

壹、統計相關資料

一、承保業務

95年6月底，投保單位計648,035家、保險對象人數22,374,752人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額29,897元，第四類及第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		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 5 月		644,868 (100%)	640,043 (99.25%)	3,001 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	578 (0.09%)	892 (0.14%)
95 年 6 月		648,035 (100%)	643,208 (99.26%)	3,010 (0.46%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	577 (0.09%)	886 (0.14%)

資料日期 95 年 8 月 7 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	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 5月	22,349,500 (100%)		11,815,194 (52.87%)		3,752,814 (16.79%)		3,125,730 (13.99%)		-		207,142 (0.93%)		3,448,620 (15.43%)	
	13451955	8897545	6931016	4884178	2223820	1528994	1922820	1202910	-	-	207142	-	2167157	1281463
95年 6月	22,374,752 (100%)		11,840,284 (52.92%)		3,757,326 (16.79%)		3,122,278 (13.95%)		-		209,188 (0.93%)		3,445,676 (15.40%)	
	13482330	8892422	6955948	4884336	2229249	1528077	1920861	1201417	-	-	209188	-	2167084	1278592

資料日期：95年8月7日

註：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。

25月份資料暫無法提供。

5月份資料暫無法提供。

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	29,497	34,841	21,763	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年 5 月	29,936	35,424	22,116	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年 6 月	29,897	35,341	22,129	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註：

資料日期：95 年 8 月 7 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，保險收支分為現金基礎及權責基礎兩部分。

1. 現金基礎部分：自全民健保開辦至 95 年 7 月底止，保險費收入 32,125.67 億元，醫療費用支出 33,135.38 億元，其他收支 490.98 億元，融資收入 765 億元，收支結餘 246.28 億元。其中 95 年 7 月份單月，保險費收入 460.74 億元，醫療費用支出 323.53 億元，其他收支 14.36 億元，償還融資 65 億元，收支結餘 86.57 億元。（相關數據詳表 4，現金收支趨勢詳圖 1）。
2. 權責基礎部分：自全民健康保險開辦至 95 年 7 月底止，保費收入 33,829.75 億元，淨投資收入 104.80 億元，提存呆帳 396.70 億元，醫療費用支出 33,520.88 億元，安全準備餘額數 16.97 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 %	金額	金額	金額
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
95.1-95.6	1,792.83	7.07	1,813.68	4.49	57.91	(5.00)	32.06
95.7	460.74	(14.29)	323.53	20.83	14.36	(65.00)	86.57
總計	32,125.67	-	33,135.38	-	490.99	765.00	246.28

資料日期 95年7月31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 7 月底止，本局短期融資之利息費用約為 30.52 億元，其中各級政府應負擔金額約 20.57 億元 (含應分擔融資利息約 16.01 億元及法定利息約 4.56 億元)，本局應負擔金額約 9.95 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 13.01 億元，已繳納法定利息 1 億元。

