

一、 承保業務

本期（100 年 9 月）投保單位計 723,520 家（含社福外勞單位 143,664 家），較去年同期 699,017 家，增加 24,503 家，增加率 3.39%；保險對象 23,112,096 人，較去年同期 23,003,311 人，增加 108,785 人，增加率 0.47%。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 33,444 元，較去年同期 32,538 元，增加 906 元，增加率 2.71%，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 年上半 年底	718,859 (100)	713,344 (99.23)	3,562 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	979 (0.14)
100 年 8 月底	721,796 (100)	716,282 (99.24)	3,576 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.13)
100 年 9 月底	723,520 (100)	717,986 (99.24)	3,592 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	617 (0.09)	971 (0.13)
去(99)年 9 月底	699,017 (100)	693,618 (99.23)	3,466 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	622 (0.09)	957 (0.14)

資料日期：100 年 10 月 31 日

備註：

1. 100 年 9 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 544,424 家、另有 143,664 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 9 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 526,428 家、另有 137,963 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	1,270,155
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	1,241,496
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	1,177,476
100 年 上半 年底	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	1,157,043
100 年 8 月底	23,105,806 (100)		12,377,696 (53.57)		3,969,543 (17.18)		2,781,776 (12.04)		143,771 (0.62)	285,292 (1.23)	3,547,728 (15.35)	
	14,907,542	8,198,264	7,715,705	4,661,991	2,563,873	1,405,670	1,796,424	985,352			2,402,477	1,145,251
100 年 9 月底	23,112,096 (100)		12,404,725 (53.67)		3,967,088 (17.16)		2,775,035 (12.01)		146,951 (0.64)	294,349 (1.27)	3,523,948 (15.25)	
	14,934,315	8,177,781	7,743,677	4,661,048	2,567,269	1,399,819	1,794,696	980,339			2,387,373	1,136,575
去(99) 年9 月底	23,003,311 (100)		12,137,673 (52.76)		3,980,597 (17.30)		2,857,331 (12.42)		152,000 (0.66)	267,365 (1.16)	3,608,345 (15.69)	
	14,647,443	8,355,868	7,442,840	4,694,833	2,539,844	1,440,753	1,826,036	1,031,295			2,419,358	1,188,987

資料日期：100年10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 9 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 5,717,691 人、眷屬人數 3,587,858 人，合計保險對象人數 9,305,549 人。
3. 去(99)年 9 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 5,436,405 人、眷屬人數 3,585,288 人，合計保險對象人數 9,021,693 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 年上半年 底	33,229	2.76	38,100	26,669	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 8 月底	33,283	2.61	38,059	26,886	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 9 月底	33,444	2.71	38,293	26,887	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去(99)年 9 月底	32,538	2.51	37,676	25,778	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 10 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 9 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 34,795 元。
5. 去(99)年 9 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 34,199 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)：

100 年 10 月份保險費現金收入 300.53 億元，醫療費用支出 348.91 億元，其他收支淨額 20.63 億元；10 月份向銀行融資借款 130 億元，還款 110 億元，截至 100 年 10 月底累計短期借款為 935 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 10 月底，保費收入 3,900.38 億元、保險給付 3,817.22 億元、呆帳費用 26.33 億元、其他收支 222.93 億元，保險收支淨結餘 279.76 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 117.34 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)
100.7-100.9	1,236.38	4.72	1,182.68	9.70	63.91	(70.00)	47.60
100.10	300.53	1.28	348.91	(14.90)	20.63	20.00	(7.75)
100 年小計	3,966.28	12.90	3,809.58	4.60	211.00	(347.00)	20.70
84.3-100.10 總計	52,699.97	-	55,154.99	-	1,609.73	935.00	89.70

