

壹、統計相關資料

一、承保業務

95年11月底，投保單位計656,714家、保險對象人數22,442,947人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額30,076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 10 月 | | 655,239 (100%) | 650,365 (99.26%) | 3,062 (0.47%) | 346 (0.05%) | 8 (0.00%) | 583 (0.09%) | 883 (0.13%) |
| 95 年 11 月 | | 656,714 (100%) | 651,822 (99.26%) | 3,079 (0.47%) | 346 (0.05%) | 8 (0.00%) | 583 (0.09%) | 884 (0.13%) |

資料日期 96 年 1 月 10 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 10月 | 22,409,189 (100%) | | 11,883,825 (53.03%) | | 3,744,780 (16.71%) | | 3,100,782 (13.84%) | | - | | 216,256 (0.97%) | | 3,463,546 (15.46%) | |
| | 13588246 | 8820943 | 7023539 | 4860286 | 2241930 | 1502850 | 1914173 | 1186609 | - | - | 216256 | - | 2192348 | 1271198 |
| 95年 11月 | 22,442,947 (100%) | | 11,911,293 (53.07%) | | 3,749,208 (16.71%) | | 3,093,876 (13.79%) | | - | | 217,586 (0.97%) | | 3,470,984 (15.47%) | |
| | 13623873 | 8819074 | 7044599 | 4866694 | 2247478 | 1501730 | 1911110 | 1182766 | - | - | 217586 | - | 2203100 | 1267884 |

資料日期：96年1月10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。

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 10 月 | 30,069 | 35,453 | 22,481 | 19,200 | 1,078 (23,692) | 1,078 (23,692) | 1,007 (22,132) |
| 95 年 11 月 | 30,076 | 35,446 | 22,492 | 19,200 | 1,078 (23,692) | 1,078 (23,692) | 1,007 (22,132) |

註：

資料日期：96 年 1 月 10 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 12 月底止，保險費收入 33,457.29 億元，醫療費用支出 34,691.02 億元，其他收支 570.21 億元，銀行融資 760 億元，現金結餘 96.48 億元。其中 95 年 12 月份單月，保險費收入 249.69 億元，醫療費用支出 310.86 億元，其他收支 14.85 億元，銀行融資 80 億元，現金結餘 33.68 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 11 月底止，保費收入 35,132.95 億元，淨投資收入 104.24 億元，提存呆帳 410.78 億元，醫療費用支出 34,813.8 億元，安全準備餘額數 12.61 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) | 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 |
| 84.3-84.6 | 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 |
| 95.7-95.9 | 1,038.63 | (0.29) | 863.34 | 2.79 | 45.36 | (250.00) | (29.35) |
| 95.10 | 258.27 | 9.97 | 319.17 | 30.43 | 21.08 | — | (39.82) |
| 95.11 | 245.77 | 5.42 | 385.80 | 39.58 | 12.29 | 100.00 | (27.74) |
| 95.12 | 249.69 | (2.29) | 310.86 | 2.78 | 14.85 | 80.00 | 33.68 |
| 總計 | 33,457.29 | — | 34,691.02 | — | 570.21 | 760.00 | 96.48 |

資料日期 95 年 12 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 12 月底止，本局短期融資之利息費用約為 34.55 億元，其中各級政府應負擔金額約 24.34 億元 (含應分擔融資利息約 19.77 億元及法定利息約 4.57 億元)，本局應負擔金額約 10.21 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 13.91 億元，已繳納法定利息 1.64 億元。

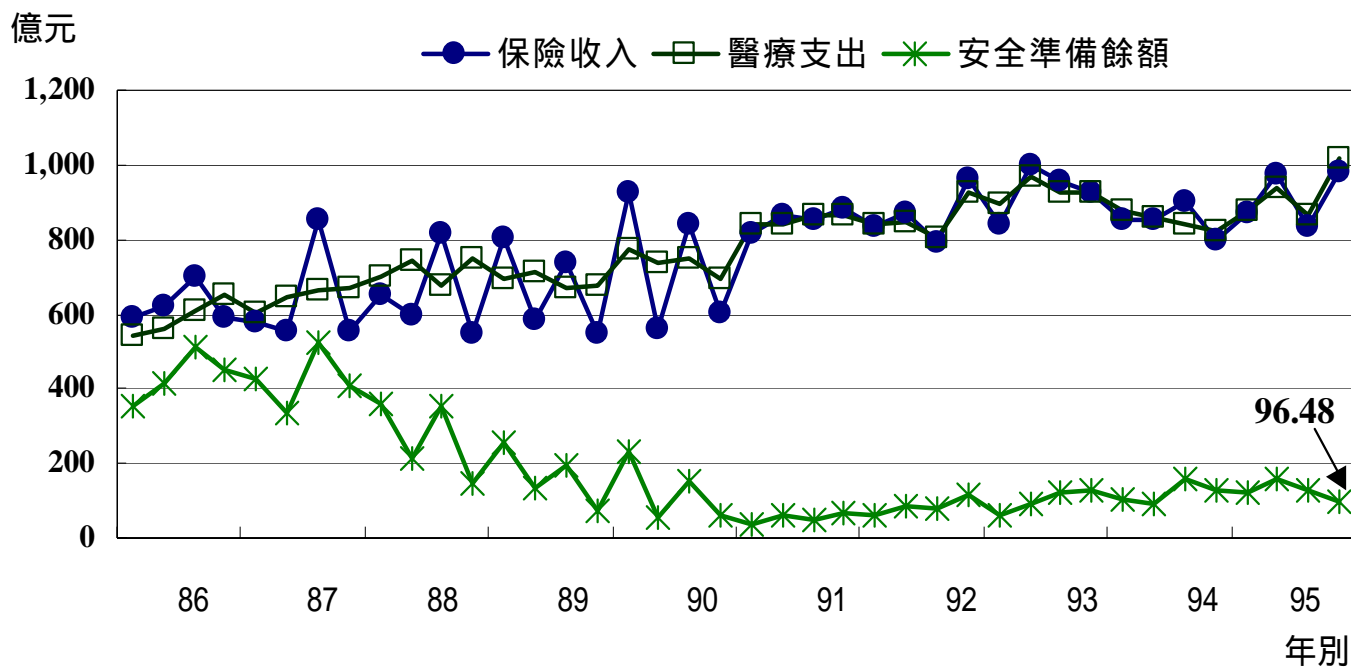
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。95 年 11 月政府保險費補助款撥入 22.64 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 223.13 億元。95 年 12 月政府保險費補助款撥入 14.87 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 234.82 億元。

