

壹、統計相關資料

一、承保業務

97 年 3 月底，投保單位計 674,990 家、保險對象人數 22,792,059 人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額 31,533 元，第四類及第五類保險對象平均保險費 1,317 元（換算平均投保金額為 28,945 元），第六類保險對象平均保險費 1,099 元（換算平均投保金額為 24,154 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 2 月		672,896 (100%)	667,837 (99.25%)	3,175 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	591 (0.09%)	940 (0.14%)
97 年 3 月		674,990 (100%)	669,912 (99.25%)	3,186 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	592 (0.09%)	947 (0.14%)

資料日期 97 年 5 月 7 日

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人

類目	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 2月	22,761,839 (100%)		11,963,143 (52.56%)		3,769,812 (16.56%)		3,030,872 (13.32%)		143,767 (0.63%)	205,748 (0.90%)		3,648,497 (16.03%)	
	14040325	8721514	7133614	4829529	2305696	1464116	1885380	1145492			2366120	1282377	
97年 3月	22,792,059 (100%)		11,995,007 (52.63%)		3,772,086 (16.55%)		3,029,777 (13.29%)		141,637 (0.62%)	207,736 (0.91%)		3,645,816 (16.00%)	
	14064980	8727079	7158884	4836123	2308400	1463686	1884206	1145571			2364117	1281699	

資料日期：97年5月7日

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 2 月	31,500	36,557	24,440	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年 3 月	31,533	36,592	24,440	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

資料日期：97 年 5 月 7 日

註：

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) 及 4.55% (91 年 9 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)：97 年 4 月份保險費現金收入 258.78 億元，醫療費用支出 349.43 億元，其他收支淨額 11.11 億元；4 月份向銀行融資借款 220 億元，還款 210 億元，截至 97 年 4 月底累計融資餘額為 610 億元。
2. 權責收支情形(相關數據詳表 5)：
97 年 4 月份保險收入 325.99 億元，保險成本 351.56 億元，保險收支短絀 25.57 億元，截至本年度 4 月底止待安全準備填補之短絀數為 157.20 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
84.3-90.12	16,992.39	—	17,055.38	—	122.93	—	59.94
91.1-91.12	2,865.33	(1.98)	3,411.11	15.71	62.07	500.00	16.29
92.1-92.12	3,223.95	12.52	3,417.49	0.19	82.43	150.00	38.89
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
97.1-97.3	1,127.23	3.67	937.01	1.25	51.39	(230.00)	11.61
97.4	258.78	4.50	349.43	10.49	11.11	10.00	(69.55)
總計	38,489.17	-	39,849.56	-	817.85	610.00	67.46

資料日期 97年4月30日

說明：1. 保險費收入包括滯納金收入。

2. 其他收支=公益彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+資本撥入-歸墊資本+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)

截至 97 年 4 月底止，本局短期融資之利息費用約為 51.73 億元，其中各級政府應負擔金額約 36.57 億元(含應分擔融資利息約 24.19 億元及法定利息約 12.37 億元)，本局應負擔金額約 15.16 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 17.68 億元，已繳納法定利息 4.53 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。97 年 3 月政府保險費補助款收入 27.95 億元，投保單位及保險對象保險費收入 235.2 億元。97 年 4 月政府保險費補助款收入 25.99 億元，投保單位及保險對象保險費收入 232.79 億元。

4. 94 年醫療費用較去年同期負成長 8.50%，主要原因為：(1)SARS 防治及紓困款，原由全民健康保險醫療費用墊付部分，衛生署撥入歸墊款，94 年 5 月份醫療費用減列 48.07 億元；(2)公共衛生支出改由公務預算支應 40 億元。

