

壹、統計相關資料

一、承保業務

96年4月底，投保單位計663,724家、保險對象人數22,449,665人（不含第四類）第一類至第三類被保險人平均投保金額30,465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 年底	658,565 (100%)	653,661 (99.26%)	3,087 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	585 (0.09%)	886 (0.13%)
96 年 3 月	661,897 (100%)	656,950 (99.25%)	3,103 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	584 (0.09%)	906 (0.14%)
96 年 4 月	663,724 (100%)	658,772 (99.26%)	3,109 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	585 (0.09%)	905 (0.14%)

資料日期 96 年 6 月 8 日

表 2-1 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人

類目	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 年底	22,484,427 (100%)		11,919,580 (53.01%)		3,748,498 (16.67%)		3,087,747 (13.73%)		-		218,559 (0.97%)		3,510,043 (15.61%)	
	13668247	8816180	7051436	4868144	2249768	1498730	1908459	1179288	-	-	218559	-	2240025	1270018
96年 3月	22,436,743 (100%)		11,883,994 (52.97%)		3,753,255 (16.73%)		3,078,638 (13.72%)		-		207,580 (0.93%)		3,513,276 (15.66%)	
	13637212	8799531	7028708	4855286	2260556	1492699	1903295	1175343	-	-	207580	-	2237073	1276203
96年 4月	22,449,665 (100%)		11,893,700 (52.98%)		3,757,473 (16.74%)		3,076,362 (13.70%)		-		208,547 (0.93%)		3,513,583 (15.65%)	
	13652286	8797379	7037732	4855968	2266285	1491188	1901643	1174719	-	-	208547	-	2238079	1275504

資料日期：96年6月8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，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

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		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 年底		30,066	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年 3 月		30,428	35,916	22,818	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年 4 月		30,465	35,948	22,892	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

- 註：
- 資料日期：96 年 6 月 8 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)保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明之。

1. 現金收支情形：自全民健保開辦至 96 年 5 月底止，保險費收入 35,040.69 億元，醫療費用支出 36,266.78 億元，其他收支 647.08 億元，銀行融資餘額 684 億元，現金餘額 104.99 億元。96 年 5 月份保險費收入 248.48 億元，醫療費用支出 334.03 億元，其他收支 14.4 億元，銀行融資 104 億元(相關數據詳表 4，現金收支趨勢詳圖 1)。
2. 權責收支情形：自全民健康保險開辦至 96 年 5 月底止，保費收入 37,055.39 億元，淨投資收入 104.76 億元，提存呆帳 426.06 億元，醫療費用支出 36,819.35 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
95.1-95.12	3,585.20	4.23	3,692.86	8.64	151.49	(75.00)	(31.17)
96.1-96.3	1,087.29	2.35	925.46	5.57	41.37	(180.00)	23.20
96.4	247.62	11.50	316.27	(2.43)	21.10	-	(47.54)
96.5	248.48	(0.24)	334.03	6.94	14.40	104.00	32.85
總計	35,040.69	-	36,266.78	-	647.08	684.00	104.99

資料日期 96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 96 年 5 月底止，本局短期融資之利息費用約為 38.82 億元，其中各級政府應負擔金額約 26.15 億元(含應分擔融資利息約 19.43 億元及法定利息約 6.71 億元)，本局應負擔金額約 12.67 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 15.2 億元，已繳納法定利息 2.42 億元。