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)94 年多元微調方案之公共衛生支出由公務預算支應撥入 40 億元。

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 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 12 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 9 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.21%，政府保險費補助款收繳率為 91.87%，總收繳率為 96.42%（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 12 月底止，應收 10,040.14 億元，實收 9,466.51 億元，各級政府未撥付金額為 573.62 億元，其中統計至 94 年度止之各級政府欠費金額為 440.48 億元，95 年度因年度結算，待撥付金額為 133.14 億元（依健保法施行細則規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付[寬限期為 96 年 2 月 15 日]）。（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 12 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 9 月之欠費金額 882.02 億元，已收回 644.15 億元，收回率 73.03%（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 | 2,020.50 | 2,003.70 | 99.17 | 854.73 | 791.12 | 92.56 | 2,875.23 | 2,794.82 | 97.20 |
| 91.1-91.12 | 2,127.11 | 2,108.96 | 99.15 | 878.53 | 819.88 | 93.32 | 3,005.64 | 2,928.84 | 97.44 |
| 92.1-92.12 | 2,357.52 | 2,331.86 | 98.91 | 933.53 | 859.05 | 92.02 | 3,291.05 | 3,190.91 | 96.96 |
| 93.1-93.12 | 2,450.02 | 2,400.56 | 97.98 | 959.91 | 869.38 | 90.57 | 3,409.93 | 3,269.94 | 95.89 |
| 94.1-94.12 | 2,581.62 | 2,516.51 | 97.48 | 983.87 | 920.23 | 93.53 | 3,565.49 | 3,436.74 | 96.39 |
| 95.1-95.6 | 1,327.37 | 1,289.78 | 97.17 | 455.71 | 423.44 | 92.92 | 1,783.08 | 1,713.22 | 96.08 |
| 95.7 | 228.84 | 218.82 | 95.62 | 89.96 | 73.15 | 81.31 | 318.80 | 291.97 | 91.58 |
| 95.8 | 227.01 | 216.85 | 95.52 | 89.96 | 73.15 | 81.31 | 316.97 | 290.00 | 91.49 |
| 95.9 | 223.37 | 214.52 | 96.04 | 89.96 | 73.15 | 81.31 | 313.33 | 287.67 | 91.81 |
| 總計 | 13,543.36 | 13,301.56 | 98.21 | 5,336.16 | 4,902.55 | 91.87 | 18,879.52 | 18,204.11 | 96.42 |

資料日期 95 年 12 月 31 日

表 6-2 90 年-95 年 8 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 | 10,464.47 | 10,422.60 | 99.60 |
| 第二類 | 1,333.21 | 1,327.84 | 99.60 |
| 第三類 | 538.42 | 534.14 | 99.21 |
| 第四類 | 0.35 | 0.35 | 100.00 |
| 第六類 | 1,206.91 | 1,016.63 | 84.23 |
| 總計 | 13,543.36 | 13,301.56 | 98.21 |

資料日期：95 年 12 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

| | | 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 | 822.46 | 7288.22 |
| | 實收 | 4852.11 | 798.15 | 815.51 | 757.94 | 7223.70 |
| | 收繳率 | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 92.15% | 99.11% |
| 台北市政府 | 應收 | 600.81 | 79.48 | 82.64 | 85.63 | 848.56 |
| | 實收 | 457.75 | 18.04 | 45.10 | 45.08 | 565.97 |
| | 收繳率 | 76.19% | 22.70% | 54.57% | 52.64% | 66.70% |
| 高雄市政府 | 應收 | 226.50 | 30.28 | 31.83 | 33.22 | 321.83 |
| | 實收 | 139.42 | 1.19 | 5.74 | 6.08 | 152.43 |
| | 收繳率 | 61.55% | 3.93% | 18.03% | 18.31% | 47.36% |
| 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 | 54.19 | 555.05 |
| | 實收 | 338.80 | 52.00 | 53.88 | 53.26 | 497.94 |
| | 收繳率 | 85.78% | 100.00% | 100.00% | 98.28% | 89.71% |
| 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 | 995.50 | 10040.14 |
| | 實收 | 6814.55 | 869.38 | 920.22 | 862.36 | 9466.51 |
| | 收繳率 | 95.97% | 90.57% | 93.53% | 86.63% | 94.29% |

