

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

截至 95 年 1 月底止，投保單位 635,848 家、保險對象人數 22,287,333 人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額 29,552 元，第四、五類保險對象平均保險費 1,078 元，第六類保險對象平均保險費 1,007 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
84 年底		425,349 (100%)	421,778 (99.16%)	2,270 (0.53%)	344 (0.08%)	1 (0.00%)	458 (0.11%)	498 (0.12%)
85 年底		451,475 (100%)	447,815 (99.19%)	2,283 (0.51%)	345 (0.08%)	2 (0.00%)	493 (0.11%)	537 (0.11%)
86 年底		469,111 (100%)	465,417 (99.21%)	2,294 (0.49%)	346 (0.07%)	2 (0.00%)	504 (0.11%)	548 (0.12%)
87 年底		490,174 (100%)	486,431 (99.24%)	2,323 (0.47%)	346 (0.07%)	2 (0.00%)	520 (0.11%)	552 (0.11%)
88 年底		519,635 (100%)	515,813 (99.26%)	2,381 (0.46%)	346 (0.07%)	2 (0.00%)	526 (0.10%)	567 (0.11%)
89 年底		562,002 (100%)	557,860 (99.26%)	2,461 (0.44%)	346 (0.06%)	2 (0.00%)	537 (0.10%)	796 (0.14%)
90 年底		566,854 (100%)	562,562 (99.24%)	2,559 (0.45%)	346 (0.06%)	3 (0.00%)	559 (0.10%)	825 (0.15%)
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 (P)		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 1 月 (P)		635,848 (100%)	631,074 (99.25%)	2,962 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	578 (0.09%)	880 (0.14%)

註：p：初步統計數

資料日期 95 年 3 月 9 日

表 2-1 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	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬
84 年底	19,123,278 (100%)		10,437,339 (54.58%)		4,029,716 (21.07%)		2,998,439 (15.68%)		69,059 (0.36%)		111,452 (0.58%)		1,477,273 (7.73%)	
	11212718	7910560	5840080	4597259	2340940	1688776	1988087	1010352	32284	36775	111357	95	899970	577303
85 年底	20,041,488 (100%)		10,678,558 (53.28%)		3,991,729 (19.92%)		3,152,680 (15.73%)		82,816 (0.41%)		110,162 (0.55%)		2,025,543 (10.11%)	
	11464047	8577441	5866714	4811844	2226508	1765221	2014941	1137739	39272	43544	110137	25	1206475	819068
86 年底	20,492,317 (100%)		10,914,783 (53.26%)		3,908,469 (19.07%)		3,225,240 (15.74%)		78,802 (0.38%)		108,564 (0.54%)		2,256,459 (11.01%)	
	11674073	8818244	6005407	4909376	2164925	1743544	2025568	1199672	37067	41735	108564	-	1332542	923917
87 年底	20,757,185 (100%)		11,043,998 (53.21%)		3,852,144 (18.56%)		3,267,892 (15.74%)		78,379 (0.38%)		117,480 (0.56%)		2,397,292 (11.55%)	
	11830991	8926194	6097398	4946600	2131887	1720257	2031607	1236285	36913	41466	117465	15	1415721	981571
88 年底	21,089,859 (100%)		11,236,257 (53.28%)		3,799,093 (18.01%)		3,297,840 (15.64%)		69,259 (0.33%)		129,890 (0.62%)		2,557,520 (12.12%)	
	1209800 2	8991857	6249591	4986666	2111835	1687258	2040351	1257489	32099	37160	129890	-	1534236	1023284
89 年底	21,400,826 (100%)		11,465,521 (53.58%)		3,750,883 (17.53%)		3,304,109 (15.44%)		68,579 (0.32%)		146,335 (0.68%)		2,665,399 (12.45%)	
	12346850	9053976	6428738	5036783	2100596	1650287	2031960	1272149	31966	36613	146335	-	1607255	1058144
90 年底	21,653,555 (100%)		11,447,046 (52.86%)		3,772,174 (17.42%)		3,327,657 (15.37%)		-		152,882 (0.71%)		2,953,796 (13.64%)	
	12465947	9187608	6364022	5083024	2114083	1658091	2036959	1290698	-	-	152882	-	1798001	1155795
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	-	-	167637	-	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	-	-	186033	-	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	-	-	204218	-	2026121	1230437
94 年底 (P)	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	-	-	211614	-	2145209	1274833
95 年 1 月 (P)	22,287,333 (100%)		11,772,816 (52.82%)		3,738,419 (16.77%)		3,135,494 (14.07%)		-		197,971 (0.89%)		3,442,633 (15.45%)	
	13390713	8896620	6893459	4879357	2208187	1530232	1929860	1205634	-	-	197971	-	2161236	1281397

註：

資料日期：95年3月9日

1. p：初步統計數

2. 90年1月30日總統公布修正全民健康保險法，軍人於90年2月1日納入全民健康保險體系，為考量國防機密，故不呈現第四類被保險人數據。

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

類目 年	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
84 年底	20,691	23,351	17,571	16,501	23,802	925 (21,765)	925 (21,765)
85 年底	21,877	24,684	18,467	17,400	25,506	910 (21,412)	910 (21,412)
86 年底	22,879	25,866	18,815	18,300	26,485	960 (22,588)	960 (22,588)
87 年底	24,184	27,462	19,509	19,200	27,014	1,007 (23,694)	1,007 (23,694)
88 年底	24,619	28,026	19,721	19,200	27,995	1,007 (23,694)	1,007 (23,694)
89 年底	25,245	28,876	19,940	19,200	27,923	1,007 (23,694)	1,007 (23,694)
90 年底	25,693	29,575	20,260	19,200	1,007 (23,694)	1,007 (23,694)	1,007 (23,694)
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 (P)	29,497	34,841	21,763	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年 1 月 (P)	29,552	34,891	21,933	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註 一、p：初步統計數

