

壹、統計相關資料

一、承保業務

截至 93 年 8 月底止，投保單位 592,394 家、保險對象人數 22,020,447 人（不含第四類）第一類至第三類被保險人平均投保金額 28,238 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 7 月 (p)	591,090 (100%)	586,499 (99.22%)	2,809 (0.48%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	573 (0.10%)	855 (0.14%)
93 年 8 月 (p)	592,394 (100%)	587,793 (99.22%)	2,820 (0.48%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	573 (0.10%)	854 (0.14%)

註：p：初步統計數

資料日期 93 年 10 月 13 日

表二-1 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%)	
	12098002	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	21,898,963 (100%)		11,614,677 (53.04%)		3,710,781 (16.94%)		3,276,018 (14.96%)		-		186,023 (0.85%)		3,111,464 (14.21%)	
	12862409	9036554	6606264	5008413	2121273	1589508	1995046	1280972	-	-	186023	-	1953803	1157661
93 年 7 月 (P)	22,047,275 (100%)		11,690,801 (53.03%)		3,692,385 (16.75%)		3,242,466 (14.71%)		-		195,701 (0.89%)		3,225,922 (14.63%)	
	13017611	9029664	6721490	4969311	2132435	1559950	1976107	1266359	-	-	195701	-	1991878	1234044
93 年 8 月 (P)	22,020,447 (100%)		11,672,371 (53.01%)		3,689,252 (16.75%)		3,233,418 (14.68%)		-		198,149 (0.90%)		3,227,257 (14.66%)	
	13027096	8993351	6724620	4947751	2135966	1553286	1974177	1259241	-	-	198149	-	1994184	1233073

註：1.p：初步統計數

資料日期：93年10月13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. 93年8月底第一、二、三類被保險人平均眷口數分別0.74人、0.73人、0.64人，第一至三類被保險人平均眷口數為0.72人。

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 7 月 (p)	28,204	33,073	21,203	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
93 年 8 月 (p)	28,238	33,119	21,224	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註：一、p:初步統計數。

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 93 年 9 月底止，保險費收入 25,726.08 億元，醫療費用支出 26,672.53 億元，其他收支 329.23 億元，融資收入 742 億元，收支結餘 124.78 億元。其中 93 年 9 月份單月，保險費收入 229.46 億元，而醫療費用支出 281.79 億元，其他收支 5.77 億元，融資收入 75 億元，收支結餘 28.44 億元。權責基礎部分：自全民健康保險開辦至 93 年 9 月底止，保費收入 27,095.66 億元，淨投資收入 107.13 億元，提存呆帳 355.28 億元，醫療費用支出 26,716.11 億元，安全準備餘額數 131.40 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 %	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
93.1-93.6	1,676.19	4.06	1,865.05	10.46	43.05	120.00	(25.81)
93.7	295.01	27.96	317.90	6.01	4.68	95.00	76.79
93.8	443.75	(7.98)	323.81	34.42	8.30	(198.00)	(69.76)
93.9	229.46	4.22	281.79	7.84	5.77	75.00	28.44
總計	25,726.08	-	26,672.53	-	329.23	742.00	124.78

資料日期 93年9月30日

說明：1. 保險費收入包括滯納金收入。

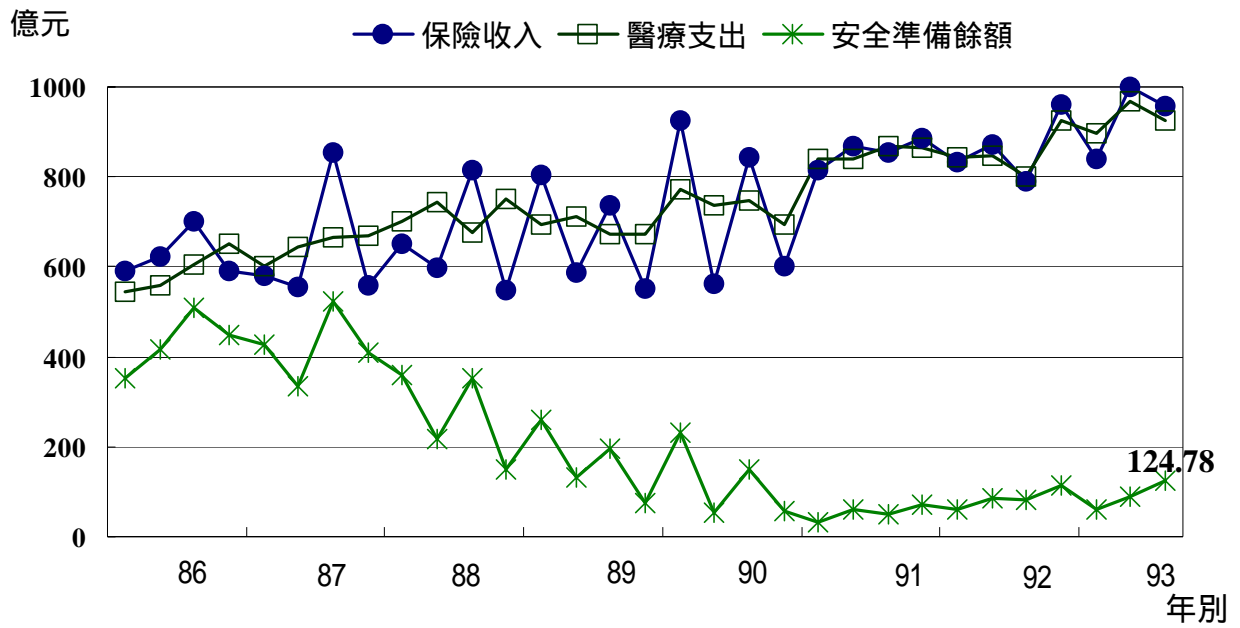
2. 其他收支 = 公益彩券收入+菸品健康福利捐收入+安全準備及營運資金之投資淨收益+資本撥入-歸墊資本-利息費用。

