



健保財務及業務監理指標 執行成果報告

101年9月28日

中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance



報告大綱

- 財務監理指標
- 醫療業務監理指標
 - 監測指標5項
 - 觀察指標20項



財務指標燈號公式及標準

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： $x \leq \pm 5\%$ 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： $x < 1$ (最近12個月醫療費用月平均數約為394.8億元)
	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 \geq 上季(101年第1季為525億元)
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： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季(100年第2季為50.8億元) 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 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： $x \geq$ 精算成長率(101年為1.65%) 黃燈： $0 < x <$ 精算成長率 紅燈： $x \leq 0$
	-- 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： $x \leq$ 總額協定成長率(101年為4.241%) 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(101年第2季為0.326%) 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(100年第2季為61.24億元) 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季



財務指標執行成果(1/2)

○：綠燈
◎：黃燈
●：紅燈

● 截至101年第2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	
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
	借款	燈號	◎	●	◎	●	◎	●
		總金額	944	985	915	1,065	525	605
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
	--保費收入	燈號	○	◎	◎	◎	○	○
		成長率	16.67%	5.14%	3.51%	4.17%	4.93%	2.29%
	--保險給付	燈號	◎	●	◎	●	●	○
		成長率	2.88%	4.34%	2.75%	4.35%	5.34%	3.91%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.08%	1.07%	1.06%	1.06%	1.05%	1.04%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○	○
		收益率	0.50%	0.58%	0.76%	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



財務指標執行成果(2/2)

備註：

1. 「保險費率」燈號為「紅燈」，亦即5年平衡費率(5.63%)與現行費率(5.17%)差距大於5%。
2. 「安全準備」燈號為「紅燈」，亦即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。
3. 「借款」燈號為「紅燈」，亦即本季借款總金額比上季高；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」。
4. 「保險給付」101年第2季燈號為「綠燈」，表示本季保險給付成長率(3.91%)低於101年總額協定成長率(4.241%)。第1季燈號為「紅燈」，係因總額協商成長及辦理100年第3季各總額部門醫療費用點值結算，補付調整增加(去年同期為追扣調整減列)保險給付之影響所致。



醫療業務監理指標項目-監測指標5項

1. 高診次保險對象人數占率
2. 高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率
3. 專案稽核查獲率
4. 西醫基層慢性病連續處方箋開立率
5. 醫院慢性病連續處方箋開立率



監測指標執行成果

項次	指標項目	指標趨向	監測值	年度成果	
				101年 上半年	燈號
1	高診次保險對象人數占率	負向	0.082‰	比率(‰)	0.04‰
				燈號	
2	高診次保險對象輔導後 就醫次數下降比率	正向	35%	比率(%)	31.00%
				燈號	
3	專案稽核查獲率	正向	90%	比率(%)	100%
				燈號	
4	西醫基層慢性病連續處方箋 開立率	正向	27%	比率(%)	27.23%
				燈號	
5	醫院慢性病連續處方箋 開立率	正向	32%	比率(%)	39.38%
				燈號	

: 綠燈
 : 黃燈
 : 紅燈

「綠燈」表示已達監測值，執行成果良好；

「黃燈」為待觀察燈號，表示較前三年平均實績值進步，但未達監測值；

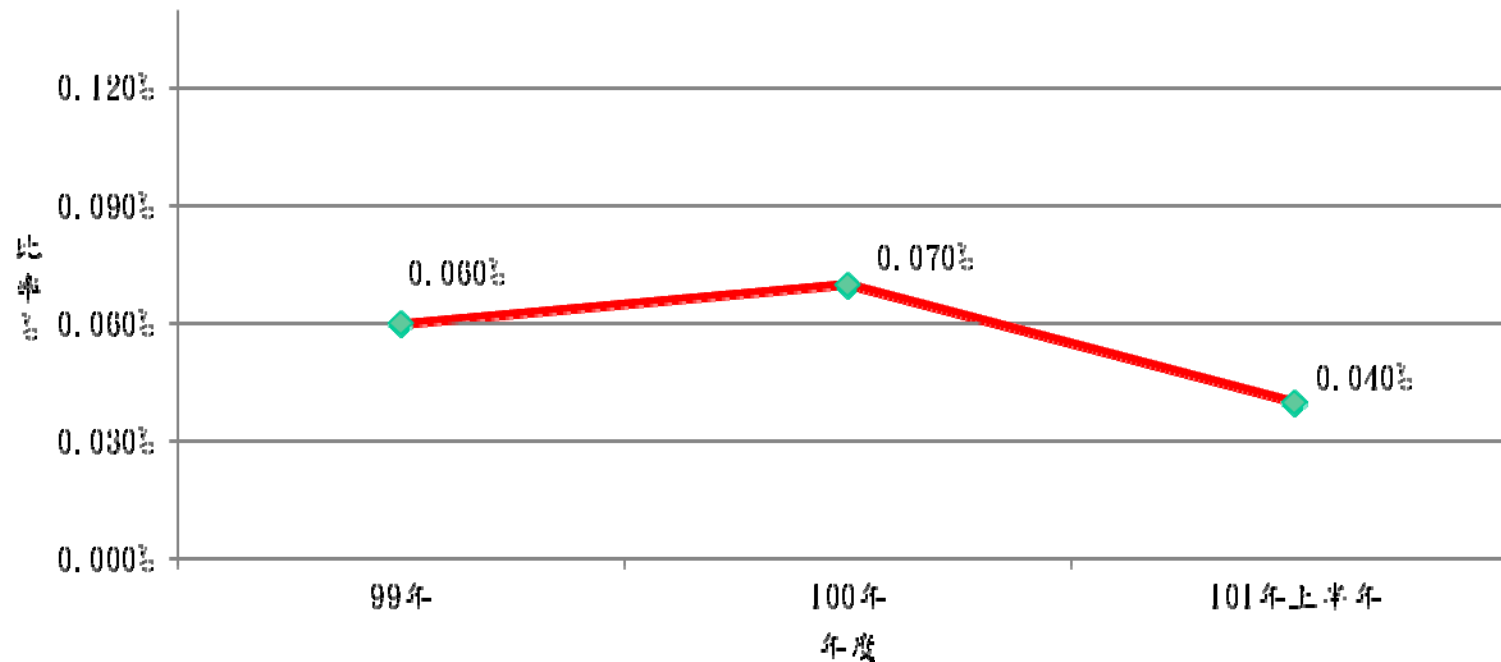
「紅燈」表示較前三年平均實績值退步。



高診次保險對象人數占率

監測值：0.082 ‰

綠燈



備註：1. 占率=每季門診申報就醫次數 \geq 50次之保險對象歸戶人數 / 納保人口數。

2. 本局自101年第2季起，將【診察費為0】案件排除（即西醫復健、中醫針灸等同一療程屬跨月切帳申報之重複累計案件）

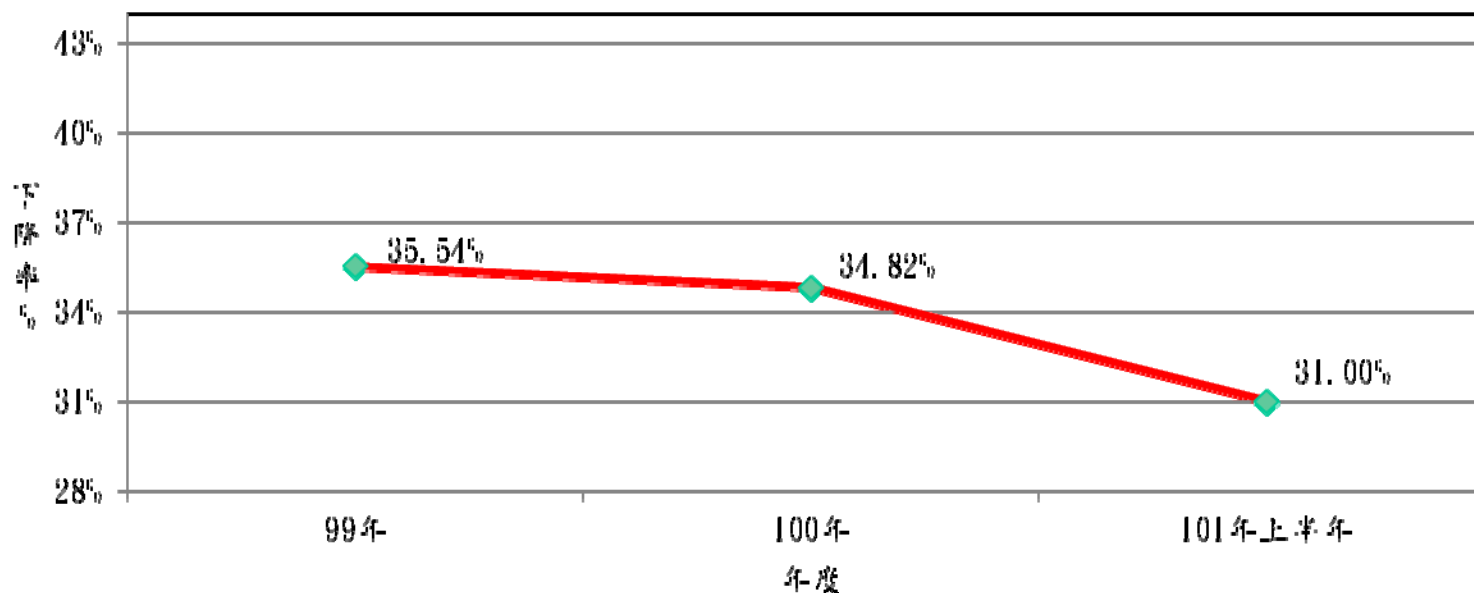
製表日期：101.08.22



高診次保險對象輔導後就醫次數下降比率

監測值：35%

紅燈



說明：101年上半年下降比率雖僅為31%，但鑒於過去經驗值，上半年成效皆較全年輔導成效為低，係與輔導時間長短有關，故推估輔導至年底，應可達目標。

備註：

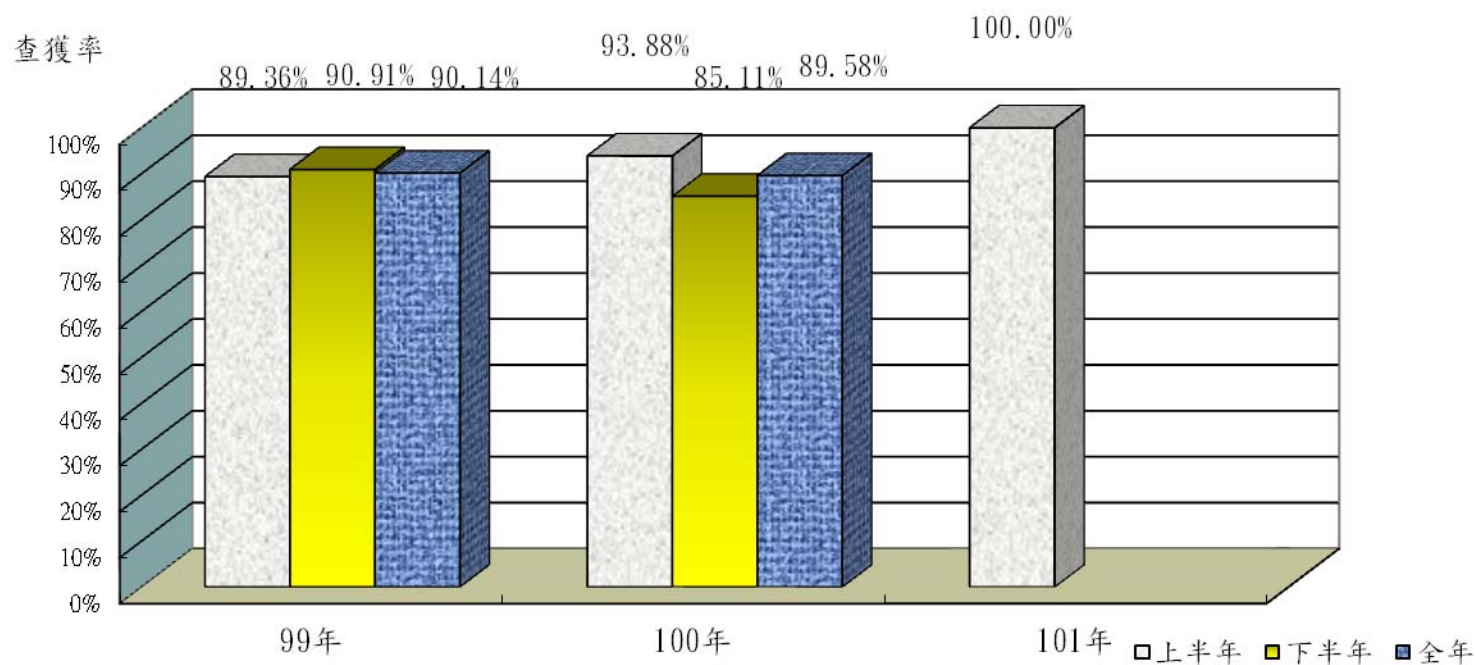
1. 下降率=(輔導後相同期間平均就醫次數-輔導前相同期間平均就醫次數)/輔導前相同期間平均就醫次數。
2. 高診次保險對象係指每季健保IC卡門診上傳就醫次數 \geq 50次之保險對象。



