

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 8 月底，投保單位計 698,070 家、保險對象人數 23,024,081 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,436 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)
99 年 8 月底	698,070 (100)	692,680 (99.23)	3,458 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	958 (0.14)

資料日期：99 年 9 月 30 日

備註：99 年 8 月底第 1 類投保單位中，有 138,049 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)	
	13,410,088	8,904,559	6,914,855	4,883,636	2,207,041	1,535,685	1,931,369	1,210,405			2,145,209	1,274,833
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)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
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)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
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)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677			2,461,687	1,270,155
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)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211			2,490,738	1,241,496
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)	
	14,584,720	8,452,571	7,348,438	4,729,341	2,535,929	1,463,548	1,834,934	1,050,164			2,450,050	1,209,518
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)	
	14,596,769	8,413,835	7,381,263	4,711,382	2,536,319	1,455,038	1,831,993	1,044,020			2,440,494	1,203,395
99 年 8 月 底	23,024,081 (100)		12,108,968 (52.59)		3,988,176 (17.32)		2,868,617 (12.46)		153,244 (0.67)	265,672 (1.15)	3,639,404 (15.81)	
	14,640,306	8,383,775	7,411,218	4,697,750	2,538,713	1,449,463	1,829,735	1,038,882			2,441,724	1,197,680

資料日期：99年9月30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)
99 年 8 月底	32,436	2.48	37,547	25,758	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：99 年 9 月 30 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 9 月份保險費現金收入 300.85 億元，醫療費用支出 352.42 億元，其他收支淨額 15.99 億元；9 月份向銀行融資借款 54 億元，截至 99 年 9 月底累計融資餘額為 1,188 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 9 月份底，保費收入 3,240.61 億元、保險給付 3,312.20 億元、呆帳費用 23.72 億元、其他收支 183.60 億元，保險收支結餘 88.29 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 493.95 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)
99.9	300.85	20.57	352.42	5.81	15.99	54.00	18.42
99 年小計	3,216.41	9.55	3,231.93	1.95	181.79	(177.00)	(10.73)
84.3-99.9 總計	47,760.10	-	50,183.47	-	1,322.44	1,188.00	87.06

備註：

資料日期：99 年 9 月 30 日

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

- 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
- 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
- 成長率係與去年同期資料相比。
- 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 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。99 年 9 月政府保險費補助款收入 42.81 億元，投保單位及保險對象保險費收入 258.04 億元。
- 94 年醫療費用較去年同期負成長 8.5%，主要因為：
 - (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。
- 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。
- 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。
- 99 年 9 月份保費收入與去年同期比成長 20.57%，除 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響外，另一主要原因係去年同期因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致保費收入減少。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：

截至 99 年 9 月底止，自 94 年 7 月至 99 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.70%，政府保險費補助款收繳率為 89.98%，總收繳率為 96.29%（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 9 月底止，應收 8,920.69 億元，實收 8,105.06 億元，各級政府未撥付金額為 815.63 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 648.30 億元，99 年度 1 至 9 月止，各級政府待撥付金額為 167.32 億元。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

94 年 7 月至 99 年 6 月之欠費金額 756.91 億元，截至 99 年 6 月底止，已收回 581.08 億元，收回率 76.77%（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
94.7-94.12	1,294.17	1,291.97	99.83	524.79	491.92	93.74	1,818.96	1,783.89	98.07
95.1-95.12	2,654.93	2,646.64	99.69	995.50	930.63	93.48	3,650.43	3,577.27	98.00
96.1-96.12	2,679.12	2,658.67	99.24	1,011.45	941.07	93.04	3,690.57	3,599.74	97.54
97.1-97.12	2,790.70	2,746.10	98.40	1,055.75	934.85	88.55	3,846.45	3,680.95	95.70
98.1-98.12	2,770.78	2,709.90	97.80	1,096.91	955.21	87.08	3,867.69	3,665.11	94.76
99.1-99.4	959.23	934.04	97.37	367.20	304.74	82.99	1,326.43	1,238.78	93.39
99.5	258.59	251.33	97.19	91.80	76.19	83.00	350.39	327.52	93.47
99.6	260.02	251.15	96.59	91.80	76.19	83.00	351.82	327.34	93.04
總計	13,667.54	13,489.80	98.70	5,235.20	4,710.80	89.98	18,902.74	18,200.60	96.29

