

壹、統計相關資料

一、承保業務

95年8月底，投保單位計651,454家、保險對象人數22,371,481人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額30,002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 7 月		650,561 (100%)	645,731 (99.26%)	3,017 (0.46%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	578 (0.09%)	881 (0.14%)
95 年 8 月		651,454 (100%)	646,606 (99.26%)	3,031 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	582 (0.09%)	881 (0.14%)

資料日期 95 年 10 月 11

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 7月	22,368,451 (100%)		11,841,010 (52.94%)		3,749,240 (16.76%)		3,118,181 (13.94%)		-		210,971 (0.94%)		3,449,049 (15.42%)	
	13506153	8862298	6970296	4870714	2232102	1517138	1919798	1198383	-	-	210971	-	2172986	1276063
95年 8月	22,371,481 (100%)		11,843,047 (52.94%)		3,749,556 (16.76%)		3,111,173 (13.91%)		-		212,339 (0.95%)		3,455,366 (15.45%)	
	13532894	8838587	6985937	4857110	2236570	1512986	1917118	1194055	-	-	212339	-	2180930	1274436

資料日期：95年10月11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 7 月	29,978	35,385	22,362	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年 8 月	30,002	35,402	22,396	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註： 資料日期：95 年 10 月 11 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 9 月底止，保險費收入 32,703.56 億元，醫療費用支出 33,675.19 億元，其他收支 521.99 億元，融資收入 580 億元，收支結餘 130.36 億元。其中 95 年 9 月份單月，保險費收入 233.58 億元，醫療費用支出 280.48 億元，其他收支 14.69 億元，收支短絀 32.21 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 9 月底止，保費收入 34,484.77 億元，淨投資收入 104.62 億元，提存呆帳 402.00 億元，醫療費用支出 34,157.60 億元，安全準備餘額數 29.79 億元(相關數據詳表 5)。

表 4 全民健保財務現金收支分析表

單位：億元

會計年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	融資收入 (4)	餘絀(5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率 %	金額	成長率 %	金額	金額	金額
84.3-84.6	256.60	—	269.61	—	1.30	—	(11.71)
84.7-85.6	2,199.79	—	2,113.75	—	37.33	—	123.37
85.7-86.6	2,578.27	17.21	2,260.99	6.97	(14.01)	—	303.27
86.7-87.6	2,386.06	(7.46)	2,504.29	10.76	38.65	—	(79.58)
87.7-88.6	2,574.90	7.91	2,779.23	10.98	84.48	—	(119.85)
88.7-89.12	4,073.47	5.47	4,179.56	0.26	(34.85)	—	(140.94)
90.1-90.12	2,923.30	9.74	2,947.95	7.10	10.03	—	(14.62)
91.1-91.12	2,865.33	(1.98)	3,411.11	15.71	62.07	500.00	16.29
92.1-92.12	3,223.95	12.52	3,417.49	0.19	82.43	150.00	38.89
93.1-93.12	3,350.70	3.93	3,714.94	8.70	85.77	290.00	11.53
94.1-94.12	3,439.73	2.66	3,399.25	(8.50)	65.52	(105.00)	1.00
95.1-95.6	1,792.83	7.07	1,813.68	4.49	57.91	(5.00)	32.06
95.7	460.74	(14.29)	323.53	20.83	14.36	(65.00)	86.57
95.8	344.31	28.40	259.33	(3.63)	16.31	(185.00)	(83.71)
95.9	233.58	(1.01)	280.48	(7.45)	14.69	—	(32.21)
總計	32,703.56	—	33,675.19	—	521.99	580.00	130.36

資料日期 95 年 9 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 9 月底止，本局短期融資之利息費用約為 32.08 元，其中各級政府應負擔金額約 21.27 億元(含應分擔融資利息約 16.70 億元及法定利息約 4.57 億元)，本局應負擔金額約 10.81 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。

