

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 7 月底，投保單位計 696,962 家、保險對象人數 23,010,604 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,384 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
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 年上半年底		695,229 (100)	689,858 (99.23)	3,431 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	618 (0.09)	968 (0.14)
99 年 7 月底		696,962 (100)	691,580 (99.23)	3,443 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	966 (0.14)

資料日期：99 年 8 月 31 日

備註：99 年 7 月底第 1 類投保單位中，有 137,933 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
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 上半 年底	23,037,291 (100)		12,077,779 (53.04)		3,999,477 (17.36)		2,885,098 (12.52)		152,623 (0.66)	262,746 (1.14)	3,659,568 (15.89)	
	14584720	8452571	7348438	4729341	2535929	1463548	1834934	1050164			2450050	1209518
99 年 7 月底	23,010,604 (100)		12,092,645 (52.55)		3,991,357 (17.35)		2,876,013 (12.50)		143,229 (0.62)	263,471 (1.14)	3,643,889 (15.84)	
	14596769	8413835	7381263	4711382	2536319	1455038	1831993	1044020			2440494	1203395

資料日期：99年8月31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	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
94 年底	29,497	4.12	34,841	21,763	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年底	30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年上半年底	32,338	2.26	37,528	25,503	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 7 月底	32,384	2.36	37,497	25,729	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：99 年 8 月 31 日

備註：

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，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。

二、保險財務業務

(一)保險收支餘絀情形

分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明：

1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

99 年 8 月份保險費現金收入 475.47 億元，醫療費用支出 371.91 億元，其他收支淨額 24.09 億元；8 月份償還銀行融資 236 億元，截至 99 年 8 月底累計融資餘額為 1,134 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(99)年度截至 8 月份底，保費收入 2,866.68 億元、保險給付 2,961.79 億元、呆帳費用 21.74 億元、其他收支 166.17 億元，保險收支結餘 49.32 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 532.92 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
84.3-93.12	26,432.37	—	27,598.92	—	353.20	940.00	126.65
94.1-94.12	3,439.72	2.66	3,399.25	(8.50)	65.53	(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	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.55	(0.36)	4,321.27	6.25	204.16	410.00	6.44
99.1-99.6	2,035.74	6.77	2,153.83	1.94	122.19	(30.00)	(25.91)
99.7	404.35	27.84	353.78	(7.76)	19.51	35.00	105.09
99.8	475.47	2.57	371.91	9.22	24.09	(236.00)	(108.34)
99 年小計	2,915.56	8.52	2,879.52	1.50	165.80	(231.00)	(29.16)
84.3-99.8 總計	47,459.25	-	49,831.05	-	1,306.45	1,134.00	68.64

資料日期：99 年 8 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 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 7 月政府保險費補助款收入 157.58 億元，投保單位及保險對象保險費收入 246.77 億元。99 年 8 月政府保險費補助款收入 206.52 億元，投保單位及保險對象保險費收入 268.95 億元。

5. 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。

6. 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。

7. 99 年 7 月保費收入與去年同期比成長 27.84%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 及 98 年下半年各級政府應負擔健保費補助款，因配合國庫收支調度，集中於 98 年 8 月撥款，而本年度則分散於 99 年 7 月及 8 月撥款之影響所致；99 年 7 月醫療費用與去年同期比負成長 7.76%，主要係去年同期執行 97 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 35 億元之影響所致。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：

截至 99 年 8 月底止，自 94 年 6 月至 99 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.56%，政府保險費補助款收繳率為 90.15%，總收繳率為 96.24%（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 91 年至 99 年 8 月底止，應收 8,888.31 億元，實收 8,072.47 億元，各級政府未撥付金額為 815.84 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 653.64 億元，99 年度 1 至 8 月止，各級政府待撥付金額為 162.20 億元。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

94 年 6 月至 99 年 5 月之欠費金額 774.65 億元，截至 99 年 5 月底止，已收回 580.33 億元，收回率 74.92%（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
94.6-94.12	1,505.97	1,501.86	99.73	601.30	563.31	93.68	2,107.27	2,065.17	98.00
95.1-95.12	2,660.46	2,646.50	99.48	995.50	930.63	93.48	3,655.96	3,577.13	97.84
96.1-96.12	2,689.14	2,658.32	98.85	1,011.45	941.07	93.04	3,700.59	3,599.39	97.27
97.1-97.12	2,794.25	2,745.26	98.25	1,055.75	934.85	88.55	3,850.00	3,680.11	95.59
98.1-98.12	2,770.85	2,708.03	97.73	1,096.91	955.21	87.08	3,867.76	3,663.24	94.71
99.1-99.3	699.48	680.41	97.27	275.40	228.56	82.99	974.88	908.97	93.24
99.4	259.82	251.98	96.98	91.80	76.19	82.99	351.62	328.17	93.33
99.5	258.63	250.29	96.78	91.80	76.19	82.99	350.43	326.48	93.17
總計	13,638.60	13,442.65	98.56	5,219.91	4,706.01	90.15	18,858.51	18,148.66	96.24

