

壹、統計相關資料

一、承保業務

99年3月底，投保單位計689,937家、保險對象人數22,993,161人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額32,025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 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%)
99 年 3 月	689,937 (100%)	684,598 (99.23%)	3,400 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	613 (0.09%)	972 (0.14%)

資料日期：99 年 5 月 5 日

備註：第 1 類投保單位中，有 136,255 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 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
99年 3月	22,993,161 (100%)		11,994,762 (52.77%)		3,990,990 (17.36%)		2,899,838 (12.61%)		154,494 (0.67%)	254,710 (1.11%)	3,698,367 (16.08%)	
	14501075	8492086	7254280	4740482	2525285	1465705	1840788	1059050			2471518	1226849

資料日期：99年5月5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 2 月	32,015	37,188	25,362	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年 3 月	32,025	37,140	25,367	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：99 年 5 月 5 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 4 月份保險費現金收入 249.72 億元，醫療費用支出 338.75 億元，其他收支淨額 15.14 億元；4 月份向銀行融資借款 280 億元，還款 245 億元，截至 99 年 4 月底累計融資餘額為 1,155 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

99 年 4 月份保險業務收入 387.95 億元，保險業務成本及費用 391.73 億元，保險收支短絀 3.78 億元，截至本年度 4 月底止，待安全準備填補之短絀數為 613.20 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
99.1-99.3	1,232.73	6.16	1,053.47	4.31	68.52	(245.00)	2.78
99.4	249.72	(2.28)	338.75	(17.69)	15.14	35.00	(38.89)
總計	46,026.38	—	48,343.75	—	1,224.06	1,155.00	61.69

資料日期：99年4月30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4月底止，本局短期融資之利息費用約為71.83億元，其中各級政府應負擔金額約58.03億元，本局應負擔金額約13.80億元，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。99年4月政府保險費補助款收入17.18億元，投保單位及保險對象保險費收入232.54億元。

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4月保費收入與去年同期比負成長2.28%，主要係勞委會按月撥付之第1類2、3目健保費補助款，去年係於4月撥款，今年則配合國庫收支調度，將於5月撥款所致；99年4月醫療費用與去年同期比負成長17.69%，主要係98年4月份執行97年第3季總額點值結算補付醫療費用約68億元所致。

6. 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。

7. 成長率係與去年同期資料相比。

8. ()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 4 月底止，自 94 年 2 月至 99 年 1 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 90.77%，總收繳率為 96.44%（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 4 月底止，應收 13,813.06 億元，實收 13,050.46 億元，各級政府未撥付金額為 762.6 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 681.57 億元，99 年度 1 至 4 月止，各級政府待撥付金額為 81.03 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：94 年 2 月至 99 年 1 月之欠費金額 768.70 億元，截至 99 年 4 月底止，已收回 582.51 億元，收回率 75.78%（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 %
94.2-94.12	2,345.18	2,338.64	99.72	907.36	848.84	93.55	3,252.54	3,187.48	98.00
95.1-95.12	2,660.48	2,645.68	99.44	995.50	930.63	93.48	3,655.98	3,576.31	97.82
96.1-96.12	2,689.19	2,656.47	98.78	1,011.45	941.07	93.04	3,700.64	3,597.54	97.21
97.1-97.12	2,794.38	2,741.20	98.10	1,055.75	929.59	88.05	3,850.13	3,670.79	95.34
98.1-98.11	2,538.42	2,472.93	97.42	1,000.45	868.25	86.79	3,538.87	3,341.18	94.41
98.12	232.90	224.69	96.47	96.46	86.97	90.16	329.36	311.66	94.63
99.1	230.37	222.00	96.37	81.95	68.45	83.53	312.32	290.45	93.00
總計	13,490.92	13,301.61	98.60	5,148.92	4,673.80	90.77	18,639.84	17,975.41	96.44

備註：

1. 資料截止日期：99 年 4 月 30 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 2 月至 99 年 1 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	10,526.79	10,503.44	99.78
第二類	1,317.43	1,312.98	99.66
第三類	468.76	465.51	99.31
第六類	1,177.94	1,019.68	86.56
總計	13,490.92	13,301.61	98.60

備註：

1. 資料截止日期：99 年 4 月 30 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(94 年 02 月至 99 年 01 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	390.16	10,301.96
	實收	9,911.80	376.23	10,288.04
	收繳率	100.00%	96.43%	99.86%
台北市政府	應收	1,119.47	35.97	1,155.45
	實收	724.32	5.11	729.43
	收繳率	64.70%	14.21%	63.13%
高雄市政府	應收	432.97	15.80	448.78
	實收	227.62	1.08	228.69
	收繳率	52.57%	6.80%	50.96%
台北縣政府	應收	112.20	26.01	138.21
	實收	31.14	5.21	36.34
	收繳率	27.75%	20.01%	26.30%
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	23.76	742.11
	實收	718.35	23.05	741.40
	收繳率	100.00%	96.99%	99.90%
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	491.71	13,813.06
	實收	12,639.78	410.68	13,050.46
	收繳率	94.88%	83.52%	94.48%

