

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 9 月底，投保單位計 699,017 家、保險對象人數 23,003,311 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,538 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)
99 年 9 月底	699,017 (100)	693,618 (99.23)	3,466 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	622 (0.09)	957 (0.14)

資料日期：99 年 10 月 31 日

備註：99 年 9 月底第 1 類投保單位中，有 137,963 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 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
99 年 9 月底	23,003,311 (100)		12,137,673 (52.76)		3,980,597 (17.30)		2,857,331 (12.42)		152,000 (0.66)	267,365 (1.16)	3,608,345 (15.69)	
	14,647,443	8,355,868	7,442,840	4,694,833	2,539,844	1,440,753	1,826,036	1,031,295			2,419,358	1,188,987

資料日期：99 年 10 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	類目	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)
	99 年 9 月底	32,538	2.51	37,676	25,778	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：99 年 10 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 4.25% (91 年 8 月以前)、4.55% (91 年 9 月至 99 年 3 月) 及 5.17% (99 年 4 月以後)，換算而得平均投保金額。
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 10 月份保險費現金收入 296.73 億元，醫療費用支出 410 億元，其他收支淨額 25.25 億元；10 月份向銀行融資借款 236 億元，還款 174 億元，截至 99 年 10 月底累計融資餘額為 1,250 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 10 月份底，保費收入 3,620.17 億元、保險給付 3,698.11 億元、呆帳費用 25.99 億元、其他收支 208.36 億元，保險收支結餘 104.44 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 477.80 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)
99.7-99.9	1,180.68	14.69	1,078.10	1.99	59.60	(147.00)	15.18
99.10	296.73	20.61	410.00	10.07	25.25	62.00	(26.02)
99 年小計	3,513.15	10.40	3,641.94	2.81	207.04	(115.00)	(36.75)
84.3-99.10 總計	48,056.83	-	50,593.47	-	1,347.69	1,250.00	61.04

備註：

資料日期：99 年 10 月 31 日

※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 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。99 年 10 月政府保險費補助款收入 39.56 億元，投保單位及保險對象保險費收入 257.17 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 至 9 月保費收入與去年同期比成長 14.69%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響所致。

8. 99 年 10 月份保費收入與去年同期比成長 20.61%，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。

9. 99 年 10 月份醫療費用與去年同期比成長 10.07%，係因 99 年第 1 季總額點值結算於本月份補付醫療費用約 69.6 億元，較去年同期補付金額增加約 21.6 億元所致，若排除總額點值結算補付醫療費用之因素，則成長率為 4.9%。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：

截至 99 年 10 月底止，自 94 年 8 月至 99 年 7 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.69%，政府保險費補助款收繳率為 89.79%，總收繳率為 96.23%（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 10 月底止，應收 8,986.18 億元，實收 8,152.28 億元，各級政府未撥付金額為 833.9 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 646.47 億元，99 年度 1 月至 10 月止，各級政府待撥付金額為 187.43 億元。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

94 年 8 月至 99 年 7 月之欠費金額 755.49 億元，截至 99 年 7 月底止，已收回 578.12 億元，收回率 76.52%（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
94.8-94.12	1,077.25	1,075.47	99.83	437.33	409.94	93.74	1,514.58	1,485.41	98.07
95.1-95.12	2,654.92	2,646.79	99.69	995.50	930.63	93.48	3,650.42	3,577.42	98.00
96.1-96.12	2,679.11	2,658.99	99.25	1,011.45	941.07	93.04	3,690.56	3,600.06	97.55
97.1-97.12	2,790.62	2,746.91	98.43	1,055.75	934.85	88.55	3,846.37	3,681.76	95.72
98.1-98.12	2,770.43	2,711.56	97.88	1,096.91	955.21	87.08	3,867.34	3,666.77	94.81
99.1-99.5	1,217.51	1,187.02	97.50	459.00	380.93	82.99	1,676.51	1,567.95	93.52
99.6	259.91	252.05	96.98	91.80	76.19	83.00	351.71	328.24	93.33
99.7	264.86	256.04	96.67	86.66	71.03	81.96	351.52	327.07	93.04
總計	13,714.61	13,534.83	98.69	5,234.40	4,699.85	89.79	18,949.01	18,234.68	96.23

資料日期：99年10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5月至99年7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	10,737.14	10,715.77	99.80
第二類	1,344.95	1,340.65	99.68
第三類	466.90	463.85	99.35
第六類	1,165.62	1,014.56	87.04
總計	13,714.61	13,534.83	98.69

