

壹、統計相關資料

一、承保業務

98年1月底，投保單位計675,703家、保險對象人數22,846,553人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,682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 1 月	675,703 (100%)	670,520 (99.23%)	3,259 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	599 (0.09%)	971 (0.14%)

資料日期：98 年 3 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 1月	22,846,553 (100%)		11,837,383 (51.81%)		3,903,537 (17.09%)		2,992,037 (13.10%)		161,834 (0.71%)	215,943 (0.95%)	3,735,819 (16.35%)	
	14181613	8664940	7043912	4793471	2422436	1481101	1872123	1119914			2465365	1270454

資料日期：98年3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 年底	31,672	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 1 月	31,682	36,947	24,628	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

註：

資料日期：98 年 3 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 2 月份保險費現金收入 482.39 億元，醫療費用支出 296.5 億元，其他收支淨額 17.1 億元；2 月份向銀行融資借款 150 億元，還款 415 億元，截至 98 年 2 月底累計融資餘額為 690 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 2 月份保險收入 324.87 億元，保險成本 323.42 億元，保險收支結餘 1.45 億元，截至本年度 2 月底止待安全準備填補之短絀數 293.94 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
84.3-90.12	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
98.2	482.39	(10.98)	296.50	0.19	17.10	(265.00)	(62.01)
總計	41,724.51	—	43,306.93	—	970.03	690.00	77.61

資料日期：98年2月28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 2 月底止，本局短期融資之利息費用約為 65.13 億元，其中各級政府應負擔金額約 50 億元 (含應分擔融資利息約 27.81 億元及法定利息約 22.19 億元)，本局應負擔金額約 15.13 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 19.58 億元，已繳納法定利息 6.25 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。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。98 年 2 月政府保險費補助款收入 277.28 億元，投保單位及保險對象保險費收入 205.11 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 2 月底止，自 92 年 12 月至 97 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.52%，政府保險費補助款收繳率為 91.47%，總收繳率為 96.58%（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 2 月底止，應收 12,638.58 億元，實收 11,968.37 億元，各級政府未撥付金額為 670.21 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 616.67 億元，98 年度 1 至 2 月止，各級政府待撥付金額為 53.54 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 12 月至 97 年 11 月之欠費金額 768.52 億元，截至 98 年 2 月底止，已收回 575.65 億元，收回率 74.90%（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 %
92.12	197.22	196.80	99.79	77.41	71.79	92.73	274.63	268.59	97.80
93.1-93.12	2,422.39	2,413.07	99.62	959.91	869.53	90.59	3,382.30	3,282.60	97.05
94.1-94.12	2,560.93	2,541.14	99.23	983.87	920.23	93.53	3,544.80	3,461.37	97.65
95.1-95.12	2,675.47	2,640.14	98.68	995.5	930.63	93.48	3,670.97	3,570.77	97.27
96.1-96.12	2,698.73	2,644.93	98.01	1,011.45	941.07	93.04	3,710.18	3,586.00	96.65
97.1-9	2,095.04	2,037.54	97.26	783.39	674.44	86.09	2,878.43	2,711.98	94.22
97.10	234.44	226.29	96.52	90.79	79.71	87.80	325.23	306.00	94.09
97.11	234.49	224.89	95.91	90.79	79.71	87.80	325.28	304.60	93.64
總計	13,118.71	12,924.80	98.52	4,993.11	4,567.11	91.47	18,111.82	17,491.91	96.58

資料日期：98年2月28日

表 6-2 92年12月-97年11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	10,251.27	10,223.51	99.73
第二類	1,253.19	1,248.92	99.66
第三類	469.82	466.54	99.30
第六類	1,144.43	985.83	86.14
總計	13,118.71	12,924.80	98.52

資料日期：98年2月28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	337.49	9,401.02
	實收	9,063.53	337.49	9,401.02
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	1027.77	25.66	1,053.43
	實收	677.25	1.39	678.65
	收繳率	65.90%	5.43%	64.42%
高雄市政府	應收	393.52	11.83	405.35
	實收	209.05	0.43	209.48
	收繳率	53.12%	3.60%	51.68%
台北縣政府	應收	49.63	19.30	68.93
	實收	5.31	2.92	8.23
	收繳率	10.70%	15.11%	11.93%
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	19.84	683.29
	實收	626.07	18.38	644.45
	收繳率	94.37%	92.63%	94.32%
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	414.14	12,638.58
	實收	11,607.77	360.60	11,968.37
	收繳率	94.96%	87.07%	94.70%