資料日期：95 年 3 月 9 日

二、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。

三、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，保險收支分為現金基礎及權責基礎兩部分。

1. 現金收支部分，現金收支部分，自全民健保開辦至 95 年 2 月底止，保險費收入 30,665.47 億元，醫療費用支出 31,553.22 億元，其他收支 434.31 億元，融資收入 615 億元，收支結餘 161.56 億元。其中 95 年 2 月份單月，保險費收入 451.80 億元，醫療費用支出 245.07 億元，其他收支 8.41 億元，償還融資 170 億元，收支結餘 45.14 億元。（相關數據詳表 4）。
2. 權責基礎部分：自全民健康保險開辦至 95 年 2 月底止，保費收入 32,237.59 億元，淨投資收入 104.51 億元，提存呆帳 383.54 億元，醫療費用支出 31,878.15 億元，安全準備餘額數 80.41 億元(相關數據詳表 5)。

表 4 全民健保財務現金收支分析表

單位：億元

會計年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	融資收入 (4)	餘絀(5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率 %	金額	成長率 %			
84.3-84.6	256.60	—	269.61	—	1.30	—	(11.71)
84.7-85.6	2,199.79	—	2,113.75	—	37.33	—	123.37
85.7-86.6	2,578.27	17.21	2,260.99	6.97	(14.01)	—	303.27
86.7-87.6	2,386.06	(7.46)	2,504.29	10.76	38.65	—	(79.58)
87.7-88.6	2,574.90	7.91	2,779.23	10.98	84.48	—	(119.85)
88.7-89.12	4,073.47	5.47	4,179.56	0.26	(34.85)	—	(140.94)
90.1-90.12	2,923.30	9.74	2,947.95	7.10	10.03	—	(14.62)
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	341.57	10.16	309.98	0.12	7.18	(50.00)	(11.23)
95.2	451.80	5.93	245.07	5.01	8.41	(170.00)	45.14
總計	30,665.47	—	31,553.22	—	434.31	615.00	161.56

資料日期 95年2月28日

說明：1. 保險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 95 年 2 月底止，本局短期融資之利息費用約為 26.42 億元，其中各級政府應負擔金額約 17.23 億元 (含應分擔融資利息約 14.45 億元及法定利息約 2.78 億元)，本局應負擔金額約 9.19 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 12.56 億元，已繳納法定利息 0.70 億元。

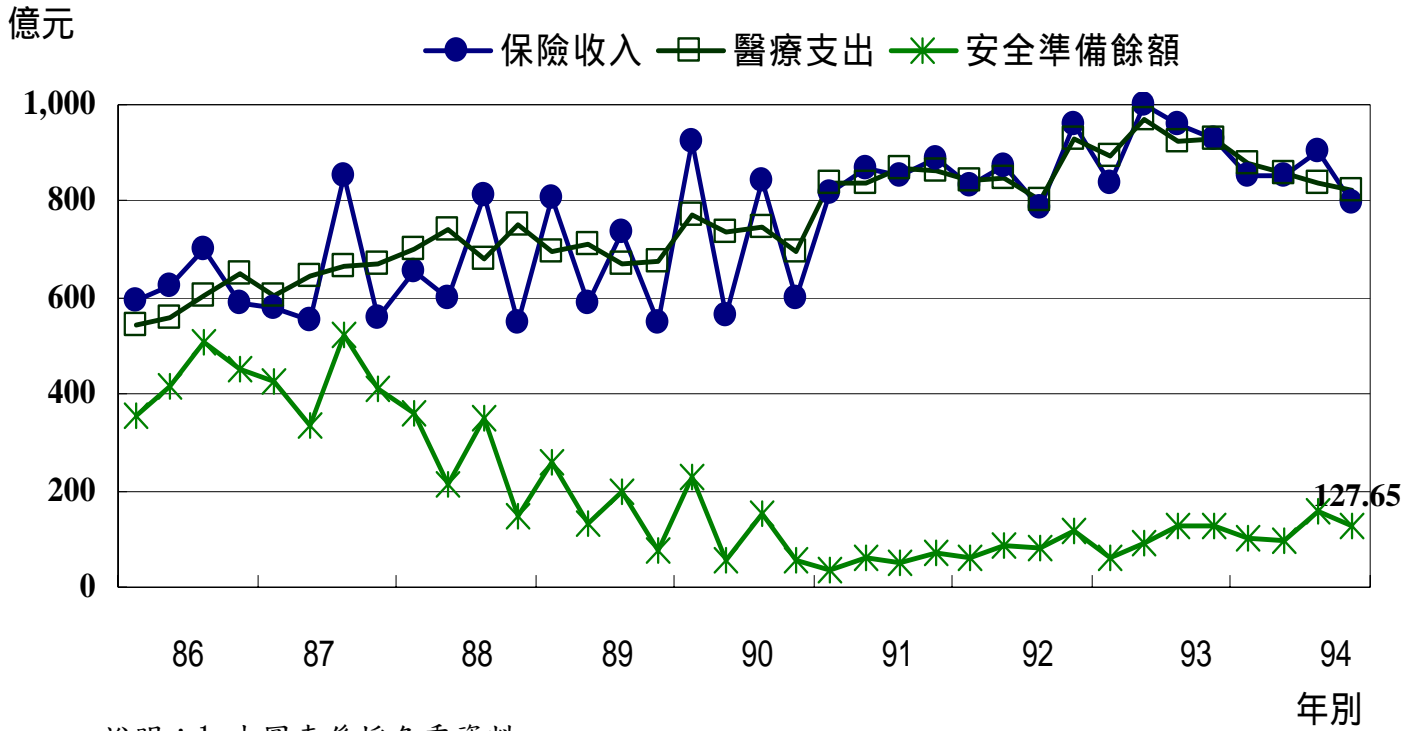
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。95 年 1 月政府保險費補助款撥入 121.50 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 220.07 億元。95 年 2 月政府保險費補助款撥入 272.20 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 179.60 億元。

