

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

97年7月底，投保單位計675,745家、保險對象人數22,876,039人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,682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 6 月		674,589 (100%)	669,495 (99.24%)	3,207 (0.48%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	594 (0.09%)	940 (0.14%)
97 年 7 月		675,745 (100%)	670,653 (99.25%)	3,213 (0.48%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	593 (0.09%)	933 (0.14%)

資料日期：97 年 9 月 8 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 6月	22,891,972 (100%)		12,021,615 (52.51%)		3,770,101 (16.47%)		3,023,054 (13.21%)		145,204 (0.63%)	214,750 (0.94%)	3,717,248 (16.24%)		
	14138736	8753236	7166078	4855537	2303340	1466761	1881053	1142001			2428311	1288937	
97年 7月	22,876,039 (100%)		12,020,630 (52.55%)		3,752,173 (16.40%)		3,018,766 (13.20%)		138,985 (0.61%)	215,944 (0.94%)	3,729,541 (16.30%)		
	14140510	8735529	7174006	4846624	2292804	1459369	1880097	1138669			2438674	1290867	

資料日期：97年9月8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 6 月	31,677	36,785	24,504	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年 7 月	31,682	36,722	24,671	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

註：

資料日期：97 年 9 月 8 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) 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 8 月份保險費現金收入 360.5 億元，醫療費用支出 336.31 億元，其他收支淨額 14.27 億元；8 月份向銀行融資借款 80 億元，還款 175 億元，截至 97 年 8 月底累計融資餘額為 635 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5)：

97 年 8 月份保險收入 334.59 億元，保險成本 361.99 億元，保險收支短絀 27.4 億元，截至本年度 8 月底止待安全準備填補之短絀數 218.63 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
97.1-97.6	1,888.52	4.00	1,993.30	2.87	89.94	(60.00)	(74.84)
97.7	408.91	(19.21)	337.09	15.03	17.49	(40.00)	49.31
97.8	360.50	22.04	336.31	(3.14)	14.27	(95.00)	(56.54)
總計	39,761.09	—	41,229.81	—	877.05	635.00	43.33

資料日期：97年8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+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97年8月底止，本局短期融資之利息費用約為56.9億元，其中各級政府應負擔金額約42.69億元(含應分擔融資利息約25.9億元及法定利息約16.78億元)，本局應負擔金額約14.21億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為19.04億元，已繳納法定利息6.06億元。

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7月政府保險費補助款收入174.98億元，投保單位及保險對象保險費收入233.93億元。97年8月政府保險費補助款收入138.87億元，投保單位及保險對象保險費收入221.63億元。

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 8 月底止，自 92 年 6 月至 97 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.39%，政府保險費補助款收繳率為 92.01%，總收繳率為 96.63%（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 8 月底止，應收 11,942.58 億元，實收 11,280.03 億元，各級政府未撥付金額為 662.55 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 509.56 億元，97 年度 1 至 8 月止，各級政府待撥付金額為 152.99 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 6 月至 97 年 5 月之欠費金額 776.77 億元，截至 97 年 8 月底止，已收回 570.35 億元，收回率 73.43%（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 %
92.6-92.12	1,380.55	1,374.96	99.60	542.64	502.19	92.55	1,923.19	1,877.15	97.61
93.1-93.12	2,431.24	2,411.71	99.20	959.91	869.38	90.57	3,391.15	3,281.09	96.75
94.1-94.12	2,571.80	2,538.47	98.70	983.87	920.23	93.53	3,555.67	3,458.70	97.27
95.1-95.12	2,681.93	2,634.98	98.25	995.50	930.63	93.48	3,677.43	3,565.61	96.96
96.1-96.12	2,699.47	2,635.30	97.62	1,011.45	941.07	93.04	3,710.92	3,576.37	96.37
97.1-3	692.70	672.08	97.02	255.51	217.65	85.18	948.21	889.73	93.83
97.4	233.01	225.70	96.86	85.17	72.55	85.18	318.18	298.25	93.74
97.5	234.78	224.09	95.45	85.17	72.55	85.18	319.95	296.64	92.71
總計	12,925.48	12,717.29	98.39	4,919.22	4,526.25	92.01	17,844.70	17,243.54	96.63

資料日期：97年8月31日

表 6-2 92年6月-97年5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	10,092.83	10,062.03	99.69
第二類	1,232.12	1,227.78	99.65
第三類	469.82	466.26	99.24
第六類	1,130.71	961.22	85.01
總計	12,925.48	12,717.29	98.39

