

壹、統計相關資料

一、承保業務

截至 94 年 5 月底止，投保單位 605,547 家、保險對象人數 22,118,451 人（不含第四類）第一類至第三類被保險人平均投保金額 29,127 元，第四、五類保險對象平均保險費 1,078 元，第六類保險對象平均保險費 1,007 元(相關數據詳表一至表三)。

表一 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		583,167 (100%)	578,644 (99.22%)	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 4 月 (p)		605,209 (100%)	600,526 (99.23%)	2,881 (0.48%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	576 (0.10%)	872 (0.14%)
94 年 5 月 (p)		605,547 (100%)	600,849 (99.23%)	2,895 (0.48%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	577 (0.10%)	872 (0.14%)

註：p：初步統計數

資料日期 94 年 7 月 5 日

表二-1 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 4月 (P)	22,070,656 (100%)		11,660,925 (52.83%)		3,705,779 (16.79%)		3,195,691 (14.48%)		-		200,710 (0.91%)		3,307,551 (14.99%)	
	13129614	8941042	6750235	4910690	2164713	1541066	1951749	1243942	-	-	200710	-	2062207	1245344
94 年 5月 (P)	22,118,451 (100%)		11,662,532 (52.73%)		3,725,541 (16.84%)		3,194,031 (14.44%)		-		203,535 (0.92%)		3,332,812 (15.07%)	
	13148919	8969532	6742669	4919863	2175438	1550103	1949517	1244514	-	-	203535	-	2077760	1255052

註：1. p：初步統計數

資料日期：94年7月5日

2. 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，為考量國防機密，故不呈現第四類被保險人數。
3. 94年5月底第一、二、三類被保險人平均眷口數分別0.73人、0.71人、0.64人，第一至三類被保險人平均眷口數為0.71人。
4. 查92年9月「全民健康保險二代地區團保系統」正式運作，重新產製承保統計資料分析，並自94年1月份起更正92年底之承保統計資料。

表三 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表 單位：元

類目 年	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	27,983	32,904	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 4 月 (p)	28,954	34,168	21,491	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
94 年 5 月 (p)	29,127	34,457	21,504	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註：一、p:初步統計數。

資料日期：94 年 7 月 5 日

二、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。

三、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)保險收支餘絀情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，保險收支分為現金基礎及權責基礎兩部分。現金收支部分，自全民健保開辦至 94 年 6 月底止，保險費收入 28,106.88 億元，醫療費用支出 29,334.69 億元，其他收支 391.74 億元，融資收入 930 億元，收支結餘 93.93 億元。其中 94 年 6 月份單月，保險費收入 234.8 億元，醫療費用支出 278.21 億元，其他收支 6.2 億元，融資收入 50 億元，收支結餘 12.79 億元。權責基礎部分：自全民健康保險開辦至 94 年 6 月底止，保費收入 29,786.58 億元，淨投資收入 104.66 億元，提存呆帳 364.22 億元，醫療費用支出 29,494.03 億元，安全準備餘額數 32.99 億元(相關數據詳表四及表五)。

表四 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)	融資收入 (4)	餘絀(5) = (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率 %	金額	成長率 %			
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
94.1-94.3	985.10	(3.96)	877.12	(2.06)	17.06	(150.00)	(24.96)
94.4	217.35	(1.09)	319.20	(4.74)	53.95	25.00	(22.90)
94.5	237.26	10.53	261.24	(18.24)	(38.67)	65.00	2.35
94.6	234.80	8.67	278.21	(11.64)	6.20	50.00	12.79
總計	28,106.88	-	29,334.69	-	391.74	930.00	93.93

說明：1. 保險費收入包括滯納金收入。

資料日期 94年6月30日

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淨收益 + 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) + 衛生署撥入 SARS 防治及紓困款 - 歸墊衛生署撥入 SARS 防治及紓困款。

截至 94 年 5 月底止，本局短期融資之利息費用約為 19.23 億元，其中各級政府應負擔金額約 12.83 億元(含應分擔融資利息約 11.94 億元及法定利息約 0.89 億元)，本局應負擔金額約 6.4 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 10.01 億元，已繳納法定利息 0.35 億元。

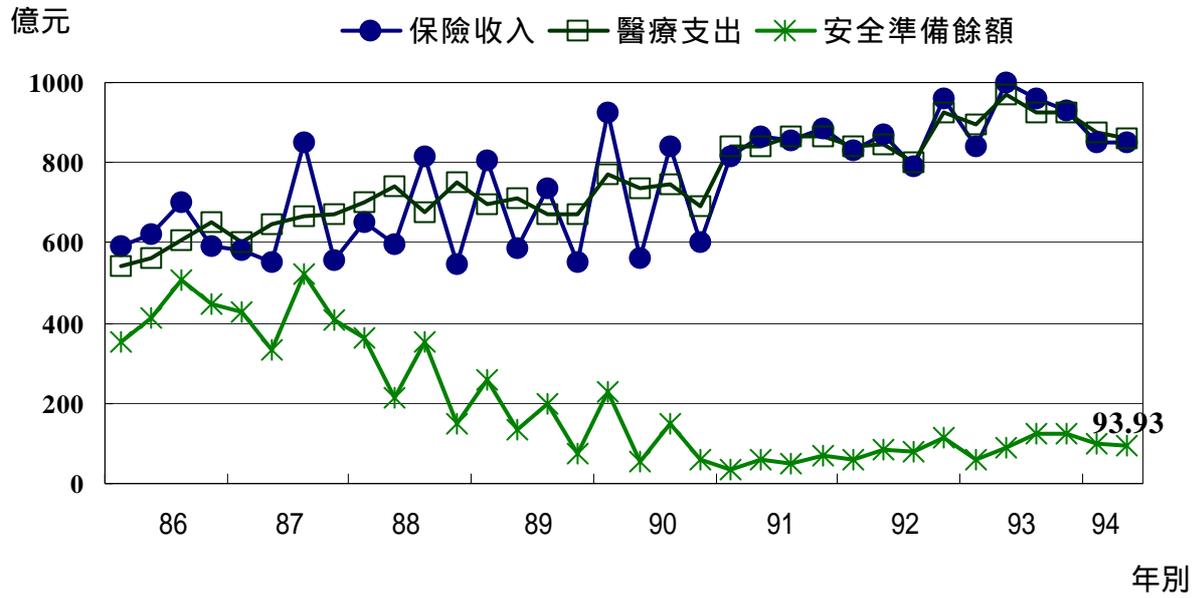
3. 中央政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。94 年 4 月政府保險費補助款撥入 25.52 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 191.83 億元。94 年 5 月政府保險費補助款撥入 22.87 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 214.39 億元。

