

一、承保業務

本期（100年6月）投保單位計 718,859 家（含社福外勞單位 143,191 家），較去年同期 695,229 家，增加 23,630 家，增加率 3.40%；保險對象 23,094,544 人，較去年同期 23,037,291 人，增加 57,253 人，增加率 0.25%。相關數據詳表 1、表 2。

本期第一類至第三類被保險人平均投保金額 33,229 元，較去年同期 32,338 元，增加 891 元，增加率 2.76%，其中第三類投保金額自 100 年 4 月起由 21,000 元調升為 21,900 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 26,615 元）；第六類保險對象平均保險費 1,249 元（換算平均投保金額為 24,159 元），均與去年同期相同，詳表 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
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 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年第 1 季底	712,164 (100)	706,672 (99.23)	3,533 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	623 (0.09)	982 (0.14)
100 年 5 月底	716,869 (100)	711,369 (99.23)	3,547 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	979 (0.14)
100 年 6 月底	718,859 (100)	713,344 (99.23)	3,562 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	979 (0.14)
去(99)年 6 月底	695,229 (100)	689,858 (99.23)	3,431 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	618 (0.09)	968 (0.14)

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：

1. 100 年 6 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 540,330 家、另有 143,191 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）。
2. 去(99)年 6 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受雇者之投保單位有 523,258 家、另有 137,513 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
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)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
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)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
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)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677				2,461,687
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211				2,490,738
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428				2,423,131
100 年第 1季 底	23,044,803 (100)		12,257,894 (53.19)		3,974,666 (17.25)		2,813,693 (12.21)		149,555 (0.65)	268,052 (1.16)	3,580,943 (15.54)	
	14,760,412	8,284,391	7,570,758	4,687,136	2,550,531	1,424,135	1,808,659	1,005,034				2,412,857
100 年 5月 底	23,053,433 (100)		12,291,311 (53.32)		3,981,043 (17.27)		2,804,289 (12.16)		148,356 (0.64)	273,160 (1.18)	3,555,274 (15.42)	
	14,781,060	8,272,373	7,599,848	4,691,463	2,558,137	1,422,906	1,804,044	1,000,245				2,397,515
100 年 6月 底	23,094,544 (100)		12,327,711 (53.38)		3,980,093 (17.23)		2,796,611 (12.11)		149,147 (0.65)	274,210 (1.19)	3,566,772 (15.44)	
	14,834,084	8,260,460	7,639,122	4,688,589	2,560,496	1,419,597	1,801,380	995,231				2,409,729
去(99) 年6 月底	23,037,291 (100)		12,077,779 (53.04)		3,999,477 (17.36)		2,885,098 (12.52)		152,623 (0.66)	262,746 (1.14)	3,659,568 (15.89)	
	14,584,720	8,452,571	7,348,438	4,729,341	2,535,929	1,463,548	1,834,934	1,050,164				2,450,050

資料日期：100年7月31日

備註：

1. 自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。
2. 100 年 6 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,622,083 人、眷屬人數 3,598,145 人，合計保險對象人數 9,220,228 人。
3. 去(99)年 6 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受雇者被保險人人數 5,332,876 人、眷屬人數 3,594,089 人，合計保險對象人數 8,926,965 人。

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	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
95 年底	30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年第 1 季底	32,964	2.93	37,977	26,569	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 5 月底	33,263	2.89	38,180	26,668	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 6 月底	33,229	2.76	38,100	26,669	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去 (99) 年 6 月底	32,338	2.26	37,528	25,503	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
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，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 100 年 6 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 34,744 元。
5. 去 (99) 年 6 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受雇者之平均投保金額 33,979 元。

二、保險財務業務

(一) 保險收支情形

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)：

(1) 100 年 7 月份保險費現金收入 532.46 億元，醫療費用支出 406.81 億元，其他收支淨額 18.53 億元；7 月份向銀行短期借款 50 億元，還款 150 億元，截至 100 年 7 月底累計短期借款為 885 億元。

(2) 在資金流量上，100 年 7 月保費收入與去年同期比成長 31.68%，主要係 100 年下半年度各級政府應負擔健保費補助款多係於撥款期限(100 年 7 月 31 日)前撥入，99 年度則配合國庫收支調度，分散於 99 年 7 月及 8 月撥款之影響所致；100 年 7 月醫療費用與去年同期比成長 14.99%，主要係本月份支付 99 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 49 億元之影響所致。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 7 月份底，保費收入 2,715.80 億元、保險給付 2,674.12 億元、呆帳費用 14.69 億元、其他收支 156.63 億元，保險收支結餘 183.62 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 213.48 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-94.12	29,872.09	—	30,998.17	—	418.73	835.00	127.65
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	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.6	2,429.37	19.34	2,277.99	5.76	126.47	(297.00)	(19.15)
100.7	532.46	31.68	406.81	14.99	18.53	(100.00)	44.17
100 年小計	2,961.82	19.34	2,684.80	7.07	145.00	(397.00)	25.02
84.3-100.7 總計	51,695.51	-	54,030.21	-	1,543.73	885.00	94.02