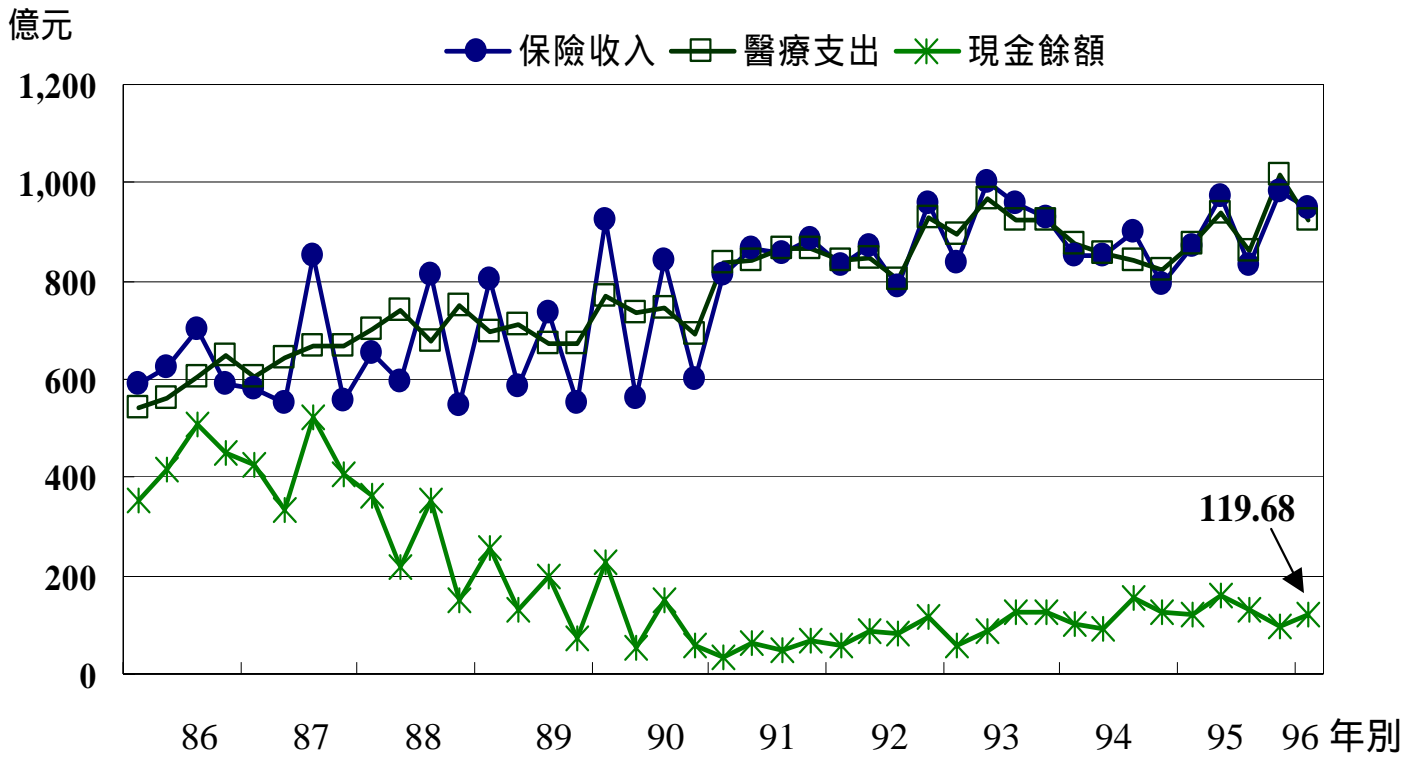
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。96 年 4 月政府保險費補助款撥入 26.02 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 221.6 億元。96 年 5 月政府保險費補助款撥入 20.25 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 228.23 億元。

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 96 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 96 年 5 月底止，自 91 年 1 月至 96 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.19%，政府保險費補助款收繳率為 92.58%，總收繳率為 96.62%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。
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 96 年 5 月底止，應收 10,484.68 億元，實收 9,954.56 億元，各級政府未撥付金額為 530.12 億元（至 95 年度止之各級政府未撥付金額為 495.74 億元）。各級政府 96 年度待撥付金額至 5 月底止為 34.38 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：91 年 1 月至 96 年 2 月之欠費金額 793.11 億元，截至 96 年 5 月底止，已收回 567.69 億元，收回率 71.58%（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 %
91.1-91.12	2,123.94	2,109.90	99.34	878.53	819.88	93.32	3,002.47	2,929.78	97.58
92.1-92.12	2,353.46	2,333.34	99.15	933.53	859.05	92.02	3,286.99	3,192.39	97.12
93.1-93.12	2,447.80	2,404.39	98.23	959.91	869.38	90.57	3,407.71	3,273.77	96.07
94.1-94.12	2,580.59	2,523.25	97.78	983.87	920.23	93.53	3,564.46	3,443.48	96.61
95.1-95.12	2,685.37	2,608.10	97.12	995.5	930.59	93.48	3,680.87	3,538.69	96.14
96.1	220.65	213.09	96.57	74.09	68.36	92.27	294.74	281.45	95.49
96.2	218.89	210.31	96.08	74.09	68.36	92.27	292.98	278.67	95.12
總計	12,630.70	12,402.38	98.19	4,899.52	4,535.85	92.58	17,530.22	16,938.23	96.62

