

## 壹、統計相關資料

### 一、承保業務

截至 91 年 10 月底止，投保單位 577,171 家、保險對象人數 21,780,084 人（不含第四類）第一類至第三類被保險人平均投保金額 27,641 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 9 月 (r)	575,244 (100%)	570,856 (99.24%)	2,650 (0.46%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	570 (0.10%)	814 (0.14%)
91 年 10 月 (p)	577,171 (100%)	572,747 (99.24%)	2,667 (0.46%)	345 (0.06%)	8 (0.00%)	571 (0.10%)	833 (0.14%)

註：r: 修正數

資料日期 91 年 12 月 12 日

p: 初步統計數

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%)	
	1121271 8	791056 0	584008 0	459725 9	2340940	1688776	198808 7	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%)	
	1146404 7	857744 1	586671 4	481184 4	2226508	1765221	201494 1	1137739	39272	43544	110137	25	120647 5	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%)	
	1167407 3	881824 4	600540 7	490937 6	2164925	1743544	202556 8	1199672	37067	41735	108564	-	133254 2	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%)	
	1183099 1	892619 4	609739 8	494660 0	2131887	1720257	203160 7	1236285	36913	41466	117465	15	141572 1	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	624959 1	498666 6	2111835	1687258	2040351	1257489	32099	37160	129890	-	153423 6	102328 4
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%)	
	1234685 0	905397 6	6428738	503678 0	2100596	1650287	203196 0	1272149	31966	36613	146335	-	160725 5	105814 4
90 年	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%)	

	1246594	918760	6364022	508302	2114083	1658091	203695	1290698	-	-	152882	-	179800	115579
91年 9月 (r)	21,765,175 (100%)		11,407,028 (52.41%)		3,773,096 (17.34%)		3,331,606 (15.31%)		-		162,767 (0.75%)		3,090,678 (14.20%)	
	1260221 <sub>6</sub>	916295 <sub>9</sub>	6378130	502889 <sub>8</sub>	2126907	1646189	203549 <sub>0</sub>	1296116	-	-	162767	-	189892 <sub>2</sub>	119175 <sub>6</sub>
91年 10月 (p)	21,780,084 (100%)		11,424,754 (52.46%)		3,768,188 (17.30%)		3,331,865 (15.29%)		-		165,156 (0.76%)		3,090,121 (14.19%)	
	1262006 <sub>4</sub>	916002 <sub>0</sub>	6396888	502786 <sub>6</sub>	2124861	1643327	203399 <sub>5</sub>	1297870	-	-	165156	-	189916 <sub>4</sub>	119095 <sub>7</sub>

註：1. r: 修正數      p: 初步統計數

資料日期 91年12月12日

2. 九十年一月三十日總統公布修正全民健康保險法，軍人於九十年二月一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. 91年10月底第一、二、三類被保險人平均眷口數分別為 0.79 人、0.77 人、0.64 人，第一至三類被保險人平均眷口數為 0.75 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 9 月 (r)	27,535	32,493	20,644	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
91 年 10 月 (p)	27,641	32,640	20,669	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)

註：一、 r: 修正數 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，自健保開辦至 91 年 11 月底止，保險費收入 19,612.3 億元，融資收入 460 億元，醫療費用支出 20,170.41 億元，其他收支 173.26 億元，收支結餘 75.15 億元。其中 91 年 11 月份單月，保險費收入 206.10 億元，融資收入 80 億元，而醫療費用支出 272.89 億元，其他收支為 6.54 億元，收支結餘 19.75 億元。權責基礎部分：保費收入 20,756.13 億元，淨投資收入 106.13 億元，提存呆帳 324.71 億元，醫療費用支出 20,480.76 億元，安全準備餘額數 56.79 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)		融資收入 (2)		醫療費用 (3)		其他收支 (4)		餘絀(5)= (1)+(2) -(3)+(4)
	金額	成長率 %	金額	成長率 %	金額	成長率 %	金額	成長率 %	
84.3-84.6	256.60	—	—	—	269.61	—	1.30	—	(11.71)
84.7-85.6	2,199.79	—	—	—	2,113.75	—	37.33	27.72	123.37
85.7-86.6	2,578.27	17.21	—	—	2,260.99	6.97	(14.01)	(137.53)	303.27
86.7-87.6	2,386.06	(7.46)	—	—	2,504.29	10.76	38.65	375.87	(79.58)
87.7-88.6	2,574.90	7.91	—	—	2,779.23	10.98	84.48	118.58	(119.85)
88.7-89.12	4,073.47	5.47	—	—	4,179.56	0.26	(34.85)	(141.25)	(140.94)
90.1-90.12	2,923.30	9.74	—	—	2,947.95	7.10	8.15	(44.54)	(16.50)
91.1-91.6	1,394.67	(5.96)	270.00	—	1,678.92	11.33	17.76	242.39	3.51
91.7-91.9	813.03	(3.41)	20.00	—	867.21	16.15	21.31	339.97	(12.87)
91.10	206.11	(5.79)	90.00	—	296.01	19.18	6.60	(14.40)	6.70
91.11	206.10	5.60	80.00	—	272.89	(0.01)	6.54	(0.20)	19.75
總計	19,612.30	—	460.00	—	20,170.41	—	173.26	—	75.15

