

壹、統計相關資料

一、承保業務

截至 91 年 12 月底止，投保單位 579,393 家、保險對象人數 21,869,478 人（不含第四類）、第一類至第三類被保險人平均投保金額 27,671 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 11 月 (r)	578,236 (100%)	573,821 (99.24%)	2,681 (0.46%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	570 (0.10%)	810 (0.14%)
91 年 12 月 (r)	579,393 (100%)	574,968 (99.24%)	2,691 (0.46%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	571 (0.10%)	809 (0.14%)

註：r：修正數

資料日期 92 年 2 月 27 日

p：初步統計數

92 年 1 月份資料由於本局二代承保財務資訊系統更換，資料暫無法提供。

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%)	
	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 11 月 (r)	21,824,103 (100%)		11,439,158 (52.42%)		3,769,852 (17.27%)		3,329,231 (15.25%)		-		166,262 (0.76%)		3,119,600 (14.29%)	
	12654636	9169467	6407006	5032152	2125589	1644263	2031551	1297680	-	-	166262	-	1924228	1195372
91 年 12 月 (r)	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

註：1. r: 修正數 p: 初步統計數

資料日期 92年3月10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據。

3. 91年12月底第一、二、三類被保險人平均眷口數分別0.79人、0.77人、0.64人，第一至三類被保險人平均眷口數為0.76人。

4. 92年1月份資料，因二代承保財務系統之承保統計資料尚未產生，故無法提供。

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 11 月 (r)	27,664	32,666	20,677	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
91 年 12 月 (r)	27,671	32,662	20,687	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。

四、92 年 1 月份資料，因二代承保財務系統之承保統計資料尚未產生，故無法提供。

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 92 年 2 月底止，保險費收入 20,560.61 億元，融資收入 328 億元，醫療費用支出 21,019 億元，其他收支 192.04 億元，收支結餘 61.65 億元。其中 92 年 2 月份單月，保險費收入 220.11 億元，償還融資 72 億元，而醫療費用支出 239.35 億元，其他收支為 7.4 億元，收支短絀 83.84 億元。權責基礎部分：保費收入 21,600.39 億元，淨投資收入 106.70 億元，提存呆帳 315.81 億元，醫療費用支出 21,278.59 億元，安全準備餘額數 112.69 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	857.18	123.37
85.7-86.6	2,578.27	17.21	-	-	2,260.99	6.97	(14.01)	(37.53)	303.27
86.7-87.6	2,386.06	(7.46)	-	-	2,504.29	10.76	38.65	52.66	(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)	(41.25)	(140.94)
90.1-90.12	2,923.30	9.74	-	-	2,947.95	7.10	8.15	(43.00)	(16.50)
91.1-91.12	2,865.34	(1.98)	500.00	-	3,411.11	15.71	57.73	608.34	11.96
92.1	482.77	28.86	(100.00)	-	313.16	(15.02)	5.86	543.96	75.47
92.2	220.11	(1.47)	(72.00)	-	239.35	11.82	7.40	2142.42	(83.84)
總計	20,560.61	-	328.00	-	21,019.00	-	192.04	-	61.65