專案稽核查獲率

監測值：90%

綠燈



備註：

- 1.資料來源：檔案分析系統。
- 2.專案稽核查獲率=違規處分之醫事服務機構家次 / 各稽核專案訪查之醫事服務機構總家次。

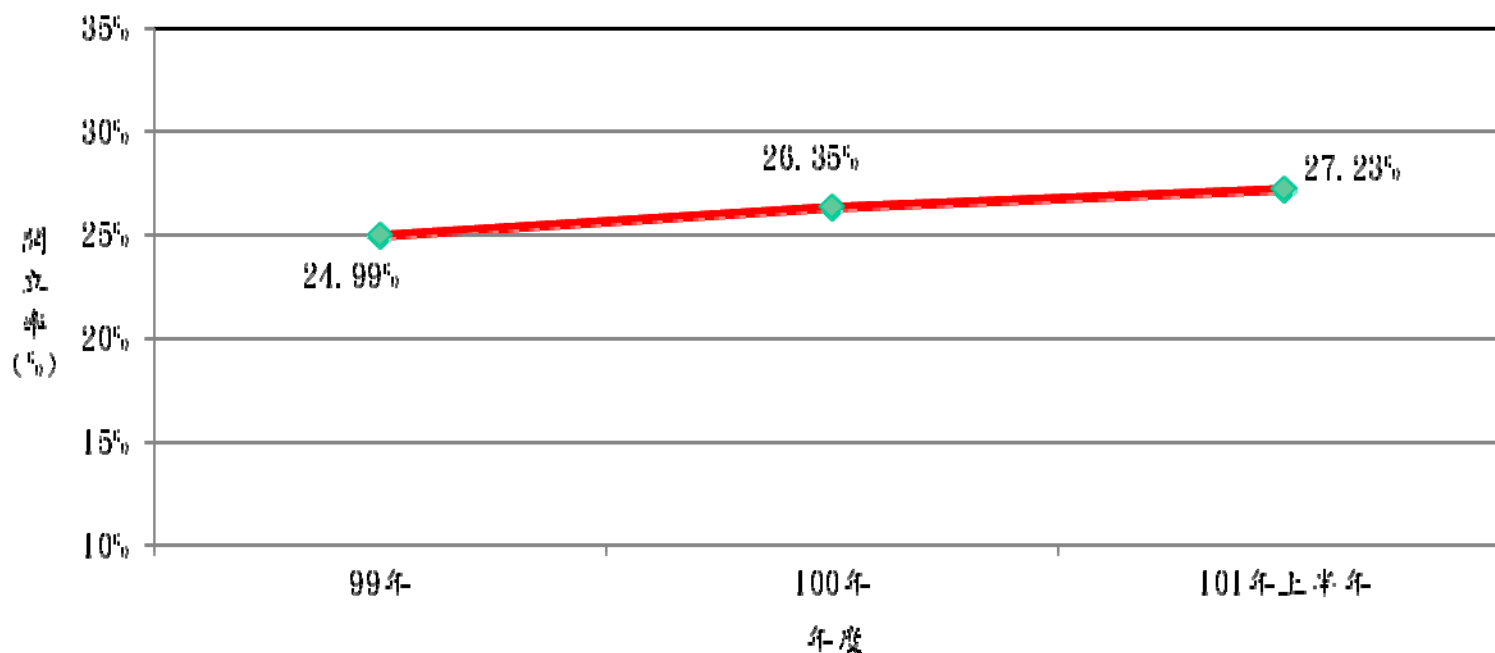
製表日期：101.8.8



西醫基層慢性病連續處方箋開立率

監測值：27%

綠燈



備註：

- 1.資料來源：二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。
- 2.西醫基層慢性病連續處方箋開立率=開立慢性病連續處方箋案件數/慢性病給藥案件數。

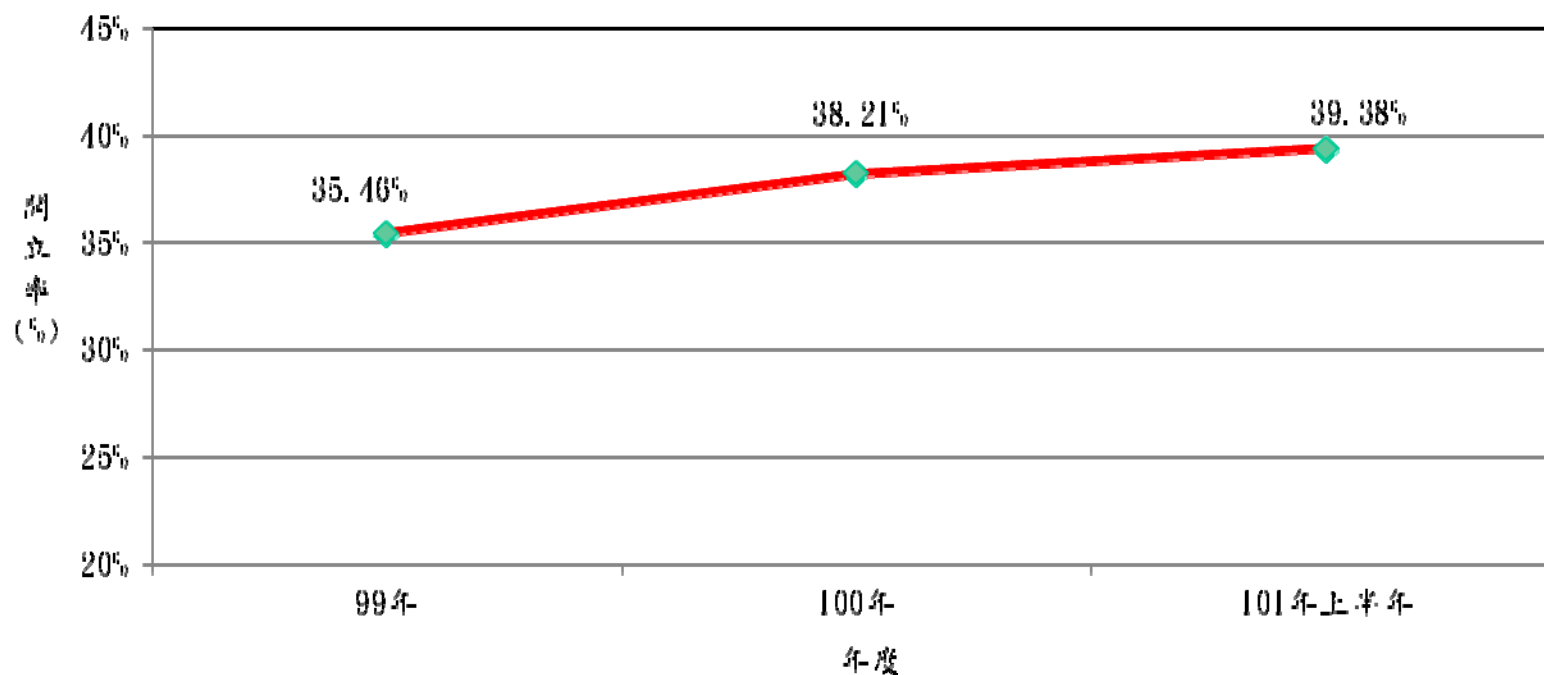
製表日期：101.08.22



醫院慢性病連續處方箋開立率

監測值：32%

綠燈



備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。
2. 醫院慢性病連續處方箋開立率=開立慢性病連續處方箋案件數/慢性病給藥案件數。

製表日期：101.08.22



醫療業務監理指標項目-觀察指標20項

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 平均每人每年健保門診次數(西醫) | 11. 出院後14日內再住院率 |
| 2. 平均每人每年健保門診次數(中醫) | 12. 部分負擔占健保費用支出之比率 |
| 3. 平均每人每年健保門診次數(牙醫) | 13. 30日以上長期住院率 |
| 4. 區域醫院以上住診服務點數占率 | 14. 門診掛號方便性 |
| 5. 區域醫院以上初級門診照護率 | 15. 等待住院天數 |
| 6. 處方箋釋出率(西醫基層) | 16. 等待診斷檢查天數 |
| 7. 慢性病連續處方箋釋出率(醫院) | 17. 新增洗腎病患腹膜透析占率 |
| 8. 每人每年平均藥費 | 18. 每張處方箋平均用藥品項 |
| 9. 門診手術後2日內急診/住院率 | 19. 急診轉住院暫留急診區2日以上案件比率 |
| 10. 出院後3日內急診率 | 20. 轉診率 |



觀察指標執行成果(1/3)

項次	指標項目		指標趨向	年度	101年 上半年	
				執行成果		
1	平均每人每年健保 門診次數			次數	6.05	
2				中醫	次數	0.84
3				牙醫	次數	0.66
4	區域醫院以上住診服務點數占率		正向	比率%	44.87%	
5	區域醫院以上初級門診照護率		負向	比率%	19.55%	
6	處方箋釋出率（西醫基層）		正向	比率%	34.33%	
7	慢性病連續處方箋釋出率（醫院）		正向	比率%	27.94%	
8	每人每年平均藥費			金額	2978元	



觀察指標執行成果(2/3)

項次	指 標 項 目	指標 趨向	年度 執行成果	
			101年 上半年	
9	門診手術後2日內 急診率/住院率	負向	比率%	0.74%
				0.46%
10	出院後3日內 急診率	負向	比率%	1.17%
				2.95%
11	出院後14日內 再住院率	負向	比率%	1.60%
				8.17%
12	部分負擔占 健保費用支出之比率		比率%	11.85%
				9.45%
				11.28%
13	30日以上長期住院率	負向	比率%	1.80%



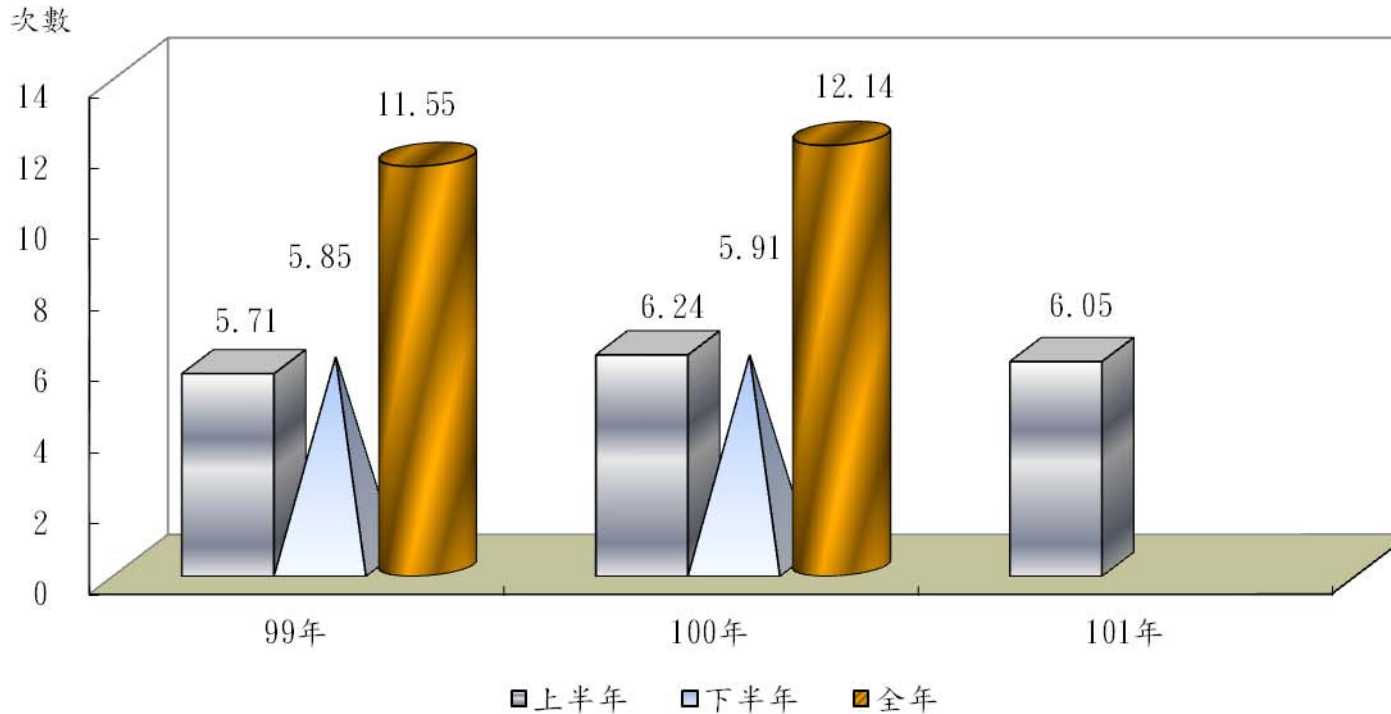
觀察指標執行成果(3/3)

