

壹、統計相關資料

一、承保業務

96年6月底，投保單位計665,621家、保險對象人數22,458,789人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額30,450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 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%) |
| 96 年 6 月 | | 665,621 (100%) | 660,639 (99.25%) | 3,135 (0.47%) | 345 (0.05%) | 8 (0.00%) | 588 (0.09%) | 906 (0.14%) |

資料日期 96 年 8 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 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 |
| 96年 6月 | 22,458,789 (100%) | | 11,885,840 (52.92%) | | 3,772,304 (16.80%) | | 3,067,402 (13.66%) | | - | | 213,205 (0.95%) | | 3,520,038 (15.67%) | |
| | 13677596 | 8781193 | 7040916 | 4844924 | 2280235 | 1492069 | 1897546 | 1169856 | - | - | 213205 | - | 2245694 | 1274344 |

資料日期：96年8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 5 月 | 30,464 | 35,940 | 22,914 | 19,200 | 1,078 (23,692) | 1,078 (23,692) | 1,007 (22,132) |
| 96 年 6 月 | 30,450 | 35,917 | 22,933 | 19,200 | 1,078 (23,692) | 1,078 (23,692) | 1,007 (22,132) |

註：

資料日期：96 年 8 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 7 月底止，保險費收入 35,779.32 億元，醫療費用支出 36,921.81 億元，其他收支 677.06 億元，銀行融資餘額 650 億元，現金餘額 184.57 億元。96 年 7 月份保險費收入 506.12 億元，醫療費用支出 293.06 億元，其他收支 14.06 億元，償還銀行融資 110 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 7 月底止，保費收入 37,691.92 億元，淨投資收入 106.33 億元，提存呆帳 428.28 億元，醫療費用支出 37,482.95 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) |
| 96.1-96.6 | 1815.90 | 1.29 | 1,937.73 | 6.84 | 92.79 | — | (29.04) |
| 96.7 | 506.12 | 9.85 | 293.06 | (9.42) | 14.06 | (110.00) | 117.13 |
| 總計 | 35,779.32 | — | 36,921.81 | — | 677.06 | 650.00 | 184.57 |

資料日期 96年7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 7 月底止，本局短期融資之利息費用約為 41.28 億元，其中各級政府應負擔金額約 29.63 億元(含應分擔融資利息約 20.29 億元及法定利息約 9.34 億元)，本局應負擔金額約 11.65 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。

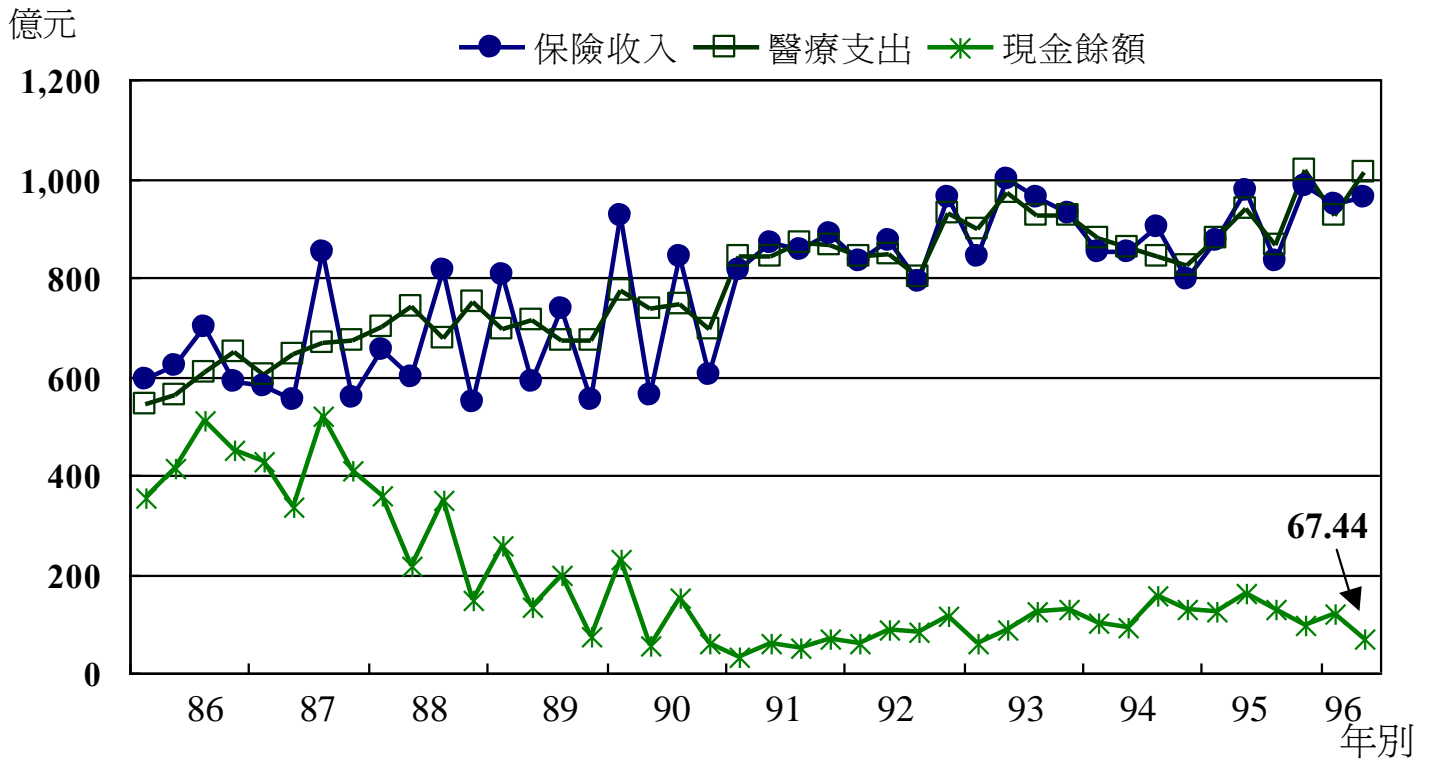
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。96 年 6 月政府保險費補助款撥入 25.35 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 207.16 億元。96 年 7 月政府保險費補助款撥入 274.05 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 232.07 億元。

