

壹、統計相關資料

一、承保業務

98年10月底，投保單位計681,575家、保險對象人數22,961,064人(含第四類)、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,865元，第四類及第五類保險對象平均保險費1,376元(換算平均投保金額為30,241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 9 月		680,144 (100%)	674,886 (99.23%)	3,343 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	618 (0.09%)	943 (0.14%)
98 年 10 月		681,575 (100%)	676,308 (99.23%)	3,351 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	617 (0.09%)	945 (0.14%)

資料日期：98 年 12 月 8 日

備註：第 1 類投保單位中，有 133,312 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

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 9月	22,933,377 (100%)		11,864,705 (52.33%)		3,992,946 (17.41%)		2,944,540 (12.84%)		161,990 (0.71%)	247,346 (1.08%)	3,721,850 (16.23%)	
	14370019	8563358	7119734	4744971	2509834	1483112	1858134	1086406			2472981	1248869
98年 10月	22,961,064 (100%)		11,895,115 (52.40%)		3,986,400 (17.36%)		2,933,633 (12.78%)		164,426 (0.72%)	250,065 (1.09%)	3,731,425 (16.25%)	
	14421488	8539576	7153936	4741179	2512727	1473673	1855041	1078592			2485293	1246132

資料日期：98年12月8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 9 月	31,740	36,904	25,041	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 10 月	31,865	37,058	25,101	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：98 年 12 月 8 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 11 月份保險費現金收入 249.33 億元，醫療費用支出 352.92 億元，其他收支淨額 20.14 億元；11 月份向銀行融資借款 320 億元，還款 240 億元，截至 98 年 11 月底累計融資餘額為 1,215 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 11 月份保險收入 340.25 億元，保險成本 348.85 億元，保險收支短絀 8.60 億元，截至本年度 11 月底止，待安全準備填補之短絀數為 540.70 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)
98.1-98.6	1,906.71	0.96	2,112.87	6.00	99.79	110.00	3.63
98.7-98.9	1,029.41	(0.26)	1,057.11	5.54	47.21	(47.00)	(27.50)
98.10	246.04	(9.22)	372.49	5.49	17.95	117.00	8.50
98.11	249.33	9.81	352.92	5.06	20.14	80.00	(3.45)
總計	44,261.76	—	46,525.66	—	1,121.42	1,215.00	72.53

資料日期：98年11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11月底止，本局短期融資之利息費用約為69.14億元，其中各級政府應負擔金額約53.93億元，本局應負擔金額約15.21億元，各級政府已撥付利息金額為35.99億元。

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10月政府保險費補助款收入24.94億元，投保單位及保險對象保險費收入221.10億元。98年11月政府保險費補助款收入15.73億元，投保單位及保險對象保險費收入233.60億元。

4. 98年7至9月保費收入與去年同期比負成長0.26%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

5. 98年10月保費收入與去年同期比負成長9.22%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施、暫緩執行中斷保險開單作業及10月底適逢週休日，原應於10月31日執行轉帳第一次扣款者，遞延至11月2日才執行扣款之影響所致。

