

# 壹、統計相關資料

## 一、承保業務

98年3月底，投保單位計677,223家、保險對象人數22,882,424人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,663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 2 月	676,819 (100%)	671,627 (99.23%)	3,267 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	599 (0.09%)	972 (0.14%)
98 年 3 月	677,223 (100%)	672,016 (99.23%)	3,279 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	602 (0.09%)	972 (0.14%)

資料日期：98 年 5 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 2月	22,884,168 (100%)		11,817,182 (51.64%)		3,930,361 (17.18%)		2,992,416 (13.08%)		161,749 (0.71%)	220,918 (0.97%)	3,761,542 (16.44%)	
	14213356	8670812	7025973	4791209	2441217	1489144	1873369	1119047			2490130	1271412
98年 3月	22,882,424 (100%)		11,803,255 (51.58%)		3,952,967 (17.28%)		2,992,203 (13.08%)		163,814 (0.72%)	226,493 (0.99%)	3,743,692 (16.36%)	
	14221517	8660907	7019691	4783564	2458946	1494021	1875813	1116390			2476760	1266932

資料日期：98年5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 2 月	31,628	36,894	24,629	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 3 月	31,663	36,978	24,623	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

註：

資料日期：98 年 5 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)保險收支餘絀情形

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 4 月份保險費現金收入 255.53 億元，醫療費用支出 411.53 億元，其他收支淨額 16.18 億元；4 月份向銀行融資借款 170 億元，還款 80 億元，截至 98 年 4 月底累計融資餘額為 850 億元。

#### 2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 4 月份保險收入 341.71 億元，保險成本 372.77 億元，保險收支短絀 31.06 億元，截至本年度 4 月底止，待安全準備填補之短絀數為 330.95 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
84.3-91.12	19,857.72	—	20,466.49	—	185.00	500.00	76.23
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)
98.1-98.3	1,161.17	3.01	1,009.92	7.78	50.14	(195.00)	6.38
98.4	255.53	(1.25)	411.53	17.77	16.18	90.00	(49.82)
總計	42,246.98	—	44,051.72	—	1,002.66	850.00	47.91

資料日期：98年4月30日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

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

截至98年4月底止，本局短期融資之利息費用約為66.27億元，其中各級政府應負擔金額約50.24億元，本局應負擔金額約16.03億元，各級政府已撥付利息金額為26.01億元。

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3月政府保險費補助款收入23.89億元，投保單位及保險對象保險費收入243.04億元。98年4月政府保險費補助款收入25.03億元，投保單位及保險對象保險費收入230.5億元。

4. 94年醫療費用較去年同期負成長8.50%，主要原因為：

(1)SARS防治及紓困款撥入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 4 月底止，自 93 年 2 月至 98 年 1 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.49%，政府保險費補助款收繳率為 91.34%，總收繳率為 96.53%（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 4 月底止，應收 12,690.62 億元，實收 12,016.46 億元，各級政府未撥付金額為 674.16 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 611.56 億元，98 年度 1 至 4 月止，各級政府待撥付金額為 62.6 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 2 月至 98 年 1 月之欠費金額 774.76 億元，截至 98 年 4 月底止，已收回 577.39 億元，收回率 74.53%（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 %
93.02-93.12	2,225.03	2,216.43	99.61	882.57	800.68	90.72	3,107.60	3,017.11	97.09
94.01-94.12	2,560.90	2,541.69	99.25	983.87	920.23	93.53	3,544.77	3,461.92	97.66
95.01-95.12	2,675.43	2,641.26	98.72	995.50	930.63	93.48	3,670.93	3,571.89	97.30
96.01-96.12	2,698.63	2,647.16	98.09	1,011.45	941.07	93.04	3,710.08	3,588.23	96.72
97.01-97.11	2,563.51	2,495.81	97.36	964.96	833.87	86.41	3,528.47	3,329.68	94.37
97.12	232.10	223.80	96.42	90.79	79.71	87.80	322.89	303.51	94.00
98.01	229.78	220.53	95.97	77.70	67.26	86.57	307.48	287.79	93.60
總計	13,185.38	12,986.68	98.49	5,006.84	4,573.45	91.34	18,192.22	17,560.13	96.53

註：1. 資料截止日期：98 年 4 月 30 日。

2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年追溯期間資料(93 年 2 月至 98 年 1 月)。

