

壹、統計相關資料

一、承保業務

98年11月底，投保單位計683,228家、保險對象人數22,973,646人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,867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 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%)
98 年 11 月	683,228 (100%)	677,945 (99.23%)	3,361 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	618 (0.09%)	950 (0.14%)

資料日期：99 年 1 月 6 日

備註：第 1 類投保單位中，有 133,406 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 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
98年 11月	22,973,646 (100%)		11,920,039 (52.48%)		3,993,314 (17.38%)		2,928,881 (12.75%)		164,172 (0.71%)	252,498 (1.10%)	3,714,742 (16.17%)	
	14442129	8531517	7177593	4742446	2519422	1473892	1854010	1074871			2474434	1240308

資料日期：99年1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 10 月	31,865	37,058	25,101	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
98 年 11 月	31,867	37,046	25,108	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：99 年 1 月 6 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 12 月份保險費現金收入 282.17 億元，醫療費用支出 425.88 億元，其他收支淨額 18.97 億元；12 月份向銀行融資借款 350 億元，還款 200 億元，截至 98 年 12 月底累計融資餘額為 1,365 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 12 月份保險收入 343.48 億元，保險成本 390.29 億元，保險收支短絀 46.81 億元，截至本年度 12 月底止，待安全準備填補之短絀數為 587.51 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)
98.12	282.17	(8.52)	425.88	11.13	18.97	150.00	25.26
總計	44,543.93	—	46,951.54	—	1,140.40	1,365.00	97.79

備註：

資料日期：98年12月31日

※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12月底止，本局短期融資之利息費用約為69.69億元，其中各級政府應負擔金額約53.98億元，本局應負擔金額約15.71億元，各級政府已撥付利息金額為37.55億元。

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。98年12月政府保險費補助款收入23.84億元，投保單位及保險對象保險費收入258.33億元。

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. 98年12月保費收入與去年同期比負成長8.52%，主要係去年11月底適逢週休日，原應於11月30日執行轉帳第一次扣款者，遞延至12月1日才執行扣款之影響所致；98年12月醫療費用與去年同期比成長11.13%，係因98年第2季總額點值結算於本月份補付醫療費用約68億元，較去年同期補付金額增加約37億元所致。

8. 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。

9. 成長率係與去年同期資料相比。

10. ()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 12 月底止，自 93 年 10 月至 98 年 9 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 89.48%，總收繳率為 96.02%（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：
 - (1) 自全民健康保險開辦至 98 年 12 月底止，應收 13,321.35 億元，實收 12,472.54 億元，各級政府未撥付金額為 848.81 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 579.56 億元，98 年度 1 至 12 月止，各級政府待撥付金額為 269.25 億元。
 - (2) 依健保法施行細則規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付（寬限期為 99 年 2 月 15 日），上述 98 年度待撥付數，尚未逾法定繳納期限，若扣除中央於結算法定期限內足額撥付 123.04 億元，以及各縣政府於 99 年 1 月初全數還清以前年度欠費 24.96 億元，則地方政府累積至 98 年度欠費 700.81 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 10 月至 98 年 9 月之欠費金額 777.34 億元，截至 98 年 9 月底止，已收回 584.23 億元，收回率 75.16%（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 %
93.10-93.12	616.35	614.36	99.68	247.94	228.21	92.04	864.29	842.57	97.49
94.01-94.12	2,554.69	2,543.37	99.56	983.87	920.23	93.53	3,538.56	3,463.60	97.88
95.01-95.12	2,667.68	2,644.56	99.13	995.50	930.63	93.48	3,663.18	3,575.19	97.60
96.01-96.12	2,695.81	2,654.04	98.45	1,011.45	941.07	93.04	3,707.26	3,595.11	96.97
97.01-97.12	2,794.20	2,736.19	97.92	1,055.75	914.86	86.65	3,849.95	3,651.05	94.83
98.01-07	1,610.97	1,565.81	97.20	614.63	499.13	81.21	2,225.60	2,064.94	92.78
98.08	230.28	222.13	96.46	96.46	65.71	68.12	326.74	287.84	88.09
98.09	233.26	223.29	95.73	96.46	65.71	68.12	329.72	289.00	87.65
總計	13,403.24	13,203.75	98.51	5,102.06	4,565.55	89.48	18,505.30	17,769.30	96.02