5. 成長率係與去年同期資料相比。

6. ()代表負數。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：截至 97 年 4 月底止，自 92 年 2 月至 97 年 1 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.41%，政府保險費補助款收繳率為 92.47%，總收繳率為 96.77%（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 97 年 4 月底止，應收 11,511.91 億元，實收 10,917.17 億元，各級政府未撥付金額為 594.74 億元（相關數據詳表 7）；其中截至 96 年度止之各級政府欠費金額為 529.16 億元，97 年度 1 至 4 月止，各級政府待撥付金額為 65.58 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 2 月至 97 年 1 月之欠費金額 764.46 億元，截至 97 年 4 月底止，已收回 561.56 億元，收回率 73.46%（相關數據詳表 6-1 至表 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 %
92.2-92.12	2,153.51	2,145.19	99.61	855.35	788.11	92.14	3,008.86	2,933.30	97.49
93.1-93.12	2,431.34	2,410.45	99.14	959.91	869.38	90.57	3,391.25	3,279.83	96.71
94.1-94.12	2,572.03	2,535.90	98.6	983.87	920.23	93.53	3,555.90	3,456.13	97.19
95.1-95.12	2,682.38	2,630.05	98.05	995.5	930.63	93.48	3,677.88	3,560.68	96.81
96.1-96.11	2,471.10	2,402.89	97.24	920.98	856.91	93.04	3,392.08	3,259.80	96.10
96.12	229.39	221.92	96.74	90.47	84.16	93.02	319.86	306.08	95.69
97.1	231.7	221.59	95.64	76.72	65.79	85.75	308.42	287.38	93.18
總計	12,771.45	12,567.99	98.41	4,882.80	4,515.21	92.47	17,654.25	17,083.20	96.77

資料日期 97 年 4 月 30 日

表 6-2 92 年 2 月-97 年 1 月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	9,981.84	9,951.06	99.69
第二類	1,218.79	1,214.40	99.64
第三類	469.63	465.89	99.20
第六類	1,101.19	936.64	85.06
總計	12,771.45	12,567.99	98.41

資料日期：97 年 4 月 30 日

註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。

2. 依全民健康保險法第 87 條之 4 第 1 項申請延緩繳納之保險費，暫不列入統計。

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		84-96 年度	97 年度	總計
政府別				
中央政府	應收	8,123.31	366.60	8,489.91
	實收	8,123.31	363.39	8,486.70
	收繳率	100.00%	99.13%	99.96%
台北市政府	應收	935.64	33.98	969.62
	實收	627.91	5.06	632.97
	收繳率	67.11%	14.88%	65.28%
高雄市政府	應收	356.20	14.09	370.29
	實收	185.73	1.65	187.38
	收繳率	52.14%	11.72%	50.60%
台北縣政府	應收	-	22.27	22.27
	實收	-	2.02	2.02
	收繳率	-	9.09%	9.09%
台灣省政府	應收	1,021.51	-	1,021.51
	實收	1,021.51	-	1,021.51
	收繳率	100.00%	-	100.00%
各縣市政府	應收	609.97	23.38	633.35
	實收	559.01	22.62	581.63
	收繳率	91.65%	96.72%	91.83%
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	11,051.59	460.32	11,511.91
	實收	10,522.43	394.74	10,917.17
	收繳率	95.21%	85.75%	94.83%

資料日期 97 年 4 月 30 日

說明：

1. 97 年度政府預算尚在執行中，欠費情形統計至 96 年度止。
2. 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。
3. 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。
4. 中央政府 97 年度應撥未撥數 3.21 億元，包括內政部 97 年 1 至 4 月中低 70 歲老人健保費補助款未撥之款項計 2.1 億元及行政院原住民委員會未撥款項計 1.12 億元(其中行政院原住民委員會因 97 年預算前遭立法院凍結，目前立法院已同意動支，該府刻正辦理撥款作業中)。
5. 有關地方政府欠費處理情形詳見附錄三。

(三)安全準備

97 年度保險安全準備收支截至 4 月底餘額為-2.22 億元，自全民健保開辦至 97 年 4 月底，本保險安全準備基金餘額為 19 億元（提列情形詳表 9 至表 10）。

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 96 年底	97 年度			歷年截至 97 年 4 月底
		截至 3 月	4 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,106.95	53.33	12.65	65.98	1,172.93
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	94.34	1.57	0.63	2.20	96.54
公益彩券	71.30	2.60	0.72	3.32	74.62
菸品健康福利捐	588.48	49.16	11.31	60.47	648.95
運用收益	77.35	-	-	-	77.35
安全準備基金去路總額②	1,085.73	54.35	13.85	68.20	1,153.93
填補保險支出短絀	1,075.41	54.35	13.85	68.20	1,143.61
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失	10.21	-	-	-	10.21
安全準備基金餘額 (①-②)	21.22	(1.02)	(1.20)	(2.22)	19.00