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 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 7 月底止，自 91 年 1 月至 96 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.23%，政府保險費補助款收繳率為 92.62%，總收繳率為 96.66%（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 7 月底止，應收 10,820.07 億元，實收 10,250.86 億元，各級政府未撥付金額為 569.21 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 7 月底止為 74.5 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 4 月之欠費金額 819.42 億元，截至 96 年 7 月底止，已收回 590.70 億元，收回率 72.09%（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 | 2,123.93 | 2,110.21 | 99.35 | 878.53 | 819.88 | 93.32 | 3,002.46 | 2,930.09 | 97.59 |
| 92.1-92.12 | 2,353.42 | 2,333.84 | 99.17 | 933.53 | 859.05 | 92.02 | 3,286.95 | 3,192.89 | 97.14 |
| 93.1-93.12 | 2,447.70 | 2,405.86 | 98.29 | 959.91 | 869.38 | 90.57 | 3,407.61 | 3,275.24 | 96.12 |
| 94.1-94.12 | 2,580.41 | 2,526.15 | 97.90 | 983.87 | 920.23 | 93.53 | 3,564.28 | 3,446.38 | 96.69 |
| 95.1-95.12 | 2,684.87 | 2,613.17 | 97.33 | 995.5 | 930.63 | 93.48 | 3,680.37 | 3,543.80 | 96.29 |
| 96.1-96.3 | 660.95 | 639.68 | 96.78 | 234.3 | 218.06 | 93.07 | 895.25 | 857.74 | 95.81 |
| 96.4 | 222.15 | 213.27 | 96.00 | 78.1 | 72.69 | 93.07 | 300.25 | 285.96 | 95.24 |
| 總計 | 13,073.43 | 12,842.18 | 98.23 | 5,063.74 | 4,689.92 | 92.62 | 18,137.17 | 17,532.10 | 96.66 |

資料日期 96 年 7 月 31 日

表 6-2 91 年-96 年 4 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 | 10,173.72 | 10,135.28 | 99.62 |
| 第二類 | 1,263.57 | 1,258.54 | 99.60 |
| 第三類 | 500.05 | 495.96 | 99.18 |
| 第六類 | 1,136.09 | 952.40 | 83.83 |
| 總計 | 13,073.43 | 12,842.18 | 98.23 |