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。93年8月政府保險費補助款撥入237.83億元，投保單位及保險對象保險費撥入205.92億元。93年9月政府保險費補助款撥入23.61億元，投保單位及保險對象保險費撥入205.85億元。

4. 成長率係與去年同期資料相比。

5. () 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 93 年 9 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	(35.84)	18.38	(註8) (48.84)	3,367.60	9.48	3,371.43	4.29	(3.83)
93.1-93.6	1,777.73	4.98	(0.54)	(125.35)	17.70	221.82	1,759.49	4.11	1,735.87	5.01	23.62
93.7	295.21	5.60	(0.26)	(388.89)	(2.74)	(註9) (129.85)	297.69	10.06	278.34	8.65	19.35
93.8	298.23	7.27	0.01	102.38	0.31	(註9) -95.66	297.93	10.16	283.73	(註10) (8.99)	14.20
93.9	294.87	5.82	(0.09)	92.24	2.54	(註9) (60.25)	292.24	7.79	300.81	(註11) 9.12	(8.57)
總計	27,095.66		107.13		355.28		26,847.51		26,716.11		131.40

資料日期 93年9月30日

註：1.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1年6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7-9月各項提存(呆帳提存)與去(92)年同期比較負成長,係因重新評估呆帳收回情形,調整呆帳提存率所致。

10.93年8月醫療費用(含其他金融保險成本)與去年同期比較負成長8.99%,扣除去年度滯納金徵收比率調降屬以前年度轉列「其他金融保險成本」計13.21億,則本月保險給付(與去年同期比較)負成長4.99%,係因去(九十二)年八月醫療費用支出,依「執行嚴重呼吸道症候群防治工作之醫療(事)機構獎勵要點」補付醫療費用所致。

11.93年9月醫療費用(含其他金融保險成本)與去年同期比較成長9.12%,係去年九月仍受後SARS影響,醫療費用偏低所致。

(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 93 年 9 月底止，自 87 年 7 月至 93 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 97.75%，政府保險費補助款收繳率為 92.40%，總收繳率為 96.20%（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 93 年 9 月底止，應收 7,967.88 億元，實收 7,531.66 億元，各級政府未撥付金額為 436.22 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 93 年 8 月底止，自 87 年 7 月至 93 年 6 月之欠費金額 761.78 億元，已收回 527.45 億元，收回率 69.24%。（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	2,945.51	2,907.61	98.71	1,249.17	1,175.14	94.07	4,194.68	4,082.75	97.33
90.1-90.12	2,039.00	1,992.82	97.74	854.73	786.92	92.07	2,893.73	2,779.74	96.06
91.1-91.12	2,144.70	2,094.99	97.68	878.39	813.45	92.61	3,023.09	2,908.44	96.21
92.1-92.12	2,369.68	2,308.38	97.41	933.23	858.17	91.96	3,302.91	3,166.55	95.87
93.1-93.3	601.41	581.64	96.71	232.01	206.56	89.03	833.42	788.20	94.57
93.4	203.12	195.34	96.17	77.34	68.85	89.02	280.46	264.19	94.20
93.5	202.21	194.74	96.31	77.34	68.85	89.02	279.55	263.59	94.29
93.6	206.26	195.32	94.70	77.34	68.85	89.02	283.60	264.17	93.15
總計	10,711.89	10,470.84	97.75	4,379.55	4,046.79	92.40	15,091.44	14,517.63	96.20

資料日期 93年9月30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	8,147.77	8,095.40	99.36
第二類單位	1,081.26	1,080.42	99.92
第三類單位	452.20	451.92	99.94
第四類單位	5.71	5.71	100.00
第六類單位	3.46	3.46	100.00
第一類個人	0.53	0.32	60.38
第二類個人	32.25	25.71	79.72
第三類個人	12.58	8.13	64.63
第六類個人	976.13	799.77	81.93
合計：單位	9,690.40	9,636.91	99.45
個人	1,021.49	833.93	81.64
總計	10,711.89	10,470.84	97.75

資料日期：93年9月30日

- 註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。
 2. 統計期間為 88/7 至 93/6 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八十七條之四第一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