資料日期 96 年 5 月 31 日

表 6-2 91 年-96 年 2 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	9,826.64	9,788.71	99.61
第二類	1,221.27	1,216.21	99.59
第三類	484.99	480.80	99.14
第六類	1,097.80	916.66	83.50
總計	12,630.70	12,402.38	98.19

資料日期：96 年 5 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

		84-93 年度	94.1-94.12	95.1-95.12	96.1-96.6	總計
中央政府	應收	5650.25	815.51	822.46	367.45	7655.67
	實收	5650.25	815.51	822.46	367.45	7655.67
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	680.29	82.64	85.63	38.77	887.33
	實收	475.79	45.10	46.44	16.95	584.28
	收繳率	69.94%	54.57%	54.24%	43.71%	65.85%
高雄市政府	應收	256.78	31.83	33.22	14.00	335.83
	實收	146.42	5.74	7.53	1.80	161.49
	收繳率	57.02%	18.03%	22.66%	12.89%	48.09%
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	446.98	53.88	54.19	24.32	579.37
	實收	394.64	53.88	54.16	23.97	526.65
	收繳率	88.29%	100.00%	99.94%	98.55%	90.90%
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	8060.77	983.87	995.50	444.54	10484.68
	實收	7693.57	920.23	930.59	410.17	9954.56
	收繳率	95.44%	93.53%	93.48%	92.27%	94.94%

資料日期 96 年 5 月 31 日

- 說明：1. 96 年度政府預算尚在執行中，欠費情形統計至 95 年度止。
2. 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。
3. 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 1 次於 1 月底及 7 月底前預撥保險人，得寬限 15 日，其餘(第 1 類及第 5 類)則按月於當月 5 日前撥付，得寬限 15 日，於年底時結算。
4. 精算後，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。
5. 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，92 年度攤還 2.14 億元，93 年度攤還 4.92 億元，94 年度攤還 5.20 億元，95 年度攤還 5.42 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 96 年 5 月已償還 45.22 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的陳述，尚無具體結論。
- (5) 台北市政府於 96 年 4 月 26 日致函本局，提具該府之處理意見如下：1、同意健保補助款溯自 88 年下半年度始，每月繳付 1 億元，1 年再多繳付 12 億元，並自 97 年度依預算程序辦理，以 10 年為期繳付。2、對本案之再審結果如有不同，則重啟再審後之協商機制。3、請健保局同意全數撤回行政執行案，並由行政執行處據以啟封或塗銷查封該府之 32 筆土地，以終止執行。針對台北市政府所提意見，衛生署暨本局研議後，擬接受其所提 1、2 點之意見，並同意在不影響台北市市政運作及公共利益等前提下，塗銷查封登記土地，並將此建議函陳報行政院中。
- (6) 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 年還款計畫。本局於 96 年 1 月 12 日召開「研商高雄市政府積欠健保費補助款還款計畫相關事宜」，敦請衛生署賴主任秘書進祥主持，並邀請蔡顧問茂寅等專家學者與會討論高雄市政府欠費處理原則。又本局朱總經理率相關主管於 96 年 2 月 8 日拜會高雄市政府郝秘書長建生，商談該府欠費還款事宜，本局並於 96 年 3 月 20 日函請該府按 8 年還款期程，研提還款計畫，該府現正簽辦陳核中。
- (7) 有關北、高兩市積欠健保費補助款之事，行政院刻正專案協調，檢討解決。