資料日期：100 年 10 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)-撥付分區業務組辦理假扣押案-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 9 月政府保險費補助款收入 52.77 億元，投保單位及保險對象保險費收入 270.05 億元。100 年 10 月政府保險費補助款收入 33.22 億元，投保單位及保險對象保險費收入 267.31 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 至 9 月醫療費用與去年同期比成長 9.7%，主要係 100 年 7 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。

8. 100 年 10 月醫療費用與去年同期比負成長 14.9%，主要係去年同期執行 99 年第 1 季總額點值結算補付醫療費用約 69.6 億元，較今年補付金額增加約 44 億元所致。

(二)保險費收繳執行情形

1. 保險費收繳部分：

截至 100 年 10 月底止，自 95 年 8 月至 100 年 7 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.80%，政府保險費補助款收繳率為 90.31%，總收繳率為 96.40%（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 10 月底止，自 91 年至 100 年 9 月份之應收金額 10,431.85 億元，實收金額 9,666.49 億元，各級政府未撥付金額為 765.36 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 8 月至 100 年 7 月之欠費金額 739.32 億元，截至 100 年 10 月底止，已收回 571.40 億元，收回率 77.29%（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
95.8-95.12	1,114.62	1,113.08	99.86	449.82	422.66	93.96	1,564.44	1,535.74	98.17
96.1-96.12	2,668.12	2,661.48	99.75	1,011.45	944.57	93.39	3,679.57	3606.05	98.00
97.1-97.12	2,773.67	2,753.60	99.28	1,055.75	943.17	89.34	3,829.42	3696.77	96.54
98.1-98.12	2,766.55	2,725.65	98.52	1,096.91	965.15	87.99	3,863.46	3690.8	95.53
99.1-99.12	3,058.22	3,003.12	98.20	1,323.89	1,169.89	88.37	4,382.11	4173.01	95.23
100.1-100.5	1,338.45	1,308.80	97.78	496.89	458.48	92.27	1835.34	1767.28	96.29
100.6	271.44	263.61	97.12	99.38	91.70	92.27	370.82	355.31	95.82
100.7	273.81	265.02	96.79	99.38	91.70	92.27	373.19	356.72	95.59
總計	14,264.88	14,094.36	98.80	5,633.46	5,087.31	90.31	19,898.35	19,181.68	96.40

資料日期：100 年 10 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 8 月至 100 年 7 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	11,243.52	11,222.49	99.81
第二類	1,404.33	1,400.20	99.71
第三類	462.60	459.52	99.33
第六類	1,154.43	1,012.15	87.68
總計	14,264.88	14,094.36	98.80

資料日期：100 年 10 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 8 月至 100 年 7 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		91-99 年度 (含依還款計畫償還金額)	100 年度(1-9 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	815.23	8,308.00
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	772.26	90.63	862.89
	未收	365.73 ^{註3}	46.20 ^{註4}	411.93
	收繳率	52.64	49.02	52.26
高雄市政府	應收	308.40	69.80	378.20
	未收	210.96 ^{註3}	45.92 ^{註4}	256.88
	收繳率	31.60	34.21	32.08
新北市政府	應收	184.78	66.70	251.48
	未收	96.49	0	96.49
	收繳率	47.78	100.00	61.63
臺中市政府	應收	-	43.42	43.42
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
臺南市政府	應收	-	42.66	42.66
	未收	-	0.06	0.06
	收繳率	-	99.86	99.86
桃園縣政府	應收	-	30.61	30.61
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	481.11	33.48	514.60
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	9,239.32	1,192.53	10,431.85
	未收	673.18	92.18	765.36
	收繳率	92.71	92.27	92.66

