

# 壹、統計相關資料

## 一、承保業務

98年7月底，投保單位計678,205家、保險對象人數22,917,032人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,638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 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%)
98 年 7 月	678,205 (100%)	672,965 (99.2%)	3,313 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	615 (0.1%)	958 (0.1%)

資料日期：98 年 9 月 7 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 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
98年 7月	22,917,032 (100%)		11,800,851 (51.5%)		3,997,014 (17.4%)		2,969,159 (13.0%)		153,031 (0.7%)	241,450 (1.0%)	3,755,527 (16.4%)	
	14296370	8620662	7037839	4763012	2502855	1494159	1867907	1101252			2493288	1262239

資料日期：98年9月7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 6 月	31,622	36,889	24,752	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 7 月	31,638	36,828	24,983	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：98 年 9 月 7 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 8 月份保險費現金收入 464 億元，醫療費用支出 341 億元，其他收支淨額 15 億元；8 月份向銀行融資借款 150 億元，還款 350 億元，截至 98 年 8 月底累計融資餘額為 940 億元。

#### 2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 8 月份保險收入 332 億元，保險成本 362 億元，保險收支短絀 30 億元，截至本年度 8 月底止，待安全準備填補之短絀數為 456 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
98.8	464	28.6	341	1.2	15	(200)	(62)
總計	43,517	—	45,467	—	1,065	940	55

資料日期：98年8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8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30億元。

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。98年8月政府保險費補助款收入240億元，投保單位及保險對象保險費收入224億元。

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. 98年8月份保費收入與去年同期比成長28.6%，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，於98年8月撥款，去年則於7月份撥款所致。

6. 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

7. 成長率係與去年同期資料相比。

8. ( )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 6 月至 98 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.6%，政府保險費補助款收繳率為 91%，總收繳率為 96.5%（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 8 月底止，應收 13,091 億元，實收 12,379 億元，各級政府未撥付金額為 712 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 586 億元，98 年度 1 至 8 月止，各級政府待撥付金額為 126 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 6 月至 98 年 5 月之欠費金額 771 億元，截至 98 年 6 月底止，已收回 583 億元，收回率 75.6%（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 %
93.6-93.12	1,426	1,422	99.7	573	525	91.6	1,999	1,947	97.4
94.1-94.12	2,555	2,543	99.5	984	920	93.5	3,539	3,463	97.9
95.1-95.12	2,668	2,643	99.1	995	931	93.5	3,663	3,574	97.6
96.1-96.12	2,696	2,651	98.3	1,011	941	93.0	3,707	3,592	96.9
97.1-97.12	2,795	2,730	97.7	1,056	915	86.7	3,851	3,645	94.7
98.1-98.3	691	671	97.1	259	217	83.6	950	888	93.5
98.4	230	221	96.1	86	72	83.6	316	293	92.7
98.5	229	219	95.6	86	72	83.6	315	291	92.4
總計	13,290	13,100	98.6	5,050	4,593	91.0	18,340	17,693	96.5

備註：1. 資料截止日期：98年8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6月至98年5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	10,375	10,349	99.7
第二類	1,280	1,276	99.7
第三類	470	467	99.4
第六類	1,165	1,008	86.5
總計	13,290	13,100	98.6

備註：1. 資料截止日期：98年8月31日。

2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(93年6月至98年5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	669	9,733
	實收	9,064	669	9,733
	收繳率	100.0%	100.0%	100.0%
台北市政府	應收	1,028	70	1,098
	實收	691	10	701
	收繳率	67.2%	14.8%	63.8%
高雄市政府	應收	394	31	424
	實收	218	4	222
	收繳率	55.4%	13.5%	52.3%
台北縣政府	應收	50	49	99
	實收	7	12	18
	收繳率	13.3%	23.7%	18.5%
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	47	710
	實收	633	46	679
	收繳率	95.4%	97.0%	95.5%
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	867	13,091
	實收	11,638	741	12,379
	收繳率	95.2%	85.5%	94.6%

資料日期：98 年 8 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 8 月底餘額為-4 億元，自全民健保開辦至 98 年 8 月底，本保險安全準備基金餘額為 11 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 8 月底
		截至 7 月	8 月	小計	
<b>安全準備基金來源總額①</b>	<b>1,304</b>	<b>119</b>	<b>13</b>	<b>132</b>	<b>1,436</b>
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	4	105
公益彩券	82	6	1	7	89
運動彩券	0.3	0.4	0.2	0.6	0.9
菸品健康福利捐	768	109	12	121	889
運用收益	78	0.09	-	0.09	78
<b>安全準備基金去路總額②</b>	<b>1,289</b>	<b>123</b>	<b>14</b>	<b>136</b>	<b>1,425</b>
填補保險支出短絀	1,279	123	14	136	1,415
存單質借利息費用	0.1	-	-	-	0.1
投資損失 <sup>1、2</sup>	10	-	-	-	10
<b>安全準備基金餘額(①-②)</b>	<b>14</b>	<b>(3)</b>	<b>(0.5)</b>	<b>(4)</b>	<b>11</b>

