

壹、統計相關資料

一、承保業務

97年10月底，投保單位計675,367家、保險對象人數22,921,974人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,740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 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%)
97 年 10 月	675,367 (100%)	670,252 (99.24%)	3,228 (0.48%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	598 (0.09%)	935 (0.14%)

資料日期：97 年 12 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 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	
97年 10月	22,921,974 (100%)		12,021,240 (52.44%)		3,820,398 (16.67%)		3,004,483 (13.11%)		142,891 (0.62%)	222,009 (0.97%)		3,710,953 (16.19%)	
	14228025	8693949	7193517	4827723	2355841	1464557	1874501	1129982			2439266	1271687	

資料日期：97年12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 9 月	31,766	36,890	24,608	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年 10 月	31,740	36,881	24,588	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

資料日期：97 年 12 月 8 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 11 月份保險費現金收入 227.05 億元，醫療費用支出 335.92 億元，其他收支淨額 14.31 億元；11 月份向銀行融資借款 205 億元，還款 125 億元，截至 97 年 11 月底累計融資餘額為 855 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

97 年 11 月份保險收入 337.22 億元，保險成本 348.83 億元，保險收支短絀 11.60 億元，截至本年度 11 月底止待安全準備填補之短絀數 258.68 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)
97.11	227.05	(9.91)	335.92	(9.95)	14.31	80.00	(14.56)
總計	40,521.84	—	42,247.05	—	919.88	855.00	49.67

資料日期：97年11月30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 11 月底止，本局短期融資之利息費用約為 61.15 億元，其中各級政府應負擔金額約 43.79 億元 (含應分擔融資利息約 27 億元及法定利息約 16.78 億元)，本局應負擔金額約 17.35 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 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。97 年 11 月政府保險費補助款收入 14.96 億元，投保單位及保險對象保險費收入 212.09 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 11 月底止，自 92 年 9 月至 97 年 8 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.44%，政府保險費補助款收繳率為 91.51%，總收繳率為 96.54%（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 11 月底止，應收 12,006.66 億元，實收 11,345.42 億元，各級政府未撥付金額為 661.24 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 494.87 億元，97 年度 1 至 11 月止，各級政府待撥付金額為 166.37 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 9 月至 97 年 8 月之欠費金額 776.43 億元，截至 97 年 11 月底止，已收回 574.96 億元，收回率 74.05%（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 %
92.9-92.12	794.53	792.06	99.69	309.64	287.14	92.73	1,104.17	1,079.20	97.74
93.1-93.12	2,426.50	2,412.53	99.42	959.91	869.38	90.57	3,386.41	3,281.91	96.91
94.1-94.12	2,567.84	2,540.08	98.92	983.87	920.23	93.53	3,551.71	3,460.31	97.43
95.1-95.12	2,680.44	2,638.08	98.42	995.50	930.63	93.48	3,675.94	3,568.71	97.08
96.1-96.12	2,699.25	2,641.16	97.85	1,011.45	941.07	93.04	3,710.70	3,582.23	96.54
97.1-6	1,394.61	1,354.36	97.11	511.03	435.29	85.18	1,905.64	1,789.65	93.91
97.7	232.63	224.58	96.54	74.01	58.90	79.59	306.64	283.48	92.45
97.8	234.82	224.93	95.79	74.01	58.90	79.59	308.83	283.83	91.90
總計	13,030.62	12,827.78	98.44	4,919.42	4,501.54	91.51	17,950.04	17,329.32	96.54

資料日期：97年11月30日

表 6-2 92年9月-97年8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	10,174.51	10,145.23	99.71
第二類	1,241.99	1,237.63	99.65
第三類	469.88	466.27	99.23
第六類	1,144.24	978.65	85.53
總計	13,030.62	12,827.78	98.44

資料日期：97年11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	735.93	8,859.24
	實收	8,123.31	707.26	8,830.57
	收繳率	100.00%	96.10%	99.68%
台北市政府	應收	935.64	84.52	1,020.16
	實收	643.79	18.17	661.96
	收繳率	68.81%	21.50%	64.89%
高雄市政府	應收	356.20	34.05	390.25
	實收	196.16	6.73	202.89
	收繳率	55.07%	19.76%	51.99%
台北縣政府	應收	-	48.45	48.45
	實收	-	4.94	4.94
	收繳率	-	10.20%	10.20%
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	52.12	662.09
	實收	566.99	51.60	618.59
	收繳率	92.95%	99.01%	93.43%
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	955.07	12,006.66
	實收	10,556.72	788.70	11,345.42
	收繳率	95.52%	82.58%	94.49%