6. 98年11月保費收入與去年同期比成長9.81%，主要原因為：

(1)去年11月底適逢週休日，原應於97年11月30日執行轉帳第一次扣款者，遞延至12月1日才執行扣款，以致去年同期保費收入減少；

(2)本年10月底適逢週休日，原應於98年10月31日執行轉帳第一次扣款者，遞延至11月2日才執行扣款，以致本月份保費收入增加。

7. 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。

8. 成長率係與去年同期資料相比。

9. ()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 11 月底止，自 93 年 9 月至 98 年 8 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.51%，政府保險費補助款收繳率為 90.72%，總收繳率為 96.38%（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 11 月底止，應收 13,158.30 億元，實收 12,442.24 億元，各級政府未撥付金額為 716.06 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 582.25 億元，98 年度 1 至 11 月止，各級政府待撥付金額為 133.81 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 9 月至 98 年 8 月之欠費金額 778.42 億元，截至 98 年 8 月底止，已收回 583.86 億元，收回率 75.01%（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 %
93.09-93.12	821.56	818.85	99.67	330.59	304.28	92.04	1,152.15	1,123.13	97.48
94.01-94.12	2,554.79	2,543.21	99.55	983.87	920.23	93.53	3,538.66	3,463.44	97.87
95.01-95.12	2,667.89	2,644.25	99.11	995.50	930.63	93.48	3,663.39	3,574.88	97.58
96.01-96.12	2,696.23	2,653.37	98.41	1,011.45	941.07	93.04	3,707.68	3,594.44	96.95
97.01-97.12	2,794.85	2,734.75	97.85	1,055.75	914.86	86.65	3,850.60	3,649.61	94.78
98.01-06	1,379.98	1,339.52	97.07	518.17	433.42	83.65	1,898.15	1,772.94	93.40
98.07	231.65	222.91	96.23	69.28	61.10	88.20	300.93	284.01	94.38
98.08	230.41	220.74	95.80	69.28	61.10	88.20	299.69	281.84	94.04
總計	13,377.36	13,177.60	98.51	5,033.89	4,566.69	90.72	18,411.25	17,744.29	96.38

備註：

1. 資料截止日期：98 年 11 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 年請求權期間資料(93 年 9 月至 98 年 8 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	10,434.15	10,407.70	99.75
第二類	1,294.68	1,290.02	99.64
第三類	469.63	466.13	99.25
第六類	1,178.90	1,013.75	85.99
總計	13,377.36	13,177.60	98.51

備註：

1. 資料截止日期：98 年 11 月 30 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(93 年 9 月至 98 年 8 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	711.39	9,774.93
	實收	9,063.53	711.37	9,774.90
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	1,027.77	80.54	1,108.31
	實收	690.53	15.34	705.87
	收繳率	67.19%	19.04%	63.69%
高雄市政府	應收	393.52	34.67	428.19
	實收	217.96	6.29	224.25
	收繳率	55.39%	18.14%	52.37%
台北縣政府	應收	49.63	55.07	104.70
	實收	6.59	15.32	21.90
	收繳率	13.27%	27.81%	20.92%
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	52.18	715.62
	實收	637.04	51.73	688.77
	收繳率	96.02%	99.14%	96.25%
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	933.86	13,158.30
	實收	11,642.20	800.05	12,442.24
	收繳率	95.24%	85.67%	94.56%

資料日期：98 年 11 月 30 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。
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。
4. 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 11 月底餘額為-6.27 億元，自全民健保開辦至 98 年 11 月底，本保險安全準備基金餘額為 8.09 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 11 月
		截至 10 月	11 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,303.69	165.24	18.14	183.38	1,487.07
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	4.65	0.49	5.14	106.15
公益彩券	81.57	8.44	0.81	9.25	90.82
運動彩券	0.28	0.77	-	0.77	1.05
菸品健康福利捐	767.77	151.29	16.83	168.12	935.89
運用收益	77.59	0.09	-	0.09	77.68
安全準備基金去路總額②	1,289.33	170.35	19.30	189.65	1,478.98
填補保險支出短絀	1,279.01	170.35	19.30	189.65	1,468.66
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	(5.11)	(1.16)	(6.27)	8.09

資料日期：98 年 11 月 30 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 11 月底營運資金餘額為-12.55 億元，歷年截至 98 年 11 月底之營運資金餘額為 64.44 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 10 月底	98 年 11 月	98 年截至 11 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		5,505.76	600.60	6,106.36
保費收入		3,182.15	249.33	3,431.48
利息收入		0.11	0.005	0.12
代辦醫療收入		149.00	4.54	153.54
代位求償收入		17.39	4.47	21.86
安全準備撥入		170.35	19.30	189.65
短期融資 ¹		1,975.00	320.00	2,295.00
融資利息歸墊		8.46	2.33	10.78
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 ²		3.31	0.62	3.93
本期資金去路總額 ^③		5,516.02	602.89	6,118.90
撥付醫療費用		3,708.85	361.93	4,070.78
撥入安全準備		4.65	0.49	5.14
償還短期融資		1,795.00	240.00	2,035.00
撥付分局辦理假扣押案		0.05	-	0.05
利息費用		6.23	0.46	6.69
手續費用		0.0006	0.00007	0.0007
其他		1.23	-	1.23
本期資金餘絀 ^④ = ② - ③		(10.26)	(2.29)	(12.55)
可運用資金餘額(① + ④)		66.73	-	64.44

