

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

96年8月底，投保單位計667,635家、保險對象人數22,535,909人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額30,956元，第四類及第五類保險對象平均保險費1,317元，第六類保險對象平均保險費1,099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 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%)
96 年 8 月	667,635 (100%)	662,651 (99.25%)	3,146 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	585 (0.09%)	900 (0.14%)

資料日期 96 年 10 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 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
96年 8月	22,535,909 (100%)		11,912,609 (52.86%)		3,770,786 (16.73%)		3,056,873 (13.56%)		-		216,491 (0.96%)		3,579,150 (15.88%)	
	13794158	8741751	7089072	4823537	2291935	1478851	1894845	1162028	-	-	216491	-	2301815	1277335

資料日期：96年10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 7 月	30,459	35,840	23,179	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年 8 月	30,956	36,309	24,119	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

註：

資料日期：96 年 10 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 9 月底止，保險費收入 36,296.38 億元，醫療費用支出 37,570.57 億元，其他收支 709.99 億元，銀行融資餘額 690 億元，現金餘額 125.8 億元。96 年 9 月份保險費收入 221.66 億元，醫療費用支出 301.53 億元，其他收支 14.5 億元，銀行融資 120 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 9 月底止，保費收入 38,354.44 億元，淨投資收入 105.65 億元，提存呆帳 429.34 億元，醫療費用支出 38,152.25 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)
96.9	221.66	(5.11)	301.53	7.50	14.50	120.00	54.63
總計	36,296.38	—	37,570.57	—	709.99	690.00	125.80

資料日期 96年9月30日

說明：1. 保險費收入包括滯納金收入。

2. 其他收支=公益彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+資本撥入-歸墊資本+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息-利息費用(各級政府應負擔金額+本局應負擔金額)

截至96年9月底止，本局短期融資之利息費用約為43.28億元，其中各級政府應負擔金額約30.46億元(含應分擔融資利息約21.12億元及法定利息約9.34億元)，本局應負擔金額約12.82億元，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。

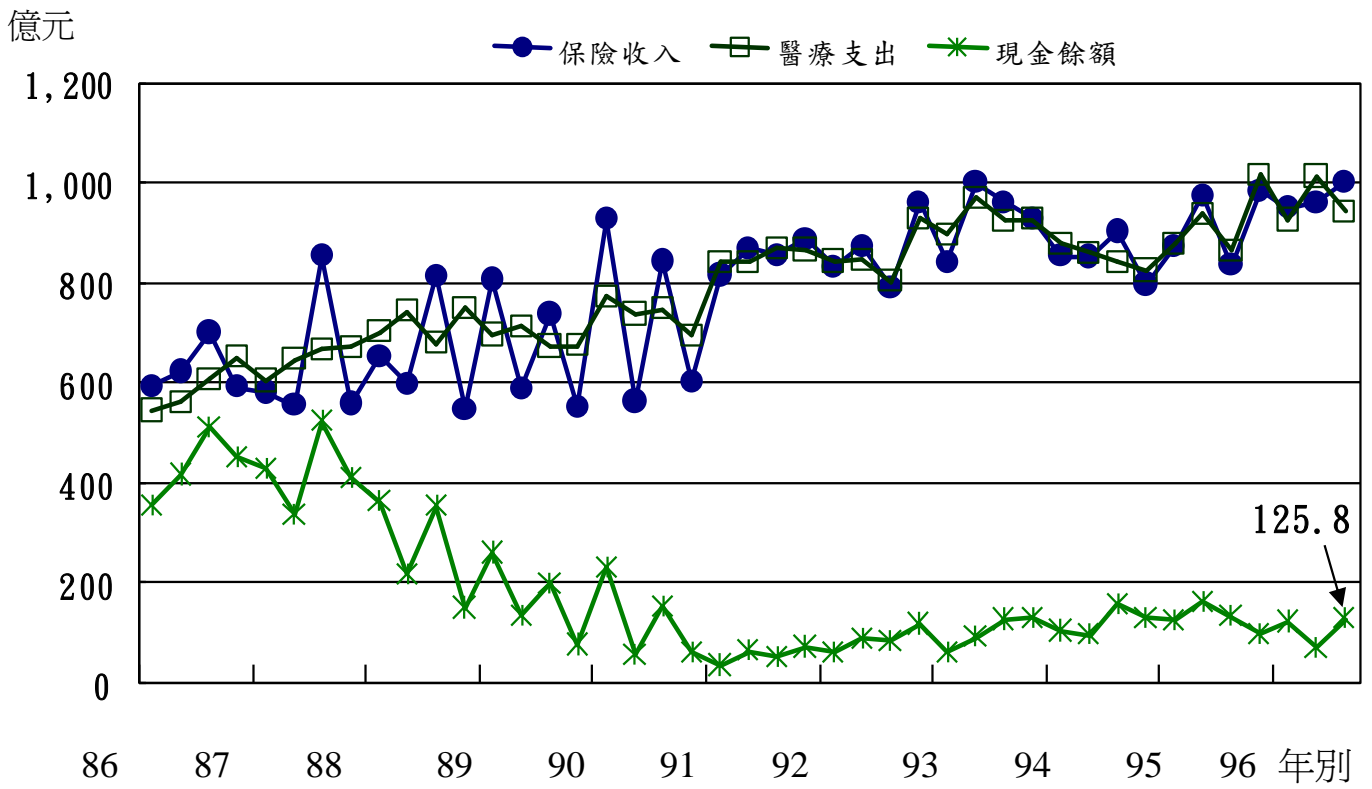
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。96年8月政府保險費補助款撥入71.93億元，投保單位及保險對象保險費撥入223.47億元。96年9月政府保險費補助款撥入23.63億元，投保單位及保險對象保險費撥入198.03億元。

