

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

96年7月底，投保單位計666,197家、保險對象人數22,508,392人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額30,459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 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%)
96 年 7 月	666,197 (100%)	661,217 (99.25%)	3,140 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	586 (0.09%)	901 (0.14%)

資料日期 96 年 9 月 6 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 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
96年 7月	22,508,392 (100%)		11,893,232 (52.84%)		3,768,511 (16.74%)		3,063,595 (13.61%)		-		214,588 (0.95%)		3,568,466 (15.85%)	
	13747129	8761263	7060499	4832733	2284647	1483864	1896494	1167101	-	-	214588	-	2290901	1277565

資料日期：96年9月6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 6 月	30,450	35,917	22,933	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年 7 月	30,459	35,840	23,179	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註：

資料日期：96 年 9 月 6 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 8 月底止，保險費收入 36,074.73 億元，醫療費用支出 37,269.04 億元，其他收支 695.48 億元，銀行融資餘額 570 億元，現金餘額 71.17 億元。96 年 8 月份保險費收入 295.4 億元，醫療費用支出 347.23 億元，其他收支 18.42 億元，償還銀行融資 80 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 8 月底止，保費收入 38,022.01 億元，淨投資收入 106.03 億元，提存呆帳 427.28 億元，醫療費用支出 37,822.21 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
96.8	295.40	(14.20)	347.23	33.89	18.42	(80.00)	(113.40)
總計	36,074.73	—	37,269.04	—	695.48	570.00	71.17

資料日期 96 年 8 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 8 月底止，本局短期融資之利息費用約為 42.28 億元，其中各級政府應負擔金額約 30.06 億元(含應分擔融資利息約 20.72 億元及法定利息約 9.34 億元)，本局應負擔金額約 12.22 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 16.25 億元，已繳納法定利息 3.4 億元。

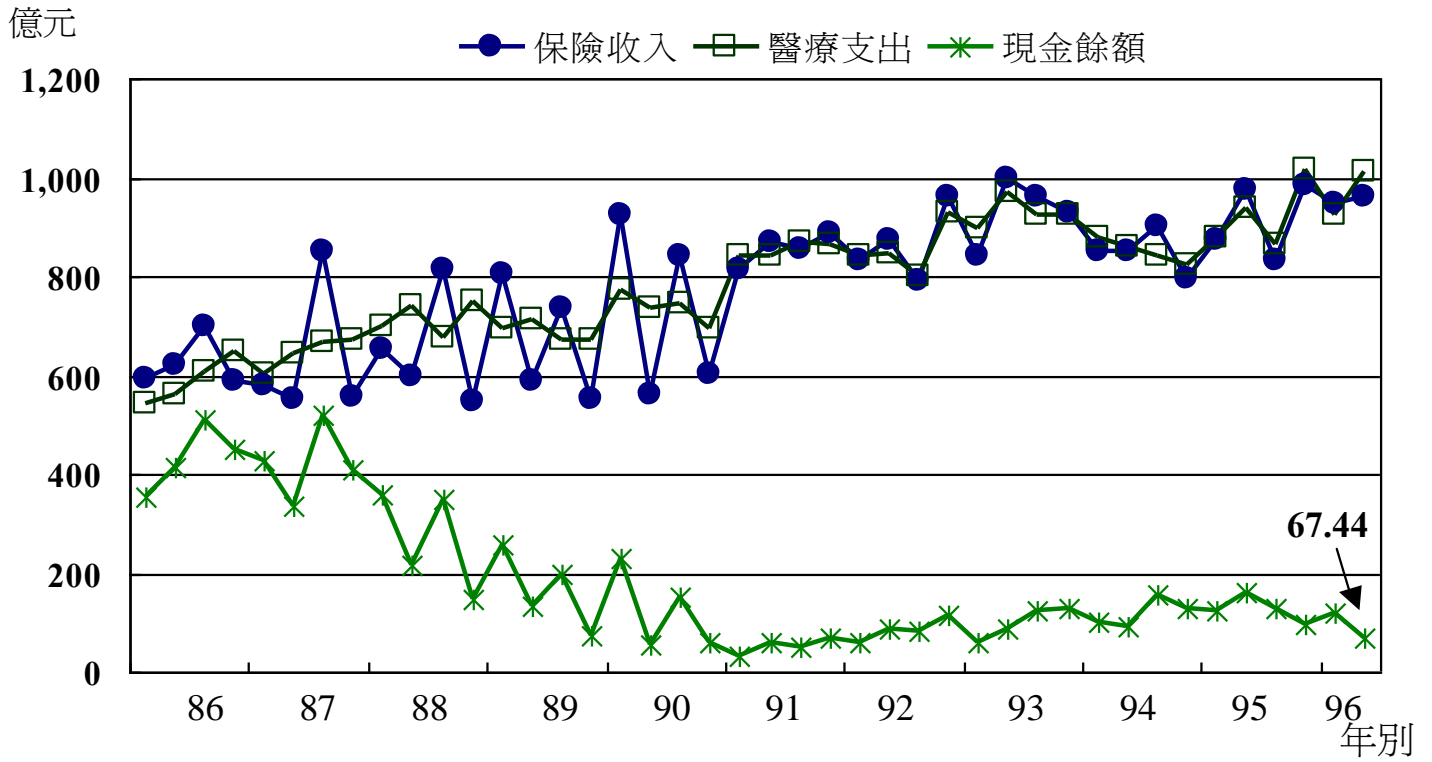
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。96 年 7 月政府保險費補助款撥入 274.05 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 232.07 億元。96 年 8 月政府保險費補助款撥入 71.93 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 223.47 億元。