4. 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，本(94/5)月份醫療費用減列 48.07 億元。

5. 成長率係與去年同期資料相比。

6. ()代表負數。

圖一 現金收支趨勢圖



說明：1. 本圖表係採各季資料。
2. 截至 94 年 6 月底之資料。

表五 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元

會計年度	保 險 收 入								保險成本		安全準備 提列(收 回)數(6) = (4)-(5)
	保費收入 (含滯納金收入、 其他金融保險收 入) (1)		淨投資收入 (2) (註1)		提存呆帳 (3)		合 計 (4)=(1)+(2)-(3)		醫療費用 (含其他金融保險成本) (5)		
	金額	成長率 %	金額	成長率 %	金額	成長率 %	金額	成長率 %	金額	成長率 %	
84.3-84.6	758.72	-	1.32	-	-	-	760.04	-	586.97	-	173.07
84.7-85.6	2,415.78	-	5.66	-	9.73	-	2,411.71	-	2,062.55	-	349.16
85.7-86.6	2,411.41	(註4) (0.18)	20.02	253.71	7.92	(18.60)	2,423.51	0.49	2,298.32	11.43	125.19
86.7-87.6	2,536.13	5.17	32.29	61.29	40.27	408.46	2,528.15	4.32	2,489.70	8.33	38.46
87.7-88.6	2,669.24	5.25	25.21	(21.93)	(註5) 99.20	146.34	2,595.25	2.65	2,782.80	11.77	(187.56)
88.7-89.12	4,235.02	(註6) 5.77	13.75	(63.64)	72.40	(註5) (51.34)	4,176.37	7.28	4,275.09	2.42	(98.72)
90.1-90.12	2,909.92	(註4) (0.07)	5.18	53.85	53.64	(12.95)	2,861.46	0.28	3,017.88	5.91	(156.42)
91.1-91.12	3,109.21	6.85	2.79	(46.14)	35.93	(33.02)	3,076.07	7.50	3,232.62	7.19	(156.55)
92.1-92.12	3,384.19	8.84	1.79	(註7) (35.84)	18.38	(註8) (48.84)	3,367.60	9.48	3,371.43	4.29	(3.83)
93.1-93.12	3,527.70	4.24	(1.50)	(183.80)	3.77	(註9) (79.49)	3,522.43	4.60	3,526.73	4.61	(4.30)
94.1-94.3	899.67	1.03	(1.80)	(718.18)	12.76	33.89	885.11	0.49	897.86	5.06	(12.75)
94.4	308.57	5.27	(1.67)	(4,075.00)	5.35	37.53	301.55	4.27	333.87	12.35	(32.32)
94.5	313.97	8.57	(1.19)	(750.00)	3.37	(33.40)	309.41	8.95	311.63	1.57	(2.22)
94.6	307.05	(註10) 0.71	2.81	(註11) 2,107.14	1.50	(註12) 292.31	308.36	0.93	306.58	(註13) 10.55	1.78
總計	29,786.58		104.66		364.22		29,527.02		29,494.03		32.99

註：1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入+其他金融保險收入。

資料日期 93年6月30日

醫療費用=保險給付+其他金融保險成本 淨投資收入=利息收入 + 買賣票券利益 - 利息費用。

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 金額、成長率()內為負數

4. 85年10月平均眷口數由1.1人調降至0.95人,87年3月又調降至0.88人,90年1月再調降至0.78人,是以86年度及90年度之保費收入之成長率為負成長。

5. 88年度提存呆帳99.2億元中包含審計部查核修正減列本局87年度決算應收保費備抵呆帳44.09億元,基於財務穩健原則,88年度重予以如數補提,並經審計部查核認列;同原因以致88.7-89.12提存呆帳成長率降低。

6. 88.7-89.12因屬政府會計年度修改為曆年制之過度期間,該次決算包含一年六個月之收支數,故予以除以1.5後,與以前年度收支相比較計算成長率;其中保費收入如扣除中斷投保開單金額,則該成長率為3.14%。

7. 92年淨投資收入因含92年6月18日全民健康保險法修法,免徵利息(各級政府除外),保險費之利息收入核計調減0.62億元,及因含借款利息費用超過各級政府保費欠費應分擔之融資利息1.35億元,該部分利息費用由本局負擔所致。

8. 92年各項提存(呆帳提存)與去(91)年同期比較負成長,主要係因滯納金徵收比率由0.2%調降至0.1%,已催繳及訴追之保費欠費減少所致。

9. 93年各項提存(呆帳提存)與去(92)年同期比較負成長,主要係依據歷年呆帳收回情形,重新評估其呆帳提存率,致調減以前年度呆帳提存數所致。

10. (1)本月(94/6)保險費收入與去(93)年同期比較成長,主要係執行自行查核專案增加、輔導長期未加保者所致。(2)本月保費收入含其他金融保險收入5.62億元。

11. 本月(94/6)淨投資收益與去(93)年同期比較成長,主要係依行政院主計處台八十八處會二字第03919號函規定各國營事業本著一致性原則,短期投資股票每半年需予以評價一次,本月底備抵投資損失評價科目已由94年年初7.93億元降至4.2億元。

12. 本月(94/6)各項提存(呆帳提存)與去(93)年同期比較成長,主要係93年依據歷年呆帳收回情形重新評估其呆帳提存率所致。

13. (1)本月份醫療費用與去年同期比較成長10.57%,係本月調整94年上半年之總額推估數所致,本年度上半年累計與去年同期比(93年1-6月份),成長4.69%。

(2)本月醫療費用含其他金融保險成本0.04億元。

(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 94 年 6 月底止，自 88 年 7 月至 94 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 97.87%，政府保險費補助款收繳率為 92.51%，總收繳率為 96.32%（各年度收繳率詳表六-1）。
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 94 年 6 月底止，應收 8,518.17 億元，實收 8,066.47 億元，各級政府未撥付金額為 451.70 億元。（相關數據詳表七）
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：截至 94 年 4 月底止，自 88 年 7 月至 94 年 3 月之欠費金額 872.45 億元，已收回 614.94 億元，收回率 70.48%。（相關數據詳表六之 1 至表八）

