

壹、業務統計資料

一、承保業務

本期（100年4月）投保單位計714,941家，較去年同期691,875家，增加23,066家，增加率3.33%；保險對象23,057,333人，較去年同期23,023,449人，增加33,884人，增加率0.15%。相關數據詳表1、表2。

本期第一類至第三類被保險人平均投保金額33,191元，較去年同期32,209元，增加982元，增加率3.05%，其中第三類投保金額由21,000元調升為21,900元。第四類及第五類保險對象平均保險費1,376元（換算平均投保金額為26,615元）；第六類保險對象平均保險費1,249元（換算平均投保金額為24,159元），均與去年同期相同，詳表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
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 年底	676,280 (100)	671,126 (99.24)	3,250 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	599 (0.09)	951 (0.14)
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年第 1 季底	712,164 (100)	706,672 (99.23)	3,533 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	623 (0.09)	982 (0.14)
100 年 4 月底	714,941 (100)	709,448 (99.23)	3,538 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	981 (0.14)
去年同期 (99 年 4 月底)	691,875 (100)	686,522 (99.23)	3,412 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	615 (0.09)	972 (0.14)

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：

1. 100 年 4 月底第 1 類投保單位中，有 143,136 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 去年同期（99 年 4 月底）第 1 類投保單位中，有 136,696 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

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
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)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
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)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
97 年底	22,918,144 (100)		11,929,887 (52.05)		3,875,407 (16.91)		2,993,633 (13.06)		161,766 (0.71)	225,609 (0.98)	3,731,842 (16.28)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677				2,461,687
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211				2,490,738
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428				2,423,131
100 年第 1季 底	23,044,803 (100)		12,257,894 (53.19)		3,974,666 (17.25)		2,813,693 (12.21)		149,555 (0.65)	268,052 (1.16)	3,580,943 (15.54)	
	14,760,412	8,284,391	7,570,758	4,687,136	2,550,531	1,424,135	1,808,659	1,005,034				2,412,857
100 年 4月 底	23,057,333 (100)		12,272,202 (53.22)		3,975,563 (17.24)		2,807,428 (12.18)		148,643 (0.64)	270,653 (1.17)	3,582,844 (15.54)	
	14,778,479	8,278,854	7,583,417	4,688,785	2,553,342	1,422,221	1,805,255	1,002,173				2,417,169
去年 同期 (99 年4月 底)	23,023,449 (100)		12,035,432 (52.88)		3,992,520 (17.34)		2,894,648 (12.57)		152,703 (0.66)	257,665 (1.12)	3,690,481 (16.03)	
	14,542,113	8,481,336	7,297,170	4,738,262	2,528,074	1,464,446	1,838,291	1,056,357				2,468,210

資料日期：100年5月31日

備註：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	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
95 年底	30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年第 1 季底	32,964	2.93	37,977	26,569	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 4 月底	33,191	3.05	38,079	26,657	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
去年同期 (99 年 4 月底)	32,209	1.72	37,363	25,481	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：

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，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。

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)：

100 年 5 月份保險費現金收入 379.68 億元，醫療費用支出 370.89 億元，其他收支淨額 12.83 億元；5 月份向銀行短期借款 435 億元，還款 450 億元，截至 100 年 5 月底累計短期借款為 955 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 5 月份底，保費收入 1,927.33 億元、保險給付 1,884.71 億元、呆帳費用 10.60 億元、其他收支 114.33 億元，保險收支結餘 146.36 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 256.68 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-94.12	29,872.09	—	30,998.17	—	418.73	835.00	127.65
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
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.3	1,438.90	16.73	1,155.63	9.70	73.75	(338.00)	19.03
100.4	295.27	18.24	375.30	10.79	18.66	26.00	(35.37)
100.5	379.68	43.64	370.89	2.67	12.83	(15.00)	6.63
100 年小計	2,113.85	21.01	1,901.81	8.46	105.24	(327.00)	(9.72)
84.3-100.5 總計	50,847.54	-	53,247.22	-	1,503.97	955.00	59.28

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 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。100 年 4 月政府保險費補助款收入 43.89 億元，投保單位及保險對象保險費收入 251.37 億元。100 年 5 月政府保險費補助款收入 99.85 億元，投保單位及保險對象保險費收入 279.83 億元。

5. 98 年保費收入與去年同期比負成長 0.36%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

6. 99 年保費收入與去年同期比成長 12.83%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致；99 年醫療費用與去年同期比成長 1.68%，主要係 99 年總額點值結算補付醫療費用較 98 年度減少約 95 億元之影響所致。

7. 100 年 4 月醫療費用與去年同期比成長 10.79%，主要係本年 5 月 1 日勞動節適逢週日，5 月 2 日補假(金融業未營業)，5 月 2 日應撥付之醫療費用約 15 億元，提前至 4 月 29 日撥付，另本月代辦醫療收入(醫療費用減項)較去年同期減少約 20 億元之影響所致。

