

壹、統計相關資料

一、承保業務

95年10月底，投保單位計655,239家、保險對象人數22,409,189人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額30,069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 9 月	654,029 (100%)	649,177 (99.26%)	3,040 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	583 (0.09%)	883 (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%)

資料日期 95 年 12 月 14 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 9月	22,379,202 (100%)		11,861,367 (53%)		3,747,517 (16.75%)		3,106,277 (13.88%)		-		214,399 (0.96%)		3,449,642 (15.41%)	
	13555827	8823375	7006379	4854988	2240047	1507470	1916592	1189685	-	-	214399	-	2178410	1271232
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

資料日期：95年12月14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 9 月	30,050	35,456	22,425	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)

註： 資料日期：95 年 12 月 14 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 11 月底止，保險費收入 33,207.6 億元，醫療費用支出 34,380.16 億元，其他收支 555.36 億元，融資收入 680 億元，收支結餘 62.8 億元。其中 95 年 11 月份單月，保險費收入 245.77 億元，醫療費用支出 385.8 億元，其他收支 12.29 億元，融資收入 100 億元，收支短絀 27.74 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)	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
95.7-95.9	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)
總計	33,207.60	—	34,380.16	—	555.36	680.00	62.80

資料日期 95 年 11 月 30 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 11 月底止，本局短期融資之利息費用約為 33.63 億元，其中各級政府應負擔金額約 21.94 億元(含應分擔融資利息約 17.37 億元及法定利息約 4.57 億元)，本局應負擔金額約 11.69 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。

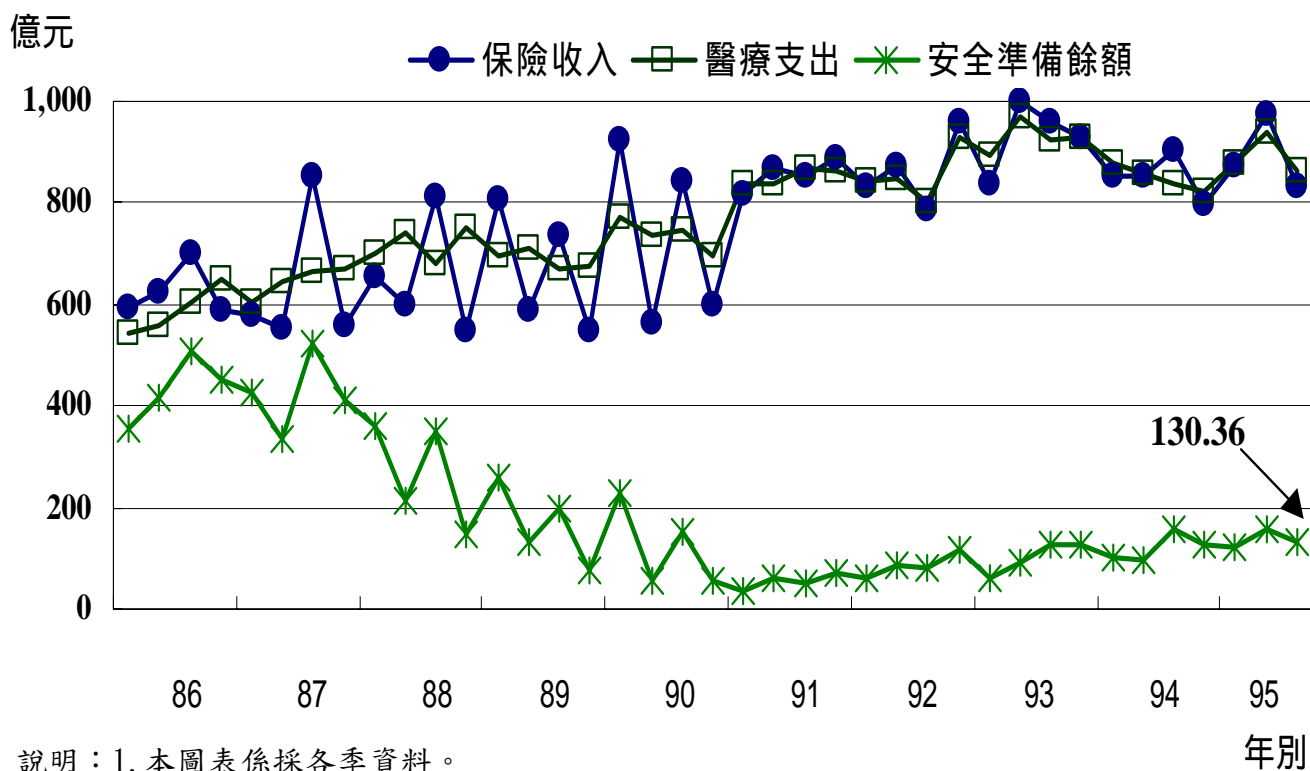
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。95 年 10 月政府保險費補助款撥入 24.24 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 234.03 億元。95 年 11 月政府保險費補助款撥入 22.64 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 223.13 億元。