資料日期 92 年 2 月 28 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。

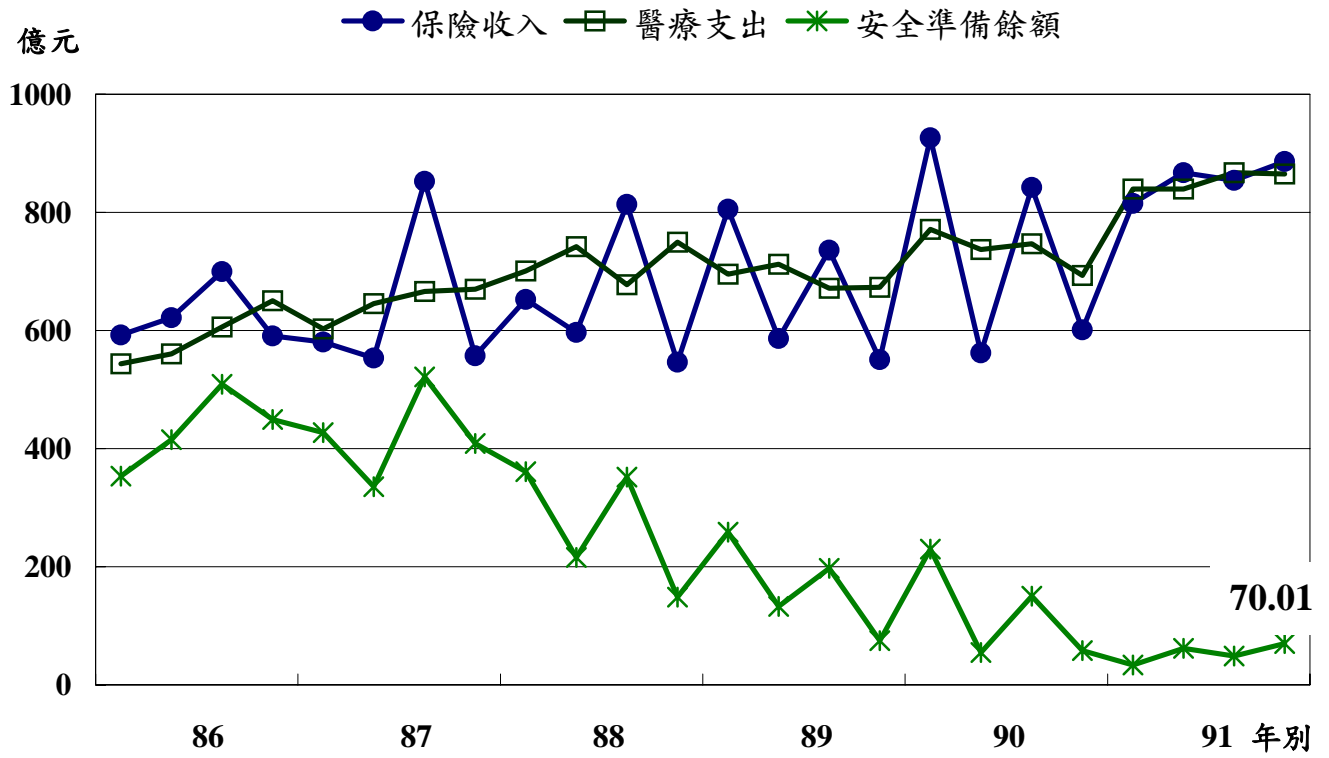
3.融資收入係支付醫療費用所做之資金調度，大部金額為本局代替地方政府向銀行之借款，該部分所生之利息依行政院 91 年 1 月 31 日召開之「全民健康保險有關財務問題之協商」會議結論，應由欠款之地方政府負擔。

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。92 年 1 月政府保險費補助款撥入 284.01 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 198.76 億元。92 年 2 月政府保險費補助款撥入 72.5 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 147.61 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	3,110.11	6.88	2.79	(46.14)	35.93	(33.02)	3,076.97	7.53	3,234.74	7.19	(157.77)
92.1	274.87	16.00	0.22	266.67	(2.43)	(338.24)	277.52	18.00	279.83	2.00	(2.31)
92.2	279.19	(註7) 17.16	0.26	62.50	(0.85)	(註8) (140.48)	280.30	18.59	250.71	5.62	29.59
總計	21,600.39		106.70		315.81		21,391.28		21,278.59		112.69

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 92 年 2 月 28 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. 配合「全民健康保險法」部分條文修正,包括已於 91 年 8 月實施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,及 91 年 9 月實施保險費率調整(由 4.25%調整為 4.55%),致與去(91)年同期比較下成長 17.16%。

