

壹、統計相關資料

一、承保業務

98年6月底，投保單位計678,574家、保險對象人數22,928,190人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,622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 (99.2%)	2,691 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	571 (0.1%)	809 (0.1%)
92 年底	583,151 (100%)	578,628 (99.2%)	2,771 (0.5%)	345 (0.1%)	8 (0.0%)	575 (0.1%)	824 (0.1%)
93 年底	603,492 (100%)	598,858 (99.2%)	2,843 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	574 (0.1%)	863 (0.1%)
94 年底	633,311 (100%)	628,546 (99.3%)	2,958 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	577 (0.1%)	876 (0.1%)
95 年底	658,565 (100%)	653,661 (99.3%)	3,087 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	585 (0.1%)	886 (0.1%)
96 年底	671,023 (100%)	665,991 (99.3%)	3,170 (0.5%)	345 (0.1%)	8 (0.0%)	588 (0.1%)	921 (0.1%)
97 年底	676,280 (100%)	671,126 (99.2%)	3,250 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	599 (0.1%)	951 (0.1%)
98 年 5 月	678,933 (100%)	673,703 (99.2%)	3,294 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	610 (0.1%)	972 (0.1%)
98 年 6 月	678,574 (100%)	673,340 (99.2%)	3,304 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	613 (0.1%)	963 (0.1%)

資料日期：98 年 8 月 6 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 (52.4%)		3,768,633 (17.2%)		3,328,171 (15.2%)			167,637 (0.8%)	3,146,127 (14.4%)	
	12683752	9185726	6416724	5042186	2124831	1643802	2029687	1298484			1944873	1201254
92 年底	21,984,415 (100%)		11,630,008 (52.9%)		3,711,081 (16.9%)		3,276,065 (14.9%)			186,033 (0.9%)	3,181,228 (14.5%)	
	12878979	9105436	6619818	5010190	2121520	1589561	1995061	1281004		-	1956547	1224681
93 年底	22,134,270 (100%)		11,780,375 (53.2%)		3,683,993 (16.6%)		3,209,126 (14.5%)			204,218 (0.9%)	3,256,558 (14.7%)	
	13163135	8971135	6825271	4955104	2145360	1538633	1962165	1246961			2026121	1230437
94 年底	22,314,647 (100%)		11,798,491 (52.9%)		3,742,726 (16.8%)		3,141,774 (14.1%)			211,614 (1.0%)	3,420,042 (15.3%)	
	13410088	8904559	6914855	4883636	2207041	1535685	1931369	1210405		-	2145209	1274833
95 年底	22,484,427 (100%)		11,919,580 (53.0%)		3,748,498 (16.7%)		3,087,747 (13.7%)			218,559 (1.0%)	3,510,043 (15.6%)	
	13668247	8816180	7051436	4868144	2249768	1498730	1908459	1179288			2240025	1270018
96 年底	22,629,635 (100%)		11,993,100 (53.0%)		3,775,260 (16.7%)		3,036,617 (13.4%)			221,916 (1.0%)	3,602,742 (15.9%)	
	13903566	8726069	7157200	4835900	2306512	1468748	1889262	1147355			2328676	1274066
97 年底	22,918,144 (100%)		11,929,887 (52.1%)		3,875,407 (16.9%)		2,993,633 (13.1%)		161,766 (0.7%)	225,609 (1.0%)	3,731,842 (16.3%)	
	14238210	8679934	7118576	4811311	2400616	1474791	1869956	1123677			2461687	1270155
98年 5月	22,903,092 (100%)		11,791,501 (51.5%)		3,986,210 (17.4%)		2,979,757 (13.0%)		157,981 (0.7%)	235,453 (1.0%)	3,752,190 (16.4%)	
	14248798	8654294	7012878	4778623	2485774	1500436	1870469	1109288			2486243	1265947
98年 6月	22,928,190 (100%)		11,797,103 (51.5%)		3,998,617 (17.4%)		2,973,133 (13.0%)		146,011 (0.6%)	238,919 (1.0%)	3,774,407 (16.5%)	
	14279711	8648479	7022469	4774634	2496304	1502313	1868256	1104877			2507752	1266655

資料日期：98年8月6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
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 5 月	31,650	36,937	24,748	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 6 月	31,622	36,889	24,752	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