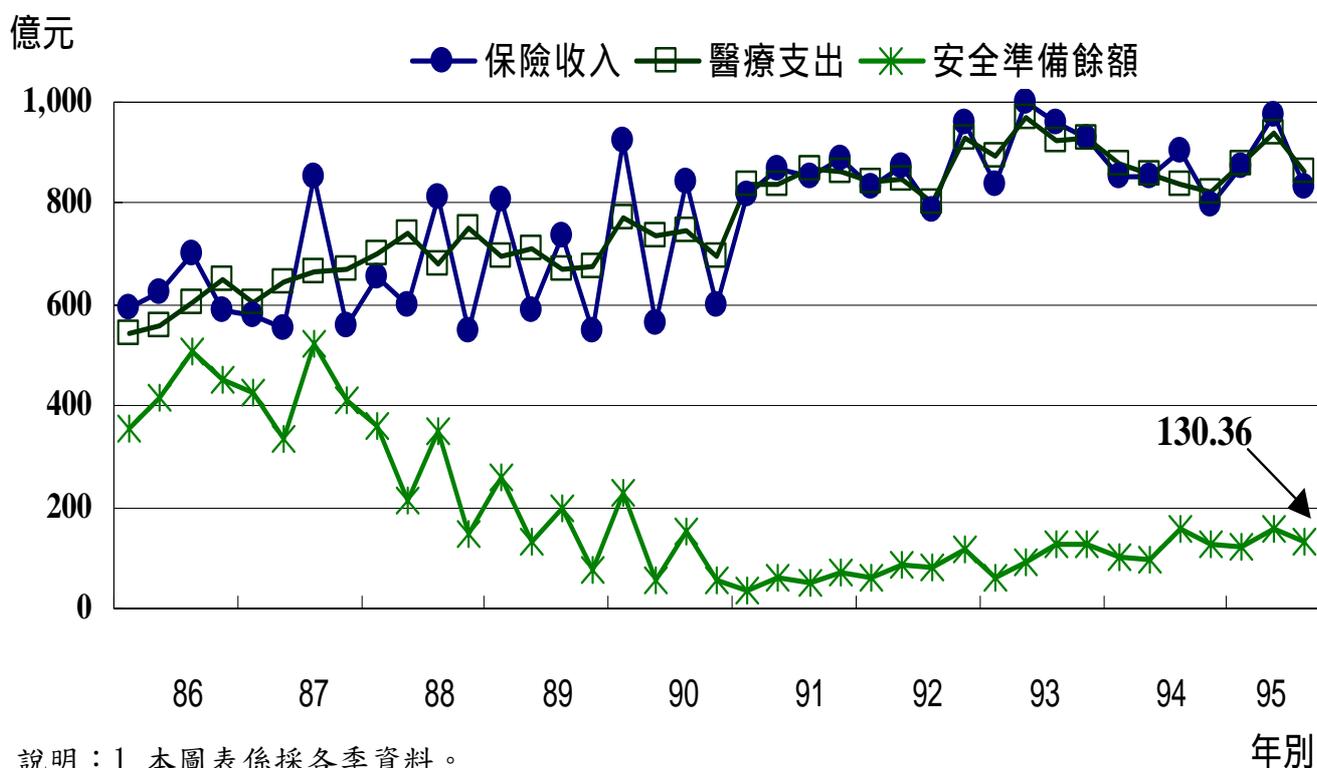
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。95 年 8 月政府保險費補助款撥入 121.03 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 223.28 億元。95 年 9 月政府保險費補助款撥入 23.86 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 209.72 億元。

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回歸公務預算撥入 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 9 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 6 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 9 月底止，應收 9,918.76 億元，實收 9,406.59 億元，各級政府未撥付金額為 512.17 億元，其中統計至 94 年度止之各級政府欠費金額為 444.80 億元，95 年度政府預算尚在執行中，各級政府待撥付金額為 67.37 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 9 月底止，自 90 年 1 月至 95 年 6 月之欠費金額 856.91 億元，已收回 608.59 億元，收回率 71.02%（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	2,024.90	2,003.10	98.92	854.73	791.12	92.56	2,879.63	2,794.22	97.03
91.1-91.12	2,134.59	2,108.10	98.76	878.53	819.88	93.32	3,013.12	2,927.98	97.17
92.1-92.12	2,363.54	2,330.62	98.61	933.53	859.05	92.02	3,297.07	3,189.67	96.74
93.1-93.12	2,450.71	2,397.62	97.83	959.91	869.38	90.57	3,410.62	3,267.00	95.79
94.1-94.12	2,582.08	2,511.66	97.27	983.87	920.23	93.53	3,565.95	3,431.89	96.24
95.1-95.3	663.18	640.98	96.65	227.86	211.72	92.92	891.04	852.70	95.70
95.4	219.83	212.65	96.73	75.95	70.57	92.92	295.78	283.22	95.75
95.5	222.44	214.64	96.49	75.95	70.57	92.92	298.39	285.21	95.58
95.6	222.50	213.74	96.06	75.95	70.57	92.92	298.45	284.31	95.26
總計	12,883.77	12,633.11	98.05	5,066.27	4,683.08	92.44	17,950.05	17,316.20	96.47

