

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

96 年 11 月底，投保單位計 669,857 家、保險對象人數 22,622,297 人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額 31,405 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 10 月		669,106 (100%)	664,102 (99.25%)	3,157 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	586 (0.09%)	908 (0.14%)
96 年 11 月		669,857 (100%)	664,840 (99.25%)	3,161 (0.47%)	345 (0.05%)	8 (0.00%)	586 (0.09%)	917 (0.14%)

資料日期 97 年 1 月 9 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 10月	22,598,756 (100%)		11,948,438 (52.87%)		3,770,269 (16.68%)		3,046,496 (13.48%)		-		219,624 (0.97%)		3,613,929 (15.99%)	
	13875019	8723737	7127989	4820449	2298942	1471327	1891966	1154530	-	-	219624	-	2336498	1277431
96年 11月	22,622,297 (100%)		11,977,934 (52.95%)		3,774,965 (16.69%)		3,041,377 (13.44%)		-		221,305 (0.98%)		3,606,716 (15.94%)	
	13900319	8721978	7151738	4826196	2304619	1470346	1890629	1150748	-	-	221305	-	2332028	1274688

資料日期：97年1月9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 10 月	31,406	36,492	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
96 年 11 月	31,405	36,473	24,212	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

註：

資料日期：97 年 1 月 9 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 12 月底止，保險費收入 37,103.17 億元，醫療費用支出 38,563.12 億元，其他收支 755.35 億元，銀行融資餘額 830 億元，現金餘額 125.4 億元。96 年 12 月份保險費收入 285.14 億元，醫療費用支出 326.34 億元，其他收支 16.33 億元，銀行融資 90 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 12 月底止，保費收入 39,366.78 億元，淨投資收入 106.94 億元，提存呆帳 446.58 億元，醫療費用支出 39,151.96 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)
96.11	252.04	2.55	373.06	(3.30)	14.32	70.00	(36.70)
96.12	285.14	14.20	326.34	4.98	16.33	90.00	65.13
總計	37,103.17	—	38,563.12	—	755.35	830.00	125.40

資料日期 96 年 12 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 12 月底止，本局短期融資之利息費用約為 46.99 億元，其中各級政府應負擔金額約 31.77 億元 (含應分擔融資利息約 22.43 億元及法定利息約 9.34 億元)，本局應負擔金額約 15.22 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。

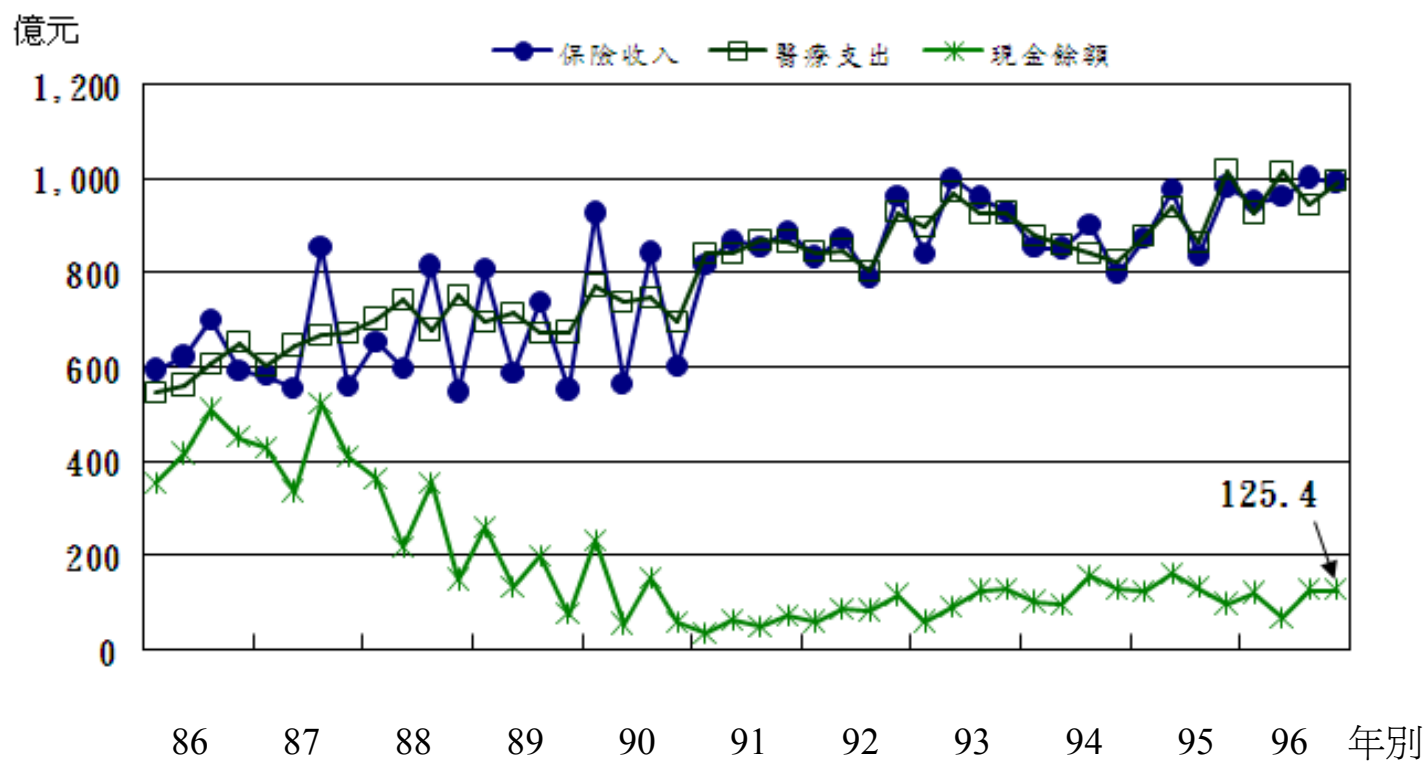
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。96 年 11 月政府保險費補助款撥入 23.19 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 228.85 億元。96 年 12 月政府保險費補助款撥入 34.29 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 250.85 億元。

