

壹、統計相關資料

一、承保業務

97年4月底，投保單位計674,955家、保險對象人數22,808,796人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,664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 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%)
97 年 4 月		674,955 (100%)	669,873 (99.25%)	3,189 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	593 (0.09%)	947 (0.14%)

資料日期 97 年 6 月 6 日

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 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
97年 4月	22,808,796 (100%)		12,006,954 (52.64%)		3,771,040 (16.53%)		3,028,483 (13.28%)		144,480 (0.63%)	210,218 (0.92%)	3,647,621 (15.99%)	
	14071598	8737198	7160923	4846031	2307904	1463136	1883460	1145023			2364613	1283008

資料日期：97年6月6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 3 月	31,533	36,592	24,440	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年 4 月	31,664	36,760	24,556	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

資料日期：97 年 6 月 6 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 5 月份保險費現金收入 248.95 億元，醫療費用支出 348.49 億元，其他收支淨額 13.89 億元；5 月份向銀行融資借款 370 億元，還款 310 億元，截至 97 年 5 月底累計融資餘額為 670 億元。
2. 權責收支情形(相關數據詳表 5)：
97 年 5 月份保險收入 345.10 億元，保險成本 369.97 億元，保險收支短絀 24.87 億元，截至本年度 5 月底止待安全準備填補之短絀數 182.95 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)
97.5	248.95	0.19	348.49	4.33	13.89	60.00	(25.65)
總計	38,738.12	—	40,198.05	—	831.74	670.00	41.81

資料日期 97 年 5 月 31 日

說明：1. 保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 5 月底止，本局短期融資之利息費用約為 53 億元，其中各級政府應負擔金額約 37 億元(含應分擔融資利息約 24.62 億元及法定利息約 12.37 億元)，本局應負擔金額約 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 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。97 年 5 月政府保險費補助款收入 26.91 億元，投保單位及保險對象保險費收入 222.04 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 5 月底止，自 92 年 3 月至 97 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.42%，政府保險費補助款收繳率為 92.36%，總收繳率為 96.75%（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 5 月底止，應收 11,537.87 億元，實收 10,944 億元，各級政府未撥付金額為 593.87 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 523.32 億元，97 年度 1 至 5 月止，各級政府待撥付金額為 70.54 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 3 月至 97 年 2 月之欠費金額 769.95 億元，截至 97 年 5 月底止，已收回 568.25 億元，收回率 73.80%（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 %
92.3-92.12	1,961.44	1,953.81	99.61	777.17	716.63	92.21	2,738.61	2,670.44	97.51
93.1-93.12	2,431.32	2,410.81	99.16	959.91	869.38	90.57	3,391.23	3,280.19	96.73
94.1-94.12	2,572.00	2,536.66	98.63	983.87	920.23	93.53	3,555.87	3,456.89	97.22
95.1-95.12	2,682.31	2,631.52	98.11	995.5	930.63	93.48	3,677.81	3,562.15	96.86
96.1-96.12	2,700.30	2,628.80	97.35	1,011.45	941.07	93.04	3,711.75	3,569.87	96.18
97.1	231.65	222.96	96.25	81.05	69.29	85.49	312.70	292.25	93.46
97.2	228.68	220.85	96.58	81.05	69.29	85.49	309.73	290.14	93.68
總計	12,807.70	12,605.41	98.42	4,890.00	4,516.52	92.36	17,697.70	17,121.93	96.75

資料日期 97 年 5 月 31 日

表 6-2 92 年 3 月-97 年 2 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	10,009.24	9,978.67	99.69
第二類	1,222.04	1,217.77	99.65
第三類	469.69	466.00	99.21
第六類	1,106.73	942.97	85.20
總計	12,807.70	12,605.41	98.42

資料日期：97 年 5 月 31 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	383.65	8,506.96
	實收	8,123.31	379.94	8,503.25
	收繳率	100.00%	99.03%	99.96%
台北市政府	應收	935.64	38.49	974.13
	實收	629.05	6.87	635.92
	收繳率	67.23%	17.84%	65.28%
高雄市政府	應收	356.20	15.50	371.70
	實收	186.73	2.32	189.05
	收繳率	52.42%	14.99%	50.86%
台北縣政府	應收	-	23.71	23.71
	實收	-	2.09	2.09
	收繳率	-	8.80%	8.80%
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	24.92	634.89
	實收	562.71	24.51	587.22
	收繳率	92.25%	98.34%	92.49%
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	486.27	11,537.87
	實收	10,528.27	415.73	10,944.00
	收繳率	95.26%	85.49%	94.85%

