

壹、統計相關資料

一、承保業務

截至 94 年 6 月底止，投保單位 606,420 家、保險對象人數 22,129,646 人（不含第四類）第一類至第三類被保險人平均投保金額 29,180 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 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%) |
| 94 年 6 月 (p) | | 606,420 (100%) | 601,709 (99.22%) | 2,905 (0.48%) | 346 (0.06%) | 8 (0.00%) | 577 (0.10%) | 875 (0.14%) |

註：p：初步統計數

資料日期 94 年 8 月 9 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 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 |
| 94 年 6 月 (P) | 22,129,646 (100%) | | 11,644,037 (52.62%) | | 3,742,875 (16.91%) | | 3,185,470 (14.39%) | | - | | 206,092 (0.93%) | | 3,351,172 (15.14%) | |
| | 13168065 | 8961581 | 6742261 | 4901776 | 2186168 | 1556707 | 1946830 | 1238640 | - | - | 206092 | - | 2086714 | 1264458 |

註：1.p：初步統計數

資料日期：94年8月9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數據。
3. 94年6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 5 月 (p) | 29,127 | 34,457 | 21,504 | 19,200 | 1,078 (23,692) | 1,078 (23,692) | 1,007 (22,132) |
| 94 年 6 月 (p) | 29,180 | 34,550 | 21,507 | 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 8 月 9 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。

1. 現金收支部分：自全民健保開辦至 94 年 7 月底止，保險費收入 28,644.44 億元，醫療費用支出 29,602.45 億元，其他收支 397.77 億元，融資收入 930 億元，收支結餘 369.76 億元。其中 94 年 7 月份單月，保險費收入 537.56 億元，醫療費用支出 267.76 億元，其他收支 6.03 億元，收支結餘 275.83 億元(詳表四)。
2. 權責基礎部分：自全民健康保險開辦至 94 年 7 月底止，保費收入 30,081.56 億元，淨投資收入 104.25 億元，提存呆帳 365.31 億元，醫療費用支出 29,804.49 億元，安全準備餘額數 16.01 億元(詳表五)。

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 |
|------------|-------------|----------|-------------|----------------|-------------|-------------|--------------------------------------|
| | 金額 | 成長率 % | 金額 | 成長率 % | 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 |
| 94.1-94.6 | 1,674.51 | (0.10) | 1,735.77 | (註4) (6.93) | 38.54 | (10.00) | (32.72) |
| 94.7 | 537.56 | 82.21 | 267.76 | (15.77) | 6.03 | - | 275.83 |
| 總計 | 28,644.44 | - | 29,602.45 | - | 397.77 | 930.00 | 369.76 |

資料日期 94年7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+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 7 月底止，本局短期融資之利息費用約為 20.95 億元，其中各級政府應負擔金額約 14.25 億元(含應分擔融資利息約 12.49 億元及法定利息約 1.76 億元)，本局應負擔金額約 6.7 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。

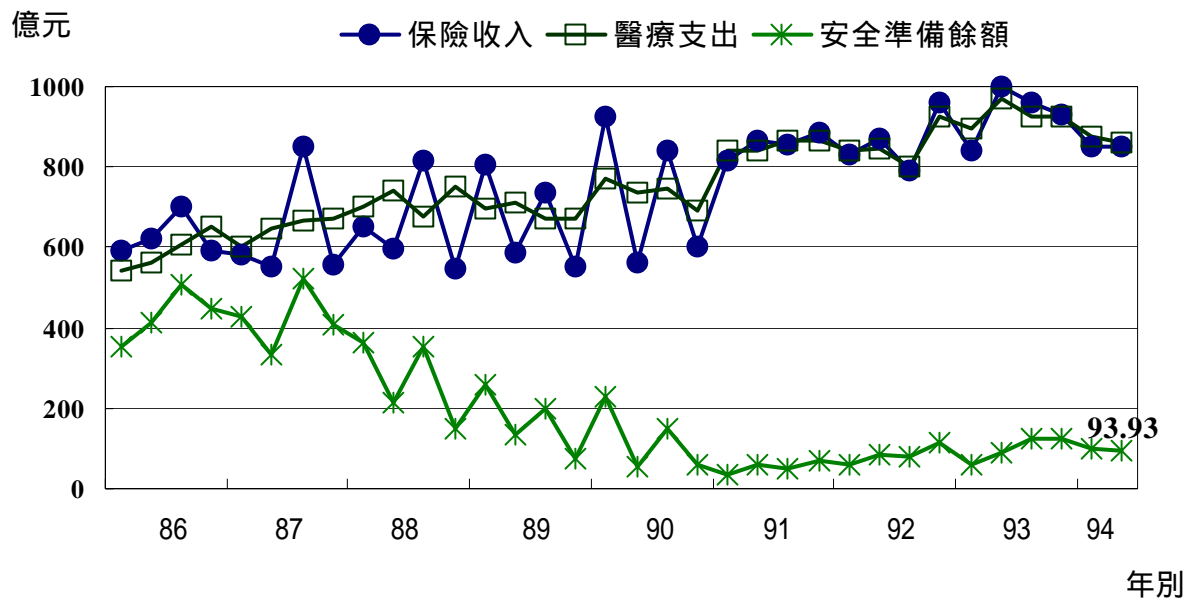
3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。94 年 6 月政府保險費補助款撥入 21.90 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 212.90 億元。94 年 7 月政府保險費補助款撥入 337.95 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 199.61 億元。

