

壹、統計相關資料

一、承保業務

截至 93 年 11 月底止，投保單位 600,413 家、保險對象人數 22,083,400 人(不含第四類) 第一類至第三類被保險人平均投保金額 28,322 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

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	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 10 月 (p)	597,698 (100%)	593,084 (99.23%)	2,831 (0.47%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	573 (0.10%)	856 (0.14%)
93 年 11 月 (p)	600,413 (100%)	595,794 (99.23%)	2,832 (0.47%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	573 (0.10%)	860 (0.14%)

註：p：初步統計數

資料日期 94 年 1 月 17 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 10 月 (P)	22,053,332 (100%)		11,728,075 (53.18%)		3,680,421 (16.69%)		3,221,319 (14.61%)		-		201,511 (0.91%)		3,222,006 (14.61%)	
	13089557	8963775	6785036	4943039	2138395	1542026	1968728	1252591	-	-	201511	-	1995887	1226119
93 年 11 月 (P)	22,083,400 (100%)		11,760,893 (53.26%)		3,682,303 (16.67%)		3,215,879 (14.56%)		-		203,014 (0.92%)		3,221,311 (14.59%)	
	13123110	8960290	6814360	4946533	2142455	1539848	1965917	1249962	-	-	203014	-	1997364	1223947

註：1.p：初步統計數

資料日期：94年1月17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11月底第一、二、三類被保險人平均眷口數分別0.73人、0.72人、0.64人，第一至三類被保險人平均眷口數為0.71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 10 月 (p)	28,326	33,196	21,273	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
93 年 11 月 (p)	28,322	33,169	21,277	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 12 月底止，保險費收入 26,432.37 億元，醫療費用支出 27,598.92 億元，其他收支 353.20 億元，融資收入 940 億元，收支結餘 126.65 億元。其中 93 年 12 月份單月，保險費收入 271.38 億元，而醫療費用支出 315.54 億元，其他收支 6.62 億元，融資收入 100 億元，收支結餘 62.46 億元。權責基礎部分：自全民健康保險開辦至 93 年 12 月底止，保費收入 27,953.05 億元，淨投資收入 106.51 億元，提存呆帳 341.24 億元，醫療費用支出 27,644.09 億元，安全準備餘額數 74.23 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)
93.7-93.9	968.22	3.78	923.50	15.14	18.75	(28.00)	35.47
93.10	204.39	(5.24)	286.45	(13.30)	12.16	20.00	(49.90)
93.11	230.52	15.50	324.40	11.52	5.19	78.00	(10.69)
93.12	271.38	2.44	315.54	3.21	6.62	100.00	62.46
總計	26,432.37	-	27,598.92	-	353.20	940.00	126.65

資料日期 93年12月31日

說明：1. 保險費收入包括滯納金收入。

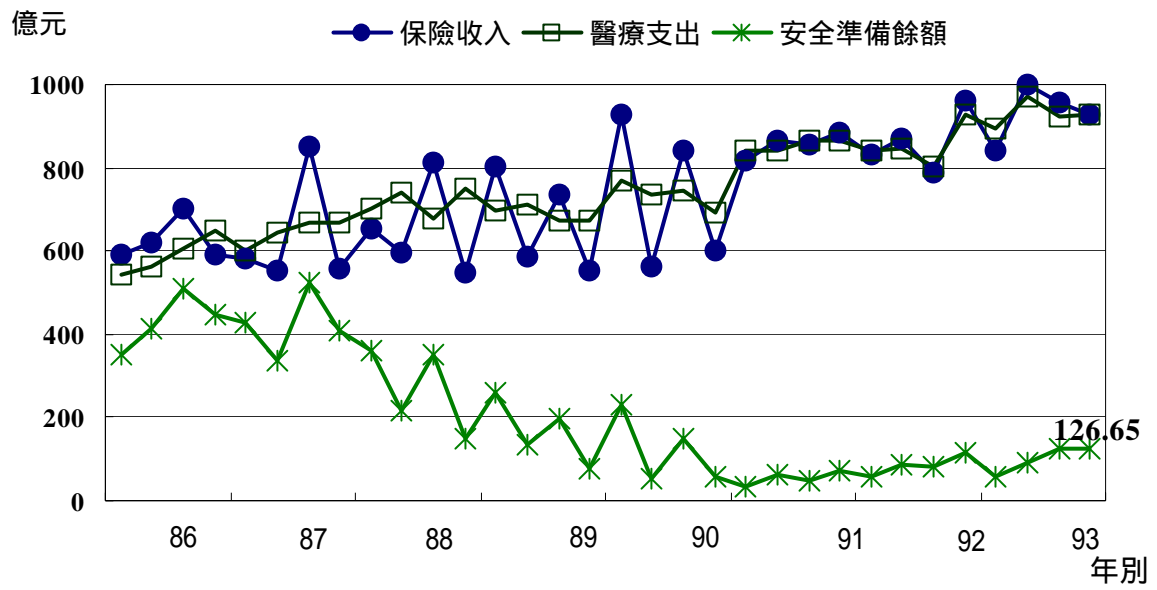
2. 其他收支 = 公益彩券收入+菸品健康福利捐收入+安全準備及營運資金之投資淨收益+資本撥入-歸墊資本-利息費用。