資料日期：98 年 11 月 30 日

備註：

- 截至 98 年 11 月 30 日短期融資餘額為 1,215 億元。
- 其他收入主要係截至 98 年 11 月底菸品捐補助經濟弱勢保險費及罕病醫療費用款項之帳列數。

(五)各項資金投資組合

98年11月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券40.88億元(占56.36%)，銀行活期存款24.42億元(占33.67%)，撥貸全民健康保險紓困基金6.29億元(占8.67%)，信託財產0.94億元(占1.30%)。(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11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	-	40.88	40.88	56.36%
銀行存款-活期	0.85	23.56	24.42	33.67%
撥貸全民健康保險紓困基金	6.29	-	6.29	8.67%
信託財產	0.94	-	0.94	1.30%
資金餘額合計	8.09	64.44	72.53	100.00%

(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11月)

1. 已結案部分 360.25 億元，占全部移送金額 435.62 億元之 82.70 %，其中繳清者 164.87 億元占已結案之 45.77%、取得債權憑證者 185.49 億元占 51.49%、註銷標的者占 2.74%。
2. 未結案部分 75.37 億元，占全部移送金額之 17.30%，尚在處理中者 63.90 億元占 84.78%、分期繳納者 11.47 億元占 15.22%(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 10 月底止共特約醫療院所 18,981 家，特約率 92.47%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

98 年 11 月共訪查 45 家次，其中西醫 18 家次、中醫 13 家次、牙醫 9 家次、藥局 3 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 38 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 10 月共查處 25 家，包括違約記點 5 家、扣減費用 7 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 10 月共查處 25 家，包括醫院 4 家、西醫基層 14 家、牙醫 1 家、中醫 1 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) 0 家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

98 年 10 月總計追扣 1,808 萬元，包括查處追扣 237 萬元、輔

導繳回 1,071 萬元、扣減 105 萬元、罰鍰 395 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 11 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 777,708 人，實際有效領證數共 820,857 件，較去年同期成長 5.06%，其中癌症 36 萬 6 千餘件、慢性精神病 20 萬 2 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 8 千餘件，以上計 69 萬 8 千餘件，占領證數 85.14%。(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	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
98.8	32	6	3	3	0	44	11
98.9	28	15	8	5	1	57	22
98.10	29	9	4	7	1	50	32
98.11	18	13	9	3	2	45	38
總計	8,236	1,052	926	788	188	11,190	711

資料日期 98 年 12 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 4,973.1 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 235.2 億餘點，成長 4.96%。

(2)98 年第 3 季：

門診申請 830.4 億餘點、門診部分負擔 68.0 億餘點，住診申請 409.1 億餘點、住診部分負擔 17.2 億餘點，合計醫療點數 1,324.7 億餘點，平均每月醫療點數 441.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.10%、申請點數成長 8.64%，住診件數成長 5.07%、申請點數成長 3.95%，日數成長 2.03%。

(3)98 年 9 月：

門診每人次平均醫療費用 1,008 點，住診每人次平均醫療費用 51,604 點，每人日平均醫療費用 5,148 點，每人次平均住院日 10.02 日。

2.98 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 397.0 億餘點、門診部分負擔 35.6 億餘點，住診申請 401.8 億餘點、住診部分負擔 17.2 億餘點，合計醫療點數 851.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.41%、申請點數成長

10.46%，住診件數成長 5.27%、申請點數成長 4.08%，日數成長 2.09%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 204.4 億餘點、門診部分負擔 20.8 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 229.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.42%、申請點數成長 8.75%，住診件數成長 0.12%、申請點數成長 0.07%，日數成長 3.36%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 88.1 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 91.7 億餘點，與去年同期比較：件數成長 2.15%、申請點數成長 2.65%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 47.2 億餘點、部分負擔 7.6 億餘點，合計醫療點數 54.8 億餘點，與去年同期比較：件數成長 9.40%、申請點數成長 10.09%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 85.1 億餘點、部分負擔 45 萬餘點，合計醫療點數 85.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.73%、申請點數成長 5.71%。

