

壹、統計相關資料

一、承保業務

98年5月底，投保單位計678,933家、保險對象人數22,903,092人（含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額31,650元，第四類及第五類保險對象平均保險費1,317元（換算平均投保金額為28,945元），第六類保險對象平均保險費1,099元（換算平均投保金額為24,154元）相關數據詳表1至表3。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
91 年底	579,393 (100%)	574,968 (99.2%)	2,691 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	571 (0.1%)	809 (0.1%)
92 年底	583,151 (100%)	578,628 (99.2%)	2,771 (0.5%)	345 (0.1%)	8 (0.0%)	575 (0.1%)	824 (0.1%)
93 年底	603,492 (100%)	598,858 (99.2%)	2,843 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	574 (0.1%)	863 (0.1%)
94 年底	633,311 (100%)	628,546 (99.3%)	2,958 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	577 (0.1%)	876 (0.1%)
95 年底	658,565 (100%)	653,661 (99.3%)	3,087 (0.5%)	346 (0.1%)	8 (0.0%)	585 (0.1%)	886 (0.1%)
96 年底	671,023 (100%)	665,991 (99.3%)	3,170 (0.5%)	345 (0.1%)	8 (0.0%)	588 (0.1%)	921 (0.1%)
97 年底	676,280 (100%)	671,126 (99.2%)	3,250 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	599 (0.1%)	951 (0.1%)
98 年 4 月	677,771 (100%)	672,556 (99.2%)	3,286 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	607 (0.1%)	968 (0.1%)
98 年 5 月	678,933 (100%)	673,703 (99.2%)	3,294 (0.5%)	345 (0.1%)	9 (0.0%)	610 (0.1%)	972 (0.1%)

資料日期：98 年 7 月 6 日

表 2 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	被保險人	被保險人	眷屬
91 年底	21,869,478 (100%)		11,458,910 (52.4%)		3,768,633 (17.2%)		3,328,171 (15.2%)			167,637 (0.8%)	3,146,127 (14.4%)	
	12683752	9185726	6416724	5042186	2124831	1643802	2029687	1298484			1944873	1201254
92 年底	21,984,415 (100%)		11,630,008 (52.9%)		3,711,081 (16.9%)		3,276,065 (14.9%)			186,033 (0.9%)	3,181,228 (14.5%)	
	12878979	9105436	6619818	5010190	2121520	1589561	1995061	1281004		-	1956547	1224681
93 年底	22,134,270 (100%)		11,780,375 (53.2%)		3,683,993 (16.6%)		3,209,126 (14.5%)			204,218 (0.9%)	3,256,558 (14.7%)	
	13163135	8971135	6825271	4955104	2145360	1538633	1962165	1246961			2026121	1230437
94 年底	22,314,647 (100%)		11,798,491 (52.9%)		3,742,726 (16.8%)		3,141,774 (14.1%)			211,614 (1.0%)	3,420,042 (15.3%)	
	13410088	8904559	6914855	4883636	2207041	1535685	1931369	1210405		-	2145209	1274833
95 年底	22,484,427 (100%)		11,919,580 (53.0%)		3,748,498 (16.7%)		3,087,747 (13.7%)			218,559 (1.0%)	3,510,043 (15.6%)	
	13668247	8816180	7051436	4868144	2249768	1498730	1908459	1179288			2240025	1270018
96 年底	22,629,635 (100%)		11,993,100 (53.0%)		3,775,260 (16.7%)		3,036,617 (13.4%)			221,916 (1.0%)	3,602,742 (15.9%)	
	13903566	8726069	7157200	4835900	2306512	1468748	1889262	1147355			2328676	1274066
97 年底	22,918,144 (100%)		11,929,887 (52.1%)		3,875,407 (16.9%)		2,993,633 (13.1%)		161,766 (0.7%)	225,609 (1.0%)	3,731,842 (16.3%)	
	14238210	8679934	7118576	4811311	2400616	1474791	1869956	1123677			2461687	1270155
98年 4月	22,908,543 (100%)		11,793,532 (51.5%)		3,972,802 (17.3%)		2,985,435 (13.0%)		159,433 (0.7%)	231,173 (1.0%)	3,766,168 (16.4%)	
	14249939	8658604	7012059	4781473	2475815	1496987	1873221	1112214			2498238	1267930
98年 5月	22,903,092 (100%)		11,791,501 (51.5%)		3,986,210 (17.4%)		2,979,757 (13.0%)		157,981 (0.7%)	235,453 (1.0%)	3,752,190 (16.4%)	
	14248798	8654294	7012878	4778623	2485774	1500436	1870469	1109288			2486243	1265947

資料日期：98年7月6日

備註：自97年1月份起呈現第四類被保險人人數。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
91 年底	27,671	32,662	20,687	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
92 年底	27,974	32,881	20,917	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
93 年底	28,329	33,172	21,271	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
94 年底	29,497	34,841	21,763	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
95 年底	30,066	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 4 月	31,663	36,957	24,736	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 5 月	31,650	36,937	24,748	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：98 年 7 月 6 日

1. 總計乙欄為第一至三類之平均投保金額，第四、五、六類為平均保險費。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率 4.25% (91 年 8 月以前) 及 4.55% (91 年 9 月以後)，換算而得平均投保金額。

二、保險財務業務

(一)保險收支餘絀情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明之。

1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

98 年 6 月份保險費現金收入 266 億元，醫療費用支出 347 億元，其他收支淨額 22 億元；6 月份向銀行融資借款 240 億元，還款 125 億元，截至 98 年 6 月底累計融資餘額為 1,065 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 6 月份保險收入 333 億元，保險成本 357 億元，保險收支短絀 24 億元，截至本年度 6 月底止，待安全準備填補之短絀數為 390 億元。