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，94 年 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) |
| 94.1-94.6 | 1,829.26 | 2.90 | (1.85) | (註10) (242.59) | 22.98 | 29.83 | 1,804.43 | 2.55 | 1,849.94 | 6.57 | (45.51) |
| 94.7 | 249.98 | (註11) (0.08) | (0.41) | (57.69) | 1.09 | (註12) 139.78 | 293.48 | (1.41) | 310.46 | (註13) 11.54 | (16.98) |
| 總計 | 30,081.56 | | 104.25 | | 365.31 | | 29,820.50 | | 29,804.49 | | 16.01 |

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7月31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. 94年上半年淨投資收益與去(93)年同期比較負成長,主要係因依監理委員會審議本局93年決算審議意見及安全準備管理委員會決議,鑑於財務收支缺口日益擴大,陸續提高出售股票及受益憑證損失所致,俾以改善保險資金流动性。

11. (1)本月(94/7)保險費收入與去(93)年同期比較負成長,主要係本月份未執行中斷開單所致。(2)本月保費收入含其他金融保險收入8.61億元。

12. 本月(94/7)各項提存(呆帳提存)與去(93)年同期比較成長,主要係去年(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成長,主要係去年(93年)7月份調整減少93年上半年總額推估數又執行91年第四季西醫基層及中醫點值結算追扣醫療費用所致。(2)本月醫療費用含其他金融保險成本0.05億元。

(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 7 月底止，自 88 年 7 月至 94 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 97.84%，政府保險費補助款收繳率為 92.75%，總收繳率為 96.38%（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 7 月底止，應收 8,884.40 億元，實收 8,404.41 億元，各級政府未撥付金額為 479.99 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 6 月底止，自 88 年 7 月至 94 年 4 月之欠費金額 883.32 億元，已收回 625.23 億元，收回率 70.78%。（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 | 2,938.08 | 2,911.32 | 99.09 | 1,249.17 | 1,182.25 | 94.64 | 4,187.25 | 4,093.57 | 97.76 |
| 90.1-90.12 | 2,031.80 | 1,997.89 | 98.33 | 854.73 | 791.12 | 92.56 | 2,886.53 | 2,789.01 | 96.62 |
| 91.1-91.12 | 2,142.51 | 2,101.96 | 98.11 | 878.39 | 818.22 | 93.15 | 3,020.90 | 2,920.18 | 96.67 |
| 92.1-92.12 | 2,368.41 | 2,319.32 | 97.93 | 933.23 | 858.75 | 92.02 | 3,301.64 | 3,178.07 | 96.26 |
| 93.1-93.12 | 2,454.38 | 2,375.35 | 96.78 | 960.08 | 869.3 | 90.54 | 3,414.46 | 3,244.65 | 95.03 |
| 94.1-94.3 | 627.59 | 598.54 | 95.37 | 227.77 | 213.1 | 93.56 | 855.36 | 811.64 | 94.89 |
| 94.4 | 221.63 | 204.46 | 92.25 | 75.92 | 71.03 | 93.56 | 297.55 | 275.49 | 92.59 |
| 總計 | 12,784.40 | 12,508.84 | 97.84 | 5,179.29 | 4,803.77 | 92.75 | 17,963.69 | 17,312.61 | 96.38 |

資料日期 94年8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 | 9,758.03 | 9,703.55 | 99.44 |
| 第二類單位 | 1,271.42 | 1,271.11 | 99.98 |
| 第三類單位 | 527.31 | 527.27 | 99.99 |
| 第四類單位 | 5.71 | 5.71 | 100.00 |
| 第六類單位 | 4.38 | 4.37 | 99.77 |
| 第一類個人 | 0.81 | 0.55 | 67.90 |
| 第二類個人 | 37.41 | 31.04 | 82.97 |
| 第三類個人 | 15.69 | 10.63 | 67.75 |
| 第六類個人 | 1,163.64 | 954.61 | 82.04 |
| 合計：單位 | 11,566.85 | 11,512.01 | 99.53 |
| 個人 | 1,217.55 | 996.83 | 81.87 |
| 總計 | 12,784.40 | 12,508.84 | 97.84 |