資料日期 95 年 9 月 30 日

表 6-2 90 年-95 年 6 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	9,941.22	9,896.46	99.55
第二類	1,271.19	1,265.50	99.55
第三類	515.81	511.29	99.12
第四類	0.35	0.35	100.00
第六類	1,155.20	959.51	83.06
總計	12,883.77	12,633.11	98.05

資料日期：95 年 9 月 30 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	722.48	7188.25
	實收	4852.11	798.15	815.51	722.48	7188.25
	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	75.05	837.98
	實收	457.75	18.04	45.10	33.56	554.45
	收繳率	76.19%	22.70%	54.57%	44.72%	66.17%
高雄市政府	應收	226.50	30.28	31.83	27.38	315.99
	實收	136.04	1.19	5.74	2.86	145.83
	收繳率	60.06%	3.93%	18.03%	10.43%	46.15%
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	49.21	550.07
	實收	337.86	52.00	53.88	47.85	491.59
	收繳率	85.54%	100.00%	100.00%	97.24%	89.37%
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	874.12	9918.76
	實收	6810.23	869.38	920.22	806.76	9406.59
	收繳率	95.91%	90.57%	93.53%	92.29%	94.84%

資料日期 95 年 9 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 95/9)，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。
- (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) 有關台北市政府針對 88 年下半年及 89 年度至 91 年度健保費補助款爭議，向臺北高等行政法院所提起之行政訴訟案，案經最高行政法院 94 年度判字第 01546 號判決「原判決廢棄。訴願決定及原處分關於命台北市政府負擔其行政轄區外居民全民健康保險補助款部分均撤銷。」按最高行政法院判決理由中對於「行政轄區居民」之認定，雖未採本局主張之投保單位所在地，亦未採台北市政府主張之設籍地，更未進一步提出明確之認定標準，致造成本局執行上之困難，對此判決，本局已於 94 年 11 月提起再審之訴。
- (4) 本局於 95 年 6 月 13 日邀集台北市政府及相關單位召開研商「本局就台北市政府健保費補助款行政執行事件，其行政轄區外居民健保費補助款之數額為何」會議，惟當日會議雙方主要在於意見的陳述，尚無具體結論。另本局於 95 年 8 月 1 日接獲台北市政府來函，提出三種補助款之計算方式，惟其計算基礎均仍係以設籍為準，亦未符合最高行政法院判決之意旨，本局已於 95 年 8 月 15 日函復該府，所提 88 年下半年至 91 年底應負擔之健保費補助款三種計算方式，本局將予審慎研議。
- (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。惟據該府 95 年 8 月 4 日會簽意見，經高雄市長核批同意其秘書長之意見略以，考量該府財政及市政建設之推動，仍請協調維持 10 年償還計畫。為利本案還款計畫之推動，本局將再協調後續事宜。

(三)安全準備

自全民健保開辦至 95 年 9 月底止，保險安全準備基金餘額為 29.36 億元，安全準備依權責基礎計算之餘額為 29.79 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 8 月底	95 年 9 月	截至 95 年 9 月底
安全準備基金來源總額	843.04	15.13	858.17
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	85.18	1.02	86.20
公益彩券	58.60	0.72	59.32
菸品健康福利捐	346.91	13.39	360.30
運用收益	76.88	-	76.88
安全準備基金去路總額	813.72	15.09	828.81
填補保險支出短絀	803.40	15.09	818.49
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	29.32	0.04	29.36

資料日期 95 年 9 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9月底之營運資金餘額101億元(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 8 月底	95 年 9 月	截至 95 年 9 月底
來源	3,788.82	258.53	4,047.35
94/12/31 營運資金餘額	92.96	-	92.96
保費收入	2,597.88	233.58	2,831.46
利息收入	1.33	0.23	1.56
代辦醫療收入	87.53	7.91	95.44
代位求償收入	15.56	0.58	16.14
安全準備撥入	100.55	15.09	115.64
短期融資	890.00	-	890.00
融資利息歸墊	1.85	0.57	2.42
各級政府撥付遲延利息	0.48	0.57	1.05
藥品申報金額回饋金	0.68	-	0.68
去路	3,655.57	290.78	3,946.35
撥付醫療費用	2,499.63	288.98	2,788.61
撥入安全準備	4.28	1.02	5.30
償還短期融資	1,145.00	-	1,145.00
撥付分局辦理假扣押案	0.03	-	0.03
利息費用	6.63	0.78	7.41
合計餘額	133.25	(32.25)	101.00

