

壹、統計相關資料

一、承保業務

96 年 5 月底，投保單位計 664,490 家、保險對象人數 22,482,518 人（不含第四類）第一類至第三類被保險人平均投保金額 30,464 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 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%)
96 年 5 月	664,490 (100%)	659,524 (99.25%)	3,120 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	586 (0.09%)	907 (0.14%)

資料日期 96 年 7 月 5 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 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
96年 5月	22,482,518 (100%)		11,898,864 (52.92%)		3,769,849 (16.77%)		3,071,874 (13.66%)		-		211,056 (0.94%)		3,530,875 (15.70%)	
	13686012	8796506	7045512	4853352	2276294	1493555	1899617	1172257	-	-	211056	-	2253533	1277342

資料日期：96年7月5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 4 月		30,465	35,948	22,892	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年 5 月		30,464	35,940	22,914	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

- 註：
- 資料日期：96 年 7 月 5 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 6 月底止，保險費收入 35,273.2 億元，醫療費用支出 36,628.76 億元，其他收支 663 億元，銀行融資餘額 760 億元，現金餘額 67.44 億元。96 年 6 月份保險費收入 232.51 億元，醫療費用支出 361.98 億元，其他收支 15.92 億元，銀行融資 76 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 6 月底止，保費收入 37,373.5 億元，淨投資收入 104.39 億元，提存呆帳 423.89 億元，醫療費用支出 37,150.59 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
96.6	232.51	(10.37)	361.98	20.46	15.92	76.00	(37.55)
總計	35,273.20	-	36,628.76	-	663.00	760.00	67.44

資料日期 96年6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 96 年 6 月底止，本局短期融資之利息費用約為 39.93 億元，其中各級政府應負擔金額約 26.55 億元(含應分擔融資利息約 19.83 億元及法定利息約 6.72 億元)，本局應負擔金額約 13.38 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 2.43 億元。

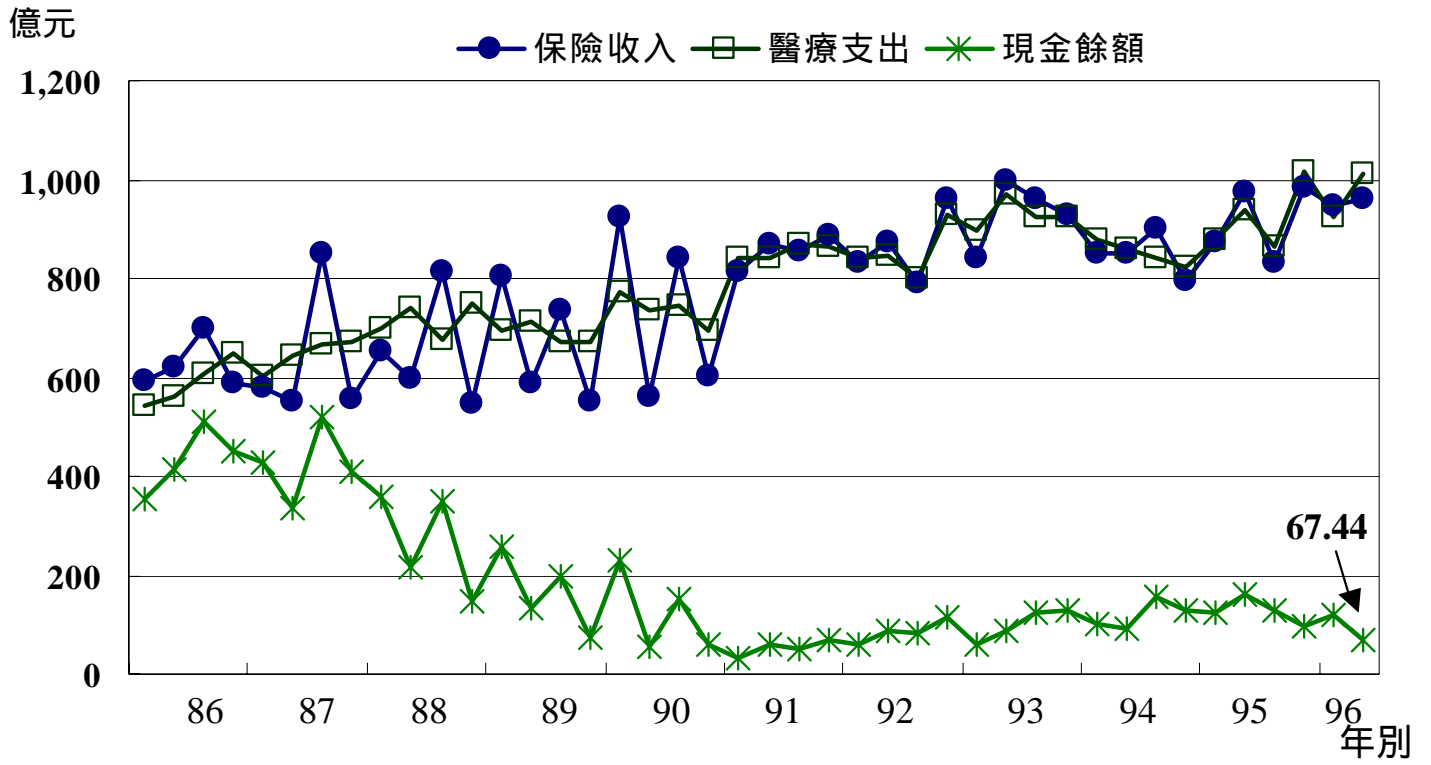
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。96 年 5 月政府保險費補助款撥入 20.25 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 228.23 億元。96 年 6 月政府保險費補助款撥入 25.35 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 207.16 億元。