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 9 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 11 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 8 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.05%，政府保險費補助款收繳率為 92.44%，總收繳率為 96.47%（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 11 月底止，應收 9,963.92 億元，實收 9,453.38 億元，各級政府未撥付金額為 510.54 億元，其中統計至 94 年度止之各級政府欠費金額為 444.02 億元，95 年度政府預算尚在執行中，各級政府待撥付金額為 66.52 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 11 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 8 月之欠費金額 887.08 億元，已收回 631.23 億元，收回率 71.16%（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	2,024.88	2,003.49	98.94	854.73	791.12	92.56	2,879.61	2,794.61	97.05
91.1-91.12	2,134.55	2,108.65	98.79	878.53	819.88	93.32	3,013.08	2,928.53	97.19
92.1-92.12	2,363.49	2,331.43	98.64	933.53	859.05	92.02	3,297.02	3,190.48	96.77
93.1-93.12	2,450.58	2,399.51	97.92	959.91	869.38	90.57	3,410.49	3,268.89	95.85
94.1-94.12	2,581.80	2,514.81	97.41	983.87	920.23	93.53	3,565.67	3,435.04	96.34
95.1-95.6	1,327.56	1,287.55	96.99	455.71	423.44	92.92	1,783.27	1,710.99	95.95
95.7	228.93	217.45	94.99	77.26	71.55	92.61	306.19	289.00	94.39
95.8	227.13	215.28	94.78	77.26	71.55	92.61	304.39	286.83	94.23
總計	13,338.92	13,078.17	98.05	5,220.80	4,826.20	92.44	18,559.72	17,904.37	96.47

資料日期 95 年 11 月 30 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	10,292.01	10,246.28	99.56
第二類	1,312.88	1,306.88	99.54
第三類	531.03	526.37	99.12
第四類	0.35	0.35	100.00
第六類	1,202.65	998.29	83.01
總計	13,338.92	13,078.17	98.05

資料日期：95 年 12 月 5 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	755.35	7221.12
	實收	4852.11	798.15	815.51	755.35	7221.12
	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	81.38	844.31
	實收	457.75	18.04	45.10	39.97	560.86
	收繳率	76.19%	22.70%	54.57%	49.11%	66.43%
高雄市政府	應收	226.50	30.28	31.83	30.31	318.92
	實收	136.04	1.19	5.74	5.68	148.65
	收繳率	60.06%	3.93%	18.03%	18.74%	46.61%
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	52.24	553.10
	實收	338.64	52.00	53.88	51.75	496.27
	收繳率	85.74%	100.00%	100.00%	99.07%	89.73%
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	919.28	9963.92
	實收	6811.01	869.38	920.22	852.76	9453.38
	收繳率	95.92%	90.57%	93.53%	92.76%	94.88%

資料日期 95 年 11 月 30 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 95/11)，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 9 月已償還 36.03 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，行政院已專案協調，檢討解決。

(三)安全準備

自全民健保開辦至 95 年 11 月底止，保險安全準備基金餘額為 28.19 億元，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 10 月	95 年 11 月	截至 95 年 11 月底
安全準備基金來源總額	880.29	13.44	893.73
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	86.68	0.51	87.19
公益彩券	59.95	0.63	60.58
菸品健康福利捐	381.31	12.30	393.61
運用收益	76.88	-	76.88
安全準備基金去路總額	852.19	13.35	865.54
填補保險支出短絀	841.87	13.35	855.22
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	28.10	0.09	28.19