4. 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。

5. 成長率係與去年同期資料相比。

6. ( ) 代表負數。

圖一 現金收支趨勢圖



說明：1. 本圖表係採各季資料。  
2. 截至 94 年 12 月底之資料。

## (二)保險費收入執行情形

包含保險費收入、各級政府應負擔保險費補助款及欠費收回三部分：

1. 保險費收入部分：截至 95 年 2 月底止，自 88 年 7 月至 94 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.13%，政府保險費補助款收繳率為 92.85%，總收繳率為 96.50%（各年度收繳率詳表 6-1）。
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 95 年 2 月底止，應收 9,410.23 億元，實收 8,919.94 億元，各級政府未撥付金額為 490.29 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：截至 95 年 2 月底止，自 88 年 7 月至 94 年 11 月之欠費金額 964.75 億元，已收回 703.14 億元，收回率 72.88%（相關數據詳表 6 之 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%
88.7-89.12	2,934.97	2,913.64	99.27	1,249.17	1,182.25	94.64	4,184.17	4,095.37	97.88
90.1-90.12	2,027.80	2,000.90	98.67	854.73	791.12	92.56	2,882.58	2,791.34	96.83
91.1-91.12	2,138.24	2,105.58	98.47	878.39	819.49	93.29	3,016.69	2,923.90	96.92
92.1-92.12	2,365.96	2,326.18	98.32	933.23	858.75	92.02	3,299.31	3,183.43	96.49
93.1-93.12	2,451.66	2,387.26	97.37	960.08	869.55	90.57	3,412.10	3,254.00	95.37
94.1-94.6	1,273.28	1,229.73	96.58	459.08	428.30	93.30	1,732.45	1,655.04	95.53
94.7-94.9	652.76	630.90	96.65	262.31	245.70	93.67	915.16	869.14	94.97
94.10	216.61	209.38	96.66	87.44	81.90	93.67	304.09	288.46	94.86
94.11	217.87	209.13	95.99	87.44	81.90	93.67	305.31	291.03	95.32
總計	14,279.15	14,012.70	98.13	5,771.87	5,358.96	92.85	20,051.86	19,351.71	96.50

資料日期 95 年 2 月 28 日

表 6-2 投保單位暨被保險人保險費收繳情形統計

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類單位	10,941.90	10,890.53	99.53
第二類單位	1,409.01	1,408.75	99.98
第三類單位	579.69	579.69	100.00
第四類單位	5.71	5.71	100.00
第六類單位	5.05	5.05	100.00
第一類個人	1.05	0.78	74.29
第二類個人	40.85	34.70	84.94
第三類個人	17.68	12.63	71.44
第六類個人	1,278.21	1,074.86	84.09
合計：單位	12,941.36	12,889.73	99.60
個人	1,337.79	1,122.97	83.94
總計	14,279.15	14,012.70	98.13

資料日期：95 年 2 月 28 日

註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。

2. 統計期間為 88/7 至 94/11 各類別累積保險費收繳情形。

3. 第一類個人係為育嬰留職停薪之被保險人；第二類、第三類個人應收保險費係指投保單位提供之欠費資料及收回情形。

4. 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

		84-92 年度	93.1-93.12	94.1-94.12	95.1-95.6	總計
中央政府	應收	4852.61	798.32	815.34	305.27	6771.54
	實收	4852.61	798.32	815.34	305.27	6771.54
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	600.68	79.48	82.64	29.46	792.26
	實收	457.62	18.04	45.10	9.17	529.93
	收繳率	76.18%	22.70%	54.57%	31.13%	66.89%
高雄市政府	應收	225.61	30.28	31.83	10.89	298.61
	實收	124.74	1.19	5.50	0.37	131.80
	收繳率	55.29%	3.93%	17.27%	3.45%	44.14%
臺灣省政府	應收	1021.59	-	-	-	1021.59
	實收	1021.59	-	-	-	1021.59
	收繳率	100.00%	-	-	-	100.00%
各縣市政府	應收	394.98	52.00	53.88	20.41	521.27
	實收	336.15	52.00	53.77	18.20	460.12
	收繳率	85.11%	100.00%	99.79%	89.15%	88.27%
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	7100.43	960.08	983.69	366.03	9410.23
	實收	6797.67	869.55	919.71	333.01	8919.94
	收繳率	95.74%	90.57%	93.49%	90.98%	94.79%

