

壹、統計相關資料

一、承保業務

97年12月底，投保單位計676,280家、保險對象人數22,918,144人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,672元，第四類及第五類保險對象平均保險費1,317元（換算平均投保金額為28,945元），第六類保險對象平均保險費1,099元（換算平均投保金額為24,154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 11 月	676,366 (100%)	671,233 (99.24%)	3,244 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	597 (0.09%)	938 (0.14%)
97 年 12 月	676,280 (100%)	671,126 (99.24%)	3,250 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	599 (0.09%)	951 (0.14%)

資料日期：98 年 2 月 5 日

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 11月	22,921,465 (100%)		11,993,684 (52.33%)		3,844,435 (16.77%)		2,998,169 (13.08%)		145,821 (0.64%)	224,022 (0.98%)		3,715,334 (16.21%)	
	14235160	8686305	7171429	4822255	2375541	1468894	1872026	1126143			2446321	1269013	
97年 12月	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	

資料日期：98年2月5日

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 11 月	31,722	36,894	24,561	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年 12 月	31,672	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

註：

資料日期：98 年 2 月 5 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) 及 4.55% (91 年 9 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)：

98 年 1 月份保險費現金收入 411.84 億元，醫療費用支出 380.17 億元，其他收支淨額 16.59 億元；1 月份向銀行融資借款 160 億元，還款 160 億元，截至 98 年 1 月底累計融資餘額為 955 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 1 月份保險收入 334.15 億元，保險成本 359.58 億元，保險收支短絀 25.43 億元，截至本年度 1 月底止待安全準備填補之短絀數 295.38 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			
84.3-90.12	16,992.39	—	17,055.38	—	122.93	—	59.94
91.1-91.12	2,865.33	(1.98)	3,411.11	15.71	62.07	500.00	16.29
92.1-92.12	3,223.95	12.52	3,417.49	0.19	82.43	150.00	38.89
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	411.84	27.83	380.17	23.57	16.59	0.00	48.26
總計	41,242.12	-	43,010.43	-	952.93	955.00	139.61

資料日期：98年1月31日

說明：1. 保費收入包括滯納金收入。

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98年1月底止，本局短期融資之利息費用約為64.28億元，其中各級政府應負擔金額約49.79億元(含應分擔融資利息約27.6億元及法定利息約22.19億元)，本局應負擔金額約14.49億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為19.06億元，已繳納法定利息6.07億元。

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。97年12月政府保險費補助款收入29.48億元，投保單位及保險對象保險費收入278.95億元。98年1月政府保險費補助款收入203.17億元，投保單位及保險對象保險費收入208.67億元。

4. 94年醫療費用較去年同期負成長8.50%，主要原因為：(1)SARS防治及紓困款，原由全民健康保險醫療費用墊付部分，衛生署撥入歸墊款，94年5月份醫療費用減列48.07億元；(2)公共衛生支出改由公務預算支應40億元。

5. 成長率係與去年同期資料相比。

6. ()代表負數。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：截至 98 年 1 月底止，自 92 年 11 月至 97 年 10 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.41%，政府保險費補助款收繳率為 91.55%，總收繳率為 96.52%（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 98 年 1 月底止，應收 12,611.66 億元，實收 11,691.32 億元，各級政府未撥付金額為 920.34 億元（相關數據詳表 7）；其中截至 97 年度止之各級政府欠費金額為 629.07 億元（依健保法及其施行細則規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，97 年度結算未撥數之寬限期為 98 年 2 月 15 日）；各級政府 98 年度待撥付金額為 291.27 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 11 月至 97 年 10 月之欠費金額 780.18 億元，截至 98 年 1 月底止，已收回 574.21 億元，收回率 73.60%（相關數據詳表 6-1 至表 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 %
92.11-92.12	396.66	395.39	99.68	154.82	143.57	92.73	551.48	538.96	97.73
93.1-93.12	2,426.49	2,412.91	99.44	959.91	869.53	90.59	3,386.40	3,282.44	96.93
94.1-94.12	2,567.81	2,540.84	98.95	983.87	920.23	93.53	3,551.68	3,461.07	97.45
95.1-95.12	2,680.37	2,639.50	98.48	995.5	930.63	93.48	3,675.87	3,570.13	97.12
96.1-96.12	2,699.07	2,643.75	97.95	1,011.45	941.07	93.04	3,710.52	3,584.82	96.61
97.1-8	1,861.51	1,809.43	97.2	692.6	594.72	85.87	2,554.11	2,404.15	94.13
97.9	233.68	225.38	96.45	90.79	79.71	87.8	324.47	305.09	94.03
97.10	234.49	225.1	96	90.79	79.71	87.8	325.28	304.81	93.71
總計	13,100.08	12,892.30	98.41	4,979.73	4,559.17	91.55	18,079.81	17,451.47	96.52