備註：

1. 資料截止日期：98 年 12 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 10 月至 98 年 9 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	10,453.46	10,427.15	99.75
第二類	1,299.40	1,294.89	99.65
第三類	469.46	466.14	99.29
第六類	1,180.92	1,015.57	86.00
總計	13,403.24	13,203.75	98.51

備註：

1. 資料截止日期：98 年 12 月 31 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(93 年 10 月至 98 年 9 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	848.27	9,911.80
	實收	9,063.53	725.23	9,788.76
	收繳率	100.00%	85.49%	98.76%
台北市政府	應收	1,027.77	91.70	1,119.47
	實收	691.31	20.14	711.45
	收繳率	67.26%	21.96%	63.55%
高雄市政府	應收	393.52	39.46	432.97
	實收	218.41	9.21	227.62
	收繳率	55.50%	23.34%	52.57%
台北縣政府	應收	49.63	62.57	112.20
	實收	6.59	18.93	25.51
	收繳率	13.27%	30.25%	22.74%
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	54.91	718.35
	實收	638.49	54.16	692.65
	收繳率	96.24%	98.64%	96.42%
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	1,096.91	13,321.35
	實收	11,644.88	827.66	12,472.54
	收繳率	95.26%	75.45%	93.63%

資料日期：98 年 12 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。
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 12 月底餘額為-6.16 億元，自全民健保開辦至 98 年 12 月底，本保險安全準備基金餘額為 8.20 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 12 月
		截至 11 月	12 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,303.69	183.38	19.21	202.59	1,506.28
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	5.14	0.43	5.58	106.58
公益彩券	81.57	9.25	0.73	9.98	91.55
運動彩券	0.28	0.77	0.15	0.92	1.20
菸品健康福利捐	767.77	168.12	17.83	185.95	953.73
運用收益	77.59	0.09	0.06	0.15	77.74
安全準備基金去路總額②	1,289.33	189.65	19.10	208.75	1,498.08
填補保險支出短絀	1,279.01	189.65	19.10	208.75	1,487.76
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	(6.27)	0.11	(6.16)	8.20

資料日期：98 年 12 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 12 月底營運資金餘額為 12.6 億元，歷年截至 98 年 12 月底之營運資金餘額為 89.59 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 11 月底	98 年 12 月	98 年截至 12 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		6,106.36	671.63	6,777.99
保費收入		3,431.48	282.17	3,713.65
利息收入		0.12	0.06	0.17
代辦醫療收入		153.54	19.53	173.07
代位求償收入		21.86	(0.04)	21.82
安全準備撥入		189.65	19.10	208.75
短期融資 ¹		2,295.00	350.00	2,645.00
融資利息歸墊		10.78	1.56	12.34
各級政府撥付遲延利息		0.0002	0.00005	0.0002
藥品申報金額返還金		-	-	-
其他 ²		3.93	(0.74)	3.19
本期資金去路總額 ^③		6,118.90	646.48	6,765.39
撥付醫療費用		4,070.78	445.37	4,516.15
撥入安全準備		5.14	0.43	5.57
償還短期融資		2,035.00	200.00	2,235.00
撥付分局辦理假扣押案		0.05	(0.05)	0.002
利息費用		6.69	0.52	7.21
手續費用		0.0007	0.00009	0.0008
其他		1.23	0.22	1.45
本期資金餘絀 ^④ = ② - ③		(12.55)	25.15	12.60
可運用資金餘額(① + ④)		64.44	-	89.59

