 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 ≤ 0，但 > 去年同季(99年第4季為-90.09億元) 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(99年第4季為13.53%) 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(99年為2.796%) 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(99年第4季為0.27%) 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」 綠燈：x > 0 黃燈：x ≤ 0，但 > 去年同季(99年第4季為60.27億元) 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：

99 年 11 月底止共特約醫療院所 19,377 家，特約率 92.26%。(詳表 14)

2. 醫療院所訪查：

99 年 12 月共訪查 120 家次，其中西醫 70 家次、中醫 16 家次、牙醫 14 家次、藥局 17 家次、其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 10 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)

99 年 11 月共處分 41 家次，包括違約記點 8 家次、扣減費用 20 家次、停止特約 11 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)

99 年 11 月共處分 41 家次，包括醫院 8 家次、西醫基層 19 家次、牙醫 4 家次、中醫 5 家次、藥局 5 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目：(詳表 16-3)

99 年 11 月總計追扣 8,119 萬元，包括查處追扣 3,206 萬元、輔導繳回 2,267 萬元、扣減 279 萬元、罰鍰 2,367 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 12 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 820,505 人，實際有效領證數共 871,457 件，較去年同期成長 4.86%，其中癌症 39 萬 7 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 4 千餘件、透析病患 6 萬 5 千餘件，以上計 74 萬 5 千餘件，占領證數 85.52%。(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

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333	68
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546	30
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949	23
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2,205	46
95.1-95.12	1,054	107	106	80	35	1,382	80
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
99.1-99.6	162	74	43	31	2	312	19
99.7	30	41	4	9	0	84	3
99.8	27	16	8	12	1	64	11
99.9	51	15	9	7	0	82	8
99.10	68	13	5	20	2	108	20
99.11	43	14	11	9	0	77	15
99.12	70	16	14	17	3	120	10
總計	8,718	1,283	1,026	899	198	12,124	818

資料日期 100 年 1 月 11 日

備註：

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)98 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 5,130 億餘點，平均每月 427.5 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 231 億餘點，成長 4.72%。

#### (2)99 年第 3 季：

門診申請 833.2 億餘點、門診部分負擔 69.4 億餘點，住診申請 412.7 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 1,333.5 億餘點，平均每月醫療點數 444.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.95%、申請點數成長 2.15%，住診件數成長 1.80%、申請點數成長 1.76%，日數成長 3.22%。

#### (3)99 年 10 月：

門診每人次平均醫療費用 1,032 點，住診每人次平均醫療費用 55,791 點，每人日平均醫療費用 5,480 點，每人次平均住院日 10.18 日。

### 2.99 年第 3 季各總額別醫療費用申報

#### (1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 399.8 億餘點、門診部分負擔 36.0 億餘點，住診申請 408.7 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 862.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.55%、申請點數成長

2.81%，住診件數成長 2.17%、申請點數成長 1.97%，日數成長 3.38%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 207.2 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 3.6 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 233.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.30%、申請點數成長 2.97%，住診件數成長-16.96%、申請點數成長-17.31%，日數成長-17.15%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 87.8 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 91.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.89%、申請點數成長-0.05%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 43.5 億餘點、部分負擔 7.0 億餘點，合計醫療點數 50.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長-6.02%、申請點數成長-7.97%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 89.2 億餘點、部分負擔 57 萬餘點，合計醫療點數 89.2 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 4.71%、西醫基層件數成長 6.54%、醫院申請點數成長 4.00%、西醫基層申請點數成長 6.18%。

### 3. 99 年第 3 季各分區業務組醫療費用申報：

#### (1) 臺北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 278.0 億餘點、門診部分負擔 24.0 億餘點，住診申請 138.8 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 446.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.14%、申請點數成長 1.74%，住診件數成長 2.34%、申請點數成長 2.21%，日數成長 3.32%。

#### (2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 113.6 億餘點、門診部分負擔 9.1 億餘點，住診申請 52.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 178.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.43%、申請點數成長 3.36%，住診件數成長 2.16%、申請點數成長 -0.18%，日數成長 2.86%。