資料日期 95 年 2 月 28 日

- 說明：1. 依據健保法之規定：第二至四類及第六類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年一次預撥保險人(已開單至 95/6)。其餘(第一類及第五類)則按月預撥(已開單至 95/2)，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付。
2. 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。
3. 有關地方政府欠費處理情形，說明如下：
- (1) 行政院主計處自 90 年度起已運用中央對地方補助機制，持續管控縣市政府繳款情形(北、高兩市政府除外)，已無新增欠費。至於 89 年度以前尚欠費之南投、台中、台南、屏東、嘉義及雲林等 6 個縣政府，於 92 年底已按照行政院前所核定之原則，提出還款計畫，分期攤還欠款，93 年度攤還 4.78 億元，94 年度攤還 5.02 億元。
  - (2) 北、高兩市政府截至 91 年度之欠費，本局已於 93 年 1 月 13 日移送強制執行在案。北、高兩市移送行政執行後，台北市於 94 年 7 月已償還 12.13 億餘元，高雄市自 93 年 2 月至 95 年 1 月已償還 25.62 億元。
  - (3) 有關台北市政府針對 88 年下半年及 89 年度至 91 年度健保費補助款爭議，向臺北高等行政法院所提起之行政訴訟案，案經最高行政法院 94 年度判字第 01546 號判決「原判決廢棄。訴願決定及原處分關於命台北市政府負擔其行政轄區外居民全民健康保險補助款部分均撤銷。」按最高行政法院判決理由中對於「行政轄區居民」之認定，雖未採本局主張之投保單位所在地，亦未採台北市政府主張之設籍地，更未進一步提出明確之認定標準，造成本局實務執行上之困難，對此判決，本局已於 94 年 11 月提起再審之訴。
  - (4) 高雄市政府前於 94 年 11 月函送還款計畫，擬分 10 年攤還欠款，惟因該府 91 年度以前之欠費正由法務部行政執行署高雄行政執行處執行中，依法應向法務部行政執行署高雄行政執行處申請分期攤還並經同意，本局已函請該府再修正還款計畫。

### (三)安全準備

自全民健保開辦至 95 年 2 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 34.60 億元，依權責基礎計算之餘額為 80.41 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提列情形表

單位：億元

項 目	截至 95 年 1 月底	95 年 2 月	截至 95 年 2 月底
<b>安全準備來源總額(一)</b>	<b>756.32</b>	<b>8.65</b>	<b>764.97</b>
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	81.56	0.52	82.08
公益彩券	52.87	0.91	53.78
菸品健康福利捐	269.73	7.22	276.95
運用收益	76.69	-	76.69
<b>安全準備去路總額(二)</b>	<b>721.57</b>	<b>8.80</b>	<b>730.37</b>
填補保險支出短絀	711.25	8.80	720.05
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 <sup>1</sup>	10.21	-	10.21
<b>合計餘額</b>	<b>34.75</b>	<b>(0.15)</b>	<b>34.60</b>

資料日期 95 年 2 月 28 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. 本表為歷年累積金額。

#### (四)營運資金餘額運用情形

95年2月底之營運資金餘額126.96億元(相關數據詳表11)。

表 11 全民健康保險營運資金收支情況表 單位：億元

項 目	截至 95 年 1 月底	95 年 2 月	截至 95 年 2 月底
<b>來源</b>	<b>466.57</b>	<b>474.91</b>	<b>941.48</b>
94/12/31 營運資金餘額	92.96	-	92.96
保費收入	341.57	451.80	793.37
利息收入	0.14	0.12	0.26
代辦醫療收入	21.89	9.64	31.53
代位求償收入	1.43	3.56	4.98
安全準備撥入	8.40	8.80	17.20
短期融資	-	-	-
融資利息歸墊	0.18	0.89	1.07
各級政府撥付遲延利息	0.0002	0.11	0.11
<b>去路</b>	<b>384.90</b>	<b>429.62</b>	<b>814.52</b>
撥付醫療費用	333.30	258.26	591.56
撥入安全準備	0.66	0.52	1.18
償還短期融資	50.00	170.00	220.00
撥付分局辦理假扣押案	-	-	-
利息費用	0.94	0.84	1.78
<b>合計餘額</b>	<b>81.67</b>	<b>45.29</b>	<b>126.96</b>

資料日期 95年2月28日

### (五)各項資金投資組合

95 年 2 月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券 107.73 億元(占 66.68%)，撥貸全民健康保險紓困基金 31.05 億元(占 19.22%)，銀行活期存款 21.40 億元(占 13.25%)，信託財產 1.36 億元(占 0.84%)，買入定期存單 0.02 億元(占 0.01%)。(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 95 年 2 月 28 日)

單位:億元

項 目	安全準備	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	107.73	107.73	66.68%
買入定期存單	0.02	-	0.02	0.01%
銀行存款-活期	2.17	19.23	21.40	13.25%
撥貸全民健康保險紓困基金	31.05	-	31.05	19.22%
信託財產	1.36	-	1.36	0.84%
資金餘額合計	34.60	126.96	161.56	100.00%

註：「資本」係為辦理全民健康保險所需之設備費用及週轉金，由行政院衛生署撥付之，因其不屬本保險財務之收支項目，故自 93 年 8 月份起不再列示。

## (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 90 年 1 月至 95 年 2 月)

移送行政執行案件之執行情形，分已結案與未結案二部分說明。90 年 1 月至 95 年 2 月止，已結案部分占全部移送金額 58.94%，其中繳清者占已結案之 48.06%、取得債證者占 48.44%、註銷標的者占 3.47%、停歇業、死亡者及其他占 0.04%；未結案部分占全部移送金額 41.06%，尚在處理中者占 86.48%、分期繳納者占 13.52%(相關數據詳表 13)。

### 三、醫療給付業務

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：(詳表 14 至表 17)

1. 醫事服務機構特約部分：95 年 2 月底止共特約醫療院所 17,946 家，特約率 91.13%。
2. 自 85 年 7 月起，迄 95 年 2 月止共訪查 16,269 家次。訪查科別：西醫 12,039 家次、中醫 1,815 家次、牙醫 1,424 家次、藥局 888 家次、其他 103 家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共 755 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 6,760 家、其他(含限期改善) 2,541 家、無違規 6,946 家、複(續)查 22 家。(相關數據詳表 15 至表 16)
3. 違規查處部分：本(95)年 1 月至 2 月止，共查處 66 家，包括違約記點 5 家、扣減費用 20 家、停止特約 37 家、終止特約 4 家。
4. 重大傷病部分：截至 95 年 2 月止，實際有效領證數共 656,562 人。

