

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 1 月底，投保單位計 685,485 家、保險對象人數 22,960,184 人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額 31,922 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 30,241 元），第六類保險對象平均保險費 1,099 元（換算平均投保金額為 24,154 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
91 年底		579,393 (100%)	574,968 (99.24%)	2,691 (0.46%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	571 (0.10%)	809 (0.14%)
92 年底		583,151 (100%)	578,628 (99.23%)	2,771 (0.48%)	345 (0.06%)	8 (0.00%)	575 (0.10%)	824 (0.14%)
93 年底		603,492 (100%)	598,858 (99.23%)	2,843 (0.47%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	574 (0.10%)	863 (0.14%)
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 12 月		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 1 月		685,485 (100%)	680,172 (99.22%)	3,379 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	619 (0.09%)	961 (0.14%)

資料日期：99 年 3 月 8 日

備註：第 1 類投保單位中，有 134,001 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
91 年底	21,869,478 (100%)		11,458,910 (52.40%)		3,768,633 (17.23%)		3,328,171 (15.22%)			167,637 (0.77%)	3,146,127 (14.39%)	
	12683752	9185726	6416724	5042186	2124831	1643802	2029687	1298484			1944873	1201254
92 年底	21,984,415 (100%)		11,630,008 (52.90%)		3,711,081 (16.88%)		3,276,065 (14.90%)			186,033 (0.85%)	3,181,228 (14.47%)	
	12878979	9105436	6619818	5010190	2121520	1589561	1995061	1281004		-	1956547	1224681
93 年底	22,134,270 (100%)		11,780,375 (53.22%)		3,683,993 (16.64%)		3,209,126 (14.50%)			204,218 (0.92%)	3,256,558 (14.71%)	
	13163135	8971135	6825271	4955104	2145360	1538633	1962165	1246961			2026121	1230437
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%)	
	13410088	8904559	6914855	4883636	2207041	1535685	1931369	1210405		-	2145209	1274833
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%)	
	13668247	8816180	7051436	4868144	2249768	1498730	1908459	1179288			2240025	1270018
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%)	
	13903566	8726069	7157200	4835900	2306512	1468748	1889262	1147355			2328676	1274066
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%)	
	14238210	8679934	7118576	4811311	2400616	1474791	1869956	1123677			2461687	1270155
98年 12月	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%)	
	14487278	8538495	7202837	4751802	2525967	1473986	1852870	1071211			2490738	1241496
99年 1月	22,960,184 (100%)		11,918,388 (52.50%)		3,997,258 (17.41%)		2,922,997 (12.73%)		159,717 (0.70%)	246,898 (1.08%)	3,714,926 (16.18%)	
	14445949	8514235	7181063	4737325	2528049	1469209	1853340	1069657			2476882	1238044

資料日期：99年3月8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 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
91 年底	27,671	32,662	20,687	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
92 年底	27,974	32,881	20,917	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
93 年底	28,329	33,172	21,271	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
94 年底	29,497	34,841	21,763	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年底	30,066	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 12 月	31,847	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年 1 月	31,922	37,062	25,328	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：99 年 3 月 8 日

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 4.25% (91 年 8 月以前) 及 4.55% (91 年 9 月以後)，換算而得平均投保金額。

二、保險財務業務

(一)保險收支餘絀情形

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)：

99 年 2 月份保險費現金收入 489.67 億元，醫療費用支出 350.71 億元，其他收支淨額 31.05 億元；2 月份償還銀行融資 240 億元，截至 99 年 2 月底累計融資餘額為 1,060 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

99 年 2 月份保險收入 346.42 億元，保險成本 336.91 億元，保險收支結餘 9.51 億元，截至本年度 2 月底止，待安全準備填補之短絀數為 602.49 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
84.3-92.12	23,081.67	—	23,883.98	—	267.43	650.00	115.12
93.1-93.12	3,350.70	3.93	3,714.94	8.70	85.77	290.00	11.53
94.1-94.12	3,439.73	2.66	3,399.25	(8.50)	65.52	(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	3,727.11	2.23	4,067.15	5.04	180.99	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.65	(0.36)	4,321.27	6.25	204.06	410.00	6.44
99.1	454.24	10.30	352.23	(7.35)	20.65	(65.00)	57.66
99.2	489.67	1.51	350.71	18.28	31.05	(240.00)	(69.99)
總計	45,487.84	—	47,654.48	—	1192.10	1,060.00	85.46