資料日期：99 年 4 月 30 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 4 月底餘額為-2.45 億元，自全民健保開辦至 99 年 4 月底，本保險安全準備基金餘額為 5.75 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 4 月
		截至 3 月	4 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,506.28	67.30	19.55	86.85	1,593.13
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	1.21	0.49	1.69	108.27
公益彩券	91.55	2.72	0.96	3.68	95.24
運動彩券	1.20	0.08	0.007	0.09	1.28
菸品健康福利捐	953.73	63.30	18.09	81.39	1,035.12
運用收益	77.74	-	-	-	77.74
安全準備基金去路總額②	1,498.08	69.10	20.20	89.30	1,587.38
填補保險支出短絀	1,487.76	69.10	20.20	89.30	1,577.06
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	(1.80)	(0.65)	(2.45)	5.75

資料日期：99 年 4 月 30 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 4 月底營運資金餘額為-33.65 億元，歷年截至 99 年 4 月底之營運資金餘額為 55.94 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 3 月底	99 年 4 月	99 年截至 4 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		1,605.28	586.86	2,192.15
保費收入		1,232.73	249.72	1,482.45
利息收入		0.04	0.01	0.06
代辦醫療收入		48.60	38.82	87.42
代位求償收入		5.68	1.52	7.20
安全準備撥入		69.10	20.20	89.30
短期融資 ¹		245.00	280.00	525.00
融資利息歸墊		1.09	0.001	1.10
各級政府撥付遲延利息		0.00002	0.000007	0.00003
藥品申報金額返還金		0.15	-	0.15
其他 ²		2.89	(3.41)	(0.53)
本期資金去路總額③		1,600.69	625.11	2,225.80
撥付醫療費用		1,107.74	379.09	1,486.83
撥入安全準備		1.20	0.49	1.69
償還短期融資		490.00	245.00	735.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.10)	-	(0.10)
利息費用		1.67	0.53	2.20
手續費用		0.0006	0.0002	0.0008
其他		0.17	-	0.17
本期資金餘絀④=②-③		4.59	(38.24)	(33.65)
可運用資金餘額(①+④)		94.18	-	55.94

備註：

資料日期：99 年 4 月 30 日

1. 截至 99 年 4 月 30 日短期融資餘額為 1,155 億元。

2. 其他收入主要係截至 99 年 4 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4月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款56.95億元(占92.32%)，撥貸全民健康保險紓困基金3.82億元(占6.19%)，信託財產0.92億元(占1.49%)。(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4月30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	-	-	-	0.00%
銀行存款-活期	1.01	55.94	56.95	92.32%
撥貸全民健康保險紓困基金	3.82	-	3.82	6.19%
信託財產	0.92	-	0.92	1.49%
資金餘額合計	5.75	55.94	61.69	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4月)

1. 已結案部分 340.67 億元，占全部移送金額 413.49 億元之 82.39 %，其中繳清者 153.99 億元占已結案之 45.20%、取得債權憑證者 177.96 億元占 52.24%、註銷標的者占 2.56%。
2. 未結案部分 72.82 億元，占全部移送金額之 17.61%，尚在處理中者 62.59 億元占 85.95%、分期繳納者 10.23 億元占 14.05%(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分：99年3月底止共特約醫療院所19,143家，特約率92.45%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

99年4月共訪查49家次，其中西醫27家次、中醫6家次、牙醫5家次、藥局10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3月共查處21家次，包括違約記點4家次、扣減費用9家次、停止特約5家次、終止特約3家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

99年3月共查處21家次，包括醫院4家次、西醫基層7家次、牙醫7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3月總計追扣4,065萬元，包括查處追扣852萬元、輔導繳回3,152萬元、扣減7萬元、罰鍰54萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 4 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 797,121 人，實際有效領證數共 846,399 件，較去年同期成長 4.59%，其中癌症 37 萬 9 千餘件、慢性精神病 20 萬 6 千餘件、透析病患 6 萬 4 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 0 千餘件，以上計 72 萬 1 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

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
99.3	24	7	8	3	0	42	1
99.4	27	6	5	10	1	49	3
總計	8,360	1,114	957	814	192	11,437	744

資料日期 99 年 5 月 10 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 5,220.3 億餘點，平均每月 435.0 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 247.2 億餘點，成長 4.97%。

(2)98 年第 4 季：

門診申請 825.3 億餘點、門診部分負擔 70.1 億餘點，住診申請 408.8 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 1,321.7 億餘點，平均每月醫療點數 440.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.22%、申請點數成長 2.62%，住診件數成長 3.18%、申請點數成長 0.57%，日數成長 2.25%。