資料日期：98年1月31日

表 6-2 92年11月-97年10月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	10,227.81	10,197.69	99.71
第二類	1,249.40	1,244.89	99.64
第三類	470.01	466.42	99.24
第六類	1,152.86	983.30	85.29
總計	13,100.08	12,892.30	98.41

資料日期：98年1月31日

註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。

2. 依全民健康保險法第87條之4第1項申請延緩繳納之保險費，暫不列入統計。

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		84-97 年度	98 年度	總計
政府別				
中央政府	應收	9,063.53	319.70	9,383.23
	實收	9,063.53	92.70	9,156.23
	收繳率	100.00%	29.00%	97.58%
台北市政府	應收	1027.77	22.35	1,050.12
	實收	667.86	0.77	668.63
	收繳率	64.98%	3.46%	63.67%
高雄市政府	應收	393.52	11.02	404.54
	實收	206.05	0.35	206.40
	收繳率	52.36%	3.17%	51.02%
台北縣政府	應收	49.63	17.84	67.47
	實收	5.31	0.00	5.31
	收繳率	10.70%	0.00%	7.87%
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	663.44	16.30	679.74
	實收	626.07	2.12	628.19
	收繳率	94.37%	12.99%	92.42%
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	12,224.44	387.22	12,611.66
	實收	11,595.38	95.94	11,691.32
	收繳率	94.85%	24.78%	92.70%

資料日期：98 年 1 月 31 日

說明：

1. 依健保法施行細則第 44 條之 1 第 2 項及第 46 條、47 條第 2 項規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付(寬限期為 98 年 2 月 15 日)，表列 97 年度應撥未撥數含結算差額，尚未逾法定繳納期限。
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。

(三)安全準備

98 年度保險安全準備基金收支截至 1 月底餘額為-0.33 億元，自全民健保開辦至 98 年 1 月底，本保險安全準備基金餘額為 14.03 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 97 年底	98 年 1 月	歷年截至 98 年 1 月底
安全準備基金來源總額①	1,303.69	17.67	1,321.36
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	101.01	0.51	101.52
公益彩券	81.57	1.05	82.61
運動彩券	0.28	0.06	0.34
菸品健康福利捐	767.77	16.05	783.82
運用收益	77.59	-	77.59
安全準備基金去路總額②	1,289.33	18.00	1,307.33
填補保險支出短絀	1,279.01	18.00	1,297.01
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)	14.36	(0.33)	14.03

資料日期：98 年 1 月 31 日

- 說明：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

98 年度營運資金截至 1 月底營運資金餘額為 48.6 億元，歷年截至

98 年 1 月底之營運資金餘額為 125.59 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	98 年 1 月	98 年截至 1 月底
歷年截至 97 年底營運資金餘額①	76.99	76.99
本期資金來源總額②	593.63	593.63
保費收入	411.84	411.84
利息收入	0.01	0.01
代辦醫療收入	3.08	3.08
代位求償收入	0.68	0.68
安全準備撥入	18.00	18.00
短期融資	160.00	160.00
融資利息歸墊	0.03	0.03
各級政府撥付遲延利息	0.000004	0.000004
藥品申報金額返還金	-	-
其他	(0.01)	(0.01)
本期資金去路總額③	545.03	545.03
撥付醫療費用	383.92	383.92
撥入安全準備	0.51	0.51
償還短期融資	160.00	160.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.04)	(0.04)
利息費用	0.64	0.64
手續費用	0.0001	0.0001
其他	-	-
本期資金餘絀④ = ② - ③	48.60	48.60
可運用資金餘額(① + ④)	-	125.59