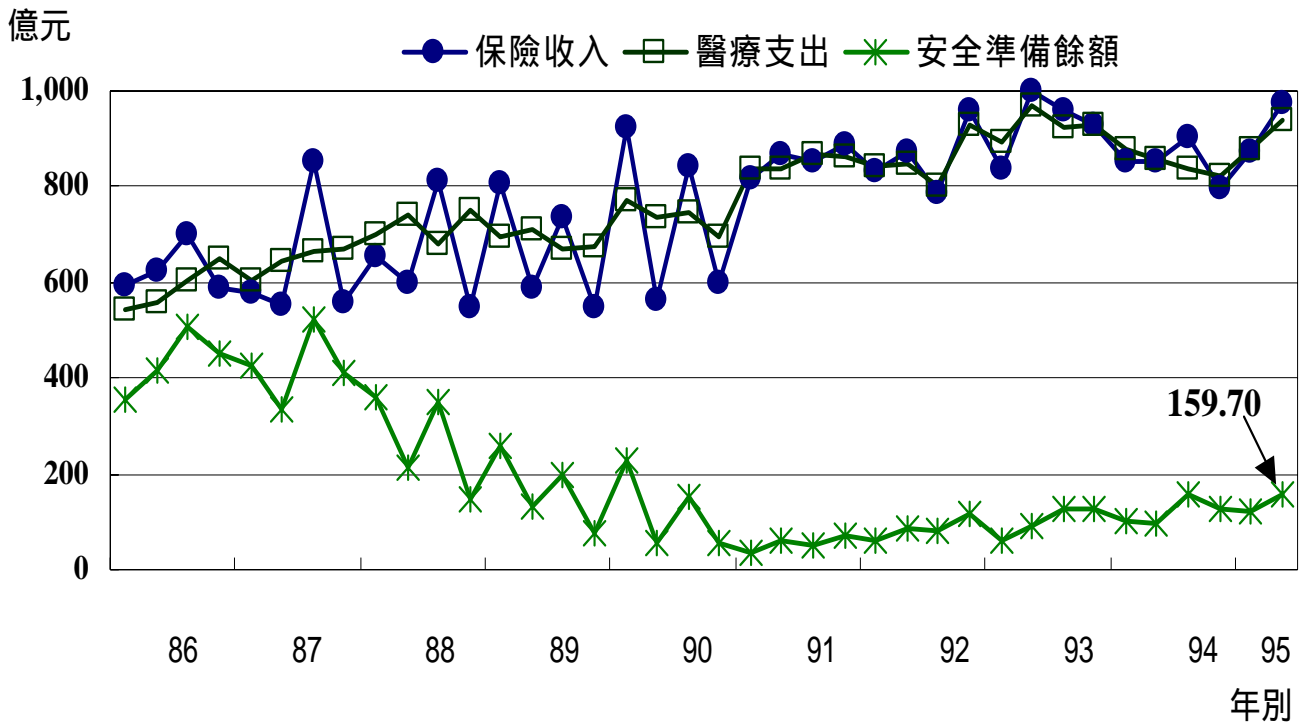
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。95 年 6 月政府保險費補助款撥入 26.64 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 232.75 億元。95 年 7 月政府保險費補助款撥入 242.52 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 218.22 億元。

4. 95 年 5 月份醫療費用較去年同期成長 19.57%，係因 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 億元所致。

5. 成長率係與去年同期資料相比。

6. () 代表負數。

圖 1 現金收支趨勢圖



說明：1. 本圖表係採各季資料。
2. 截至 95 年 6 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 7 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.02%，政府保險費補助款收繳率為 92.42%，總收繳率為 96.43%（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 7 月底止，應收 9,786.25 億元，實收 9,261.70 億元，各級政府未撥付金額為 524.55 億元，其中統計至 94 年度止之各級政府欠費金額為 447.69 億元，95 年度政府預算尚在執行中，各級政府待撥付金額為 76.86 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 7 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 4 月之欠費金額 829.35 億元，已收回 585.96 億元，收回率 70.65%（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%
90.1-90.12	2,024.92	2,002.63	98.90	854.73	791.12	92.56	2,879.65	2,793.75	97.02
91.1-91.12	2,134.63	2,107.53	98.73	878.53	819.88	93.32	3,013.16	2,927.41	97.15
92.1-92.12	2,363.62	2,329.68	98.56	933.53	859.05	92.02	3,297.15	3,188.73	96.71
93.1-93.12	2,450.87	2,395.34	97.73	959.91	869.38	90.57	3,410.78	3,264.72	95.72
94.1-94.12	2,582.38	2,508.31	97.13	983.87	920.22	93.53	3,566.25	3,428.53	96.14
95.1-95.3	663.37	638.40	96.24	227.86	211.72	92.92	891.23	850.12	95.39
95.4	219.93	211.05	95.96	75.95	70.57	92.92	295.88	281.62	95.18
總計	12,439.72	12,192.94	98.02	4,914.38	4,541.94	92.42	17,354.10	16,734.88	96.43

