

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 4 月底，投保單位計 691,875 家、保險對象人數 23,023,449 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,209 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）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 3 月	689,937 (100%)	684,598 (99.23%)	3,400 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	613 (0.09%)	972 (0.14%)
99 年 4 月	691,875 (100%)	686,522 (99.23%)	3,412 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	615 (0.09%)	972 (0.14%)

資料日期：99 年 6 月 4 日

備註：第 1 類投保單位中，有 136,696 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%)	
	14487278	8538495	7202837	4751802	2525967	1473986	1852870	1071211			2490738	1241496
99年 3月	22,993,161 (100%)		11,994,762 (52.77%)		3,990,990 (17.36%)		2,899,838 (12.61%)		154,494 (0.67%)	254,710 (1.11%)	3,698,367 (16.08%)	
	14501075	8492086	7254280	4740482	2525285	1465705	1840788	1059050			2471518	1226849
99年 4月	23,023,449 (100%)		12,035,432 (52.88%)		3,992,520 (17.34%)		2,894,648 (12.57%)		152,703 (0.66%)	257,665 (1.12%)	3,690,481 (16.03%)	
	14542113	8481336	7297170	4738262	2528074	1464446	1838291	1056357			2468210	1222271

資料日期：99年6月4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 年底	31,847	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年 3 月	32,025	37,140	25,367	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年 4 月	32,209	37,363	25,481	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

備註：

資料日期：99 年 6 月 4 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)、4.55% (91 年 9 月至 99 年 3 月) 及 5.17% (99 年 4 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)：

99 年 5 月份保險費現金收入 264.32 億元，醫療費用支出 361.25 億元，其他收支淨額 18.68 億元；5 月份向銀行融資借款 360 億元，還款 280 億元，截至 99 年 5 月底累計融資餘額為 1,235 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

99 年 5 月份保險業務收入 376.36 億元，保險業務成本及費用 375.54 億元，保險收支結餘 0.82 億元，截至本年度 5 月底止，待安全準備填補之短絀數為 612.39 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
84.3-92.12	23,081.67	—	23,883.98	—	267.43	650.00	115.12
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)
98.1-98.12	3,713.65	(0.36)	4,321.27	6.25	204.06	410.00	6.44
99.1-99.3	1,232.73	6.16	1,053.47	4.31	68.52	(245.00)	2.78
99.4	249.72	(2.28)	338.75	(17.69)	15.14	35.00	(38.89)
99.5	264.32	18.00	361.25	4.94	18.68	80.00	1.75
總計	46,290.70	—	48,705.01	—	1,242.74	1,235.00	63.44

資料日期：99年5月31日

備註：

※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99年5月底止,本局短期融資之利息費用約為72.40億元,其中各級政府應負擔金額約58.09億元,本局應負擔金額約14.31億元,各級政府已撥付利息金額為38.68億元。

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。99年4月政府保險費補助款收入17.18億元,投保單位及保險對象保險費收入232.54億元。99年5月政府保險費補助款收入33.24億元,投保單位及保險對象保險費收入231.08億元。

4. 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。

5. 99年4月保費收入與去年同期比負成長2.28%,主要係勞委會按月撥付之第1類2、3目健保費補助款,去年係於4月撥款,今年則配合國庫收支調度,將於5月撥款所致;99年4月醫療費用與去年同期比負成長17.69%,主要係98年4月份執行97年第3季總額點值結算補付醫療費用約68億元所致。

6. 99年5月保費收入與去年同期比成長18%,主要係99年4月起健保費率調整至5.17%及去年5月28日至31日適逢端午節4天連續假期,原應於98年5月31日執行轉帳第一次扣款者,遞延至6月1日才執行扣款之影響所致。