資料日期 97 年 4 月 30 日

- 說明：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

97 年度營運資金截至 4 月底營運資金餘額為-55.72 億元，歷年截至 97 年 4 月底之營運資金餘額為 48.46 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	97 年截至 3 月底	97 年 4 月	97 年截至 4 月底
歷年截至 96 年底營運資金餘額①		104.18	-	104.18
本期資金來源總額②		1,555.66	503.01	2,058.68
保費收入		1,127.22	258.78	1,386.00
利息收入		0.31	0.12	0.43
代辦醫療收入		74.57	9.95	84.52
代位求償收入		6.04	0.31	6.35
安全準備撥入		54.35	13.85	68.20
短期融資		290.00	220.00	510.00
融資利息歸墊		2.48	0.00004	2.48
各級政府撥付遲延利息		0.00003	0.00001	0.00004
藥品申報金額返還金		0.69	-	0.69
其他		0.00006	0.00005	0.0001
本期資金去路總額③		1,543.03	571.37	2,114.40
撥付醫療費用		1,017.62	359.69	1,377.31
撥入安全準備		1.57	0.63	2.20
償還短期融資		520.00	210.00	730.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.004)	-	(0.004)
利息費用		3.84	1.05	4.89
手續費用		0.0007	0.0002	0.0009
其他		0.0001	0.00004	0.0001
本期資金餘絀④ = ② - ③		12.63	(68.35)	(55.72)
可運用資金餘額(① + ④)		116.81	-	48.46

資料日期 97 年 4 月 30 日

備註：歷年截至 97 年 4 月 30 日短期融資餘額為 610 億元。

(五)各項資金投資組合

97年4月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款30.78億元(占45.62%)，附賣回交易票、債券18.4億元(占27.28%)，撥貸全民健康保險紓困基金17.28億元(占25.61%)，信託財產1.01億元(占1.49%)。(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97年4月30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	-	18.40	18.40	27.28%
銀行存款-活期	0.72	30.06	30.78	45.62%
撥貸全民健康保險紓困基金	17.28	-	17.28	25.61%
信託財產	1.01	-	1.01	1.49%
資金餘額合計	19.00	48.46	67.46	100.00%

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形

(送件期間：民國 91 年 1 月至 97 年 4 月)

1. 已結案部分 287.73 億元占全部移送金額 399.89 億元之 71.95 %，其中繳清者 139.61 億元占已結案之 48.52%、取得債權憑證者 138.48 億元占 48.13%、註銷標的者占 3.35%。
2. 未結案部分 112.16 億元占全部移送金額之 28.05%，尚在處理中者 94.71 億元占 84.45%、分期繳納者 17.44 億元占 15.55%(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：97年3月底止共特約醫療院所18,600家，特約率91.78%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

97年4月共訪查62家次，其中西醫42家次、中醫6家次、牙醫4家次、藥局6家次、其他4家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共17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)

97年3月共查處34家，包括違約記點8家、扣減費用10家、停止特約13家、終止特約3家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

97年3月共查處34家，其中醫院5家、西醫基層22家、牙醫1家、中醫1家、藥局4家、其他(包括居家護理機構、精神社區復健機構、助產所、醫事檢驗機構、物理治療所、醫事放射機構)1家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

97年3月總計追扣2,079萬元，包括查處追扣91萬元、

輔導繳回 1,733 萬元、扣減 244 萬元、罰鍰 11 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 97 年 4 月底止，實際有效領證數共 774,685 件，較去年同期成長 6.47%，其中癌症 34 萬 4 千餘件、慢性精神病 19 萬 1 千餘件、透析病患 5 萬 8 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 9 千餘件，以上計 65 萬餘件，佔領證數 84.37%。(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

年度 \ 訪查類別	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	44	9	6	5	4	68	5
97.2	9	1	2	1	0	13	2
97.3	30	2	2	2	2	38	10
97.4	42	6	4	6	4	62	17
總計	7,738	872	808	690	176	10,284	447

資料日期 97 年 5 月 7 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

有關醫療費用申報：

1.總醫療費用申報：(詳表 18；96 年 2 月至 97 年 2 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 1；96 年 3 月至 97 年 2 月之門住診費用成長率統計詳圖 2)

(1) 96 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,737.6 億餘點，平均每月 394.8 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 172.9 億餘點，成長 3.79%。

(2) 96 年第 4 季：

門診申請 749.7 億餘點、門診部分負擔 69.0 億餘點，住診申請 386.7 億餘點、住診部分負擔 16.9 億餘點，合計醫療點數 1,222.3 億餘點，平均每月醫療點數 407.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.66%、申請點數成長 5.60%，住診件數成長 2.14%、申請點數成長 4.10%，日數成長 3.15%。

