

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

96年9月底，投保單位計668,669家、保險對象人數22,535,196人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,362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 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%)
96 年 9 月		668,669 (100%)	663,680 (99.26%)	3,148 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	586 (0.09%)	902 (0.13%)

資料日期 96 年 11 月 7 日

表 2-1 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人

類目 年	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 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
96年 9月	22,535,196 (100%)		11,921,856 (52.90%)		3,772,344 (16.74%)		3,053,021 (13.55%)		-		218,402 (0.97%)		3,569,573 (15.84%)	
	13806554	8728642	7100754	4821102	2296906	1475438	1894388	1158633	-	-	218402	-	2296104	1273469

資料日期：96年11月7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 8 月		31,259	36,309	24,119	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
96 年 9 月		31,362	36,460	24,148	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

註：

資料日期：96 年 11 月 7 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 10 月底止，保險費收入 36,565.99 億元，醫療費用支出 37,863.72 億元，其他收支 724.70 億元，銀行融資餘額 670 億元，現金餘額 96.97 億元。96 年 10 月份保險費收入 269.61 億元，醫療費用支出 293.15 億元，其他收支 14.72 億元，償還銀行融資 20 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 10 月底止，保費收入 38,693.03 億元，淨投資收入 105.14 億元，提存呆帳 443.06 億元，醫療費用支出 38,472.17 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，%

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	1,815.90	1.29	1,937.73	6.84	92.79	—	(29.04)
96.7-96.9	1,023.18	(1.49)	941.81	9.09	46.99	(70.00)	58.36
96.10	269.61	4.39	293.15	(8.15)	14.72	(20.00)	(28.83)
總計	36,565.99	—	37,863.72	—	724.70	670.00	96.97

資料日期 96 年 10 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 10 月底止，本局短期融資之利息費用約為 44.40 億元，其中各級政府應負擔金額約 30.86 億元（含應分擔融資利息約 21.52 億元及法定利息約 9.34 億元），本局應負擔金額約 13.54 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 16.32 億元，已繳納法定利息 3.4 億元。

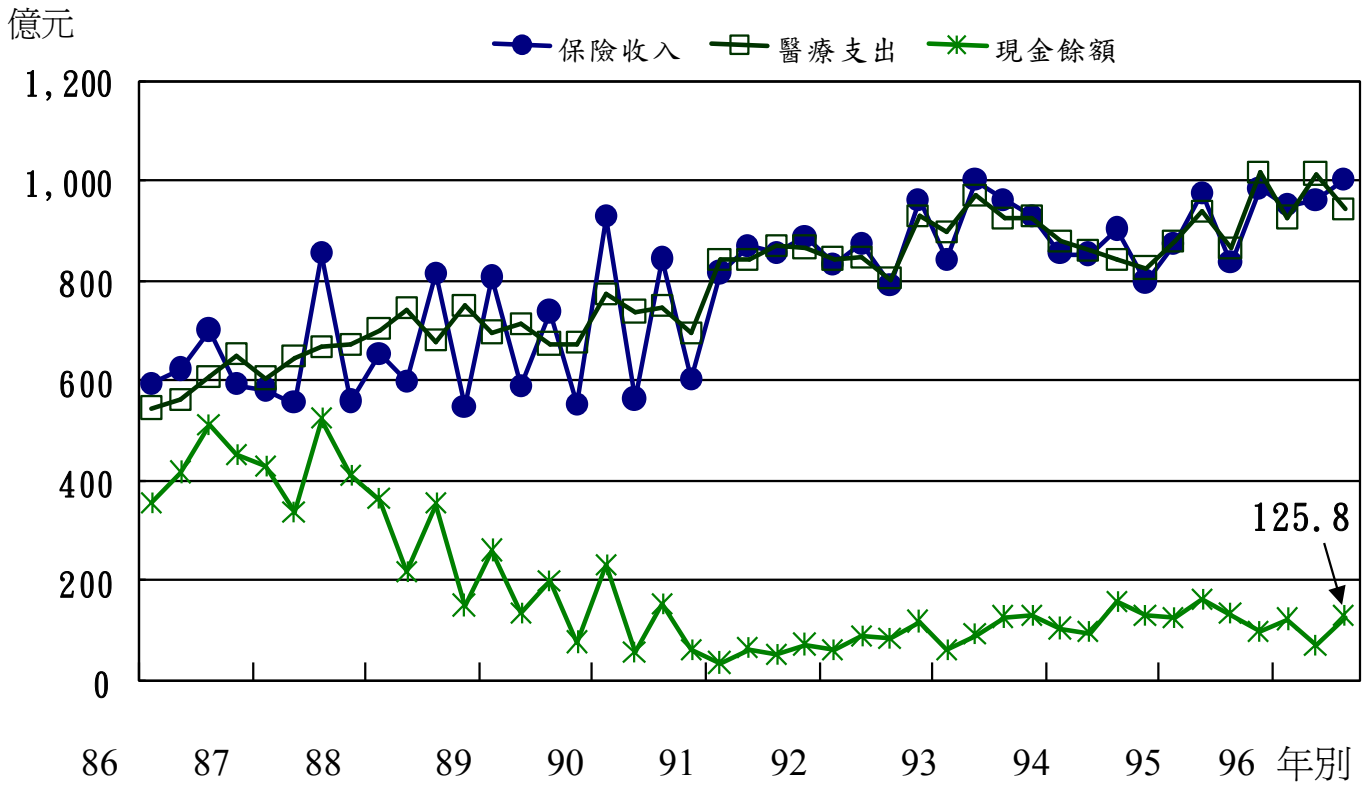
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。96 年 9 月政府保險費補助款撥入 23.63 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 198.03 億元。96 年 10 月政府保險費補助款撥入 22.46 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 247.15 億元。

