

壹、統計相關資料

一、承保業務

97年6月底，投保單位計674,589家、保險對象人數22,891,972人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,677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 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%)
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%)

資料日期 97 年 8 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	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 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	
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	

資料日期：97年8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 5 月	31,690	36,804	24,535	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)

註：資料日期：97 年 8 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 7 月份保險費現金收入 408.91 億元，醫療費用支出 337.09 億元，其他收支淨額 17.49 億元；7 月份銀行融資還款 40 億元，截至 97 年 7 月底累計融資餘額為 730 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5)：

97 年 7 月份保險收入 339.25 億元，保險成本 358.45 億元，保險收支短絀 19.2 億元，截至本年度 7 月底止待安全準備填補之短絀數 191.23 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
總計	39,400.59	—	40,893.50	—	862.78	730.00	99.87

資料日期 97 年 7 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+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 7 月底止，本局短期融資之利息費用約為 56.1 億元，其中各級政府應負擔金額約 42.28 億元(含應分擔融資利息約 25.49 億元及法定利息約 16.78 億元)，本局應負擔金額約 13.82 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 18.43 億元，已繳納法定利息 6.03 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 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。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。

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 7 月底止，自 92 年 5 月至 97 年 4 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 92.12%，總收繳率為 96.67%（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 7 月底止，應收 11,916.36 億元，實收 11,140.48 億元，各級政府未撥付金額為 775.88 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 511.73 億元，97 年度 1 至 7 月止，各級政府待撥付金額為 264.15 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：92 年 5 月至 97 年 4 月之欠費金額 774.15 億元，截至 97 年 7 月底止，已收回 570.08 億元，收回率 73.64%（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 %
92.5-92.12	1,574.69	1,568.42	99.60	620.82	573.67	92.41	2,195.51	2,142.09	97.57
93.1-93.12	2,431.26	2,411.40	99.18	959.91	869.38	90.57	3,391.17	3,280.78	96.74
94.1-94.12	2,571.82	2,537.88	98.68	983.87	920.23	93.53	3,555.69	3,458.11	97.26
95.1-95.12	2,681.98	2,633.84	98.21	995.50	930.63	93.48	3,677.48	3,564.47	96.93
96.1-96.12	2,699.58	2,633.24	97.54	1,011.45	941.07	93.04	3,711.03	3,574.31	96.32
97.1-2	460.13	446.06	96.94	170.34	145.10	85.18	630.47	591.16	93.76
97.3	232.66	224.32	96.42	85.17	72.55	85.18	317.83	296.87	93.41
97.4	233.05	224.57	96.36	85.17	72.55	85.18	318.22	297.12	93.37
總計	12,885.17	12,679.73	98.41	4,912.23	4,525.18	92.12	17,797.40	17,204.91	96.67

資料日期 97 年 7 月 31 日

表 6-2 92 年 5 月-97 年 4 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	10,064.83	10,034.13	99.69
第二類	1,228.84	1,224.50	99.65
第三類	469.77	466.15	99.23
第六類	1,121.73	954.95	85.13
總計	12,885.17	12,679.73	98.41

資料日期：97 年 7 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	682.29	8,805.59
	實收	8,123.31	550.95	8,674.26
	收繳率	100.00%	80.75%	98.51%
台北市政府	應收	935.64	66.25	1001.89
	實收	637.94	10.85	648.79
	收繳率	68.18%	16.37%	64.76%
高雄市政府	應收	356.20	28.30	384.50
	實收	188.73	3.71	192.44
	收繳率	52.98%	13.11%	50.05%
台北縣政府	應收	-	42.56	42.56
	實收	-	2.97	2.97
	收繳率	-	6.98%	6.98%
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	45.38	655.35
	實收	563.41	32.14	595.55
	收繳率	92.37%	70.82%	90.87%
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	864.77	11,916.36
	實收	10,539.86	600.62	11,140.48
	收繳率	95.37%	69.45%	93.49%

資料日期 97 年 7 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。97 年下半年部分待撥付數之繳納寬限期為 97 年 8 月 15 日，尚未逾法定繳納期限。
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。