表 4 全民健保財務現金收支分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	銀行融資 (4)	餘絀(5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-91.12	19,858	—	20,466	—	185	500	76
92.1-92.12	3,224	12.5	3,418	0.2	82	150	39
93.1-93.12	3,351	3.9	3,715	8.7	86	290	12
94.1-94.12	3,440	2.7	3,399	(8.5)	66	(105)	1
95.1-95.12	3,585	4.2	3,693	8.6	151	(75)	(31)
96.1-96.12	3,646	1.7	3,872	4.9	185	70	29
97.1-97.12	3,727	2.2	4,067	5.0	181	125	(34)
98.1-98.3	1,161	3.0	1,010	7.8	50	(195)	6
98.4	256	(1.3)	412	17.8	16	90	(50)
98.5	224	(10.0)	344	(1.2)	12	100	(8)
98.6	266	4.9	347	(3.1)	22	115	55
總計	42,737	—	44,743	—	1,036	1,065	95

資料日期：98年6月30日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

2. 其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+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)-撥付分局辦理假扣押案-手續費用±其他費用

截至98年6月底止，本局短期融資之利息費用約為67億元，其中各級政府應負擔金額約50億元，本局應負擔金額約17億元，各級政府已撥付利息金額為28億元。

3. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。98年5月政府保險費補助款收入16億元，投保單位及保險對象保險費收入208億元。98年6月政府保險費補助款收入22億元，投保單位及保險對象保險費收入244億元。

4. 94年醫療費用較去年同期負成長8.5%，主要原因為：

(1)SARS防治及紓困款撥入48億元。

(2)公共衛生支出改由公務預算支應40億元。

5. 成長率係與去年同期資料相比。

6. ()代表負數。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：截至 98 年 6 月底止，自 93 年 4 月至 98 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.5%，政府保險費補助款收繳率為 91.5%，總收繳率為 96.4%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。
2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：自全民健康保險開辦至 98 年 6 月底止，應收 12,743 億元，實收 12,055 億元，各級政府未撥付金額為 688 億元（相關數據詳表 7）；其中截至 97 年度止之各級政府欠費金額為 603 億元，98 年度 1 至 6 月止，各級政府待撥付金額為 85 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 4 月至 98 年 3 月之欠費金額 772 億元，截至 98 年 6 月底止，已收回 581 億元，收回率 74.3%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收入執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率 %	應收 保險費	實收 保險費	收繳率 %	應收 保險費	實收 保險費	收繳率 %
93.4-93.12	1,828	1,821	99.6	728	663	91.1	2,556	2,484	97.2
94.1-94.12	2,561	2,542	99.3	984	920	93.5	3,545	3,462	97.7
95.1-95.12	2,675	2,642	98.8	995	931	93.5	3,670	3,573	97.4
96.1-96.12	2,699	2,649	98.1	1,011	941	93.0	3,710	3,590	96.8
97.1-97.12	2,795	2,726	97.5	1,056	914	86.6	3,851	3,640	94.5
98.1	230	223	97.0	86	72	83.6	316	295	93.3
98.2	230	222	96.5	86	72	83.6	316	294	92.9
98.3	232	222	95.7	86	72	83.6	318	294	92.7
總計	13,250	13,047	98.5	5,032	4,585	91.1	18,282	17,632	96.4

備註：1. 資料截止日期：98年6月30日。

2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(93年4月至98年3月)。

3. 近期收繳率相對較低，係因催繳與移送行政執行等催收程序尚在進行中。

表 6-2 投保單位暨被保險人保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	10,341	10,313	99.7
第二類	1,271	1,266	99.6
第三類	470	467	99.4
第六類	1,168	1,001	85.7
總計	13,250	13,047	98.5

備註：1. 資料截止日期：98年6月30日。

2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(93年4月至98年3月)。

表 7 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表

單位：億元

年度		84-97 年度	98 年度	總計
政府別				
中央政府	應收	9,064	403	9,466
	實收	9,064	390	9,454
	收繳率	100.0%	96.9%	99.9%
台北市政府	應收	1,028	43	1,071
	實收	681	7	688
	收繳率	66.2%	15.9%	64.2%
高雄市政府	應收	394	18	411
	實收	216	3	219
	收繳率	54.9%	17.6%	53.3%
台北縣政府	應收	50	28	78
	實收	6	7	13
	收繳率	12.3%	24.2%	16.6%
台灣省政府	應收	1,022	-	1,022
	實收	1,022	-	1,022
	收繳率	100.0%	-	100.0%
各縣市政府	應收	663	27	690
	實收	628	26	655
	收繳率	94.7%	98.6%	94.9%
福建省政府	應收	5	-	5
	實收	5	-	5
	收繳率	100.0%	-	100.0%
小計	應收	12,224	518	12,743
	實收	11,621	433	12,055
	收繳率	95.1%	83.6%	94.6%

資料日期：98 年 6 月 30 日

備註：1. 98 年度政府預算尚在執行中，欠費情形統計至 97 年度止。

- 依健保法第 29 條及同法施行細則第 44 條之 1 規定，第 2 至 4 類及第 6 類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年 1 次於 1 月底及 7 月底前預撥保險人，得寬限 15 日，第 5 類及第 1 類被保險人之保險費則按月分別於當月 5 日及月底前撥付，得寬限 15 日，於年底時結算。
- 精省後，原由臺灣省政府負擔之健保費補助款改由中央政府承受；自 90 年度開始，福建省政府負擔之健保費補助款亦改由中央政府承受。
- 台北縣政府準用全民健康保險法第 27 條第 1 款第 1 目、第 2 目、第 2 款、第 3 款、第 5 款關於直轄市之規定，自 97 年 1 月 1 日生效。