資料日期：99年2月28日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

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

截至99年2月底止,本局短期融資之利息費用約為70.82億元,其中各級政府應負擔金額約57.93億元,本局應負擔金額約12.89億元,各級政府已撥付利息金額為38.67億元。

3. 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1月政府保險費補助款收入228.05億元,投保單位及保險對象保險費收入226.19億元。99年2月政府保險費補助款收入289.86億元,投保單位及保險對象保險費收入199.81億元。

4. 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。

5. 99年1月份保費收入與去年同期比成長10.3%,主要係98年1月份(1/24~1/31)適逢農曆春節假期,原應於98年1月31日執行轉帳第一次扣款者,遞延至98年2月1日才執行扣款之影響所致;99年1月份醫療費用與去年同期比負成長7.35%,主要係98年1月份執行97年第2季總額點值結算補付醫療費用約35億元所致。

6. 99年2月份醫療費用與去年同期比成長18.28%,主要係99年2月份(2/13~2/21)適逢農曆春節假期,醫療院所集中於農曆春節假期前申報醫療費用所致,99年2月12日(農曆春節連續假日前最後一個上班日)單日療費用撥款金額即達129.8億元。

7. 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。

8. 成長率係與去年同期資料相比。

9. ()代表負數。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：截至 99 年 2 月底止，自 93 年 12 月至 98 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.60%，政府保險費補助款收繳率為 90.72%，總收繳率為 96.43%（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：自全民健康保險開辦至 99 年 2 月底止，應收 13,755.43 億元，實收 12,989.99 億元，各級政府未撥付金額為 765.44 億元（相關數據詳表 7）；其中截至 98 年度止之各級政府欠費金額為 693.64 億元，99 年度 1 至 2 月止，各級政府待撥付金額為 71.8 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 12 月至 98 年 11 月之欠費金額 765.49 億元，截至 99 年 2 月底止，已收回 583.98 億元，收回率 76.29%（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 %
93.12	205.80	205.33	99.77	82.65	76.07	92.04	288.45	281.40	97.56
94.01-94.12	2,550.94	2,543.71	99.72	983.87	920.23	93.53	3,534.81	3,463.94	98.00
95.01-95.12	2,660.49	2,645.22	99.43	995.50	930.63	93.48	3,655.99	3,575.85	97.81
96.01-96.12	2,689.22	2,655.41	98.74	1,011.45	941.07	93.04	3,700.67	3,596.48	97.18
97.01-97.12	2,794.47	2,738.88	98.01	1,055.75	917.52	86.91	3,850.22	3,656.40	94.97
98.01-09	2,074.97	2,017.40	97.23	807.54	694.32	85.98	2,882.51	2,711.72	94.07
98.10	231.31	223.33	96.55	96.46	86.97	90.16	327.77	310.30	94.67
98.11	232.49	222.91	95.88	96.46	86.97	90.16	328.95	309.88	94.20
總計	13,439.69	13,252.19	98.60	5,129.68	4,653.78	90.72	18,569.37	17,905.97	96.43

備註：

1. 資料截止日期：99 年 2 月 28 日。
2. 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(93 年 12 月至 98 年 11 月)。
3. 近期收繳率相對較低，係因催繳與移送行政執行等催收程序尚在進行中。

表 6-2 投保單位暨被保險人保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	10,488.91	10,465.14	99.77
第二類	1,308.38	1,303.92	99.66
第三類	469.11	465.99	99.33
第六類	1,173.29	1,017.14	86.69
總計	13,439.69	13,252.19	98.60