資料日期：99年9月30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7月至99年6月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率
第一類	10,691.02	10,669.94	99.80
第二類	1,340.25	1,336.14	99.69
第三類	467.18	464.26	99.37
第六類	1,169.09	1,019.46	87.20
總計	13,667.54	13,489.80	98.70

資料日期：99年9月30日

備註：計算期間為保險費在5年請求權期間資料(94年5月至99年6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	771.16	7,223.45
	未收	0.00	19.41	19.41
	收繳率	100.00	97.48	99.73
台北市政府	應收	666.78	84.13	750.92
	未收	379.07	70.19	449.26
	收繳率	43.15	16.57	40.17
高雄市政府	應收	263.76	36.77	300.53
	未收	192.27	31.12	223.39
	收繳率	27.11	15.38	25.67
台北縣政府	應收	112.20	60.30	172.50
	未收	76.97	45.12	122.09
	收繳率	31.40	25.17	29.22
各縣市政府	應收	420.40	52.89	473.29
	未收	0.00	1.49	1.49
	收繳率	100.00	97.19	99.69
小 計	應收	7,915.44	1,005.25	8,920.69
	未收	648.30	167.32	815.63
	收繳率	91.81	83.36	90.86

資料日期：99 年 9 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。
4. 截至 99 年 9 月底止，本局短期融資之利息費用約為 75.44 億元，其中各級政府應負擔金額約 60.73 億元，本局應負擔金額約 14.71 億元，各級政府已撥付利息金額為 41.26 億元。

(三)安全準備

99 年度保險安全準備金收支截至 9 月底餘額為-4.87 億元，自全民健保開辦至 99 年 9 月底，本保險安全準備金餘額為 3.32 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 9 月
		1 至 8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,506.28	167.47	17.46	184.93	1,691.21
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	106.58	3.39	0.40	3.79	110.37
運用收益	77.74	0.04	-	0.04	77.78
公益彩券	91.55	7.05	0.95	8.00	99.55
運動彩券	1.20	0.12	0.01	0.13	1.33
菸品健康福利捐	953.73	156.87	16.10	172.97	1,126.70
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	1,498.08	171.80	18.00	189.80	1,687.88
填補保險支出短絀	1,487.76	171.80	18.00	189.80	1,677.56
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備金餘額(①-②)	8.20	(4.33)	(0.54)	(4.87)	3.32

資料日期：99 年 9 月 30 日

備註：

- ()內為負數。
- 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。
- 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。
- 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 9 月底營運資金餘額為-5.85 億元，歷年截至 99 年 9 月底之營運資金餘額為 83.74 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 8 月底	99 年 9 月	99 年截至 9 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	4,719.57	387.18	5,106.75
保費收入	2,915.56	300.85	3,216.41
利息收入	0.21	0.03	0.23
代辦醫療收入	123.21	14.57	137.78
代位求償收入	17.68	0.18	17.86
安全準備撥入	171.80	18.00	189.80
短期融資 ²	1,485.00	54.00	1,539.00
融資利息歸墊	0.58	0.004	0.58
各級政府撥付遲延利息	3.13	-	3.13
藥品申報金額返還金	0.29	-	0.29
其他 ³	2.11	(0.45)	1.66
本期資金去路總額③	4,744.39	368.21	5,112.60
撥付醫療費用	3,020.42	367.17	3,387.58
撥入安全準備	3.39	0.40	3.79
償還短期融資	1,716.00	-	1,716.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.24)	0.03	(0.20)
利息費用	4.65	0.61	5.26
手續費用	0.001	0.0004	0.002
其他	0.17	0.0006	0.17
本期資金餘絀④=②-③	(24.82)	18.97	(5.85)
可運用資金餘額(①+④)	64.77	-	83.74