資料日期 95年9月30日

(五)各項資金投資組合

95年9月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券79.38億元(占60.89%)，撥貸全民健康保險紓困基金27.31億元(占20.95%)，銀行活期存款22.34億元(占17.14%)，信託財產1.33億元(占1.02%)。(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9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	-	79.38	79.38	60.89%
銀行存款-活期	0.72	21.62	22.34	17.14%
撥貸全民健康保險紓困基金	27.31	-	27.31	20.95%
信託財產	1.33	-	1.33	1.02%
資金餘額合計	29.36	101.00	130.36	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 9 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 9 月止，已結案部分占全部移送金額 66.26%

，其中繳清者占已結案之 47.92%、取得債證者占 48.75%、註銷

標的者占 3.29%、停歇業、死亡者及其他占 0.04%；未結案部

分占全部移送金額 33.74%，尚在處理中者占 87.28%、分期繳

納者占 12.72%(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 9 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 154 家，特約率 91.22%。
2. 自 85 年 7 月起，迄 95 年 9 月止共訪查 17,202 家次。訪查科別：西醫 12,770 家次、中醫 1,888 家次、牙醫 1,469 家次、藥局 944 家次、其他 131 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 799 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,430 家次、其他(含限期改善) 2,657 家次、無違規 7,112 家次、複(續)查 3 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 9 月止，共查處 908 家，包括違約記點 94 家、扣減費用 650 家、停止特約 144 家、終止特約 20 家。
4. 重大傷病部分：截至 95 年 9 月止，實際有效領證數共 69 萬 9 千餘件，其中癌症 30 萬 5 千餘件、慢性精神病 17 萬 4 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 1 千餘件，以上共計 58 萬 3 千餘件，佔領證數的 83.38%。
(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
95.7	509	23	9,062	2,632	5,873	18,099	4,043	212	487	22	128	22	6
95.8	509	23	9,060	2,642	5,877	18,111	4,045	212	485	21	130	22	7
95.9	508	23	9,086	2,657	5,880	18,154	4,048	213	487	21	134	23	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

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
95.1-95.6	395	48	34	32	17	526
95.7	46	7	5	4	3	65
95.8	143	12	9	19	7	190
95.9	206	18	4	6	1	235
總計	12,770	1,888	1,469	944	131	17,202
百分比	74.24%	10.97%	8.54%	5.49%	0.76%	100%

資料日期 95 年 10 月 13 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	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
95.1-95.6	308	76	172	1	557	32
95.7	48	12	5	0	65	2
95.8	169	19	14	0	202	12
95.9	213	17	5	0	235	6
總計	7,430	2,657	7,112	3	17,202	799
百分比	43.19%	15.45%	41.34%	0.02%	100%	-

資料日期：95年10月13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
95.1-95.9	94	650	144	20	908
95.7	7	99	6	4	116
95.8	16	118	26	0	160
95.9	32	283	12	1	328

資料日期 95 年 10 月 14 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 7 月至 95 年 7 月之各月
健保申請費用趨勢詳圖 2；94 年 8 月至 95 年 7 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)4,525 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 2 季申報：

門診申請 691 億餘點、門診部分負擔 66 億餘點，住診申請
370 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數(含部
分負擔)1,143 億餘點，平均每月醫療點數 381 億餘點，與
去年同期比較：門診申報件數成長-7.54%、申請點數成長
-1.08%，住診申報件數成長-4.47%、申請點數成長-1.43
%，日數成長-2.67%。

(3) 95 年 7 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 964 點，住診每人次平均醫療費用

52,150 點，每人日平均醫療費用 5,329 點，每人次平均住院日 9.79 日。

2.95 年第 2 季各總額別醫療費用申報

(1) 醫院總額 (詳表 20-1):

門診申請 307 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 362 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 720 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-7.90%、申請點數成長-0.36%，住診件數成長-4.67%、申請點數成長-1.66%，日數成長-2.75%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 192 億餘點、門診部分負擔 21 億餘點，住診申請 4 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) 219 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-8.43%、申請點數成長-4.46%，住診件數成長 0.16%、申請點數成長 12.91%，日數成長 0.95%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 20-3):