資料日期：100 年 10 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 月至 9 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 48.20 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 10 月底止，北市府繳納 100 年度 1-9 月份保險費補助款共入帳 44.43 億元，其中 16.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 27.64 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 1-9 月份保險費補助款共入帳 23.88 億元，其中 7.86 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 16.02 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 10 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，該款項業於 11 月初入帳，其他直轄市政府 100 年 1-9 月均按期繳納健保費補助款，並無欠費情事。
- 截至 100 年 10 月底止，本局短期融資之利息費用約為 83.83 億元，其中各級政府應負擔金額約 67.75 億元，本局應負擔金額約 16.08 億元。各級政府未撥付利息金額為 17.64 億元，其中臺北市政府為 16.55 億元、高雄市政府為 1.09 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%
95.8-95.12	57.43	55.90	97.34
96.1-96.12	136.09	129.46	95.13
97.1-97.12	148.01	128.01	86.49
98.1-98.12	156.69	116.06	74.07
99.1-99.12	155.03	100.49	64.82
100.1-100.5	61.79	32.51	52.61
100.6	12.27	5.09	41.48
100.7	12.01	3.88	32.31
總計	739.32	571.40	77.29

資料日期：100 年 10 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 8 月至 100 年 7 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 10 月底止淨結餘數 279.76 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 117.34 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 10 月底，本保險安全準備金餘額為 1.85 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 10 月
		1-9 月	10 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,759.73	199.47	20.90	220.37	1,980.10
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	111.50	3.41	0.36	3.77	115.27
運用收益	77.79	0.003	-	0.003	77.79
公益彩券	102.06	9.03	0.96	9.99	112.05
運動彩券	1.36	0.07	0.008	0.07	1.43
菸品健康福利捐	1,191.54	186.96	19.58	206.54	1,398.08
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	199.42	20.89	220.31	1,978.25
填補保險支出短絀	1,747.62	199.42	20.89	220.31	1,967.93
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	0.05	0.01	0.06	1.85

資料日期：100 年 10 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 10 月底營運資金餘額為 20.64 億元，歷年截至 100 年 10 月底之營運資金餘額為 87.85 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 9 月底	100 年 10 月	100 年 截至 10 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		5,097.60	481.05	5,578.65
保費收入		3,665.75	300.53	3,966.27
利息收入		0.50	0.05	0.55
代辦醫療收入		126.62	25.87	152.49
代位求償收入		20.70	3.07	23.77
安全準備撥入		199.42	20.89	220.31
短期借款 ²		1,085.00	130.00	1,215.00
融資利息歸墊		0.25	-	0.25
各級政府撥付遲延利息		2.00	0.004	2.00
藥品申報金額返還金		1.70	0.13	1.83
其他 ³		(4.34)	0.52	(3.82)
本期資金去路總額③		5,069.19	488.82	5,558.01
撥付醫療費用		3,608.00	377.84	3,985.84
撥入安全準備		3.41	0.36	3.77
償還短期借款		1,452.00	110.00	1,562.00
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.004	-	0.004
利息費用		5.78	0.62	6.40
手續費用		0.003	0.0004	0.003
本期資金餘絀④ = ② - ③		28.40	(7.76)	20.64
可運用資金餘額(① + ④)		95.61	-	87.85

備註：

資料日期：100 年 10 月 31 日

1. ()內為負數
2. 截至 100 年 10 月 31 日累計短期借款餘額為 935 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 10 月可運用資金餘額增加，係預期利率無下跌空間，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10月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券62.75億元(占69.95%)，銀行活期存款26.08億元(占29.07%)，信託財產0.87億元(占0.98%)。(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	-	62.75	62.75	69.95
銀行存款-活期	0.98	25.10	26.08	29.07
信託財產	0.87	-	0.87	0.98
資金餘額合計	1.85	87.85	89.70	100.00

資料日期：100年10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10月)

1. 自94年至100年10月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為422.58億元。其中已結案部分371.71億元，占全部移送金額之87.96%，未結案部分50.87億元，占全部移送金額之12.04% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分371.71億元，其中繳清者164.78億元占已結案之44.33%、取得債權憑證者198.30億元占53.35%、註銷標的者占2.32%。
3. 未結案部分50.87億元，尚在處理中者43.84億元占87.06%、分期繳納者7.03億元占12.94%。