4. 94 年醫療費用較去年同期負成長 8.50%，主要因為：(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 6 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 6 月底止，自 91 年 1 月至 96 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.21%，政府保險費補助款收繳率為 92.61%，總收繳率為 96.65%（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 6 月底止，應收 10,507.45 億元，實收 9,980.06 億元，各級政府未撥付金額為 527.38 億元（至 95 年度止之各級政府未撥付金額為 494.71 億元）。各級政府 96 年度待撥付金額至 6 月底止為 32.67 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 3 月之欠費金額 805.03 億元，截至 96 年 6 月底止，已收回 578.93 億元，收回率 71.91%（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	2,110.06	99.35	878.53	819.88	93.32	3,002.47	2,929.94	97.58
92.1-92.12	2,353.44	2,333.59	99.16	933.53	859.05	92.02	3,286.97	3,192.64	97.13
93.1-93.12	2,447.75	2,405.16	98.26	959.91	869.38	90.57	3,407.66	3,274.54	96.09
94.1-94.12	2,580.51	2,524.71	97.84	983.87	920.23	93.53	3,564.38	3,444.94	96.65
95.1-95.12	2,685.12	2,610.88	97.24	995.50	930.63	93.48	3,680.62	3,541.51	96.22
96.1	220.60	213.76	96.90	77.88	72.44	93.01	298.48	286.20	95.89
96.2	218.84	211.23	96.52	77.88	72.44	93.01	296.72	283.67	95.60
96.3	221.63	212.77	96.00	77.88	72.44	93.01	299.51	285.21	95.23
總計	12,851.83	12,622.16	98.21	4,984.98	4,616.49	92.61	17,836.81	17,238.65	96.65

資料日期 96 年 6 月 30 日

表 6-2 91 年-96 年 3 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	10,000.11	9,961.93	99.62
第二類	1,242.41	1,237.48	99.60
第三類	492.53	488.38	99.16
第六類	1,116.78	934.37	83.67
總計	12,851.83	12,622.16	98.21

資料日期：96 年 6 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

		84-93 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	384.00	7672.22
	實收	5650.25	815.51	822.46	384.00	7672.22
	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	41.92	890.48
	實收	475.79	45.10	46.44	21.89	589.22
	收繳率	69.94%	54.57%	54.24%	52.22%	66.17%
高雄市政府	應收	256.78	31.83	33.22	15.28	337.11
	實收	147.42	5.74	7.53	2.84	163.53
	收繳率	57.41%	18.03%	22.66%	18.57%	48.51%
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	26.11	581.16
	實收	394.64	53.88	54.19	25.91	528.62
	收繳率	88.29%	100.00%	100.00%	99.24%	90.96%
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	467.31	10507.45
	實收	7694.57	920.23	930.62	434.64	9980.06
	收繳率	95.46%	93.53%	93.48%	93.01%	94.98%