資料日期 95 年 12 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，不包含政府以雇身分負擔之保險費。
2. 依健保法施行細則第 44 條之 1 第 2 項及第 46 條、47 條第 2 項規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付(寬限期為 96 年 2 月 15 日)，本表所列 95 年度欠費數含結算差額，尚未逾法定繳納期限。
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，持續管控縣市政府繳款情形，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，95 年度攤還 5.12 億元。
- (2) 北、高兩市政府截至 91 年底止之欠費，本局已於 93 年 1 月 13 日移送行政執行，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 12 月已償還 39.4 億元。至於北、高兩市政府 92 年度至 94 年度之欠費，本局另於 95 年 7 月 17 日移送行政執行。
- (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「研商台北市政府健保費補助款行政執行事件相關事宜」會議，惟當日會議雙方主要在於意見之陳述，尚無具體結論。
- (5) 關於高雄市政府前於 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 日函復本局略以：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。針對高雄市政府前開之函復，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，本局於 95 年 6 月已請高雄市政府調整還款計畫，重擬為 9 年還款。該府於 95 年 9 月 26 日來函表示，仍請本局同意維持該府原提之 10 年償還計畫。
- (6) 有關北、高二市積欠健保費補助款乙事，行政院刻正專案協調，檢討解決。

(三)安全準備

自全民健保開辦至 95 年 12 月底止，保險安全準備基金餘額為 27.91 億元，至 95 年 11 月底止，安全準備依權責基礎計算之餘額為 12.61 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 | 截至 95 年 11 月底 | 95 年 12 月 | 截至 95 年 12 月底 |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|
| 安全準備基金來源總額 | 893.73 | 15.96 | 909.69 |
| 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 | 87.19 | 0.47 | 87.66 |
| 公益彩券 | 60.58 | 0.66 | 61.24 |
| 菸品健康福利捐 | 393.61 | 14.65 | 408.26 |
| 運用收益 | 76.88 | 0.18 | 77.06 |
| 安全準備基金去路總額 | 865.54 | 16.24 | 881.78 |
| 填補保險支出短絀 | 855.22 | 16.24 | 871.46 |
| 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 | 28.19 | (0.28) | 27.91 |

資料日期 95 年 12 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，（）代表負數。

(四)營運資金餘額運用情形

95 年 12 月底之營運資金餘額 68.57 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 | 截至 95 年 11 月底 | 95 年 12 月 | 截至 95 年 12 月底 |
|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 來源 | 4,715.94 | 878.64 | 5,594.58 |
| 94/12/31 營運資金餘額 | 92.96 | - | 92.96 |
| 保費收入 | 3,335.51 | 249.69 | 3,585.20 |
| 利息收入 | 1.84 | 0.17 | 2.01 |
| 代辦醫療收入 | 119.96 | 12.55 | 132.52 |
| 代位求償收入 | 19.14 | (0.015) | 19.13 |
| 安全準備撥入 | 152.37 | 16.24 | 168.61 |
| 短期融資 | 990.00 | 600.00 | 1,590.00 |
| 融資利息歸墊 | 2.42 | 0.001 | 2.42 |
| 各級政府撥付遲延利息 | 1.05 | - | 1.05 |
| 藥品申報金額回饋金 | 0.68 | - | 0.68 |
| 去路 | 4,681.33 | 844.68 | 5,526.01 |
| 撥付醫療費用 | 3,521.11 | 323.40 | 3,844.51 |
| 撥入安全準備 | 6.29 | 0.46 | 6.75 |
| 償還短期融資 | 1,145.00 | 520.00 | 1,665.00 |
| 撥付分局辦理假扣押案 | (0.01) | 0.015 | 0.004 |
| 利息費用 | 8.94 | 0.80 | 9.74 |
| 合計餘額 | 34.61 | 33.96 | 68.57 |

資料日期 95 年 12 月 31 日

(五)各項資金投資組合

95年12月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券36.63億元(占37.96%)，銀行活期存款32.84億元(占34.04%)，撥貸全民健康保險紓困基金25.7億元(占26.64%)，信託財產1.31億元(占1.36%)。(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12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 | - | 36.63 | 36.63 | 37.96% |
| 銀行存款-活期 | 0.90 | 31.94 | 32.84 | 34.04% |
| 撥貸全民健康保險紓困基金 | 25.70 | - | 25.70 | 26.64% |
| 信託財產 | 1.31 | - | 1.31 | 1.36% |
| 資金餘額合計 | 27.91 | 68.57 | 96.48 | 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 01 月至 95 年 12 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 01 月至 95 年 12 月止，已結案部分占全部移送金額 67.36%，其中繳清者占已結案之 47.72%、取得債證者占 48.56%、註銷標的者占 3.25%、停歇業、死亡者及其他占 0.47%；未結案部分占全部移送金額 32.64%，尚在處理中者占 88.17%、分期繳納者占 11.83%(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：(詳表 14 至表 18)