資料日期：98 年 8 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 8 月底營運資金餘額為-33 億元，歷年截至

98 年 8 月底之營運資金餘額為 44 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 7 月底	98 年 8 月	98 年截至 8 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		3,762	647	4,409
保費收入		2,223	464	2,687
利息收入		0.1	0.004	0.1
代辦醫療收入		91	13	104
代位求償收入		11	5	15
安全準備撥入		122	14	136
短期融資		1,310	150	1,460
融資利息歸墊		4	1	5
各級政府撥付遲延利息		0.0002	0.00001	0.0002
藥品申報金額返還金		-	-	-
其他		1	1	2
本期資金去路總額③		3,733	709	4,442
撥付醫療費用		2,598	358	2,956
撥入安全準備		3	0.5	4
償還短期融資		1,125	350	1,475
撥付分局辦理假扣押案		0.03	(0.01)	0.02
利息費用		5	0.4	6
手續費用		0.0004	0.00006	0.0005
其他		1	-	1
本期資金餘絀④ = ② - ③		29	(62)	(33)
可運用資金餘額(① + ④)		106	-	44

資料日期：98 年 8 月 31 日

備註：截至 98 年 8 月 31 日短期融資餘額為 940 億元。

### (五)各項資金投資組合

98 年 8 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 29 億元(占 52.8% )，附賣回交易票、債券 17 億元(占 31% )，撥貸全民健康保險紓困基金 8 億元(占 14.5%)，信託財產 1 億元(占 1.7%)。( 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 8 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	-	17	17	31.0%
銀行存款-活期	2	27	29	52.8%
撥貸全民健康保險紓困基金	8	-	8	14.5%
信託財產	1	-	1	1.7%
資金餘額合計	11	44	55	100.0%

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形 (92年01月至98年8月)

1. 已結案部分 339 億元，占全部移送金額 426 億元之 79.6%，其中繳清者 156 億元占已結案之 46.0%、取得債權憑證者 174 億元占 51.3%、註銷標的者占 2.7%。
2. 未結案部分 87 億元，占全部移送金額之 20.4%，尚在處理中者 74 億元占 85.1%、分期繳納者 13 億元占 14.9%(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 7 月底止共特約醫療院所 18,888 家，特約率 92.2%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

98 年 8 月共訪查 44 家次，其中西醫 32 家次、中醫 6 家次、牙醫 3 家次、藥局 3 家次、其他 0 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 11 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 7 月共查處 60 家，包括違約記點 12 家、扣減費用 29 家、停止特約 18 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 7 月共查處 60 家，包括醫院 8 家、西醫基層 28 家、牙醫 8 家、中醫 10 家、藥局 5 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) 1 家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

98 年 7 月總計追扣 4,984 萬元，包括查處追扣 2,135 萬元、輔導繳回 2,244 萬元、扣減 468 萬元、罰鍰 137 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 8 月底止，實際有效領證數共 827,741 件，較去年同期成長 7.3% ，其中癌症 37 萬 1 千餘件、慢性精神病 20 萬 2 千餘件、透析病患 6 萬 2 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 7 千餘件，以上計 70 萬餘件，占領證數 84.98%。(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

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
98.8	32	6	3	3	0	44	11
總計	8,161	1,015	905	773	184	11,038	619

資料日期 98 年 9 月 8 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 2 季：

門診申請 820 億餘點、門診部分負擔 69 億餘點，住診申請 410 億餘點、住診部分負擔 18 億餘點，合計醫療點數 1,317 億餘點，平均每月醫療點數 439 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.2%、申請點數成長 7.9%，住診件數成長 1.7%、申請點數成長 4.1%，日數成長 1.3%。

#### (3)98 年 6 月：

門診每人次平均醫療費用 1,057 點，住診每人次平均醫療費用 53,986 點，每人日平均醫療費用 5,308 點，每人次平均住院日 10.17 日。

### 2.98 年第 2 季各總額別醫療費用申報

#### (1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 388 億餘點、門診部分負擔 36 億餘點，住診申請 403 億餘點、住診部分負擔 18 億餘點，合計醫療點數 844 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.4%、申請點數成長 10.3%，

住診件數成長 1.8%、申請點數成長 4.3%，日數成長 1.4%。

(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 22 億餘點，住診申請 4 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 233 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.0%、申請點數成長 5.6%，住診件數成長-0.6%、申請點數成長-0.6%，日數成長 1.4%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 88 億餘點、部分負擔 4 億餘點，合計醫療點數 91 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.5%、申請點數成長 5.1%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 46 億餘點、部分負擔 8 億餘點，合計醫療點數 54 億餘點，與去年同期比較：件數成長 7.7%、申請點數成長 8.5%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 83 億餘點、部分負擔 52 萬餘點，合計醫療點數 83 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.4%、申請點數成長 5.1%。