資料日期：98 年 8 月 6 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) 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 7 月份保險費現金收入 316 億元，醫療費用支出 384 億元，其他收支淨額 15 億元；7 月份向銀行融資借款 180 億元，還款 105 億元，截至 98 年 7 月底累計融資餘額為 1,140 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 7 月份保險收入 335 億元，保險成本 372 億元，保險收支短絀 37 億元，截至本年度 7 月底止，待安全準備填補之短絀數為 427 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	19,858	—	20,466	—	185	500	76
92.1-92.12	3,224	12.5	3,418	0.2	82	150	39
93.1-93.12	3,351	3.9	3,715	8.7	86	290	12
94.1-94.12	3,440	2.7	3,399	(8.5)	66	(105)	1
95.1-95.12	3,585	4.2	3,693	8.6	151	(75)	(31)
96.1-96.12	3,646	1.7	3,872	4.9	185	70	29
97.1-97.12	3,727	2.2	4,067	5.0	181	125	(34)
98.1-98.6	1,907	1.0	2,113	6.0	100	110	4
98.7	316	(22.6)	384	13.8	15	75	22
總計	43,053	-	45,127	-	1,051	1,140	117

資料日期：98年7月31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7月底止，本局短期融資之利息費用約為68億元，其中各級政府應負擔金額約54億元，本局應負擔金額約14億元，各級政府已撥付利息金額為29億元。

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6月政府保險費補助款收入22億元，投保單位及保險對象保險費收入244億元。98年7月政府保險費補助款收入86億元，投保單位及保險對象保險費收入230億元。

4. 98年7月份保費收入與去年同期比負成長22.6%，主要係98年下半年各級政府應負擔健保費補助款，因配合國庫收支調度，將於98年8月撥款所致；98年7月份醫療費用與去年同期比正成長13.8%，主要係本月份執行97年第4季總額點值結算補付醫療費用約35億元所致。

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. 成長率係與去年同期資料相比。

7. ()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 7 月底止，自 93 年 5 月至 98 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.5%，政府保險費補助款收繳率為 91%，總收繳率為 96.4%（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 7 月底止，應收 13,099 億元，實收 12,140 億元，各級政府未撥付金額為 959 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 592 億元，98 年度 1 至 7 月止，各級政府待撥付金額為 367 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 5 月至 98 年 4 月之欠費金額 784 億元，截至 98 年 6 月底止，已收回 581 億元，收回率 74.1%（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 %
93.05-93.12	1,627	1,621	99.6	651	594	91.3	2,278	2,215	97.2
94.01-94.12	2,561	2,542	99.3	984	920	93.5	3,545	3,462	97.7
95.01-95.12	2,675	2,643	98.8	995	931	93.5	3,670	3,574	97.4
96.01-96.12	2,698	2,650	98.2	1,011	941	93.0	3,709	3,591	96.8
97.01-97.12	2,795	2,728	97.6	1,056	915	86.7	3,851	3,643	94.6
98.01-02	460	446	97.0	173	144	83.6	633	590	93.2
98.03	232	223	96.1	86	72	83.6	318	295	93.1
98.04	230	220	95.7	86	72	83.6	316	292	92.4
總計	13,278	13,073	98.5	5,042	4,589	91.0	18,320	17,662	96.4

備註：1. 資料截止日期：98年7月31日。

2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(93年5月至98年4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	10,360	10,332	99.7
第二類	1,276	1,271	99.6
第三類	470	466	99.2
第六類	1,172	1,004	85.7
總計	13,278	13,073	98.5

備註：1. 資料截止日期：98年7月31日。

2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(93年5月至98年4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	9,064	685	9,748
	實收	9,064	452	9,515
	收繳率	100.0%	66.0%	97.6%
台北市政府	應收	1,028	67	1,095
	實收	691	10	700
	收繳率	67.2%	14.6%	64.0%
高雄市政府	應收	394	30	423
	實收	217	4	221
	收繳率	55.1%	12.4%	52.1%
台北縣政府	應收	50	48	98
	實收	7	8	15
	收繳率	13.3%	17.1%	15.1%
台灣省政府	應收	1,022	-	1,022
	實收	1,022	-	1,022
	收繳率	100.0%	-	100.0%
各縣市政府	應收	663	45	709
	實收	628	35	663
	收繳率	94.7%	76.4%	93.5%
福建省政府	應收	5	-	5
	實收	5	-	5
	收繳率	100.0%	-	100.0%
小計	應收	12,224	875	13,099
	實收	11,632	508	12,140
	收繳率	95.2%	58.1%	92.7%

