

一、98年全民健保統計摘要

一、承保業務

- (一)投保單位數：98年底計有684,677個投保單位，較上年增加8,397個或1.2%。近10年平均年增率以東區分局4.1%最多，高屏分局2.4%最少。
- (二)保險對象人數：98年底保險對象人數2,303萬人，較上年增加11萬人或0.5%；保險對象性比例為99.2，10年前為101.3。近10年平均年增率以北區分局增1.9%最多，東區分局減0.1%最少。
- (三)投保金額：98年底被保險人平均投保金額31,847元，較上年增加175元，是近10年增幅最少的一年。被保險人中，以投保金額21,000元的人數居首，占23.9%，各類平均投保金額則以第1類第5目68,359元最高，第1類第1目55,193元次之。
- (四)應收保險費：98年應收保險費3,852億元，較上年增加12億元或0.3%；其中保險對象負擔1,484億元占38.5%，投保單位負擔1,367億元占35.5%，政府補助1,001億元占26.0%。近10年平均年增率，保險對象負擔為3.5%，投保單位負擔為4.4%，政府補助則為2.8%。

二、財務狀況

- (一)實收保險費：98年實收保險費3,653億元，較上年減少17億元或0.5%。收繳率94.4%，其中被保險人暨投保單位97.4%，中央政府100%，臺北市政府9.1%，高雄市政府2.6%，臺北縣政府23.7%，各縣市政府100%。
- (二)財務收支：依權責基礎，保險收入4,075億元，較上年增加7億元，保險成本4,392億元，較上年增加185億元，致收支短絀317億元。財務自87年起發生短絀，缺口呈日益擴大現象，歷年累計尚待安全準備填補之短絀數達582億元。
- (三)滯納金：98年應收滯納金2億元，較上年減少0.3億元或11.2%。收繳率61.1%，其中第1類71.4%最高。

三、醫事服務機構特約及管理

- (一)家數：98年底特約醫事服務機構24,423家，較上年增加549家或2.3%。其中醫院減少1家，診所增加249家，藥局增加266家，其他醫事服務機構增加35家。
- (二)特約率：98年底醫院及診所特約率92.5%，其中以臺北市84.4%最低，臺中市89.6%次低。
- (三)病床：98年底特約醫療院所病床數144,794床，較上年增加1,673床或1.2%。其中保險病床117,437床，較上年增加1,971床或1.7%。各級醫院保險病床比率，醫學

中心66.4%，區域醫院78.9%，地區醫院88.2%，基層院所99.9%。

(四)違規查處：98年違規醫療院所536家，較上年增加90家或20.2%；其中扣減費用者234家，違約記點者68家，停止特約1~3個月者207家，終止特約者27家。

四、醫療給付

(一)申報：98年門診醫療費用申報件數357百萬件，較上年增加16百萬件或4.6%；申報點數3,260億點，較上年增加194億點或6.3%；平均每件申報點數914點。

住院醫療費用申報件數314萬件，較上年增加10萬件或3.1%；申報點數1,616億點，較上年增加47億點或3.0%；平均每件申報點數51,420點，平均每件住院日數10.2日。

(二)核付點數：98年門診醫療費用核付點數3,190億點，較上年增加234億點或7.9%，平均每件核付點數894點；住院核付點數1,555億點，較上年增加67億點或4.5%，平均每件核付點數49,452點。

(三)核付金額：98年門診醫療費用核付金額2,995億元，較上年增加203億元或7.3%，平均每件核付金額839元；住院核付金額1,441億元，較上年增加59億元或4.3%，平均每件核付金額45,837元。

(四)醫療利用(含自行負擔)：98年門診醫療費用，男性占48%，女性占52%，平均每件點數男性1,081點，女性955點；住院醫療費用，男性占55%，女性占45%，平均每件點數男性58,271點，女性48,765點。65歲以上醫療費用，門診占2成9，住院占4成4。

平均每件醫療費用，不論門、住診均隨年齡增加而增加，門診0~14歲604點，15~44歲818點，45~64歲1,189點，65歲以上1,406點；住院0~14歲26,443點，15~44歲38,521點，45~64歲57,006點，65歲以上73,062點。

(五)重大傷病領證數：98年底重大傷病類別計30種，有效領證數83萬張，較上年增加4萬張或5.1%。其中以癌症患者37萬張最多，其次為慢性精神病患者20萬張，再次為需終身治療之全身性自體免疫症候群7萬張。

(六)重大傷病醫療利用：98年重大傷病門診申報點數696億點，較上年增加45億點或6.9%，其中以洗腎346億點最多占5成；住院申報點數682億點，較上年增加31億點或4.7%，其中以癌症281億點最多占4成。平均每人申報點數，門、住診均以先天性凝血因子異常為最高，門診為229萬點，住院為167萬點。

(七)自墊核退：98年自墊醫療費用申請金額13.6億元，較上年增加1.8%；核退金額5億元，較上年增加3.8%，核退比率36.8%，其中門診核退比率53.3%，住院核退比率32.3%。