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 12 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 12 月底止，自 91 年 1 月至 96 年 9 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.47%，政府保險費補助款收繳率為 92.03%，總收繳率為 96.68%（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 12 月底止，應收 11,051.59 億元，實收 10,430.39 億元，各級政府未撥付金額為 621.2 億元（至 95 年度止之各級政府未撥付金額為 481.93 億元）。各級政府 96 年度待撥付金額至 12 月底止為 139.27 億元（依健保法施行細則規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付[寬限期為 97 年 2 月 15 日]）。（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 9 月之欠費金額 863.27 億元，截至 96 年 12 月底止，已收回 649.85 億元，收回率 75.28%（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	2,119.70	2,110.80	99.58	878.53	820.49	93.39	2,998.23	2,931.29	97.77
92.1-92.12	2,347.05	2,334.89	99.48	933.53	859.05	92.02	3,280.58	3,193.94	97.36
93.1-93.12	2,436.74	2,408.67	98.85	959.91	869.38	90.57	3,396.65	3,278.05	96.51
94.1-94.12	2,575.36	2,532.20	98.32	983.87	920.23	93.53	3,559.23	3,452.43	97.00
95.1-95.12	2,683.82	2,623.46	97.75	995.5	930.62	93.48	3,679.32	3,554.08	96.60
96.1-96.7	1,549.67	1,506.22	97.20	559.08	508.8	91.01	2,108.75	2,015.02	95.56
96.8	231.03	219.80	95.14	90.47	72.68	80.34	321.50	292.48	90.97
96.9	228.19	219.31	96.11	90.47	72.68	80.34	318.66	291.99	91.63
總計	14,171.56	13,955.35	98.47	5,491.36	5,053.93	92.03	19,662.92	19,009.28	96.68

資料日期 96 年 12 月 31 日

表 6-2 91 年-96 年 9 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	11,042.50	11,007.60	99.68
第二類	1,372.02	1,367.34	99.66
第三類	538.60	534.75	99.29
第六類	1,218.44	1,045.66	85.82
總計	14,171.56	13,955.35	98.47

資料日期：96 年 12 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 年度	95 年度	96 年度	總 計
政府別						
中央政府	應收	5650.25	815.51	822.46	835.08	8123.31
	實收	5650.25	815.51	822.46	768.90	8057.13
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	92.08%	99.19%
台北市政府	應收	680.29	82.64	85.63	87.08	935.64
	實收	480.96	45.10	46.44	43.09	615.58
	收繳率	70.70%	54.57%	54.24%	49.48%	65.79%
高雄市政府	應收	256.78	31.83	33.22	34.37	356.20
	實收	154.25	5.74	7.53	6.48	174.00
	收繳率	60.07%	18.03%	22.66%	18.84%	48.85%
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	54.92	609.97
	實收	395.42	53.88	54.19	53.72	557.21
	收繳率	88.46%	100.00%	100.00%	97.81%	91.35%
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	1011.45	11051.59
	實收	7707.35	920.23	930.62	872.18	10430.39
	收繳率	95.62%	93.53%	93.48%	86.23%	94.38%

資料日期 96 年 12 月 31 日

說明：

1. 依健保法施行細則第 44 條之 1 第 2 項及第 46 條、47 條第 2 項規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付(寬限期為 97 年 2 月 15 日)，表列 96 年度欠費數含結算差額，尚未逾法定繳納期限。
2. 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。
3. 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 12 月底發生赤字 6.69 億元，自全民健保開辦至 96 年 12 月底，本保險安全準備基金餘額為 21.22 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 12 月
		截至 11 月	12 月	小計	
<b>安全準備基金來源總額①</b>	<b>909.69</b>	<b>179.01</b>	<b>18.25</b>	<b>197.26</b>	<b>1,106.95</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	5.97	0.71	6.68	94.34
公益彩券	61.24	9.33	0.73	10.06	71.30
菸品健康福利捐	408.26	163.55	16.67	180.22	588.48
運用收益	77.06	0.15	0.14	0.29	77.35
<b>安全準備基金去路總額②</b>	<b>881.78</b>	<b>185.40</b>	<b>18.55</b>	<b>203.95</b>	<b>1,085.73</b>
填補保險支出短絀	871.46	185.40	18.55	203.95	1,075.41
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>(6.39)</b>	<b>(0.30)</b>	<b>(6.69)</b>	<b>21.22</b>

