

壹、統計相關資料

一、承保業務

99年2月底，投保單位計688,489家、保險對象人數22,985,487人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額32,015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 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%)
99 年 2 月	688,489 (100%)	683,165 (99.23%)	3,389 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	614 (0.09%)	967 (0.14%)

資料日期：99 年 4 月 8 日

備註：第 1 類投保單位中，有 136,069 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%)	
	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	
99年 2月	22,985,487 (100%)		11,925,833 (52.49%)		3,992,890 (17.37%)		2,914,444 (12.68%)		155,255 (0.68%)	250,568 (1.09%)		3,746,497 (16.30%)	
	14465098	8520389	7181806	4744027	2524338	1468552	1847899	1066545			2505232	1241265	

資料日期：99年4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 年底	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)
99 年 2 月	32,015	37,188	25,362	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：99 年 4 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 3 月份保險費現金收入 288.82 億元，醫療費用支出 350.53 億元，其他收支淨額 16.82 億元；3 月份向銀行融資借款 130 億元，還款 70 億元，截至 99 年 3 月底累計融資餘額為 1,120 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)： -會計

99 年 3 月份保險收入 353.72 億元，保險成本 360.66 億元，保險收支短絀 6.94 億元，截至本年度 3 月底止，待安全準備填補之短絀數為 609.43 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)
99.3	288.82	8.20	350.53	5.18	16.82	60.00	15.12
總計	45,776.66	—	48,005.00	—	1,208.92	1,120.00	100.58

資料日期：99年3月31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3月底止,本局短期融資之利息費用約為71.32億元,其中各級政府應負擔金額約57.98億元,本局應負擔金額約13.34億元,各級政府已撥付利息金額為38.68億元。

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。99年3月政府保險費補助款收入44.73億元,投保單位及保險對象保險費收入244.09億元。

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 3 月底止，自 94 年 1 月至 98 年 12 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 90.88%，總收繳率為 96.47%（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 3 月底止，應收 13,785.43 億元，實收 13,033.5 億元，各級政府未撥付金額為 751.93 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 683.74 億元，99 年度 1 至 3 月止，各級政府待撥付金額為 68.19 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：94 年 1 月至 98 年 12 月之欠費金額 766.59 億元，截至 99 年 3 月底止，已收回 584.39 億元，收回率 76.23%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收入執行狀況表-承、財

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 %
94.1-94.12	2,550.94	2,543.83	99.72	983.87	920.23	93.53	3,534.81	3,464.06	98.00
95.1-95.12	2,660.49	2,645.46	99.44	995.50	930.63	93.48	3,655.99	3,576.09	97.81
96.1-96.12	2,689.20	2,655.97	98.76	1,011.45	941.07	93.04	3,700.65	3,597.04	97.20
97.1-97.12	2,794.42	2,740.10	98.06	1,055.75	927.41	87.84	3,850.17	3,667.51	95.26
98.1-98.10	2,306.12	2,244.90	97.35	903.99	781.28	86.43	3,210.11	3,026.18	94.27
98.11	232.43	224.56	96.61	96.46	86.97	90.16	328.89	311.53	94.72
98.12	232.93	223.68	96.03	96.46	86.97	90.16	329.39	310.65	94.31
總計	13,466.53	13,278.50	98.60	5,143.48	4,674.56	90.88	18,610.01	17,953.06	96.47

備註：

1. 資料截止日期：99 年 3 月 31 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(94 年 01 月至 98 年 12 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	10,508.07	10,484.68	99.78
第二類	1,312.90	1,308.56	99.67
第三類	468.97	465.86	99.34
第六類	1,176.59	1,019.40	86.64
總計	13,466.53	13,278.50	98.60

備註：

1. 資料截止日期：99 年 3 月 31 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(94 年 1 月至 98 年 12 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	372.83	10,284.63
	實收	9,911.80	367.08	10,278.89
	收繳率	100.00%	98.46%	99.94%
台北市政府	應收	1,119.47	31.50	1,150.97
	實收	723.15	3.32	726.47
	收繳率	64.60%	10.55%	63.12%
高雄市政府	應收	432.97	14.27	447.25
	實收	227.62	1.02	228.64
	收繳率	52.57%	7.16%	51.12%
台北縣政府	應收	112.20	23.59	135.79
	實收	30.14	3.74	33.88
	收繳率	26.86%	15.86%	24.95%
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	21.89	740.24
	實收	718.35	20.72	739.07
	收繳率	100.00%	94.68%	99.84%
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	464.08	13,785.43
	實收	12,637.61	395.89	13,033.50
	收繳率	94.87%	85.31%	94.55%