3. 近期收繳率相對較低，係因催繳與移送行政執行等催收程序尚在進行中。

表 6-2 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	10,297.40	10,269.26	99.73
第二類	1,261.67	1,257.25	99.65
第三類	469.92	466.43	99.26
第六類	1,156.39	993.74	85.93
總計	13,185.38	12,986.68	98.49

註：1. 資料截止日期：98 年 4 月 30 日。

2. 計算期間為保險費在 5 年追溯期間資料(93 年 2 月至 98 年 1 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		84-97 年度	98 年度	總計
政府別				
中央政府	應收	9,063.53	370.23	9,433.76
	實收	9,063.53	370.23	9,433.76
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	1027.77	34.33	1,062.10
	實收	678.45	4.64	683.09
	收繳率	66.01%	13.51%	64.32%
高雄市政府	應收	393.52	14.75	408.27
	實收	212.27	1.69	213.96
	收繳率	53.94%	11.48%	52.41%
台北縣政府	應收	49.63	23.68	73.31
	實收	5.31	4.57	9.88
	收繳率	10.70%	19.30%	13.48%
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	23.19	686.63
	實收	626.77	22.45	649.22
	收繳率	94.47%	96.82%	94.55%
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	466.18	12,690.62
	實收	11,612.88	403.58	12,016.46
	收繳率	95.00%	86.57%	94.69%

資料日期：98 年 4 月 30 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 4 月底餘額為-2.2 億元，自全民健保開辦至 98 年 4 月底，本保險安全準備基金餘額為 12.16 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 4 月底
		截至 3 月	4 月	小計	
<b>安全準備基金來源總額①</b>	<b>1,303.69</b>	<b>55.05</b>	<b>17.35</b>	<b>72.40</b>	<b>1,376.09</b>
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	1.40	0.51	1.91	102.91
公益彩券	81.57	2.70	0.83	3.53	85.10
運動彩券	0.28	0.17	0.08	0.25	0.53
菸品健康福利捐	767.77	50.78	15.94	66.72	834.48
運用收益	77.59	-	-	-	77.59
<b>安全準備基金去路總額②</b>	<b>1,289.33</b>	<b>56.80</b>	<b>17.80</b>	<b>74.60</b>	<b>1,363.93</b>
填補保險支出短絀	1,279.01	56.80	17.80	74.60	1,353.61
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>1、2</sup>	10.21	-	-	-	10.21
<b>安全準備基金餘額(①-②)</b>	<b>14.36</b>	<b>(1.75)</b>	<b>(0.45)</b>	<b>(2.20)</b>	<b>12.16</b>

資料日期：98 年 4 月 30 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 4 月底營運資金餘額為-41.24 億元，歷年截至 98 年 4 月底之營運資金餘額為 35.75 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 3 月底	98 年 4 月	98 年截至 4 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		1,741.07	470.68	2,211.75
保費收入		1,161.16	255.53	1,416.70
利息收入		0.02	0.004	0.02
代辦醫療收入		37.84	26.63	64.47
代位求償收入		4.34	0.72	5.06
安全準備撥入		56.80	17.80	74.60
短期融資		480.00	170.00	650.00
融資利息歸墊		0.91	0.0004	0.91
各級政府撥付遲延利息		0.00004	0.00008	0.0001
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		1,732.93	520.06	2,252.99
撥付醫療費用		1,052.10	438.88	1,490.98
撥入安全準備		1.40	0.51	1.91
償還短期融資		675.00	80.00	755.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.06)	0.10	0.04
利息費用		3.26	0.57	3.83
手續費用		0.0002	0.00004	0.0003
其他		1.23	-	1.23
本期資金餘絀④ = ② - ③		8.14	(49.38)	(41.24)
可運用資金餘額(① + ④)		85.13	-	35.75

資料日期：98 年 4 月 30 日

備註：截至 98 年 4 月 30 日短期融資餘額為 850 億元。

### (五)各項資金投資組合

98年4月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款28.03億元(占58.51%)，撥貸全民健康保險紓困基金10.24億元(占21.37%)，附賣回交易票、債券8.68億元(占18.11%)，信託財產0.96億元(占2.01%)。(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4月30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	-	8.68	8.68	18.11%
銀行存款-活期	0.96	27.08	28.03	58.51%
撥貸全民健康保險紓困基金	10.24	-	10.24	21.37%
信託財產	0.96	-	0.96	2.01%
資金餘額合計	12.16	35.75	47.91	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 01 月至 98 年 4 月)