#### (3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 169.6 億餘點、門診部分負擔 14.4 億餘點，住診申請 80.1 億餘點、住診部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 267.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.05%、申請點數成長 3.23%，住診件數成長 0.55%、申請點數成長 3.75%，日數成長 2.87%。

#### (4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 119.1 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請

59.7 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 191.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.61%、申請點數成長 1.75%，住診件數成長 2.94%、申請點數成長 0.49%，日數成長 3.02%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 132.7 億餘點、門診部分負擔 10.4 億餘點，住診申請 67.1 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 213.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.28%、申請點數成長 1.25%，住診件數成長 1.24%、申請點數成長 1.27%，日數成長 4.08%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 20.2 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 14.2 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.76%、申請點數成長 0.66%，住診件數成長 0.96%、申請點數成長 1.40%，日數成長 2.80%。

4. 99 年第 3 季西醫門診慢性病醫療費用申報 (詳表 21)：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)665.4 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)270.0 億餘點；慢性病件數占率 24.05%、醫療點數占率 40.58%。

5. 99 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 10 月醫院總額層級

別醫療申報點數成長情形詳圖 3)：

(1)醫學中心 (詳表 22-1)：

門診件數成長率 0.71%、申請點數成長率 2.76%，住診件數成長率 1.53%、申請點數成長率 0.88%，日數成長率 2.79%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 0.84%、申請點數成長率 2.42%，住診件數成長率 2.76%、申請點數成長率 2.77%，日數成長率 4.23%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 3.40%、申請點數成長率 3.71%，住診件數成長率 1.91%、申請點數成長率 2.85%，日數成長率 2.78%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)98 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 39.22%、地區醫院 18.26%。

②門診點數：醫學中心 41.91%、區域醫院 39.11%、地區醫院 18.98%。

③住診點數：醫學中心 43.11%、區域醫院 39.33%、地區醫院 17.56%。

(2)99 年 10 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.30%、區域醫院 39.34%、地區醫院 18.36%。

②門診點數：醫學中心 42.20%、區域醫院 38.79%、地區醫院 19.01%。

③住診點數：醫學中心 42.40%、區域醫院 39.89%、地區醫院 17.72%。

## 7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

### (1)98 年藥費總申報數：

門診申報 1,070.5 億餘元，住診申報 230.6 億餘元，門住診合計 1,301.1 億餘元，較 97 年 1,235.6 億元增加 65.5 億元，成長率 5.30%，較整體醫療費用成長率 (4.72%) 高。

### (2)99 年第 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 319 元，較去年同期成長-3.98%；住診藥費每件平均申報 7,218 元，較去年同期成長-4.67%。

### (3)99 年 10 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 315 元，較去年同期成長 13.36%；住診藥費每件平均申報 7,502 元，較去年同期成長 5.83%。

## 8. 醫療費用之核付部分：

99 年度(至 99 年 9 月止)之門診初審後核減率為 2.25%、複審後核減率為 1.89%、爭審後核減率為 1.86%，住診初審後核減率為 3.83%、複審後核減率為 3.32%、爭審後核減率為 3.31%(詳表 25)。

## 9. 99 年第 2 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

- (1)牙醫部門：1.0053 元。
- (2)中醫部門：1.0170 元。
- (3)西醫基層部門：0.9396 元。
- (4)醫院部門：0.9552 元
- (5)洗腎部門：0.8775 元。

10. 99 年第 3 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

- (1)牙醫部門：0.9880 元。
- (2)中醫部門：0.9908 元。
- (3)西醫基層部門：0.9143 元。
- (4)醫院部門：0.9193 元。
- (5)洗腎部門：0.8697 元。

11. 94-99Q3 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 之 1-5)。

(1)100 年之各項醫療品質指標監測值將重新檢討。

(2)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-1)

①94 年至 99 年第 3 季期間門診注射劑使用率低於監測值（監測值： $\leq 6\%$ ）為 0.90%；門診抗生素使用率 99Q3 為 11.11%，低於監測值（監測值： $\leq 16\%$ ）亦較前季 11.22%略低，94 年迄今均維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。

②同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率（監測值： $\leq 17.13\%$ ），99 年第 1 季起連續 3 季已呈現下降情形(99Q1 為 15.60%、99Q2