資料日期 95 年 11 月 30 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 11 月底之營運資金餘額 34.61 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 10 月底	95 年 11 月	截至 95 年 11 月底
來源	4,356.19	359.75	4,715.94
94/12/31 營運資金餘額	92.96	-	92.96
保費收入	3,089.73	245.78	3,335.51
利息收入	1.74	0.10	1.84
代辦醫療收入	119.96	-	119.96
代位求償收入	18.63	0.51	19.14
安全準備撥入	139.02	13.35	152.37
短期融資	890.00	100.00	990.00
融資利息歸墊	2.42	-	2.42
各級政府撥付遲延利息	1.05	0.001	1.05
藥品申報金額回饋金	0.68	-	0.68
去路	4,293.75	387.58	4,681.33
撥付醫療費用	3,134.79	386.32	3,521.11
撥入安全準備	5.78	0.51	6.29
償還短期融資	1,145.00	-	1,145.00
撥付分局辦理假扣押案	0.02	(0.03)	(0.01)
利息費用	8.16	0.78	8.94
合計餘額	62.44	(27.83)	34.61

資料日期 95 年 11 月 30 日

(五)各項資金投資組合

95年11月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款28.45億元(占45.29%)，撥貸全民健康保險紓困基金26.23億元(占41.77%)，附賣回交易票、債券6.8億元(占10.84%)，信託財產1.32億元(占2.10%)。(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11月30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	-	6.80	6.80	10.84%
銀行存款-活期	0.64	27.81	28.45	45.29%
撥貸全民健康保險紓困基金	26.23	-	26.23	41.77%
信託財產	1.32	-	1.32	2.10%
資金餘額合計	28.19	34.61	62.80	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 11 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 11 月止，已結案部分占全部移送金額 66.31%，其中繳清者占已結案之 48.19%、取得債證者占 48.47%、註銷標的者占 3.30%、停歇業、死亡者及其他占 0.04%；未結案部分占全部移送金額 33.69%，尚在處理中者占 87.88%、分期繳納者占 12.12%(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 11 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 262 家，特約率 91.46%。
2. 自 85 年 7 月起，迄 95 年 11 月止共訪查 17,470 家次。訪查科別：西醫 12,962 家次、中醫 1,903 家次、牙醫 1,510 家次、藥局 958 家次、其他 137 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 820 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,606 家次、其他(含限期改善) 2,686 家次、無違規 7,176 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 11 月止，共查處 1235 家，包括違約記點 153 家、扣減費用 846 家、停止特約 211 家、終止特約 25 家。
4. 重大傷病部分：截至 95 年 11 月止，實際有效領證數共 70 萬餘件，其中癌症 31 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 59 萬 2 千餘件，佔領證數的 83.50%。(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
95.9	508	23	9,086	2,657	5,880	18,154	4,048	213	487	21	134	23	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

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
95.1-95.8	582	68	48	55	27	780
95.9	206	18	4	6	1	235
95.10	117	7	29	4	4	161
95.11	77	7	12	10	2	108
總計	12,962	1,903	1,510	958	137	17,470
百分比	74.20%	10.89%	8.64%	5.48%	0.78%	100.00%

資料日期 95 年 12 月 14 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
95.1-95.8	524	105	193	0	822	46
95.9	213	17	5	0	235	6
95.10	116	19	27	0	162	9
95.11	61	12	35	0	108	12
總計	7,606	2,686	7,176	2	17,470	820
百分比	43.54%	15.37%	41.08%	0.01%	100.00%	-

資料日期：95年12月14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
95.1-95.11	153	846	211	25	1235
95.9	32	283	13	1	329
95.10	34	137	42	3	216
95.11	25	59	24	2	110

資料日期 95 年 12 月 15 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 700 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)1,151 億餘點，平均每月醫療點數 383 億餘點，與
去年同期比較：門診申報件數成長-1.93%、申請點數成長
3.74%，住診申報件數成長-2.81%、申請點數成長-0.68%
，日數成長-2.38%。

(3) 95 年 9 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 927 點，住診每人次平均醫療費用

51,632 點，每人日平均醫療費用 5,278 點，每人次平均住院日 9.78 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 313 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-1.32%、申請點數成長 6.42%，住診件數成長-3.01%、申請點數成長-0.89%，日數成長-2.49%。

(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-3.68%、申請點數成長-0.67%，住診件數成長 0.71%、申請點數成長 7.01%，日數成長-0.55%。