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 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。100 年 6 月政府保險費補助款收入 48.41 億元，投保單位及保險對象保險費收入 267.1 億元。100 年 7 月政府保險費補助款收入 280.92 億元，投保單位及保險對象保險費收入 251.53 億元。

5. 98 年保費收入與去年同期比負成長 0.36%，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。

6. 99 年保費收入與去年同期比成長 12.83%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致；99 年醫療費用與去年同期比成長 1.68%，主要係 99 年總額點值結算補付醫療費用較 98 年度減少約 95 億元之影響所致。

7. 100 年 7 月保費收入與去年同期比成長 31.68%，主要係 100 年下半年度各級政府應負擔健保費補助款多係於撥款期限(100 年 7 月 31 日)前撥入，99 年度則配合國庫收支調度，分散於 99 年 7 月及 8 月撥款之影響所致；100 年 7 月醫療費用與去年同期比成長 14.99%，主要係本月份支付 99 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 49 億元之影響所致。

(二)保險費收繳執行情形

1. 保險費收繳部分：

截至 100 年 7 月底止，自 95 年 5 月至 100 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.85%，政府保險費補助款收繳率為 90.42%，總收繳率為 96.45%（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：

截至 100 年 7 月底止，自 91 年至 100 年 6 月之應收金額 9,894.26 億元，實收金額 9,167.03 億元，各級政府未撥付金額為 727.23 億元（相關數據詳表 7）。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 5 月至 100 年 4 月之欠費金額 737.90 億元，截至 100 年 7 月底止，已收回 578.00 億元，收回率 78.33%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表 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
95.5-95.12	1779.43	1777.06	99.87	691.69	648.33	93.73	2471.12	2425.39	98.15
96.1-96.12	2668.12	2661.15	99.74	1,011.45	944.57	93.39	3679.57	3605.72	97.99
97.1-97.12	2,773.69	2752.68	99.24	1,055.75	943.17	89.34	3,829.44	3695.85	96.51
98.1-98.12	2,766.62	2723.3	98.43	1,096.91	965.15	87.99	3,863.53	3688.45	95.47
99.1-99.12	3,058.46	2998.54	98.04	1,323.89	1,169.89	88.37	4,382.35	4168.43	95.12
100.1-100.2	531.55	518.4	97.53	218.31	203.51	93.22	749.86	721.91	96.27
100.3	267.46	260.4	97.36	109.16	101.76	93.22	376.62	362.16	96.16
100.4	270.6	262.04	96.84	109.16	101.76	93.22	379.76	363.8	95.80
總計	14,115.93	13,953.57	98.85	5,616.32	5,078.14	90.42	19,732.25	19,031.71	96.45

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：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(95 年 5 月至 100 年 4 月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表 單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	11,110.82	11,091.49	99.83
第二類	1,388.87	1,384.88	99.71
第三類	463.28	460.38	99.37
第六類	1,152.96	1,016.82	88.19
總計	14,115.93	13,953.57	98.85

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 5 月至 100 年 4 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，%

政府別	年度	91-99 年度 (含依還款計畫應償還金額)	100 年度(1-6 月份) (含沖抵 99 年度以前欠費 及 100 年應補助保費)	總 計
	中央政府	應收	7,492.77	446.61
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	772.26	52.27	824.53
	未收	375.37 ^{註3}	23.45 ^{註4}	398.82
	收繳率	51.39	55.14	51.63
高雄市政府	應收	308.40	37.79	346.19
	未收	210.96 ^{註3}	20.90 ^{註4}	231.86
	收繳率	31.59	44.69	33.02
新北市政府	應收	184.78	36.39	221.17
	未收	96.49	0	96.49
	收繳率	47.78	100.00	56.37
臺中市政府	應收	-	23.16	23.16
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
臺南市政府	應收	-	22.42	22.42
	未收	-	0.06	0.06
	收繳率	-	99.73	99.73
桃園縣政府	應收	-	16.73	16.73
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	481.11	19.56	500.67
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	9,239.32	654.94	9894.26
	未收	682.82	44.41	727.23
	收繳率	92.61	93.22	92.65