資料日期：99年8月31日

備註：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6月至99年5月)。

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	10,653.01	10,629.24	99.78
第二類	1,335.98	1,331.54	99.67
第三類	467.74	464.60	99.33
第六類	1,181.87	1,017.27	86.07
總計	13,638.60	13,442.65	98.56

資料日期：99年8月31日

備註：計算期間為保險費在5年請求權期間資料(94年6月至99年5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		91-98 年度	99 年度	總 計
中央政府	應收	6,452.29	750.39	7,202.68
	未收	0.00	19.61	19.61
	收繳率	100.00	97.39	99.73
台北市政府	應收	666.78	78.96	745.74
	未收	380.40	67.01	447.41
	收繳率	42.95	15.13	40.00
高雄市政府	應收	263.76	35.20	298.96
	未收	196.27	30.10	226.37
	收繳率	25.59	14.49	24.28
台北縣政府	應收	112.20	57.51	169.71
	未收	76.97	43.86	120.83
	收繳率	31.40	23.73	28.80
各縣市政府	應收	420.40	50.81	471.22
	未收	0.00	1.61	1.61
	收繳率	100.00	96.83	99.66
小 計	應收	7,915.44	972.87	8,888.31
	未收	653.64	162.20	815.84
	收繳率	91.74	83.33	90.82

資料日期：99 年 8 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。
4. 截至 99 年 8 月底止，本局短期融資之利息費用約為 74.85 億元，其中各級政府應負擔金額約 60.69 億元，本局應負擔金額約 14.16 億元，各級政府已撥付利息金額為 41.26 億元。

(三)安全準備

99 年度保險安全準備基金收支截至 8 月底餘額為-4.33 億元，自全民健保開辦至 99 年 8 月底，本保險安全準備基金餘額為 3.87 億元（提列情形詳表 9 至表 10）。

表 10 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 8 月
		1 至 7 月	8 月	小計	
安全準備基金來源總額^①	1,506.28	146.58	20.89	167.47	1,673.75
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	106.58	2.99	0.40	3.39	109.97
運用收益	77.74	0.04	-	0.04	77.78
公益彩券	91.55	6.08	0.97	7.05	98.60
運動彩券	1.20	0.11	0.01	0.12	1.32
菸品健康福利捐	953.73	137.36	19.51	156.87	1,110.60
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備基金去路總額^②	1,498.08	150.65	21.15	171.80	1,669.88
填補保險支出短絀	1,487.76	150.65	21.15	171.80	1,659.56
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備基金餘額(①-②)	8.20	(4.07)	(0.26)	(4.33)	3.87

資料日期：99 年 8 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 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。
3. 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。
4. 每月安全準備基金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備基金僅剩撥貸紓困基金、部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

(四)營運資金餘額運用情形

99 年度營運資金截至 8 月底營運資金餘額為-24.82 億元，歷年截至 99 年 8 月底之營運資金餘額為 64.77 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 7 月底	99 年 8 月	99 年截至 8 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	4,209.28	510.29	4,719.57
保費收入	2,440.09	475.47	2,915.56
利息收入	0.17	0.04	0.21
代辦醫療收入	116.45	6.76	123.21
代位求償收入	14.95	2.73	17.68
安全準備撥入	150.65	21.15	171.80
短期融資 ²	1,485.00	-	1,485.00
融資利息歸墊	1.16	(0.58)	0.58
各級政府撥付遲延利息	0.00009	3.13	3.13
藥品申報金額返還金	0.28	-	0.29
其他 ³	0.52	1.59	2.11
本期資金去路總額③	4,126.02	618.37	4,744.39
撥付醫療費用	2,639.01	381.40	3,020.42
撥入安全準備	2.99	0.40	3.39
償還短期融資	1,480.00	236.00	1,716.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.14)	(0.10)	(0.24)
利息費用	3.98	0.67	4.65
手續費用	0.001	0.0002	0.001
其他	0.17	-	0.17
本期資金餘絀④=②-③	83.26	(108.08)	(24.82)
可運用資金餘額(①+④)	172.85	-	64.77