(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 1.78%、點數成長 3.45%。

(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 1.54 %、申請點數成長 1.09%。

(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 5.97 %、點數成長 5.84%。

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-0.03 %、申請點數成長 5.95%，住診件數成長 1.25%、申請點數成長 0.97%，日數成長-0.16%。

(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-2.43 %、申請點數成長 4.27%，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-1.92%、申請點數成長 4.58%，住診件數成長-4.17%、申請點數成長-2.88%，日數成長-2.38%。

(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-2.24%、申請點數成長 3.30%，住診件數成長-4.04%、申請點數成長 1.71%，日數成長-2.04%。

(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-4.36%、申請點數成長-1.20%，住診件數成長-8.11%、申請點數成長-5.74%，日數成長-8.28%。

(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-3.95%、申請點數成長 2.32%，住診件數成長-1.40%、申請點數成長 0.25%，日數成長-1.53%。

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 558 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 23.52%、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 2.27%、申請點數成長率 8.54%，住診件數成長率-1.99%、申請點數成長率-2.01%，日數成長率-4.06%。

(2) 區域醫院（詳表 23-2）：

門診件數成長率-2.73%、申請點數成長率 5.51%，住診件數成長率-3.85%、申請點數成長率-0.81%，日數成長率-2.31%。

(3) 地區醫院（詳表 23-3）：

門診件數成長率-2.87%、申請點數成長率 4.20%，住診件

數成長率-3.00%、申請點數成長率 1.43%，日數成長率 -1.29%。

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 9 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.44%、區域醫院 35.12%、地區醫院 22.44%。

②門診點數：醫學中心 41.45%、區域醫院 34.55%、地區醫院 24.00%。

③住診點數：醫學中心 43.38%、區域醫院 35.65%、地區醫院 20.97%。

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%，另整體醫療費用成長率 3.11%。

(2)95 年第 2 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 281 元，較去年同期成長 9.8%；住診藥費每件平均申報 7,778 元，較去年同期成長 4.2%。

8. 另在醫療費用之核付部分：95 年(至 95 年 8 月止)之門診初審核減率為 2.14%、複審核減率為 1.89%、爭審核減率為 1.88%，住診初審核減率為 3.79%、複審核減率為 3.48%、爭審核減率為 3.48%（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 年第 3 季點值預估情形（詳表 28）

- (1)牙醫部門：預估平均點值為 1.0133 元。
- (2)中醫部門：預估平均點值為 0.9485 元。
- (3)西醫基層部門：預估平均點值為 0.9103 元。
- (4)醫院部門：預估平均點值為 0.9222 元。
- (5)洗腎部門：預估平均點值為 0.9675 元。

11. 為反映醫療費用支付金額，根據 93、94 年度各季及 95 年第一季核定醫療點數及固定點值、浮動點值計算各總額別各該年度核定全民健康保險醫療服務核定點數及費用金額統計如下：

(1)醫院總額門：94 年度核定點數為 2,695 億餘點，較 93 年成長 1.23%；核定費用為 2,444 億餘元，較 93 年成長 1.65%；95 年第一季核定點數為 655 億餘點，較 94 年同期成長 0.20%；核定費用為 608 億餘元，較 94 年同期成長 3.67%。(詳表 29-1)

(2)西醫基層總額：94 年度核定點數為 902 億餘點，較 93 年成長 6.04%；核定費用為 779 億餘元，較 93 年成長 2.92%；95 年第一季核定點數為 218 億餘點，較 94 年同期成長 -5.02%；核定費用為 197 億餘元，較 94 年同期成長 2.69%。(詳表 29-2)

(3)牙醫總額：94 年度核定點數為 313 億餘點，較 93 年成長

0.88% ；核定費用為 311 億餘元，較 93 年成長 3.96% ；
95 年第一季核定點數為 76 億餘點，較 94 年同期成長 1.94
% ；核定費用為 73 億餘元，較 94 年同期成長 2.40% 。（
詳表 29-3）

(4)中醫總額：94 年度核定點數為 181 億餘點，較 93 年成長
-1.51% ；核定費用為 172 億餘元，較 93 年成長 3.55% ；
95 年第一季核定點數為 40 億餘點，較 94 年同期成長-6.22
% ；核定費用為 42 億餘元，較 94 年同期成長 1.70% 。（
詳表 29-4）