資料日期：98年7月31日

備註：1. 98 年度政府預算尚在執行中，欠費情形統計至 97 年度止。

- 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。
- 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。
- 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。

(三)安全準備

98 年度保險安全準備基金收支截至 7 月底餘額為-3 億元，自全民健保開辦至 98 年 7 月底，本保險安全準備基金餘額為 11 億元（提列情形詳表 9 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 7 月底
		截至 6 月	7 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,304	105	14	119	1,423
法定提撥	206	-	-	-	206
保險年度收支結餘	69	-	-	-	69
保險費滯納金	101	3	0.5	3	104
公益彩券	82	5	1	6	88
運動彩券	0.3	0.4	-	0.4	0.7
菸品健康福利捐	768	97	13	109	877
運用收益	78	0.09	-	0.09	78
安全準備基金去路總額②	1,289	108	14	123	1,412
填補保險支出短絀	1,279	108	14	123	1,402
存單質借利息費用	0.1	-	-	-	0.1
投資損失 ^{1、2}	10	-	-	-	10
安全準備基金餘額(①-②)	14	(3)	0.03	(3)	11

資料日期：98 年 7 月 31 日

備註：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 7 月底營運資金餘額為 29 億元，歷年截至 98 年 7 月底之營運資金餘額為 106 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 6 月底	98 年 7 月	98 年截至 7 月底
歷年截至 97 年底營運資金餘額 ①	77	-	77
本期資金來源總額②	3,234	528	3,762
保費收入	1,907	316	2,223
利息收入	0.1	0.004	0.1
代辦醫療收入	76	16	91
代位求償收入	10	1	11
安全準備撥入	108	14	122
短期融資	1,130	180	1,310
融資利息歸墊	4	0.1	4
各級政府撥付遲延利息	0.0001	0.00001	0.0002
藥品申報金額返還金	-	-	-
其他	(0.01)	1	1
本期資金去路總額③	3,227	506	3,733
撥付醫療費用	2,198	400	2,598
撥入安全準備	3	0.5	3
償還短期融資	1,020	105	1,125
撥付分局辦理假扣押案	0.02	0.02	0.03
利息費用	5	0.4	5
手續費用	0.0004	0.00004	0.0004
其他	1	0.001	1
本期資金餘絀④ = ② - ③	7	22	29
可運用資金餘額(① + ④)	84	-	106

資料日期：98 年 7 月 31 日

備註：截至 98 年 7 月 31 日短期融資餘額為 1,140 億元。

(五)各項資金投資組合

98年7月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款81億元(占69%)，附賣回交易票、債券27億元(占22.9%)，撥貸全民健康保險紓困基金8億元(占7.3%)，信託財產1億元(占0.8%)。(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7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	-	27	27	22.9%
銀行存款-活期	2	79	81	69.0%
撥貸全民健康保險紓困基金	8	-	8	7.3%
信託財產	1	-	1	0.8%
資金餘額合計	11	106	117	100.0%

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形 (92年1月至98年7月)

1. 已結案部分 331 億元，占全部移送金額 421 億元之 78.6%，其中繳清者 152 億元占已結案之 45.9%、取得債權憑證者 169 億元占 51.1%、註銷標的者占 2.7%。
2. 未結案部分 90 億元，占全部移送金額之 21.4%，尚在處理中者 77 億元占 85.6%、分期繳納者 13 億元占 14.4%(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6月底止共特約醫療院所18,874家，特約率92.3%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

98年7月共訪查55家次，其中西醫29家次、中醫12家次、牙醫8家次、藥局4家次、其他2家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共12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6月共查處80家，包括違約記點4家、扣減費用33家、停止特約36家、終止特約7家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分(詳表16-2)：

98年6月共查處80家，包括醫院6家、西醫基層37家、牙醫12家、中醫13家、藥局12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6月總計追扣3,194萬元，包括查處追扣795萬元、輔導繳回1,917萬元、扣減353萬元、罰鍰129萬元。

(4) 違規查處統計分局別半年報：(詳表 16-4)

