

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

95 年 4 月底，投保單位計 643,220 家、保險對象人數 22,329,265 人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額 29,731 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 3 月		641,171 (100%)	636,373 (99.25%)	2,977 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	578 (0.09%)	889 (0.14%)
95 年 4 月		643,220 (100%)	638,411 (99.25%)	2,985 (0.46%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	578 (0.09%)	892 (0.14%)

資料日期 95 年 6 月 12 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 3月	22,342,380 (100%)		11,803,694 (52.83%)		3,745,438 (16.76%)		3,131,572 (14.02%)		-		203,292 (0.91%)		3,458,384 (15.48%)	
	13437913	8904467	6921446	4882248	2214923	1530515	1926281	1205291	-	-	203292	-	2171971	1286413
95年 4月	22,329,265 (100%)		11,806,731 (52.88%)		3,745,108 (16.77%)		3,127,631 (14.01%)		-		205,283 (0.92%)		3,444,512 (15.43%)	
	13432687	8896578	6923268	4883463	2217251	1527857	1923780	1203851	-	-	205283	-	2163105	1281407

資料日期：95年6月12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 3 月	29,694	35,081	21,984	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年 4 月	29,731	35,117	22,048	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註：

資料日期：95 年 6 月 12 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 5 月底止，保險費收入 31,405.53 億元，醫療費用支出 32,511.36 億元，其他收支 465.43 億元，融資收入 785 億元，收支結餘 144.60 億元。其中 95 年 5 月份單月，保險費收入 249.07 億元，醫療費用支出 312.36 億元，其他收支 7.61 億元，融資收入 120 億元，收支結餘 64.32 億元(相關數據詳表 4，現金收支趨勢圖詳圖 1)。
2. 權責基礎部分：自全民健康保險開辦至 95 年 5 月底止，保費收入 33,190.79 億元，淨投資收入 103.81 億元，提存呆帳 389.26 億元，醫療費用支出 32,889.00 億元，安全準備餘額數 16.34 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
95.1-95.3	1,062.27	7.84	876.66	(0.05)	29.76	(220.00)	(4.63)
95.4	222.09	2.18	324.16	1.55	9.34	50.00	(42.73)
95.5	249.07	4.98	312.36	19.57 (註4)	7.61	120.00	64.32
總計	31,405.53	—	32,511.36	—	465.43	785.00	144.60

資料日期 95年5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5月底止，本局短期融資之利息費用約為28.57億元，其中各級政府應負擔金額約18.13億元(含應分擔融資利息約15.35億元及法定利息約2.78億元)，本局應負擔金額約10.44億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為12.89億元，已繳納法定利息0.99億元。

