

壹、統計相關資料

一、承保業務

98年4月底，投保單位計677,771家、保險對象人數22,908,543人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,663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 (99.2%)	2,691 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	571 (0.1%)	809 (0.1%)
92 年底	583,151 (100%)	578,628 (99.2%)	2,771 (0.5%)	345 (0.1%)	8 (0.0%)	575 (0.1%)	824 (0.1%)
93 年底	603,492 (100%)	598,858 (99.2%)	2,843 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	574 (0.1%)	863 (0.1%)
94 年底	633,311 (100%)	628,546 (99.3%)	2,958 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	577 (0.1%)	876 (0.1%)
95 年底	658,565 (100%)	653,661 (99.3%)	3,087 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	585 (0.1%)	886 (0.1%)
96 年底	671,023 (100%)	665,991 (99.3%)	3,170 (0.5%)	345 (0.05%)	8 (0.0%)	588 (0.1%)	921 (0.14%)
97 年底	676,280 (100%)	671,126 (99.2%)	3,250 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	599 (0.1%)	951 (0.1%)
98 年 3 月	677,223 (100%)	672,016 (99.2%)	3,279 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	602 (0.1%)	972 (0.1%)
98 年 4 月	677,771 (100%)	672,556 (99.2%)	3,286 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	607 (0.1%)	968 (0.1%)

資料日期：98 年 6 月 5 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 (52.4%)		3,768,633 (17.2%)		3,328,171 (15.2%)			167,637 (0.8%)	3,146,127 (14.4%)	
	12683752	9185726	6416724	5042186	2124831	1643802	2029687	1298484			1944873	1201254
92 年底	21,984,415 (100%)		11,630,008 (52.9%)		3,711,081 (16.9%)		3,276,065 (14.9%)			186,033 (0.9%)	3,181,228 (14.5%)	
	12878979	9105436	6619818	5010190	2121520	1589561	1995061	1281004		-	1956547	1224681
93 年底	22,134,270 (100%)		11,780,375 (53.2%)		3,683,993 (16.6%)		3,209,126 (14.5%)			204,218 (0.9%)	3,256,558 (14.7%)	
	13163135	8971135	6825271	4955104	2145360	1538633	1962165	1246961			2026121	1230437
94 年底	22,314,647 (100%)		11,798,491 (52.9%)		3,742,726 (16.8%)		3,141,774 (14.1%)			211,614 (1.0%)	3,420,042 (15.3%)	
	13410088	8904559	6914855	4883636	2207041	1535685	1931369	1210405		-	2145209	1274833
95 年底	22,484,427 (100%)		11,919,580 (53.0%)		3,748,498 (16.7%)		3,087,747 (13.7%)			218,559 (1.0%)	3,510,043 (15.6%)	
	13668247	8816180	7051436	4868144	2249768	1498730	1908459	1179288			2240025	1270018
96 年底	22,629,635 (100%)		11,993,100 (53.0%)		3,775,260 (16.7%)		3,036,617 (13.4%)			221,916 (1.0%)	3,602,742 (15.9%)	
	13903566	8726069	7157200	4835900	2306512	1468748	1889262	1147355			2328676	1274066
97 年底	22,918,144 (100%)		11,929,887 (52.1%)		3,875,407 (16.9%)		2,993,633 (13.1%)		161,766 (0.7%)	225,609 (1.0%)	3,731,842 (16.3%)	
	14238210	8679934	7118576	4811311	2400616	1474791	1869956	1123677			2461687	1270155
98年 3月	22,882,424 (100%)		11,803,255 (51.6%)		3,952,967 (17.3%)		2,992,203 (13.1%)		163,814 (0.7%)	226,493 (1.0%)	3,743,692 (16.4%)	
	14221517	8660907	7019691	4783564	2458946	1494021	1875813	1116390			2476760	1266932
98年 4月	22,908,543 (100%)		11,793,532 (51.5%)		3,972,802 (17.3%)		2,985,435 (13.0%)		159,433 (0.7%)	231,173 (1.0%)	3,766,168 (16.4%)	
	14249939	8658604	7012059	4781473	2475815	1496987	1873221	1112214			2498238	1267930

資料日期：98年6月5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 \ 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 年底	31,672	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 3 月	31,663	36,978	24,623	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 4 月	31,663	36,957	24,736	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：98 年 6 月 5 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)保險收支餘絀情形