備註：

資料日期：99 年 9 月 30 日

1. ()內為負數。
2. 截至 99 年 9 月 30 日短期融資餘額為 1,188 億元。
3. 其他收入主要係截至 99 年 9 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9月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 48.33 億元(占 55.51%)，附賣回交易票、債券 36.39 億元(占 41.80%)，撥貸全民健康保險紓困基金 1.43 億元(占 1.64%)，信託財產 0.91 億元(占 1.05%)。(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	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	36.39	36.39	41.80
銀行存款-活期	0.98	47.35	48.33	55.51
撥貸全民健康保險紓困基金	1.43	-	1.43	1.64
信託財產	0.91	-	0.91	1.05
資金餘額合計	3.32	83.74	87.06	100.00

資料日期：99年9月30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9月)

1. 已結案部分 365.97 億元，占全部移送金額 433.32 億元之 84.46 %，其中繳清者 166.06 億元占已結案之 45.38%、取得債權憑證者 190.64 億元占 52.09%、註銷標的者占 2.53%。
2. 未結案部分 67.35 億元，占全部移送金額之 15.54%，尚在處理中者 57.43 億元占 85.27%、分期繳納者 9.92 億元占 14.73 % (相關數據詳表 13)。

(七)健保財務指標(截至 99 年第 3 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 3 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」。

(2) 「安全準備」指標值：-1.34 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：1,188 億元，燈號：「黃燈」

本季末借款總金額為 1,188 億元，借款之原因來自於地方政府未撥付金額 816 億元及營運所需之收支調度 372 億元；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：78.39 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：17.72%，燈號：「綠燈」

(3) 「保險給付」指標值：0.86%，燈號：「綠燈」

(4) 「呆帳」指標值：1.09%，燈號：「綠燈」

(5) 「資金運用損益」指標值：0.41%，燈號：「綠燈」

(6) 「其他收支」指標值：60.97 億元，燈號：「綠燈」

健保財務指標（截至99年第3季）

項目		98年			99年		
		第3季	第4季	第1季	第2季	第3季	
財務狀況	保險費率	燈號	●	●	●	●	
		百分比	13.85%	24.18%	9.28%		
	安全準備	燈號	●	●	●	●	
		比值	-1.37	-1.58	-1.66	-1.55	-1.34
	借款	燈號	◎	●	◎	●	◎
		總金額	1,018	1,365	1,120	1,335	1,188
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	●	●	◎	○	○
		金額	-102.32	-90.09	-21.92	31.82	78.39
	--保費收入	燈號	◎	◎	○	○	○
		成長率	0.52%	1.14%	3.73%	15.51%	17.72%
	--保險給付	燈號	●	●	●	○	○
		成長率	5.31%	5.37%	4.27%	2.48%	0.86%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.12%	1.11%	1.10%	1.10%	1.09%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	0.74%	0.60%	0.40%	0.47%	0.41%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○
		金額	41.98	60.27	69.28	55.34	60.97

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： $x \leq \pm 5\%$ 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(99年第2季為1,335億元) 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(98年第3季為-102.32億元) 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 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： $x \geq$ 精算成長率(99年第3季為13.53%) 黃燈： $0 < x <$ 精算成長率 紅燈： $x \leq 0$
	--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： $x \leq$ 總額協定成長率(99年為2.796%) 黃燈：總額協定成長率 $< x \leq$ 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： $1.5\% \leq x \leq 2\%$ 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(99年第3季為0.25%) 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(98年第3季為41.98億元) 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8月底止共特約醫療院所19,249家，特約率92.29%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

99年9月共訪查82家次，其中西醫51家次、中醫15家次、牙醫9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8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8月共查處113家次，包括違約記點75家次、扣減費用23家次、停止特約8家次、終止特約7家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

99年8月共查處113家次，包括醫院13家次、西醫基層39家次、牙醫9家次、中醫7家次、藥局44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8月總計追扣3,819萬元，包括查處追扣1,375萬元、