8. 100 年 5 月保費收入與去年同期比成長 43.64%，主要係臺北市政府及新北市政府於本月份分別依還款計畫償還 99 年度以前欠費 38.56 億元及 12.59 億元之影響所致。

(二)保險費收繳執行情形

1. 保險費收繳部分：

截至 100 年 5 月底止，自 95 年 3 月至 100 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.75%，政府保險費補助款收繳率為 89.95%，總收繳率為 96.27%（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：

截至 100 年 5 月底止，自 91 年至 100 年 4 月之應收金額 9,791.69 億元，實收金額 9,062.11 億元，各級政府未撥付金額為 729.58 億元（相關數據詳表 7）。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 3 月至 100 年 2 月之欠費金額 751.14 億元，截至 100 年 5 月底止，已收回 577.91 億元，收回率 76.94%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表

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
95.3-95.12	2,215.64	2,211.43	99.81	843.6	789.48	93.59	3,059.24	3000.91	98.09
96.1-96.12	2,672.05	2,660.73	99.58	1,011.45	944.57	93.39	3683.5	3605.3	97.88
97.1-97.12	2,781.51	2,751.55	98.92	1,055.75	935.78	88.64	3,837.26	3687.33	96.09
98.1-98.12	2,770.03	2,720.74	98.22	1,096.91	965.15	87.99	3,866.94	3685.89	95.32
99.1-99.12	3,058.60	2,993.86	97.88	1,323.89	1,157.22	87.41	4,382.49	4151.08	94.72
100.1	264.52	257.61	97.39	92.06	84.73	92.04	356.58	342.34	96.01
100.2	267.11	258.54	96.79	92.06	84.73	92.04	359.17	343.27	95.57
總計	14,029.46	13,854.46	98.75	5,515.72	4,961.66	89.95	19,545.18	18,816.12	96.27

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 3 月至 100 年 2 月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	11,024.47	11,003.73	99.81
第二類	1,378.43	1,374.27	99.70
第三類	464.20	461.12	99.34
第六類	1,162.36	1,015.34	87.35
總計	14,029.46	13,854.46	98.75

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 3 月至 100 年 2 月)。

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，%

政府別	年度	91-99 年度 (含依還款計畫應償還金額)	100 年度(1-4 月份) (含沖抵 99 年度以前欠費 及 100 年應補助保費)	總 計
	中央政府	應收	7,492.77	375.67
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市府	應收	772.26	41.78	814.04
	未收	375.37 ^{註2}	20.89 ^{註3}	396.26
	收繳率	51.39	50.00	51.32
高雄市府	應收	308.40	32.11	340.51
	未收	210.96 ^{註2}	24.80 ^{註3}	235.76
	收繳率	31.59	22.76	30.76
新北市府	應收	184.78	30.37	215.15
	未收	96.49	1.07	97.56
	收繳率	47.78	96.48	54.65
臺中市府	應收	-	20.59	20.59
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
臺南市府	應收	-	20.52	20.52
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
桃園縣政府	應收	-	14.37	14.37
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	481.11	16.96	498.07
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	9,239.32	552.37	9791.69
	未收	682.82	46.76	729.58
	收繳率	92.61	91.53	92.55

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：

- 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。
- 臺北市府於 100 年 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 38.56 億元；高雄市府於 100 年 4 月至 5 月依還款計畫償還 99 年度以前欠費 11.58 億元。
- 截至 100 年 5 月底止，北市府繳納 100 年度 1-4 月份保險費補助款共入帳 20.89 億元，其中 16.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 4.10 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款；高市府繳納 100 年度 1-4 月份保險費補助款共入帳 7.31 億元，其中 0.79 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 6.52 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款。
- 新北市政府、臺中市政府及臺南市政府適用及桃園縣政府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，自 100 年 1 月 1 日生效；截至本年度 5 月底止，新北市政府之未收金額 1.07 億元部分係該府應補助 100 年 2 月設籍滿一年之 65 歲以上老人健保費，該款項業已於 100 年 6 月 1 日入帳，其他直轄市政府 100 年 1-4 月均按期繳納健保費補助款，並無欠費情事。
- 截至 100 年 5 月底止，本局短期融資之利息費用約為 80.62 億元，其中各級政府應負擔金額約 63.8 億元，本局應負擔金額約 16.82 億元，各級政府已撥付利息金額為 49.33 億元。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表
單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
95.3-95.12	114.34	110.14	96.33
96.1-96.12	140.02	128.72	91.93
97.1-97.12	155.84	126.01	80.86
98.1-98.12	160.25	111.27	69.44
99.1-99.12	155.48	91.54	58.88
100.1	12.07	5.37	44.49
100.2	13.14	4.86	36.99
總計	751.14	577.91	76.94