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)：

98 年 5 月份保險費現金收入 224 億元，醫療費用支出 344 億元，其他收支淨額 12 億元；5 月份向銀行融資借款 240 億元，還款 140 億元，截至 98 年 5 月底累計融資餘額為 950 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 5 月份保險收入 333 億元，保險成本 372 億元，保險收支短絀 40 億元，截至本年度 5 月底止，待安全準備填補之短絀數為 371 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
84.3-91.12	19,858	—	20,467	—	185	500	76
92.1-92.12	3,224	12.5	3,418	0.2	82	150	39
93.1-93.12	3,351	3.9	3,715	8.7	86	290	12
94.1-94.12	3,440	2.7	3,399	(8.5)	66	(105)	1
95.1-95.12	3,585	4.2	3,693	8.6	151	(75)	(31)
96.1-96.12	3,646	1.7	3,872	4.9	185	70	29
97.1-97.12	3,727	2.2	4,067	5.0	181	125	(34)
98.1-98.3	1,161	3.0	1,010	7.8	50	(195)	6
98.4	256	(1.3)	412	17.8	16	90	(50)
98.5	224	(10.0)	344	(1.2)	12	100	(8)
總計	42,471	—	44,396	—	1,015	950	40

資料日期：98年5月31日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

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

截至98年5月底止，本局短期融資之利息費用約為67億元，其中各級政府應負擔金額約50.3億元，本局應負擔金額約17億元，各級政府已撥付利息金額為26億元。

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。98年4月政府保險費補助款收入25億元，投保單位及保險對象保險費收入231億元。98年5月政府保險費補助款收入17億元，投保單位及保險對象保險費收入208億元。

4. 94年醫療費用較去年同期負成長8.5%，主要原因為：

(1)SARS防治及紓困款撥入48億元。

(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 98 年 5 月底止，自 93 年 3 月至 98 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.5%，政府保險費補助款收繳率為 91.2%，總收繳率為 96.5%（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 98 年 5 月底止，應收 12,717 億元，實收 12,033 億元，各級政府未撥付金額為 684 億元（相關數據詳表 7）；其中截至 97 年度止之各級政府欠費金額為 605 億元，98 年度 1 至 5 月止，各級政府待撥付金額為 79 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 3 月至 98 年 2 月之欠費金額 778 億元，截至 98 年 5 月底止，已收回 578 億元，收回率 74.3%（相關數據詳表 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 %
93.03-93.12	2,026	2,018	99.6	805	732	90.9	2,832	2,750	97.1
94.01-94.12	2,561	2,542	99.3	984	920	93.5	3,545	3,462	97.7
95.01-95.12	2,675	2,642	98.7	996	931	93.5	3,671	3,573	97.3
96.01-96.12	2,699	2,648	98.1	1,011	941	93.0	3,710	3,589	96.8
97.01-97.12	2,795	2,723	97.4	1,056	914	86.6	3,851	3,637	94.5
98.01	230	222	96.6	82	69	84.0	312	291	93.2
98.02	230	221	95.8	82	69	84.0	313	290	92.7
總計	13,217	13,016	98.5	5,016	4,576	91.2	18,233	17,592	96.5

備註：1. 資料截止日期：98年5月31日。

2. 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(93年3月至98年2月)。

3. 近期收繳率相對較低，係因催繳與移送行政執行等催收程序尚在進行中。

表 6-2 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	10,319	10,290	99.7
第二類	1,266	1,262	99.7
第三類	470	466	99.3
第六類	1,162	998	85.9
總計	13,217	13,016	98.5

備註：1. 資料截止日期：98年5月31日。

2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(93年3月至98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

年度		84-97 年度	98 年度	總計
政府別				
中央政府	應收	9,064	387	9,450
	實收	9,064	375	9,438
	收繳率	100.0%	96.8%	99.9%
台北市政府	應收	1028	39	1,066
	實收	680	6	686
	收繳率	66.1%	16.2%	64.3%
高雄市政府	應收	394	16	410
	實收	216	2	218
	收繳率	54.8%	14.8%	53.2%
台北縣政府	應收	50	26	76
	實收	6	6	12
	收繳率	12.3%	22.1%	15.7%
台灣省政府	應收	1,022	-	1,022
	實收	1,022	-	1,022
	收繳率	100.0%	-	100.0%
各縣市政府	應收	663	25	688
	實收	628	24	653
	收繳率	94.7%	98.3%	94.8%
福建省政府	應收	5	-	5
	實收	5	-	5
	收繳率	100.0%	-	100.0%
小計	應收	12,224	492	12,717
	實收	11,620	413	12,033
	收繳率	95.1%	84.0%	94.6%