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11月政府保險費補助款撥入19.44億元，投保單位及保險對象保險費撥入211.08億元。93年12月政府保險費補助款撥入26.76億元，投保單位及保險對象保險費撥入244.62億元。

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 12 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)
93.1-93.6	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
93.7-93.9	888.31	6.23	(0.34)	77.18	0.11	(99.52)	887.86	9.34	862.88	2.28	24.98
93.10	300.49	5.82	0.01	200.00	1.75	229.63	298.75	4.71	299.74	(0.77)	(0.99)
93.11	294.57	2.59	(0.63)	(293.75)	12.47	(註 9) 825.00	281.47	(2.50)	322.08	(註 10) 12.44	(40.61)
93.12	262.33	(註 11) (7.44)	0.00	(100.00)	(註 11) (28.26)	(318.05)	290.59	(0.32)	306.16	(註 10) 6.95	(15.57)
總計	27,953.05		106.51		341.24		27,718.32		27,644.09		74.23

註：1.淨投資收入 = 利息收入 + 買賣票券利益 - 利息費用。

資料日期 93年12月31日

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.本月(93/11)各項提存(呆帳提存)與去(92)年同期比較成長,主要係因重新評估符合經濟困難資格者欠費收回情形,調整其備抵呆帳所致。

10.(1)93/11保險給付與去(92)年同期比成長,主要係因依92年度已確定點值(西醫基層除外),推估92年度總額點值結算追扣影響數40億餘元所致。

(2)本月(93/12)保險給付與去年同期比,扣除92年度審計部修正短估代辦醫療補助款6億元後,成長率為4.65%,主要係總額預算依行政院核定增加成長率推估所致。

11.93年12月將帳列「其他金融保險收入」屬於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23億餘元,與「提存呆帳」辦理帳務沖轉整理,以致「其他金融保險收入」與「提存呆帳」均較去年同期減少。

(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 12 月底止，自 88 年 7 月至 93 年 9 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 97.91%，政府保險費補助款收繳率為 92.01%，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 12 月底止，應收 8,064.85 億元，實收 7,593.89 億元，各級政府未撥付金額為 470.96 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 10 月底止，自 88 年 7 月至 93 年 9 月之欠費金額 788.40 億元，已收回 559.13 億元，收回率 70.92%。（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	2,939.35	2,909.19	98.97	1,249.17	1,177.36	94.25	4,188.52	4,086.55	97.57
90.1-90.12	2,033.54	1,994.96	98.10	854.73	786.94	92.07	2,888.27	2,781.90	96.32
91.1-91.12	2,144.00	2,097.86	97.85	878.39	814.09	92.68	3,022.39	2,911.95	96.35
92.1-92.12	2,369.26	2,312.80	97.62	933.23	858.18	91.96	3,302.49	3,170.98	96.02
93.1-93.6	1,212.45	1,173.91	96.82	464.02	413.12	89.03	1,676.47	1,587.03	94.66
93.7	202.12	195.54	96.74	82.65	69.29	83.84	284.77	264.83	93.00
93.8	204.06	195.75	95.93	82.65	69.29	83.84	286.71	265.04	92.44
93.9	209.27	197.40	94.33	82.65	69.29	83.84	291.92	266.69	91.36
總計	11,314.05	11,077.41	97.91	4,627.49	4,257.56	92.01	15,941.54	15,334.97	96.20