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 8 月底止，自 91 年 1 月至 96 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.26%，政府保險費補助款收繳率為 92.64%，總收繳率為 96.69%（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 8 月底止，應收 10,877.15 億元，實收 10,327.18 億元，各級政府未撥付金額為 549.97 億元（至 95 年度止之各級政府未撥付金額為 492.71 億元）。各級政府 96 年度待撥付金額至 8 月底止為 57.26 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 5 月之欠費金額 831.53 億元，截至 96 年 8 月底止，已收回 602.42 億元，收回率 72.45%（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	2,123.91	2,110.36	99.36	878.53	820.49	93.39	3,002.44	2,930.85	97.62
92.1-92.12	2,353.40	2,334.08	99.18	933.53	859.05	92.02	3,286.93	3,193.13	97.15
93.1-93.12	2,447.60	2,406.53	98.32	959.91	869.38	90.57	3,407.51	3,275.91	96.14
94.1-94.12	2,580.17	2,527.57	97.96	983.87	920.23	93.53	3,564.04	3,447.80	96.74
95.1-95.12	2,684.63	2,615.58	97.43	995.5	930.62	93.48	3,680.13	3,546.20	96.36
96.1-96.3	660.84	641.46	97.07	234.3	218.06	93.07	895.14	859.52	96.02
96.4	222.08	214.43	96.56	78.1	72.69	93.07	300.18	287.12	95.65
96.5	221.27	212.73	96.14	78.1	72.69	93.07	299.37	285.42	95.34
總計	13,293.90	13,062.74	98.26	5,141.84	4,763.21	92.64	18,435.74	17,825.95	96.69

資料日期 96 年 8 月 31 日

表 6-2 91 年-96 年 5 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	10,347.57	10,309.28	99.63
第二類	1,284.84	1,279.83	99.61
第三類	507.57	503.53	99.20
第六類	1,153.92	970.10	84.07
總計	13,293.90	13,062.74	98.26

資料日期：96 年 8 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	699.05	7987.27
	實收	5650.25	815.51	822.46	699.05	7987.27
	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	65.37	913.93
	實收	475.79	45.10	46.44	32.29	599.63
	收繳率	69.94%	54.57%	54.24%	49.40%	65.61%
高雄市政府	應收	256.78	31.83	33.22	26.75	348.58
	實收	149.42	5.74	7.53	3.92	166.60
	收繳率	58.19%	18.03%	22.66%	14.64%	47.79%
臺灣省政府	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	45.84	600.89
	實收	394.64	53.88	54.19	44.49	547.21
	收繳率	88.29%	100.00%	100.00%	97.07%	91.07%
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	837.01	10877.15
	實收	7696.57	920.23	930.62	779.75	10327.18
	收繳率	95.48%	93.53%	93.48%	93.16%	94.94%