(三)安全準備

98 年度保險安全準備基金收支截至 6 月底餘額為-3 億元，自全民健保開辦至 98 年 6 月底，本保險安全準備基金餘額為 11 億元（提列情形詳表 9 至表 10）。

表 9 全民健保保險安全準備基金運用概況表 單位：億元

項 目	歷年截至 97 年底	98 年度			歷年截至 98 年 6 月底
		截至 5 月	6 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,304	85	20	105	1,409
法定提撥	206	-	-	-	206
保險年度收支結餘	69	-	-	-	69
保險費滯納金	101	2	0.5	3	104
公益彩券	82	4	0.8	5	87
運動彩券	0.3	0.3	0.09	0.4	0.7
菸品健康福利捐	768	78	18	97	864
運用收益	78	-	0.09	0.09	78
安全準備基金去路總額②	1,289	88	21	108	1,398
填補保險支出短絀	1,279	88	21	108	1,387
存單質借利息費用	0.1	-	-	-	0.1
投資損失 ^{1、2}	10	-	-	-	10
安全準備基金餘額(①-②)	14	(2)	(1)	(3)	11

資料日期：98 年 6 月 30 日

備註：1. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。

2. 依據 94 年 3 月 25 日全民健康保險監理委員會第 118 次會議，審議本局 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本局保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本局財務收支日益緊俏，本局持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金俾供短期之運用與填補保險收支短絀。

3. () 代表負數。

(四)營運資金餘額運用情形

98 年度營運資金截至 6 月底營運資金餘額為 7 億元，歷年截至 98 年 6 月底之營運資金餘額為 84 億元(相關數據詳表 11)。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	98 年截至 5 月底	98 年 6 月	98 年截至 6 月底
歷年截至 97 年底營運資金餘額 ①	77	-	77
本期資金來源總額②	2,693	541	3,234
保費收入	1,641	266	1,907
利息收入	0.02	0.08	0.1
代辦醫療收入	64	11	76
代位求償收入	10	(0.04)	10
安全準備撥入	88	21	108
短期融資	890	240	1,130
融資利息歸墊	0.9	3	4
各級政府撥付遲延利息	0.0001	0.000004	0.0001
藥品申報金額返還金	-	-	-
其他	0.02	(0.03)	(0.01)
本期資金去路總額③	2,743	484	3,227
撥付醫療費用	1,840	358	2,198
撥入安全準備	2	0.5	3
償還短期融資	895	125	1,020
撥付分局辦理假扣押案	0.04	(0.02)	0.02
利息費用	4	0.4	5
手續費用	0.0003	0.00004	0.0004
其他	1	0.002	1
本期資金餘絀④ = ② - ③	(50)	56	7
可運用資金餘額(① + ④)	27	-	84

資料日期：98 年 6 月 30 日

備註：截至 98 年 6 月 30 日短期融資餘額為 1,065 億元。

(五)各項資金投資組合

98年6月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款62億元(占65.3%)，附賣回交易票、債券23億元(占24.1%)，撥貸全民健康保險紓困基金9億元(占9.6%)，信託財產1億元(占1%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備基金及營運資金投資概況表
(截至98年6月30日)

單位:億元

項 目	安全準備基金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	23	23	24.1%
銀行存款-活期	1	61	62	65.3%
撥貸全民健康保險紓困基金	9	-	9	9.6%
信託財產	1	-	1	1.0%
資金餘額合計	11	84	95	100.0%

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形

(92年01月至98年6月)

1. 已結案部分 323 億元，占全部移送金額 416 億元之 77.6%，其中繳清者 149 億元占已結案之 46.1%、取得債權憑證者 165 億元占 51.1%、註銷標的者占 2.8%。
2. 未結案部分 93 億元，占全部移送金額之 22.4%，尚在處理中者 79 億元占 84.9%、分期繳納者 14 億元占 15.1%(相關數據詳表 13)。

(七)健保財務指標(截至 98 年第 2 季) 執行結果及說明

1. 財務狀況

(1) 「保險費率」指標值：13.9%，燈號：「紅燈」

依最近 1 年精算報告，未來 5 年平衡費率值為 5.18%，現行保險費率為 4.55%，依燈號公式計算本指標值為 13.9%，燈號為「紅燈」，顯示已達重行調整保險費率之條件。

(2) 「安全準備」指標值：-1.1 個月，燈號：「紅燈」

本季安全準備折算醫療費用比率低於最近 12 個月醫療費用月平均數，燈號為「紅燈」。

(3) 「借款」指標值：1,065 億元，燈號：「紅燈」

本季末借款總金額為 1,065 億元，借款之原因來自於地方政府欠款 688 億元及營運所需之收支調度 377 億元(其中 110 億元係各部門總額點值結算補付醫療費用)；受政府補助款每半年撥付一次(每年 1、2 月或 7、8 月為保險費撥入的高峰期)之影響，各年之第 1、3 季呈現「黃燈」，第 2 及 4 季均為「紅燈」。