表 14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

年	類別	醫療院所					其他醫事服務機構							
		西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	藥局	醫事檢驗	居家照護	助產所	社區復健	物理治療	醫事放射機構
84.12 底		681	102	7,581	1,620	4,615	14,599	804	140	85	28	6	-	-
85.12 底		661	88	8,094	1,727	4,859	15,429	2,608	150	112	30	9	-	-
86.12 底		656	82	8,336	1,818	4,976	15,868	3,337	222	148	28	16	-	-
87.12 底		645	73	8,483	1,878	5,043	16,122	3,364	236	191	24	23	-	-
88.12 底	◎	584	66	8,311	2,006	5,202	16,169	3,263	231	253	20	30	-	-
89.12 底		577	52	8,241	2,100	5,362	16,332	3,061	230	304	18	38	-	-
90.12 底		565	44	8,256	2,225	5,468	16,558	2,860	243	340	2	4	4	-
91.12 底		553	37	8,404	2,355	5,609	16,958	3,348	226	390	2	5	1	-
92.12 底		540	35	8,561	2,422	5,701	17,259	3,559	2	4	2	6	2	-
93.12 底		531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	2	4	2	8	4	6
94.12 底		511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	2	4	2	1	2	6
94.11		510	24	8,984	2,571	5,839	17,928	4,149	2	4	2	1	2	6
94.12		511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	2	4	2	1	2	6
95.1		511	24	8,995	2,574	5,833	17,937	4,153	2	4	2	1	2	4
95.2		511	24	8,994	2,583	5,834	17,946	4,132	2	4	2	1	2	4

- 註：1. ◎表示自 88 年元月起，僅辦理門診之特約西醫醫院改列為西醫診所。  
 2. 社區復健機構目前僅指「精神科」社區復健機構。  
 3. 各全年資料為當年底(12 月)資料。  
 4. 物理治療所自 90 年 7 月開始納入健保特約醫事服務機構。  
 5. 醫事放射機構自 93 年 1 月開始納入健保特約醫事服務機構。



表 15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查科別

單位：家次

訪查科別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計
85.7-85.12	383	255	131	137	2	908
86.1-86.12	1,162	240	280	73	3	1,758
87.1-87.12	889	128	116	20	0	1,153
88.1-88.12	1,539	324	82	61	0	2,006
89.1-89.12	843	59	66	46	2	1,016
90.1-90.12	1,024	101	127	59	1	1,312
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2205
95.1	39	7	3	4	0	53
95.2	20	5	4	1	0	30
總計	12,039	1815	1424	888	103	16,269
百分比	74.00%	11.16%	8.75%	5.46%	0.63%	100%

資料日期 95 年 3 月 8 日

註：其他項為助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所。

表 16 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查結果

單位：家次

年度	擬處理情形 違約記點(含扣減費用)以上	其他 (限期改善、追扣)	無違規	複(續)查	總計	移送法辦
85.7-85.12	205	182	507	0	894	62
86.1-86.12	450	385	928	0	1,763	195
87.1-87.12	357	251	543	0	1,151	98
88.1-88.12	635	456	906	0	1,997	58
89.1-89.12	423	233	356	0	1,012	89
90.1-90.12	592	201	540	0	1,333	78
91.1-91.12	749	81	506	0	1,336	68
92.1-92.12	1,183	252	1,094	0	2,529	30
93.1-93.12	1,206	143	614	0	1,963	23
94.1-94.12	892	349	922	19	2,182	46
95.1	32	5	20	2	59	7
95.2	36	3	10	1	50	1
總計	6,760	2541	6946	22	16,269	755
百分比	41.55%	15.62%	42.69%	0.14%	100%	-

資料日期：95年3月8日

- 註：1. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。  
 2. 84年3月至85年6月訪查特約醫事服務機構2,285家，惟開辦之初並未要求各分局於訪查報告報局時擬具處理意見，故擬處理情形未有上述之分類統計資料。  
 3. 84年3月至85年6月涉嫌違法移送檢警調單位辦理之特約醫事服務機構共275家。

表 17 全民健保醫療院所違規查處統計表

單位：家數

受理 項目 年度	違約記點	扣減費用	停止特約	終止合約	合 計
84.3-84.12	159	4	40	20	223
85.1-85.12	238	19	262	85	604
86.1-86.12	126	34	250	161	571
87.1-87.12	165	62	246	143	616
88.1-88.12	445	97	230	67	839
89.1-89.12	304	76	218	35	633
90.1-90.12	295	135	237	33	700
91.1-91.12	421	288	56	25	790
92.1-92.12	412	853	162	11	1,438
93.1-93.12	231	1,019	90	4	1,344
94.1-94.12	192	568	228	11	999
95.1-95.2	5	20	37	4	66
95年1月	4	9	24	4	41
95年2月	1	11	13	0	25
合 計	2,993	3,175	2,056	599	8,823

資料日期 95年3月13日

## (二)醫療費用申報與核付

有關醫療費用之申報部分：

1. 總醫療費用之申報部分：(詳表 18；93 年 12 月至 94 年 12 月之各月健保申請費用趨勢圖詳如圖 2；94 年 1 月至 94 年 12 月之門診費用成長率統計圖詳圖 3)

(1) 94 年總醫療費用之申報：

94 年全年門診申請 2,762 億餘點、門診部分負擔 261 億餘點，住診申請 1,465 億餘點、住診部分負擔 64 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 4,553 億餘點，平均每月醫療點數 379 億餘點。