資料日期：96 年 7 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 | 96.1-96.12 | 總計 |
|-------|-----|----------|------------|------------|------------|----------|
| 中央政府 | 應收 | 5650.25 | 815.51 | 822.46 | 648.25 | 7936.47 |
| | 實收 | 5650.25 | 815.51 | 822.46 | 648.25 | 7936.47 |
| | 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 | 62.26 | 910.82 |
| | 實收 | 475.79 | 45.10 | 46.44 | 23.66 | 590.99 |
| | 收繳率 | 69.94% | 54.57% | 54.24% | 38.01% | 64.89% |
| 高雄市政府 | 應收 | 256.78 | 31.83 | 33.22 | 25.19 | 347.02 |
| | 實收 | 147.42 | 5.74 | 7.53 | 3.04 | 163.73 |
| | 收繳率 | 57.41% | 18.03% | 22.66% | 12.05% | 47.18% |
| 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 | 44.23 | 599.28 |
| | 實收 | 394.64 | 53.88 | 54.19 | 30.49 | 533.20 |
| | 收繳率 | 88.29% | 100.00% | 100.00% | 68.92% | 88.97% |
| 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 | 779.93 | 10820.07 |
| | 實收 | 7694.57 | 920.23 | 930.62 | 705.43 | 10250.86 |
| | 收繳率 | 95.46% | 93.53% | 93.48% | 90.45% | 94.74% |

資料日期 96 年 7 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。依健保法規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算。表列部分政府 96 年下半年欠費數之繳納寬限期為 96 年 8 月 15 日，尚未逾法定繳納期限。
2. 上健保法第 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 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。
- (4) 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 年再再繳付 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件，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，本局於 96 年 5 月 3 日代辦衛生署函陳報行政院鑒核中。
- (5) 有關台北市政府針對 88 年下半年至 91 年度健保費補助款爭議，向臺北高等行政法院提起行政訴訟案，經高等行政法院於 94 年 1 月 13 日判決本局勝訴，台北市政府復於 94 年 2 月 5 日提起上訴，案經最高行政法院於 94 年 9 月 29 日以 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。」對此判決，本局於 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。並經最高行政法院 96 年 6 月 28 日以 96 年度判字第 01114 號再審判決，採取本局「投保單位」的認定，改判本局勝訴確定。
- (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，嗣該府於 95 年 5 月 25 日函復本局略以：有關建議還款原則乙案，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 年攤還計畫，除須本處列專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，將視財源狀況編畫還款問題。另本局同意維持該府前提之 10 年還款計畫。本局於 95 年 6 月 12 日召開「研商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 日拜會高雄市政府秘書長，主任秘書進祥主持，並邀請法律專家學者與會討論高雄市政府欠費處理原則。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，該府業於 96 年 5 月 30 日函復本局，同意依以下原則辦理：1. 該府前所提 8 年還款計畫並請本局撤回行政執行。針對高階主管亦於 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，第二期款項應於當年 9 月底前撥付。3. 該府如有逾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. 有關應分期撥付之每年清償金額，依先欠先還原則攤還。2. 該府逐年攤還之款項，每年分二期平均撥付本局。每年度第一期款項應於當年 3 月底前撥付，第二期款項應於逾期撥付依法應加徵之利息，逐年編列足額預算撥付。5. 除前述各年分期計畫攤還舊欠款項外，對當年度應負擔之健保費補助款，應於該年度應負擔之預算內編列預算，倘該府無法自 96 年度起足額編列應負擔健保費補助款，亦請其設定足額編列之目標年，在此目標年之前，應就當年度應負擔之健保費補助款逐年增加預算編列額，以避免逾期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，為免本局債權罹於時效，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乙節，請該府依相關法定程序辦理。本案該府正簽核中。

(三)安全準備

96 年度保險安全準備收支截至 7 月底發生赤字 4.32 億元，自全民健保開辦至 96 年 7 月底，本保險安全準備基金餘額為 23.59 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 7 月 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
| | | 截至 6 月底 | 7 月 | 小計 | |
| 安全準備基金來源總額① | 909.69 | 98.21 | 15.86 | 114.07 | 1,023.76 |
| 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 | 3.13 | 0.57 | 3.70 | 91.36 |
| 公益彩券 | 61.24 | 6.25 | 0.57 | 6.82 | 68.05 |
| 菸品健康福利捐 | 408.26 | 88.68 | 14.72 | 103.40 | 511.66 |
| 運用收益 | 77.06 | 0.15 | - | 0.15 | 77.21 |
| 安全準備基金去路總額② | 881.78 | 101.84 | 16.55 | 118.39 | 1,000.17 |
| 填補保險支出短絀 | 871.46 | 101.84 | 16.55 | 118.39 | 989.85 |
| 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 | (3.63) | (0.69) | (4.32) | 23.59 |