資料日期：97年8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	699.38	8,822.69
	實收	8,123.31	672.16	8,795.47
	收繳率	100.00%	96.11%	99.69%
台北市政府	應收	935.64	70.79	1,006.43
	實收	639.11	12.67	651.78
	收繳率	68.31%	17.89%	64.76%
高雄市政府	應收	356.20	29.72	385.92
	實收	189.73	4.63	194.36
	收繳率	53.27%	15.57%	50.36%
台北縣政府	應收	-	44.07	44.07
	實收	-	3.13	3.13
	收繳率	-	7.11%	7.11%
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	47.04	657.01
	實收	563.41	45.42	608.82
	收繳率	92.37%	96.55%	92.67%
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	890.99	11,942.58
	實收	10,542.03	738.00	11,280.03
	收繳率	95.39%	82.83%	94.45%

資料日期：97年8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 27.22 億元，包括內政部 97 年 7 至 12 月農民健保費補助款 16.51 億元及 97 年 1 至 8 月中低 70 歲老人健保費補助款 4.09 億元、行政院退輔會第六類第一目健保費補助款 5.55 億元、行政院原住民族委員會健保費補助款 1.01 億元，勞委會 0.06 億元。

### (三)安全準備

97 年度保險安全準備收支截至 8 月底餘額為-4.44 億元，自全民健保開辦至 97 年 8 月底，本保險安全準備基金餘額為 16.77 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 8 月底
		截至 7 月	8 月	小計	
<b>安全準備基金來源總額①</b>	<b>1,106.95</b>	<b>114.41</b>	<b>15.50</b>	<b>129.91</b>	<b>1,236.85</b>
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	4.04	0.51	4.55	98.89
公益彩券	71.30	5.56	0.95	6.51	77.81
運動彩券	-	0.05	0.03	0.08	0.08
菸品健康福利捐	588.48	104.63	14.01	118.64	707.12
運用收益	77.35	0.13	-	0.13	77.48
<b>安全準備基金去路總額②</b>	<b>1,085.73</b>	<b>117.25</b>	<b>17.10</b>	<b>134.35</b>	<b>1,220.08</b>
填補保險支出短絀	1,075.41	117.25	17.10	134.35	1,209.76
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>1</sup>	10.21	-	-	-	10.21
<b>安全準備基金餘額(①—②)</b>	<b>21.22</b>	<b>(2.84)</b>	<b>(1.60)</b>	<b>(4.44)</b>	<b>16.77</b>

資料日期：97 年 8 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 8 月底營運資金餘額為-77.62 億元，歷年截至 97 年 8 月底之營運資金餘額為 26.56 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 7 月底	97 年 8 月	97 年截至 8 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		3,550.62	470.24	4,020.86
保費收入		2,297.42	360.50	2,657.92
利息收入		0.86	0.11	0.97
代辦醫療收入		110.51	6.24	116.75
代位求償收入		9.27	5.67	14.94
安全準備撥入		117.25	17.10	134.35
短期融資		1,010.00	80.00	1,090.00
融資利息歸墊		4.60	0.63	5.24
各級政府撥付遲延利息		0.00006	0.000006	0.00007
藥品申報金額返還金		0.69	-	0.69
其他		0.001	0.0001	0.001
本期資金去路總額③		3,573.30	525.18	4,098.48
撥付醫療費用		2,450.17	348.22	2,798.39
撥入安全準備		4.04	0.51	4.55
償還短期融資		1,110.00	175.00	1,285.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.02)	(0.001)	(0.02)
利息費用		9.11	1.46	10.57
手續費用		0.001	0.0004	0.002
其他		0.001	0.0001	0.001
本期資金餘絀④ = ② - ③		(22.68)	(54.94)	(77.62)
可運用資金餘額(① + ④)		81.50	-	26.56

資料日期：97 年 8 月 31 日

備註：歷年截至 97 年 8 月 31 日短期融資餘額為 635 億元。

### (五)各項資金投資組合

97年8月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款17.6億元(占40.62%)，撥貸全民健康保險紓困基金14.76億元(占34.06%)，附賣回交易票、債券9.97億元(占23.02%)，信託財產1億元(占2.31%)。(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8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	-	9.97	9.97	23.02%
銀行存款-活期	1.01	16.59	17.60	40.62%
撥貸全民健康保險紓困基金	14.76	-	14.76	34.06%
信託財產	1.00	-	1.00	2.31%
資金餘額合計	16.77	26.56	43.33	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 8 月)