資料日期 93年12月31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	8,624.12	8,573.28	99.41
第二類單位	1,137.92	1,137.56	99.97
第三類單位	474.68	474.67	100.00
第四類單位	5.71	5.71	100.00
第六類單位	3.72	3.72	100.00
第一類個人	0.61	0.39	63.93
第二類個人	33.79	27.31	80.82
第三類個人	13.54	8.90	65.73
第六類個人	1,019.96	845.87	82.93
合計：單位	10,246.15	10,194.94	99.50
個人	1,067.90	882.47	82.64
總計	11,314.05	11,077.41	97.91

資料日期：93年12月31日

- 註：1. 統計資料不含已轉銷之呆帳。
 2. 統計期間為 88/7 至 93/9 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	798.15	4.48	5655.24
	實收	4076.64	775.97	759.98	4.48	5617.07
	收繳率	100.00%	100.00%	95.22%	100.00%	99.32%
台北市政府	應收	523.50	77.17	79.48	0.00	680.15
	實收	415.81	29.68	17.44	0.00	462.93
	收繳率	79.43%	38.46%	21.94%	-	68.06%
高雄市政府	應收	196.41	29.20	30.28	0.00	255.89
	實收	106.02	1.65	0.87	0.00	108.54
	收繳率	53.98%	5.65%	2.87%	-	42.42%
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	0.04	447.02
	實收	277.29	50.88	50.59	0.04	378.80
	收繳率	80.58%	100.00%	97.30%	100.00%	84.74%
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	933.22	959.91	4.52	8064.85
	實收	5902.31	858.18	828.88	4.52	7593.89
	收繳率	95.70%	91.96%	86.35%	100.00%	94.16%

資料日期 93 年 12 月 31 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（寬限期為次年 2 月 15 日），本表所列 93 年度欠費數含結算差額，尚未逾法定期限。94 年度部分為 93 年度結算之溢撥款結轉數。
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、高二市政府於文到三十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、高雄行政執行處同時於 93 年 6 月 14 日，分別查封北、高兩市公有土地。台北市馬市長為此事特別於 93 年 6 月 24 日，親自拜會衛生署陳署長，雙方達成以下三點共識：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。
 - (5) 行政院衛生署依上開共識於 93 年 7 月 19 日，邀集北、高兩市政府及本局開會研商此一問題，北、高兩市政府之代表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。
 - (6) 法務部行政執行署台北、高雄行政執行處同意此項執行案件自 93 年 7 月 13 日起暫緩執行三個月，上開暫緩執行期間已於 93 年 10 月 12 日屆滿，由於北高兩市政府仍未提出具體可行之還款計畫，本局業已依法聲請繼續執行。
 - (7) 台北市政府健保費補助款行政訴訟更審乙案，台北高等行政法院業於 94 年 1 月 13 日判決駁回台北市政府的請求。
 - (8) 鑑於本案業已進入司法程序，未來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	201.72	171.57	85.05
90.1-90.12	161.24	122.69	76.09
91.1-91.12	159.47	113.45	71.14
92.1-92.12	152.71	98.06	64.21
93.1-93.6	74.13	38.25	51.60
93.7	12.24	6.15	50.25
93.8	13.18	5.51	41.81
93.9	13.71	3.45	25.16
總計	788.40	559.13	70.92

資料日期: 93 年 12 月 31 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 12 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 47.98 億元，依權責基礎計算之餘額為 74.23 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 11 月底	93 年 12 月	截至 93 年 12 月底
安全準備來源總額(一)	648.88	9.47	658.35
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	74.56	0.49	75.05
公益彩券	40.31	1.30	41.61
菸品健康福利捐	182.68	7.55	190.23
運用收益	75.86	0.13	75.99
安全準備去路總額(二)	606.80	3.57	610.37
填補保險支出短絀	604.70	3.50	608.20
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ¹	1.99	0.07	2.06
合計餘額	42.08	5.90	47.98

