

壹、統計相關資料

一、承保業務

99年5月底，投保單位計693,534家、保險對象人數23,014,521人、第一類至第三類被保險人平均投保金額32,328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26,615元），第六類保險對象平均保險費1,249元（換算平均投保金額為24,159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 4 月	691,875 (100%)	686,522 (99.23%)	3,412 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	615 (0.09%)	972 (0.14%)
99 年 5 月	693,534 (100%)	688,167 (99.23%)	3,423 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	617 (0.09%)	973 (0.14%)

資料日期：99 年 7 月 8 日

備註：第 1 類投保單位中，有 137,154 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 4月	23,023,449 (100%)		12,035,432 (52.88%)		3,992,520 (17.34%)		2,894,648 (12.57%)		152,703 (0.66%)	257,665 (1.12%)	3,690,481 (16.03%)	
	14542113	8481336	7297170	4738262	2528074	1464446	1838291	1056357			2468210	1222271
99年 5月	23,014,521 (100%)		12,056,314 (52.99%)		3,997,110 (17.37%)		2,890,664 (12.56%)		152,418 (0.66%)	260,470 (1.13%)	3,657,545 (15.89%)	
	14545158	8469363	7320102	4736212	2531898	1465212	1836562	1054102			2443708	1213837

資料日期：99年7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 4 月	32,209	37,363	25,481	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 5 月	32,328	37,533	25,499	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

備註：

資料日期：99 年 7 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)、4.55% (91 年 9 月以後) 及 5.17% (99 年 4 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 6 月份保險費現金收入 288.96 億元，醫療費用支出 400.36 億元，其他收支淨額 19.84 億元；6 月份向銀行融資借款 450 億元，還款 350 億元，截至 99 年 6 月底累計融資餘額為 1,335 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

99 年 6 月份保險業務收入 396.65 億元，保險業務成本及費用 361.87 億元，保險收支結餘 34.78 億元，截至本年度 6 月底止，待安全準備填補之短絀數為 572.34 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)
99.5	264.32	18.00	361.25	4.94	18.68	80.00	1.75
99.6	288.96	8.63	400.36	15.33	19.84	100.00	8.44
總計	46,579.66	—	49,105.37	—	1,262.59	1,335.00	71.88

備註：

資料日期：99年6月30日

※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6月底止,本局短期融資之利息費用約為72.99億元,其中各級政府應負擔金額約58.15億元,本局應負擔金額約14.84億元,各級政府已撥付利息金額為39.9億元。

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5月政府保險費補助款收入33.24億元,投保單位及保險對象保險費收入231.08億元。99年6月政府保險費補助款收入28.25億元,投保單位及保險對象保險費收入260.71億元。

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. 99年5月保費收入與去年同期比成長18%,主要係99年4月起健保費率調整至5.17%及去年5月28日至31日適逢端午節4天連續假期,原應於98年5月31日執行轉帳第一次扣款者,遞延至6月1日才執行扣款之影響所致。

7. 99年6月醫療費用與去年同期比成長15.33%,主要係本月份執行98年第4季總額點值結算補付醫療費用約51.4億元所致。

8. 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。

9. 成長率係與去年同期資料相比。

10. ()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 6 月底止，自 94 年 4 月至 99 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.58%，政府保險費補助款收繳率為 90.57%，總收繳率為 96.37%（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 6 月底止，應收 13,872.15 億元，實收 13,110.12 億元，各級政府未撥付金額為 762.03 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 668.34 億元，99 年度 1 至 6 月止，各級政府待撥付金額為 93.69 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：94 年 4 月至 99 年 3 月之欠費金額 774.93 億元，截至 99 年 3 月底止，已收回 585.31 億元，收回率 75.53%（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 %
94.04-94.12	1,935.66	1,930.19	99.72	754.33	706.08	93.60	2,689.99	2,636.27	98.00
95.01-95.12	2,660.47	2,646.11	99.46	995.50	930.63	93.48	3,655.97	3,576.74	97.83
96.01-96.12	2,689.16	2,657.47	98.82	1,011.45	941.07	93.04	3,700.61	3,598.54	97.24
97.01-97.12	2,794.31	2,743.39	98.18	1,055.75	934.85	88.55	3,850.06	3,678.24	95.54
98.01-98.12	2,771.02	2,704.01	97.58	1,096.91	955.21	87.08	3,867.93	3,659.22	94.60
99.01	230.30	224.08	97.30	81.95	68.45	83.53	312.25	292.53	93.68
99.02	235.11	227.32	96.69	81.95	68.45	83.53	317.06	295.77	93.29
99.03	234.19	225.62	96.34	81.95	68.45	83.53	316.14	294.07	93.02
總計	13,550.22	13,358.19	98.58	5,159.79	4,673.19	90.57	18,710.01	18,031.38	96.37