資料日期 96 年 7 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 7 月底餘額為 92.41 億元，歷年截至 96 年 7 月底之營運資金餘額為 160.98 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 6 月底 | 96 年 7 月 | 96 年截至 7 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 | 2,735.40 | 549.22 | 3,284.62 |
| 保費收入 | 1,815.90 | 506.12 | 2,322.02 |
| 利息收入 | 1.04 | 0.15 | 1.19 |
| 代辦醫療收入 | 50.39 | 23.16 | 73.55 |
| 代位求償收入 | 4.16 | 3.22 | 7.37 |
| 安全準備撥入 | 101.84 | 16.55 | 118.39 |
| 短期融資 | 760.00 | - | 760.00 |
| 融資利息歸墊 | 2.07 | 0.03 | 2.10 |
| 各級政府撥付遲延利息 | 0.002 | - | 0.002 |
| 其他 | 0.003 | - | 0.003 |
| 本年度資金去路總額③ | 2,760.81 | 431.40 | 3,192.21 |
| 撥付醫療費用 | 1,992.28 | 319.43 | 2,311.71 |
| 撥入安全準備 | 3.13 | 0.58 | 3.71 |
| 償還短期融資 | 760.00 | 110.00 | 870.00 |
| 撥付分局辦理假扣押案 | 0.04 | 0.002 | 0.04 |
| 利息費用 | 5.35 | 1.39 | 6.74 |
| 其他 | 0.01 | 0.01 | 0.02 |
| 可運用資金餘額(① + ② - ③) | 43.16 | 117.82 | 160.98 |

資料日期 96 年 7 月 31 日

(五)各項資金投資組合

96年7月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款130.16億元(占70.52%)，附賣回交易票、債券31.42億元(占17.02%)，撥貸全民健康保險紓困基金21.95億元(占11.89%)，信託財產1.04億元(占0.56%)。(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7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 | - | 31.42 | 31.42 | 17.02% |
| 銀行存款-活期 | 0.60 | 129.56 | 130.16 | 70.52% |
| 撥貸全民健康保險紓困基金 | 21.95 | - | 21.95 | 11.89% |
| 信託財產 | 1.04 | - | 1.04 | 0.56% |
| 資金餘額合計 | 23.59 | 160.98 | 184.57 | 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 7 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 7 月止，已結案部分(251.88 億元)占全部移送金額(383.57 億元)65.67%，其中繳清者(123.58 億元)占已結案之 49.07%、取得債證者(119.48 億元)占 47.44%、註銷標的者占 3.47%、停歇業、死亡者及其他占 0.02%；未結案部分(131.69 億元)占全部移送金額 34.33%，尚在處理中者(114.16 億元)占 86.69%、分期繳納者占 13.31%(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6月底止共特約醫療院所1萬8千395家，特約率91.51%。(詳表14)

2. 醫療院所訪查：自85年7月起，迄96年7月止共訪查17,994家次。

(1) 訪查類別：西醫13,294家次、中醫1,941家次、牙醫1,566家次、藥局1,031家次、其他162家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共946家次。(詳表15)

(2) 訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上7,929家次、其他(含限期改善、追扣費用…等)2,763家次、無違規7,302家次。(詳表16)

3. 違規查處部分：

(1) 違規查處家數-按處分類別分：(詳表17-1)

96年1月至6月共查處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。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表17-2)

96年1-6月共查處269家，其中醫院35家、西醫基層110家、牙醫50家、中醫11家、藥局46家、其他17家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表17-3)

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 1-6 月總計追扣 1 億 6 千 167 萬元，包括查處追扣 4 千 218 萬元、輔導繳回 8 千 112 萬元、扣減 1 千 733 萬元、罰鍰 2 千 104 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 96 年 7 月止，實際有效領證數共 74 萬 4 千餘件，較去年同期成長 8.80%，其中癌症 33 萬餘件、慢性精神病 18 萬 3 千餘件、透析病患 5 萬 5 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 5 千餘件，以上計 62 萬餘件，佔領證數 84.02%。(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 |
| 96.6 | 497 | 23 | 9,217 | 2,729 | 5,929 | 18,395 | 4,046 | 207 | 466 | 19 | 139 | 21 | 8 |
| 96.6 特約率% | 99.80 % | 95.83 % | 89.15 % | 88.49 % | 96.30 % | 91.51 % | 53.87 % | 39.96 % | 52.54 % | 8.92 % | 88.54 % | 58.33 % | 10.26 % |