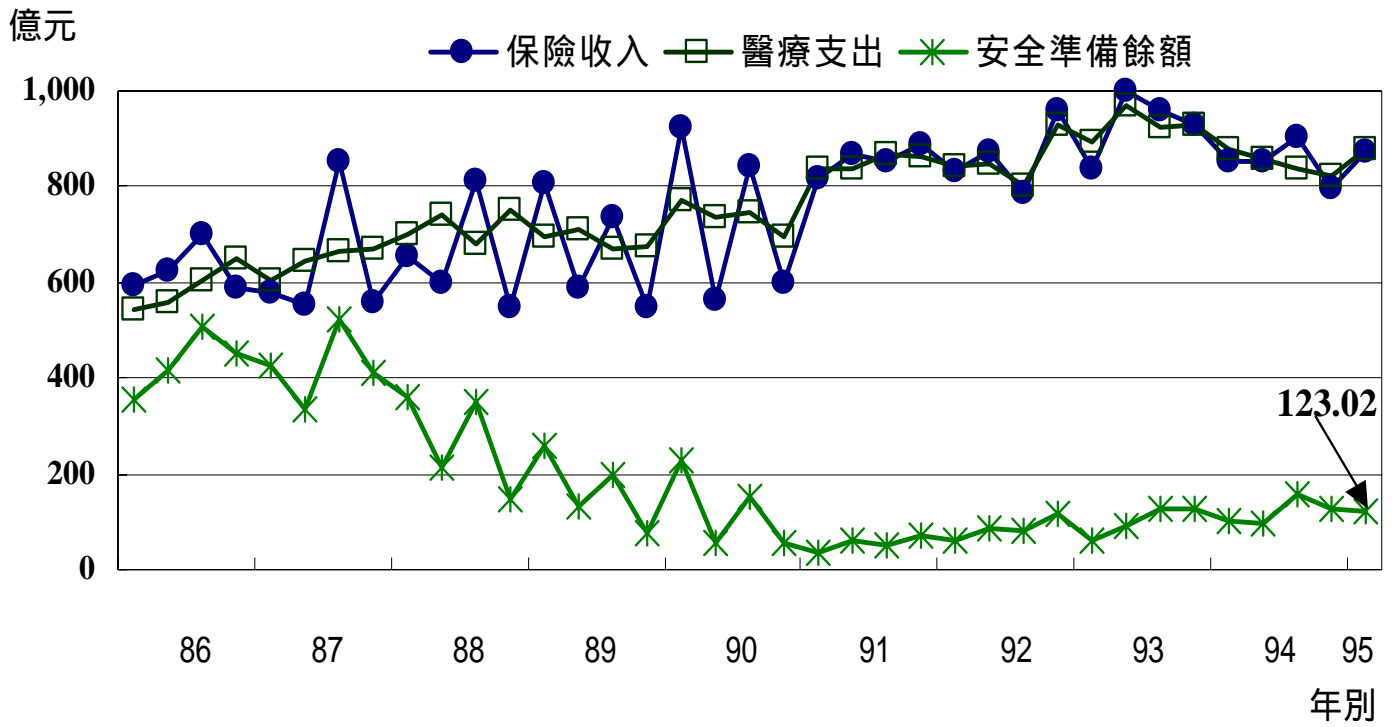
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。95年4月政府保險費補助款撥入24.65億元，投保單位及保險對象保險費撥入197.44億元。95年5月政府保險費補助款撥入25.78億元，投保單位及保險對象保險費撥入223.29億元。

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 3 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 5 月底止，自 88 年 7 月至 94 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.22%，政府保險費補助款收繳率為 92.85%，總收繳率為 96.68%（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 5 月底止，應收 9,478.22 億元，實收 8,992.53 億元，各級政府未撥付金額為 485.69 億元，其中統計至 94 年度止之各級政府欠費金額為 451.76 億元，95 年度政府預算尚在執行中，各級政府待撥付金額為 33.93 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 5 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 2 月之欠費金額 801.19 億元，已收回 563.94 億元，收回率 70.39%（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%
88.7-89.12	2,934.97	2,913.64	99.27	1,249.17	1,182.25	94.64	4,184.14	4,095.89	97.89
90.1-90.12	2,024.95	2,002.07	98.87	854.73	791.12	92.56	2,879.68	2,793.19	97.00
91.1-91.12	2,134.69	2,106.88	98.70	878.53	819.88	93.32	3,013.22	2,926.76	97.13
92.1-92.12	2,363.69	2,328.54	98.51	933.53	859.05	92.02	3,297.22	3,187.59	96.68
93.1-93.12	2,451.08	2,392.48	97.61	959.91	869.38	90.57	3,410.99	3,261.86	95.63
94.1-94.12	2,582.80	2,502.84	96.90	983.86	920.22	93.53	3,566.66	3,423.06	95.97
95.1	224.07	213.37	95.22	72.26	66.61	92.17	296.33	279.98	94.48
95.2	218.84	209.84	95.89	72.26	66.61	92.17	291.10	276.45	94.97
總計	14,935.09	14,669.66	98.22	6,004.25	5,575.12	92.85	20,939.34	20,244.78	96.68

資料日期 95 年 5 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	9,242.66	9,199.54	99.53
第二類單位	1,154.91	1,154.69	99.98
第三類單位	469.40	469.40	100.00
第四類單位	0.35	0.35	100.00
第六類單位	4.70	4.69	99.79
第一類個人	1.15	0.88	76.52
第二類個人	34.09	28.66	84.07
第三類個人	15.78	11.03	69.90
第六類個人	1,077.08	886.78	82.33
合計：單位	10,872.02	10,828.67	99.60
個人	1,128.10	927.35	82.20
總計	12,000.12	11,756.02	97.97