1. 醫事服務機構特約部分：95 年 12 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 289 家，特約率 91.45%。
2. 自 85 年 7 月起，迄 95 年 12 月止共訪查 17,568 家次。訪查科別：西醫 13,034 家次、中醫 1,910 家次、牙醫 1,523 家次、藥局 963 家次、其他 138 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 827 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,664 家次、其他(含限期改善、追扣費用) 2,696 家次、無違規 7,206 家次、複(續)查 2 家次。(相關數據詳表 15 至表 16)
3. 違規查處部分：本(95)年 1 月至 12 月止，共查處 1309 家，包括違約記點 174 家、扣減費用 885 家、停止特約 224 家、終止特約 26 家。
4. 重大傷病部分：截至 95 年 12 月止，實際有效領證數共 70 萬餘件，其中癌症 30 萬餘件、慢性精神病 17 萬 6 千餘件、透析病患 5 萬 2 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 2 千餘件，以上共計 58 萬 7 千餘件，佔領證數 83.58%。(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 |
| 95.12 底 | 508 | 23 | 9,152 | 2,700 | 5,906 | 18,289 | 4,036 | 213 | 486 | 21 | 132 | 22 | 8 |
| 95.10 | 510 | 23 | 9,123 | 2,676 | 5,890 | 18,222 | 4,047 | 212 | 484 | 21 | 133 | 21 | 8 |
| 95.11 | 508 | 23 | 9,140 | 2,694 | 5,897 | 18,262 | 4,044 | 213 | 480 | 21 | 133 | 22 | 8 |
| 95.12 | 508 | 23 | 9,152 | 2,700 | 5,906 | 18,289 | 4,036 | 213 | 486 | 21 | 132 | 22 | 8 |

- 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

| 年度 \ 訪查科別 | 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 |
| 95.1-95.9 | 788 | 86 | 52 | 61 | 28 | 1015 |
| 95.10 | 117 | 7 | 29 | 4 | 4 | 161 |
| 95.11 | 77 | 7 | 12 | 10 | 2 | 108 |
| 95.12 | 72 | 7 | 13 | 5 | 1 | 98 |
| 總計 | 13,034 | 1,910 | 1,523 | 963 | 138 | 17,568 |
| 百分比 | 74.19% | 10.87% | 8.67% | 5.48% | 0.79% | 100.00% |

資料日期 96 年 1 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

| 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 | 函送法辦 |
|------------|-------------------|---------------------|--------|-------|---------|------|
| 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 | 2 | 2,165 | 46 |
| 95.1-95.9 | 737 | 122 | 198 | 0 | 1057 | 52 |
| 95.10 | 116 | 19 | 27 | 0 | 162 | 9 |
| 95.11 | 61 | 12 | 35 | 0 | 108 | 12 |
| 95.12 | 58 | 10 | 30 | 0 | 98 | 7 |
| 總計 | 7,664 | 2,696 | 7,206 | 2 | 17,568 | 827 |
| 百分比 | 43.62% | 15.35% | 41.02% | 0.01% | 100.00% | - |

資料日期：96年1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月涉嫌違法函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 |
| 95.1-95.12 | 174 | 885 | 224 | 26 | 1309 |
| 95.10 | 34 | 137 | 42 | 3 | 216 |
| 95.11 | 25 | 59 | 24 | 2 | 110 |
| 95.12 | 21 | 39 | 13 | 1 | 74 |

資料日期 96 年 1 月 11 日

(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 9 月至 95 年 9 月之各月
健保申請費用趨勢詳圖 2；94 年 10 月至 95 年 9 月之門住診
費用成長率統計詳圖 3)

(1) 94 年總醫療費用申報：

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)4,526 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 137 億餘點，成長
3.11%。

(2) 95 年第 3 季申報：

門診申請 701 億餘點、門診部分負擔 65 億餘點，住診申請
369 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數(含部
分負擔)1,152 億餘點，平均每月醫療點數 384 億餘點，與
去年同期比較：門診申報件數成長-1.90%、申請點數成長
3.82%，住診申報件數成長-2.76%、申請點數成長-0.60%
，日數成長-2.26%。

(3) 95 年 10 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 903 點，住診每人次平均醫療費用

52,736 點，每人日平均醫療費用 5,262 點，每人次平均住院日 10.02 日。

2.95 年第 3 季各總額別醫療費用申報

(1) 醫院總額 (詳表 20-1):

門診申請 314 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 361 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 725 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-1.34%、申請點數成長 6.47%，住診件數成長-2.96%、申請點數成長-0.81%，日數成長-2.37%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 189 億餘點、門診部分負擔 21 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) 215 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-3.62%、申請點數成長-0.55%，住診件數成長 0.70%、申請點數成長 7.02%，日數成長-0.54%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 20-3):

申請 80 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 83 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.85%、點數成長 3.55%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 20-4):

申請 39 億餘點、部分負擔 6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）45 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.55 %、申請點數成長 1.10 %。

(5) 洗腎（詳表 20-5）：

申請 71 億餘點、部分負擔 32 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）71 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.99 %、點數成長 5.86 %。

3. 95 年第 3 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局（詳表 21-1）：

門診申請 229 億餘點、門診部分負擔 22 億餘點，住診申請 121 億餘點、住診部分負擔 5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）378 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.01 %、申請點數成長 6.01 %，住診件數成長 1.27 %、申請點數成長 0.99 %，日數成長-0.15 %。