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 9 月底止共特約醫療院所 19,668 家，特約率 92.68%。

本月比上月增加西醫診所 33 家、中醫診所 15 家、牙醫診所 11 家、特約藥局 28 家(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

100 年 10 月共訪查 70 家次，其中西醫 29 家次、中醫 19 家次、牙醫 15 家次、藥局 7 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 8 家次。(詳表 15)

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
100.8	82	4	9	4	1	100	17
100.9	63	9	4	5	1	82	11
100.10	29	19	15	7	0	70	8
總計	1,905	540	362	396	78	3,281	665

資料日期：100年11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。
3. 本(10)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 (1) 西醫基層診所4家：多刷健保卡虛報費用。
 (2) 牙醫診所1家：多刷健保卡虛報費用。
 (3) 居家護理所3家：虛報照護訪視費。

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 9 月共處分 31 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 18 家次、停止特約 8 家次、終止特約 3 家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

100 年 9 月共處分 31 家次，包括醫院 4 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 3 家次、中醫 7 家次、藥局 2 家次、其他 1 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

100 年 9 月總計追扣 1,146 萬元，包括查處追扣 314 萬元、輔導繳回 654 萬元、扣減 110 萬元、罰鍰 68 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 100 年 10 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 842,608 人，實際有效領證數共 897,129 件，較去年同期成長 5.64%，其中癌症 41 萬 7 千餘件、慢性精神病 20 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 8 千餘件、透析病患 6 萬 6 千餘件，以上計 77 萬 0 千餘件，占領證數 85.84%（詳表 17）。

(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 2 季：

門診申請 864.6 億餘點、門診部分負擔 71.1 億餘點，住診申請 426.0 億餘點、住診部分負擔 18.5 億餘點，合計醫療點數 1,380.2 億餘點，平均每月醫療點數 460.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.50%、申請點數成長 5.45%，住診件數成長 2.15%、申請點數成長 4.41%，日數成長 2.34%。門診每人次平均醫療費用 1,058 點，住診每人次平均醫療費用 55,570 點，每人日平均醫療費用 5,565 點，每人次平均住院日 9.99 日。

(2) 100 年 8 月：

門診申請 300.2 億餘點、門診部分負擔 24.2 億餘點，住診申請 139.5 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 469.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.29%、申請點數成長 7.53%，住診件數成長 0.01%、申請點數成長 1.11%，日數成長-0.82%。門診每人次平均醫療費用 1,099 點，住診每人次平均醫療費用 54,205 點，每人日平均醫療費用 5,533 點，每人次平均住院日 9.80 日。

2. 各總額別醫療費用申報 (詳表 19-1 至表 19-5)

(1) 100 年第 2 季：

①醫院總額：

門診申請 421.2 億餘點、門診部分負擔 36.6 億餘點，住診申請 421.5 億餘點、住診部分負擔 18.5 億餘點，合計醫療點數 897.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.26%、申請點數成長 8.38%，住診件數成長 1.84%、申請點數成長 4.28%，日數成長 2.31%。

②西醫基層總額：

門診申請 216.9 億餘點、門診部分負擔 23.7 億餘點，住診申請 4.2 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 244.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.80%、申請點數成長 2.89%，住診件數成長 22.21%(主要為生產案件)、申請點數成長 22.57%，日數成長 18.04%。

③牙醫門診總額：

申請 84.5 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 88.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-0.93%、申請點數成長-0.03%。

④中醫門診總額：

申請 44.2 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數 51.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.67%、申請點數成長 3.95%。

⑤洗腎：

申請 91.0 億餘點、部分負擔 65 萬餘點，合計醫療點數 91.0 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.56%、西醫基層件數成長 6.88%、醫院申請點數成長 2.40%、西醫基層申請點數成長 6.39%。