資料日期 93 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. 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
93.7-93.9	-	1.22	0.29	18.63	4.84	24.98	131.40
93.10	-	0.53	0.05	8.12	(9.69)	(0.99)	130.41
93.11	-	0.50	0.02	4.90	(46.03)	(40.61)	89.80
93.12	-	0.48	0.28	8.10	(24.43)	(15.57)	74.23
總計	206.43	121.67	65.37	237.66	(556.90)	74.23	

註()代表負數。

資料日期：93年12月31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74.95億元。
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7.93億元)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42.43億元及菸品健康福利捐195.23億元。
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341.24億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 12 月底之營運資金餘額 78.67 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 11 月底	93 年 12 月	截至 93 年 12 月底
來源	4,560.48	761.04	5,321.52
92/12/31 營運資金餘額	76.58	-	76.58
保費收入	3,079.32	271.38	3,350.70
利息收入	0.70	0.14	0.84
代辦醫療收入	74.09	1.51	75.60
代位求償收入	14.38	0.30	14.68
資本撥入	6.10	-	6.10
安全準備撥入	73.55	8.50	82.05
短期融資	1,230.00	480.00	1,710.00
融資利息歸墊	4.84	0.02	4.86
各級政府撥付遲延利息	0.10	0.007	0.11
暫收款-SARS 病房補助費	0.82	(0.82)	0.00
去路	4,538.37	704.48	5,242.85
撥付醫療費用	3,487.85	317.36	3,805.21
歸墊資本	0.20	1.00	1.20
歸墊安全準備	-	5.00	5.00
撥入安全準備	4.65	0.48	5.13
償還短期融資	1,040.00	380.00	1,420.00
利息費用	5.67	0.64	6.31
合計餘額	22.11	56.56	78.67

資料日期 93 年 12 月 31 日

(五)各項資金投資組合

93 年 12 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 52 億元(占 41.06 %) , 附賣回交易票、債券 28.87 億元(占 22.79 %) , 撥貸全民健康保險紓困基金 27.4 億元(占 21.63 %) , 股票 13.89 億元(占 10.97 %) , 受益憑證 3.05 億元(占 2.41 %) , 信託財產 1.42 億元(占 1.12%) , 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 12 月 31 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	2.41%
股票	13.89	-	13.89	10.97%
附賣回交易票、債券	-	28.87	28.87	22.79%
買入定期存單	0.02	-	0.02	0.02%
銀行存款-活期	2.20	49.80	52.00	41.06%
撥貸全民健康保險紓困基金	27.40	-	27.40	21.63%
信託財產	1.42	-	1.42	1.12%
資金餘額合計	47.98	78.67	126.65	100.00%

資料日期 93 年 12 月 31 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 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 93 年 12 月止已結案部分占全部移送金額 40.21%，其中取得債證者占已結案之 41.13%、繳清者占 54.89%、註銷標的者占 3.92%、停歇業、死亡者及其他占 0.06%；未結案部分占全部移送金額 59.79%，尚在處理中者占 91.67%、分期繳納者占 8.33%。(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 12 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	20,016,555	100.00	6,546,552	100.00	13,470,003	100.00
一、已結案部分	8,049,358	40.21	2,076,028	31.71	5,973,330	44.35
繳清	4,418,041	54.89	1,209,477	58.27	3,208,564	53.71
取得債證	3,310,945	41.13	778,501	37.50	2,532,444	42.40
註銷標的	315,286	3.92	84,787	4.08	230,499	3.86
停歇業、死亡..	258	0.00	133	0.01	125	0.00
其他	4,828	0.06	3,130	0.14	1,698	0.03
二、未結案部分	11,967,197	59.79	4,470,524	68.29	7,496,673	55.65
處理中	10,970,686	91.67	4,058,850	90.79	6,911,836	92.20
分期攤繳	996,511	8.33	411,674	9.21	584,837	7.80

依件數分析

送件期間：民國 90 年 1 月至 93 年 12 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	1,032,532	100.00	170,120	100.00	862,412	100.00
一、已結案部分	444,980	43.10	67,678	39.78	377,302	43.75
繳清	216,113	48.57	37,115	54.84	178,998	47.45
取得債證	228,586	51.37	30,490	45.05	198,096	52.50
註銷標的	98	0.02	39	0.06	59	0.02
停歇業、死亡..	20	0.00	2	0.00	18	0.00
其他	163	0.04	32	0.05	131	0.03
二、未結案部分	587,552	56.90	102,442	60.22	485,110	56.25
處理中	548,440	93.34	96,900	94.59	451,540	93.08
分期攤繳	39,112	6.66	5,542	5.41	33,570	6.92

