

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 10 月底，投保單位計 701,675 家、保險對象人數 23,029,756 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,543 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 年第 3 季底	699,017 (100)	693,618 (99.23)	3,466 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	622 (0.09)	957 (0.14)
99 年 10 月底	701,675 (100)	696,266 (99.23)	3,474 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	621 (0.09)	960 (0.14)

資料日期：99 年 11 月 30 日

備註：99 年 10 月底第 1 類投保單位中，有 138,693 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 年第3 季底	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
99 年 10 月底	23,029,756 (100)		12,176,599 (52.87)		3,974,912 (17.26)		2,846,914 (12.36)		151,016 (0.66)	267,897 (1.16)	3,612,418 (15.69)	
	14,690,506	8,339,250	7,483,070	4,693,529	2,539,826	1,435,086	1,821,895	1,025,019			2,426,802	1,185,616

資料日期：99年11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	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 年第 3 季底		32,538	2.51	37,676	25,778	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 10 月底		32,543	2.13	37,633	25,829	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：99 年 11 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 4.55%、99 年 4 月以後費率 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 11 月份保險費現金收入 305.77 億元，醫療費用支出 372.78 億元，其他收支淨額 22.85 億元；11 月份向銀行融資借款 400 億元，還款 360 億元，截至 99 年 11 月底累計融資餘額為 1,290 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 11 月份底，保費收入 4,001.12 億元、保險給付 4,064.02 億元、呆帳費用 30.81 億元、其他收支 231.96 億元，保險收支結餘 138.26 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 443.98 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)
99.11	305.77	22.63	372.78	5.63	22.85	40.00	(4.16)
99 年小計	3,818.91	11.29	4,014.71	3.06	229.89	(75.00)	(40.91)
84.3-99.11 總計	48,362.60	-	50,966.25	-	1,370.54	1,290.00	56.88

備註：

資料日期：99 年 11 月 30 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 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。99 年 11 月政府保險費補助款收入 42.63 億元，投保單位及保險對象保險費收入 263.14 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 月及 11 月保費收入與去年同期比成長 20.61%及 22.63%，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 11 月底止，自 94 年 9 月至 99 年 8 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.68%，政府保險費補助款收繳率為 89.69%，總收繳率為 96.20%（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 11 月底止，應收 9,015.27 億元，實收 8,196.29 億元，各級政府未撥付金額為 818.98 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 643.44 億元，99 年度 1 月至 11 月止，各級政府待撥付金額為 175.54 億元。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

94 年 9 月至 99 年 8 月之欠費金額 760.12 億元，截至 99 年 8 月底止，已收回 580.38 億元，收回率 76.35%（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
94.9-94.12	863.59	862.15	99.83	349.86	327.95	93.74	1,213.45	1,190.10	98.08
95.1-95.12	2,654.92	2,646.94	99.70	995.50	930.63	93.48	3,650.42	3,577.57	98.00
96.1-96.12	2,679.09	2,659.37	99.26	1,011.45	941.07	93.04	3,690.54	3,600.44	97.56
97.1-97.12	2,790.59	2,747.95	98.47	1,055.75	934.85	88.55	3,846.34	3,682.80	95.75
98.1-98.12	2,770.32	2,713.39	97.95	1,096.91	955.21	87.08	3,867.23	3,668.60	94.86
99.1-99.6	1,477.28	1,440.93	97.54	550.80	457.11	82.99	2,028.08	1,898.04	93.59
99.7	264.82	257.28	97.15	91.51	77.86	85.08	356.33	335.14	94.05
99.8	261.76	253.32	96.78	91.51	77.86	85.08	353.27	331.18	93.75
總計	13,762.37	13,581.33	98.68	5,243.29	4,702.54	89.69	19,005.66	18,283.87	96.20

資料日期：99年11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9月至99年8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	10,776.37	10,754.94	99.80
第二類	1,349.61	1,345.29	99.68
第三類	466.62	463.51	99.33
第六類	1,169.77	1,017.59	86.99
總計	13,762.37	13,581.33	98.68