資料日期：98 年 5 月 31 日

備註：1. 98 年度政府預算尚在執行中，欠費情形統計至 97 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. 台北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 97 年 1 月 1 日生效。

(三)安全準備

98 年度保險安全準備基金收支截至 5 月底餘額為-2 億元，自全民健保開辦至 98 年 5 月底，本保險安全準備基金餘額為 12 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 97 年底	98 年度			歷年截至 98 年 5 月底
		截至 4 月	5 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,304	72	13	85	1,389
法定提撥	206	-	-	-	206
保險年度收支結餘	69	-	-	-	69
保險費滯納金	101	2	0.5	2	103
公益彩券	82	3.5	0.8	4	86
運動彩券	0.3	0.3	0.1	0.3	0.6
菸品健康福利捐	768	67	12	78	846
運用收益	78	-	-	-	78
安全準備基金去路總額②	1,289	75	13	88	1,377
填補保險支出短絀	1,279	75	13	88	1,367
存單質借利息費用	0.1	-	-	-	0.1
投資損失 ^{1、2}	10	-	-	-	10
安全準備基金餘額(①-②)	14	(2)	(0.1)	(2)	12

資料日期：98 年 5 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

98 年度營運資金截至 5 月底營運資金餘額為-49.5 億元，歷年截至

98 年 5 月底之營運資金餘額為 27.49 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	98 年截至 4 月底	98 年 5 月	98 年截至 5 月底
歷年截至 97 年底營運資金餘額①		76.99	-	76.99
本期資金來源總額②		2,211.75	481.60	2,693.36
保費收入		1,416.70	224.01	1,640.71
利息收入		0.02	0.002	0.02
代辦醫療收入		64.47	-	64.47
代位求償收入		5.06	4.66	9.72
安全準備撥入		74.60	12.90	87.50
短期融資		650.00	240.00	890.00
融資利息歸墊		0.91	-	0.91
各級政府撥付遲延利息		0.0001	0.00003	0.0001
藥品申報金額返還金		-	-	-
其他		(0.01)	0.03	0.02
本期資金去路總額③		2,252.99	489.87	2,742.86
撥付醫療費用		1,490.98	348.92	1,839.90
撥入安全準備		1.91	0.48	2.39
償還短期融資		755.00	140.00	895.00
撥付分局辦理假扣押案		0.04	-	0.04
利息費用		3.83	0.46	4.29
手續費用		0.0003	0.00005	0.0003
其他		1.23	-	1.23
本期資金餘絀④ = ② - ③		(41.24)	(8.27)	(49.50)
可運用資金餘額(① + ④)		35.75	-	27.49

資料日期：98 年 5 月 31 日

備註：截至 98 年 5 月 31 日短期融資餘額為 950 億元。

(五)各項資金投資組合

98年5月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款21.48億元(占54.24%)，撥貸全民健康保險紓困基金9.68億元(占24.44%)，附賣回交易票、債券7.48億元(占18.89%)，信託財產0.96億元(占2.43%)。(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98年5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	-	7.48	7.48	18.89%
銀行存款-活期	1.47	20.01	21.48	54.24%
撥貸全民健康保險紓困基金	9.68	-	9.68	24.44%
信託財產	0.96	-	0.96	2.43%
資金餘額合計	12.11	27.49	39.60	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：92 年 01 月至 98 年 5 月)

1. 已結案部分 316.25 億元，占全部移送金額 411.27 億元之 76.90%，其中繳清者 146.59 億元占已結案之 46.35%、取得債權憑證者 160.99 億元占 50.91%、註銷標的者占 2.74%。
2. 未結案部分 95.02 億元，占全部移送金額之 23.10%，尚在處理中者 81.19 億元占 85.45%、分期繳納者 13.82 億元占 14.55%(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：98 年 4 月底止共特約醫療院所 18,861 家，特約率 92%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

98 年 5 月共訪查 58 家次，其中西醫 32 家次、中醫 11 家次、牙醫 5 家次、藥局 10 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 14 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)

98 年 4 月共查處 57 家，包括違約記點 3 家、扣減費用 36 家、停止特約 15 家、終止特約 3 家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 16-2)

98 年 4 月共查處 57 家，包括醫院 13 家、西醫基層 22 家、牙醫 6 家、中醫 12 家、藥局 3 家、其他(包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所及醫事放射所、物理治療所及職能治療所) 1 家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