製表日期：94 年 1 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%（註1）。而醫療院所訪查部分：自85年7月起，迄今共訪查13,981家。訪查科別：西醫10,301家、中醫1,613家、牙醫1,218家、藥局781家、其他68家；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上5,800家、函請改善2,184家、無違規5,994家、複(續)查3家。而違規查處部分：自健保開辦至93年12月止，共查處7,758家，包括違約記點2,796家、扣減費用2,587家、停止特約1,791家、終止特約584家。在重大傷病部分：截至93年12月止，實際有效領證數共558,681人。（註2）。（相關數據詳表十四至表十七）

註：

1. 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，因統計程式再修正中，故醫事服務機構特約部分為7月份之統計資料，擬於完成後再更新。
2. 重大傷病檔於93年8月24日開始改為第二代醫療資訊系統後，清檔註銷逾期未換卡撤銷卡證數，及承保處於93年10月下旬由內政部轉入一批死亡名單註記死亡撤銷卡證，故實際有效領證數下降。

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、10、11、12 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
93.7-93.9	356	46	21	35	5	463
93年10月	142	11	5	2	4	164
93年11月	73	3	5	8	1	90
93年12月	92	23	2	2	4	123
總計	10,301	1,613	1,218	781	68	13,981
百分比	73.67%	11.54%	8.71%	5.59%	0.49%	100%

資料日期 94年1月11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
93.1-93.6	435	69	223	0	727
93.7-93.9	592	40	224	0	856
93年10月	64	15	84	0	163
93年11月	51	10	28	1	90
93年12月	64	9	55	2	130
總計	5,800	2,184	5,994	3	13,981
百分比	41.49%	15.62%	42.87%	0.02%	100%

資料日期：94年1月11日

註：1. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。

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

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
93.1-93.6	160	746	49	2	957
93.7-93.9	33	148	16	1	198
93年10月	10	31	9	0	50
93年11月	19	51	3	0	73
93年12月	9	43	13	1	66
合計	2,796	2,587	1,791	584	7,758

資料日期 94年1月10日

(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 2,352.02 億點、住診申報 1,187.27 億點，合計 3,539.30 億點；另以 93 年 11 月申報點數來看，門診每人次平均申報 769 點，住診每人次平均申報 48,091 點 每人日平均申報 4,969 點 平均住院日 9.68 日；93 年第三季與去年同期比較，門診件數成長 12.75%、點數成長 14.28%，住診件數成長 10.94%、點數成長 20.92%，日數成長 12.44%（90 年至 93 年 11 月醫療服務申請費用統計表詳如表十八；92 年 11 月至 93 年 11 月之各月健保申請費用趨勢圖詳如圖二；92 年 12 月至 93 年 11 月之門住診費用成長率統計圖詳如圖三）。
2. 93 年第三季門診各服務別之申報，西醫件數成長 13.53%、點數成長 14.88%，牙醫件數成長 5.90%、點數成長 5.16%，中醫件數成長 12.67%、點數成長 9.13%，藥局件數成長 37.20%、點數成長 45.48%（90 年至 93 年 11 月之門診各服務別申請費用統計表詳如表十九）。
3. 93 年第三季西醫各層級別之申報，醫學中心門診件數成長率為 6.54%、點數成長率為 13.36%，住診件數成長率為 10.41%、點數成長率為 19.16%，日數成長 10.43%；區域醫院門

診件數成長率為 13.96%、點數成長率為 18.17%，住診件數成長率為 14.22%、點數成長率為 24.91%，日數成長率為 15.60%；地區醫院門診件數成長率為 7.21%、點數成長率為 13.16%，住診件數成長率為 9.20%、點數成長率為 19.76%，日數成長率為 11.19%；基層診所門診件數成長率為 15.99%、點數成長率為 14.66%（90 年至 93 年 11 月西醫之各層級別申請費用統計表詳如表二十之 1 至 4；93 年 11 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 94 年 1 月 11 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 年第三季門診每件平均申報 257 元，較去年同期成長 7.8%；住診每件平均申報 7,036 元，較去年同期成長 13.2%（88 年至 93 年 9 月藥費統計表詳如表二十一之 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 11 月醫學中心占 31.22%、區域醫院占 28.25%、地區醫院占 18.19%、基層院所占 22.33%；門診部分：醫學中心占 23.76%、區域醫院占 22.90%、地區醫院占 16.92%、基層院所占 36.42%；住診部分：醫學中心占 42.41%、區域醫院占 36.28%、地區醫院占 20.10%、基層院所占 1.22%（詳如表二十二）。