資料日期：99年3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。

(三)安全準備

99 年度保險安全準備基金收支截至 3 月底餘額為-1.8 億元，自全民健保開辦至 99 年 3 月底，本保險安全準備基金餘額為 6.4 億元（提列情形詳表 9 至表 10）。10-財

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 3 月
		截至 2 月	3 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,506.28	49.89	17.41	67.30	1,573.58
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	0.86	0.34	1.21	107.79
公益彩券	91.55	1.61	1.10	2.72	94.27
運動彩券	1.20	0.07	0.005	0.08	1.28
菸品健康福利捐	953.73	47.33	15.97	63.30	1,017.02
運用收益	77.74	-	-	-	77.74
安全準備基金去路總額②	1,498.08	50.60	18.50	69.10	1,567.18
填補保險支出短絀	1,487.76	50.60	18.50	69.10	1,556.86
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	(0.71)	(1.09)	(1.80)	6.40

資料日期：99 年 3 月 31 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 3 月底營運資金餘額為 4.59 億元，歷年截至

99 年 3 月底之營運資金餘額為 94.18 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 2 月底	99 年 3 月	99 年截至 3 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	1,138.73	466.55	1,605.28
保費收入	943.91	288.82	1,232.73
利息收入	0.03	0.01	0.04
代辦醫療收入	19.63	28.97	48.60
代位求償收入	5.74	(0.06)	5.68
安全準備撥入	50.60	18.50	69.10
短期融資 ¹	115.00	130.00	245.00
融資利息歸墊	1.09	0.0006	1.09
各級政府撥付遲延利息	0.00001	0.000009	0.00002
藥品申報金額返還金	-	0.15	0.15
其他 ²	2.73	0.15	2.89
本期資金去路總額 ^③	1,150.35	450.34	1,600.69
撥付醫療費用	728.31	379.44	1,107.74
撥入安全準備	0.87	0.33	1.20
償還短期融資	420.00	70.00	490.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.08)	(0.02)	(0.10)
利息費用	1.08	0.59	1.67
手續費用	0.0003	0.0003	0.0006
其他	0.17	-	0.17
本期資金餘絀 ^④ = ② - ③	(11.62)	16.21	4.59
可運用資金餘額(① + ④)	77.97	-	94.18

備註：

資料日期：99 年 3 月 31 日

1. 截至 99 年 3 月 31 日短期融資餘額為 1,120 億元。

2. 其他收入主要係截至 99 年 3 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3月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款53.07億元(占52.76%)，附賣回交易票、債券42.28億元(占42.04%)，撥貸全民健康保險紓困基金4.29億元(占4.27%)，信託財產0.93億元(占0.93%)。(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3月31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	-	53.07	53.07	52.76%
銀行存款-活期	1.17	41.11	42.28	42.04%
撥貸全民健康保險紓困基金	4.29	-	4.29	4.27%
信託財產	0.93	-	0.93	0.93%
資金餘額合計	6.40	94.18	100.58	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3月)

1. 已結案部分 335.67 億元，占全部移送金額 405.48 億元之 82.78 %，其中繳清者 151.60 億元占已結案之 45.16%、取得債權憑證者 175.50 億元占 52.28%、註銷標的者占 2.56%。
2. 未結案部分 69.81 億元，占全部移送金額之 17.22%，尚在處理中者 59.76 億元占 85.60%、分期繳納者 10.05 億元占 14.40%(相關數據詳表 13)。

(七)健保財務指標(截至 99 年第 1 季) 執行結果及說明

1. 財務狀況

(1) 「保險費率」指標值：24.18%，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 1 季保險費率為 4.55%，依燈號公式計算本指標值為 24.18%，燈號為「紅燈」。(保險費率自 99 年 4 月 1 日起以 2 年收支平衡為調整基礎，由現行 4.55%調整至 5.17%)