1. 已結案部分 309.24 億元，占全部移送金額 408.57 億元之 75.69%，其中繳清者 143.62 億元占已結案之 46.44%、取得債權憑證者 157.13 億元占 50.81%、註銷標的者占 2.74%。
2. 未結案部分 99.32 億元，占全部移送金額之 24.31%，尚在處理中者 85.41 億元占 86.00%、分期繳納者 13.90 億元占 14.00%(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3月底止共特約醫療院所18,888家，特約率91.95%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

98年4月共訪查50家次，其中西醫28家次、中醫12家次、牙醫5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)

98年3月共查處31家，包括違約記點8家、扣減費用10家、停止特約12家、終止特約1家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

98年3月共查處31家，包括醫院6家、西醫基層11家、牙醫5家、中醫7家、藥局2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3月總計追扣3,367萬元，包括查處追扣358萬元、輔導繳回1,263萬元、扣減46萬元、罰鍰1,700萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 4 月底止，實際有效領證數共 809,263 件，較去年同期成長 4.46%，其中癌症 36 萬 0 千餘件、慢性精神病 19 萬 9 千餘件、透析病患 6 萬 1 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 5 千餘件，以上計 68 萬餘件，占領證數 84.76%。(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
98.3	29	5	11	13	1	59	8
98.4	28	12	5	4	1	50	20
總計	8,037	975	877	747	182	10,818	570

資料日期 98 年 5 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 4,972.8 億餘點，平均每月 414.4 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 234.9 億餘點，成長 4.96%。

#### (2)97 年第 4 季：

門診申請 804.1 億餘點、門診部分負擔 69.5 億餘點，住診申請 406.4 億餘點、住診部分負擔 17.8 億餘點，合計醫療點數 1,297.9 億餘點，平均每月醫療點數 432.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.42%、申請點數成長 7.22%，住診件數成長 2.47%、申請點數成長 5.09%，日數成長 5.50%。

#### (3)98 年 2 月：

門診每人次平均醫療費用 981 點，住診每人次平均醫療費用 51,660 點，每人日平均醫療費用 5,384 點，每人次平均住院日 9.60 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 372.4 億餘點、門診部分負擔 34.8 億餘點，住診申請 398.5 億餘點、住診部分負擔 17.8 億餘點，合計醫療點數 823.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.71%、申請點數成長

10.32%，住診件數成長 2.54%、申請點數成長 5.31%，日數成長 5.44%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 211.5 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 239.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.83%、申請點數成長 4.73%，住診件數成長-6.42%、申請點數成長-6.52%，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 90.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長 1.96%、申請點數成長 3.73%。

(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 3.48%、申請點數成長 4.57%。

(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 5.42%、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 267.3 億餘點、門診部分負擔 24.1 億餘點，住診申請 131.8 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數 428.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.81%、申請點數成長 8.37%，住診件數成長 4.80%、申請點數成長 4.59%，日數成長 5.35%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 110.0 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 176.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.83%、申請點數成長 7.35%，住診件數成長-1.36%、申請點數成長 2.99%，日數成長 3.16%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 163.7 億餘點、門診部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 80.6 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 262.5 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.13%、申請點數成長 6.58%，住診件數成長 3.19%、申請點數成長 7.42%，日數成長 6.54%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 114.5 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請 58.7 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 185.9 億

餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.11%、申請點數成長 6.62%，住診件數成長 0.29%、申請點數成長 4.62%，日數成長 3.70%。

(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 209.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.66%、申請點數成長 6.32%，住診件數成長 1.79%、申請點數成長 5.78%，日數成長 5.75%。

(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 13.5 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 6.01%，住診件數成長 6.16%、申請點數成長 3.78%，日數成長 13.33%。

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)642.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)275.4 億餘點；慢性病件數占率 23.35%、醫療點數占率 42.89%。

5. 97 年第 4 季醫院層級別醫療費用申報（98 年 2 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 1.07%、申請點數成長率 10.90%，住診件數成長率 2.47%、申請點數成長率 5.84%，日數成長率 1.67%。