(三)安全準備

96 年度保險安全準備收支截至 5 月底發生赤字 3.32 億元，自全民健保開辦至 96 年 5 月底，本保險安全準備基金餘額為 24.59 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	歷年截至 95 年底	96 年度			歷年截至 96 年 5 月底
		截至 4 月底	5 月	小計	
安全準備基金來源總額①	909.69	65.35	15.62	80.97	990.66
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	87.66	2.02	0.49	2.51	90.17
公益彩券	61.24	3.81	1.85	5.66	66.90
菸品健康福利捐	408.26	59.52	13.28	72.80	481.06
運用收益	77.06	(0.005)	-	(0.005)	77.06
安全準備基金去路總額②	881.78	67.79	16.50	84.29	966.07
填補保險支出短絀	871.46	67.79	16.50	84.29	955.75
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失	10.21	-	-	-	10.21
安全準備基金餘額(① - ②)	27.91	(2.44)	(0.88)	(3.32)	24.59

資料日期 96 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. 依據 94 年 3 月 25 日全民健康保險監理委員會第 118 次會議，審議本局 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券 俾因應目前之財務困境」；及本局保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本局財務收支日益緊俏，本局持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金俾供短期之運用與填補保險收支短絀。
3. () 代表負數。

(四)營運資金餘額運用情形

96 年度營運資金截至 5 月底餘額為 11.83 億元，歷年截至 96 年 5 月底之營運資金餘額為 80.4 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	96 年截至 4 月底	96 年 5 月	96 年截至 5 月底
歷年截至 95 年底營運資金餘額①	68.57	-	68.57
本年度資金來源總額②	1,450.48	673.80	2,124.27
保費收入	1,334.92	248.48	1,583.39
利息收入	0.65	0.12	0.77
代辦醫療收入	41.36	8.70	50.06
代位求償收入	3.69	(0.004)	3.69
安全準備撥入	67.79	16.50	84.29
短期融資	-	400.00	400.00
融資利息歸墊	2.06	0.0012	2.06
各級政府撥付遲延利息	0.002	0.00002	0.002
其他	-	0.003	0.003
本年度資金去路總額③	1,472.38	640.06	2,112.44
撥付醫療費用	1,286.78	342.73	1,629.51
撥入安全準備	2.02	0.49	2.51
償還短期融資	180.00	296.00	476.00
撥付分局辦理假扣押案	0.06	(0.043)	0.02
利息費用	3.51	0.88	4.39
其他	-	0.009	0.009
可運用資金餘額(① + ② - ③)	46.67	33.73	80.40

資料日期 96 年 5 月 31 日

(五)各項資金投資組合

96年5月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票 債券54.42億元(占51.83%)，銀行活期存款26.5億元(占25.24%)，撥貸全民健康保險紓困基金23.02億元(占21.93%)，信託財產1.05億元(占1%)。(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96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	-	54.42	54.42	51.83%
銀行存款-活期	0.51	25.99	26.50	25.24%
撥貸全民健康保險紓困基金	23.02	-	23.02	21.93%
信託財產	1.05	-	1.05	1.00%
資金餘額合計	24.59	80.40	104.99	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 96 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 96 年 5 月止，已結案部分(242.12 億元)占全部移送金額(371.99 億元)65.09%，其中繳清者(117.88 億元)占已結案之 48.69%、取得債證者(115.92 億元)占 47.88%、註銷標的者占 3.41%、停歇業、死亡者及其他占 0.02%；未結案部分(129.86 億元)占全部移送金額 34.91%，尚在處理中者(114.33 億元)占 88.04%、分期繳納者占 11.96%(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：96 年 5 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 405 家，特約率 91.60%。
2. 自 85 年 7 月起，迄 96 年 5 月止共訪查 17,873 家次。訪查類別：西醫 13,215 家次、中醫 1,936 家次、牙醫 1,559 家次、藥局 1,009 家次、其他 154 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 919 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,863 家次、其他(含限期改善、追扣費用 等) 2,736 家次、無違規 7,274 家次。(相關數據詳表 15 至表 16)
3. 違規查處部分：本(96)年 1 月至 5 月止，共查處 210 家，包括違約記點 41 家、扣減費用 94 家、停止特約 68 家、終止特約 7 家。(詳表 17)
4. 重大傷病部分：截至 96 年 5 月止，實際有效領證數共 72 萬餘件，其中癌症 31 萬 6 千餘件、慢性精神病 18 萬 1 千餘件、透析病患 5 萬 3 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 4 千餘件，以上共計 60 萬餘件，佔領證數 83.82%。(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
96.3	501	23	9,199	2,716	5,915	18,354	4,037	205	488	20	136	22	8
96.4	500	23	9,212	2,726	5,917	18,378	4,050	206	488	20	136	22	8
96.5	497	23	9,229	2,734	5,922	18,405	4,056	207	477	20	138	22	8
96.5 特約率 %	99.80 %	95.83 %	89.26 %	88.71 %	96.31 %	91.60 %	54.14 %	39.96 %	53.78 %	9.43 %	89.61 %	61.11 %	10.13 %