資料日期 96 年 6 月 30 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。

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 17 日償還 12.13 億餘元，高雄市政府自 93 年 2 月至 96 年 6 月已償還 46.22 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) 本局於 95 年 6 月 13 日邀集台北市府及相關單位召開「研商台北市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。

(4) 台北市府於 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 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，並由行政執行處撤銷查封或塗銷查封該府之 32 筆土地，以終止執行。針對台北市府所提意見，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。

(5) 關於本局與台北市府 92 年全年度及 93 年 5 月份等健保費補助款行政訴訟計 11 案，台北高等行政法院分別於 96 年 6 月 7 日及 6 月 28 日判決，健保局勝訴。另對於台北市府健保費補助款行政訴訟最高行政法院 94 年度判決第 01546 號判決，健保局已於 94 年 11 月 3 日提起再審之訴，又於 94 年 12 月至 95 年 11 月，分別提出再審補充理由(一)至(六)狀。案經最高行政法院於 96 年 6 月 28 日廢棄該院原判決(94 年度判決第 01546 號)，改判健保局勝訴。

(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之案，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，恐將對該市建設大排擠之影響，將視財源狀況分期攤還。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。另為避免部分欠費攤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，事擬為 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「研商高雄市政府欠費處理及本局未經經理率相關事宜」，敦請衛生署賴主任秘書進祥主持，並邀請蔡顧問茂貴等專家學者與會討論高雄市政府欠費處理原則。8 年還款計畫，研提還款計畫，該府業於 96 年 5 月 30 日研提 8 年還款計畫並請本局撤回行政執行。針對高雄市政府所提之 8 年期還款計畫，本局已於 96 年 7 月 2 日函復該府在案，同意依以下原則辦理：1. 該府所提 8 年期還款計畫之每年清償金額，依先欠先還原則攤還。2. 該府逐期之款項，每年分二期平均撥付本局。每年度第一期款項應於當年度 3 月底前撥付，第二期款項應於當年度 9 月底前撥付。3. 該府如逾期一年期款項未能按時撥付，視為全部欠費到期，同意由行政執行處依法執行。4. 有關應負擔本局代墊融資利息及因逾期撥付依法應加徵之利息，應自 96 年度起，逐年編列預算撥付。5. 除前述各年期計畫攤還欠費款項外，對當年度應負擔之健保費補助款，亦請於各該年度足額編列預算，倘該年增加預算總額，以備免爾後年度欠費持續增加。另該府若有未足額撥付應負擔之健保費補助款情事，為免本局債權權於時效，本局將依法依全民健康保險法第 30 條第 5 項規定，移送強制執行。

6. 另該府請求關於行政執行暨塗銷查封土地之節，請該府依相關法定程序辦理。

(三)安全準備

96 年度保險安全準備收支截至 6 月底發生赤字 3.63 億元，自全民健保開辦至 96 年 6 月底，本保險安全準備基金餘額為 24.28 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 6 月底
		截至 5 月底	6 月	小計	
安全準備基金來源總額①	909.69	80.97	17.24	98.21	1,007.90
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	2.51	0.62	3.13	90.79
公益彩券	61.24	5.66	0.58	6.25	67.49
菸品健康福利捐	408.26	72.80	15.88	88.68	496.94
運用收益	77.06	(0.005)	0.16	0.15	77.21
安全準備基金去路總額②	881.78	84.29	17.55	101.84	983.62
填補保險支出短絀	871.46	84.29	17.55	101.84	973.30
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	(3.32)	(0.31)	(3.63)	24.28