資料日期 91 年 11 月 30 日

說明：1. 保險費收入包括滯納金收入。

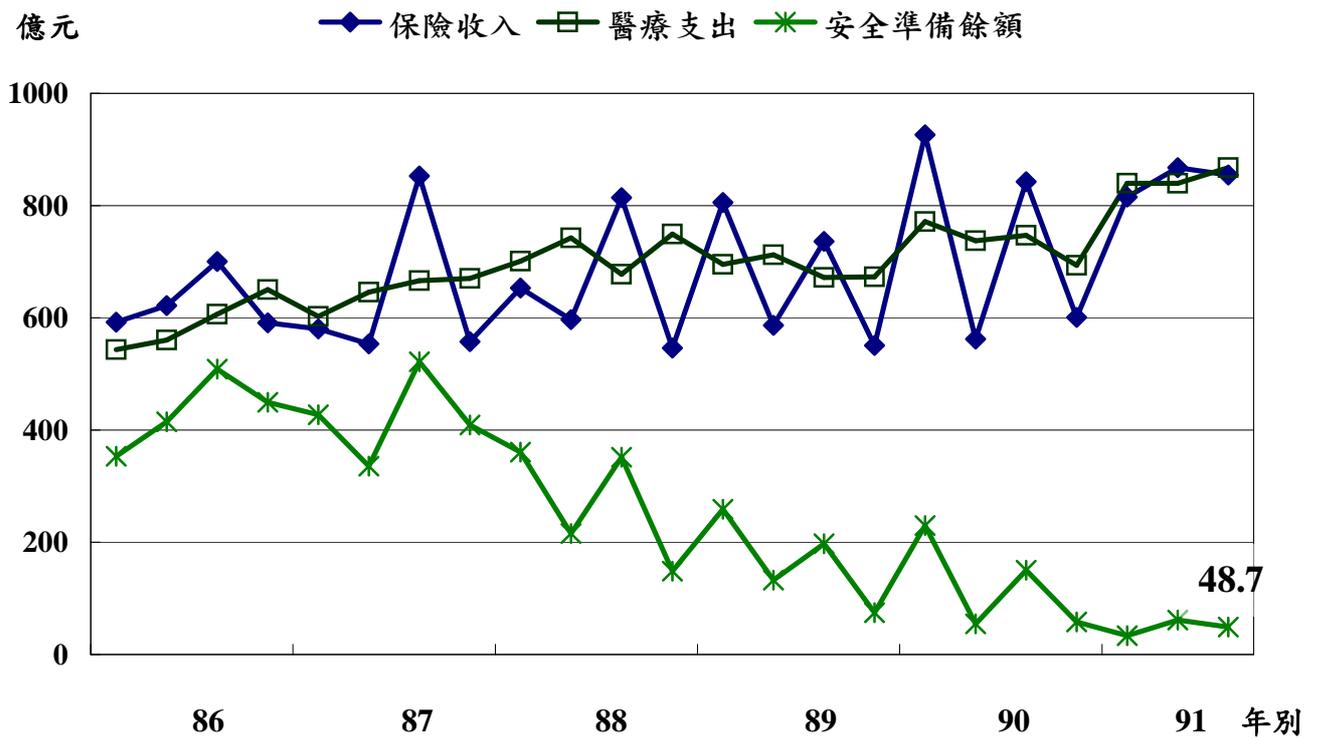
2. 其他收支 = 公益彩券收入 + 菸品健康福利捐收入 + 安全準備及營運資金之投資淨收益 - 撥貸全民健康保險紓困基金費用 + 資本撥入 - 歸墊資本 - 暫付及待結轉利息費用。

3. 融資收入係支付醫療費用所做之資金調度，大部金額為本局代替地方政府向銀行之借款，該部分所生之利息依行政院 91 年 1 月 31 日召開之「全民健康保險有關財務問題之協商」會議結論，應由欠款之地方政府負擔。

4. 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。91 年 10 月政府保險費補助款撥入 18.84 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 187.27 億元。91 年 11 月政府保險費補助款撥入 23.07 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 183.03 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 91 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)
91.1-91.6	1,485.09	1.82	2.20	(43.88)	18.91	(37.07)	1,468.38	2.51	1,608.80	(註8) 10.44	(140.42)
91.7-91.9	771.76	(註9) 6.64	0.35	(74.64)	17.63	21.50	754.48	6.18	826.02	5.10	(71.54)
91.10	285.00	(註9) 23.26	0.05	(83.33)	3.31	(註7) 6,720	281.74	21.67	257.25	4.45	24.49
91.11	278.06	(註9) 12.74	0.10	(33.33)	1.70	(55.38)	276.46	13.78	275.38	6.17	1.08
總計	20,756.13		106.13		324.71		20,537.55		20,480.76		56.79

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 91 年 11 月 30 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歷年制之過度期間，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. 本月各項提存〔呆帳提存〕與去年同期比較成長 67.2 倍，係去年八月份因電腦程式發生異常以致產生負數(0.65 億元)，於去年九、十月份調整補正。

