

壹、統計相關資料

一、承保業務

97年5月底，投保單位計674,105家、保險對象人數22,833,276人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,690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 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%)
97 年 5 月		674,105 (100%)	669,010 (99.24%)	3,201 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	594 (0.09%)	947 (0.14%)

資料日期 97 年 7 月 4 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 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
97年 5月	22,833,276 (100%)		12,010,479 (52.60%)		3,771,835 (16.52%)		3,024,973 (13.25%)		143,761 (0.63%)	212,676 (0.93%)	3,669,552 (16.07%)	
	14085780	8747496	7158183	4852296	2306096	1465739	1881428	1143545			2383636	1285916

資料日期：97年7月4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 4 月	31,664	36,760	24,556	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年 5 月	31,690	36,804	24,535	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

資料日期：97 年 7 月 4 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 6 月份保險費現金收入 253.56 億元，醫療費用支出 358.36 億元，其他收支淨額 13.54 億元；6 月份向銀行融資借款 130 億元，還款 30 億元，截至 97 年 6 月底累計融資餘額為 770 億元。
2. 權責收支情形(相關數據詳表 5)：
97 年 6 月份保險收入 335.55 億元，保險成本 324.62 億元，保險收支結餘 10.93 億元，截至本年度 6 月底止待安全準備填補之短絀數 172.03 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)
97.6	253.56	9.06	358.36	(1.00)	13.54	100.00	8.75
總計	38,991.68	—	40,556.41	—	845.29	770.00	50.56

資料日期 97年6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+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6月底止，本局短期融資之利息費用約為54.45億元，其中各級政府應負擔金額約37.44億元(含應分擔融資利息約25.07億元及法定利息約12.37億元)，本局應負擔金額約17.01億元，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。97年6月政府保險費補助款收入21.77億元，投保單位及保險對象保險費收入231.79億元。

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 6 月底止，自 92 年 4 月至 97 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.41%，政府保險費補助款收繳率為 92.23%，總收繳率為 96.70%（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 6 月底止，應收 11,562.62 億元，實收 10,965.7 億元，各級政府未撥付金額為 596.92 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 521.18 億元，97 年度 1 至 6 月止，各級政府待撥付金額為 75.74 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 4 月至 97 年 3 月之欠費金額 769.99 億元，截至 97 年 6 月底止，已收回 567.82 億元，收回率 73.74%（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 %
92.4-92.12	1,768.43	1,761.49	99.61	699	645.15	92.30	2,467.43	2,406.64	97.54
93.1-93.12	2,431.27	2,411.09	99.17	959.91	869.38	90.57	3,391.18	3,280.47	96.74
94.1-94.12	2,571.85	2,537.23	98.65	983.87	920.23	93.53	3,555.72	3,457.46	97.24
95.1-95.12	2,682.03	2,632.63	98.16	995.5	930.63	93.48	3,677.53	3,563.26	96.89
96.1-96.12	2,699.69	2,631.01	97.46	1,011.45	941.07	93.04	3,711.14	3,572.08	96.25
97.1	231.57	223.51	96.52	85.17	72.55	85.18	316.74	296.06	93.47
97.2	228.60	221.62	96.95	85.17	72.55	85.18	313.77	294.17	93.75
97.3	232.70	223.27	95.95	85.17	72.55	85.18	317.87	295.82	93.06
總計	12,846.14	12,641.85	98.41	4,905.24	4,524.11	92.23	17,751.38	17,165.96	96.70

資料日期 97年5月31日

表 6-2 92年4月-97年3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	10,036.75	10,006.03	99.69
第二類	1,225.29	1,221.02	99.65
第三類	469.72	466.07	99.22
第六類	1,114.38	948.73	85.14
總計	12,846.14	12,641.85	98.41

資料日期：97年6月29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	399.06	8,522.37
	實收	8,123.31	394.85	8,518.16
	收繳率	100.00%	98.95%	99.95%
台北市政府	應收	935.64	43.06	978.70
	實收	630.20	8.72	638.92
	收繳率	67.35%	20.26%	65.28%
高雄市政府	應收	356.20	16.93	373.13
	實收	187.73	3.02	190.75
	收繳率	52.70%	17.85%	51.12%
台北縣政府	應收	-	25.25	25.25
	實收	-	2.15	2.15
	收繳率	-	8.53%	8.53%
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	26.73	636.70
	實收	562.71	26.54	589.25
	收繳率	92.25%	99.30%	92.55%
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	511.03	11,562.62
	實收	10,530.41	435.29	10,965.70
	收繳率	95.28%	85.18%	94.84%