資料日期：99年10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5月至99年7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	824.53	7,276.82
	未收	0.00	34.30	34.30
	收繳率	100.00	95.84	99.53
台北市政府	應收	666.78	89.32	756.11
	未收	377.73	73.38	451.11
	收繳率	43.35	17.85	40.34
高雄市政府	應收	263.76	38.69	302.45
	未收	191.77	32.26	224.03
	收繳率	27.29	16.62	25.93
台北縣政府	應收	112.20	63.15	175.35
	未收	76.97	46.52	123.49
	收繳率	31.40	26.33	29.58
各縣市政府	應收	420.40	55.04	475.44
	未收	0.00	0.98	0.98
	收繳率	100.00	98.23	99.79
小 計	應收	7,915.44	1,070.74	8,986.18
	未收	646.47	187.43	833.90
	收繳率	91.83	82.50	90.72

資料日期：99 年 10 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 10 月底止，本局短期融資之利息費用約為 76.18 億元，其中各級政府應負擔金額約 60.76 億元，本局應負擔金額約 15.42 億元，各級政府已撥付利息金額為 41.27 億元。

(三)安全準備

99 年度保險安全準備金收支截至 10 月底餘額為-5.33 億元，自全民健保開辦至 99 年 10 月底，本保險安全準備金餘額為 2.86 億元（提列情形詳表 9 至表 10）。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 98 年底	99 年度			歷年截至 99 年 10 月
		1 至 9 月	10 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,506.28	184.93	24.44	209.37	1,715.64
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	106.58	3.79	0.37	4.16	110.74
運用收益	77.74	0.04	-	0.04	77.78
公益彩券	91.55	8.00	0.92	8.92	100.47
運動彩券	1.20	0.13	0.01	0.14	1.34
菸品健康福利捐	953.73	172.97	23.14	196.11	1,149.84
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	189.80	24.90	214.70	1,712.78
填補保險支出短絀	1,487.76	189.80	24.90	214.70	1,702.46
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	(4.87)	(0.46)	(5.33)	2.86

資料日期：99 年 10 月 31 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。
- 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備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 10 月底營運資金餘額為-31.42 億元，歷年截至 99 年 10 月底之營運資金餘額為 58.18 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 9 月底	99 年 10 月	99 年截至 10 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	5,106.75	585.85	5,692.60
保費收入	3,216.41	296.73	3,513.14
利息收入	0.23	0.03	0.26
代辦醫療收入	137.78	23.22	161.00
代位求償收入	17.86	3.16	21.03
安全準備撥入	189.80	24.90	214.70
短期融資 ²	1,539.00	236.00	1,775.00
融資利息歸墊	0.58	0.001	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	1.66	1.81	3.47
本期資金去路總額 ^③	5,112.60	611.41	5,724.02
撥付醫療費用	3,387.58	436.38	3,823.96
撥入安全準備	3.79	0.37	4.15
償還短期融資	1,716.00	174.00	1,890.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.20)	-	(0.20)
利息費用	5.26	0.66	5.93
手續費用	0.002	0.0003	0.002
其他	0.17	-	0.17
本期資金餘絀 ^④ = ② - ③	(5.85)	(25.56)	(31.42)
可運用資金餘額(① + ④)	83.74	-	58.18

備註：

資料日期：99 年 10 月 31 日

1. ()內為負數
2. 截至 99 年 10 月 31 日短期融資餘額為 1,250 億元。
3. 其他收入主要係截至 99 年 10 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10月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券29.62億元(占48.52%)，銀行活期存款29.56億元(占48.42%)，撥貸全民健康保險紓困基金0.95億元(占1.56%)，信託財產0.91億元(占1.49%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備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	-	29.62	29.62	48.52
銀行存款-活期	1.00	28.56	29.56	48.42
撥貸全民健康保險紓困基金	0.95	-	0.95	1.56
信託財產	0.91	-	0.91	1.49
資金餘額合計	2.86	58.18	61.04	100.00

資料日期：99年10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10月)

1. 已結案部分 372.79 億元，占全部移送金額 437.04 億元之 85.30 %，其中繳清者 168.80 億元占已結案之 45.28%、取得債權憑證者 194.51 億元占 52.18%、註銷標的者占 2.54%。
2. 未結案部分 64.25 億元，占全部移送金額之 14.70%，尚在處理中者 54.54 億元占 84.89%、分期繳納者 9.71 億元占 15.11 % (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9月底止共特約醫療院所19,291家，特約率92.27%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