表六-1 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%
88.7-89.12	2,938.11	2,911.03	99.08	1,249.17	1,177.36	94.25	4,187.28	4,088.39	97.64
90.1-90.12	2,031.85	1,997.46	98.31	854.73	786.94	92.07	2,886.58	2,784.40	96.46
91.1-91.12	2,142.59	2,101.41	98.08	878.39	815.15	92.80	3,020.98	2,916.56	96.54
92.1-92.12	2,368.56	2,318.43	97.88	933.23	858.75	92.02	3,301.79	3,177.18	96.23
93.1-93.12	2,456.32	2,373.65	96.63	960.08	869.31	90.55	3,416.40	3,242.96	94.92
94.1	213.24	199.41	93.51	75.07	70.48	93.89	288.31	269.89	93.61
94.2	207.07	198.32	95.77	75.07	70.48	93.89	282.14	268.80	95.27
94.3	207.97	197.93	95.17	75.07	70.48	93.89	283.04	268.41	94.83
總計	12,565.71	12,297.64	97.87	5,100.81	4,718.95	92.51	17,666.52	17,016.59	96.32

資料日期 94 年 7 月 1 日

表六-2 投保單位暨被保險人保險費收繳情形統計 單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類單位	9,593.32	9,538.59	99.43
第二類單位	1,252.11	1,250.83	99.90
第三類單位	519.75	519.71	99.99
第四類單位	5.71	5.71	100.00
第六類單位	4.28	4.28	100.00
第一類個人	0.78	0.53	67.95
第二類個人	36.86	30.52	82.80
第三類個人	15.41	10.40	67.49
第六類個人	1,137.49	937.07	82.38
合計：單位	11,375.17	11,319.12	99.51
個人	1,190.54	978.52	82.19
總計	12,565.71	12,297.64	97.87

資料日期：94 年 7 月 1 日

- 註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。
 2. 統計期間為 88/7 至 94/3 各類別累積保險費收繳情形。
 3. 第一類個人係為育嬰留職停薪之被保險人；第二類、第三類個人應收保險費係指投保單位提供之欠費資料及收回情形。
 4. 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。

表七 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表
單位：億元

		84-91 年度	92.1-92.12	93.1-93.12	94.1-94.6	總計
中央政府	應收	4076.64	775.97	798.32	376.80	6027.73
	實收	4076.64	775.97	798.32	376.80	6027.73
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	523.50	77.17	79.48	39.96	720.11
	實收	415.81	29.68	18.04	18.99	482.52
	收繳率	79.43%	38.46%	22.70%	47.52%	67.01%
高雄市政府	應收	196.41	29.21	30.28	14.51	270.41
	實收	114.15	2.22	0.94	2.07	119.38
	收繳率	58.11%	7.60%	3.11%	14.29%	44.14%
台灣省政府	應收	1021.59	-	-	-	1021.59
	實收	1021.59	-	-	-	1021.59
	收繳率	100.00%	-	-	-	100.00%
各縣市政府	應收	344.10	50.88	52.00	26.39	473.37
	實收	281.33	50.88	52.00	26.08	410.29
	收繳率	81.76%	100.00%	100.00%	98.82%	86.67%
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	6167.20	933.23	960.08	457.66	8518.17
	實收	5914.48	858.75	869.30	423.94	8066.47
	收繳率	95.90%	92.02%	90.55%	92.63%	94.70%

資料日期 94 年 6 月 30 日

- 說明：1. 依據健保法之規定：第二至四類及第六類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年一次預撥保險人(已開單至 94/1-94/6)。其餘(第一類及第五類)則按月預撥(已開單至 94/6)，於年底結算，預撥數有不足時，於次年 1 月 31 日前撥付(寬限期為次年 2 月 15 日)。
2. 精省後，原由臺灣省政府負擔之保險費改由中央政府承受；自 90 年度開始，福建省政府負擔之保險費亦改由中央政府承受。
3. 有關地方政府欠費處理情形說明如下：
- (1) 行政院主計處自 90 年度起已運用中央對地方補助機制，持續管控縣市政府繳款情形(北、高兩市政府除外)，已無新增欠費。
 - (2) 截至 93 年年底，欠費之 12 個地方政府，計有新竹縣、台東縣、高雄縣及彰化縣等 4 個縣政府還清舊有欠款；其餘南投、台中、台南、屏東、嘉義及雲林等 6 個縣政府，現均按照行政院所核定之原則提出還款計畫，並且開始陸續還款。惟台北市政府及高雄市政府經迭催，仍未提出還款計畫，本局已於 93 年 1 月 13 日依法將 91 年以前之欠費移送法務部行政執行署台北、高雄行政執行處執行。法務部行政執行署臺北、高雄行政執行處於 93 年 6 月 14 日分別行文查封北、高兩市政府土地。
 - (3) 而有關台北市政府針對 88 下半年至 91 年底之健保費補助款爭議，向臺北高等行政法院所提起之行政訴訟案，法院已於 94 年 1 月 13 日判決駁回台北市政府之訴訟，該府不服，於 94 年 2 月 5 日再向最高行政法院提起上訴。
 - (4) 衛生署前於 93 年 7 月 19 日，邀集北、高兩市政府及本局開會研商，北、高兩市政府均認為應修法以解決地方政府負擔健保費補助款之問題，惟對於如何修法，與會者並無共識。衛生署另於 94 年 2 月 18 日邀集相關部會、北高兩市政府、6 個縣市政府及學者專家，召開「研商全民健康保險法第 27 條有關各級政府健保費負擔比率會議」，由於前開會議無法達成具體共識，衛生署已彙整各單位意見，於 94 年 3 月 16 日陳報行政院。
 - (5) 94 年 4 月 27 日謝院長聽取地方政府負擔健保相關費用問題會議，裁示「北高兩市過去所積欠之健保費，已移送行政執行之部分，仍依規定繼續執行，近兩年尚未移送之欠費，俟台北市政府所提出之行政訴訟，經最高行政法院判決確定之後，再按判決結果依法處理」。本局將依前開會議紀錄辦理。

表八 全民健康保險保險費欠費收回統計表

單位:億元, %

年度 \ 項目	應收金額	實收金額	收回率%
88.7-89.12	200.48	173.42	86.50
90.1-90.12	159.55	125.18	78.46
91.1-91.12	158.06	116.99	74.02
92.1-92.12	152.04	103.64	68.17
93.1-93.12	158.19	80.72	51.03
94.01	19.33	6.04	31.25
94.02	12.40	5.12	41.29
94.03	12.40	3.83	30.89
總計	872.45	614.94	70.48

資料日期: 94年7月1日

註: 1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。

2. 應收金額係指逾寬限期之欠費金額合計。

(三)安全準備

自全民健保開辦至 94 年 6 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 44.35 億元，依權責基礎計算之餘額為 32.99 億元（提列情形詳表九至表十）。