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：

- 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。
- 現行僅臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，且均已提出還款計畫如下：
 - 臺北市政府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
 - 高雄市政府：分別提出 8 年還款計畫償還 95 年度以前及 96 年至 98 年欠費。
 - 新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。
- 臺北市政府於 100 年 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 38.56 億元；高雄市政府於 100 年 4 月至 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 11.58 億元。
- 截至 100 年 7 月底止，北市府繳納 100 年度 1-6 月份保險費補助款共入帳 28.82 億元，其中 16.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 12.03 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款；高市府繳納 100 年度 1-6 月份保險費補助款共入帳 16.89 億元，其中 7.11 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 9.78 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款。
- 新北市政府、臺中市政府、臺南市政府及桃園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 100 年 1 月 1 日生效；截至本年度 7 月底止，台南市政府之未收金額 0.06 億元部分係該府應補助 65 歲以上身心障礙者健保費，該款項業已於 100 年 8 月 3 日入帳，其他直轄市政府 100 年 1-6 月均按期繳納健保費補助款，並無欠費情事。
- 截至 100 年 7 月底止，本局短期融資之利息費用約為 81.9 億元，其中各級政府應負擔金額約 67.7 億元，本局應負擔金額約 14.2 億元，各級政府已撥付利息金額為 49.46 億元。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表
單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
95.5-95.12	93.00	90.64	97.46
96.1-96.12	136.09	129.13	94.89
97.1-97.12	148.01	127.11	85.88
98.1-98.12	156.75	113.72	72.55
99.1-99.12	155.16	95.94	61.83
100.1-100.2	25.36	12.38	48.82
100.3	11.32	4.80	42.40
100.4	12.21	4.28	35.05
總計	737.90	578.00	78.33

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 5 月至 100 年 4 月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

(三)安全準備

1. 自 96 年 3 月底安全準備已用罄，故 96 年底待安全準備填補之短絀數 125.71 億元，加計 97 年度淨短絀數 139.55 億元、98 年度淨短絀數 316.98 億元、99 年度淨結餘數 185.14 億元及本(100)年度截至 7 月底止淨結餘數 183.62 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 213.48 億元。(權責基礎詳表 9)。
2. 準備金運用方面，自全民健保開辦至 100 年 7 月底，本保險安全準備金餘額為 1.72 億元 (詳表 10)。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億

元

項 目	歷年截至 99 年底	100 年度			歷年截至 100 年 7 月
		1-6 月	7 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,759.73	134.98	18.98	153.96	1,913.69
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	111.50	2.29	0.39	2.68	114.17
運用收益	77.79	0.003	-	0.003	77.80
公益彩券	102.06	6.09	0.82	6.92	108.98
運動彩券	1.36	0.04	0.008	0.05	1.40
菸品健康福利捐	1,191.54	126.56	17.77	144.32	1,335.86
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	1,757.94	135.02	19.01	154.03	1,911.97
填補保險支出短絀	1,747.62	135.02	19.01	154.03	1,901.65
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備金餘額(①－②)⁴	1.79	(0.04)	(0.03)	(0.07)	1.72

資料日期：100 年 7 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 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。
3. 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。
4. 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

(四)營運資金餘額運用情形

100 年度營運資金截至 7 月底營運資金餘額為 25.09 億元，歷年截至 100 年 7 月底之營運資金餘額為 92.3 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	100 年截至 6 月底	100 年 7 月	100 年截至 7 月底
歷年截至 99 年底營運資金餘額①	67.21	-	67.21
本期資金來源總額②	3,669.44	620.56	4,290.00
保費收入	2,429.37	532.46	2,961.82
利息收入	0.28	0.04	0.32
代辦醫療收入	88.67	14.95	103.62
代位求償收入	13.82	3.54	17.35
安全準備撥入	135.02	19.01	154.03
短期借款 ²	1,005.00	50.00	1,055.00
融資利息歸墊	0.21	0.03	0.24
各級政府撥付遲延利息	1.31	0.08	1.39
藥品申報金額返還金	1.70	-	1.70
其他 ³	(5.94)	0.47	(5.47)
本期資金去路總額③	3,688.55	576.36	4,264.91
撥付醫療費用	2,380.48	425.29	2,805.77
撥入安全準備	2.29	0.39	2.67
償還短期借款	1,302.00	150.00	1,452.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.05)	0.04	(0.002)
利息費用	3.83	0.64	4.46
手續費用	0.0016	0.00007	0.0017
本期資金餘絀④ = ② - ③	(19.11)	44.20	25.09
可運用資金餘額(① + ④)	48.10	-	92.30 ⁴

