

壹、統計相關資料

一、承保業務

97年9月底，投保單位計674,934家、保險對象人數22,901,613人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,766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 8 月		675,943 (100%)	670,850 (99.25%)	3,217 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	595 (0.09%)	927 (0.14%)
97 年 9 月		674,934 (100%)	669,833 (99.24%)	3,223 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	596 (0.09%)	928 (0.14%)

資料日期：97 年 11 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 8月	22,882,308 (100%)		12,013,383 (52.50%)		3,758,598 (16.43%)		3,012,802 (13.17%)		138,160 (0.60%)	217,689 (0.95%)		3,741,676 (16.35%)	
	14156558	8725750	7174521	4838862	2299351	1459247	1877955	1134847				2448882	1292794
97年 9月	22,901,613 (100%)		12,024,123 (52.50%)		3,783,847 (16.52%)		3,011,024 (13.15%)		135,972 (0.59%)	219,520 (0.96%)		3,727,127 (16.27%)	
	14188384	8713229	7189342	4834781	2321672	1462175	1877558	1133466				2444320	1282807

資料日期：97年11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 8 月	31,715	36,781	24,660	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年 9 月	31,766	36,890	24,608	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

資料日期：97 年 11 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 10 月份保險費現金收入 271.01 億元，醫療費用支出 353.12 億元，其他收支淨額 12 億元；10 月份向銀行融資借款 250 億元，還款 220 億元，截至 97 年 10 月底累計融資餘額為 775 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

97 年 10 月份保險收入 330.54 億元，保險成本 363.64 億元，保險收支短絀 33.10 億元，截至本年度 10 月底止待安全準備填補之短絀數 247.07 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)
97.7-97.9	1,032.10	0.87	1,001.60	6.35	48.27	(25.00)	53.78
97.10	271.01	0.52	353.12	20.45	12.00	30.00	(40.11)
總計	40,294.79	—	41,911.13	—	905.56	775.00	64.23

資料日期：97年10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10月底止，本局短期融資之利息費用約為59.69億元，其中各級政府應負擔金額約43.45億元(含應分擔融資利息約26.66億元及法定利息約16.78億元)，本局應負擔金額約16.24億元，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9月政府保險費補助款收入27.65億元，投保單位及保險對象保險費收入235.05億元。97年10月政府保險費補助款收入23.13億元，投保單位及保險對象保險費收入247.88億元。

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 10 月底止，自 92 年 8 月至 97 年 7 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.46%，政府保險費補助款收繳率為 91.72%，總收繳率為 96.61%（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 10 月底止，應收 11,992.83 億元，實收 11,330.03 億元，各級政府未撥付金額為 662.8 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 501.22 億元，97 年度 1 至 10 月止，各級政府待撥付金額為 161.58 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 8 月至 97 年 7 月之欠費金額 772.66 億元，截至 97 年 10 月底止，已收回 573.05 億元，收回率 74.17%（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 %
92.8-92.12	988.87	985.85	99.69	387.06	358.93	92.73	1,375.93	1,344.78	97.74
93.1-93.12	2,426.50	2,412.30	99.41	959.91	869.38	90.57	3,386.41	3,281.68	96.91
94.1-94.12	2,567.85	2,539.62	98.90	983.87	920.23	93.53	3,551.72	3,459.85	97.41
95.1-95.12	2,680.45	2,637.22	98.39	995.50	930.63	93.48	3,675.95	3,567.85	97.06
96.1-96.12	2,699.29	2,639.62	97.79	1,011.45	941.07	93.04	3,710.74	3,580.69	96.50
97.1-5	1,160.24	1,126.81	97.12	425.86	362.74	85.18	1,586.10	1,489.55	93.91
97.6	234.51	225.40	96.12	85.17	72.55	85.18	319.68	297.95	93.20
97.7	232.68	223.42	96.02	71.70	57.39	80.05	304.38	280.81	92.26
總計	12,990.39	12,790.24	98.46	4,920.52	4,512.92	91.72	17,910.91	17,303.16	96.61

資料日期：97年10月31日

表 6-2 92年8月-97年7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	10,146.11	10,117.25	99.72
第二類	1,238.57	1,234.26	99.65
第三類	469.80	466.23	99.24
第六類	1,135.91	972.50	85.61
總計	12,990.39	12,790.24	98.46