1. 已結案部分 314.12 億元占全部移送金額 429.96 億元之 73.06%，其中繳清者 152.01 億元占已結案之 48.39%、取得債證者 151.54 億元占 48.24%、註銷標的者占 3.36%。
2. 未結案部分 115.84 億元占全部移送金額之 26.94%，尚在處理中者 99.43 億元占 85.83%、分期繳納者 16.40 億元占 14.17%(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：97年7月底止共特約醫療院所18,687家，特約率91.87%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：

97年8月共訪查40家次，其中西醫16家次、中醫17家次、牙醫5家次、藥局1家次、其他1家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共19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7月共查處31家，包括違約記點3家、扣減費用14家、停止特約13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7月共查處31家，其中醫院6家、西醫基層19家、牙醫4家、中醫0家、藥局2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、醫事放射機構及職能治療所)0家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

97年7月總計追扣4,021萬元，包括查處追扣2,136萬元、輔導繳回1,436萬元、扣減424萬元、罰鍰25萬元。

4. 重大傷病部分：截至 97 年 8 月底止，實際有效領證數共 771,733 件，較去年同期成長 3.34% ，其中癌症 34 萬餘件、慢性精神病 19 萬 2 千餘件、透析病患 5 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 1 千餘件，以上計 65 萬餘件，佔領證數 84.54%。(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
97.6	38	5	9	9	0	61	12
97.7	31	2	3	4	0	40	9
97.8	16	17	5	1	1	40	19
總計	7,853	903	831	708	177	10,472	492

資料日期：97年9月9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) 96 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,737.9 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 173.2 億餘點，成長 3.80%。

#### (2) 97 年第 2 季：

門診申請 758.8 億餘點、門診部分負擔 66.9 億餘點，住診申請 392.7 億餘點、住診部分負擔 17.4 億餘點，合計醫療點數 1,235.8 億餘點，平均每月醫療點數 411.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.60%、申請點數成長 4.75%，住診件數成長 3.20%、申請點數成長 3.39%，日數成長 5.46%。

#### (3) 97 年 6 月：

門診每人次平均醫療費用 1,006 點，住診每人次平均醫療費用 52,706 點，每人日平均醫療費用 5,124 點，每人次平均住院日 10.29 日。

### 2.97 年第 2 季各總額別醫療費用申報

#### (1) 醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 351.1 億餘點、門診部分負擔 34.8 億餘點，住診申請 385.5 億餘點、住診部分負擔 17.4 億餘點，合計醫療點數 788.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.40%、申請點數成長

6.41%，住診件數成長 3.21%、申請點數成長 3.51%，日數成長 5.36%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 195.5 億餘點、門診部分負擔 21.3 億餘點，住診申請 4.1 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 220.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.27%、申請點數成長 1.09%，住診件數成長-6.40%、申請點數成長-6.61%，日數成長-5.63%。

(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 3.48%、申請點數成長 4.92%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 19-4)：

申請 42.6 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數 49.8 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.11%、申請點數成長 5.75%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5)：

申請 78.7 億餘點、部分負擔 43 萬餘點，合計醫療點數 78.7 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.39%、申請點數成長 5.93%。

3. 97 年第 2 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局 (詳表 20-1):

門診申請 250.6 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 126.4 億餘點、住診部分負擔 5.5 億餘點，合計醫療點數 405.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.65%、申請點數成長 6.69%，住診件數成長 3.77%、申請點數成長 2.28%，日數成長 5.15%。

(2) 北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 103.3 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 54.2 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 168.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.49%、申請點數成長 4.62%，住診件數成長 1.92%、申請點數成長 3.01%，日數成長 3.85%。

(3) 中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 155.2 億餘點、門診部分負擔 14.1 億餘點，住診申請 77.4 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 250.2 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 0.73%、申請點數成長 4.34%，住診件數成長 5.41%、申請點數成長 5.27%，日數成長 6.90%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 108.6 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 56.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 177.9 億餘點

，與去年同期比較：門診件數成長-0.58%、申請點數成長 3.89%，住診件數成長 2.87%、申請點數成長 4.13%，日數成長 4.14%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5)：

門診申請 122.4 億餘點、門診部分負擔 9.9 億餘點，住診申請 64.7 億餘點、住診部分負擔 2.8 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-1.21%、申請點數成長 2.60%，住診件數成長 0.17%、申請點數成長 3.69%，日數成長 5.09%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6)：