備註：

資料日期：100 年 7 月 31 日

1. () 內為負數
2. 截至 100 年 7 月 31 日累計短期借款餘額為 885 億元。
3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入補助罕見疾病醫療費用及補助經濟困難者健保費。
4. 100 年 7 月可運用資金餘額增加，係預期利率走升，未提前償還借款，買入短期票券，以避免借款利率有借高還低的情形。

(五)各項資金投資組合

100 年 7 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 59.17 億元(占 62.93%)，附賣回交易票、債券 33.97 億元(占 36.13%)，信託財產 0.89 億元(占 0.94%)。(相關數據詳表 12)

表 12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	33.97	33.97	36.13
銀行存款-活期	0.84	58.33	59.17	62.93
信託財產	0.89	-	0.89	0.94
資金餘額合計	1.72	92.30	94.02	100.00

資料日期：100 年 7 月 31 日

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形 (94年1月至100年7月)

1. 自94年至100年7月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為413.64億元。其中已結案部分353.72億元，占全部移送金額之85.51%，未結案部分59.92億元，占全部移送金額之14.49% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分353.72億元，其中繳清者156.87億元占已結案之44.35%、取得債權憑證者188.62億元占53.32%、註銷標的者占2.33%。
3. 未結案部分59.92億元，尚在處理中者51.95億元占86.70%、分期繳納者7.97億元占13.30%。

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：

100年6月底止共特約醫療院所19,547家，特約率92.80%。本月比上月增加西醫醫院2家(松山醫院由基層診所轉型為地區醫院、新安醫院為新設立之地區醫院)、西醫診所6家、中醫診所11家、牙醫診所2家、特約藥局19家，其他醫事服務機構1家(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

100年7月共訪查70家次，其中西醫48家次、中醫6家次、牙醫4家次、藥局11家次、其他1家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共14家次。(詳表15)

另因違規情節重大且已涉及刑責，經依照全民健康保險法第72條函送司法機關辦理案件，經統計自84年3月至100年6月止，本局共計移送1,717件，其中包含密醫470件，虛報費用1,247件；經檢察機關偵結起訴及緩起訴案件計有1,245件，占偵結案件數(1,418件)之87.8%；另經法院一審判決有罪案件791件，占審理案件總數(831件)之95.19%。

3. 違規查處部分：

(1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表16-1)

100年6月共處分36家次，包括違約記點2家次、扣減費用21家次、停止特約11家次、終止特約2家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

100年6月共處分36家次，包括醫院4家次、西醫基層16家次、牙醫6家次、中醫4家次、藥局6家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

100年6月總計追扣8,766萬元，包括查處追扣1,575萬元、輔導繳回4,275萬元、扣減186萬元、罰鍰2,730萬元。

4. 重大傷病部分：

(1) 重大傷病領證數統計 (100年7月底)：

實際有效領證數共883,623張，較去年同期成長5.07%，其中癌症40萬7千餘張、慢性精神病20萬6千餘張、全身性自體免疫症候群7萬7千餘張、透析病患6萬6千餘張，以上計75萬7千餘張，占領證數85.74%。(詳表 17)

(2) 保險對象領取重大傷病證明張數統計：

91年8月20日修正公告全民健康保險重大傷病範圍，重大傷病有30類疾病，各類疾病(或各類之細項疾病)之有效期限依疾病之不可逆性分為永久、5年、3年、1年、6個月，保險對象因罹患不同類別疾病或不同時間申請不同細項疾病，致同一人會持有2張以上之卡證。經統計(100

年 7 月底) 實際有效總領證人數為 82 萬 9,079 人，其中領 1 卡者為 783,336 人，占總領證之 94.48%，領 2 卡者為 42,945 人，占 5.18%，領 3 卡者為 2,569 人，占 0.31%，領 4 卡以上者為 229 人，占 0.028% (其中有 1 人持 6 卡)。

(3) 重大傷病證明註銷查核機制：

A、由於重大傷病範圍疾病效期各異，重大傷病證明維護檔對於逾有效迄日之領證個案自動註銷卡證，同時傳輸及異動健保 IC 卡資料；並按季依據內政部轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料與重大傷病檔勾稽，主動註記死亡註銷卡證。

B、93 年底有效發卡數為 558,681 張，為有效管理重大傷病證明，自 94 年起新增發卡及註銷卡統計，爰自 94 年 1 月 1 日起至 100 年 7 月 31 日止，總計核發卡證數 (含新申請及換發) 為 1,420,925 張，死亡註銷為 457,838 張，換卡註銷 143,062 張、逾期註銷 493,730 張 (含逾期尚未申請換卡者及屆期已不符重大傷病範圍資格無法換卡者)、及其他原因註銷 1,353 張 (如事後查證不符資格者)。