資料日期：99年11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9月至99年8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	841.92	7,294.21
	未收	0.00	17.49	17.49
	收繳率	100.00	97.92	99.76
台北市政府	應收	666.78	94.53	761.31
	未收	376.50	76.50	453.00
	收繳率	43.53	19.07	40.50
高雄市政府	應收	263.76	40.28	304.04
	未收	189.97	33.44	223.42
	收繳率	27.97	16.97	26.52
台北縣政府	應收	112.20	65.97	178.17
	未收	76.97	47.67	124.64
	收繳率	31.40	27.74	30.05
各縣市政府	應收	420.40	57.13	477.53
	未收	0.00	0.44	0.44
	收繳率	100.00	99.24	99.91
小 計	應收	7,915.44	1,099.83	9,015.27
	未收	643.44	175.54	818.98
	收繳率	91.87	84.04	90.92

資料日期：99 年 11 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 11 月底止，本局短期融資之利息費用約為 76.74 億元，其中各級政府應負擔金額約 60.8 億元，本局應負擔金額約 15.94 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 11 月底餘額為-6.03 億元，自全民健保開辦至 99 年 11 月底，本保險安全準備金餘額為 2.17 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 11 月
		1 至 10 月	11 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,506.28	209.37	23.10	232.47	1,738.75
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	106.58	4.16	0.40	4.56	111.13
運用收益	77.74	0.04	-	0.04	77.78
公益彩券	91.55	8.92	0.75	9.67	101.23
運動彩券	1.20	0.14	0.01	0.15	1.35
菸品健康福利捐	953.73	196.11	21.94	218.05	1,171.78
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	214.70	23.80	238.50	1,736.58
填補保險支出短絀	1,487.76	214.70	23.80	238.50	1,726.26
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	(5.33)	(0.70)	(6.03)	2.17

資料日期：99 年 11 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 11 月底營運資金餘額為-34.88 億元，歷年截至 99 年 11 月底之營運資金餘額為 54.71 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 10 月底	99 年 11 月	99 年截至 11 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	5,692.60	733.75	6,426.35
保費收入	3,513.14	305.77	3,818.91
利息收入	0.26	0.006	0.27
代辦醫療收入	161.00	1.08	162.07
代位求償收入	21.03	2.34	23.37
安全準備撥入	214.70	23.80	238.50
短期融資 ²	1,775.00	400.00	2,175.00
融資利息歸墊	0.58	0.0002	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	3.47	0.76	4.23
本期資金去路總額③	5,724.02	737.21	6,461.23
撥付醫療費用	3,823.96	376.19	4,200.15
撥入安全準備	4.15	0.40	4.55
償還短期融資	1,890.00	360.00	2,250.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.20)	0.04	(0.16)
利息費用	5.93	0.58	6.51
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	(31.42)	(3.46)	(34.88)
可運用資金餘額(①+④)	58.18	-	54.71

備註：

資料日期：99 年 11 月 30 日

1. ()內為負數
2. 截至 99 年 11 月 30 日短期融資餘額為 1,290 億元。
3. 其他收入主要係截至 99 年 11 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11月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款35.41億元(占62.25%)，附賣回交易票、債券20.09億元(占35.32%)，信託財產0.90億元(占1.59%)，撥貸全民健康保險紓困基金0.48億元(占0.84%)。(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	-	20.09	20.09	35.32
銀行存款-活期	0.78	34.63	35.41	62.25
撥貸全民健康保險紓困基金	0.48	-	0.48	0.84
信託財產	0.90	-	0.90	1.59
資金餘額合計	2.17	54.71	56.88	100.00

資料日期：99年11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11月)