資料日期：95 年 5 月 31 日

- 註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。  
 2. 統計期間為 90/1 至 95/1 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	4852.11	798.15	815.51	355.33	6821.10
	實收	4852.11	798.15	815.51	355.33	6821.10
	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	38.71	801.64
	實收	457.75	18.04	45.10	16.90	537.79
	收繳率	76.19%	22.70%	54.57%	43.66%	67.09%
高雄市政府	應收	226.50	30.28	31.83	14.27	302.88
	實收	129.09	1.19	5.74	2.56	138.58
	收繳率	56.99%	3.93%	18.02%	17.97%	45.75%
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	25.28	526.14
	實收	337.86	52.00	53.88	24.85	468.59
	收繳率	85.54%	100.00%	100.00%	98.32%	89.06%
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	433.59	9478.22
	實收	6803.28	869.38	920.22	399.65	8992.53
	收繳率	95.81%	90.57%	93.53%	92.17%	94.88%

資料日期 95 年 5 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 95/6)。其餘(第 1 類及第 5 類)則按月預撥(已開單至 95/5)，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. 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，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 4 月已償還 29.08 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，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) 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，並經同意後，始可據以執行。本局於 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 年度以前欠費乙節，經向高雄行政執行處詢問結果：「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 年以後之欠費乙節，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。本局刻正審慎評估處理中，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。

### (三)安全準備

自全民健保開辦至 95 年 5 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 31.66 億元（提列情形詳表 9）。

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 4 月底	95 年 5 月	截至 95 年 5 月底
<b>安全準備來源總額(一)</b>	<b>790.36</b>	<b>8.52</b>	<b>798.88</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	83.32	0.57	83.89
公益彩券	55.53	0.71	56.24
菸品健康福利捐	299.35	7.24	306.59
運用收益	76.69	-	76.69
<b>安全準備去路總額(二)</b>	<b>758.07</b>	<b>9.15</b>	<b>767.22</b>
填補保險支出短絀	747.75	9.15	756.90
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>32.29</b>	<b>(0.63)</b>	<b>31.66</b>

資料日期 95 年 5 月 31 日

說明：1. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。

2. 本表為歷年累積金額。

#### (四)營運資金餘額運用情形

95年5月底之營運資金餘額112.94億元(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 4 月底	95 年 5 月	截至 95 年 5 月底
<b>來源</b>	<b>1,526.14</b>	<b>402.34</b>	<b>1,928.48</b>
94/12/31 營運資金餘額	92.96	-	92.96
保費收入	1,284.36	249.07	1,533.43
利息收入	0.59	0.10	0.69
代辦醫療收入	44.37	0.30	44.67
代位求償收入	7.43	3.45	10.88
安全準備撥入	44.90	9.15	54.05
短期融資	50.00	140.00	190.00
融資利息歸墊	1.13	0.27	1.40
各級政府撥付遲延利息	0.40	0.001	0.40
<b>去路</b>	<b>1,478.14</b>	<b>337.40</b>	<b>1,815.54</b>
撥付醫療費用	1,252.63	316.11	1,568.74
撥入安全準備	2.42	0.57	2.99
償還短期融資	220.00	20.00	240.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.004)	(0.013)	(0.02)
利息費用	3.10	0.73	3.83
<b>合計餘額</b>	<b>48.00</b>	<b>64.94</b>	<b>112.94</b>

資料日期 95年5月31日

### (五)各項資金投資組合

95年5月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券99.08億元(占68.52%)，撥貸全民健康保險紓困基金29.45億元(占20.37%)，銀行活期存款14.72億元(占10.18%)，信託財產1.35億元(占0.93%)。(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5月31日)