資料日期：97年10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	731.24	8,854.55
	實收	8,123.31	703.07	8,826.38
	收繳率	100.00%	96.15%	99.68%
台北市政府	應收	935.64	79.94	1,015.58
	實收	641.45	16.29	657.74
	收繳率	68.56%	20.38%	64.77%
高雄市政府	應收	356.20	32.61	388.81
	實收	195.73	6.02	201.75
	收繳率	54.95%	18.45%	51.89%
台北縣政府	應收	-	46.99	46.99
	實收	-	4.71	4.71
	收繳率	-	10.02%	10.02%
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	50.45	660.42
	實收	563.41	49.57	612.98
	收繳率	92.37%	98.24%	92.81%
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	941.24	11,992.83
	實收	10,550.37	779.66	11,330.03
	收繳率	95.46%	82.83%	94.47%

資料日期：97 年 10 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 28.16 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 10 月中低收入 70 歲以上老人健保費補助款 5.09 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。

(三)安全準備

97 年度保險安全準備收支截至 10 月底餘額為-5.56 億元，自全民健保開辦至 97 年 10 月底，本保險安全準備基金餘額為 15.66 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 10 月底
		截至 9 月	10 月	小計	
安全準備基金來源總額^①	1,106.95	144.74	17.26	161.99	1,268.94
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	5.09	0.49	5.57	99.91
公益彩券	71.30	6.51	1.71	8.22	79.51
運動彩券	-	0.08	0.10	0.18	0.18
菸品健康福利捐	588.48	132.94	14.96	147.89	736.38
運用收益	77.35	0.13	-	0.13	77.48
安全準備基金去路總額^②	1,085.73	150.75	16.80	167.55	1,253.28
填補保險支出短絀	1,075.41	150.75	16.80	167.55	1,242.96
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)	21.22	(6.01)	0.46	(5.56)	15.66

資料日期：97 年 10 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 10 月底營運資金餘額為-55.61 億元，歷年截至 97 年 10 月底之營運資金餘額為 48.57 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	97 年截至 9 月底	97 年 10 月	97 年截至 10 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	4,508.06	570.57	5,078.63
保費收入	2,920.62	271.01	3,191.63
利息收入	1.06	0.07	1.13
代辦醫療收入	130.44	35.65	166.09
代位求償收入	15.80	0.49	16.29
安全準備撥入	150.75	16.80	167.55
短期融資	1,280.00	250.00	1,530.00
融資利息歸墊	5.24	0.00006	5.24
各級政府撥付遲延利息	0.00008	0.000005	0.00008
藥品申報金額返還金	0.69	-	0.69
其他	3.46	(3.45)	0.01
本期資金去路總額③	4,523.11	611.14	5,134.24
撥付醫療費用	3,141.14	389.26	3,530.40
撥入安全準備	5.09	0.49	5.57
償還短期融資	1,365.00	220.00	1,585.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.02)	-	(0.02)
利息費用	11.89	1.38	13.27
手續費用	0.002	0.0002	0.002
其他	0.009	0.01	0.02
本期資金餘絀④ = ② - ③	(15.05)	(40.57)	(55.61)
可運用資金餘額(① + ④)	89.13	-	48.57

資料日期：97 年 10 月 31 日

備註：歷年截至 97 年 10 月 31 日短期融資餘額為 775 億元。

(五)各項資金投資組合

97年10月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款27.98億元(占43.56%)，附賣回交易票、債券21.63億元(占33.68%)，撥貸全民健康保險紓困基金13.63億元(占21.22%)，信託財產0.99億元(占1.54%)。(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10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	-	21.63	21.63	33.68%
銀行存款-活期	1.04	26.94	27.98	43.56%
撥貸全民健康保險紓困基金	13.63	-	13.63	21.22%
信託財產	0.99	-	0.99	1.54%
資金餘額合計	15.66	48.57	64.23	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 10 月)

1. 已結案部分 327.05 億元占全部移送金額 436.01 億元之 75.01%，其中繳清者 157.83 億元占已結案之 48.26%、取得債權憑證者 158.07 億元占 48.33%、註銷標的者占 3.41%。
2. 未結案部分 108.95 億元占全部移送金額之 24.99%，尚在處理中者 92.88 億元占 85.25%、分期繳納者 16.07 億元占 14.75%(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 9 月底止共特約醫療院所 18,746 家，特約率 91.92%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