2. 當季保險收支情形

(1) 「保險收支餘絀」指標值：-95 億元，燈號：「紅燈」

本季保險收支餘絀較去年同季保險收支餘絀-40 億元為低，燈號為「紅燈」。

(2) 「保費收入」指標值：-0.003%，燈號：「紅燈」

本季保費收入較去年同期負成長，係因本季執行中斷保險開單

計費較去年同期減少，以及因保險對象類目移轉、納保結構變動減少實際保費開單數所致。

(3) 「保險給付」指標值：5.3%，燈號：「紅燈」

本季保險給付較去年同期成長，主要係去年同期辦理 96 年度第 4 季點值結算，調整減少保險給付，以致本季保險給付成長率較高。

(4) 「呆帳」指標值：1.1%，燈號：「綠燈」

(5) 「資金運用損益」指標值：0.9%，燈號：「綠燈」

受金融風暴影響，國內外景氣明顯走緩，中央銀行為振興經濟，自 97 年 9 月起數度降息，致國內貨幣市場利率下滑，以至於本季之資金運用損益率較低，惟仍較五大銀行(台銀、合庫、彰銀、一銀及華銀)活期儲蓄存款年平均利率為高。

(6) 「其他收支」指標值：50 億元，燈號：「綠燈」。

健保財務指標（截至98年第2季）

項目		97年			98年		
		第2季	第3季	第4季	第1季	第2季	
財務狀況	保險費率	燈號	●				
		百分比	13.9%				
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●
		比值	-0.5	-0.6	-0.8	-0.8	-1.1
	借款	燈號	●	◎	●	◎	●
總金額		770	745	955	760	1,065	
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	◎	●	●	●	●
		金額	-40	-42	-51	-30	-95
	--保費收入	燈號	○	◎	◎	●	●
		成長率	6.1%	3.5%	0.3%	-0.5%	-0.003%
	--保險給付	燈號	○	◎	●	○	●
		成長率	2.4%	4.7%	6.0%	2.0%	5.3%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	1.8%	2.0%	1.5%	0.9%	0.9%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○
		金額	48	49	54	56	50

註：燈號分為○綠燈、◎黃燈及●紅燈三種。

項目		燈號公式	燈號標準
財務狀況	保險費率	$(\text{精算保險費率前五年平均值}-\text{當年保險費率})/\text{當年保險費率}$	綠燈： $x \leq \pm 5\%$ 紅燈： $x > \pm 5\%$
	安全準備	季末「安全準備」/最近12個月醫療費用月平均數	綠燈： $x \geq 1.5$ 黃燈： $1 \leq x < 1.5$ 紅燈： $x < 1$
	借款	季末「短期借款」總金額	綠燈： $x = 0$ 黃燈： $x > 0$ ，但 $<$ 上季 紅燈： $x > 0$ ，且 \geq 上季
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	本季保險總收入-本季保險總支出	綠燈： $x > 0$ 黃燈： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同期 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同期
	--保費收入	$(\text{本季「保費收入」}-\text{去年同期「保費收入」})/\text{去年同期「保費收入」}$	綠燈： $x \geq$ 精算成長率 黃燈： $0 < x <$ 精算成長率 紅燈： $x \leq 0$
	--保險給付	$(\text{本季「保險給付」}-\text{去年同期「保險給付」})/\text{去年同期「保險給付」}$	綠燈： $x \leq$ 總額協定成長率 黃燈： $\text{總額協定成長率} < x \leq \text{總額協定成長率} + 0.5\%$ 紅燈： $x > \text{總額協定成長率} + 0.5\%$
	--呆帳	累計至本季「各項提存」/累計至本季「保費收入」	綠燈： $x < 1.5\%$ 黃燈： $1.5\% \leq x \leq 2\%$ 紅燈： $x > 2\%$
	--資金運用損益	本季保險資金運用損益/本季平均保險資金	綠燈： $x \geq$ 指標利率 黃燈： $0 \leq x \leq$ 指標利率 紅燈： $x < 0$
	--其他收支	本季「其他金融保險收入」-本季「其他金融保險成本」	綠燈： $x > 0$ 黃燈： $x \leq 0$ ，但 $>$ 去年同期 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同期

三、醫療給付業務

(一) 醫事服務機構特約、醫療院所訪查、違規查處、重大傷病人數統計等情形如下：

1. 醫事服務機構特約部分：98年5月底止共特約醫療院所18,860家，特約率92.2%。(詳表14)。

2. 醫療院所訪查：

(1) 98年6月共訪查63家次，其中西醫31家次、中醫11家次、牙醫12家次、藥局9家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共14家次。(詳表15-1)

(2) 98年上半年函送司法機關偵辦案件之違規型態統計。(詳表15-2)

3. 違規查處部分：

(1) 違規查處家數-按處分類別分：(詳表16-1)

98年5月共查處36家，包括違約記點2家、扣減費用13家、停止特約17家、終止特約4家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分(詳表16-2)：

98年5月共查處36家，包括醫院2家、西醫基層14家、牙醫5家、中醫4家、藥局10家、其他(包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所及醫事放射所、物理治療所及職能治療所)1家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表16-3)

98 年 5 月總計追扣 3,115 萬元，包括查處追扣 786 萬元、輔導繳回 2,182 萬元、扣減 70 萬元、罰鍰 77 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 6 月底止，實際有效領證數共 809,257 件，較去年同期成長 4.9%，其中癌症 36 萬餘件、慢性精神病 19 萬 9 千餘件、透析病患 6 萬餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 6 千餘件，以上計 68 萬餘件，占領證數 84.9%。(詳表 17)

表 15-1 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333	68
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546	30
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949	23
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2,205	46
95.1-95.12	1,054	107	106	80	35	1,382	80
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1	17	4	2	3	0	26	2
98.2	23	5	7	4	1	40	5
98.3	29	5	11	13	1	59	8
98.4	28	12	5	4	1	50	20
98.5	32	11	5	10	0	58	14
98.6	31	11	12	9	0	63	12
總計	8,100	997	894	766	182	10,939	596