單位:億元

項 目	安全準備基金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	99.08	99.08	68.52%
銀行存款-活期	0.86	13.86	14.72	10.18%
撥貸全民健康保險紓困基金	29.45	-	29.45	20.37%
信託財產	1.35	-	1.35	0.93%
資金餘額合計	31.66	112.94	144.60	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 5 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 5 月止，已結案部分占全部移送金額 58.48%，其中繳清者占已結案之 48.50%、取得債證者占 48.04%、註銷標的者占 3.42%、停歇業、死亡者及其他占 0.04%；未結案部分占全部移送金額 41.52%，尚在處理中者占 86.88%、分期繳納者占 13.12%(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 5 月底止共特約醫療院所 18,021 家，特約率 91.29%。
2. 自 85 年 7 月起，迄 95 年 5 月止共訪查 16,613 家次。訪查科別：西醫 12,302 家次、中醫 1,844 家次、牙醫 1,446 家次、藥局 907 家次、其他 114 家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共 771 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 6,924 家、其他(含限期改善) 2,599 家、無違規 7,071 家、複(續)查 19 家。(相關數據詳表 15 至表 16)
3. 違規查處部分：本(95)年 1 月至 5 月止，共查處 193 家，包括違約記點 21 家、扣減費用 79 家、停止特約 82 家、終止特約 11 家。
4. 重大傷病部分：截至 95 年 5 月止，實際有效領證數共 663,693 人。

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
95.4	508	23	9,011	2,604	5,839	17,985	4,137	208	476	23	124	26	6
95.5	510	23	9,026	2,612	5,850	18,021	4,111	210	484	23	127	25	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(十二月)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	67	8	4	2	0	81
95.5	118	13	10	13	6	160
總計	12,302	1844	1446	907	114	16,613
百分比	74.05%	11.10%	8.70%	5.46%	0.69%	100%

資料日期 95 年 6 月 12 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	10	2,173	46
95.1-95.3	108	36	54	9	207	15
95.4	33	14	48	0	95	8
95.5	91	16	53	0	160	1
總計	6,924	2599	7,071	19	16,613	771
百分比	41.68%	15.65%	42.56%	0.11%	100%	-

資料日期：95年6月12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
95.1-95.5	21	79	82	11	193
95.4	2	19	14	0	35
95.5	9	19	8	6	42
合 計	3,009	3,234	2,101	606	8,950

資料日期 95 年 6 月 9 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 18；94 年 3 月至 95 年 3 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；94 年 4 月至 95 年 3 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 668 億餘點、門診部分負擔 66 億餘點，住診申請 350 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 1,100 億餘點，平均每月醫療點數 366 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-8.29%、申請點數成-0.77%，住診申報件數成長-2.83%、申請點數成長-0.69%，日數成長-2.45%。

(3) 以 95 年 3 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 886 點，住診每人次平均醫療費用

52,356 點，每人日平均醫療費用 5,361 點，每人次平均住院日 9.77 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 19-1):

門診申請 290 億餘點、門診部分負擔 33 億餘點，住診申請 343 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 683 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-6.17%、申請點數成長-0.82%，住診件數成長-2.95%、申請點數成長-0.99%，日數成長-2.48%。

### (2) 西醫基層總額 (詳表 19-2):

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-10.97%、申請點數成長-3.91%，住診件數成長 0.07%、申請點數成長 21.90% (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 0.83%。

### (3) 牙醫門診總額 (詳表 19-3):

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 1.29%、點數成長 1.94%。中醫門診總額 (詳表 19-4)：

(4) 中醫門診總額 (詳表 19-4)：

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-7.47%、申請點數成長-6.54%。

(5) 洗腎 (詳表 19-5)：

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 季各總額別醫療費用分局別之申報：

(1) 台北分局 (詳表 20-1)：

門診申請 214 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-7.57%、申請點數成長 0.10%，住診件數成長-0.40%、申請點數成長-0.71%，日數成長-1.02%。

(2) 北區分局 (詳表 20-2)：

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-7.05%、申請點數成長-0.84%，住診件數成長-4.77%、申請點數成長-0.15%，日數成長-2.82%。

(3) 中區分局 (詳表 20-3):

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) 221 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-9.71%、申請點數成長 0.01%，住診件數成長-5.39%、申請點數成長-1.47%，日數成長-3.59%。

(4) 南區分局 (詳表 20-4):