資料日期：94年8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 94/4 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 | 94.1-94.12 | 總計 |
|-------|-----|----------|------------|------------|------------|---------|
| 中央政府 | 應收 | 4076.64 | 775.97 | 798.32 | 688.11 | 6339.04 |
| | 實收 | 4076.64 | 775.97 | 798.32 | 688.11 | 6339.04 |
| | 收繳率 | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% | 100.00% |
| 台北市政府 | 應收 | 523.51 | 77.17 | 79.48 | 65.65 | 745.81 |
| | 實收 | 427.94 | 29.68 | 18.04 | 22.66 | 498.32 |
| | 收繳率 | 81.75% | 38.46% | 22.70% | 34.52% | 66.82% |
| 高雄市政府 | 應收 | 196.41 | 29.21 | 30.28 | 24.77 | 280.67 |
| | 實收 | 114.14 | 2.22 | 0.94 | 2.49 | 119.79 |
| | 收繳率 | 58.11% | 7.60% | 3.10% | 10.03% | 42.68% |
| 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 | 45.35 | 492.33 |
| | 實收 | 281.63 | 50.88 | 52.00 | 36.20 | 420.71 |
| | 收繳率 | 81.84% | 100.00% | 100.00% | 79.82% | 85.45% |
| 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 | 6167.21 | 933.23 | 960.08 | 823.88 | 8884.40 |
| | 實收 | 5926.90 | 858.75 | 869.30 | 749.46 | 8404.41 |
| | 收繳率 | 96.10% | 92.02% | 90.55% | 90.97% | 94.60% |

資料日期 94 年 7 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，每半年一次預撥保險人(已開單至 94/1-94/12)。其餘(第一類及第五類)則按月預撥(已開單至 94/7)，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 | 200.45 | 173.71 | 86.66 |
| 90.1-90.12 | 159.51 | 125.61 | 78.75 |
| 91.1-91.12 | 157.99 | 117.54 | 74.40 |
| 92.1-92.12 | 151.89 | 104.53 | 68.82 |
| 93.1-93.12 | 156.27 | 82.37 | 52.71 |
| 94.1-94.3 | 44.61 | 17.02 | 38.15 |
| 94.4 | 12.60 | 4.45 | 35.32 |
| 總計 | 883.32 | 625.23 | 70.78 |

資料日期: 94年8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 7 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 49.67 億元，依權責基礎計算之餘額為 16.01 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 6 月底 | 94 年 7 月 | 截至 94 年 7 月底 |
|--------------------|---------------|-------------|---------------|
| 安全準備來源總額(一) | 705.73 | 8.08 | 713.81 |
| 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 | 77.53 | 0.49 | 78.02 |
| 公益彩券 | 47.61 | 0.74 | 48.35 |
| 菸品健康福利捐 | 228.87 | 6.84 | 235.71 |
| 運用收益 | 76.25 | 0.01 | 76.26 |
| 安全準備去路總額(二) | 661.38 | 2.76 | 664.14 |
| 填補保險支出短絀 | 655.25 | 2.00 | 657.25 |
| 存單質借利息費用 | 0.11 | - | 0.11 |
| 投資損失 ¹ | 6.02 | 0.76 | 6.78 |
| 合計餘額 | 44.35 | 5.32 | 49.67 |

資料日期 94 年 7 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 |
| 93.1-93.12 | | 4.97 | 0.70 | 80.00 | (89.97) | (4.30) | 78.50 |
| 94.1-94.6 | | 2.75 | 0.01 | 44.98 | (93.25) | (45.51) | 32.99 |
| 94.7 | | 0.49 | (0.71) | 8.19 | (24.95) | (16.98) | 16.01 |
| 總計 | 206.43 | 124.91 | 64.67 | 291.82 | (671.82) | 16.01 | |

註()代表負數。

資料日期：94年7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 78.19 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 49.30 億元及菸品健康福利捐 242.52 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 365.31 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 7 月底之營運資金餘額 320.09 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 6 月底 | 94 年 7 月 | 截至 94 年 7 月底 |
|-----------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 來源 | 3,062.08 | 541.13 | 3,603.21 |
| 93/12/31 營運資金餘額 | 78.67 | - | 78.67 |
| 保費收入 | 1,674.51 | 537.56 | 2,212.07 |
| 利息收入 | 0.44 | 0.07 | 0.51 |
| 代辦醫療收入 | 44.65 | (0.50) | 44.15 |
| 代位求償收入 | 5.09 | 2.00 | 7.09 |
| 安全準備撥入 | 47.05 | 2.00 | 49.05 |
| 短期融資 | 1,160.00 | - | 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 | 0.001 | 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 | 3,012.49 | 270.63 | 3,283.12 |
| 撥付醫療費用 | 1,833.58 | 269.26 | 2,102.84 |
| 歸墊資本 | 2.20 | - | 2.20 |
| 撥入安全準備 | 2.47 | 0.49 | 2.96 |
| 償還短期融資 | 1,170.00 | - | 1,170.00 |
| 利息費用 | 4.24 | 0.88 | 5.12 |
| 合計餘額 | 49.59 | 270.50 | 320.09 |