資料日期：98 年 1 月 31 日

備註：截至 98 年 1 月 31 日短期融資餘額為 955 億元。

(五)各項資金投資組合

98年1月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款111.28億元(占79.71%)，附賣回交易票、債券15.42億元(占11.05%)，撥貸全民健康保險紓困基金11.93億元(占8.55%)，信託財產0.98億元(占0.70%)。(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98年1月31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	-	15.42	15.42	11.05%
銀行存款-活期	1.12	110.16	111.28	79.71%
撥貸全民健康保險紓困基金	11.93	-	11.93	8.55%
信託財產	0.98	-	0.98	0.70%
資金餘額合計	14.03	125.59	139.61	100.00%

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形

(送件期間：民國 92 年 1 月至 98 年 1 月)

1. 已結案部分 293.67 億元占全部移送金額 387.46 億元之 75.79%，其中繳清者 136.68 億元占已結案之 46.54%、取得債權憑證者 148.89 億元占 50.70%、註銷標的者占 2.75%。
2. 未結案部分 93.78 億元占全部移送金額之 24.21%，尚在處理中者 80.21 億元占 85.53%、分期繳納者 13.56 億元占 14.47%(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：97年12月底止共特約醫療院所18,829家，特約率91.87%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

98年1月共訪查26家次，其中西醫17家次、中醫4家次、牙醫2家次、藥局3家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共2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)

97年12月共查處45家，包括違約記點17家、扣減費用12家、停止特約14家、終止特約2家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

97年12月共查處45家，其中醫院6家、西醫基層12家、牙醫10家、中醫8家、藥局9家、其他(包括居家護理機構、精神社區復健機構、助產所、醫事檢驗機構、物理治療所、醫事放射機構及職能治療所)0家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

97年12月總計追扣920萬元，包括查處追扣638萬元、輔導繳回115萬元、扣減115萬元、罰鍰52萬元。

(4) 違規查處統計分局別半年報：(詳表 16-4)

97 年 7-12 月總計查處 217 家，其中台北分局 73 家、北區分局 52 家、中區分局 25 家、南區分局 38 家、高屏分局 18 家、東區分局 11 家。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 1 月底止，實際有效領證數共 797,726 件，較去年同期成長 3.97%，其中癌症 35 萬 5 千餘件、慢性精神病 19 萬 7 千餘件、透析病患 5 萬 9 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 3 千餘件，以上計 67 萬餘件，佔領證數 84.73%。(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

年度 \ 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	2205	46
95.1-95.12	1054	107	106	80	35	1382	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	17	4	2	3	0	26	2
總計	7,957	953	854	726	179	10,669	537

資料日期 98 年 2 月 9 日

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) 96 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,737.9 億餘點，平均每月 394.8 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 173.2 億餘點，成長 3.80%。

(2) 97 年第 3 季：

門診申請 764.2 億餘點、門診部分負擔 65.8 億餘點，住診申請 393.5 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 1,241.1 億餘點，平均每月醫療點數 413.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.13%、申請點數成長 6.12%，住診件數成長 2.88%、申請點數成長 3.55%，日數成長 5.43%。

(3) 97 年 11 月：

門診每人次平均醫療費用 979 點，住診每人次平均醫療費用 54,950 點，每人日平均醫療費用 5,288 點，每人次平均住院日 10.39 日。

2.97 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 359.3 億餘點、門診部分負擔 34.6 億餘點，住診申請 386.1 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 797.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.18%、申請點數成長