4. 94 年醫療費用較去年同期負成長 8.50%，主要因為：(1)SARS 防治及紓困款，原由全民健康保險醫療費用墊付部分，衛生署撥入歸墊款，94 年 5 月份醫療費用減列 48.07 億元；(2) 94 年多元微調方案之公共衛生支出由公務預算支應撥入 40 億元。

5. 成長率係與去年同期資料相比。

6. ( ) 代表負數。

圖 1 現金收支趨勢圖



說明：1. 本圖表係採各季資料。  
2. 截至 96 年 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 10 月底止，自 91 年 1 月至 96 年 7 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.46%，政府保險費補助款收繳率為 92.64%，總收繳率為 96.84%（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 10 月底止，應收 10,924.61 億元，實收 10,371.84 億元，各級政府未撥付金額為 552.77 億元（至 95 年度止之各級政府未撥付金額為 490.09 億元）。各級政府 96 年度待撥付金額至 10 月底止為 62.68 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 7 月之欠費金額 834.60 億元，截至 96 年 10 月底止，已收回 625.33 億元，收回率 74.93%（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	2,119.71	2,110.62	99.57	878.53	820.49	93.39	2,998.24	2,931.11	97.76
92.1-92.12	2,347.07	2,334.51	99.46	933.53	859.05	92.02	3,280.60	3,193.56	97.35
93.1-93.12	2,436.79	2,407.72	98.81	959.91	869.38	90.57	3,396.70	3,277.10	96.48
94.1-94.12	2,575.47	2,530.10	98.24	983.87	920.23	93.53	3,559.34	3,450.33	96.94
95.1-95.12	2,684.05	2,619.68	97.60	995.5	930.63	93.48	3,679.55	3,550.31	96.49
96.1-96.6	1,326.82	1,287.06	97.00	468.61	436.12	93.07	1,795.43	1,723.18	95.98
96.7	223.19	212.81	95.35	69.31	64.28	92.74	292.50	277.09	94.73
總計	13,713.10	13,502.50	98.46	5,289.26	4,900.18	92.64	19,002.36	18,402.68	96.84

資料日期 96 年 10 月 31 日

表 6-2 91 年-96 年 7 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	10,689.19	10,654.74	99.68
第二類	1,327.11	1,322.37	99.64
第三類	522.26	518.39	99.26
第六類	1,174.54	1,007.00	85.74
總計	13,713.10	13,502.50	98.46

資料日期：96 年 10 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

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	732.15	8020.37
	實收	5650.25	815.51	822.46	732.15	8020.37
	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	74.00	922.56
	實收	475.79	45.10	46.44	36.68	604.01
	收繳率	69.94%	54.57%	54.24%	49.57%	65.47%
高雄市政府	應收	256.78	31.83	33.22	29.17	351.00
	實收	152.04	5.74	7.53	4.74	170.05
	收繳率	59.21%	18.03%	22.66%	16.26%	48.45%
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	49.15	604.20
	實收	394.64	53.88	54.19	48.22	550.93
	收繳率	88.29%	100.00%	100.00%	98.10%	91.18%
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	884.47	10924.61
	實收	7699.19	920.23	930.62	821.79	10371.84
	收繳率	95.51%	93.53%	93.48%	92.91%	94.94%