資料日期 96 年 12 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 12 月底餘額為 35.61 億元，歷年截至 96 年 12 月底之營運資金餘額為 104.18 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 11 月底	96 年 12 月	96 年截至 12 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		5,237.31	457.69	5,695.00
保費收入		3,360.73	285.14	3,645.87
利息收入		1.75	0.18	1.93
代辦醫療收入		118.04	13.86	131.90
代位求償收入		16.25	(0.03)	16.22
安全準備撥入		185.40	18.55	203.95
短期融資		1,550.00	140.00	1,690.00
融資利息歸墊		4.17	0.001	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		0.004	0.001	0.005
本期資金去路總額③		5,267.12	392.27	5,659.39
撥付醫療費用		3,680.05	340.16	4,020.21
撥入安全準備		5.97	0.71	6.68
償還短期融資		1,570.00	50.00	1,620.00
撥付分局辦理假扣押案		0.07	(0.007)	0.06
利息費用		11.00	1.40	12.40
手續費用		0.0037	0.0002	0.004
其他		0.02	0.001	0.02
本期資金餘絀④ = ② - ③		(29.81)	65.42	35.61
可運用資金餘額(① + ④)		38.76	-	104.18

資料日期 96 年 12 月 31 日

備註：歷年截至 96 年 12 月 31 日短期融資餘額為 830 億元。

### (五)各項資金投資組合

96 年 12 月底各項資金投資組合主要為附賣回交易票、債券 70.8 億元(占 56.46%)，銀行活期存款 34.3 億元(占 27.35%)，撥貸全民健康保險紓困基金 19.27 億元(占 15.37%)，信託財產 1.03 億元(占 0.82%)。(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 12 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	-	70.80	70.80	56.46%
銀行存款-活期	0.92	33.38	34.30	27.35%
撥貸全民健康保險紓困基金	19.27	-	19.27	15.37%
信託財產	1.03	-	1.03	0.82%
資金餘額合計	21.22	104.18	125.40	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 12 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 12 月止，已結案部分( 285.67 億元)占全部移送金額( 399.17 億元)71.57%，其中繳清者(140.21 億元)占已結案之 49.08%、取得債權憑證者(135.87 億元)占 47.56%、註銷標的者占 3.33%、停歇業、死亡者及其他占 0.03%；未結案部分( 113.49 億元)占全部移送金額 28.43%，尚在處理中者( 95.49 億元)占 84.14%、分期繳納者占 15.86%(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 11 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 499 家，特約率 91.58%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：自 85 年 7 月起，迄 96 年 12 月止共訪查 18,256 家次。

(1) 訪查類別：西醫 13,453 家次、中醫 1,961 家次、牙醫 1,596 家次、藥局 1,072 家次、其他 174 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 993 家次。(詳表 15-1)

(2) 訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 8,085 家次、其他(含限期改善、追扣費用…等) 2,818 家次、無違規 7,353 家次。(詳表 16)

(3) 96 年 1-12 月本局共訪查 688 家次，占特約家數比率 2.96%。其中西醫 419 家次，占特約家數比率 4.34%；中醫 51 家次，占特約家數比率 1.87%；牙醫 73 家次，占特約家數比率 1.24%；藥局 109 家次，占特約家數比率 2.70%；其他 36 家次，占特約家數比率 4.08%。(詳表 15-2)

(4) 96 年 1-12 月特約醫事服務機構因涉嫌違法函送司法機關偵辦共 166 家次，其中醫院 8 家次、西醫診所 77 家次、牙醫 31 家次、中醫 8 家次、藥局 26 家次、居家照護 16 家次。(詳表 15-3)

### 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 11 月共查處 542 家，包括違約記點 148 家、扣減費用 235 家、停止特約 143 家、終止特約 16 家。

#### (2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 17-2)

96 年 1 月至 11 月共查處 542 家，其中醫院 80 家、西醫基層 200 家、牙醫 77 家、中醫 26 家、藥局 117 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）42 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 11 月總計追扣 2 億 8 千 298 萬元，包括查處追扣 7 千 355 萬元、輔導繳回 1 億 7 千 280 萬元、扣減 4 千 894 萬元、罰鍰 4 千 058 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 96 年 12 月底止，實際有效領證數共 75 萬 7 千餘件，較去年同期成長 7.82%，其中癌症 33 萬 5 千餘件、慢性精神病 18 萬 7 千餘件、透析病患 5 萬 6 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 8 千餘件，以上計 63 萬餘件，佔領證數 84.21%。(詳表 18)



表 15-1 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
96.11	36	2	5	12	3	58
96.12	27	4	9	11	2	53
總計	13,453	1,961	1,596	1,072	174	18,256

資料日期 97 年 1 月 9 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15-2 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按分局別

期間：9601-9612

(單位：家次)