97 年 10 月共訪查 53 家次，其中西醫 29 家次、中醫 13 家次、牙醫 8 家次、藥局 2 家次、其他 1 家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 15 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 9 月共查處 46 家，包括違約記點 25 家、扣減費用 13 家、停止特約 8 家、終止特約 0 家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 16-2)

97 年 9 月共查處 46 家，其中醫院 5 家、西醫基層 10 家、牙醫 1 家、中醫 10 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) 18 家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

97 年 9 月總計追扣 3,573 萬元，包括查處追扣 1,337 萬元、輔導繳回 2,070 萬元、扣減 80 萬元、罰鍰 86 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 97 年 10 月底止，實際有效領證數共 789,922 件，較去年同期成長 4.62%，其中癌症 35 萬 1 千餘件、慢性精神病 19 萬 5 千餘件、透析病患 5 萬 8 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 2 千餘件，以上計 66 萬餘件，佔領證數 84.61%。(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	2205	46
95.1-95.12	1054	107	106	80	35	1382	80
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.6	193	30	29	27	10	289	51
97.7	31	2	3	4	0	40	9
97.8	16	17	5	1	1	40	19
97.9	12	21	1	3	1	38	11
97.10	29	13	8	2	1	53	15
總計	7,894	937	840	713	179	10,563	518

資料日期 97年11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

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 759.6 億餘點、門診部分負擔 67.0 億餘點，住診申請 393.3 億餘點、住診部分負擔 17.4 億餘點，合計醫療點數 1,237.3 億餘點，平均每月醫療點數 412.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.64%、申請點數成長 4.86%，住診件數成長 3.36%、申請點數成長 3.57%，日數成長 5.74%。

(3) 97 年 8 月：

門診每人次平均醫療費用 1,024 點，住診每人次平均醫療費用 53,300 點，每人日平均醫療費用 5,100 點，每人次平均住院日 10.45 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 351.4 億餘點、門診部分負擔 34.8 億餘點，住診申請 386.2 億餘點、住診部分負擔 17.4 億餘點，合計醫療點數 789.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.42%、申請點數成長

6.51%，住診件數成長 3.37%、申請點數成長 3.69%，日數成長 5.65%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 195.8 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 221.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.21%、申請點數成長 1.25%，住診件數成長-6.39%、申請點數成長-6.59%，日數成長-5.62%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3)：

申請 83.4 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 3.53%、申請點數成長 4.99%。

(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 5.12%、申請點數成長 5.76%。

(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 5.42%、申請點數成長 5.96%。

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 250.9 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 126.5 億餘點、住診部分負擔 5.5 億餘點，合計醫療點數 406.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.67%、申請點數成長 6.80%，住診件數成長 3.83%、申請點數成長 2.32%，日數成長 5.25%。

(2) 北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 103.5 億餘點、門診部分負擔 8.5 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 168.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.64%、申請點數成長 4.86%，住診件數成長 1.92%、申請點數成長 3.01%，日數成長 3.86%。

(3) 中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 155.3 億餘點、門診部分負擔 14.1 億餘點，住診申請 77.8 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 250.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 0.78%、申請點數成長 4.43%，住診件數成長 5.90%、申請點數成長 5.75%，日數成長 7.75%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 108.7 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 57.2 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 178.2 億餘點

，與去年同期比較：門診件數成長-0.58%、申請點數成長 3.96%，住診件數成長 3.05%、申請點數成長 4.57%，日數成長 4.61%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5)：

門診申請 122.5 億餘點、門診部分負擔 9.9 億餘點，住診申請 64.8 億餘點、住診部分負擔 2.8 億餘點，合計醫療點數 200.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.19%、申請點數成長 2.65%，住診件數成長 0.21%、申請點數成長 3.72%，日數成長 5.14%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6)：

門診申請 18.7 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 33.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.35%、申請點數成長 2.87%，住診件數成長 6.99%、申請點數成長 0.46%，日數成長 11.41%。

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(含部分負擔)603.3 億餘點，其中慢性病 254.7 億餘點(含部分負擔)；慢性病件數占率 24.05%、醫療點數占率 42.22%。

5. 97 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報 (97 年 08 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 0.52%、申請點數成長率 7.20%，住診件數成長率 2.46%、申請點數成長率 4.45%，日數成長率 1.83%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 4.54%、申請點數成長率 8.32%，住診件數成長率 5.09%、申請點數成長率 4.65%，日數成長率 7.51%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率-1.30%、申請點數成長率 2.03%，住診件數成長率 1.53%、申請點數成長率 0.06%，日數成長率 6.78%。