門診申請 18.6 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 33.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.34%、申請點數成長 2.80%，住診件數成長 6.80%、申請點數成長 0.41%，日數成長 11.24%。

4. 97 年第 2 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 602.7 億餘點，其中慢性病 254.3 億餘點；慢性病件數占率 24.05%、醫療點數占率 42.19%。

5. 97 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報 (97 年 6 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 0.51%、申請點數成長率 7.06%，住診件數成長率 2.27%、申請點數成長率 4.21%，日數成長率 1.55%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 4.52%、申請點數成長率 8.23%，住診件數成長率 4.97%、申請點數成長率 4.58%，日數成長率 7.35%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率-1.31%、申請點數成長率 1.98%，住診件數成長率 1.32%、申請點數成長率-0.19%，日數成長率 6.35%。

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 37.55%、地區醫院 19.97%。

②門診點數：醫學中心 41.85%、區域醫院 37.17%、地區醫院 20.98%。

③住診點數：醫學中心 43.08%、區域醫院 37.90%、地區醫院 19.02%。

(2) 97 年 6 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.53%、區域醫院 38.22%、地區醫院 19.25%。

②門診點數：醫學中心 41.79%、區域醫院 38.05%、地區醫院 20.15%。

③住診點數：醫學中心 43.25%、區域醫院 38.39%、地區醫院 18.37%。

## 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 (3.80%) 低。

### (2) 97 年第 2 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 297 元，較去年同期成長 3.6%；住診藥費每件平均申報 7,400 元，較去年同期成長 0.1%。

8. 另在醫療費用之核付部分：97 年(至 97 年 5 月止)之門診初審後核減率為 1.95%、複審後核減率為 1.86%、爭審後核減率為 1.86%，住診初審後核減率為 3.57%、複審後核減率為 3.54%、爭審後核減率為 3.54% (詳表 25)。

## 9. 97 年第 1 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1) 牙醫部門：0.9384 元。

(2) 中醫部門：0.9960 元。

(3) 西醫基層部門：0.9422 元。

(4) 醫院部門：0.9432 元

(5) 洗腎部門：0.8977 元。

## 10. 97 年第 2 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9551 元。

(2)中醫部門：0.9382 元。

(3)西醫基層部門：0.9760 元。

(4)醫院部門：0.9479 元。

(5)洗腎部門：0.9357 元。

11. 檢附 91-97Q2 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 5 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	303,582,619,594	316,225,067,494	133,634,474,534
	已核付申請點數 B	277,092,393,648	289,357,516,126	122,672,148,308
	已核付點數 C	270,461,066,689	282,083,661,962	120,066,716,153
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	1.95%
	複審補付 E	1,431,345,113	1,477,549,490	113,683,168
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.83%	1.86%
	爭審補付 F	958,353,998	576,470,238	193,750
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.65%	1.86%
住 診	醫療費用 A	152,649,632,929	157,534,390,574	63,711,411,326
	已核付申請點數 B	146,282,787,089	150,896,067,810	61,033,076,317
	已核付點數 C	140,289,080,256	144,347,756,411	58,758,089,533
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	3.57%
	複審補付 E	956,095,219	975,433,674	21,628,136
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.54%	3.54%
	爭審補付 F	1,349,808,181	576,668,377	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.42%	3.17%	3.54%

資料迄日 97 年 9 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

爭取「外籍配偶照顧輔導基金」協助經濟弱勢之外籍配偶繳納設籍前之健保費案

- (一) 有關本局研提「設籍前外籍配偶健保費補助計畫」，內政部已增訂列入「外籍配偶照顧輔導基金補助經費申請補助項目及基準」條文修正，內政部入出國及移民署現正依法制作業程序辦理發布，本局將持續追蹤。
- (二) 本案預定自98年度實施，補助對象為設籍前之外籍配偶，其家庭經濟狀況符合國民年金法所定，每人每月所得未達當年度最低生活費1.5倍及2倍，且未超過台灣地區平均每人每月消費支出之1倍及1.5倍者，分別補助其每月應自付健保費之50%及30%，預估受補助人數約6千人，補助經費1年約須1,821萬元。
- (三) 近期將安排拜會內政部，協助提供各縣市認定所得相關資料，以為本項補助作業之依據。