備註：

1. 資料截止日期：99 年 6 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 04 月至 99 年 03 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	10,569.58	10,546.04	99.78
第二類	1,326.51	1,322.18	99.67
第三類	468.31	465.11	99.32
第六類	1,185.82	1,024.86	86.43
總計	13,550.22	13,358.19	98.58

備註：

1. 資料截止日期：99 年 6 月 30 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(94 年 4 月至 99 年 3 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	427.70	10,339.50
	實收	9,911.80	411.47	10,323.27
	收繳率	100.00%	96.21%	99.84%
台北市政府	應收	1,119.47	45.20	1,164.67
	實收	726.52	7.64	734.16
	收繳率	64.90%	16.90%	63.04%
高雄市政府	應收	432.97	19.03	452.00
	實收	234.56	2.70	237.25
	收繳率	54.17%	14.18%	52.49%
台北縣政府	應收	112.20	31.10	143.30
	實收	35.23	7.93	43.16
	收繳率	31.40%	25.49%	30.12%
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	27.77	746.12
	實收	718.35	27.37	745.73
	收繳率	100.00%	98.58%	99.95%
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	550.80	13,872.15
	實收	12,653.01	457.11	13,110.12
	收繳率	94.98%	82.99%	94.51%

資料日期：99年6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 6 月底餘額為-3.52 億元，自全民健保開辦至 99 年 6 月底，本保險安全準備基金餘額為 4.68 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 6 月
		截至 5 月	6 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,506.28	106.56	19.27	125.83	1,632.11
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	2.13	0.43	2.56	109.15
公益彩券	91.55	4.52	0.78	5.31	96.86
運動彩券	1.20	0.10	0.01	0.10	1.30
菸品健康福利捐	953.73	99.81	18.01	117.82	1,071.55
運用收益	77.74	-	0.04	0.04	77.78
安全準備基金去路總額②	1,498.08	109.10	20.25	129.35	1,627.43
填補保險支出短絀	1,487.76	109.10	20.25	129.35	1,617.11
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	(2.54)	(0.98)	(3.52)	4.68

資料日期：99 年 6 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 6 月底營運資金餘額為-22.39 億元，歷年截至 99 年 6 月底之營運資金餘額為 67.2 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 5 月底	99 年 6 月	99 年截至 6 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	2,840.67	767.75	3,608.42
保費收入	1,746.77	288.96	2,035.73
利息收入	0.06	0.09	0.15
代辦醫療收入	87.42	6.77	94.20
代位求償收入	11.70	0.17	11.87
安全準備撥入	109.10	20.25	129.35
短期融資 ¹	885.00	450.00	1,335.00
融資利息歸墊	1.10	0.06	1.16
各級政府撥付遲延利息	0.00005	0.00002	0.00007
藥品申報金額返還金	0.28	-	0.28
其他 ²	(0.77)	1.44	0.67
本期資金去路總額 ^③	2,872.49	758.32	3,630.81
撥付醫療費用	1,852.59	407.31	2,259.90
撥入安全準備	2.13	0.43	2.56
償還短期融資	1,015.00	350.00	1,365.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.15)	0.0006	(0.15)
利息費用	2.74	0.58	3.32
手續費用	0.001	0.0001	0.001
其他	0.17	-	0.17
本期資金餘絀 ^④ = ② - ③	(31.82)	9.43	(22.39)
可運用資金餘額(① + ④)	57.77	-	67.20

備註：

資料日期：99 年 3 月 31 日

- 截至 99 年 6 月 30 日短期融資餘額為 1,335 億元。
- 其他收入主要係截至 99 年 6 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6月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款43.91億元(占61.08%)，附賣回交易票、債券24.19億元(占33.65%)，撥貸全民健康保險紓困基金2.86億元(占3.98%)，信託財產0.92億元(占1.28%)。(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6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	-	24.19	24.19	33.65%
銀行存款-活期	0.90	43.01	43.91	61.08%
撥貸全民健康保險紓困基金	2.86	-	2.86	3.98%
信託財產	0.92	-	0.92	1.28%
資金餘額合計	4.68	67.20	71.88	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6月)