		84-90 年度	91.1-91.12	92.1-92.12	93.1-93.12	總計
中央政府	應收	3342.91	733.73	775.97	722.24	5574.85
	實收	3342.91	733.73	775.97	722.24	5574.85
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	452.62	70.89	77.17	69.57	670.25
	實收	385.91	29.90	29.68	10.81	456.30
	收繳率	85.26%	42.18%	38.46%	15.54%	68.08%
高雄市政府	應收	168.78	27.62	29.21	27.96	253.57
	實收	101.59	3.67	1.64	0.42	107.32
	收繳率	60.19%	13.28%	5.60%	1.52%	42.32%
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	297.95	46.15	50.88	47.68	442.66
	實收	226.41	46.15	50.88	43.20	366.64
	收繳率	75.99%	100.00%	100.00%	90.61%	82.83%
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	5288.81	878.39	933.23	867.45	7967.88
	實收	5083.37	813.45	858.17	776.67	7531.66
	收繳率	96.12%	92.61%	91.96%	89.54%	94.53%

資料日期 93 年 9 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，每半年一次撥付保險人。其餘(第一類及第五類)則按月撥付。

2. 精省後，原由臺灣省政府負擔之保險費改由中央政府負擔；自90年度開始，福建省政府負擔之保險費亦改由中央政府負擔。

3. 有關地方政府欠費處理情形說明如下：

(1) 截至 92 年年底止，欠費之 12 個地方政府，計有新竹縣、台東縣及高雄縣等 3 個縣政府於 92 年度還清舊有欠款。另彰化、南投、台中、台南、屏東、嘉義及雲林等 7 個縣政府已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。由於台北市政府及高雄市政府並未提出還款計畫，本局已於 93 年 1 月 13 日依法移送強制執行。

(2) 法務部行政執行署台北及高雄行政執行處於 93 年 3 月 1 日發出執行命令，限北、高二市政府於文到 30 日內自動履行給付義務，如逾期不履行，將依法對該府之非公用財產及適於執行之公用財產強制執行。本局應執行處之要求，已經將所查得北、高二市政府之財產資料陳報給北、高兩執行處，以利執行作業。

(3) 台北市政府前向台北高等行政法院提起行政訴訟及聲請停止執行案，經該院於 93 年 5 月 6 日裁定駁回。該府旋即提起抗告，案經最高行政法院於 93 年 7 月 15 日裁定發回臺北高等行政法院更審。

(4) 法務部行政執行署臺北、高雄行政執行處 93 年 6 月 14 日分別行文查封北、高兩市政府土地。

(5) 針對健保費補助款爭議，台北市馬市長於 93 年 6 月 24 日，拜會衛生署陳署長，雙方達成三點共識如下：①有關勞工健保費補助款爭議，中央健康保險局暫緩強制執行，台北市政府繼續墊付融資利息；②本案健保費補助款爭議涉及中央與地方間重大法律爭議，衛生署及台北市政府雙方呼籲司法機關儘速實質審理，以解決紛爭；③衛生署將於一個月內召集相關機關開始討論有關健保費補助款相關事宜。

前述三點共識之第三點，行政院衛生署已經於 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。鑒於本案已進入司法程序，本局將依法律之相關規定及法院之判決結果，據以執行。

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	207.88	170.00	81.78
90.1-90.12	166.71	120.55	72.31
91.1-91.12	160.17	110.59	69.05
92.1-92.12	153.11	93.71	61.20
93.1-93.3	38.59	19.99	51.80
93.4	12.80	5.50	42.97
93.5	10.61	3.83	36.10
93.6	11.91	3.28	27.54
總計	761.78	527.45	69.24

資料日期: 93年9月29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 93 年 9 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 56.11 億元，依權責基礎計算之餘額為 131.40 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 93 年 8 月底	93 年 9 月	截至 93 年 9 月底
安全準備來源總額(一)	628.33	6.58	634.91
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	73.27	0.39	73.66
公益彩券	37.31	1.29	38.60
菸品健康福利捐	166.50	4.85	171.35
運用收益	75.78	0.05	75.83
安全準備去路總額(二)	578.80	0.00	578.80
填補保險支出短絀	576.70	-	576.70
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ¹	1.99	-	1.99
合計餘額	49.53	6.58	56.11

資料日期 93 年 9 月 30 日

- 說明：1. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。
2. 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
93.1-93.6	-	2.24	0.06	39.28	(17.96)	23.62	106.42
93.7	-	0.37	0.04	5.22	13.72	19.35	125.77
93.8	-	0.41	0.18	7.26	6.35	14.20	139.97
93.9	-	0.44	0.07	6.15	(15.23)	(8.57)	131.40
總計	206.43	120.16	65.02	216.54	(476.75)	131.40	

註()代表負數。

資料日期：93年9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 73.44 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 8.25 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 39.7 億元(扣除 90 年 12 月底溢估 0.05 億元，調整後為 39.65 億元)及菸品健康福利捐 176.84 億元。
5. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、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 355.28 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