分局	訪查科別		西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	合計
台北	訪查家次	1-6月	91	8	27	35	1	162
	占特約家數比率		3.38%	1.07%	1.19%	2.75%	0.48%	2.25%
	訪查家次	7-12月	72	11	18	20	9	130
	占特約家數比率		2.68%	1.46%	0.79%	1.57%	4.29%	1.81%
	合計	1-12月	163	19	45	55	10	292
北區	訪查家次	1-6月	26	1	2	3	1	33
	占特約家數比率		2.16%	0.31%	0.29%	0.45%	0.91%	1.11%
	訪查家次	7-12月	19	2	2	7	1	31
	占特約家數比率		1.58%	0.62%	0.29%	1.06%	0.91%	1.04%
合計	1-12月	45	3	4	10	2	64	
中區	訪查家次	1-6月	26	13	5	3	10	57
	占特約家數比率		1.24%	1.59%	0.41%	0.39%	5.65%	1.12%
	訪查家次	7-12月	35	5	8	4	1	53
	占特約家數比率		1.67%	0.61%	0.66%	0.52%	0.56%	1.05%
合計	1-12月	61	18	13	7	11	110	
南區	訪查家次	1-6月	41	2	6	8	1	58
	占特約家數比率		2.62%	0.52%	0.84%	1.12%	0.63%	1.64%
	訪查家次	7-12月	44	1	1	12	3	61
	占特約家數比率		2.81%	0.26%	0.14%	1.68%	1.90%	1.72%
合計	1-12月	85	3	7	20	4	119	
高屏	訪查家次	1-6月	28	5	0	12	9	54
	占特約家數比率		1.52%	1.26%	0.00%	2.38%	5.08%	1.41%
	訪查家次	7-12月	24	2	2	5	0	33
	占特約家數比率		1.30%	0.50%	0.22%	0.99%	0.00%	0.86%
合計	1-12月	52	7	2	17	9	87	
東區	訪查家次	1-6月	6	0	1	0	0	7
	占特約家數比率		2.33%	0.00%	0.88%	0.00%	0.00%	1.20%
	訪查家次	7-12月	7	1	1	0	0	9
	占特約家數比率		2.71%	2.13%	0.88%	0.00%	0.00%	1.54%
合計	1-12月	13	1	2	0	0	16	
合計	訪查家次	1-12月	419	51	73	109	36	688
	占特約家數比率		4.34%	1.87%	1.24%	2.70%	4.08%	2.96%

資料日期：97年1月9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。

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。

表 15-3

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%
96.7-96.12	函送家次	1	39	6	2	12	11	71
	占特約家數比率	0.20%	0.43%	0.10%	0.07%	0.30%	2.26%	0.31%
96.1-96.12 合 計	函送家次	8	77	31	8	26	16	166
	占特約家數比率	1.57%	0.84%	0.52%	0.29%	0.64%	3.29%	0.73%

資料日期：97年1月9日

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
96.11	36	14	8	58	7
96.12	36	10	7	53	10
總計	8,085	2,818	7,353	18,256	993
百分比	44.29%	15.44%	40.28%	100.00%	-

資料日期：97年1月9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

1. 總醫療費用申報：(詳表 19；95 年 10 月至 96 年 10 月之各月  
健保申請費用趨勢詳圖 2；95 年 11 月至 96 年 10 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  
40.2 億餘點，成長 0.89%。

### (2) 96 年第 3 季申報：

門診申請 719.8 億餘點、門診部分負擔 65.6 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) 1,181.9 億餘點，平均每月醫療點數 393 億餘  
點，與去年同期比較：門診申報件數成長 0.38%、申請點數  
成長 2.60%，住診申報件數成長 1.45%、申請點數成長 2.75  
%，日數成長 2.88%。

### (3) 96 年 10 月申報點數：

門診每人次平均醫療費用 909 點，住診每人次平均醫療費用  
53,631 點，每人日平均醫療費用 5,294 點，每人次平均住院  
日 10.13 日。

## 2.96 年第 3 季各總額別醫療費用申報

### (1) 醫院總額 (詳表 20-1):

門診申請 331.0 億餘點、門診部分負擔 34.5 億餘點，住診申請 372.0 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) 754.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.73%、申請點數成長 5.33%，住診件數成長 1.66%、申請點數成長 2.88%，日數成長 2.93%。

### (2) 西醫基層總額 (詳表 20-2):

門診申請 185.0 億餘點、門診部分負擔 20.6 億餘點，住診申請 4.7 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) 210.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 -1.25%、申請點數成長 -2.43%，住診件數成長 -8.74%、申請點數成長 -8.52%，日數成長 -5.53%。

### (3) 牙醫門診總額 (詳表 20-3):

申請 80.9 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 84.3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 -0.40%、點數成長 0.98%。

### (4) 中醫門診總額 (詳表 20-4):

申請 40.5 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 47.3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.27%、申請點數成長 2.52%。

(5) 洗腎 (詳表 20-5):

申請 75.2 億餘點、部分負擔 39 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 75.2 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.92%、點數成長 5.03%。

3. 96 年第 3 季各分局別醫療費用申報：

(1) 台北分局 (詳表 21-1):

門診申請 235.1 億餘點、門診部分負擔 22.8 億餘點，住診申請 123.7 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) 387.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 -0.09%、申請點數成長 2.45%，住診件數成長 0.99%、申請點數成長 2.00%，日數成長 2.80%。

(2) 北區分局 (詳表 21-2):

門診申請 98.6 億餘點、門診部分負擔 8.5 億餘點，住診申請 53.1 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) 162.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 1.88%、申請點數成長 3.13%，住診件數成長 0.09%、申請點數成長 1.63%，日數成長 1.74%。

(3) 中區分局 (詳表 21-3):

門診申請 147.5 億餘點、門診部分負擔 13.6 億餘點，住診申請 72.4 億餘點、住診部分負擔 3.2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 236.7 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數

成長 1.38%、申請點數成長 2.96%，住診件數成長 3.40%、申請點數成長 4.01%，日數成長 4.73%。

(4) 南區分局 (詳表 21-4):