資料日期 97 年 5 月 31 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 3.7 億元，包括內政部 97 年 1 至 5 月中低 70 歲老人健保費補助款未撥之款項計 2.58 億元及行政院原住民族委員會未撥款項計 1.12 億元。

(三)安全準備

97 年度保險安全準備收支截至 5 月底餘額為-2.31 億元，自全民健保開辦至 97 年 5 月底，本保險安全準備基金餘額為 18.91 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 5 月底
		截至 4 月	5 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,106.95	65.98	15.61	81.59	1,188.54
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	2.20	0.66	2.86	97.20
公益彩券	71.30	3.32	0.60	3.92	75.21
菸品健康福利捐	588.48	60.47	14.35	74.82	663.30
運用收益	77.35	-	-	-	77.35
安全準備基金去路總額②	1,085.73	68.20	15.70	83.90	1,169.63
填補保險支出短絀	1,075.41	68.20	15.70	83.90	1,159.31
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	(2.22)	(0.09)	(2.31)	18.91

資料日期 97 年 5 月 31 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 5 月底營運資金餘額為-81.28 億元，歷年截至 97 年 5 月底之營運資金餘額為 22.9 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 4 月底	97 年 5 月	97 年截至 5 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		2,058.68	635.93	2,694.61
保費收入		1,386.00	248.95	1,634.95
利息收入		0.43	0.07	0.51
代辦醫療收入		84.52	-	84.52
代位求償收入		6.35	1.21	7.56
安全準備撥入		68.20	15.70	83.90
短期融資		510.00	370.00	880.00
融資利息歸墊		2.48	0.0009	2.48
各級政府撥付遲延利息		0.00004	0.00001	0.00005
藥品申報金額返還金		0.69	-	0.69
其他		0.0001	0.00009	0.0002
本期資金去路總額③		2,114.40	661.49	2,775.89
撥付醫療費用		1,377.31	349.70	1,727.02
撥入安全準備		2.20	0.66	2.86
償還短期融資		730.00	310.00	1,040.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.004)	(0.01)	(0.02)
利息費用		4.89	1.14	6.03
手續費用		0.0009	0.0002	0.001
其他		0.0001	0.00004	0.0002
本期資金餘絀④ = ② - ③		(55.72)	(25.56)	(81.28)
可運用資金餘額(① + ④)		48.46	-	22.90

資料日期 97 年 5 月 31 日

備註：歷年截至 97 年 5 月 31 日短期融資餘額為 670 億元。

(五)各項資金投資組合

97年5月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款19.98億元(占47.78%)，撥貸全民健康保險紓困基金16.84億元(占40.28%)，附賣回交易票、債券3.99億元(占9.54%)，信託財產1.01億元(占2.41%)。(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	-	3.99	3.99	9.54%
銀行存款-活期	1.06	18.92	19.98	47.78%
撥貸全民健康保險紓困基金	16.84	-	16.84	40.28%
信託財產	1.01	-	1.01	2.41%
資金餘額合計	18.91	22.90	41.81	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 5 月)

1. 已結案部分 293.32 億元占全部移送金額 404.49 億元之 72.52 %，其中繳清者 142.65 億元占已結案之 48.63%、取得債權憑證者 140.88 億元占 48.03%、註銷標的者占 3.34%。
2. 未結案部分 111.16 億元占全部移送金額之 27.48%，尚在處理中者 93.47 億元占 84.09%、分期繳納者占 15.91%(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4月底止共特約醫療院所18,590家，特約率91.78%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

97年5月共訪查47家次，其中西醫30家次、中醫7家次、牙醫6家次、藥局4家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共5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4月共查處40家，包括違約記點9家、扣減費用10家、停止特約20家、終止特約1家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

97年4月共查處40家，其中醫院3家、西醫基層24家、牙醫5家、中醫3家、藥局5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)0家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