資料日期 96 年 6 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. 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 6 月底發生赤字 25.41 億元，歷年截至 96 年 6 月底之營運資金餘額為 43.16 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 5 月底	96 年 6 月	96 年截至 6 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	2,124.27	611.13	2,735.40
保費收入	1,583.39	232.51	1,815.90
利息收入	0.77	0.27	1.04
代辦醫療收入	50.06	0.33	50.39
代位求償收入	3.69	0.47	4.16
安全準備撥入	84.29	17.55	101.84
短期融資	400.00	360.00	760.00
融資利息歸墊	2.06	0.0015	2.07
各級政府撥付遲延利息	0.002	0.00002	0.002
其他	0.003	(0.00005)	0.003
本年度資金去路總額③	2,112.44	648.37	2,760.81
撥付醫療費用	1,629.51	362.78	1,992.29
撥入安全準備	2.51	0.62	3.13
償還短期融資	476.00	284.00	760.00
撥付分局辦理假扣押案	0.02	0.02	0.04
利息費用	4.39	0.96	5.35
其他	0.01	-	0.01
可運用資金餘額(① + ② - ③)	80.40	(37.24)	43.16

資料日期 96 年 6 月 30 日

(五)各項資金投資組合

96 年 6 月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券 26.41 億元(占 39.17 %) , 撥貸全民健康保險紓困基金 22.49 億元(占 33.34%) , 銀行活期存款 17.48 億元(占 25.92 %) , 信託財產 1.05 億元(占 1.56%)。 (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 6 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	-	26.41	26.41	39.17%
銀行存款-活期	0.73	16.75	17.48	25.92%
撥貸全民健康保險紓困基金	22.49	-	22.49	33.34%
信託財產	1.05	-	1.05	1.56%
資金餘額合計	24.28	43.16	67.44	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：90 年 1 月至 96 年 6 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 6 月止，已結案部分(244.39 億元)占全部移送金額(377.08 億元)64.81%，其中繳清者(119.54 億元)占已結案之 48.92%、取得債證者(116.41 億元)占 47.64%、註銷標的者占 3.42%、停歇業、死亡者及其他占 0.02%；未結案部分(132.69 億元)占全部移送金額 35.19%，尚在處理中者(115.97 億元)占 87.40%、分期繳納者占 12.60%(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：

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%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：自85年7月起，迄96年6月止共訪查17,939家次。

(1) 訪查類別：西醫13,252家次、中醫1,939家次、牙醫1,564家次、藥局1,024家次、其他160家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共922家次。(詳表15)

(2) 訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上7,902家次、其他(含限期改善、追扣費用等)2,746家次、無違規7,291家次。(詳表16-1)

(3) 96年上半年本局共訪查371家次，占特約家數比率1.6%。其中西醫218家次，占特約家數比率2.26%；中醫29家次，占特約家數比率1.07%；牙醫41家次，占特約家數比率0.69%；藥局61家次，占特約家數比率1.51%；其他22家次，占特約家數比率2.49%。(詳表16-2)

3. 違規查處部分：

(1) 96年1月至6月違規查處統計總計：，共查處269家，包

括違約記點 63 家、扣減費用 121 家、停止特約 77 家、終
止特約 8 家 (詳表 17-1)

(2) 違規查處統計按特約類別：96 年 1-5 月共查處 210 家，
其中醫院 31 家、西醫基層 89 家、牙醫 43 家、中醫 9 家、
藥局 25 家、其他 13 家。(詳表 17-2)

(3) 違規查處追扣金額統計表按各部門別：95 年總計追扣 5 億
2 千 644 萬元，包括查處追扣 1 億 968 萬元、輔導繳回 3 億
5 千 972 萬元、扣減 5 千 221 萬元、罰鍰 483 萬元；96 年
1-5 月總計追扣 8 千 523 萬元，包括查處追扣 1 千 555 萬元
、輔導繳回 3 千 673 萬元、扣減 1 千 224 萬元、罰鍰 2 千
071 萬元。(詳表 17-3)

(4) 違規查處統計分局別半年報：96 年 1-6 月總計查處 269 家
，其中台北分局 126 家、北區分局 22 家、中區分局 27 家
、南區分局 43 家、高屏分 40 家、東區分局 11 家。(詳表
17-4)。

4. 重大傷病部分：截至 96 年 6 月止，實際有效領證數共 73 萬 3
千餘件，較去年同期成長 8.82%，其中癌症 32 萬 3 千餘件、
慢性精神病 18 萬 2 千餘件、透析病患 5 萬 4 千餘件、全身性
自體免疫症候群 5 萬 5 千餘件，以上計 61 萬餘件，佔領證數
83.91%。(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
96.6	37	3	5	15	6	66
總 計	13,252	1,939	1,564	1,024	160	17,939