門診申請 103.1 億餘點、門診部分負擔 9.4 億餘點，住診申請 55.0 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) 170.0 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-0.51%、申請點數成長 2.33%，住診件數成長 2.90%、申請點數成長 3.89%，日數成長 4.36%。

(5) 高屏分局 (詳表 21-5):

門診申請 117.7 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 62.5 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) 192.8 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 0.09%、申請點數成長 2.73%，住診件數成長 0.35%、申請點數成長 3.39%，日數成長 1.81%。

(6) 東區分局 (詳表 21-6):

門診申請 17.7 億餘點、門診部分負擔 1.4 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) 32.6 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-3.09%、申請點數成長-0.37%，住診件數成長-0.77%、申請點數成長-0.13%，日數成長-0.93%。

4. 96 年第 3 季西醫門診慢性病醫療費用申報 (詳表 22):



西醫門診申請 571 億餘點(含部分負擔),其中慢性病申請 241.1 億餘點(含部分負擔);慢性病件數占率 24.18%、慢性病醫療點數占率 42.23%。

5. 96 年第 3 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 4.41%、申請點數成長率 7.46%，住診件數成長率-0.38%、申請點數成長率 1.51%，日數成長率 1.61%。

(2) 區域醫院(詳表 23-2):

門診件數成長率 5.96%、申請點數成長率 7.43%，住診件數成長率 3.09%、申請點數成長率 4.00%，日數成長率 2.99%。

(3) 地區醫院(詳表 23-3):

門診件數成長率-1.86%、申請點數成長率-1.38%，住診件數成長率 2.08%、申請點數成長率 3.84%，日數成長率 4.05%。

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 10 月醫療點數占率：

①醫療點數：醫學中心 42.82%、區域醫院 36.28%、地區醫院 20.90%。

②門診點數：醫學中心 41.89%、區域醫院 35.99%、地區醫院 22.12%。

③住診點數：醫學中心 43.71%、區域醫院 36.57%、地區醫院 19.72%。

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(醫學中心 296.9 億餘元、區域醫院 216.6 億餘元、地區醫院 121.6 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 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 292 元，較去年同期成長 0.7%；住診藥費每件平均申報 7,245 元，較去年同期成長-3.8%。

8. 另在醫療費用之核付部分：96 年(至 96 年 9 月止)之門診初審核減率為 2.30%、複審核減率為 2.01%、爭審核減率為 2.00%，住診初審核減率為 4.11%、複審核減率為 3.78%、爭審核減率為 3.78% (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 10 月點值預估情形 (詳表 28)

(1) 牙醫部門：預估平均點值為 0.9929 元。

(2) 中醫部門：預估平均點值為 0.9776 元。

(3) 西醫基層部門：預估平均點值為 0.9365 元。

(4) 醫院部門：預估平均點值為 0.9021 元。

(5) 洗腎部門：預估平均點值為 0.9332 元。

11. 檢附 90-96Q3 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 9 月)
門 診	醫療費用 A	299,366,662,870	303,684,090,490	234,063,084,732
	已核付申請點數 B	273,123,954,463	277,186,000,528	214,097,902,620
	已核付點數 C	265,944,906,680	270,533,807,288	208,702,952,962
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.30%
	複審補付 E	1,907,814,557	1,429,910,560	698,681,352
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.72%	2.01%
	爭審補付 F	1,293,587,538	719,815,611	7,053,553
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.48%	2.00%
住 診	醫療費用 A	153,124,085,602	152,644,414,754	117,147,041,280
	已核付申請點數 B	146,685,432,044	146,277,611,552	112,199,614,446
	已核付點數 C	140,077,642,011	140,284,102,631	107,379,913,137
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.93%	4.11%
	複審補付 E	1,428,530,831	941,566,531	386,405,951
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.31%	3.78%
	爭審補付 F	1,429,040,842	802,489,740	2,715,330
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.78%	3.78%

資料迄日 97 年 1 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\_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) 移送行政執行案件債權憑證及執行命令e化

1. 法務部為推動行政執行案件電子公文化，於96年初邀請本局參與以電子公文核發健保投保單位及保險對象欠費執行案件之債權憑證試辦計畫。試辦期間運作良好，達成預期目標，已於97年1月起全面推動。
2. 法務部後續再推動以電子公文核發行政執行命令試辦作業，並於96年11月邀請本局台北分局為試辦單位之一。

#### (二) 多憑證網路承保作業系統新增「投保單位基本資料變更作業」功能

1. 本局「多憑證網路承保作業」系統，自95年1月上線實施以來，使用之單位日增。部分投保單位反映如能增加「投保單位基本資料變更作業」功能，將更為便捷。
2. 為回應使用者之需求及強化系統功能，本局已於96年11月新增該項功能，受理投保單位經由網路申報單位名稱、登記地址、證照地址、電話、傳真及電子郵件等基本資料變更事項。
3. 目前該系統功能運作狀況良好，截至97年1月10日止，已處理線上異動申報949筆，且獲投保單位來電表示肯定。