資料日期 94 年 7 月 31 日

(五)各項資金投資組合

94年7月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款209.39億元(占56.63%)，附賣回交易票、債券118.95億元(占32.17%)，撥貸全民健康保險紓困基金32.72億元(占8.85%)，股票5.39億元(占1.46%)，受益憑證1.91億元(占0.52%)，信託財產1.38億元(占0.37%)，買入定期存單0.02億元(占0.005%)。(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7月31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 | 0.52% |
| 股票 | 5.39 | - | 5.39 | 1.46% |
| 附賣回交易票、債券 | 6.99 | 111.96 | 118.95 | 32.17% |
| 買入定期存單 | 0.02 | - | 0.02 | 0.005% |
| 銀行存款-活期 | 1.26 | 208.13 | 209.39 | 56.63% |
| 撥貸全民健康保險紓困基金 | 32.72 | - | 32.72 | 8.85% |
| 信託財產 | 1.38 | - | 1.38 | 0.37% |
| 資金餘額合計 | 49.67 | 320.09 | 369.76 | 100.00% |

資料日期 94年7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 01 月至 94 年 7 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 01 月至 94 年 7 月止，已結案部分占全部移送金額 50.17%，其中取得債證者占已結案之 45.81%、繳清者占 50.63%、註銷標的者占 3.52%、停歇業、死亡者及其他占 0.04%；未結案部分占全部移送金額 49.83%，尚在處理中者占 88.21%、分期繳納者占 11.79% (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 7 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 | 23,027,746 | 100.00 | 7,672,332 | 100.00 | 15,355,414 | 100.00 |
| 一、已結案部分 | 11,553,001 | 50.17 | 3,004,678 | 39.16 | 8,548,323 | 55.67 |
| 繳清 | 5,848,949 | 50.63 | 1,681,362 | 55.96 | 4,167,587 | 48.75 |
| 取得債證 | 5,292,679 | 45.81 | 1,200,592 | 39.96 | 4,092,087 | 47.87 |
| 註銷標的 | 406,610 | 3.52 | 119,571 | 3.98 | 287,039 | 3.36 |
| 停歇業、死亡.. | 4,528 | 0.04 | 3,149 | 0.10 | 1,379 | 0.02 |
| 其他 | 235 | 0.00 | 4 | 0.00 | 231 | 0.00 |
| 二、未結案部分 | 11,474,745 | 49.83 | 4,667,654 | 60.84 | 6,807,091 | 44.33 |
| 處理中 | 10,121,942 | 88.21 | 4,102,053 | 87.88 | 6,019,889 | 88.44 |
| 分期攤繳 | 1,352,803 | 11.79 | 565,601 | 12.12 | 787,202 | 11.56 |

依件數分析

送件期間：民國 90 年 1 月至 94 年 7 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 | 1,227,517 | 100.00 | 213,763 | 100.00 | 1,013,754 | 100.00 |
| 一、已結案部分 | 660,724 | 53.83 | 101,177 | 47.33 | 559,547 | 55.20 |
| 繳清 | 292,644 | 44.29 | 52,421 | 51.81 | 240,223 | 42.93 |
| 取得債證 | 367,019 | 55.55 | 48,318 | 47.76 | 318,701 | 56.96 |
| 註銷標的 | 887 | 0.13 | 411 | 0.41 | 476 | 0.08 |
| 停歇業、死亡.. | 153 | 0.02 | 26 | 0.02 | 127 | 0.02 |
| 其他 | 21 | 0.01 | 1 | 0.00 | 20 | 0.01 |
| 二、未結案部分 | 566,793 | 46.17 | 112,586 | 52.67 | 454,207 | 44.80 |
| 處理中 | 513,666 | 90.63 | 105,096 | 93.35 | 408,570 | 89.95 |
| 分期攤繳 | 53,127 | 9.37 | 7,490 | 6.65 | 45,637 | 10.05 |

製表日期：94 年 8 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 6 月底止共特約醫療院所 17,729 家，特約率 88.61%。
2. 醫療院所訪查部分：自 85 年 7 月起，迄今共訪查 14,936 家。訪查科別：西醫 11,037 家、中醫 1,708 家、牙醫 1,289 家、藥局 819 家、其他 83 家；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 6,306 家、函請改善 2,359 家、無違規 6,219 家、複(續)查 52 家。
3. 違規查處部分：自健保開辦至 94 年 7 月止，共查處 8,329 家，包括違約記點 2,935 家、扣減費用 2,925 家、停止特約 1,880 家、終止特約 589 家。
4. 重大傷病部分：截至 94 年 7 月止，實際有效領證數共 578,628 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 |
| | 94.04 | 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 |
| | 94.06 | 518 | 27 | 8,851 | 2,548 | 5,785 | 17,729 | 4,024 | 219 | 441 | 25 | 108 | 40 | 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 |
| 94.1-94.6 | 609 | 73 | 61 | 35 | 149 | 792 |
| 94.7 | 127 | 22 | 10 | 3 | 1 | 163 |
| 總計 | 11,037 | 1,708 | 1,289 | 819 | 83 | 14,936 |
| 百分比 | 73.89% | 11.44% | 8.63% | 5.48% | 0.56% | 100% |