備註：

資料日期：99 年 8 月 31 日

1. ()內為負數。
2. 截至 99 年 8 月 31 日短期融資餘額為 1,134 億元。
3. 其他收入主要係截至 99 年 8 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8月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 44.83 億元(占 65.32%)，附賣回交易票、債券 20.98 億元(占 30.56%)，撥貸全民健康保險紓困基金 1.91 億元(占 2.78%)，信託財產 0.92 億元(占 1.34%)。(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

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	-	20.98	20.98	30.56
銀行存款-活期	1.04	43.79	44.83	65.32
撥貸全民健康保險紓困基金	1.91	-	1.91	2.78
信託財產	0.92	-	0.92	1.34
資金餘額合計	3.87	64.77	68.64	100.00

資料日期：99年8月31日

(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8月)

1. 已結案部分 360.95 億元，占全部移送金額 429.89 億元之 83.96 %，其中繳清者 163.78 億元占已結案之 45.37%、取得債權憑證者 188.01 億元占 52.09%、註銷標的者占 2.54%。
2. 未結案部分 68.94 億元，占全部移送金額之 16.04%，尚在處理中者 58.79 億元占 85.28%、分期繳納者 10.15 億元占 14.72 % (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7月底止共特約醫療院所19,212家，特約率92.37%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

99年8月共訪查64家次，其中西醫27家次、中醫16家次、牙醫8家次、藥局12家次、其他1家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共11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7月共查處52家次，包括違約記點4家次、扣減費用29家次、停止特約16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7月共查處52家次，包括醫院10家次、西醫基層14家次、牙醫1家次、中醫24家次、藥局3家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

99年7月總計追扣2,847萬元，包括查處追扣855萬元、輔導繳回1,516萬元、扣減346萬元、罰鍰130萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 8 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 799,876 人，實際有效領證數共 849,497 件，較去年同期成長 2.63%，其中癌症 38 萬 2 千餘件、慢性精神病 20 萬 6 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 2 千餘件、透析病患 6 萬 4 千餘件，以上計 72 萬 5 千餘件，占領證數 85.43%。(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
99.1-99.6	162	74	43	31	2	312	19
99.7	30	41	4	9	0	84	3
99.8	27	16	8	12	1	64	11
總計	8,486	1,225	987	846	193	11,737	765

資料日期 99 年 9 月 7 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 2 季：

門診申請 818.7 億餘點、門診部分負擔 69.7 億餘點，住診申請 407.1 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 1,313.3 億餘點，平均每月醫療點數 437.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.47%、申請點數成長 1.79%，住診件數成長 3.17%、申請點數成長 0.19%，日數成長 2.06%。

(3)99 年 6 月：

門診每人次平均醫療費用 1,047 點，住診每人次平均醫療費用 54,213 點，每人日平均醫療費用 5,444 點，每人次平均住院日 9.96 日。

2.99 年第 2 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 387.9 億餘點、門診部分負擔 36.0 億餘點，住診申請 403.3 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 845.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.09%、申請點數成長

2.26%，住診件數成長 3.53%、申請點數成長 0.35%，日數成長 2.15%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 210.5 億餘點、門診部分負擔 23.1 億餘點，住診申請 3.4 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 237.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.23%、申請點數成長 3.70%，住診件數成長-15.70%、申請點數成長-15.92%，日數成長-13.64%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 84.5 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 88.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-3.28%、申請點數成長-3.33%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 42.5 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 49.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長-6.70%、申請點數成長-8.08%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 87.6 億餘點、部分負擔 55 萬餘點，合計醫療點數 87.6 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 4.03%、西醫基層件數成長 8.10%、醫院申請點數成長 3.55%、西醫基層申請點數成長 8.48%。

3. 99年第2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 270.9 億餘點、門診部分負擔 23.9 億餘點，住診申請 134.9 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 435.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.96%、申請點數成長 0.67%，住診件數成長 3.02%、申請點數成長-1.08%，日數成長 1.21%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 112.5 億餘點、門診部分負擔 9.5 億餘點，住診申請 53.7 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 178.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.91%、申請點數成長 3.80%，住診件數成長 5.55%、申請點數成長-0.78%，日數成長 2.66%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 166.9 億餘點、門診部分負擔 14.3 億餘點，住診申請 79.4 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 264.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.85%、申請點數成長 2.77%，住診件數成長 1.54%、申請點數成長 2.00%，日數成長 1.99%。

(4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 117.3 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請