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。

6. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

表 15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	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
95.1-95.12	1054	107	106	80	35	1382
96.1-96.3	103	10	18	11	1	143
96.4	21	8	9	7	1	46
96.5	57	8	9	28	14	116
總 計	13,215	1,936	1,559	1,009	154	17,873

資料日期 96 年 6 月 12 日

註：「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、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	總計	函送法辦
85.7-85.12		205	182	507	894	62
86.1-86.12		450	385	928	1,763	195
87.1-87.12		357	251	543	1,151	98
88.1-88.12		635	456	906	1,997	58
89.1-89.12		423	233	356	1,012	89
90.1-90.12		592	201	540	1,333	78
91.1-91.12		749	81	506	1,336	68
92.1-92.12		1,183	252	1,094	2,529	30
93.1-93.12		1,206	143	614	1,963	23
94.1-94.12		892	349	922	2,163	46
95.1-95.12		972	163	290	1,425	80
96.1-96.3		95	22	28	145	61
96.4		31	3	12	46	16
96.5		73	15	28	116	15
總計		7,863	2,736	7,274	17,873	919
百分比		43.99%	15.31%	40.70%	100.00%	-

資料日期：96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	1,309
96.1-96.5	41	94	68	7	210
96.3	4	23	15	4	46
96.4	7	11	26	1	45
96.5	14	12	13	2	41

資料日期 96 年 6 月 13 日

(二)醫療費用申報與核付

有關醫療費用申報：

1.總醫療費用申報：(詳表 19；95 年 3 月至 96 年 3 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；95 年 4 月至 96 年 3 月之門住診費用成長率統計詳圖 3)

(1) 95 年總醫療費用申報：

95 年全年門診申請 2,773.3 億餘點、門診部分負擔 266.2 億餘點，住診申請 1,462.5 億餘點、住診部分負擔 63.7 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)4,565.8 億餘點，平均每月醫療點數 380 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 41 億餘點，成長 0.91%。

(2) 96 年第 1 季申報：

門診申請 697.6 億餘點、門診部分負擔 67.2 億餘點，住診申請 361.4 億餘點、住診部分負擔 15.8 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,142.1 億餘點，平均每月醫療點數 380 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長 3.26%、申請點數成長 4.21%，住診申報件數成長 2.10%、申請點數成長 2.79%，日數成長 2.86%。

(3) 96 年 3 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 924 點，住診每人次平均醫療費用

51,966 點，每人日平均醫療費用 5,406 點，每人次平均住院日 9.61 日。

2.96 年第 1 季各總額別醫療費用申報

(1) 醫院總額 (詳表 20-1):

門診申請 309.7 億餘點、門診部分負擔 34.3 億餘點，住診申請 354.2 億餘點、住診部分負擔 15.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 714 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.62%、申請點數成長 6.43%，住診件數成長 2.28%、申請點數成長 2.93%，日數成長 0.58%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 194.3 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 4.5 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) 222 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.54%、申請點數成長 -0.39%，住診件數成長 -7.24%、申請點數成長 -7.33%，日數成長 -4.27%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 20-3):