(3) 97 年 2 月：

門診每人次平均醫療費用 937 點，住診每人次平均醫療費用 52,978 點，每人日平均醫療費用 5,338 點，每人次平均住院日 9.92 日。

2.96 年第 4 季各總額別醫療費用申報

(1) 醫院總額 (詳表 19-1):

門診申請 337.4 億餘點、門診部分負擔 34.8 億餘點，住診申請 378.4 億餘點、住診部分負擔 16.9 億餘點，合計醫療點數 767.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.24%、申請點數成長 7.95%，住診件數成長 2.25%、申請點數成長 4.20%，日數成長 3.16%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2):

門診申請 201.9 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 5.0 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 230.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.84%、申請點數成長 0.56%，住診件數成長-4.21%、申請點數成長-4.09%，日數成長-3.10%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3):

申請 83.3 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 86.8 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.23%、點數成長 6.39%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 19-4):

申請 42.4 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數 49.6 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.81%、申請點數成長 6.31%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5):

申請 77.2 億餘點、部分負擔 44 萬餘點，合計醫療點數 77.2 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.32%、申請點數成長 7.61%。

3. 96 年第 4 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局（詳表 20-1）：

門診申請 246.6 億餘點、門診部分負擔 23.8 億餘點，住診申請 126.0 億餘點、住診部分負擔 5.4 億餘點，合計醫療點數 401.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.74%、申請點數成長 6.76%，住診件數成長 2.41%、申請點數成長 2.73%，日數成長 2.61%。

(2) 北區分局（詳表 20-2）：

門診申請 102.4 億餘點、門診部分負擔 8.9 億餘點，住診申請 53.6 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 167.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.62%、申請點數成長 5.75%，住診件數成長-0.23%、申請點數成長 2.87%，日數成長 0.80%。

(3) 中區分局（詳表 20-3）：

門診申請 153.6 億餘點、門診部分負擔 14.3 億餘點，住診申請 75.0 億餘點、住診部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 246.2 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.29%、申請點數成長 5.94%，住診件數成長 5.35%、申請點數成

長 7.51%，日數成長 7.14%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4)：

門診申請 107.3 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請 56.1 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 176.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.24%、申請點數成長 4.58%，住診件數成長 4.39%、申請點數成長 5.62%，日數成長 4.65%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5)：

門診申請 121.6 億餘點、門診部分負擔 10.3 億餘點，住診申請 63.0 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 197.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.77%、申請點數成長 4.23%，住診件數成長-1.44%、申請點數成長 3.07%，日數成長 1.23%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6)：

門診申請 18.3 億餘點、門診部分負擔 1.5 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 33.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.31%、申請點數成長 1.82%，住診件數成長-0.41%、申請點數成長 2.41%，日數成長-0.01%。

4.96 年第 4 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 597.3 億餘點，其中慢性病 247.1 億餘點；

慢性病件數占率 22.78%、醫療點數占率 41.37%。

5. 96 年第 4 季醫院層級別醫療費用申報 (97 年 2 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 3.46%、申請點數成長率 8.74%，住診件數成長率 2.07%、申請點數成長率 3.52%，日數成長率 2.65%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 6.47%、申請點數成長率 8.46%，住診件數成長率 2.95%、申請點數成長率 5.73%，日數成長率 3.47%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 2.55%、申請點數成長率 5.55%，住診件數成長率 1.27%、申請點數成長率 2.83%，日數成長率 3.24%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1) 96 年醫療點數占率：

① 醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 37.32%、地區醫院 20.20%。

② 門診點數：醫學中心 41.85%、區域醫院 36.92%、地區醫院 21.24%。

③住診點數：醫學中心 43.08%、區域醫院 37.70%、地區醫院 19.22%。

(2) 97 年 2 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.03%、區域醫院 37.84%、地區醫院 20.14%。

②門診點數：醫學中心 41.95%、區域醫院 37.30%、地區醫院 20.75%。

③住診點數：醫學中心 42.10%、區域醫院 38.36%、地區醫院 19.55%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 96 年藥費總申報數：

門診申報 953 億餘元，住診申報 217 億餘元，門住診合計 1,170 億餘元，較 95 年 1,141 億元增加 29 億元，成長率 2.5%，較整體醫療費用成長率 (3.79%) 低。

(2) 96 年第 4 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 276 元，較去年同期成長 1.7%；住診藥費每件平均申報 7,150 元，較去年同期成長-2.8%。