(2) 94 年第 4 季之申報：

門診申請 687 億餘點、門診部分負擔 68 億餘點，住診申請 365 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 1,137 億餘點，平均每月醫療點數 379 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-8.82%、申請點數成-2.37%，住診申報件數成長-5.05%、申請點數成長-0.78%，日數成長-2.24%。

(3) 以 94 年 12 月申報點數來看：

門診每人平均醫療費用 871 點，住診每人平均醫療費用 52,660 點，每人日平均醫療費用 5,270 點，每人平均住院日

9.99 日。

## 2.94 年第 4 季各總額別醫療費用之申報

### (1) 醫院總額 (詳表 19-1):

門診申請 293 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 357 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 701 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-8.29%、申請點數成長-2.64%，住診件數成長-5.11%、申請點數成長-0.96%，日數成長-2.24%。

### (2) 西醫基層總額 (詳表 19-2):

門診申請 204 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 5 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 233 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-9.80%、申請點數成長-3.96%，住診件數成長-3.77%、申請點數成長 10.00%，日數成長-3.14%。

### (3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3):

申請 76 億餘點、部分負擔 3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-3.70%、點數成長-2.57%。

### (4) 中醫門診總額 (詳表 19-4):

申請 38 億餘點、部分負擔 6 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-10.66%、申請點數成長-9.92%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5):

申請 68 億餘點、部分負擔 30 萬餘點，與去年同期比較：申報件數成長 7.56%、點數成長 7.04%。

3. 西醫門診慢性病醫療之申報 (詳表 20):

94 年第 4 季西醫申請 556 億餘點 (含部分負擔)，其中慢性病申請 226 億餘點 (含部分負擔)；慢性病件數占西醫件數的 21.39%、慢性病醫療點數占西醫醫療點數 40.69%。

4. 94 年第 4 季醫院層級別醫療申報點數：

(1) 醫學中心 (詳表 21-1):

門診件數成長率為-9.61%、申請點數成長率為-3.19%，住診件數成長率為-4.97%、申請點數成長率為-0.53%，日數成長-1.42%。

(2) 區域醫院 (詳表 21-2):

門診件數成長率為-10.30%、申請點數成長率為-1.92%，住診件數成長率為-5.34%、申請點數成長率為-1.83%，日數成長率為-2.81%。

(3) 地區醫院 (詳表 21-3):

門診件數成長率為-5.27%、申請點數成長率為-2.81%，住診件數成長率為-4.93%、申請點數成長率為-0.21%，日數成長率為-2.24%。

## 5. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 22)

### (1)94 年醫療點數占率部分：

①醫療點數：醫學中心占 40.13%、區域醫院占 37.48%、地區醫院占 22.39%。

②門診部分：醫學中心占 38.78%、區域醫院占 36.82%、地區醫院占 24.40%。

③住診部分：醫學中心占 41.33%、區域醫院占 38.06%、地區醫院占 20.61%。

### (2)94 年 12 月各層級院所門、住診醫療點數之占率：

①醫療點數：醫學中心占 40.07%、區域醫院占 37.63%、地區醫院占 22.30%。

②門診部分：醫學中心占 39.53%、區域醫院占 36.54%、地區醫院占 23.93%。

③住診部分：醫學中心占 40.54%、區域醫院占 38.59%、地區醫院占 20.87%。

## 6. 藥費申報統計(詳表 23 之 1-6)

(1)93 年藥費總申報數：門診申報 881 億餘元 (西醫基層 232 億餘元、西醫醫院 602 億餘元、中醫門診 44 億餘元、牙醫門診 1.7 億餘元)，住診申報 212 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、西醫醫院 212 億餘元 (醫學中心 105 億元、區域醫院 75 億餘

元、地區醫院 30 億餘元)】，門住診合計 1,094 億餘元。

(2)94 年第 3 季門住診每件平均藥費：94 年第 3 季門診藥費每件平均申報 268 元，較去年同期成長 4.3%；住診藥費每件平均申報 7,324 元，較去年同期成長 4.5%。

#### 7. 本保險各部門總額各季點值結算情形（詳如表 25）

(1)牙醫部門：結算至 94 年第 3 季，本季平均點值為 1.0201 元。

(2)中醫部門：結算至 94 年第 3 季，本季平均點值為 0.9453 元。

(3)西醫基層部門：結算至 94 年第 3 季，本季平均點值為 0.8814 元。

(4)醫院部門：結算至 94 年第 3 季，本季平均點值為 0.9008 元

(5)洗腎部門：結算至 94 年第 3 季，本季平均點值為 0.9672 元。

#### 8. 本保險各部門總額 94 年第 4 季點值預估情形（詳如表 26）

(1)牙醫部門：本季預估平均點值為 1.0085 元。

(2)中醫部門：本季預估平均點值為 0.9897 元。

(3)西醫基層部門：本季預估平均點值為 0.8705 元。

(4)醫院部門：本季預估平均點值為 0.8870 元。

(5)洗腎部門：本季預估平均點值為 0.9738 元。



9. 檢附全民健康保險西醫基層及醫院醫療品質指標(詳表 27-1 及 27-2)。

表 24 全民健保門、住診醫療費用核減統計表 單位：點，%

年 類別		92 年	93 年	94 年 (資料至 94 年 11 月)
		醫療費用 A	259,653,999,364	290,944,469,246
門 診	已核付申請點數 B	235,166,991,707	265,859,075,375	204,373,501,735
	已核付點數 C	231,824,522,696	259,451,992,114	198,805,606,127
	初審後核減率 (B-C)/A*100	1.29%	2.20%	2.49%
	複審補付 E	665,435,800	844,498,209	836,197,554
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.03%	1.91%	2.11%
	爭審補付 F	51,529,420	57,367,294	39,025,470
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.01%	1.89%	2.10%
	醫療費用 A	123,978,018,157	147,391,177,935	114,673,717,988
住 診	已核付申請點數 B	118,688,423,629	141,108,822,907	109,826,459,495
	已核付點數 C	115,584,346,890	137,082,786,568	104,607,259,199
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.49%	2.73%	4.23%
	複審補付 E	508,747,954	630,854,528	683,618,794
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.35%	2.30%	3.96%
	爭審補付 F	23,752,920	27,592,498	19,694,373
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.33%	2.28%	3.94%