99年10月共訪查108家次，其中西醫68家次、中醫13家次、牙醫5家次、藥局20家次、其他2家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共20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9月共查處48家次，包括違約記點6家次、扣減費用22家次、停止特約12家次、終止特約8家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

99年9月共查處48家次，包括醫院10家次、西醫基層15家次、牙醫8家次、中醫10家次、藥局5家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

99年9月總計追扣3,169萬元，包括查處追扣1,178萬元、輔導繳回1,647萬元、扣減170萬元、罰鍰174萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 10 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 800,285 人，實際有效領證數共 849,199 件，較去年同期成長 2.70%，其中癌症 38 萬 3 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 3 千餘件、透析病患 6 萬 3 千餘件，以上計 72 萬 6 千餘件，占領證數 85.52%。(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	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
99.10	68	13	5	20	2	108	20
總計	8,605	1,253	1,001	873	195	11,927	793

資料日期 99 年 11 月 9 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 819.5 億餘點、門診部分負擔 69.7 億餘點，住診申請 408.0 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 1,315.0 億餘點，平均每月醫療點數 438.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.49%、申請點數成長 1.89%，住診件數成長 3.24%、申請點數成長 0.40%，日數成長 2.33%。

(3)99 年 8 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 53,699 點，每人日平均醫療費用 5,436 點，每人次平均住院日 9.88 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 388.4 億餘點、門診部分負擔 36.0 億餘點，住診申請

404.2 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 846.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.10%、申請點數成長 2.39%，住診件數成長 3.60%、申請點數成長 0.55%，日數成長 2.42%。

(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 237.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.27%、申請點數成長 3.79%，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-3.24%、申請點數成長-3.27%。

(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 271.3 億餘點、門診部分負擔 23.9 億餘點，住診申請 135.1 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 436.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.98%、申請點數成長 0.79%，住診件數成長 3.07%、申請點數成長-0.96%，日數成長 1.40%。

(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 3.92%，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 167.1 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 2.91%、申請點數成長 2.89%，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 188.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.94%、申請點數成長 1.51%，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 1.76%，住診件數成長 2.79%、申請點數成長 0.87%，日數成長 2.61%。

(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 2.98%、申請點數成長 4.02%，日數成長 4.21%。

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)658.3 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)265.5 億餘點；慢性病件數占率 23.47%、醫療點數占率

40.32%。

5. 99年第2季醫院層級別醫療費用申報(99年8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2.16%，住診件數成長率2.58%、申請點數成長率-0.68%，日數成長率2.28%。

(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2.08%，住診件數成長率4.30%、申請點數成長率0.86%，日數成長率1.48%。

(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3.53%，住診件數成長率3.68%、申請點數成長率2.92%，日數成長率3.82%。

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8月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.04%、區域醫院 39.50%、地區醫院 18.46%。

②門診點數：醫學中心 41.66%、區域醫院 39.22%、地區醫院 19.12%。

③住診點數：醫學中心 42.43%、區域醫院 39.78%、地區醫院 17.79%。

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-5.32%；住診藥費每件平均申報 7,117 元，較去年同期成長-10.82%。

8. 醫療費用之核付部分：

99 年度(至 99 年 7 月止)之門診初審後核減率為 2.08%、複審後核減率為 1.80%、爭審後核減率為 1.80%，住診初審後核減率為 3.59%、複審後核減率為 3.22%、爭審後核減率為 3.22%(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.為反映醫療費用支付金額，根據 95 年至 99 年第 1 季各總額別各年度

核定點數及已結算之固定點值、浮動點值，計算費用金額如下：

(1)醫院總額：

98 年核定點數為 3,075.9 億餘點，較 97 年成長 4.88%；核定費用為 2,896.6 億餘元，較 97 年成長 4.75%；99 年第 1 季核定點數為 745.0 億餘點，較 98 年同期成長 2.40%；核定費用為 705.0 億餘元，較 97 年同期成長 2.02%。(詳表 28-1)

(2)西醫基層總額：

98 年核定點數為 918.2 億餘點，較 97 年成長 4.57%；核定費用為 880.4 億餘元，較 97 年成長 4.05%；99 年第 1 季核定點數為 225.9 億餘點，較 98 年同期成長-1.93%；核定費用為 223.4 億