1. 已結案部分 349.71 億元，占全部移送金額 421.99 億元之 82.87 %，其中繳清者 158.63 億元占已結案之 45.36%、取得債權憑證者 182.13 億元占 52.08%、註銷標的者占 2.56%。
2. 未結案部分 72.28 億元，占全部移送金額之 17.13%，尚在處理中者 62.11 億元占 85.93%、分期繳納者 10.17 億元占 14.07%(相關數據詳表 13)。

(七) 健保財務指標(截至 99 年第 2 季) 執行結果及說明

1. 財務狀況

(1) 「保險費率」指標值：9.28%，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 2 季保險費率為 5.17%，依燈號公式計算本指標值為 9.28%，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 4.55%調整至 5.17%)

(2) 「安全準備」指標值：-1.55 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：1,335 億元，燈號：「紅燈」

本季末借款總金額為 1,335 億元，借款之原因來自於地方政府未撥付金額 762 億元及營運所需之收支調度 573 億元(其中 51.4 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：31.82 億元，燈號：「綠燈」

本季保險收支餘絀大於 0，燈號為「綠燈」。

(2) 「保費收入」指標值：15.51%，燈號：「綠燈」

(3) 「保險給付」指標值：2.48%，燈號：「綠燈」

(4) 「呆帳」指標值：1.10%，燈號：「綠燈」

- (5) 「資金運用損益」指標值：0.47%，燈號：「綠燈」
- (6) 「其他收支」指標值：55.34 億元，燈號：「綠燈」

健保財務指標（截至99年第2季）

項目		98年			99年		
		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	13.85%		24.18%		
	安全準備	燈號	●	●	●	●	
		比值	-1.10	-1.37	-1.58	-1.66	-1.55
	借款	燈號	●	◎	●	◎	
		總金額	1,065	1,018	1,365	1,120	1,335
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	●	●	●	◎	○
		金額	-94.63	-102.32	-90.09	-21.92	31.82
	--保費收入	燈號	●	◎	◎	○	○
		成長率	-0.003%	0.52%	1.14%	3.73%	15.51%
	--保險給付	燈號	●	●	●	●	○
		成長率	5.32%	5.31%	5.37%	4.27%	2.48%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.12%	1.12%	1.11%	1.10%	1.10%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	0.90%	0.74%	0.60%	0.40%	0.47%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○
		金額	49.59	41.98	60.27	69.28	55.34

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	$(\text{精算保險費率前五年平均值}-\text{當年保險費率})/\text{當年保險費率}$	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： $x < 1$
	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
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 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季
	--保費收入	$(\text{本季「保費收入」}-\text{去年同季「保費收入」})/\text{去年同季「保費收入」}$	綠燈： $x \geq$ 精算成長率 黃燈： $0 < x <$ 精算成長率 紅燈： $x \leq 0$
	--保險給付	$(\text{本季「保險給付」}-\text{去年同季「保險給付」})/\text{去年同季「保險給付」}$	綠燈： $x \leq$ 總額協定成長率 黃燈： $\text{總額協定成長率} < x \leq \text{總額協定成長率} + 0.5\%$ 紅燈： $x > \text{總額協定成長率} + 0.5\%$
	--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 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」	綠燈： $x > 0$ 黃燈： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 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5月底止共特約醫療院所19,181家，特約率92.43%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

99年6月共訪查87家次，其中西醫38家次、中醫34家次、牙醫8家次、藥局7家次、其他0家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共6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5月共查處27家次，包括違約記點0家次、扣減費用13家次、停止特約10家次、終止特約4家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

99年5月共查處27家次，包括醫院0家次、西醫基層14家次、牙醫7家次、中醫4家次、藥局2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5月總計追扣2,757萬元，包括查處追扣488萬元、輔

導繳回 1,968 萬元、扣減 143 萬元、罰鍰 158 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 6 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 797,687 人，實際有效領證數共 847,721 件，較去年同期成長 4.75%，其中癌症 38 萬 1 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 1 千餘件，以上計 72 萬 3 千餘件，占領證數 85.37%。(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
99.5	31	20	10	4	0	65	1
99.6	38	34	8	7	0	87	6
總計	8,429	1,168	975	825	192	11,589	751