資料日期 95 年 7 月 31 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	9,588.70	9,545.02	99.54
第二類單位	1,194.77	1,194.56	99.98
第三類單位	484.23	484.22	100.00
第四類單位	0.35	0.35	100.00
第六類單位	4.90	4.90	100.00
第一類個人	1.23	0.96	78.05
第二類個人	35.14	29.74	84.63
第三類個人	16.27	11.74	72.16
第六類個人	1,114.13	921.45	82.71
合計：單位	11,272.95	11,229.05	99.61
個人	1,166.77	963.89	82.61
總計	12,439.72	12,192.94	98.02

資料日期：95 年 7 月 29 日

- 註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。
 2. 統計期間為 90/1 至 95/3 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	95.1-95.12	總計
中央政府	應收	4852.11	798.15	815.51	601.17	7066.94
	實收	4852.11	798.15	815.51	601.17	7066.94
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	600.81	79.48	82.64	68.66	831.59
	實收	457.75	18.04	45.10	23.33	544.22
	收繳率	76.19%	22.70%	54.57%	33.99%	65.44%
高雄市政府	應收	226.50	30.28	31.83	26.13	314.74
	實收	133.16	1.19	5.74	2.74	142.83
	收繳率	58.79%	3.93%	18.03%	10.49%	45.38%
台灣省政府	應收	1021.51	-	-	-	1021.51
	實收	1021.51	-	-	-	1021.51
	收繳率	100.00%	-	-	-	100.00%
各縣市政府	應收	394.98	52.00	53.88	45.65	546.51
	實收	337.86	52.00	53.88	37.50	481.24
	收繳率	85.54%	100.00%	100.00%	82.14%	88.06%
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	7100.87	959.91	983.86	741.61	9786.25
	實收	6807.35	869.38	920.22	664.75	9261.70
	收繳率	95.87%	90.57%	93.53%	89.64%	94.64%

資料日期 95 年 7 月 31 日

- 說明：1. 上表金額，包含依健保法第 27 條規定政府應負擔之保險費及政府補助特定對象之保險費，不包含政府以雇主身分負擔之保險費。
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，每半年一次預撥保險人(已開單至 95/12)。其餘(第 1 類及第 5 類)則按月預撥(已開單至 95/7)，於年底時結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付。另由政府補助特定對象之保險費按實際數撥款或預撥(按月或半年)，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. 地方政府欠費處理情形：
- (1) 行政院主計處自 90 年度起已運用中央對地方補助機制，持續管控縣市繳款情形，目前北高兩市以外之縣市政府，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 91 年度以前之欠費，本局已經於 93 年 1 月 13 日移送強制執行在案。北、高兩市健保欠費移送行政執行之後，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 6 月已償還 33.15 億元。至於北、高兩市政府 92 年度至 94 年度積欠之健保費補助款，本局另於 95 年 7 月 17 日依法移送強制執行在案。
- (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，致造成本局執行上之困難，對此判決，本局已於 94 年 11 月提起再審之訴。
- (4) 本局於 95 年 6 月 13 日邀集台北市政府及相關單位召開研商「本局就台北市政府健保費補助款行政執行事件，其行政轄區外居民健保費補助款之數額為何」會議，惟當日會議雙方主要在於意見的陳述，尚無具體結論。
- (5) 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，該府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，並經其同意後，始可據以執行。本局已於 95 年 2 月函請該府再行修正還款計畫，嗣經該府於 95 年 5 月 25 日函復略以：有關建議還款計畫原則乙案，其中 91 年度以前欠費，經洽詢高雄行政執行處表示：若須超過 3 年攤還，除須本處專案報請法務部行政執行署同意外，尚須健保局同意。另 92 年以後之欠費，因考量該府財源，恐將對該市建設有重大排擠之影響，將視財源狀況編列償還。至於分擔本局代墊融資利息及因逾期撥付應加徵之法定利息，會於當年度預算內予以編列。針對高雄市政府前開之函復，本局刻正審慎評估中，本局高階主管亦於 95 年 5 月 30 日親赴高雄行政執行處及高雄市政府，拜會相關單位主管，協調分期還款計畫問題。另為避免部分欠費償還期限超過法定時效，本局已請高雄市政府調整還款計畫，現由該府簽辦中。