7. 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。

8. 成長率係與去年同期資料相比。

9. ()代表負數。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：截至 99 年 5 月底止，自 94 年 3 月至 99 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.59%，政府保險費補助款收繳率為 90.72%，總收繳率為 96.42%（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：自全民健康保險開辦至 99 年 5 月底止，應收 13,842.12 億元，實收 13,083.80 億元，各級政府未撥付金額為 758.32 億元（相關數據詳表 7）；其中截至 98 年度止之各級政府欠費金額為 672.30 億元，99 年度 1 至 5 月止，各級政府待撥付金額為 86.02 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：94 年 3 月至 99 年 2 月之欠費金額 772.66 億元，截至 99 年 5 月底止，已收回 584.06 億元，收回率 75.59%（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 %
94.03-94.12	2,140.86	2,134.86	99.72	830.84	777.46	93.57	2,971.70	2,912.32	98.00
95.01-95.12	2,660.48	2,645.91	99.45	995.50	930.63	93.48	3,655.98	3,576.54	97.83
96.01-96.12	2,689.17	2,657.01	98.80	1,011.45	941.07	93.04	3,700.62	3,598.08	97.23
97.01-97.12	2,794.34	2,742.39	98.14	1,055.75	934.85	88.55	3,850.09	3,677.24	95.51
98.01-98.12	2,771.17	2,701.12	97.47	1,096.91	955.21	87.08	3,868.08	3,656.33	94.53
99.01	230.33	223.22	96.91	81.95	68.45	83.52	312.28	291.67	93.40
99.02	235.16	226.07	96.13	81.95	68.45	83.52	317.11	294.52	92.88
總計	13,521.51	13,330.58	98.59	5,154.35	4,676.12	90.72	18,675.86	18,006.70	96.42

備註：

1. 資料截止日期：99 年 5 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(94 年 03 月至 99 年 02 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	10,548.29	10,524.86	99.78
第二類	1,322.02	1,317.59	99.67
第三類	468.56	465.28	99.30
第六類	1,182.64	1,022.85	86.49
總計	13,521.51	13,330.58	98.59

備註：

1. 資料截止日期：99 年 5 月 31 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(94 年 03 月至 99 年 02 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		84-98 年度	99 年度	總計
政府別				
中央政府	應收	9,911.80	408.83	10,320.64
	實收	9,911.80	395.32	10,307.12
	收繳率	100.00%	96.69%	99.87%
台北市政府	應收	1,119.47	40.47	1,159.94
	實收	725.49	5.77	731.27
	收繳率	64.81%	14.27%	63.04%
高雄市政府	應收	432.97	17.35	450.32
	實收	231.62	1.97	233.59
	收繳率	53.49%	11.34%	51.87%
台北縣政府	應收	112.20	28.45	140.65
	實收	35.23	6.56	41.79
	收繳率	31.40%	23.06%	29.71%
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	718.35	25.67	744.02
	實收	718.35	25.13	743.48
	收繳率	100.00%	97.89%	99.93%
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	13,321.35	520.77	13,842.12
	實收	12,649.05	434.75	13,083.80
	收繳率	94.95%	83.48%	94.52%

資料日期：99年5月31日

備註：

1. 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。
2. 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。
3. 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

99 年度保險安全準備基金收支截至 5 月底餘額為-2.54 億元，自全民健保開辦至 99 年 5 月底，本保險安全準備基金餘額為 5.66 億元（提列情形詳表 9）。

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 98 年底	99 年度			歷年截至 99 年 5 月
		截至 4 月	5 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,506.28	86.85	19.71	106.56	1,612.84
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	106.58	1.69	0.44	2.13	108.71
公益彩券	91.55	3.68	0.84	4.52	96.08
運動彩券	1.20	0.09	0.01	0.10	1.29
菸品健康福利捐	953.73	81.39	18.42	99.81	1,053.54
運用收益	77.74	-	-	-	77.74
安全準備基金去路總額②	1,498.08	89.30	19.80	109.10	1,607.18
填補保險支出短絀	1,487.76	89.30	19.80	109.10	1,596.86
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)	8.20	(2.45)	(0.09)	(2.54)	5.66

資料日期：99 年 5 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

99 年度營運資金截至 5 月底營運資金餘額為-31.82 億元，歷年截至 99 年 5 月底之營運資金餘額為 57.77 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	99 年截至 4 月底	99 年 5 月	99 年截至 5 月底
歷年截至 98 年底營運資金餘額①		89.59	-	89.59
本期資金來源總額②		2,192.15	648.52	2,840.67
保費收入		1,482.45	264.32	1,746.77
利息收入		0.06	0.006	0.06
代辦醫療收入		87.42	-	87.42
代位求償收入		7.20	4.51	11.70
安全準備撥入		89.30	19.80	109.10
短期融資 ¹		525.00	360.00	885.00
融資利息歸墊		1.10	0.0002	1.10
各級政府撥付遲延利息		0.00003	0.00002	0.00005
藥品申報金額返還金		0.15	0.13	0.28
其他 ²		(0.53)	(0.24)	(0.77)
本期資金去路總額③		2,225.80	646.69	2,872.49
撥付醫療費用		1,486.83	365.76	1,852.59
撥入安全準備		1.69	0.44	2.13
償還短期融資		735.00	280.00	1,015.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.10)	(0.05)	(0.15)
利息費用		2.20	0.54	2.74
手續費用		0.0008	0.0002	0.001
其他		0.17	-	0.17
本期資金餘絀④=②-③		(33.65)	1.84	(31.82)
可運用資金餘額(①+④)		55.94	-	57.77