## 二、醫療相關業務

### (一) 「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目增修公告案

本項公告業於 97 年 9 月 1 日以健保醫字第 0970048004 號令修正

，修正內容摘要如下：

1. 第二部第一章基本診療調整項目，依全民健康保險醫療費用協定委員會，有關由藥價調整節餘移列 30 億點用於調整支付標準之決議，調整如下：

#### (1) 醫院方面：

門診診察費、急診診察費、精神科門診及急診診察費、住院會診費、一般病床住院診察費、一般及經濟病床之病房費及護理費、一般處方交付藥局調劑之診察費、門診住院藥事服務費及慢性精神科住院照護等項目支付點數調增。

#### (2) 西醫基層方面：

門診日劑藥費給付方式修訂，改依處方內原瓶包裝之口服液劑種類數訂定不同之日劑藥費，並將兒童年齡擴大至 12 歲，即 12 歲(含)以下兒童用藥未開立原包裝提供之口服藥劑，其日劑藥費比照成人為 25 點，有處方 1 種以上原裝口服液劑時，則支給 31 元~41 元之費用。

2. 第三部牙醫通則七，增列「每年係以日曆年計」，並追溯至 96 年 1 月 1 日起；診療項目 89101C~ 89105C，89108C~89112C 及 91104C 之註 1 增加「限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報」；診療項目 91104C 增列 3. 重度以上患者每 60 天得申報一次；附表 3.3.3，不列入計算項目增列(10)牙醫急診診察費差額(248 點)。

3. 第五部居家照護護理訪視費，增列「每位居家護理人員每月訪視個案數在 100 人次（含）合理量以內者按原支付點數給付，超過 100 人次者，自第 101 個個案起，其訪視費依原支付點數 6 折給付」規定。

## （二）中醫門診申報慢性病連續處方箋案

1. 依 貴會 97 年 2 月 26 日第 153 次會議討論決議事項，囑本局將中醫慢性連續處方箋成效列入健保業務執行報告案（半年報）辦理。
2. 依據 95 年至 97 年第 2 季資料顯示：95 年慢性病案件申報件數為 136 萬餘件，慢性病連續處方箋申報件數為 243 件；96 年慢性病案件申報件數為 145 萬餘件，慢性病連續處方箋申報件數為 291 件；97 年上半年慢性病案件申報件數為 79 萬餘件，慢性病連續處方箋申報件數為 562 件，統計如下表：

中醫慢性病及慢性病連續處方箋件數

年	慢性病(萬件)	慢性病連續處方箋(件)
95 年	136	243
96 年	145	291
97 年上半 年	79	562

3. 為減少對病情穩定慢性病患往返奔波，鼓勵中醫院所開立慢性病連續處方箋，自 96 年 8 月起以慢性病案件平均給藥日數及慢性病處方占率列為各分局抽審指標項目之一予以正向指標，故中醫開立慢性連續處方箋件數已呈現大幅成長。

全民健康保險監理委員會第 159 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><b>報告案第 2 案：</b> 97 年 7 月份全民健康保險業務執行報告 決定： 一、請健保局持續注意病人於各總額部門間之同疾病同日重複就診情形。  二、請健保局持續關注各級政府欠費之還款情形，若執行上遇特殊情況，請併業務執行報告中向本會報告。</p>	<p>遵照辦理  遵照辦理</p>
<p><b>報告案第 3 案：</b> 「健保 IC 卡第二階段基層診所執行問題與檢討」專題報告。 決定： 一、請健保局儘速推動所有醫事服務及交付機構之健保 IC 卡上傳作業，並請相關醫事團體配合辦理。 二、請健保局定期將各總額部門上傳之經費核定情形、錯誤率及各上傳項目之正確率等統計資料，列入業務執行報告中，供委員參考。</p>	<p>本局配合辦理。  本局擬自 97 年第 4 季起，按季將相關資料列入業務執行報告中。</p>
<p><b>討論案第 2 案：</b> 本會審議全民健康保險 97 年度半年結算案。 決議： 二、審議意見函送行政院衛生署鑒察，並請健保局辦理。</p>	<p>依 貴會 97 年 9 月 8 日健保監理字第 0975701128 號來函，本局已將委員審議意見之辦理情形函復 貴會。</p>
<p><b>臨時動議：</b> 請健保局針對健保 IC 卡業務與東元電機公司的履約情形，提出報告。 主席裁示：請健保局於適當時機，在可能範圍內提出說明。</p>	<p>健保 IC 卡製發業務運作正常，目前本局未與東元電機公司有任何採購業務之往來。</p>