(2) 北區分局（詳表 21-2）：

門診申請 95 億餘點、門診部分負擔 8 億餘點，住診申請 52 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）158 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-2.34 %、申請點數成長 4.43 %，住診件數成長-1.20 %、申請點數成長 2.22 %，日數成長-0.45 %。

(3) 中區分局 (詳表 21-3):

門診申請 143 億餘點、門診部分負擔 13 億餘點，住診申請 69 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 229 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-1.89%、申請點數成長 4.66%，住診件數成長-4.12%、申請點數成長-2.73%，日數成長-2.31%。

(4) 南區分局 (詳表 21-4):

門診申請 100 億餘點、門診部分負擔 9 億餘點，住診申請 52 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 165 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-2.21%、申請點數成長 3.34%，住診件數成長-3.87%、申請點數成長 2.03%，日數成長-1.34%。

(5) 高屏分局 (詳表 21-5):

門診申請 114 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 60 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 187 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-4.31%、申請點數成長-1.12%，住診件數成長-8.10%、申請點數成長-5.73%，日數成長-8.27%。

(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 13

億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）32 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-3.87%、申請點數成長 2.35%，住診件數成長-1.38%、申請點數成長 0.26%，日數成長-1.52%。

4. 95 年第 3 季西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 22）：

西醫門診申請 559 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請 236 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占率 23.51%、慢性病醫療點數占率 42.36%。

5. 95 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報（95 年 9 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 2.16%、申請點數成長率 8.61%，住診件數成長率-1.95%、申請點數成長率-1.92%，日數成長率-3.99%。

(2) 區域醫院（詳表 23-2）：

門診件數成長率-2.72%、申請點數成長率 5.53%，住診件數成長率-3.83%、申請點數成長率-0.78%，日數成長率-2.28%。

(3) 地區醫院（詳表 23-3）：

門診件數成長率-2.85%、申請點數成長率 4.25%，住診件

數成長率-2.93%、申請點數成長率 1.57%，日數成長率 -1.02%。

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 42.18%、區域醫院 35.77%、地區醫院 22.05%。

②門診點數：醫學中心 39.95%、區域醫院 35.77%、地區醫院 24.28%。

③住診點數：醫學中心 44.13%、區域醫院 35.78%、地區醫院 20.09%。

(2) 95 年 10 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.30%、區域醫院 35.56%、地區醫院 22.15%。

②門診點數：醫學中心 41.34%、區域醫院 34.90%、地區醫院 23.76%。

③住診點數：醫學中心 43.19%、區域醫院 36.17%、地區醫院 20.64%。

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 901 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 2.0 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 106 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 1,094 億元增加 27 億元，成長率 2.47%，較整體醫療費用成長率（3.11%）為低。

(2) 95 年第 3 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 7.6%；住診藥費每件平均申報 7,534 元，較去年同期成長 3.1%。

8. 另在醫療費用之核付部分：95 年(至 95 年 9 月止)之門診初審核減率為 2.18%、複審核減率為 1.89%、爭審核減率為 1.89%，住診初審核減率為 3.88%、複審核減率為 3.55%、爭審核減率為 3.55%（詳表 26）。

9. 本保險各部門總額 95 年第 2 季點值結算情形（詳表 27）

(1) 牙醫部門：本季平均點值為 0.9912 元。

(2) 中醫部門：本季平均點值為 0.9965 元。

(3) 西醫基層部門：本季平均點值為 0.9389 元。

(4) 醫院部門：本季平均點值為 0.9367 元

(5) 洗腎部門：本季平均點值為 0.9879 元。

10. 本保險各部門總額 95 年 10 月點值預估情形（詳表 28）

- (1)牙醫部門：預估平均點值為 1.0141 元。
- (2)中醫部門：預估平均點值為 1.0011 元。
- (3)西醫基層部門：預估平均點值為 0.9076 元。
- (4)醫院部門：預估平均點值為 0.8982 元。
- (5)洗腎部門：預估平均點值為 0.9976 元。

11.95 年 1 月至 6 月慢性病連續處方箋開立及調劑釋出統計：(詳表 29)

(1) 慢性病連續處方箋開立率：15.91%

醫學中心為 24.08%

區域醫院為 18.33%

地區醫院為 8.22%

基層診所為 12.81%

(2) 慢性病連續處方箋調劑釋出統計：院所自行調劑比率

76.27% ，藥局調劑比率 23.73%

醫學中心：自行調劑比率為 88.78%

藥局調劑比率為 11.22%

區域醫院：自行調劑比率為 89.64%

藥局調劑比率為 10.36%

地區醫院：自行調劑比率為 92.85%

藥局調劑比率為 7.15%

基層院所：自行調劑比率為 40.60%

藥局調劑比率為 59.40%

12. 檢附全民健康保險西醫基層及醫院醫療品質指標(詳表 30 之 1-2)。
13. 檢附 94-95Q3 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 31 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 9 月) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------------------|
| | | 門 診 | 醫療費用 A | 289,567,165,016 |
| 已核付申請點數 B | 264,577,177,406 | | 273,090,102,471 | 206,055,907,708 |
| 已核付點數 C | 258,206,290,918 | | 265,914,033,152 | 201,131,272,204 |
| 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 2.20% | | 2.40% | 2.18% |
| 複審補付 E | 752,401,965 | | 1,902,572,217 | 652,135,545 |
| 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 1.94% | | 1.76% | 1.89% |
| 爭審補付 F | 116,382,737 | | 1,236,243,638 | 11,692,686 |
| 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 1.90% | | 1.35% | 1.89% |
| 住 診 | 醫療費用 A | 147,469,776,180 | 153,059,720,243 | 113,851,579,801 |
| | 已核付申請點數 B | 141,188,450,046 | 146,621,529,564 | 109,102,684,265 |
| | 已核付點數 C | 137,145,845,632 | 140,019,684,896 | 104,681,028,498 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 2.74% | 4.31% | 3.88% |
| | 複審補付 E | 291,605,102 | 1,417,922,015 | 378,984,497 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 2.54% | 3.39% | 3.55% |
| | 爭審補付 F | 117,248,732 | 1,265,121,359 | 2,772,528 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 2.46% | 2.56% | 3.55% |