- 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 | 2,205 |
| 95.1-95.12 | 1,054 | 107 | 106 | 80 | 35 | 1,382 |
| 96.1-96.6 | 218 | 29 | 41 | 61 | 22 | 371 |
| 96.7 | 42 | 2 | 2 | 7 | 2 | 55 |
| 總計 | 13,294 | 1,941 | 1,566 | 1,031 | 162 | 17,994 |

資料日期 96 年 8 月 8 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 |
| 96.1-96.6 | 238 | 50 | 85 | 373 | 95 |
| 96.7 | 27 | 17 | 11 | 55 | 24 |
| 總計 | 7,929 | 2,763 | 7,302 | 17,994 | 946 |
| 百分比 | 44.06% | 15.36% | 40.58% | 100.00% | - |

資料日期：96年8月8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。

(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 5 月至 96 年 5 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；95 年 6 月至 96 年 5 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 2,771.9 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)4,564.4 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 39 億餘點，成長 0.88%。

(2) 96 年第 1 季申報：

門診申請 698.8 億餘點、門診部分負擔 67.3 億餘點，住診申請 362.3 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)1,144.2 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 3.53%、申請點數成長 4.43%，住診申報件數成長 2.23%、申請點數成長 3.05%，日數成長 3.06%。

(3) 96 年 5 月申報點數：

門診每人每次平均醫療費用 955 點，住診每人每次平均醫療費用 53,328 點，每人日平均醫療費用 5,319 點，每人每次平均住院

日 10.03 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 310 億餘點、門診部分負擔 34.3 億餘點，住診申請 355.1 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) 715 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.69%、申請點數成長 6.52%，住診件數成長 2.40%、申請點數成長 3.19%，日數成長 3.08%。

(2) 西醫基層總額 (詳表 20-2)：

門診申請 195 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 2.90%、申請點數成長 -0.04%，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 76.6 億餘點、部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 79.9 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 3.22%、點數成長 4.60%。

(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 7.22%

%、申請點數成長 6.59%。

(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 117.3 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) 370.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.69%、申請點數成長 4.73%，住診件數成長 2.57%、申請點數成長 4.06%，日數成長 3.22%。

(2) 北區分局 (詳表 21-2)：

門診申請 94.9 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) 155.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 4.02%、申請點數成長 5.62%，住診件數成長 1.10%、申請點數成長 1.98%，日數成長 4%。

(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 69.9 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) 230.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.66%、申請點數成長 4.94%，住診件數成長 2.70%、申請點數成長 1.59%，日數成長 3.40%。

(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 52.7 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) 166.9 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.99%、申請點數成長 4.20%，住診件數成長 3.45%、申請點數成長 4.41%，日數成長 3.22%。

(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 2.54%、申請點數成長 2.90%，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 17.6 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 1.70%、申請點數成長 1.78%，住診件數成長 2.13%、申請點數成長 -0.89%，日數成長 -0.67%。

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 562.5 億餘點 (含部分負擔), 其中慢性病申請 234.5 億餘點 (含部分負擔); 慢性病件數占率 22.08%、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 10.72%，住診件數成長率 1.96%、申請點數成長率 1.94%，日數成長率 1%。

(2) 區域醫院 (詳表 23-2) :

門診件數成長率 2.15%、申請點數成長率 5.04%，住診件數成長率 3.22%、申請點數成長率 4.81%，日數成長率 4.12%。

(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 1.59%，住診件數成長率 1.67%、申請點數成長率 2.97%，日數成長率 3.71%。

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 19.95%。

(2) 96 年 5 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.35%、區域醫院 36.58%、地區醫院 21.07%。

②門診點數：醫學中心 41.80%、區域醫院 35.90%、地區醫院 22.30%。

③住診點數：醫學中心 42.87%、區域醫院 37.24%、地區醫院 19.89%。

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 (0.88%) 稍高。

(2) 96 年 4 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 276 元，較去年同期成長 1.0%；住診藥費每件平均申報 7,574 元，較去年同期成長-5.2%。

8. 另在醫療費用之核付部分：96 年(至 96 年 4 月止)之門診初審核減率為 2.20%、複審核減率為 2.10%、爭審核減率為 2.10%，住診初審核減率為 4.15%、複審核減率為 4.10%、爭審核減率為 4.10% (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 4-5 月點值預估情形 (詳表 28)