(5)洗腎總額：94 年度核定點數為 265 億餘點，較 93 年成長
6.20% ；核定費用為 259 億餘元，較 93 年成長 7.05% ；
95 年第一季核定點數為 68 億餘點，較 94 年同期成長 7.62
% ；核定費用為 65 億餘元，較 94 年同期成長 5.83% 。（
詳表 29-5）

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 8 月)
		門 診	醫療費用 A	289,564,196,483
已核付申請點數 B	264,574,429,033		273,087,466,260	181,848,410,141
已核付點數 C	258,203,943,663		265,911,496,081	177,590,857,515
初審後核減率 (B-C)/A*100	2.20%		2.40%	2.14%
複審補付 E	752,401,965		1,902,550,828	493,572,102
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		1,201,163,856	8,141,780
爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.90%		1.36%	1.88%
住 診	醫療費用 A	147,453,769,131	153,059,468,408	99,861,250,828
	已核付申請點數 B	141,172,512,308	146,621,288,784	95,700,240,926
	已核付點數 C	137,130,234,448	140,019,462,005	91,915,728,215
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	3.79%
	複審補付 E	291,605,102	1,417,891,186	311,124,926
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.39%	3.48%
	爭審補付 F	116,149,021	1,233,355,700	2,351,836
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.46%	2.58%	3.48%

資料迄日 95 年 12 月 11 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

第二、三類單位網路申報欠費作業成效

- (一) 為簡化是類單位每月人工填報會員欠費及欠繳等清單郵寄至本局各地轄區分局後，本局分局多數委外鍵錄成檔案，費時又費力。本局爰自本（95）年元月初規畫完成網路e化申報作業，提供單位快速又便捷之申報方式，以節省雙方之人力與物力，創造雙贏局面。
- (二) 本項作業自本（95）年元月中旬起啟用以來，在本局各分局不遺餘力積極推動下，單位反映良好，使用成效顯著。截至目前使用家數已達975家，占投保單位家數之28.85%。

二、醫療相關業務

(一) 召開「全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫成果分享研討會」事宜

1. 本局以「健保關懷心、山地離島情」為活動主題，於 95 年 11 月 24、25 日邀集山地離島原住民立法委員及鄉長、IDS 計畫承作醫院及診所、行政院原住民族委員會、行政院衛生署護理及健康照護處及行政院衛生署健保小組達 130 人，召開「全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫成果分享研討會」，會中除辦理健保局對 IDS 計畫承作院所感謝活動外，同時提供 IDS 計畫承作醫院互相觀摩、分享成果與經驗交流，並於分享報告後分組（山地組、離島組）討論。

2. 綜合結論：

- (1) 為提升 IDS 計畫整體執行效益，有關山地離島地區醫療資源不足問題，於政策面，得建請衛生署能以替代役人力資源，採當地醫事人力培訓，提供當地醫事人力需求之方式辦理；於執行面，目前應尚不須為 IDS 計畫名稱之修改，惟仍尚有努力空間，本局應繼續強化相關作業措施，就實際操作面與承作院所加強協調、合作。
- (2) IDS 計畫作業應符合公平給付與正義原則，有關就

醫免部分負擔屬地或屬人主義之探討，得採橫向面考量，以解決醫療資源不足、分布不均問題；因屬地因素造成免部分負擔之情形，可採個案方式處理，以不影響整體作業之施行。

- (3) 為期本保險 IDS 計畫作業更周延，並符合各山地離島地區真正醫療需求，除藉由本次研討會之經驗分享與討論外，各與會單位與承作院所如有寶貴意見或建議，持續歡迎提供本局參考。

(二) 公告 96 年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限事宜

1. 依行政院衛生署 95 年 11 月 28 日衛署健保字第 0952600491 公告，96 年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限，並自 96 年 1 月 1 日起實施。

2. 96 年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限如下：

- (1) 因同一疾病每次住院部分負擔上限：2 萬 6,000 元。
。(95 年為 26,000 元)。
- (2) 每年住院部分負擔上限：4 萬 4,000 元。(95 年為 43,000 元)。
- (3) 前列住院部分負擔上限之適用範圍，以保險對象於