## 二、醫療相關業務

### 97年1月公告增修「全民健康保險醫療費用支付標準」及試辦計畫案

#### 1. 支付標準部分：

- (1) 刪除特約教學醫院醫療服務成本給付規定。
- (2) 增列西醫基層院所門診診察費註 9. 「2 歲(含)以下兒童門診診察費得加成 20%」。
- (3) 修訂「急性病房費」章節之通則八為「加護病床支付標準，原則依行政院衛生署 87 年「加護病房評定」等級認定；惟新設立、增床者及自 89 年起醫院評鑑層級異動者，加護病床支付標準，依其當時醫院評鑑之特約層級，按醫學中心-甲級、區域醫院-乙級、地區教學醫院-丙級、地區醫院-丁級方式認定。」
- (4) 放寬第二部第二章「特定診療」之 09127B 等 4 項目表別（由 B 層級放寬至 C 層級），另修訂 33112B 名稱為「經由心導管治療直徑小於 2.5mm 之開放性動脈瘻管」備註及新增 33114B「經由心導管治療直徑 2.5mm（含）以上之開放性動脈瘻管」點數 20,250 點。
- (5) 修正第三部牙醫 00127C 等 21 項診療項目之備註，另新增恆牙根管治療(四根、五根及五根以上)、口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護共 6 項診療項目。
- (6) 增修訂第三部中醫通則六~八文字、調高針灸及傷科治療（另開內服藥）及新增複雜性傷科治療等共 8 項診療項目支付點數。

(7) 配合預防保健移列公務預算支應及結核病試辦計畫停辦，並導入支付標準，刪除第六部預防保健，並增列第十部品質支付服務（第一章結核病）。口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫：本案經 96 年 10 月 23 日第 36 次牙醫總額支付委員會議討論，並提 96 年 11 月 28 日醫療給付協議會議通過，依行政程序報署核定中。

## 2. 試辦計畫部分：

(1) 新增 97 年度全民健保牙醫門診總額口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護計畫、修訂 97 年度全民健保牙醫門診總額提升初診照護品質計畫、97 年「全民健康保險腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、「全民健康保險小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「全民健康保險小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」。

(2) 修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護」試辦計畫支付標準：

A、規定全面登錄，未於 5 日內登錄者，自登錄日起才給付費用，登錄不實者，費用不予支付。

B、所有呼吸照護病房及一般病房收治非來自上游病房之呼吸器依賴患者個案，全面採行事前核備，嚴格把關長期呼吸器依賴患者之病患來源。

C、新增上游病房定義：

- a. 經中央健康保險局核准之呼吸照護中心。
- b. 前述呼吸照護中心所屬醫療機構設立之加護病房。
- c. 經分局依據 weaningrate 或 dependentrates 等條件認定之加護病房。

D、RCW 病房之呼吸治療師開放在本方案公告日起 3 年內得採跨院兼任方式(第 4 年起不得兼任)，如果有需要再行檢討。

E、97 年起未參與試辦計畫之 RCW 及一般病床合計收治符合呼吸器依賴病患定義之病患占率達 60%以上之醫院，應加入試辦計畫，98 年起所有 RCW 階段加入試辦計畫，支付標準採單軌制，RCC 暫不強制。

3. 本案除第二部第二章第二節「放射線診療」33112B 及 33114B 二項追溯自中華民國 96 年 8 月 1 日起實施，其餘追溯自中華民國 97 年 1 月 1 日起實施。



全民健康保險監理委員會第 151 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 3 案：</b>                      「我國慢性腎臟病防治體系」專題報告                      決定：</p> <p><input type="checkbox"/>建議衛生署、國民健康局、健保局及                      相關單位，加強專業研究與落實慢性                      病之防治及衛教。</p> <p><input type="checkbox"/>建議健保局持續檢討支付標準之合                      理性。</p>	<p>有關專業研究與落實慢性病之防治及                      衛教，屬國健局業務，建請貴會轉請                      該局辦理。</p> <p>1. 現行全民健康保險醫療費用支付標                      準大多沿襲公勞保支付標準以論量                      計酬為主，健保開辦後為擴大支付                      單位，解決論量計酬申報的問題，                      並陸續改以論病例計酬或定額方式                      支付。</p> <p>2. 另為積極反映醫療科技的進步及資                      源耗用情形，自健保開辦以來，持                      續進行支付標準之修訂，並於 90 年                      7 月起進行「全民健康保險醫療費用                      支付標準相對值表研訂計畫」，希望                      能建構一個合理反映醫療資源之相                      對值表，並做為支付標準修訂的依                      據，且業依全民健康保險法第 51 條                      規定，提全民健康保險醫療給付協                      議會議通過導入修正「全民健康保                      險醫療費用支付標準」，同意導入醫                      學會、外科醫學會、小兒科醫學會                      …等二十多個醫學會，修正項目多                      達 2000 多項，並自 93 年 7 月 1 日                      起實施；婦產科部分於 95 年 1 月 1                      日起實施。</p> <p>3. 本局亦配合每年總額協商結果，持續                      檢討支付標準。</p>
<p><b>討論案第 1 案：</b>                      本會辦理「保險對象就醫異常之監測及</p>	