(2)區域醫院（詳表 22-2）：

門診件數成長率 2.89%、申請點數成長率 10.96%，住診件數成長率 2.96%、申請點數成長率 5.95%，日數成長率 6.28%。

(3)地區醫院（詳表 22-3）：

門診件數成長率 0.89%、申請點數成長率 7.93%，住診件數成長率 1.84%、申請點數成長率 2.75%，日數成長率 7.86%。

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 38.62%、地區醫院 18.75%。

②門診點數：醫學中心 42.01%、區域醫院 38.45%、地區醫院 19.54%。

③住診點數：醫學中心 43.22%、區域醫院 38.79%、地區醫院 17.99%。

(2)98 年 2 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 41.90%、區域醫院 38.75%、地區醫院 19.34%。

②門診點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 38.48%、地區醫院

19.68%。

③住診點數：醫學中心 41.97%、區域醫院 39.04%、地區醫院 18.99%。

## 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 1,251 億餘元，較 96 年 1,170 億元增加 81 億元，成長率 7.0%，較整體醫療費用成長率 (4.96%) 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 9.7%；住診藥費每件平均申報 7,646 元，較去年同期成長 6.9%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 1 月止)之門診初審後核減率為 0.99%、複審後核減率為 0.96%、爭審後核減率為 0.96%，住診初審後核減率為 3.57%、複審後核減率為 3.56%、爭審後核減率為 3.56% (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	類別	96 年	97 年	98 年 (資料至 98 年 1 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	316,261,847,831	332,967,184,978	17,713,415,531
	已核付家數申請點數 B	289,392,530,109	306,103,144,085	16,359,203,188
	已核付點數 C	282,116,815,865	298,833,819,127	16,184,400,448
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.30%	2.18%	0.99%
	複審補付 E	1,505,700,541	1,023,077,924	3,918,686
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.82%	1.88%	0.96%
	爭審補付 F	1,292,738,204	143,404,909	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.42%	1.83%	0.96%
住 診	已核付家數醫療費用 A	157,548,929,161	163,814,762,164	4,475,016,278
	已核付家數申請點數 B	150,909,971,458	156,905,775,515	4,315,548,263
	已核付點數 C	144,360,124,089	150,779,767,949	4,155,874,404
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.16%	3.74%	3.57%
	複審補付 E	981,248,691	507,363,909	378,912
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.53%	3.43%	3.56%
	爭審補付 F	1,559,423,171	146,073,189	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.54%	3.34%	3.56%

資料迄日：98 年 5 月 5 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

經濟弱勢外籍配偶設籍前健保費補助案自 98 年 4 月 1 日起受理申請：

- (一) 本局於 98 年度獲內政部同意以「外籍配偶照顧輔導基金」核撥 1,821 萬餘元經費，用來補助經濟弱勢家庭的外籍配偶（含大陸、港、澳地區）設籍前之健保費。該項補助自 98 年 4 月 1 日起受理申請。
- (二) 本項補助分兩級：第一級為外籍配偶家庭總收入未達最低生活費 1.5 倍者，補助其自付保險費 50%。第二級為家庭總收入介於最低生活費 1.5-2 倍者，補助其自付保險費 30%。預估將有 6,000 個家庭受到補助優惠。
- (三) 本項補助條件係參照國民年金法所定所得未達一定標準者之審核標準，如已符合國民年金補助之被保險人，其外籍配偶即符合為受補助對象，本局會主動取得資料，並通知符合補助者，渠等外籍配偶不須另外申請。其餘外籍配偶則須檢具所得及戶籍謄本等證明文件資料，自 98 年 4 月 1 日起直接向本局各分局或聯絡辦公室提出申請。符合補助資格且已辦妥健保投保手續之外籍配偶，本局各分局均會寄發核定通知予申請民眾，並於每月保險費中自動減收其受補助之保險費。

## 二、醫療相關業務

(一) 本局辦理 98 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案公告修訂事宜

「98 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」依據行政院衛生署 98 年 4 月 6 日衛署健保字第 0980009167 號函核定，本局業於 98 年 4 月 9 日以健保醫字第 0980009185 號公告修訂；本方案修訂內容摘要如下：

1. 第一項牙醫師至當地執業服務九、醫療費用申報與支付 (二) 牙醫巡迴醫療服務：增列牙醫巡迴醫療服務，第四級地區每時段自第三時段起每小時點數調為三級 1,500，離島需包船地區不在此限，經牙醫全聯會核准者，第三時段仍以四級地區(每小時 3400 點)支付)。
2. 第二項牙醫師至當地巡迴服務九、醫療費用申報及支付：(一) 支付原則增列牙醫巡迴醫療服務，第四級地區每時段自第三時段起每小時點數調為三級 1,500，離島需包船地區不在此限，經牙醫全聯會核准者，第三時段仍以四級地區(每小時 3400 點)支付)。
3. 第二項牙醫師至當地巡迴服務十、相關規範(二)增列部分條文，略以” 四級地區因氣候因素或特殊交通困難，導致未依原先訂定之時段作巡迴服務，不在此限；但應於當月月底申報次月的診療時段、地點及服務醫師時，併同補報備更改之時段。