表九 全民健保保險安全準備基金提列情形表 單位：億元

項 目	截至 94 年 5 月底	94 年 6 月	截至 94 年 6 月底
安全準備來源總額(一)	698.06	7.67	705.73
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	77.14	0.39	77.53
公益彩券	46.69	0.92	47.61
菸品健康福利捐	222.71	6.16	228.87
運用收益	76.05	0.20	76.25
安全準備去路總額(二)	653.92	7.46	661.38
填補保險支出短絀	648.25	7.00	655.25
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ¹	5.56	0.46	6.02
合計餘額	44.14	0.21	44.35

資料日期 94 年 6 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. 本表為歷年累積金額。

表十 全民健康保險安全準備提列情形表(權責基礎)

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金(2)	安全準備運 用收益(3)	公益彩券 及菸品健 康捐分配 收入(4)	保險收支結餘 (短絀)(5)	提列數(收回數) (6)=(1)+(2)+ (3)+(4)+(5)	累計提列數
84.3-6	35.66	-	-	-	137.41	173.07	173.07
84.7-85.6	113.12	8.99	-	-	227.04	349.16	522.23
85.7-86.6	57.65	19.08	14.14	-	34.33	125.19	647.42
86.7-87.6	-	20.10	20.63	-	(2.28)	38.45	685.87
87.7-88.6	-	19.11	18.24	-	(224.90)	(187.55)	498.32
88.7-89.12	-	11.48	7.30	2.87	(120.37)	(98.72)	399.60
90.1-90.12	-	11.03	0.42	1.05	(168.92)	(156.42)	243.18
91.1-91.12	-	18.97	1.42	70.45	(247.39)	(156.55)	86.63
92.1-92.12	-	7.94	2.52	84.26	(98.55)	(3.83)	82.80
93.1-93.12	-	4.97	0.70	80.00	(89.97)	(4.30)	78.50
94.1-94.3	-	1.26	(1.14)	14.87	(27.74)	(12.75)	65.75
94.4	-	0.44	(1.33)	15.66	(47.09)	(32.32)	33.43
94.5	-	0.46	(0.80)	9.31	(11.19)	(2.22)	31.21
94.6	-	0.59	3.28	5.14	(7.23)	1.78	32.99
總計	206.43	124.42	65.38	283.63	(646.87)	32.99	

註()代表負數。

資料日期：94年6月30日

1. 法定提存率 84-85 年度由保險費收入總額 4.7%提撥，86 年度改為由保險費收入總額 2.41%提撥，87 年度截至目前為止法定提存率奉行政院衛生署同意免由保險費收入提撥。
2. 保險費滯納金因 88 年 7 月 15 日健保法修法，滯納金徵收比率由 0.5%調降至 0.2%，滯納金追溯重新核計調減 21.01 億元，及 92 年 6 月 18 日健保法修法，滯納金徵收比率由 0.2%調降至 0.1%，滯納金追溯重新核計調減(屬以前年度部分)13.21 億元，另其中含已轉銷呆帳 12.50 億元，故保險費滯納金調整後總計 77.70 億元。
3. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備買賣票券利益扣除買賣票券損失(包含備抵未實現跌價損失 4.22 億元)之合計數。
4. 公益彩券分配收入及菸品健康福利捐包含公益彩券分配收入 48.76 億元及菸品健康福利捐 234.87 億元。
5. 保險收支結餘(短絀)係由保險費收入、營運資金利息收入、營運資金買賣票券利益及其他金融保險收入(扣除公益彩券分配收入及菸品健康福利捐)之合計數，扣除保險給付、營運資金買賣票券損失、各項提存 364.22 億元及其他金融保險成本合計數之差額。
6. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。

(四)營運資金餘額運用情形

94 年 6 月底之營運資金餘額 49.58 億元(相關數據詳表十一)。

表十一 全民健康保險營運資金收支情況表 單位：億元

項 目	截至 94 年 5 月底	94 年 6 月	截至 94 年 6 月底
來源	2,264.52	797.56	3,062.08
93/12/31 營運資金餘額	78.67	-	78.67
保費收入	1,439.71	234.80	1,674.51
利息收入	0.29	0.15	0.44
代辦醫療收入	22.10	22.55	44.65
代位求償收入	2.03	3.06	5.09
安全準備撥入	40.05	7.00	47.05
短期融資	630.00	530.00	1,160.00
融資利息歸墊	1.53	-	1.53
各級政府撥付遲延利息	0.24	0.002	0.24
衛生署撥入 SARS 歸墊款	48.07	-	48.07
藥廠歸還藥品支付上限金額	1.83	-	1.83
去路	2,227.52	784.98	3,012.50
撥付醫療費用	1,529.76	303.82	1,833.58
歸墊資本	2.20	-	2.20
撥入安全準備	2.09	0.39	2.48
償還短期融資	690.00	480.00	1,170.00
利息費用	3.47	0.77	4.24
合計餘額	37.00	12.58	49.58

資料日期 94 年 6 月 30 日

(五)各項資金投資組合

94 年 6 月底各項資金投資組合主要為撥貸全民健康保險紓困基金 32.73 億元(占 34.84 %) , 銀行活期存款 29.19 億元(占 31.08 %) , 附賣回交易票、債券 22.08 億元(占 23.51 %) , 股票 6.61 億元(占 7.04 %) , 受益憑證 1.91 億元(占 2.04 %) , 信託財產 1.39 億元(占 1.48%) , 買入定期存單 0.02 億元(占 0.02 %)。 (相關數據詳表十二)

表十二 安全準備基金及營運資金投資概況表
(截至 94 年 6 月 30 日)

單位:億元

項 目	安全準備	營運資金	各項投資合計	比率
受益憑證	1.91	-	1.91	2.04%
股票	6.61	-	6.61	7.04%
附賣回交易票、債券	-	22.08	22.08	23.51%
買入定期存單	0.02	-	0.02	0.02%
銀行存款-活期	1.69	27.50	29.19	31.08%
撥貸全民健康保險紓困基金	32.73	-	32.73	34.84%
信託財產	1.39	-	1.39	1.48%
資金餘額合計	44.35	49.58	93.93	100.00%