資料日期 96 年 7 月 6 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 16-1 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
96.6		39	10	17	66	3
總計		7,902	2,746	7,291	17,939	922
百分比		44.05%	15.31%	40.64%	100.00%	-

資料日期：96年7月6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 16-2 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按分局別

期間：9601-9606

(單位：家次、百分比)

分局別 \ 訪查科別		西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	合計
台北	訪查家次	91	8	27	35	1	162
	占特約家數比率	3.38%	1.07%	1.19%	2.75%	0.48%	2.25%
北區	訪查家次	26	1	2	3	1	33
	占特約家數比率	2.16%	0.31%	0.29%	0.45%	0.91%	1.11%
中區	訪查家次	26	13	5	3	10	57
	占特約家數比率	1.24%	1.59%	0.41%	0.39%	5.65%	1.12%
南區	訪查家次	41	2	6	8	1	58
	占特約家數比率	2.62%	0.52%	0.84%	1.12%	0.63%	1.64%
高屏	訪查家次	28	5	0	12	9	54
	占特約家數比率	1.52%	1.26%	0.00%	2.38%	5.08%	1.41%
東區	訪查家次	6	0	1	0	0	7
	占特約家數比率	2.33%	0.00%	0.88%	0.00%	0.00%	1.20%
合計	訪查家次	218	29	41	61	22	371
	占特約家數比率	2.26%	1.07%	0.69%	1.51%	2.49%	1.60%

資料日期：96年7月6日

備註：特約家數資料係依據95年12月底本局特約醫事服務機構家數統計數。

(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 4 月至 96 年 4 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；95 年 5 月至 96 年 4 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 2,773.4 億餘點、門診部分負擔 266.2 億餘點，住診申請 1,462.6 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)4,565.9 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 0.92%。

(2) 96 年第 1 季申報：

門診申請 698.7 億餘點、門診部分負擔 67.3 億餘點，住診申請 361.8 億餘點、住診部分負擔 15.9 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,143.6 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 3.48%、申請點數成長 4.36%，住診申報件數成長 2.17%、申請點數成長 2.92%，日數成長 2.94%。

(3) 96 年 4 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 918 點，住診每人次平均醫療費用 54,231 點，每人日平均醫療費用 5,267 點，每人次平均住院

日 10.30 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 309.9 億餘點、門診部分負擔 34.3 億餘點，住診申請 354.6 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 3.68%、申請點數成長 6.50%，住診件數成長 2.34%、申請點數成長 3.06%，日數成長 2.95%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 194.9 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 4.6 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 2.81%、申請點數成長 -0.11%，住診件數成長 -6.89%、申請點數成長 -6.97%，日數成長 -3.92%。

(3) 牙醫門診總額 (詳表 20-3):

申請 76.5 億餘點、部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 79.8 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 3.21%、點數成長 4.58%。

(4) 中醫門診總額 (詳表 20-4):

申請 37.6 億餘點、部分負擔 6.4 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 7.21 %、申請點數成長 6.58%。

(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 6.01 %、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 225.1 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) 370.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.69%、申請點數成長 4.64%，住診件數成長 2.54%、申請點數成長 3.95%，日數成長 3.18%。

(2) 北區分局 (詳表 21-2)：

門診申請 94.8 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) 155.6 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.91%、申請點數成長 5.51%，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 143.7 億餘點、門診部分負擔 14.1 億餘點，住診申請 69.7 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 3.65%、申請點數成長 4.92%，住診件數成長 2.52%、申請點數成長 1.39%，日數成長 3.16%。

(4) 南區分局（詳表 21-4）：

門診申請 101.9 億餘點、門診部分負擔 9.9 億餘點，住診申請 52.5 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）166.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.98%、申請點數成長 4.19%，住診件數成長 3.34%、申請點數成長 4.04%，日數成長 2.75%。