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(95 年 3 月至 100 年 2 月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

(三)安全準備

自 96 年 3 月底安全準備已用罄，故 96 年底待安全準備填補之短絀數 125.71 億元，加計 97 年度淨短絀數 139.55 億元、98 年度淨短絀數 316.98 億元、99 年度淨結餘數 179.30 億元及本(100)年度截至 5 月底止淨結餘數 146.36 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 256.58 億元(權責基礎詳表 9)。準備金運用方面，自全民健保開辦至 100 年 5 月底，本保險安全準備金餘額為 1.74 億元(詳表 10)。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 99 年底	100 年度			歷年截至 100 年 5 月
		1-4 月	5 月	小計	
安全準備金來源總額①	1,759.73	94.89	18.58	113.47	1,873.20
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	111.50	1.48	0.43	1.91	113.41
運用收益	77.79	-	-	-	77.79
公益彩券	102.06	4.42	0.83	5.25	107.31
運動彩券	1.36	0.02	0.008	0.03	1.39
菸品健康福利捐	1,191.54	88.97	17.32	106.29	1,297.83
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	1,757.94	94.84	18.68	113.52	1,871.46
填補保險支出短絀	1,747.62	94.84	18.68	113.52	1,861.14
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備金餘額(①－②)⁴	1.79	0.05	(0.10)	(0.05)	1.74

資料日期：100 年 5 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 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。
3. 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。
4. 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

(四)營運資金餘額運用情形

100 年度營運資金截至 5 月底營運資金餘額為-9.67 億元，歷年截至 100 年 5 月底之營運資金餘額為 57.54 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	100 年截至 4 月底	100 年 5 月	100 年截至 5 月底
歷年截至 99 年底營運資金餘額①	67.21	-	67.21
本期資金來源總額②	2,197.67	835.44	3,033.11
保費收入	1,734.17	379.68	2,113.85
利息收入	0.18	0.01	0.19
代辦醫療收入	78.02	2.01	80.03
代位求償收入	9.05	4.83	13.88
安全準備撥入	94.84	18.68	113.52
短期借款 ²	280.00	435.00	715.00
融資利息歸墊	0.08	0.13	0.21
各級政府撥付遲延利息	1.29	-	1.29
藥品申報金額返還金	0.82	0.84	1.65
其他 ³	(0.77)	(5.73)	(6.50)
本期資金去路總額③	2,214.07	828.71	3,042.78
撥付醫療費用	1,618.00	377.72	1,995.72
撥入安全準備	1.48	0.43	1.91
償還短期借款	592.00	450.00	1,042.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.03)	(0.01)	(0.05)
利息費用	2.62	0.58	3.20
手續費用	0.0013	0.0002	0.0015
本期資金餘絀④=②-③	(16.39)	6.73	(9.67)
可運用資金餘額(①+④)	50.82	-	57.54

備註：

資料日期：100 年 5 月 31 日

1. ()內為負數
2. 截至 100 年 5 月 31 日累計短期借款餘額為 955 億元。
3. 「其他」收入減少數主要係菸品捐補助款轉撥付罕見疾病之醫療費用。

(五)各項資金投資組合

100年5月底各項資金餘額合計59.28億，投資組合主要為銀行活期存款44.71億元(占75.41%)，附賣回交易票、債券13.69億元(占23.09%)，信託財產0.89億元(占1.50%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	13.69	13.69	23.09
銀行存款-活期	0.85	43.85	44.71	75.41
信託財產	0.89	-	0.89	1.50
資金餘額合計	1.74	57.54	59.28	100.00

資料日期：100年5月31日

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形 (94年1月至100年5月)

1. 自94年至100年5月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為406.58億元。其中已結案部分342.72億元，占全部移送金額之84.29%，未結案部分63.86億元，占全部移送金額之15.71% (相關數據詳表13-1、表13-2)。
2. 已結案部分342.72億元，其中繳清者151.48億元占已結案之44.20%、取得債權憑證者183.18億元占53.45%、註銷標的者占2.35%。
3. 未結案部分63.86億元，尚在處理中者55.87億元占87.49%、分期繳納者7.99億元占12.51%。

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：

100 年 4 月底止共特約醫療院所 19,503 家，特約率 92.84%。本月減少西醫醫院 1 家(松山醫院由地區醫院轉型為診所)，增加西醫診所 12 家、中醫診所 15 家、牙醫診所 7 家、特約藥局 32 家，其他醫事服務機構共 3 家(詳表 14)

2. 醫療院所訪查：

100 年 5 月共訪查 57 家次，其中西醫 37 家次、中醫 1 家次、牙醫 4 家次、藥局 13 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 10 家次。(詳表 15)

3. 違規查處部分：

(1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表 16-1)