備註：

1. 資料截止日期：99 年 2 月 28 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(93 年 12 月至 98 年 11 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		84-98 年度	99 年度	總計
政府別				
中央政府	應收	9,911.80	353.21	10,265.01
	實收	9,911.80	338.63	10,250.43
	收繳率	100.00%	95.87%	99.86%
台北市政府	應收	1,119.47	27.03	1,146.50
	實收	713.25	1.55	714.80
	收繳率	63.71%	5.72%	62.35%
高雄市政府	應收	432.97	12.72	445.69
	實收	227.62	0.39	228.01
	收繳率	52.57%	3.09%	51.16%
台北縣政府	應收	112.20	21.16	133.36
	實收	30.14	3.32	33.46
	收繳率	26.86%	15.70%	25.09%
台灣省政府	應收	1,021.59	-	1,021.59
	實收	1,021.59	-	1,021.59
	收繳率	100.00%	-	100.00%
各縣市政府	應收	718.35	19.97	738.32
	實收	718.35	18.39	736.74
	收繳率	100.00%	92.11%	99.79%
福建省政府	應收	4.96	-	4.96
	實收	4.96	-	4.96
	收繳率	100.00%	-	100.00%
小計	應收	13,321.35	434.08	13,755.43
	實收	12,627.71	362.28	12,989.99
	收繳率	94.79%	83.46%	94.44%

資料日期：99年2月28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。

(三)安全準備

99 年度保險安全準備基金收支截至 2 月底餘額為-0.71 億元，自全民健保開辦至 99 年 2 月底，本保險安全準備基金餘額為 7.49 億元（提列情形詳表 9 至表 10）。

表 9 全民健保保險安全準備基金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 98 年底	99 年度			歷年截至 99 年 2 月
		截至 1 月	2 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,506.28	21.29	28.60	49.89	1,556.17
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
保險費滯納金	106.58	0.46	0.40	0.86	107.45
公益彩券	91.55	0.88	0.73	1.61	93.17
運動彩券	1.20	-	0.07	0.07	1.27
菸品健康福利捐	953.73	19.94	27.39	47.33	1,001.06
運用收益	77.74	-	-	-	77.74
安全準備基金去路總額②	1,498.08	21.90	28.70	50.60	1,548.68
填補保險支出短絀	1,487.76	21.90	28.70	50.60	1,538.36
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{1、2}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備基金餘額(①-②)	8.20	(0.61)	(0.10)	(0.71)	7.49

資料日期：99 年 2 月 28 日

備註：

1. 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。
2. 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。
3. () 代表負數。

(四)營運資金餘額運用情形

99 年度營運資金截至 2 月底營運資金餘額為-11.62 億元，歷年截至 99 年 2 月底之營運資金餘額為 77.97 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 1 月底	99 年 2 月	99 年截至 2 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		597.79	540.94	1,138.73
保費收入		454.24	489.67	943.91
利息收入		0.009	0.02	0.03
代辦醫療收入		4.13	15.50	19.63
代位求償收入		1.99	3.74	5.74
安全準備撥入		21.90	28.70	50.60
短期融資 ¹		115.00	-	115.00
融資利息歸墊		0.004	1.09	1.09
各級政府撥付遲延利息		0.00001	0.000004	0.00001
藥品申報金額返還金		-	-	-
其他 ²		0.51	2.22	2.73
本期資金去路總額③		539.52	610.83	1,150.35
撥付醫療費用		358.36	369.95	728.31
撥入安全準備		0.46	0.40	0.87
償還短期融資		180.00	240.00	420.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.09)	0.01	(0.08)
利息費用		0.61	0.47	1.08
手續費用		0.0001	0.0002	0.0003
其他		0.17	-	0.17
本期資金餘絀④=②-③		58.27	(69.89)	(11.62)
可運用資金餘額(①+④)		147.86	-	77.97

備註：

資料日期：99 年 2 月 28 日

1. 截至 99 年 2 月 28 日短期融資餘額為 1,060 億元。

2. 其他收入主要係截至 99 年 2 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2月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款41.07億元(占48.06%)，附賣回交易票、債券38.68億元(占45.26%)，撥貸全民健康保險紓困基金4.77億元(占5.58%)，信託財產0.93億元(占1.09%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備基金及營運資金投資概況表
(截至99年2月28日)

單位:億元

項 目	安全準備基金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	38.68	38.68	45.26%
銀行存款-活期	1.78	39.29	41.07	48.06%
撥貸全民健康保險紓困基金	4.77	-	4.77	5.58%
信託財產	0.93	-	0.93	1.09%
資金餘額合計	7.49	77.97	85.46	100.00%