資料日期 94年8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 |
| 94.1-94.6 | 393 | 151 | 191 | 45 | 780 |
| 94.7 | 113 | 24 | 34 | 7 | 178 |
| 總計 | 6,306 | 2,359 | 6,219 | 52 | 14,936 |
| 百分比 | 42.22% | 15.79% | 41.64% | 0.35% | 100% |

資料日期：94年8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 |
| 94.1-94.6 | 127 | 291 | 68 | 4 | 490 |
| 94年7月 | 12 | 47 | 21 | 1 | 81 |
| 合 計 | 2,935 | 2,925 | 1,880 | 589 | 8,329 |

資料日期 94年8月8日

(二)醫療費用申報與核付

有關醫療費用之申報部分：

1.總醫療費用之申報部分：(詳表 18；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圖三)

(1)93 年總醫療費用之申報：93 年全年門診申請 2,660 億餘點、門診部分負擔 252 億餘點，住診申請 1,412 億餘點、住診部分負擔 62 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)4,387 億餘點，平均每月醫療點數 365 億餘點。

(2)94 年第一季之申報：門診申請 672 億餘點、門診部分負擔 62 億餘點，住診申請 353 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,104 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長 7.26%、申請點數成長 6.25%，住診申報件數成長 0.71%、申請點數成長 7.58%，日數成長 2.35%。

(3)以 94 年 5 月申報點數來看：門診每人次平均醫療費用 864 點，住診每人次平均醫療費用 51,532 點，每人日平均醫療費用 5,245 點，平均住院日 9.83 日。

2.94 年第一季各總額別醫療費用之申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：門診申請 293 億餘點、門診部分

負擔 27 億餘點，住診申請 346 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）683 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-2.43%、申請點數成長 2.58%，住診件數成長 1.01%、申請點數成長 7.80%，日數成長 5.19%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：門診申請 202 億餘點、門診部分負擔 25 億餘點，住診申請 3 億餘點 住診部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）231 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 12.24% 申請點數成長 13.28%，住診件數成長-9.48%、申請點數成長-6.55%，日數成長-9.76%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：申請 71 億餘點、部分負擔 3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.98%、點數成長 2.94%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：申請 37 億餘點、部分負擔 6 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 10.01%、申請點數成長 8.51%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：申請 63 億餘點、部分負擔 21 萬餘點，與去年同期比較：申報件數成長 7.42%、點數成長 3.89%。

3. 西醫門診慢性病醫療之申報：94 年第一季西醫申請 528 億餘點，其中慢性病申請 185 億餘點；慢性病件數占西醫件數的 18.94%、西醫慢性病申請點數占西醫申請點數 35.04%（詳表 20）。

4. 94 年第 1 季西醫各層級別之申報：

(1) 醫學中心：門診件數成長率為-8.97%、申請點數成長率為-2.54%，住診件數成長率為 0.13%、申請點數成長率為 4.78%，日數成長-0.96%（詳表 21-1）。

(2) 區域醫院：門診件數成長率為 0.63%、申請點數成長率為 3.55%，住診件數成長率為 3.40%、申請點數成長率為 10.74%，日數成長率為 2.82%（詳表 21-2）。

(3) 地區醫院：門診件數成長率為 0.89%、申請點數成長率為 7.01%，住診件數成長率為-1.46%、申請點數成長率為 8.68%，日數成長率為 4.95%（詳表 21-3）。

(4) 基層診所：門診件數成長率為 12.29%、申請點數成長率為 10.22%（詳表 21-4）。

5. 各層級院所門、住診醫療點數之占率(詳表 22)

(1) 93 年醫療點數占率部分：

① 醫療點數：醫學中心占 30.93%、區域醫院占 28.36%、地區醫院占 18.41%、基層院所占 22.30%。

②門診部分：醫學中心占 24.22%、區域醫院占 23.51%、地區醫院占 16.39%、基層院所占 35.88%。

③住診部分：醫學中心占 41.36%、區域醫院占 35.91%、地區醫院占 21.56%、基層院所占 1.17%。

(2)94 年 5 月各層級院所門、住診醫療費用之占率：

①醫療費用：醫學中心占 30.33%、區域醫院占 28.60%、地區醫院占 18.48%、基層院所占 22.58%。

②門診部分：醫學中心占 23.30%、區域醫院占 23.59%、地區醫院占 16.52%、基層院所占 36.59%。

③住診部分：醫學中心占 41.11%、區域醫院占 36.28%、地區醫院占 21.49%、基層院所占 1.12%。

6. 藥費申報統計(詳表 23 之 1-6)