備註：

資料日期：98 年 12 月 31 日

1. 截至 98 年 12 月 31 日短期融資餘額為 1,365 億元。

2. 其他收入主要係截至 98 年 12 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12月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款47.67億元(占48.74%)，附賣回交易票、債券43.46億元(占44.44%)，撥貸全民健康保險紓困基金5.72億元(占5.85%)，信託財產0.94億元(占0.97%)。(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12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	-	43.46	43.46	44.44%
銀行存款-活期	1.53	46.13	47.67	48.74%
撥貸全民健康保險紓困基金	5.72	-	5.72	5.85%
信託財產	0.94	-	0.94	0.97%
資金餘額合計	8.20	89.59	97.79	100.00%

(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12月)

1. 已結案部分 366.52 億元，占全部移送金額 436.60 億元之 83.95 %，其中繳清者 168.08 億元占已結案之 45.86%、取得債權憑證者 188.43 億元占 51.41%、註銷標的者占 2.73%。
2. 未結案部分 70.08 億元，占全部移送金額之 16.05%，尚在處理中者 58.89 億元占 84.03%、分期繳納者 11.19 億元占 15.97%(相關數據詳表 13)。

(七)健保財務指標(截至 98 年第 4 季) 執行結果及說明

1. 財務狀況

- (1) 「保險費率」指標值：24.18%，燈號：「紅燈」

依最近 1 年(98 年)精算報告，未來 5 年平衡費率值為 5.65%，現行保險費率為 4.55%，依燈號公式計算本指標值為 24.18%，燈號為「紅燈」，顯示已達重行調整保險費率之條件。

- (2) 「安全準備」指標值：-1.62 個月，燈號：「紅燈」

本季安全準備折算醫療費用比率低於最近 12 個月醫療費用月平均數，燈號為「紅燈」。

- (3) 「借款」指標值：1,365 億元，燈號：「紅燈」

本季末借款總金額為 1,365 億元，借款之原因來自於地方政府欠款 849 億元及營運所需之收支調度 516 億元(其中 68 億元係為各部門總額點值結算補付醫療費用)；受政府補助款每半年撥付一次(每年 1、2 月或 7、8 月為保險費撥入的高峰期)之影響，各年之第 1、3 季呈現「黃燈」，第 2 及 4 季均為「紅燈」。

2. 當季保險收支情形

- (1) 「保險收支餘絀」指標值：-95.36 億元，燈號：「紅燈」

本季保險收支餘絀較去年同季保險收支餘絀-51.28 億元為低，燈號為「紅燈」。

- (2) 「保費收入」指標值：1.16%，燈號：「黃燈」

本季保費收入較去年同期僅成長 1.16%，主要係因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所致。

(3) 「保險給付」指標值：5.46%，燈號：「紅燈」

本季保險給付較去年同期成長，主要係本季執行 98 年度第 2 季各部門總額醫療費用點值結算補付作業，於本季列帳，以致本季保險給付較高。

(4) 「呆帳」指標值：1.11%，燈號：「綠燈」。

(5) 「資金運用損益」指標值：0.6%，燈號：「綠燈」

受金融風暴影響，國內外景氣明顯走緩，中央銀行為振興經濟，自 97 年 9 月起數度降息，致國內貨幣市場利率下滑，以至於本季之資金運用損益率較低，惟仍較五大銀行(台銀、合庫、彰銀、一銀及華銀)活期儲蓄存款年平均利率為高。

(6) 「其他收支」指標值：55.79 億元，燈號：「綠燈」。

健保財務指標（截至98年第4季）

項目		燈號	97年	98年			
			第4季	第1季	第2季	第3季	第4季
財務狀況	保險費率	燈號	●				●
		百分比	13.85%				24.18%
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●
		比值	-1.10	-0.86	-1.10	-1.37	-1.62
	借款	燈號	●	◎	●	◎	●
		總金額	955	760	1,065	1,018	1,365
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	●	●	●	●	●
		金額	-51.28	-29.94	-94.63	-102.32	-95.36
	--保費收入	燈號	◎	●	●	◎	◎
		成長率	0.28%	-0.53%	-0.003%	0.52%	1.16%
	--保險給付	燈號	●	○	●	●	●
		成長率	5.97%	2.02%	5.32%	5.31%	5.46%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.13%	1.12%	1.12%	1.12%	1.11%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	1.50%	0.93%	0.90%	0.74%	0.60%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○
		金額	53.53	55.80	49.59	41.98	55.79