(三)安全準備

97 年度保險安全準備收支截至 7 月底餘額為-2.84 億元，自全民健保開辦至 97 年 7 月底，本保險安全準備基金餘額為 18.37 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 7 月底
		截至 6 月	7 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,106.95	97.07	17.33	114.41	1,221.35
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	3.50	0.54	4.04	98.38
公益彩券	71.30	4.67	0.89	5.56	76.86
運動彩券	-	0.02	0.03	0.05	0.05
菸品健康福利捐	588.48	88.89	15.75	104.63	693.11
運用收益	77.35	0.005	0.12	0.13	77.48
安全準備基金去路總額②	1,085.73	100.05	17.20	117.25	1,202.98
填補保險支出短絀	1,075.41	100.05	17.20	117.25	1,192.66
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ¹	10.21	-	-	-	10.21
安全準備基金餘額(①—②)	21.22	(2.98)	0.13	(2.84)	18.37

資料日期 97 年 7 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 7 月底營運資金餘額為-22.68 億元，歷年截至 97 年 7 月底之營運資金餘額為 81.5 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 6 月底	97 年 7 月	97 年截至 7 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		3,107.17	443.44	3,550.62
保費收入		1,888.52	408.91	2,297.42
利息收入		0.70	0.17	0.86
代辦醫療收入		95.81	14.70	110.51
代位求償收入		8.93	0.34	9.27
安全準備撥入		100.05	17.20	117.25
短期融資		1,010.00	-	1,010.00
融資利息歸墊		2.48	2.12	4.60
各級政府撥付遲延利息		0.00006	-	0.00006
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		3,179.04	394.26	3,573.30
撥付醫療費用		2,098.04	352.13	2,450.17
撥入安全準備		3.50	0.54	4.04
償還短期融資		1,070.00	40.00	1,110.00
撥付分局辦理假扣押案		0.002	(0.03)	(0.02)
利息費用		7.50	1.61	9.11
手續費用		0.001	0.0002	0.001
其他		0.001	0.0001	0.001
本期資金餘絀 ^④ = ② - ③		(71.87)	49.18	(22.68)
可運用資金餘額(① + ④)		32.32	-	81.50

資料日期 97 年 7 月 31 日

備註：歷年截至 97 年 7 月 31 日短期融資餘額為 730 億元。

(五)各項資金投資組合

97年7月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 50 億元(占 50.07%)，附賣回交易票、債券 32.89 億元(占 32.94%)，撥貸全民健康保險紓困基金 15.97 億元(占 15.99%)，信託財產 1 億元(占 1.00%)。(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 7 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	-	32.89	32.89	32.94%
銀行存款-活期	1.40	48.60	50.00	50.07%
撥貸全民健康保險紓困基金	15.97	-	15.97	15.99%
信託財產	1.00	-	1.00	1.00%
資金餘額合計	18.37	81.50	99.87	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 7 月)

1. 已結案部分 308.01 億元占全部移送金額 419.37 億元之 73.44%
，其中繳清者 149.44 億元占已結案之 48.52%、取得債證者 148.14
億元占 48.10%、註銷標的者占 3.38%。
2. 未結案部分 111.37 億元占全部移送金額之 26.56%，尚在處理中
者 94.70 億元占 85.04%、分期繳納者 16.66 億元占 14.96%(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6月底止共特約醫療院所18,640家，特約率91.86%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

97年7月共訪查40家次，其中西醫31家次、中醫2家次、牙醫3家次、藥局4家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共9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6月共查處37家，包括違約記點6家、扣減費用12家、停止特約17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6月共查處37家，其中醫院4家、西醫基層22家、牙醫1家、中醫5家、藥局5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6月總計追扣6,877萬元，包括查處追扣3,569萬元、輔導繳回3,234萬元、扣減59萬元、罰鍰15萬元。

(4) 違規查處統計分局別半年報：(詳表 16-4)

97 年 1-6 月總計查處 229 家，其中台北分局 73 家、北區分局 32 家、中區分局 16 家、南區分局 42 家、高屏分局 58 家、東區分局 8 家。

4. 重大傷病部分：截至 97 年 7 月底止，實際有效領證數共 780,087 件，較去年同期成長 4.83%，其中癌症 34 萬 6 千餘件、慢性精神病 19 萬 3 千餘件、透析病患 5 萬 8 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬餘件，以上計 65 萬餘件，佔領證數 84.49%。(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	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
總計	7,837	886	826	707	176	10,432	473