(三)安全準備

自全民健保開辦至 95 年 7 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 30.65 億元，依權責基礎計算之餘額為 16.97 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 6 月底	95 年 7 月	截至 95 年 7 月底
安全準備來源總額(一)	811.36	15.06	826.42
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	84.54	0.64	85.18
公益彩券	57.07	0.77	57.84
菸品健康福利捐	317.40	13.65	331.05
運用收益	76.88	-	76.88
安全準備去路總額(二)	779.92	15.85	795.77
填補保險支出短絀	769.60	15.85	785.45
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ¹	10.21	-	10.21
合計餘額	31.44	(0.79)	30.65

資料日期 95 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. 本表為歷年累積金額。

(四)營運資金餘額運用情形

95年7月底之營運資金餘額215.63億元(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 6 月底	95 年 7 月	截至 95 年 7 月底
來源	2,860.87	555.15	3,416.02
94/12/31 營運資金餘額	92.96	-	92.96
保費收入	1,792.82	460.74	2,253.56
利息收入	0.95	0.18	1.13
代辦醫療收入	63.86	14.00	77.86
代位求償收入	11.73	3.57	15.30
安全準備撥入	66.75	15.85	82.60
短期融資	830.00	60.00	890.00
融資利息歸墊	1.40	0.12	1.52
各級政府撥付遲延利息	0.40	0.002	0.41
藥品申報金額回饋金	-	0.68	0.68
去路	2,732.61	467.78	3,200.39
撥付醫療費用	1,889.27	341.10	2,230.37
撥入安全準備	3.64	0.64	4.28
償還短期融資	835.00	125.00	960.00
撥付分局辦理假扣押案	0.03	-	0.03
利息費用	4.67	1.04	5.71
合計餘額	128.26	87.36	215.63

資料日期 95年7月31日

(五)各項資金投資組合

95年7月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款171.42億元(占69.61%)，附賣回交易票、債券45.15億元(占18.33%)，撥貸全民健康保險紓困基金28.38億元(占11.52%)，信託財產1.33億元(占0.54%)。(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	-	45.15	45.15	18.33%
銀行存款-活期	0.94	170.48	171.42	69.61%
撥貸全民健康保險紓困基金	28.38	-	28.38	11.52%
信託財產	1.33	-	1.33	0.54%
資金餘額合計	30.65	215.63	246.28	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 90 年 1 月至 95 年 7 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 7 月止，已結案部分占全部移送金額 63.02%，其中繳清者占已結案之 48.38%、取得債證者占 48.22%、註銷標的者占 3.36%、停歇業、死亡者及其他占 0.04%；未結案部分占全部移送金額 36.98%，尚在處理中者占 86.14%、分期繳納者占 13.86%(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 18)

1. 醫事服務機構特約部分：95 年 7 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 099 家，特約率 91.28%。
2. 自 85 年 7 月起，迄 95 年 7 月止共訪查 16,778 家次。訪查科別：西醫 12,422 家次、中醫 1,858 家次、牙醫 1,456 家次、藥局 919 家次、其他 123 家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共 781 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,048 家、其他(含限期改善) 2,622 家、無違規 7,093 家、複(續)查 15 家。(相關數據詳表 15 至表 16)
3. 違規查處部分：本(95)年 1 月至 7 月止，共查處 420 家，包括違約記點 46 家、扣減費用 249 家、停止特約 106 家、終止特約 19 家。。
4. 重大傷病部分：截至 95 年 7 月止，實際有效領證數共 68 萬 3 千餘件，其中癌症 29 萬 5 千餘件、慢性精神病 17 萬 1 千餘件、透析病患 5 萬 1 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬餘件，以上共計 56 萬 9 千餘件，佔領證數的 83.24%。(詳表 18)

表 14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年	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	24	46	4	-	
91.12 底	553	37	8,404	2,355	5,609	16,958	3,348	226	390	22	53	15	-	
92.12 底	540	35	8,561	2,422	5,701	17,259	3,559	251	409	23	66	20	-	
93.12 底	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	233	429	24	89	48	6	
94.12 底	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	222	465	24	118	28	6	
95.5	510	23	9,026	2,612	5,850	18,021	4,111	210	484	23	127	25	6	
95.6	508	23	9,040	2,614	5,860	18,045	4,068	210	486	22	128	25	6	
95.7	509	23	9,062	2,632	5,873	18,099	4,043	212	487	22	128	22	6	