急性病房住院 30 日以下或於慢性病房住院 180 日以下所應自行負擔之醫療費用為限，不包含全民健康保險法所規定不予給付之項目。

全民健康保險監理委員會第 138 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	本局辦理情形
<p>報告案第2案： 95年10月份全民健康保險業務執行報告。 決定： 一、藥價差問題因涉及合法性爭議，建議衛生署與健保局應朝修法方向設法解決。</p>	<p>目前本局已將藥價差修法條文陳報衛生署，並配合衛生署之指示進行研修。</p>
<p>報告案第3案： 「健保IC卡查核對輔導納保及欠費收回之影響」專題報告。 決定： 一、本會初擬意見及委員發言，請健保局參處。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 貴會初擬意見及委員發言已錄案研議。 2. 為避免投保單位漏辦員工眷屬投保手續，本局已加強輔導投保單位，於辦理所屬被保險人退保（轉出）填寫退保表時，亦需將眷屬資料填寫清楚。 3. 另鑑於役男退伍後投保情況較差，本局已函洽國防部協助對即將退伍之役男加強宣導。
<p>討論案第1案： 審議健保局95年度第1次報列呆帳報告案。 決議： 二、下列委員意見，供健保局研議修法及執行的參考： (一)請研議健保醫療機構擇優特約之可行性及將保證制度納入特約醫事服務機構合約等觀點。</p>	<p>本局已根據醫事服務機構違規型態，作為特約申請審核、異常監控及不定期稽核作業之參考，繼續檢討研訂明確之查處原則與加重相關罰責，同時以保險醫療費用總額觀念，建立同儕制約效果及退場機制，淘汰不良之保險醫事服務機構，以提升保</p>

決議（定）事項摘錄	本局辦理情形
<p>(二)請檢討醫療欠費催收作業，研議簡易程序求償欠費，及爭取健保欠費納入破產法優先債權。</p> <p>(三)為有效減少投保單位及醫療機構之大額欠費，健保局應研議積極措施。</p>	<p>險醫事服務機構特約管理成效，俟依循衛生署法規研修作業，研提建議修正條文。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本局與特約醫事服務機構之法律關係，依司法院釋字第533號解釋應屬行政契約性質，基於行政契約之法理，對於特約醫事服務機構之醫療欠費，本局均依行政訴訟法第8條第1項後段，向行政法院提起給付之訴，經判決確定取得執行名義後，皆依行政訴訟法有關規定強制執行。 2. 另有關「爭取醫療欠費納入破產法優先債權」乙節，本局將建議行政院衛生署修正全民健康保險法，明文規定特約醫事服務機構受破產宣告時，本局對其財產有優先受償之權。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 為有效掌握大額、長期欠費及財務狀況欠佳之第一、二、三類投保單位訊息，業已加強辦理催繳送達、訪查、強執等作業，並追蹤欠費原因，俾評估防範及採取積極保障債權之措施。 2. 自89年修訂全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法後，醫療機構之大額欠費案件已逐年減少。 3. 後續如能擇優特約及將欠費清償保證制度納入特約醫事服務機構合約，對於預防欠費之發生，將有助益。
<p>討論案第2案： 為改善國人罹患末期腎臟疾病狀況及使健保資源使用更具效率，應整合政府與民間資源，研擬具體可行方案。 決議：建議衛生署應儘速成立跨單位之專案小組，就以下防治策略及建議事項，研擬整合民間醫療與民間資源</p>	