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 9 月底之資料。

## (二)保險費收入執行情形

包含保險費收入、各級政府應負擔保險費補助款及欠費收回三部分：

1. 保險費收入部分：截至 96 年 9 月底止，自 91 年 1 月至 96 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.31%，政府保險費補助款收繳率為 92.64%，總收繳率為 96.73%（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 9 月底止，應收 10,900.97 億元，實收 10,349.61 億元，各級政府未撥付金額為 551.36 億元（至 95 年度止之各級政府未撥付金額為 491.71 億元）。各級政府 96 年度待撥付金額至 9 月底止為 59.65 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 6 月之欠費金額 838.51 億元，截至 96 年 9 月底止，已收回 613.59 億元，收回率 73.18%（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	2,122.95	2,110.49	99.41	878.53	820.49	93.39	3,001.48	2,930.98	97.65
92.1-92.12	2,352.00	2,334.30	99.25	933.53	859.05	92.02	3,285.53	3,193.35	97.19
93.1-93.12	2,445.47	2,407.14	98.43	959.91	869.38	90.57	3,405.38	3,276.52	96.22
94.1-94.12	2,579.10	2,528.86	98.05	983.87	920.23	93.53	3,562.97	3,449.09	96.80
95.1-95.12	2,684.41	2,617.55	97.51	995.5	930.62	93.48	3,679.91	3,548.17	96.42
96.1-96.4	882.81	857.39	97.12	312.4	290.75	93.07	1,195.21	1,148.14	96.06
96.5	221.23	213.57	96.54	78.1	72.69	93.07	299.33	286.26	95.63
96.6	222.93	213.20	95.64	78.1	72.69	93.07	301.03	285.89	94.97
總計	13,510.90	13,282.50	98.31	5,219.94	4,835.90	92.64	18,730.84	18,118.40	96.73

資料日期 96 年 9 月 30 日

表 6-2 91 年-96 年 6 月投保單位暨被保險人保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	10,519.91	10,482.04	99.64
第二類	1,306.01	1,301.07	99.62
第三類	514.97	511.01	99.23
第六類	1,170.01	988.38	84.48
總計	13,510.90	13,282.50	98.31