100 年 4 月共處分 45 家次，包括違約記點 19 家次、扣減費用 11 家次、停止特約 13 家次、終止特約 2 家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

100 年 4 月共處分 45 家次，包括醫院 6 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 9 家次、中醫 3 家次、藥局 7 家次、其他 2 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目別：(詳表 16-3)

100 年 4 月總計追扣 4,143 萬元，包括查處追扣 1,516 萬元、輔導繳回 1,550 萬元、扣減 173 萬元、罰鍰 904 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 100 年 5 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 829,881 人，實際有效領證數共 883,026 件，較去年同期成長 5.24%，其中癌症 40 萬 5 千餘件、慢性精神病 20 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 6 千餘件、透析病患 6 萬 6 千餘件，以上計 75 萬 5 千餘件，占領證數 85.61%。(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

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1	32	7	6	7	0	52	7
100.2	18	1	4	3	1	27	5
100.3	22	6	4	6	1	39	10
100.4	26	3	4	3	2	38	8
100.5	37	1	4	13	2	57	10
總計	1,659	498	327	364	74	2,922	611

資料日期 100 年 6 月 7 日

備註：

- 「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。
- 「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)99 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 5,260.6 億餘點，平均每月 438.4 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 130.6 億餘點，成長 2.55%。

(2)100 年第 1 季：

門診申請 843.3 億餘點、門診部分負擔 73.4 億餘點，住診申請 405.2 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 1,339.4 億餘點，平均每月醫療點數 446.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.02%、申請點數成長 8.52%，住診件數成長 5.57%、申請點數成長 5.73%，日數成長 4.85%。

(3)100 年 3 月：

門診每人次平均醫療費用 968 點，住診每人次平均醫療費用 55,118 點，每人日平均醫療費用 5,610 點，每人次平均住院日 9.83 日。

2. 100 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 400.8 億餘點、門診部分負擔 35.9 億餘點，住診申請 401.0 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 855.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.71%、申請點數成長 10.53%，住診件數成長 5.59%、申請點數成長 5.76%，日數成

長 4.91%。

(2)西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 226.0 億餘點、門診部分負擔 27.1 億餘點，住診申請 4.0 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 257.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 21.75%、申請點數成長 12.73%，住診件數成長 6.32%、申請點數成長 6.16%，日數成長 6.21%。

(3)牙醫門診總額 (詳表 19-3)：

申請 81.1 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 84.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長-2.03%、申請點數成長-0.71%。

(4)中醫門診總額 (詳表 19-4)：

申請 40.4 億餘點、部分負擔 6.7 億餘點，合計醫療點數 47.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.75%、申請點數成長-2.13%。

(5)洗腎 (詳表 19-5)：

申請 89.1 億餘點、部分負擔 74 萬餘點，合計醫療點數 89.1 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.95%、西醫基層件數成長 7.25%、醫院申請點數成長 2.85%、西醫基層申請點數成長 6.34%。

3. 100 年第 1 季各分區業務組醫療費用申報：

(1)臺北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 280.2 億餘點、門診部分負擔 25.1 億餘點，住診申請 136.0 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數 447.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 12.90%、申請點數成長 9.51%，住診件數成長 5.82%、申請點數成長 8.00%，日數成長 6.52%。

(2)北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 114.5 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 53.1 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 179.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.50%、申請點數成長 7.45%，住診件數成長 3.76%、申請點數成長 5.01%，日數成長 5.55%。

(3)中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 171.5 億餘點、門診部分負擔 15.3 億餘點，住診申請 78.5 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 268.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 14.00%、申請點數成長 7.64%，住診件數成長 5.08%、申請點數成長 5.30%，日數成長 3.75%。

(4)南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 121.4 億餘點、門診部分負擔 10.6 億餘點，住診申請 57.8 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 192.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 13.18%、申請點數成長 9.14%，住診件數成長 5.18%、申請點數成長 3.11%，日數成

長 3.32%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 135.3 億餘點、門診部分負擔 11.0 億餘點，住診申請 66.3 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 215.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 11.76%、申請點數成長 7.89%，住診件數成長 8.06%、申請點數成長 5.11%，日數成長 5.15%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 20.5 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.5 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 35.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 10.87%、申請點數成長 9.01%，住診件數成長 3.03%、申請點數成長 3.31%，日數成長 0.34%。

4. 100 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(含部分負擔)689.9 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)277.5 億餘點；慢性病件數占率 21.13%、醫療點數占率 40.22%。

5. 100 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報 (100 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 3.96%、申請點數成長率 11.03%，住診件數成長率 4.29%、申請點數成長率 4.06%，日數成長率 3.55%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 6.81%、申請點數成長率 11.02%，住診件數成長率 7.68%、申請點數成長率 8.11%，日數成長率 7.55%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率 6.05%、申請點數成長率 8.32%，住診件數成長率 3.01%、申請點數成長率 4.61%，日數成長率 2.65%。