決議（定）事項摘錄	本局辦理情形
<p>項，督導整合相關單位與民間資源積極辦理，並安排適當時機於本會報告。</p> <p>一、減少腎病變發生率：</p> <p>(一)請國民健康局及健保局加強慢性病（糖尿病、高血壓）患者治療標的之管控及腎功能之監測，腎功能異常者納入監測及管理，並轉介慢性腎臟病衛教。</p> <p>(二)請健保局擴大辦理糖尿病、高血壓病人醫療給付改善方案，針對腎功能異常者進行早期會診，以及轉介腎臟科醫師或腎臟病治療團隊。</p> <p>(三)國民健康局及健保局宜建構完整的防治體系，結合糖尿病醫療照護網，並整合目前已實施的各種健康檢查（如成人健檢、65歲以上老人健檢、學童尿液檢查等），針對高危險群定期篩檢。</p> <p>二、減少末期腎衰竭發生率：</p> <p>(一)請國民健康局及健保局將成人及學童健檢腎功能異常者納入追蹤、管理，並即時提供慢性腎臟病衛教諮詢服務。</p> <p>三、減少血液透析利用率：</p> <p>(一)請衛生署及健保局鼓勵腹膜透析院所之設立及推廣，適度限制都會區血液透析院所及病床的設置。</p> <p>(三)請健保局進行成本分析，合理調整血液透析及腹膜透析支付標準，以減少病人就醫經濟負擔。</p>	<p>本局自95年辦理「全民健保慢性腎臟病篩檢及整體照護試辦方案」，針對腎功能異常高危險群進行篩檢，異常者則給予醫療、護理衛教、飲食指導及必要的專業諮詢，期能阻緩腎功能惡化，預防併發症發生，有效利用醫療資源。</p> <p>本局目前已針對各項醫療給付改善方案與醫界協商檢討修訂，本項建議容供未來檢討參考。</p> <p>預防保健業務已移由國民健康局主辦</p> <p>預防保健業務已移由國民健康局主辦</p> <p>透析院所之設立及推廣、限制都會區院所及病床設置非本局權責。</p> <p>1. 本局依疾病嚴重度及RBRVS精神研擬調整支付標準，同時對於複雜程度資源耗用較高的病患，給予合理的加成(包括</p>

決議（定）事項摘錄	本局辦理情形
<p>四減少末期腎衰竭死亡率：</p> <p>(一)請健保局與全民健保醫療品質委員會研議訂定透析治療指引及透析品質指標。</p>	<p>偏遠地區加成)，經多次與醫界協商(召開2次「門診透析總額聯合執行委員會」會議及2次協商會議)，惟支付點數與醫界未達共識。</p> <p>2. 另立法院王金平院長95年7月17日召開「健保給付血液透析支付標準調整案」之會議並決議：「請本局對於洗腎品質無法確保下不應調整支付標準，亦不得降低洗腎總額，相關洗腎價格之調整應與腎友溝通」。</p> <p>3. 針對腎友關切洗腎品質之議題，本局已邀請腎友團體於95年9月25日召開「透析品質」座談會，以溝通意見。</p> <p>1. 有關研訂透析治療指引乙節，國民健康局業於93年5月計畫經費補助台灣腎臟醫學會完成「台灣血液透析診療指引」，健保局亦於93年12月至94年12月間委託台灣腎臟醫學會楊五常副教授研訂「腹膜透析臨床診療指引」。</p> <p>2. 目前門診透析總額品質確保方案已訂定血液透析及腹膜透析專業醫療服務品質指標，並由台灣腎臟醫學會收集定期彙整函送健保局，健保局並定期產製品質季報，公佈於健保局全球資訊網中提供民眾查詢參考，健保局亦定期函送本局各分局及台灣腎臟醫學會針對指標異常之院所進行輔導改善，後續亦將持續進行監測管理。</p> <p>4. 健保局正研議建立以醫療費用申報資料為基礎之血液透析急洗病患脫離率監控指標。</p>

決議（定）事項摘錄	本局辦理情形
<p>(二)請健保局檢討修訂CAPD支付點數，並研擬慢性腎衰竭採論人計酬支付方式之可行性。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連續性腹膜透析已開放至基層院所申報；支付點數按現行 6,940 點調升 25%，即調升為 8,675 點，並於 94 年 1 月 1 日公告實施。 2. 由於 92 年 1 月起將西醫基層診所及醫院等之門診洗腎單獨成長洗腎總額部門，並成立「中央健康保險局洗腎總額聯合執行支付委員會」，其給付精神亦似為論人計酬，故已是最為有效控制洗腎費用之支付方式。且鑑於風險校正難以估算及醫療服務提供者可能拒收疾病嚴重之病人、醫療服務品質降低、基層院所擔心大型醫院壟斷及被保險人質疑就醫地點受限，有關實施前瞻性支付制度-論人計酬支付制度，本案宜審慎考量。
<p>討論案第4案： 建請健保局正視並推廣「藥物使用合併療效適治檢測」案。 決議：本案俟相關申請藥品法定程序完成後，請健保局再行評估。</p>	<p>有關「藥物使用合併療效適治檢測」乙案，非本局業務範疇，將俟相關申請藥品法定程序完成後，再行評估。</p>