8.51%，住診件數成長 2.85%、申請點數成長 3.71%，日數成長 5.30%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 187.9 億餘點、門診部分負擔 20.1 億餘點，住診申請 4.4 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 212.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.93%、申請點數成長 1.51%，住診件數成長-6.00%、申請點數成長-6.27%，日數成長-4.38%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3)：

申請 85.8 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 89.4 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.75%、申請點數成長 5.95%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 19-4)：

申請 42.9 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數 50.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.81%、申請點數成長 6.03%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5)：

申請 80.5 億餘點、部分負擔 42 萬餘點，合計醫療點數 80.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 6.32%、申請點數成長 7.02%。

3. 97 年第 3 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局 (詳表 20-1):

門診申請 253.5 億餘點、門診部分負擔 22.9 億餘點，住診申請 127.1 億餘點、住診部分負擔 5.6 億餘點，合計醫療點數 409.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.32%、申請點數成長 7.75%，住診件數成長 4.41%、申請點數成長 2.71%，日數成長 5.48%。

(2) 北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 104.3 億餘點、門診部分負擔 8.4 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 168.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.22%、申請點數成長 5.70%，住診件數成長-0.40%、申請點數成長 1.14%，日數成長 2.40%。

(3) 中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 155.1 億餘點、門診部分負擔 13.7 億餘點，住診申請 77.5 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 249.8 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-0.46%、申請點數成長 5.06%，住診件數成長 4.40%、申請點數成長 6.78%，日數成長 7.55%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 108.9 億餘點、門診部分負擔 9.6 億餘點，住診申請 57.0 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 0.04%、申請點數成長 5.55%，住診件數成長 2.18%、申請點數成長 3.44%，日數成長 2.82%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5)：

門診申請 124.1 億餘點、門診部分負擔 9.9 億餘點，住診申請 65.1 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 202.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.87%、申請點數成長 5.37%，住診件數成長 0.93%、申請點數成長 4.15%，日數成長 5.16%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6)：

門診申請 18.3 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 13.1 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 33.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.03%、申請點數成長 3.63%，住診件數成長 6.84%、申請點數成長 0.97%，日數成長 13.80%。

4. 97 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)602.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)260.9 億餘點；慢性病件數占率 25.36%、醫療點數占率 43.32%。

5. 97 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報(97 年 11 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 1.80%、申請點數成長率 8.81%，住診件數成長率 3.42%、申請點數成長率 4.01%，日數成長率 0.52%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 4.66%、申請點數成長率 10.37%，住診件數成長率 3.49%、申請點數成長率 5.44%，日數成長率 7.48%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率-0.33%、申請點數成長率 4.60%，住診件數成長率 0.90%、申請點數成長率-0.41%，日數成長率 6.91%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1) 96 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 37.68%、地區醫院 19.83%。

②門診點數：醫學中心 41.85%、區域醫院 37.30%、地區醫院 20.85%。

③住診點數：醫學中心 43.08%、區域醫院 38.04%、地區醫院 18.87%。

(2) 97 年 11 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.60%、區域醫院 38.14%、地區醫院 19.26%。

②門診點數：醫學中心 41.85%、區域醫院 37.94%、地區醫院

20.20%。

③住診點數：醫學中心 43.31%、區域醫院 38.32%、地區醫院 18.37%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 96 年藥費總申報數：

門診申報 953 億餘元，住診申報 217 億餘元，門住診合計 1,170 億餘元，較 95 年 1,141 億元增加 29 億元，成長率 2.5%，較整體醫療費用成長率 (3.80%) 低。

(2) 97 年第 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 313 元，較去年同期成長 7.2%；住診藥費每件平均申報 7,409 元，較去年同期成長 2.3%。

8. 另在醫療費用之核付部分：97 年(至 97 年 10 月止)之門診初審後核減率為 2.03%、複審後核減率為 1.78%、爭審後核減率為 1.77%，住診初審後核減率為 3.60%、複審後核減率為 3.34%、爭審後核減率為 3.33% (詳表 25)。