93 年 9 月底之營運資金餘額 68.67 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 93 年 8 月底	93 年 9 月	截至 93 年 9 月底
來源	3,558.94	317.48	3,876.42
92/12/31 營運資金餘額	76.58	-	76.58
保費收入	2,414.95	229.46	2,644.41
利息收入	0.53	0.06	0.59
代辦醫療收入	49.26	11.60	60.86
代位求償收入	10.65	1.31	11.96
資本撥入	1.60	-	1.60
安全準備撥入	45.55	-	45.55
短期融資	955.00	75.00	1,030.00
融資利息歸墊	3.38	1.39	4.77
各級政府撥付遲延利息	1.44	(1.34)	0.10
去路	3,512.13	295.62	3,807.75
撥付醫療費用	2,566.66	294.69	2,861.35
歸墊資本	0.20	-	0.20
撥入安全準備	3.35	0.39	3.74
償還短期融資	938.00	-	938.00
利息費用	3.92	0.54	4.46
合計餘額	46.81	21.86	68.67

資料日期 93 年 9 月 30 日

(五)各項資金投資組合

93年9月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款44.42億元(占35.6%)，附賣回交易票、債券39.24億元(占31.44%)，撥貸全民健康保險紓困基金22.62億元(占18.13%)，股票14億元(占11.22%)，受益憑證3.05億元(占2.44%)，信託財產1.43億元(占1.15%)，買入定期存單0.02億元(占0.02%)。(相關數據詳表十二)

表十二 93年9月30日各項資金投資餘額表

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	3.05	-	3.05	2.44%
股票	14.00	-	14.00	11.22%
附賣回交易票、債券	13.24	26.00	39.24	31.44%
買入定期存單	0.02	-	0.02	0.02%
銀行存款-活期	1.75	42.67	44.42	35.60%
撥貸全民健康保險 紓困基金	22.62	-	22.62	18.13%
信託財產	1.43	-	1.43	1.15%
資金餘額合計	56.11	68.67	124.78	100.00%

資料日期 93年9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 93 年 9 月)

移送行政執行案件之執行情形，分已結案與未結案二部分說明。90 年 1 月至 93 年 9 月止已結案部分占全部移送金額 35.67%，其中取得債證者占已結案之 40.27%、繳清者占 55.56%、註銷標的者占 4.10%、停歇業、死亡者及其他占 0.07%；未結案部分占全部移送金額 64.33%，尚在處理中者占 92.63%、分期繳納者占 7.37%。(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 93 年 9 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	19,500,080	100.00	6,456,550	100.00	13,043,530	100.00
一、已結案部分	6,954,732	35.67	1,815,581	28.12	5,139,151	39.40
繳清	3,864,290	55.56	1,061,542	58.47	2,802,748	54.54
取得債證	2,800,359	40.27	674,060	37.13	2,126,299	41.37
註銷標的	284,963	4.10	76,714	4.23	208,249	4.05
停歇業、死亡..	258	0.00	133	0.01	125	0.00
其他	4,862	0.07	3,132	0.16	1,730	0.04
二、未結案部分	12,545,348	64.33	4,640,969	71.88	7,904,379	60.60
處理中	11,621,054	92.63	4,268,965	91.98	7,352,089	93.01
分期攤繳	924,294	7.37	372,004	8.02	552,290	6.99

依件數分析

送件期間：民國 90 年 1 月至 93 年 9 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	994,078	100.00	168,722	100.00	825,356	100.00
一、已結案部分	376,582	37.88	57,608	34.14	318,974	38.65
繳清	185,439	49.24	31,932	55.43	153,507	48.13
取得債證	190,860	50.68	25,602	44.44	165,258	51.81
註銷標的	101	0.03	41	0.07	60	0.02
停歇業、死亡..	20	0.01	2	0.00	18	0.01
其他	162	0.04	31	0.06	131	0.03
二、未結案部分	617,496	62.12	111,114	65.86	506,382	61.35
處理中	581,126	94.11	106,056	95.45	475,070	93.82
分期攤繳	36,370	5.89	5,058	4.55	31,312	6.18

製表日期：93 年 10 月 3 日

三、醫療給付業務

(一) 包括醫事服務機構特約、醫療院所訪查、違規查處、重大傷病人數統計等情形。其中醫事服務機構特約部分：93 年 7 月止共特約醫療院所 17,394 家，特約率 92.54%。而醫療院所訪查部分：自 85 年 7 月起，迄今共訪查 13,605 家。訪查科別：西醫 9,995 家、中醫 1,576 家、牙醫 1,206 家、藥局 769 家 其他 59 家；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 5,622 家、函請改善 2,150 家、無違規 5,827 家、複(續)查 6 家。而違規查處部分：自健保開辦至 93 年 9 月止，共 7,569 家，包括違約記點 2,758 家 扣減費用 2,462 家 停止特約 1,766 家、終止特約 583 家。在重大傷病部分：截至 93 年 7 月止，實際有效領證數共 683,699 人。(相關數據詳表十四至表十八)

註：全民健康保險醫療管理業務於 93 年 8 月 24 日開始改為第二代醫療資訊系統，因轉檔資料統計仍有疑義，正進行測試與確認，故 93 年 9 月份之特約家數、重大傷病領證統計資料擬於確認完成後再更新。

表十四 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
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 年 7 月	534	33	8,607	2,469	5,751	17,394	3,701	255	423	24	76	34