3. 98 年第 2 季各分局別醫療費用申報：

(1)台北分局（詳表 20-1）：

門診申請 275 億餘點、門診部分負擔 24 億餘點，住診申請 137 億餘點、住診部分負擔 6 億餘點，合計醫療點數 443 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.2%、申請點數成長 9.6%，住診件數成長 6.4%、申請點數成長 8.6%，日數成長 4.3%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 110 億餘點、門診部分負擔 9 億餘點，住診申請 55 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 176 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.6%、申請點數成長 6.4%，住診件數成長-2.0%、申請點數成長 1.3%，日數成長-2.9%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 165 億餘點、門診部分負擔 14 億餘點，住診申請 78 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 261 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.6%、申請點數成長 6.4%，住診件數成長-1.8%、申請點數成長 0.3%，日數成長-1.7%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 118 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 58 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 189 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.8%、申請點數成長 8.2%，住診件數成長 0.6%、申請點數成長 2.4%，日數成長 2.0%。

(5)高屏分局 (詳表 20-5):

門診申請 132 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 67 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 212 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.1%、申請點數成長 7.4%，住診件數成長 1.6%、申請點數成長 3.9%，日數成長 1.7%。

(6)東區分局 (詳表 20-6):

門診申請 20 億餘點、門診部分負擔 2 億餘點，住診申請 14 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.9%、申請點數成長 8.6%，住診件數成長 2.2%、申請點數成長 5.3%，日數成長 4.3%。

4. 98 年第 2 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)653 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)273 億餘點；慢性病件數占率 23.4%、醫療點數占率 41.9%。

5. 98 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報（98 年 6 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 3.6%、申請點數成長率 9.8%，住診件數成長率 2.1%、申請點數成長率 4.3%，日數成長率 0.7%。

(2) 區域醫院（詳表 22-2）：

門診件數成長率 4.3%、申請點數成長率 10.4%，住診件數成長率 1.1%、申請點數成長率 3.8%，日數成長率 0.4%。

(3) 地區醫院（詳表 22-3）：

門診件數成長率 5.4%、申請點數成長率 11.4%，住診件數成長率 2.7%、申請點數成長率 5.3%，日數成長率 3.3%。

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 6 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.3%、區域醫院 38.8%、地區醫院 18.9%。

②門診點數：醫學中心 41.6%、區域醫院 38.7%、地區醫院 19.7%。

③住診點數：醫學中心 42.9%、區域醫院 39.0%、地區醫院 18.1%。

## 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 2 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 6.7%；住診藥費每件平均申報 7,759 元，較去年同期成長 4.9%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 5 月止)之門診初審後核減率為 2.6%、複審後核減率為 2.6%、爭審後核減率為 2.6%，住診初審後核減率為 4.4%、複審後核減率為 4.4%、爭審後核減率為 4.4% (詳表 25)。
9. 98 年第 1 季各部門結算平均點值 (詳表 26)
- (1) 牙醫部門：0.9369 元。
  - (2) 中醫部門：0.9080 元。
  - (3) 西醫基層部門：0.9459 元。
  - (4) 醫院部門：0.9498 元
  - (5) 洗腎部門：0.9197 元。
10. 98 年第 2 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)
- (1) 牙醫部門：0.9382 元。
  - (2) 中醫部門：0.9024 元。
  - (3) 西醫基層部門：0.9788 元。
  - (4) 醫院部門：0.9337 元。
  - (5) 洗腎部門：0.9045 元。
11. 檢附 94-98Q2 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 5 月)
門	已核付家數醫療費用 A	316,280,469,186	333,001,230,290	138,876,177,911
	已核付家數申請點數 B	289,409,756,384	306,136,740,972	127,947,511,517
	已核付點數 C	282,132,771,370	298,865,060,557	124,277,330,822
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.3%	2.2%	2.6%
	複審補付 E	1,505,747,624	1,448,989,596	105,884,737
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.8%	1.7%	2.6%
	爭審補付 F	1,299,357,693	555,770,876	4,604,668
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.4%	1.6%	2.6%
住	已核付家數醫療費用 A	157,552,681,542	163,840,784,501	62,252,560,901
	已核付家數申請點數 B	150,913,642,749	156,931,194,759	59,629,329,936
	已核付點數 C	144,363,351,705	150,790,134,720	56,885,202,789
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.2%	3.7%	4.4%
	複審補付 E	981,254,929	777,393,061	27,394,282
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.5%	3.3%	4.4%
	爭審補付 F	1,577,818,744	426,274,413	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.5%	3.0%	4.4%