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>輔導業務」及「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」業務檢查之建議案。</p> <p>決議： 提供衛生署及健保局參考之建議事項如下：</p> <p><input type="checkbox"/>保險對象就醫異常之監測及輔導業務：</p> <p><input type="checkbox"/>建議健保局輔導團隊增加精神病友團體及藥事團體，一起加入服務或輔導團隊。</p> <p><input type="checkbox"/>輔導成效皆為短期成效，應建立指標，長期追蹤輔導對象的就醫行為。</p> <p><input type="checkbox"/>部分輔導對象重複施用管制藥品，應設立機制予以管控。</p> <p><input type="checkbox"/>建議基層診所與藥局，應同時勾稽資料，以避免重複用藥、交互作用及醫療浪費。</p>	<p>輔導團隊增加病友團體乙節，本局各分局已視個案病情增列；例如本局東區分局針對血友病患輔導時，增列血友病之病友；惟精神病輔導是否適合增列精神病之病友將由各分局在評估個案情形後決定。</p> <p>本局各分局將持續輔導高診次之個案並評估成效，對於已改變就醫行為，致排除於高診次輔導之個案，是否需要再長期追蹤，將視本局各分局之人力辦理。</p> <p>1. 本局與管制藥品管理局合作，提供95年由本保險特約醫療院所開立管制藥品相關資料，供其研議與管控。96年6月1日檢送95年本保險特約醫療院所申報十種安眠藥及pethidine注射管制藥品相關資料及檔案分析技術移轉。</p> <p>2. 訂定管制藥品成分給藥劑量偏高者列入檔案分析不予支付指標，以避免重複用藥（該等指標已陳報衛生署）。</p> <p>針對重複用藥部分，目前健保局已建置檔案分析系統發展14類同院所與跨院所別-同藥理分類不同處方用藥日數重複率之品質指標，提供本局各分局以進</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>行即時之管控及輔導，另本局亦同時置於健保資訊網（VPN）服務系統，提供個別醫療院所查詢該院所品質指標資料之自身值與同儕值，以供院所自我提昇醫療服務品質，保障民眾用藥安全。</p> <p>□全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫：</p> <p>□針對原住民欠繳保費問題，健保局應向行政院原住民族委員會反映，並與縣政府及鄉鎮公所保持連繫，加強各種紓困或福利措施的宣導，以協助弱勢民眾補繳健保費。</p> <p>□山地離島地區之處方或預防性投藥與其他地區不同，若相關審查規定未能依山地離島之特性，恐加重原鄉負擔及影響醫師駐診意願，建議健保局檢討現行的審查標準。</p>	<p>1. 本局劉前總經理曾於 95 年 9 月 21 日拜訪行政院原住民族委員會，研商擴大補助原住民全民健康保險保險費，該會請本局提供原住民欠費資料予該會，俾協調各縣市政府籌措財源，補助保險費。</p> <p>2. 本局隨即於 95 年 10 月 11 日提供原住民欠費資料予該會。</p> <p>3. 該會 95 年 12 月 4 日就前開事項函復如下：</p> <p>(1) 已修訂相關法令並策訂計畫，輔導原住民就業，原住民失業率由 93 年之 5.75% 降至 94 年之 4.27%。</p> <p>(2) 20 歲以下及 55 歲以上原住民已提供補助自付之保險費。</p> <p>(3) 健保欠費係全國普遍現象，欠費之處理係屬本局權責與職掌，是以，欠費處理業務仍請本局依全國（不分族群）原則妥善處理。</p> <p>4. 本局對於無力繳交保險費者之協助措施，將持續宣導。</p> <p>為考量山地離島的特性，請總額承作團體於提出 IDS 計畫時一併提出依山地離島特性擬訂之照護內容及診療指引以利審查參考。</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>□建議健保局應加強對民眾的各種紓困或福利措施宣導，且讓醫療機構瞭解目前的紓困及福利措施，以協助需要幫助的病人。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局於 96 年 7 月 19 日製作「排除就醫困難，健保作伙相挺！」口播稿 1 則，長度 2 分鐘，並於 7 月 20 日起至 8 月 2 日止，在蘋果線上-正港電台等 9 家南部地區電台播出 36 檔次。</li> <li>2. 另於 96 年 11 月間印製「短期經濟困難民眾的健保費與醫療協助措施」小卡片 18 萬張，已透過 6 分局協請特約醫療院所放置於掛號（或批價）、領藥櫃檯，供有需要的民眾參閱索取。</li> <li>3. 弱勢民眾的健保費協助措施已列為本局 97 年業務宣導重點之一，將持續透過媒體通路及社區醫療院所場合，持續加強對民眾宣導。</li> </ol>
<p>□建議健保局應對無力繳交健保費，致 IC 卡被控卡無法就醫民眾，提供關懷及協助。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對於無力繳納健保費民眾而無健保 IC 卡或健保 IC 卡無法更新之民眾，因傷病經醫師診斷需住院、急診或因罹患急重症須門診治療者，可檢附戶籍所在地村（里）長開具之清寒證明（特殊情況者，亦得由就醫之特約醫療院所機構認定後出具之），即得以健保之身分先行就醫。</li> <li>2. 鑑於全民健保屬於強制納保，除低收入戶保險費由政府全額補助外，所有加保民眾，均繳保險費，惟對於短期經濟困難的民眾，健保提供分期攤繳、紓困貸款及轉介公益團體補助等多項之協助措施；保險對象如因一時經濟困難，無法以健保身分就醫，可檢具相關證明向本局各分局或各分局之各縣市聯絡辦公室辦理。</li> </ol>
<p>討論案第 2 案： 本會辦理「健保藥價調查作業程序」業</p>	