(1)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 1.7 億餘元), 住診申報 212 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、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。

(2)94 年第 1 季門診藥費每件平均申報 255 元，較去年同期成長-1.9%；住診藥費每件平均申報 7,478 元，較去年同

期成長 5.7%。

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 24)。

8. 本保險各部門總額各季點值結算情形 (詳如表 25)

(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 26)

(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

55,56 頁)。

11. 西醫院所慢性病連續處方箋調劑件數統計：

93 年 7 月至 12 月總計 3,132,170 件,較 92 年同期成長 70.14%

(詳第 57 頁)。

12. 特約藥局申報件數統計：

93 年 7 月至 12 月總計 31,540,501 件,較 92 年同期成長

28.37% (詳第 58 頁)。

表二十四 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_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)。
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)增加「網路加退保作業系統」功能事宜

- 1.截至94年7月中旬計有35,798家投保單位使用本局網路作業系統申報承保異動資料，經統計94年6月份以本系統申報勞健合一之異動量每日7,400筆；而同期勞保局網路受理勞健合一異動量為每日5,000筆。
- 2.94年7月1日勞退新制上路，本局網路作業系統為提供更便民服務，已配合新增受理勞退、勞保及健保三合一異動申報管道，經統計截至7月20日，於本系統同時申報兩局之異動筆數為每日7,600筆，而經由勞保局網路申報則為每日3,400筆。

(二)修正停、復保申報表表格事宜

- 1.為使停、復保民眾瞭解其權益，近期已再修正「全民健康保險保險對象停、復保申報表」及「全民健康保險第六類保險對象停、復保申報表」二種表格，本次修正重點如下：
 - (1)增列「簽章欄」聲明文字，使保險對象確實知悉辦理出國停保之規定，並以紅字印刷。
 - (2)增列保險對象辦理失蹤停保者，需檢附警察機關報案三聯單規定。
- 2.本局全球資訊網已更新表格版本；另亦通知本局各分局配合，於8月底留學生出國前及10月上旬僑民返國時節，加強宣導停、復保相關規定。

二、醫療相關業務

(一) 有關配合新制醫院評鑑，相關因應措施

1. 行政院衛生署於 94 年 5 月 19 日公告「94 年度醫院評鑑暨教學醫院評鑑作業程序」及「94 年度醫院評鑑基準」，有關新制醫院評鑑及舊制醫院評鑑相關作業摘要如下：
 - (1) 94 年公告新制評鑑評定結果為優等及合格醫院；另舊制併行仍得評定為醫學中心及地區醫院。
 - (2) 94 年新制醫院評鑑對象為 250 床以上之醫院，95 年新制醫院評鑑對象為 100 床以上之醫院，96 年將全面實施新制，如新制評定結果不變，將僅剩優等及合格醫院兩類。
 - (3) 94 年計有 17 家醫院申請新制評鑑，其中 7 家原評定為區域醫院、8 家為地區醫院(含 3 家教學)、2 家新醫院。
 - (4) 衛生署於 94 年 5 月 18 日函本局，建議新制醫院評鑑評定為優等者，以品質保證保留款或其他方式獎勵；評定為合格醫院者按區域醫院給付且建議以行政解釋方式辦理。
 - (5) 新制評鑑合格者支付標準是否比照區域醫院辦理？在未進行詳細評估前實施，恐將對醫院總額產生衝擊和影響，本局已函請衛生署考量後釋示。
2. 本局為因應新制評鑑作業，研商配合作業如下：
 - (1) 將針對支付標準中，依院所層級別訂定不同支付點數之項目(如：病房費、護理費、藥師服務費、復健治療費等)，依衛生署建議，試算全部地區醫院改為合格醫院及所有區域醫院評為優等後，對健保財務之影響，並思考未來若支付標準與醫院評鑑等級脫鉤，將研擬按醫院等級及基層院所兩級訂定，醫院等級之支付標準朝向維持現行地區醫院等級，再對醫院投入人力設備醫師等較多者予以加成方

式調整。

(2)將於下次醫院總額支付委員會開會時，提報新制醫院評鑑實施時程、衛生署所提建議、財務影響及對醫院總額預算之衝擊，供委員討論研議未來方向。

(3)有關教學費用方面，因將納入公務預算，暫不予修訂。

(4)有關層級別變更，將速研辦部分負擔相關因應作業。

(5)有關新制對總額預算之衝擊，亦將配合評估。

(二)有關「研商建立本土化雙向轉診試辦計畫事宜」會議

行政院衛生署於94年8月2日召開「研商建立本土化雙向轉診試辦計畫事宜」會議，由 陳副署長時中主持，會議討論摘要及主席指示如下：

1.加強垂直整合，建議打破醫院與基層之分別總額，促進雙向轉診，只分住院、門診二部門總額，請費協會切割，醫政處細部規劃，相關政策由健保小組研擬。

2.建議規劃轉診試辦地區之區域總額，將彰化縣區域總額獨立計算。

(1)本計畫由衛生行政體系主導，目標定於10月11日(重陽節)開始發放健康護照，發放單位為地區以下之院所，並以高血壓、高血脂、高血糖之病患為發放對象。

(2)醫事處表示：請健保局支持本計畫，希望轉診病患免部分負擔，保障點值，掛號費由署編預算補助，謝董事長博生建議以「精神誘因」鼓勵院所參加為宜，並建議本局目前補助社區醫療群之健康管理費，視為開辦費，第二年以後續辦者逐年遞減補助費用，以利擴大社區醫療群。。