資料日期 96 年 8 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。
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. 有關地方政府欠費處理情形詳見附錄三。

### (三)安全準備

96 年度保險安全準備收支截至 8 月底發生赤字 4.71 億元，自全民健保開辦至 96 年 8 月底，本保險安全準備基金餘額為 23.2 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 8 月
		截至 7 月底	8 月	小計	
<b>安全準備基金來源總額①</b>	<b>909.69</b>	<b>114.07</b>	<b>16.46</b>	<b>130.53</b>	<b>1,040.22</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
保險費滯納金	87.66	3.70	0.56	4.26	91.92
公益彩券	61.24	6.82	0.67	7.49	68.73
菸品健康福利捐	408.26	103.40	15.22	118.62	526.88
運用收益	77.06	0.15	-	0.15	77.21
<b>安全準備基金去路總額②</b>	<b>881.78</b>	<b>118.39</b>	<b>16.85</b>	<b>135.24</b>	<b>1,017.02</b>
填補保險支出短絀	871.46	118.39	16.85	135.24	1,006.70
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失	10.21	-	-	-	10.21
<b>安全準備基金餘額(①－②)</b>	<b>27.91</b>	<b>(4.32)</b>	<b>(0.39)</b>	<b>(4.71)</b>	<b>23.20</b>

資料日期 96 年 8 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 8 月底發生赤字 20.6 億元，歷年截至 96 年 8 月底之營運資金餘額為 47.97 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 7 月底	96 年 8 月	96 年截至 8 月底
<b>歷年截至 95 年底營運資金餘額<sup>①</sup></b>	<b>68.57</b>	-	<b>68.57</b>
<b>本年度資金來源總額<sup>②</sup></b>	<b>3,284.62</b>	<b>327.73</b>	<b>3,612.35</b>
保費收入	2,322.02	295.40	2,617.43
利息收入	1.19	0.20	1.39
代辦醫療收入	73.55	10.72	84.27
代位求償收入	7.37	1.10	8.47
安全準備撥入	118.39	16.85	135.24
短期融資	760.00	-	760.00
融資利息歸墊	2.10	3.46	5.56
各級政府撥付遲延利息	0.002	-	0.002
其他	0.003	-	0.003
<b>本年度資金去路總額<sup>③</sup></b>	<b>3,192.21</b>	<b>440.74</b>	<b>3,632.95</b>
撥付醫療費用	2,311.71	359.05	2,670.76
撥入安全準備	3.71	0.56	4.27
償還短期融資	870.00	80.00	950.00
撥付分局辦理假扣押案	0.04	0.02	0.05
利息費用	6.74	1.11	7.85
手續費用	0.002	-	0.002
其他	0.02	-	0.02
<b>可運用資金餘額(① + ② - ③)</b>	<b>160.98</b>	<b>(113.01)</b>	<b>47.97</b>

資料日期 96 年 8 月 31 日

備註：歷年截至 96 年 8 月 31 日短期融資餘額為 570 億元。

### (五)各項資金投資組合

96年8月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款27.21億元(占38.23%)，附賣回交易票、債券21.5億元(占30.22%)，撥貸全民健康保險紓困基金21.42億元(占30.09%)，信託財產1.04億元(占1.46%)。(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8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	-	21.50	21.50	30.22%
銀行存款-活期	0.74	26.47	27.21	38.23%
撥貸全民健康保險紓困基金	21.42	-	21.42	30.09%
信託財產	1.04	-	1.04	1.46%
資金餘額合計	23.20	47.97	71.17	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 8 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 8 月止，已結案部分( 256.89 億元)占全部移送金額( 389.08 億元)66.03%，其中繳清者(126.69 億元)占已結案之 49.32%、取得債證者(121.21 億元)占 47.18%、註銷標的者占 3.47%、停歇業、死亡者及其他占 0.03%；未結案部分(132.18 億元)占全部移送金額 33.97%，尚在處理中者( 114.02 億元)占 86.27%、分期繳納者占 13.73%(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8月底止共特約醫療院所1萬8千447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8月止共訪查18,050家次。