1. 已結案部分 379.72 億元，占全部移送金額 438.97 億元之 86.50 %，其中繳清者 171.58 億元占已結案之 45.19%、取得債權憑證者 198.54 億元占 52.29%、註銷標的者占 2.52%。
2. 未結案部分 59.25 億元，占全部移送金額之 13.50%，尚在處理中者 49.92 億元占 84.25%、分期繳納者 9.33 億元占 15.75 % (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10月底止共特約醫療院所19,329家，特約率92.33%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

99年11月共訪查77家次，其中西醫43家次、中醫14家次、牙醫11家次、藥局9家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共15家次。(詳表15)

3. 違規查處部分：

(1) 99年10月共查處88家次，包括違約記點40家次、扣減費用22家次、停止特約11家次、終止特約15家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

99年10月共查處88家次，包括醫院20家次、西醫基層34家次、牙醫10家次、中醫6家次、藥局18家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

99年10月總計追扣2,817萬元，包括查處追扣695萬元、輔導繳回1,258萬元、扣減173萬元、罰鍰691萬元。

4. 重大傷病部分：

截至99年11月底止，歸戶後實際有效領證人數為810,684人，

實際有效領證數共 860,480 件，較去年同期成長 4.83% ，其中癌症 38 萬 9 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 3 千餘件、透析病患 6 萬 4 千餘件，以上計 73 萬 5 千餘件，占領證數 85.49%。(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
99.10	68	13	5	20	2	108	20
99.11	43	14	11	9	0	77	15
總計	8,648	1,267	1,012	882	195	12,004	808

資料日期 99 年 12 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 3 季：

門診申請 832.4 億餘點、門診部分負擔 69.4 億餘點，住診申請 411.8 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 1,331.8 億餘點，平均每月醫療點數 443.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.91%、申請點數成長 2.06%，住診件數成長 1.69%、申請點數成長 1.54%，日數成長 2.97%。

(3)99 年 9 月：

門診每人次平均醫療費用 1,034 點，住診每人次平均醫療費用 53,971 點，每人日平均醫療費用 5,453 點，每人次平均住院日 9.90 日。

2.99 年第 3 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 399.3 億餘點、門診部分負擔 36.0 億餘點，住診申請 407.9 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 861.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.53%、申請點數成長

2.70%，住診件數成長 2.06%、申請點數成長 1.75%，日數成長 3.12%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 206.9 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 3.6 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 233.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.24%、申請點數成長 2.85%，住診件數成長-17.23%、申請點數成長-17.58%，日數成長-17.45%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 87.7 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 91.4 億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.85%、申請點數成長-0.10%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 43.5 億餘點、部分負擔 7.0 億餘點，合計醫療點數 50.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長-6.02%、申請點數成長-7.97%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 89.2 億餘點、部分負擔 57 萬餘點，合計醫療點數 89.2 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 4.71%、西醫基層件數成長 6.54%、醫院申請點數成長 4.00%、西醫基層申請點數成長 6.18%。

3. 99年第3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 277.7 億餘點、門診部分負擔 24.0 億餘點，住診申請 138.7 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 446.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.10%、申請點數成長 1.62%，住診件數成長 2.19%、申請點數成長 2.13%，日數成長 3.22%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 113.5 億餘點、門診部分負擔 9.1 億餘點，住診申請 52.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 177.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.43%、申請點數成長 3.29%，住診件數成長 2.14%、申請點數成長 -0.19%，日數成長 2.85%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 169.4 億餘點、門診部分負擔 14.4 億餘點，住診申請 79.6 億餘點、住診部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 267.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.00%、申請點數成長 3.12%，住診件數成長 0.39%、申請點數成長 3.08%，日數成長 2.43%。

(4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 119.1 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請

59.6 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 191.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.59%、申請點數成長 1.70%，住診件數成長 2.82%、申請點數成長 0.24%，日數成長 2.77%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 132.6 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 212.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.22%、申請點數成長 1.15%，住診件數成長 1.16%、申請點數成長 1.11%，日數成長 3.47%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 20.2 億餘點、門診部分負擔 1.4 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 36.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.73%、申請點數成長 0.64%，住診件數成長 0.95%、申請點數成長 1.37%，日數成長 2.78%。