(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2月)

1. 已結案部分 330.20 億元，占全部移送金額 399.48 億元之 82.66 %，其中繳清者 148.95 億元占已結案之 45.11%、取得債權憑證者 172.82 億元占 52.34%、註銷標的者占 2.55%。
2. 未結案部分 69.28 億元，占全部移送金額之 17.34%，尚在處理中者 59.10 億元占 85.31%、分期繳納者 10.18 億元占 14.69%(相關數據詳表 13)。

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：99 年 1 月底止共特約醫療院所 19,112 家，特約率 92.54%。(詳表 14)

2. 醫療院所訪查：

99 年 2 月共訪查 39 家次，其中西醫 25 家次、中醫 5 家次、牙醫 4 家次、藥局 4 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 3 家次。(詳表 15)

3. 違規查處部分：

(1) 違規查處家數-按處分類別分：(詳表 16-1)

99 年 1 月共查處 16 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 10 家次、停止特約 3 家次、終止特約 0 家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 16-2)

99 年 1 月共查處 16 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 6 家次、牙醫 5 家次、中醫 2 家次、藥局 1 家次、其他(包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所及醫事放射所、物理治療所及職能治療所) 0 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

99 年 1 月總計追扣 2,606 萬元，包括查處追扣 2,502 萬元、輔導繳回 21 萬元、扣減 83 萬元、罰鍰 0 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 99 年 2 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 780,096 人，實際有效領證數共 827,178 件，較去年同期成長 4.48%，其中癌症 36 萬 8 千餘件、慢性精神病 20 萬 4 千餘件、透析病患 6 萬 2 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 9 千餘件，以上計 70 萬 4 千餘件，占領證數 85.16%。(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	17	2	8	3	0	30	5
99.2	25	5	4	4	1	39	3
總計	8,309	1,101	944	801	191	11,346	740

資料日期 99 年 3 月 9 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 5,218.6 億餘點，平均每月 434.9 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 245.5 億餘點，成長 4.94%。

(2)98 年第 4 季：

門診申請 824.5 億餘點、門診部分負擔 70.1 億餘點，住診申請 408.1 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 1,320.2 億餘點，平均每月醫療點數 440.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.18%、申請點數成長 2.52%，住診件數成長 3.05%、申請點數成長 0.39%，日數成長 2.10%。

(3)98 年 12 月：

門診每人次平均醫療費用 939 點，住診每人次平均醫療費用 53,936 點，每人日平均醫療費用 5,255 點，每人次平均住院日 10.26 日。

2.98 年第 4 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 376.7 億餘點、門診部分負擔 35.3 億餘點，住診申請 400.3 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 829.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.92%、申請點數成長

1.14%，住診件數成長 3.17%、申請點數成長 0.43%，日數成長 2.12%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 220.7 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 248.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.50%、申請點數成長 4.34%，住診件數成長-2.94%、申請點數成長-2.82%，日數成長-0.77%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 86.7 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 90.2 億餘點，與去年同期比較：件數成長-0.06%、申請點數成長 0.31%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

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 2.97%、申請點數成長 4.14%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 85.6 億餘點、部分負擔 50 萬餘點，合計醫療點數 85.6 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.3%、申請點數成長 5.03%

3. 98 年第 4 季各分局別醫療費用申報：

(1)台北分局 (詳表 20-1):

門診申請 271.9 億餘點、門診部分負擔 24.5 億餘點，住診申請 133.6 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數 435.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.81%、申請點數成長 1.70%，住診件數成長 4.19%、申請點數成長 1.35%，日數成長 2.23%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 112.3 億餘點、門診部分負擔 9.4 億餘點，住診申請 55.6 億餘點、住診部分負擔 2.6 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 8.83%、申請點數成長 2.05%，住診件數成長 4.61%、申請點數成長 0.71%，日數成長 3.08%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 168.3 億餘點、門診部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 78.2 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 264.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.36%、申請點數成長 2.77%，住診件數成長 0.30%、申請點數成長-3.12%，日數成長-0.73%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 117.6 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 58.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 189.0 億

餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.79%、申請點數成長 2.75%，住診件數成長 2.57%、申請點數成長 0.44%，日數成長 1.84%。

(5)高屏分局（詳表 20-5）：

門診申請 134.4 億餘點、門診部分負擔 10.2 億餘點，住診申請 68.1 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 215.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.05%、申請點數成長 3.97%，住診件數成長 3.21%、申請點數成長 2.10%，日數成長 3.61%。

(6)東區分局（詳表 20-6）：

門診申請 20.0 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.8 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 35.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.41%、申請點數成長 3.42%，住診件數成長 5.06%、申請點數成長 2.15%，日數成長 5.75%。

4.98 年第 4 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)656.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)252.3 億餘點；慢性病件數占率 21.24%、醫療點數占率 38.46%。

5.98 年第 4 季醫院層級別醫療費用申報(98 年 12 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 5.60%、申請點數成長率 0.38%，住診件數成長率 1.95%、申請點數成長率-0.90%，日數成長率 0.10%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 7.67%、申請點數成長率 0.95%，住診件數成長率 3.60%、申請點數成長率 0.26%，日數成長率 1.86%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率 7.27%、申請點數成長率 3.13%，住診件數成長率 4.13%、申請點數成長率 3.99%，日數成長率 4.21%。(詳表 23)

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 42.44%、區域醫院 38.55%、地區醫院 19.00%。

②門診點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 38.48%、地區醫院 19.68%。

③住診點數：醫學中心 43.05%、區域醫院 38.62%、地區醫院 18.32%。

(2)98 年 12 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.19%、區域醫院 38.86%、地區醫院 18.94%。

②門診點數：醫學中心 41.90%、區域醫院 38.37%、地區醫院 19.73%。

③住診點數：醫學中心 42.48%、區域醫院 39.36%、地區醫院 18.16%。

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 1,090 億餘元，住診申報 232 億餘元，門住診合計 1,323 億餘元，較 97 年 1,252 億元增加 71 億元，成長率 5.7%，較整體醫療費用成長率 (4.94%) 高。

(2)98 年第 4 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 274 元，較去年同期成長-9.5%；住診藥費每件平均申報 6,708 元，較去年同期成長-12.3%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 11 月止)之門診初審後核減率為 2.60%、複審後核減率為 2.20%、爭審後核減率為 2.11%，住診初審後核減率為 4.38%、複審後核減率為 3.94%、爭審後核減率為 3.88% (詳表 25)。

9. 98 年第 3 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1) 牙醫部門：1.0022 元。

(2) 中醫部門：0.8955 元。

(3) 西醫基層部門：0.9568 元。

(4) 醫院部門：0.9316 元

(5)洗腎部門：0.8935 元。

10. 98 年第 4 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1) 牙醫部門：0.9988 元。

(2)中醫部門：0.9462 元。

(3)西醫基層部門：0.9632 元。

(4)醫院部門：0.9536 元。

(5)洗腎部門：0.8866 元。

11. 檢附 94-98Q4 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報表(詳表 28 之 1-7)

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-1)

94 年至 98 年第 4 季期間門診注射劑使用率低於監測值(監測值： $\leq 6\%$)，均維持在 2.01%以下；門診抗生素使用率亦均低於監測值(監測值： $\leq 16\%$)，維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。剖腹產率監測值為 $\leq 34\%$ ，94 年及 95 年均低於 34%，96 年起至 98 年第 4 季剖腹產率微幅高過監測值。

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-2)

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，其中門診手術件數 98Q4 成長率 1.22%，較前期下降，本局將持續觀察；另剖腹產率 98Q4 為 34.25%，較前期 34.83%略為下降。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

98 年第 4 季，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢，5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率，較前期略為下降，本局將再觀察。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

98 年第 4 季，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 28-5)

98 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。另腹膜透析死亡率 98 年第 3 季較前季呈現些微下降外，其餘指標皆呈現穩定趨勢。

(6)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-6)

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 98 年第 4 季期間均低於監測值。同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 (監測值： $\leq 17.13\%$)，98 年第 4 季 20.08%高於監測值，可能為新型流感流行之影響，本局將持續