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 08 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.70%、區域醫院 38.13%、地區醫院 19.16%。

②門診點數：醫學中心 41.97%、區域醫院 37.81%、地區醫院

20.22%。

③住診點數：醫學中心 43.42%、區域醫院 38.45%、地區醫院 18.12%。

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 298 元，較去年同期成長 3.7%；住診藥費每件平均申報 7,399 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 7 月止)之門診初審後核減率為 1.93%、複審後核減率為 1.72%、爭審後核減率為 1.72%，住診初審後核減率為 3.53%、複審後核減率為 3.32%、爭審後核減率為 3.32% (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 7 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	303,593,787,970	316,241,454,720	180,977,964,327
	已核付申請點數 B	277,102,804,510	289,371,736,004	166,275,945,233
	已核付點數 C	270,470,965,227	282,096,970,453	162,780,262,119
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	1.93%
	複審補付 E	1,431,787,501	1,493,738,818	389,381,332
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.83%	1.72%
	爭審補付 F	961,298,007	934,233,344	1,751,385
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.53%	1.72%
住 診	醫療費用 A	152,652,783,826	157,544,646,474	84,656,574,333
	已核付申請點數 B	146,285,928,875	150,905,775,676	81,113,528,666
	已核付點數 C	140,292,200,498	144,356,526,412	78,123,571,283
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	3.53%
	複審補付 E	956,095,219	975,805,600	178,196,959
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.54%	3.32%
	爭審補付 F	1,352,823,536	833,181,311	126,973
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.41%	3.01%	3.32%

資料日期：97 年 11 月 3 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

97年度低收入戶暨弱勢兒童及少年保險費補助事宜

1. 依內政部96年4月25日修訂之「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助計畫」規定，為使低收入戶及弱勢兒童及少年獲得適切之健康照護，並減輕其家庭負擔，符合該計畫規定資格之低收入戶及弱勢兒童及少年，由各縣市政府協助其繳納前未保、中斷和欠繳之全民健康保險費，並於每年4月及8月底前將確定補助名單送交本局辦理，於每年7月底及11月底前，撥付應補助之保險費。
2. 本局97年度依上開補助計畫協助各縣市政府辦理之保險費補助，第1期計補助2,263人，金額3,639萬餘元，第2期補助1,427人，金額2,051 萬餘元，合計全年度共補助3,690人，5,690萬餘元。