資料日期 98 年 7 月 7 日

備註：1、「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。

2、「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

表 15-2 98 年 1-6 月函送司法機關違規型態半年統計表

單位：家次

特約類別	違規類型	家數	小計
西醫	密醫	1	28
	自創就醫紀錄並給予非對症藥虛報醫療費用	1	
	註記健保 IC 卡換非對症物品	2	
	溢註記健保 IC 卡虛報費用	15	
	虛報診察費	1	
	虛報藥費（含慢性病處方）	4	
	虛報診療費〔檢查、放射線診療、治療處置費、注射、手術〕	2	
	提供健保不給付之服務虛報醫療費用	2	
中醫	密醫	1	16
	收集及自創就醫紀錄虛報醫療費用	2	
	註記健保 IC 卡換非對症物品	3	
	溢註記健保 IC 卡虛報費用	8	
	虛報藥費（含慢性病處方）	2	
牙醫	溢註記健保 IC 卡虛報費用	2	6
	虛報牙齒處置費用	4	
藥局	虛報處方交付調劑藥費或藥事服務費及換非對症物品	1	11
	虛報處方交付調劑藥費或藥事服務費	10	
合 計		61	

製表日期：98 年 7 月 9 日

(二)醫療費用申報與核付

1.總醫療費用申報：(詳表 18、圖 1、圖 2)

(1)97 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,973 億餘點，平均每月 414 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 235 億餘點，成長 5.0%。

(2)98 年第 1 季：

門診申請 780 億餘點、門診部分負擔 68 億餘點，住診申請 386 億餘點、住診部分負擔 17 億餘點，合計醫療點數 1,251 億餘點，平均每月醫療點數 417 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.2%、申請點數成長 5.8%，住診件數成長 2.4%、申請點數成長 2.8%，日數成長 4.3%。

(3)98 年 4 月：

門診每人次平均醫療費用 994 點，住診每人次平均醫療費用 56,074 點，每人日平均醫療費用 5,330 點，每人次平均住院日 10.52 日。

2.98 年第 1 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 361 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 379 億餘點、住診部分負擔 17 億餘點，合計醫療點數 791 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.9%、申請點數成長 8.1%，

住診件數成長 2.5%、申請點數成長 3.0%，日數成長 4.3%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 207 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 4 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 234 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.2%、申請點數成長 3.5%，住診件數成長-6.1%、申請點數成長-5.9%，日數成長-5.5%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 82 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 85 億餘點，與去年同期比較：件數成長 3.1%、申請點數成長 3.2%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 42 億餘點、部分負擔 7 億餘點，合計醫療點數 49 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.5%、申請點數成長 7.0%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 81 億餘點、部分負擔 60 萬餘點，合計醫療點數 81 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.5%、申請點數成長 3.8%。

3. 98 年第 1 季各分局別醫療費用申報：

(1)台北分局（詳表 20-1）：

門診申請 258 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 126 億餘點、住診部分負擔 5 億餘點，合計醫療點數 413 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.1%、申請點數成長 7.0%，住診件數成長 6.6%、申請點數成長 5.0%，日數成長 6.0%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 105 億餘點、門診部分負擔 8 億餘點，住診申請 52 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 168 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.7%、申請點數成長 5.6%，住診件數成長-0.9%、申請點數成長 0.5%，日數成長 1.1%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 159 億餘點、門診部分負擔 14 億餘點，住診申請 75 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 252 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 0.5%、申請點數成長 4.9%，住診件數成長-1.0%、申請點數成長 2.2%，日數成長 1.1%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 112 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 56 億餘點、住診部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 180 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.5%、申請點數成長 5.6%，住診件數成長 0.7%、申請點數成長 1.1%，日數成長 2.7%。

(5)高屏分局 (詳表 20-5):

門診申請 127 億餘點、門診部分負擔 10 億餘點，住診申請 64 億餘點、住診部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 203 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.3%、申請點數成長 5.1%，住診件數成長 2.7%、申請點數成長 2.4%，日數成長 6.4%。

(6)東區分局 (詳表 20-6):

門診申請 19 億餘點、門診部分負擔 1 億餘點，住診申請 13 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 34 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.7%、申請點數成長 5.9%，住診件數成長 6.4%、申請點數成長 3.1%，日數成長 14.3%。

4. 98 年第 1 季西醫門診慢性病醫療費用申報（詳表 21）：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)625 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)265 億餘點；慢性病件數占率 22.5%、醫療點數占率 42.3%。

5. 98 年第 1 季醫院層級別醫療費用申報（98 年 4 月醫院總額層級別醫療申報點數成長情形詳圖 3）：

(1) 醫學中心（詳表 22-1）：

門診件數成長率-0.7%、申請點數成長率 8.0%，住診件數成長率 1.6%、申請點數成長率 2.9%，日數成長率 0.7%。

(2) 區域醫院（詳表 22-2）：

門診件數成長率 2.0%、申請點數成長率 8.5%，住診件數成長率 2.6%、申請點數成長率 2.8%，日數成長率 3.9%。

(3) 地區醫院（詳表 22-3）：

門診件數成長率 1.2%、申請點數成長率 7.7%，住診件數成長率 3.4%、申請點數成長率 3.7%，日數成長率 8.0%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1) 97 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.6%、區域醫院 38.6%、地區醫院 18.8%。

②門診點數：醫學中心 42.0%、區域醫院 38.4%、地區醫院 19.5%。

③住診點數：醫學中心 43.2%、區域醫院 38.8%、地區醫院 18.0%。

(2)98 年 4 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.7%、區域醫院 38.6%、地區醫院 18.7%。