註：燈號分為○綠燈、◎黃燈及●紅燈三種。

項目		燈號公式	燈號標準
財務狀況	保險費率	(精算保險費率前五年平均值-當年保險費率)/當年保險費率	綠燈： $x \leq \pm 5\%$ 紅燈： $x > \pm 5\%$
	安全準備	季末「安全準備」/最近12個月醫療費用月平均數	綠燈： $x \geq 1.5$ 黃燈： $1 \leq x < 1.5$ 紅燈： $x < 1$
	借款	季末「短期借款」總金額	綠燈： $x = 0$ 黃燈： $x > 0$ ，但 $<$ 上季 紅燈： $x > 0$ ，且 \geq 上季
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	本季保險總收入-本季保險總支出	綠燈： $x > 0$ 黃燈： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季
	--保費收入	(本季「保費收入」-去年同季「保費收入」)/去年同季「保費收入」	綠燈： $x \geq$ 精算成長率 黃燈： $0 < x <$ 精算成長率 紅燈： $x \leq 0$
	--保險給付	(本季「保險給付」-去年同季「保險給付」)/去年同季「保險給付」	綠燈： $x \leq$ 總額協定成長率 黃燈：總額協定成長率 $< x \leq$ 總額協定成長率+0.5% 紅燈： $x >$ 總額協定成長率+0.5%
	--呆帳	累計至本季「各項提存」/累計至本季「保費收入」	綠燈： $x < 1.5\%$ 黃燈： $1.5\% \leq x \leq 2\%$ 紅燈： $x > 2\%$
	--資金運用損益	本季保險資金運用損益/本季平均保險資金	綠燈： $x \geq$ 指標利率 黃燈： $0 \leq x \leq$ 指標利率 紅燈： $x < 0$
	--其他收支	本季「其他金融保險收入」-本季「其他金融保險成本」	綠燈： $x > 0$ 黃燈： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季

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11月底止共特約醫療院所19,047家，特約率92.52%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

98年12月共訪查87家次，其中西醫31家次、中醫42家次、牙醫6家次、藥局6家次、其他2家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共21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11月共查處51家，包括違約記點3家、扣減費用34家、停止特約12家、終止特約2家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

98年11月共查處51家，包括醫院8家、西醫基層20家、牙醫6家、中醫10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11月總計追扣2,126萬元，包括查處追扣414萬元、輔導繳回797萬元、扣減399萬元、罰鍰516萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 12 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 783,121 人，實際有效領證數共 831,033 件，較去年同期成長 5.11% ，其中癌症 37 萬 2 千餘件、慢性精神病 20 萬 4 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 8 千餘件，以上計 70 萬 7 千餘件，占領證數 85.13%。(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
98.12	31	42	6	6	2	87	21
總計	8,267	1,094	932	794	190	11,277	732

資料日期 98 年 1 月 11 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 831.7 億餘點、門診部分負擔 68.0 億餘點，住診申請 409.5 億餘點、住診部分負擔 17.2 億餘點，合計醫療點數 1,326.5 億餘點，平均每月醫療點數 442.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.19%、申請點數成長 8.81%，住診件數成長 5.16%、申請點數成長 4.06%，日數成長 2.16%。

(3)98 年 10 月：

門診每人次平均醫療費用 936 點，住診每人次平均醫療費用 53,335 點，每人日平均醫療費用 5,244 點，每人次平均住院日 10.17 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 398.0 億餘點、門診部分負擔 35.7 億餘點，住診申請 402.2 億餘點、住診部分負擔 17.2 億餘點，合計醫療點數 853.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.62%、申請點數成長

10.73%，住診件數成長 5.36%、申請點數成長 4.19%，日數成長 2.22%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 204.7 億餘點、門診部分負擔 20.9 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 229.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 7.46%、申請點數成長 8.88%，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 2.19%、申請點數成長 2.72%。