餘元，較 98 年同期成長 2.56%。(詳表 28-2)

(3)牙醫總額：

98 年核定點數為 353.0 億餘點，較 97 年成長 2.74%；核定費用為 342.4 億餘元，較 97 年成長 3.32%；99 年第 1 季核定點數為 84.2 億餘點，較 98 年同期成長 0.24%；核定費用為 80.5 億餘元，較 98 年同期成長 2.35%。(詳表 28-3)

(4)中醫總額：

98 年核定點數為 208.7 億餘點，較 97 年成長 6.86%；核定費用為 190.9 億餘元，較 97 年成長 2.76%；99 年第 1 季核定點數為 47.4 億餘點，較 98 年同期成長-1.82%；核定費用為 44.2 億餘元，較 98 年同期成長 0.78%。(詳表 28-4)

(5)洗腎合併預算：

98 年核定點數為 334.3 億餘點，較 97 年成長 5.12%；核定費用為 301.2 億餘元，較 97 年成長 3.18%；99 年第 1 季核定點數為 85.5 億餘點，較 98 年同期成長 5.99%；核定費用為 75.9 億餘元，較 98 年同期成長 2.37%。(詳表 28-5)

12.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 29 之 1-5)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 29-1)

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。

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(99Q1為15.60%;99Q2為14.06%)，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。)

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 29-2)

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2季為7.54%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%×(1±10%)範圍內，本局將持續觀察。

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%≤監測值≤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。)

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 29-3)

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 29-4)

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 29-5)

99Q2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。

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 7 月)
類	別			
門	已核付家數醫療費用 A	333,051,553,027	353,380,978,577	198,471,224,609
	已核付家數申請點數 B	306,185,411,974	325,943,564,291	183,305,911,863
	已核付點數 C	298,908,670,801	317,023,356,347	179,183,820,972
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	2.08%
	複審補付 E	1,465,326,573	2,061,416,019	540,814,262
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	1.94%	1.80%
	爭審補付 F	449,546,684	408,855,292	2,329,220
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.61%	1.83%	1.80%
住	已核付家數醫療費用 A	163,853,965,698	168,627,903,366	89,651,264,638
	已核付家數申請點數 B	156,944,059,632	161,659,244,162	85,945,496,377
	已核付點數 C	150,801,605,530	154,451,793,670	82,723,985,910
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.59%
	複審補付 E	779,742,319	1,166,931,941	332,946,071
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.58%	3.22%
	爭審補付 F	293,129,584	209,276,462	438,213
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.09%	3.46%	3.22%

備註：

資料日期：99 年 11 月 1 日

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_HOSPBC)，自墊核退基本資料檔(PBJH_RFND_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH_MONSUM_DTL)。
5. 原門、住診爭審補付資料有誤，自 99 年 11 月 1 日起更新。

貳、本月業務推動重點

一、承保相關業務

中低收入家庭未滿 18 歲兒童及少年健保費補助情形

- (一)「兒童及少年福利法」第 20 條條文於 97 年 7 月 18 日經立法院三讀通過，自 98 年 1 月起，將中低收入家庭兒童之健保費補助由 3 歲擴及至未滿 18 歲之兒童及少年。
- (二) 98 年 1 月擴大開辦初期補助人數計 3,540 人，補助金額為 205.7 萬元，98 年全年補助人數共計 70,912 人，補助金額為 2.6 億元。各縣市 98 年補助人數及金額，其中以高雄市最多，台中縣次之。
- (三) 由於內政部兒童局及各縣市政府之宣導持續進行，99 年之補助人數及金額持續增加，截至 99 年 8 月補助人數共計 110,039 人，累計 99 年 1 月至 8 月補助金額共計 3.8 億元。

二、醫療給付相關業務

本局執行「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」輔導成效

(一)輔導對象：對於每月健保 IC 卡上傳就醫次數 ≥ 20 次(含)、每一季門診申報就醫次數 ≥ 50 次(含)及全年度門診申報就醫次數 ≥ 150 次(含)之保險對象予以輔導，並自 99 年起，擴大辦理範圍，將 98 年度門診就醫次數 ≥ 100 次(不含重大傷病患者)之保險對象納入輔導。