資料日期 94 年 6 月 30 日

註:「資本」係為辦理全民健康保險所需之設備費用及週轉金,由行政院衛生署撥付本局之資金,因其不屬本保險財務之收支項目,故自 93 年 8 月份起不呈現該項數據。

(六) 逾期未繳保險費、滯納金、利息移送強制執行情形

(送件期間：民國 90 年 1 月至 94 年 6 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 94 年 6 月止，已結案部分占全部移送金額 48.62%，其中取得債證者占已結案之 44.62%、繳清者占 51.76%、註銷標的者占 3.57%、停歇業、死亡者及其他占 0.05%；未結案部分占全部移送金額 51.38%，尚在處理中者占 88.99%、分期繳納者占 11.01% (相關數據詳表十三)。

表十三 逾期未繳保險費、滯納金、利息移送強制執行結果

依金額分析

送件期間：民國90年1月至94年6月

單位：仟元；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	金額	比率%	金額	比率%	金額	比率%
移送總數	22,386,536	100.00	7,210,356	100.00	15,176,180	100.00
一、已結案部分	10,883,257	48.62	2,831,853	39.27	8,051,404	53.05
繳清	5,633,679	51.76	1,617,504	57.12	4,016,175	49.88
取得債證	4,855,930	44.62	1,099,589	38.83	3,756,341	46.65
註銷標的	388,858	3.57	111,607	3.94	277,251	3.44
停歇業、死亡..	4,555	0.04	3,149	0.11	1,406	0.02
其他	235	0.01	4	0.00	231	0.01
二、未結案部分	11,503,279	51.38	4,378,503	60.73	7,124,776	46.95
處理中	10,236,547	88.99	3,857,327	88.10	6,379,220	89.54
分期攤繳	1,266,732	11.01	521,176	11.90	745,556	10.46

依件數分析

送件期間：民國90年1月至94年6月

單位：件；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	件	比率%	件	比率%	件	比率%
移送總數	1,192,860	100.00	191,000	100.00	1,001,860	100.00
一、已結案部分	620,949	52.06	95,344	49.92	525,605	52.46
繳清	280,943	45.25	50,528	53.00	230,415	43.84
取得債證	338,943	54.58	44,378	46.55	294,565	56.04
註銷標的	888	0.14	411	0.43	477	0.09
停歇業、死亡..	154	0.02	26	0.02	128	0.02
其他	21	0.01	1	0.00	20	0.01
二、未結案部分	571,911	47.94	95,656	50.08	476,255	47.54
處理中	521,766	91.23	88,670	92.70	433,096	90.94
分期攤繳	50,145	8.77	6,986	7.30	43,159	9.06

製表日期：94年7月5日

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：(詳表十四至表十七)

1. 醫事服務機構特約部分：94 年 5 月底止共特約醫療院所 17,752 家，特約率 89.17%。
2. 醫療院所訪查部分：自 85 年 7 月起，迄今共訪查 14,775 家。訪查科別：西醫 10,911 家、中醫 1,687 家、牙醫 1,279 家、藥局 816 家、其他 82 家；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 6,194 家、函請改善 2,335 家、無違規 6,185 家、複(續)查 61 家。
3. 違規查處部分：自健保開辦至 94 年 6 月止，共查處 8,248 家，包括違約記點 2,923 家、扣減費用 2,878 家、停止特約 1,859 家、終止特約 588 家。
4. 重大傷病部分：截至 94 年 6 月止，實際有效領證數共 569,221 人。

表十四 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

年	類別	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
	94.03	519	30	8,821	2,525	5,783	17,678	3,897	176	433	25	101	53	7
	94.04	518	29	8,853	2,537	5,790	17,727	3,990	229	438	25	106	51	7
	94.05	520	29	8,865	2,547	5,791	17,752	4,006	222	441	25	106	44	6

- 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(十二月)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。

表十五 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查科別

單位：家數

訪查科別 年度	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
94.1-94.3	286	15	18	6	9	334
94.4	140	21	17	7	4	189
94.5	59	9	5	8	1	82
94.6	125	29	21	14	0	189
總計	10,911	1,687	1,279	816	82	14,775
百分比	73.85%	11.42%	8.66%	5.52%	0.55%	100%

資料日期 94 年 7 月 8 日

註：其他項為助產所、居家護理、醫檢所。

表十六 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查結果

單位：家數

年度	擬處理情形 違約記點(含扣 減費用)以上	其他(函請改善)	無違規	複(續)查	總計
85.7-85.12	205	182	507	0	894
86.1-86.12	450	385	928	0	1,763
87.1-87.12	357	251	543	0	1,151
88.1-88.12	635	456	906	0	1,997
89.1-89.12	423	233	356	0	1,012
90.1-90.12	592	201	540	0	1,333
91.1-91.12	749	81	506	0	1,336
92.1-92.12	1,183	252	1,094	0	2,529
93.1-93.12	1,206	143	614	0	1,963
94.1-94.3	188	44	91	5	328
94.4	87	32	69	1	189
94.5	49	10	23	3	85
94.6	70	65	8	52	195
總計	6,194	2,335	6,185	61	14,775
百分比	41.92%	15.81%	41.86%	0.41%	100%

資料日期：94年7月8日

註：1. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。

2. 84年3月至85年6月訪查特約醫事服務機構2,285家，惟開辦之初並未要求各分局於訪查報告報局時擬具處理意見，故擬處理情形未有上述之分類統計資料。

表十七 全民健保醫療院所違規查處統計表

單位：家數

年度 \ 受理 項目	違約記點	扣減費用	停止特約	終止合約	合 計
84.3-84.12	159	4	40	20	223
85.1-85.12	238	19	262	85	604
86.1-86.12	126	34	250	161	571
87.1-87.12	165	62	246	143	616
88.1-88.12	445	97	230	67	839
89.1-89.12	304	76	218	35	633
90.1-90.12	295	135	237	33	700
91.1-91.12	421	288	56	25	790
92.1-92.12	412	853	162	11	1,438
93.1-93.12	231	1,019	90	4	1,344
94.1-94.3	59	183	17	3	262
94年4月	31	29	17	0	77
94年5月	10	15	10	1	36
94年6月	27	64	24	0	115
合 計	2,923	2,878	1,859	588	8,248