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
95.1-95.3	137	20	15	9	5	186
95.4-95.6	259	28	19	23	12	341
95.7	46	7	5	4	3	65
總計	12,422	1,858	1,456	919	123	16,778
百分比	74.04%	11.07%	8.68%	5.48%	0.73%	100%

資料日期 95 年 8 月 10 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

擬處理情形 年度	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	7	2,170	46
95.1-95.3	108	36	54	8	206	15
95.4-95.6	200	41	118	0	359	17
95.7	48	12	5	0	65	2
總計	7,048	2,622	7,093	15	16,778	781
百分比	42.00%	15.63%	42.28%	0.09%	100%	-

資料日期：95年8月10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
95.1-95.7	46	249	106	19	420
95.5	9	19	8	6	42
95.6	18	71	18	4	111
95.7	7	99	6	4	116
合 計	3,034	3,404	2,125	614	9,177

資料日期 95 年 8 月 11 日

93 年 8 月 24 日開始改為第二代醫療資訊系統，因轉檔資料統計仍有疑義，正進行測試與確認，故 10 月份之統計資料擬於確認完成後再更新。

(二)醫療費用申報與核付

有關醫療費用之申報：

1. 總醫療費用之申報：(詳表 19；94 年 5 月至 95 年 5 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；94 年 6 月至 95 年 5 月之門住診費用成長率統計詳圖 3)

(1) 94 年總醫療費用之申報：

94 年全年門診申請 2,734 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) 4,525 億餘點，平均每月醫療點數 377 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 136 億餘點，成長 3.11%。

(2) 95 年第 1 季之申報：

門診申請 669 億餘點、門診部分負擔 66 億餘點，住診申請 351 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 1,102 億餘點，平均每月醫療點數 367 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-8.13%、申請點數成-0.61%，住診申報件數成長-2.69%、申請點數成長-0.54%，日數成長-2.32%。

(3) 以 95 年 5 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 933 點，住診每人次平均醫療費用

52,548 點，每人日平均醫療費用 5,319 點，每人次平均住院日 9.88 日。

2.95 年第 1 季各總額別醫療費用之申報

(1) 醫院總額 (詳表 20-1):

門診申請 290 億餘點、門診部分負擔 33 億餘點，住診申請 344 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 684 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-6.05%、申請點數成長-0.73%，住診件數成長-2.83%、申請點數成長-0.86%，日數成長-2.35%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 194 億餘點、門診部分負擔 22 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 (含部分負擔) 222 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-10.81%、申請點數成長-3.65%，住診件數成長 0.94%、申請點數成長 22.78% (主要是為鼓勵自然產降低剖腹產率，94 年 5 月 1 日調婦產科自然生產支付點數由 15,188 元比照剖腹產 27,319 元支付，另於 95 年 1 月 1 日配合該科導入 RBRVS 後調整為 29,436 元)，日數成長 1.83%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 20-3):

申請 73 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分

負擔) 76 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.43%、點數成長 2.14%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 20-4)：

申請 35 億餘點、部分負擔 5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 41 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-7.41%、申請點數成長-6.51%。

(5) 洗腎 (詳表 20-5)：

申請 68 億餘點、部分負擔 40 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 68 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 7.89%、點數成長 7.53%。

3. 95 年第 1 季各分局別醫療費用分局別之申報：

(1) 台北分局 (詳表 21-1)：

門診申請 215 億餘點、門診部分負擔 21 億餘點，住診申請 112 億餘點、住診部分負擔 4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 354 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-7.42%、申請點數成長 0.26%，住診件數成長-0.37%、申請點數成長-0.67%，日數成長-0.99%。

(2) 北區分局 (詳表 21-2)：

門診申請 89 億餘點、門診部分負擔 8 億餘點，住診申請 48 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔)