(1) 訪查類別：西醫13,324家次、中醫1,949家次、牙醫1,574家次、藥局1,039家次、其他164家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共959家次。(詳表15)

(2) 訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上7,963家次、其他(含限期改善、追扣費用…等)2,770家次、無違規7,317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8月共查處369家，包括違約記點81家、扣減費用161家、停止特約115家、終止特約12家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表17-2)

96年1-8月共查處361家，其中醫院48家、西醫基層150家、牙醫58家、中醫20家、藥局58家、其他27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 1-8 月總計追扣 1 億 7 千 309 萬元，包括查處追扣 5 千 360 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 8 月止，實際有效領證數共 74 萬 6 千餘件，較去年同期成長 6.83%，其中癌症 33 萬 2 千餘件、慢性精神病 18 萬 3 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 6 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
96.6	497	23	9,217	2,729	5,929	18,395	4,046	207	466	19	139	21	8
96.7	496	23	9,234	2,732	5,932	18,417	4,053	207	469	19	142	21	8
96.8	496	23	9,255	2,737	5,936	18,447	4,064	207	470	19	140	22	9
96.8 特約率%	99.80 %	95.83 %	89.26 %	88.83 %	96.24 %	91.60 %	54.05 %	40.04 %	52.75 %	8.88 %	88.05 %	59.46 %	1.84 %

- 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
96.8	30	8	8	8	2	56
總計	13,324	1,949	1,574	1,039	164	18,050

資料日期 96 年 9 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 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
96.8	34	7	15	56	13
總計	7,963	2,770	7,317	18,050	959
百分比	44.12%	15.35%	40.54%	100.00%	-

資料日期：96年9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。

## (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 6 月至 96 年 6 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；95 年 7 月至 96 年 6 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 2 季申報：

門診申請 723.3 億餘點、門診部分負擔 67.3 億餘點，住診申請 379.1 億餘點、住診部分負擔 16.8 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,186.5 億餘點，平均每月醫療點數 395 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長 2.12%、申請點數成長 4.59%，住診申報件數成長 1.83%、申請點數成長 2.43%，日數成長 2.33%。

(3) 96 年 6 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 971 點，住診每人次平均醫療費用 52,279 點，每人日平均醫療費用 5,231 點，每人次平均住院

日 9.99 日。

## 2.96 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 329.5 億餘點、門診部分負擔 35.4 億餘點，住診申請 371.8 億餘點、住診部分負擔 16.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 753.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.68%、申請點數成長 7.04%，住診件數成長 1.97%、申請點數成長 2.51%，日數成長 2.33%。

### (2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 192.9 餘點、門診部分負擔 21.6 億餘點，住診申請 4.4 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) 218.9 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 -0.08%、申請點數成長 0.05%，住診件數成長 -7.94%、申請點數成長 -8.40%，日數成長 -4.31%。

### (3) 牙醫門診總額 (詳表 20-3):

申請 79.3 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 82.7 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.54%、點數成長 3.66%。

### (4) 中醫門診總額 (詳表 20-4):

申請 40.3 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 47.1 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.74%

%、申請點數成長 5.74%。

(5) 洗腎 (詳表 20-5)：

申請 74.3 億餘點、部分負擔 42 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 74.3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 6.28%、點數成長 5.88%。

3. 96 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 234.5 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 123.5 億餘點、住診部分負擔 5.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 386.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.45%、申請點數成長 4.44%，住診件數成長 2.33%、申請點數成長 2.70%，日數成長 2.03%。

(2) 北區分局 (詳表 21-2)：

門診申請 98.4 億餘點、門診部分負擔 8.7 億餘點，住診申請 52.6 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) 162.1 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.85%、申請點數成長 4.92%，住診件數成長 0.55%、申請點數成長 1.98%，日數成長 2.90%。