9. 97 年第 2 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1) 牙醫部門：0.9546 元。

(2) 中醫部門：0.9403 元。

(3) 西醫基層部門：0.9793 元。

(4) 醫院部門：0.9552 元

(5) 洗腎部門：0.9348 元。

10. 97 年第 3 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9963 元。

(2)中醫部門：0.9199 元。

(3)西醫基層部門：0.9989 元。

(4)醫院部門：0.9440 元。

(5)洗腎部門：0.9178 元。

11. 檢附 91-97Q3 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)。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		95 年	96 年	97 年 (資料至 97 年 10 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	303,601,329,120	316,252,963,933	265,197,808,869
	已核付申請點數 B	277,109,708,410	289,383,191,557	243,808,895,981
	已核付點數 C	270,477,652,249	282,107,846,655	238,414,720,097
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	2.03%
	複審補付 E	1,431,838,800	1,505,676,165	677,282,794
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.82%	1.78%
	爭審補付 F	961,304,663	1,255,732,002	19,286,834
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.43%	1.77%
住 診	醫療費用 A	152,653,299,256	157,546,227,570	125,916,976,883
	已核付申請點數 B	146,286,413,767	150,907,325,007	120,623,510,258
	已核付點數 C	140,292,675,500	144,357,507,207	116,093,320,357
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	3.60%
	複審補付 E	956,095,711	981,244,466	330,223,346
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.53%	3.34%
	爭審補付 F	1,352,823,536	1,275,078,105	6,239,964
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.41%	2.73%	3.33%

資料日期：97 年 12 月 31 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_HOSPBS)，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

98年1月起協辦臺北縣政府老人健保費補助業務

- (一) 臺北縣政府於97年11月4日發布「臺北縣政府辦理六十五歲以上老人參加全民健康保險應自付之保險費補助試辦要點」，對於該縣65歲以上，設籍滿1年，且本人或申報其為受扶養人之納稅義務人之綜合所得稅累進稅率為6%以下者，給予健保費補助，補助金額以第6類地區人口自付之保險費為上限，該項業務係該府繼97年3月開辦65歲至69歲中低收入老人自付健保費補助後，再新增之補助業務。
- (二) 本局已同意自 98 年 1 月（保費年月）起協辦該項業務。

二、醫療相關業務

有關各部門總額支付委員會第 8 屆新聘委員作業事宜

各部門總額支付委員會委員任期於 97 年底到期，已依各總額設置要點規定，函請相關單位推舉委員，任期自 98 年 1 月 1 日至 99 年 12 月 31 日，各總額委員人數綜整如下表：

總額別	本局	主管機關	學者專家	醫界代表	合計
中醫總額	2	2	3	21	28
牙醫總額	2	2	3	22	29
西醫總額	2	2	3	37	44
醫院總額	2	2	3	34	41
門診透析	2	2	3	16	23

全民健康保險監理委員會第 164 次委員會議紀錄與本局有關待辦
或未及當場回復討論事項決議（定）事項

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>報告案第 2 案： 中央健康保險局「97 年 12 月份全民健康保險業務執行報告」</p> <p>決定：</p> <p>一、 健保財務監理指標報告，請改於本報告中之財務專章中呈現，並宜就燈號或是趨勢顯有變化者，加註分析說明。</p> <p>二、請健保局檢討現行重大傷病範圍中，是否有不應由健保負擔之給付項目，並將檢討結果於 3 個月內提出報告。</p>	<p>遵照辦理</p> <p>擬於資料整理完竣後於業務報告中提報。</p>
<p>討論案： 有關商業人壽保險公司財團向中央健康保險局調閱相關健保查核資料或申報案件，必須設有正向且合乎公平正義之收費，應比照勞工保險局代位求償之方式辦理案。</p> <p>決議：本案屬健保局行政業務事項，送請健保局參考。</p>	<p>參考辦理</p>