(二)有關公告新增「全民健康保險住院診斷關聯群」支付標準暨修正「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目及「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」試辦計畫案

1. 依據行政院衛生署 98 年 4 月 13 日衛署健保字第 0980009580 號函核定意見辦理。

2. 本案業於 98 年 4 月 30 日以健保醫字第 0980028403 號公告相關內容及實施日期，分別說明如下：

①新增「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」：

A. 本章節相關參數採用資料年份依支付通則規定辦理，惟 98 年 DRG 實施期間採計 97 年醫療服務點數計算之結果，並適用至 99 年 12 月，將自 98 年 9 月 1 日起實施。

B. 因本章節第一章及第二章之附表數量多，將以資訊公開方式建置於本局全球資訊網下載（網址：<http://www.nhi.gov.tw/下載檔案/全民健康保險住院診斷關聯群>），提供醫界及民眾查詢及下載。

②另修訂「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章、第三部牙醫及第五部居家照護等部分診療項目，暨修正「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」試辦計畫等項，將自中華民國 98 年 6 月 1 日起實施。

3. 為期順利推動，已於今(98)年 5 月 13 日召開本局推動 TW-DRGs

支付制度各單位應配合辦理事項分工會議。

(三) 「中醫輔助醫療照護試辦計畫執行情形」報告：

(依據全民健康保險監理委員會第 165 次會議追蹤事項辦理)

1. 中央健康保險局報告：詳附錄 1。
2. 中醫門診總額支付制度保險委員會報告：詳附錄 2。

(四)部分給付「特殊功能人工水晶體」使用個案之社經人口特性分析

(依據全民健康保險監理委員會第 162 次會議追蹤事項辦理)

1. 依據全民健康保險監理委員會第 162 次委員會議決議略以：「請健保局就部分給付特材使用個案之社經人口特性（如年齡、性別、居住地區、投保金額、職業別等）進行分析，並向本會報告。」
2. 擬先就人工水晶體（含一般功能及特殊功能人工水晶體）使用個案之社經人口特性做分析，至於其他部分給付項目容俟完成分析後再行提報。
3. 人工水晶體人口學變項分布情形分析(詳附表)：

茲為比較實施部分給付前後一年，其人口學特性是否有差異，爰將資料分為二部分，95 年 10 月至 96 年 9 月(即部分給付實施前 1 年)，96 年 10 月至 97 年 9 月(即部分給付實施 1 年內)。另因病人有同時置放一般功能及特殊功能人工水晶體之情形，因此本項分析以人次計算之。

(1) 人數統計：95 年 10 月至 96 年 9 月置換人工水晶體人數為 90,242 人、共計 106,957 人次；96 年 10 月至 97 年 9 月共 107,854 人，共計 130,942 人次，其中使用特殊功能人工水晶體者約占 17.75%。

(2) 性別：

使用人工水晶體 95 年 10 月至 96 年 9 月男女比例為 45.80%:54.20%；96 年 10 月至 97 年 9 月則為 44.74%:55.26%，實施部分給付前後一年其差距不大。

如以 96 年 10 月至 97 年 9 月實施部分給付 1 年內統計，無論一般或特殊功能均以女性較多。

由 96 年 10 月至 97 年 9 月申報資料，置換特殊功能人工水晶體之男女比例為 40.73%：59.30%。而置換人工水晶體之男性中，有 16.16%置換特殊功能人工水晶體，女性則有 19.03%，整體比率為 17.75%。

### (3)年齡：

實施部分給付前後置換人工水晶體者均以 65~74 歲為最多各占 41.86%、38.89%；次為 75~84 歲各占 29.18%、31.35%；再次為 55~64 歲各占 18.26%、17.63%；54 歲以下各占 7.23%、7.46%。實施部分給付前後一年差距不大。