(1) 牙醫部門：預估平均點值為 0.9670 元。

(2) 中醫部門：預估平均點值為 0.9591 元。

(3) 西醫基層部門：預估平均點值為 0.9369 元。

(4) 醫院部門：預估平均點值為 0.9360 元。

(5) 洗腎部門：預估平均點值為 0.9699 元。

11. 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 29 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 4 月) |
|--------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------------------|
| 門 診 | 醫療費用 A | 299,352,088,544 | 303,618,282,354 | 94,020,421,160 |
| | 已核付申請點數 B | 273,110,078,295 | 277,122,085,132 | 85,904,213,162 |
| | 已核付點數 C | 265,932,079,850 | 270,470,911,938 | 83,838,024,835 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 2.40% | 2.19% | 2.20% |
| | 複審補付 E | 1,902,660,186 | 1,360,716,381 | 87,961,801 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 1.76% | 1.74% | 2.10% |
| | 爭審補付 F | 1,290,413,208 | 313,082,668 | 60,299 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 1.33% | 1.64% | 2.10% |
| 住 診 | 醫療費用 A | 153,097,979,533 | 152,636,438,929 | 42,161,052,534 |
| | 已核付申請點數 B | 146,659,522,876 | 146,269,835,960 | 40,412,362,769 |
| | 已核付點數 C | 140,053,031,848 | 140,279,003,795 | 38,662,225,224 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 4.32% | 3.92% | 4.15% |
| | 複審補付 E | 1,428,457,340 | 859,231,019 | 20,211,217 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 3.38% | 3.36% | 4.10% |
| | 爭審補付 F | 1,410,504,416 | 223,765,231 | 7,527 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 2.46% | 3.22% | 4.10% |

資料迄日 96 年 8 月 8 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_HOSPBS)，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

輔導減刑獲釋者參加全民健保相關措施

- (一)「中華民國九十六年罪犯減刑條例」自 96 年 7 月 16 日施行。
。據法務部估計 7 月底前有 1 萬餘的受刑人陸續獲釋。
- (二) 前述對象獲釋後，依健保法第 10 條及第 11 條之 1 規定，即具全民健保投保資格，為提醒渠等對象儘速完成投保手續，本局各分局已於 7 月上旬協調各地收容單位及臺灣更生保護會辦理下列事宜：
1. 配合收容單位辦理 9 場說明會，並於 5 個收容單位設立諮詢站，提供健保諮詢服務。
 2. 提供各地收容單位及財團法人臺灣更生保護會各縣市分會放置全民健保宣導品，並請其適時宣導。
- (三) 本局 7 月 17 日發布新聞稿，籲請減刑獲釋者儘速依適法身分參加全民健保。

二、醫療相關業務

「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）」

公告事宜

- (一)「全民健康保險特約醫事服務機構合約（特約藥局適用）」業於 96 年 8 月 3 日健保醫字第 0960052662 號公告修正。
- (二) 合約書俟印製完成後，本局各分局即辦理特約藥局之續約作業。

三、財務相關業務

辦理調整健保投保金額事宜

(一)配合新基本工資自 96 年 7 月 1 日調升，並依據 95 年 12 月 15 日

「全民健康保險監理委員會 95 年度第 1 次臨時會議」作成之會議決議：「依法應調整事項，應立即實施」，本局於 96 年 7 月 27 日依據衛生署於 96 年 7 月 24 日公告修正之新投保金額分級表，辦理公告全民健康保險法施行細則第 70 條之 1 規定保險人每年應公告事項如下：

- 1.軍公教全薪投保比率調整為 90.67%。
- 2.第 3 類投保金額調整為 21,000 元。
- 3.第 4 類及第 5 類被保險人適用之平均保險費調整為 1,317 元。
- 4.第 6 類保險對象適用之平均保險費調整為 1,099 元。
- 5.第 1 類 4 目、5 目最低投保金額調整為 33,300 元。

(二)第 2 類第 1 目最低投保金額依全民健康保險法施行細則第 41 條規定，按新投保金額分級表第 6 級調整為 21,000 元。

(三)自 96 年 8 月 1 日起實施上述調整事項，連同基本工資調整對健保財務每年挹注之 14 億元，推估 1 年保險費收入約可增加 136 億元，96 年將可增加保險費收入 56 億元。