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-8.45%、申請點數成長-0.65%，住診件數成長 0.06%、申請點數成長-0.39%，日數成長-3.14%。

(5) 高屏分局 (詳表 20-5):

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-8.50%、申請點數成長-3.48%，住診件數成長-4.21%、申請點數成長

-0.76%，日數成長-3.93%。

(6) 東區分局 (詳表 20-6)：

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-8.92%、申請點數成長 0.28%，住診件數成長-3.00%、申請點數成長 0.97%，日數成長 1.34%。

4. 西醫門診慢性病醫療之申報 (詳表 21)：

95 年第 1 季西醫申請 541 億餘點 (含部分負擔)，其中慢性病申請 228 億餘點 (含部分負擔)；慢性病件數占西醫件數的 22.12%、慢性病醫療點數占西醫醫療點數 42.22%。

5. 95 年第 1 季醫院層級別醫療申報點數 (95 年 3 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 22-1)：

門診件數成長率為-3.44%、申請點數成長率為 0.81%，住診件數成長率為-3.39%、申請點數成長率為-1.72%，日數成長-3.77%。

(2) 區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率為-6.08%、申請點數成長率為-0.52%，住診件數成長率為-3.55%、申請點數成長率為-1.32%，日數成長



率為-3.43%。

(3) 地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率為-8.32%、申請點數成長率為-3.84%，住診件數成長率為-1.46%、申請點數成長率為 1.10%，日數成長率為-0.27%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1) 94 年醫療點數占率部分：

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門診部分：醫學中心占 38.87%、區域醫院占 36.85%、地區醫院占 24.28%。

③住診部分：醫學中心占 41.33%、區域醫院占 38.58%、地區醫院占 20.09%。

(2) 95 年 3 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 40.45%、區域醫院占 37.79%、地區醫院占 21.76%。

②門診部分：醫學中心占 39.33%、區域醫院占 37.16%、地區醫院占 23.51%。

③住診部分：醫學中心占 41.47%、區域醫院占 38.37%、地區醫院占 20.16%。

## 7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

94 年藥費總申報數：全年門診申報 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%。

8. 另在醫療費用之核付部分：95 年(至 95 年 2 月止)之門診初審核減率為 1.90%、複審核減率為 1.86%、爭審核減率為 1.86%，住診初審核減率為 3.94%、複審核減率為 3.94%、爭審核減率為 3.94%（詳表 25）。

## 9. 本保險各部門總額各季點值結算情形（詳表 26）

- (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 1-3 月點值預估情形（詳表 27）

- (1) 牙醫部門：本季預估平均點值為 0.9612 元。

(2)中醫部門：本季預估平均點值為 1.0411 元。

(3)西醫基層部門：本季預估平均點值為 0.8906 元。

(4)醫院部門：本季預估平均點值為 0.9004 元。

(5)洗腎部門：本季預估平均點值為 0.9570 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 28-1 及 28-2)。

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 29 之 1-3)。

(1) 心肌梗塞病人再住院率：

①0-3 日再住院率：94 年全年為 8.07% ，95 年第 1 季為 7.69 % ，下降 0.38% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 13.96% ，95 年第 1 季為 13.44% ，下降 0.52% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 6.40% ，95 年第 1 季為 5.98% ，下降 0.42% 。

(2) 中風病人再住院率：

①0-3 日再住院率：94 年全年為 9.67% ，95 年第 1 季為 8.59 % ，下降 1.08% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 16.82% ，95 年第 1 季為 15.59% ，下降 1.23% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 8.32% ，95 年第 1 季為 7.70% ，下降 0.62% 。

(3) 心臟衰竭病人再住院率

①0-3 日再住院率：94 年全年為 8.54% ，95 年第 1 季為 7.62% ，下降 0.92% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 17.86% ，95 年第 1 季為 16.81% ，下降 1.05% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 9.49% ，95 年第 1 季為 8.87% ，下降 0.62% 。

(4) 肺炎病人再住院率

①0-3 日再住院率：94 年全年為 7.26% ，95 年第 1 季為 7.14% ，下降 0.12% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 13.01% ，95 年第 1 季為 12.92% ，下降 0.09% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 5.55% ，95 年第 1 季為 5.43% ，下降 0.12% 。