97年4月總計追扣5,492萬元，包括查處追扣1,226萬元、輔導繳回4,110萬元、扣減120萬元、罰鍰36萬元。

4. 重大傷病部分：截至 97 年 5 月底止，實際有效領證數共 766,939 件，較去年同期成長 6.02%，其中癌症 33 萬 9 千餘件、慢性精神病 19 萬餘件、透析病患 5 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬餘件，以上計 64 萬餘件，佔領證數 84.41%。
。(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
97.5	30	7	6	4	0	47	5
總計	7,768	879	814	694	176	10,331	452

資料日期 97 年 6 月 6 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、圖 1、圖 2)

(1) 96 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,737.8 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 173.1 億餘點，成長 3.79%。

(2) 97 年第 1 季：

門診申請 735.8 億餘點、門診部分負擔 67.1 億餘點，住診申請 374.9 億餘點、住診部分負擔 16.4 億餘點，合計醫療點數 1,194.2 億餘點，平均每月醫療點數 398.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.50%、申請點數成長 5.28%，住診件數成長 1.27%、申請點數成長 3.47%，日數成長 2.21%。

(3) 97 年 03 月：

門診每人次平均醫療費用 917 點，住診每人次平均醫療費用 53,106 點，每人日平均醫療費用 5,444 點，每人次平均住院日 9.76 日。

2.97 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 333.6 億餘點、門診部分負擔 33.8 億餘點，住診申請 367.4 億餘點、住診部分負擔 16.4 億餘點，合計醫療點數

751.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.16%、申請點數成長 7.59%，住診件數成長 1.32%、申請點數成長 3.48%，日數成長 2.20%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 199.5 億餘點、門診部分負擔 23.1 億餘點，住診申請 4.4 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 227.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.85%、申請點數成長 2.27%，住診件數成長-3.29%、申請點數成長-3.30%，日數成長-1.59%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3)：

申請 79.1 億餘點、部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 82.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 1.46%、點數成長 3.35%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 19-4)：

申請 39.1 億餘點、部分負擔 6.6 億餘點，合計醫療點數 45.7 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.08%、申請點數成長 3.83%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5)：

申請 77.5 億餘點、部分負擔 51 萬餘點，合計醫療點數 77.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.91%、申請點數成長

6.00%。

3. 97年第1季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局（詳表 20-1）：

門診申請 240.6 億餘點、門診部分負擔 22.8 億餘點，住診申請 120.0 億餘點、住診部分負擔 5.2 億餘點，合計醫療點數 388.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.55%、申請點數成長 6.82%，住診件數成長 2.78%、申請點數成長 2.31%，日數成長 2.49%。

(2) 北區分局（詳表 20-2）：

門診申請 99.5 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 51.8 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 162.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.11%、申請點數成長 4.85%，住診件數成長-0.24%、申請點數成長 3.95%，日數成長 1.70%。

(3) 中區分局（詳表 20-3）：

門診申請 151.2 億餘點、門診部分負擔 14.2 億餘點，住診申請 73.2 億餘點、住診部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 241.9 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.36%、申請點數成長 5.23%，住診件數成長 3.59%、申請點數成長 4.73%，日數成長 5.14%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 106.2 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 54.9 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 173.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.18%、申請點數成長 4.14%，住診件數成長 1.39%、申請點數成長 4.13%，日數成長 1.41%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5):

門診申請 120.4 億餘點、門診部分負擔 10.2 億餘點，住診申請 62.3 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 195.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.28%、申請點數成長 4.12%，住診件數成長-2.60%、申請點數成長 3.61%，日數成長-0.10%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6):

門診申請 18.0 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 12.6 億餘點、住診部分負擔 4 千萬餘點，合計醫療點數 32.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.23%、申請點數成長 2.33%，住診件數成長-0.22%、申請點數成長 1.82%，日數成長 0.41%。

4. 97 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 590.1 億餘點，其中慢性病 247.3 億餘點；慢性病件數占率 22.53%、醫療點數占率 41.91%。

5. 97年第1季醫院層級別醫療費用申報(97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1.26%、申請點數成長率8.40%，住診件數成長率2.34%、申請點數成長率3.27%，日數成長率1.66%。

(2) 區域醫院(詳表22-2)：

門診件數成長率4.43%、申請點數成長率8.85%，住診件數成長率1.75%、申請點數成長率4.76%，日數成長率2.71%。

(3) 地區醫院(詳表22-3)：

門診件數成長率0.52%、申請點數成長率3.88%，住診件數成長率-0.77%、申請點數成長率1.48%，日數成長率2.04%。

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 3 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 41.99%、區域醫院 38.03%、地區醫院 19.98%。