8. 另在醫療費用之核付部分：97 年(至 97 年 1 月止)之門診初審後核減率為 1.49%、複審後核減率為 1.47%、爭審後核減率為 1.47%，住診初審後核減率為 4.54%、複審後核減率為 4.53%、爭審後核減率為 4.53% (詳表 25)。

9. 96 年第 3 季各部門結算平均點值（詳表 26）

- (1) 牙醫部門：1.0298 元。
- (2) 中醫部門：0.9504 元。
- (3) 西醫基層部門：0.9691 元。
- (4) 醫院部門：0.9468 元
- (5) 洗腎部門：0.9508 元。

10. 97 年 1-2 月各部門總額預估平均點值（詳表 27）

- (1) 牙醫部門：0.9419 元。
- (2) 中醫部門：1.0245 元。
- (3) 西醫基層部門：0.9434 元。
- (4) 醫院部門：0.9387 元。
- (5) 洗腎部門：0.8918 元。

11. 為反映醫療費用支付金額，根據 94 年至 96 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) 醫院總額門：95 年核定點數為 2,741.4 億餘點，較 94 年成長 1.72%；核定費用為 2,562.3 億餘元，較 94 年成長 4.83%；96 年第 3 季核定點數為 703.5 億餘點，較 95 年同期成長 1.48%；核定費用為 666.0 億餘元，較 95 年同期成長 3.40%。（詳表 28-1）
- (2) 西醫基層總額：95 年核定點數為 872.1 億餘點，較 94 年成

長-3.40%；核定費用為 800.1 億餘元，較 94 年成長 2.59%；96 年第 3 季核定點數為 205.3 億餘點，較 95 年同期成長-3.37%；核定費用為 199.0 億餘元，較 95 年同期成長 3.11%。(詳表 28-2)

(3) 牙醫總額：95 年核定點數為 319.9 億餘點，較 94 年成長 2.07%；核定費用為 317.3 億餘元，較 94 年成長 1.95%；96 年第 3 季核定點數為 83.2 億餘點，較 95 年同期成長 0.05%；核定費用為 85.6 億餘元，較 95 年同期成長 1.89%。(詳表 28-3)

(4) 中醫總額：95 年核定點數為 176.8 億餘點，較 94 年成長-2.47%；核定費用為 176.2 億餘元，較 94 年成長 1.90%；96 年第 3 季核定點數為 46.8 億餘點，較 95 年同期成長 2.50%；核定費用為 44.4 億餘元，較 95 年同期成長 2.43%。(詳表 28-4)

(5) 洗腎合併預算：95 年核定點數為 281.6 億餘點，較 94 年成長 6.19%；核定費用為 274.3 億餘元，較 94 年成長 5.86%；96 年第 3 季核定點數為 75.2 億餘點，較 95 年同期成長 5.08%；核定費用為 71.4 億餘元，較 95 年同期成長 3.24%。(詳表 28-5)

12. 檢附 91-96Q4 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)。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表 單位：點，%

年		95 年	96 年	97 年 (資料至 97 年 1 月)
門 診	醫療費用 A	303,570,568,303	316,168,634,441	18,422,485,227
	已核付申請點數 B	277,081,185,855	289,302,811,650	16,976,338,332
	已核付點數 C	270,451,054,228	282,030,903,055	16,702,567,027
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	1.49%
	複審補付 E	1,431,246,097	1,127,808,618	3,711,136
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.94%	1.47%
	爭審補付 F	913,793,588	210,759,430	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.41%	1.88%	1.47%
住 診	醫療費用 A	152,647,294,112	157,521,389,581	4,569,192,233
	已核付申請點數 B	146,280,457,545	150,883,657,566	4,406,165,556
	已核付點數 C	140,286,783,729	144,340,697,476	4,198,937,850
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.15%	4.54%
	複審補付 E	956,095,219	684,644,883	84,620
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.72%	4.53%
	爭審補付 F	1,236,346,118	106,667,681	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.49%	3.65%	4.53%

資料迄日 97 年 5 月 2 日

備註：

1. 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_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)。

貳、本月業務推動重點

一、承保相關業務

(一) 加強防範詐騙集團以健保IC卡換發理由套取民眾基本資料

1. 鑑於近期詐騙集團以健保IC卡換發理由套取民眾基本資料，本局特於97年3月27日發布新聞稿，提醒民眾特別注意。
2. 本局另已於97年4月1日請各分局儘速透過地方媒體及辦理投保單位業務說明會時，加強宣導，並建議利用近期所寄發之保險費繳款單宣導聯或以夾頁方式直接周知民眾，以免受騙。