資料日期：96 年 9 月 30 日

註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。

2. 依全民健康保險法第 87 條之 4 第 1 項申請延緩繳納之保險費，暫不列入統計。

表 7 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表

單位：億元

年度		84-93 年度	94.1-94.12	95.1-95.12	96.1-96.12	總計
政府別						
中央政府	應收	5650.25	815.51	822.46	715.59	8003.81
	實收	5650.25	815.51	822.46	715.59	8003.81
	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	69.63	918.19
	實收	475.79	45.10	46.44	35.06	602.39
	收繳率	69.94%	54.57%	54.24%	50.35%	65.61%
高雄市政府	應收	256.78	31.83	33.22	28.16	349.99
	實收	150.42	5.74	7.53	4.10	167.79
	收繳率	58.58%	18.03%	22.66%	14.54%	47.94%
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	47.45	602.50
	實收	394.64	53.88	54.19	46.44	549.15
	收繳率	88.29%	100.00%	100.00%	97.87%	91.14%
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	860.84	10900.97
	實收	7697.57	920.23	930.62	801.19	10349.61
	收繳率	95.49%	93.53%	93.48%	93.07%	94.94%

資料日期 96 年 9 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。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 9 月底發生赤字 5.32 億元，自全民健保開辦至 96 年 9 月底，本保險安全準備基金餘額為 22.58 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 9 月
		截至 8 月底	9 月	小計	
<b>安全準備基金來源總額①</b>	<b>909.69</b>	<b>130.53</b>	<b>16.39</b>	<b>146.91</b>	<b>1,056.60</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	4.26	0.57	4.84	92.49
公益彩券	61.24	7.49	0.63	8.12	69.36
菸品健康福利捐	408.26	118.62	15.19	133.81	542.07
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>135.24</b>	<b>17.00</b>	<b>152.24</b>	<b>1,034.</b>
填補保險支出短絀	871.46	135.24	17.00	152.24	1,023.70
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>(4.71)</b>	<b>(0.61)</b>	<b>(5.32)</b>	<b>22.58</b>

資料日期 96 年 9 月 30 日

- 說明：1. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。
2. 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 年度截至 9 月底之營運資金餘額為 34.65 億元，歷年截至 96 年 9 月底之營運資金餘額為 103.22 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 8 月底	96 年 9 月	96 年截至 9 月底
歷年截至 95 年底營運資金餘額①	68.57	-	68.57
本期資金來源總額②	3,612.35	382.40	3,994.76
保費收入	2,617.43	221.66	2,839.09
利息收入	1.39	0.12	1.51
代辦醫療收入	84.27	21.78	106.05
代位求償收入	8.47	2.28	10.75
安全準備撥入	135.24	17.00	152.24
短期融資	760.00	120.00	880.00
融資利息歸墊	5.56	(1.39)	4.17
各級政府撥付遲延利息	0.002	-	0.002
藥品申報金額返還金	-	0.95	0.95
其他	0.003	-	0.003
本期資金去路總額③	3,632.95	327.16	3,960.11
撥付醫療費用	2,670.76	325.59	2,996.35
撥入安全準備	4.27	0.57	4.84
償還短期融資	950.00	-	950.00
撥付分局辦理假扣押案	0.05	0.01	0.06
利息費用	7.85	0.99	8.84
手續費用	0.002	0.0004	0.003
其他	0.02	-	0.02
本期資金餘絀④ = ② - ③	(20.6)	55.24	34.65
可運用資金餘額(① + ④)	47.97	-	103.22

資料日期 96 年 9 月 30 日

備註：歷年截至 96 年 9 月 30 日短期融資餘額為 690 億元。

### (五)各項資金投資組合

96年9月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券65.56億元(占52.11%)，銀行活期存款38.32億元(占30.46%)，撥貸全民健康保險紓困基金20.88億元(占16.6%)，信託財產1.04億元(占0.83%)。(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9月30日)