149 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-6.61%、申請點數成長-0.51%，住診件數成長-4.69%、申請點數成長-0.12%，日數成長-2.78%。

(3) 中區分局 (詳表 21-3):

門診申請 136 億餘點、門診部分負擔 13 億餘點，住診申請 68 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 222 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-9.55%、申請點數成長 0.20%，住診件數成長-5.16%、申請點數成長-1.13%，日數成長-3.26%。

(4) 南區分局 (詳表 21-4):

門診申請 97 億餘點、門診部分負擔 9 億餘點，住診申請 50 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 160 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-8.37%、申請點數成長-0.55%，住診件數成長 0.21%、申請點數成長-0.06%，日數成長-2.91%。

(5) 高屏分局 (詳表 21-5):

門診申請 112 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 58 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 183 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-8.46%、申請點數成長-3.44%，住診件數成長-3.99%、申請點數成長

-0.73%，日數成長-3.83%。

(6) 東區分局 (詳表 21-6)：

門診申請 17 億餘點、門診部分負擔 1 億餘點，住診申請 12 億餘點、住診部分負擔 4 千萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 31 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-8.90%、申請點數成長 0.37%，住診件數成長-2.90%、申請點數成長 1.13%，日數成長 1.45%。

4. 95 年第 1 季西醫門診慢性病醫療費用之申報 (詳表 22)：

西醫門診申請 542 億餘點 (含部分負擔)，其中慢性病申請 229 億餘點 (含部分負擔)；慢性病件數占西醫件數的 22.09%、慢性病醫療點數占西醫醫療點數 42.21%。

5. 95 年第 1 季醫院層級別醫療費用之申報 (95 年 5 月醫院總額層級別醫療申報點數成長情形詳圖 4)：

(1) 醫學中心 (詳表 23-1)：

門診件數成長率為-3.41%、申請點數成長率為 0.91%，住診件數成長率為-3.24%、申請點數成長率為-1.51%，日數成長-3.53%。

(2) 區域醫院 (詳表 23-2)：

門診件數成長率為-5.87%、申請點數成長率為-0.41%，住診件數成長率為-3.49%、申請點數成長率為-1.25%，日數成長

率為-3.37%。

(3) 地區醫院 (詳表 23-3)：

門診件數成長率為-8.21%、申請點數成長率為-3.81%，住診件數成長率為-1.29%、申請點數成長率為 1.21%，日數成長率為-0.16%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 24)

(1) 94 年醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心占 40.18%、區域醫院占 37.77%、地區醫院占 22.05%。

②門診點數：醫學中心占 38.87%、區域醫院占 36.85%、地區醫院占 24.28%。

③住診點數：醫學中心占 41.33%、區域醫院占 38.57%、地區醫院占 20.09%。

(2) 95 年 5 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心占 40.08%、區域醫院占 38.05%、地區醫院占 21.88%。

②門診點數：醫學中心占 38.96%、區域醫院占 37.45%、地區醫院占 23.59%。

③住診點數：醫學中心占 41.10%、區域醫院占 38.60%、地區醫院占 20.30%。

7. 藥費申報統計(詳表 25 之 1-6)

(1) 94 年藥費總申報數：

門診申報 900 億餘元 (西醫基層 252 億餘元、西醫醫院 602 億餘元、中醫門診 44 億餘元、牙醫門診 1.9 億餘元)，住診申報 220 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、西醫醫院 219 億餘元 (醫學中心 105 億元、區域醫院 81 億餘元、地區醫院 32 億餘元)】，門住診合計 1,121 億餘元，較 93 年的 1,094 億元增加 27 億元，成長率為 2.47%，另整體醫療費用成長率為 3.11%。

(2) 95 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 274 元，較去年同期成長 7.4%；住診藥費每件平均申報 7,539 元，較去年同期成長 0.9%。

8. 另在醫療費用之核付部分：95 年(至 95 年 4 月止)之門診初審核減率為 2.07%、複審核減率為 1.97%、爭審核減率為 1.97%，住診初審核減率為 4.41%、複審核減率為 4.36%、爭審核減率為 4.41% (詳表 26)。