(二) 97年1月至3月各級政府補助219萬名弱勢保險對象保險費，計42.93億元（詳表30）。

二、醫療相關業務

(一) 公告調整及新增多項新支付項目事宜

本局於 97 年 5 月 5 日以健保醫字第 0970048003 號公告令增修全民健康保險醫療費用支付標準，增修內容說明如下：

1. 提高器官移植費用並採專款保障：考量外科移植手術整體的相對合理性及鼓勵器官移植，將腎臟、心臟、肺臟及肝臟移植等手術技術費用支付點數一併調高(全年約增加 0.54 億元)；於醫院總額部門編列「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」之專款 24.685 億元，用以移植病患之手術及後續追蹤照護，除採專款專用、點值每點一元等保障措施外，並設有本項預算不足之預備款，可有效解除推廣器官移植之經濟障礙，溯自 97 年 1 月 1 日。
2. 2 歲(含)以下兒童門診診察費加成：於醫院及西醫基層部門，醫師(不限科別)服務 2 歲以下兒童，給予門診診察費加成 20%，全年約增加 5.67 億元，溯自 97 年 1 月 1 日。
3. 增列 33133C「腸骨動脈血管支架置放術」支付點數 12,948 點，全年約增加 200 萬元。
4. 增列 58028C「全自動腹膜透析機相關費用」：本項主要為在家使用全自動腹膜透析機之自行洗腎之病人可不用自行租用機器，每人每月給付 2,400 元，全年約增加 6,900 萬元。
5. 增列 68050B「心房切割隔間之不整脈手術」支付點數 24,720

點及 80425C「腹腔鏡子宮肌瘤切除術」支付點數 17,134 點，使病人能得到最新科技治療，全年約增加 1553 萬元。

6. 其他：增列 08131C「血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/腎上腺素」支付點數 367 點、08132C「血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/二磷酸腺苷酸」支付點數 367 點、12192C「前降鈣素原檢查」支付點數 1,000 點及 15022C「血液抹片檢查」支付點數 360 點等四項檢查項目，全年約增加 5600 萬元。

另處置費項目增列 49027C「大腸息肉切除術」支付點數 1730 點，用於體檢後以健保申報息肉切除，本項不含鏡檢費用。

(二) 全民健康保險公、私立特約醫院家數及病床數

依據 貴委員會 97 年 4 月第 155 次會議決議事項辦理，統計如下：

1. 醫院層級別(詳表 31)

(1) 家數：截至 96 年底計 503 家，較 85 年底的 661 家負成長 23.90%。其中醫學中心 23 家，較 85 年底的 13 家成長 76.92%；區域醫院 72 家，較 85 年底的 52 家成長 38.46%；地區醫院 397 家，較 85 年底的 544 家負成長 27.02%。

(2) 病床數：截至 96 年底計 128,632 床，較 85 年底的 91,239 床成長 40.98%。其中醫學中心 31,682 床，較 85 年底的 17,334 床成長 82.77%；區域醫院 48,609 床，較 85 年底的

26,928 床成長 80.51%；地區醫院 48,341 床，較 85 年底的 46,977 床成長 2.90%。

2. 公、私立醫院別 (詳表 32)

(1) 家數：截至 96 年底公立醫院 78 家，較 88 年底的 96 家負成長 18.75%，私立醫院 425 家，較 88 年底的 532 家負成長 20.11%。

(2) 病床數：截至 96 年底公立醫院 43,642 床，較 88 年底的 36,513 床成長 19.52%，私立醫院 84,990 床，較 88 年底的 67,220 床成長 26.44%。