單位:億元

項 目	安全準備基金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	65.56	65.56	52.11%
銀行存款-活期	0.66	37.66	38.32	30.46%
撥貸全民健康保險紓困基金	20.88	-	20.88	16.60%
信託財產	1.04	-	1.04	0.83%
資金餘額合計	22.58	103.22	125.80	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 9 月)

移送行政執行案件之執行情形，分已結案與未結案二部分說明。

90 年 1 月至 96 年 9 月止，已結案部分( 266.58 億元)占全部移送金額( 394.33 億元)67.60%，其中繳清者(132.02 億元)占已結案之 49.52%、取得債證者(125.28 億元)占 47.00%、註銷標的者占 3.45%、停歇業、死亡者及其他占 0.03%；未結案部分(127.74 億元)占全部移送金額 32.40%，尚在處理中者( 110.52 億元)占 86.52%、分期繳納者(17.22 億元)占 13.48%(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9月止共訪查18,092家次。(詳表15)

(1) 訪查類別：西醫13,352家次、中醫1,951家次、牙醫1,578家次、藥局1,043家次、其他168家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共972家次。

(2) 訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上7,988家次、其他(含限期改善、追扣費用…等)2,776家次、無違規7,328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368家，包括違約記點80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368家，其中醫院49家、西醫基層148家、牙醫56家、中醫21家、藥局58家、其他36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 2 億 1 千 277 萬元，包括查處追扣 5 千 714 萬元、輔導繳回 1 億 1 千 161 萬元、扣減 2 千 256 萬元、罰鍰 2 千 146 萬元。

(4) 特約醫事服務機構涉嫌違法函送司法機關偵辦：(詳表 17-4)

96 年 1 月至 9 月共函送 145 家次，其中醫院 8 家次、西醫診所 67 家次、牙醫 27 家次、中醫 8 家次、藥局 19 家次、居家照護 16 家次。

4. 重大傷病部分：截至 96 年 9 月止，實際有效領證數共 74 萬 7 千餘件，較去年同期成長 6.75%，其中癌症 33 萬 1 千餘件、慢性精神病 18 萬 4 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 84.10%。(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

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計
85.7-85.12		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
96.1-96.6	218	29	41	61	22	371
96.7	42	2	2	7	2	55
96.8	30	8	8	8	2	56
96.9	28	2	4	4	4	42
總計	12,969	1,951	1,578	1,043	168	18,092

資料日期 96 年 10 月 11 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
96.9	25	6	11	42	13
總計	7,988	2,776	7,328	18,092	972
百分比	44.15%	15.34%	40.50%	100.00%	-

資料日期：96年10月11日

- 註：1. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。  
 2. 84年3月至85年6月訪查特約醫事服務機構2,285家，惟開辦之初並未要求各分局於訪查報告報局時擬具處理意見，故擬處理情形未有上述之分類統計資料。  
 3. 84年3月至85年6月涉嫌違法函送檢警調單位辦理之特約醫事服務機構共275家。

表 17-4

## 全民健保特約醫事服務機構違法案件函送偵辦統計表-依層級別

單位：家次

年別 \ 層級別		醫院	西醫基層	牙醫	中醫	藥局	居家照護	合計
96.1-96.6	函送家次	7	38	25	6	14	5	95
	占特約家數比率	1.38%	0.42%	0.42%	0.22%	0.35%	1.03%	0.42%
96.7-96.9	函送家次	1	29	2	2	5	11	50
	占特約家數比率	0.20%	0.32%	0.03%	0.07%	0.12%	2.26%	0.22%
96.1-96.9 合 計	函送家次	8	67	27	8	19	16	145
	占特約家數比率	1.57%	0.73%	0.46%	0.29%	0.47%	3.29%	0.64%

資料日期：96年10月9日

備註：特約家數資料係依據前一年12月本局特約醫事服務機構家數統計。

## (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 7 月至 96 年 7 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；95 年 8 月至 96 年 7 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 723.9 億餘點、門診部分負擔 67.3 億餘點，住診申請 379.5 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)1,187.6 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 2.20%、申請點數成長 4.68%，住診申報件數成長 1.89%、申請點數成長 2.55%，日數成長 2.42%。