資料迄日 96 年 1 月 9 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

法務部行政執行署函告健保欠費暫勿移送執行

1. 法務部行政執行署 95 年 12 月 11 日行執三字第 0956201463 號函告所有移送機關「為積極清理舊案，該屬所屬各行政執行處自 96 年 1 月 1 日至 96 年 3 月 31 日止，除將罹於時效或有急迫性案件外，請暫勿移送執行」。
2. 經統計，95 年本局月平均移送健保欠費人數約為 3.4 萬人、移送金額約為 6.19 億元。為配合前述暫勿移送期間，預估 96 年 1 至 3 月受影響人數為 10.2 萬人、移送金額 18.57 億元。近 3 年健保欠費案件移送行政執行月平均量如下表：

| 年度 | 人數/月 | 金額/月 |
|---------|--------|---------|
| 93 | 2.6 萬人 | 5.37 億元 |
| 94 | 2.6 萬人 | 4.74 億元 |
| 95 | 3.4 萬人 | 6.19 億元 |
| 前 3 年平均 | 2.9 萬人 | 5.43 億元 |

3. 本局已請各分局配合將 96 年 1 月至 3 月應移送執行之資料預為準備，俟 4 月 1 日後，將前項資料一併送交各行政執行處執行。

二、醫療相關業務

(一) 有關辦理「春節期間持慢性病連續處方箋患者可提前領藥」

發布新聞稿事宜

1. 依全民健康保險醫療辦法第 39 條規定，持慢性病連續處方箋調劑領藥者，須俟上次給藥期間屆滿前 7 日內，始得憑原處方箋再次調劑。
2. 今年春節假期（96 年 2 月 17 日至 2 月 25 日）長達 9 天，為方便持慢性病連續處方箋之保險對象用藥不中斷，研擬同意該等保險對象其慢性病連續處方箋調劑時間如適逢春節假期，請醫院考量用藥不間斷之情形下得提前領藥。
3. 本案已通知各分局配合辦理並於本（96）年 1 月 16 日發布新聞稿周知民眾。

(二) 本局辦理 96 年各部門總額資源缺乏地區改善方案公告事宜

1. 各部門辦理公告時程：

- (1) 「96 年度中醫門診總額支付制度總額資源缺乏地區改善方案」業於 95 年 12 月 5 日公告。
- (2) 「96 年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」業於 95 年 12 月 8 日公告。
- (3) 「96 年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善

方案」業於 95 年 12 月 12 日公告。

2. 上述各資源缺乏地區改善方案均已依 95 年 9 月 8 日全民健康保險醫療費用協定委員會 96 年度全民健康保險醫療費用總額協商暨第 117 次委員會議決議，將「預期服務人口數」及「服務總天數或總時數」列為指標，並設年度預訂達成目標值。

(三) 96 年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」公告修正

業於 96 年 1 月 11 日公告修正，修正重點說明如下：

1. 各年推動群數為：95 年 300 群、96 年 300 群、97 年 350 群、98 年 400 群、99 年 450 群。
2. 總經費逐年遞減：第 1 年 350 萬、第 2 年 300 萬、第 3 年 250 萬、第 4 年 200 萬、第 5 年 100 萬。
3. 為提昇醫療群照護品質，原訂保留 20%之品質提昇費用，逐年加重 10%，第 1 年保留 20%、第 2 年保留 30%、第 3 年保留 40%、第 4 年保留 50%、第 5 年保留 60%。
4. 會員固定就診率，逐年提升 5%：第 1 年 40%、第 2 年 45%、第 3 年 50%、第 4 年 55%、第 5 年 60%。
5. 總額專款專用經費：95 年、96 年依費協會核定為 8.8 億，97

年預估為 9.55 億，98 年預估為 9.55 億，99 年預估為 8.1 億。

6. 本方案公告實施前及公告實施後各年度新加入之醫療群為第 1 年，本方案公告後續辦為第 2 年，餘類推。
7. 有關退場機制之修正，統一訂定明確具體之退場機制項目，供分局選擇。