(5) 氣喘病人再住院率

①0-3 日再住院率：94 年全年為 5.61% ，95 年第 1 季為 5.48% ，下降 0.13% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 11.80% ，95 年第 1 季為

11.23% ，下降 0.57% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 6.50% ，95 年第 1 季為 6.26% ，下降 0.24% 。

(6) 潰瘍病人再住院率

①0-3 日再住院率：94 年全年為 6.01% ，95 年第 1 季為 5.56% ，下降 0.45% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 13.97% ，95 年第 1 季為 13.23% ，下降 0.74% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 8.20% ，95 年第 1 季為 7.53% ，下降 0.67% 。

(7) 全髖或全膝關節置換病人再住院率

①0-3 日再住院率：94 年全年為 1.19% ，95 年第 1 季為 0.81% ，下降 0.38% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 3.10% ，95 年第 1 季為 2.74% ，下降 0.36% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 2.45% ，95 年第 1 季為 2.07% ，下降 0.38% 。

(8) 膽囊切除病人再住院率

①0-3 日再住院率：94 年全年為 1.66% ，95 年第 1 季為 1.50% ，下降 0.16% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 4.79% ，95 年第 1 季為 4.44% ，下降 0.35% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 3.18% ，95 年第 1 季為 3.14% ，下降 0.04% 。

(9) 子宮切除病人再住院率

①0-3 日再住院率：94 年全年為 0.61% ，95 年第 1 季為 0.50% ，下降 0.11% 。

②0-14 日再住院率：94 年全年為 2.66% ，95 年第 1 季為 2.71% ，上升 0.05% 。

③15-30 日再住院率：94 年全年為 1.74% ，95 年第 1 季為 1.58% ，下降 0.16% 。

表 25 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 2 月)
		醫療費用 A	289,551,330,945	299,308,291,512
門 診	已核付申請點數 B	264,562,196,056	273,065,638,538	40,959,493,280
	已核付點數 C	258,192,595,017	265,891,605,623	40,107,471,363
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.22%	2.40%	1.90%
	複審補付 E	752,181,830	1,698,970,018	14,124,468
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.83%	1.86%
	爭審補付 F	93,044,860	664,411,694	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.91%	1.61%	1.86%
	醫療費用 A	147,431,987,831	153,038,325,793	21,867,411,579
住 診	已核付申請點數 B	141,150,870,117	146,600,533,942	20,962,865,584
	已核付點數 C	137,109,021,518	140,005,505,771	20,101,012,863
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	3.94%
	複審補付 E	291,467,098	1,278,955,771	1,304,841
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.47%	3.94%
	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%	3.94%

資料迄日 95 年 6 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)。
5. 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—統計子系統完成後，始可產生最新資料。

## 貳、本月業務推動重點

### 一、承保處相關業務

#### (一) 95年投保金額查核逕調作業

##### 1. 財稅薪資與健保投保金額比對逕調

(1) 一批逕調通函及名冊於95年5月上旬由本局各分局寄發，本批逕調單位計3萬3,403家，人數計23萬7,756人，於95年5月計費時逕調投保金額，預估每月可增加保險費約1億6千萬餘元。

(2) 第二批逕調通函及名冊已於5月下旬由本局各分局寄發，本批逕調單位計2萬2,016家，人數計8萬5,835人，將於95年6月計費時逕調，預估每月可增加保險費5千萬元。

##### 2. 第二類被保險人勞保、健保投保金額比對逕調

本專案逕調通函及名冊已由本局各分局寄發，本批逕調單位計886家，人數計3萬6,980人，於95年5月計費時逕調投保金額，預估每月可增加保險費約950萬元。

##### 3. 單位50人以上之負責人投保金額查核專案

經比對渠等之營利（執行業務）所得資料，計有828人（約占7%）有低報投保金額之虞，將追溯自94年4月1日起調整，並於95年6月之計費中補收保險費，預估每月可增加保險費約175萬元。