項次	指標項目	指標趨向	年度	
			執行成果	101年 上半年
14	門診掛號方便性	正向	比率%	-
15	等待住院天數	負向	天	-
16	等待診斷檢查天數	負向	天	-
17	新增洗腎病患腹膜透析占率	正向	比率%	11.40%
18	每張處方箋平均用藥品項	全部年齡	項	3.28
		<65歲		3.26
		>=65歲		3.35
19	急診轉住院暫留急診區 2日以上案件比率	負向	比率%	5.97%
20	轉診率		比率%	0.32%

註：項次14-16已納入本局101年委託研究計畫，於8月至9月執行民意調查，故尚未能提供數據。



平均每人每年健保門診次數(西醫)



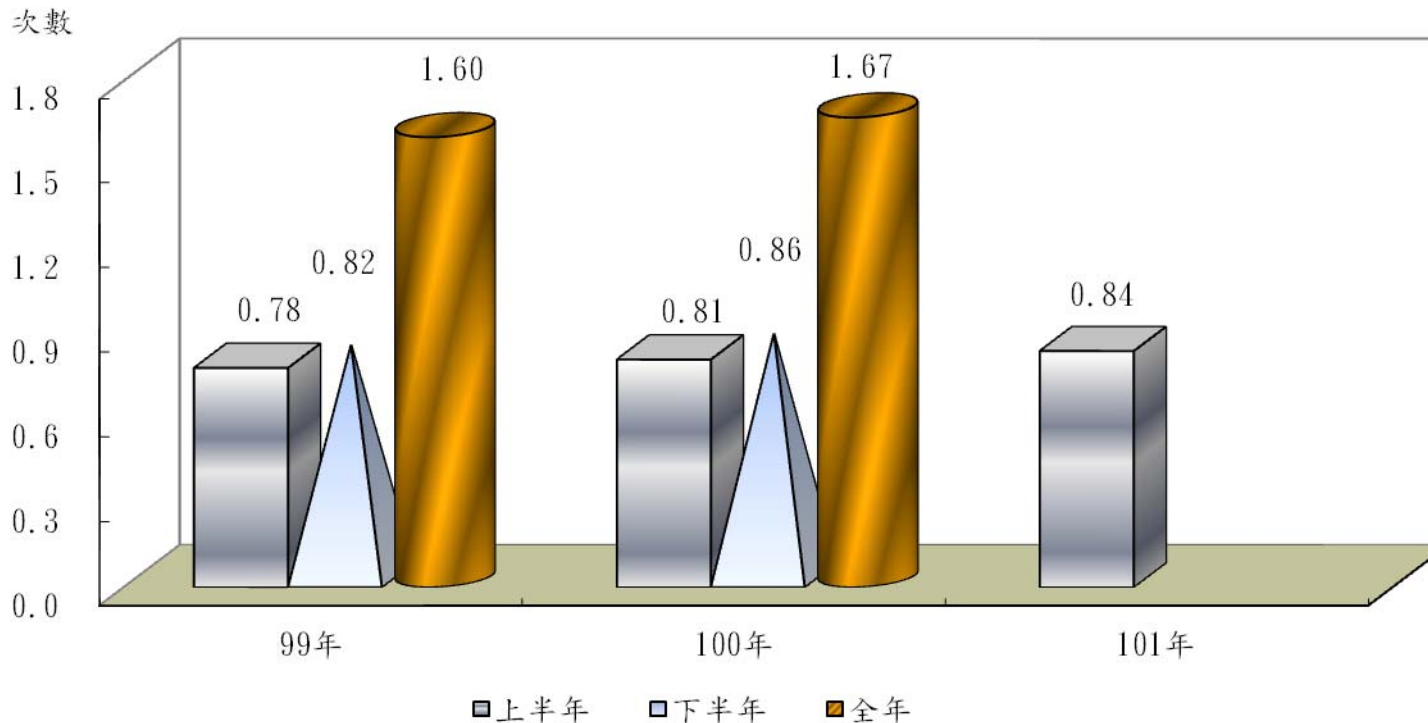
資料來源：保險對象人數2001~2010年為全民健康保險統計重要統計資料，2011年以後則為(各季季中)投保人數之平均值；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。

備註：

- 1.門診件數排除「轉、代檢」、「代辦」、「居家照護及社區精神復健」、「慢連箋領藥」及「交付機構」申報案件。
- 2.季中投保人數係當年2、5、8、11月月底投保人數之平均值，上半年度以2、5月平均、下半年度以8、11月平均。
- 3.99年急性上呼吸道感染件數計5,351萬餘件，100年急性上呼吸道感染件數計5,905萬餘件，較去年同期成長10.4%。



平均每人每年健保門診次數(中醫)



資料來源：保險對象人數2001~2010年為全民健康保險統計重要統計資料，2011年以後則為(各季季中)投保人數之平均值；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。

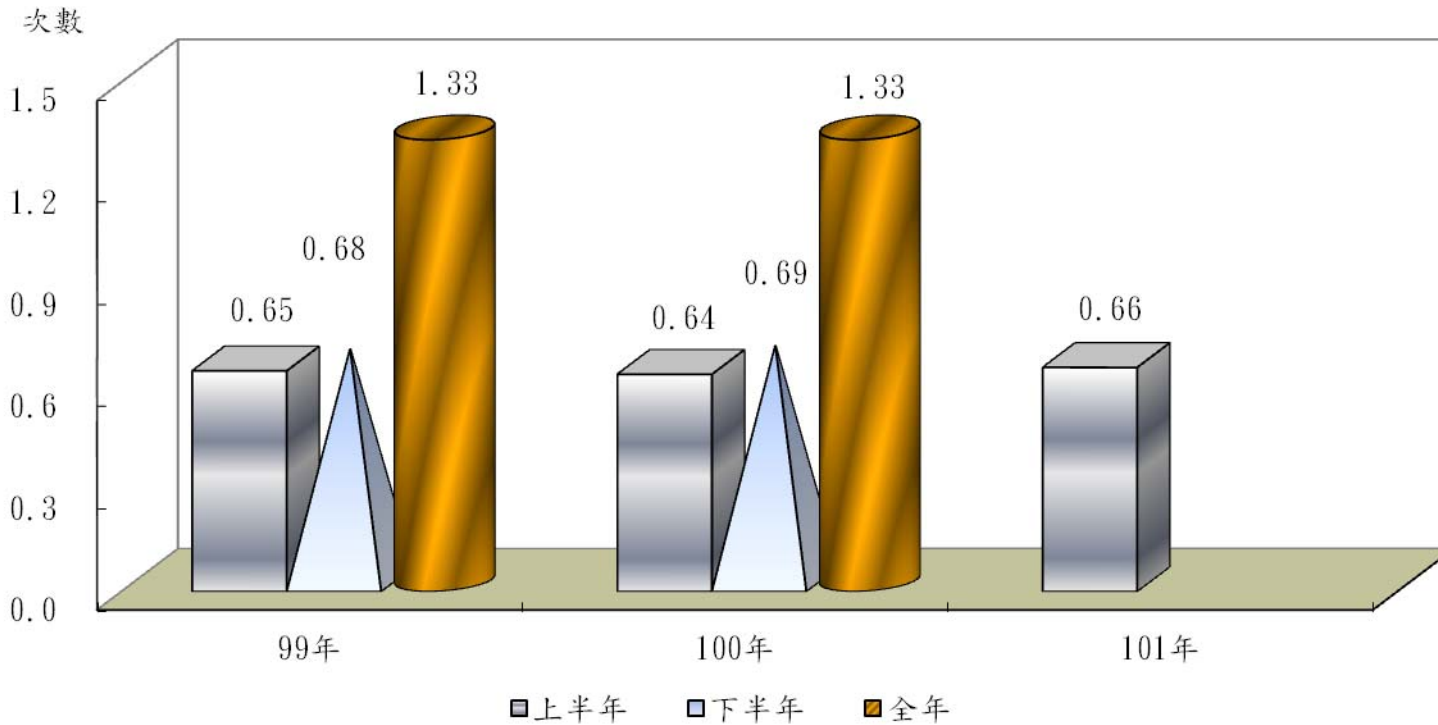
備註：

- 1.門診件數排除「轉、代檢」、「代辦」、「居家照護及社區精神復健」、「慢連箋領藥」及「交付機構」申報案件。
- 2.季中投保人數係當年2、5、8、11月月底投保人數之平均值，上半年度以2、5月平均、下半年度以8、11月平均。

製表日期：101.08.22



平均每人每年健保門診次數(牙醫)



資料來源：保險對象人數2001~2010年為全民健康保險統計重要統計資料，2011年以後則為(各季季中)投保人數之平均值；就醫次數資料為二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。

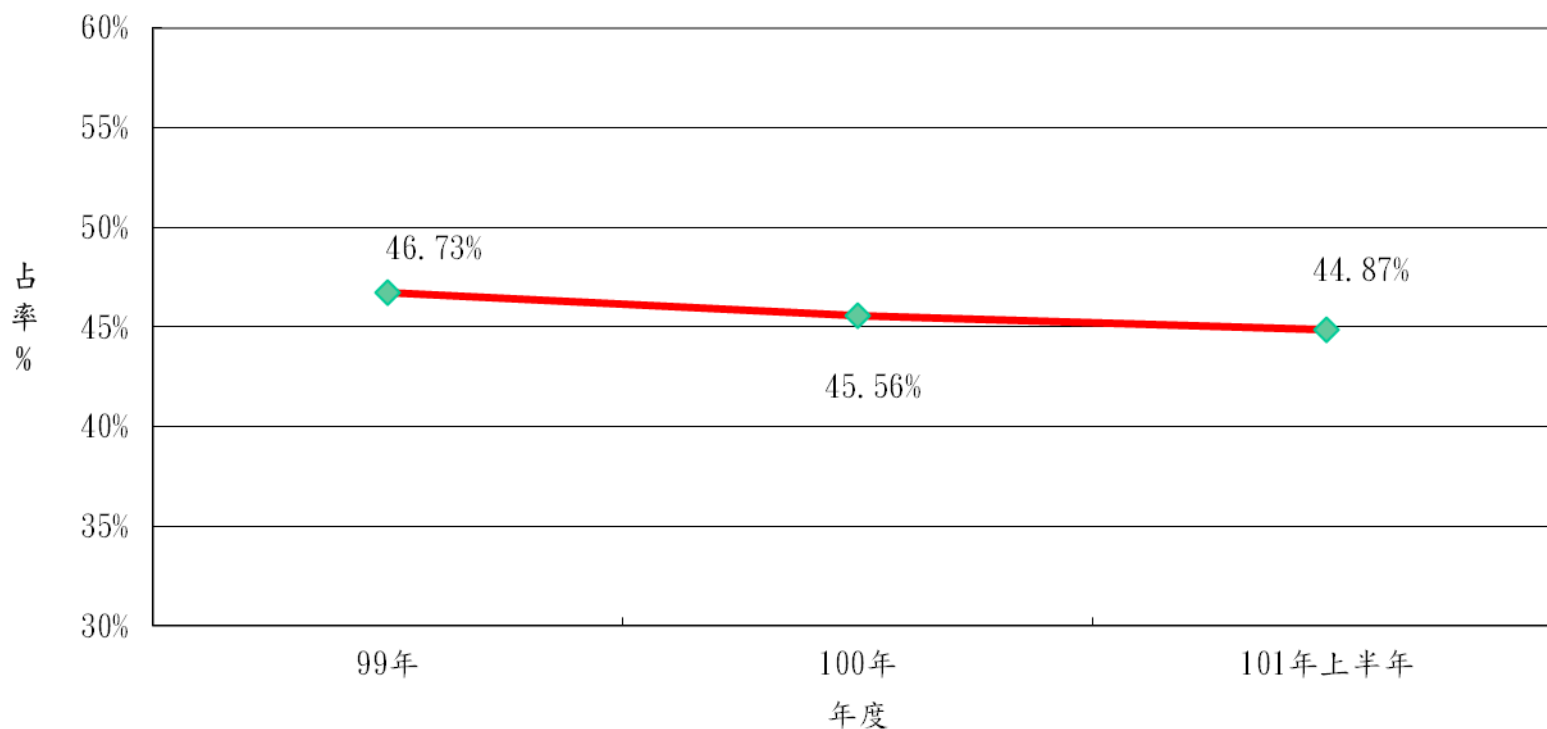
備註：

- 1.門診件數排除「轉、代檢」、「代辦」、「居家照護及社區精神復健」、「慢連箋領藥」及「交付機構」申報案件。
- 2.季中投保人數係當年2、5、8、11月月底投保人數之平均值，上半年度以2、5月平均、下半年度以8、11月平均。

