

# 一、100年全民健保統計摘要

## (一) 承保業務

1. 投保單位數：100年底計有730,720個投保單位，較上年增加24,121個或3.4%，10年平均年增率為2.6%，其中以東區業務組4.3%最多，臺北業務組2.1%最少。
2. 保險對象人數：100年底保險對象人數2,320萬人，較上年增加12.4萬人或0.5%；保險對象性比例（男性保險對象/女性保險對象）為98.8，10年前為99.6。10年平均年增率為0.7%，其中以北區業務組增1.7%最多，東區業務組減0.4%最少。
3. 投保金額：100年底被保險人平均投保金額33,505元，較上年增加961元，10年平均年增率為2.7%。被保險人中，以投保金額21,900元的人數居首，占22.4%，各類保險對象平均投保金額則以第1類第5目70,709元最高，第1類第1目57,758元次之。
4. 應收保險費：100年應收保險費4,688億元，較上年增加314億元或7.2%；其中保險對象負擔1,765億元占37.6%，投保單位負擔1,742億元占37.2%，政府補助1,182億元占25.2%。近10年平均年增率，保險對象增4.3%，投保單位增6.4%，政府補助則增3.8%。

## (二) 財務狀況

1. 實收保險費：100年實收保險4,521億元，較上年增加341億元或8.2%。總收繳率96.3%；其中被保險人及投保單位負擔（含特定對象政府補助）收繳率為98.0%；政府法定補助收繳率91.0%（中央政府100%；省市政府69.8%；縣市政府100%）。相較於90年，實收保險費增加1,651億元，10年平均年增率4.6%。
2. 財務收支：依權責基礎，保險收入4,968億元，較上年增加316億元，保險成本4,626億元，較上年增加159億元，餘絀數剩餘342億元。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至99年底達397億元；為防止健保財務缺口繼續擴大，99年4月調整保險費率為5.17%，100年底累計短絀數縮減至55億元。
3. 滯納金：100年應收滯納金1.8億元，較上年減少6.9%；實收滯納金1.1億元，較上年減少4.5%；收繳率61.7%。

## (三) 醫事服務機構特約及管理

1. 家數：100年底特約醫事服務機構25,747家，較上年增加716家或2.9%。其中醫院減少3家，診所增加378家，藥局增加331家，其他醫事服務機構增加10家。
2. 特約率：100年底醫院及診所特約率92.6%，其中以臺北市82.3%最低。
3. 病床：100年底特約醫療院所病床數146,337床，較上年增加190床或0.1%。其中保險

病床120,077床，較上年增加1,023床或0.9%。各級醫院保險病床比率，醫學中心69.5%，區域醫院79.0%，地區醫院89.0%，基層院所99.9%。

4. 違規查處：100年違規醫療院所420家，較上年減少121家或22.4%；其中扣減費用者204家，違約記點者81家，停止特約1~3個月者111家，終止特約者24家。

#### (四) 醫療給付

1. 申報：100年門診醫療費用申報件數3億7,501萬件，較上年增加144萬件或4.0%；申報點數3,561億點，較上年增加201億點或6.0%；平均每件申報點數950點。  
住院醫療費用申報件數328萬件，較上年增加7萬件或2.2%；申報點數1,698億點，較上年增加54億點或3.3%；平均每件申報點數51,809點，平均每件住院日數10.2日。
2. 核付點數：100年門診醫療費用核付點數3,511億點，較上年增加213億點或6.5%，平均每件核付點數936點；住院核付點數1,651億點，較上年增加61億點或3.9%，平均每件核付點數50,376點。
3. 核付金額：100年門診醫療費用核付金額3,221億元，較上年增加114億元或3.7%，平均每件核付金額859元；住院核付金額1,494億元，較上年增加14億元或0.9%，平均每件核付金額45,598元。
4. 醫療利用（含部分負擔）：100年門診醫療費用，男性占48%，女性占52%，平均每件點數男性1,116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57,497點，女性48,290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（含部分負擔），不論門、住診均隨年齡增加而增加，門診0~14歲614點，15~29歲752點，30~44歲869點，45~64歲1,199點，65歲以上1,412點；住院0~14歲24,533點，15~29歲36,092點，30~44歲40,175點，45~64歲55,866點，65歲以上71,878點。
5. 重大傷病領證數：100年底重大傷病類別計30種，有效領證數91.9萬張，較上年增加4.7萬張或5.4%。其中以癌症43.2萬張最多，其次為慢性精神病20.8萬張，再次為需終身治療之全身性自體免疫症候群8.0萬張。
6. 重大傷病醫療利用：100年重大傷病門診申報點數800億點，較上年增加55億點或7.3%，其中以慢性腎衰竭（尿毒症）380億點最多占4成8；住院申報點數704億點，較上年增加22億點或3.3%，其中以癌症305億點最多占4成3。平均每人申報點數，門、住診均以先天性凝血因子異常（血友病）為最高，門診為274萬點，住院為159萬點。
7. 自墊核退：100年自墊醫療費用申請金額16.6億元，較上年增加6.9%；核付金額約5.1億元，較上年增加2.6%，核付比率30.8%，其中門診核付比率58.7%，住院核付比率25.3%。