全民健康保險監理委員會第 139 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： 年11月份全民健康保險業務執行報告。 決定： 二、北、高二市政府欠費問題，請衛生署及 健保局於法律基礎上，廣續協調處理。</p> | <p>1. 北、高兩市欠費情形： (1)依法應負擔健保費補助款： 84年度至95年度地方政府應負擔健 保費補助款，截至95年12月底止， 尚未撥付之健保費補助款，其中台 北市政府282.59億元，高雄市政府 169.4億元。 (2)台北市政府及高雄市政府因未提 出還款計畫，本局已於93年1月13 日依法將91年以前之欠費移送法 務部行政執行署台北、高雄行政執 行處執行在案。截至95年12月底止 ，高雄市政府已償還39.41億餘元， 台北市政府已償還12.13億餘元，至 於北、高兩市政府92年度至94年度 之欠費，健保局另於95年7月17日 移送行政執行。 2. 台北市政府欠費案提起再審之訴的 背景： 有關台北市政府所提起之健保費補 助款行政訴訟案，最高行政法院於 94.9.29 作成 94 年判字第 01546 號 判決，惟對於健保費補助款之計算 基準，既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，反而於判決理由中指明應 由雙方協商解決。整體而言，本件 最高行政法院之判決，有諸多違誤</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|---|--|
| <p>三、醫院及西醫基層醫療品質指標，有關重複就診率、剖腹產率、再住院率及用藥日數重複率等相關指標，請健保局進行更詳細分析。</p> | <p>之處，且其判決主文並不明確，造成本局顯有執行上之困難，對此判決，本局已於 94.11.3 提起再審之訴，目前正由最高行政法院審理中。</p> <p>3. 行政院對於北、高欠費案之指示：針對北、高兩市積欠健保費補助款乙事，行政院蘇院長於 95.9.13 主持召開「研商北、高二市積欠健保費補助款相關事宜會議」，會中提示：在合於法制、事理充足且不影響台北市政府財政收入、市政運作以及公共利益等前提下，可由其普通統籌分配稅款超徵金額部分及專案補助款中抵扣欠費。</p> <p>4. 有關北、高二市積欠健保費補助款乙事，本局分別於95年12月18日及95年12月19日以署函名義請行政院專案協調，尋求解決。</p> <p>目前已於本局醫療給付檔案分析系統分析之重複就診率、剖腹產率、再住院率及用藥日數重複率等相關指標如附表，每項指標均有分局別、層級別、院所別之分析資料，本局各分局亦針對轄區異常院所函請輔導改善及加強審查。</p> |
| <p>報告案第3案： 「全民健保半年醫療費用支出情形」專題報告。 決定： 一、請健保局依實證資料深入分析，進行異常管理，並請提出意外傷害案件之醫療支出統計資料。</p> | <p>研議中，擬俟資料處理分析完成後提報</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|--|--|
| <p>二、有關藥價差問題，應就合法性、合理性及市場競爭機制等方向，積極處理，請健保局於適當時機提出檢討報告。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關全民健康保險藥品費用申報，係依全民健康保險法第50條規定，「保險醫事服務機構應依據醫療費用支付標準及藥價基準，向保險人申報其所提供醫療服務之點數及藥品費用」辦理；另同法第49條規定，藥品及計價藥材依成本給付，其成本之定義依行政院衛生署（以下簡稱衛生署）88年11月18日衛署健保字第88072617號令修正發布之同法施行細則67條之1規定「係指保險醫事服務機構取得同類藥品及計價藥材之市場平均價格；其核算，依本法第51條有關藥價基準及醫療費用支付標準之規定辦理。」 2. 全民健保開辦之前，有關公、勞保之藥品支付，係按進價支付，並未訂定藥價基準，84年3月全民健保開辦之後，因本局考量全民健保制度實施初期，為使熟稔公、勞保給付作業之醫療院所及廠商，能漸次熟悉全民健保藥品支付制度，爰決定初期仍延續公、勞保之制度，惟為解決不同醫療院所同類產品支付價格不公平的問題，本局與各醫、藥事團體代表經多次會議研商，訂定「全民健康保險藥價基準」，依全民健康保險法第51條規定報請衛生署核定，並於88年3月30日以衛署健保字第88010730號公告實施，即改以廠牌為基準，訂定單一支付價格，如此即可鼓勵醫療院所努力議價，以降低藥品採購之成本，並減少健保藥費之支出，且就長期而言，採取這種作法，健保之藥價才能合理化，但在藥價調查之時，必須大家真實申報，本局才能夠藉由藥價調查結果，合理調整藥品支付價格，使藥品之價差逐漸 |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|-----------|---|
| | <p>降低。</p> <p>3. 「藥價差」基本上是一個自由市場交易下的產物，由於藥品市場交易屬自由市場下之競爭行為，在彼此競爭之情況下，市場實際交易價格不斷變動，致造成本局所核定之藥品支付價格與市場實際交易價格，兩者之間產生差距，本局為促使藥價能更趨於合理化，已定期依「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，以縮小二者間的差距。自88年起，已經辦理5次藥品價格之調查及調整，歷次藥價調整所節省之藥費支出金額分別計為：89年5億元、90年46億元、92年57億元、93年及94年約24億元，95年約70-90億元。</p> <p>4. 本局於第5次藥價調整結果公布後，依據臺灣臺南地方法院檢察署(以下簡稱臺南地檢署)於95年12月4日以南檢朝川95偵12712字第86602號函致函本局表示，自95年5月起，開始偵辦藥價黑洞詐領健保費案，已掌握為數甚多的藥商及醫院，於申報時，隱匿其中「折讓」、「贈品」、「現金捐贈」（例如捐贈至醫療院所或其指定之帳戶、提供研究費等）、「管理費」及其他以巧立名目方式而與藥品交易有關係之利益，未將實際交易價格申報，致第5次藥價調整無法反映藥品市場實際交易價格，故請健保局轉知藥商及醫院就「全民健康保險第5次年度藥價調查及價格調整作業」所申報之93年第3季及第4季藥品市場實際交易資料，進行再確認及更正作業。</p> <p>5. 衛生署與法務部於95年12月20日聯合</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|---|---|
| <p>三請健保局審慎研擬規劃 DRGs 前瞻性支付制度，並考量執行面之周延性。</p> <p>五本會初擬意見及委員發言，請健保局參處。(參考 139 會議紀錄 P. 14-15)</p> | <p>發佈新聞，強調雙方將會共同合作，使藥價之調查作業，能反映市場上實際交易價格，進而使健保之藥品支付價格更臻合理，本局亦已於95年12月20日以健保藥字第 0950070701-A 及 0950070701-B號函，分別請藥商、醫事機構進行「再確認及更正申報」作業，並於96年1月10日以健保藥字第 0960000013號函請醫界、藥界各公協會轉知所屬會員，本次「再確認及更正申報」作業之申報截止日期部分，仍以96年1月22日為截止期限，惟醫院或藥商無法於期限內完成更正申報但函文說明理由備查者，得延長申報期限，但是申報期限仍不得逾96年2月15日。</p> <p>6. 未來，本局除繼續進行藥價調查及價格之調整作業外，並且將研修藥價基準，建構藥品價格之多元彈性調降機制，以促使健保之藥品支付價格益趨於合理化。另正研擬改善藥價差處理方案，並將邀集專家學者及醫藥雙方代表，針對定型化契約、公平交易規範及折讓回收制度進行研議，以維護藥品市場公平、透明之交易秩序，目前本局也已將藥價差修法條文陳報衛生署，並將配合衛生署之指示進行研修。</p> <p>本局規劃階段已廣納醫界意見，並考量民眾就醫權益設計支付原則，目前仍持續蒐集各界建議，進行修正，並將就未來執行面相關作業進行溝通討論。</p> <p>參考辦理</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|--|---|
| <p>討論案： 請再檢討「全民健保呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫」案。</p> <p>決議：</p> <p>一建議健保局研訂適當誘因，鼓勵個案下轉居家照護，並評估於呼吸照護病房（RCW）及居家照護兩階段間，研議增列護理之家或其他相關機構的可行性。</p> <p>二建議停止試辦計畫，全面納入支付標準：</p> <p>(一)合理修正及調整支付標準，整合照護體系，使其運作更趨健全。</p> <p>(二)呼吸個案全面登錄與管理，以監控病患來源及流向。</p> <p>(三)開發品質監測指標或效率管理指標，以有效監控照護品質與醫療費用。</p> | <p>1. 病人是否回轉居家，通常決定權在家屬，提高居家照護給付對病人家屬沒有誘因。</p> <p>2. 機構之呼吸器依賴者，目前非屬健保給付範圍，若增列該範圍給付，費用影響不易估計，該段應屬長期照護之範疇，是否應納入本保險給付範圍，宜審慎考量，另亦涉健保法之修訂。</p> <p>有關停止試辦計畫，全面納入支付標準乙節，本局經與醫界多次協商未獲共識，已再修正方案，將持續與醫界協商。</p> <p>本局已規劃全面個案登錄網頁，正測試中，預計96年4月1日起全面登錄。</p> <p>各分局已提出呼吸器監測指標建議，本局擬彙整後開發相關監測指標；全面實施通則草案中，亦將呼吸器脫離率納入與支付掛連。</p> |