製表日期：101.08.22



區域醫院以上住診服務點數占率



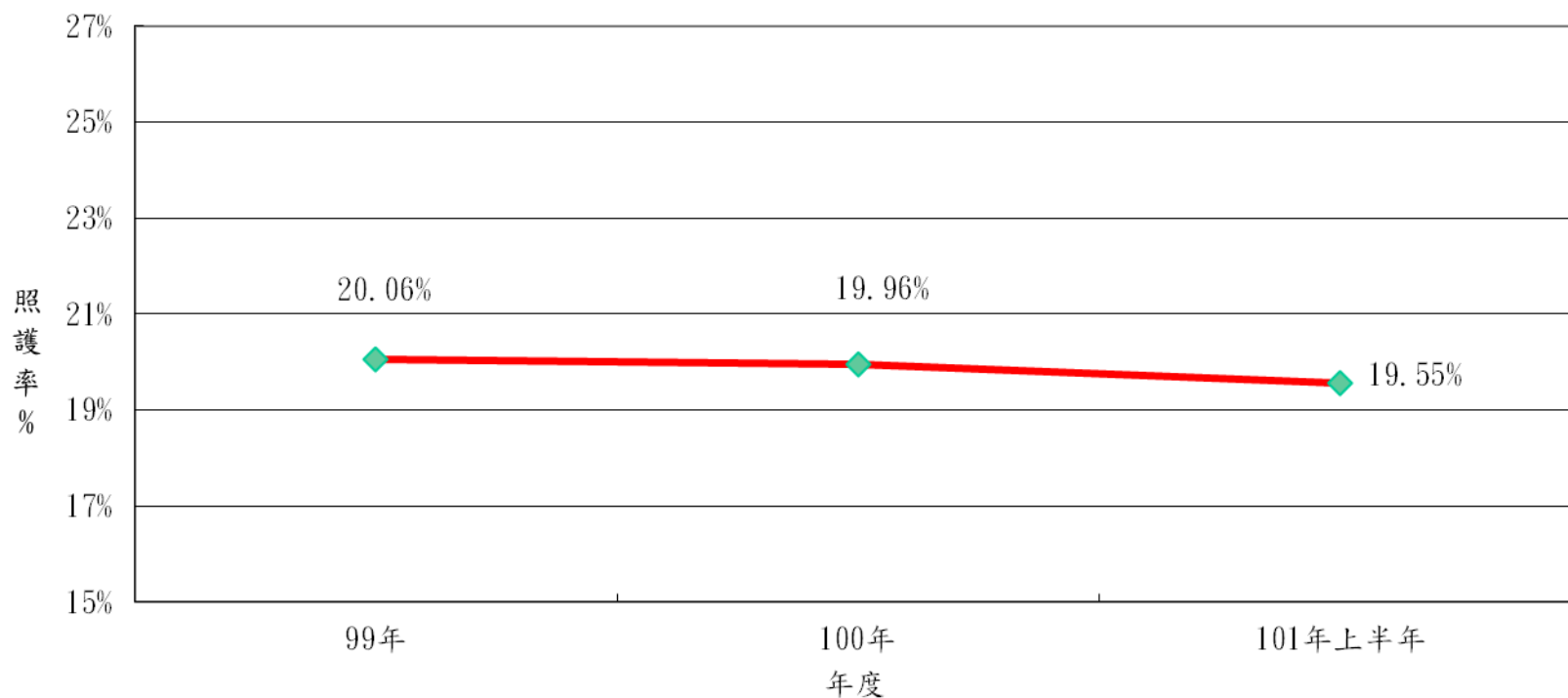
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。
2. 區域醫院以上住診服務點數占率：住診醫療服務點數 / 門、住診合計總醫療服務點數。
※資料範圍含括醫學中心、區域醫院。

製表日期：101.08.22



區域醫院以上初級門診照護比率

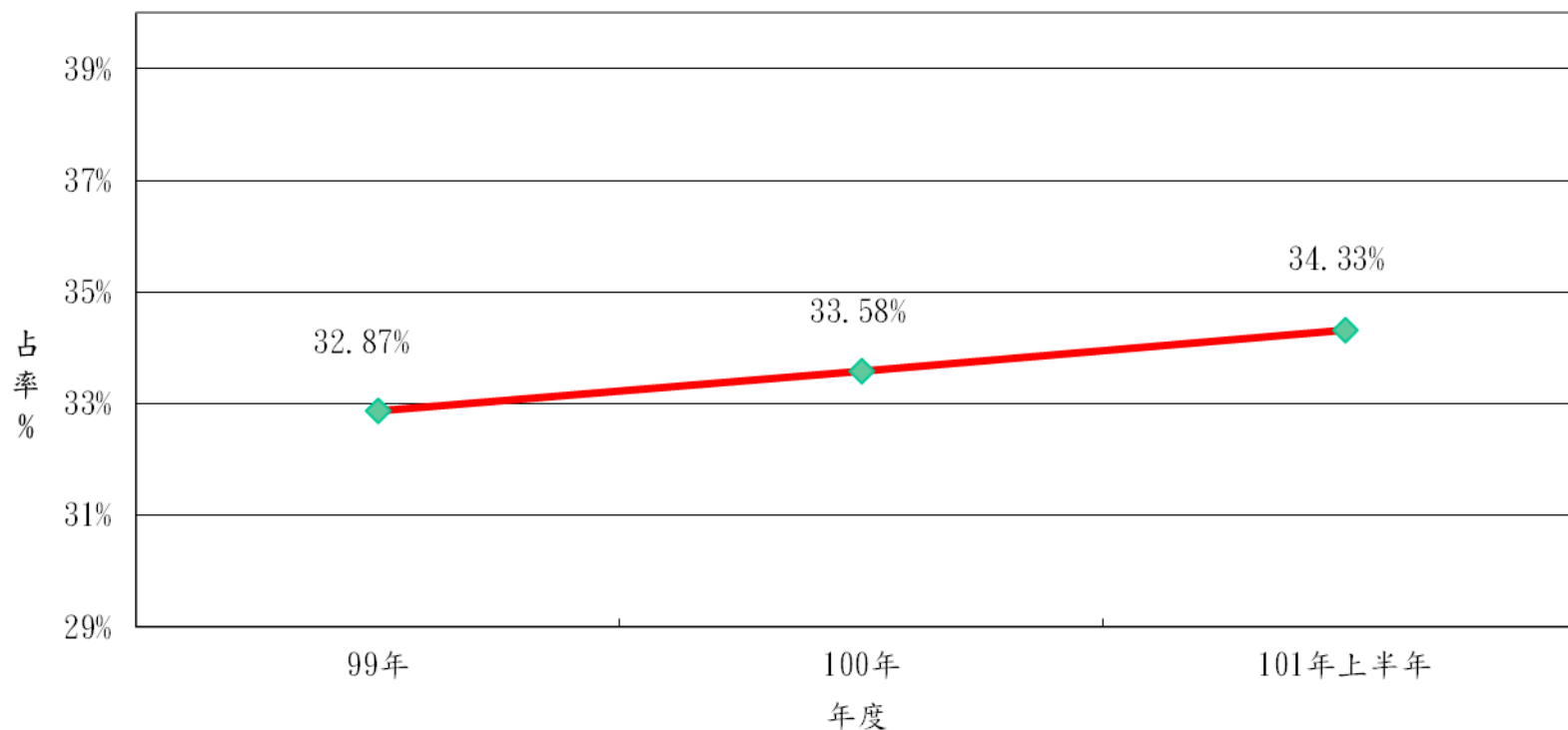


備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。
2. 排除案件分類代碼為05案件。
3. 初級照護案件定義，係依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除急診案件及國際疾病分類碼為ECODE之案件，再依台灣醫學中心協會建議調整之。「初級照護案件定義」置於：中央健康保險局全球資訊網\下載檔案\其他\初級照護案件定義(95.05.30更新)



處方箋釋出率(西醫基層)



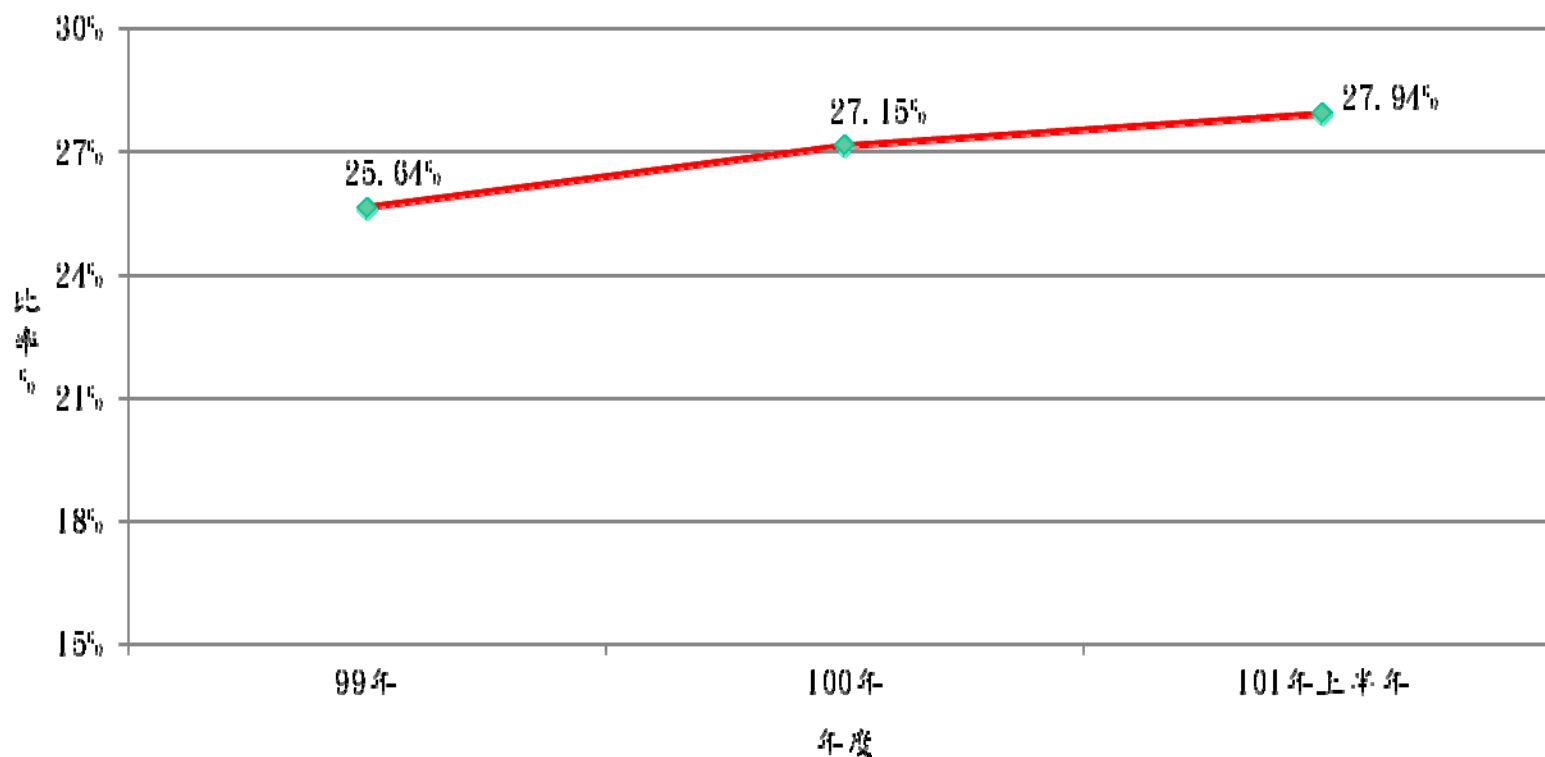
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。
2. 處方箋釋出率(西醫基層)=釋出件數除以總件數。
3. 釋出件數為藥局申報西醫基層交付調劑且案件分類為1、2、3之案件。
4. 總件數包括基層處方調劑方式為0、6、A、B並剔除案件分類為A3、D2之案件，及藥局案件分類為1、2、3之案件。