資料日期 99年7月5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 5,130 億餘點，平均每月 427.5 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 231 億餘點，成長 4.72%。

(2)99 年第 1 季：

門診申請 776.5 億餘點、門診部分負擔 66.6 億餘點，住診申請 383.1 億餘點、住診部分負擔 16.5 億餘點，合計醫療點數 1,242.8 億餘點，平均每月醫療點數 414.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.83%、申請點數成長 1.34%，住診件數成長 0.76%、申請點數成長 0.15%，日數成長 0.71%。

(3)99 年 4 月：

門診每人次平均醫療費用 1,004 點，住診每人次平均醫療費用 55,164 點，每人日平均醫療費用 5,506 點，每人次平均住院日 10.02 日。

2.99 年第 1 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 362.2 億餘點、門診部分負擔 33.9 億餘點，住診申請 379 億餘點、住診部分負擔 16.5 億餘點，合計醫療點數 791.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.04%、申請點數成長

2.35%，住診件數成長 0.95%、申請點數成長 0.23%，日數成長 0.72%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 200.4 億餘點、門診部分負擔 22.4 億餘點，住診申請 3.8 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 226.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.99%、申請點數成長-1.49%，住診件數成長-9.29%、申請點數成長-9.59%，日數成長-6.46%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 81.6 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 85.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 1.16%、申請點數成長 0.22%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 41.3 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 48.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-1.25%、申請點數成長-1.36%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 85.5 億餘點、部分負擔 61 萬餘點，合計醫療點數 85.5 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.60%、西醫基層件數成長 8.74%、醫院申請點數成長 3.73%、西醫基層申請點數成長 9.48%。

3. 99 年第 1 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 255.7 億餘點、門診部分負擔 22.7 億餘點，住診申請 125.9 億餘點、住診部分負擔 5.4 億餘點，合計醫療點數 409.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.10%、申請點數成長 1.08%，住診件數成長 1.90%、申請點數成長 0.67%，日數成長 0.81%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 106.4 億餘點、門診部分負擔 9.0 億餘點，住診申請 50.5 億餘點、住診部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數 168.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.91%、申請點數成長 2.50%，住診件數成長 2.48%、申請點數成長-1.72%，日數成長 0.73%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 159.2 億餘點、門診部分負擔 13.7 億餘點，住診申請 74.5 億餘點、住診部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 250.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.71%、申請點數成長 1.99%，住診件數成長-1.71%、申請點數成長-0.46%，日數成長-0.02%。

(4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 111.2 億餘點、門診部分負擔 9.7 億餘點，住診申請 56.1

億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 179.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.38%、申請點數成長 0.69%，住診件數成長 1.57%、申請點數成長 1.65%，日數成長 2.11%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 125.3 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 63.1 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 201.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.96%、申請點數成長 0.86%，住診件數成長-0.97%、申請點數成長-0.10%，日數成長-0.49%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 18.8 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 13.0 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 33.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-3.05%、申請點數成長 0.13%，住診件數成長 4.20%、申請點數成長 0.95%，日數成長 3.01%。

4. 99 年第 1 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)618.8 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)252.7 億餘點；慢性病件數占率 23.57%、醫療點數占率 40.83%。

5. 99 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 4 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 4.76%、申請點數成長率 2.09%，住診件數成長率 1.00%、申請點數成長率 0.05%，日數成長率 0.89%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 2.90%、申請點數成長率 2.19%，住診件數成長率 1.16%、申請點數成長率-0.48%，日數成長率-0.36%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 1.49%、申請點數成長率 3.23%，住診件數成長率 0.44%、申請點數成長率 2.23%，日數成長率 1.97%。

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 42.51%、區域醫院 39.22%、地區醫院 18.26%。

②門診點數：醫學中心 41.91%、區域醫院 39.11%、地區醫院 18.98%。

③住診點數：醫學中心 43.11%、區域醫院 39.33%、地區醫院 17.56%。

(2)99 年 4 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.40%、區域醫院 39.34%、地區醫院 18.26%。

②門診點數：醫學中心 41.86%、區域醫院 39.11%、地區醫院 19.03%。

③住診點數：醫學中心 42.94%、區域醫院 39.57%、地區醫院 17.49%。

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 (4.72%) 高。

(2)99 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 299 元，較去年同期成長-2.8%；住診藥費每件平均申報 6,937 元，較去年同期成長-9.8%。