資料日期 96 年 10 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，第 5 類及第 1 類被保險人之保險費則按月分別於當月 5 日及月底前撥付，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 10 月底發生赤字 5.88 億元，自全民健保開辦至 96 年 10 月底，本保險安全準備基金餘額為 22.03 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 10 月底
		截至 9 月底	10 月	小計	
<b>安全準備基金來源總額①</b>	<b>909.69</b>	<b>146.91</b>	<b>16.31</b>	<b>163.22</b>	<b>1,072.91</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	4.84	0.57	5.41	93.06
公益彩券	61.24	8.12	0.59	8.70	69.94
菸品健康福利捐	408.26	133.81	15.15	148.96	557.22
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>152.24</b>	<b>16.86</b>	<b>169.10</b>	<b>1,050.88</b>
填補保險支出短絀	871.46	152.24	16.86	169.10	1,040.56
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>(5.32)</b>	<b>(0.55)</b>	<b>(5.88)</b>	<b>22.03</b>

資料日期 96 年 10 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 10 月底發生赤字 28.28 億元，歷年截至 96 年 10 月底之營運資金餘額為 74.94 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	期 間	96 年截至 9 月底	96 年 10 月	96 年截至 10 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		3,994.76	403.20	4,397.96
保費收入		2,839.09	269.61	3,108.70
利息收入		1.51	0.15	1.65
代辦醫療收入		106.05	11.76	117.81
代位求償收入		10.75	4.83	15.58
安全準備撥入		152.24	16.86	169.10
短期融資		880.00	100.00	980.00
融資利息歸墊		4.17	-	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		3,960.11	431.48	4,391.59
撥付醫療費用		2,996.35	309.74	3,306.09
撥入安全準備		4.84	0.57	5.41
償還短期融資		950.00	120.00	1,070.00
撥付分局辦理假扣押案		0.06	0.01	0.07
利息費用		8.84	1.16	10.00
手續費用		0.003	0.0003	0.003
其他		0.02	-	0.02
本期資金餘絀④ = ② - ③		34.65	(28.28)	6.37
可運用資金餘額(① + ④)		103.22	-	74.94

資料日期 96 年 10 月 31 日

備註：歷年截至 96 年 10 月 31 日短期融資餘額為 670 億元。

### (五)各項資金投資組合

96年10月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款38.61億元(占39.81%)，附賣回交易票、債券36.99億元(占38.15%)，撥貸全民健康保險紓困基金20.34億元(占20.98%)，信託財產1.03億元(占1.06%)。(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10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	-	36.99	36.99	38.15%
銀行存款-活期	0.66	37.95	38.61	39.81%
撥貸全民健康保險 紓困基金	20.34	-	20.34	20.98%
信託財產	1.03	-	1.03	1.06%
資金餘額合計	22.03	74.94	96.97	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 10 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 10 月止，已結案部分( 274.06 億元)占全部移送金額( 396.09 億元)69.19%，其中繳清者(135.19 億元)占已結案之 49.33%、取得債權憑證者(129.38 億元)占 47.21%、註銷標的者占 3.43%、停歇業、死亡者及其他占 0.03%；未結案部分( 122.02 億元)占全部移送金額 30.81%，尚在處理中者( 104.20 億元)占 85.39%、分期繳納者(17.82 億元)占 14.61%(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9月底止共特約醫療院所1萬8千437家，特約率91.55%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：自85年7月起，迄96年10月止共訪查18,145家次。

(1) 訪查類別：西醫13,390家次、中醫1,955家次、牙醫1,582家次、藥局1,049家次、其他169家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共976家次。(詳表15)

(2) 訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上8,013家次、其他(含限期改善、追扣費用…等)2,794家次、無違規7,338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9月共查處445家，包括違約記點131家、扣減費用179家、停止特約123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月至9月共查處445家，其中醫院57家、西醫基層161家、牙醫65家、中醫23家、藥局102家、其他(包括居家護理機構、精神社區復健機構、助產所、醫事檢