觀察。(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。)

(7)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-7)

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 年第 4 季 40.63%高於監測值，可能為新型流感流行之影響，本局將持續觀察。(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。)

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年	類別	96 年	97 年	98 年 (資料至 98 年 11 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	316,289,399,462	333,028,381,295	315,766,010,080
	已核付家數申請點數 B	289,418,136,462	306,163,134,222	291,366,335,105
	已核付點數 C	282,140,422,634	298,889,292,372	283,171,576,357
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.30%	2.18%	2.60%
	複審補付 E	1,505,819,842	1,464,894,795	1,245,383,460
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.82%	1.74%	2.20%
	爭審補付 F	1,314,650,202	1,136,002,689	280,014,451
	爭審後核減率 (B-C-E-F)/A*100	1.41%	1.40%	2.11%
住 診	已核付家數醫療費用 A	157,556,158,757	163,846,789,092	145,677,323,976
	已核付家數申請點數 B	150,917,065,453	156,937,085,357	139,659,453,598
	已核付點數 C	144,366,717,729	150,795,207,877	133,273,832,844
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.16%	3.75%	4.38%
	複審補付 E	981,266,324	778,810,336	646,360,205
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.53%	3.27%	3.94%
	爭審補付 F	1,577,818,744	979,862,485	91,170,811
	爭審後核減率 (B-C-E-F)/A*100	2.53%	2.68%	3.88%

資料迄日：99 年 3 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

醫療給付相關業務

(一) 配合 98 年新制醫院評鑑，99 年健保給付規定公告作業事宜：

1. 本局前於 99 年 1 月 12 日預告公告修訂全民健康保險醫療費用支付標準第一部總則各層級院所之定義與適用表別及配合 99 年醫院總額 2 億元預算調增第二部基本診療及第七部論病例計酬有關地區醫院住院病房費與護理費等支付標準。除加護病床之病房費及護理費診療項目支付點數之修訂，因預告期間台灣社區醫院協會有反映意見而修改，其餘不變，併於 99 年 2 月 1 日公告，溯自 99 年 1 月 1 日起施行。
2. 有關加護病床之病房費及護理費之修訂，主要係調高原適用於地區醫院之丁級支付標準，又為配合支付標準均按醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層院所等分類適用，故將原以甲乙丙丁等級分類修改為按醫院層級別分類。
3. 預告期間，台灣社區醫院協會來函，建議於修改項目下增列「原屬甲級、乙級給付等級者，得比照其對應之支付醫學中心病房費 03010E、醫學中心護理費 03047E 與區域醫院病房費 03011F、區域醫院護理費 03048F 申報」。考量臺灣社區醫院協會意見需報署核定較費時，又急性病房費之通則八有關加護病房等級之認定原則未變更，故將原修訂之各醫院層級別回復為甲乙丙丁等級，僅調高丁級之支付標準。

(二) 99 年「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」公告事宜：

1. 本計畫行政院衛生署於 99 年 3 月 3 日函復本局，本局並於 99 年 3 月 5 日公告。

2. 本次修正重點包括：

(1) 本計畫實施期間自 99 年 4 月 1 日起適用收案對象，由本局依前一年民眾就醫資料分析後提供需照護名單予醫療群全數收案，惟醫療群得於本局交付收案數額外再加收 10% 個案數。

(2) 明訂參與計畫醫院、醫師資格及基本要求。

(3) 費用申報及支付方式，收案會員每人給付費用 800 元/年，經費撥付原則如下：

① 個案管理費：每人給付 250 元/年。

② 照顧會員節省之醫療費用，每人上限 550 元/年。

a. 實際醫療費用與預估醫療費用差值〈占率 70%〉：回饋社區醫療平均每人上限 385 元。

b. 品質提升費用〈占率 30%〉：依各醫療群會員照護品質指標達成情形計算，區分四級：特優級、良好級、輔導級、不予支付。

(4) 評核指標：三項組織指標〈健康管理比率、個案研討、共同照護門診、社區衛教宣導、病房巡診、24 小時諮詢專線〉、四項臨床指標：會員急診率、疾病住院率《肺炎、冠狀動脈心臟病、糖尿病併發症住院比率、慢性阻塞性肺疾病、泌尿道感染、