備註：

資料日期：99 年 5 月 31 日

1. 截至 99 年 5 月 31 日短期融資餘額為 1,235 億元。

2. 其他收入主要係截至 99 年 5 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

99 年 5 月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券 31.18 億元(占 49.15%)，銀行活期存款 28 億元(占 44.13%)，撥貸全民健康保險紓困基金 3.34 億元(占 5.26%)，信託財產 0.92 億元(占 1.45%)。(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 99 年 5 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	-	31.18	31.18	49.15%
銀行存款-活期	1.40	26.59	28.00	44.13%
撥貸全民健康保險紓困基金	3.34	-	3.34	5.26%
信託財產	0.92	-	0.92	1.45%
資金餘額合計	5.66	57.77	63.44	100.00%

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形 (93年1月至99年5月)

1. 已結案部分 346.39 億元，占全部移送金額 417.87 億元之 82.89 %，其中繳清者 156.83 億元占已結案之 45.28%、取得債權憑證者 180.69 億元占 52.16%、註銷標的者占 2.56%。
2. 未結案部分 71.48 億元，占全部移送金額之 17.11%，尚在處理中者 61.45 億元占 85.97%、分期繳納者 10.03 億元占 14.03%(相關數據詳表 13)。

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：99 年 4 月底止共特約醫療院所 19,169 家，特約率 92.45%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

99 年 5 月共訪查 65 家次，其中西醫 31 家次、中醫 20 家次、牙醫 10 家次、藥局 4 家次、其他 0 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 1 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)

99 年 4 月共查處 30 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 14 家次、停止特約 13 家次、終止特約 1 家次。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 16-2)

99 年 4 月共查處 30 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 11 家次、牙醫 1 家次、中醫 9 家次、藥局 7 家次、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 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

99 年 4 月總計追扣 1,916 萬元，包括查處追扣 1,312 萬元、輔導繳回 336 萬元、扣減 165 萬元、罰鍰 103 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 99 年 5 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 790,246 人，實際有效領證數共 839,086 件，較去年同期成長 5.01%，其中癌症 37 萬 5 千餘件、慢性精神病 20 萬 5 千餘件、透析病患 6 萬 3 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬餘件，以上計 71 萬 5 千餘件，占領證數 85.32%。(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

訪查類別 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
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1	17	2	8	3	0	30	5
99.2	25	5	4	4	1	39	3
99.3	24	7	8	3	0	42	1
99.4	27	6	5	10	1	49	3
99.5	31	20	10	4	0	65	1
總計	8,391	1,134	967	818	192	11,502	745

資料日期 99 年 6 月 4 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)98 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 5,106.6 億餘點，平均每
月 425.5 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 227.9 億餘
點，成長 4.67%。

(2)99 年第 1 季：

門診申請 770.1 億餘點、門診部分負擔 66.4 億餘點，住診申請
381.8 億餘點、住診部分負擔 16.5 億餘點，合計醫療點數 1,234.9
億餘點，平均每月醫療點數 411.6 億餘點，與去年同期比較：門
診件數成長-0.89%、申請點數成長 1.16%，住診件數成長 0.65
%、申請點數成長-0.11%，日數成長 0.40%。

(3)99 年 3 月：

門診每人次平均醫療費用 991 點，住診每人次平均醫療費用
53,505 點，每人日平均醫療費用 5,608 點，每人次平均住院日
9.54 日。

2.99 年第 1 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 361.6 億餘點、門診部分負擔 33.9 億餘點，住診申請
378.1 億餘點、住診部分負擔 16.5 億餘點，合計醫療點數 790.1
億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.01%、申請點數成長

2.18%，住診件數成長 0.85%、申請點數成長-0.01%，日數成長 0.45%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 200.2 億餘點、門診部分負擔 22.3 億餘點，住診申請 3.8 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 226.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-3.05%、申請點數成長-1.59%，住診件數成長-9.30%、申請點數成長-9.59%，日數成長-6.46%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 81.6 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 85.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長 1.11%、申請點數成長 0.14%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 41.2 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 48.0 億餘點，與去年同期比較：件數成長-1.29%、申請點數成長-1.40%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 85.5 億餘點、部分負擔 61 萬餘點，合計醫療點數 85.5 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.60%、西醫基層件數成長 8.74%、醫院申請點數成長 3.71%、西醫基層申請點數成長 9.48%。