## (二) 參加勞保但健保以第6類保險對象身分投保查核專案

- 1.有鑑於第6類保險對象持續增加，本局即著手進行分析，冀瞭解該類在保之保險對象是否有未依適法身分投保情形。
- 2.經以勞保資料比對，查出參加勞保，但健保以第6類身分投保者計有3萬6,569人，已請各分局於95年5月至95年6月進行專案查核。

## (三) 影響本局各分局移送行政執行作業重大事項報告

- 1.法務部行政執行署依法務部第 1051 次部務會議第 5 點決議，為降低受理健保欠費移送執行案件量，已將現行健保費欠費累積金額逾 5 千元（投保單位 1,200 元）之移送行政執行標準，提高為累積至 3 萬元始受理執行（註：勞保欠費案件亦同）。
- 2.本局雖二次受邀與行政執行署會議協商，並於會中與勞保局均共同表達歉難同意之意見。惟會議仍決議自 95 年 5 月 17 日起勞、健保欠費須累積至 3 萬元以上（但一年內將罹於時效者不在此限），始受理執行。
- 3.鑑於調高移送金額標準將嚴重影響本局 2 至 3 年間 80% 移送量，將建請主管機關行政院衛生署與法務部進行協商。

## 二、醫療相關業務

### (一) 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. 為利作業，於 95 年 6 月 2 日完成公告「全民健康保險醫院總額及西醫基層總額部門 93 年、94 年點值結算後應追扣款分期攤還作業須知」在案，重要內容略述如下：

- (1) 分期攤還原則適用對象：上述 8 季結算後應追扣之醫療費用，達最近 3 個月之平均申報醫療點數 20% 或具特殊之困難者。
- (2) 分期攤還期數：分期攤還期數以不超過 12 期為原則，但欠費金額龐大或情況特殊者，得增加期數。
- (3) 分期攤還金額計息：依 95 年 6 月 23 日工商時報所載金融行情表商業本票 (C/P) 初級市場 180 天期平均發行利率加計利息，惟攤還期數超過 6 期 (不含) 者，每 6 期應依前開規定重新計算利息。

2. 本局各分局業陸續自 95 年 6 月 6 日起寄送追扣補付函，醫事服務機構倘有分期攤還必要，應於 95 年 6 月 20 日前提出申請，並依分期作業須知規定備妥文件，於 95 年 7 月 15 日前，完成相關手續。前述分期攤還案件自 95 年 6 月 23 日起依規定計息。

## (二) 有關將節流措施成效納入總額協商機制之具體作法

全民健康保險監理委員會 95 年 5 月 26 日第 132 次委員會會議「95 年第 1 季健保財務指標」專題報告，決議請本局提報如何將節流措施成效納入總額協商機制之具體作法，本局說明如下：

1. 為配合全民健保財務責任制度之建立，合理控制醫療費用，達成財務收支平衡，健保法第 47 條至第 50 條明定應實施總額支付制度，並規定應由醫事服務提供者、保險付費者、相關主管機關代表及專家學者組成全民健康保險醫療費用協定委員會，於年度開始前，協定年度醫療給付費用總額，期藉由集體協商機制，達到合理控制費用之目的。
2. 本局配合作業期程，會同各總額部門研擬各項執行計畫，並依下列原則以達節流之目的：
  - (1) 促進醫療資源分配效率：進行支付制度或支付標準之改革，並藉調整藥價與支付標準，提升資源配置效率與公平性。
  - (2) 預估該年度各項政策實施，如回歸公務預算項目等，評估實際對總額影響。
  - (3) 前述各項節流措施爭取列為次年總額協商之減項或自基期年扣除。