資料日期：97 年 11 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 28.67 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 11 月中低收入 70 歲以上老人健保費補助款 5.59 億元、行政院退輔會第六類第一目健保費補助款 5.56 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 11 月底餘額為-5.67 億元，自全民健保開辦至 97 年 11 月底，本保險安全準備基金餘額為 15.55 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 11 月底
		截至 10 月	11 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,106.95	161.99	16.39	178.38	1,285.33
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	5.57	0.63	6.20	100.54
公益彩券	71.30	8.22	1.37	9.59	80.89
運動彩券	-	0.18	0.05	0.23	0.23
菸品健康福利捐	588.48	147.89	14.33	162.22	750.71
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	167.55	16.50	184.05	1,269.78
填補保險支出短絀	1,075.41	167.55	16.50	184.05	1,259.46
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	(5.56)	(0.11)	(5.67)	15.55

資料日期：97 年 11 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 11 月底營運資金餘額為-70.05 億元，歷年截至 97 年 11 月底之營運資金餘額為 34.13 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10月底	97年11月	97年截至11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		5,078.63	452.62	5,531.25
保費收入		3,191.63	227.05	3,418.68
利息收入		1.13	0.04	1.17
代辦醫療收入		166.09	-	166.09
代位求償收入		16.29	4.03	20.33
安全準備撥入		167.55	16.50	184.05
短期融資		1,530.00	205.00	1,735.00
融資利息歸墊		5.24	0.0007	5.24
各級政府撥付遲延利息		0.00008	0.00002	0.0001
藥品申報金額返還金		0.69	-	0.69
其他		0.01	0.00008	0.01
本期資金去路總額③		5,134.24	467.06	5,601.31
撥付醫療費用		3,530.40	339.95	3,870.35
撥入安全準備		5.57	0.63	6.20
償還短期融資		1,585.00	125.00	1,710.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.02)	-	(0.02)
利息費用		13.27	1.48	14.75
手續費用		0.002	0.0002	0.002
其他		0.02	0.0001	0.02
本期資金餘絀④ = ② - ③		(55.61)	(14.44)	(70.05)
可運用資金餘額(① + ④)		48.57	-	34.13

資料日期：97 年 11 月 30 日

備註：截至 97 年 11 月 30 日短期融資餘額為 855 億元。

(五)各項資金投資組合

97年11月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款22.63億元(占45.55%)，撥貸全民健康保險紓困基金13.06億元(占26.30%)，附賣回交易票、債券12.99億元(占26.16%)，信託財產0.99億元(占1.99%)。(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11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	-	12.99	12.99	26.16%
銀行存款-活期	1.50	21.13	22.63	45.55%
撥貸全民健康保險紓困基金	13.06	-	13.06	26.30%
信託財產	0.99	-	0.99	1.99%
資金餘額合計	15.55	34.13	49.67	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 11 月)

1. 已結案部分 335.56 億元占全部移送金額 438.45 億元之 76.53%
，其中繳清者 162.29 億元占已結案之 48.36%、取得債權憑證者
161.90 億元占 48.25%、註銷標的者占 3.39%。
2. 未結案部分 102.89 億元占全部移送金額之 23.47%，尚在處理中
者 87.57 億元占 85.11%、分期繳納者 15.31 億元占 14.89%(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10月底止共特約醫療院所18,772家，特約率91.97%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

97年11月共訪查39家次，其中西醫21家次、中醫7家次、牙醫4家次、藥局7家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共8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10月共查處33家，包括違約記點8家、扣減費用13家、停止特約10家、終止特約2家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表16-2)

97年10月共查處33家，其中醫院4家、西醫基層15家、牙醫5家、中醫5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10月總計追扣3,226萬元，包括查處追扣695萬元、輔導繳回212萬元、扣減254萬元、罰鍰2,065萬元。