資料日期 97年8月8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 3.80%。

(2) 97 年第 1 季：

門診申請 736.8 億餘點、門診部分負擔 67.2 億餘點，住診申請 375.7 億餘點、住診部分負擔 16.4 億餘點，合計醫療點數 1,196.0 億餘點，平均每月醫療點數 398.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.66%、申請點數成長 5.41%，住診件數成長 1.80%、申請點數成長 3.70%，日數成長 2.77%。

(3) 97 年 05 月：

門診每人次平均醫療費用 982 點，住診每人次平均醫療費用 52,790 點，每人日平均醫療費用 5,163 點，每人次平均住院日 10.22 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 334.1 億餘點、門診部分負擔 33.8 億餘點，住診申請 368.3 億餘點、住診部分負擔 16.4 億餘點，合計醫療點數 752.6

億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.61%、申請點數成長 7.74%，住診件數成長 1.85%、申請點數成長 3.72%，日數成長 2.75%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 19-2)：

門診申請 199.8 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 227.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.92%、申請點數成長 2.42%，住診件數成長-3.26%、申請點數成長-3.29%，日數成長-1.42%。

(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 1.51%、申請點數成長 3.44%。

(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 240.9 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 389.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.60%、申請點數成長 6.96%，住診件數成長 3.00%、申請點數成長 2.40%，日數成長 2.89%。

(2) 北區分局（詳表 20-2）：

門診申請 99.8 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 2.27%、申請點數成長 5.13%，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 151.4 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 242.6 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.92%、申請點數成長 5.37%，住診件數成長 5.50%、申請點數成長 5.34%，日數成長 6.55%。

(4) 南區分局（詳表 20-4）：

門診申請 106.3 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請

55.1 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 173.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.21%、申請點數成長 4.23%，住診件數成長 1.56%、申請點數成長 4.54%，日數成長 1.88%。

(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 195.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.29%、申請點數成長 4.15%，住診件數成長-2.43%、申請點數成長 3.77%，日數成長 0.36%。

(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 2.42%，住診件數成長 0.03%、申請點數成長 1.93%，日數成長 0.72%。

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 590.9 億餘點，其中慢性病 247.8 億餘點；慢性病件數占率 22.50%、醫療點數占率 41.94%。

5. 97 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報(97 年 05 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 1.53%、申請點數成長率 8.58%，住診件數成長率 2.61%、申請點數成長率 3.57%，日數成長率 2.07%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2):

門診件數成長率 4.97%、申請點數成長率 9.00%，住診件數成長率 1.93%、申請點數成長率 4.91%，日數成長率 3.00%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3):

門診件數成長率 1.04%、申請點數成長率 3.98%，住診件數成長率 0.71%、申請點數成長率 1.75%，日數成長率 3.05%。

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 37.32%、地區醫院 20.20%。

②門診點數：醫學中心 41.85%、區域醫院 36.92%、地區醫院 21.24%。

③住診點數：醫學中心 43.08%、區域醫院 37.70%、地區醫院 19.22%。

(2) 97 年 05 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.45%、區域醫院 37.91%、地區醫院 19.64%。

②門診點數：醫學中心 41.63%、區域醫院 37.72%、地區醫院

20.65%。

③住診點數：醫學中心 43.23%、區域醫院 38.10%、地區醫院 18.67%。

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 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 249 元，較去年同期成長 6.4%；住診藥費每件平均申報 7,461 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 4 月止)之門診初審後核減率為 1.96%、複審後核減率為 1.90%、爭審後核減率為 1.90%，住診初審後核減率為 3.87%、複審後核減率為 3.85%、爭審後核減率為 3.85% (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. 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 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 4 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	303,578,542,189	316,224,289,600	98,418,003,756
	已核付申請點數 B	277,088,732,471	289,356,767,146	90,339,884,103
	已核付點數 C	270,457,490,317	282,082,942,429	88,407,976,219
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.30%	1.96%
	複審補付 E	1,431,341,391	1,473,937,146	65,341,176
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.71%	1.83%	1.90%
	爭審補付 F	958,353,558	515,526,774	31,851
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.40%	1.67%	1.90%
住 診	醫療費用 A	152,649,632,929	157,534,155,446	43,580,948,770
	已核付申請點數 B	146,282,787,089	150,895,832,682	41,783,460,990
	已核付點數 C	140,289,080,256	144,347,724,005	40,096,164,672
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.93%	4.16%	3.87%
	複審補付 E	956,095,219	953,245,901	9,448,472
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.30%	3.55%	3.85%
	爭審補付 F	1,345,804,298	475,855,472	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.42%	3.25%	3.85%