提報全民健康保險監理委員會之醫院及西醫基層醫療品質指標

| 類別 | 指標項目 | |
|----------------------------------|------------------|---------------------------|
| 重複就診率 | 上呼吸道感染病人 7 日內複診率 | |
| | 同日重複就診率 - 同院 | |
| | 同日重複就診率 - 跨院 | |
| | 同疾病重複就診率 - 同院 | |
| | 同疾病重複就診率 - 跨院 | |
| 剖腹產率 | 剖腹產率 | |
| | 初次剖腹產率 | |
| 再住院率 | 心肌梗塞病人再住院率 | |
| | 中風病人再住院率 | |
| | 心臟衰竭病人再住院率 | |
| | 肺炎病人再住院率 | |
| | 氣喘病人再住院率 | |
| | 潰瘍病人再住院率 | |
| | 全髖或全膝關節置換病人再住院率 | |
| | 膽囊切除病人再住院率 | |
| | 前列腺切除病人再住院率 | |
| | 子宮切除病人再住院率 | |
| | 用藥日數重複 | 用藥日數重複率 |
| | | 同一院所 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率 |
| | | 同藥理分類用藥日數重複率 |
| 精神疾病用藥(精神分裂)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 精神疾病用藥(憂鬱症)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 精神疾病用藥(安眠鎮靜)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 降血壓藥物(口服)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 降血脂藥物(口服)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 降血糖藥物(不分口服及注射)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 消化性潰瘍用藥-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 抗發炎及風濕性用藥(非類固醇抗發炎制劑)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 抗發炎及風濕性用藥(肌肉鬆弛劑)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 抗發炎及風濕性用藥(Antigout)-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 感冒制劑-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 制酸劑-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 類固醇-不同處方用藥日數重複率 | | |
| 抗生素-不同處方用藥日數重複率 | | |