驗機構、物理治療所、醫事放射機構等) 37 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 月至 9 月總計追扣 2 億 3 千 839 萬元，包括查處追扣 6 千 140 萬元、輔導繳回 1 億 2 千 438 萬元、扣減 3 千 096 萬元、罰鍰 2 千 165 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 96 年 10 月底止，實際有效領證數共 75 萬 5 千餘件，較去年同期成長 6.28%，其中癌症 33 萬 6 千餘件、慢性精神病 18 萬 6 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 7 千餘件，以上計 63 萬餘件，佔領證數 84.17%。(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
96.9	493	23	9,257	2,730	5,934	18,437	4,063	206	472	19	142	23	9
96.9 特約率%	99.80 %	95.83 %	89.29 %	88.49 %	96.22 %	91.55 %	54.04 %	39.92 %	52.86 %	8.80 %	89.31 %	62.16 %	11.84 %

- 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
96.1-96.9	318	41	55	80	30	524
96.10	38	4	4	6	1	53
總計	13,390	1,955	1,582	1,049	169	18,145

資料日期 96 年 11 月 7 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
96.1-96.9	324	80	122	526	145
96.10	25	18	10	53	4
總計	8,013	2,794	7,338	18,145	976
百分比	44.16%	15.40%	40.44%	100.00%	-

資料日期：96年11月7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 8 月至 96 年 8 月之各月健保申請費用趨勢詳圖 2；95 年 9 月至 96 年 8 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 2,772.1 億餘點、門診部分負擔 266.2 億餘點，住診申請 1,462.7 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)4,564.7 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 0.89%。

(2) 96 年第 2 季申報：

門診申請 724.1 億餘點、門診部分負擔 67.4 億餘點，住診申請 379.7 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)1,188.0 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 1.87%、申請點數成長 4.71%，住診申報件數成長 1.94%、申請點數成長 2.59%，日數成長 2.49%。

(3) 96 年 8 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 1,001 點，住診每人次平均醫療費用 53,285 點，每人日平均醫療費用 5,348 點，每人次平均住

院日 9.96 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 329.8 億餘點、門診部分負擔 35.4 億餘點，住診申請 372.4 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) 754.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.38%、申請點數成長 7.14%，住診件數成長 2.08%、申請點數成長 2.68%，日數成長 2.49%。

### (2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 193.3 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) 219.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 -0.41%、申請點數成長 0.26%，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 2.62%、點數成長 3.78%。

### (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 5.77%

%、申請點數成長 5.78%。

(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) 387 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.28%、申請點數成長 4.56%，住診件數成長 2.39%、申請點數成長 2.76%，日數成長 2.11%。

(2) 北區分局 (詳表 21-2):

門診申請 98.7 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) 162.4 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.60%、申請點數成長 5.22%，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 73.5 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) 239.5 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 3.00%、申請點數成長 5.68%，住診件數成長 3.72%、申請點數成長 2.24%，日數成長 4.59%。

(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 1.91%、申請點數成長 4.63%，住診件數成長 3.70%、申請點數成長 4.73%，日數成長 4.09%。

(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 1.47%、申請點數成長 4.01%，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) 33.1 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-2.10%、申請點數成長 1.31%，住診件數成長 0.73%、申請點數成長 2.49%，日數成長 0.09%。

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 580.1 億餘點 (含部分負擔), 其中慢性病申請 244.1 億餘點 (含部分負擔); 慢性病件數占率 23.51%、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 8 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 13.29%、申請點數成長率 14.17%，住診件數成長率 0.47%、申請點數成長率 0.53%，日數成長率 0.80%。

(2) 區域醫院 (詳表 23-2):

門診件數成長率 1.47%、申請點數成長率 3.12%，住診件數成長率 3.48%、申請點數成長率 4.37%，日數成長率 2.60%。

(3) 地區醫院 (詳表 23-3):

門診件數成長率 0.25%、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 3.91%。

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 8 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.82%、區域醫院 36.51%、地區醫院 20.67%。

②門診點數：醫學中心 42.41%、區域醫院 35.73%、地區醫院 21.86%。

③住診點數：醫學中心 43.22%、區域醫院 37.26%、地區醫院 19.52%。

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 (0.89%) 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 7 月止)之門診初審核減率為 2.14%、複審核減率為 1.91%、爭審核減率為 1.91%，住診初審核減率為 3.92%、複審核減率為 3.63%、爭審核減率為 3.63% (詳表 26)。