- 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. 全民健康保險醫療管理業務於 93 年 8 月 24 日開始改為第二代醫療資訊系統，因轉檔資料統計仍有疑義，正進行測試與確認，故 8、9 月份之家數統計資料擬於確認完成後再更新。

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
93.1-93.6	877	84	68	56	24	1,109
93年7月	63	10	5	15	4	97
93年8月	136	20	11	13	0	180
93年9月	158	16	5	7	1	187
總計	9,995	1,576	1,206	769	59	13,605
百分比	73.47%	11.58%	8.87%	5.65%	0.43%	100%

資料日期 93年10月9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
	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	1	2,530
93.1-93.6	435	69	223	0	727
93年7月	310	10	49	0	369
93年8月	194	14	94	3	305
93年9月	89	16	81	2	188
總計	5,622	2,150	5,827	6	13,605
百分比	41.32%	15.80%	42.83%	0.05%	100%

資料日期：93年10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。

表十七 全民健保醫療院所違規查處統計表

單位：家數

受理 項目 年度	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
93.1-93.6	160	746	49	2	957
93.7-93.9	33	148	16	1	198
93年8月	8	47	3	1	59
93年9月	14	64	7	0	85
合 計	2,758	2,462	1,766	583	7,569

資料日期 93年10月9日

表十八 全民健康保險重大傷病卡數統計表

卡證有效日期：90.6.1 至 93.7.31 期間

已領證數	註銷領證數	實際有效領證數
687,418	3,719	683,699

註：全民健康保險醫療管理業務於93年8月24日開始改為第二代醫療資訊系統，因轉檔資料統計仍有疑義，正進行測試與確認，故9月份之統計資料擬於確認完成後再更新。

(二) 醫療費用申報與核付

有關醫療費用之申報部分：

1. 總醫療費用之申報：92 年門診申報 2,351.98 億點、住診申報 1,187.24 億點，合計 3,539.22 億點；另以 93 年 8 月申報點數來看，門診每人次平均申報 793 點，住診每人次平均申報 47,722 點、每人日平均申報 4,876 點、平均住院日 9.79 日；93 年第二季與去年同期比較，門診件數成長 19.63%、點數成長 21.99%，住診件數成長 26.16%、點數成長 32.11%，日數成長 21.54%（93 年第二季成長率高可能係 92 年發生 SARS 之故，90 年至 93 年 8 月醫療服務申請費用統計表詳如表十九；92 年 7 月至 93 年 8 月之各月健保申請費用趨勢圖詳如圖二；92 年 8 月至 93 年 8 月之門住診費用成長率統計圖詳如圖三）。
2. 93 年第二季門診各服務別之申報，西醫件數成長 19.94%、點數成長 22.53%，牙醫件數成長 22.85%、點數成長 18.04%，中醫件數成長 14.84%、點數成長 11.76%，藥局件數成長 37.27%、點數成長 43.64%（93 年第二季成長率高可能係 92 年發生 SARS 之故，90 年至 93 年 8 月之門診各服務別申請費用統計表詳如表二十）。
3. 93 年第二季西醫各層級別之申報，醫學中心門診件數成長率

為 37.97%、點數成長率為 26.73%，住診件數成長率為 41.41%、點數成長率為 39.18%，日數成長 31.77%；區域醫院門診件數成長率為 42.41%、點數成長率為 33.37%，住診件數成長率為 29.13%、點數成長率為 32.97%，日數成長率為 23.09%；地區醫院門診件數成長率為 22.75%、點數成長率為 22.59%，住診件數成長率為 12.36%、點數成長率為 20.38%，日數成長率為 12.69%；基層診所門診件數成長率為 13.35%、點數成長率為 13.40%（93 年第二季成長率高可能係 92 年發生 SARS 之故，又 93 年 5-7 月基層住診費用下降原因可能係去年 SARS 期間生產案件都到基層去之故，90 年至 93 年 8 月西醫之各層級別申請費用統計表詳如表二十一之 1 至 4；93 年 8 月各層級西醫申請費用成長情形圖詳如圖四）。

4. 另有關藥費申報部分：截至 93 年 10 月 1 日之全民健康保險申報費用明細檔資料分析，92 年門診申報 768.93 億元（西醫基層 201.60 億元、西醫醫院及其他 525.30 億元、中醫門診 40.64 億元、牙醫門診 1.39 億元），住診申報 176.42 億元【西醫基層 0.44 億元、西醫醫院及其他 175.98 億元（醫學中心 87.70 億元、區域醫院 62.67 億元、地區醫院 25.61 億元）】，門住診合計 945.36 億元；93 年第二季門診每件平均申報 265 元，較去年同期成長 1.9%；住診每件平均申報 7,183