(2) 100 年 8 月：

① 醫院總額：

門診申請 148.0 億餘點、門診部分負擔 12.7 億餘點，住診申請 138.0 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 304.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.84%、申請點數成長 10.37%，住診件數成長-0.29%、申請點數成長 0.98%，日數成長-0.87%。

② 西醫基層總額：

門診申請 71.3 億餘點、門診部分負擔 7.6 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 47 萬餘點，合計醫療點數 80.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.33%、申請點數成長 3.46%，住診件數成長 17.24%、申請點數成長 17.74%，日數成長 15.06%。

③ 牙醫門診總額：

申請 31.3 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數 32.6 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.29%、申請點數成長 3.74%。

④中醫門診總額：

申請15.5億餘點、部分負擔2.5億餘點，合計醫療點數18.1億餘點，與去年同期比較：件數成長6.50%、申請點數成長6.59%。

⑤洗腎：

申請31.8億餘點、部分負擔21萬餘點，合計醫療點數31.8億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長3.35%、西醫基層件數成長5.84%、醫院申請點數成長6.00%、西醫基層申請點數成長10.39%。

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2季：

①臺北業務組：

門診申請288.9億餘點、門診部分負擔24.7億餘點，住診申請142.9億餘點、住診部分負擔6.1億餘點，合計醫療點數462.5億餘點，與去年同期比較：門診件數成長2.06%、申請點數成長6.46%，住診件數成長2.97%、申請點數成長5.77%，日數成長3.22%。

②北區業務組：

門診申請118.4億餘點、門診部分負擔9.6億餘點，住診申請56.5億餘點、住診部分負擔2.6億餘點，合計醫療點數187.1億餘點，與去年同期比較：門診件數成長1.53%

、申請點數成長 5.12%，住診件數成長 1.68%、申請點數成長 5.39%，日數成長 5.27%。

③中區業務組：

門診申請 174.7 億餘點、門診部分負擔 14.7 億餘點，住診申請 81.7 億餘點、住診部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 274.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.66%、申請點數成長 4.45%，住診件數成長 1.30%、申請點數成長 2.28%，日數成長 0.07%。

④南區業務組：

門診申請 123.6 億餘點、門診部分負擔 10.2 億餘點，住診申請 60.4 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 196.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.50%、申請點數成長 5.26%，住診件數成長 2.48%、申請點數成長 3.63%，日數成長 2.15%。

⑤高屏業務組：

門診申請 138.1 億餘點、門診部分負擔 10.5 億餘點，住診申請 70.0 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 221.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.77%、申請點數成長 5.29%，住診件數成長 2.19%、申請點數成長 4.49%，日數成長 1.53%。

⑥東區業務組：

門診申請 20.9 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 14.5 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 37.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.42%、申請點數成長 4.24%，住診件數成長 0.06%、申請點數成長 2.56%，日數成長 1.20%。

(2) 100 年 8 月：

① 臺北業務組：

門診申請 100.9 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 46.7 餘點、住診部分負擔 1.9 億餘點，合計醫療點數 157.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.97%、申請點數成長 9.22%，住診件數成長 0.67%、申請點數成長 1.81%，日數成長 0.01%。

② 北區業務組：

門診申請 41.2 億餘點、門診部分負擔 3.3 億餘點，住診申請 18.5 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 63.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.48%、申請點數成長 8.65%，住診件數成長 0.41%、申請點數成長 3.69%，日數成長 1.12%。

③ 中區業務組：

門診申請 60.6 億餘點、門診部分負擔 5.0 億餘點，住診申請 26.8 億餘點、住診部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數

93.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.07%、申請點數成長 6.47%、住診件數成長-0.60%、申請點數成長 0.32%，日數成長-0.94%。

④南區業務組：

門診申請 42.7 億餘點、門診部分負擔 3.4 億餘點，住診申請 19.3 億餘點、住診部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 66.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.13%、申請點數成長 6.32%、住診件數成長-0.62%、申請點數成長-3.19%，日數成長-5.28%。