98 年 1-6 月總計查處 278 家，其中台北分局 138 家、北區分局 18 家、中區分局 37 家、南區分局 31 家、高屏分局 47 家、東區分局 7 家。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 7 月底止，實際有效領證數共 818,559 件，較去年同期成長 4.9%，其中癌症 36 萬 6 千餘件、慢性精神病 20 萬餘件、透析病患 6 萬 1 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 6 千餘件，以上計 69 萬餘件，占領證數 84.96%。(詳表 17)

表 15-1 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
98.1-98.6	160	48	42	43	3	296	61
98.7	29	12	8	4	2	55	12
總計	8,129	1,009	902	770	184	10,994	608

資料日期 98 年 8 月 10 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)97 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,973 億餘點，平均每月 414 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 235 億餘點，成長 5.0%。

(2)98 年第 1 季：

門診申請 780 億餘點、門診部分負擔 68 億餘點，住診申請 387 億餘點、住診部分負擔 17 億餘點，合計醫療點數 1,251 億餘點，平均每月醫療點數 417 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.2%、申請點數成長 5.9%，住診件數成長 2.5%、申請點數成長 2.9%，日數成長 4.5%。

(3)98 年 5 月：

門診每人次平均醫療費用 1,007 點，住診每人次平均醫療費用 54,034 點，每人日平均醫療費用 5,279 點，每人次平均住院日 10.24 日。

2.98 年第 1 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 361 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 380 億餘點、住診部分負擔 17 億餘點，合計醫療點數 792 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.9%、申請點數成長 8.2%，

住診件數成長 2.6%、申請點數成長 3.1%，日數成長 4.4%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 207 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 4 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 234 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.2%、申請點數成長 3.5%，住診件數成長-6.1%、申請點數成長-5.9%，日數成長-5.5%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 82 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 85 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.1%、申請點數成長 3.2%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 42 億餘點、部分負擔 7 億餘點，合計醫療點數 49 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.5%、申請點數成長 7.0%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 81 億餘點、部分負擔 61 萬餘點，合計醫療點數 81 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.5%、申請點數成長 3.8%。

3. 98 年第 1 季各分局別醫療費用申報：

(1)台北分局（詳表 20-1）：

門診申請 258 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 126 億餘點、住診部分負擔 5 億餘點，合計醫療點數 413 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.1%、申請點數成長 7.0%，住診件數成長 6.6%、申請點數成長 5.0%，日數成長 6.1%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 105 億餘點、門診部分負擔 8 億餘點，住診申請 52 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 168 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.7%、申請點數成長 5.6%，住診件數成長-0.9%、申請點數成長 0.5%，日數成長 1.1%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 159 億餘點、門診部分負擔 14 億餘點，住診申請 76 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 252 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 0.5%、申請點數成長 5.0%，住診件數成長-0.7%、申請點數成長 2.8%，日數成長 1.5%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 112 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 56 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 180 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.6%、申請點數成長 5.6%，住診件數成長 0.7%、申請點數成長 1.1%，日數成長 2.7%。

(5)高屏分局 (詳表 20-5):

門診申請 127 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 64 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 203 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.3%、申請點數成長 5.2%，住診件數成長 2.8%、申請點數成長 2.5%，日數成長 6.5%。

(6)東區分局 (詳表 20-6):

門診申請 19 億餘點、門診部分負擔 1 億餘點，住診申請 13 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 34 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.7%、申請點數成長 5.9%，住診件數成長 6.4%、申請點數成長 3.2%，日數成長 14.4%。

4. 98 年第 1 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)625 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)265 億餘點；慢性病件數占率 22.5%、醫療點數占率 42.4%。

5. 98 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報（98 年 5 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-0.7%、申請點數成長率 8.0%，住診件數成長率 1.8%、申請點數成長率 3.1%，日數成長率 0.9%。

(2)區域醫院（詳表 22-2）：

門診件數成長率 2.0%、申請點數成長率 8.5%，住診件數成長率 2.7%、申請點數成長率 2.8%，日數成長率 4.0%。

(3)地區醫院（詳表 22-3）：

門診件數成長率 1.2%、申請點數成長率 7.8%，住診件數成長率 3.4%、申請點數成長率 3.7%，日數成長率 8.0%。

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 42.6%、區域醫院 38.6%、地區醫院 18.8%。