3. 98 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 279.1 億餘點、門診部分負擔 24.7 億餘點，住診申請 136.8 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 446.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 8.89%、申請點數成長 10.06%，住診件數成長 8.37%、申請點數成長 7.69%，日數成長 4.04%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 111.8 億餘點、門診部分負擔 9.1 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 177.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 8.35%、申請點數成長 7.17%，住診件數成長 1.67%、申請點數成長 -0.04%，日數成長 -1.92%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 167.0 億餘點、門診部分負擔 14.3 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 262.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.51%、申請點數成長 7.62%，住診件數成長 2.26%、申請點數成長 0.04%，日數成長 0.69%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 118.9 億餘點、門診部分負擔 9.0 億餘點，住診申請 60.0 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 190.3 億餘點，

與去年同期比較：門診件數成長 5.31%、申請點數成長 9.17%，
住診件數成長 5.24%、申請點數成長 5.11%，日數成長 2.74%。

(5)高屏分局（詳表 20-5）：

門診申請 133.3 億餘點、門診部分負擔 9.3 億餘點，住診申請 67.0
億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 212.0 億餘點，
與去年同期比較：門診件數成長 5.05%、申請點數成長 7.42%，
住診件數成長 4.98%、申請點數成長 2.79%，日數成長 1.81%。

(6)東區分局（詳表 20-6）：

門診申請 20.4 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 14.1
億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.5 億餘點，
與去年同期比較：門診件數成長 7.68%、申請點數成長 11.0%，
住診件數成長 6.87%、申請點數成長 7.82%，日數成長 4.32%。

4. 98 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)658.0 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 23.71%、醫療點數占率
41.86%。

5. 98 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報（98 年 9 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 7.02%、申請點數成長率 9.70%，住診件數成長
率 3.64%、申請點數成長率 3.49%，日數成長率 1.74%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 8.11%、申請點數成長率 10.50%，住診件數成長率 6.04%、申請點數成長率 3.58%，日數成長率 0.83%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 6.91%、申請點數成長率 12.05%，住診件數成長率 6.17%、申請點數成長率 6.54%，日數成長率 3.98%。

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 42.63%、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 9 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 41.94%、區域醫院 38.82%、地區醫院 19.25%。

②門診點數：醫學中心 41.22%、區域醫院 38.90%、地區醫院 19.88%。

③住診點數：醫學中心 42.71%、區域醫院 38.73%、地區醫院 18.56%。

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 (4.96%) 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 6.9%；住診藥費每件平均申報 7,788 元，較去年同期成長 5.3%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 8 月止)之門診初審後核減率為 2.70%、複審後核減率為 2.48%、爭審後核減率為 2.45%，住診初審後核減率為 4.51%、複審後核減率為 4.24%、爭審後核減率為 4.23% (詳表 25)。

9. 98 年第 2 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9393 元。

(2)中醫部門：0.9070 元。

(3)西醫基層部門：0.9645 元。

(4)醫院部門：0.9522 元

(5)洗腎部門：0.9049 元。

10. 98 年第 3 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：1.0020 元。

(2)中醫部門：0.8940 元。

(3)西醫基層部門：0.9588 元。

(4)醫院部門：0.9091 元。

(5)洗腎部門：0.8932 元。

11. 檢附 94-98Q3 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)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-1)

94 年至 98 年第 3 季期間門診注射劑使用率低於監測值 (監測值： $\leq 6\%$)，均維持在 2.01%以下；門診抗生素使用率亦均低於監測值 (監測值： $\leq 16\%$)，維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。剖腹產率監測值為 $\leq 34\%$ ，94 年及 95 年均低於 34%，96 年起至 98 年第 3 季剖腹產率微幅高過監測值，本局將再觀察。

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-2)

醫院總額品質指標整體而言大致呈現穩定趨勢且在監測值範圍，其中門診手術件數 98Q3 成長率 4.73%，較前期下降，本局將持續觀察；另剖腹產率 98Q3 為 34.83%，已較前期 35.09%略為下降，考量生產方式非全然由產科醫師決定，且目前剖腹產率尚在監測值範圍(30.46%-37.22%)內，本局將再觀察。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

98 年第 3 季，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢，5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率，較前期略為下降，本

局將再觀察。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

98 年第 3 季，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 28-5)

98 年第 2 季，血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受檢率、合格百分比及腹膜炎發生率皆符合監測值範圍內。

另除腹膜透析死亡率 98 年第 2 季較前季呈現些微成長外，其餘指標皆呈現穩定趨勢。

(6)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-6)

同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 (監測值： $\leq 17.13\%$)、

同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 9.18\%$)、同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率