資料迄日：98 年 9 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、醫療給付相關業務

「全民健康保險住院診斷關聯群」實施日期展延事宜：

- (一)為提升醫療服務效率，本局於 98 年 4 月 30 日健保醫字第 0980028403 號令公告 DRG 自 98 年 9 月 1 日採分年分階段實施。
- (二)因考量八八風災造成南部部分醫院暫停營業、重要醫療空間及功能性設施受損，大型醫院收治受傷災民、病患，恐不及於短期內恢復，經報請行政院衛生署同意，本局於 98 年 8 月 26 日健保醫字第 0980091267 號令發布 DRG 實施日期，由原訂之 98 年 9 月 1 日展延自中 99 年 1 月 1 日施行。



## 二、其他業務

### 莫拉克風災本局配合辦理各項協助措施：

#### (一)受災民眾就醫協助延長方案公告事宜：

1. 為因應後續災區復建之需，行政院衛生署於 98 年 8 月 28 日公告「莫拉克颱風受災之民眾全民健保就醫協助延長方案」，重新界定限縮受災嚴重地區如附表，期限為 98 年 9 月 1 日至 98 年 11 月 30 日止。

附表 莫拉克颱風受災嚴重地區

縣市名稱	鄉、市、鎮名稱
高雄縣	甲仙鄉、桃源鄉、那瑪夏鄉、茂林鄉、內門鄉、六龜鄉、旗山鎮、大樹鄉、杉林鄉、美濃鎮
屏東縣	佳冬鄉、林邊鄉、內埔鄉、三地門鄉、高樹鄉、泰武鄉、獅子鄉、春日鄉、霧臺鄉、來義鄉、牡丹鄉、東港鎮、瑪家鄉
嘉義縣	東石鄉、阿里山鄉、梅山鄉、竹崎鄉、番路鄉、大埔鄉
台東縣	太麻里鄉、金峰鄉、大武鄉、達仁鄉、海端鄉
台南縣	南化鄉、大內鄉、玉井鄉、麻豆鎮、學甲鎮
南投縣	信義鄉、仁愛鄉、水里鄉、國姓鄉
雲林縣	古坑鄉、口湖鄉、元長鄉

2. 配合前項方案公告同時修訂「莫拉克風災受災之民眾全民健康保險醫療作業須知」，並於 98 年 8 月 28 日公告。
3. 本次公告方案較 98 年 8 月 13 日公告方案不同點為縮小災區範圍，同時增列雲林縣 3 個鄉。

#### (二) 受災民眾健保費協助措施：

1. 健保費補助：

凡因此次颱風受災而領有政府核發死亡、失蹤、重傷與安遷慰助金之被保險人及其眷屬，暨安置於收容所之災民，自98年8月至99年1月期間，其應自行負擔之健保費，由政府支應

## 2. 延緩健保費繳納期限：

為減輕災區民眾繳費壓力，災區第6類保險對象(指於鄉鎮市區公所投保者)98年7月至12月健保費繳納期限依序順延六個月。

## 3. 欠費協助方案：

為排除受災民眾就醫障礙，紓緩災戶繳納健保費負擔，災民在一年期間內，享有下列協助措施：

(1)以健保身分就醫。

(2)逾寬限期之保險費，免加徵滯納金。

(3)積欠之保險費，暫免催繳及移送行政執行。

(4)健保費欠費及應自行負擔之費用尚未繳納部分，得向全民健康保險紓困基金無息貸款。

## (三)受災民眾免費換補發健保 IC 卡：

因受災而遺失或毀損健保 IC 卡者，只需表明係受災民眾，並於「請領健保 IC 卡申請表」上加註「莫拉克受災戶」，本局即免費換發一張新卡。

全民健康保險監理委員會第 171 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	案由	決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形
1	報告案第 4 案： 「各級政府補助款欠費還款計畫執行情形」專題報告	一、請健保局確實依法行政，配合行政院政策，對尚未提出還款計畫之縣、市政府，應設定協商期程，限期提出還款計畫，並將執行情形於本年底前列入業務執行報告。（財務處）	本局將積極與台北市及台北縣政府協商還款計畫，並於本年底將執行情形列入業務執行報告。
		三、委員意見彙整後，送請衛生署及健保局參辦。（財務處）	遵照辦理。
2	報告案第 5 案： 「旅居國外人士短期返國使用健保醫療資源之分析」專題報告	一、委員意見送請健保局參考。（醫管處）	本局已錄案委員意見，作為未來業務改進之參考。
3	討論案： 本會審議全民健康保險 98 年度半年結算案	三、修正後通過本會審議意見，函請行政院衛生署鑒察，並請健保局辦理。（會計室）	本局刻正依全民健康保險監理委員會 98 年 9 月 7 日健保監理字第 0985701265 號函辦理見復中。