96 年 10 月至 97 年 9 月置換特殊功能人工水晶體仍以 65~74 歲占 38.62%為最多，其次為 55~64 歲占 23.35%、75~84 歲占 22.75%，54 歲以下占 12.53%。如以使用人工水晶體各年齡層比較，小於 54 歲以下置換人工水晶體者，約有三成使用特殊功能人工水晶體，年齡愈長，使用特殊功能人工水晶體比率愈低。

### (4)投保地區：

實施部分給付前後，置換人工水晶體者，均以台北市為最多，各占 14.10%、15.89%，次為台北縣各占 10.30%、10.95%，高雄市占 6.40%、6.72%，實施部分給付前

後差距不大。

置換特殊功能人工水晶體仍以台北市為最多，占 21.14%，次為台北縣約占 11.57%、高雄市占 8.96%。

置換人工水晶體病人中，選擇置換特殊功能人工水晶體之比率，以台中市之 26.73% 為最高，次為新竹市之 24.10%、再次為高雄市之 23.65%、台北市之 23.61%。

(5) 特殊身分：實施部分給付前後置換人工水晶體病人，屬殘障者各占 12.75%、11.94%，故實施前後差距不大。置換特殊功能人工水晶體者屬殘障者占 7.9%。而各類置換人工水晶體病人中，選擇特殊功能人工水晶體之比率以非災民&非殘障之 18.75% 為最高。

(6) 身分別：實施部分給付前後皆以一般身分者各占 83.82%、84.65% 為多數；次為榮民各占 13.84%、12.51%。置換人工水晶體病人中，選擇特殊功能人工水晶體之比率以雇主之 37.16% 為最高。

(7) 身份註記：實施部分給付前後皆以本國人(非原住民)各占 97.94%、98.34% 為多數，而該類置換人工水晶體病人中，選擇使用特殊功能人工水晶體占 17.95%，其他人員之使用比率則不高。

4. 結論：由性別、年齡、投保地區、特殊身分、身分別、身份註記等人口學統計分析，無論在實施部分給付前 1 年或實施 1

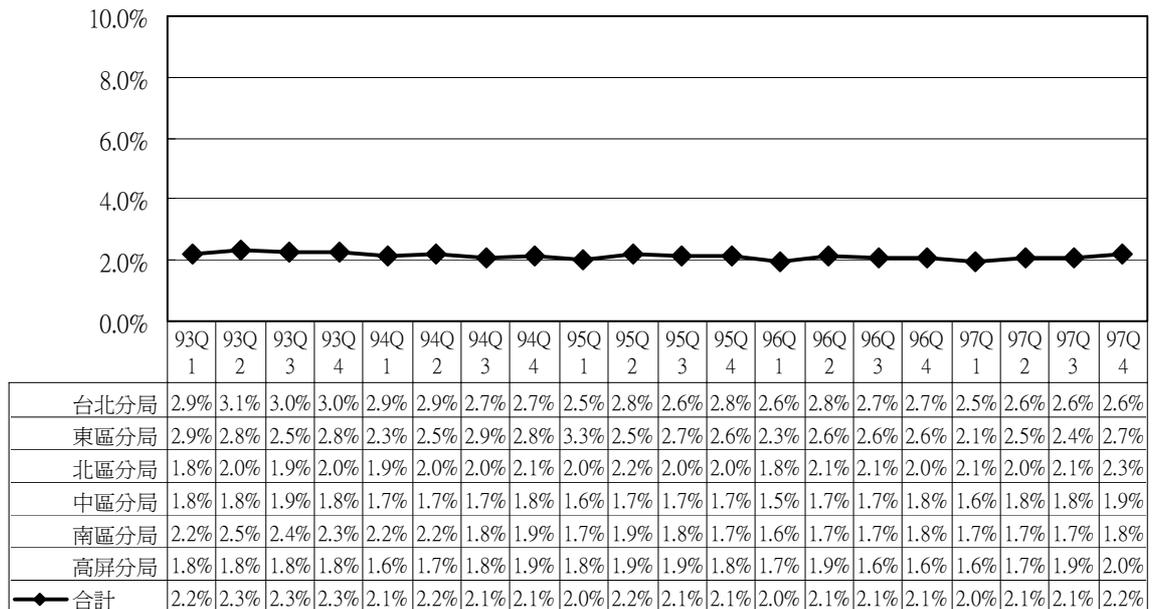
年內，其使用人工水晶體之趨勢均無顯著差異。而針對置換人工水晶體病人中，選擇特殊功能人工水晶體之比率，則以女性、較年輕者、都會區、非災民&非殘障、本國人(非原住民)及雇主為較高。