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

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1	32	7	6	7	0	52	7
100.2	18	1	4	3	1	27	5
100.3	22	6	4	6	1	39	10
100.4	26	3	4	3	2	38	8
100.5	37	1	4	13	2	57	10
100.6	24	4	3	5	1	37	4
100.7	48	6	4	11	1	70	14
總計	1,731	508	334	380	76	3,029	629

資料日期：100年8月8日

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) 100 年第 1 季：

門診申請 844.3 億餘點、門診部分負擔 73.4 億餘點，住診申請 405.6 億餘點、住診部分負擔 17.6 億餘點，合計醫療點數 1,340.9 億餘點，平均每月醫療點數 446.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.07%、申請點數成長 8.66%，住診件數成長 5.68%、申請點數成長 5.82%，日數成長 4.99%。門診每人次平均醫療費用 967 點，住診每人次平均醫療費用 54,588 點，每人日平均醫療費用 5,542 點，每人次平均住院日 9.85 日。

(2) 100 年 5 月：

門診申請 291.9 億餘點、門診部分負擔 23.9 億餘點，住診申請 143.3 億餘點、住診部分負擔 6.2 億餘點，合計醫療點數 465.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.51%、申請點數成長 5.75%，住診件數成長 0.18%、申請點數成長 4.13%，日數成長 1.66%。門診每人次平均醫療費用 1,071 點，住診每人次平均醫療費用 55,689 點，每人日平均醫療費用 5,580 點，每人次平均住院日 9.98 日。

2. 各總額別醫療費用申報 (詳表 19-1 至表 19-5)

(1) 100 年第 1 季：

①醫院總額：

門診申請 401.2 億餘點、門診部分負擔 35.9 億餘點，住診申請 401.3 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 856.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.72%、申請點數成長 10.66%，住診件數成長 5.70%、申請點數成長 5.86%，日數成長 5.05%。

②西醫基層總額：

門診申請 226.3 億餘點、門診部分負擔 27.2 億餘點，住診申請 4.0 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 257.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 21.84%、申請點數成長 12.86%，住診件數成長 6.34%、申請點數成長 6.17%，日數成長 6.23%。

③牙醫門診總額：

申請 81.1 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 84.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 -2.00%、申請點數成長 -0.66%。

④中醫門診總額：

申請 40.4 億餘點、部分負擔 6.7 億餘點，合計醫療點數 47.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.76%、申請點數成長 -2.12%。

⑤洗腎：

申請 89.1 億餘點、部分負擔 74 萬餘點，合計醫療點數 89.1 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.95%、西醫基層件數成長 7.25%、醫院申請點數成長 2.87%、西醫基層申請點數成長 6.34%。

(2) 100 年 5 月：

① 醫院總額：

門診申請 143.1 億餘點、門診部分負擔 12.5 億餘點，住診申請 141.8 億餘點、住診部分負擔 6.2 億餘點，合計醫療點數 303.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.70%、申請點數成長 10.35%，住診件數成長-0.15%、申請點數成長 4.00%，日數成長 1.62%。

② 西醫基層總額：

門診申請 72.6 億餘點、門診部分負擔 7.8 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 48 萬餘點，合計醫療點數 81.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-3.31%、申請點數成長 0.85%，住診件數成長 22.32%、申請點數成長 22.77%，日數成長 19.21%。

③ 牙醫門診總額：

申請 28.8 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 30.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-0.36%、申請點數成長 0.70%。

④中醫門診總額：

申請 14.8 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 17.2 億餘點，與去年同期比較：件數成長 2.08%、申請點數成長 1.71%。

⑤洗腎：

申請 30.4 億餘點、部分負擔 22 萬餘點，合計醫療點數 30.4 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.08%、西醫基層件數成長 6.97%、醫院申請點數成長 2.13%、西醫基層申請點數成長 6.25%。

3. 各分區業務組醫療費用申報（詳表 20-1 至表 20-6）

(1) 100 年第 1 季：

①臺北業務組：

門診申請 280.7 億餘點、門診部分負擔 25.1 億餘點，住診申請 136.0 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 447.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 12.96%、申請點數成長 9.70%，住診件數成長 5.92%、申請點數成長 8.04%，日數成長 6.67%。

②北區業務組：

門診申請 114.6 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 53.1 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 180.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.66%、申

請點數成長 7.62%，住診件數成長 3.77%、申請點數成長 5.01%，日數成長 5.56%。

③中區業務組：

門診申請 171.8 億餘點、門診部分負擔 15.3 億餘點，住診申請 78.6 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 269.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 14.02%、申請點數成長 7.82%，住診件數成長 5.22%、申請點數成長 5.50%，日數成長 3.93%。