6. 另在醫療費用之核付部分：93 年(至 93 年 9 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）。

表二十三 全民健保門、住診醫療費用核減統計表 單位：點，%

年 類別		91年	92年	93年 (資料至93年9月)
		醫療費用 A	250,015,629,012	259,653,999,364
門	已核付申請點數 B	224,711,110,063	235,166,991,707	123,152,775,219
診	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	醫療費用 A	242,412,422,144	247,910,037,596	132,363,055,218
診	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 93年11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

修正「健保 I C 卡管理須知」

「健保 I C 卡管理須知」於91年11月4日公告實施，由於健保 I C 卡全面實施後，因應實務需要，有部分規定須變更，經研擬修訂，本局並已於93年12月28日公告修正，本次修正重點如下：

- (一) 明確訂定健保 I C 卡之用途。
- (二) 為有效防範冒領健保 I C 卡情事發生，並對健保 I C 卡之核發更為嚴謹，加強相關規定如下：
 1. 現場申請案件需檢附身分證明文件「正本」。
 2. 明確訂定代理人應持證明文件「正本」辦理。
 3. 規範保險對象應檢附之身分證明文件種類。

二、醫療相關業務

(一) 全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫研討會

1. 目前全國 48 個山地離島鄉均已納入全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫，然為能集思廣益進一步檢視其成效並檢討興革措施及能與衛生主管機關山地離島偏遠地區醫療政策相配合，本局於 93 年 12 月 28 日召開「全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫」研討會，邀請全民健康保險監理委員會、行政院衛生署、IDS 計畫督導小組委員及各分局等相關單位參與會議。
2. 會中對於未來改進之建議案，如加強與衛生單位溝通，落實計畫督導委員會議功能；承作院所合約期限可以延長一點（2 至 3 年為原則），並於合約內容加上若更換承作院所，病歷資料應隨移轉；修改二代醫療系統，使山地離島 G9 案件可隨機

抽樣審查；各分局因地因時制宜修正計畫內容，提供更符合當地居民需求之醫療照護服務，將地方上的資源有效的整合起來，把有限的資源發揮到最大等之提案獲致共識。

(二) 有關醫療院所配合健保 IC 卡住院查核或更新查核異常狀況之處理原則案

1. 本局依據 93 年 12 月 8 日研商健保 IC 卡住院掛號連線查核機制醫院因應措施會議結論，先轉知住院查核部分，於 93 年 12 月 21 日以健保醫字第 0930043803 號函，檢送「全民健康保險特約醫療院所配合健保 IC 卡住院查核異常狀況處理原則」及其附件（健保 IC 卡查核通知單及聲明書），請分局於 93 年 12 月 31 日前轉知轄區辦理住院業務之醫療院所配合辦理。
2. 有關 93 年 12 月 8 日本局邀集各分局、承保處、資訊處、企劃處等單位開會研商健保 IC 卡住院查核或更新查核異常狀況之處理原則摘要如下：
 - (1) 經住院查核不在保或欠費者，應即洽本局服務窗口處理，補辦加保或繳清欠費者，以健保身分就醫；未辦妥者先自費就醫，七日內至醫療院所退費，逾期者向本局申請核退。
 - (2) 例假日期間住院並即出院者，無法洽本局即時處理加保欠費問題，得填寫「聲明書」具結，以健保身分就醫，醫療院所以「E001」之就醫序號上傳就醫資料及申報醫療費用。
 - (3) 對於查核有異議之民眾，經醫療院所協助瞭解溝通仍有爭議時，得比照前項說明填寫聲明書之方式就醫。
 - (4) 急診時因加保欠費問題，無法更新健保 IC 卡者，應即受理