⑤高屏業務組：

門診申請 47.7 億餘點、門診部分負擔 3.6 億餘點，住診申請 23.6 億餘點、住診部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 75.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.38%、申請點數成長 5.95%、住診件數成長-0.24%、申請點數成長 2.92%，日數成長 0.23%。

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 4.7 億餘點、住診部分負擔 2 千萬餘點，合計醫療點數 12.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.93%、申請點數成長 4.61%、住診件數成長-0.08%、申請點數成長-1.66%，日數成長-1.36%。

4. 西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）

（1）100 年第 2 季：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)698.4 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)288.7 億餘點；慢性病件數占率 24.00%、醫療點數占率 41.33%。

（2）100 年 8 月：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)239.5 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)101 億餘點；慢性病件數占率 25.42%、醫療點數占率 42.17%。

5. 醫院層級別醫療費用申報（詳表 22-1 至表 22-3、圖 3）

（1）100 年第 2 季：

① 醫學中心：

門診件數成長率 1.99%、申請點數成長率 9.43%，住診件數成長率 2.23%、申請點數成長率 3.65%，日數成長率 1.27%。

② 區域醫院：

門診件數成長率 2.69%、申請點數成長率 7.89%，住診件數成長率 2.69%、申請點數成長率 4.88%，日數成長率 3.89%。

③ 地區醫院：

門診件數成長率 1.92%、申請點數成長率 7.01%，住診件

數成長率-0.75%、申請點數成長率 4.48%，日數成長率 1.11%。

(2)100 年 8 月(申報成長情形詳圖 3)：

①醫學中心：

門診件數成長率 8.46%、申請點數成長率 12.73%，住診件數成長率 2.30%、申請點數成長率 3.15%，日數成長率 1.59%。

②區域醫院：

門診件數成長率 4.26%、申請點數成長率 8.90%，住診件數成長率-0.90%、申請點數成長率-0.84%，日數成長率 -2.19%。

③地區醫院：

門診件數成長率 1.73%、申請點數成長率 8.12%，住診件數成長率-3.07%、申請點數成長率-0.12%，日數成長率 -1.34%。

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 2 季：

①合計點數：醫學中心 42.31%、區域醫院 40.41%、地區醫院 17.29%。

②門診點數：醫學中心 42.10%、區域醫院 40.19%、地區醫院 17.71%。

③住診點數：醫學中心 42.52%、區域醫院 40.63%、地區醫院 16.84%。

(2) 100 年 8 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.99%、區域醫院 40.01%、地區醫院 17.00%。

②門診點數：醫學中心 42.59%、區域醫院 40.04%、地區醫院 17.37%。

③住診點數：醫學中心 43.43%、區域醫院 39.98%、地區醫院 16.59%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 100 年第 2 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 330 元，較去年同期成長 6.99%；

住診藥費每件平均申報 7,633 元，較去年同期成長 7.25%

。

(2) 100 年 8 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 344 元，較去年同期成長 8.57%；

住診藥費每件平均申報 7,680 元，較去年同期成長 6.31%

。

8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 7 月止)之門診初審後核減率為 1.95%、複審後核減率為 1.53%、爭審後核減率為 1.53%，住診初審後核

減率為 4.07%、複審後核減率為 3.34%、爭審後核減率為 3.34% (詳表 25)。

9. 各部門平均點值

(1) 100 年第 1 季結算 (詳表 26)

- ①牙醫部門：0.9833 元。
- ②中醫部門：0.9918 元。
- ③西醫基層部門：0.8877 元。
- ④醫院部門：0.9179 元。
- ⑤洗腎部門：0.8539 元。

(2)100 年第 2 季(預估) (詳表 27)

- ①牙醫部門：0.9949 元。
- ②中醫部門：0.9897 元。
- ③西醫基層部門：0.9183 元。
- ④醫院部門：0.9103 元。
- ⑤洗腎部門：0.8437 元。