二、醫療相關業務

(一) 研商「職業災害保險醫療給付業務」相關事宜會議，重點摘要如下：

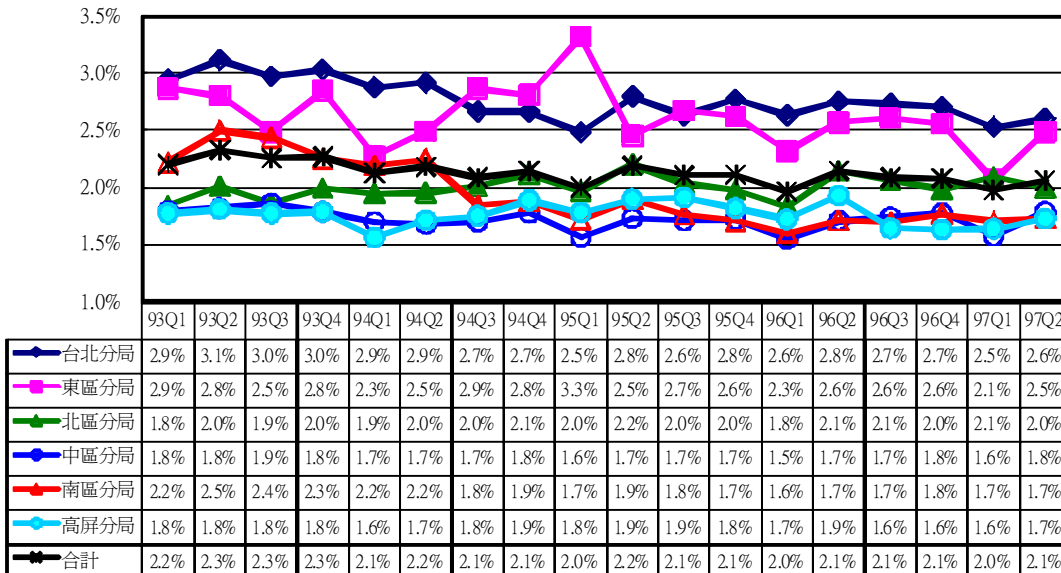
1. 依 貴委員會會議決議，囑本局邀集中華民國醫師公會全國聯合會相關團體與勞保局進行協商以適正反映勞保職災醫療費用，故於 97 年 10 月 15 日邀集中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會與勞保局進行研商，並邀請 貴委員會及行政院衛生署派員列席指導。
2. 會議結論略以：
 - (1) 對於勞工保險局職業傷病相關規定，請勞保局繼續加強宣導。
 - (2) 對職業傷病案件資格之審核，建請勞保局從寬處理。
 - (3) 希望勞保局與中華民國醫師公會全國聯合會及台灣醫院協會定期溝通，特別是實務運作方面，若有需要時，請健保局居中協調。
 - (4) 有關勞工保險局核定職業傷病不給付理由之適當性，請勞保局從寬處理，必要時請中華民國醫師公會全國聯合會及台灣醫院協會提供協助。
 - (5) 有關勞工保險局之職業災害住院資格核定檔、職業災害傷病給付核定檔與健保局之住院費用檔無法比對成功乙節，請勞保局與健保局建立單一窗口處理。
 - (6) 為縮短勞工保險局核定不給付職災案件作業之時程，將按季產生名單比對，並於六個月內完成核定。
 - (7) 有關職災案件追扣補付費用核銷、職災傷病膳食費改以媒體申報等之處理方式，請健保局轉知各分局配合辦理。

(二) 健保長期住院個案之監測

1. 醫院總額支付制度品質確保方案中，以「各區同院所三十日以上住院率」監測長期住院個案，其指標定義排除「呼吸照護、精神病、乳癌試辦計畫及早產兒」等案件，96年以來各季「各區同院所三十日以上住院率」皆為2.0%-2.1%呈現穩定趨勢（詳下表）。97年第2季各分局中以台北分局及東區分局高於全局值。各分局針對住院超過30日以上案件除進行專業審查外，並視需要進行實地訪查、並透過健保資訊網服務系統回饋監測結果及同儕值供醫院檢討改善。

2. 有關全局「30日以上超長期住院率」指標數據，另請參考本局每月業務執行報告之表28-2全民健康保險西醫醫院醫療品質指標報表。

住院超過30日以上比率（排特定案件）之管理成效



- 排除條件：
1. 排除呼吸照護個案，主次診斷碼 51881、51883、51884 或主次處置碼 96.70-96.72、9390。
 2. 排除精神病個案，精神科就醫科別代碼 13。
 3. 排除乳癌試辦計畫案件：案件類別為「4：試辦計畫」及疾病患來源為「N」或「C」或「R」。
 4. 排除早產兒案件：主次診斷前三碼為 764~765。

全民健康保險監理委員會第 161 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 3 案： 「全民健保年度醫療費用支出情形」專題報告。</p> <p>決定： <input type="checkbox"/>請健保局於業務執行報告中報告長期住院個案之相關統計數據。</p>	<p>遵照辦理</p>
<p>討論案： 本會辦理「全民健保家庭醫師整合性照護計畫執行成效」實地訪查建議案。</p> <p>決議： <input type="checkbox"/>增列建議健保局應建立合理之退場機制之文字。 <input type="checkbox"/>餘照委員所提建議事項通過，並請健保局參考辦理。</p> <p>※委員所提建議事項如下： (一)96 年家醫計畫預算數執行率僅 65.11%，建議健保局加強家醫計畫的宣導，以強化民眾認同及參與意願。</p>	<p>1. 本計畫自 92 年開始執行至 96 年底已邁入第 6 年，為使醫療群對家戶會員之照護品質能逐年提升，96 年已訂定之 5 年支付方案，逐年加重品質提升費用占率、逐年提高會員固定就診率等措施；對評核不佳之醫療群則予以核扣品質保留款，故費用執行率為 65.11%。</p> <p>2. 本局對本計畫之宣導，說明如下： (1) 不定期辦理「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫成果展」，並邀請各大媒體記者共同參與。 (2) 社區宣導活動： 醫療群主動辦理之社區衛教活動，每季呈現多元化之宣導方式，如：與合作醫院以園遊會的方式，進行血壓血糖、肺功能的量測、多項健康小常識的有獎徵答；透過每季發</p>