58.1 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 188.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.92%、申請點數成長 1.47%，住診件數成長 4.20%、申請點數成長 0.14%，日數成長 2.35%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 131.1 億餘點、門診部分負擔 10.4 億餘點，住診申請 67.0 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 211.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.83%、申請點數成長 1.68%，住診件數成長 2.73%、申請點數成長 0.77%，日數成長 2.44%。

(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 14.1 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.62%、申請點數成長 0.64%，住診件數成長 2.94%、申請點數成長 3.91%，日數成長 4.03%。

4. 99 年第 2 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)657.5 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)264.9 億餘點；慢性病件數占率 23.47%、醫療點數占率 40.28%。

5. 99 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 6 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 3.31%、申請點數成長率 1.99%，住診件數成長率 2.48%、申請點數成長率-0.94%，日數成長率 1.80%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 2.94%、申請點數成長率 1.96%，住診件數成長率 4.26%、申請點數成長率 0.74%，日數成長率 1.34%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 3.07%、申請點數成長率 3.45%，住診件數成長率 3.61%、申請點數成長率 2.67%，日數成長率 3.59%。

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 6 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.50%、區域醫院 39.08%、地區醫院 18.42%。

②門診點數：醫學中心 42.03%、區域醫院 38.94%、地區醫院 19.02%。

③住診點數：醫學中心 42.98%、區域醫院 39.22%、地區醫院 17.80%。

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 1,070.5 億餘元，住診申報 230.6 億餘元，門住診合計 1,301.1 億餘元，較 97 年 1,235.6 億元增加 65.5 億元，成長率 5.30%，較整體醫療費用成長率 (4.72%) 高。

(2)99 年第 2 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 308 元，較去年同期成長-5.50%；住診藥費每件平均申報 7,109 元，較去年同期成長-10.92%。

8. 另在醫療費用之核付部分：99 年度(至 99 年 5 月止)之門診初審後核減率為 2.05%、複審後核減率為 1.93%、爭審後核減率為 1.93%，住診初審後核減率為 3.55%、複審後核減率為 3.43%、爭審後核減率為 3.43%(詳表 25)。

9. 99 年第 1 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9567 元。

(2)中醫部門：0.9320 元。

(3)西醫基層部門:0.9892 元。

(4)醫院部門:0.9463 元

(5)洗腎部門：0.8883 元。

10.99 年第 2 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：1.0011 元。

(2)中醫部門：1.0095 元。

(3)西醫基層部門：0.9373 元。

(4)醫院部門：0.9345 元。

(5)洗腎部門：0.8763 元。

11.檢附 94-99Q2 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 2 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 2 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 99 年第 1 季成長率較去年同期成長 0.86%；另住院案件出院後 14 日內再住院率 99 年第 1 季為 7.31%尚於監測值 $6.98\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內；剖腹產率 99Q2 為 35.73%，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 2 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 99 年第 2 季資料外，其餘各項指標 99 年第 2 季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 全年及 99 年第 1 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 2 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，99年第1季起連續2季已呈現下降情形，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99年第1季高於監測值，原因為新型流感流行之影響，惟99年第2季已下降符合監測值範圍內。(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		97 年	98 年	99 年 (資料至 99 年 4 月)
類	別			
門	已核付家數醫療費用 A	333,047,331,268	353,366,666,615	143,039,819,771
	已核付家數申請點數 B	306,181,380,885	325,928,922,120	132,068,085,858
	已核付點數 C	298,904,796,761	317,009,444,174	129,137,208,635
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	2.05%
	複審補付 E	1,465,012,803	2,056,815,774	164,246,724
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	1.94%	1.93%
	爭審補付 F	1,305,618,017	1,282,178,316	570,554
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.35%	1.58%	1.93%
住	已核付家數醫療費用 A	163,851,700,699	168,623,788,856	62,723,314,203
	已核付家數申請點數 B	156,941,807,599	161,655,297,346	60,138,574,874
	已核付點數 C	150,799,458,683	154,447,989,665	57,913,612,820
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.55%
	複審補付 E	779,742,319	1,165,127,925	74,073,980
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.58%	3.43%
	爭審補付 F	1,238,457,442	991,003,422	143,949
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.52%	3.00%	3.43%

資料日期：99 年 9 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

一、承保相關業務

99年1月至6月各級政府對特定對象保費補助

99年1月至6月各級政府對特定對象保費補助，總計有296萬5,276人，金額104億9,469萬元。

- (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64萬1,269人，金額為47億9,421萬元。
- (二) 中央政府政策補助中低收入70歲以上老人、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180萬8,370人，金額為39億6,389萬元。
- (三) 由地方政府補助65歲以上老人及中低65-69歲老人等，合計人數為51萬5,637人，金額為17億3,659萬元。