②門診點數：醫學中心 41.9%、區域醫院 38.6%、地區醫院 19.5%。

③住診點數：醫學中心 43.5%、區域醫院 38.7%、地區醫院 17.8%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1)97 年藥費總申報數：

門診申報 1,024 億餘元，住診申報 228 億餘元，門住診合計 1,252 億餘元，較 96 年 1,170 億元增加 82 億元，成長率 7.0%，較整體醫療費用成長率 (5.0%) 高。

(2)98 年第 1 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 308 元，較去年同期成長 6.5%；住診藥費每件平均申報 7,690 元，較去年同期成長 3.1%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 3 月止)之門診初審後核減率為 2.8%、複審後核減率為 2.7%、爭審後核減率為 2.7%，住診初審後核減率為 4.8%、複審後核減率為 4.8%、爭審後核減率為 4.8% (詳表 25)。
9. 97 年第 4 季各部門結算平均點值 (詳表 26)
- (1)牙醫部門：0.9672 元。
 - (2)中醫部門：0.9492 元。
 - (3)西醫基層部門：0.9414 元。
 - (4)醫院部門：0.9329 元
 - (5)洗腎部門：0.9218 元。
10. 98 年第 1 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)
- (1)牙醫部門：0.9370 元。
 - (2)中醫部門：0.9593 元。
 - (3)西醫基層部門：0.9577 元。
 - (4)醫院部門：0.9263 元。
 - (5)洗腎部門：0.9202 元。
11. 為反映醫療費用支付金額，根據 94 年至 97 年各總額別各年度核定點數及已結算之固定點值、浮動點值，計算費用金額如下：
- (1)醫院總額：97 年核定點數為 2,932.7 億餘點，較 96 年成長 4.90%；核定費用為 2,765.2 億餘元，較 96 年成長 4.34%；97 年第 4 季核定點數為 753.4 億餘點，較 96 年同期成長 5.15%；核

定費用為 702.8 億餘元，較 96 年同期成長 3.69%。(詳表 28-1)

(2)西醫基層總額:97 年核定點數為 878.1 億餘點，較 96 年成長 2.15%；核定費用為 846.1 億餘元，較 96 年成長 3.21%；97 年第 4 季核定點數為 233.8 億餘點，較 96 年同期成長 4.01%；核定費用為 220.1 億餘元，較 96 年同期成長 2.06%。(詳表 28-2)

(3)牙醫總額：97 年核定點數為 343.6 億餘點，較 96 年成長 4.64%；核定費用為 331.4 億餘元，較 96 年成長 2.58%；97 年第 4 季核定點數為 88.6 億餘點，較 96 年同期成長 3.62%；核定費用為 85.7 億餘元，較 96 年同期成長 2.72%。(詳表 28-3)

(4)中醫總額：97 年核定點數為 195.3 億餘點，較 96 年成長 5.09%；核定費用為 185.8 億餘元，較 96 年成長 2.83%；97 年第 4 季核定點數為 51.2 億餘點，較 96 年同期成長 4.46%；核定費用為 48.6 億餘元，較 96 年同期成長 2.82%。(詳表 28-4)

(5)洗腎合併預算:97 年核定點數為 318.0 億餘點，較 96 年成長 6.15%；核定費用為 291.9 億餘元，較 96 年成長 3.06%；97 年第 4 季核定點數為 81.5 億餘點，較 96 年同期成長 5.65%；核定費用為 75.2 億餘元，較 96 年同期成長 3.16%。(詳表 28-5)

12. 檢附 94-98Q1 全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標報表(詳表 29 之 1-7)。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年	類別	96 年	97 年	98 年 (資料至 98 年 3 月)
門	已核付家數醫療費用 A	316,272,899,902	332,984,944,345	84,704,297,385
	已核付家數申請點數 B	289,402,722,660	306,120,720,775	77,973,762,849
	已核付點數 C	282,126,965,145	298,850,966,574	75,610,281,047
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.3%	2.2%	2.8%
	複審補付 E	1,505,713,580	1,232,963,799	36,967,217
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.8%	1.8%	2.7%
	爭審補付 F	1,292,743,832	416,621,879	2,475
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.4%	1.7%	2.7%
住	已核付家數醫療費用 A	157,551,318,874	163,823,221,606	40,356,664,248
	已核付家數申請點數 B	150,912,300,549	156,914,081,631	38,657,072,998
	已核付點數 C	144,362,372,617	150,787,508,997	36,721,833,215
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.2%	3.7%	4.8%
	複審補付 E	981,253,726	652,285,363	7,224,462
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.5%	3.3%	4.8%
	爭審補付 F	1,575,792,934	245,789,016	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.5%	3.2%	4.8%

資料迄日：98 年 7 月 2 日

備註：

1. 已核付家數醫療費用 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. 已核付家數申請點數 B：特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
3. 已核付點數 C：申請費用經審查及申復後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
4. 資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB_APRV_MST)，過帳介面檔(FFDT_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT_HOSPBSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH_RFND_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH_MONSUM_DTL)。

貳、本月業務推動重點

一、承保相關業務

甲、98 年度第 1 次保險費及滯納金報列呆帳執行情形：

(本案係依據全民健康保險監理委員會 98 年度重要工作計畫之審議業務辦理)

(一)報列呆帳法規依據：

依據行政院主計處函頒之「國營事業逾期欠款債權催收款及呆帳處理有關會計事務補充規定」、「全民健康保險保險費及滯納金欠費催收作業要點」及「全民健康保險保險費及滯納金欠費報列呆帳審核及轉銷作業要點」辦理。