8. 91 年 1-6 月保險給付成長率 10.44%(與去年同期比較)，主要係因：

(1)91 年 3 月起實施三歲以下兒童免部分負擔措施。(2)預計 91 年 7 月實施醫院總額支付制度前之影響。

(3)88 年及 89 年實施門診部分負擔新制之抑制效應遞減。(4)本局推動五大慢性病醫療服務改善方案，陸續增加必要檢驗檢查就醫次數。

9. 配合「全民健康保險法」部分條文修正，包括軍公教人員以全薪八成納保及投保薪資級距五倍上限之擴大費基下，已於 91 年 8 月實施，則每年將增加保費收入約 110 億元，又 91 年 9 月實施保險費率調整(由 4.25%調整為 4.55%)及門診部分負擔新制，預計每年約增加保費收入 181 億元及減少醫療支出 30 億元。其中 91 年 10 月較 91 年 11 月保費收入增加 7 億元，主要係因九二一災民保險費補助款收入約 3 億元及 91 年 9 月保費收入短估約 4 億元於 91 年 10 月調整入帳。

## (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 91 年 11 月底止，健保開辦至 91 年 8 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 97.72%，政府保險費補助款收繳率為 94.97%，總收繳率為 96.92%（各年度收繳率詳附表六-1）。
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 91 年 11 月底止，應收 6,072.82 億元，實收 5,747.04 億元，各級政府未撥付金額為 325.78 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：截至 91 年 11 月底止，健保開辦至 91 年 6 月之欠費金額 702.24 億元，已收回 410.97 億元，收回率 58.52%。

（相關數據詳[表六至表八](#)）。

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 %
84.3-84.6	544.89	537.56	98.65	240.48	239.40	99.55	785.37	776.96	98.93
84.7-85.6	1,648.24	1,624.13	98.54	717.84	710.78	99.02	2,366.08	2,334.91	98.68
85.7-86.6	1,680.73	1,657.32	98.61	710.77	700.34	98.53	2,391.50	2,357.66	98.58
86.7-87.6	1,795.28	1,768.78	98.52	740.13	718.37	97.06	2,535.41	2,487.15	98.10
87.7-88.6	1,888.88	1,858.29	98.38	775.69	737.07	95.02	2,664.57	2,595.36	97.40
88.7-88.12	959.88	941.92	98.13	416.39	393.37	94.47	1,376.27	1,335.29	97.02
89.1-89.12	2,049.31	1,991.29	97.17	832.78	769.84	92.44	2,882.09	2,761.13	95.80
90.1-90.12	2,062.03	1,991.34	96.57	854.73	783.20	91.63	2,916.76	2,774.54	95.12
91.1-91.6	1,035.27	990.76	95.70	411.37	371.61	90.34	1,446.64	1,362.37	94.17
91.7	169.79	162.58	95.75	62.11	53.84	86.69	231.90	216.42	93.32
91.8	180.09	171.17	95.05	62.11	53.84	86.69	242.20	225.01	92.90
總計	14,014.39	13,695.14	97.72	5,824.40	5,531.66	94.97	19,838.79	19,226.80	96.92

資料日期 91年12月7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	10,537.84	10,429.58	98.97
第二類單位	1,612.56	1,609.52	99.81
第三類單位	637.12	637.09	100.00
第四類單位	24.04	24.04	100.00
第六類單位	2.83	2.79	98.59
第二類個人	49.47	40.21	81.28
第三類個人	16.18	12.80	79.11
第六類個人	1,134.35	939.11	82.79
合計：單位	12,814.39	12,703.02	99.13
個人	1,200.00	992.12	82.68
總計	14,014.39	13,695.14	97.72

資料日期：91年12月7日

註：1. 統計期間為84年3月~91年8月各類別累積保險費收繳情形。

2. 個人保險費收繳情形合計值包括第二、三及第六類被保險人；第二、三類個

人應收保險費係指投保單位提供之欠費資料。

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

		84~88 年度	88.7-89.12	90.1-90.12	91.1-91.12	總計
中央政府	應收	1590.80	1035.73	715.89	647.02	3989.44
	實收	1590.80	1035.73	715.89	645.98	3988.40
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	99.84%	99.97%
台北市政府	應收	279.77	104.72	68.20	66.38	519.07
	實收	279.77	87.25	18.96	8.92	394.90
	收繳率	100.00%	83.32%	27.80%	13.45%	76.08%
高雄市政府	應收	103.75	39.28	26.19	26.62	195.84
	實收	75.11	10.65	3.90	0.64	90.30
	收繳率	72.40%	27.11%	14.89%	2.42%	46.11%
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	185.34	68.14	44.46	43.98	341.92
	實收	135.03	28.30	44.46	39.10	246.89
	收繳率	72.86%	41.53%	100.00%	88.91%	72.21%
福建省政府	應收	3.67	1.29	-	-	4.96
	實收	3.67	1.29	-	-	4.96
	收繳率	100.00%	100.00%	-	-	100.00%
小計	應收	3184.92	1249.16	854.74	784.00	6072.82
	實收	3105.97	1163.22	783.21	694.64	5747.04
	收繳率	97.52%	93.12%	91.63%	88.60%	94.64%

資料日期 91 年 11 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。
3. 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。

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%
84.3-84.6	24.23	16.89	69.71
84.7-85.6	81.34	57.24	70.37
85.7-86.6	73.35	49.93	68.07
86.7-87.6	73.06	46.59	63.77
87.7-88.6	81.94	51.46	62.80
88.7-88.12	47.30	29.42	62.20
89.1-89.12	138.71	81.43	58.71
90.1-90.6	67.98	34.04	50.07
90.7-90.12	59.98	26.32	43.88
91.1-91.3	30.49	10.42	34.18
91.4	6.66	2.68	40.24
91.5	10.77	2.59	24.05
91.6	6.43	1.96	30.48
總計	702.24	410.97	58.52