製表日期：101.08.22



慢性病連續處方箋釋出率(醫院)



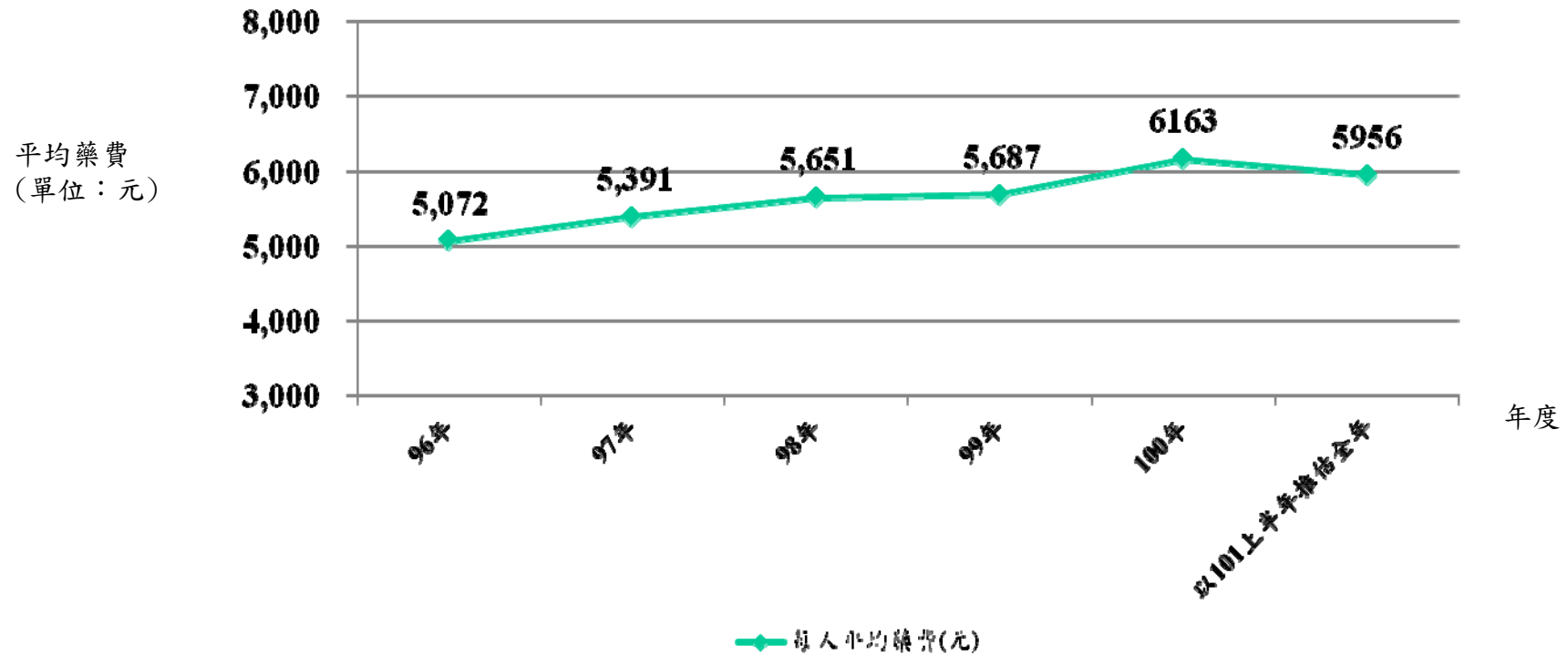
備註：

1. 資料來源：二代倉儲，2001~2012年(1-4月)為定期資料檔，2012年5-6月為即期資料檔(101年8月14日下載)。
2. 處方箋釋出率(醫院) = 社區藥局申報由醫院交付慢性病連續處方箋之案件數(依慢性病連續處方箋調劑次數計) / (醫院慢性病連續處方箋給藥案件數 + 藥局申報慢性病連續處方箋調劑案件數)

製表日期：101.08.22



每人每年平均藥費



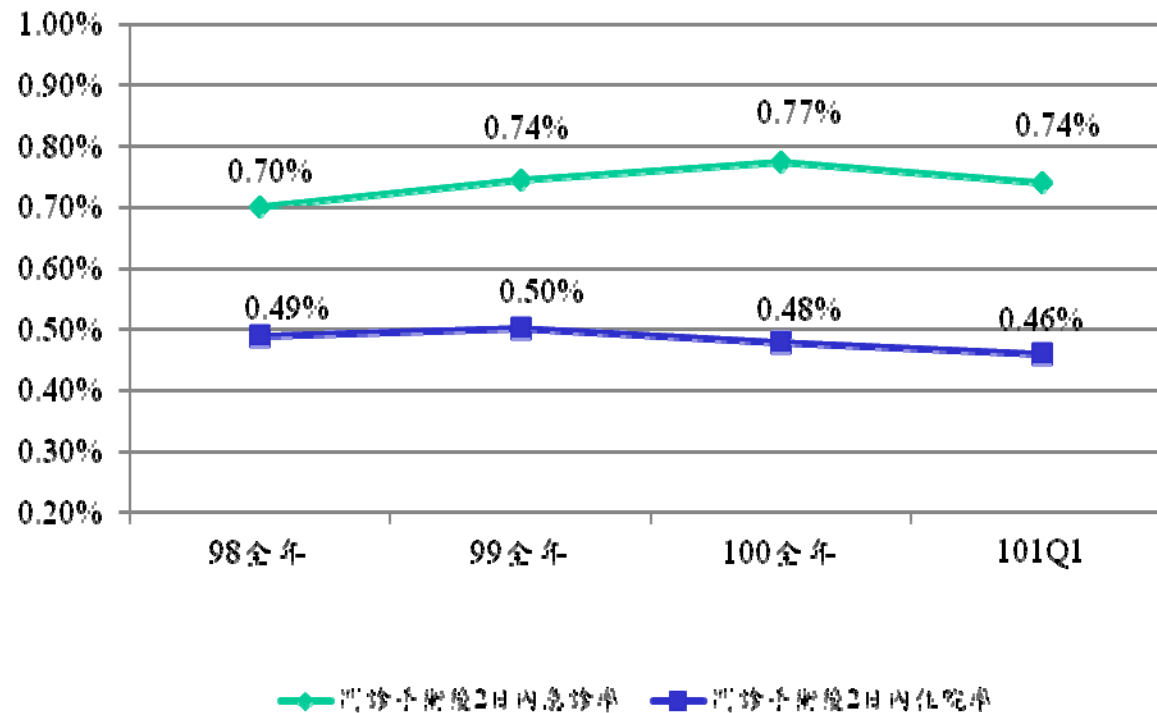
註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門住診及藥局服務清單檔
2. 分子：當年總藥費(不含代辦)
3. 分母：當年平均納保人口數(含軍人)

製表日期：101.9.3



門診手術後2日內急診/住院率



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA297、1079)

2.門診手術後2日內急診率

分子：門診病患經手術後於2日內重返急診就診之案件數

分母：門診手術案件數

3.門診手術後2日內住院率

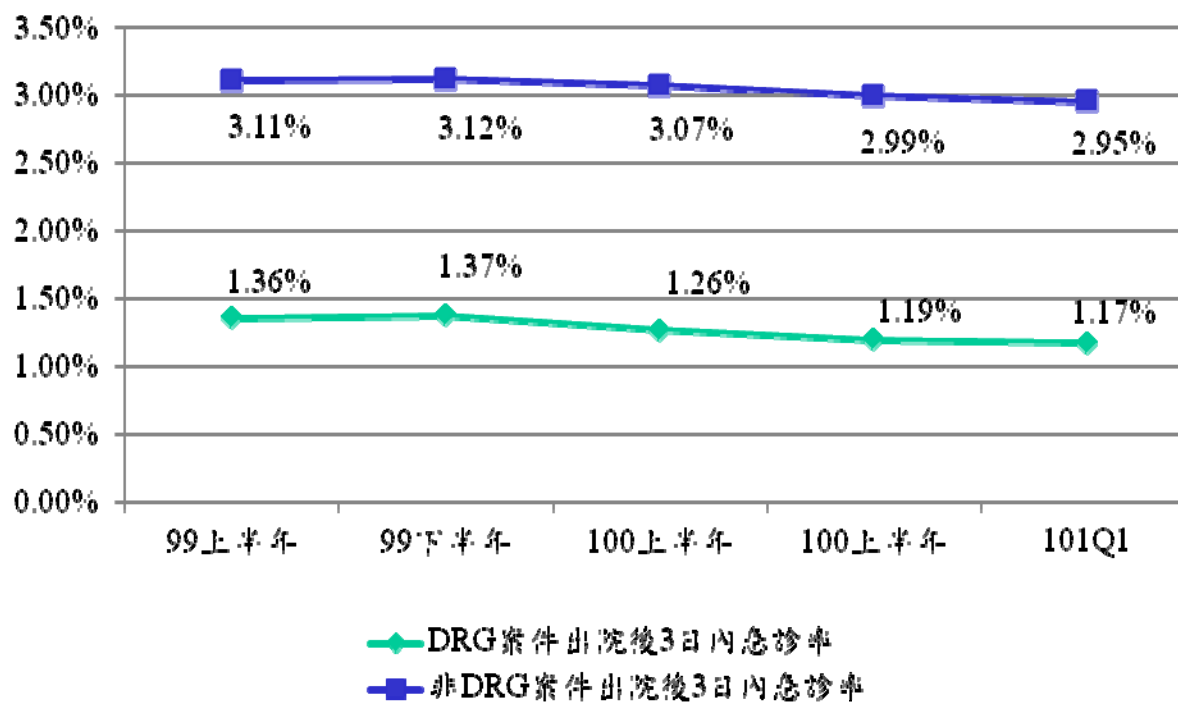
分子：門診病患經手術後於2日內住院之案件數

分母：門診手術案件數

製表日期：101.9.3



出院後3日內急診率



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1080、1081)

2. DRGs個案出院後3日內急診率

分子：DRGs出院病患於3日內重返急診就診之案件數

分母：DRGs出院案件數

3. 非DRGs個案出院後3日內急診率

分子：非DRGs病患於3日內重返急診就診之案件數

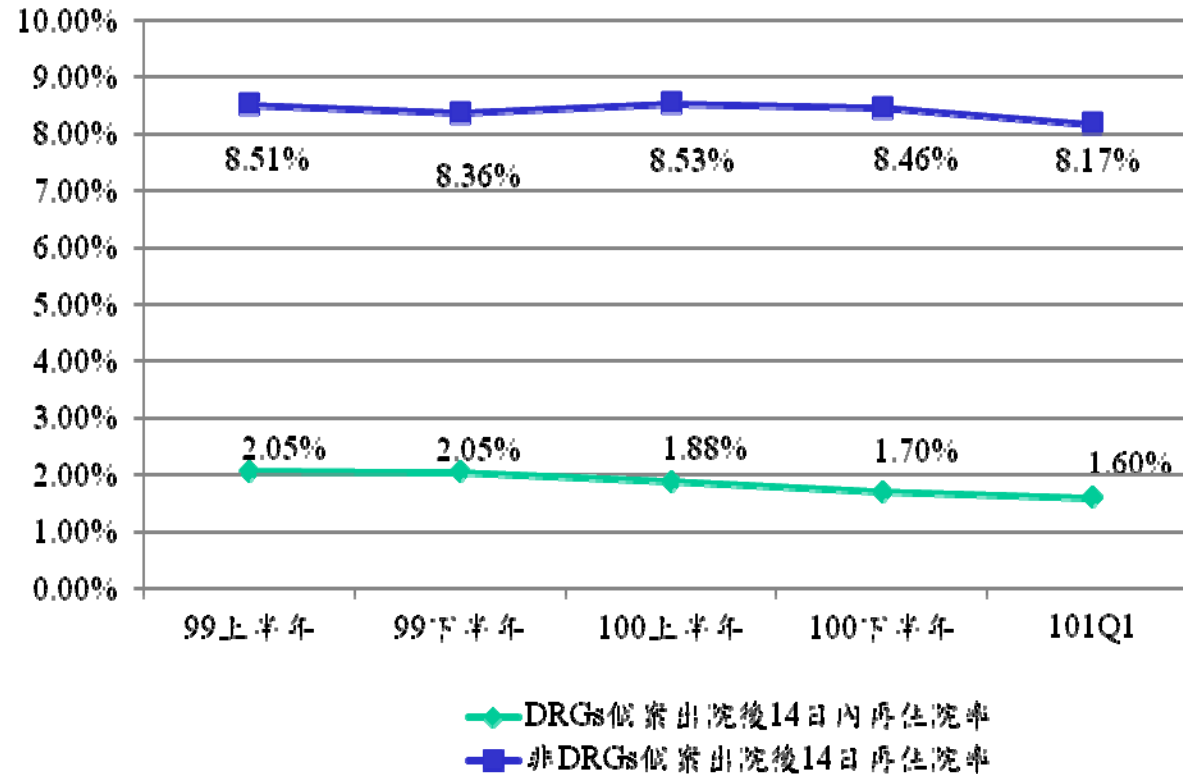
分母：非DRGs出院案件數

製表日期：101.9.3



出院後14日內再住院率

負向指標



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1082、1083)