9. 本保險各部門總額各季點值結算情形 (詳表 27)

(1) 牙醫部門：結算至 94 年第 4 季，本季平均點值為 1.0123 元。

(2) 中醫部門：結算至 94 年第 4 季，本季平均點值為 0.9994 元。

(3) 西醫基層部門：結算至 94 年第 4 季，本季平均點值為 0.8838 元。

(4)醫院部門:結算至 94 年第 4 季，本季平均點值為 0.9001 元。

(5)洗腎部門：結算至 94 年第 4 季，本季平均點值為 0.9716 元。

10. 本保險各部門總額 95 年 5 月點值預估情形（詳表 28）

(1)牙醫部門：預估平均點值為 1.0003 元。

(2)中醫部門：預估平均點值為 0.9960 元。

(3)西醫基層部門：預估平均點值為 0.9225 元。

(4)醫院部門：預估平均點值為 0.9211 元。

(5)洗腎部門：預估平均點值為 0.9705 元。

11. 檢附全民健康保險西醫基層及醫院醫療品質指標(詳表 29 之 1-2)。

12. 檢附 94-95Q1 各季特定疾病之 0-3 日、0-14 日及 15-30 日內再住院率監測結果(詳表 30 之 1-3)。

表 26 全民健保門、住診醫療費用核減統計表 單位：點，%

年 類別		93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 4 月)
		門 診	醫療費用 A	289,551,330,945
已核付申請點數 B	264,562,196,056		273,065,638,538	80,610,554,577
已核付點數 C	258,192,595,017		265,891,605,623	78,783,353,290
初審後核減率 (B-C)/A*100	2.22%		2.40%	2.07%
複審補付 E	752,181,830		1,698,970,018	84,563,905
複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%		1.83%	1.97%
爭審補付 F	93,044,860		664,411,694	19,508
爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.91%		1.61%	1.97%
住 診	醫療費用 A	147,431,987,831	153,038,325,793	38,912,927,331
	已核付申請點數 B	141,150,870,117	146,600,533,942	37,306,471,131
	已核付點數 C	137,109,021,518	140,005,505,771	35,591,224,568
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	4.41%
	複審補付 E	291,467,098	1,278,955,771	19,855,508
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.47%	4.36%
	爭審補付 F	91,699,197	639,408,800	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.48%	3.06%	4.36%

資料迄日 95 年 8 月 7 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、承保處相關業務

95年勞退月提繳工資與健保投保金額查核逕調作業

本項為本年度新增作業，係向勞保局洽取參加勞退新制者之月提繳工資資料與其健保投保金額進行比對，對於投保金額低報者，予以逕調。逕調通函及名冊已於7月下旬由本局各分局寄發，本次逕調單位計2萬3,160家，人數計6萬6,533人，將於95年8月計費時逕調，預估每月可增加保險費約2,800萬元。

二、醫療相關業務

(一) 糖尿病醫療給付改善方案修訂案已公告自 95 年 8 月 1 日起實施

1. 為落實「論質計酬」，本次修訂糖尿病醫療給付改善方案重點如下：

- (1) 為避免浮濫收案，針對收案對象資格加以限制。
- (2) 修訂支付標準，取消原訂之必要檢驗檢查項目，所有檢驗檢查改為核實申報；另本方案之醫師診察費亦依協商結果修訂，依總額部門別不同而有不同申報點數，其中醫院部門仍可申報完整性照護醫師診察費 450 點，基層部門則回歸本保險支付標準之診察費申報。
- (3) 為確保品質，首次訂定退場機制及品質獎勵措施，其中退場機制係規定如醫師當季病人追蹤率小於 20%者，自本局文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用；而品質獎勵措施則以「病人完整追蹤率」、「HbA1C 不良率」及「LDL 不良率」等 3 項指標，於年底結算後依醫院及西醫基層總額部門各分為 4 組分別排序(以收案人數 15 人及收案率 66%予以區分為 4 組)，各組取排序前 25%之醫師依其個案中達成完整追蹤之個數(當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付)給予每個個案 1000 點獎勵，惟整