(5) 高屏分局（詳表 21-5）：

門診申請 115.6 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）188.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.36%、申請點數成長 2.80%，住診件數成長 1.06%、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 1.69%、申請點數成長 1.73%，住診件數成長 2.10%、申請點數成長-0.90%，日數成長-0.68%。

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 562.3 億餘點 (含部分負擔)，其中慢性病申請 234.4 億餘點 (含部分負擔)；慢性病件數占率 22.09%、慢性病醫療點數占率 41.69%。

5. 96 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報 (96 年 4 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 10.41%、申請點數成長率 10.69%，住診件數成長率 1.83%、申請點數成長率 1.77%，日數成長率 0.82%。

(2) 區域醫院 (詳表 23-2)：

門診件數成長率 2.14%、申請點數成長率 5.02%，住診件數成長率 3.20%、申請點數成長率 4.80%，日數成長率 4.09%。

(3) 地區醫院 (詳表 23-3)：

門診件數成長率-0.27%、申請點數成長率 1.58%，住診件數成長率 1.62%、申請點數成長率 2.70%，日數成長率 3.52%

%。

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 36.05%、地區醫院 21.68%。

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 36.41%、地區醫院 19.94%。

(2) 96 年 4 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.41%、區域醫院 36.33%、地區醫院 21.26%。

②門診點數：醫學中心 41.75%、區域醫院 35.75%、地區醫院 22.50%。

③住診點數：醫學中心 43.02%、區域醫院 36.86%、地區醫院 20.12%。

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 億餘元、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（0.92%）稍高。

(2) 96 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 275 元，較去年同期成長 0.5%；住診藥費每件平均申報 7,441 元，較去年同期成長 -1.3%。

8. 另在醫療費用之核付部分：96 年(至 96 年 3 月止) 之門診初審核減率為 2.39%、複審核減率為 2.33%、爭審核減率為 2.33%，住診初審核減率為 4.27%、複審核減率為 4.25%、爭審核減率為 4.25%（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 4 月點值預估情形（詳表 28）

(1) 牙醫部門：預估平均點值為 0.9710 元。

(2)中醫部門：預估平均點值為 0.9553 元。

(3)西醫基層部門：預估平均點值為 0.9061 元。

(4)醫院部門：預估平均點值為 0.9466 元。

(5)洗腎部門：預估平均點值為 0.9863 元。

11. 為反映醫療費用支付金額，根據 93、94 及 95 年度各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 2,695.1 億餘點，較 93 年成長 1.23 %；核定費用為 2,444.1 億餘元，較 93 年成長 1.65 %；95 年度核定點數為 2741.4 億餘點，較 94 年成長 1.72 %；核定費用為 2562.3 億餘元，較 94 年成長 4.83 %。(詳表 29-1)

(2) 西醫基層總額：94 年度核定點數為 902.8 億餘點，較 93 年成長 6.04 %；核定費用為 779.9 億餘元，較 93 年成長 2.92 %；95 年度核定點數為 872.1 億餘點，較 94 年成長-3.40 %；核定費用為 800.1 億餘元，較 94 年成長 2.59 %。(詳表 29-2)

(3) 牙醫總額：94 年度核定點數為 313.4 億餘點，較 93 年成長 0.88 %；核定費用為 311.3 億餘元，較 93 年成長 3.96 %；95 年度核定點數為 319.9 億餘點，較 94 年成長 2.07 %；核定費用為 317.3 億餘元，較 94 年成長 1.95 %。(詳表 29-3)

(4)中醫總額：94 年度核定點數為 181.2 億餘點，較 93 年成長 -1.51 % ；核定費用為 172.9 億餘元，較 93 年成長 3.55 % ；95 年度核定點數為 176.8 億餘點，較 94 年成長-2.47 % ；核定費用為 176.2 億餘元，較 94 年成長 1.90 % 。（詳表 29-4）

(5)洗腎合併預算：94 年度核定點數為 265.2 億餘點，較 93 年成長 6.20 % ；核定費用為 259.1 億餘元，較 93 年成長 7.05 % ；95 年度核定點數為 281.6 億餘點，較 94 年成長 6.19 % ；核定費用為 274.3 億餘元，較 94 年成長 5.86 % 。（詳表 29-5）