為 14.06%、99Q3 為 13.24%)，本局將持續觀察。

- ③同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 9.18\%$ )、同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 3.17\%$ )、同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 6.03\%$ )、同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 4.33\%$ )、同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 8.44\%$ )及同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 14.96\%$ ) 在 94 年至 99 年第 3 季期間均低於監測值。

### (3)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-2)

- ①醫院總額品質指標整體而言大致呈現穩定趨勢且在監測值範圍；剖腹產率 99 第 3 季為 36.21%尚於監測值  $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$  範圍內，本局將持續觀察。
- ②西醫醫院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趨勢，且皆符合監測值範圍內。同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 ( $8.87\% \leq \text{監測值} \leq 10.84\%$ )，98 全年及 99 年第 1 季高於監測值，原因為新型流感流行之影響，99 年第 2 季起已下降，99 第 3 季為 7.81%符合監測值範圍內。(註：新型流感(H1N1)流行期間，H1N1 篩檢試劑及抗流感藥物費用係由疾病管制局公務預算支出，其餘由健保費用支出，為區分預算來源，而有拆開申報之情形，影響複診資料之

計算。)

(4)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

99 年第 3 季各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(5)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率，99 年第 2 季 1.66%、99 年第 3 季 1.77% 高於監測值上限 1.58%，本局將持續觀察。其餘各項指標 99 年第 3 季皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(6)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 28-5)

99 年第 3 季血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受檢率、合格百分比皆符合監測值範圍內；其餘指標呈現穩定趨勢

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		97 年	98 年	99 年 (資料至 99 年 9 月)
類	別			
門	已核付家數醫療費用 A	333,056,205,431	353,389,549,739	268,270,536,671
	已核付家數申請點數 B	306,189,741,648	325,951,972,363	247,785,870,473
	已核付點數 C	298,912,791,309	317,031,423,331	241,751,444,471
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	2.25%
	複審補付 E	1,465,467,031	2,061,444,112	959,643,571
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	1.94%	1.89%
	爭審補付 F	449,546,897	482,896,275	78,462,681
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.61%	1.80%	1.86%
住	已核付家數醫療費用 A	163,855,286,558	168,628,502,782	127,060,940,296
	已核付家數申請點數 B	156,945,370,127	161,659,827,443	121,797,485,552
	已核付點數 C	150,802,808,762	154,452,126,490	116,932,039,936
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.83%
	複審補付 E	779,744,393	1,166,971,069	643,684,711
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.58%	3.32%
	爭審補付 F	293,129,644	272,542,564	9,976,001
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.09%	3.42%	3.31%

資料日期：100 年 1 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：申請費用經審查及申復後之應付費用，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)。

## 貳、本月業務推動重點

### 一、承保相關業務

#### 經濟弱勢民眾設籍前外籍配偶健保費補助案，獲內政部核准補助經費情形

本局辦理經濟弱勢民眾設籍前外籍配偶健保費補助案，99 年度實際執行至 99 年 10 月止，已補助 1,301.6 萬元，原編列預算 1,387.8 萬元，剩餘金額恐不足以支應至 99 年 12 月份補助經費，爰向內政部提報申請追加計畫經費 221.8 萬元，內政部於 99 年 10 月 29 日召開「外籍配偶照顧輔導基金管理會第 35 次會議」，業獲同意補助。另該會議亦通過本局所提報 100 年度計畫經費 1,390 萬元。

## 二、醫療給付相關業務

### (一) 修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目及試辦計畫事宜

1. 為修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目及試辦計畫、新增「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」案，業於 99 年 12 月 28 日公告，並於 100 年 1 月 1 日開始實施。
2. 本次「全民健康保險醫療費用支付標準」修正項目如下：
  - (1) 第二部西醫第一章基本診療、第二部西醫第二章特定診療、第三部牙醫附表 3.3.3。
  - (2) 第九部全民健康保險住院診斷關聯群第一章支付通則。
  - (3) 新增「全民健康保險初期慢性腎臟病醫療給付改善方案」。
  - (4) 修訂「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」、「全民健康保險 B 型肝炎帶原者及 C 型肝炎感染者醫療給付改善方案」、「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」。
3. 本次修訂，除支付標準第九部住院診斷關聯群支付通則六之(八)使用新增全新功能類別特殊材料個案加計額外點數之規定自 100 年 2 月 1 日起實施外，其他支付標準、試辦計畫及醫療給付改善方案自 100 年 1 月 1 日起實施。