98 年 4 月總計追扣 4,299 萬元，包括查處追扣 1,981 萬元、輔導繳回 1,425 萬元、扣減 856 萬元、罰鍰 37 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 5 月底止，實際有效領證數共 799,022 件，較去年同期成長 4.2% ，其中癌症 35 萬 3 千餘件、慢性精神病 19 萬 8 千餘件、透析病患 6 萬餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 5 千餘件，以上計 67 萬餘件，占領證數 84.6%。(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
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1	17	4	2	3	0	26	2
98.2	23	5	7	4	1	40	5
98.3	29	5	11	13	1	59	8
98.4	28	12	5	4	1	50	20
98.5	32	11	5	10	0	58	14
總計	8,069	986	882	757	182	10,876	584

資料日期 98 年 6 月 5 日

備註：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)97 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,973 億餘點，平均每月 414 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 235 億餘點，成長 5.0%。

(2)98 年第 1 季：

門診申請 780 億餘點、門診部分負擔 68 億餘點，住診申請 386 億餘點、住診部分負擔 17 億餘點，合計醫療點數 1,250 億餘點，平均每月醫療點數 417 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.2%、申請點數成長 5.8%，住診件數成長 2.3%、申請點數成長 2.7%，日數成長 4.2%。

(3)98 年 3 月：

門診每人次平均醫療費用 980 點，住診每人次平均醫療費用 54,131 點，每人日平均醫療費用 5,299 點，每人次平均住院日 10.2 日。

2.98 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 361 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 379

億餘點、住診部分負擔 17 億餘點，合計醫療點數 791 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.9%、申請點數成長 8.0%，住診件數成長 2.4%、申請點數成長 2.9%，日數成長 4.2%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 207 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 4 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 234 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.1%、申請點數成長 3.4%，住診件數成長-6.1%、申請點數成長-5.9%，日數成長-5.5%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 82 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 85 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.0%、申請點數成長 3.1%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 42 億餘點、部分負擔 7 億餘點，合計醫療點數 49 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.5%、申請點數成長 7.0%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 81 億餘點、部分負擔 60 萬餘點，合計醫療點數 81 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.3%、申請點數成長 4.2%。

3. 98 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 257.6 億餘點、門診部分負擔 23.3 億餘點，住診申請 126.1 億餘點、住診部分負擔 5.5 億餘點，合計醫療點數 412.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.12%、申請點數成長 6.91%，住診件數成長 6.51%、申請點數成長 4.98%，日數成長 5.95%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 105.4 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 52.1 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 168.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.69%、申請點數成長 5.53%，住診件數成長-0.93%、申請點數成長 0.48%，日數成長 1.05%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 158.8 億餘點、門診部分負擔 14.3 億餘點，住診申請 75.1 億餘點、住診部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 251.5 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 0.52%、申請點數成長 4.86%，住診件數成長-1.13%、申請點數成長 1.97%，日數成長 0.90%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 112.1 億餘點、門診部分負擔 9.9 億餘點，住診申請 55.7 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 180.2 億餘點

，與去年同期比較：門診件數成長 0.52%、申請點數成長 5.49%，住診件數成長 0.63%、申請點數成長 1.04%，日數成長 2.55%。

(5)高屏分局（詳表 20-5）：

門診申請 126.5 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請 63.9 億餘點、住診部分負擔 2.8 億餘點，合計醫療點數 203.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.29%、申請點數成長 5.09%，住診件數成長 2.65%、申請點數成長 2.43%，日數成長 6.30%。

(6)東區分局（詳表 20-6）：

門診申請 19.1 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 34 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.66%、申請點數成長 5.90%，住診件數成長 6.26%、申請點數成長 2.99%，日數成長 14.23%。

4. 98 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)624.5 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)264.3 億餘點；慢性病件數占率 22.46%、醫療點數占率 42.32%。

5. 98 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報（98 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-0.69%、申請點數成長率 7.84%，住診件數成長率 1.49%、申請點數成長率 2.74%，日數成長率 0.49%。

(2)區域醫院（詳表 22-2）：

門診件數成長率 2.02%、申請點數成長率 8.40%，住診件數成長率 2.57%、申請點數成長率 2.75%，日數成長率 3.83%。

(3)地區醫院（詳表 22-3）：

門診件數成長率 1.15%、申請點數成長率 7.70%，住診件數成長率 3.35%、申請點數成長率 3.67%，日數成長率 7.98%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)97 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.62%、區域醫院 38.62%、地區醫院 18.75%。