3. 陳副署長指示請費協會規劃有無可能從大總額中把彰化縣切出來。

(三) 糖尿病醫療給付改善計畫辦理成效

1. 總額支付制度自 91 年起全面實施，未來健保制度的改革在落實總額配套措施，以積極提升醫療效率、品質及民眾健康，本局北區分局自 91 年 5 月正式於桃園地區推動「以共同照護模式為基礎的糖尿病人疾病管理計畫」，藉由不同層級醫療院所間的合作、治療模式標準化、支付與審查制度的設計、糖尿病人衛教加強，以建立健全的糖尿病照護網路，達成上述改革目標。
2. 迄 93 年底參與本試辦個案已約 13 萬人，試辦初期雖會增加門診費用(因增加個案管理費及病人會按時做相關檢查、檢驗及用藥)，但長期而言應會降低併發症之發生而節省醫療費用。
3. 依李玉春老師研究發現，參與試辦計畫個案在參加前門診費用 1252.96 元，參加後為 1349.37 元，增加 7.69%，有顯著差異；參加前急診費用 179.83 元，參加後 171.08 元，減少 4.87%，有顯著差異；參加前住院費用 6310.86 元，參加後 6791.75 元，增加 7.62%，有顯著差異；另在品質指標方面，個案在參加後較參加前各組生理指標顯著改善，血糖(糖化血色素)、收縮壓、舒張壓、血脂(低密度脂蛋白)控制不良者，已從實驗前 22.1%、44.5%、24.2%、14.1%降至實驗後 16.1%、40.4%、22.5%、13.6%。
4. 本項試辦計畫並將於近期辦理研討會，邀請相關醫學會、病友團體、總額支付等人員與團體參與討論。

**附錄二、全民健康保險監理委員會第 122 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 122 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6月份全民健康保險業務執行報告，請 鑒察。</p> <p>決定：</p> <p>一、請健保局儘速收回醫療費用溢付款，並簡化結算程序。</p> <p>二、請健保局針對部分負擔實施後之成效及檢討，定期於本會專案報告。</p> <p>三、二代健保修法條文在提本會討論前，請衛生署先與相關部會、地方政府及相關團體取得共識。</p> | <p>1. 總額結算作業：查93年度各總額點值皆已計算完竣，其中醫院及西醫基層總額刻正積極處理確認中，另94年第1季各部門總額點值結算結果，本局將於94年8月召開之各總額支付委員會報告，故本局已在配合業務進度下趕上作業。</p> <p>2. 溢付款回收作業：93年中醫牙醫及門診透析皆完成點值結算後暫付款之追扣補付作業。另西醫基層93年第1-2季之追扣補付作業預計於94年9月完成，第3-4季點值尚待確認後儘速執行。醫院93年之追扣補付作業涉及費協會尚未完成挹注款之分配，故無法執行，俟確認後將儘速辦理。</p> <p>本局目前正就調高部分負擔所產生之效應及各界反映問題積極彙整中，將儘速提報成效檢討報告。</p> <p>建請由衛生署統籌回應。</p> |
| <p>報告案第3案 案由：中央健康保險局「全民健康保險醫療支出情形」專題報告，請 鑒察。</p> <p>決議：</p> <p>一、請健保局針對相關疾病成長率，包括糖尿病併發症及肺炎情形</p> | <p>有關成長率高之疾病，如糖尿病及呼吸器使用，目前已在執行論質計酬試辦計畫，並將於近期辦理研</p> |