(3) 96 年 7 月申報點數：

門診每人平均醫療費用 980 點，住診每人平均醫療費用 52,724 點，每人日平均醫療費用 5,305 點，每人平均住院

日 9.94 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 329.7 億餘點、門診部分負擔 35.4 億餘點，住診申請 372.2 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) 754.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.74%、申請點數成長 7.12%，住診件數成長 2.02%、申請點數成長 2.63%，日數成長 2.42%。

### (2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 193.2 餘點、門診部分負擔 21.7 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) 219.2 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 0.02%、申請點數成長 0.20%，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 79.4 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 82.8 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.63%、點數成長 3.76%。

### (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 5.78

、申請點數成長 5.77%。

(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 234.7 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 123.6 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) 386.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.52%、申請點數成長 4.53%，住診件數成長 2.37%、申請點數成長 2.76%，日數成長 2.08%。

(2) 北區分局 (詳表 21-2)：

門診申請 98.6 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) 162.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.97%、申請點數成長 5.14%，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 148.7 億餘點、門診部分負擔 13.9 億餘點，住診申請 73.4 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) 239.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.16%、申請點數成長 5.66%，住診件數成長 3.50%、申請點數成長 2.02%，日數成長 4.28%。

(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 54.6 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) 171.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.25%、申請點數成長 4.61%，住診件數成長 3.68%、申請點數成長 4.71%，日數成長 4.07%。

(5) 高屏分局 (詳表 21-5)：

門診申請 119.3 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) 194.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.18%、申請點數成長 3.99%，住診件數成長 -0.86%、申請點數成長 1.42%，日數成長 -0.18%。

(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 -1.94%、申請點數成長 1.27%，住診件數成長 0.71%、申請點數成長 2.47%，日數成長 0.08%。



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 579.9 億餘點 (含部分負擔), 其中慢性病申請 244 億餘點 (含部分負擔); 慢性病件數占率 23.41%、慢性病醫療點數占率 42.09%。

5. 96 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報 (96 年 7 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 13.92%、申請點數成長率 14.13%, 住診件數成長率 0.35%、申請點數成長率 0.44%, 日數成長率 0.61%。

(2) 區域醫院 (詳表 23-2) :

門診件數成長率 1.61%、申請點數成長率 3.10%, 住診件數成長率 3.44%、申請點數成長率 4.36%, 日數成長率 2.55%。

(3) 地區醫院 (詳表 23-3) :

門診件數成長率 0.61%、申請點數成長率 1.78%, 住診件數成長率 1.95%、申請點數成長率 4.32%, 日數成長率 3.90%。

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 42.01%、區域醫院 36.31%、地區醫

院 21.68%。

②門診點數：醫學中心 40.22%、區域醫院 36.20%、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 7 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.91%、區域醫院 35.98%、地區醫院 21.12%。

②門診點數：醫學中心 41.83%、區域醫院 35.98%、地區醫院 22.19%。

③住診點數：醫學中心 43.92%、區域醫院 35.97%、地區醫院 20.11%。

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 年第 2 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 286 元，較去年同期成長 1.6%；住診藥費每件平均申報 7,394 元，較去年同期成長-4.9%。

8. 另在醫療費用之核付部分：96 年(至 96 年 6 月止)之門診初審核減率為 2.32%、複審核減率為 2.08%、爭審核減率為 2.07%，住診初審核減率為 3.93%、複審核減率為 3.68%、爭審核減率為 3.68% (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 6 月)
門 診	醫療費用 A	299,360,133,848	303,643,752,170	155,655,100,516
	已核付申請點數 B	273,117,683,401	277,146,147,298	142,225,274,833
	已核付點數 C	265,938,991,676	270,494,349,580	138,617,654,419
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.32%
	複審補付 E	1,902,677,594	1,427,450,097	377,578,087
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.72%	2.08%
	爭審補付 F	1,293,587,038	491,557,610	1,739,228
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.56%	2.07%
住 診	醫療費用 A	153,112,801,969	152,641,449,581	77,457,897,442
	已核付申請點數 B	146,674,203,998	146,274,701,168	74,192,557,854
	已核付點數 C	140,067,057,350	140,281,697,611	71,150,488,075
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.93%	3.93%
	複審補付 E	1,428,530,831	940,490,646	190,701,320
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.31%	3.68%
	爭審補付 F	1,429,021,542	553,783,381	867,208
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.95%	3.68%