(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 9.43%、申請點數成長 10.10%。

(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 279.5 億餘點、門診部分負擔 24.7 億餘點，住診申請 136.9 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 447.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 9.01%、申請點數成長 10.24%，住診件數成長 8.42%、申請點數成長 7.74%，日數成長 4.11%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 111.9 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 177.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 8.41%、申請點數成長 7.34%，住診件數成長 1.70%、申請點數成長 0.01%，日數成長-1.83%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 167.2 億餘點、門診部分負擔 14.3 億餘點，住診申請 77.6 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 262.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.55%、申請點數成長 7.76%，住診件數成長 2.36%、申請點數成長 0.21%，日數成長 0.83%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 119.0 億餘點、門診部分負擔 9.0 億餘點，住診申請 60.1 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 190.5 億餘點

，與去年同期比較：門診件數成長 5.33%、申請點數成長 9.26%、住診件數成長 5.39%、申請點數成長 5.32%，日數成長 3.00%。

(5)高屏分局（詳表 20-5）：

門診申請 133.6 億餘點、門診部分負擔 9.4 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 212.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.25%、申請點數成長 7.69%、住診件數成長 5.08%、申請點數成長 2.88%，日數成長 2.01%。

(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 7.69%、申請點數成長 11.04%、住診件數成長 6.96%、申請點數成長 7.96%，日數成長 4.40%。

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)659.2 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)276.4 億餘點；慢性病件數占率 23.72%、醫療點數占率 41.93%。

5. 98 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報(98 年 10 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 7.61%、申請點數成長率 10.15%，住診件數成長率 3.77%、申請點數成長率 3.62%，日數成長率 1.94%。

(2)區域醫院（詳表 22-2）：

門診件數成長率 8.14%、申請點數成長率 10.63%，住診件數成長率 6.11%、申請點數成長率 3.65%，日數成長率 0.92%。

(3)地區醫院（詳表 22-3）：

門診件數成長率 6.95%、申請點數成長率 12.17%，住診件數成長率 6.24%、申請點數成長率 6.70%，日數成長率 4.13%。

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 10 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.76%、區域醫院 38.18%、地區醫院 19.06%。

②門診點數：醫學中心 42.00%、區域醫院 38.15%、地區醫院

19.85%。

③住診點數：醫學中心 43.50%、區域醫院 38.21%、地區醫院 18.29%。

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 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 326 元，較去年同期成長 4.0%；住診藥費每件平均申報 7,370 元，較去年同期成長-0.5%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 9 月止)之門診初審後核減率為 2.79%、複審後核減率為 2.48%、爭審後核減率為 2.43%，住診初審後核減率為 4.62%、複審後核減率為 4.29%、爭審後核減率為 4.22% (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. 為反映醫療費用支付金額，根據 94 年至 98 年第 2 季各總額別各年度核定點數及已結算之固定點值、浮動點值，計算費用金額如下：

- (1) 醫院總額：97 年核定點數為 2,932.7 億餘點，較 96 年成長 4.90%；核定費用為 2,765.2 億餘元，較 96 年成長 4.34%；98 年第 2 季核定點數為 779.0 億餘點，較 97 年同期成長 5.34%；核定費用為 741.8 億餘元，較 97 年同期成長 4.98%。(詳表 28-1)
- (2) 西醫基層總額：97 年核定點數為 878.1 億餘點，較 96 年成長 2.15%；核定費用為 846.1 億餘元，較 96 年成長 3.21%；98 年第 2 季核定點數為 227.1 億餘點，較 97 年同期成長 5.58%；核定費用為 219.1 億餘元，較 97 年同期成長 3.97%。(詳表 28-2)
- (3) 牙醫總額：97 年核定點數為 343.6 億餘點，較 96 年成長 4.64%；核定費用為 331.4 億餘元，較 96 年成長 2.58%；98 年第 2 季核定點數為 89.9 億餘點，較 97 年同期成長 5.18%；核定費用為 84.4 億餘元，較 97 年同期成長 3.49%。(詳表 28-3)
- (4) 中醫總額：97 年核定點數為 195.3 億餘點，較 96 年成長 5.09%