10. 為反映醫療費用支付金額，根據 96 年至 100 年第 1 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%；100 年第 1 季核定點數為 791.6 億餘點，較 99 年同期

成長 6.25%；核定費用為 726.6 億餘元，較 99 年同期成長 3.06%。

(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%；100 年第 1 季核定點數為 255.1 億餘點，較 99 年同期成長 12.93%；核定費用為 226.4 億餘元，較 99 年同期成長 1.35%。

(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%；100 年第 1 季核定點數為 83.3 億餘點，較 99 年同期成長 -1.06%；核定費用為 81.9 億餘元，較 99 年同期成長 1.69%。

(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%；100 年第 1 季核定點數為 46.5 億餘點，較 99 年同期成長 -1.78%；核定費用為 46.1 億餘元，較 99 年同期成長 4.52%。

(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%；100 年第 1 季核定點數為 89.1 億餘點，較 99 年同期成長 4.21%；核定費用為 76.1 億餘元，較 99 年同期成長 0.18%

%。

11. 95-100Q2 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 2 季門診注射劑使用率為 0.78%低於監測值 (監測值： $\leq 1.04\%$)；門診抗生素使用率為 11.35%，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 2 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 14.21%，位於監測值 ($\leq 17.13\%$) 範圍內，亦較前季 17.89%為低，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 2 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 2 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 2 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 6.23%
(監測值 $\leq 10.84\%$)，符合監測值範圍內，亦較前季 7.82%
為低。

④剖腹產率 100 年第 2 季為 34.60%，低於監測值($\leq 37.22\%$)
。

⑤住院醫療品質指標，30 日以上超長期住院率 100 年第 2 季
為 2.03%，符合監測值($\leq 2.41\%$)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 2 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 2 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 2 季門診透析總額醫療品質指標，血液透析脫離率
(II)-腎移植 0.11%，低於新訂之監測值($>0.25\%$)；腹膜透析
脫離率(I)-腎功能回復 0.18%、脫離率(II)-腎移植 0.44%低於
監測值(脫離率(I) $>0.53\%$ 、脫離率(II) $>0.97\%$)，本局將持續
觀察；100 年第 2 季之其餘各項指標皆符合監測值範圍。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		98 年	99 年	100 年 07 月 (資料至 100 年 07 月)
門	已核付家數醫療費用 A	353,437,509,273	362,952,537,670	207,819,889,299
	已核付家數申請點數 B	325,998,259,513	335,364,916,068	192,133,798,526
	已核付點數 C	317,074,062,267	327,063,031,972	188,089,259,988
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.52%	2.29%	1.95%
	申復補付 E	2,061,524,255	2,236,205,613	860,084,394
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.67%	1.53%
	爭審補付 F	493,568,335	438,139,415	1,191,534
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.80%	1.55%	1.53%
住診	已核付家數醫療費用 A	168,638,510,166	171,527,540,969	90,407,704,308
	已核付家數申請點數 B	161,669,652,172	164,450,784,499	86,695,783,074
	已核付點數 C	154,460,563,127	157,608,103,203	83,019,935,300
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.27%	3.99%	4.07%
	申復補付 E	1,167,029,937	1,678,154,403	660,551,760
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	3.58%	3.01%	3.34%
	爭審補付 F	297,671,653	144,401,449	3,465
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.41%	2.93%	3.34%

資料擷取日 100 年 11 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：申請費用經初審後之應付費用，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)。
5. 初審後核減率 = (已核付家數醫療費用 - 已核付醫療費用) / 已核付家數醫療費用
 = (已核付家數申請點數 + 部分負擔) - (已核付點數 + 部分負擔) / 已核付家數醫療費用
 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數) / 已核付家數醫療費用
6. 申復後核減率 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數 - 申復補付) / 已核付家數醫療費用
7. 爭審後核減率 = (已核付家數申請點數 - 已核付點數 - 申復補付 - 爭審補付) / 已核付家數醫療費用