3. 綜上，如以 96 年底與 85 年底比較家數負成長 23.90%，病床數正成長 40.98%。

全民健康保險監理委員會第 155 次委員會議紀錄與本局有關待辦
或未及當場回復討論事項決議（定）事項

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>報告案第 2 案： 97 年 3 月份全民健康保險業務執行報告。 決定： 請健保局分析自健保實施以來，公、私立醫療院所家數及規模變化等資料，並於下月業務執行報告中提出專案報告。</p>	<p>配合辦理，將列入 97 年 5 月份 貴會第 156 次委員會議本局業務報告中提報。</p>
<p>討論案第 1 案： 本會審議全民健康保險 96 年度決算案。 決議： 本會審議意見，送請衛生署鑒察，並請健保局辦理。</p>	<p>本局將依審議意見函復。</p>
<p>討論案第 3 案： 建請衛生署與健保局遵守協商決議，妥善運用 96 年度藥價調查後之節餘款，於提升用藥與醫療品質，以符合被保險人權益與社會期待案。 決議：委員意見送請衛生署及健保局參考。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有關藥價調整節餘款用於支付標準之調整，應符合費協會協商決議乙節，衛生署健保小組已請費協會再確認，本局將俟其確認結果續辦後續作業。 2. 至於調整支付標準意見等節，已錄案參考，並將俟有具體事證及提案時，依規定辦理。
<p>討論案第 4 案： 本會審議全民健康保險 96 年度業務總報告案。 決議：本案照案通過，本會審議意見，併同健保局補充說明，陳報主管機關鑒察。</p>	<p>本局已於前(第 155)次委員會議後，將相關補充說明資料檔案送 貴會。</p>

地方政府欠費處理情形 (截至 97 年 4 月 30 日)

- 一、由於行政院主計處已運用中央對地方補助機制，持續控管各縣市政府(北、高兩市除外)保險費補助款繳納情形，自 90 年度起各縣市政府已無新增欠費。至於 89 年度以前尚欠費之南投、台中、台南、屏東、嘉義及雲林等 6 個縣政府，於 92 年底已按照行政院前所核定之原則，提出還款計畫，分期攤還欠款，92 年度攤還 2.14 億元，93 年度攤還 4.92 億元，94 年度攤還 5.20 億元，95 年度攤還 5.42 億元，96 年度攤還 4.62 億元。惟雲林縣政府 96 年度應攤還款項計 2 億 8,000 萬元，截至 97 年 4 月 30 日為止尚未撥付。該府於 96 年 12 月 10 日、20 日函請行政院核准其所提變更還款計畫，行政院於 97 年 2 月 25 日函復該府，請該府依原還款計畫償還欠費。本局業於 97 年 3 月 13 日函請該府撥付還款計畫中 96、97 年度應攤還款項。
- 二、北、高兩市政府 91 年度以前之欠費及 92 年度至 94 年度之欠費，本局分別於 93 年 1 月 13 日及 95 年 7 月 17 日移送行政執行。截至 97 年 4 月底止，台北市政府償還 29.61 億元，高雄市政府償還 63.28 億元。
- 三、關於台北市政府積欠健保費補助款處理情形，說明如下：
 - (一)本局於 95 年 6 月 13 日邀集台北市政府及相關單位召開「研商台北市政府健保費補助款行政執行事件相關事宜」會議，惟當日會議雙方主要在於意見的陳述，並無具體結論。
 - (二)有關台北市政府針對 88 年下半年至 91 年度健保費補助款爭議，向臺北高等行政法院提起行政訴訟案，經高等行政法院於 94 年 1 月 13 日判決本局勝訴，台北市政府復於 94 年 2 月 5 日提起上訴，案經最高行政法院於 94 年 9 月 29 日以 94 年度判字第 01546 號判決「原判決廢棄。訴願決定及原處分關於命台北市政府負擔其行政轄區外居民全民健康保險補助款部分均撤銷。」對此判決，本局於 94 年 11 月 3 日提起再審之訴，又於 94 年 12 月至 95 年 11 月，分別提出再審補充理由(一)至(六)狀。並經最高行政

法院 96 年 6 月 28 日以 96 年度判字第 01114 號再審判決，採取本局「投保單位所在地」的認定，改判本局勝訴確定。

(三)針對上開再審判決結果，本局分別於 96 年 8 月 8 日、20 日函請台北市政府儘速撥付積欠之健保費補助款，倘該府因財政調度問題，無法一次如數繳清，亦請其研提具體可行之還款計畫，惟未獲回應，於 96 年 9 月 26 日再次函請該府儘速處理或依該府 96 年 4 月 26 日府勞一字第 09631518300 號函說明二、(二)所載，重啟協商事宜，儘速與本局協商，惟仍未獲回應。

(四)另法務部行政執行署就台北市政府積欠全民健康保險費補助款行政執行事件，亦督導台北行政執行處積極辦理，並持續追蹤進度。對此，台北行政執行處業已多次召開研商會議，請台北市政府研提還款計畫，該府於 97 年 1 月 8 日以府授勞一字第 09730251001 號函致本局，同意研提 8 年還款計畫，本局於 97 年 1 月 15 日函復該府儘速提出還款計畫之繳納起迄年份及配置金額之具體內容，俾憑辦理後續事宜，惟尚未獲回覆。本局於 97 年 2 月 20 日以健保企字第 0970016527 號函請台北行政執行處督促台北市政府儘速提具還款計畫，並於 97 年 3 月 21 日以 0970000709 號函催台北市政府儘速提具還款計畫。該府於 97 年 4 月 21 日函復略以，有關本局 97 年 1 月 15 日函述條件涉及該府年度預算編製及需經台北市議會審議，始能據以執行，現正積極籌措及協商中，俟有結果後再予函復，本局後續仍將賡續追蹤台北市政府處理進度。