元，較去年同期成長 7.6% (88 年至 93 年 6 月藥費統計表詳如表二十二之 1-6)。

5. 各層級院所門、住診醫療費用之占率

醫療費用占率部分：92 年醫學中心占 31.99%、區域醫院占 27.41%、地區醫院占 17.92%、基層院所占 22.68%；門診部分：醫學中心占 24.90%、區域醫院占 22.13%、地區醫院占 16.70%、基層院所占 36.27%；住診部分：醫學中心占 43.05%、區域醫院占 35.66%、地區醫院占 19.82%、基層院所占 1.47%。93 年 8 月醫學中心占 32.01%、區域醫院占 28.82%、地區醫院占 18.29%、基層院所占 20.89%；門診部分：醫學中心占 24.57%、區域醫院占 23.49%、地區醫院占 17.04%、基層院所占 34.90%；住診部分：醫學中心占 42.47%、區域醫院占 36.33%、地區醫院占 20.03%、基層院所占 1.17% (詳如表二十三)。

6. 另在醫療費用之核付部分：93 年(至 92 年 07 月止)之門診初審核減率為 1.46%、複審核減率為 1.36%、爭審核減率為 1.36%，住診初審核減率為 1.34%、複審核減率及爭審核減率均為 1.29% (詳如表二十四)。

表二十四 全民健保門、住診醫療費用核減統計表 單位：點，%

年		91年	92年	93年 (資料至93年7月)
門 診	醫療費用 A	250,015,029,790	259,652,941,215	130,812,528,927
	已核付申請點數 B	224,710,552,052	235,165,858,516	119,540,674,852
	已核付點數 C	219,095,548,772	231,823,409,819	117,636,642,166
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.25 %	1.29 %	1.46 %
	複審補付 D	1,509,698,592	665,435,800	123,167,721
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	1.64 %	1.03 %	1.36 %
	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 %	1.36 %
住 診	醫療費用 A	242,412,422,144	247,909,913,012	132,313,433,808
	已核付申請點數 B	115,521,072,618	118,645,717,300	63,348,558,384
	已核付點數 C	110,231,950,547	115,562,592,839	61,580,799,024
	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	66,330,690
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	1.69 %	1.04 %	1.29 %
	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 %	1.29 %

資料迄日 93年9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_op_tlst), 財務核定檔(fdb_aprv), 特約醫事機構基本主檔(mab_hosbsc), 門診醫事服務機構統計檔(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)

貳、本月業務推動重點

一、承保相關業務

參加「創新e化服務-戶政資料登記與變更服務」工作圈會議

(一)緣起

行政院研考會為推動「數位台灣計畫」項下之「政府整合服務單一入口計畫」，實現一站式網路服務「一處收件、全程服務」目標，委託財團法人資訊工業策進會辦理「電子化政府共通作業平台規劃委外服務案」。其中93年度預定於「電子化政府入口網」，開發建置「戶政資料登記與變更服務」之「出生登記線上服務」、「戶籍地址變更通報服務」及提供機關「戶籍資料查詢服務」，並由內政部戶政司協助於93年9月9日邀請路政司、地政司、國民健康局、財稅中心、本局、勞工保險局等單位召開戶政工作圈會議。

(二)計畫及會議內容：

1. 本案「戶籍地址變更通報服務」計畫係民眾透過「電子化政府入口網」選取戶籍地址變更通報之機關清單、提出變更通報之需求，「電子化政府入口網」則將戶政機關之戶籍地址資料傳送至民眾欲通報之機關，由被通報機關逕為更新該機關留存之戶籍地址資料，民眾無須再至其他相關機關變更地址。
2. 本案尚屬需求規劃階段，本次會議討論後，決定再整合目前已使用之中華郵政公司「通訊地址變更通報服務系統」，使民眾使用更便利，效益更顯著。

二、醫療相關業務

(一) 為落實執行「醫院卓越計畫」，維護民眾就醫權益處理情形及目前監控措施案

1. 為落實「醫院卓越（或自主管理）計畫效應行動方案」本局於 93 年 9 月 14 日舉行第 1 次會議並在會上對現況問題項目共 10 項進行分工，並請分局回報辦理情形。
2. 請各分局持續監測中，若有下列案件，則依相關規定辦理之項目：輕症住院、衛星醫院或診所、藥品更換措施、醫療品質指標未能落實、民眾對於自主管理認知不足、病患就醫自費項目及費用增加 總額支付制度下民眾就醫權益及醫療品質確保及弱勢族群照護之相關問題。
3. 同時透過媒體宣導管道，增加民眾對醫院實施卓越計畫之瞭解，本局企劃處自 93 年 9 月下旬起執行之「家庭醫師整合性照護制度」宣導專案，其媒體宣導管道，將配合納入卓越計畫實施內容，以加強對外界之溝通說明。
4. 對參與醫院卓越計畫醫院開診情形調查統計（93 年 10 月 2 日至 10 月 8 日），參與醫院卓越計畫醫院家數有 224 家醫院，各醫院平均門診增減幅度統計如下：診次減少 10%（含）以上醫院為 35 家（分別為醫學中心 2 家、區域醫院 3 家、地區醫院 30 家）、減診 5%（含）至 10% 醫院為 30 家、減診 5% 至增診 5% 醫院為 120 家、增診 5%（含）至 10% 醫院為 19 家、增診 10%（含）以上醫院為 16，門診診次增加或整體接近不變之醫院計 155 家，診次減少 5% 以上之醫院計 65 家，占 29%，據了解主要原因有醫師離職、醫師請假、醫師出國、醫師停止支援、停止復健業務、醫院整修等。
5. 民眾就醫障礙電話申訴案件調查統計，據 93 年 10 月 2 日至