申請 76.4 億餘點、部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 79.7 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.91%、點數成長 4.42%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 20-4):

申請 37.6 億餘點、部分負擔 6.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）43.9 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 6.98 %、申請點數成長 6.47 %。

(5) 洗腎（詳表 20-5）：

申請 73.1 億餘點、部分負擔 48 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）73.1 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 6.11 %、點數成長 6.98 %。

3. 96 年第 1 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局（詳表 21-1）：

門診申請 224.8 億餘點、門診部分負擔 22.8 億餘點，住診申請 117.1 億餘點、住診部分負擔 5.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）369.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.60 %、申請點數成長 4.50 %，住診件數成長 2.51 %、申請點數成長 3.91 %，日數成長 3.15 %。

(2) 北區分局（詳表 21-2）：

門診申請 94.5 億餘點、門診部分負擔 8.7 億餘點，住診申請 49.9 億餘點、住診部分負擔 2.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）155.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.44 %、申請點數成長 5.21 %，住診件數成長 1.10 %、申請點數成長 1.97 %，日數成長 3.99 %。

(3) 中區分局 (詳表 21-3):

門診申請 143.5 億餘點、門診部分負擔 14.1 億餘點，住診申請 69.5 億餘點、住診部分負擔 3.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 230 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.45%、申請點數成長 4.78%，住診件數成長 2.36%、申請點數成長 0.97%，日數成長 2.95%。

(4) 南區分局 (詳表 21-4):

門診申請 101.8 億餘點、門診部分負擔 9.9 億餘點，住診申請 52.4 億餘點、住診部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 166.4 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.83%、申請點數成長 4.09%，住診件數成長 3.21%、申請點數成長 3.81%，日數成長 2.58%。

(5) 高屏分局 (詳表 21-5):

門診申請 115.5 億餘點、門診部分負擔 10.4 億餘點，住診申請 60.2 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 188.6 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.03%、申請點數成長 2.67%，住診件數成長 1.05%、申請點數成長 3.39%，日數成長 2.63%。

(6) 東區分局 (詳表 21-6):

門診申請 17.5 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請

12.4 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）31.9 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 1.57%、申請點數成長 1.62%，住診件數成長 2.06%、申請點數成長-0.98%，日數成長-0.72%。

4. 96 年第 1 季西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 22）：

西醫門診申請 561.5 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請 234.1 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占率 22.12%、慢性病醫療點數占率 41.70%。

5. 96 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報（96 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 23-1）：

門診件數成長率 10.32%、申請點數成長率 10.60%，住診件數成長率 1.73%、申請點數成長率 1.55%，日數成長率 0.66%。

(2) 區域醫院（詳表 23-2）：

門診件數成長率 2.50%、申請點數成長率 5.25%，住診件數成長率 3.13%、申請點數成長率 4.77%，日數成長率 4.07%。

(3) 地區醫院（詳表 23-3）：

門診件數成長率-0.72%、申請點數成長率 1.07%，住診件數

成長率 1.65%、申請點數成長率 2.63%，日數成長率 3.45%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 24)

(1) 95 年醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.27%、區域醫院 36.11%、地區醫院 21.62%。

②門診點數：醫學中心 40.76%、區域醫院 35.65%、地區醫院 23.58%。

③住診點數：醫學中心 43.64%、區域醫院 36.52%、地區醫院 19.84%。

(2) 96 年 3 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.17%、區域醫院 36.54%、地區醫院 21.29%。

②門診點數：醫學中心 41.94%、區域醫院 35.62%、地區醫院 22.44%。

③住診點數：醫學中心 42.39%、區域醫院 37.43%、地區醫院 20.18%。

7. 藥費申報統計(詳表 25 之 1-6)

(1) 95 年藥費總申報數：

門診申報 921 億餘元 (西醫基層 240 億餘元、西醫醫院 635

億餘元、中醫門診 43.8 億餘元、牙醫門診 1.8 億餘元), 住診申報 220 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、西醫醫院 219.5 億餘元(醫學中心 108.6 元、區域醫院 78.9 億餘元、地區醫院 32.1 億餘元)】,門住診合計 1,141 億餘元,較 94 年 1,121 億元增加 20 億元,成長率 1.78%,較整體醫療費用成長率(0.91%)稍高。