資料迄日 97 年 8 月 4 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1月至6月各級政府對特定對象保費補助概況

- (一)依健保法第27條規定所補助對象包括低收入戶、無職業榮民共計補助金額為422,186.67萬元，補助人數為601,488人。
- (二)中央政府政策所補助之中低收入70歲以上老人、身心障礙者、失業勞工及眷屬、20歲以下55歲以上之無職業原住民等共計補助金額為221,364.26萬元，補助人數為1,039,334人。
- (三)由地方政府所補助之65歲以上老人及中低收入65歲至69歲老人等共計補助金額為115,122.29萬元，補助人數為351,887人。
- (四)以上總計補助金額758,582.12萬元，補助人數1,992,709人（如附表）。

二、醫療相關業務

本局辦理 97 年「全民健康保險加強慢性 BC 型肝炎治療試辦計畫」執行情形，說明如下：

1. 97 年 BC 型肝炎治療試辦計畫專款專用預算編列 14.45 億，內含新藥預定款 2.55 億，97 年 1-5 月 BC 型肝炎使用藥費約 3.5 億，預計全年合計約 8.4 億，仍在今年額度內，另 1-7 月收案人數 B 肝 3,162 人、C 肝 2,006 人、B 肝抗藥株 505 人、B 肝復發 256 人，合計收案 5,929 人。
2. 針對 97 年 8 月 1 日新增 3 品項 B 型肝炎新藥 Baraclude Tablets 0.5mg、1mg (Entecavir) 及 Sebivo Tablets 600mg (Telbivudine) 納入「全民健康保險加強慢性 B 型肝炎治療試辦計畫」，本局已於 7 月 14 日更新全球資訊網之 BC 型肝炎試辦計畫問答集供分局、院所與民眾參考，相關補充說明如下：
 - (1) 本局於 97 年 8 月 1 日將貝樂克 (0.5mg) 與喜必福納入本試辦計畫第一線用藥，其給付療程為 12-18 個月。
 - (2) 貝樂克 (1.0mg) 納入本試辦計畫第二線用藥，出現 B 肝抗藥株且 ALT 值大於或等於正常值上限 2 倍者得使用，其給付療程為 24 個月。
 - (3) 肝臟移植患者依專家建議應給予長期使用 Entecavir 0.5mg 或 Telbivudine 以治療或預防 B 型肝炎發作，若上述治療中出現抗藥性病毒株，建議改換肝適能或貝樂克 (1.0mg) 治療。

3. 現行舊藥與 8 月 1 日新藥之相關換藥與使用規範，經提 97 年 6 月 25 日行政院肝癌及肝炎防治委員會討論，委員建議由本局藥事小組自行決議，在未有決議之前，病人若有換藥或用藥的需求，可於病歷上記載換藥的必要性與迫切性以利事後抽審的專業審查，本處尊重醫師專業判斷。

全民健康保險監理委員會第 158 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 6 月份全民健康保險業務執行報告。</p> <p>決定：</p> <p><input type="checkbox"/>請健保局檢討剖腹產及自然產的相關給付作業。</p> <p><input type="checkbox"/>請健保局每季於業務報告中，提供健保代位求償的相關數據。</p>	<p>本局支付自然產與剖腹產費用相同，另為減少民眾因愛美而自行要求剖腹產，本局支付自行要求剖腹產支付標準低於符合適應症之剖腹產約 2 萬多點，符合委員指示不應讓健保多支出。</p> <p>遵照辦理</p>
<p>報告案第 3 案： 「社會福利機構或措施濫用健保醫療資源問題之分析與檢討」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p><input type="checkbox"/>請健保局參酌委員意見，擇期再提出完整報告。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基於健保醫療資源有限及為提升本保險醫療給付效益，本局已規範本類支援診療服務每週支援時段數；惟邇來迭有保險對象及大型安養、養護等機構，一再反映要求放寬每週支援時段數限制，與本次會議多位委員之意見方向不同。 2. 另考量本類支援診療服務，尚涉及我國長期照護政策、整體醫療資源分配與養護機構設立管理等層面，宜於政策面為跨部會之通盤檢討，故於相關法規未檢討修正前，現階段本局將以加強監控醫療資源利用為主，就個案之服務品質及費用核付加強審查，以抑制浮濫情事。 3. 又本類支援診療服務作業現況，包括依據法規、申報資料及執行規範