資料日期：91年12月7日

註:1. 應收金額指欠費催繳函寄發時欠費金額合計。

2. 應收金額包含已轉銷呆帳之金額。

### (三)安全準備

自健保開辦至 91 年 11 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 26.65 億元，依權責基礎計算之餘額為 56.79 億元（提列情形詳表九至表十）。

表九 全民健保保險安全準備提列情形表（現金基礎） 單位：億元

項 目	截至 91 年 10 月底	91 年 11 月	截至 91 年 11 月底
<b>安全準備來源總額(一)</b>	<b>463.82</b>	<b>8.29</b>	<b>472.11</b>
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	59.64	0.90	60.54
公益彩券	15.78	1.08	16.86
菸品健康福利捐	38.22	6.28	44.50
運用收益	74.71	0.03	74.74
<b>安全準備去路總額(二)</b>	<b>440.18</b>	<b>5.28</b>	<b>445.46</b>
撥墊醫療費用	432.70	4.95	437.65
存出保證金	0.14	(0.01)	0.13
撥貸紓困基金	5.50	0.34	5.84
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 <sup>1</sup>	1.73	-	1.73
<b>合計餘額</b>	<b>23.64</b>	<b>3.01</b>	<b>26.65</b>

說明:1. 91 年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，因持有股票以九十年八月二十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	—	20.11	20.63	—	(2.28)	38.46	685.88
87.7-88.6	—	19.10	18.24	—	(224.90)	(187.56)	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
91.1-91.6	—	8.04	1.47	25.87	(175.80)	(140.42)	102.76
91.7-91.9	—	3.17	0.12	17.61	(92.44)	(71.54)	31.22
91.10	—	1.67	0.01	6.64	16.17	24.49	55.71
91.11	—	0.90	0.03	7.37	(7.22)	1.08	56.79
總計	206.43	103.57	62.36	61.41	(376.98)	56.79	

註( )代表負數。

資料日期：自 84 年 3 月至 91 年 11 月止

註：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，並作「其他金融保險成本」，另其中含已轉銷呆帳 11.41 億元，故保險費滯納金調整後總計 71.15 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 10.07 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 16.91 億元（扣除 90 年 12 月底溢估 0.05 億元，調整後公益彩券分配收入 16.86 億元）及菸品健康福利捐 44.50 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 324.71 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

91 年 11 月底之營運資金餘額 48.5 億元(相關數據詳表十一)。

表十一 全民健保營運資金收支情況表 單位：億元

項 目	截至 91 年 10 月底	91 年 11 月	截至 91 年 11 月底
<b>來源</b>	<b>2966.42</b>	<b>296.99</b>	<b>3263.41</b>
90/12/31 營運資金餘額	34.52	-	34.52
保費收入	2419.29	206.45	2625.74
利息收入	1.02	0.07	1.09
代辦醫療收入	62.10	3.90	66.00
代位求償收入	9.24	1.57	10.81
行政院補助 921 災民醫療費用	1.20	-	1.20
資本撥入	1.50	-	1.50
安全準備撥入	57.55	5.00	62.55
借款	380.00	80.00	460.00
<b>去路</b>	<b>2934.65</b>	<b>280.26</b>	<b>3214.91</b>
撥付醫療費用	2914.71	278.37	3193.08
保險費退費	5.47	0.35	5.82
暫支愛滋病藥品費用	1.07	-	1.07
歸墊資本	0.10	-	0.10
歸墊安全準備	2.05	0.05	2.10
撥入安全準備	9.30	0.90	10.20
暫付及待結轉利息費用	1.95	0.59	2.54

合計餘額	31.77	16.73	48.50
------	-------	-------	-------

資料日期 91 年 11 月 30 日

### (五)資本運用情形

自健保開辦至 91 年 11 月底止，全民健保資本餘額為 0.78 億元

(相關數據詳表十二)。

表十二 全民健保資本使用概況表

單位：億元

項 目	截至 91 年 10 月底	91 年 11 月	截至 91 年 11 月底
創立資本(1)	80.00	-	80.00
固定資產及設備折舊額撥入資本(2)	12.83	-	12.83
台南門診中心結束營業盈餘撥回(3)	0.14	-	0.14
衛生署撥付 90 年度第四期健保局資本(4)	2.65	-	2.65
撥付門診中心營運週轉金(5)	6.36	-	6.36
購置固定資產及設備(6)	84.59	-	84.59
墊撥營運資金(7)	3.70	-	3.70
撥付分局辦理假扣押案(8)	0.18	0.01	0.19
運用收益(9)	8.76	-	8.76
85/6/30 資本額運用收入轉列安全準備(10)	3.98	-	3.98
86 至 89 年度資本運用收入繳庫(11)	4.78	-	4.78
資本餘額(12) =(1)+(2)+(3)+(4)-(5)-(6)-(7)-(8)+(9)-(10)-(11)	0.79	(0.01)	0.78

資料日期 91 年 11 月 30 日

註：本表為歷年累積金額

### (六)各項資金投資組合

91 年 11 月底各項資金投資組合主要為銀行存款 45.86 億元(占 60.39% )，股票 15.40 億元(占 20.28% )，附賣回交易票、債券 9.26 億元(占 12.2% )，受益憑證 3.05 億元(占 4.02% )，其他 2.36 億元(占 3.11% )。(表十三)