②門診點數：醫學中心 42.01%、區域醫院 38.45%、地區醫院 19.54%。

③住診點數：醫學中心 43.22%、區域醫院 38.79%、地區醫院 17.99%。

(2)98 年 3 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.34%、區域醫院 38.64%、地區醫院 19.02%。

②門診點數：醫學中心 41.93%、區域醫院 38.39%、地區醫院

19.69%。

③住診點數：醫學中心 42.76%、區域醫院 38.90%、地區醫院 18.34%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1)97 年藥費總申報數：

門診申報 1,024 億餘元，住診申報 228 億餘元，門住診合計 1,252 億餘元，較 96 年 1,170 億元增加 82 億元，成長率 7%，較整體醫療費用成長率 (4.96%) 高。

(2)98 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 308 元，較去年同期成長 6.4%；住診藥費每件平均申報 7,688 元，較去年同期成長 3.1%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 2 月止)之門診初審後核減率為 2.6%、複審後核減率為 2.6%、爭審後核減率為 2.6%，住診初審後核減率為 4.5%、複審後核減率為 4.5%、爭審後核減率為 4.5% (詳表 25)。

9. 97 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9672 元。

(2)中醫部門：0.9492 元。

(3)西醫基層部門：0.9414 元。

(4)醫院部門：0.9329 元

(5)洗腎部門：0.9218 元。

10. 98 年第 1 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

(1)牙醫部門：0.9370 元。

(2)中醫部門：0.9593 元。

(3)西醫基層部門：0.9577 元。

(4)醫院部門：0.9263 元。

(5)洗腎部門：0.9202 元。

11. 檢附 94-98Q1 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	類別	96 年	97 年	98 年 (資料至 98 年 2 月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	316,266,311,826	332,979,435,635	52,810,014,230
	已核付家數申請點數 B	289,396,636,973	306,115,237,748	48,620,824,908
	已核付點數 C	282,120,779,550	298,845,600,110	47,252,383,779
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.30%	2.18%	2.59%
	複審補付 E	1,505,710,141	1,101,719,461	15,271,893
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.82%	1.85%	2.56%
	爭審補付 F	1,292,743,832	347,619,185	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.42%	1.75%	2.56%
住 診	已核付家數醫療費用 A	157,550,147,172	163,822,448,650	23,399,866,811
	已核付家數申請點數 B	150,911,134,007	156,913,346,302	22,421,342,076
	已核付點數 C	144,361,251,123	150,786,792,157	21,366,811,050
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.16%	3.74%	4.51%
	複審補付 E	981,253,726	558,851,166	1,018,419
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.53%	3.40%	4.50%
	爭審補付 F	1,575,792,934	200,247,530	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.53%	3.28%	4.50%

資料迄日：98 年 6 月 4 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_HOSPBCS)，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

辦理菸品健康福利捐補助經濟弱勢民眾自付健保費：

為配合菸品健康福利捐自 98 年 6 月 1 日起補助經濟弱勢民眾健保費，本局於 5 月 11 日辦理記者會發布相關訊息宣導本項協助弱勢之新措施，各分局並自 5 月 15 日起開始受理保險對象申請案件，有關補助規定如下：

(一) 補助標準及額度：

1. 家庭總收入平均分配全家人口，每人每月未達最低生活費標準 1.5 倍，且未超過台灣地區平均每人每月消費支出之 1 倍者，補助自付 1/2 保險費。
2. 家庭總收入平均分配全家人口，每人每月達最低生活費標準 1.5 倍，未達 2 倍，且未超過台灣地區平均每人每月消費支出之 1.5 倍者，補助自付 1/4 保險費。

(二) 補助對象：

經認定符合補助資格者，除補助本人外，依附其投保的眷屬全數納入補助範圍；如以眷屬身分投保者，僅補助本人。

(三) 補助期限：

1. 98 年 6 月 1 日前申請者，認定符合補助資格後，自 98 年 6 月開始補助；98 年 6 月 1 日以後申請並經審核符合資格者，自申請當月開始補助。

2. 經認定符合補助資格，參照國民年金保費補助以 2 年為限，屆期應重新辦理資格認定；惟於補助期間如喪失資格即停止補助。

(四) 申請方式：

1. 5 月 15 日起填妥本項補助申請表，並附上相關證明文件洽本局各分局或聯絡辦公室辦理。申請表格可自本局網站 (www.nhi.gov.tw) 下載或向各服務據點索取。
2. 已辦理國民年金保險費補助者，本局將主動取得資料辦理後續健保費補助事宜，民眾不須重複申請。