3. 99 年第 1 季各分區業務組醫療費用申報：

(1) 臺北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 253.3 億餘點、門診部分負擔 22.7 億餘點，住診申請 125.7 億餘點、住診部分負擔 5.4 億餘點，合計醫療點數 407.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.04%、申請點數成長 0.88%，住診件數成長 1.84%、申請點數成長 0.56%，日數成長 0.66%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 105.6 億餘點、門診部分負擔 9.0 億餘點，住診申請 50.4 億餘點、住診部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數 167.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.81%、申請點數成長 2.19%，住診件數成長 2.40%、申請點數成長-1.97%，日數成長-0.02%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 157.9 億餘點、門診部分負擔 13.7 億餘點，住診申請 74.0 億餘點、住診部分負擔 3.2 億餘點，合計醫療點數 248.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.77%、申請點數成長 1.83%，住診件數成長-1.91%、申請點數成長-1.12%，日數成長-0.44%。

(4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 110.4 億餘點、門診部分負擔 9.7 億餘點，住診申請 55.9

億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 178.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.43%、申請點數成長 0.56%，住診件數成長 1.44%、申請點數成長 1.38%，日數成長 1.83%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 124.3 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 62.9 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 199.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.98%、申請點數成長 0.74%，住診件數成長-1.04%、申請點數成長-0.23%，日數成長-0.72%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 18.5 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 13.0 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 33.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-3.12%、申請點數成長-0.12%，住診件數成長 4.13%、申請點數成長 0.85%，日數成長 2.90%。

4. 99 年第 1 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)618.0 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)252.2 億餘點；慢性病件數占率 23.58%、醫療點數占率 40.81%。

5. 99 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 3 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 4.71%、申請點數成長率 1.84%，住診件數成長率 0.80%、申請點數成長率-0.36%，日數成長率 0.20%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 2.86%、申請點數成長率 2.07%，住診件數成長率 1.11%、申請點數成長率-0.61%，日數成長率-0.51%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 1.48%、申請點數成長率 3.16%，住診件數成長率 0.42%、申請點數成長率 2.19%，日數成長率 1.94%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)98 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 39.22%、地區醫院 18.26%。

②門診點數：醫學中心 41.91%、區域醫院 39.11%、地區醫院 18.98%。

③住診點數：醫學中心 43.11%、區域醫院 39.33%、地區醫院 17.56%。

(2)99 年 3 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 41.98%、區域醫院 39.44%、地區醫院 18.57%。

②門診點數：醫學中心 41.92%、區域醫院 38.94%、地區醫院 19.14%。

③住診點數：醫學中心 42.05%、區域醫院 39.97%、地區醫院 17.98%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1)98 年藥費總申報數：

門診申報 1,091 億餘元，住診申報 232 億餘元，門住診合計 1,323 億餘元，較 97 年 1,252 億元增加 71 億元，成長率 5.7%，較整體醫療費用成長率 (4.67%) 高。

(2)99 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 299 元，較去年同期成長-3.0%；住診藥費每件平均申報 6,928 元，較去年同期成長-9.9%。

8. 另在醫療費用之核付部分：99 年度(至 99 年 2 月止)之門診初審後核減率為 1.73%、複審後核減率為 1.70%、爭審後核減率為 1.70%，住診初審後核減率為 3%、複審後核減率為 3%、爭審後核減率為 3% (詳表 25)

9. 98 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9989 元。

(2)中醫部門：0.9483 元。

(3)西醫基層部門:0.9678 元。

(4)醫院部門:0.9341 元。

(5)洗腎部門：0.8872 元。

10.99 年第 1 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9542 元。

(2)中醫部門：0.9292 元。

(3)西醫基層部門：0.9920 元。

(4)醫院部門：0.9539 元。

(5)洗腎部門：0.8877 元。

11. 醫療費用支付金額，根據 94 年至 98 年第 3 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 3 季核定點數為 780.8 億餘點，較 97 年同期成長 5.34%；核定費用為 727.3 億餘元，較 97 年同期成長 4.38%。(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 3 季核定點數為 224.0 億餘點，較 97 年同期成長 8.24%；核定費用為 214.3 億餘元，較 97 年同期成長 4.09%。(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 3 季核定點數為 90.5 億餘點，較 97 年同期成長 2.59%；核定費用為 90.7 億餘元，較 97 年同期成長 3.35%。(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 3 季核定點數為 54.2 億餘點，較 97 年同期成長 9.36% ；核定費用為 48.5 億餘元，較 97 年同期成長 6.06% 。（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 3 季核定點數為 85.0 億餘點，較 97 年同期成長 5.83% ；核定費用為 76.0 億餘元，較 97 年同期成長 3.09% 。（詳表 28-5）