%；核定費用為 185.8 億餘元，較 96 年成長 2.83%；98 年第 2 季核定點數為 53.2 億餘點，較 97 年同期成長 8.08%；核定費用為 48.3 億餘元，較 97 年同期成長 4.26%。(詳表 28-4)

(5)洗腎合併預算:97 年核定點數為 318.0 億餘點，較 96 年成長 6.15%；核定費用為 291.9 億餘元，較 96 年成長 3.06%；98 年第 2 季核定點數為 83.0 億餘點，較 97 年同期成長 5.56%；核定費用為 75.1 億餘元，較 97 年同期成長 2.19%。(詳表 28-5)

12. 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 29 之 1-7)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 29-1)

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，考量生產方式非全然由產科醫師決定，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 29-2)

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%，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 29-3)

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 29-4)

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 29-5)

98 年第 3 季，血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受檢率、合格百分比皆符合監測值範圍內。另腹膜透析死亡率 98 年第 3 季較前季呈現些微下降外，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 29-6)

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 29-7)

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 9 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	316,287,541,092	333,016,753,780	263,721,896,659
	已核付家數申請點數 B	289,416,356,712	306,151,690,998	243,277,164,802
	已核付點數 C	282,138,873,589	298,879,544,490	235,914,253,771
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.30%	2.18%	2.79%
	複審補付 E	1,505,770,727	1,464,894,135	810,817,644
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.82%	1.74%	2.48%
	爭審補付 F	1,314,639,464	1,008,909,860	141,794,915
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.41%	1.44%	2.43%
住 診	已核付家數醫療費用 A	157,555,351,651	163,843,819,730	125,925,695,190
	已核付家數申請點數 B	150,916,265,001	156,934,183,818	120,707,302,794
	已核付點數 C	144,365,918,507	150,792,518,857	114,890,003,261
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.16%	3.75%	4.62%
	複審補付 E	981,265,115	778,137,694	414,821,806
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.53%	3.27%	4.29%
	爭審補付 F	1,577,818,744	837,094,799	83,610,907
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.53%	2.76%	4.22%

資料迄日：99 年 1 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_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

有關菸品健康福利捐補助經濟弱勢保險對象自付保險費增訂排富強度之辦理情形：

(一) 為因應各界對本局辦理菸品健康福利捐補助經濟弱勢保險對象自付保險費之反映意見，本局已研擬修訂「全民健康保險保險對象申請菸品健康福利捐補助自付保險費作業要點」規定，經報奉行政院衛生署核可，於 98 年 12 月 17 日開始實施，本局並於同日召開記者會及發布新聞稿，有關增訂之排富強度摘要如下：

1. 限定全家人口之全年利息所得總額應低於新台幣 1 萬元。
2. 限定全家人口之全年利息、股利盈餘所得總額應低於新台幣 2 萬元。
3. 限定申請人之投保金額應低於新台幣 25,200 元(即投保金額第十級)。

(二) 本案之修訂內容，本局已備妥 Q&A 資料於 98 年 12 月 17 日傳送本局各分局轉知同仁及電話服務中心適時對民眾說明。

二、醫療給付相關業務

(一) 有關增修「全民健康保險醫療費用支付標準」及試辦計畫案：

1. 依據行政院衛生署 98 年 12 月 15 日衛署健保字第 0980036789 號函核定意見辦理。

2. 本案業於 98 年 12 月 17 日以健保醫字第 0980096893A 號函暨健保醫字第 0980096894 號公告，相關內容及實施日期分別說明如下：

(1) 修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第一章及第二章、第四部中醫及第九部全民健康保險住院診斷關聯群，修正重點如下：

① 第二部西醫第一章基本診療：第一節門診診察費新增第五級檢傷急診診察費申報代碼，並調高第一~四級檢傷分類急診診察費及夜間加成率，地區醫院放寬得就檢傷分類急診診察費及 01015C 急診診察費擇一申報，選擇採行後一年始得變更。