以健保身分就醫，以填寫聲明書之方式處理。

- (5)門診時因加保欠費問題，無法更新健保 IC 卡者，先自費就醫，7 日內至醫療院所退費，逾期者向本局申請核退。

(三) 健保局公布醫療服務品質資訊案

1. 健保總額支付制度及健保 IC 卡實施後，本局基於醫療品質資訊應公開化及透明化，以促進各界對健保醫療資源利用情形的瞭解。自 94 年 1 月 14 日起，開始上網公開各醫院藉由 IC 卡上傳及費用申報資料，民眾可上網了解各醫院最基本的醫療資源利用情形。
2. 公開的資料包括 IC 卡上傳件數及費用申報點數，IC 卡上傳件數為每週各醫院的門診、急診及住診件數，將於每週五上網公開上週資料(例如 94 年第 3 週五公開 94 年第 2 週的件數)。費用申報點數為每月各醫院申報門診點數及住診點數，將於每月 10 日上網公開上上月資料(例如 94 年 3 月 10 日公開 94 年 1 月的申報點數)。此外，附有與去年同期比較之結果提供民眾參考。
3. 透過上網公開醫療服務品質及服務量資料，期望藉由醫療資訊的透明化，使民眾可瞭解各醫院基本的醫療資源利用情形。此外，即時性的資料回饋，可使民眾及醫界充分掌握醫療資源耗用狀況，達到民眾、醫界及健保局共同監督的目標，以增進醫療資源合理的分配。
4. 目前健保局網站除公布每月財務狀況及申報統計外，醫務管理部分包括「全民健康保險民眾醫療檢舉及民眾申訴案件累計表」、「全民健康保險特約醫事服務機構查處名冊」、「全民健康保險特約醫事服務機構查處統計表」、「全民健康保險區域醫院以上急性保險病床比例表」、「全民健康保險特約醫事

服務機構家數表--按分局別」、「重大傷病證明卡統計明細表」等，民眾可查詢醫事服務機構家數及床數、醫事服務機構違規情形及重大傷病卡統計。

5. 另健保局網站中的醫療品質相關資訊，亦針對醫院、西醫基層、中醫及牙醫總額部門分別有數項品質指標，例如醫院總額的門診抗生素使用率、門診開立慢性病連續處方箋百分比等，藉由品質指標的公開，民眾可瞭解目前醫療品質的現況，更能發揮監督的角色，與醫界及健保局在提升醫療品質上共同努力。

附錄二、全民健康保險監理委員會第 115 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 115 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 第三案 案由：「全民健康保險醫療支出」 專題報告，請 鑒察。</p> <p>決定：二、對於醫療費用支付金額 較大或成長率較高的給付 項目，例如洗腎服務，健保 局應加強品質監控，並檢討 支付制度的合理性。</p>	<p>1. 遵照辦理。</p> <p>2. 有關血液透析(洗腎)支付標準，本局已以遞減方式加以修正，最高遞減 300 點，並自 93 年 6 月 1 日開始實施。</p> <p>3. 另為加強血液透析品質監控，本局亦於 93 年 6 月 28 日公告實施「洗腎醫療服務品質提升計畫」，並且委託台灣腎臟醫學會研訂「腹膜透析臨床診療指引」，以提升其服務之品質。</p>
<p>第四案 案由：「配合健保 IC 卡所實施之 醫療利用管控措施」專題報 告，請 鑒察。</p> <p>決定：</p> <p>一、 IC 卡中有關安寧療護、愛 滋病與精神病等內容，健 保局已預先規劃，俟與國 健局、疾病管制局等相關 單位協商定案後，可以在 第三階段再上線。</p> <p>二、 請健保局將尚未進行 IC 卡上傳的醫療機構名單， 轉知各總額受委託辦理單 位，由其輔導上傳。</p>	<p>遵照辦理。</p> <p>遵照辦理。</p>