申請 76 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 79 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-0.63%、點數成長 0.93%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 20-4):

申請 38 億餘點、部分負擔 6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）44 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-8.22%、申請點數成長-7.64%。

(5) 洗腎（詳表 20-5）：

申請 70 億餘點、部分負擔 30 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）70 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.52%、點數成長 6.53%。

3. 95 年第 2 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局（詳表 21-1）：

門診申請 224 億餘點、門診部分負擔 22 億餘點，住診申請 120 億餘點、住診部分負擔 5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）372 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-7.51%、申請點數成長-0.53%，住診件數成長-2.22%、申請點數成長-1.82%，日數成長-2.31%。

(2) 北區分局（詳表 21-2）：

門診申請 93 億餘點、門診部分負擔 8 億餘點，住診申請 51 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）155 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-6.17%、申請點數成長 0.33%，住診件數成長-4.22%、申請點數成長 0.06%，日數成長-1.35%。

(3) 中區分局 (詳表 21-3):

門診申請 140 億餘點、門診部分負擔 13 億餘點，住診申請 71 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-8.46%、申請點數成長-0.85%，住診件數成長-6.52%、申請點數成長-1.49%，日數成長-2.40%。

(4) 南區分局 (詳表 21-4):

門診申請 99 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) 164 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-6.35%、申請點數成長 0.23%，住診件數成長-4.91%、申請點數成長-0.58%，日數成長-3.10%。

(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 61 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 189 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-8.55%、申請點數成長-4.56%，住診件數成長-5.81%、申請點數成長-1.97%，日數成長-4.63%。

(6) 東區分局 (詳表 21-6):

門診申請 17 億餘點、門診部分負擔 1 億餘點，住診申請 12

億餘點、住診部分負擔 4 千萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）32 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-7.77%、申請點數成長-0.91%，住診件數成長-2.91%、申請點數成長-4.05%，日數成長-1.74%。

4. 95 年第 2 季西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 22）：

西醫門診申請 556 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請 237 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占率 23.03%、慢性病醫療點數占率 42.60%。

5. 95 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報（95 年 5 月醫院總額層級別醫療申報點數成長情形詳圖 4）：

(1) 醫學中心（詳表 23-1）：

門診件數成長率-6.55%、申請點數成長率 0.77%，住診件數成長率-3.59%、申請點數成長率-2.58%，日數成長率-3.84%。

(2) 區域醫院（詳表 23-2）：

門診件數成長率-7.41%、申請點數成長率 0.49%，住診件數成長率-6.10%、申請點數成長率-1.61%，日數成長率-4.22%。

(3) 地區醫院（詳表 23-3）：

門診件數成長率-9.46%、申請點數成長率-3.42%，住診件

數成長率-3.70%、申請點數成長率0.23%，日數成長率0.02%。

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 41.34%、區域醫院 36.61%、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 42.57%、區域醫院 37.34%、地區醫院 20.09%。

(2) 95 年 7 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 41.15%、區域醫院 36.87%、地區醫院 21.98%。

②門診點數：醫學中心 39.93%、區域醫院 36.39%、地區醫院 23.68%。

③住診點數：醫學中心 42.22%、區域醫院 37.28%、地區醫院 20.50%。

7. 藥費申報統計(詳表 25 之 1-6)

(1) 94 年藥費總申報數：

門診申報 900 億餘元(西醫基層 252 億餘元、西醫醫院 602

億餘元、中醫門診 44 億餘元、牙醫門診 1.9 億餘元)，住診申報 220 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、西醫醫院 219 億餘元（醫學中心 105 億元、區域醫院 81 億餘元、地區醫院 32 億餘元）】，門住診合計 1,121 億餘元，較 93 年 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 6 月止)之門診初審核減率為 2.03%、複審核減率為 1.79%、爭審核減率為 1.79%，住診初審核減率為 3.68%、複審核減率為 3.46%、爭審核減率為 3.46%（詳表 26）。