資料日期 94年7月11日

(二) 醫療費用申報與核付

有關醫療費用之申報部分：

1. 93 年總醫療費用之申報：93 年全年門診申報 2,660 億餘點、住診申報 1,412 億餘點，合計 4,072 億餘點，平均每月 340 億餘點。（詳如表十八）
2. 94 年 1 至 5 月總醫療費用之申報：本期間門診申報 1,141 億餘點、住診申報 606 億餘點，合計 1,747 億餘點，平均每月 349 億餘點；其中以 94 年 5 月申報點數來看，門診每人次平均申報 790 點，住診每人次平均申報 49,304 點，每人日平均申報 5,018 點、平均住院日 9.83 日。（詳如表十八；93 年 5 月至 94 年 5 月之各月健保申請費用趨勢圖詳如圖二；93 年 6 月至 94 年 5 月之門住診費用成長率統計圖詳如圖三）
3. 94 年第一季與去年同期比較：
 - (1) 總醫療費用之申報：門診件數成長 7.30%、點數成長 6.26%，住診件數成長 0.66%、點數成長 7.55%，日數成長 2.35%。（詳如表十八）
 - (2) 門診各服務別之申報：西醫件數成長 7.45%、點數成長 5.04%，牙醫件數成長 2.62%、點數成長 2.68%，中醫件數成長 10.01%、點數成長 8.52%，藥局件數成長 27.56%、點數成長 37.69%。（詳如表十九）

(3)西醫各層級別之申報：(94年5月各層級西醫申請費用成長情形圖詳如圖四)

①醫學中心：門診件數成長率為-9.48%、點數成長率為-2.42%，住診件數成長率為-0.02%、點數成長率為4.72%，日數成長-0.98%。(詳如表二十之1)

②區域醫院：門診件數成長率為3.47%、點數成長率為5.73%，住診件數成長率為3.42%、點數成長率為10.75%，日數成長率為2.85%。(詳如表二十之2)

③地區醫院：門診件數成長率為-1.15%、點數成長率為3.89%，住診件數成長率為-1.49%、點數成長率為8.66%，日數成長率為4.93%。(詳如表二十之3)

④基層診所：門診件數成長率為12.37%、點數成長率為10.46%。(詳如表二十之4)

4.藥費申報部分：截至94年6月6日之全民健康保險申報費用明細檔資料分析，93年門診申報881億餘元(西醫基層232億餘元、西醫醫院及其他602億餘元、中醫門診44億餘元、牙醫門診1億7千萬餘元)，住診申報212億餘元【西醫基層3千7百萬餘元、西醫醫院及其他212億餘元(醫學中心105億元、區域醫院75億餘元、地區醫院30億餘元)】，門住診合計1,094億餘元；94年第1季門診每件平均申報255元，

較去年同期成長-1.9%；住診每件平均申報 7,478 元，較去年同期成長 5.7%(90 年至 94 年 2 月藥費統計表詳如表二十一之 1-6)。

5. 93 年各層級院所門、住診醫療費用之占率 (詳如表二十二)

(1) 醫療費用：醫學中心占 31.03%、區域醫院占 28.00%、地區醫院占 19.32%、基層院所占 21.65%。

(2) 門診部分：醫學中心占 24.04%、區域醫院占 22.79%、地區醫院占 17.74%、基層院所占 35.43%。

(3) 住診部分：醫學中心占 41.39%、區域醫院占 35.72%、地區醫院占 21.68%、基層院所占 1.22%。

6. 94 年 5 月各層級院所門、住診醫療費用之占率：(詳如表二十二)

(1) 醫療費用：醫學中心占 30.63%、區域醫院占 28.29%、地區醫院占 19.17%、基層院所占 21.91%。

(2) 門診部分：醫學中心占 23.51%、區域醫院占 22.94%、地區醫院占 17.51%、基層院所占 36.04%。

(3) 住診部分：醫學中心占 41.10%、區域醫院占 36.14%、地區醫院占 21.60%、基層院所占 1.16%。

7. 另在醫療費用之核付部分：93 年(至 93 年 11 月止)之門診初審核減率為 1.53%、複審核減率為 1.44%、爭審核減率為 1.44%，住診初審核減率為 1.34%、複審核減率及爭審核減

率均為 1.28% (詳如表二十三)。

8. 本保險各部門總額各季點值結算情形 (詳如表二十四)

(1) 牙醫部門：結算至 93 年第 4 季，本季平均點值為 0.9540 元。

(2) 中醫部門：結算至 93 年第 3 季，本季平均點值為 0.8666 元。

(3) 西醫基層部門：結算至 93 年第 2 季，本季平均點值為 0.9252 元。

(4) 醫院部門：結算至 93 年第 3 季，本季平均點值為 0.9100 元，其中門診部分為 0.8438 元，住院部分為 0.9619 元。

(5) 洗腎部門：結算至 93 年第 4 季，本季平均點值為 0.9715 元。

9. 本保險各部門總額 94 年第 1 季點值預估情形 (詳如表二十五)

(1) 牙醫部門：本季預估點值為 0.9644 元。

(2) 中醫部門：本季預估點值為 0.9569 元。

(3) 西醫基層部門：本季預估點值為 0.8451 元。

(4) 醫院部門：本季預估點值為 0.8618 元。

(5) 洗腎部門：本季預估點值為 0.9802 元。

10. 檢附全民健康保險西醫基層及醫院醫療品質指標 (詳第 48, 49 頁)。

表二十三 全民健保門、住診醫療費用核減統計表 單位：點，%

類別		年		
		91年	92年	93年 (資料至93年11月)
門 診	醫療費用 A	250,015,629,012	259,653,999,364	134,737,555,647
	已核付申請點數 B	224,711,110,063	235,166,991,707	123,152,775,219
	已核付點數 C	219,096,103,172	231,824,522,696	121,090,188,587
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.25 %	1.29 %	1.53 %
	複審補付 D	1,509,698,592	665,435,800	123,427,267
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	1.64 %	1.03 %	1.44 %
	爭審補付 E	359,099,600	51,529,420	562,778
	爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	1.50 %	1.01 %	1.44 %
住 診	醫療費用 A	242,412,422,144	247,910,037,596	132,363,055,218
	已核付申請點數 B	115,521,072,618	118,645,779,592	63,373,343,735
	已核付點數 C	110,231,950,547	115,562,654,899	61,605,570,432
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18 %	1.24 %	1.34 %
	複審補付 D	1,188,652,447	508,747,954	67,221,890
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	1.69 %	1.04 %	1.28 %
	爭審補付 E	280,871,639	52,449,840	308,854
	爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	1.58 %	1.02 %	1.28 %

資料迄日 94年4月30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: 門診費用申請總表主檔(pbb_... t)，財務核定檔(fdb_aprv)，特約醫事機構基本主檔(mab_hosbsc)，門診醫事服: 29 統計檔(pcb_hospsts)，住診費用申請總表主檔(pbb_hp_tlst)，住院醫療費用核定明細檔(pdb_rfefn)。
5. 目前健保二代醫療費用系統 - 統計子系統，最新核減率資料彙整中。