資料迄日 95 年 3 月 10 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)。

目前核減率資料已無法由資訊處系統產生，需俟二代醫療費用系統—統計子系統完

## 貳、本月業務推動重點

### 一、承保處相關業務：

#### 95年1月原住民納保概況

依據行政院原住民族委員會提供之94年12月原住民戶籍資料與本局95年1月承保資料進行比對，相關統計資料分析如下：

- (一) 94年12月原住民戶籍人數為46萬4,955人(較94年9月增加2,495人)，其中僅417人不具加保資格，故原住民應納保人數為46萬4,538人，較94年9月之46萬1,927人增加2,611人。
- (二) 經統計在保者計42萬5,404人，較94年9月之42萬3,480人增加1,924人，其中除第3類第1目、第4類及第5類減少外，其他各類均為增加，以第1類增加2,847人為最多，約增加1.8%，其次第6類增加1,336人，約增加1.11%。
- (三) 95年1月不在保人數為39,134人，較94年10月不在保人數38,446人，增加688人，因此原住民95年1月納保率由91.68%下降至91.58%，較94年10月減少0.1%。此外，由未在保年齡分布情形看，25歲~39歲(工作人口為主)之未納保占率均減少，而40歲以上之未納保占率則均為增加。
- (四) 95年1月不在保原住民中有95.03%屬於中斷投保，4.97%屬於自始未加保。依據以往經驗，中斷投保者超過90%者會於1年內陸續再加保，因此該摩擦性中斷投保者，如不計入不在保人數中，則修正後原住民實質納保率為98.78%。

## 二、醫療相關業務

### (一) 有關提昇慢性病連續處方箋開立計畫書案

1. 為鼓勵醫療院所開立慢性病連續處方箋之意願，本局 91 年 1 月起調高西醫基層院所開立慢性病連續處方箋之診察費增加 200 點，醫院亦於 91 年 10 月起比照西醫基層院所調高診察費支付點數。
2. 為落實推動慢性病連續處方箋開立，擬定「提昇慢性病連續處方箋開立計畫」，本計畫之推動策略分為兩部份：

(1) 第一部分：訂定目標值，責成分局要求醫療院所達成目標。

逐年提昇各層級特約醫療院所慢性病連續處方箋開立率（每年增加 4%），並訂定各層級醫療院所每年應達成之目標值，預計於民國 99 年達成平均目標值為 30%。（95 年訂為 15%）

(2) 第二部分：透過宣導及資訊公開，讓醫師願意開立慢性病連續處方。

A. 製作慢性病連續處方箋摺頁

B. 於捷運站設置燈箱—加強加民眾對慢性病連續處方箋之認識與使用之方便性及好處

C. 加強於本局網站上公布各醫療院所慢性病連續處方

箋開立情形，供民眾就醫參考。

(二) 有關行政院衛生署令修正「全民健康保險醫事服務構特約及管理辦法」案

行政院衛生署 95 年 2 月 8 日衛署健保字第 0952600030 號令修正「全民健康保險醫事服務構特約及管理辦法」。

1. 本辦法原條文 81 條，本次修正計 66 條（新增 9 條，刪除 14 條），修正後條文計 76 條，自發布日起施行，主要修正內容包括：

- (1) 逐項列舉現行保險醫事服務機構種類，增列職能治療所為保險醫事服務構及其申請、業務規範。
- (2) 增列保險醫事服務機構之醫療費用收據、應列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。
- (3) 明定保險醫事服務機構應通過評鑑或訪查之一致性規定，如新增精神復健機構應經評鑑合格始得申請特約規範。
- (4) 新增「限期改善」為違約處理方式，包括就醫資料上傳、代辦作業及藥價調查等應改善事項。
- (5) 新增醫事服務機構於受違約處分期間，仍有繼續於保險對象保險憑證登錄並不實申報費用之終、停止特約之規定。

2. 本修正辦法，本局各分局已轉知轄區內特約醫事服務機構查照，另為配合本次增修條文，本局刻正研訂相關作業事項。

全民健康保險監理委員會第129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	本局辦理情形	列管建議
<p><b>報告案第2案：</b> 95年1月份全民健康保險業務執行 報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、有關安全準備提撥率、資金運用 配置及總額申報情形按分局別分 類方式呈現數據等建議，請健保 局積極辦理。</p>	<p>(一)有關安全準備提撥率乙節，說明如下</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健保法第63條明訂安全準備由每 年度保險費收入總額5%範圍內提 撥，主要之用途，在於收支發生 短絀時，由安全準備先行填補。</li> <li>2. 至於自87年以後安全準備提撥率 調整為零，係因健保財務自87年 開始即發生收支短絀，以後各年 ，亦均有收支短絀之問題，鑑於 在保險收支發生短絀年度，若再 按保險費收入總額提撥安全準備 ，僅是讓「提存安全準備」及「 收回安全準備」同額虛增，對實 際保險收支餘絀數及安全準備餘 額並無任何影響，因此，自87年 以後，每年均報請衛生署同意由 保險費收入總額提撥安全準備之 提撥率為零。</li> <li>3. 有關本局月報係依行政院主計處 規定按月辦理各項保險收支結算 ，並依全民健康保險法第63~65條 規定將各項保險收入結算數提存 安全準備，至於除前述保險收入 以外其他保險收支結算如有結餘 即提存安全準備，茲因「安全準 備」係屬營業負債準備性質，結</li> </ol>	