針劑使用率、抗生素使用率、二項病人感受指標：滿意度問卷調查、其他政策鼓勵指標(2 項預防保健達成率、65 歲以及老人流感注射率)。

3. 本計畫修正後除保留原計畫之優點，預期由收案方式的改革，可使由本局選定之需照護名單交由其經常就醫之主要照護診所照護，除可提供病人更有品質的醫療照護，鞏固醫病關係，紮根家醫概念，並使照護責任確認，使計畫誘因更為合理。由支付制度的改革，可使預算的使用有預期性，並使品質達成情形的獎勵更為明確。評估指標的改革加入結果面的品質指標，使品質的評估更為完整。期望由本計畫之修正擴大照護層面，並使參與本計畫之個案獲得以人為之主之醫療照護。
4. 由於修正後計畫，原參與計畫之診所全數繼續參加時之收案數將較原收案數少，故新修正計畫實施後，已請各分區業務組再擴大辦理並協助醫療群組群。

(三)「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」辦理情形

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 175 次會議決議辦理)

1. 本計畫已自 98 年 12 月 1 日起實施。

2. 試辦醫院：

(1)醫學中心:19 家,忠誠患者 271,757 人,選定之照護對象 241,238 人(88.7%),未被選定者 30,519 人(11.2%)。選定照護對象中,分布在第 1 至第 4 等分位各約 88-89%,差異並不大。

(2)區域醫院:68 家,忠誠患者 332,397 人,選定之照護對象 251,130 人(69.1%),未被選定者 81,267 人(22.4%)。選定照護對象中,第 1 至第 4 等分位分布介於 82%-60%,隨等分位增加則比率下降

(3)地區醫院:108 家,忠誠患者 154,740 人,選定之照護對象 114,476 人(39.8%),未被選定者 40,264 人(14.0%)。選定照護對象中,第 1 至第 4 等分位分布介於 92%-62%,隨等分位增加則比率下降。

(4)各層級醫院對於忠誠患者中選定照護對象人數均達 70%以上,符合本計畫之規定,且試辦醫院對於選定照護對象比率隨著等分位數愈低就醫次數愈高,收案比率愈高,初步瞭解並無選擇收案之情形發生。

3. 非試辦醫院:達 323 家(佔 62.4%),未納入照護對象之忠誠患者達 166,179 人(18%),醫學中心有 1 家(99 人)、區域醫院 11 家(31,026 人)、地區醫院 300 家(133,217 人)。第 1-第 4 等分數之人數比率

介於 17.6-18.6%之間，差異不大。

4. 本局各業務組目前業依計畫規定，於執行三個月內進行書面審查或實地了解運作情形中。

全民健康保險監理委員會第 177 次會議決議事項追蹤表

序號	案由	決議(定)事項	健保局辦理情形
1	<p>報告案第 3 案： 99 年 1 月份全民健康保險業務執行報告</p>	<p>二、有關藥費、總額費用成長及健保 IC 卡登錄及資料上傳錯誤率之進一步分析等委員至為關切，請幕僚人員與健保局協調適當時機，提會報告。</p>	<p>一、有關藥費及總額費用成長之進一步分析乙節，本局配合辦理。 二、健保 IC 卡登錄及資料上傳錯誤率，本局每季均於 貴會全民健康保險業務執行報告中報告。經進一步分析醫事人員 ID 與診斷錯誤率高之原因，係因醫事人員 ID 與診斷錯誤率之計算，係 98 年 1 月始新增之項目，且 98 年 1 月起，本局擴大實施範圍，將西醫基層月申報量大於 1500 件者納入，故初期錯誤率較高，本局將持續輔導特約醫事機構上傳作業。</p>
2	<p>報告案第 4 案： 健保局「全民健康保險論質計酬醫療給付改善方案執行情形與檢討」專題報告</p>	<p>一、委員所提意見及所需資料，請健保局參考並提供。</p>	<p>本局已於會後提供委員所需資料，並將參考委員建議持續修訂各項醫療給付改善方案，並研究適度導入支付標準。</p>