4. 重大傷病部分:截至 97 年 11 月底止,實際有效領證數共 781,354 件,較去年同期成長 4.25% ,其中癌症 34 萬 5 千餘件、慢性精神病 19 萬 4 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 2 千餘件,以上計 66 萬餘件,佔領證數 84.63%。(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
97.1-97.6	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
97.11	21	7	4	7	0	39	8
總計	7,915	944	844	720	179	10,602	526

資料日期 97 年 12 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 3 季：

門診申請 763.6 億餘點、門診部分負擔 65.8 億餘點，住診申請 393.0 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 1,239.9 億餘點，平均每月醫療點數 413.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.11%、申請點數成長 6.02%，住診件數成長 2.76%、申請點數成長 3.42%，日數成長 5.24%。

(3) 97 年 9 月：

門診每人次平均醫療費用 1,013 點，住診每人次平均醫療費用 53,266 點，每人日平均醫療費用 5,222 點，每人次平均住院日 10.20 日。

2.97 年第 3 季各總額別醫療費用申報

(1) 醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 359.0 億餘點、門診部分負擔 34.6 億餘點，住診申請 385.6 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 796.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.16%、申請點數成長

8.40%，住診件數成長 2.73%、申請點數成長 3.57%，日數成長 5.11%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 187.8 億餘點、門診部分負擔 20.1 億餘點，住診申請 4.4 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 212.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-2.94%、申請點數成長 1.42%，住診件數成長-6.01%、申請點數成長-6.27%，日數成長-4.39%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3)：

申請 85.7 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 89.3 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.72%、申請點數成長 5.89%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 19-4)：

申請 42.9 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數 50.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 4.81%、申請點數成長 6.03%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5)：

申請 80.4 億餘點、部分負擔 42 萬餘點，合計醫療點數 80.4 億餘點，與去年同期比較：件數成長 6.18%、申請點數成長 6.91%。

3. 97 年第 3 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局 (詳表 20-1):

門診申請 253.3 億餘點、門診部分負擔 22.9 億餘點，住診申請 127.0 億餘點、住診部分負擔 5.6 億餘點，合計醫療點數 408.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.30%、申請點數成長 7.66%，住診件數成長 4.37%、申請點數成長 2.68%，日數成長 5.39%。

(2) 北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 104.1 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 53.7 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-0.25%、申請點數成長 5.53%，住診件數成長-0.41%、申請點數成長 1.14%，日數成長 2.39%。

(3) 中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 155.0 億餘點、門診部分負擔 13.7 億餘點，住診申請 77.2 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 249.4 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-0.47%、申請點數成長 4.97%，住診件數成長 4.10%、申請點數成長 6.44%，日數成長 7.17%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 108.9 億餘點、門診部分負擔 9.6 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 177.8 億餘點

，與去年同期比較：門診件數成長 0.04%、申請點數成長 5.49%、住診件數成長 1.96%、申請點數成長 3.10%，日數成長 2.38%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5)：

門診申請 124.0 億餘點、門診部分負擔 9.9 億餘點，住診申請 65.1 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 201.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.84%、申請點數成長 5.32%、住診件數成長 0.87%、申請點數成長 4.10%，日數成長 5.07%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6)：

門診申請 18.3 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 13.1 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 0.02%、申請點數成長 3.48%、住診件數成長 6.77%、申請點數成長 0.91%，日數成長 13.76%。

4. 97 年第 3 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)595.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)257.2 億餘點；慢性病件數占率 25.38%、醫療點數占率 43.22%。

5. 97 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報(97 年 09 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 1.78%、申請點數成長率 8.66%，住診件數成長率 3.24%、申請點數成長率 3.85%，日數成長率 0.30%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 4.51%、申請點數成長率 10.20%，住診件數成長率 3.26%、申請點數成長率 5.20%，日數成長率 7.05%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率-0.20%、申請點數成長率 4.71%，住診件數成長率 1.06%、申請點數成長率-0.24%，日數成長率 7.07%。

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 09 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.39%、區域醫院 38.17%、地區醫院 19.44%。