2. DRGs個案出院後14日內再住院率

分子：DRGs出院病患於14日內再住院之案件數

分母：DRGs出院案件數

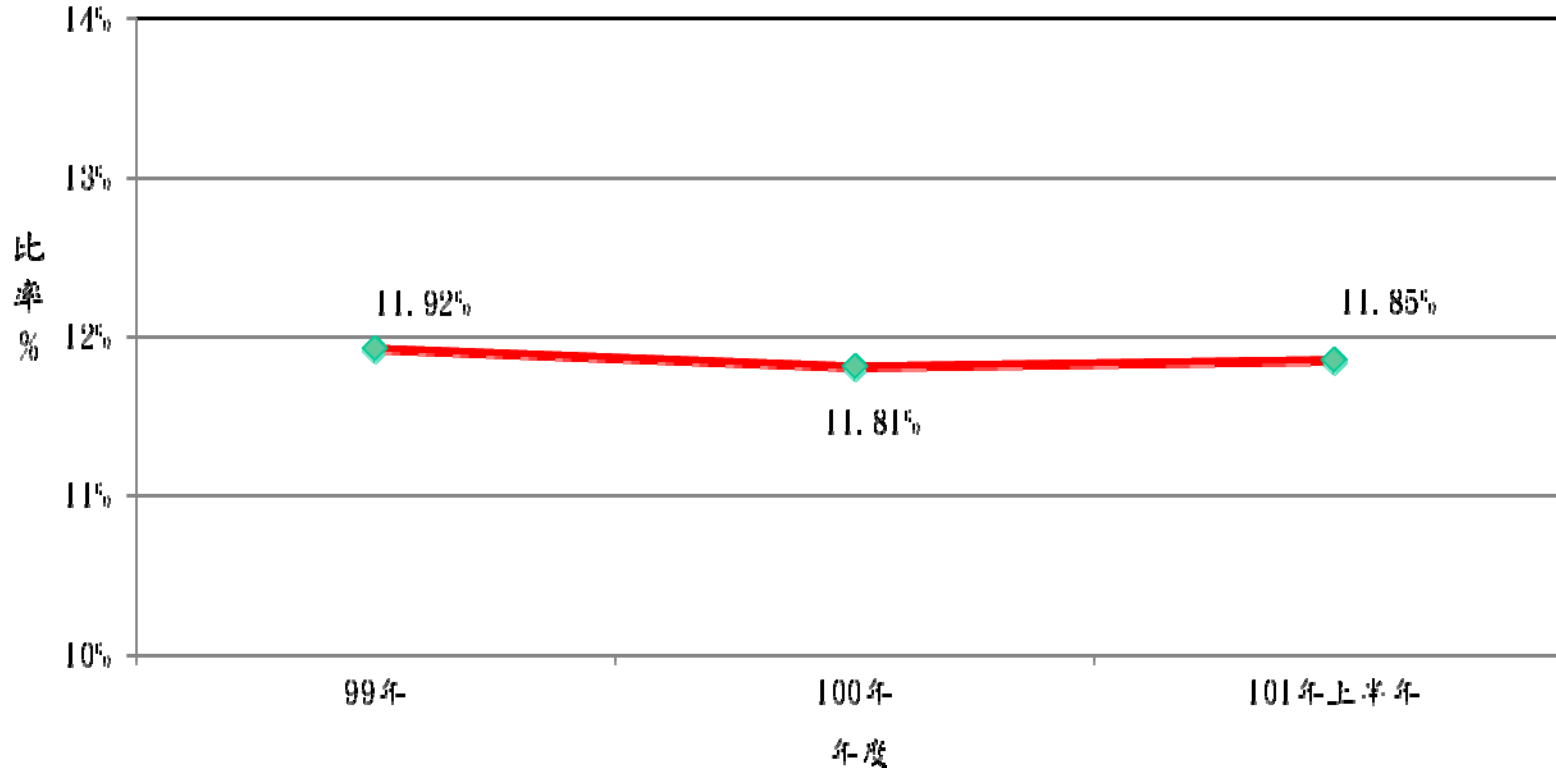
3. 非DRGs個案出院後14日內再住院率

分子：非DRGs病患於14日內再住院之案件數

分母：非DRGs出院案件數



門診部分負擔占健保費用支出比率



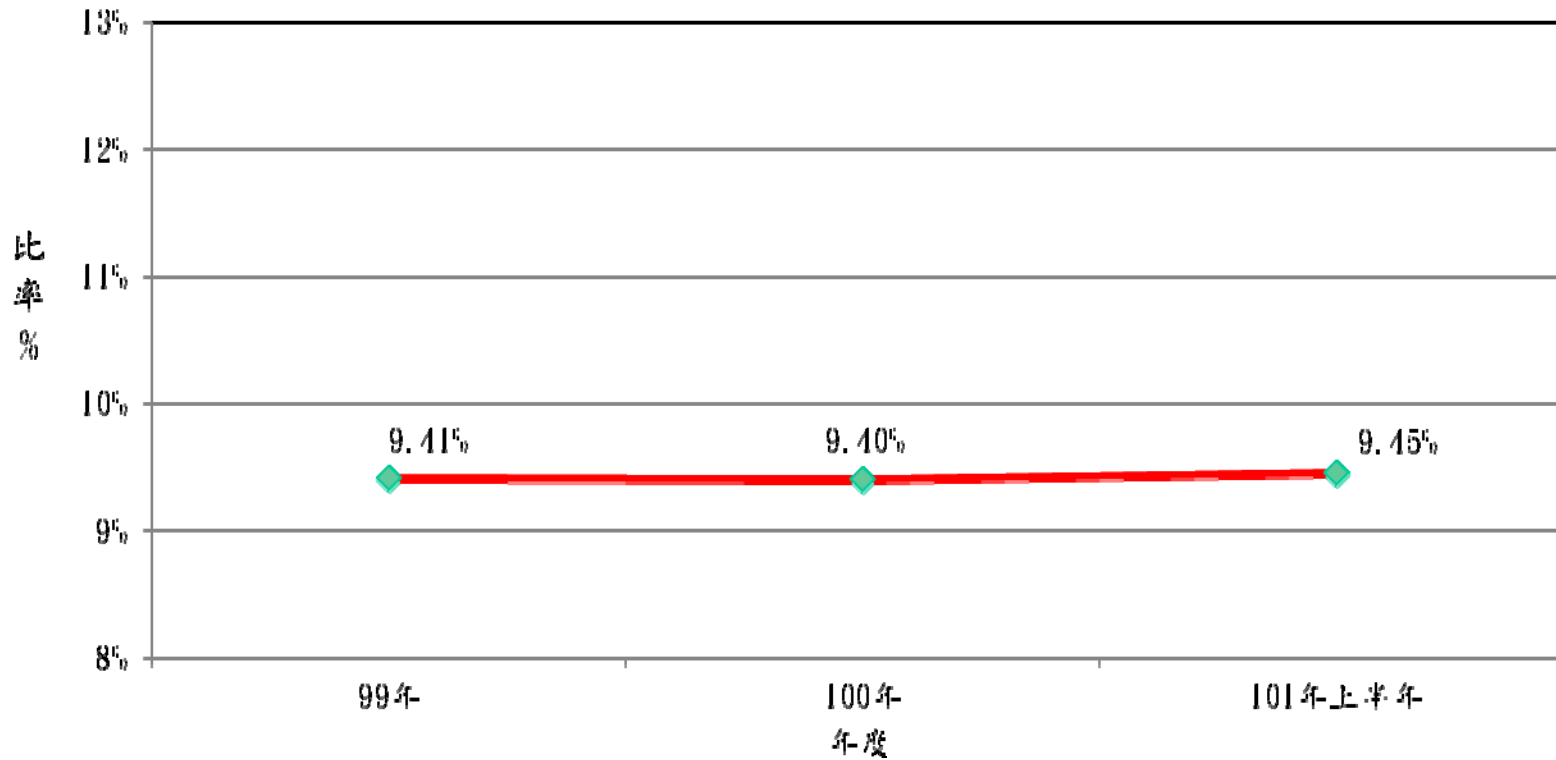
備註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=門診部分負擔申報點數/門診醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。

製表日期：101.08.22



住院部分負擔占健保費用支出比率



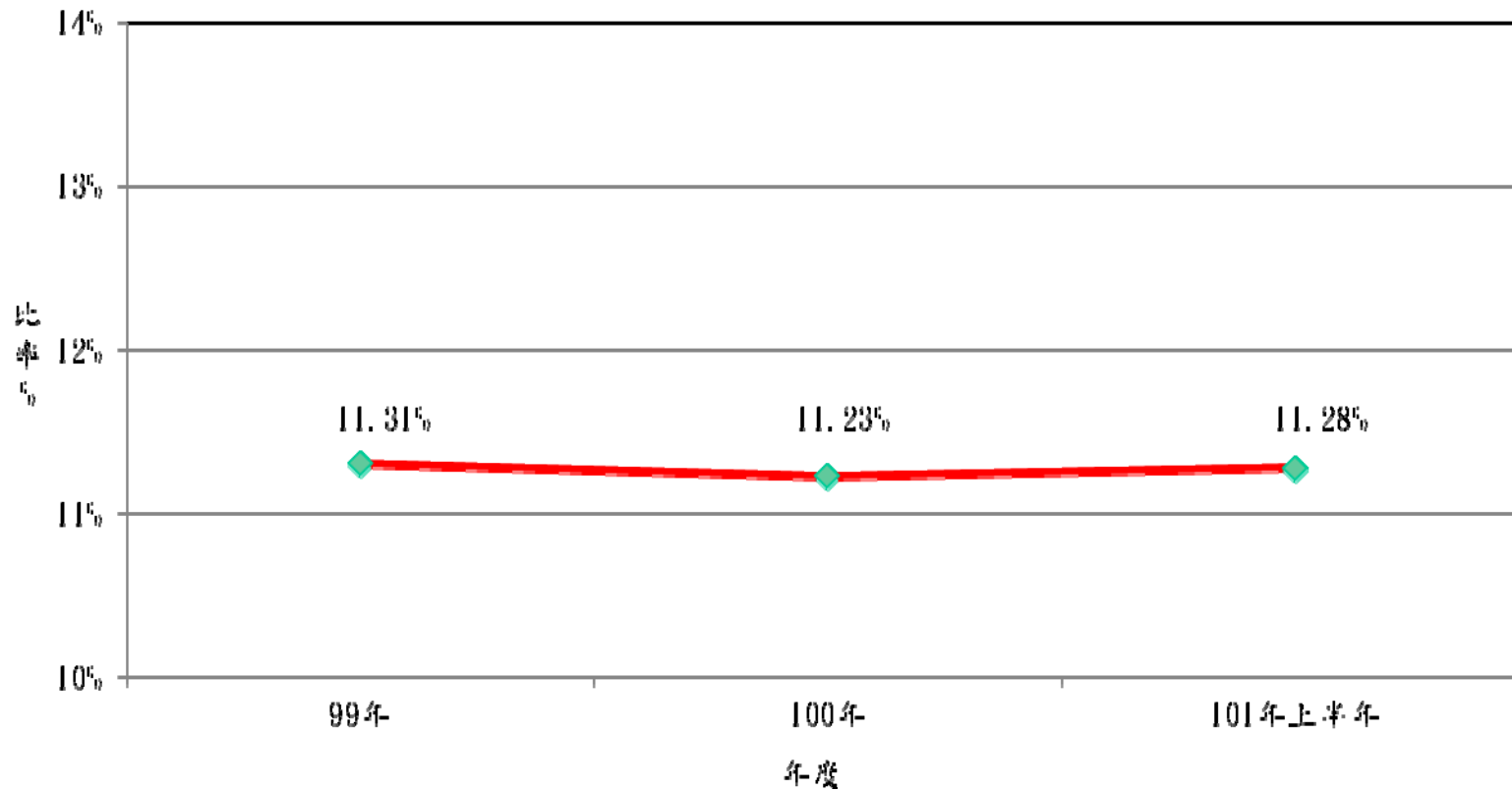
備註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=住院部分負擔申報點數/住院醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。