全民健康保險監理委員會第 146 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 3 案： 「擴大代位求償辦法實施一年後成效及檢討」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、對於降低本辦法之求償門檻，以及就保險法與健保法發生法規競合或優先適用疑義問題，請健保局檢討並研議修法之可行性。</p> <p>二、針對食品中毒之認定，請健保局加強與衛生局之協調。</p> <p>三、為提升社會大眾的認知與責任感，健保局對於代位求償及勞保職災業務，應加強對勞工及醫療院所之宣導，以改善其執行效率，提高職業災害的認定案件數。</p> | <p>1. 有關代位求償事項，健保法與保險法間相互屬特別法與普通法之關係，如發生法規競合時，依特別法優於普通法之適用原則，自應優先適用健保法之相關規定。</p> <p>2. 目前本局求償案件產險公會及產險公司均期循法律途徑解決，本局將俟繫屬法院訴訟案件，就其實務判決結果，再研議可行之修法方案及降低本辦法之求償門檻。</p> <p>請 貴會轉請衛生署食品衛生處協調辦理。</p> <p>1. 本局於 96 年為加強勞保職災宣導，除已列入年度業務宣導計畫重點外，並重新修正製作海報、單張各 1 款，透過社區宣導通路廣為發送；另於 96 年 3 月 18 日至 31 日於台北捷運車廂內刊登「職業傷害免擔心 勞健保共同保障您」34x53.5cm 廣告，共計 34 列車 204 面，日後將持續推動對勞工及醫療院所宣導事宜</p> <p>2. 本局各分局並於各總額共管會議、院長座談會、特約院所講習會、各項業務座談會（包括投保單位及醫療院所）等均有加強宣導，今後仍將持續辦理，以避免侵蝕健保資源。</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|---|---|
| <p>四、本會初擬意見及委員其他意見，請健保局參處。</p> <p>（一）為提高求償比率，建議健保執行重大交通事故公害及食品中毒事件求償辦法第 5 條，可參酌健保法施行細則第 70 條之 5 公共安全事故規定，將求償門檻降低。</p> <p>（二）為符合公平原則，針對汽車交通事故及公共安全 2 款代位對象之規定，建議比照健保法同條項第 3 款擴大代位求償之規定，研議修法，將求償對象擴及至第三人（即加害者）之可行性。</p> <p>（三）94、95 年代位求償得以受償案例僅 54 萬元及 212 萬元，與當</p> | <p>目前本局求償案件產險公會及產險公司均期循法律途徑解決，本局將俟繫屬法院訴訟案件，就其實務判決結果，再研議可行之修法方案及降低本辦法之求償門檻。</p> <p>1. 汽車交通事故及公共安全事故，依現行規定，均向強制險保險人求償。</p> <p>2. 公共安全事故 94 年 5 月迄今僅有 3 件，金額分別為 2 萬 4,263 元（渡假飯店氣氣外洩案）、3 萬 2,565 元（健身房一氧化碳中毒案）及 74 萬 3,590 元（卡拉 ok 失火案），金額合計為 80 萬 418 元；有關將汽車交通事故及公共安全事故求償對象擴大至第三人乙節，擬嗣研議修法時一併檢討。</p> <p>3. 查有關汽車交通事故及公共安全 2 款代位對象未及加害第三人之立法原意，係考量兩者均已投保強制責任保險，代位求償簡單易行，且不致造成民怨。蓋如將求償對象亦擴及至第三人，除須衡酌本局是否將面臨實務上執行之困難，且全面向加害之第三人求償，是否有違社會保險精神，恐亦有爭論。（參照衛生署 94 年 3 月 1 日為陳報行政院有關健保法第 65 條及第 82 條修正草案之衛署健保字第 0940007885 號函）</p> <p>1. 如同前述，有關代位求償事項，健保法與保險法間相互屬特別法與普</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|--|--|
| <p>初修法期望落差太大，為澈底解決保險法與健保法法規競合或優先適用之疑義，建請健保局儘速檢討是否有修法之必要。</p> | <p>通法之關係，如發生法規競合時，依特別法優於普通法之適用原則，自應優先適用健保法之相關規定。</p> <p>2. 目前案件產險公會及產險公司均期望循法律途徑解決，本局將俟繫屬法院訴訟案件，就其實務判決結果，再研議可行之修法方案。</p> |
| <p>報告案第 4 案： 「藥價差問題之探討」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、針對基層診所與藥局無法以健保支付價採購藥品乙節，請健保局研擬因應措施。</p> <p>二、新藥的增加與藥費支出成長的關聯性，請健保局進行分析後，向社會大眾說明並提本會報告。</p> <p>三、請健保局評估實施藥費支出目標，以及多重藥價基準之可行性，並研提合理之藥價差比率。</p> | <p>本局將修正藥價基準條文，希望明文規範藥廠於販售特約醫療院所藥品時，售價以不高於健保局核價為原則。</p> <p>藥費成長之主因，係人口老化致使慢性病及重大傷病人口增加，由 91 年至 95 年藥費成長，重大傷病及門診慢性病之成長貢獻度達 100%證實，並進一步分析成長因素，主要是該類病患人口數增加、平均給藥天數增加所致。</p> <p>1. 依第 5 次藥價調查「再確認及更正申報」，醫學中心及地區醫院之價差為 26.3%，區域醫院為 24%，基層診所為 40.4%。顯示醫院層級與藥價差並無顯著之正相關，似無多重藥價基準設置之必要。</p> <p>2. 本保險藥品支付設計，係以市場競爭為前提，由醫院採購藥價資料，醫療院所向各藥商購買藥品時，為降低購藥成本，而健保局再透過藥價調查，取得醫院採購藥價資料，以做為藥價調查調降之依據。</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|--|--|
| <p>四、已逾專利期之藥品，為及時反映市場機制，請健保局縮短藥價調查時程，確保健保支付價之合理性。</p> | <p>為解決剛逾專利保護期藥品之調整機動性不足，促使健保價能即時反映市場變動情形，將研修全民健康保險藥價基準(草案)，增訂快速調價機制，對該類藥品之藥價調整，每半年或每年調整乙次。</p> |
| <p>五、請健保局深入分析評估，藥價調整後，對民眾用藥品質之影響程度。</p> | <p>健保收載藥品皆有取得行政院衛生署核發之藥品上市許可證，目前國產藥廠均已實施「現行藥品優良製造規範（current Good Manufacturing Practice, cGMP）」，所以藥品品質，應有一定水準無虞。依 cGMP 之規範，藥品必須做療效確認，方可取得上市許可，因此，原廠藥與國產藥之品質皆經行政院衛生署核准，民眾用藥品質並不會有所影響。</p> |
| <p>六、本會初擬意見，請健保局參考辦理</p> <p>(一) 依據衛生署於 88 年公告實施之全民健康保險藥價基準第一章第肆點規定，保險人每年將核定結果，報請主管機關公告收載於本基準中。惟查健保局歷年均未完成公告程序，故是否宜配合目前實際之運作，修正本基準，以為適法，請健保局再行檢討。</p> <p>(二) 對於專利期內藥品與監視中藥品設有 r 值（95 年 r 值為 15%），等同保護上述兩類藥品有高於市場平均價格之藥價差空間，建議檢討 r 值有無調降之空間。</p> | <p>遵照辦理，本局將研修藥價基準。</p> <p>依「全民健康保險藥品支付價格調整作業要點」規定，r 值訂定係分五年調降至 15%。本局現正研修藥價基準，r 值之訂定由保險人逐年公告，並逐年調降至 5%。</p> |