決議(定)事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
	<p>等，均已含括於本次專題報告內容，故於前項政策面未通盤檢討前，現階段並無其他擬議方案或作業說明補充，本局建議暫毋須再提報告，另將積極蒐集相關資料，以免相關復健費用轉嫁至健保負擔。</p>
<p>討論案第 2 案： 本會辦理「全民健保醫事服務機構復健業務執行現況」實地訪查建議案。 決議： 照案通過，委員下列意見，請健保局參處：</p> <p><input type="checkbox"/>對於職能治療所業務，請健保局建立相關申報、輔導等作業規範，以利新增之醫事服務機構遵循與有效管理。</p> <p><input type="checkbox"/>對於偏遠地區民眾復健業務申報項目與提供服務時段等相關問題，請健保局考量因地制宜之需求，加以檢討改善。</p> <p><input type="checkbox"/>為確保復健醫療品質，請健保局研提客觀之醫療品質評量方法及費用管控機制。</p>	<p>本局已於 97 年 5 月 14 日以健保醫字第 0970002139 號令公告「全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知」，並配合於 97 年 6 月 16 日以健保醫字第 0970002236 號公告修正「特約物理治療所醫療服務點數申報格式」為「特約物理治療所及特約職能治療所醫療服務點數申報格式」以利職能治療所陸續申請加入特約有所遵循。</p> <p>對山地離島地區本局實施山地離島醫療給付效益提昇計畫，各提昇計畫由相關合作醫院承作；惟就目前本局資料顯示：有些不當的復健治療多發現在偏遠地區，山地離島雖處於醫療資源缺乏地區，並非數量做得多就表示服務好。</p> <p>1. 有關研提客觀之醫療品質評量方法乙節，本局將委託復健相關專業團體，研究客觀可行之復健專業醫療品質評量指標及資料收集方式，供全民健保進行品質監測或評量。 2. 持續辦理下列措施，以合理管控復健費用：</p>

決議(定)事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>□為因應高齡化社會來臨，對健保財務所產生之衝擊，相關建議事項如下：</p> <p>□深入評估及分析復健業務成長率、給付金額及對未來的影響。</p> <p>□對於偏遠地區之醫療服務、早期療育、急性疾病出院準備及後續銜接照護等，提出配套措施。</p> <p>□未來復健的需求將因人口高齡化及慢性病而逐年增加，如何以健保支付來引導復健發展，請健保局列為未來研究的重點方向。</p>	<p>(1)持續研擬增修復健科醫療費用審查注意事項相關條文。</p> <p>(2)依全民健康保險醫療費用支付標準規定，發展電腦檢核或審查邏輯。</p> <p>(3)持續加強復健費用之檔案分析及審查。</p> <p>1. 面臨高齡化社會的來臨，由本局資料顯示，醫療院所申報復健點數呈現逐年上升趨勢，顯見復健治療的需求在未來會愈來愈高，惟在醫療院所承作品質上，尚難以申報點數愈高即代表品質愈好。</p> <p>2. 另外在不具積極治療意義長期照護、因拘捕受傷送醫之通緝犯或因飆車受傷之保險對象其所使用之醫療資源是否皆由健保概括承受，或由社福單位負擔尚有待釐清。</p> <p>3. 另對於偏遠地區之巡迴醫療服務，考量當地慢性病患者多屬年長者，部份承作醫院以個案管理方式提供到宅服務。</p>
<p>討論案第3案：</p> <p>本會辦理「健保局97年度第1次報列健保呆帳」實地稽核結果案。</p> <p>決議：照案通過，委員實地稽核所提意見，請健保局參處。</p>	<p>有關委員審議意見，本局相關說明如附件。</p>