9. 本保險各部門總額各季點值結算情形（詳表 27）

(1) 牙醫部門：結算至 95 年第 1 季，本季平均點值為 0.9601 元。

(2) 中醫部門：結算至 95 年第 1 季，本季平均點值為 1.0422 元。

(3) 西醫基層部門：結算至 95 年第 1 季，本季平均點值為 0.9028 元。

(4)醫院部門:結算至 95 年第 1 季，本季平均點值為 0.9286 元

(5)洗腎部門：結算至 94 年第 1 季，本季平均點值為 0.9578 元。

10. 本保險各部門總額 95 年第 2 季點值預估情形（詳表 28）

(1)牙醫部門：預估平均點值為 0.9912 元。

(2)中醫部門：預估平均點值為 0.9641 元。

(3)西醫基層部門：預估平均點值為 0.9092 元。

(4)醫院部門：預估平均點值為 0.9193 元。

(5)洗腎部門：預估平均點值為 0.9872 元。

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

13. 檢附 94-95Q2 各季特定疾病之 0-3 日、0-14 日及 15-30 日內再住院率監測結果(詳表 30 之 1-3)。

表 26 全民健保門、住診醫療費用核減統計表 單位：點，%

年 類別		93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 6 月)
		門 診	醫療費用 A	289,551,330,945
已核付申請點數 B	264,562,196,056		273,065,638,538	135,911,434,777
已核付點數 C	258,192,595,017		265,891,605,623	132,879,266,059
初審後核減率 (B-C)/A*100	2.22%		2.40%	2.03%
複審補付 E	752,181,830		1,698,970,018	362,026,204
複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%		1.83%	1.79%
爭審補付 F	93,044,860		664,411,694	138,865
爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.91%		1.61%	1.79%
住 診	醫療費用 A	147,431,987,831	153,038,325,793	75,285,978,911
	已核付申請點數 B	141,150,870,117	146,600,533,942	72,155,818,498
	已核付點數 C	137,109,021,518	140,005,505,771	69,383,928,760
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	3.68%
	複審補付 E	291,467,098	1,278,955,771	167,006,623
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.47%	3.46%
	爭審補付 F	91,699,197	639,408,800	56,781
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.48%	3.06%	3.46%

資料迄日 95 年 10 月 13 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

推動行政執行債權憑證無紙化（即電子化）作業

1. 債權憑證量大管理困擾

因義務人無財產可供執行，由各行政執行處發給債權憑證，截至 95 年 8 月底止，已高達 65 萬餘張。鑑於管理債權憑證所花費行政成本高，本局自 94 年起，多次向行政執行署建議採行債權憑證無紙化，該署評估確屬可行，並於 95 年初進行技術研究。

2. 行政執行署將試辦債權憑證無紙化

行政執行署已於 95 年 9 月 13 日邀集本局再就債權憑證無紙化相關實務規劃作業，並擇定台中行政執行處為該署試辦機關，本局則請本局中區分局為試辦窗口。

3. 預估成效

- (1) 本局在推動行政執行移送文件無紙化作業實施後，再進一步推動各行政執行處核發債權憑證無紙化，使本局各分局及各行政執行處相關行政執行作業更有效簡化，創造本局與行政執行署雙贏。
- (2) 未來債權憑證無紙化後，將使債權憑證全面電子化管理，除有助於節省本局各分局人力外，亦將一併解決各分局保管債權憑證空間不足之困擾。

二、醫療相關業務

96 年各部門總額協商結果及後續辦理事宜

1. 96 年各部門醫療給付費用總額及其分配已於 95 年 9 月 9、10 日協商確認。

2. 各部門協商結果：

項目	牙醫	中醫	基層	醫院	其他	合計
95 年協商預算 (百萬)	32,144	17,790	89,611	276,263	7,938	423,747
96 年預估預算 (百萬)	32,983	18,231	93,357	290,049	8,410	443,030
96 年新增預算 (百萬)	839	441	3,746	13,786	472	19,283
96 年成長率	2.610%	2.478%	4.181%	4.990%	5.943%	4.551%

3. 依協商結果，本局待辦事項如下：

- (1) 有關支付標準修訂，已於 95 年 9 月 27 日給付協議會議討論決議：有關 96 年總額協定新增醫療費用支付標準診療項目 3.5 億元案，其中嬰兒保溫箱及胸腹腔鏡手術(計 33 項)同意新增，另請各委員依費用協定委員會第 117 次之決議，於下次會議前提報擬新增項目以供討論。
- (2) 各部門總額專案計畫之新增及修訂，將於本局 10 月份召開各部門總額支委會提案討論。
- (3) 各項成果報告擬於 96 年 6 月費協會報告。