(3)99 年 2 月：

門診每人次平均醫療費用 1,016 點，住診每人次平均醫療費用 53,124 點，每人日平均醫療費用 5,151 點，每人次平均住院日 10.31 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 377.2 億餘點、門診部分負擔 35.3 億餘點，住診申請 401.0 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 831.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.97%、申請點數成長

1.27%，住診件數成長 3.28%、申請點數成長 0.60%，日數成長 2.26%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 220.9 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 249.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.54%、申請點數成長 4.42%，住診件數成長-2.13%、申請點數成長-2.02%，日數成長 0.04%。

(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-0.05%、申請點數成長 0.34%。

(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) 臺北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 272.1 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 435.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.84%、申請點數成長 1.78%，住診件數成長 4.23%、申請點數成長 1.38%，日數成長 2.29%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 112.4 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 180.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 8.84%、申請點數成長 2.18%，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 168.5 億餘點、門診部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 78.7 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 265.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.41%、申請點數成長 2.93%，住診件數成長 0.66%、申請點數成長-2.47%，日數成長-0.34%。

(4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 117.7 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 5.84%、申請點數成長 2.81%，住診件數成長 2.70%、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 134.5 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 215.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.11%、申請點數成長 4.04%，住診件數成長 3.30%、申請點數成長 2.18%，日數成長 3.75%。

(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 6.42%、申請點數成長 3.44%，住診件數成長 5.12%、申請點數成長 2.15%，日數成長 5.89%。

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)656.8 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)252.8 億餘點；慢性病件數占率 21.24%、醫療點數占率 38.49%。

5. 98 年第 4 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 2 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 5.64%、申請點數成長率 0.55%，住診件數成長率 2.11%、申請點數成長率-0.60%，日數成長率 0.35%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 7.77%、申請點數成長率 1.05%，住診件數成長率 3.54%、申請點數成長率 0.22%，日數成長率 1.84%。

(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 3.34%，住診件數成長率 4.53%、申請點數成長率 4.50%，日數成長率 4.54%。

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 39.29%、地區醫院 18.26%。

②門診點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 39.24%、地區醫院 18.92%。

③住診點數：醫學中心 43.07%、區域醫院 39.34%、地區醫院 17.60%。

(2)99 年 2 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.05%、區域醫院 39.32%、地區醫院 18.64%。

②門診點數：醫學中心 42.18%、區域醫院 39.17%、地區醫院 18.66%。

③住診點數：醫學中心 41.92%、區域醫院 39.47%、地區醫院 18.61%。

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 (4.97%) 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-9.4%；住診藥費每件平均申報 6,711 元，較去年同期成長-12.2%。

8. 另在醫療費用之核付部分：

99 年度(至 99 年 1 月止)之門診初審後核減率為 1.17%、複審後核減率為 1.14%、爭審後核減率為 1.14%，住診初審後核減率為 2.61%、複審後核減率為 2.61%、爭審後核減率為 2.61%(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 99 年第 1 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 99 年第 1 季剖腹產率高過監測值，本局將持續觀察。

(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 98 年成長率 5.00%，較前期成長；另剖腹產率 99Q1 為 35.01%，尚於監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內，本

局將持續觀察。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

99 年第 1 季，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

除中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率尚無 99Q1 資料外，其餘各項指標 99Q1 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 全年，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；另死亡率的部分，無論血液透析或腹膜透析 98 年均較前 1 年呈現下降；其餘指標亦呈現穩定趨勢。

(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 99 年第 1 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 年較 97 年

高，可能為新型流感流行之影響，99Q1 已微幅下降本局將持續觀察。(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 全年及 99Q1 高於監測值，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	97 年	98 年	99 年 (資料至 99 年 1 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	333,036,608,947	353,313,616,417	20,652,229,654
	已核付家數申請點數 B	306,171,089,784	325,877,075,844	19,117,925,169
	已核付點數 C	298,896,696,483	316,959,348,138	18,875,859,465
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	1.17%
	複審補付 E	1,464,977,984	1,787,379,695	6,407,727
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	2.02%	1.14%
	爭審補付 F	1,304,529,735	557,933,146	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.35%	1.86%	1.14%
住 診	已核付家數醫療費用 A	163,849,053,560	168,610,755,334	7,593,237,405
	已核付家數申請點數 B	156,939,249,971	161,642,438,677	7,282,184,075
	已核付點數 C	150,797,030,623	154,437,906,455	7,083,772,313
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	2.61%
	複審補付 E	779,733,280	926,279,657	254,937
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.72%	2.61%
	爭審補付 F	1,236,706,451	197,140,743	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.52%	3.61%	2.61%