表十三 91 年 11 月 30 日各項資金投資餘額表

單位:億元

項目	資本	安全準備	營運資金	各項投資合計	比率
受益憑證	-	3.05	-	3.05	4.02%
股票	-	15.40	-	15.40	20.28%
公司債	-	0.50	-	0.50	0.66%
商業本票	0.10	-	-	0.10	0.13%
附賣回交易票、債券	0.49	4.78	3.99	9.26	12.20%
買入定期存單	-	0.21	-	0.21	0.27%
銀行存款-活期	0.19	1.16	44.51	45.86	60.39%
公司債信託	-	1.55	-	1.55	2.05%
資金餘額合計	0.78	26.65	48.50	75.93	100.00%

資料日期 91 年 11 月 30 日

**(七) 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 84 年 3 月至 91 年 11 月)

將移送強制執行案件之執行情形，分已結案與未結案二部分說明。截至 91 年 11 月止已結案部分占全部移送金額 71.34%，其中取得債證者占 69.92%、繳清者占 22.62%、停歇業或死亡者占 5.22%、註銷標的者占 1.73%、其他占 0.51%；未結案部分尚在處理中者占 94.21%、分期攤繳者占 5.79%(相關數據詳表十四)。

表十四 逾期未繳保險費、滯納金、利息移送強制執行結果  
依件數分析

送件期間：民國84年3月至91年11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	959,844	100.00	230,473	100.00	729,371	100.00
一、已結案部分	533,091	55.54	156,548	67.92	376,543	51.63
繳清	130,218	24.43	43,716	27.92	86,502	22.97
取得債證	379,040	71.10	95,833	61.22	283,207	75.21
註銷標的	11,388	2.14	4,703	3.00	6,685	1.78
停歇業、死亡..	12,195	2.29	12,176	7.78	19	0.01
其他	250	0.05	120	0.08	130	0.03
二、未結案部分	426,753	44.46	73,925	32.08	352,828	48.37
處理中	412,202	96.59	71,461	96.67	340,741	96.57
分期攤繳	14,551	3.41	2,464	3.33	12,087	3.43

依金額分析

送件期間：民國84年3月至91年11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	30,019,392	100.00	15,617,150	100.00	14,402,242	100.00
一、已結案部分	21,416,362	71.34	12,632,296	80.89	8,784,066	60.99
繳清	4,844,321	22.62	3,085,104	24.42	1,759,217	20.03
取得債證	14,975,029	69.92	8,055,181	63.77	6,919,847	78.78
註銷標的	369,441	1.73	267,762	2.12	101,679	1.16
停歇業、死亡..	1,118,370	5.22	1,118,021	8.85	348	0.00
其他	109,202	0.51	106,227	0.84	2,975	0.03
二、未結案部分	8,603,030	28.66	2,984,854	19.11	5,618,177	39.01
處理中	8,104,933	94.21	2,766,323	92.68	5,338,610	95.02

分期攤繳	498,098	5.79	218,531	7.32	279,566	4.98
------	---------	------	---------	------	---------	------

製表日期：91 年 12 月 10 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：91 年 11 月止共特約醫療院所 16,911 家，特約率 92.70 %。而醫療院所訪查部分：自 85 年 7 月起，迄今共訪查 9,247 家。訪查科別：西醫 6,575 家、中醫 1,238 家、牙醫 908 家、藥局 510 家、其他 16 家；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 3,257 家、函請改善 1,502 家、無違規 3,365 家、複(續)查 1,123 家。而違規查處部分：自健保開辦至 91 年 11 月止，共查處 4,799 家，包括違約記點 2,082 家、扣減費用 611 家、停止特約 1-3 個月 1,537 家、終止特約 569 家。在重大傷病部分：截至 91 年 11 月止，實際有效領證共 560,752 人(相關數據詳表十五至表十九)。

表十五 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
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
91 年 10 月	553	38	8,363	2,307	5,585	16,846	3,307	228	388	21	50
91 年 11 月	553	37	8,387	2,330	5,604	16,911	3,325	228	388	22	52

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

表十六 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
91.1-91.6	224	55	58	35	3	375
91.7-91.9	232	43	26	33	2	336
91年10月	110	24	12	19	1	166
91年11月	169	9	10	27	2	217
總計	6,575	1,238	908	510	16	9,247
百分比	71.10%	13.39%	9.82%	5.52%	0.17%	100%

資料日期 91年12月6日

註：其他項為助產所、居家護理、醫檢所。

表十七 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	96	225	382	908
86.1-86.12	450	293	710	305	1,758
87.1-87.12	357	218	447	131	1,153
88.1-88.12	635	430	798	143	2,006
89.1-89.12	423	203	274	116	1,016
90.1-90.12	567	189	510	46	1,312
91.1-91.6	216	34	125	0	375
91.7-91.9	220	28	88	0	336
91年10月	70	5	91	0	166
91年11月	114	6	97	0	217
總計	3,257	1,502	3,365	1,123	9,247
百分比	35.22%	16.24%	36.39%	12.15%	100%