## (二) 本局各分區業務組對特約醫事服務機構宣導查詢健保 IC 卡登錄資料之執行情形

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 187 次會議決議辦理)

1. 本局各分區業務組宣導特約醫事服務機構確實查詢健保 IC 卡登錄資料執行情形，詳附表。
2. 截至 100 年 1 月 5 日止，本局各分區業務組透過說明會、發送書面宣導單張、VPN 傳送宣導資料及實地輔導等方式進行上開輔導作業；共計辦理 35 場說明會，共有 5,027 人參加，亦發送書面宣導單張共 8,321 張予 8,284 家特約醫事服務機構，同時將宣導單張放置於 VPN 電子資料交換(PEA)系統有 21,392 家特約醫事服務機構下載，也實地輔導了 540 家(高屏業務組元月已排定將再實地輔導 20 家)的特約醫事服務機構。
3. 另外，也於醫院總額、西醫基層總額、中醫總額、牙醫總額與本局各分區業務組定期召開之共管聯席會議上，請各部門領導者協助加強宣導，會議紀錄除函送醫師公會轉知所屬會員外，並置於本局全球資訊網供醫療院所參閱。
4. 針對少數經保險對象反映未能配合讀取健保 IC 卡登錄資料之特約醫事服務機構，亦責成分區業務組派員實地再加強協助或輔導，務必落實查詢健保 IC 卡登錄資料之作業。

### (三) 我國近年剖腹產率分析

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 187 次會議決議辦理)

#### 1. 我國生產數逐年減少：

國內生產件數由 90 年 24.1 萬件，降至 98 年 18.65 萬件，減少 23%，其中剖腹產件數由 90 年 82,453 件降至 98 年 65,878 件，減少 20%。而粗剖腹產率，在民國 90 年為 34.2%，到 98 年為 35.3%；其中屬於符合適應症粗剖腹產率 90 年為 31.8%，98 年為 33.2%。(表 1)

表 1 歷年剖腹產率統計表

年度	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年
符合適應症 剖腹產件數	76,655	73,678	67,896	64,267	62,675
符合適應症 剖腹產率	31.8%	31.7%	31.0%	30.5%	31.2%
自行要求 剖腹產件數	5,798	5,823	4,926	3,697	3,380
自行要求 剖腹產率	2.4%	2.5%	2.3%	1.8%	1.7%
剖腹產件數	82,453	79,501	72,822	67,964	66,055
剖腹產率	34.2%	34.2%	33.3%	32.2%	32.9%
生產數	241,250	232,410	218,921	210,968	200,848

年度	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年 1-9 月
符合適應症 剖腹產件數	62,638	63,639	61,650	61,990	40,543
符合適應症 剖腹產率	31.4%	32.2%	32.3%	33.2%	33.9%
自行要求 剖腹產件數	3,880	4,286	3,962	3,888	2,478
自行要求 剖腹產率	1.9%	2.2%	2.1%	2.1%	2.1%
剖腹產件數	66,518	67,925	65,612	65,878	43,021
剖腹產率	33.4%	34.4%	34.4%	35.3%	36.0%
生產數	199,398	197,377	190,892	186,503	119,484

## 2. 我國年齡校正後之剖腹產率：

若以 90 年為基準年，98 年經年齡校正後符合適應症剖腹產率為 32.1%較 90 年增加 0.3%，年齡校正後自行要求剖腹產率為 2.0%較 90 年減少 0.4%，98 年合計剖腹產率較 90 年未明顯增加。

表 2 年齡校正後剖腹產率(依 90 年產婦年齡校正)

	90 年	98 年	99 年 1-9 月	98 年 與 90 年差距
符合適應症 剖腹產率	31.8%	32.1%	32.5%	0.3%
自行要求 剖腹產率	2.4%	2.0%	1.9%	-0.4%
合計	34.2%	34.1%	34.4%	-0.1%