資料日期 97 年 6 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 4.21 億元，包括內政部 97 年 1 至 6 月中低 70 歲老人健保費補助款未撥之款項計 3.09 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 6 月底餘額為-2.98 億元，自全民健保開辦至 97 年 6 月底，本保險安全準備基金餘額為 18.24 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 6 月底
		截至 5 月	6 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,106.95	81.59	15.48	97.07	1,204.02
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	2.86	0.64	3.50	97.84
公益彩券	71.30	3.92	0.75	4.67	75.97
運動彩券	-	-	0.02	0.02	0.02
菸品健康福利捐	588.48	74.82	14.07	88.89	677.37
運用收益	77.35	-	0.005	0.005	77.35
安全準備基金去路總額②	1,085.73	83.90	16.15	100.05	1,185.78
填補保險支出短絀	1,075.41	83.90	16.15	100.05	1,175.46
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	(2.31)	(0.67)	(2.98)	18.24

資料日期 97 年 6 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 6 月底營運資金餘額為-71.87 億元，歷年截至

97 年 6 月底之營運資金餘額為 32.32 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 5 月底	97 年 6 月	97 年截至 6 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		2,694.61	412.56	3,107.17
保費收入		1,634.95	253.56	1,888.52
利息收入		0.51	0.19	0.70
代辦醫療收入		84.52	11.29	95.81
代位求償收入		7.56	1.37	8.93
安全準備撥入		83.90	16.15	100.05
短期融資		880.00	130.00	1,010.00
融資利息歸墊		2.48	0.002	2.48
各級政府撥付遲延利息		0.00005	0.00001	0.00006
藥品申報金額返還金		0.69	-	0.69
其他		0.0002	0.001	0.001
本期資金去路總額③		2,775.89	403.15	3,179.04
撥付醫療費用		1,727.02	71.02	2,098.04
撥入安全準備		2.86	0.64	3.50
償還短期融資		1,040.00	30.00	1,070.00
撥付分局辦理假扣押案		(0.02)	0.02	0.002
利息費用		6.03	1.47	7.50
手續費用		0.001	0.0002	0.001
其他		0.0002	0.001	0.001
本期資金餘絀④ = ② - ③		(81.28)	9.41	(71.87)
可運用資金餘額(① + ④)		22.90	-	32.32

資料日期 97 年 6 月 30 日

備註：歷年截至 97 年 6 月 30 日短期融資餘額為 770 億元。

(五)各項資金投資組合

97年6月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款19.37億元(占38.31%)，撥貸全民健康保險紓困基金16.41億元(占32.45%)，附賣回交易票、債券13.78億元(占27.25%)，信託財產1.01億元(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6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	-	13.78	13.78	27.25%
銀行存款-活期	0.83	18.54	19.37	38.31%
撥貸全民健康保險紓困基金	16.41	-	16.41	32.45%
信託財產	1.01	-	1.01	1.99%
資金餘額合計	18.24	32.32	50.56	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 6 月)

1. 已結案部分 299.95 億元占全部移送金額 408.43 億元之 73.44 %，其中繳清者 145.77 億元占已結案之 48.60%、取得債權憑證者 144.02 億元占 48.02%、註銷標的者占 3.38%。
2. 未結案部分 108.47 億元占全部移送金額之 26.56%，尚在處理中者 91.12 億元占 84.00%、分期繳納者占 16.00%(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5月底止共特約醫療院所18,625家，特約率91.83%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

97年6月共訪查61家次，其中西醫38家次、中醫5家次、牙醫9家次、藥局9家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共12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5月共查處19家，包括違約記點3家、扣減費用9家、停止特約5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5月共查處19家，其中醫院3家、西醫基層13家、牙醫0家、中醫2家、藥局1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5月總計追扣1,285萬元，包括查處追扣535萬元、輔導繳回218萬元、扣減461萬元、罰鍰71萬元。