資料日期：91年12月6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。

表十八 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 1~3 個月	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
91.1-91.6	66	49	34	17	166
91.7-91.9	99	46	16	4	182
91 年 10 月	99	17	3	2	121
91 年 11 月	86	55	1	2	144
合計	2,082	611	1,537	569	4,799
占總件數比率 (%)	43.38%	12.73%	32.03%	11.86%	100.00%

資料日期 91 年 12 月 10 日

註：1. 百分比為各類查處件數佔總件數之比率

2. 為配合行政院衛生署發布修正之「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，原「糾正」改為「違約記點」，原「扣罰」改為「扣減」。

表十九 全民健康保險重大傷病數統計表

卡證有效日期：88.12.01 至 91.11.30 期間

已領證數	註銷領證數	實際有效領證數
586,327	25,575	560,752

## (二)醫療費用申報與核付

有關醫療費用之申報部分：

□總醫療費用之申報：90 年門診申報 2,071.84 億元、住診申報 1,047.38 億元，合計 3,119.22 億元；另以 91 年 10 月申報費用來看，門診每人每次平均申報 699 元，住診每人每次平均申報 40,705 元、每人日平均申報 4,350 元、平均住院日 9.36；91 年第三季與去年同期比較門診件數成長 6.30%、金額成長 11.82%，住診件數成長 4.61%、金額成長 9.17%，日數成長 7.35%（88 年至 91 年 10 月醫療服務申請費用統計表詳如表二上；90 年 10 月至 91 年 10 月之各月健保申請費用趨勢圖詳如圖二；90 年 11 月至 91 年 10 月之門住診費用成長率統計圖詳如圖三）。

□ 91 年第三季門診各服務別之申報，西醫件數成長 6.43%、金額成長 10.86%，牙醫件數成長 5.10%、點數成長 4.53%，中醫件數成長 6.23%、點數成長 17.35%，藥局件數成長 135.44%、金額成長 122.71%（88 年至 91 年 10 月之門診各服務別申請費用統計表詳如表二十二）。

□ 91 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 4.96%、金額成長率為 11.16%，住診件數成長率為 1.04%、金額成長率為 3.84%，日數成長率為 1.58%；區域醫院門診件數成長率為 10.62%、金額成長率為 14.96%，住診件數成長率為 9.35%、金額成長為 14.86%，日數成長率為 10.93%；地區醫院門診件數成長 3.72%、金額成長 9.58%，住診件數成長 3.17%、金額成長 13.32%，日數成長 9.58%；基層診所門診件數成長 6.41%、點數成長 8.64%（88 年至 91 年 10 月之各層級別申請費用統計表詳如 [表二十三之 1](#) 至 4；91 年 10 月各層級西醫申請費用成長圖 [詳如圖四](#)）。

□ 另有關藥費申報部分：截至 91 年 12 月 10 日之全民健康保險申報費用明細檔資料分析，90 年門診申報 688.93 億元（西醫基層 206.12 億元、西醫醫院及其他 445.18 億元、中醫門診 36.52 億元、牙醫門診 1.11 億元），住診申報 157.96 億元【西醫基層 0.62 億元、西醫醫院及其他 157.34 億元（醫學中心 82.88 億元、區域醫院 51.16 億元、地區醫院 23.30 億元）】，合計 846.89 億元；91 年 8 月門診每件平均申報 234.7 元，較去年同期成長 4.2%；住診每件平均申報 5,856.2 元，較去年同期成長 9.9%（88 年至 91 年 8 月藥費統計表詳 [如表二十四之 1-6](#)）。

□各層級院所門、住診醫療費用之占率

醫療費用占率部分：90年醫學中心占33.30%、區域醫院占26.60%、地區醫院占16.95%、基層院所占23.15%；門診部分：醫學中心占25.09%、區域醫院占21.74%、地區醫院占16.41%、基層院所占36.77%；住診部分：醫學中心占46.29%、區域醫院占34.29%、地區醫院占17.82%、基層院所占1.60%。91年10月醫學中心占32.49%、區域醫院占27.86%、地區醫院占17.59%、基層院所占22.05%；門診部分：醫學中心占25.10%、區域醫院占22.61%、地區醫院占16.59%、基層院所占35.70%；住診部分：醫學中心占43.66%、區域醫院占35.80%、地區醫院占19.11%、基層院所占1.42%（[詳如表二十五](#)）。

□西醫院所慢性病連續處方箋調劑件數統計，91年1月至6月總計1,105,834件，較90年同期成長51.40%（91年1月至6月西醫開立慢性病連續處方箋件數統計表一層級別[詳如表二十六](#)）；特約藥局申報件數統計：91年1月至6月總計12,783,435件，較90年同期成長74.39%（91年1月至6月特約藥局申報件數統計表一分局別[詳如表二十七](#)）。

□另在醫療費用之核付部分：91年(至91年9月止)之門診初審

核減率、複審核減率及爭審核減率均為 2.27%，住診初審核減率、複審核減率及爭審核減率均為 4.39%（詳如表二十一）。

表二十一 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：元，%

年		類別		
		89年1-12月	90年1-12月	91年(至91年9月)
門 診	醫療費用 A	215,118,671,475	217,038,499,136	158,494,524,129
	已核付申請金額 B	192,938,936,975	195,207,662,677	144,002,966,414
	已核付金額 C	186,741,083,982	189,745,478,005	140,404,004,602
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.88%	2.52%	2.27%
	複審補付 D	1,440,561,102	772,869,992	—
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	2.21%	2.16%	2.27%
	爭審補付 E	414,708,908	124,659,609	—
	爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	2.02%	2.10%	2.27%
住 診	醫療費用 A	102,820,752,466	108,859,596,279	72,009,931,814
	已核付申請金額 B	97,640,110,465	103,301,114,541	68,519,856,974
	已核付金額 C	91,224,399,705	97,933,281,950	65,358,324,745
	初審後核減率 (B-C)/A*100	6.24%	4.93%	4.39%
	複審補付 D	1,266,100,197	680,513,344	—
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	5.01%	4.31%	4.39%
	爭審補付 E	329,715,252	115,514,968	—
	爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	4.69%	4.20%	4.39%