3. 因國人結婚年齡逐漸後延，產婦年齡亦隨之提高，我國 35 歲以上產婦占率由 90 年至 99 年增加近 1 倍，由 8.9%增至 17.3%。以 99 年 1 月到 9 月分析，年齡 35 歲以上產婦符合剖腹產適應症比率為 44.7%、自行要求剖腹產率 3.2%；年齡 19 歲以下產婦，符合剖腹產適應症比率 17.8%、自行要求剖腹產率 0.9%。與去年同期比較情形，詳表 3。

表 3 年齡層剖腹產率(99 年 1-9 月)

產婦年齡	符合適應症 剖腹產率	自行要求 剖腹產率	99 年 1-9 月合計	99 年與 98 年同期差距
19 歲以下	17.8%	0.9%	18.7%	-1.6%
20~34 歲	32.0%	1.9%	33.8%	0.4%
35 歲以上	44.7%	3.2%	47.9%	-1.0%
合計	33.9%	2.1%	36.0%	0.5%

## 4. 選擇生產方式的考量：

少子女化、個人選擇、民情風氣、人工生殖，另有院所反映大多數自行要求剖腹產的產婦多有商業保險，依住院天數有理賠，可減少產婦經濟負擔，此亦有誘因讓產婦自行要求剖腹產。

## 5. 鼓勵自然產措施：

(1) 為減少保險給付誘因影響醫師之行為，本局於 94 年 5 月起將自

然產點數調高與剖腹產相同，讓生產方式的專業決定，不受支付標準多少影響，醫師可就產婦實際狀況，來決定對產婦最合適的生產方式。

(2) 明訂剖腹產的適應症並公布於網站周知：

本局於全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項、西醫基層醫療費用審查注意事項，對於剖腹產的適應症均有規範。對違反相關法令或醫療品質不符專業認定者，於專業審查意見載明其理由，並核刪院所申報之醫療費用。

(3) 加重審查措施：

本局各分區業務組對高剖腹產率院所列入重點審查院所，提高抽樣比率及立意抽審案件比率，審查重點為是否符合剖腹產適應症及出院狀況，對高剖腹產率院所採連續加強審查，審查結果即時回饋院所並追蹤改善成效，並做為下次專審措施評估。

(4) 本局每季公布有「剖腹產率」及「初次非自願剖腹產率」二項醫療品質指標：由健保局各分區業務組，根據公布之品質指標結果進行管控，包含建立資訊回饋機制、輔導高剖腹產率之院所說明原因、回饋高剖腹產率醫師名單、分級審查、實地審查等。

(5) 採取醫界同儕制約措施：

本局於 99 年 6 月與台灣婦產科醫學會合作，提供剖腹產率偏高之院所名單，由醫學會基於專業立場請剖腹產率偏高醫療院所提出說明，藉以審視其合理性。另提供剖腹產率分析資料至總額各分區共管會議，另藉由醫師公會介入要求列入管理院所加強說明，促使其自律審慎評估執行剖腹產。

(6) 衛生署國民健康局的措施：

為加強懷孕婦女對生產方式的認識，國民健康局依 99 年 7 月 7 日「孕婦健康手冊專家諮詢會議」決議，於 100 年所出版之孕婦健康手冊內容，加入「不同生產方式之優缺點、及對孕婦與新生兒的影響」等項內容，同時併入「認識剖腹產後陰道分娩」相關說明，鼓勵前胎剖腹產的孕婦，下一胎採自然生產。故每位婦女在確認懷孕後，均可以在產檢醫療院所及助產所，領

取乙本孕婦健康手冊；此外，在第三孕期產檢之時，婦產科醫師可利用本手冊，向孕婦及家人說明不同生產方式之優缺點，讓孕婦可以在訊息充分的情況下，妥適決定生產方式。

(7) 行政院衛生署「新制醫院評鑑基準」的措施：

於「新制醫院評鑑基準」已列入執行剖腹生產適當性之檢視項目，相關評核之項次為 5.5.1.1「檢討手術、麻醉、處置之適當性，手術前診斷過程及手術計畫應有詳實記載」及 8.7.2.2「應有病例資料年報及醫療成果資料，並有統計、分析及檢討」，該項目訂定之目的，即在促使醫院訂定相關手術、處置之品質指標或措施，以持續提升及改善醫療品質。