②門診點數：醫學中心 41.40%、區域醫院 37.54%、地區醫院 21.05%。

③住診點數：醫學中心 42.56%、區域醫院 38.49%、地區醫院 18.96%。

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) 97 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 289 元，較去年同期成長 4.6%；住診藥費每件平均申報 7,486 元，較去年同期成長 0.4%。

8. 另在醫療費用之核付部分：97 年(至 97 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 3.37%、複審後核減率為 3.37%、爭審後核減率為 3.37% (詳表 25)。

9. 96 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1) 牙醫部門：0.9756 元。

(2)中醫部門：0.9643 元。

(3)西醫基層部門：0.9591 元。

(4)醫院部門：0.9460 元

(5)洗腎部門：0.9440 元。

10.97 年第 1 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9386 元。

(2)中醫部門：0.9930 元。

(3)西醫基層部門：0.9368 元。

(4)醫院部門：0.9325 元。

(5)洗腎部門：0.8971 元。

11. 檢附 91-97Q1 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 28 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 2 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	303,574,442,933	316,191,643,421	48,032,814,957
	已核付申請點數 B	277,084,832,125	289,325,004,617	44,129,134,847
	已核付點數 C	270,454,156,599	282,051,614,791	43,299,665,458
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	1.73%
	複審補付 E	1,431,246,742	1,210,402,256	14,320,304
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.92%	1.70%
	爭審補付 F	948,780,660	266,930,311	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.83%	1.70%
住 診	醫療費用 A	152,647,685,864	157,531,860,518	21,083,772,546
	已核付申請點數 B	146,280,848,389	150,893,664,346	20,230,802,901
	已核付點數 C	140,287,174,573	144,345,919,128	19,520,372,684
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	3.37%
	複審補付 E	956,095,219	722,215,398	343,310
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.70%	3.37%
	爭審補付 F	1,285,792,161	156,491,931	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.46%	3.60%	3.37%

資料迄日 97 年 6 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

承保相關業務

行政院衛生署廢止部分健保法及細則之函釋

(一) 衛生署97年4月23日函知該署所作66件函釋應自即日起不再適用

(二) 其中與承保業務有關者計55件，對現行業務有影響者如下：

1. 下列與出國停復保有關之3件函釋停止適用，未來出國停復保相關作業，應依照健保法施行細則第36條及第38條規定辦理：

(1) 出國6個月後返國短期停留之民眾，其具投保資格者，得選擇是否復保。

(2) 「短期停留」期間之界定，由本局依個案狀況認定。

(3) 依健保法施行細則第36條規定辦理停保者，如出國未滿6個月返國短期停留，其停留日數合計未逾30日者，免註銷停保。

2. 另有7件函釋，因與現行法規不符，故經檢討不宜再援用。其中第2類及第3類被保險人投保生效日之認定，應以其資格審查通過日為投保日期。

(三) 本局業於97年5月19日召開「承保業務聯繫會議」，向各分局說明本次函釋廢止之重要內容，以利分局承保業務之推展。

全民健康保險監理委員會第 156 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 4 案： 「特約院所勾結養護機構詐領健保費用稽核專案執行情形」專題報告。 決定： 一、請健保局加強與社政、衛生機關之合作與資訊分享，共同建立勾稽與查核作業平台，以杜絕不當醫療費用支出。</p>	<p>本局業於本（97）年 6 月 13 日拜會內政部社會司，就雙方業務交換意見，已建立溝通平台，促進合作機制。</p>
<p>討論案第 2 案： 建請提高健保 IC 卡儲存就醫紀錄之功能案。決議： 一、請健保局檢討健保 IC 卡擴充功能時，仍以健保業務所需之功能為範圍。 二、請健保局未來視需要召開公聽會，討論可為各方接受之儲存內容。</p>	<p>由於目前健保 IC 卡容量已滿，本案決議事項一及二，本局將留供未來檢討之參考。</p>
<p>討論案第 3 案： 本會審議全民健康保險 98 年度業務執行計畫案。 決議： 二、請健保局依審議意見修正計畫或提出說明後，陳報主管機關。 三、委員意見，請健保局併送主管機關參考。</p>	<p>遵照辦理 遵照辦理</p>