| 全民健康保險監理委員會第 122 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>嚴重；提高換腎補助費用；藥費及呼吸器成長率過高等問題，進行檢討改善。</p> <p>二、請健保局改善醫療資源利用過多，或利用不足，致日後醫療費用負擔加重之情形，並對利用錯誤情形，加強審查。</p> | <p>討會，另本局已於94年1月1日公告調整腎臟移植論病例計酬之支付點數提高為40萬點，本局將持續對於成長率高之疾病進行檢討改善，以導正醫療資源合理使用。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本局已對高診次保險對象醫療利用擬訂輔導計畫，並建立醫療資源利用即時監控機制，利用健保IC卡即時偵測民眾之就醫行為，對於每月門診就醫次數大於20次（含）之個案，由分局給予親訪或電話輔導就醫，以維護其身體健康及合理使用醫療資源。 2. 為確保保險醫療資源之合理使用，對於有異常使用或浪費保險醫療資源之保險對象，已提出於健保法修正草案第58條第2項，擬新增有重複就醫、浮濫領藥或其他浪費醫療資源情形，未依保險人之輔導，前往保險人指定之保險醫事服務機構接受診療者，其在非保險人指定之保險醫事服務機構就醫之費用不予給付，但情況緊急時不在此限。 3. 為確保民眾就醫安全，避免因少數醫師的不當用藥、檢查、手術或醫療處置，造成民眾健康的損害及生命的威脅，本局自94年2月起推動檔案分析審查不予支付指標業務，邀請醫界共同提案，計研議23項不予支付指標，截至94年7月已完成10項指標之公告。其中「基層診所病患當月就診10次（含）以上」、「眼科局部處置申報率」、「婦產科局部處置申報率」、「耳鼻喉科局部處置申報率」及「白內障手術1年後囊混濁並接受雷射治療發生率」等5項，業自94年7月1日起實施；另「初次使用ticlopidine或Plavix前未使用aspirin比率」、「基層診所01及09案件藥品申報超過31天」、「西醫院所門診上呼吸道感染抗生素處方率」、「西醫基層總額門診注射劑使用率」及「西醫院所門診同 |

| 全民健康保險監理委員會第 122 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、如何利用疾病型態的分析，提升改善醫療品質，現行制度及二代健保的規劃均應加以考量。</p> | <p>一處方開立制酸劑重複率」等5項將自94年9月1日起實施。</p> <p>1. 目前本局逐步擴大辦理醫療給付改善方案試辦計畫，除已推動實施之氣喘、糖尿病、子宮頸癌、乳癌、肺結核等醫療給付改善方案外，將持續與醫界(包括相關專科醫學會)合作，研擬規劃，有助於提供完整性、持續性照護及提升醫療服務品質之疾病醫療給付改善方案，如肝病、高血壓、精神疾病等。</p> <p>2. 本局目前正推動實施「加強專業醫療服務管理作業方案」，選擇12項疾病或照護項目(白內障、新一代NSAID、糖尿病、高血壓、全髖(膝)關節置換術、上呼吸道感染、精神分裂症用藥、電腦斷層掃描(CT)及核磁共振掃描(MRI)、呼吸照護、洗腎、胃鏡、超音波)進行檔案分析發展管理指標，並製作專業醫療服務品質報告，以提升醫療服務品質。各項目之管理重點目前陸續列入檔案分析不予支付指標、自動化審查、修正審查注意事項等例行作業，以落實管理。未來將持續增加疾病或照護項目之管理。</p> |
| <p>四、請健保局研擬提供保險類別及各縣市所需之醫療支出資料。</p> | <p>1. 目前本局相關承保及醫療資料已提供給國家衛生研究院，學術研究單位或各縣市單位若有需要均可向該院索取資料自行運用。</p> <p>2. 本建議因健保資料量大及需求複雜，例如保險對象縣市別統計基礎，究以戶籍所在地，或以投保單位所在地為宜，因需求而異，將再評估研參。</p> |
| <p>討論案第1案、第2案(併案討論) 案由：本會針對全民健保部分負擔調整提出具體政策建議案，暨門診基本部分負擔調整後，對於非個人因素未經轉診</p> | |

| 全民健康保險監理委員會第 122 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>，直接前往醫院就醫者，健保局應建立補救措施，以確保民眾就醫權益案，提請討論。</p> <p>決議：</p> <p>一、針對目前總額、部分負擔及轉診等問題，將第 1、2 案的辦法及下列委員意見，分送衛生署及健保局參採辦理：</p> <p>(一)在被保險人及民眾權益方面，包括轉診資訊提供、建立諮詢專線及申訴機制、維護急診及多重慢性病患者就醫權益等。這部分屬執行面問題，請健保局儘速處理。</p> <p>(二)在醫療專業方面，包括建立民眾對基層醫療的信心、部分負擔考量改採定率、抑制醫學中心數目增加、落實家庭醫師及社區醫療制度、將部分負擔與總額扣連等。</p> <p>(三)在政策面，包括將醫院及基層醫師間之關係導向合作等。這部分涉及醫療提供制度的改革，建請衛生署協助處理。</p> <p>二、為使本案決議落實，請確實列管追蹤，定期於本會報告。</p> | <p>本局各分局將儘速召開分區座談會並邀請病友團體等相關團體共同檢討，以廣納各方意見；據以於94年9月初以前籌開全局座談會，以深化檢討程度與內容，作為落實轉診制度之參考依據。</p> <p>1. 現行部分負擔費用包含於總額內，如民眾部分負擔支出較高，醫療費用申報數會下降。</p> <p>2. 部分負擔之調整係為落實雙向轉診經審慎評估，並經陳報主管機關同意後實施。</p> <p>建請由衛生署統籌回應。</p> <p>配合辦理。</p> |