資料迄日：99 年 5 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_HOSPBCS)，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

經濟弱勢外籍配偶設籍前健保費補助比率修正案：

- (一) 全民健康保險監理委員會於「98年第2次呆帳轉銷及協助經濟弱勢民眾措施執行情形」實地訪查時，委員表示對於入籍前外籍配偶之健保補助額度第2級較菸捐補助額度高(外配為30%，菸捐為25%)，建議二者宜求其一致。
- (二) 因上述補助額度係內政部明訂於「外籍配偶照顧輔導基金補助經費申請補助項目及基準」中，為適時回應建議，內政部業於99年4月16日「外籍配偶照顧輔導基金相關法規專案會議」中，決議修正該補助項目基準，將符合第2級即「達最低生活費一點五倍以上，未達二倍，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出之一點五倍者，自符合資格當月起補助其每月應自付健保費之百分之三十」修正補助比率為25%（與菸品健康福利捐補助經濟弱勢民眾健保費之比率相同）。
- (三) 本項修正將於執行「100年年度經濟弱勢民眾設籍前之外籍配偶健保費補助計畫」時配合實施。

二、醫療給付相關業務

(一)有關事業發展獎勵辦法「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」事宜：

1. 有鑑於我國生育率逐年下降，為提升孕產婦醫療照護品質，行政院衛生署中央健康保險局(以下稱本局)爰推動孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫，將「懷孕」至「生產」期間視為一完整療程以達全人照護，並透過全程醫療照護諮詢管理模式，提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月內之 24 小時無間斷之優質醫療照護諮詢服務，期能提升孕產婦在同一醫療院所全程醫療照護之品質，並降低生產風險，達到確保照護品質之目的。
2. 99 年 3 月 25 日本局公告「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」，自 99 年 4 月 1 日實施，已組「本方案全局工作小組」，並於 99 年 3 月 26 日召開第 1 次會議，會中重要決議如下：
 - (1)本試辦計畫屬醫療發展獎勵辦法之公務預算，請依據醫療發展獎勵辦法規定嚴謹辦理，留下佐證紀錄(包含每月費用專審抽審件數、核減資料、電話查證紀錄、收據查證、品質報告表等)以備審計部查證。
 - (2)「孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫」之公告，請各分區業務組轉發辦理產檢及生產業務之特約院所及助

產所，請敘明參與試辦計畫申請書收案截至 99 年 8 月 16 日(至年底剩 20 週，屆時生產申報照護費用將超過 99 年 12 月 31 日，無法以 99 年預算支應)，若未及參加院所擬參加 100 年試辦計畫，需視預算編列及上級機關修訂計畫，再行通知。

(3) 依照醫療發展獎勵辦法規定，經本局各分區業務組核准後發函並簽訂合約後始得收案，有關核准函及合約格式將由本組提供各分區業務組使用。

(4) 各分區業務組行政審查重點：

① 申報案件是否符合本方案孕產婦收案條件(簽約日起「確認懷孕到未滿 17 週」)。

② 每月執行總局開發之「孕產期管理照護費」費用勾稽 PBD 程式，不符全程照護規定者，以院所為單位至 PBG 進行追扣作業。

③ 收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用每半年查證 1 次，院所收取「自行要求剖腹產」產婦之醫療費用如病房費(差額)、麻醉費(無痛分娩)等非屬健保給付之醫療費用，不予採計。

④ 24 小時無間斷之醫療照護諮詢服務電話抽測每季 1 通。

⑤ 品質指標、報告卡每季抽測評核。

3. 各分區業務組據此辦理本方案收案及審查作業。

(二)辦理特約醫療院所掛號費及特定休診日期資料，公布於本局網頁

供民眾查詢規劃作業事宜：

1. 為方便民眾查詢各特約醫療院所掛號費及休診日期等相關資訊，原規劃定期由本局各分區業務組配合調查後，彙整後建置於本局網頁上，並已於 99 年 1 月 18 日請辦各分區業務組辦理在案。
2. 為精進業務推動，考量資料收集及更新作業頻繁，經洽請本局資訊單位協助於 VPN 上建置表單格式供院所自行上網登入掛號費及休假日期資料，嗣由本局資訊單位定期截取彙整後，再更新於本局網頁。
3. 本項作業目前已進入 VPN 測試階段，近日將送請各分區業務組轉知轄區特約醫療院所配合辦理登錄，預計 99 年 5 月底正式上線。
4. 另為爭取便民時效性，目前採用原於醫院總額協商醫療品質公開資訊—掛號費資料，先建置於本局網頁供民眾查詢。

全民健康保險監理委員會第 179 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	報告案第 4 案： 「99 年 3 月份全民健康 保險業務執行報告」	二、委員對業務執行報告 之意見，請健保局參 考。	遵照辦理。