全民健康保險監理委員會第132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><b>報告案第1案：</b> 宣讀本會第131次委員會會議紀錄。 決定： 二、會議決議(定)事項辦理情形部分： (一)報告案第1案，請健保局再補充歷年政府撥入資本之各項用途及金額後，再行結案。 (二)如何將節流措施成效納入總額協商機制之具體作法，請健保局於下次會議提會報告。</p>	<p>詳附件： 中央健康保險局資本運用情形表 有關將節流措施成效納入總額協商機制之具體作法，本局辦理情形將列入133次業務報告內說明。</p>	
<p><b>報告案第3案：</b> 「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法-擇優特約規範」專題報告。 決定： 二、請衛生署及健保局參考委員下列意見，採取正面管理，並就醫學倫理、資源配置及醫療品質等觀點，再通盤檢討修正本辦法： (一)應訂定明確之裁量基準，以使健保局及各分局行政裁量權統一及透明化。 (二)請加強基層院所認證制度之建立，俾有助於醫療品質之管控與提升。 (三)請加重罰則，或予以延長停約或終止特約之處分期限。</p>	<p>遵照辦理。 本局將就本保險業務事項，通盤檢討保險醫事服務機構之特約與管理相關作業規範，期為更明確之查處原則，賡續配合衛生署法規研修作業，研提建議修正條文。</p>	
<p><b>報告案第4案：</b> 「代辦勞保職災醫療給付業務情形」專題報告。 決定：</p>		

全民健康保險監理委員會第132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>一、有關勞保職災醫療給付案件認定及費用審查合理性問題，請健保局主動洽勞保局溝通，檢討改善。</p>	<p>1. 勞保局核定不給付職災案件均屬就醫日非屬勞保身分之案件，並無專業認定之爭議問題。</p> <p>2. 勞保局核定不給付職災案件，由分局通知院所補送職災醫療書單之行政作業，令醫界相當困擾乙節，擬與勞保局研議簡化相關作業。</p>	
<p>討論案第1案： 審議94年度全民健康保險業務總報告案。 決議： 一、日後健保局提供相關數據，應力求正確清楚。 二、醫藥管理及簡表申報比例過高等問題，請健保局再予檢討。</p>	<p>遵照辦理</p> <p>1. 本局業已函請衛生署修訂「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第16條第2項附表2，將“一般案件”(即俗稱簡表)，由修訂前之不納入隨機抽審，改納入隨機抽樣審查，期提升審查之公平性。</p> <p>2. 為使藥價趨於合理化，本局檢討日劑藥費之申報，其具體成效如下： (1)調降基層診所「日劑藥費」申報之每日藥品費用：自91年1月1日起，調整日劑藥費申報藥費為1日25元，2日50元，3日75元，每年節省藥費約32億元。 (2)調降特約藥局申報之每日藥品費用：自95年1月1日起，由原來規定之1日30元、2日60元、3日90元調降為1日25元、2日50元、3日75元，預估每年可節省藥費約</p>	

全民健康保險監理委員會第132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>三、本案審議意見通過，函請健保局據以補充修正本報告後，陳報主管機關，並送本會備查。</p>	<p>6.7億元。</p> <p>遵照辦理</p>	
<p><b>討論案第2案：</b> 審議健保局96年度業務執行計畫案。 決議：審議意見通過，函請健保局據以修正本計畫後，依規定程序辦理。</p>	<p>遵照辦理</p>	
<p><b>討論案第3案：</b> 為落實執行擴大代位求償作業，建請健保局於下次委員會議，提供該項作業之具體因應及配套措施案。 決議：請健保局於擴大代位求償辦法實施一年後，提出成效及檢討專題報告。</p>	<p>遵照辦理</p>	
<p><b>臨時提案：</b> 為目前門前藥局所衍生之不合理支出問題，變相浪費健保資源，建請健保局儘速檢討支付相關診察費及藥事服務費之合理性案。 決議： 一、建請健保局儘速協調醫界與藥界，協商刪除多支付之49點處方釋出診察費及藥事服務費。</p>	<p>1. 本局業於95年5月29日及6月6日兩度與醫藥界協商達成共識，除同意取消一般門診交付處方診察費之差額，獨資認證規定外，並增訂藥師每日合理調劑量80件，超過不予支付藥事服務費規定，惟藥局及診所自聘之藥事人員藥事服務費標準仍然不同，主要考</p>	

全民健康保險監理委員會第132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>量成本及醫藥分業精神，但診所自聘藥事人員藥事服務費擬由21元調增為28元。</p> <p>2. 前開共識，訂於95年6月19日本局召開全民健康保險醫療給付協議會議時提出討論，如獲通過，即陳報行政院衛生署核定後公告實施。</p>	