(2) 「安全準備」指標值：-1.66 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：1,120 億元，燈號：「黃燈」

本季末借款總金額為 1,120 億元，借款之原因來自於地方政府未撥付金額 752 億元及營運所需之收支調度 368 億元(其中 45.7 億元係為各部門總額點值結算補付醫療費用)；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」。

2. 當季保險收支情形

(1) 「保險收支餘絀」指標值：-21.92 億元，燈號：「黃燈」

本季保險收支餘絀略高於去年同季保險收支餘絀-29.94 億元，燈號為「黃燈」。

(2) 「保費收入」指標值：3.73%，燈號：「綠燈」

(3) 「保險給付」指標值：4.27%，燈號：「紅燈」

本季保險給付較去年同期成長，主要係因去年同期點值結算調整減列保險給付所致。

- (4) 「呆帳」指標值：1.10%，燈號：「綠燈」
- (5) 「資金運用損益」指標值：0.4%，燈號：「綠燈」
- (6) 「其他收支」指標值：69.28 億元，燈號：「綠燈」

健保財務指標（截至99年第1季）

項目			97年	98年				99年
			第4季	第1季	第2季	第3季	第4季	第1季
財務狀況	保險費率	燈號	●				●	
		百分比	13.85%				24.18%	
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●	●
		比值	-1.10	-0.86	-1.10	-1.37	-1.62	-1.66
	借款	燈號	●	◎	●	◎	●	◎
		總金額	955	760	1,065	1,018	1,365	1,120
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	●	●	●	●	●	◎
		金額	-51.28	-29.94	-94.63	-102.32	-95.36	-21.92
	--保費收入	燈號	◎	●	●	◎	◎	○
		成長率	0.28%	-0.53%	-0.003%	0.52%	1.16%	3.73%
	--保險給付	燈號	●	○	●	●	●	●
		成長率	5.97%	2.02%	5.32%	5.31%	5.46%	4.27%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.13%	1.12%	1.12%	1.12%	1.11%	1.10%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○	○
		收益率	1.50%	0.93%	0.90%	0.74%	0.60%	0.40%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○	○
		金額	53.53	55.80	49.59	41.98	55.79	69.28

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 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 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 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 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 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 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 2 月底止共特約醫療院所 19,125 家，特約率 92.53%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

99 年 3 月共訪查 42 家次，其中西醫 24 家次、中醫 7 家次、牙醫 8 家次、藥局 3 家次、其他 0 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 1 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 2 月共查處 35 家次，包括違約記點 6 家次、扣減費用 20 家次、停止特約 8 家次、終止特約 1 家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 16-2)

99 年 2 月共查處 35 家次，包括醫院 7 家次、西醫基層 13 家次、牙醫 7 家次、中醫 6 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) 1 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

99 年 2 月總計追扣 1,011 萬元，包括查處追扣 354 萬元、輔導繳回 185 萬元、扣減 472 萬元、罰鍰 0 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 3 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 788,315 人，實際有效領證數共 836,583 件，較去年同期成長 4.50%，其中癌症 37 萬 4 千餘件、慢性精神病 20 萬 5 千餘件、透析病患 6 萬 3 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 0 千餘件，以上計 71 萬 2 千餘件，占領證數 85.23%。(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
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
99.3	24	7	8	3	0	42	1
總計	8,333	1,108	952	804	191	11,388	741

資料日期 99 年 4 月 8 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 5,221.1 億餘點，平均每月 435.1 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 246.6 億餘點，成長 4.96%。

(2)98 年第 4 季：

門診申請 825.1 億餘點、門診部分負擔 70.1 億餘點，住診申請 408.7 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 1,321.4 億餘點，平均每月醫療點數 440.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.20%、申請點數成長 2.56%，住診件數成長 3.14%、申請點數成長 0.55%，日數成長 2.22%。

(3)99 年 1 月：

門診每人次平均醫療費用 976 點，住診每人次平均醫療費用 54,136 點，每人日平均醫療費用 5,227 點，每人次平均住院日 10.36 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 376.9 億餘點、門診部分負擔 35.3 億餘點，住診申請 400.9 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 830.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.94%、申請點數成長