資料迄日 96 年 10 月 9 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

#### 投保單位使用電子繳款單作業概況

- (一) 為加強網路服務效能，提升服務品質，本局自95年7月起，於「多憑證網路承保作業平台」新增列印電子繳款單之功能，投保單位可使用被授權的憑證，申請下載電子繳款單。申請完成後，每月即可至專屬下載區，下載最新一期繳款單，不必等候本局郵遞的繳款單寄達；即使遺失或毀損，亦可再行列印，無需洽分局申請補印。
- (二) 由於使用方便，申請使用之投保單位家數已由95年7月的1,618家，增加至96年9月的9,622家，亦請各委員鼓勵所屬單位或所屬團體之會員多加使用。

## 二、醫療相關業務

### (一) 本局辦理「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」

#### (以下簡稱 IDS 計畫) 作業事宜

1. 96 年上半年執行情形，統計如下：

(1) 全國山地離島地區計有 48 個鄉 28 個計畫數，承作醫療院所計 23 家，並依各地需要 96 年第 2 季月平均提供專科門診診次達 1,903 診，較第 1 季月平均 1,793 診多 110 診次。

(2) 96 年上半年山地離島相關費用如下表：(單位：億元)

當地發生之醫療費用(不含 G9 承作院所提供服務)(A)		當地發生之醫療費用(G9 承作醫院提供之服務)(B)		IDS 額外投入之費用(C)	合計 (A) + (B) + (C)
門診	住診	門診	住診		
11.32 當	1.86	3.05	0	2.26	18.49

註：A 欄：該地區在地醫療院所提供服務

B 欄：本計畫承作院所提供服務

C 欄：本計畫經費(承作基本費用、定額變動費用、風險分擔費用)

(3) 本計畫平均滿意度為 89%，其中南投縣信義鄉及屏東縣霧台鄉 99% 最高，金門地區 48% 最低。

2. 後續辦理事宜：96 年度 IDS 計畫全年總預算經費(額外投入之費用)為 5.49 億，本局將持續推動本計畫並以地區特色需求提供因地制宜醫療照護服務，落實計畫督導委員會議功能，發揮督促計畫執行成效使命。