輔導繳回 1,192 萬元、扣減 317 萬元、罰鍰 935 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 9 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 808,487 人，實際有效領證數共 859,022 件，較去年同期成長 4.98%，其中癌症 38 萬 8 千餘件、慢性精神病 20 萬 7 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 73 萬 4 千餘件，占領證數 85.45%。(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
99.9	51	15	9	7	0	82	8
總計	8,537	1,240	996	853	193	11,819	773

資料日期 99 年 10 月 6 日

備註：

1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
2. 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
3. 「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 819.3 億餘點、門診部分負擔 69.7 億餘點，住診申請 407.8 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 1,314.6 億餘點，平均每月醫療點數 438.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.49%、申請點數成長 1.87%，住診件數成長 3.23%、申請點數成長 0.37%，日數成長 2.28%。

(3)99 年 7 月：

門診每人次平均醫療費用 1,057 點，住診每人次平均醫療費用 53,354 點，每人日平均醫療費用 5,469 點，每人次平均住院日 9.76 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 388.3 億餘點、門診部分負擔 36.0 億餘點，住診申請 404.0 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 846.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.10%、申請點數成長

2.35%，住診件數成長 3.59%、申請點數成長 0.52%，日數成長 2.36%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 210.7 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 237.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.26%、申請點數成長 3.77%，住診件數成長-15.70%、申請點數成長-15.92%，日數成長-13.63%。

(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 88.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長-3.25%、申請點數成長-3.29%。

(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-6.68%、申請點數成長-8.06%。

(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 271.2 億餘點、門診部分負擔 23.9 億餘點，住診申請 135.0 億餘點、住診部分負擔 5.8 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 2.98%、申請點數成長 0.77%，住診件數成長 3.04%、申請點數成長-1.04%，日數成長 1.25%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 112.6 億餘點、門診部分負擔 9.5 億餘點，住診申請 53.6 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 178.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.93%、申請點數成長 3.87%，住診件數成長 5.53%、申請點數成長-0.88%，日數成長 2.61%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 167.0 億餘點、門診部分負擔 14.3 億餘點，住診申請 79.9 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 264.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.89%、申請點數成長 2.85%，住診件數成長 1.68%、申請點數成長 2.60%，日數成長 2.72%。

(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

58.3 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 188.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.93%、申請點數成長 1.48%，住診件數成長 4.31%、申請點數成長 0.43%，日數成長 2.61%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 131.2 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 211.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.86%、申請點數成長 1.75%，住診件數成長 2.79%、申請點數成長 0.86%，日數成長 2.60%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 20.1 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 36.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.62%、申請點數成長 0.65%，住診件數成長 2.97%、申請點數成長 3.99%，日數成長 4.17%。

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)658.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)265.3 億餘點；慢性病件數占率 23.47%、醫療點數占率 40.31%。

5. 99 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 7 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 3.32%、申請點數成長率 2.11%，住診件數成長率 2.58%、申請點數成長率-0.69%，日數成長率 2.26%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 2.95%、申請點數成長率 2.04%，住診件數成長率 4.30%、申請點數成長率 0.85%，日數成長率 1.46%。

(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 3.50%，住診件數成長率 3.65%、申請點數成長率 2.78%，日數成長率 3.70%。

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 7 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.06%、區域醫院 39.60%、地區醫院 18.35%。

②門診點數：醫學中心 41.64%、區域醫院 39.30%、地區醫院 19.07%。

③住診點數：醫學中心 42.48%、區域醫院 39.89%、地區醫院 17.63%。

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-5.38%；住診藥費每件平均申報 7,117 元，較去年同期成長-10.82%。

8. 另在醫療費用之核付部分：

99 年度(至 99 年 6 月止)之門診初審後核減率為 2.13%、複審後核減率為 1.90%、爭審後核減率為 1.90%，住診初審後核減率為 3.56%、複審後核減率為 3.33%、爭審後核減率為 3.33% (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： $\leq 6\%$)，本季與前季相同(0.84%)；門診抗生素使用率(99Q2 為 11.23%)低於監測值(監測值： $\leq 16\%$)，但較前季(10.79%)略高，94 年迄今均維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。

(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)

中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率，99 年第 2 季 1.66% 高於監測值上限 1.58%，本局將持續觀察。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)