資料迄日 91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，為申請金額加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
2. 已核付申請金額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. 已核付金額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

#### (一)行政院衛生署修正發布全民健康保險法施行細則承保相關事項

全民健康保險法施行細則業經行政院衛生署於九十一年十一月二十九日以衛署健保字第0910075447號令修正發布，並自九十一年十二月一日生效。

本次全民健康保險法施行細則修正案有關承保業務修正重點如下：

眷屬之「在學就讀」資格認定(修正條文第十二條)。

增列第五、六類被保險人之投保單位應備保險對象投退保申報表等相關文件及保存年限(修正條文第二十九條)。

修正直轄市議會議員、縣(市)議會議員及鄉(鎮、市)民代表會代表之投保金額應依「地方民意代表費用支給及村里長事務補助費補助條例」第三條規定(即其研究費)計算(修正條文第四十一條)。

村(里)長及鄰長之投保金額按投保金額分級表第十二級申報(修正條文第四十一條)。

雇主所得未達投保金額分級表最高一級而自行舉證申

報其投保金額者，增列最低不得低於其所屬員工申報之最高投保金額之規定（修正條文第四十一條）。

依兩性工作平等法申請育嬰留職停薪者選擇於原投保單位繼續投保之規定(修正條文第二十三條、第三十一條之一)。

修正公司、行號成立投保單位之證明文件種類(修正條文第二十八條)。

失蹤定義增列查尋人口一項(修正條文第三十五條)。

## 二、財務相關業務

### (一)全民健康保險紓困基金貸款業務

#### 申貸情形：

截至九十一年十一月三十日止，本局各分局核准並上傳總局之申貸案件共 10,267 件，累計申貸金額 7 億 1298 餘萬元，平均每件金額約 69,000 元。

九十一年十一月份之申貸量激增，較十月份成長約 32.56%，可能與十一月份立法院審查全民健康保險紓困基金預算，新聞媒體廣泛報導後誘發民眾需求有關，本局將持續追蹤控管。

#### 還款情形：

九十一年十一月底申請人應繳納之金額為 92,648,472 元，截至十一月三十日已入帳金額為 32,358,469 元，償還率約 34.93%。

#### 催收情形：

九十年六至十二月申貸案逾期未償還轉催收金額為 141,337,844 元，截至九十一年十一月三十日已收回金額為 4,188,581 元，佔催收金額之 2.96%。

### 三、醫療相關業務

#### (一)為應醫事檢驗機構、醫事放射機構納為保險醫事服務機構及保險醫事服務機構相關作業規範需要，修正保險醫事服務機構特約及管理辦法部分條文案辦理情形

- 依據全民健康保險法第五十五條第一項第三款「保險指定醫事檢驗機構」修正為「特約醫事檢驗機構」及行政院衛生署九十一年五月八日衛署健保字第 0910033834 號函示，比照「醫事檢驗機構」將「醫事放射所」列為保險醫事服務機構。
- 本案業經本局邀集相關單位會商獲致共識，另為明確規範保險醫事服務機構以支援或代理醫師執行診療業務應經保險人同意，並增列與保險醫事服務機構支援公、私立社區性復健機構及收容性機構提供復健治療服務作業原則，爰併行檢討建議修正相關條文。
- 本案保險醫事服務機構特約及管理辦法部分條文修正草案(計增列三條、修正十三條、刪除一條)，及相關配套作業規定，已併案陳報衛生署修正，衛生署已於九十一年十二月四日公告本修正案預告程序。

## (二)有關「總額支付制度專業自主事務委託」案作業概況

- 為推動總額支付制度及尊重專業自主之精神，總額支付制度實施後宜由醫界主導審查作業，故自九十二年起的醫院、西醫基層、中醫及牙醫等四部門總額支付制度專業自主業務，本局將分別委外辦理。
- 醫院及西醫基層等二部門總額支付制度專業自主相關事務，本局依政府採購法第二十二條第一項第九款規定，成立採購評選委員會公開評選決定受託辦理單位後，進行採購及議價等作業。又其中醫院總額支付制度專業自主相關事務採購案已於九十一年十一月十一日召開第一次採購評選委員會議，訂定該採購案相關草案。
- 另中醫、牙醫門診總額支付制度專業自主相關事務，因受託單位於受託期間辦理九十一年中醫、牙醫門診總額專業自主相關事務，經全民健康保險醫療費用協定委員會分別就「門診醫療利用率及支付金額變動之監控」、「保險對象就醫權益之確保」、「專業醫療服務品質之確保」及「總額分配執行情形」等項目執行情形分別評核，評核結果皆為「特優」。為保障民眾就醫品質及可近性及持續監測醫療品