(4)100 年 3 月全民健康保險醫院總額層級別家數統計(詳表 22-4):

醫學中心共計 22 家，與去年同期比較減少 1 家，區域醫院共計 84 家，與去年同期比較增加 3 家，地區醫院共計 376 家，與去年同期比較減少 4 家。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)99 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.37%、區域醫院 40.32%、地區醫院 17.31%。

②門診點數：醫學中心 41.96%、區域醫院 40.25%、地區醫院 17.79%。

③住診點數：醫學中心 42.79%、區域醫院 40.39%、地區醫院 16.82%。

(2)100 年 3 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.12%、區域醫院 40.69%、地區醫院 17.19%。

②門診點數：醫學中心 42.10%、區域醫院 40.16%、地區醫院

17.74%。

③住診點數：醫學中心 42.13%、區域醫院 41.25%、地區醫院 16.61%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1) 99 年藥費總申報數：

門診申報 1,088.1 億餘元，住診申報 225.2 億餘元，門住診合計 1,313.2 億餘元，較 98 年 1,301.1 億元增加 12.1 億元，成長率 0.93%，較整體醫療費用成長率 (2.55%) 低。

(2) 100 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 307 元，較去年同期成長 0.41%；住診藥費每件平均申報 7,650 元，較去年同期成長 7.13%。

(3) 100 年 3 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 301 元，較去年同期成長 1.39%；住診藥費每件平均申報 7,513 元，較去年同期成長 11.83%。

8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 2 月止)之門診初審後核減率為 2.09%、複審後核減率為 2.05%、爭審後核減率為 2.05%，住診初審後核減率為 4.46%、複審後核減率為 4.44%、爭審後核減率為 4.44% (詳表 25)。

9. 99 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9708 元。

(2)中醫部門：1.0162 元。

(3)西醫基層部門:0.9738 元。

(4)醫院部門:0.9357 元。

(5)洗腎部門：0.8580 元。

10.100 年第 1 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9773 元。

(2)中醫部門：0.9910 元。

(3)西醫基層部門：0.8802 元。

(4)醫院部門：0.8962 元。

(5)洗腎部門：0.8530 元。

11.95-100Q1 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情形(詳表 28 之 1-5)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-1)

①100 年第 1 季門診注射劑使用率為 0.68%低於監測值（監測值： $\leq 1.04\%$ ）；門診抗生素使用率為 11.63%，低於監測值（監測值： $\leq 13.14\%$ ），95 年迄今均維持在 12%以下。二項之監測值均呈穩定情況。

②100 年第 1 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 16.39%，位於監測值（ $\leq 17.13\%$ ）範圍內，但較 99 年(14.27%)為高，本局將持續監測。

③降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率、降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率、降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率、抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率、抗

憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率及安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率，100 年第 1 季皆位於監測值範圍內。

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-2)

①100 年第 1 季醫院總額品質指標整體而言呈現穩定趨勢，且在監測值範圍。

②各藥理分類不同處方用藥重複率醫療品質指標，整體而言大致呈現穩定，且皆符合監測值範圍內。

③100 年第 1 季同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 8.70% (監測值 \leq 10.84%)，符合監測值範圍內。

④剖腹產率 100 年第 1 季為 34.80%於監測值(\leq 37.22%)範圍內，本局將持續觀察。

⑤住院醫療品質指標，30 日以上超長期住院率 1.82%、住院案件出院後 14 日內再住院率 7.19%，符合監測值範圍內。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

100 年第 1 季之各項指標尚符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

100 年第 1 季之各項指標皆符合監測值範圍。

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 28-5)

依台灣腎臟醫學會提供之資料，99 年血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受檢率、合格百分比皆符合監測值範圍內

；100 年第 1 季門診透析總額醫療品質指標，截至 100 年 6 月 10 止台灣腎臟醫學會尚未提供。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		98 年	99 年	100 年 02 月 (資料至 100 年 02 月)
類 別				
門	已核付家數醫療費用 A	353,415,143,507	362,888,239,132	51,607,442,211
	已核付家數申請點數 B	325,976,675,849	335,301,221,750	47,588,139,791
	已核付點數 C	317,054,869,177	327,001,560,850	46,507,642,813
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.52%	2.29%	2.09%
	申復補付 E	2,061,472,142	1,796,592,080	21,187,310
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.79%	2.05%
	爭審補付 F	492,971,241	279,187,236	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.80%	1.72%	2.05%
住	已核付家數醫療費用 A	168,634,823,739	171,485,535,310	18,759,417,969
	已核付家數申請點數 B	161,666,037,219	164,409,941,590	17,994,497,518
	已核付點數 C	154,457,251,481	157,574,850,323	17,157,395,977
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.27%	3.99%	4.46%
	申復補付 E	1,167,023,182	1,261,216,442	4,510,302
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	3.58%	3.25%	4.44%
	爭審補付 F	296,920,191	81,047,374	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.41%	3.20%	4.44%