99 年第 2 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；其餘指標呈現穩定趨勢。

(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，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 6 月)
類	別			
門	已核付家數醫療費用 A	333,049,473,081	353,376,132,912	176,591,316,256
	已核付家數申請點數 B	306,183,404,598	325,938,539,223	163,002,810,127
	已核付點數 C	298,906,736,879	317,018,816,027	159,235,546,722
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	2.13%
	複審補付 E	1,465,256,479	2,061,354,644	416,587,235
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	1.94%	1.90%
	爭審補付 F	1,305,618,017	1,377,870,130	2,066,821
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.35%	1.55%	1.90%
住	已核付家數醫療費用 A	163,852,429,162	168,627,481,602	83,445,954,577
	已核付家數申請點數 B	156,942,530,756	161,658,822,398	80,004,393,512
	已核付點數 C	150,800,101,427	154,451,381,365	77,031,336,020
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.56%
	複審補付 E	779,742,319	1,166,890,262	192,670,775
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.58%	3.33%
	爭審補付 F	1,238,741,706	1,033,219,579	293,380
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.52%	2.97%	3.33%

資料日期：99 年 10 月 4 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

(一)配合外籍配偶照顧輔導基金實地複評事項

1. 本局自 98 年度起運用內政部「外籍配偶照顧輔導基金」補助經濟弱勢民眾設籍前外籍配偶自付健保費，99 年 9 月 15 日配合內政部「外籍配偶照顧輔導基金管理會」於台北市政府新移民婦女暨家庭服務中心，辦理「外籍配偶照顧輔導基金評核實施計畫」實地複評作業。
2. 本次實地複評作業，共有該基金管理會 3 位委員及內政部入出國及移民署 1 位代表出席評分，本局由承保組洪專門委員代表出席，相關業務同仁陪同並簡報。本局整理提供書面資料（含本局各分區業務組提供申請案件、核定通知文件及各項宣導照片等）於會場供委員實際查核，並對評核委員之諮詢予以完整說明，過程進行順利。

(二)未納保率計算公式各項因子之數據，以及國人與外勞之納保情況說明

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 184 次會議決議辦理)

1. 未納保率計算公式各項因子之數據

(1) 99 年上半年全國設籍人口實質未納保率計算公式如下：

$$\text{未納保率 } 0.62\% = \text{中斷投保率 } 0.35\% + \text{未投保率 } 0.27\%$$

$$\text{中斷投保率} = \frac{\text{轉出 1 年以上人數}}{\text{設籍應納保人數} - \text{無法聯繫人數}} = \frac{80,692}{22,948,997} = 0.35\%$$

$$\text{未投保率} = \frac{\text{從未投保人數}}{\text{設籍應納保人數} - \text{無法聯繫人數}} = \frac{61,551}{22,948,997} = 0.27\%$$

說明：

- a. 依健保投保資料顯示，民眾因轉換工作或戶籍遷移等原因致暫時中斷者，有近 9 成會於一年內自動回到健保體系，且會依法銜接補辦中斷投保手續並補繳中斷投保期間之保險費，故轉出 1 年以內者，不列入未納保人數。
- b. 設籍應納保人數 = 全國設籍人數 - 受刑人人數。
無法聯繫人數 = 長期出國人數 + 行蹤不明人數。
- c. 本局歷年輔導納保經驗及相關委託研究計畫顯示，未在保者有五成以上係因長期出國、行蹤不明等因素，這群人因無法聯繫，實質上難以將其納入健保體系，故宜自應納保人口排除，俾呈現實際納保狀況。

(2) 前項未納保率分母各項實際數據如下：

項目	人數	備註
全國設籍人數 A	23,138,381	99年6月底戶籍資料
受刑人 B	56,188	受刑人資料係法務部提供截至99年6月底資料
長期出國人數 C	45,471	無法聯繫對象 1. 長期出國人數 內政部入出國及移民署99年8月中旬提供未在保者截至99年8月中旬，出境超過180天未返者之資料。
行蹤不明人數 D	87,725	2. 行蹤不明人數 (1) 設籍戶政事務所 68,577 人 (2) 警政署 98 年底累計協尋人口 14,708 人 (3) 經輔導或訪查屬行蹤不明案件 4,440 人
分母 F=A-B-C-D	22,948,997	