④南區業務組：

門診申請 121.5 億餘點、門診部分負擔 10.6 億餘點，住診申請 57.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 192.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.18%、申請點數成長 9.18%，住診件數成長 5.30%、申請點數成長 3.28%，日數成長 3.45%。

⑤高屏業務組：

門診申請 135.3 億餘點、門診部分負擔 11.0 億餘點，住診申請 66.4 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 215.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 11.78%、申請點數成長 7.95%，住診件數成長 8.24%、申請點數成長 5.19%，日數成長 5.37%。

⑥東區業務組：

門診申請 20.5 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.5 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 10.89%、申請點數成長 9.05%，住診件數成長 3.20%、申請點數成長 3.44%，日數成長 0.43%。

(2) 100 年 5 月：

① 臺北業務組：

門診申請 97.7 億餘點、門診部分負擔 8.3 億餘點，住診申請 48.1 億餘點、住診部分負擔 2.1 億餘點，合計醫療點數 156.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.16%、申請點數成長 6.92%，住診件數成長 0.95%、申請點數成長 5.32%，日數成長 2.76%。

② 北區業務組：

門診申請 40.0 億餘點、門診部分負擔 3.2 億餘點，住診申請 18.8 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 62.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.70%、申請點數成長 4.91%，住診件數成長-2.06%、申請點數成長 3.38%，日數成長-0.15%。

③ 中區業務組：

門診申請 58.9 億餘點、門診部分負擔 5.0 億餘點，住診申請 27.5 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 92.7

億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.06%、申請點數成長 4.38%，住診件數成長-0.74%、申請點數成長 2.00%，日數成長 1.01%。

④南區業務組：

門診申請 41.6 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 20.2 億餘點、住診部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 66.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.40%、申請點數成長 5.60%，住診件數成長 0.80%、申請點數成長 2.10%，日數成長 1.61%。

⑤高屏業務組：

門診申請 46.6 億餘點、門診部分負擔 3.5 億餘點，住診申請 23.9 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 75.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.51%、申請點數成長 6.07%，住診件數成長 1.65%、申請點數成長 7.15%，日數成長 2.90%。

⑥東區業務組：

門診申請 7.1 億餘點、門診部分負擔 0.5 億餘點，住診申請 4.9 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-3.93%、申請點數成長 4.80%，住診件數成長-1.79%、申請點數成長 1.86%，日數成長-1.58%。

4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

(1) 100 年第 1 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)690.6 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)278.0 億餘點；慢性病件數占率 21.12%、醫療點數占率 40.26%。

(2)100 年 5 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)236.0 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)98.2 億餘點；慢性病件數占率 24.54%、醫療點數占率 41.60%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-3）

(1)100 年第 1 季：

①醫學中心：

門診件數成長率 3.98%、申請點數成長率 11.20%，住診件數成長率 4.47%、申請點數成長率 4.19%，日數成長率 3.84%。

②區域醫院：

門診件數成長率 6.81%、申請點數成長率 11.13%，住診件數成長率 7.78%、申請點數成長率 8.19%，日數成長率 7.67%。

③地區醫院：

門診件數成長率 6.06%、申請點數成長率 8.39%，住診件數

成長率 3.07%、申請點數成長率 4.65%，日數成長率 2.68%。

(2)100 年 5 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長率 5.06%、申請點數成長率 12.16%，住診件數成長率 0.83%、申請點數成長率 4.39%，日數成長率 2.19%。

②區域醫院：

門診件數成長率 3.90%、申請點數成長率 9.78%，住診件數成長率 0.46%、申請點數成長率 4.00%，日數成長率 3.38%。

③地區醫院：

門診件數成長率 1.94%、申請點數成長率 7.51%，住診件數成長率-3.14%、申請點數成長率 3.03%，日數成長率-1.31%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)100 年第 1 季：

①合計點數：醫學中心 42.18%、區域醫院 40.50%、地區醫院 17.32%。

②門診點數：醫學中心 42.18%、區域醫院 40.20%、地區醫院 17.62%。

③住診點數：醫學中心 42.17%、區域醫院 40.82%、地區醫院 17.01%。

(2)100 年 5 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.25%、區域醫院 40.48%、地區醫院 17.26%。

②門診點數：醫學中心 41.97%、區域醫院 40.35%、地區醫院 17.69%。

③住診點數：醫學中心 42.55%、區域醫院 40.63%、地區醫院 16.82%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 100 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 307 元，較去年同期成長 0.55%；

住診藥費每件平均申報 7,649 元，較去年同期成長 7.13%。

(2) 100 年 5 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 334 元，較去年同期成長 10.92%；