8. 另在醫療費用之核付部分：99 年度(至 99 年 3 月止)之門診初審後核減率為 2.14%、複審後核減率為 2.1%、爭審後核減率為 2.1%，住診初審後核減率為 3.79%、複審後核減率為 3.77%、爭審後核減率為 3.77%(詳表 25)。

9. 98 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9989 元。

(2)中醫部門：0.9483 元。

(3)西醫基層部門:0.9678 元。

(4)醫院部門:0.9341 元

(5)洗腎部門：0.8872 元。

10.99 年 4 月各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1) 牙醫部門：0.9986 元。

(2)中醫部門：1.0033 元。

(3)西醫基層部門：0.9131 元。

(4)醫院部門：0.9515 元。

(5)洗腎部門：0.8723 元。

11. 檢附 94-99Q1 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

類別		年		
		97 年	98 年	99 年 (資料至 99 年 3 月)
門	已核付家數醫療費用 A	333,042,420,550	353,349,971,993	85,929,382,204
	已核付家數申請點數 B	306,176,700,647	325,912,478,932	79,292,506,549
	已核付點數 C	298,900,907,221	316,993,471,354	77,451,126,537
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	2.14%
	複審補付 E	1,464,983,252	2,008,013,025	34,726,514
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	1.96%	2.10%
	爭審補付 F	1,305,482,055	1,010,760,428	878
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.35%	1.67%	2.10%
住	已核付家數醫療費用 A	163,850,927,543	168,618,861,451	40,385,800,631
	已核付家數申請點數 B	156,941,054,467	161,650,429,932	38,732,596,108
	已核付點數 C	150,798,705,938	154,444,931,492	37,199,989,343
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.79%
	複審補付 E	779,733,709	1,059,794,435	8,862,643
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.64%	3.77%
	爭審補付 F	1,237,335,703	482,081,982	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.52%	3.36%	3.77%

資料迄日：99 年 6 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

99年7月起協辦臺南市年滿65歲輕度、中度身心障礙者健保費補助業務

- (一) 臺南市政府為照顧該市身心障礙老人，於99年1月15日修正該市99年度「辦理全民健康保險六十五歲以上輕度暨中度身心障礙者自付保險費補助實施計畫」，並函請本局協辦該項補助業務。
- (二) 本案經依本局協助各政府機關辦理補助全民健康保險保險對象自付保險費作業要點之規定，同意自99年7月（保費年月）起協辦該項業務。

二、醫療給付相關業務

辦理本局特約醫療院所掛號費及特定休診日期，公布於全球資訊網供民眾查詢作業事宜

- (一)本局資訊組協助於 VPN（健保資訊網服務系統）上建置表單格式供院所自行上網登錄掛號費及特定休診日期資料，VPN（健保資訊網服務系統）於 99 年 5 月 18 日建置測試完成，並已送請本局各分區業務組轉知轄區特約醫療院所配合辦理登錄。
- (二) 另因應本局分區業務組協助院所登錄書面資料作業需求，提供可由分區醫管經辦逕於 MHA 醫務管理子系統維護看診與掛號費作業功能，業已建置完成，權限並於 99 年 6 月 1 日上午送達各分區業務組。
- (三)本項資料業於 99 年 6 月 9 日起公布於本局網頁，並請本局各分區業務組繼續加強輔導轄區特約院所配合辦理登錄。截至 99 年 7 月 9 日止，經統計本局各分區登錄情形，掛號費計有 15,282 家及特定休診日期計有 5,004 家完成登錄如下表：

	總家數	登錄家數		登錄率	
		掛號費	特定休診	掛號費	特定休診
臺北	6,035	3,748	2,247	62.10%	37.23%
北區	2,374	2,321	121	97.77%	5.10%
中區	4,313	2,965	117	68.75%	2.71%
南區	2,772	2,702	1,002	97.47%	36.15%
高屏	3,271	3,147	1,347	96.21%	41.18%
東區	414	399	170	96.38%	41.06%
小計	19,179	15,282	5,004	79.68%	26.09%

註：1. 登錄家數資料截至 99 年 7 月 9 日止。

2. 總家數資料截至 99 年 5 月底止，特約醫院計有 482 家，特約診所（西、中及牙醫）計有 18,697 家，特約院所共計有 19,179 家。