(3) 中區分局 (詳表 21-3)：

門診申請 148.6 億餘點、門診部分負擔 13.9 億餘點，住診申請 73.2 億餘點、住診部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數 (

含部分負擔) 239.0 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.08%、申請點數成長 5.56%，住診件數成長 3.40%、申請點數成長 1.78%，日數成長 4.12%。

(4) 南區分局 (詳表 21-4)：

門診申請 104.5 億餘點、門診部分負擔 9.7 億餘點，住診申請 54.4 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 171.1 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.20%、申請點數成長 4.57%，住診件數成長 3.53%、申請點數成長 4.39%，日數成長 3.78%。

(5) 高屏分局 (詳表 21-5)：

門診申請 119.2 億餘點、門診部分負擔 10.3 億餘點，住診申請 62.4 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 194.6 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.09%、申請點數成長 3.94%，住診件數成長-0.88%、申請點數成長 1.39%，日數成長-0.20%。

(6) 東區分局 (詳表 21-6)：

門診申請 18.1 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.0 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 33 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 -2.00%、申請點數成長 1.21%，住診件數成長 0.67%、申請點數成長 2.46%，日數成長 0.05%。

4. 96 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 579.4 億餘點 (含部分負擔), 其中慢性病申請 243.7 億餘點 (含部分負擔); 慢性病件數占率 23.43%、慢性病醫療點數占率 42.07%。

5. 96 年第 2 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 10.78%、申請點數成長率 10.94%，住診件數成長率 0.27%、申請點數成長率 0.27%，日數成長率 0.46%。

(2) 區域醫院 (詳表 23-2) :

門診件數成長率 3.69%、申請點數成長率 6.06%，住診件數成長率 3.39%、申請點數成長率 4.29%，日數成長率 2.50%。

(3) 地區醫院 (詳表 23-3) :

門診件數成長率 0.66%、申請點數成長率 1.91%，住診件數成長率 1.91%、申請點數成長率 4.23%，日數成長率 3.81%。

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 6 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.11%、區域醫院 36.68%、地區醫院 21.22%。

②門診點數：醫學中心 41.42%、區域醫院 36.02%、地區醫院 22.56%。

③住診點數：醫學中心 42.76%、區域醫院 37.29%、地區醫院 19.96%。

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5月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報287元，較去年同期成長1.9%；住診藥費每件平均申報7,426元，較去年同期成長-4.2%。

8. 另在醫療費用之核付部分：96年(至96年5月止)之門診初審核減率為2.31%、複審核減率為2.19%、爭審核減率為2.19%，住診初審核減率為3.96%、複審核減率為3.89%、爭審核減率為3.89% (詳表26)。

9. 本保險各部門總額96年第1季點值結算情形 (詳表27)

(1) 牙醫部門：本季平均點值為0.9456元。

(2) 中醫部門：本季平均點值為1.0090元。

(3) 西醫基層部門：本季平均點值為0.9312元。

(4) 醫院部門：本季平均點值為0.9424元

(5) 洗腎部門：本季平均點值為0.9242元。

10. 本保險各部門總額96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0.9794元。

(2) 中醫部門：預估平均點值為0.9648元。

(3) 西醫基層部門：預估平均點值為0.9542元。

(4) 醫院部門：預估平均點值為0.9464元。

(5) 洗腎部門：預估平均點值為0.9617元。

11. 檢附90-96Q2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，%

類別		年		
		94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 5 月)
門 診	醫療費用 A	299,352,088,544	303,618,282,354	129,178,234,793
	已核付申請點數 B	273,110,078,295	277,122,085,132	117,953,300,146
	已核付點數 C	265,932,079,850	270,470,911,938	114,972,541,893
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.31%
	複審補付 E	1,902,660,186	1,360,716,381	157,405,509
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.74%	2.19%
	爭審補付 F	1,290,413,208	313,082,668	236,199
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.64%	2.19%
住 診	醫療費用 A	153,097,979,533	152,636,438,929	63,129,300,094
	已核付申請點數 B	146,659,522,876	146,269,835,960	60,465,030,415
	已核付點數 C	140,053,031,848	140,279,003,795	57,967,090,333
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.92%	3.96%
	複審補付 E	1,428,457,340	859,231,019	42,590,445
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.36%	3.89%
	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%	3.89%