全民健康保險監理委員會第 115 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>三、對 IC 卡上傳內容，建議加強分析高診次或高用藥量民眾的年齡、性別等人口屬性，提供內政部配合加強對分眾的宣導教育。</p>	<p>遵照辦理。</p>
<p>討論案 第一案 案由：為現階段健保實施總額支付制度下，整體健康照護體系結構面問題與政策建議案，提請討論。 決議：針對健保總額支付制度及卓越計畫，提出短、中、長期政策建議供衛生署參採，請幕僚人員嚴謹追蹤，並請健保局配合辦理。</p> <p>一、短期策略：</p> <p>(一) 檢討現行總額大餅分配效率，並探討合理的醫療費用總額。釐清醫療費用成長率和總額協商成長率的差異，並考量層級別醫療資源的合理分配，以及檢討總額大餅的問題；</p> <p>(二) 檢討總額支付的協商和修正機制，並明定總額受委託辦理單位的權責，以維護受委託辦理單位輔導會員的正當性；</p>	<p>配合辦理。</p>

全民健康保險監理委員會第 115 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>(三) 檢討藥費成長的因素和合理藥費支付問題，並考量全民健保法第四十九條有關藥費總額的規定，組成專案小組研議藥費總額的可行性。</p> <p>(四) 檢討卓越計畫對醫院醫療服務行為的影響和點值爭議，建立爭議處理的機制；並應具體評估卓越計畫的實施成效，以為決定未來是否繼續施行或局部改進的基礎；</p> <p>(五) 檢討醫院總額委辦契約書對契約之甲乙雙方的權利義務，加強資訊透明化、共管原則，以及爭議處理等條文；</p> <p>(六) 加強總額相關的溝通與宣導；</p> <p>(七) 醫院可適用財團法人財務會計制度，健保局應於特約醫事服務機構的合約中明定：特約醫院應定期提供年度財務報表資料，以供保險人估算保險成本；健保局並應加強對醫院的財務稽核能力；</p> <p>(八) 建議各分局協助地區醫院和基層診所突破目前基層和醫院總額切割的限制，建立地區醫院和基層的合作機制，並視需要輔導地區醫院轉型；</p>	

全民健康保險監理委員會第 115 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>(九) 落實「全民健保家庭醫師整合性照護制度」，並適時評估民眾對該試辦計畫的期望，包括對醫療人員的服務態度、候診時間、病人隱私、資訊安全、病人自主權和選擇權等，並據以修正計畫內容，以具體回應民眾的期望，讓民眾對家庭醫師產生信賴。</p> <p>(十) 建議衛生署應盡速評估醫療網計畫實施至今的成效，並檢討未能落實的原因，以提出具體改善醫療體系的方案；</p> <p>(十一) 建議衛生署應本於專業立場，摒除政治干擾，透過醫療機構評鑑和支付制度的誘因機制，盡速落實轉診制度，以匡正目前醫學中心門診過量的情形；</p> <p>二、中期策略：</p> <p>(一) 評估總額支付制度對整體醫療品質的影響，強化醫療品質保證；</p> <p>(二) 研議醫院會計制度中的效率指標，以求在醫院財務資訊透明的情形下，具體衡量醫院營運效率；</p> <p>(三) 檢討醫療資源供給面的問題</p>	

全民健康保險監理委員會第 115 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>，以及其對醫療費用總額的影響；</p> <p>(四) 加速總額之下的支付制度改革，以包裹式 (如門診 APGs，住院 DRGs) 或論人計酬方式支付；</p> <p>三、長期策略：</p> <p>(一) 檢討目前各醫療層級的功能，加強垂直和水平資源整合，合理配置健康促進、預防保健、診斷與治療與復健的各項資源，並以社區營造的觀點，進行跨部門合作，增進社區健康自主權，建立社區化的健康照護系統，以因應人口老化與長期照護在地化的目標。</p> <p>(二) 發展國家健康照護計畫 (National Health Plan) 及願景，並以長期穩定的計畫經費支持衛生計畫的改革，以因應人口老化與醫療科技進步，以及全球化所帶來的新興和再現傳染病所需的健康照護系統。</p>	
<p>第二案</p> <p>案由：健保 IC 卡第 1.2 階段上線內容規劃情形乙案，提請討論。</p> <p>決議：本案洽悉，並請健保局於第</p>	

全民健康保險監理委員會第 115 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
二階段 IC 卡上線後，加強對醫師和民眾的宣導，並隨時檢討是否確實達到預定的功能。	遵照辦理
<p>第三案</p> <p>案由：本會審議中央健康保險局九十三年度第二次報列呆帳案，提請討論。</p> <p>決議：本案照案通過，並請健保局對呆帳問題嚴謹處理。</p>	遵照辦理