質，落實專業自主及同儕制約之精神，本局爰依政府採購法第二十二條第一項第四款規定辦理限制性招標，另為符合行政公開原則，踐行公告程序，公告期間未產生異議，且經行政院衛生署於九十一年十一月二十九日衛署健保字第 0910070613 號函，准予報備在案，故本局將依公告內容辦理後續招標、議價等作業。

## 四、綜合業務

### (一)行政院實地查證「健保 IC 卡實施計畫」執行情形

- 行政院於九十一年十一月二十九日全天實地查證「健保 IC 卡實施計畫」執行情形，由行政院研考會資訊管理處何副處長全德率同行政院秘書處蔡參議弘聰、經建會張專門委員美陽、主計處楊科長順成、楊專員美圓、開南管理學院許校長清琦、成功大學趙健明教授、研考會郭科長月娥、齊副研究員世華及衛生署郭簡任技正秀玲。
  
- 當日由本局江副總經理簡報作業進度及現場資訊展示，並至十二樓實地查證 SAM 卡製作及十七樓健保 IC 卡管控中心，下午至觀音卡廠實地查證製發卡作業與安全機制，查證小組成員對本局及東元團隊的努力普遍肯定與嘉許，對本計畫多次強調只許成功、不許失敗，並請加強與政府高層、民間相關團體、學者專家之溝通，此外，在 IC 卡陸續發出後，對於醫療院所、投保單位、民眾可能面臨問題應及早因應。

## (二)九十一年十一月份外賓來訪

日期	拜會單位	拜會目的
十一月五日	菲律賓健保局 Mr. Reynaldo Capangpangan 等 11 位	為建立該國全民健保制度前來考察
十一月二十六日	波蘭國會友台小組副會長 Ms. Elzbieta Radiszewska 等 7 位	瞭解全民健保實施現況並爭取外賓支持我國加入 WHO

附錄二、全民健康保險監理委員會第九十次委員會議紀錄  
與本局有關業務辦理情形

全民健康保險監理委員會第九十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>壹、會議決議部分</p> <p>一、(報告案第二案)有關本局九十一年十月份業務執行報告案，經決定： 監理會將於十二月訪視 IC 卡相關業務，並與費協會合辦健保專題研討會，請各位委員預作建言之準備，也請健保局將雙漲案、藥價及總額支付制度，提至研討會中報告。</p> <p>貳、與本局有關待辦或未及當場回復部分 (報告案第二案)有關本局九十一年十月份業務執行報告案： 藍委員忠孚建議事項：</p> <p>1.建議本局將目前費用趨勢從去年同期比較，改為以基期比較的方式。惟選擇年度時，必須注意排除特殊情形所造成之起伏。</p>	<p>本局配合辦理。</p> <p>有關醫療費用趨勢圖，本局已依第 84 次會議建議於每年七月定期提供「以年移動成長率趨勢圖」，應可供作費用成長趨勢之參考。</p>

全民健康保險監理委員會第九十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>2.對於目前醫療供給面無限制擴張的政策，應以更嚴肅的態度面對，藉由專家論壇形成共識，提出有效合理的因應策略。</p> <p>3.鑑於目前部分免除部分負擔對象，因以公務預算補貼，致無法真正落實抑制不當醫療浪費的目的，故除考慮自付額制度與部分負擔上限制度外，亦可考慮善用累進或累退的機制，使對所得不同者，有誘因達到公平正義的原則。</p> <p>4.藥價黑洞問題無論對政府部門或醫界、藥界都已造成傷害，應讓問題回歸合理化、透明化，近期歐盟於荷蘭舉行藥品經濟學會議，會中曾提出先進國家對藥品於保險上運用的方法，建議本局應上網查詢參考。</p> <p>5.對醫師費或醫院的成本，應回歸合理支付，建議醫院總額的實施應分階段</p>	<p>我國實施總額支付制度，於協商預算時係以保險對象供給面為考量，其因素主要反映在納保人數增加、人口結構改變(人口老化)及其他醫療利用及密集度之增加。對於目前醫療供給面無限制擴張的政策，建議由醫政單位深入探討資源分配及運用之合理性。</p> <p>參考研議。</p> <p>有關本局辦理藥價調整作業，係參考歐美國家藥品市場運作情形，並依我國實際情形辦理，有關歐盟舉行之藥品經濟會議，本局將列入參考並加以運用。</p> <p>九十二年醫院總額已進入協定階段，第二期醫院總額架構詳如附件，除門診部門採</p>

全民健康保險監理委員會第九十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>辦理，第一階段以個別醫院總額為主，以其醫院近年提供的醫療服務資源成長變化情形為評估參考基準，如有不合理衝量情形，即可刪除其成長率。另醫院應就其不同屬性或不同等級，容許某種程度的變異性存在，而非僅以單一平均值概念刪除，以免最終會犧牲醫療品質與民眾就醫的權益。</p>	<p>分區外，仍朝整體總額規劃。另本局為求醫院總額支付制度之順利運作，確保保險對象就醫權益暨提昇醫療服務品質，針對具有特殊任務或不同屬性之醫院，研擬『全院論質計酬自主管理試辦計畫』草案，並於九十一年六月二十一日報行政院衛生署核定，惟衛生署回覆基於總額專業自主團體代表協議，經與醫院團體代表討論結果表示，本案立意良好，惟醫院團體代表尚無共識。</p>