資料日期：100 年 6 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_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、有關「全民健康保險論人計酬試辦計畫」籌劃情形

1. 「全民健康保險論人計酬試辦計畫」於 100 年 2 月 23 日公告，共計 25 家院所團隊檢送計畫書參與本試辦計畫，本局於 100 年 4 月由學者專家召開第 1 次評選會議，決議分二階段訂定評選標準。第一階段書面審查 25 家，結果計有 10 家院所團隊入圍。
2. 100 年 5 月 11 日本局召開第 2 次評選會議，邀請前述入圍之 10 家院所團隊進行口頭報告，結果有 8 家院所團隊入選，其中 3 家院所團隊為醫院忠誠病人模式，4 家院所團隊為區域型模式，1 家院所團隊為社區醫療群模式(詳下表)。
3. 本局於 100 年 5 月 13 日於本局全球資訊網公布試辦團隊名單，此計畫將自 100 年 7 月 1 日實施，期程計 3 年，本局將於實施半年後邀請學者專家實地訪查試辦團隊並協助輔導，並擬於執行一年後邀請 8 家院所團隊舉辦觀摩會。

論人計酬試辦院所名單

醫院名稱	試辦模式	區域型試辦區域
芝山診所	社區醫療群	—
署立金門醫院	區域整合型	金門縣
澄清醫院	區域整合型	台中東區
彰濱秀傳醫院	區域整合型	彰化線西
台大金山分院	區域整合型	金山
耕莘醫院	醫院忠誠病人	—
彰基醫院	醫院忠誠病人	—
屏東基督教醫院	醫院忠誠病人	—

二、健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案 99 年第 4 季執行情形 (詳附表)

1. 為加強提升健保 IC 卡登錄及上傳品質，費協會於 94 年協商 95 年度總額時，將原自 93 年度應 7 年（至 99 年）分攤編列於各總額內非協商之 IC 卡醫療服務成本之經費移列，另以計畫專款專用之方式辦理，以鼓勵積極配合之特約醫事服務機構。因此自 95 年起公告實施「健保 IC 卡登錄及上傳品質實施方案」，該方案適用於各特約醫事服務機構。依費協會協定，預算編至 99 年，自 100 年度起不再編列本項費用。99 年預算為 3.88 億元、實支數為 3.02 億元、執行率為 78%。
2. 99 年第 4 季執行情形統計表，如後附件，本季核定金額共計 78,736,772 元，較去年同一季減少 24%；金額核定率 71%，較去年同一季減少 22 個百分點，其中以中醫門診及門診透析總額部門核定率為最高(92%)。
3. 本季 5 項上傳指標合計錯誤率為 6%，較去年同一季下降 2 個百分點，特約藥局因較晚推動，錯誤率較高為 24%，惟已較去年同一季下降 7 個百分點。各項上傳指標情形分述如下：
 - (1) 醫令錯誤率為 9%，較去年同一季下降 3 個百分點。
 - (2) 費用錯誤率為 1%，與去年同一季相同。
 - (3) 醫事人員 ID 錯誤率為 8%，較去年同一季下降 2 個百分點。
 - (4) 主診斷碼錯誤率為 6%，較去年同一季下降 3 個百分點。
 - (5) 牙位錯誤率為 6%，與去年同一季相同。

4. 上開錯誤率較去年同一季下降或相同，惟核定金額反而減少，係受 99 年本方案標準調整之影響。(註：98 年錯誤率 10~20% 之特約院所每申報 1 件，支付 0.8 元；錯誤率 3~10% 者，每申報 1 件支付 0.95 元。前開支付標準自 99 年起，不再支付；至於錯誤率 $\leq 3\%$ 者，則仍維持每申報 1 件支付 1 元。)

附表- 健保 IC 卡登錄及上傳資料品質實施方案核定金額統計表(99 年第 4 季)