二、醫療給付相關業務

(一) 二代健保法相關保險醫療給付、特約管理面修法彙辦事宜

有關二代健保法修法作業，於保險醫療給付、特約管理面，修法重點為論質計酬、資訊揭露及品質導向，含括於第 5 章保險給付、第 6 章醫療費用支付、第 7 章保險醫事服務機構及第 10 章罰則之相關條文，重點內容摘要如下：

1. 增列保險人製發保險憑證、存放就醫內容之法源依據（修正條文第 15 條）。
2. 醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之擬訂，納入保險付費者代表（修正條文第 39 條）。
3. 明定醫療服務給付項目及支付標準之擬訂，得經醫療科技評估程序（修正條文第 40 條）。
4. 明定本保險居家照護服務，被保險人應自行負擔之費用為 5%（修正條文第 42 條）。
5. 保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，應採論人計酬原則、施行家庭責任醫師制度（修正條文第 42 條之 1）。
6. 增列罹患保險人公告之特殊傷病，於臺灣地區外就醫之費用，得向保險人申請核退（修正條文第 52 條）。
7. 明定保險醫事服務機構醫療費用之請求時效為提供醫療服務之次月 1 日起 6 個月內；超出藥品費用總額支出目標之處理原則（修正條文第 59 條）【保留條文】。
8. 明定保險醫事服務機構應提供實際診療及費用明細於被保險

人，費用明細之明細項目、格式由主管機關定之（修正條文第 68 條之 1）【保留條文】。

9. 保險醫事服務機構領取保險醫療費用超過一定數額以上者，應提供全民健康保險相關財務報告，保險人並得予公開（修正條文第 69 條）。
10. 保險人及保險醫事服務機構應定期公布與本保險相關之醫療品質資訊（修正條文第 70 條）【保留條文】。
11. 明定以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處 2-10 倍之罰鍰，涉及刑責並應移送司法機關；另對於違規情節重大之保險醫事服務機構，應公告其名稱及違法之事實（修正條文第 77 條）【保留條文】。
12. 明定違反第 68 條之 1 規定，未開給費用明細之醫事服務機構，增加行政罰鍰（修正條文第 77 條之 1）【保留條文】。
13. 特約醫院之保險病房未達設置基準或應占總病床之比率者，依其不足數每床處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰（修正條文第 81 條）。

對於上述經立法院初步審議通過之條文，將繼續掌握最後修法進度，配合調整醫療給付、特約管理等作業規範；另對於目前仍保留之 5 條條文，將依行政院衛生署修正版本，配合於業務執行面提供意見。

(二)「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」觀摩會辦理情形

(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)

本局自 98 年 12 月 1 日起實施辦理「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」，本局各分區業務組自 99 年 5 月起陸續辦理觀摩會，辦理情形說明如下：

1. 臺北業務組：

預計將於 99 年 9 月 24 日假馬偕醫院福音樓 9 樓大禮堂召開，會中將邀請行政院衛生署及專家學者就整合照護專題進行演請，除進行推動成效報告外，並邀請三家醫院與病患進行經驗分享。

2. 北區業務組：

於 99 年 5 月 13 日辦理，會中邀請林口長庚紀念醫院、敏盛醫院、衛生署新竹醫院、為恭及崇仁醫院、桃園榮民醫院、衛生署桃園醫院(含新屋分院)及東元醫院等進行經驗分享。

3. 中區業務組：

於 99 年 5 月 12 日辦理，早上邀請衛生署彰化醫院、秀傳醫療體系、慈濟醫院台中分院、員榮醫院等進行醫院門診建構整合照護模式試辦計畫之經驗分享；下午則由彰化基督教醫院鹿基分院、衛生署豐原醫院、秀傳醫療體系及衛生署台中醫院報告。

4. 南區業務組：

於 99 年 6 月 8 日辦理，會中邀請成大醫院、奇美醫院、台南市立醫院、聖馬爾定、衛生署台南醫院、慈濟大林醫院等進行經驗分享報告。

5. 高屏業務組：

於 99 年 6 月 8 日辦理，會中邀請建佑醫院、高雄榮民總醫院、屏東基督教醫院、衛生署旗山醫院及阮綜合醫院等進行經驗分享報告。

6. 東區業務組：

於 99 年 6 月 18 日辦理，會中邀請慈濟醫院、署立花蓮醫院、馬偕台東分院、台東基督教醫院及衛署台東醫院等進行經驗分享報告。

7. 本局將於年底辦理全國性之觀摩會。