二、醫療給付相關業務

(一) 96 年門診透析服務品質保證保留款核發作業事宜：

1. 本項作業已於 98 年 5 月 31 日前辦理完成，本次核發項目為「品質監測指標」及「腹膜透析推廣獎勵計畫」，核發預算分別為 46,571,154 元及 16,632,555 元。
2. 達成「品質監測指標」之血液透析符合核發資格者有 499 家，占全局血液透析醫療院所 95.6%，腹膜透析符合核發資格者有 83 家，占全局腹膜透析醫療院所 87.4%。
3. 達成「腹膜透析推廣獎勵計畫」之「非 96 年新設立腹膜透析之院所」符合核發資格者 64 家；「96 年新設立腹膜透析之院所」符合核發資格者 13 家。

(二) 98 年 5 月 8 日召開「有關我國推動疾病分類導入 ICD-10-CM /PCS 相關問題探討」會議：

1. 緣起：依署務會議 署長指示研議推動疾病分類採行 ICD-10 內容辦理。
2. 辦理情形：本局於 98 年 5 月 8 日邀請成功大學呂宗學教授報告「ICD-10-CM /PCS 與 ICD-9-CM 之差異及我國現行運用 ICD-10-CM /PCS 之情形」，並請台灣病歷資訊管理學會針對未來配合推動等問題進行討論，以提供本局政策研訂參考。
3. 未來預訂辦理時程：

(1) 2009 年已進行中的委託計劃：衛生署委託成大，由數家醫院

進行 ICD-10-CM/PCS 模擬編碼。

(2)2010 年：預訂 4 項作業計畫。

- ①培訓種子師資：編製台灣版 ICD-10-CM/PCS 編碼教育訓練教案。
- ②發展臨床診斷查詢對應標準分類系統：提升編碼之正確與效率，解決過去直接讓醫師選分類註碼的缺失，可與各專科醫學會合作。
- ③擴大醫院進行 ICD-10-CM/PCS 模擬編碼。
- ④提供 Tw-DRGs 分類表由 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 分類草案。

(3)2011 年底前：請病管學會完成 ICD-10 疾病分類編碼人員(約 800 人)教育訓練及認證。

(4)2012~2013 年：健保門、住診醫療費用申報採雙軌(ICD-9-CM、ICD-10-CM/PCS)同時申報，建立 ICD-10-CM/PC 申報之基礎。(考量 2013 年 Tw-DRGs 將於完全導入，且 DRG 分類表及相關參數需配合轉換，不宜直接單軌導入)

(5)2014 年起：

- ①全面單軌申報 ICD-10-CM/PCS，疾病統計一併改以 ICD-10-CM/PCS 統計。
- ②Tw-DRG 支付併同修正為 ICD-10-CM/PCS 之版本。

全民健康保險監理委員會第 168 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

序號	決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形
1	<p>健保局「98 年 4 月份全民健康保險業務執行報告」</p> <p>決定：</p> <p>一、近期保險對象因人數有持續減少現象，請健保局加強宣導，協助輔導未投保者納保。</p> <p>二、請健保局於部分給付實施一段時間後，就其成效及影響進行評估。</p> <p>三、有關全民健康保險住院診斷關聯群(DRGs)將於 98 年 9 月實施，請健保局持續與醫界加強溝通。</p>	<p>為提醒離職、轉換工作之民眾儘速以適當身分辦理銜接投保，本局除每月持續針對民眾轉出超過 2 個月尚未辦理投保者，寄發輔導函請民眾辦理投保外，為使不在保者儘速回歸健保體系，對未辦理投保者，近期更強化輔導納保措施如下：</p> <p>一、自本年 3 月起已於投保單位繳款通知單加印下列宣導文字：「貴單位員工或會員如離職、轉換工作，請轉知儘速以適當身分辦理銜接投保，以確保其就醫權益！」</p> <p>二、已安排近期於電視廣告加強宣導。</p> <p>本局將持續與學界及醫療專家進行部分給付項目之成效及影響評估。</p> <p>為順利推動 Tw-DRGs，本局除至各全國性的醫療團體說明 Tw-DRGs 支付方案外，已請本局各分局對轄區特約醫療院所辦理說明會，務必使醫療院所瞭解制度規劃及相關配合措施，同時全力輔導醫療院所順利上路。</p>