12.檢附 90-96Q1 全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標報表(詳表 30 之 1-7)。

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 3 月)
門 診	醫療費用 A	299,352,088,544	303,618,282,354	76,520,180,939
	已核付申請點數 B	273,110,078,295	277,122,085,132	69,804,137,427
	已核付點數 C	265,932,079,850	270,470,911,938	67,976,898,769
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.39%
	複審補付 E	1,902,660,186	1,360,716,381	42,094,289
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.74%	2.33%
	爭審補付 F	1,290,413,208	313,082,668	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.64%	2.33%
住 診	醫療費用 A	153,097,979,533	152,636,438,929	37,769,382,738
	已核付申請點數 B	146,659,522,876	146,269,835,960	36,184,695,869
	已核付點數 C	140,053,031,848	140,279,003,795	34,571,150,249
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.92%	4.27%
	複審補付 E	1,428,457,340	859,231,019	7,174,357
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.36%	4.25%
	爭審補付 F	1,410,504,416	223,765,231	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.46%	3.22%	4.25%

資料迄日 96 年 7 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

辦理96年度第1次低收入戶及弱勢兒童及少年保險費補助事宜

各縣市政府依內政部訂定之「低收入戶及弱勢兒童及少年醫療補助計畫」，本次共申報補助人數共5,862人，已於5月22日完成比對及計費作業，實際受補助人數為1,984人，金額共2,765萬餘元，本局已統一向各縣市政府辦理請款事宜。與95年第2次補助金額2,945萬餘元比較，減少約180萬元。

二、醫療相關業務

有關研商「罰鍰、扣減費用及違約虛報金額之核算」事宜

本局於96年6月13日邀集中華民國醫師公會全國聯合會等醫界團體研商「罰鍰、扣減費用及違約虛報金額之核算」，決議如下：

- (一) 有關全民健康保險法第72條罰鍰及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第65條扣減10倍醫療費用金額以本局第1次處分函發文日期各分局最近一季確認之醫療費用平均點值為核算每點金額之依據。
- (二) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第68條「違約總虛報金額超過新台幣---元」之部分，修正為「違約總虛報點數超過--點」。(亦即將68條配合總額改為申報點數)。
- (三) 配合上開決議內容，刻正簽辦健保法第72條及特約及管理辦法第65條、第68條修正條文草案。

**全民健康保險監理委員會第 145 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 5 月份全民健康保險業務執行報告。</p> <p>決定： 一、請健保局依據委員所提建議，提供相關資料、充實部分資料內容，或檢討改善目前辦理中之相關計畫。</p>	<p>將參考委員建議，配合提供相關資料，充實部分資料內容，檢討改善相關計畫。</p>
<p>報告案第 3 案： 「論質計酬試辦計畫執行情形」專題報告。</p> <p>決定： 一本會初擬意見及委員意見，包括應審慎評估增列之論質計酬項目、何時導入支付標準、如何配合 DRGs 制度並建立以人為中心之照護制度等意見，請健保局參處。</p>	<p>有關 TW-DRGs 支付制度，本局已研擬審查措施草案，其他委員意見將參考辦理。</p>
<p>討論案： 修訂本會 96 年度「全民健保醫療業務監理指標(草案)」乙案。</p> <p>決議：本案通過(如附表)，請健保局據以辦理，並於 96 年 9 月及 97 年 3 月分別提出 96 年上半年及下半年之執行成果。</p>	<p>本局將依時程配合辦理。</p>
<p>臨時提案： 為促使健保給付合理公平化，並確保民眾用藥安全，建請健保局應檢討現行醫院藥事服務費之計算公式與支付標準案</p>	

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>決議：本案建議檢討支付標準藥事服務費之計算公式，使醫院及基層超過合理量應有一致的標準之意見，函請健保局依法辦理。</p>	<p>現行醫院藥事服務費中，住院單一劑量藥事服務費，如扣除門診人力（每 70 張 1 人），及按住院人力計算（每 40 床 1 人），超過住院藥事人力規定之案件，均已折付非單一劑量藥事服務費核給，考量醫院經營成本較高及避免影響住院服務品質，本局認為不宜全部不給付。本項決議本局將列入業務參考。</p>