9. 本保險各部門總額 96 年第 2 季點值結算情形 (詳表 27)

(1) 牙醫部門：本季平均點值為 0.9822 元。

(2) 中醫部門：本季平均點值為 0.9676 元。

(3) 西醫基層部門：本季平均點值為 0.9559 元。

(4) 醫院部門：本季平均點值為 0.9564 元

(5) 洗腎部門：本季平均點值為 0.9628 元。

10. 本保險各部門總額 96 年 7-8 月點值預估情形 (詳表 28)

(1) 牙醫部門：預估平均點值為 1.0262 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 0.9918 元。

(4) 醫院部門：預估平均點值為 0.9243 元。

(5) 洗腎部門：預估平均點值為 0.9436 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 7 月)
門 診	醫療費用 A	299,362,446,375	303,663,933,914	190,274,632,476
	已核付申請點數 B	273,119,906,028	277,166,091,812	174,222,597,823
	已核付點數 C	265,941,119,659	270,514,130,012	170,141,759,089
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.14%
	複審補付 E	1,902,681,264	1,427,454,820	441,708,800
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.72%	1.91%
	爭審補付 F	1,293,587,538	563,218,196	2,016,430
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.54%	1.91%
住 診	醫療費用 A	153,123,448,595	152,636,438,929	86,068,767,225
	已核付申請點數 B	146,684,819,251	146,269,835,960	82,482,506,105
	已核付點數 C	140,077,112,692	140,279,003,795	79,105,589,092
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.92%	3.92%
	複審補付 E	1,428,530,831	940,494,765	248,698,895
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.31%	3.63%
	爭審補付 F	1,429,021,542	615,405,936	1,267,027
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.91%	3.63%

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

#### (一) 臺北市老人全民健康保險保險費自付額依現有方式補助

1. 臺北市政府目前對設籍該市滿1年之65歲以上老人及55歲以上原住民補助其應自付之健保費，補助上限為604元（即第六類保險對象應自付之保險費）。
2. 臺北市政府前於96年1月29日發布「臺北市老人全民健康保險保險費自付額補助辦法」，原訂自96年7月1日施行。新辦法調整該市老人健保費補助作業，增列排富條款，以申報綜合所得稅稅率未達21%者為補助對象，並採申請制。該辦法復於96年6月29日將施行日期延至96年10月1日。
3. 96年10月12日 該府社會局再來函通知，為配合各項老人福利措施之法令發布，該府將重新檢討老人經濟安全之規劃、福利經費之分配，故原訂「臺北市老人全民健康保險保險費自付額補助辦法」業於96年10月5日發布廢止。
4. 綜上，臺北市老人健保費補助已不受影響，仍維持原補助方式，以第六類保險對象應自付之保險費（目前為659元）為補助上限。

## (二) 「夜點費」及「誤餐費」應否列入全民健保投保金額疑義

1. 經濟部所屬國營事業所發放之「夜點費」及「誤餐費」應否列入全民健康保險之投保金額計算保險費乙案，經本局陳報行政院衛生署釋疑，該署於96年9月27日以衛署健保字第0960042857號函釋說明：夜點費及誤餐費應否列入投保金額，應依勞動基準法第2條第3款有關工資之規定個案認定，若係具有「勞務對價」及「勞工因工作而獲得之報酬」之性質，即屬工資。若有爭議，應由公司所在地之勞工行政地方機關查明，依事實認定之。
2. 本局業於96年10月2日以健保承字第0960050440號函請各分局依行政院衛生署上開函釋辦理。

## 二、醫療相關業務

### (一)「97年各總額部門支付制度專業自主事務委託」之採購契約案

1. 中醫、牙醫委託契約（草案），第 1 次採購評選委員會議業於 96 年 10 月 31 日召開完竣，並已上網公開招標文件，如有廠商投標則訂於 96 年 11 月 30 日召開第 2 次評選委員會議，進行廠商之評選。
2. 西醫基層及醫院委託契約（草案），第 1 次採購評選委員會議業於 96 年 11 月 5 日召開完竣，並已上網公開招標文件，如有廠商投標則訂於 96 年 12 月 7 日召開第 2 次評選委員會議，進行廠商之評選。