全民健康保險監理委員會第 148 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： 96 年 8 月份全民健康保險業務執行報告。</p> <p>決定：</p> <p><input type="checkbox"/> 委員建議針對醫事服務機構之訪查業務，應增加建立一般性的抽檢標準，請健保局參考辦理。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局訪查業務，檢舉人不列入違規事證中，訪查之個案，均依案由隨機挑選保險對象，訪查過程均遵守訪查作業規範，受訪者在自由意識下，陳述診療過程後據實記載，再經受訪者以親自檢閱或由訪查人員朗讀之方式來確認登載內容與其所述相符後，始請受訪人簽名、蓋章或按捺指印；又本局訪查人員依法執行職務，所製作之訪問記錄均係參照刑事訴訟法第 39 條、第 41 條有關公文書及訊問筆錄製作方式辦理，本於客觀、公正之立場，據實製作，以求勿枉勿縱。</li> <li>2. 本局對於違規特約院所的訪查除辦理全局一致性專案稽核外，並運用檔案分析設定查核共同指標。</li> <li>3. 對於上級交查或民眾檢舉案件，根據上級指示事項或檢舉項目，辦理抽樣查核。</li> <li>4. 特約院所申報費用經行政審查、實地審查、專業審查發現異常者，則予以行政輔導督促改善、追扣費用、核減費用，有明顯涉及違規者則進入查核程序，並針對涉嫌違規項目，進行抽樣查核。</li> <li>5. 綜上，本局對於全局一致性專案稽核、上級交查、民眾檢舉、費用審查發現異常，皆依不同稽查性質及類別，因事制宜，訂定不同的抽檢標準。</li> </ol>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<input type="checkbox"/> 本會委員會議決議事項之後續辦理情形，請相關機關詳細答復說明。	遵照辦理(相關答復說明同上題)。
<p><b>報告案第 3 案：</b>            「全民健保醫療業務監理指標 96 年度上半年執行成果」專題報告。            決定：</p> <p><input type="checkbox"/>委員所提意見，在執行面可行者，請健保局儘量參考辦理。</p> <p><input type="checkbox"/>對高診次保險對象之輔導，請健保局從執行面、保險對象進行分析，併同專案研究結果及配合措施，提本會專題報告。</p> <p><input type="checkbox"/>本會幕僚補充資料，請健保局參考辦理。</p>	<p>1. 有關「專案稽查查獲率」指標，本局已辦理完竣「特約院所勾結養護機構詐領健保費用稽核專案」，計稽查 66 家，查獲違規計 51 家，其中限期改善 9 家、擬處違約記點 4 家、扣減費用 21 家、停止特約 17 家，初估擬追扣罰金額約 2 千萬元。</p> <p>2. 其他委員所提意見將納入研議參考。</p> <p>遵照辦理</p> <p>1. 有關查核追回金額、輔導醫療院所繳回誤報（觀察指標第 4、5 項）：數據資料未標明年度乙節，係簡報畫面年度處不慎被備註說明欄位覆蓋，本局將加強注意。</p> <p>2. 有關監測指標數值改為半年乙節，擬於下半年度執行成果報告時參酌辦理。</p>
<p><b>討論案第 1 案：</b>            建請行政院衛生署及中央健康保險局審慎檢討縮減全民健保給付範圍，以符行政院核定 97 年度全民健保醫療給付費用總額範圍之審核結論案。            決議：</p>	