②門診點數：醫學中心 42.0%、區域醫院 38.4%、地區醫院 19.5%。

③住診點數：醫學中心 43.2%、區域醫院 38.8%、地區醫院 18.0%。

(2)98 年 5 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.3%、區域醫院 38.6%、地區醫院 19.1%。

②門診點數：醫學中心 41.4%、區域醫院 38.7%、地區醫院 19.9%。

③住診點數：醫學中心 43.2%、區域醫院 38.5%、地區醫院 18.4%。

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 1,024 億餘元，住診申報 228 億餘元，門住診合計 1,252 億餘元，較 96 年 1,170 億元增加 82 億元，成長率 7.0%，較整體醫療費用成長率 (5.0%) 高。

(2)98 年第 1 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 6.5%；住診藥費每件平均申報 7,694 元，較去年同期成長 3.1%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 4 月止)之門診初審後核減率為 2.6%、複審後核減率為 2.5%、爭審後核減率為 2.5%，住診初審後核減率為 4.7%、複審後核減率為 4.6%、爭審後核減率為 4.6% (詳表 25)。

9. 97 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1) 牙醫部門：0.9672 元。

(2) 中醫部門：0.9492 元。

(3) 西醫基層部門：0.9414 元。

(4) 醫院部門：0.9329 元

(5) 洗腎部門：0.9218 元。

10. 98 年第 1 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1) 牙醫部門：0.9370 元。

(2) 中醫部門：0.9593 元。

(3) 西醫基層部門：0.9577 元。

(4) 醫院部門：0.9263 元。

(5) 洗腎部門：0.9202 元。

11. 檢附 94-98Q1 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 4 月)
門	已核付家數醫療費用 A	316,276,498,485	332,992,237,138	104,782,090,767
	已核付家數申請點數 B	289,406,062,933	306,127,945,914	96,547,530,202
	已核付點數 C	282,129,178,821	298,856,343,506	93,856,533,988
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.3%	2.2%	2.6%
	複審補付 E	1,505,720,893	1,429,263,938	67,267,200
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.8%	1.8%	2.5%
	爭審補付 F	1,299,213,468	466,052,168	4,570,285
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.4%	1.6%	2.5%
住	已核付家數醫療費用 A	157,552,196,054	163,840,559,045	45,276,484,689
	已核付家數申請點數 B	150,913,160,347	156,930,982,755	43,395,949,200
	已核付點數 C	144,362,869,303	150,789,941,800	41,283,334,324
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.2%	3.7%	4.7%
	複審補付 E	981,253,726	752,253,958	17,582,781
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.5%	3.3%	4.6%
	爭審補付 F	1,575,810,208	330,723,647	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.5%	3.1%	4.6%

資料迄日：98 年 8 月 3 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、醫療給付相關業務

本局因應莫拉克風災辦理相關作業事宜：

- (一) 針對民眾就醫權益保障措施，已於 98 年 8 月 8 日緊急發布新聞稿並透過本局 VPN 周知醫療院所。
- (二) 調查風災後特約醫療院所災情統計：經據中區、南區、高屏、東區四分局調查醫療院所運作情形及需支援項目，詳如附件 1。
- (三) 調查本局特約醫療院所支援之養護機構風災統計：南區及高屏分局調查養護機構 102 家，截至 98 年 8 月 9 日尚有 23 家停水、電，相關需支援項目如附件 2。
- (四) 本局已配合行政院衛生署 98 年 8 月 13 日公告「莫拉克颱風受災之民眾全民健保協助方案」(附件 3)擬訂「莫拉克颱風受災之民眾就醫及院所申報作業須知」。

二、其他業務：

95-97 年間商業保險公司向本局調閱資料之件數、內容及規費說明：

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 170 次委員會議紀錄辦理)

(一) 95-97 年間商業保險公司向本局調閱資料之件數及內容：

1. 本局提供保險公司之就醫資料件數如下表：

單位：件數

分局別	95 年	96 年	97 年
台北分局	6,430	6,700	7,123
北區分局	922	1,738	2,748
中區分局	2,388	3,483	4,361
南區分局	3,200	3,398	4,607
高屏分局	2,514	2,319	3,157
東區分局	402	584	884
總計	15,856	18,222	22,880