6. 初步管控成效：

(1) 經逐案審查結果，刪除不必要之剖腹產核減比率為 0.16%。

本局由審查醫師逐一就剖腹產個案病歷進行審查，1-9 月共加強審查 363 家次醫療院所、4369 個案件。經專家審查，發現不當剖腹產案件 69 件，占剖腹產件數 43021 件之 0.16%。其中醫院 19 件，占醫院剖腹產件數 0.06%；診所 50 件占剖腹產件數 0.37%。本局將持續加強審查。

(2) 對高剖腹產率名單之院所加強管控：

25 家院所有 24 家有改善，其中 21 家 99 年 1-9 月剖腹產率較前兩年下降(15 家粗剖腹產率及自行要求剖腹產率兩者都下降，6 家自行要求剖腹產率下降)，3 家 99 年下半年起下降改善中，另 1 家未改善的院所 9 個月間其生產案件僅 5 件。

(3) 我國近年來整體剖腹產率未若先進國家大幅增加：

從 90 年起近六、七年間，德國、美國剖腹產率增加 7.4%，丹麥、澳洲增加超過 5.5%，義大利、加拿大增加超過 4.3%，同時期我國增加 0.2% (表 4)。

表 4 90-97 年各國剖腹產率趨勢表

單位：%

年度	90年	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	與90年差距
德國	22.0	23.7	24.8	26.0	26.7	27.8	28.5	29.4	7.4
美國	24.4	26.1	27.5	29.1	30.3	31.1	31.8		7.4
丹麥	16.4	18.1	18.9	20.0	19.4	20.4	21.4	22.1	5.7
澳洲	25.1	26.8	28.2	29.1	30.0	30.3	30.6		5.5
加拿大	22.2	23.4	24.8	25.3	26.2	26.3	26.6		4.4
義大利	35.5	36.8	38.1	39.4	39.4	39.7	39.8		4.3
英國	22.6	23.1	22.5	22.7	23.6	23.2	23.6	23.7	1.1
台灣	34.2	34.2	33.3	32.2	32.9	33.4	34.4	34.4	0.2

註：與 90 年差距=最新數據－90 年數據

綜上，針對剖腹產率偏高現象，本局及相關局處正努力減少不必要之剖腹產，已略收成效，惟生產數減少使剖腹產率偏高，未來將持續努力，期待使國內剖腹產率控制在合理範圍。

### 三、 二代健保修法後配套措施

#### 1. 全民健康保險法修法重點說明如下：

##### (1) 節制資源使用，減少不當醫療：

加重詐領保險給付及醫療費用者之罰鍰，並對於違規情節重大之特約醫事服務機構，於一定期間不予特約或永不特約；對於多次重複就醫、過度使用醫療資源之保險對象，將進行輔導與就醫協助，並得於未依規定就醫時，不予保險給付。

##### (2) 提升政府對全民健保之財務責任：

明定政府每年應負擔之保險經費，不得低於全部保險經費扣除法定收入後之 36%。

##### (3) 建立全民健保保險財務收支連動機制：

將監理會及費協會整併為全民健康保險會，確保收支連動。

##### (4) 確保穩定之財務收入、擴大保險費費基、強化量能負擔精神、

減輕受薪階級負擔：

擴大納入高額獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、利息所得、兼職所得等項目為計算保險對象補充保險費之費基。

##### (5) 納入多元計酬之支付方式，為民眾購買健康：

以同病、同品質同酬為支付原則，並增加得以論人計酬之支付方式，實施家庭責任醫師制度，為民眾購買健康。

##### (6) 重要資訊公開透明，擴大民眾參與：

明定健保重要事務之會議資訊、特約醫院之財務報告與醫療品質資訊、保險病床設置比率及各醫院之保險病床數、重大違規資訊等，均應予以公開；有關保險費率、保險給付範圍、年度醫療給付費用總額、醫療服務與藥物給付項目及支付標準、總額支付制度之推動、實施差額負擔之特殊材料項目等重要事項之研議，均有保險付費者代表參與。