資料日期：98年2月28日

說明：

1. 98 年度政府預算尚在執行中，欠費情形統計至 97 年度止。
2. 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。
3. 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 2 月底餘額為-0.97 億元，自全民健保開辦至 98 年 2 月底，本保險安全準備基金餘額為 13.39 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 年度			歷年截至 98 年 2 月底
		截至 1 月	2 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,303.69	17.67	20.06	37.73	1,341.42
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	0.42	0.93	101.94
公益彩券	81.57	1.05	0.89	1.94	83.51
運動彩券	0.28	0.06	0.06	0.12	0.40
菸品健康福利捐	767.77	16.05	18.69	34.74	802.51
運用收益	77.59	-	-	-	77.59
安全準備基金去路總額②	1,289.33	18.00	20.70	38.70	1,328.03
填補保險支出短絀	1,279.01	18.00	20.70	38.70	1,317.71
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)	(0.64)	(0.97)	13.39

資料日期：98 年 2 月 28 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 2 月底營運資金餘額為-12.77 億元，歷年截至 98 年 2 月底之營運資金餘額為 64.22 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	98 年截至 1 月底	98 年 2 月	98 年截至 2 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	681.92	1,275.55
保費收入		411.84	482.39	894.23
利息收入		0.01	0.003	0.01
代辦醫療收入		3.08	25.16	28.24
代位求償收入		0.68	2.96	3.64
安全準備撥入		18.00	20.70	38.70
短期融資		160.00	150.00	310.00
融資利息歸墊		0.03	0.71	0.74
各級政府撥付遲延利息		0.000004	0.00001	0.00002
藥品申報金額返還金		-	-	-
其他		(0.01)	0.0002	(0.01)
本期資金去路總額③		545.03	743.29	1,288.32
撥付醫療費用		383.92	324.62	708.54
撥入安全準備		0.51	0.42	0.93
償還短期融資		160.00	415.00	575.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.04)	(0.001)	(0.04)
利息費用		0.64	2.02	2.66
手續費用		0.0001	0.0001	0.0002
其他		-	1.23	1.23
本期資金餘絀④ = ② - ③		48.60	(61.37)	(12.77)
可運用資金餘額(① + ④)		125.59	-	64.22

資料日期：98 年 2 月 28 日

備註：截至 98 年 2 月 28 日短期融資餘額為 690 億元。

(五)各項資金投資組合

98年2月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券 33.76 億元(占 43.5%)，銀行活期存款 31.5 億元(占 40.59%)，撥貸全民健康保險紓困基金 11.37 億元(占 14.65%)，信託財產 0.98 億元(占 1.26%)。(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 2 月 28 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	-	33.76	33.76	43.50%
銀行存款-活期	1.04	30.46	31.50	40.59%
撥貸全民健康保險紓困基金	11.37	-	11.37	14.65%
信託財產	0.98	-	0.98	1.26%
資金餘額合計	13.39	64.22	77.61	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 2 月)

1. 已結案部分 298.72 億元占全部移送金額 393.99 億元之 75.82%，其中繳清者 138.98 億元占已結案之 46.53%、取得債權憑證者 151.51 億元占 50.72%、註銷標的者占 2.75%。
2. 未結案部分 95.27 億元占全部移送金額之 24.18%，尚在處理中者 81.56 億元占 85.61%、分期繳納者 13.70 億元占 14.39%(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：98 年 1 月底止共特約醫療院所 18,853 家，特約率 91.92%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

98 年 2 月共訪查 40 家次，其中西醫 23 家次、中醫 5 家次、牙醫 7 家次、藥局 4 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 5 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)

98 年 1 月共查處 27 家，包括違約記點 7 家、扣減費用 11 家、停止特約 9 家、終止特約 0 家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 16-2)

98 年 1 月共查處 27 家，其中醫院 0 家、西醫基層 13 家、牙醫 2 家、中醫 5 家、藥局 7 家、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) 0 家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

98 年 1 月總計追扣 2,118 萬元，包括查處追扣 841 萬元、輔導繳回 1,055 萬元、扣減 104 萬元、罰鍰 118 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 2 月底止，實際有效領證數共 791,685 件，較去年同期成長 4.62% ，其中癌症 34 萬 9 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 4 千餘件，以上計 67 萬餘件，占領證數 84.68%。(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	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	17	4	2	3	0	26	2
98.2	23	5	7	4	1	40	5
總計	7,980	958	861	730	180	10,709	542