貳、本月業務推動重點

一、承保相關業務

(一)召開「94年度全局收入面共識營」

- 1.為研討健保財務概況及工作考成承保項目之落實執行，本局於94年6月20日辦理「94年度全局收入面共識營」，以加強總、分局各單位業務聯繫，發揮團隊戰力，俾協助健保改革目標的達成。
- 2.本次共識營由本局總經理主持，參加人員包括周副總經理麗芳、各分局及本局相關業務處室同仁。
- 3.議程包括「健保財務概況」、「研討94工作考成及經營績效指標項目如何達成」、「全局中長期目標之擬定」、「95年度重要工作方向」及「二代健保收入面之修法條文簡介」等。

(二)召開研商成立「二代健保推動方案財務模擬專案小組」會議

- 1.奉衛生署交下「二代健保推動方案財務模擬（草案）」，為如期完成模擬作業，本局籌組專案小組。由周副總經理麗芳擔任小組召集人。成員包括衛生署、本局相關業務處室及各分局等單位，另請朱教授澤民、鄭教授文輝、陳教授俊全指導。
- 2.為儘速展開財務模擬作業，本局於94年6月28日上午由總經理主持成立專案小組會議，討論有關「二代健保推動方案財務模擬作業」工作項目、分工原則等議題。
- 3.上開會議後，續召開研商二代健保承保作業規劃工作總、分局之分工會議。
- 4.94年6月30日上午，衛生署企劃處及本局總經理已率相關人員拜訪財政部林次長增吉，研商資料提供及人員支援等協助事宜。

二、醫療相關業務

(一) 有關調整門診部分負擔案暨相關配套措施辦理情形

1. 行政院衛生署於94年6月17日公告調整全民健康保險門診、急診部分負擔，並自94年7月15日起實施，調整內容如下：
 - (1)西醫門診基本應自行負擔之費用，依「轉診就醫」或「逕赴醫院就醫」二類方式計收：未經轉診逕赴醫學中心為360元、區域醫院為240元、地區醫院為80元，基層醫療單位為50元；經轉診就醫者，至醫學中心為210元、區域醫院為140元、地區醫院及基層醫療單位均為50元。
 - (2)急診應自行負擔之費用，醫學中心為450元，區域醫院為300元，地區醫院及基層醫療單位均為150元。
2. 為因應此次部分負擔調整及轉診作業實施，本局於94年6月21日公告「全民健康保險特約醫院診所辦理轉診作業須知」，同時將「全民健康保險門診、急診部分負擔調整公告」、「全民健康保險特約醫院診所辦理轉診作業須知」、「調整後相關申報及特約醫院診所IC卡上傳規定」及「轉診單樣張」等轉知各分局配合辦理，並副知各醫師公會及醫院協會。
3. 為配合此次部分負擔調整及轉診作業實施，本局目前各項作業如下：
 - (1)本局各分局針對轄區特約醫事服務機構與保險對象辦理相關宣導轉診作業實務說明會，轉診單樣張格式並放置於本局全球資訊網供特約醫院、診所下載使用。
 - (2)由本局各分局輔導醫院設立轉診服務櫃檯及提供轉診病患特別服務。
 - (3)各分局於轉診作業實施前、後均派員至醫院、診所實地了解實施情形，並於現場協助處理病患疑問或狀況。

4. 為落實雙向轉診作業，各特約醫院已擬定下列各項準備工作，希望民眾能獲得最方便與最完整照護：
 - (1)設立病患轉診服務檯、安排專責人員協助辦理轉診服務，務必使每個轉診病人都能掛到號。
 - (2)開放專科醫師諮詢窗口提供轉診諮詢。
 - (3)訂定轉入與轉出之轉診作業流程與規範。
 - (4)雙向轉診及時回覆（門診3日內、住院14日內）之處理及追蹤、病患經妥適治療後協助轉回原轉診院所就醫等措施。
5. 行政院衛生署為期順利推動實施之部分調整門診部分負擔及落實雙向轉診作業，由陳副署長率健保局總經理與副總經理等相關人員於6月底開始前往各地區之健保特約醫院訪視，除請各醫院全力支持配合辦理雙向轉診作業外，實地瞭解各醫院準備情形，及協助處理病患疑問或狀況。
6. 為擴大宣傳，讓全國民眾瞭解雙向轉診作業流程，健保局除利用電視、平面媒體、廣播等播放相關轉診訊息，同時製作宣導單張置放健保局網站及各分局供民眾索閱，同時發動分局同仁自行帶回宣導單張分送於居住社區及鄰里廣為宣傳，民眾如有疑問，亦可向健保局免費服務專線：0800-212369詢問，

(二) 有關「遠洋漁船專案會議」會議結論

本案由衛生署召集相關單位開會討論，會議結論摘錄如下：

- 1.查現行醫療及藥事法規中，並未限制醫師開藥或藥師調劑日數，故病患仍可根據醫師開立之處方箋，自費購買藥品，惟需注意藥品保存問題。目前健保慢性病連續處方箋仍維持處方至多3個月用藥，凡持有出港證明文件者得一次調劑2個月份之用藥，另1月份之用藥再由家屬代領郵寄。
- 2.放寬給付慢性病連續處方箋至六個月及對親自就診例外排除等

事項，將整體考量並修訂健保醫療辦法，以符合法制。

- 3.遠洋船員得否依醫師法以通訊問診方式開立處方箋，請家屬帶領藥品之適法性，請醫事處研議。
- 4.有關緊急醫療箱設置乙節，查漁業署業已逐年編列經費委請高雄市政府海洋局與高市立聯合醫院大同院區建構相關海上諮詢服務。

(三) 有關健保IC卡註記安寧緩和醫療意願相關事宜

94年6月28日由行政院衛生署醫事處召開研商健保IC卡註記安寧緩和醫療意願相關事宜會議，結論為健保IC卡載入安寧緩和醫療意願之註記方式，比照器官捐贈意願之模式，由行政院衛生署受託單位依資料格式，統一提供同意者之正確電子檔資料予本局後，進行資料載入作業。

(四) 有關經建會委員會會議討論行政院交議，衛生署陳報「95年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」案

1. 95 年度全民健保醫療給付費用之成長下限 1.17%，成長上限 5.00%，為避免醫療品質受損，在確保 95 年的健保安全準備可維持正數的條件下，原則同意，惟因此而新增費用支出，勢必加重全民健保之財務負擔，未來宜加強落實健保既定之各項開源節流措施，確實做好健保當前之財務控管工作。
2. 全民健保自 84 年開辦迄今，確已具體發揮維護全民健康的功能，未來健保的永續經營，宜即時因應社會變遷，進行全面性與整體性的改革規劃，請主管機關加快二代健保的推動腳步，建構一個符合當前環境與未來需要的全民健保。