四、關於本局與高雄市政府協商分期償付健保欠費案，說明如下：

(一)關於高雄市政府前於 94 年 11 月函送還款計畫，擬分 10 年攤還欠款，惟因該府 91 年度以前之欠費，正由法務部行政執行署高雄行政執行處執行中，該府依法應向法務部行政執行署高雄行政執行處申請分期攤還，並經其同意後，始可據以執行。本局已於 95 年 2 月函請該府再行修正還款計畫。

(二)嗣經該府於 95 年 5 月 25 日函復本局略以：有關建議還款計畫原則乙案，其中 91 年度以前欠費，經洽詢高雄行政執行處表示：若須超過 3 年攤還，除須本處專案報請法務部行政執行署同意外，尚須健保局同意。另 92 年以後之欠費，因考量該府財源，恐將對該市建設有重大排擠之影響，將視財源狀況編列償還。

- (三)針對高雄市政府前開之函復，本局高階主管亦於95年5月30日親赴高雄行政執行處及高雄市政府，拜會相關單位主管，協調分期還款計畫問題。另為避免部分欠費償還期限超過法定時效，本局於95年6月已請高雄市政府調整還款計畫，重擬為9年還款。該府於95年9月26日來函表示，仍請本局同意維持該府原提之10年還款計畫。本局於96年1月12日召開「研商高雄市政府積欠健保費補助款還款計畫相關事宜」，敦請衛生署賴主任秘書進祥主持，並邀請法律專家學者與會討論高雄市政府欠費處理原則。
- (四)為解決高雄市政府積欠健保費補助款問題，本局朱總經理率相關主管於96年2月8日拜會高雄市政府郝秘書長建生，商談該府欠費還款事宜，本局並於96年3月20日函請該府按8年還款期程，研提還款計畫，該府業於96年5月30日研提8年還款計畫並請本局撤回行政執行。
- (五)針對高雄市政府所提之8年期還款計畫，本局已於96年7月2日函復該府於五項原則下同意辦理。該府於96年9月4日函請本局針對部分原則酌作文字修正，為審慎辦理該府還款計畫案，本局乃於96年9月14日電洽該府提出具體文字修正意見，該府業於96年10月4日傳真具體文字修正內容。針對該府意見，本局酌修文字內容並於96年10月18日函復該府。
- (六)高雄市政府業於96年12月14日函復本局同意按期辦理還款事宜。本局於97年1月4日代辦衛生署函陳報行政院備查。另該府業依上開還款計畫按期撥款在案。

五、關於台北縣政府積欠健保費補助款處理情形，說明如下：

- (一)依行政院96年9月29日院臺規字第0960091558號函示，及行政院衛生署96年10月19日衛署健保字第0962600454號令，有關台北縣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，並自97年1月1日生效。另依據「地方制度法第4條、第7條修正行政院專案小組」第4次會議會議紀錄五、會議結論(二)略以「台北縣準用直轄市相關規定後之法定支出，原由中央一般性補助款支應之經費項目，以及法定須由台北縣政府負擔之勞健農保保費及老農津貼等法定社福支出，於準用後依法由台北縣自行負擔」。

- (二) 本局依健保法第 29 條第 1 項第 4 款及同法施行細則第 44 條之 1 規定，函請台北縣政府撥付應負擔之 97 年 1-4 月健保費補助款計 22.27 億餘元在案，然查截至 97 年 4 月底止，該府尚撥付不足 20.24 億餘元，且該府對本局之行政處分，皆提起訴願，聲明不服。
- (三) 為解決台北縣政府健保費補助款撥付問題，本局業於 97 年 3 月 7 日代辦衛生署函陳報行政院協助解決。經行政院秘書長於 97 年 4 月 24 日函復略以，請積極與台北縣政府溝通協調，並參酌處理台北市政府欠費之前例，依法妥善處理。本局現階段除加強與台北縣政府溝通外，並對該府所提訴願案，逐案提具訴願答辯書送請衛生署審議。