4. 重大傷病部分：截至 97 年 6 月底止，實際有效領證數共 771,503 件，較去年同期成長 5.23%，其中癌症 34 萬 1 千餘件、慢性精神病 19 萬 1 千餘件、透析病患 5 萬 7 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬餘件，以上計 65 萬餘件，佔領證數 84.43%。
。(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
總計	7,806	884	823	703	176	10,392	464

資料日期 97 年 7 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

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 4,737.9 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 3.79%。

(2) 97 年第 1 季：

門診申請 736.4 億餘點、門診部分負擔 67.2 億餘點，住診申請 375.5 億餘點、住診部分負擔 16.4 億餘點，合計醫療點數 1,195.4 億餘點，平均每月醫療點數 398.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.59%、申請點數成長 5.36%，住診件數成長 1.40%、申請點數成長 3.64%，日數成長 2.41%。

(3) 97 年 4 月：

門診每人次平均醫療費用 970 點，住診每人次平均醫療費用 54,755 點，每人日平均醫療費用 5,226 點，每人次平均住院日 10.48 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 333.9 億餘點、門診部分負擔 33.8 億餘點，住診申請 368.1 億餘點、住診部分負擔 16.4 億餘點，合計醫療點數

752.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.36%、申請點數成長 7.67%，住診件數成長 1.45%、申請點數成長 3.65%，日數成長 2.39%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 199.7 億餘點、門診部分負擔 23.2 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 227.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.90%、申請點數成長 2.38%，住診件數成長-3.27%、申請點數成長-3.29%，日數成長-1.43%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3)：

申請 79.2 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 1.49%、申請點數成長 3.41%。

(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 3.84%。

(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 4.96%、申請點數成長 6.03%。

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 240.8 億餘點、門診部分負擔 22.8 億餘點，住診申請 120.1 億餘點、住診部分負擔 5.2 億餘點，合計醫療點數 388.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.60%、申請點數成長 6.91%，住診件數成長 2.88%、申請點數成長 2.39%，日數成長 2.61%。

(2) 北區分局（詳表 20-2）：

門診申請 99.7 億餘點、門診部分負擔 8.5 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 162.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.21%、申請點數成長 5.06%，住診件數成長-0.22%、申請點數成長 3.95%，日數成長 1.72%。

(3) 中區分局（詳表 20-3）：

門診申請 151.3 億餘點、門診部分負擔 14.2 億餘點，住診申請 73.6 億餘點、住診部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 242.4 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.61%、申請點數成長 5.32%，住診件數成長 3.91%、申請點數成長 5.25%，日數成長 5.69%。

(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 55.0 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 173.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.21%、申請點數成長 4.18%，住診件數成長 1.49%、申請點數成長 4.35%，日數成長 1.64%。

(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 62.4 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 4.15%，住診件數成長 -2.54%、申請點數成長 3.67%，日數成長 -0.03%。

(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 -0.22%、申請點數成長 2.35%，住診件數成長 -0.07%、申請點數成長 1.87%，日數成長 0.52%。

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 590.6 億餘點，其中慢性病 247.6 億餘點；慢性病件數占率 22.52%、醫療點數占率 41.93%。

5. 97 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報 (97 年 4 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 1.52%、申請點數成長率 8.51%，住診件數成長率 2.58%、申請點數成長率 3.55%，日數成長率 2.02%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 4.69%、申請點數成長率 8.98%，住診件數成長率 1.84%、申請點數成長率 4.82%，日數成長率 2.82%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率 0.58%、申請點數成長率 3.81%，住診件數成長率 -0.76%、申請點數成長率 1.60%，日數成長率 2.19%。

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 37.46%、地區醫院 20.06%。

②門診點數：醫學中心 41.85%、區域醫院 37.05%、地區醫院 21.10%。

③住診點數：醫學中心 43.08%、區域醫院 37.84%、地區醫院 19.08%。

(2) 97 年 4 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.64%、區域醫院 38.00%、地區醫院 19.36%。

②門診點數：醫學中心 42.09%、區域醫院 37.50%、地區醫院 20.41%。

③住診點數：醫學中心 43.15%、區域醫院 38.47%、地區醫院 18.38%。

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 7,488 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 3 月止)之門診初審後核減率為 2.18%、複審後核減率為 2.13%、爭審後核減率為 2.13%，住診初審後核減率為 4.00%、複審後核減率為 3.99%、爭審後核減率為 3.99% (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. 為反映醫療費用支付金額，根據 94 年至 96 年各總額別各年度核定點數及已結算之固定點值、浮動點值，計算費用金額如下：