資料日期 98 年 3 月 6 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) 97 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,970.7 億餘點，平均每月 414.2 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 232.8 億餘點，成長 4.91%。

(2) 97 年第 4 季：

門診申請 803.0 億餘點、門診部分負擔 69.5 億餘點，住診申請 405.5 億餘點、住診部分負擔 17.8 億餘點，合計醫療點數 1,295.8 億餘點，平均每月醫療點數 431.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.36%、申請點數成長 7.08%，住診件數成長 2.28%、申請點數成長 4.85%，日數成長 5.20%。

(3) 97 年 12 月：

門診每人次平均醫療費用 961 點，住診每人次平均醫療費用 54,750 點，每人日平均醫療費用 5,364 點，每人次平均住院日 10.21 日。

2.97 年第 4 季各總額別醫療費用申報

(1) 醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 371.7 億餘點、門診部分負擔 34.7 億餘點，住診申請 397.6 億餘點、住診部分負擔 17.8 億餘點，合計醫療點數 821.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.65%、申請點數成長

10.14%，住診件數成長 2.34%、申請點數成長 5.07%，日數成長 5.13%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 211.1 億餘點、門診部分負擔 23.5 億餘點，住診申請 4.7 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 239.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.76%、申請點數成長 4.55%，住診件數成長-6.43%、申請點數成長-6.53%，日數成長-5.26%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3)：

申請 86.4 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 89.9 億餘點，與去年同期比較：件數成長 1.93%、申請點數成長 3.66%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 19-4)：

申請 44.3 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數 51.8 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.46%、申請點數成長 4.55%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5)：

申請 81.6 億餘點、部分負擔 49 萬餘點，合計醫療點數 81.6 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.40%、申請點數成長 5.59%。

3. 97 年第 4 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局 (詳表 20-1):

門診申請 266.9 億餘點、門診部分負擔 24.1 億餘點，住診申請 131.7 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數 428.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.78%、申請點數成長 8.20%，住診件數成長 4.72%、申請點數成長 4.52%，日數成長 5.20%。

(2) 北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 109.7 億餘點、門診部分負擔 8.8 億餘點，住診申請 55.2 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 176.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.71%、申請點數成長 7.09%，住診件數成長-1.39%、申請點數成長 2.96%，日數成長 3.11%。

(3) 中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 163.5 億餘點、門診部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 80.1 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 261.8 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.04%、申請點數成長 6.44%，住診件數成長 2.75%、申請點數成長 6.77%，日數成長 5.88%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 114.3 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請 58.4 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 185.5 億

餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.01%、申請點數成長 6.49%，住診件數成長 0.09%、申請點數成長 4.20%，日數成長 3.25%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5)：

門診申請 129.3 億餘點、門診部分負擔 10.3 億餘點，住診申請 66.6 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 209.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.65%、申請點數成長 6.28%，住診件數成長 1.59%、申請點數成長 5.73%，日數成長 5.42%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6)：

門診申請 19.4 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.4 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 34.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.27%、申請點數成長 6.00%，住診件數成長 6.07%、申請點數成長 3.44%，日數成長 13.25%。

4. 97 年第 4 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)641.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)274.7 億餘點；慢性病件數占率 23.36%、醫療點數占率 42.85%。

5. 97 年第 4 季醫院層級別醫療費用申報(97 年 12 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 1.02%、申請點數成長率 10.66%，住診件數成長率 2.17%、申請點數成長率 5.54%，日數成長率 1.19%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 3.02%、申請點數成長率 10.84%，住診件數成長率 2.81%、申請點數成長率 5.81%，日數成長率 6.13%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率 0.65%、申請點數成長率 7.84%，住診件數成長率 1.73%、申請點數成長率 2.49%，日數成長率 7.50%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1) 97 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.62%、區域醫院 38.21%、地區醫院 19.18%。

②門診點數：醫學中心 42.00%、區域醫院 37.89%、地區醫院 20.11%。

③住診點數：醫學中心 43.22%、區域醫院 38.51%、地區醫院 18.27%。

(2) 97 年 12 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.82%、區域醫院 37.98%、地區醫院 19.21%。

②門診點數：醫學中心 42.36%、區域醫院 37.55%、地區醫院

20.10%。

③住診點數：醫學中心 43.28%、區域醫院 38.41%、地區醫院 18.31%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 97 年藥費總申報數：