(2) 96 年 2 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 286 元,較去年同期成長 4.6%;住診藥費每件平均申報 7,682 元,較去年同期成長 4.5%。

8. 另在醫療費用之核付部分：96 年(至 96 年 2 月止)之門診初審核減率為 2.19%、複審核減率為 2.15%、爭審核減率為 2.15%，住診初審核減率為 4.08%、複審核減率為 4.07%、爭審核減率為 4.07% (詳表 26)。

9. 本保險各部門總額 95 年第 4 季點值結算情形 (詳表 27)

(1) 牙醫部門：本季平均點值為 0.9983 元。

(2) 中醫部門：本季平均點值為 1.0005 元。

(3) 西醫基層部門：本季平均點值為 0.9283 元。

(4) 醫院部門：本季平均點值為 0.9414 元

(5) 洗腎部門：本季平均點值為 0.9825 元。

10. 本保險各部門總額 96 年第 1 季點值預估情形 (詳表 28)

(1)牙醫部門：預估平均點值為 0.9433 元。

(2)中醫部門：預估平均點值為 1.0091 元。

(3)西醫基層部門：預估平均點值為 0.9260 元。

(4)醫院部門：預估平均點值為 0.9270 元。

(5)洗腎部門：預估平均點值為 0.9240 元。

11.檢附 90-96Q1 全民健康保險西醫基層及醫院醫療品質指標(詳表 29 之 1-4)。

12.檢附 94-96Q1 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		94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 2 月)
門 診	醫療費用 A	299,350,864,963	303,604,075,949	48,256,860,883
	已核付申請點數 B	273,108,935,894	277,108,539,245	43,985,410,355
	已核付點數 C	265,931,009,524	270,458,097,455	42,928,963,063
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.19%
	複審補付 E	1,902,641,100	1,226,440,992	17,638,784
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.79%	2.15%
	爭審補付 F	1,290,176,740	245,923,517	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.71%	2.15%
住 診	醫療費用 A	153,097,773,593	152,629,791,924	23,617,790,180
	已核付申請點數 B	146,659,332,777	146,263,224,441	22,625,667,499
	已核付點數 C	140,052,911,090	140,275,989,088	21,662,848,321
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.92%	4.08%
	複審補付 E	1,428,457,340	768,475,415	990,968
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.42%	4.07%
	爭審補付 F	1,383,807,974	170,627,221	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.48%	3.31%	4.07%

資料迄日 96 年 6 月 6 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、承保相關業務

96 年投保金額與勞保投保薪資比對查核作業

- (一) 本局 96 年勞保投保薪資比對健保投保金額作業已完成，應調整名冊已於 5 月底前由各分局寄發投保單位確認。應調整之投保單位計 7,299 家，被保險人計 1 萬 571 人，預估每月可增加保險費 428 萬元，將於 96 年 6 月（計費月份）執行。
 - (二) 95 年經比對後之低報單位數為 1 萬 1,644 家，人數為 1 萬 7,363 人。本年度與去年相較，低報之單位數及人數已分別降低 37 % 及 39 %，顯示近年來本局積極辦理投保金額查核，已見成效。
- 。

二、醫療相關業務

本局辦理「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」作業事宜：

(一)有關「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 日公告在案，惟因應 96 年西醫基層總額支付制度專業自主委託契約無受託單位，已與原公告內容委託作業不符，爰於 96 年 3 月 5 日辦理修訂公告並由本局自行辦理。

(二)經據本局各分局受理轄區申請辦理情形，統計如下：

1.本方案公告實施地區計 80 鄉(鎮)，經核定實施鄉數計 58 鄉(鎮) 執行之村數 192 村、個別巡迴診所數 50 件、醫療團數 32 件、參與醫師數 147 人、參與護士數 219 人。各分局辦理情形詳如下表：