② 第二部西醫第二章特定診療：

A. 第一節檢查：08030B「血紅素電泳」、12022B「絨毛膜促性腺激素-乙亞單體 β -HCG(EIA 法)」、19017B「經尿道(直腸)超音波檢查」、23610B「電腦自動視野儀檢查-Screen」等 4 項診療項目開放至西醫基層診所適用申報範圍；新增 09137B「血清酮體定量試驗」、24029B「空腹及口服 75 公克葡萄糖兩小時後血漿葡萄糖測定」、26075B「氟-18 氟化鈉正子造影」、26076B「全身骨骼掃描-Tc-99m」、26077B「鎝-99m TRODAT-1

腦部多巴神經元斷層造影」、28038B「自體螢光支氣管鏡檢查」。

- B. 第二節放射線診療：刪除診療項目 33067B、33068B 及 33069B 頭部型電腦斷層造影，33070B、33071B 及 33072B 全身型電腦斷層造影(Whole body Computered tomography)之中英文名稱修正為電腦斷層造影(Computered tomography)；33090B「使用低滲透壓或非離子性含碘對比劑」不再設 10%之限制及修訂相關適應症範圍，並將原支付點數 1500 點調降為 920 點。
- C. 第六節治療處置：54018B「內視鏡喉頭異物取出術」診療項目開放至西醫基層診所適用申報範圍；新增 57123B「小血袋無菌分裝處理費」。
- D. 第七節手術：新增 80033B「經腹腔之骨盆底重建術」。
- E. 第十節麻醉費：96017C、96018C、96019C「半開放式或半閉鎖式面罩吸入全身麻醉法」及 96020C、96021C、96022C「半閉鎖式或閉鎖循環式氣管內插管全身麻醉法」之註 2 增列「施行口腔顎面外科開刀房手術」，將「三歲以下」規定刪除，另增列「經行為控制無效」等文字。

③ 第四部中醫：

- A. 第四章針灸治療 B41、B42「針灸治療處置費(含材料費)」註修訂為未符合「中醫醫療院所針灸標準作業程序」其所申報

未開內服藥之針灸治療處置費(支付標準代碼 B42) 9 成支付
(新開立之健保特約院所二個月內除外), B43 「電針治療-
另開內服藥」、B44 「電針治療-未開內服藥」修訂點數為 200
點。

B. 中醫附表 4.4.2 複雜性針灸之適應症, 重症肌無力症主診斷
ICD-9 修正為 358.0 之重症肌無力症; 另附表 5.5.2 複雜性
傷科適應症之 ICD-9 由 3 碼增為 4 碼。

④第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」, 修訂重點如下:

A. 通則一之(四), Tw-DRG 分類表(附表 9.1)由原 967 項, 修訂
為 1017 項, 配合 MDC8(骨骼、肌肉系統及結締組織之疾病與
疾患)骨折相關 DRG 拆分開放性骨折及閉鎖性骨折, 增加附表
9.1.12(MDC8 開放性、閉鎖性骨折診斷碼)。

B. 通則三, 不適用本部支付標準案件: 增列住院安寧療護, 此
類個案原為試辦計畫, 已於 98 年 9 月納入支付標準並按日定
額支付。

C. 通則六增列(六), 得核實申報案件: 生產 DRG 之權重僅計算
當次產婦及一人次新生兒費用。同次住院期間之安胎費用不
併入生產相關 DRG, 俟所屬 MDC 導入時按其適當 DRG 申報及
支付; 新生兒如為雙胞胎得另計一人次新生兒費(多胞胎類推
) , 植入 IABP(Intra-aortic balloon pump, 主動脈內氣球
幫浦)之特殊材料, 加計費用不得併入實際醫療服務點數之計