(二)呆帳轉銷作業流程：

1. 各分局承辦呆帳報列業務單位依規定將擬轉銷之呆帳列冊，送內部自行查核小組審核。
2. 分局內部自行查核小組逐案審核，認定「已完成相關法令所定盡善良管理人應有之注意」之程序是否恰當，並編製逐案查核未通過案件刪除明細表。
3. 各承辦呆帳報列業務單位編製報列呆帳彙總表、呆帳初核彙總表、初核工作日誌表、複核人員查核件數彙總表、複核人員查核明細表及高額案件說明表，送總局續辦。
4. 本局業務單位彙整各分局提供之文件，作書面及電腦審核。
5. 總局稽核室依「中央健康保險局稽核室抽樣查核欠費轉銷呆帳作業規定」按報列金額區間抽案審查，本次共抽審保險費及滯納金欠費 1,613 件。
6. 總局「呆帳轉銷稽核審議小組」(以本局相關處室經理擔任審查委員，組成本局內部最終審查單位)審定後，彙整相關資料，請總經理核定。
7. 總經理核定後，函送全民健康保險監理委員會審查。
8. 全民健康保險監理委員會審查通過發函通知本局。
9. 依全民健康保險監理委員會核定結果轉銷呆帳。

10. 年度終了後 2 個月內，將查核認定已完成相關法令所定盡善良管理人應有注意之程序案件，報請審計部備查。

(三)98 年度第 1 次保險費及滯納金報列呆帳案件分析：

1. 案件審查：

本次各分局原報列案件數計 13 萬 1,838 件，金額計 24 億元，經相關單位審查後，全案刪除 3 件，部分刪除 2 件，金額共計 10 萬 7,270 元，並扣除審查期間欠費已繳清及辦理分期繳納共計 1 萬 1,218 件，金額 2 億元，實際報列計 12 萬 617 件，金額 22 億元。

2. 按金額區間區分：

本次報列之保險費及滯納金呆帳案件，主要係金額 2 萬元以下之案件，計 8 萬 6,599 件，占逾七成。

報列呆帳金額區間統計表

金額區間	件數及占率	
	件數 (件)	占總計(%)
1,000,000 以上	8	0.0
500,000-999,999 元	37	0.0
100,000-499,999 元	1,280	1.1
20,000-99,999 元	32,693	27.1
5,000-19,999 元	63,599	52.7
5,000 元以下	23,000	19.1
總 計	120,617	100.0

備註：每次報列之呆帳，均包含自健保開辦以來到報列日止，凡欠費確屬已無法收回，且符合報列為呆帳者，惟不含前經核准已報列為呆帳之部分。

3. 按欠費年度別區分：

本次報列之保險費及滯納金呆帳案件，保險費欠費金額計 22 億元，占 98.6%，滯納金欠費金額計 0.3 億元，占 1.4%。保險費欠費金額按年度區分，以 95 年度欠費 8 億元，占 34.8% 最高，次為 94 年度欠費 6 億元，占 28.5%。

依欠費及所屬年度區分

年度別 \ 欠費類別	合計 (億元)	逾寬限期 未繳納之 保險費 (億元)	滯納金		
			占總計 (%)	(億元)	占總計 (%)
92 年度以前	3	3	12.4	0.11	0.5
93 年度	3	3	12.6	0.06	0.3
94 年度	6	6	28.5	0.08	0.4
95 年度	8	8	34.8	0.06	0.3
96 年度	2	2	10.3	0.01	0.0
97 年度	0.01	0.01	0.0	0.00	0.0
總 計	22	22	98.6	0.32	1.4

4. 按欠費對象類別區分：

本次報列之保險費及滯納金呆帳案件，以第六類投保單位及被保險人欠費為主，報列件數 10 萬 1,706 件，占 82.8%，金額計 18 億元，占 80.4%；次為第一類欠費金額 4 億元，占 16.4%。

依欠費類別統計表

年度別 \ 欠費類別	報列件數		保險費及滯納金	
	(件)	占總計(%)	(億元)	占總計(%)
第一類	13,012	10.6	4	16.4
第二類	4,273	3.5	0.3	1.6
第三類	3,772	3.1	0.3	1.5
第六類	101,706	82.8	18	80.4
總 計	122,763	100.0	22	100.0

備註：呆帳案件含二個以上類別之欠費者，所屬類別分別計 1 件，故案件數總計較實際總案件數多。

5. 按符合報列呆帳條件區分：

本次保險費及依法應加徵滯納金報列呆帳案，按「全民健康保險保險費及滯納金欠費報列呆帳審核及轉銷作業要點」第二點

各款規定區分，金額以符合第（一）款條件者（欠費者無財產可供執行，或有財產但無法受償，或執行無實益已取得債權憑證者，但欠費者尚在營業時，應超過繳納期限1年）最多，計9萬7,723件，占81.0%，金額20億元，占92.0%。次為符合第（十）款條件者（經濟困難資格者、身心障礙、原住民、重大傷病且無清償能力）最多，計5,506件，占4.6%，金額1億元，占3.7%。

符合報列呆帳規定原因統計表

單位：件；億元；%

報列呆帳原因	合計	
	件數/金額	占率(%)
取得債權憑證(但欠費者尚在營業時，應超過寬限期1年)。	97,723	81.0
	20	92.0
經濟困難資格者、身心障礙、原住民、重大傷病且無清償能力。	5,506	4.6
	1	3.7
投保單位欠費金額累計在新台幣5,000元被保險人欠費金額累計在新台幣7,500元以下，經催收仍未繳納。或依欠費催收作業要點3規定，單筆欠費金額在100元以下免催繳。	11,720	9.7
	0.3	1.5
欠費者死亡者且無財產。	2,187	1.8
	0.3	1.2
低收入、中低70、未成年人。	3,026	2.5
	0.3	1.1
因其他原因，未受清償，經取具證明。(註)	455	0.4
	0.1	0.3
合 計	120,617	100.0
	22	100.0