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>務檢查之建議案。</p> <p>決議：</p> <p>委員下列建議，請健保局於研修藥價基準及處理相關作業時參考辦理：</p> <p><input type="checkbox"/>請研擬提升藥價基準及藥價調整作業要點之法規位階，以符合法制作業體例，並儘速辦理檢討修正。</p> <p><input type="checkbox"/>請依據「再確認及更正申報」作業經驗，積極檢討相關法規或作業規範之配套修正。</p> <p><input type="checkbox"/>為因應未來辦理機動性調查或縮短藥價調查時程，請檢討簡化相關作業規範，以確保藥價調查及調整作業之一致性。</p> <p><input type="checkbox"/>請依規定，將每年新收載核定之藥品，報請衛生署公告列入藥價基準。</p>	<p>1. 本局現正研修藥價基準(草案)，業將「全民健康保險藥品支付價格調整作業要點」提升其法規位階，列入藥價基準(草案)之研修。</p> <p>2. 修正草案本局於今(96)年度6月28日、7月19日及11月28日召開3次會議討論，最近一次會議，本局修訂版本與藥界各公、協會意見有落差，致無法達成共識，並請其於會後提供具體建議意見，本局將再持續與藥界召開全民健康保險藥價基準研修會議。</p> <p>3. 因行政院衛生署曾指示，為慎重起見，建請本局俟與藥界達成一定共識後，再提醫療給付協議會議討論。故本局須待與藥界充分研議後，方可依健保法第51條，由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，再報請主管機關核定。</p> <p>1. 本局業將第5次藥價調查再確認及更正申報作業，修訂於藥價基準(草案)中。</p> <p>2. 藥價基準(草案)研修進度同上：一。之說明。</p> <p>1. 本局將研修藥價基準(草案)。</p> <p>2. 藥價基準(草案)研修進度同上：一。之說明。。</p> <p>本局將據現行作業方式，研修藥價基準相關條文，後續將依行政院衛生署公告</p>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p>□請對專利期藥品予以建檔，專利期屆滿時，立即辦理機動性調查，並於一定期間內，按季或半年進行追蹤，確實反映市場交易價格。</p>	<p>版本辦理。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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，業將研修藥價基準(草案)，增訂快速調價機制，對該類藥品之藥價調整，每半年調整乙次。</li> <li>2. 藥價基準(草案)研修進度同上：一.之說明。</li> </ol>
<p>□請檢討降低 BA/BE 及一般學名藥定價原則之可行性，以縮短學名藥藥價差。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局將研修藥價基準(草案)。</li> <li>2. 藥價基準(草案)研修進度同上：一.之說明。</li> </ol>
<p>□請積極處理社區藥局及診所，購藥成本高於健保支付價的問題。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有關處理健保藥品購買價格高於健保支付價格乙事，因藥品交易為市場自由競爭行為，目前尚無法源管制藥品之購買價格，本局最近針對此情形也已陸續與數十家藥商進行溝通，請其以不高於健保支付價格販售。</li> <li>2. 另本局也已於藥價基準修正(草案)中研訂「藥價基準收載之品項，藥商應有供貨義務，若無法供貨，應於半年前通知保險人，且應以不高於健保支付價供應予本保險特約醫事服務機構。並明訂處罰機制」。</li> <li>3. 藥價基準(草案)研修進度同上：一.之說明。</li> </ol>
<p>□請持續辦理換藥監控作業，並檔案分析醫院用藥品項之變化情形，以確實瞭解醫院換藥行為。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 最近第 5 次藥價調整再確認及更正</li> </ol>

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p><input type="checkbox"/>為提升小兒用藥安全，鼓勵兒童專用藥包裝生產及改善調劑方式，請研議提高相關藥價及支付標準。</p> <p><input type="checkbox"/>請將藥事小組會議討論結果予以公開，週知社會大眾。</p>	<p>申報作業之新藥價調整於96年9月1日生效，本局將再進行半年之換藥監控作業，必要時再予延長。</p> <p>本局為考量兒童用藥安全，鼓勵廠商生產口服液劑，以利於孩童劑量的調整，於第5次的藥價調整原則中，對於屬能以原包裝提供民眾且價格須調降的口服液劑，新增口服液劑下限價為20元，以提升兒童用藥安全，委員意見留供參考。</p> <p>有關藥事小組之會議，係由保險人邀請醫、藥專家共同審議新藥之會議，因該會議討論內容係屬研議階段，屬內部討論文件，若新藥核定後，將會相關核定結果本局皆定期公布於本局全球資訊網，並函知申請人。</p>

# 地方政府欠費處理情形

(截至 96 年 12 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，96 年度攤還 4.62 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 億元，於 96 年 12 月償還 5.16 億元，合計償還 17.29 億元。高雄市自 93 年 2 月至 96 年 12 月已償還 53.05 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臺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。對此，台北行政執行處業已多次召開研商會議，請台北市政府研提還款計畫，據本局 96 年 12 月 20 日電洽台北市政府勞工局承辦人表示，該府現正研擬還款計畫。(台北市政府 97 年 1 月 8 日函本局同意提具 8 年攤款計畫，本局 97 年 1 月 15 日函復該府，請提具還款計畫繳納起訖年份及配置金額之具體內容)

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。
- (六)高雄市政府業於96年12月14日函復本局同意按期辦理還款事宜。本局於97年1月4日代辦署函陳報行政院備查中。