體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用的 10%。

2. 本方案除參與資格、收案對象、支付標準等自 95 年 8 月 1 日起生效外，退場機制因係逐季計算，自 95 年第 4 季起實施；另獎勵措施部分，因指標定義及獎勵金額均以「全年」為計算單位，已公告自 96 年起執行。

(二) 有關醫院總額（含挹注款）及西醫基層總額部門 93 年至 94 年點值結算後應追扣補付作業及應繳回醫療費用分期攤還事宜

1. 93 年至 94 年（8 季）點值結算後應追扣補付作業業於 95 年 7 月 24 日完成帳務處理作業，應追扣金額合計 106 億元，其中醫院總額 18 億元，西醫基層 88 億元。
2. 因應醫事團體訴求暨減輕醫事服務機構營運衝擊，配合上述應追扣作業，無法 1 次返還前述欠費之醫事服務機構，應於 95 年 7 月 20 日前，依「全民健康保險醫院總額及西醫基層總額部門 93 年至 94 年點值結算後應追扣醫療費用分期攤還作業須知」規定申請辦理分期攤還，並於 95 年 8 月 15 日備妥文件完成相關作業手續。
3. 上開應追扣家數醫院 463 家；診所 9278 家，提出分期攤還申請家數醫院 268 家占 57.8% ；診所 2440 家占 26.2% 。

全民健康保險監理委員會第134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
<p>報告案第2&3案：</p> <p>「95年6月份全民健康保險業務執行報告」暨「全民健康保險半年醫療費用支出情形」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、 針對醫療費用點數仍持續上升，洗腎總額部門醫療費用成長率偏高等問題，請健保局加強監控，並深入分析原因。</p> <p>二、請健保局邀請國民健康局及台灣腎臟醫學會至本會專題報告後，再考慮是否進行相關研究。</p> <p>三、糖尿病論質計酬共同照護計畫，及連帶彰化地區試辦之家庭醫師制度共同照護計畫，均請健保局落實各該計畫之執行。</p> <p>五、初級照護及次級照護執行所產生之問題，與制度面之設計有關，請衛生署及健保局思考應如何加強改善。</p>	<p>1. 雖然94年之洗腎成長率已較92年及93年低，惟本局仍須持續監控。</p> <p>2. 已編預算辦理Pre-ESRD試辦計畫，加強降低洗腎人數。</p> <p>依會議當日健保局回應，基於權限係建請 貴會邀請該等單位至貴會報告。</p> <p>遵照辦理</p> <p>1. 配合後SARS健保重建計畫以及各界期許改革醫療體系，全民健康保險醫療費用協定委員會協定93年及94年醫院總額時，特別調整醫院總額門住診費用占率為45：55，期望醫院除提供住院急、重症照護外，門診應以專科門診、及其他以醫院為基礎的門診診療（如化療、轉診、轉檢等）。本局已配合上述政策方向，經多次與醫院代表討論醫學中心、區域醫院門診初級照護案件比例。本案經行政院衛生署94年12月13日衛署健保字第0940063690號函，同意95年初級照護申報案件比例</p>	

全民健康保險監理委員會第134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
	<p>管理目標暫定如下：醫學中心為19.4%及區域醫院23.9%，95Q1資料統計醫學中心為15.6%，區域醫院為20.4%，尚符合目標值。</p> <p>2. 上述初級照護申報案件比例係以總體管理目標作為管控重點，本局將定期分析各分局轄區區域級以上醫院對初級照護案件申報件數管理，若其比率高於總體管理目標者，將加強管理。</p>	
<p>報告案第4案： 「95年第2季健保財務指標」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、財務健全問題，政府、民眾、雇主均有責任，相關作為均應確實依法檢討，並確實落實各項財務平衡方案。</p>	<p>遵照辦理</p>	
<p>報告案第5案： 「平均眷口數處理情形」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、96年1月1日起平均眷口數調整為0.70人，嗣後健保局應確實依法按年辦理公告，並將結果向本會報告。</p>	<p>遵照辦理</p>	