全民健康保險監理委員會第136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>報告案第3案：</p> <p>「94年7月15日新制部分負擔調整實施1年成效」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、部分負擔對於民眾醫療行為的改善，有一定的成效，但應更仔細檢討是否仍有其他政策變數之影響。</p> <p>二、弱勢團體免部分負擔致使醫療資源有浪費之虞，應再參考國外之作法，對弱勢團體的照護範圍，亦應有整體的政策。</p> <p>三、應檢討現行部分負擔制度，對於自費所造成不公平的現象，是否符合健保的原始目的。</p>	<p>本案將錄案供作未來部分負擔調整及檢討作業之參考，並針對弱勢團體整體醫療利用情形及民眾自費情形，持續檢討保險給付、部分負擔等作業規範。</p> <p>(同上)</p> <p>(同上)</p>	

報告案第6案：

本會重要業務報告。

決定：

一、高雄市政府委託健保局代辦老人全民健保保費補助事宜，請健保局再嚴謹處理，並限期催償所積欠保費。

二、「全民健康保險法第七十二條規定違法案件函送偵辦注意事項」，是否應由行政院衛生署發布為宜，請健保局再行檢討釐清。

三、前開注意事項第六點，將未具藥事人員資格者移送偵辦是否過當，請健保局再行檢討。

1. 有關高雄市政府積欠本局代辦設籍高市滿1年且年滿65歲以上老人及身心障礙者94年度以前健保費補助款約11億元，業已納入該府還款計畫，限於3年內攤還完畢。
2. 據悉高雄市政府議會將於本(95)年11月初審議高雄市政府所提老人健保費補助款墊付執行案，如審議通過該府提案，當請高雄市政府立即撥付欠款至本局；如未通過，則本局將立即停止代辦是項業務。截至95年9月底止，95年度應撥未撥款項約2.21億元，擬暫依該府允諾，俟95年11月初該府市議會提案先行墊付執行結果，再行處理。
3. 本局已請高屏分局就近密切注意該市議會議事進度，以確實掌握時效。

本局正檢討中

本局將適時檢討修正。

討論案第2案：

醫事服務機構附設養護機構，收置養護個案造成醫療資源濫用問題，建請衛生署和健保局成立專案研議小組，從制度面檢討，以有效防杜醫療浪費案。

決議：

一、建議健保局檢討修正全民健康保險相關法規，加強規範健保特約醫事服務機構應予遵循之準則，以避免或減少社會福利不當使用健保醫療資源情事。

二、建議健保局針對各類社會福利機構或措施易引起健保醫療資源濫用疑慮者，先進行通盤檢討，將問題予以釐清及歸納，並提本會專題報告。

三、建請衛生署召集健保局等相關業務單位成立專案研議小組，主動與內政部建立溝通平台，定期召開聯繫會議，就資源之有效運用進行協調整合，以有效防杜醫療浪費。

本案本局將配合衛生署成立專案研議小組後研議。

本案本局將配合衛生署成立專案研議小組後研議。

本案本局將配合衛生署成立專案研議小組後研議。

討論案第3案：

請健保局再檢討現行健保IC卡欠費查核管制機制，以符合保險權利義務對等及公平性原則案

決議：請健保局就下列意見檢討辦理：

一、請健保局針對中斷投保情形，加強民眾教育宣導，以輔導民眾即時依法以適當身分繼續加保。

二、建議健保局檢討現行中斷投保開單欠費者完全未予控卡措施之合理性，對於達一定欠費月份、逾期未繳超過若干時間，或已移送行政執行之案件，應訂定適當之控卡機制。

三、請健保局檢討雇主欠費後再以其其他身分加保時，亦應予以控卡，以提高欠費回收率。

1. 為減少中斷投保產生，本局已積極加強教育宣導，並持續辦理輔導納保作業，使摩擦性中斷投保者，儘早以適當身分投保。
2. 本局對於提醒民眾避免中斷投保，及依法以適當身分加保等規定，均印製民眾權益手冊廣為發送，並透過本局網站持續於宣導，日後將配合業務需求加強辦理。

本局刻正檢討對中斷保費欠費已移送行政執行者，列入健保IC卡查核範圍。

雇主欠費後再以其其他身分投保時，應予以控卡一節，如其目前投保身分（如受雇者）並無欠費，本局依法尚難暫行拒絕給付。