<p>全民健康保險監理委員會第129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</p>	<p>本局辦理情形</p>	<p>列管建議</p>
<p>二、委員關心部分負擔實施6個月後 是否落實轉診之情形，請健保局</p>	<p>餘提存數係備供保險收支發生短 絀時予以填補，由此可使財務報 表使用者瞭解保險收支有無平衡 ，因此安全準備是健保財務平衡 重要指標。故如結算為短絀時， 應依健保法第63條第2項同步收 回安全準備填補，以允當表達安 全準備數額，俾充分忠實反映健 保財務。</p> <p>(二)有關資金運用配置乙節，說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 鑑於本局資金日益緊俏，於未支付 醫療費用前剩餘資金之運用係以流 動性與安全性為主要考量，主要以 買賣短期票券為主，俾即時收回資 金填補保險收支短絀。</li> <li>2. 至於目前安全準備基金項下之買入 定期存單，係本局向法院聲請對醫 療院所進行假扣押提供之擔保品， 將於近日內收回；信託財產則源於 早期買入東雲公司債，後因東雲公 司聲請重整，該公司債全體債權人 決議買受公司債擔保品，並信託中 華開發銀行處理相關事宜，有關信 託財產之處分須經該公司債多數受 益人同意。</li> </ol> <p>(三)有關建議全民健康保險業務執行報告 中相關醫療申報資料表按分局別分類方 式呈現乙節，本局將研議辦理。</p> <p>本局目前正就94年7月15日實施新制部分 負擔6個月成效報告積極彙整中，預定於 鈞</p>	



全民健康保險監理委員會第129次 委員會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	本局辦理情形	列管建議
於下個月提專題報告。	會130次會議作專題報告。	
<p><b>報告案第3案：</b> 「94年第4季健保財務指標」專題報 告。</p> <p>決定：</p> <p>一、對於健保財務嚴重失衡的問題， 衛生署與健保局應依法落實各項 調整機制。</p>	<p>(一) 遵照辦理</p> <p>(二) 本局為節制醫療浪費，防止醫療詐欺，保障保險對象就醫權益，依法辦理醫療院所違規查核業務，95年度執行全民健保「鷹眼專案」，依民眾檢舉、檔案分析、上級交查及其他單位移查案件之違規態樣規劃辦理「假住院或住院異常」專案稽核、「異常刷IC卡」專案稽核、「費用申報異常」專案稽核及「死亡或出國仍申報費用」，積極辦理違規特約院所查核及處分，以遏阻院所意圖不當申報醫療費用行為。</p> <p>(三) 95年本局將加強利用資訊科技減少不當申報，強化各總額部門院所別醫療服務品質資訊公開等，以節制醫療浪費，提升審查效率，提升醫療服務品質。</p> <p>(四) 本局已就保障民眾就醫權益、維護醫療品質前提下研擬調整支付標準，並定期辦理費用監控會報，適時掌握給付狀況，促使合理使用醫療資源。</p> <p>(五) 本局依「全民健康保險藥價基準」及「全民健康保險藥品支付價格調整作業要點」辦理藥價調查及價格調整</p>	

全民健康保險監理委員會第129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	本局辦理情形	列管建議
<p>二、委員之發言，以及本會初擬意見 有關報告呈現方式之建議，請健 保局遵照辦理。</p>	<p>作業以撙節藥費支出，現正依全民健 康保險藥價基準規定，辦理「全民健 康保險第5次年度藥價調查及價格調 整作業」，業於94年11月3日陳報行政 院衛生署同意後，於94年12月5日公告 作業原則及乙調查調查品項，其新健 保支付調整價格預定於95年7月1日實 施。本局亦逐步落實全民健康保險法 第39條第4款，成藥、醫師指示用藥不 在本保險給付範圍，除於84年起非屬 原前公、勞保核准使用之指示用藥， 本保險不予收載支付外，並逐步檢討 指示用藥的給付品項，於94年10月1日 起取消176品項指示用藥制酸劑之健 保給付，於95年2月3日起取消指示用 藥屬維生素、鈣片等245品項之健保給 付，後續將持續依行政院衛生署指示 辦理本保險尚給付中之指示用藥品項 檢討事宜。</p> <p>遵照辦理</p>	
<p>討論案第1案： 建請行政院衛生署及中央健康保險 局檢討並提出相關醫療院所收取掛 號費用之合理範圍及開辦自費門診 之辦法案。 決議： 一、現行制度下，雖容許自費醫療情 形存在，但絕不宜影響健保制度 之基本精神。</p>	<p>本局將持續掌握特約醫療院所實際作業情形 ，以確保保險民眾就醫權益。</p>	

<p>全民健康保險監理委員會第129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</p>	<p>本局辦理情形</p>	<p>列管建議</p>
<p><b>臨時提案</b> 建請中央健康保險局對於第一類至 第三類被保險人所屬之投保單位或 政府，其所負擔第一類至第三類被 保險人之眷屬人數保險費，應回歸 全民健康保險法第28條，確實依照 實際平均人數計收案。 決議：本案請健保局儘速依法檢討 處理。</p>	<p>本局刻正就整體財務面檢討處理。</p>	