1.19%，住診件數成長 3.26%、申請點數成長 0.58%，日數成長 2.23%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 220.8 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 248.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.52%、申請點數成長 4.38%，住診件數成長-2.52%、申請點數成長-2.40%，日數成長-0.36%。

(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 90.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長-0.06%、申請點數成長 0.32%。

(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 3.00%、申請點數成長 4.16%。

(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：醫院件數成長 2.99%、西醫基層件數成長 8.88%、醫院申請點數成長 2.50%、西醫基層申請點數成長 8.90%。

3. 98 年第 4 季各分區業務組醫療費用申報：

(1) 台北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 272.2 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 435.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.83%、申請點數成長 1.75%，住診件數成長 4.22%、申請點數成長 1.38%，日數成長 2.27%。

(2) 北區業務組 (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 2.08%，住診件數成長 4.61%、申請點數成長 0.72%，日數成長 3.08%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 168.4 億餘點、門診部分負擔 14.6 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 265.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.38%、申請點數成長 2.83%，住診件數成長 0.53%、申請點數成長-2.56%，日數成長-0.47%。

(4) 南區業務組 (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

59.0 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 189.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.79%、申請點數成長 2.76%，住診件數成長 2.69%、申請點數成長 0.61%，日數成長 2.04%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 134.6 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 215.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.09%、申請點數成長 4.00%，住診件數成長 3.28%、申請點數成長 2.14%，日數成長 3.73%。

(6)東區業務組 (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 5.10%、申請點數成長 2.15%，日數成長 5.86%。

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)656.4 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)252.5 億餘點；慢性病件數占率 21.24%、醫療點數占率 38.47%。

5. 98 年第 4 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 1 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 5.62%、申請點數成長率 0.45%，住診件數成長率 2.10%、申請點數成長率-0.63%，日數成長率 0.33%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 7.73%、申請點數成長率 1.02%，住診件數成長率 3.44%、申請點數成長率 0.12%，日數成長率 1.65%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 7.23%、申請點數成長率 3.18%，住診件數成長率 4.60%、申請點數成長率 4.53%，日數成長率 4.65%。

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 42.45%、區域醫院 38.83%、地區醫院 18.72%。

②門診點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 38.87%、地區醫院 19.29%。

③住診點數：醫學中心 43.06%、區域醫院 38.78%、地區醫院 18.15%。

(2)99 年 1 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 43.01%、區域醫院 38.17%、地區醫院 18.82%。

②門診點數：醫學中心 41.92%、區域醫院 38.70%、地區醫院 19.38%。

③住診點數：醫學中心 44.07%、區域醫院 37.66%、地區醫院 18.27%。

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 1,091 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 (4.96%) 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 6,712 元，較去年同期成長-12.2%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 12 月止)之門診初審後核減率為 2.52%、複審後核減率為 2.07%、爭審後核減率為 1.97%，住診初審後核減率為 4.27%、複審後核減率為 3.79%、爭審後核減率為 3.72%(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 94-98Q2 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
門 診	已核付家數醫療費用 A	316,289,399,462	333,030,044,276	353,239,291,620
	已核付家數申請點數 B	289,418,136,462	306,164,742,483	325,804,852,558
	已核付點數 C	282,140,422,634	298,890,857,060	316,896,421,431
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.30%	2.18%	2.52%
	複審補付 E	1,505,821,344	1,464,941,145	1,604,991,749
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.82%	1.74%	2.07%
	爭審補付 F	1,314,660,951	1,222,704,375	335,137,818
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.41%	1.38%	1.97%
住 診	已核付家數醫療費用 A	157,556,158,757	163,847,895,938	168,608,940,724
	已核付家數申請點數 B	150,917,065,453	156,938,114,986	161,640,731,210
	已核付點數 C	144,366,717,729	150,795,917,594	154,436,363,077
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.16%	3.75%	4.27%
	複審補付 E	981,266,324	779,614,030	819,937,084
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.53%	3.27%	3.79%
	爭審補付 F	1,577,818,744	1,086,849,695	115,173,316
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.53%	2.61%	3.72%

資料迄日：99年3月30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_HOSPASC)，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