(監測值： $\leq 3.17\%$)、同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 6.03\%$)、同院所抗精神分裂藥物

不同處方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 4.33\%$)、同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 8.44\%$) 及同

院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率 (監測值： $\leq 14.96\%$) 在 94 年至 98 年第 3 季期間均低於監測值。

(7)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-7)

西醫醫院各藥理分類不同處方用藥重複率醫療品質指標，整體而言大致呈現穩定趨勢，且皆符合監測值範圍內。

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 8 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	316,286,434,399	333,010,431,755	228,717,495,929
	已核付家數申請點數 B	289,415,315,349	306,145,567,233	211,028,684,631
	已核付點數 C	282,137,998,874	298,873,569,461	204,851,875,660
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.30%	2.18%	2.70%
	複審補付 E	1,505,755,377	1,464,870,150	511,313,422
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.82%	1.74%	2.48%
	爭審補付 F	1,314,638,492	830,193,584	57,256,124
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.41%	1.49%	2.45%
住 診	已核付家數醫療費用 A	157,554,417,202	163,842,996,399	105,747,023,401
	已核付家數申請點數 B	150,915,332,535	156,933,360,487	101,318,668,294
	已核付點數 C	144,364,988,534	150,791,708,741	96,554,048,959
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.16%	3.75%	4.51%
	複審補付 E	981,265,115	778,134,476	282,878,992
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.53%	3.27%	4.24%
	爭審補付 F	1,577,818,744	704,426,482	4,428,983
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.53%	2.84%	4.23%

資料迄日：98 年 12 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_HOSPBSO)，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月至9月協辦中低收入家庭兒童及少年健保費補助事宜：

98年1月起，內政部兒童局補助中低收入家庭兒童及少年保險費之補助對象，由3歲以下兒童擴大至18歲以下兒童及少年。截至98年9月止，累計98年1月至9月止，本案受補助者已達5萬6,018人，累積人次為28萬2,456人次，累計補助金額1.5億元。

三、醫療給付相關業務

(一)「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」辦理情形：

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 173 次會議紀錄辦理)

1. 本局自本(98)年 12 月 1 日起實施辦理「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」。
2. 申請試辦醫院至 98 年 11 月底達 190 家，占特約家數 40%，推估照護人數約 63 萬人，占可收案人數的 68%。
3. 提供多元之照護模式：
 - (1) 參加試辦計畫之醫院有 137 家(72%)以提供「多科整合照護模式」為主，並搭配臨床藥事服務諮詢、慢性病服務共同諮詢、個案管理專責單位等方式提供服務。
 - (2) 另以個案管理專責單位(12 家)、臨床藥事服務諮詢(1 家)、慢性病服務共同諮詢(1 家)等為主要之照護模式者計 14 家，佔 8%。
 - (3) 有 16 家(14%)採資訊整合、或設置單一窗口專人協助引導、或給予照護對象診間協調... 等多元方式辦理。
 - (4) 其餘 23 家，目前分局正審理中。
3. 本局各分局試辦醫院名單業已置放本局全球資訊網供民眾點閱查詢。
4. 本局各分局將於年中舉辦參與醫院之經驗分享活動，年終由總局提出整體成效報告。

(二)健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案 98 年第 2 季執行情形(附表)：

1. 核定金額共計 85,161,102 元，較前一季成長 6%，金額核定率 82%，較前一季增加 5 個百分點，其中仍以中醫門診總額核定率為最高(97%)。
2. 醫令錯誤率為 18%，較前一季下降 4 個百分點，費用錯誤率為 2%，較前一季下降 2 個百分點，醫事人員 ID 錯誤率為 17%，較前一季下降 5 個百分點，主診斷碼錯誤率為 16%，牙位錯誤率為 7%，該二項與前一季相同。本季五項上傳指標合計錯誤率為 13%，較前一季下降 3 個百分點，西醫基層總額門診部分錯誤率為 10%，較前一季下降 3 個百分點，另有關特約藥局因係執行第 2 季，錯誤率較高為 51%，惟已較前一季下降 13 個百分點。

