

一、99年全民健保統計摘要

(一) 承保業務

1. 投保單位數：99年底計有706,599個投保單位，較上年增加21,922個或3.2%。近10年平均年增率以東區業務組4.1%最多，臺北業務組1.9%最少。
2. 保險對象人數：99年底保險對象人數2,307萬人，較上年增加4.9萬人或0.2%；保險對象性比例(男性保險對象/女性保險對象)為99.0，10年前為100.2。近10年平均年增率以北區業務組增1.7%最多，東區業務組減0.3%最少。
3. 投保金額：99年底被保險人平均投保金額32,544元，較上年增加697元。被保險人中，以投保金額21,000元的人數居首，占23.1%，各類平均投保金額則以第1類第5目70,404元最高，第1類第1目55,684元次之。
4. 應收保險費：99年應收保險費4,374億元，較上年增加522億元或13.6%；其中保險對象負擔1,664億元占38.0%，投保單位負擔1,595億元占36.5%，政府補助1,115億元占25.5%。近10年平均年增率，保險對象增4.0%，投保單位增5.3%，政府補助則增3.3%。

(二) 財務狀況

1. 實收保險費：99年實收保險4,150億元，較上年增加465億元或12.6%。總收繳率94.5%；其中被保險人及投保單位負擔(含特定對象政府補助)97.7%；政府法定補助85.1%(中央政府100%；省市政府10.5%；縣市政府100%)。相較於89年，實收保險費增加1,317億元，10年平均年增率3.9%。
2. 財務收支：依權責基礎，保險收入4,652億元，較上年增加577億元，保險成本4,467億元，較上年增加75億元，餘絀數剩餘185億元。財務自87年起發生短絀，缺口呈日益擴大現象，歷年累計尚待安全準備填補之短絀數至98年底達582億元；為防止健保財務缺口繼續擴大，99年4月調整保險費率為5.17%，99年底累計短絀數縮減至397億元。
3. 滯納金：99年應收滯納金1.9億元，較上年減少13.7%；實收滯納金1.2億元，較上年減少15.0%；收繳率60.1%。

(三) 醫事服務機構特約及管理

1. 家數：99年底特約醫事服務機構25,031家，較上年增加608家或2.5%。其中醫院減少6家，診所增加317家，藥局增加260家，其他醫事服務機構增加37家。
2. 特約率：99年底醫院及診所特約率92.1%，其中以臺北市83.0%最低，臺中市88.8%次低。

3. 病床：99年底特約醫療院所病床數146,187床，較上年增加1,393床或1.0%。其中保險病床119,054床，較上年增加1,617床或1.4%。各級醫院保險病床比率，醫學中心66.7%，區域醫院79.3%，地區醫院88.5%，基層院所99.9%。
4. 違規查處：99年違規醫療院所541家，較上年增加5家或0.9%；其中扣減費用者215家，違約記點者159家，停止特約1~3個月者114家，終止特約者53家。

(四) 醫療給付

1. 申報：99年門診醫療費用申報件數3億6,065萬件，較上年增加386萬件或1.1%；申報點數3,360億點，較上年增加100億點或3.1%；平均每件申報點數932點。
住院醫療費用申報件數321萬件，較上年增加6萬件或2.0%；申報點數1,644億點，較上年增加28億點或1.7%；平均每件申報點數51,267點，平均每件住院日數10.2日。
2. 核付點數：99年門診醫療費用核付點數3,298億點，較上年增加107億點或3.4%，平均每件核付點數914點；住院核付點數1,590億點，較上年增加35億點或2.2%，平均每件核付點數49,563點。
3. 核付金額：99年門診醫療費用核付金額3,107億元，較上年增加112億元或3.7%，平均每件核付金額862元；住院核付金額1,481億元，較上年增加40億元或2.8%，平均每件核付金額46,168元。
4. 醫療利用(含自行負擔)：99年門診醫療費用，男性占48%，女性占52%，平均每件點數男性1,090點，女性943點；住院醫療費用，男性占55%，女性占45%，平均每件點數男性56,367點，女性48,149點。65歲以上醫療費用，門診占2成9，住院占4成4。
平均每件醫療費用，不論門、住診均隨年齡增加而增加，門診0~14歲602點，15~44歲824點，45~64歲1,177點，65歲以上1,376點；住院0~14歲25,003點，15~44歲38,111點，45~64歲54,834點，65歲以上71,375點。
5. 重大傷病領證數：99年底重大傷病類別計30種，有效領證數87萬張，較上年增加4萬張或4.9%。其中以癌症40萬張最多，其次為慢性精神病21萬張，再次為需終身治療之全身性自體免疫症候群7萬張。
6. 重大傷病醫療利用：99年重大傷病門診申報點數745億點，較上年增加49億點或7.1%，其中以洗腎365億點最多占4成9；住院申報點數682億點，較上年減少0.5億點或0.1%，其中以癌症293億點最多占4成3。平均每人申報點數，門、住診均以先天性凝血因子異常為最高，門診為250萬點，住院為162萬點。
7. 自墊核退：99年自墊醫療費用申請金額15.5億元，較上年增加13.9%；核退金額約5億元，較上年減少0.6%，核退比率32.1%，其中門診核退比率58.3%，住院核退比率26.5%。