4. 99 年第 3 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)664.8 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)269.5 億餘點；慢性病件數占率 24.05%、醫療點數占率 40.55%。

5. 99 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 9 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 0.70%、申請點數成長率 2.63%，住診件數成長率 1.30%、申請點數成長率 0.51%，日數成長率 2.17%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 0.84%、申請點數成長率 2.33%，住診件數成長率 2.70%、申請點數成長率 2.68%，日數成長率 4.13%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 3.37%、申請點數成長率 3.62%，住診件數成長率 1.88%、申請點數成長率 2.74%，日數成長率 2.66%。

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 9 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.50%、區域醫院 39.04%、地區醫院 18.46%。

②門診點數：醫學中心 42.05%、區域醫院 38.78%、地區醫院 19.17%。

③住診點數：醫學中心 42.98%、區域醫院 39.31%、地區醫院 17.71%。

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 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 318 元，較去年同期成長-4.11%；住診藥費每件平均申報 7,206 元，較去年同期成長-4.82%。

8. 醫療費用之核付部分：

99 年度(至 99 年 8 月止)之門診初審後核減率為 2.14%、複審後核減率為 1.87%、爭審後核減率為 1.87%，住診初審後核減率為 3.62%、複審後核減率為 3.23%、爭審後核減率為 3.23%(詳表 25)。

9. 99 年第 2 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：1.0053 元。

(2)中醫部門：1.0170 元。

(3)西醫基層部門:0.9396 元。

(4)醫院部門:0.9552 元

(5)洗腎部門：0.8775 元。

10.99 年第 3 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9880 元。

(2)中醫部門：0.9908 元。

(3)西醫基層部門：0.9143 元。

(4)醫院部門：0.9193 元。

(5)洗腎部門：0.8697 元。

11. 檢附 94-99Q3 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 1-5)。

(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 3 季期間門診注射劑使用率低於監測值（監測值： $\leq 6\%$ ）99Q3 為 0.90%；門診抗生素使用率 99Q3 為 11.11%，低於監測值（監測值： $\leq 16\%$ ）亦較前季 11.22%略低，94 年迄今均維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。

同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率（監測值： $\leq 17.13\%$ ），99 年第 1 季起連續 3 季已呈現下降情形(99Q1 為 15.60%、99Q2 為 14.06%、99Q3 為 13.24%)，本局將持續觀察。

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 3 季期間均低於監測值。

(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，其中門診手術件數成長率、住院案件出院後 14 日內再住院率、住院案件出院後 15-30 日內再住院率等指標 99Q3 尚無資料外；剖腹產率 99Q3 為 36.21%尚於監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 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（ $8.87\% \leq$ 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 季起已下降，99Q3 為 7.81%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 28-3)

99Q3，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%，99Q3 截至提供時點尚無資料，本局將持續觀察。其餘各項指標 99 年第 3 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)

截至提供時點尚無 99Q3 資料，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 8 月)
類	別			
門	已核付家數醫療費用 A	333,054,216,055	353,384,935,275	231,741,121,494
	已核付家數申請點數 B	306,187,920,052	325,947,502,069	214,029,073,356
	已核付點數 C	298,911,102,691	317,027,271,915	209,064,874,226
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	2.14%
	複審補付 E	1,465,329,352	2,061,440,737	633,984,953
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	1.94%	1.87%
	爭審補付 F	449,546,684	452,385,935	3,768,758
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.61%	1.81%	1.87%
住	已核付家數醫療費用 A	163,855,174,068	168,628,354,643	104,188,766,145
	已核付家數申請點數 B	156,945,258,717	161,659,688,908	99,865,199,322
	已核付點數 C	150,802,795,132	154,452,012,979	96,090,670,899
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.62%
	複審補付 E	779,744,393	1,166,937,415	413,283,486
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.58%	3.23%
	爭審補付 F	293,129,584	244,343,812	567,988
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.09%	3.44%	3.23%