名稱		應核定金額(以核定件數1件1元計)	核定金額(元)	醫令錯誤率	費用錯誤率	醫事人員ID錯誤率	主診斷碼錯誤率	牙位錯誤率	五項合計錯誤率	金額核定率
西醫 基層門診	98年第4季	51,130,979	48,124,044	7%	1%	1%	2%	-	4%	94%
	99年第4季	49,837,956	44,091,029	3%	0%	1%	1%	-	2%	88%
醫院門診	98年第4季	26,098,192	23,994,789	9%	1%	3%	4%	-	6%	92%
	99年第4季	26,035,470	8,939,644	9%	1%	2%	3%	-	6%	34%
牙醫門診	98年第4季	7,663,449	7,355,038	5%	1%	2%	4%	6%	2%	96%
	99年第4季	7,936,081	5,600,379	6%	1%	2%	2%	6%	2%	71%
中醫門診	98年第4季	9,755,410	9,574,638	3%	1%	2%	2%	-	2%	98%
	99年第4季	9,554,574	8,783,188	2%	0%	1%	1%	-	1%	92%
門診透折	98年第4季	177,574	173,914	16%	1%	0%	1%	-	1%	98%
	99年第4季	188,176	173,950	16%	1%	0%	1%	-	1%	92%
特約藥局	98年第4季	17,037,302	14,482,570	36%	1%	38%	35%	-	31%	85%
	99年第4季	17,596,506	11,148,582	28%	1%	30%	26%	-	24%	63%
總計	98年第4季	111,862,906	103,704,993	12%	1%	10%	9%	6%	8%	93%
	99年第4季	111,148,763	78,736,772	9%	1%	8%	6%	6%	6%	71%

註：1. 98年錯誤率10-20%之特約院所每申報1件，支付0.8元；錯誤率3-10%者，每申報1件支付0.95元。前開支付標準自

99年起不再支付；至於錯誤率≤3%者，則仍維持每申報1件支付1元。

2. 醫令錯誤率：申報醫令資料勾稽上傳醫令錯誤筆數/申報醫令筆數。

費用錯誤率：費用申報資料勾稽上傳費用錯誤件數/申報費用件數。

醫事人員ID錯誤率：申報醫師ID資料勾稽上傳醫師ID錯誤筆數/申報醫師ID筆數。

主診斷碼錯誤率：申報主診斷資料勾稽上傳主診斷碼錯誤筆數/申報主診斷碼筆數。

牙位錯誤率：申報牙位資料勾稽上傳牙位錯誤筆數/申報牙位筆數。

五項合計錯誤率： $(\text{上傳醫令錯誤筆數} + \text{上傳費用錯誤件數} + \text{上傳醫師ID錯誤筆數} + \text{上傳主診斷碼錯誤筆數} + \text{上傳牙位錯誤筆數}) / (\text{申報醫令筆數} + \text{申報費用件數} + \text{申報醫師ID筆數} + \text{申報主診斷碼筆數} + \text{申報牙位筆數})$ 。

金額核定率：實際核定金額/應核定金額。

各季總計錯誤率：各總額部門上傳錯誤筆數加總/申報筆數加總。

3. 考量醫院及西醫基層住院部門之錯誤率確有其特殊性(入、出院及申報有其時間落差)，因此住診部分不予呈現於本表。

三、100 年度第 1 次報列呆帳報告摘要

貴會每年辦理 2 次「全民健康保險欠費呆帳審議」，本(100)年度第 1 次報列呆帳作業於 6 月 3 日由 貴會至本局南區業務組進行實地查核。謹遵照 貴會 100 年 5 月 17 日健保監理字第 1005760083 號函，將本次報列呆帳報告重點摘錄如下：

(一) 法令依據

1. 行政院主計處函頒之「國營事業逾期欠款債權催收款及呆帳處理有關會計事務補充規定」。
2. 「全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨轉銷呆帳作業要點」。
3. 「全民健康保險醫療費用欠費催收及轉銷呆帳作業要點」。

(二) 審查流程

1. 本局各分區業務組承辦呆帳報列業務單位依規定將擬轉銷之呆帳列冊，送內部自行查核小組審核。
2. 本局各分區業務組內部自行查核小組以書面資料、電腦、實地或其他特定查核方式審核案件，認定「已完成相關法令所定盡善良管理人應有之注意」之程序。
3. 各承辦呆帳報列業務單位編製報列呆帳彙總表、呆帳初核彙總表、初核工作日誌表、複核人員查核件數彙總表、複核人員查核明細表、逐案查核刪除明細表及高額案件（本次報列呆帳，以新台幣 100 萬元為高額案界定標準）說明表，並就相關書表核章後，送本局業務單位辦理後續審核作業。

4. 本局業務單位彙整各分區業務組提供之文件，作書面及電腦審核，並填列相關審核書表及文件送單位主管核章。
5. 「呆帳轉銷審議小組」審定後，彙整相關資料，由本局函送全民健康保險監理委員會審查。
6. 全民健康保險監理委員會審查通過發函通知本局。
7. 依全民健康保險監理委員會核定結果轉銷呆帳。
8. 年度終了後 2 個月內，將查核認定已完成相關法令所定盡善良管理人應有注意之程序案件，報請審計部備查。