決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>□健保法第 39 條之適用，涉及醫療執行面，需要醫師專業判斷，故對不應由健保給付之項目，醫師應主動告知病人，同時請健保局依法加強此類案件之溝通與審核。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依據「全民健康保險醫療辦法」第 20 條規定，保險醫事服務機構診療保險對象，有本法第 35 條應自行負擔之住院費用，第 39 條或第 41 條規定不給付項目或情形者，應事先告知保險對象。</li> <li>2. 另為保障保險對象權益，本局前已規範無論屬本保險醫療給付相關規定之項目及不屬本保險醫療給付之項目，均應符合資訊公開、事先告知及開立正式收費單據等三項原則與相關作業配套措施，本局並於 95 年 11 月 6 日以健保醫字第 0950060394 號函請本局各分局轉請轄區內特約醫療院所配合辦理。</li> </ol>
<p><b>討論案第 2 案：</b> 本會辦理「開立慢性病連續處方箋與處方箋釋出之實施現況」實地訪查建議案。</p> <p>決議： 提供衛生署及健保局參考之建議事項如下：</p> <p>□政策性建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 為保障病患用藥安全及減少醫療資源浪費，請衛生署及健保局評估提供社區藥局擷取病人病歷摘要，或使用健保 IC 卡資訊之可行性。</li> <li>2. 為避免醫院釋出慢連箋影響醫院收益，建議衛生署及健保局能將調降藥費之節餘款適度回饋釋出之院所、或於總額協商時提供釋出院所具體的誘因。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IC 卡空間有限並未存放病歷資料，目前僅存放診斷碼及用藥代碼。</li> <li>2. 目前藥局尚未設置讀卡機，故藥局 97 年將推動讀卡機之建置及 IC 卡登錄暨資料上傳。</li> <li>3. 健保局為鼓勵院所開立慢性病連續處方箋，院所若開立慢性病連續處方箋且交付特約藥局調劑者，將原門診診察費 213 點增加至 463 點，以給予支付上的誘因。</li> <li>4. 醫院釋出慢性病連續處方箋，醫院內</li> </ol>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>□執行面建議：</p> <p>1. 請健保局統計醫院慢連箋的開立及釋出資料，並模擬分析對總額與點值的影響，進而提出配套措施。</p> <p>2. 請健保局協助解決社區藥局購藥成本高於健保支付價的問題。</p> <p>3. 請健保局妥善運用大眾傳播媒體，加強對民眾的教育宣導，讓民眾瞭解慢</p>	<p>部之工作量減少，成本相對降低。</p> <p>1. 台北市立聯合醫院為執行台北市政府衛生局政策，鼓勵處方釋出措施之作法，建請衛生主管機關推動。</p> <p>2. 本局為鼓勵醫療院所開立慢性病連續處方箋，已提高開立慢性病連續處方診察費，至於處方釋出為醫藥分業政策，屬衛生主管機關權責。</p> <p>3. 醫院開立慢性病連續處方箋之影響說明如附件。</p> <p>1. 本局前於 96 年 4 月業行文藥業公、協會轉知其會員「不得以高於健保支付價販售藥品」。</p> <p>2. 依全民健康保險醫療辦法第 40 條規定「藥品之處方，醫師如未註明不可替代，藥師（藥劑生）得以相同價格或低於原處方藥品價格之同成分、同劑型、同劑量其他廠牌藥品替代」。</p> <p>3. 未來本局將修訂全民健康保險藥價基準，明確規範藥商之販售價，不得高於健保支付價，以維護民眾用藥權益。</p> <p>4. 健保藥價基準所定價格屬市場加權平均價，一般而言仍會高於廠商實際售價。</p> <p>5. 本局將對報載之普心寧錠 5mg 等 11 項藥品，藥局之購入成本較健保支付價為高，本局將向藥商進行了解及勸說，應以不高於健保支付價販售予藥局，以維護民眾用藥權益。</p> <p>為提升民眾對慢性病連續處方箋之認知，並鼓勵病情穩定的慢性病患者，</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>連箋之優點及其權益。</p>	<p>得多加利用連續處方箋，本局近期推動下列加強宣導事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局已將「索取慢性病連續處方箋」主題，提報行政院新聞局，列入 96 年 10 月至 11 月宣導主軸，利用該局提供之各項通路加強宣導。</li> <li>2. 本局刻正辦理 96 年健保宣導通路整合採購案，預計自 96 年 11 月起，委由得標之媒體通路商將透過醫院候診間電視、報紙廣編專欄、車站燈箱等通路，加強宣導「多利用慢性病連續處方箋，方便又省錢」之訊息。</li> <li>3. 已於 96 年 10 月上旬起，轉知本局各分局於近期加強轄區「慢性病連續處方箋」對民眾之宣導。</li> <li>4. 「加強利用慢性病連續處方箋」已列為本局 97 年度宣導計畫，將持續規劃專案，加強對民眾之宣導。</li> </ol>

## 地方政府欠費處理情形

(截至 96 年 9 月 30 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 9 月已償還 49.22 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：
  - (一)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。
  - (二)對本案之再審結果如有不同，則重啟再審後之協商機制。
  - (三)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「投保單位所在地」的認定，改判本局勝訴確定。針對上開再審判決結果，本局分別於 96 年 8 月 8 日、20 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，惟未獲回應，本局於 96 年 9 月 26 日再次函請該府儘速處理或依該府 96 年 4 月 26 日府勞一字第 09631518300 號函說明二、(二)所載，儘速與本局協商。

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。

本案該府於 96 年 9 月 4 日函請本局酌作文字修正，惟未提出具體修正意見，本局乃於 96 年 9 月 14 日電洽該府請其提出具體文字修正意見，該府業於 96 年 10 月 4 日傳真修正意見，針對該府意見，本局刻正審慎研處中。