2. 國人及非本國籍人士納保情形

(1) 全國設籍人口納保情形

$$\begin{aligned}
 \text{99年全國設籍人口實質納保率} &= \frac{\text{已納保人數}}{\text{設籍應納保人數} - \text{無法聯繫人數}} \\
 &= \frac{22,806,754}{22,948,997} \\
 &= 99.38\%
 \end{aligned}$$

說明：

- a. 依健保投保資料顯示，民眾因轉換工作或戶籍遷移等原因致暫時中斷者，有近9成會於一年內自動回到健保體系，且會依法銜接補辦中斷投保手續並補繳中斷投保期間之保險費，故轉出1年以內者計492,940人，不列入未納保人數。
- b. 分母同前項未納保率計算公式說明。

(2) 依本局99年10月8日統計，非本國籍人士（含外籍、港澳及大陸人士）在保人數為489,680人；其中以第一類被保險人身分投保者計352,853人。

二、醫療給付相關業務

(一) 辦理特約醫院保險病床比率未達法定比率醫院，輔導應積極改善、提升急性保險病床比率作業事宜

1. 依據 99 年 9 月 15 日公告修正之「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 32 條規定，特約醫院保險病房之病床數，其占總病床之比率，於公立醫院之醫學中心、區域醫院、地區醫院應分別達百分之七十五以上；於非公立醫院應分別達百分之六十以上。前項比率，急性病房及慢性病房應分別計算之；其因硬體設施限制，未能符合者，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定。
2. 經據本局 MHA 特約醫院 99 年 8 月底病床資料顯示本局特約醫院之保險慢性病床比率，雖均已達前項法定比率規定，惟部分特約醫院之保險急性病床比率有 27 家未符新修正比率，本局已於 99 年 10 月 1 日函請各分區業務組辦理以下事宜：
 - (1) 就前項規定，辦理加強輔導相關醫院積極改善，並追蹤掌握其實際改善情形。
 - (2) 特約醫院保險病床比率因硬體設施限制，未能符合法定比率，應於六個月內，專案提改善計畫報保險人核定乙節，請援例依其改善計畫內容可行性、改善時程合理性據以審核，未於本辦法公告修正實施日起六個月內，提送改善計畫或所提改善計畫未獲核可者，請依該辦法第 35 條規定予以違約記點處分，同時依「全民健康保險法」第 57 條及第 74 條規定辦理。

(二) 健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案 99 年第 2 季執行情形
(詳附表)

1. 核定金額共計 73,822,517 元，較去年同一季減少 13%，金額核定率 68%，較去年同一季減少 14 個百分點，其中以中醫門診總額核定率為最高(93%)。
2. 醫令錯誤率為 11%，較去年同一季下降 7 個百分點，費用錯誤率為 1%，較去年同一季下降 1 個百分點，醫事人員 ID 錯誤率為 10%，較去年同一季下降 7 個百分點，主診斷碼錯誤率為 8%，較去年同一季下降 8 個百分點，牙位錯誤率為 6%，較去年同一季下降 1 個百分點。本季五項上傳指標合計錯誤率為 7%，較去年同一季下降 6 個百分點。有關特約藥局因僅執行 6 季，錯誤率較其它總額部門高為 29%，惟已較去年同一季下降 22 個百分點。

(三) 特約醫事服務機構移送法辦違規案件之後續判決情形

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 183 次會議決議辦理)

因違規情節重大且已涉及刑責，經依照全民健康保險法第 72 條函送司法機關辦理案件，經統計自 84 年 3 月至 99 年 6 月止，本局共計移送 1,606 件，其中包含密醫 465 件，虛報費用 1,141 件；經檢察機關偵結起訴及緩起訴案件計有 1,148 件，占偵結案件數(1,293 件)之 88.79%；另經法院一審判決有罪案件 751 件，占審理案件總數(790 件)之 95.06%。