製表日期：101.08.22



部分負擔占健保費用支出比率



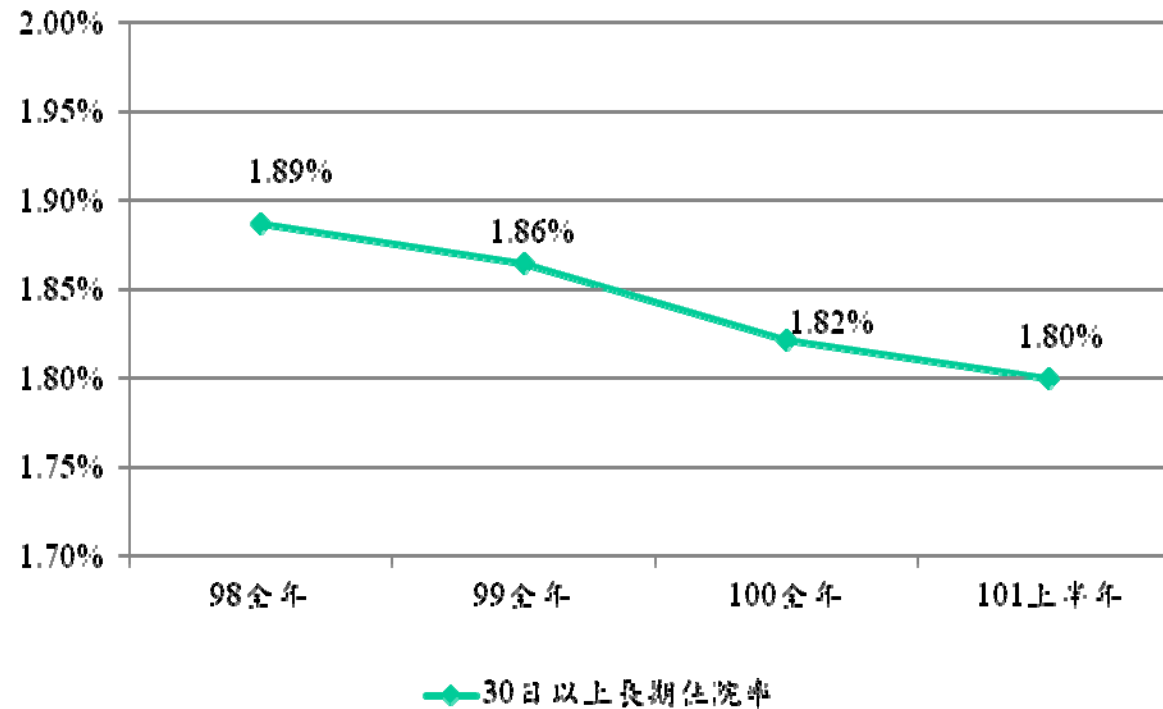
備註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門診、住院及特約藥局/物理治療所/檢驗所明細檔。
2. 部分負擔比率=部分負擔申報點數/醫療服務申報總點數，排除免部分負擔代碼為001, 002, 003, 004, 005, 006, 007, 008, 009, 801, 802, 901, 902, 903, 904案件。

製表日期：101.08.22



30日以上長期住院率

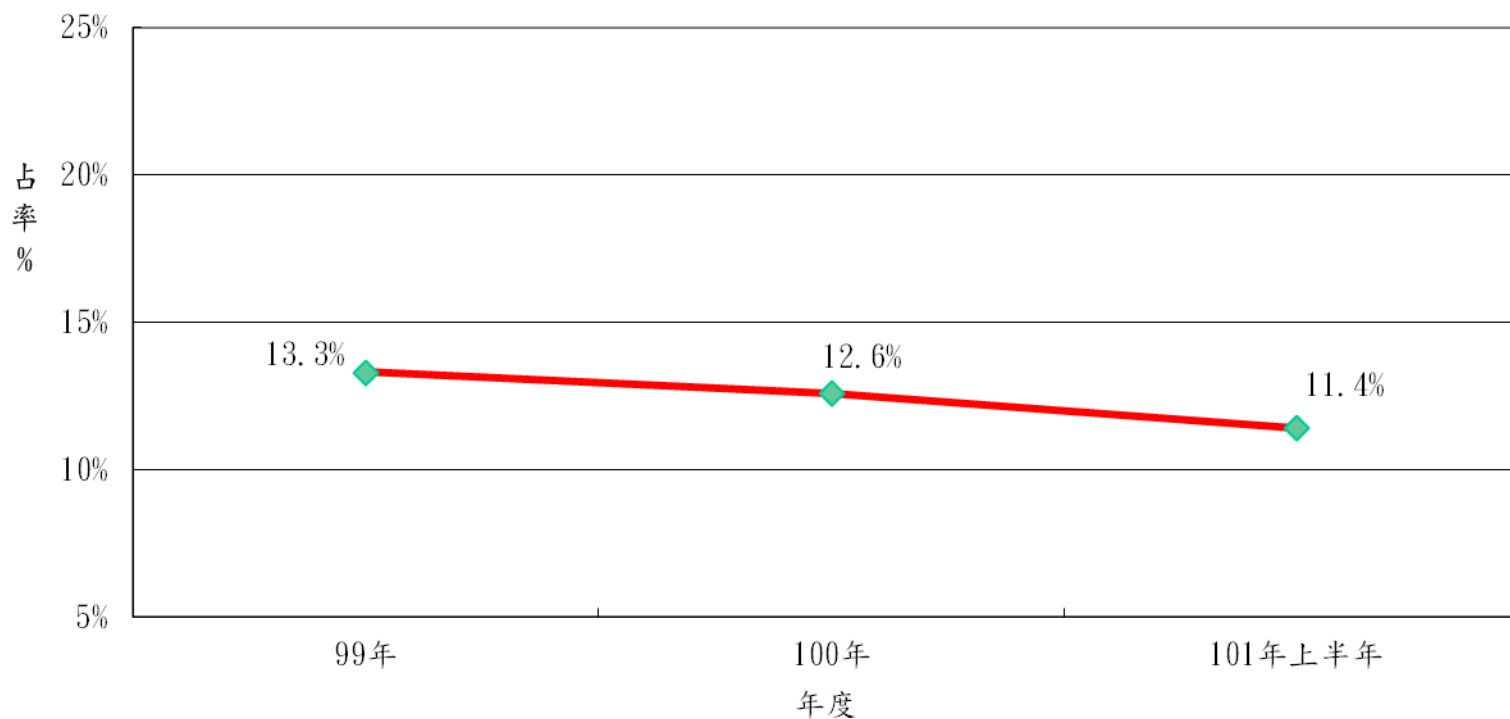


- 註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1084)
2.分子：30日以上長期住院案件數
3.分母：住院案件數
4.本項指標排除呼吸照護及結核病住院病人。

製表日期：101.9.3



新增洗腎病患腹膜透析占率

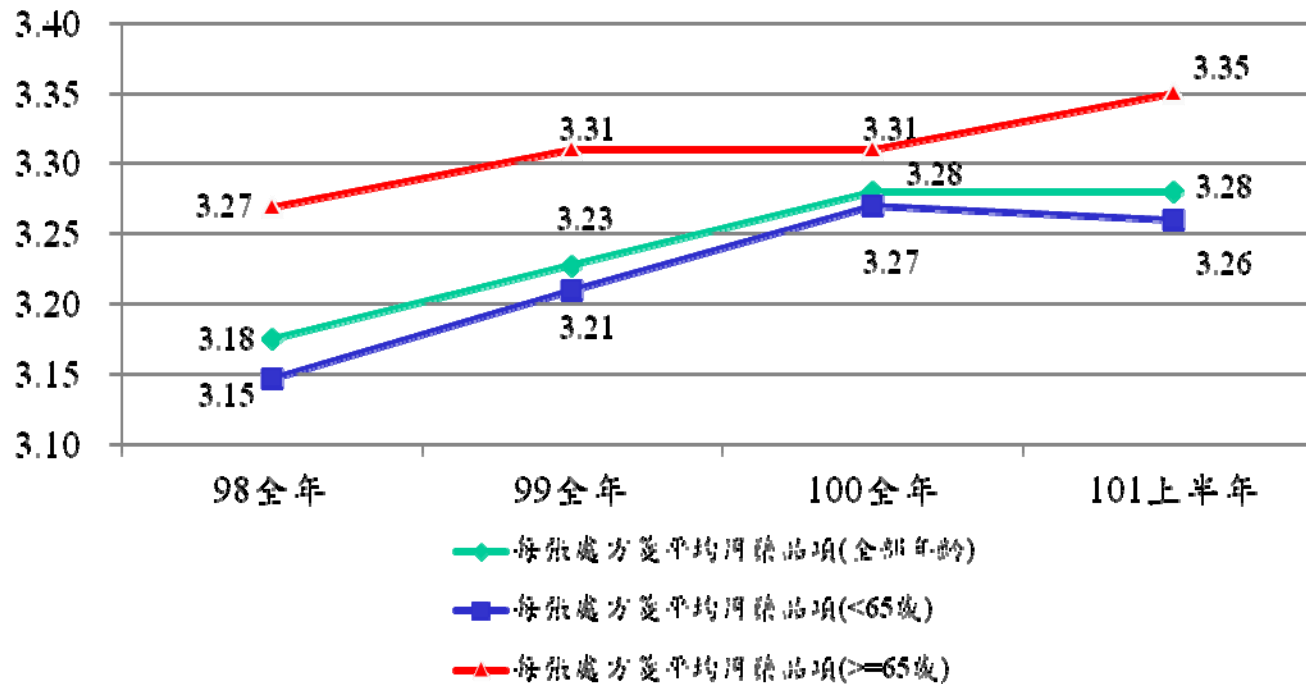


備註：

- 1.資料來源：檔案分析系統。
- 2.腹膜透析占率=新增洗腎病患人數中採用腹膜透析之人數/新增洗腎病患人數。
- 3.99年度起，新增洗腎病患人數及新增洗腎病患中採用腹膜透析人數之定義改以ID歸戶人數作計算，其操作型定義將較精確。



每張處方箋平均用藥品項



註：1.資料來源：健保檔案分析系統(DA7)