資料迄日 96 年 9 月 7 日

備註：

1. 醫療費用A:特約醫事服務機構向本局填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用；部分負擔之NT\$1元等於1點。
2. 已核付申請點數B：特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
3. 已核付點數C：申請費用經審查及申復後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
4. 資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB\_APRV\_MST)，過帳介面檔(FFDT\_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT\_HOSPBSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH\_RFND\_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH\_MONSUM\_DTL)。

## 貳、本月業務推動重點

### 一、承保相關業務

#### 96年第2季「轉出超過2個月者輔導納保」專案成果

- (一) 為輔導轉出超過2個月者儘速投保，本局96年按季辦理4批輔導納保專案。第2季輔導納保專案，係本局篩選95年10月1日至12月31日間轉出未再投保者為待輔導者，共計13萬9,909人，於96年3月23日通知各分局辦理輔導納保相關作業。
- (二) 成果：截至96年7月31日，已有13萬6,704人投保，輔導成功率達97.71%，各分局輔導成功率詳下表。

分局 \ 項目	應輔導人數	已投保人數	輔導成功率 (%)
台北分局	49,289	48,927	99.27
北區分局	23,861	23,204	97.25
中區分局	21,858	21,420	98.00
南區分局	18,066	17,701	97.98
高屏分局	22,980	22,051	95.96
東區分局	3,855	3,401	88.22
總計	139,909	136,704	97.71

## 二、醫療相關業務

### (一) 本局辦理各總額 96 年第 1 季點值結算作業事宜

1. 96 年第 1 季點值已完成結算，並陸續於 96 年 8 月間各總額支付委員會確認在案，推估點值結算後之追扣補付金額，總計共需補付約 28 億元。

2. 各總額部門分述如下：

(1) 醫院部門約補付 18.4 億元

西醫基層部門約補付 10.9 億元

中醫門診部門約補付 3.6 億元

牙醫門診部門約追扣 1.6 億元

門診透析約追扣 3.3 億元

(2) 預計可於 96 年 9 月底前，完成 96 年第 1 季點值結算後之追扣補付作業。

(二) 有關自 96 年 10 月 1 日起調整本保險醫事服務機構申報醫療服務點數之暫付成數、暫付及核定每點金額乙案。

1. 依據行政院衛生署 96 年 6 月 26 日衛署健保字第 0962600298 號令修正發布「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第 7 條、第 10 條規定暨行政院衛生署 96 年 2 月 7 日衛署健保字第 0962600153 號函辦理。

2. 暫付成數、暫付及核定每點金額等修訂事項，依上開發布令及考量資訊作業時間，將自 96 年 10 月 1 日起實施，摘要說明如下：

- (1) 依上開發布令暫付成數較現行之暫付成數調降 0.5 成。
  - (2) 暫付及核定每點金額修訂事項，係經提 95 年 10 月各總額支付委員會協商結果，考量各總額部門間之公平性及一致性，所訂定之每點金額支付原則，經報 奉行政院衛生署核定，修訂於上開發布令後，由本局公告在案。
  - (3) 醫院總額部門醫療服務每點暫付金額以最近一季結算平均點值計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額以最近一季結算每點支付金額計算，並以不高於 0.9 元為限。
3. 牙醫門診、中醫門診、門診透析及西醫基層總額部門醫療服務每點暫付金額以最近一季結算平均點值 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額，以最近一季結算每點支付金額 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限。
  4. 其他交付機構適用之每點暫付金額及每點核定金額，比照西醫基層總額部門計算。