12. 檢附 94-99Q1 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 99 年第 1 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 99 年第 1 季剖腹產率高過監測值，本局將持續觀察

(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 98 年成長率 5.00%；另剖腹產率 99Q1 為 35.01%，尚於監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內，本局將持續觀察

。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 29-3)

99 年第 1 季，各項指標皆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)

除中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率尚無 99Q1 資料外，其餘各項指標 99Q1 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 全年，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；其餘指標亦呈現穩定趨勢。

(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 99 年第 1 季期間均低於監測值。同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率(監測值： $\leq 17.13\%$)，98 年較 97 年高，可能為新型流感流行之影響，99Q1 已微幅下降本局將持續觀察。(註：新型流感(H1N1)流行期間，H1N1 篩檢試劑及抗流

感藥物費用係由疾病管制局公務預算支出，其餘由健保費用支出，為區分預算來源，而有拆開申報之情形，影響複診資料之計算。）

(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。同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 ($8.87\% \leq \text{監測值} \leq 10.84\%$)，98 全年及 99Q1 高於監測值，為新型流感流行之影響，本局將持續觀察。(註：新型流感(H1N1)流行期間，H1N1 篩檢試劑及抗流感藥物費用係由疾病管制局公務預算支出，其餘由健保費用支出，為區分預算來源，而有拆開申報之情形，影響複診資料之計算。)

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

類別		年		
		97 年	98 年	99 年 (資料至 99 年 2 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	333,038,825,549	353,329,277,990	48,994,247,142
	已核付家數申請點數 B	306,173,179,636	325,892,284,275	45,307,419,645
	已核付點數 C	298,898,265,734	316,974,043,058	44,461,220,928
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	1.73%
	複審補付 E	1,464,981,180	1,865,821,492	13,714,269
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	2.00%	1.70%
	爭審補付 F	1,305,456,395	709,978,316	878
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.35%	1.80%	1.70%
住 診	已核付家數醫療費用 A	163,849,433,060	168,615,122,125	18,783,601,808
	已核付家數申請點數 B	156,939,610,943	161,646,752,972	18,029,856,589
	已核付點數 C	150,797,266,876	154,441,476,584	17,466,135,629
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.00%
	複審補付 E	779,733,709	999,913,460	611,095
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.68%	3.00%
	爭審補付 F	1,237,335,703	283,465,941	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.52%	3.51%	3.00%

資料迄日：99 年 6 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_HOSPBC)，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

99 年 4 月保險費率及投保金額上限調整之計費相關事宜

(一) 費率調整方案自 99 年 4 月生效，由於新增費率調整差額補助，因此計費相關程式修正幅度極大，在本局同仁努力下，已於 5 月 12 日計費關檔前完成相關計費程式之測試，並順利於 5 月 13 日開始計費，各分區業務組已自 5 月 19 日起，陸續寄發繳款單。

(二) 相關統計

1. 保費收入：

(1) 99 年 4 月當月總保費(不含追溯保費)共計 359.3 億元，較 99 年 3 月之 321.6 億元增加 37.7 億元，其中被保險人自付保險費 129.4 億元、費率調整差額補助為 10.3 億元、投保單位 125.5 億元、政府負擔則為 94.1 億元。

(2) 費率調整差額補助 10.3 億元僅占總保費之 2.9%，補助人數 1,824.7 萬人，占全體保險對象之 79.3%。補助對象共 3 類

① 第 1 類至第 3 類投保金額在 42,000 元(含)~ 50,600 元(含)者補助 20%部分，補助人次及補助金額分別為 189.6 萬人及 0.4 億元。

② 第 1 類至第 3 類投保金額在 40,100 元(含)以下補助 100%部分，則分別為 1,378.5 萬人及 7.7 億元。

③第6類保險對象稅率未超過6%者，補助人數及金額分別為256.7萬人及2.1億元

2. 投保金額部分：

(1)99年4月投保金額上限調整為182,000元，投保金額為131,700元以上（含）之保險對象及投保單位分別為135,359人及28,453家，其中以投保金額131,700占48.2%最多，182,000元者占27%次之。本月較99年3月以131,700元申報之133,002人及19,092家，分別增加2,357人及9,361家。