(1) 醫院總額門：95 年核定點數為 2,741.4 億餘點，較 94 年成長 1.72% ；核定費用為 2,562.3 億餘元，較 94 年成長 4.83% ；96 年核定點數為 2795.7 億餘點，較 95 年同期成長 1.98% ；核定費用為 2650.2 億餘元，較 95 年同期成長 3.43% 。（詳表 28-1）

(2) 西醫基層總額：95 年核定點數為 872.1 億餘點，較 94 年成長-3.40% ；核定費用為 800.1 億餘元，較 94 年成長 2.59% ；96 年核定點數為 859.6 億餘點，較 95 年同期成長-1.44% ；核定費用為 819.8 億餘元，較 95 年同期成長 2.47% 。（詳表 28-2）

- (3) 牙醫總額：95 年核定點數為 319.9 億餘點，較 94 年成長 2.07%；核定費用為 317.3 億餘元，較 94 年成長 1.95%；96 年核定點數為 328.4 億餘點，較 95 年同期成長 2.66%；核定費用為 323.0 億餘元，較 95 年同期成長 1.80%。
。(詳表 28-3)
- (4) 中醫總額：95 年核定點數為 176.8 億餘點，較 94 年成長 -2.47%；核定費用為 176.2 億餘元，較 94 年成長 1.90%；96 年核定點數為 185.8 億餘點，較 95 年同期成長 5.13%；核定費用為 180.6 餘元，較 95 年同期成長 2.51%。
。(詳表 28-4)
- (5) 洗腎合併預算：95 年核定點數為 281.6 億餘點，較 94 年成長 6.19%；核定費用為 274.3 億餘元，較 94 年成長 5.86%；96 年核定點數為 299.6 億餘點，較 95 年同期成長 6.38%；核定費用為 283.2 億餘元，較 95 年同期成長 3.26%。
。(詳表 28-5)

12. 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 29 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 3 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	303,577,823,360	316,203,638,316	80,320,541,055
	已核付申請點數 B	277,088,062,422	289,337,002,532	73,619,010,121
	已核付點數 C	270,456,987,536	282,063,281,795	71,870,734,950
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	2.18%
	複審補付 E	1,431,334,040	1,462,601,116	35,115,062
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.84%	2.13%
	爭審補付 F	956,996,005	448,227,618	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.70%	2.13%
住 診	醫療費用 A	152,648,228,732	157,533,489,904	39,193,551,566
	已核付申請點數 B	146,281,383,693	150,895,234,974	37,555,416,340
	已核付點數 C	140,287,677,052	144,347,235,872	35,987,858,015
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	4.00%
	複審補付 E	956,095,219	883,327,651	3,908,236
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.60%	3.99%
	爭審補付 F	1,345,799,785	329,269,920	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.42%	3.39%	3.99%

資料迄日 97 年 7 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

(一) 配合經濟部辦理「工商憑證」宣導說明會，推廣本局多憑證網路承保作業平台

- 1.本局多憑證網路承保作業平台，可以政府憑證中心核發之工商、組織團體及政府機關等憑證登入系統使用，提供投保單位申報異動資料、下載或列印電子繳款單、計費明細表等功能。目前使用之投保單位約6萬餘家，為「工商憑證電子化政府應用服務」重要項目之一。
- 2.經濟部為加速推動「工商憑證電子化政府應用服務」，訂於本(97)年6至9月於全省辦理宣導說明會，本局已配合該部於說明會安排「健保局多憑證網路承保作業介紹」課程，由本局各分局派員介紹該作業平台之功能及操作技巧，以提高網路作業平台利用率。

(二) 郵局配合宣導健保IC卡可到郵局窗口申請換發

1. 為使民眾瞭解健保IC卡如遺失、毀損等原因申請換、補發卡時，可就近至各地郵局窗口辦理，本局除適時宣導外，並請郵局配合宣導。
2. 目前郵局已透過全球資訊網、郵政消息、匯率看版之跑馬燈、代辦業務文宣品、簡介小卡片及儲匯業務宣導小冊等方式辦理宣導作業。