(三)99 年度全民健保各部門總額協定事項預計提報之相關計畫如下：

1. 牙醫門診總額：

- (1)新增「牙周病統合照護計畫」(預定 98 年 12 月底前辦理後續公告事宜)。
- (2)加強提升初診照護品質計畫(擬於 98 年 12 月 15 日 98 年第 2 次牙醫總額臨時支委會再作討論)。
- (3)牙醫特殊服務實施方案(已於 98 年 12 月 1 日醫療給付協議會議報告，將依會議決議辦理後續公告事宜)。
- (4)資源缺乏地區改善方案(預定 12 月底前依行政程序辦理後續公告事宜)。
- (5)醫療特殊艱困地區提升照護獎勵方案(擬於 98 年 12 月 15 日 98 年第 2 次牙醫總額臨時支委會再作討論)。
- (6)品質保證保留款實施方案(已於 98 年 12 月 7 日以健保醫字第 0980096840D 號函報署)。

2. 中醫門診總額：

- (1)資源缺乏地區改善方案(預定 12 月底前辦理後續公告事宜)。
- (2)三項延續性中醫醫療照護試辦計畫(預定 12 月底前辦理後續公告事宜)。
- (3)「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」(預定 12 月底前辦理後續公告事宜)。

(4)中醫門診總額一般服務費用分配方式試辦計畫(已於 98 年 12 月 8 日以健保醫字第 0980096869 號函報署)。

(5)品質保證保留款實施方案(已於 98 年 12 月 7 日以健保醫字第 0980096862 號函報署)。

3. 西醫基層總額：

(1)支付標準調整(5 項跨表項目之適應症將列入審查注意事項研修)。

(2)新增「精神分裂症論質計酬試辦計畫」(98 年 12 月 1 日醫療給付協議會議討論通過)。

(3)新增 BC 型肝炎醫療給付效益提升計畫(已提 98 年 12 月衛生署癌症防治委員會 98 年第 3 次會議討論通過,擬於下次給付協議會議討論)。

(4)家庭醫師整合性照護制度計畫(98 年修正計畫健康回饋金之計算公式,奉核後擬近日公告)。

(5)資源缺乏地區改善方案(預定 12 月底前依行政程序辦理後續公告事宜)。

4. 醫院總額：

(1)新醫療科技(包括藥品、特材及新增項目)。

(2)新增配合新制醫院評鑑調整相關項目之支付點數(98 年 11 月 26 日醫院總額支付委員會討論時未獲共識,由醫院協會討論凝聚共識後,再函復本局研議)。

- (3)新增提升急診照護品質計畫(98年11月26日醫院總額支付委員會通過，及於98年12月1日醫療給付協議會議報告通過，惟急診診察費、精神科急診診查費之夜間加成率提高部分，擬提98年2月「西醫基層總額支付委員會」討論確認後再研議)。
- (4)新增提升嬰幼兒照護品質計畫(業於98年10月5日函請台灣兒科醫學會在1億元額度下，提報嬰幼兒處置費建議調增項目及點數，將俟其函復後再辦理後續作業)。
- (5)新增「精神分裂症論質計酬試辦計畫」(98年12月1日醫療給付協議會議討論通過)。
- (6)新增BC型肝炎醫療給付效益提升計畫(98年12月衛生署癌症防治委員會98年第3次會議討論通過，擬於下次給付協議會議討論)。

5. 跨部門：

訂定「全民健保高診次民眾就醫行為改善方案--藥師居家照護」試辦計畫(已於98年12月4日以健保醫字第0980096856號函報署辦理後續公告事宜)。

二、全民健康保險監理委員會第 174 次會議決議事項追蹤表

序號	案由	決議(定)事項	健保局辦理情形
1	報告案第 2 案： 本會前次委員會會議決議(定)事項列管執行情形及重要業務報告	一、維持原慢性病連續處方箋開立率的目標值，健保局可於年終提出執行總報告時，一併檢討。	本局將配合將本議題納入年終執行總報告辦理。
2	報告案第 3 案： 98 年 10 月份全民健康保險業務執行報告	一、健保局組織改制關係健保業務推動及民眾就醫權益，在實施一段時間後，可安排委員至各分區業務組實地瞭解運作情形。	遵照辦理。
3	討論案： 本會辦理「健保 IC 卡醫療管控之執行情形」業務訪查建議案	通過本案建議事項，函請健保局辦理。	遵照辦理。

三、直轄市政府健保費補助款欠費催收執行情形

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 171 次會議紀錄辦理)