住診藥費每件平均申報 7,621 元，較去年同期成長 9.95%。

8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 4 月止)之門診初審後核減率為 2.02%、複審後核減率為 1.87%、爭審後核減率為 1.87%，住診初審後核減率為 4.51%、複審後核減率為 4.30%、爭審後核減率為 4.30% (詳表 25)。

9. 各部門平均點值

(1) 99 年第 4 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9708 元。
- ②中醫部門：1.0162 元。
- ③西醫基層部門：0.9738 元。
- ④醫院部門：0.9357 元。
- ⑤洗腎部門：0.8580 元。

(2) 100 年第 1 季(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9773 元。
- ②中醫部門：0.9910 元。
- ③西醫基層部門：0.8802 元。
- ④醫院部門：0.8962 元。
- ⑤洗腎部門：0.8530 元。

(3) 100 年 4-5 月(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9890 元。
- ②中醫部門：0.9776 元。
- ③西醫基層部門：0.8910 元。
- ④醫院部門：0.9024 元。
- ⑤洗腎部門：0.8484 元。

10. 為反映醫療費用支付金額，根據 95 年至 99 年第 4 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(詳表 28-1 至表 28-5)：

(1) 醫院總額：

99 年核定點數為 3,156.0 億餘點，較 98 年成長 2.60%；核定費用為 2,980.2 億餘元，較 98 年成長 2.89%；99 年第 4 季核定點數為 815.7 億餘點，較 98 年同期成長 3.44%；核定費用為 763.2 億餘元，較 98 年同期成長 3.62%。

(2) 西醫基層總額：

99 年核定點數為 939.5 億餘點，較 98 年成長 2.31%；核定費用為 898.3 億餘元，較 98 年成長 2.03%；99 年第 4 季核定點數為 247.1 億餘點，較 98 年同期成長 4.32%；核定費用為 240.6 億餘元，較 98 年同期成長 4.97%。

(3) 牙醫總額：

99 年核定點數為 351.4 億餘點，較 98 年成長-0.45%；核定費用為 344.9 億餘元，較 98 年成長 0.74%；99 年第 4 季核定點數為 90.0 億餘點，較 98 年同期成長 1.51%；核定費用為 87.4 億餘元，較 98 年同期成長-1.34%

(4) 中醫總額：

99 年核定點數為 196.1 億餘點，較 98 年成長-6.01%；核定費用為 194.0 億餘元，較 98 年成長 1.66%；99 年第 4 季核定點數為 50.4 億餘點，較 98 年同期成長-4.89%；核定費用為 51.2 億餘元，較 98 年同期成長 1.92%。

(5) 洗腎合併預算：

99 年核定點數為 352.7 億餘點，較 98 年成長 5.51%；核定費用為 308.0 億餘元，較 98 年成長 2.26%；99 年第 4 季核定點數為 90.5 億餘點，較 98 年同期成長 5.76%；核定費用為 77.6 億餘元，較 98 年同期成長 2.29%。

11. 95-100Q1 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情形(詳表 29 之 1-5)。

(1) 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 29-1)

①100 年第 1 季門診注射劑使用率為 0.68%低於監測值(監測值： $\leq 1.04\%$)；門診抗生素使用率為 11.63%，低於監測值(監測值： $\leq 13.14\%$)。二項之監測值均呈穩定情況。

②100 年第 1 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 16.39%，位於監測值($\leq 17.13\%$)範圍內，但較 99 年(14.27%)為高，本局將持續監測。

③降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率、降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率、降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率、抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率、抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率及安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率，100 年第 1 季皆位於監測值範圍內。

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 29-2)

①100 年第 1 季醫院總額品質指標整體而言呈現穩定趨勢，且在

監測值範圍。

②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，且皆符合監測值範圍內。

③100年第1季同院所上呼吸道感染病人7日內複診率8.70%(監測值 \leq 10.84%)，符合監測值範圍內。

④剖腹產率100年第1季為34.32%於監測值(\leq 37.22%)範圍內，本局將持續觀察。

⑤住院醫療品質指標，30日以上超長期住院率1.82%、住院案件出院後14日內再住院率7.19%，符合監測值範圍內。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表29-3)

100年第1季之各項指標尚符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表29-4)

100年第1季之各項指標皆符合監測值範圍。

(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)

100年第1季門診透析總額醫療品質指標，血液透析透析時間 \geq 1年之死亡率(0.74%)，略高於新訂之監測值(0.69%)，本局將持續觀察；100年第1季之其餘各項指標皆符合監測值範圍。