二、醫療相關業務

(一) 行政院衛生署 97 年 6 月 17 日公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」，修訂內容如下：

層總額支付制度品質確保方案」，修訂內容如下：

1. 將本方案中「全聯會」文字修訂為「總額受託單位」。
2. 新增專業醫療服務品質指標及監測值「感染控制評量表實評符合率」乙項，及其監測值操作之計算公式。
3. 將專業醫療服務品質指標及監測值中「各區慢性病開立慢性病連續處方箋之監測值」乙項之操作型定義，修訂為採 95 年全年平均值作為監測值。

(二) 行政院衛生署 97 年 6 月 16 日公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」，修訂內容如下：

額支付制度品質確保方案」，修訂內容如下：

1. 由於本方案不須經由費協會委員會議通過，為符合現況刪除第八點「本方案經費協會委員會議通過，報請衛生署核定公告」。
2. 新增「指標清淨手術抗生素 3 日使用率」；修訂「各區同院所慢性病開立慢性病連續處方箋百分比」、「各區同院所三十日以上住院率」、「各區住院案件出院後三日內急診率」、「初次非自願剖腹產佔總生產件數比率」等操作型定義。

健保財務指標（截至97年第2季）

項目			96年			97年	
			第2季	第3季	第4季	第1季	第2季
財務狀況	保險費率	燈號	●				
		百分比	13.85%				
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●
		比值	-0.29	-0.36	-0.38	-0.39	-0.51
	借款	燈號	●	◎	●	◎	●
		總金額	760	690	830	600	770
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	●	●	◎	◎	◎
		金額	-60.05	-24.54	-4.21	-6.81	-39.51
	--保費收入	燈號	◎	◎	○	○	○
		成長率	0.76%	0.12%	4.10%	5.85%	6.10%
	--保險給付	燈號	●	○	○	○	○
		成長率	5.23%	4.08%	1.71%	1.61%	2.44%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.16%	1.14%	1.16%	1.14%	1.14%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	1.81%	1.86%	1.83%	1.88%	1.84%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○
		金額	55.53	50.05	50.28	51.70	47.92

註：燈號分為○綠燈、◎黃燈及●紅燈三種。

說明：截至97年第2季，依健保法規定，為平衡保險財務而提列全民健保安全準備已用罄，另歷年保險收支累計短絀數為172.03億元，已達到健保法第67條低於一個月保險給付總額，應重行調整費率之規定。

項目		燈號公式	燈號標準
財務狀況	保險費率	(精算保險費率前五年平均值-當年保險費率)/當年保險費率	綠燈： $x \leq \pm 5\%$ 紅燈： $x > \pm 5\%$
	安全準備	季末「安全準備」/最近12個月醫療費用月平均數	綠燈： $x \geq 1.5$ 黃燈： $1 \leq x < 1.5$ 紅燈： $x < 1$
	借款	季末「短期借款」總金額	綠燈： $x = 0$ 黃燈： $x > 0$ ，但 $<$ 上季 紅燈： $x > 0$ ，且 \geq 上季
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	本季保險總收入-本季保險總支出	綠燈： $x > 0$ 黃燈： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季
	--保費收入	(本季「保費收入」-去年同季「保費收入」)/去年同季「保費收入」	綠燈： $x \geq$ 精算成長率 黃燈： $0 < x <$ 精算成長率 紅燈： $x \leq 0$
	--保險給付	(本季「保險給付」-去年同季「保險給付」)/去年同季「保險給付」	綠燈： $x \leq$ 總額協定成長率 黃燈：總額協定成長率 $< x \leq$ 總額協定成長率+0.5% 紅燈： $x >$ 總額協定成長率+0.5%
	--呆帳	累計至本季「各項提存」/累計至本季「保費收入」	綠燈： $x < 1.5\%$ 黃燈： $1.5\% \leq x \leq 2\%$ 紅燈： $x > 2\%$
	--資金運用損益	本季保險資金運用損益/本季平均保險資金	綠燈： $x \geq$ 指標利率 黃燈： $0 \leq x \leq$ 指標利率 紅燈： $x < 0$
	--其他收支	本季「其他金融保險收入」-本季「其他金融保險成本」	綠燈： $x > 0$ 黃燈： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同季 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季