10月8日調查結果，申訴案件總計72件，19件正處理中，53件已處理並結案，其中掛號問題29件、藥品及處方問題11件、減少開診2件、罕見疾病及癌症用藥缺藥1件、拒絕為重症病患治療0件、其他10件。

6. 為實際瞭解醫院卓越計畫實施後，民眾於該等醫院就醫及申訴情形，本局已責成各分局於93年10月11日起分赴轄區參與醫院卓越計畫之醫學中心及受理申訴案件較多之大型醫院，張貼申訴專線海報，同時適時派員前往該等醫院實地進駐，上開措施將持續進行。
7. 為落實執行本計畫及保障民眾之就醫權益，對於醫院可能有不當拒收病患、轉診或轉住院行為，或拒收急重症病患之行為者，除由各分局進行溝通及輔導，如其持續未改善者，納入醫院評鑑追蹤考核事項及本計畫考核之依據外，對於經查證確有拒收病患之事實者，得依特約及管理辦法第34條第1項第8款：「拒絕對保險對象提供適當醫療服務，且情節重大者」規定，處以停止特約一至三個月。

（二）地區醫院抗議總額預算制之訴求及疑慮處理情形

地區醫院協會於93年10月12日發動上街抗議總額預算制造成地區醫院經營困難，並提出92年SARS期間以健保醫療費用支應之獎勵款45億元，要求行政院同意以專案補足，93年門住診比率45：55之分配，不能從上而下，點值應於今年底一次結算，及94年總額架構回歸衛生署規劃之醫院總額支付制度研議方案等訴求，本件抗爭案，本局處理情形如下：

1. 地區醫院抗爭一事，本局已於93年10月11日、13日協調，在10月13日早上的會議中，已有共識將由總額受委託單位台灣醫院協會，出面整合，在理智下，應可在短期內解決。

2. 依規定每年檢討，目前正徵詢各方對 94 年總額分配的意見。
3. 卓越計畫是在分級醫療及財務問題下，醫院與健保局的費用給付問題，不影響民眾權益。如有民眾權益受損，健保局會依規定處理。
4. 此次地區醫院的抗爭，從另一觀點看：
 - (1) 健保局為了看緊民眾荷包，控制醫院費用成長，可讓民眾瞭解健保費不夠，健保局是先從醫院著手，不是只找民眾要錢。
 - (2) 長期來看，是餅不夠大，醫院與健保局要共同努力。
5. 醫院卓越計畫係依據全民健康保險法授權訂定之「全民健康保險醫療費用支付標準」所訂定，具公法性質，相關爭議應回歸全民健康保險法處理。

(三) 研擬「全民健康保險醫療利用異常輔導專案計畫」案

1. 門診高利用輔導計畫：

(1) 輔導對象：

- ① 前一年門診就醫次數超過 200 次（含）之個案。
- ② 當年當季就醫次數超過 50 次（含）之個案。

(2) 輔導方式：

- ① 以親訪或電訪方式瞭解保險對象是否有就醫問題或障礙。
- ② 指定就診之醫事服務機構，以導正保險對象正確就醫觀念。
- ③ 郵寄慰問函。
- ④ 結合社會資源共同推動。
- ⑤ 結合審查醫師實地輔導。
- ⑥ 若分局發現異常者，可列入查核。

2. 特定診療資訊回饋計畫：

- (1) 輔導對象：擷取一季或半年醫療費用申報資料，經檔案分析結果醫療資源利用明顯異常之診療項目或保險對象。

(2)執行方式：由分局透過檔案分析方式篩選特定診療項目，以郵寄慰問函方式，提供個別保險對象醫療利用資訊，並蒐集相關意見，以為本保險醫療給付作業之參考。

3、醫療利用異常及時輔導計畫：

(1)輔導對象：

- ①定期由 IDC (IC 卡資料處理中心) 依特約醫療院所上傳之就醫資料 (或就醫累計次數) 大於一定次數之保險對象。
- ②前項資料與醫療院所申報資料交叉比對，凡於一定期間內領藥天數明顯異常者。
- ③經分局檔案分析發現醫療資源利用異常者。

(2)執行方式：

- ①以親訪或電訪方式瞭解保險對象是否有就醫、用藥問題或障礙，依個案情形進行輔導。
- ②建立管控名單，函請醫療院所加強輔導保險對象正確就醫及用藥觀念，並將其用藥資料提供醫療院所參考。
- ③健保 IC 卡更新地點限定於本局各分局或聯絡室，由本局人員以強制方式更新健保 IC 卡。
- ⑤對於就醫頻繁或利用率異常者，依「全民健康保險醫療辦法」第 46 條規定，得依其病情由特定醫事服務機構給與適當之治療。

4. 實施期程：

- (1)門診高利用輔導計畫：由總局提供門診次數偏多之個案資料，分局實施輔導作業。
- (2)特定診療資訊回饋計畫：每年至少辦理二次。
- (3)醫療利用異常及時輔導計畫：每季辦理一次。