備註：包含投保單位欠費經本局以雙掛號催繳，仍無法送達，且經有關機關證明已歇業、解散、停業或他遷不明；或經本局實地查核確無營業或他遷不明；欠費者破產，致未清償等。

乙、菸品健康福利捐補助經濟弱勢保險對象自付保險費相關作業，辦理情形：

- (一) 本案計畫及作業要點於 98 年 6 月 12 日業經衛生署核定，並於 98 年 6 月 23 日完成作業要點公告。
- (二) 內政部已於 98 年 7 月 7 日提供本局第一批國民年金保險所得未達一定標準者資料，俾利本局主動辦理該等對象之健保費補助作業。
- (三) 98 年 6 月 19 日已函請公務人員退休撫卹基金管理委員會，按月提供軍公教人員月退休金及月撫卹（慰）金資料，以供本局辦理申請案件之審核作業。
- (四) 本局各分局自 98 年 5 月 15 日起開始受理案件，截至 98 年 7 月 3 日止累計受理件數計 12,017 件。

三、醫療給付相關業務

全民健康保險重大傷病作業報告：

- (一)依據全民健康保險監理委員會 98 年 1 月第 164 次會議決議，囑
本局檢討現行重大傷病範圍中，是否有不應由健保負擔之給付
項目，並將檢討結果於會議業務報告中提報。
- (二)本局依該次會議委員建議，就重大傷病簡介、重大傷病證明領證
數與醫療利用統計分析、檢視重大傷病範圍有否應由其他政府
部門給付之疾病項目等整理報告資料如附件，謹請委員參考並
指教。

全民健康保險監理委員會第 169 次委員會議紀錄與本局有關待辦
或未及當場回復討論事項決議（定）事項

序號	決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形
1	<p>報告案第 2 案：</p> <p>本會前次暨歷次委員會議決議（定）事項列管執行情形及重要業務報告</p> <p>決定：</p> <p>二、歷次委員會議部分，第 162 次會議報告案第 3 案決定三，請健保局統計網站現有資料，對於差異較大項目，主動送請衛生署轉知地方衛生局處理，並於成果報告中併同說明。</p>	<p>遵照辦理。</p>
2	<p>報告案第 3 案：</p> <p>健保局「98 年 5 月份全民健康保險業務執行報告」</p> <p>決定：</p> <p>一、請健保局於下月報告地方政府欠費具體之債權確保方案。</p> <p>二、請健保局適時向委員報告開源節流之具體措施及預計實施時機。</p> <p>三、請健保局針對醫療品質指標長期下降部分，具體說明提出改善方案。</p>	<p>遵照辦理。</p> <p>遵照辦理。</p> <p>一、本局全民健康保險業務執行報告之各總額部門醫療服務品質指標，自 94 年至 97 年皆呈現穩定改善趨勢。僅少部分 98 年第 1 季指標值，較 97 年全年呈</p>

序號	決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形
		<p>現小數點下一位數值之些微上升，例：剖腹產率、同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率、同院所不同處方用藥日數重複率，可能為季節因素導致之變動幅度。</p> <p>二、 本局已定期公布各總額部門專業醫療服務品質監測指標季報，針對各醫療品質指標異常項目，回饋異常院所相關品質指標資訊，加強異常院所輔導改善，相關改善措施及成果定期彙整於各總額年報中，並定期函知全民健康保險費用協定委員會、監理委員會、爭議審議委員會及各總額受託部門等相關團體，上網參考。</p> <p>三、 另公布各院所別醫療服務品質指標，提供民眾就醫選擇之參考，並共同督促院所進行醫療品質改善。</p>
3	<p>報告案第 4 案： 「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」執行成效專題報告 決定：</p> <p>一、 高診次保險對象輔導專案已顯現成效，但仍須考量成本效益問題。</p>	<p>鑒於本專案自 90 年起實施迄今，已顯現成效，然輔導對象之篩選條件係各主管機關核定在案且據以考核，例如 貴會之監測指標(每季門診次數大於 50 次者)、行政院研究發展考核委員會之工作考成考核指標(每年門診大於 200 次者及每月 IC 卡上傳大於 20 次者)、行政院衛生署之經營績效指標等，惟若不結合社會資源、運用行政資源等之配合</p>

序號	決議(定)事項摘錄	相關機關辦理情形
	<p>二、門診就醫次數不斷成長，其中慢性病患者貢獻尤多，請健保局加強多重慢性病患者之疾病管理制度，並結合論質計酬方式，以改善高診次就醫的問題。</p>	<p>恐無法顯現目前之成效，實為兩難，本局未來將朝研議修法或研擬更具效益之輔導方式辦理。</p> <p>一、為因應多重慢性病患者日益增多，本局未來擬新增多項慢性疾病之論質支付制度。</p> <p>二、另有關本局預定於 98 年推動「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」，預定 7 月 14 日召開醫界討論會議，全案預定七月底前報署核定。</p>
4	<p>討論案第 1 案： 本會審議健保局 99 年度業務執行計畫案 決議： 一、審議意見(一)2.修正為「營運計畫中保費收入營運量(值)，請健保局再重新估算各類保險對象的承保人數」；部分業務數據，請健保局參酌審議意見及委員發言再補充外，餘照案通過。 二、請健保局修正計畫或提出說明後，依程序陳報行政院衛生署，並副知本會。</p>	<p>遵照辦理。</p> <p>遵照辦理。</p>