②門診點數：醫學中心 41.71%、區域醫院 37.97%、地區醫院

20.32%。

③住診點數：醫學中心 43.06%、區域醫院 38.36%、地區醫院 18.58%。

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 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 313 元，較去年同期成長 7.1%；住診藥費每件平均申報 7,409 元，較去年同期成長 2.3%。

8. 另在醫療費用之核付部分：97 年(至 97 年 8 月止)之門診初審後核減率為 1.96%、複審後核減率為 1.74%、爭審後核減率為 1.74%，住診初審後核減率為 3.45%、複審後核減率為 3.24%、爭審後核減率為 3.24% (詳表 25)。

9. 97 年第 2 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1) 牙醫部門：0.9546 元。

(2) 中醫部門：0.9403 元。

(3) 西醫基層部門：0.9793 元。

(4) 醫院部門：0.9552 元

(5) 洗腎部門：0.9348 元。

10. 97 年第 3 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9963 元。

(2)中醫部門：0.9199 元。

(3)西醫基層部門：0.9989 元。

(4)醫院部門：0.9440 元。

(5)洗腎部門：0.9178 元。

11. 檢附 91-97Q3 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 8 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	303,597,636,051	316,245,033,300	211,751,134,057
	已核付申請點數 B	277,106,294,731	289,375,495,733	194,627,410,672
	已核付點數 C	270,474,311,781	282,100,653,005	190,484,033,726
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	1.96%
	複審補付 E	1,431,800,360	1,493,785,217	459,608,140
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.83%	1.74%
	爭審補付 F	961,303,003	990,207,159	4,273,805
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.51%	1.74%
住 診	醫療費用 A	152,652,783,826	157,544,737,425	99,981,242,418
	已核付申請點數 B	146,285,928,875	150,905,866,627	95,769,519,268
	已核付點數 C	140,292,200,498	144,356,617,363	92,318,665,265
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	3.45%
	複審補付 E	956,095,219	975,805,600	213,364,424
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.54%	3.24%
	爭審補付 F	1,352,823,536	907,047,698	1,111,281
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.41%	2.96%	3.24%

資料日期：97 年 12 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_HOSPBS)，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

公告「中央健康保險局協助各政府機關辦理補助全民健康保險保險對象自付保險費作業要點」

- (一) 本局協助各級政府辦理保險對象自付保險費補助業務已逾20項，並陸續有增加情形，為避免提出申請協辦之單位自行訂定與本局現行補助作業迥異之方式，爰訂定本局協助各政府機關辦理補助全民健康保險保險對象自付保險費作業要點，以統一規範協辦補助作業。
- (二) 本案業於97年11月12日以健保承字第0970048216號公告，並函知各縣市政府、目前協辦之各政府機關及刊登於本局全球資訊網。

二、醫療相關業務

(一) 配合新制醫院評鑑公告修正支付標準事宜

本局業於 97 年 11 月 7 日公告，比照 96 年以前新制醫院評鑑健保特約層級認定規則，修正支付標準第一部總則二條文，將自 98 年 1 月 1 日起生效，修訂內容摘要報告如下：

1. 申請醫學中心及新制醫院評鑑被核定為「醫學中心」者，適用醫學中心支付表別。
2. 申請醫學中心及新制醫院評鑑未核定為「醫學中心」及申請第二類新制醫院評鑑合格(含)以上者，經評鑑結果計分及排序後，列屬區域醫院給付之上限家數以內者；及第二類新制醫院評鑑為優等者，適用區域醫院支付表別。
3. 申請第一類新制醫院評鑑合格(含)以上者；申請第二類新制醫院評鑑合格(含)以上，未列屬區域醫院者，適用地區醫院支付表別。
4. 新制醫院評鑑合格(含)以上醫院未列屬「區域醫院」給付者，若有申請教學醫院評鑑合格或評鑑為優等者，得以「地區教學醫院」或「新制醫院評鑑優等地區醫院」支付標準給付。