98 年各級政府對特定對象保費補助辦理情形

98 年 1 月至 12 月各級政府對特定對象保費補助，總計有 295 萬 7,665 人，金額 183 億 6,179 萬元。

(一) 依健保法第 27 條規定，補助低收入戶、無職業榮民，合計人數為 63 萬 6,258 人，金額為 88 億 9,058 萬元。

(二) 中央政府政策補助中低收入戶 70 歲以上老人、中低收入戶 18 歲以下兒童及少年、身心障礙者、失業勞工及眷屬、20 歲以下 55 歲以上之無職業原住民、設籍前經濟弱勢外籍配偶、菸捐補助弱勢民眾等，合計人數為 184 萬 4,182 人，金額為 64 億 7,944 萬元。

(三) 由地方政府補助 65 歲以上老人及中低收入戶 65-69 歲老人等，合計人數為 47 萬 7,225 人，金額為 29 億 9,177 萬元。

二、醫療給付相關業務

(一)外籍配偶於加保生效前住院診療之醫療費用給付事宜

1. 本局台北業務組請辦釋示有關外籍配偶於加保生效前之住院診療醫療費用是否給付，查全民健康保險法第2條規定，本保險於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。故對於加保資格生效前入住醫院者，一般案件可依其生效日及入住日期以切帳方式處理，僅給付保險有效期間之醫療費用。
2. 又因 DRG 案件採 1 筆申報，無法切帳，如遇此類情形，應改以一般案件（論量計酬）方式申報，並僅給付保險生效日起之醫療費用。
3. 本案簽奉核定函復本局臺北業務組，併周知各分區業務組依上述說明辦理。

(二) 99 年「中醫傷科實地訪視方案」及「中醫傷科暨調劑業務查核專案」二項工作計畫辦理情形

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 178 次會議紀錄辦理)

1. 有關醫事機構內是否得提供民俗調理服務因行政院衛生署已於 99 年 3 月 3 日重新釋示略以：

(1) 醫事機構為醫事人員之執業場所，以提供辦理執業登記在案之醫事服務項目為限。但符合法律規定，具社會福利性質之民俗調理工作（如視障者之按摩），經報所在地衛生及目的事業主關機關同意者，不在此限。

(2) 衛生署前函示，關於中醫診所內醫療業務之執行與得設置民俗調理作業場所，兩者之執行及其作業動線，僅需有所區隔部分等有關釋示，即日起停止適用。

2. 為因應業務需要，本局研擬措施如下：

啟動訪視及查核專案，自 99 年 4 月 1 日起至同年 6 月 30 日止先辦理以輔導為主之「中醫傷科實地訪視方案」工作計畫，99 年 5 月 1 日至同年 6 月 30 日止再辦理「中醫傷科暨調劑業務查核專案」工作計畫。前項 2 項工作計畫本局已於 99 年 3 月 30 日函請各分區業務組確實依計畫辦理

3. 依「中醫傷科實地訪視方案」工作計畫之訪視內容：

(1) 中醫醫療院所院所內，是否仍有提供「民俗調理」服務，與應建立清晰、詳實、完整之病歷。

(2)傷科處置之「醫療行為」必須由中醫師親自為之等規定。

4. 依「中醫傷科暨調劑業務查核專案」工作計畫，其檔案分析係配合點值監控及運用健保 IC 卡監測異常，選定標的院所，應訪查特約院所家數全局共 42 家，如查有特約中醫院所非中醫師親自執行傷科推拿行為，或未由修習中藥課程達適當標準之藥師或中醫師親自調劑，卻向健保局申報藥品調劑費用，將分別予以處分。

全民健康保險監理委員會第 178 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 2 案： 本會前次委員會議決議(定)事項列管執行情形及重要業務報告。</p>	<p>一、(二)有關對委員所關心推拿業務由中醫師親自執行之執行狀況及查核情形等，請健保局於下次委員會議提報。</p>	<p>本案已配合辦理，置於監委會第 179 次會議業務執行報告中，建請解除列管。</p>
	<p>討論第 2 案： 本會審議全民健康保險 100 年度預算案。</p>	<p>本案請健保局依費率調整等相關事項儘速修正，之後以通訊方式送請委員表達意見，再陳報衛生署。</p>	<p>本局已依 99 年 4 月 1 日實施保險費率調整，修正 100 年度全民健康保險預算資料，並已於同年月 7 日以健保會字第 0990053258 號函報 貴會審議。</p>