### (二) 96 年第 2 季各部門總額點值結算案

1. 本局於 96 年 10 月至 11 月陸續召開各部門總額支付(執行)委員會，已完成 96 年第 2 季之點值確認事宜，將依全民健康保險法第 50 條規定一併辦理點值公佈、結算事宜。
2. 95 年第 1 季至 96 年第 2 季各總額支付部門點值確認如下：

項 目	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
95 年 1-3 月	0.9601	1.0442	0.9028	0.9286	0.9578
95 年 4-6 月	0.9912	0.9965	0.9389	0.9367	0.9879
95 年 7-9 月	1.0105	0.9509	0.9129	0.9281	0.9676
95 年 10-12 月	0.9983	1.0005	0.9283	0.9414	0.9825
96 年 1-3 月	0.9456	1.0090	0.9311	0.9424	0.9243
96 年 4-6 月	0.9822	0.9676	0.9559	0.9564	0.9822

全民健康保險監理委員會第 149 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><b>報告案第 2 案：</b> 96 年 9 月份全民健康保險業務執行報告。</p> <p>決定：</p> <p>一、有關違規醫事服務機構查處相關規定及執行過程，若有調整的必要，請健保局檢討。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局對於特約醫事服務機構違反健保特約事件，屬於輕微違規案件，以輔導改善為主，如係違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 64 條至 65 條規定者，則處以違約記點及扣減醫療費用。</li> <li>2. 另對查有上開同辦法第 66 條、67 條所列違規情事之醫療院所，衡酌其違約情節輕重，處以停止特約一至三個月或終止特約，或就其違反規定部分之診療科別或服務項目停止特約一至三個月或停止特約一年。</li> <li>3. 對上開辦法第 66 條本局於 96 年 2 月 8 日以健保醫字第 0960006334 號令公告「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 66 條違規處分裁量基準」，更能符合平等及比例原則。</li> <li>4. 對於特約醫事服務機構違規查核過程，依循行政程序法、嚴格證據法則辦理，對涉嫌違法案件，本於刑事訴訟法第 241 條：「公務員因執行職務知有犯罪嫌疑者，應為告發」義務函送法辦。另每年定期向地檢署及相關法院函詢相關案件偵審結果。</li> <li>5. 96 年 1-9 月醫院層級函送司法機關偵辦 8 家，都是地區醫院多刷卡或不實申報醫療給付，屬個案違規。</li> </ol>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>二、醫院評鑑與健保醫療支付之間的關係，建議健保局進行委託研究後，提供衛生署政策參考。</p> <p>三、為解決財務收支失衡問題，請健保局於節流面繼續努力，至收入面部分，俟 96 年精算報告完成後，請健保局至本會報告，共同討論對策。</p> <p>四、請健保局於下次委員會議提出代辦職災醫療給付業務的專案報告。</p>	<p>6. 「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」檢討乙案，本局將參採 96 年 11 月 8 日行政院衛生署召開之該條文相關事宜會議上各專家學者之建議，刻正檢討研擬中。</p> <p>健保醫療支付標準之增修，依法需與醫界進行協商，有關新制醫院評鑑健保整個給付架構之修訂，醫界建議成立工作小組共同研究。</p> <p>1. 有關請健保局於節流面繼續努力部分，本局將持續辦理各項業務；另將持續加強違規院所查核及違規防治宣導，並透過檔案分析，篩選異常案件主動規劃各類專案稽核，以減少醫療弊端。</p> <p>2. 收入面部分，將俟 96 年精算報告於衛生署完成核定後，適時至 貴會報告。</p> <p>已預定於 貴會第 150 次會議中提報。</p>



## 地方政府欠費處理情形

(截至 96 年 10 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 10 月已償還 50.83 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、關於台北市政府積欠健保費補助款處理情形，說明如下：
    - (一)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，並無具體結論。
    - (二)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。

- (三)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。
- (四)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，重啟協商事宜，儘速與本局協商，惟仍未獲回應。
- (五)另法務部行政執行署就台北市政府積欠全民健康保險費補助款行政執行事件，亦督導台北行政執行處積極辦理，並持續追蹤進度。

四、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日函復該府於五項原則下同意辦理。該府於96年9月4日函請本局針對部分原則酌作文字修正，為審慎辦理該府還款計畫案，本局乃於96年9月14日電洽該府提出具體文字修正意見，該府業於96年10月4日傳真具體文字修正內容。針對該府意見，本局酌修文字內容並於96年10月18日函復該府。