全民健康保險監理委員會第 147 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：</p> <p>96 年 7 月份全民健康保險業務執行報告。</p> <p>決定：</p> <p><input type="checkbox"/>請健保局針對違規且移送法辦之醫療院所，按層級別做分析統計。</p> <p><input type="checkbox"/>請健保局未來調整健保費時，應符合程序且先與各界充分溝通，以使投保單位有充裕的作業時間修改電腦程式。</p> <p><input type="checkbox"/>請健保局參考委員意見，檢討「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」。</p>	<p>遵示辦理。本局將於第 149 次會議陳報 96 年 1-9 月依層級別函送法辦統計，並訂於每年 1 月及 7 月各提供資料乙次。</p> <p>。</p> <p>遵照辦理</p> <p>1. 本局於 96 年 8 月 7 日派員於全民健康保險小組週會報告「全民健康保險法第 72 條規定違法案件函送偵辦注意事項」執行情形，奉 陳副署長指示：本注意事項實施後所增加之移送司法機關偵辦案件數，雖然增加為實施前之 2.15 倍，惟總案件數仍在可接受範圍內，且本注意事項之實施有助於公平性之維持，請健保局在執行過程中多向醫界宣導，朝減少醫界觸法之方向努力。</p> <p>2. 本局已於 96 年 8 月 28 日以健保稽字第 0960057319 號函請各分局妥適宣導，以確實使各特約醫事服務機構負責人及執業醫事人員充分瞭解。</p> <p>3. 本局將密切注意執行情形並適時檢討執行結果。</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p><b>報告案第 3 案：</b> 「健保 IC 卡執行之初步成效及相關改善措施」專題報告。</p> <p>決定：</p> <p><input type="checkbox"/> 為有效抑制醫療浪費，請健保局儘速檢討，積極推動第二階段健保 IC 卡上傳之項目，以降低民眾重複就診、用藥、高科技檢查等情形。</p> <p><input type="checkbox"/> 對於不依規定登錄及上傳之西醫基層院所，請加強對醫療院所之溝通協調。</p> <p><input type="checkbox"/> 本會初擬意見及其他委員意見，請健保局參處。</p> <p>(一) 健保 IC 卡實施多年，惟管理功能尚未充分發揮，請健保局加強健保 IC 卡重複就診、用藥、檢驗檢查等稽核機制，以發揮抑制醫療浪費及提升民眾用藥品質之設置目的。</p> <p>(二) 健保 IC 卡上傳之資料，可做為健保制度改善及政策制定的重要依據，惟目前西醫基層診所上傳比率，仍屬偏低，且錯誤率偏高，建議健保局將上傳率及錯誤率兩</p>	<p>為有效抑制醫療浪費，本局持續監控在極短時間內重複刷卡或是在異常時間刷卡之院所及高利用病人之就醫輔導，積極與醫界協商，陸續推動第二階段 IC 卡登錄及上傳項目，並初窺成效，將遵照指示再持續推動。另本局於 94.11.22 以健保審字第 0940034614 號公告自 94 年 12 月 1 日起「醫院 CT 檢查之全體病人 90 日內重複率過高」、「醫院 MRI 檢查之全體病人 90 日內重複率過高」不予支付指標及處理方式，更可相輔相成，以避免重複高科技檢查情形之發生。</p> <p>本局已與西醫基層診所代表在 96 年 7 月間達到共識，以 96 年 7、8、9 月期間為輔導期，請本局各分局配合加強對轄區各院所輔導。</p> <p>受限於 IC 卡容量，功能有限，本局將與醫界持續溝通，使第二階段登錄及上傳之功能可充分發揮後，始能運用於管理。</p> <p>第一階段之 IC 卡即時上傳已達 99.9%，資訊用於審查及管理包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 總額點值之監控。</li> <li>2. 異常刷卡查核。</li> <li>3. 高利用保險對象之輔導等等，另有關</li> </ol>