(7) 保障弱勢群體權益，減輕就醫部分負擔：

凡經濟困難者、遭受家庭暴力受保護者、非有經濟能力但拒不繳納保險費者，於未繳清保險費或滯納金前，均不予以暫停拒絕給付（控卡）；減免於醫療資源缺乏地區就醫之部分負擔；調降居家照護服務之部分負擔費用比率為5%。

(8) 從嚴規定久居海外或新住民參加健保之條件：

將現行「曾有」加保紀錄返國可立即加保之規定，修改為須「二年內曾有」加保紀錄。對於首次返國設籍或重新設籍者，以及持有居留證件來台居留者，除受雇者、政府駐外人員及其眷屬以外，均須俟設籍或居住滿6個月後，始得參加全民健保。

(9) 受刑人納入全民健保：

澈底落實健保保障全民健康之精神，並兼顧受刑人之基本健康人權。

2、配合全民健康保險法修正，需增修施行細則及相關子法規(包括新增12項，修正17項)，共計29項。(詳如下表)

(1)新增法規(共 12 項)：

法規名稱	備註
1、全民健康保險補充保險費扣取及繳納辦法	健保法第 31 條第 4 項
2、受刑人就醫等相關事項管理辦法	健保法第 40 條第 2 項後段
3、醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂程序、代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項辦法	健保法第 41 條第 4 項
4、藥物給付項目及支付標準共同擬訂程序、代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項辦法	健保法第 41 條第 4 項
5、轉診實施辦法	健保法第 43 條
6、家庭責任醫師制度實施辦法	健保法第 44 條第 3 項
7、藥品調整作業程序及有關事項之辦法	健保法第 46 條
8、醫療服務委託專業機構或團體審查辦法	健保法第 63 條第 4 項
9、保險醫事服務機構財務報告提供辦法	健保法第 73 條第 2 項
10、醫療品質資訊公開辦法	健保法第 74 條第 2 項
11、藥品交易定型化契約	健保法第 75 條
12、調閱資料之範圍、程序與訪查、查詢辦法	健保法第 80 條

(2)修正法規(共 17 項)：

法規名稱	備註
1、全民健康保險法施行細則	健保法第 103 條
2、實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準資格辦法	健保法第 10 條
3、實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準資格辦法	健保法第 10 條

法規名稱	備註
4、全民健康保險保險憑證管理辦法	健保法第 16 條
5、全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法	健保法第 36 條第 2 項
6、全民健康保險醫療辦法	健保法第 40 條第 2 項前段
7、全民健康保險醫療費用支付標準(名稱修正為:全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準)	健保法第 41 條第 1 項
8、全民健康保險藥價基準(名稱修正為:全民健康保險藥物給付項目及支付標準)	健保法第 41 條第 2 項
9、全民健康保險免自行負擔費用辦法	健保法第 48 條第 2 項
10、全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法	健保法第 63 條第 3 項
11、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法	健保法第 66 條第 1 項
12、中央健康保險局受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法	健保法第 94 條第 3 項
13、全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法	健保法第 95 條第 2 項
14、全民健康保險紓困基金收支保管及運用辦法	健保法第 99 條第 3 項
15、全民健康保險紓困基金貸款辦法	健保法第 99 條第 3 項
16、全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難認定辦法	健保法第 100 條
17、全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法	健保法第 56 條第 2 項

### 3、各項宣導措施：

(1)加強對社會各界說明及宣導：

針對修法重點如『保險費』及『補充保險費』之定義、費率、計費方式、就源扣繳單位及方式、久居海外或新住民投保資格、受刑人納保、資訊公開等，規劃完成下列宣導素材：

A. 二代健保問答集（Q&A）。

B. 宣導單張及海報。

C. 後續將蒐集 Q&A、海報及單張內容相關素材，製作為光碟廣為宣導。

(2) 全力展開分眾宣導：

針對各宣導對象如投保單位（含雇主、就源扣繳單位）、勞工、工商、農民、漁民、社福等團體、健保特約醫事服務機構、受刑人、一般社會大眾、政府單位（含中央及地方政府），分別擬定宣導重點並加強宣導。