(三) 100 年度第 1 次報列呆帳案件分析

100 年度第 1 次欠費轉銷呆帳作業，於本(100)年 3 月 28 日經呆帳轉銷審議小組審查完竣。

1. 保險費及滯納金案件

本次報列計 13 萬 9,686 件，金額 19 億 6,639 萬 8,758 元。分類統計狀況如次：

(1)按分區業務組別區分：

本次各分區業務組報列之保險費及滯納金呆帳案件，金額以臺北業務組最多，計 5 億 8,586 萬 9,284 元，占 29.79%，次為中區業務組，計 4 億 5,681 萬 9,942 元，占 23.23%；再次為北區業務組，計 3 億 3,718 萬 9,861 元，占 17.15%；案件數則以臺北業務組報列 3 萬 8,801 件，占 27.78%為最高。

(2)按金額區間區分：

本次保險費及滯納金欠費報列呆帳部分，金額區間以「5,000 元

-1 萬 9,999 元」最高，案件計 9 萬 3,653 件；金額計 10 億 557 萬 8,579 元，分別占 67.05%、51.14%。

(3)按欠費年度別區分：

本次保險費及依法應加徵滯納金報列呆帳案，保險費欠費金額計 19 億 3,453 萬 1,508 元，截至 99 年年底之前，其中以 97 年度欠費 8 億 1,662 萬 7,057 元最高，占 42.21%，次為 96 年度欠費 4 億 1,185 萬 6,592 元，占 21.29%；滯納金欠費金額計 3,186 萬 7,250 元，其中以 94 年度以前滯納金欠費 947 萬 3,121 元最高，占 29.73%。

(4)按欠費性質區分(按投保單位、保險對象類別分)：

本次保險費及依法應加徵滯納金報列呆帳案，以第六類被保險人欠費金額最高，計 15 億 8,242 萬 2,003 元，占 80.47%；次為第一類投保單位 3 億 2,918 萬 8,497 元，占 16.74%。

(5)按符合報列呆帳原因區分：

本次保險費及依法應加徵滯納金報列呆帳案，按「全民健康保險保險費及滯納金欠費催收暨轉銷呆帳作業要點」第八點各款規定區分，金額以符合第(一)款條件者(無財產可供執行，或有財產但無法受償，或執行無實益已取得債權憑證。)最多，計 11 萬 8,017 件，占 84.49%，金額 18 億 3,103 萬 1,887 元，占 93.12%。次為符合第(十)款條件者(符合第五點第一項第四款(身心障礙、原住民、重大傷病且無清償能力)或第二項情形之一(經濟困難資格者)，且經連續二年查核，均不具有清償能力；或查

得具有清償能力時，執行期間已屆滿。)，計 1 萬 345 件，占 7.41 %，金額 8,698 萬 6,323 元，占 4.42%。

2. 醫療費用案件

本次報列計 41 件，金額 52 萬 4,850 元，分類統計狀況如次：

(1) 按分區業務組別區分：

上開實際報列件數，以南區業務組所報列件數 25 件為最高，占總報列件數 60.98%；報列金額以中區業務組所報列金額 21 萬 524 元為最高，占總報列金額 40.11%。

(2) 按金額區間區分：

本次無 100 萬元以上之案件，報列件數以金額區間「1-4999 元」最高，占總報列件數 58.54%；報列金額以金額區間「20,000-99,999 元」最高，占總報列金額 73.49%。

(3) 按欠費年度別區分：

依實際發生欠費之費用年月統計，截至 99 年年底之前，以 97 年度金額 15 萬 93 元，占總報列金額 28.60% 為最高。

(4) 按欠費者類別區分：

以保險對象件數 38 件為最高，占總報列件數 92.68%；報列金額亦以保險對象 49 萬 5,062 元為最高，占總報列金額 94.32%。

(5) 按符合報列呆帳原因區分：

以符合醫療費用欠費催收及轉銷呆帳作業要點第 5 點第 4 款者（欠費金額累計在新臺幣五千元以下，逾繳納期限一年，經催收仍未繳納者，或依第三點第一項、第四點第一項規定得免催收者）

之件數 24 件為最高，占總報列件數之 58.54%，報列金額以符合上開轉銷呆帳作業要點第 5 點第 1 款者（欠費者無財產可供執行，或有財產但無法受償，或執行無實益已取得債權憑證者。但欠費者為尚在經營之保險醫事服務機構時，非經超過繳納期限一年以上，不得報請轉銷為呆帳者）為最高，合計 46 萬 5,397 元，占總報列金額之 88.67%。

四、「全民健康保險法」第 11 條修正草案經立法院三讀通過

(一) 立法院於 100 年 6 月 10 日三讀通過全民健康保險法第 11 條修正草案，放寬漁船主僱用 10 人以下者，可免為雇主，仍得以漁會甲類會員身分參加健保。本案尚須總統公布。

(二) 並通過附帶決議，請行政院衛生署修正全民健康保險法施行細則，刪除遠洋漁船船員不得辦理停保之規定。