(五) 有關醫院總額（92 年度全年）及西醫基層總額部門（92 年度點第 3 季及第 4 季）點值結算後應追扣補付作業及應繳回醫療費用分期攤還事宜

1. 醫院總額（92 年度全年）及西醫基層總額部門（92 年度點第 3 季及第 4 季）點值結算後應追扣補付作業，將於 94 年 7 月 8 日完成過帳。
2. 為配合上開作業，業於 94 年 6 月 23 日公告「全民健康保險醫院總額及西醫基層總額部門 92 年度點值結算後應追扣款分期攤還作業須知」在案，重要內容略以如下：
 - (1) 分期攤還原則適用對象：
 - ① 追扣執行時合約存續者：結算後應追扣之醫療費用，達最近 3 個月之平均申報醫療點數 20%或具特殊之困難者。
 - ② 追扣執行時已無合約關係者：依全民健康保險醫療費用欠費分期作業須知第 3 項第 1 款第 1 目辦理。
 - (2) 分期攤還期數：分期攤還期數以不超過 12 期為原則，但欠費金額龐大或情況特殊者，得增加期數，最多以 18 期為限；每期期間不得超過一個月。
 - (3) 分期攤還金額計息：依分期攤還核准當日工商時報所載金融行情表商業本票（C/P）初級市場 180 天期平均發行利率加計利息，惟攤還期數超過 6 期（不含）者，每 6 期應依前開規定重新計算利息。
3. 醫事服務機構倘有分期攤還必要，應於 94 年 7 月 5 日前提出申請，並依分期作業須知規定備妥文件，於 94 年 7 月 22 日前，完成相關手續。前述分期攤還案件自 94 年 7 月 8 日起依規定計息。

附錄二、全民健康保險監理委員會第 121 次委員會議紀錄
與本局有關業務辦理情形

全民健康保險監理委員會第 121 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	本局辦理情形
<p>報告案第2案 案由：中央健康保險局94年5月份全民健康保險業務執行報告，請鑒察。</p> <p>決定：</p> <p>二、委員對本次部分負擔調整案處理之行政程序意見，請確實紀錄向衛生署與健保局反應，並請署長與健保局應充分尊重委員意見。</p> <p>三、請健保局將部分負擔調整案實施後之具體配套措施，於下次委員會議時提出報告。</p> <p>四、任何政策效果均應嚴謹評估，故部分負擔調整案公告實施半年後，請健保局針對健保財務狀況的改善，及轉診落實的效果確實評估後，提送本會報告。</p>	<p align="center">遵照辦理</p> <p>擬於94年6月份全民健康保險業務執行報告之本月業務推動重點中說明。</p> <p align="center">遵照辦理</p>
<p>討論案第1案 案由：為中央健康保險局93年度全民健康保險業務總報告案，提請審議。</p> <p>決議：</p> <p>二、將下列委員意見納入審議意見中修正後，函復健保局據以辦理：</p> <p>(一)針對浮濫給藥問題，應將醫師亦列為專案查核輔導對象，以根</p>	<p>1. 本局為改善醫事機構浮濫使用藥品之情形，除分別於西醫基層及醫院總額品質確保方案中，明訂制酸劑重複使用、抗生素、類固醇及注射劑之使用率等各項負向指標，按月監控，按季檢討改善，至 94 年第一季，各指標</p>

全民健康保險監理委員會第 121 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	本局辦理情形
<p>本解決此一問題。</p> <p>(二) 建議應擴大稽核人力編制，以有效查核並防杜醫療院所之違規行為。</p> <p>(三) 請研議是否將每年查獲醫療違規案件所收回的費用，向費協會建議納為未來總額計算公式的協商因素中。</p>	<p>均逐漸改善。</p> <p>2. 為更進一步改善醫事機構不當用藥問題，健保局自 93 年起，業分別就「Plavix」、「高血壓合併禁忌症用藥適當性」及「新一代非類固醇抗發炎劑」進行分析，並比對是否符合本局藥品給付規定以通知本局各分局加強審查，初步辦理結果如下：</p> <p>(1) Plavix 未符合本局藥品給付規定案件，已依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 30 條列入不予支付指標。</p> <p>(2) 「高血壓合併禁忌症用藥適當性」，已就分析結果發布新聞稿，提醒醫師及民眾注意，並請各分局加強審查。</p> <p>(3) 「新一代非類固醇抗發炎劑」未符合本局藥品給付規定案件，將儘速研議依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 30 條列入不予支付指標。</p> <p>3. 本局對於保險對象就醫次數及特約醫療院所申報費用資料，經審查發現異常時，均主動檔案分析資料；對涉及違規情事之院所、甚至醫師，均列為查核重點。另虛浮報藥費，一向為例行性查核工作，如經查獲有明確違規事證之院所，均依特約管理辦法及合約規定予以處分。</p> <p>4. 本局為節制醫療浪費，加強違規院所查核業務，將視查核專案性質，彈性調整人力，以提升查核成效。在未擴大稽核人力編制前，以召開座談會、專案共識會議方式，邀集查核人員及費用審查同仁共同參與專案，以全面性、一致性之查核作業，以擴大查核成效。</p> <p>5. 依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第33條對醫事服務機構所為之扣減費用，本身非</p>

全民健康保險監理委員會第 121 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	本局辦理情形
	屬醫療費用，實務上健保局已編列為「賠償收入」預算，為「營業外收入」項目之一；至因違規致不予支付之醫療費用，而自特約醫事服務機構應領之醫療費用中扣回者，則回歸總額醫療費用。
<p>討論案第2案</p> <p>案由：為建立本會審議健保費率調整之監測指標案，提請討論。</p> <p>辦法：本案討論通過後，即請健保局據以辦理。</p> <p>決議：</p> <p>一、本案參酌下列委員及健保局意見修正後通過：</p> <p>(一)對外公布前，請研議參酌會計師簽證方式，先行邀請相關財務專家學者確認，以昭公信。</p> <p>(二)請增列將精算的保險費率前5年平均值與當年保險費率之比較，納為未來財務趨勢指標之一。</p> <p>二、因應委員及民眾關心的議題，應再發展研擬業務監理相關指標，俾強化本會業務面之監理功能。</p>	擬配合指標之修正，提供相關數據。