## (五)健保長期住院個案之相關統計

(依據全民健康保險監理委員會第 162 次會議追蹤事項辦理)

1. 全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案中，以「各區同院所三十日以上住院率」監測長期住院個案(排除特定案件，詳註)，96年以來各季「各區同院所三十日以上住院率」皆為2.0%-2.2%呈現穩定趨勢(詳下表)。97年第4季台北分局(2.6%)、東區分局(2.7%)、北區分局(2.3%)高於全局值(2.2%)。各分局針對住院超過30日以上案件除進行專業審查外，並視需要進行實地訪查、並透過健保資訊網服務系統回饋監測結果及同儕值供醫院檢討改善

全民健保93-97年各區同院所30日以上住院率



註：排除特定案件

1. 排除呼吸照護個案，主次診斷碼 51881、51883、51884 或主次處置碼 96.70-96.72、9390。
2. 排除精神病個案，精神科就醫科別代碼 13。
3. 排除乳癌試辦計劃案件：案件類別為「4：試辦計劃」及疾病患來源為 N 或 C 或 R。
4. 排除早產兒案件：主次診斷前三碼為 764~765。

## 2. 健保長期住院個案統計結果分述如下：

### (1) 定義說明：

住院日：係將分次申報資料歸併成同一次住院後之出院日-住院日  
醫療費用點數=申請費用點數+部分負擔。

排除特定案件(依醫院總額支付制度品質確保方案所訂)。

資料期間：健保倉儲97資料尚不完整，本統計資料期間為94年-96年。

## (2)統計結果：

94-96年住院日數超過30日以上層級別統計：

- A. 96年「排除特定案件」後，住院日數超過30日以上案件為63,017人次，點數合計180.1億點，其中人次占率以醫學中心最高(49.4%)，醫療費用點數占率亦為醫學中心最高(60.7%)，詳表1.1。
- B. 96年住院日數超過30日以上之「特定案件」人次為105,382(占全部住院日數超過30日以上全部案件之63%)，點數為359.1億點(占全部住院日數超過30日以上全部案件之67%)，其中人次占率以區域醫院最高(39.2%)，醫療費用點數則以地區醫院占率最高(36.6%)，詳表1.2。

94-96年住院日數超過30日以上疾病別統計：

- A. 「排除特定案件」後，住院日數超過30日以上之疾病別排名中，不論人次占率或醫療費用點數占率，歷年皆以「腫瘤」最高(96年人次占率21.6%、點數占率25.5%)，循環系統疾次之，詳表2.1
- B. 「特定案件」住院日數超過30日以上之疾病別排名中，歷年人次占率皆以「精神疾患」最高，其96年人次占率為47.7%，歷年點

數占率皆以「呼吸系統疾病」最高，25.5%，其96年點數占率為41.7%，詳表2.2。

全民健康保險監理委員會第 167 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

序號	決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形
1	<p>報告案第 3 案：</p> <p>中央健康保險局「全民健康保險醫療支出」專題報告</p> <p>決議：</p> <p>一、第 2 報告案部分，請健保局每半年就所查獲醫事服務機構之違規態樣，納入業務執行報告中。</p> <p>二、本專題報告內容，針對醫療費用支出分析數值持續偏高或變動顯著部分，請進一步分析及解釋，並配合提出改進對策。</p> <p>三、針對民眾門診利用次數持續增加情形，請健保局在符合現行法規並兼顧民眾權益之原則下，再行檢討，同時研議整合性門診服務、通訊看檢等措施之可行性。</p>	<p>本局將於每年 1 月及 7 月之業務執行報告中，呈現醫事服務機構違規態樣。</p> <p>有關醫院與西醫基層總額部門醫療費用成長或變異，由於各分區特性與醫療利用及管控策略不盡相同，本局亦按月邀集各分局召開總額監控會議，以即時監控費用變化。擬於下次報告時配合辦理。</p> <p>擬俟統計資料分析完成後，列入業務執行報告中報告。</p>
2	<p>討論案第 1 案：</p> <p>建請健保局就日前媒體報導全民健保營運相關之質疑點，提出因應對策或澄清說明，以消弭各界疑慮案</p> <p>決議：</p> <p>一、請衛生署及健保局針對媒體報導若有必須及時澄清說明者，持續加強溝通釋疑。</p>	<p>遵照辦理。</p>