| 決議（定）事項摘錄 | 相關機關辦理情形摘述 |
|---|--|
| <p>(三) 藥價調整節省金額之計算，健保局目前係以藥品調降金額乘以申報量加總而得，對於醫師處方行為是否有所影響，建議檢討成效評估時納入考量。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 以第 5 次藥價調整後，健保局自 95 年 11 月起進行為期半年的調查，醫學中心與區域醫院之平均換藥比率為 0.47 %，且多數醫院無換藥情形。 2. 本局自 88 年起依「全民健康保險藥價基準」及「全民健康保險藥品支付價格調整作業要點」進行 5 次藥價調查及調整，新藥價生效日分別於 89 年 4 月、90 年 4 月、92 年 3 月、93 年 11 月及 94 年 9 月，累計 89 年至 95 年預估金額為 550 億元，實際節省金額累計約 557 億元，其實際與預估效益比率為 101.3%。 3. 依上述結果，藥價調查對醫師處方行為影響有限。 |
| <p>討論案： 健保 IC 卡已全面實施多年，惟建置功能尚未充分發揮，請健保局研提具體方案並至監理會報告案。</p> <p>決議：針對健保 IC 卡登錄之項目及內容、登錄上傳之情形與成效、提升登錄功能等項，請健保局於下(8)月委員會議進行專題報告。</p> | <p>遵照辦理</p> |