門診申報 1,023 億餘元，住診申報 228 億餘元，門住診合計 1,250 億餘元，較 96 年 1,170 億元增加 80 億元，成長率 6.9%，較整體醫療費用成長率 (4.91%) 高。

(2) 97 年第 4 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 302 元，較去年同期成長 9.4%；住診藥費每件平均申報 7,641 元，較去年同期成長 6.9%。

8. 另在醫療費用之核付部分：97 年(至 97 年 11 月止)之門診初審後核減率為 2.06%、複審後核減率為 1.81%、爭審後核減率為 1.79%，住診初審後核減率為 3.61%、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 3 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1) 牙醫部門：0.9948 元。

(2) 中醫部門：0.9321 元。

(3) 西醫基層部門：0.9950 元。

(4) 醫院部門：0.9398 元

(5) 洗腎部門：0.9172 元。

10. 97 年第 4 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9648 元。

(2)中醫部門：0.9498 元。

(3)西醫基層部門：0.9465 元。

(4)醫院部門：0.9068 元。

(5)洗腎部門：0.9206 元。

11. 檢附 91-97Q4 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 11 月)
門 診	醫療費用 A	303,601,806,028	316,254,988,173	297,586,532,695
	已核付申請點數 B	277,110,156,518	289,385,176,934	273,578,307,298
	已核付點數 C	270,478,093,449	282,109,820,390	267,449,249,275
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	2.06%
	複審補付 E	1,431,847,060	1,505,677,151	757,289,646
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.82%	1.81%
	爭審補付 F	961,308,863	1,257,096,388	58,180,614
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.43%	1.79%
住 診	醫療費用 A	152,653,299,256	157,547,364,200	143,622,487,375
	已核付申請點數 B	146,286,413,767	150,908,458,120	137,560,559,094
	已核付點數 C	140,292,675,500	144,358,626,147	132,379,227,673
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	3.61%
	複審補付 E	956,095,711	981,244,466	379,654,037
	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	1,355,412,083	24,975,716
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.41%	2.67%	3.33%

資料日期：98 年 3 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_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

承保相關業務

97 年各級政府對特定對象健保費之補助

(一)總計受補助者 204.42 萬人，金額 153.12 億元。

1. 依健保法第 27 條規定，補助低收入戶、無職業榮民，合計金額為 85.07 億元，人數為 61.04 萬人。

2. 中央政府全國性政策補助，中低收入 70 歲以上老人、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等，合計金額為 44.8 億元，人數為 107.37 萬人。

3. 由地方政府政策補助，65 歲以上老人及中低收入 65-69 歲老人等，合計金額為 23.25 億元，人數為 36.01 萬人。

(二)各級政府對特定對象保費補助，97 年較 96 年人數增加 6.81 萬人，金額增加 8.87 億元。

全民健康保險監理委員會第 165 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 3 案：</p> <p>中央健康保險局「98 年 1 月份全民健康保險業務執行報告」</p> <p>決定：</p> <p>一、請健保局於下次會議報告中西醫合併治療之執行成效。</p>	<p>1. 本局依據全民健康保險醫療費用協定委員會 97 年 10 月 17 日第 142 次會議決議，與中醫師公會全聯會研訂「腦血管疾病及腫瘤患者手術、化療、放射線療法後西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」，依署公告該計畫內容之：十五、「本計畫實施成效由中醫師公會全聯會進行評估」，故本局建議本案由中醫師公會全聯會報告目前執行情形。</p> <p>2. 另本計畫係 98 年 1 月新增計畫，至今僅執行不足一季，相關成效恐無法呈現，建議延後報告為宜。</p>
<p>報告案第 4 案：</p> <p>中央健康保險局「健保 IC 卡履約情形對民眾就醫權益之影響」專題報告</p> <p>決定：</p> <p>一、本會委員對於健保 IC 卡應提升管控功能及配合健保改革的時程等意見，請健保局規劃二代健保 IC 卡時參考辦理。</p>	<p>遵照辦理</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>討論案：</p> <p>建請監理會應籌組專案小組，針對日形萎縮之地區醫院醫療服務暨醫療分配之因素進行分析與研擬解決方案</p> <p>決議：</p> <p>一、建請衛生署審慎研議地區醫院醫療服務暨醫療分配問題之解決方案；研議結果如有涉及健保部分，請健保局積極配合辦理。</p>	<p>配合辦理</p>