算。

D. 通則六，原「地區教學醫院及新制評鑑優等地區醫院，加成率 3.2%」修訂為「地區醫院，加成率 5.0%」。

E. 通則七，DRG 申報點數計算修訂為「本章通則六計算所得之 Tw-DRG 支付點數及通則六之(六)得另行申報項目之支付點數」，即導入後即為 AR100%，因無逐年調整比率，不另敘述 AR% 之文字。

F. 通則八，第 1 年(99 年)導入項目，原 111 項 DRG 再分類為 155 項。

G. 修訂附表 9.1.1 診斷碼編碼限制。

(2)增修試辦計畫案：

①西醫：

A. 新增「精神分裂症醫療給付改善方案」。

B. 「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」續辦原計畫 1 年。

②中醫：

A. 新增「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」。

B. 98 年「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」、「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」99 年續辦，並修訂部分文字。

③牙醫：98年「全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫」99年續辦，並修訂適用對象、加成規定及支付方式等規定。

④醫院：99年「提升住院護理照護品質方案」內容將沿用98年公告之方案，配合99年總額協商作文字修正。

(3)本次修正支付標準及試辦計畫修正項目，「全民健康保險週產期論人支付制度試辦計畫」原計畫實施迄日至98年11月30日止，爰此，追溯98年12月1日起實施，餘自99年1月1日起實施。

(二) 研訂 DRG 出院狀態，供民眾參考及共同監督醫療品質：

考量實施 DRG 的目的為鼓勵提升醫療效率、醫療處置內容因個案情況差異不易規格化，應以民眾容易理解的「出院狀態」可能影響民眾就醫權益的疑慮為宜。

1. 第一階段先以本局 98 年 12 月 14 日以健保審字第 0980095828A 令修正「全民健康保險醫院醫療費用審查注意」第二部 Tw-DRGs 案件審查注意事項壹通則四之(三)規定之 7 項病情不穩定狀況，將不予支付，對外公布宣導。

(1) 出院前 24 小時內生命徵象不穩定。

(2) 尚有併發症(complication)未獲妥善控制。

(3) 傷口有嚴重感染、血腫或出血現象，但屬輕微感染、血腫或出血，可以在門診持續治療者除外。

(4) 排尿困難或留置導尿管情況仍不穩定者(洗腎之病患除外)。

(5) 使用靜脈點滴、手術傷口引流管未拔除者；但特殊引流管經醫師認定引流液量及顏色正常，可出院療養、門診追蹤處理者除外。

(6) 非因醫療需要之轉院。

(7) 其他經醫療專業認定仍有必要住院治療者。

2. 第二階段以上述 7 項病情不穩定狀況為基礎，函請第 1 年實施 155 項之相關專科醫學會，徵詢專科相關 DRG 項目，除上述原則性規範外，提供需增修訂的出院狀態，供本局研議參考。

全民健康保險監理委員會第 175 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	<p>報告案第 3 案： 98 年 11 月份全民健康保險業務執行報告</p>	<p>一、請健保局每季將整合性照護辦理情形列入業務執行報告，相關之年度經驗分享活動，亦請讓委員知悉瞭解。</p>	<p>遵照辦理。</p>
2	<p>報告案第 4 案： 「全民健康保險居家照護利用與精神病人社區復健辦理情形」專題報告</p>	<p>一、以支付誘因縮短城鄉及居家與機構照護差距，以及將來與長照保險銜接問題等委員意見，請健保局研議。</p>	<p>一、有關建議以支付誘因縮短城鄉及居家與機構照護差距部分，查本局已自 97 年 9 月 1 日起，公告修訂醫療費用支付標準第 5 部居家照護新增通則九，訂定居護訪視費，依護理人員人數每人每月 100 件為合理量，超過合理量者，訪視費予以折付，以符訪視花費時間之給付公平性；另針對山地離島偏遠地區訂定較高之支付點數，以縮小城鄉差距，符合公平正義；綜上，本案有關支付標準建議部分，本局業已依委員建議方向訂定支付標準，建議解除列管，另是否針對至機構與居家提供訪視，訂定不同之支付標準，本局將蒐集各界意見納入研修之參考。</p> <p>二、有關全民健康保險居家照護與精神病人社區復健業務將來與長照</p>

序號	案由	決議(定)事項	健保局辦理情形
			保險銜接乙節，擬俟長照保險定案後再研議健保與長照業務歸屬與銜接。