2.分子：一般藥品處方箋用藥品項合計數

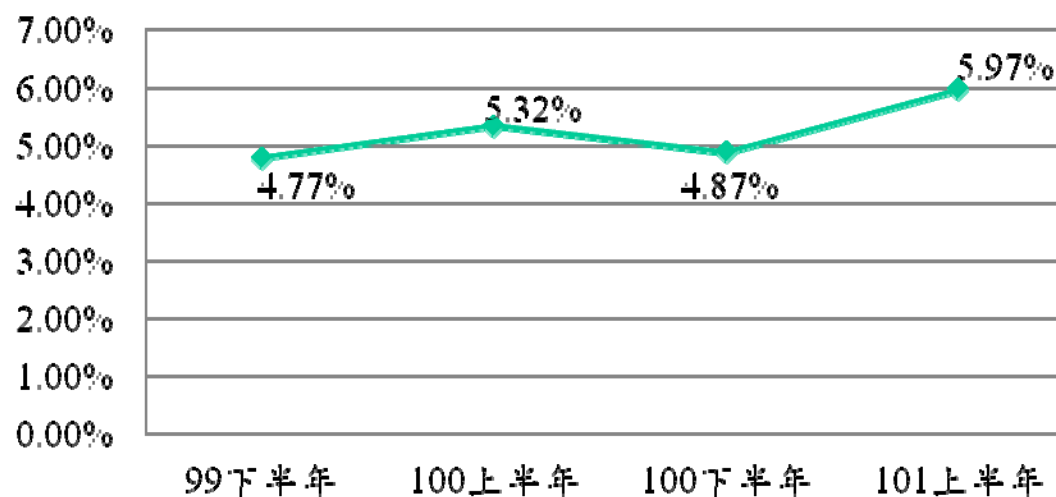
3.分母：一般藥品處方箋合計數

4.本指標於101年修訂，新增「<65歲」與「>=65歲」變項。

製表日期：101.9.26



急診轉住院暫留急診區2日以上案件比率



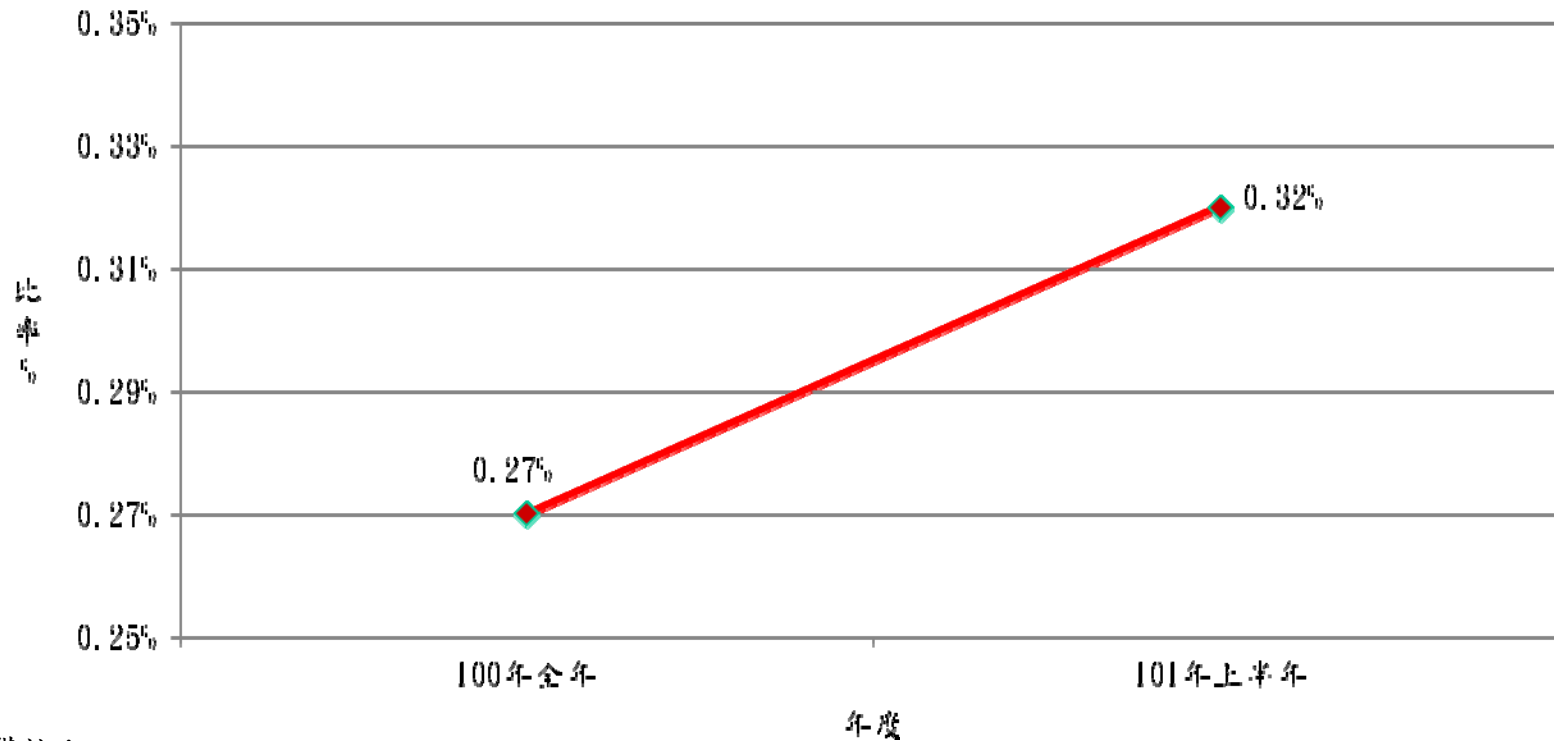
◆ 急診轉住院暫留急診2日以上案件比率

備註：

- 1.資料來源：健保檔案分析系統(DA1121)
- 2.分子：急診轉住院中急診暫留>48小時之案件數
- 3.分母：急診轉住院之案件數
- 4.本項指標利用「門診醫療服務醫令清單」之「醫令類別」代碼「A：急診治療起迄時間」計算，自99年4月始有資料。



轉診率

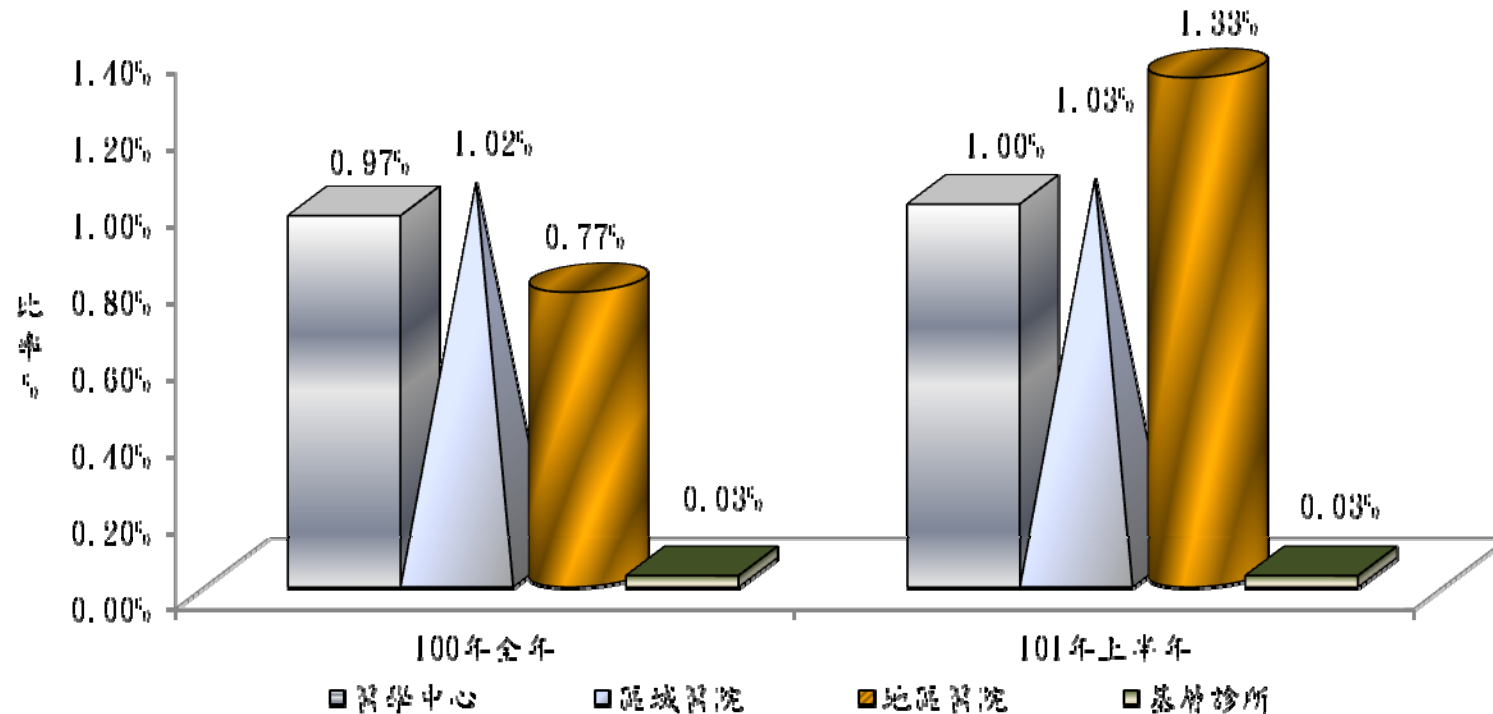


備註：

1. 資料來源：二代倉儲系統門診明細檔(101年8月14日擷取)。
2. 轉診率=轉診件數/全體健保門診給付總件數。
3. 總件數排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」。
4. 轉診件數係排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」、「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」、「肝炎試辦計畫」。



轉診率-依轉入院所特約層級區分

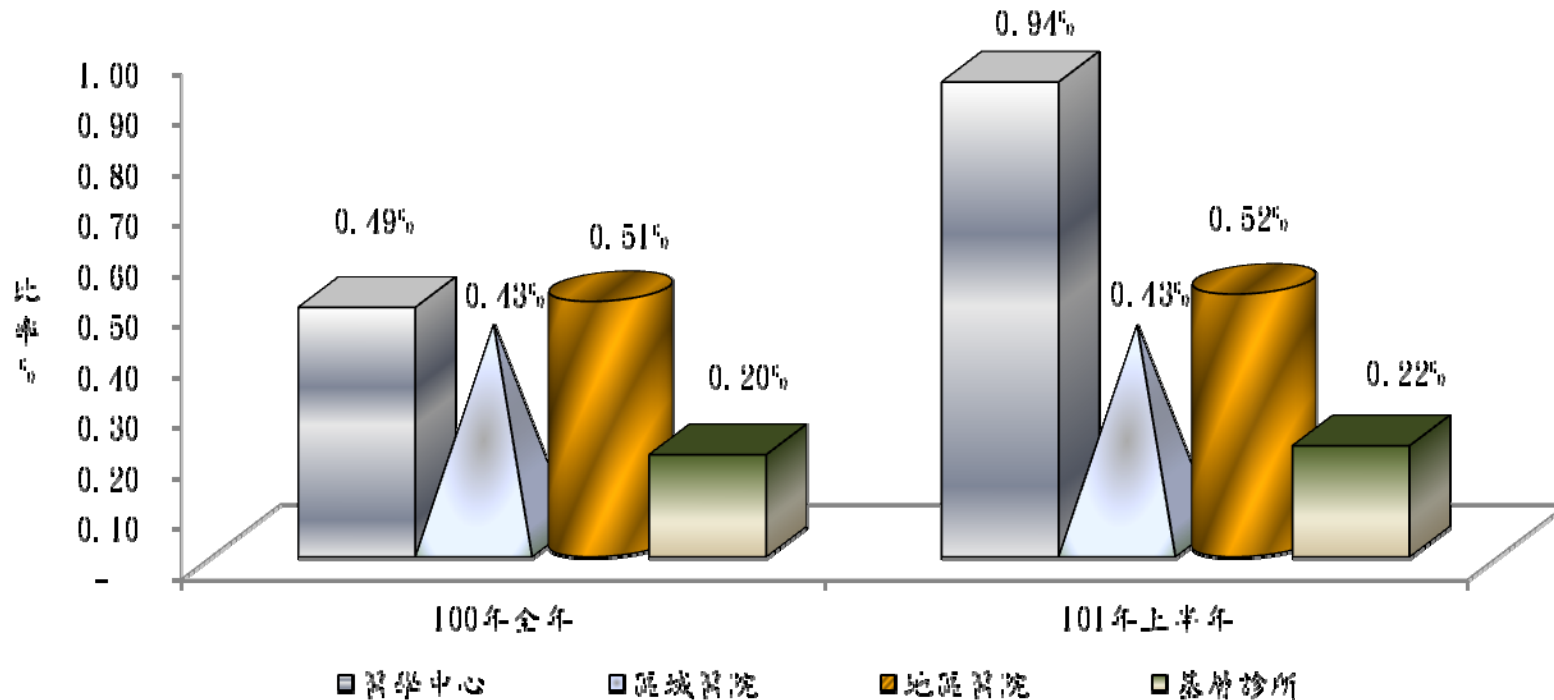


備註：

- 1.資料來源：二代倉儲系統門診明細檔(101年8月14日擷取)。
- 2.轉診率=轉診件數/全體健保門診給付總件數。
- 3.總件數排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」。
- 4.轉診件數係排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」、「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」、「肝炎試辦計畫」。



轉診率-依轉出院所特約層級區分



備註：

- 1.資料來源：二代倉儲系統門診明細檔(101年9月28日擷取)。
- 2.轉診率=轉診件數/全體健保門診給付總件數。
- 3.總件數排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」。
- 4.轉診件數係排除總額內「轉、代檢、職災案件」、案件類別非屬E1案件且醫療點數為0之案件、「慢性病案件08」、「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」、「肝炎試辦計畫」。

報告完畢

敬請指教