決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>項指標，定期列入本會業務執行報告中。</p> <p>(三) 查全民健康保險醫療辦法第 13 條，已明定醫療院所提供診療服務後，應於保險憑證上登錄，並於 24 小時內上傳。另對於不依規定辦理者，特約管理辦法第 63 條及第 64 條亦訂有相關之罰則，故請健保局除應加強對醫療院所之溝通輔導外，並確實依法執行。</p>	<p>定期報告部分，考量相關資料之取得，將按季提報。</p> <p>本局已多次與中華民國醫師公會全國聯合會協商，該會原函各縣市醫師公會暨各縣市醫師公會理事長周知會員暫緩配合第二階段登錄及上傳作業，現已再次函上開單位週知會員分階段配合第二階段登錄及上傳作業，並以 96 年 7-9 月為緩衝期，自 96 年 10 月輔導緩衝期後，特約院所若未依規定上傳資料，將會依相關罰則辦理。</p>
<p><b>討論案第 1 案：</b> 本會審議全民健康保險 96 年度半年結算案。 決議： <input type="checkbox"/> 審議意見函請行政院衛生署鑒察，並請健保局辦理。</p>	<p>本局已依 貴會 96 年 9 月 6 日健保監理字第 0965701153 號函辦理，將就審議意見辦理情形函覆 貴會。</p>
<p><b>討論案第 2 案：</b> 本會辦理「96 年度健保財務帳務稽核及第 1 次呆帳轉銷」實地稽核結果案。 決議： <input type="checkbox"/> 有關保險欠費轉銷呆帳報呆過程中，已繳清欠費註銷案件數比例偏高問題，併入委員實地稽核意見中，請健保局參處。</p>	<p>有關保險欠費轉銷呆帳報呆過程中，已繳清欠費註銷案件數比例偏高問題乙節，說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依行政執行法第 26 條準用強制執行法第 122 條之規定，為保留債務人及其共同生活者之生活所需費用，執行機關並不會對債務人之所得全部執行，故欠費者並非全無所得，渠等仍有償還欠費之可能。</li> <li>2. 本局在貴會同意欠費轉銷呆帳前，對</li> </ol>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>□本案呆帳剔除實地稽核未符合規定之保險費（含滯納金）欠費案件 10 件，金額 15 萬 1,221 元外，其餘同意健保局依規定辦理轉銷。</p>	<p>於未逾請求權時效之欠費，仍依「全民健康保險保險費及滯納金欠費催收作業要點」促請欠費者清償，故於報列呆帳審查期間仍有繳清的情形。</p> <p>3. 本次繳清欠費案件占原報列件數及金額比率分別為 8.91%及 3.98%，此種情形之發生乃時間落差所致，應屬合理。</p> <p>本次剔除 10 件保險費（含滯納金）欠費案，說明如下：</p> <p>該等案件均為報列呆帳審查期間已繳清或辦理分期攤繳之欠費案件，已說明如決議二之辦理情形，並非本局報列過程不符規定。</p>
<p><b>臨時動議：</b></p> <p>針對醫療旅遊專案是否對於健保病人產生醫療資源排擠效應，請健保局提出影響評估案。</p> <p><b>決議：</b>請健保局就「醫療旅遊專案」對健保之影響，適時提出評估報告。</p>	<p>本方案目前為衛生署醫事處主政，刻正規劃之「醫療服務國際化旗艦計畫」，惟本局擬俟相關計畫公布後，再據以瞭解對健保之影響。</p>

## 地方政府欠費處理情形 (截至 96 年 8 月 31 日)

- 一、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。
- 二、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 8 月已償還 48.22 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。
- 三、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。
- 四、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 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，本局於 96 年 5 月 3 日代辦衛生署函陳報行政院鑒核中。
- 五、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。針對上開再審判決結果，本局已於 96 年 8 月 8 日函請台北市政府儘速撥付積欠之健保費補助款，倘該府因財政調度問題，無法一次如數繳清，亦請其研提具體可行之還款計畫。

六、關於本局與高雄市政府協商分期償付健保欠費案，說明如下：

- (一)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。
- (二)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。
- (三)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，並邀請法律專家學者與會討論高雄市政府欠費處理原則。

(四)為解決高雄市政府積欠健保費補助款問題，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。

(五)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，第二期款項應於當年9月底前撥付。
3. 該府如有一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. 有關應分擔本局代墊融資利息及因逾期撥付依法應加徵之利息，逐年編列足額預算撥付。
5. 除前述各年期計畫攤還舊欠款項外，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度，以避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，為免本局債權罹於時效，本局將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。

本案該府已於96年9月4日函請本局酌作文字修正，本局刻正審慎研議中。