(二)執行成效，詳附表 1：

1. 上開 98 年度全年度門診就醫次數 ≥ 100 次之保險對象約計 3 萬餘人，經本局各分區業務組輔導後，其 99 年 1 至 8 月就醫次數較 98 年 1 至 8 月同期下降 16%(平均每人就醫次數減少約 12.7 次)，藥費下降 14%(約 6,988 餘萬元，未校正藥價調整因素)，醫療費用下降 12%(約 2 億 3,646 餘萬元，本費用包含藥費)。
2. 本局各分區業務組皆已達成「99 年度各分區業務組績效評估指標」就醫次數下降率大於 5%之目標，其中北區及中區業務組下降率為最高，達 17%；藥費下降率則以高屏業務組為最高，達 16%；醫療費用下降率，以北區及高屏業務組下降率最高，達 13%。
3. 截至目前為止，有關 99 年符合列入指定院所就醫之保險對

象輔導名單（98 年就醫次數 ≥ 100 次且屬三高【高血壓、高血糖、高血脂】且全年就醫家數 ≥ 26 家之輔導對象，98 年指定名單 610 位中，輔導前後（99 年 1-8 月與 98 年 1-8 月）就醫次數及醫療費用兩者下降率皆小於 10%者已降為 99 年 8 月的 464 位，詳附表 2。

附表 1

98年度門診就醫次數≥100次者輔導成效(99年1-8月)

業務組	臺北		北區		中區	
	9801-9808	9901-9908	9801-9808	9901-9908	9801-9808	9901-9908
輔導人數	8,496	8,474	3,113	3,109	7,819	7,810
就醫次數	683,662	579,782	246,279	203,470	628,099	520,619
平均就醫次數	80.47	68.42	79.11	65.45	80.33	66.66
就醫次數下降率	-15%		-17%		-17%	
醫療費用	541,282,788	481,406,985	201,776,744	174,605,175	480,141,496	420,848,383
平均醫療費用	63,710.31	56,809.89	64,817.46	56,161.20	61,407.02	53,885.84
醫療費用下降率	-11%		-13%		-12%	
藥費費用	143,090,351	123,385,090	44,182,314	37,733,193	118,724,599	102,041,382
平均藥費費用	16,842.08	14,560.43	14,192.84	12,136.76	15,184.12	13,065.48
藥費費用下降率	-14%		-14%		-14%	
業務組	南區		高屏		東區	
	9801-9808	9901-9908	9801-9808	9901-9908	9801-9808	9901-9908
輔導人數	4,656	4,649	7,932	7,919	935	933
就醫次數	370,744	312,955	644,118	541,055	75,568	65,710
平均就醫次數	79.63	67.32	81.20	68.32	80.82	70.43
就醫次數下降率	-15%		-16%		-13%	
醫療費用	255,868,700	230,113,094	448,434,483	388,688,396	57,571,379	52,949,190
平均醫療費用	54,954.62	49,497.33	56,534.86	49,083.02	61,573.67	56,751.54
醫療費用下降率	-10%		-13%		-8%	
藥費費用	66,698,077	60,340,535	113,842,924	95,208,111	17,858,821	15,806,444
平均藥費費用	14,325.19	12,979.25	14,352.36	12,022.74	19,100.34	16,941.53
藥費費用下降率	-9%		-16%		-11%	
業務組	全局		輔導成效			
	9801-9808	9901-9908				
輔導人數	32,951	32,894	-57			
就醫次數	2,648,470	2,223,591	-424879			
平均就醫次數	80.38	67.60	-12.78			
就醫次數下降率	-16%					
醫療費用	1,985,075,590	1,748,611,223	-236,464,367			
平均醫療費用	60,243.26	53,158.97	-708,429			
醫療費用下降率	-12%					
藥費費用	504,397,086	434,514,755	-69,882,331			
平均藥費費用	15,307.49	13,209.54	-209,795			
藥費費用下降率	-14%					

附表 2

98年指定就醫名單610人中，經99年輔導1-8月之後就醫次數或醫療費用下降率未達10%者統計表

業務組別	就醫次數及醫療費用皆下降率10%者	就醫次數或醫療費用其中一項未達下降率10%者	就醫次數及醫療費用皆未達下降率10%者	總計
臺北	9	23	121	153
北區	4	15	41	60
中區	10	31	112	153
南區	8	12	66	86
高屏	9	24	110	143
東區	-	1	14	15
合計	40	106	464	610

註：下降率係為99年1-8月與98年1-8月同期之比較。