5. 成效評估：各分局每半年應提報執行報告及建議，以供總局業

務參考。

本計畫業於 93 年 9 月 16 日以健保醫字第 0930060362 號函轉知各分局配合辦理。

**附錄二、全民健康保險監理委員會第 112 次委員會議紀錄
與本局有關業務辦理情形**

<p align="center">全民健康保險監理委員會第 112 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</p>	<p align="center">本局辦理情形</p>
<p>報告案 第三案 案由：中央健康保險局「醫院卓越計畫辦理情形」專題報告，請 鑒察。 決定：二、下列委員意見轉請相關單位參考：</p> <p>（二）健保局應就計畫執行前後的改變，如門診量、開藥量等，提出具體數據。</p> <p>（三）健保局與醫院協商時，應考量醫院層級之差別性、目標達成的可行性及醫院在區域醫療保健體系整合的努力程度，且指標不宜太多，並需逐步檢討修正。對於各分局之授權範圍及指標標準，應每年進行檢討。</p> <p>（四）「願意配合政策方向、提升醫療品質」，本為全體醫療院所所應遵循，不應列為加入條件之一。對曾因違規停止特約之條件亦宜考慮取消，只要嚴格規定指標，能夠達到標準者即可加入。</p> <p>（五）配合未來醫療網計畫將改依健保局採六個分區實施，建議衛生署與健保局應積極輔導地區醫院轉型配合醫療網計畫，並結合各大教學醫院，進行醫療體系的整合。</p> <p>（六）對於罕見疾病患者必須確實保障其就醫權益。</p> <p>（七）計畫內容應增列加強對民眾權益的宣</p>	<p>1. 醫院卓越計畫實施前後醫療利用之改變情形，本局已進行各項之統計分析。</p> <p>2. 94 年醫院卓越計畫之實施內容，將上網公開徵求意見，各界可針對參加條件、協商參數、監控指標等事項，表示具體意見，提供本局參採。</p> <p>3. 94 年醫院總額已將罕見疾病病患用藥列為專款專用，保障上述病患就醫權益。</p> <p>4. 有關輔導地區醫院轉型乙節，本局對以門診為主要業務之地區醫院，是期望透過總額部門定義的改變、支付標準單一表別化與家庭醫師制度，使其樂意轉型。為此費協會已召開「門診型醫院轉型及預算移轉之可行性座談會」，惟醫院及西醫基層院所目前尚未達成共識。目前刻由雙方總額部門研擬具體可行方案，俟形成共識，再據以實施。</p>

<p>全民健康保險監理委員會第 112 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</p>	<p>本局辦理情形</p>
<p>導外，並增設民眾申訴機制，與蒐集消 保組織申訴資訊，考量將民眾申訴及醫 院處理情形納為指標項目之一。</p>	<p>5. 有關宣導部分，本局已經透過各種 傳播媒體、印製單張小冊，讓醫界 與國人瞭解相關配套措施。此外， 本局亦已設置申訴專線 0800-212369 ，即時處理民眾就醫問題。</p>
<p>第四案 案由：中央健康保險局「全民健保醫療給付項 目擴大及展望」專題報告，請 鑒察。 決定：二、下列委員意見，請健保局辦理。 （一）將健保擴大醫療給付項目之內容廣為 宣導。 （二）新醫療科技納入給付項目時，應審慎 評估，避免濫用。 （三）健保不必給付所有醫療項目，不足 部分應由商業保險輔助。 （四）在沒有新增財源的情形下，擴大給付 項目時應避免品質下降。新增項目應提 供誘因，促進品質提升。</p>	<p>1. 有關健保擴大醫療給付項目之內容 ，將適時透過傳播媒體或以印製文 宣單張方式，加強宣導。 2. 新增藥材是否納入健保給付，須先 經過專家小組審慎研議之後，始能 決定應否納入。為使醫療院所合理 使用藥材，均依據行政院衛生署核 准之該藥材適應症，並徵詢專科醫 學會及專家之意見，訂定給付規定 ，以避免濫用。另於研擬擴大給付 項目之時，均將審慎評估健保之財 源及服務之誘因，以促進品質之提 升。 3. 有關健保不必給付所有醫療項目， 不足的部分，應由商業保險輔助乙 節，本局將予配合辦理。</p>

<p>全民健康保險監理委員會第 112 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</p>	<p>本局辦理情形</p>
<p>討論案 案由：建議簡化或取消「全民健康保險婦女子宮頸抹片檢查單」，以達便民及節省行政支出之目的乙案，提請 討論。 決議：本案建議健保局會同國健局研議檢討修正。</p>	<p>配合辦理。</p>
<p>臨時提案 第一案 案由：中央健康保險局 93 年度第 1 次報列呆帳報告案，提請審議。 決議： 一、本案照案通過，並請將下列委員意見納入，供健保局作為修法及執行的依據。 （一）健保局應檢討呆帳處理方式，並擴大查核人力編制。 （二）增列按被保險人類別之相關統計數據，以利各類別代表委員瞭解其呆帳情形。 二、安排健保局就前一百大的高額欠費案件處理情形進行專案報告。</p>	<p>遵照辦理。</p>