資料日期：99 年 12 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

「弱勢民眾安心就醫方案」辦理情形

本局依照行政院吳院長指示，及參據二代健保法修法精神，對健保費欠費之民眾經考量排富後，對弱勢民眾健保欠費與健保就醫權採脫鉤處理，即對弱勢健保欠費民眾不予鎖卡，以保障其健保就醫權，遂研訂「弱勢民眾安心就醫方案」。該方案衛生署已於99年10月11日核定，並於99年10月29日奉行政院同意備查，使弱勢民眾持健保IC卡就醫無障礙。

(一) 本方案協助對象：

1. 18歲以下有就醫需求之兒童及少年。
2. 近貧戶，同時符合下列三項條件者：
 - (1) 所得為低收入戶最低生活費1倍至1.5倍。
 - (2) 全戶年利息收入未逾1萬元。
 - (3) 全戶不動產未逾低收入戶標準。
3. 經直轄市、縣(市)政府依「特殊境遇家庭扶助條例」審查通過之受扶助家庭。

(二) 本方案配套措施：

1. 加強宣導：
 - (1) 由本局積極舉辦與村(里)長、鄉(鎮、市、區)公所、縣(市)政府社政單位、醫院、學校及相關社福團體舉辦

說明會。

(2) 本局加強製作宣導單張，洽請上開相關單位協助宣導。

(3) 適時向新聞媒體發布弱勢民眾安心就醫措施。

2. 強化「解卡專線」(0800-030-598)主動告知協助措施，由專人提供解卡相關諮詢，同時明確告知相關協助輔導措施。

3. 積極與社政單位、醫院、學校建立互動平台，本局各分區業務組目前亦針對轄區特殊待關懷之弱勢民眾，積極與社會救助單位、醫院、學校等建立互動平台。

(三) 截至 99 年 12 月 7 日，本局對於符合方案之解卡對象，已完成解卡作業：

1. 18 歲以下兒少：截至 99 年 12 月 7 日，18 歲以下兒少經本局解卡者計 176,913 人。

2. 近貧戶：截至 99 年 12 月 7 日，符合近貧戶條件經本局解卡者計 167,162 人。

3. 符合「特殊境遇家庭扶助條例」之受扶助對象：截至 99 年 12 月 7 日，經由部分縣市政府社會局(處)通報符合受扶助對象，本局解卡者計 17,448 人。至尚未通報之縣市政府，本局各分區業務組仍積極聯繫洽取名單中。

二、醫療給付相關業務

本局各分區業務組宣導特約醫事服務機構確實查詢健保 IC 卡登錄資料執行情形(詳附表)

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 185 次會議決議辦理)。

截至 99 年 12 月 6 日止，本局各分區業務組透過說明會、發送書面宣導單張、VPN 傳送宣導資料及實地輔導等方式進行上開輔導作業；共計辦理 12 場說明會，共有 1,708 人參加，亦發送書面宣導單張共 5,506 張予 995 家特約醫事服務機構，同時將宣導單張放置於 VPN 電子資料交換(PEA)系統提供 13,683 家特約醫事服務機構下載，也實地輔導了 78 家的新特約醫事服務機構，未來將視院所之需要補強宣導。

附表

行政院衛生署中央健康保險局
各分區業務組宣導特約醫事服務機構確實查詢健保IC卡登錄資料執行情形
統計表

資料年月：99年12月

分區別	宣導方式及績效					
	辦理說明會		發送書面宣導單張		VPN電子資料 交換系統下載	實地輔導
	場	人	家	張	家	家
臺北	10	1,479	869	1,017	7,883	7
北區	1	103				13
中區				4,333		28
南區				1	2,783	
高屏					3,017	
東區	1	126	126	156	0	30
合計	12	1,708	995	5,507	13,683	78