(2)投保金額為131,700元以上（含）者之總保費約為10.4億元，較99年3月投保金額為131,700元者之總保費8.1億元，增加約2.3億元。

二、醫療給付相關業務

(一)「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」辦理情形：

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 175 次會議決議辦理)

1. 本計畫自 98 年 12 月 1 日起實施，截至目前申請試辦醫院達 190 家，占特約家數 40%，選定照護人數約 60 萬人，占可收案人數的 65%。
2. 本局各分區業務組依計畫規定於執行三個月內進行實地了解運作情形等作業，已辦理完竣，對於部分執行層面較不熟悉者，由本局各分區業務組加強輔導。
3. 本局各分區業務組自 99 年 5 月起陸續辦理觀摩會：
 - (1) 臺北業務組：已邀請試辦醫院至衛生署台北醫院及衛生署宜蘭醫院進行實地觀摩，該分區整體觀摩會預計將於 8 月召開。
 - (2) 北區業務組：於 99 年 5 月 13 日辦理，會中邀請林口長庚紀念醫院、敏盛醫院、衛生署新竹醫院、為恭及崇仁醫院、桃園榮民醫院、衛生署桃園醫院(含新屋分院)及東元醫院等進行經驗分享。
 - (3) 中區業務組：於 99 年 5 月 12 日辦理，早上邀請衛生署彰化醫院、秀傳醫療體系、慈濟醫院台中分院、員榮醫院等進行醫院門診建構整合照護模式試辦計畫之經驗分享；下

午則由彰化基督教醫院鹿基分院、衛生署豐原醫院、秀傳醫療體系及衛生署台中醫院報告。

(4)南區業務組：於 99 年 6 月 8 日辦理，會中邀請成大醫院、奇美醫院、台南市立醫院、聖馬爾定、衛生署台南醫院、慈濟大林醫院等進行經驗分享報告。

(5)高屏業務組：於 99 年 6 月 8 日辦理，會中邀請建佑醫院、高雄榮民總醫院、屏東基督教醫院、衛生署旗山醫院及阮綜合醫院等進行經驗分享報告。

(6)東區業務組：預計六～七月間舉辦，時間未定。

(二) 健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案 98 年第 4 季執行情形
(詳附表)

1. 核定金額共計 104,094,359 元，較前一季成長 15.66%，金額核定率 92%，較前一季增加 4 個百分點，其中以中醫門診、門診透析總額核定率為最高(98%)。
2. 醫令錯誤率為 12%，較前一季下降 3 個百分點，費用錯誤率為 1%，與前一季相同，醫事人員 ID 錯誤率為 11%，較前一季下降 1 個百分點，主診斷碼錯誤率為 10%，較前一季下降 2 個百分點，牙位錯誤率為 6%，較前一季下降 1 個百分點。本季五項上傳指標合計錯誤率為 8%，較前一季下降 2 個百分點。西醫基層門診部分錯誤率為 4%，較前一季下降 2 個百分點，另有關特約藥局因係執行第 4 季，錯誤率較其它總額部門高為 31%，惟已較前一季下降 7 個百分點。

全民健康保險監理委員會第 180 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	報告案第 2 案： 本會上次委員會議決議(定)事項辦理情形及重要業務報告。	委員認為社會大眾對二代健保修法內容尚有諸多疑慮，有關單位應說明清楚，以及落實健保法第 33 條轉診之意見，轉請主管機關和健保局加以重視。	遵照辦理。
2	報告案第 3 案： 「99 年 4 月份全民健康保險業務執行報告」。	有關孕婦品質確保、新增透析病例所使用治療方式(腹膜或血液透析)之數據等，請健保局於會後提供委員參考。	遵照辦理。
3	討論案第 1 案： 本會審議中央健康保險局 100 年度業務執行計畫案。	審查意見及委員今日所提有關節流、設定計畫目標值、財務規劃及試辦計畫之檢討等意見，送請健保局配合修正。	遵照辦理。
4	討論案第 2 案： 「全民健保醫療業務監理指標」修訂案。	本案通過，請健保局據以辦理，並請每半年一次提報執行成果。	一、對觀察指標「腹膜透析占率」所新增「現有血液透析病患改為腹膜透析占率」乙項，建議予以刪除。 二、其他遵照辦理。