決議(定)事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
	<p>行一次的會訊，告知民眾相關活動內容；另各醫療群亦將辦理宣導活動之時間、地點、方式，以網路公布或由電子郵件通知家戶登錄之會員參與。</p> <p>(3) 其他宣導活動： 於總、分局「全球資訊網」網頁建置「厝邊好醫師」專區，除介紹加入本計畫的相關文宣外，並提供電子地圖搜尋住家附近的家庭醫師；另外，部分社區醫療群建置相關網站供民眾查詢、各分局利用每月寄發保險費之繳款單夾頁宣導、於本局各聯合服務中心播放宣導短片、在投保單位說明會或里民大會中進行宣導等。</p>
<p>(二)建議簡化會員年度更新及行政管理之程序，以提高優質診所加入計畫之意願。</p>	<p>過去本局曾發現有會員不知道已被收案等情形，未來本局會針對相關程序做檢討。</p>
<p>(三)共同照護門診措施有其優點，惟目前多以會員門診轉檢或衛教為主，是否已達到預期效益，宜再檢討評估，包括於共同照護門診進行檢驗檢查之合理性。</p>	<p>共同照護門診開辦的目的除可接收轉診病人外，也希望基層醫師能藉由此門診看其他病人，接受臨床之再教育；至於共同照顧門診是否要繼續存在，本局將於下年度計畫修訂時評估。</p>
<p>(四)設定「門診就診年平均次數較整體健保平均數減少 0.3 次」之評核指標，效果似不顯著，未必能減少醫療資源之使用，建議再行檢討。</p>	<p>本指標係配合 貴會訂定之年度醫療監理指標(96 年監測指標及 97 年之觀察指標)，研訂「降低平均每人每年健保門診次數」項目，目前僅對採「基本型」、「綜合型」支付方案之醫療群進行評核，擬併下年度計畫修訂時檢討。</p>
<p>(五)合作醫院提供基層醫師之個案研討活動宜加強落實，並列入評核指標，藉以提升基層醫療品質。</p>	<p>合作醫院與基層診所間之合作方式及配合度各不相同，配合度好的合作醫院可使基層醫師獲得較多的繼續教育，反之</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>(六)鑑於各家醫群運作成效不一，各健保分局應辦理標竿學習活動，積極推廣優良家醫群之運作經驗，以提高整體家醫群之執行成效。</p>	<p>則不利基層醫師之再教育。 爰此，基層診所選擇配合度高之醫院為合作醫院之機制，已具監測落實與否之效。對合作醫院之配合情形非本局所能掌握，建請不宜列入評核指標。</p> <p>本局擬列入 98 年工作表。</p>
<p>(七)家醫群應發揮民眾「健康守門員」的功能，為提升民眾用藥安全，家醫計畫可增列相關運作及評核機制。</p>	<p>擬併下年度計畫修訂時檢討。</p>
<p>(八)由於各家醫醫療群的組成及當地醫療資源生態環境有其差異性，故建議計畫之組織運作及合作模式，宜因地制宜。</p>	<p>本局為考量各分局環境有其差異性，目前已有相關之評核指標因地域之不同而分別訂定其退場指標，如「固定就診率指標」等。</p>
<p>(九)本計畫之執行，建議委託專家學者評估家醫整合性照護計畫之執行成效，以供衛生署政策修正之參考。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本局針對 B 型〈按：已更名為健康回饋型〉支付方案，已於 97 年辦理「家庭醫師整合性照護計畫實施論人計酬之規劃」委託研究計畫，俟有結果再陳報衛生署參考。 2. 惟考量外界對研究計畫委託單位之信任度，倘由本局自行委外辦理之研究計畫，研究成果若成效卓著外界易生質疑，建請由督導機關辦理本計畫之成效研究，俾利外界採信。
<p>(十)家醫群數被列為各分局績效項目，恐難讓不好的醫療群退場，建議健保局應建立合理之退場機制。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自 96 年起本計畫已明定退場機制，對於執行成效不彰之醫療群均可透過多項指標評比後汰退。 2. 本局已積極爭取，家醫群數不列入 98 年工作考成績效評核項目中。