四、業務推動重點

(一)「弱勢民眾安心就醫方案」執行情形

1. 基於保障弱勢民眾就醫權益，本局自 99 年 10 月起依照行政院吳院長指示及參考二代健保法修法精神，實施「弱勢民眾安心就醫方案」，在排富的基礎上，對於弱勢民眾積欠健保費與就醫保障採脫鉤處理，以確保這些保險對象在傷病發生的情況下，雖有欠保費但仍可以安心就醫。
2. 截至 100 年 7 月 31 日止，符合「弱勢民眾安心就醫方案」獲解卡 38.6 萬人，執行情形如下：
 - (1) 18歲以下之弱勢兒少者，由本局主動解卡，計17.7萬人。
 - (2) 近貧戶者，（即是全家每人每月所得未逾低收入戶最低生活費 1.5倍、全戶不動產未逾低收入戶標準及每年全戶利息收入未逾 1萬元）由本局依據財稅資料比對主動解卡，計16.9萬人。
 - (3) 符合「特殊境遇家庭扶助條例」之受補助者（即經縣（市）政府依「特殊境遇家庭扶助條例」審查通過之受扶助家庭。至所謂特殊境遇家庭依該條例係指喪偶、離婚、家庭暴力受害者、未婚懷孕婦女、非自願性失業等家庭，其全家每人每月所得未超過低收入戶最低生活費2.5倍，並經縣（市）政府核定為受扶助的家庭）經縣（市）政府提供名單，由本局主動解卡，計4萬人。
3. 100 年 7 月非屬弱勢且積欠健保費被鎖卡民眾約 20.9 萬人。

附表、實施「弱勢民眾安心就醫方案」前後欠費鎖卡人數狀況

單位：萬人

月份	項次	鎖卡人數
99.7		66.2
99.8		65.9
99.9		63.8
99.10*		27.8
99.11		28.2
99.12		25.6
100.1		25.4
100.2		25.1
100.3		24.6
100.4		22.3
100.5		21.9
100.6		21.9
100.7		20.9

*行政院衛生署 99 年 10 月 11 日核定「弱勢民眾安心就醫方案」

(二)「全民健康保險醫療費用支付標準」修訂重點摘要

本次修訂部份為第九部 Tw-DRG 第一章支付通則，業於 100 年 6 月 28 日公告，並自 100 年 7 月 1 日起施行。相關內容置放於本局全球資訊網/主題專區/ DRG 住院診斷關聯群支付制度/ Tw-DRG 支付通則及 Tw-DRGs 支付方案問答輯，供醫院參考。修訂重點摘要如下：

1. 使用 ECMO 案件原為得排除 DRG 案件，即醫院可自由選擇申報方式，現修訂為使用 ECMO 案件皆採論量核實申報，不得選擇 DRG 申報方式，故將支付通則三之(七)「使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)(處置碼 39.65)之案件得以排除」修訂為「使用 Extracorporeal Membrane Oxygenation(ECMO)(處置碼 39.65)之案件」。
2. 主診斷為癌症及性態未明腫瘤之案件原為 DRG 排除案件，而次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案為考量病患醫療之特殊性及醫院之財務風險，於 100 年 1 月 1 日開始其化療、放療費用得採核實申報，惟應符合 1. 癌症或性態未明腫瘤之次診斷代碼、2. 處置碼包括化療 99.25 (癌症化學治療物質之注射或輸入)或放療 92.2X (體內其他治療性或預防性物質之注射或輸入)及 3. 化、放療之核實申報支付標準代碼三項要件，但礙於疾病編碼原則，病患使用化療注射劑始需編處置碼，如為一般錠劑膠囊劑、內服液劑、外用噴霧劑之化療藥品不需編處置碼，故修訂通則六-(六)-4 之(2)

次診斷為癌症及性態未明腫瘤之個案核實申報化療之處置碼：
99.25（化療注射劑始需編處置碼）之文字規定，以符合疾病編碼
原則。

3. 另 100 年 1 月 1 日新增支付標準醫令代碼 37046B「多葉型準直儀
合金模塊之設計及製作-每一照野」，因該項係屬於 Tw-DRGs 支付
通則六-(六)-4 之(3)放療得核實申報範圍，故配合修改納入支付
標準醫令代碼 37046B。
4. 100 年 1 月 1 日開始使用呼吸器個案得核實申報呼吸器費用，惟
應符合 1. 處置碼包含使用呼吸器(96.7X、93.90、93.91)及 2. 核
實申報支付標準代碼二項要件，但台灣病歷資訊管理學會建議處
置碼 93.99（其他呼吸處置）亦得核實申報呼吸器費用，故修訂
支付通則六-(六)-5 之(1)使用呼吸器個案核實申報呼吸器費用之
處置碼新增 93.99。