2. 向本局調閱就醫紀錄之商業保險家數：

台北分局 30 家、北區分局 43 家、中區分局有 50 家、南區分局有 29 家、高屏分局有 37 家、東區分局有 33 家。

3. 提供資料內容包括：為醫事機構名稱、身分證號、姓名、出生日期、就醫日期（門診）、入院及出院日期（住院），並未提供醫療費用相關資料。

(二) 商業保險公司向本局調閱資料規費收取及成本分析說明如下：

1. 依據電腦處理個人資料保護法第 12 條規定：「公務機關應依當事人之請求，就其保有之個人資料檔案，答覆查詢、提供閱覽或製給複製本…」準此，當事人本人依上開法律規定，本有向

本局請求提供個人資料之權利。如其基於辦理商業保險之需要，而委由保險公司向本局請求提供個人資料時，依本局「對外提供資料作業要點」（詳附件 1）第 7 點之規定，必須填具當事人授權書及相關證明文件，以供本局查驗。因此，保險公司向本局申請資料之案件，皆須先得到當事人之本人合法授權，謹先陳明。

2. 本局對外提供資料之收費標準(詳附件 2)，係依據規費法第 10 條規定，按實際投入人力及設備成本計算後，送請主管機關財政部同意，並依照中央法規標準法第 7 條規定，送請立法院備查。前開收費標準依規費法之規定，並不因本人親自申請或委由代理人申請（例如：保險公司），而有不同之收費標準，其成本分析概述如次：

本局簡易格式資料係以相關工作人員，如：第一線工作人員、會計人員、出納人員以及核章主管之工作時薪，並參考調閱每人每次所需之人力工時成本計算。至於大量案件，處理程序可集中批次處理，故另採級距收費標準。其收費標準如次：

- (1) 五十人次以內，每人每次新臺幣三百元。
- (2) 五十一人次至七十五人次，每人每次新臺幣二百七十元。
- (3) 七十六人次至一百人次，每人每次新臺幣二百五十元。
- (4) 一百零一人次以上，每人每次新臺幣二百二十五元。

全民健康保險監理委員會第 170 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>98 年 6 月份全民健康保險業務執行報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、請健保局針對第六次藥價調整及相關配套措施，於下次委員會議，提出專題報告。</p>	<p>由於 貴會 98 年度重要工作計畫已排定，9 月份之專題報告為「第 5 次藥價調整節餘款之運用」，且第 6 次藥價調整之相關配套措施細節，本局近期將與相關醫、藥專家進一步研議，預計 9 月份方能完成確認。爰此，為使報告資料更周延，請 貴會同意本局將「第 6 次藥價調整及相關配套措施」併入 9 月份「第 5 次藥價調整節餘款之運用」之專題報告。</p>
2	<p>討論案第 1 案：</p> <p>建請中央健康保險局惠予試算現行商業保險公司申請調閱案件數，以及實際執行調閱作業產生之成本統計，並於下次會議進行專題報告。</p> <p>一、決議：請健保局針對商業保險公司調閱資料之相關統計，於下次委員會議提出報告。</p>	<p>遵照辦理。</p>
3	<p>討論案第 2 案：</p> <p>為提高健保給付效益，建請健保局與牙醫總額部門共同協商，修正中度以上身心障礙者牙醫診察費之支付標準，改採「障礙類別」的方式給付案。</p>	

序號	決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形
	決議：本案涉及診察費支付標準之修訂，請健保局會同牙醫總額部門進行檢討。	本局業針對身障別進行身障者就診牙科醫病情形分析，並將遵照決議與牙醫總額受託單位進行檢討。
4	<p>討論案第 3 案：</p> <p>修訂本會 98 年度全民健保醫療業務監理指標案。</p> <p>決議：</p> <p>二、餘照案通過，請健保局依既定時程報告執行成果。</p>	遵照辦理。
5	<p>討論案第 4 案：</p> <p>審議中央健康保險局 98 年度第 1 次報列呆帳報告案。</p> <p>決議：</p> <p>一、請健保局減列本次實地稽核所刪除案件，同時再次清查報列案件中欠費已繳清、已辦理分期或已列為「經濟弱勢健保欠費協助方案」補助之對象案件，並予以刪除。</p> <p>二、其餘案件，同意健保局依規定辦理轉銷。</p> <p>三、本次實地稽核所提意見，請健保局參處。</p>	<p>配合辦理。</p> <p>配合辦理。</p> <p>遵照辦理。</p>