(二) 97 年第 2 季各總額平均點值確認事宜

1. 97 年第 2 季各總額平點值均在 0.93 以上，其中以西醫基層點值 0.9793 最高，其次為醫院 0.9552。

2. 與去年同期相較，西醫基層點值較去年同期成長，牙醫、中醫、醫院及門診透析則微幅下降。

項 目	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
96年第1季	0.9456	1.0090	0.9312	0.9424	0.9242
96年第2季	0.9822	0.9676	0.9560	0.9564	0.9628
96年第3季	1.0298	0.9504	0.9691	0.9468	0.9508
96年第4季	0.9756	0.9643	0.9591	0.9460	0.9440
97年第1季	0.9384	0.9960	0.9422	0.9432	0.8977
97年第2季	0.9546	0.9402	0.9793	0.9552	0.9348
	較去年同期 ↓	較去年同期 ↓	較去年同期 ↑	較去年同期 ↓	較去年同期 ↓

全民健康保險監理委員會第 162 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 10 月份全民健康保險業務執行報告。 決定： 請健保局針對健保長期住院之定義、疾病別、個案數、分佈區域、使用醫療費用等進行分析，並至本會報告。</p> <p>請健保局積極處理台北市政府欠費問題，若有必要，請逕行依法執行債權處理，以避免影響健保財務。並於下次會議時，針對與台北市政府協商情形，以及執行債權之具體處理計畫，提出報告。</p>	<p>擬俟統計資料分析完成後，列入業務執行報告中報告。</p> <p>遵照辦理</p>
<p>報告案第 3 案： 「健保實施差額負擔之執行檢討」專題報告 決定： 除單張衛教宣傳單的製作外，健保局可同時加強網頁搜索引擎功能，方便民眾搜尋特材相關資訊。</p> <p>請健保局就部分給付特材使用個案之社經人口特性（如年齡、性別、居住地區、投保金額、職業別等）進行分析，並向本會報告。</p> <p>建請衛生署責成地方衛生主管機關加強醫療院所對於差額負擔項目之價格查核，請健保局定期提供衛生主管機關相關的價格資訊，並定期向本會報告執行成果。</p> <p>委員所提意見，請健保局參考辦理。</p>	<p>1. 遵照辦理 2. 另本局已製作「健保擴大特殊材料部分給付--增加就醫選擇，減輕民眾負擔」摺頁單張，檔案已置於本局全球資訊網「影音文宣索取」專區。</p> <p>擬俟統計資料分析完成後，列入業務執行報告中報告。</p> <p>擬將本局原已置於本局全球資訊網之相關價格資訊之擷取路徑，提供衛生主管機關參辦。並將執行成果列入業務執行報告中報告。</p> <p>遵照辦理</p>

台北市政府積欠健保費補助款處理情形

一、緣由

台北市政府主張其依法應補助健保費之被保險人，應當以設籍在該市者為準，與本局以設籍台北市轄區內之投保單位作為核算基準之認定不同，故自 88 年下半年起持續積欠健保費補助款。截至本(97)年度 11 月底止，該府積欠歷年至 96 年度之健保費補助款計 292 億元。

二、欠費處理情形

(一) 移送行政執行

台北市政府 96 年度以前之欠費，本局已分別於 93 年 1 月 13 日、95 年 7 月 17 日、97 年 5 月 21 日移送行政執行，且為確保本局債權，已查封台北市政府 29 筆土地。

(二) 協商還款計劃

台北市政府前因積欠健保費補助款爭議，向臺北高等行政法院提起行政訴訟案，經最高行政法院 96 年 6 月 28 日再審判決，本局勝訴確定後，本局於 96 年 8 月 8 日行文台北市政府研提具體可行之還款計畫，並陸續多次行文該府，另法務部行政執行署台北行政執行處亦多次介入協商，該府於 97 年 9 月 1 日向台北行政執行處提出健保費補助款爭議金額 8 年攤還表並副知本局。針對該府所提 8 年期還款計畫之金額配置，本局並無異議，惟該府對本局所提的 4 項還款計畫原則尚未回應(先欠先還、當年度保費補助款應足額編列、每年至少分 2 期平均撥付、應分擔之欠費利息應足額編列等)，致使還款計畫尚未定案。

三、未來處理方向

除請台北市政府儘速對本局所提還款計畫原則予以確認並依還款計畫辦理外，本局將建議主管機關修訂健保法第 27 條，使地方應負擔健保費補助款，改由中央全額負擔，以徹底解決台北市政府欠費問題。