分局	實施鄉數	執行之村數	個別巡迴總件數	巡迴醫療團總件數	參與醫師數	參與護士數
台北	3	8	2	1	6	18
北區	8	22	0	6	27	44
中區	9	21	12	3	21	15
南區	28	109	23	22	79	124
高屏	4	19	5	0	5	5
東區	6	13	8	0	9	13
總計	58	192	50	32	147	219

2.核定可提供醫療服務巡迴科別數計 162 科、診次計 7,184 診，各分局核定情形詳如下表：

分局	巡迴科別數	共計診次
台北	4	190
北區	30	717
中區	35	892
南區	77	4,578
高屏	6	280
東區	10	527
總計	162	7,184

3. 核定提供科別以家醫科數 61 為最多，一般科數 35 次之。各分局核定情形詳如下表：

科別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
家醫科	2	6	11	36	1	5	61
一般科	0	1	6	22	4	2	35
內科	1	5	3	10	0	2	21
婦產科	1	1	5	3	0	0	10
外科	0	4	5	2	0	0	11
眼科	0	1	0	1	0	0	2
骨科	0	0	2	1	0	1	4
小兒科	0	7	3	1	1	0	12
耳鼻喉科	0	0	0	1	0	0	1
泌尿科	0	4	0	0	0	0	4
腸胃科	0	1	0	0	0	0	1
合計	4	30	35	77	6	10	162

4. 核定新開業診所為南區分局，有台南縣安定鄉健康診所（家醫科）、台南縣後壁鄉慈佑診所（一般科）及雲林縣四湖鄉康泰診所（家醫科）等 3 家。

**全民健康保險監理委員會第 144 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： 95 年 4 月份全民健康保險業務執行報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、關於重複就診率及用藥日數重複率問題，安排適當時間，請健保局作專題報告。</p> <p>二、其他委員意見請健保局參考。</p>	<p>目前已針對門診重複就診率及用藥日數重複率問題，研擬分析架構，考量分析所需作業時程，建議於 96 年 9 月份以後之委員會議再安排進行專題報告。</p> <p>健保局於分析資料時，已將各委員意見納入考量。</p>
<p>報告案第 4 案： 「全民健康保險醫療支出」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、本會初擬意見請健保局參考。</p>	<p>參考辦理</p>
<p>報告案第 5 案： 「住院診斷關聯群(Tw-DRGs)前瞻性支付方式及推動情形」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、本會初擬意見及委員意見，包括加成項目的檢討、臨床指引的制定、資訊公開、品質監測指標及民眾申訴管道、行政作業成本的考量等意見，請健保局於規劃時列入參考。</p>	<p>1. 有關臨床指引的制定： 為確保醫療服務品質，健保局曾就如何發展臨床診療指引廣徵醫界及專家、學者意見，惟經彙整各界意見一致認為：臨床診療指引之發展，應由公正、客觀、超然之第三公正醫療專業團體負責較為合適，避免由政府機關主導，有既定立場（如費用控管）及球員兼裁判之嫌。而有關於臨床路徑，因涉及各醫院內部對於醫療服務之管理與排程，故宜尊重醫院專業自主。</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
	<p>2. 有關 DRGs 之品質監測與回饋： 於 97 年 DRGs 支付制度審查措施（草案）中，規劃增列下列各項品質監測指標，並研議透過 VPN 系統，定期回饋轄區醫院自身及同儕比較之資訊：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)各 DRGs Outlier 案件數占率 (2)同一 MDC 下 CMI 變化率 (3)各 DRG 常用診療項目執行率未達參考值項次占率 (4)以 DRGs 校正之住院案件平均住院天數 (5)以 DRGs 校正之個別醫院 Base Rate (6)以 DRGs 校正之住院案件出院後 3 日內、14 日內、30 日內再住院率 (7)以 DRGs 校正之住院案件出院後 3 日內急診率 (8)DRG 實施前後各類 MDC 與 DRG 之件數及其占率 <p>3. 行政作業成本中，有關專業審查部分，將搭配本局對醫院之分級審查；另對於隨機抽審案件，將降低抽審率，以擷節行政成本。</p> <p>4. 已研擬「DRGs 下民眾權益保障措施」內含各分局申訴專線。</p>