8. 本(2)月各項提存〔呆帳提存〕與去(91)年同期比較下負成長,係加強催收積欠之保費,致備抵呆帳減提所致。

(二)保險費收入執行情形

包含保險費收入、各級政府應負擔保險費補助款及欠費收回三部分：

- 1.保險費收入部分：截至 92 年 1 月底止，健保開辦至 91 年 10 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 97.75%，政府保險費補助款收繳率為 95.01%，總收繳率為 96.95%（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 92 年 2 月底止，應收 6,486.35 億元，實收 6,123.94 億元，各級政府未撥付金額為 362.41 億元。
- 3.投保單位及保險對象欠費收回部分：截至 92 年 1 月底止，健保開辦至 91 年 8 月之欠費金額 714.72 億元，已收回 424.88 億元，收回率 59.45%。
(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	537.57	98.66	240.48	239.40	99.55	785.37	776.97	98.93
84.7-85.6	1,648.23	1,624.21	98.54	717.84	710.78	99.02	2,366.07	2,334.99	98.69
85.7-86.6	1,680.72	1,657.44	98.61	710.77	700.34	98.53	2,391.49	2,357.78	98.59
86.7-87.6	1,795.26	1,768.97	98.54	740.13	719.75	97.25	2,535.39	2,488.72	98.16
87.7-88.6	1,888.86	1,858.60	98.40	775.69	739.54	95.34	2,664.55	2,598.14	97.51
88.7-88.12	959.88	943.01	98.24	416.39	393.37	94.47	1,376.27	1,336.38	97.10
89.1-89.12	2,049.30	1,995.55	97.38	832.78	773.24	92.85	2,882.08	2,768.79	96.07
90.1-90.12	2,062.02	1,993.30	96.67	854.73	783.69	91.69	2,916.75	2,776.99	95.21
91.1-91.6	1,035.28	993.06	95.92	436.67	404.08	92.54	1,471.95	1,397.14	94.92
91.7-91.9	544.51	523.01	96.05	220.85	191.68	86.79	765.36	714.69	93.38
91.10	195.22	185.71	95.13	73.62	63.89	86.79	268.84	249.60	92.84
總計	14,404.17	14,080.43	97.75	6,019.95	5,719.76	95.01	20,424.12	9,800.19	96.95

資料日期 92 年 1 月 8 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	10,840.32	10,732.90	99.01
第二類單位	1,650.39	1,647.33	99.81
第三類單位	652.97	652.93	99.99
第四類單位	24.04	24.04	100.00
第六類單位	2.97	2.90	97.64
第二類個人	50.87	41.06	80.72
第三類個人	16.76	13.22	78.88
第六類個人	1,165.85	966.05	82.86
合計：單位	13,170.69	13,060.10	99.16
個人	1,233.48	1,020.33	82.72
總計	14,404.17	14,080.43	97.75

資料日期：92 年 1 月 8 日

- 註：1. 統計期間為 84 年 3 月~91 年 10 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。
 3. 因二代系統尚在更新測試中，故仍沿用上個月資料。

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

		84~89 年度	90.1-90.12	91.1-91.12	92.1-92.6	總計
中央政府	應收	2626.52	716.38	733.74	254.00	4330.64
	實收	2626.52	716.38	733.74	254.00	4330.64
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	384.49	68.13	70.89	30.11	553.62
	實收	367.01	18.90	29.17	0.05	415.13
	收繳率	95.45%	27.74%	41.15%	0.17%	74.99%
高雄市政府	應收	143.03	25.76	27.62	13.35	209.76
	實收	87.14	3.96	0.73	0.001	91.83
	收繳率	60.92%	15.37%	2.64%	0.01%	43.77%
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	253.49	44.46	46.15	21.68	365.78
	實收	169.19	44.46	45.69	0.45	259.79
	收繳率	66.74%	100.00%	99.01%	2.04%	71.02%
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	4434.08	854.73	878.40	319.14	6486.35
	實收	4276.41	783.70	809.33	254.50	6123.94
	收繳率	96.44%	91.69%	92.14%	79.75%	94.41%

資料日期 92 年 2 月 28 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	24.22	16.91	69.82
84.7-85.6	81.33	57.32	70.48
85.7-86.6	73.34	50.06	68.26
86.7-87.6	73.05	46.78	64.04
87.7-88.6	81.93	51.76	63.18
88.7-88.12	47.29	30.51	64.52
89.1-89.12	138.74	85.67	61.75
90.1-90.12	128.18	62.19	48.52
91.1-91.6	55.30	19.97	36.11
91.7	6.48	2.06	31.79
91.8	4.86	1.65	33.95
總計	714.72	424.88	59.45

資料日期：92年1月8日

- 註：1. 應收金額指欠費催繳函寄發之欠費金額合計。
 2. 應收金額包含已轉銷呆帳之金額。
 3. 因二代系統尚在更新測試中，故仍沿用上個月資料。

(三)安全準備

自健保開辦至 92 年 2 月底止，保險安全準備依現金基礎計算之餘額為 25.33 億元，依權責基礎計算之餘額為 112.69 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 92 年 1 月底	92 年 2 月	截至 92 年 2 月底
安全準備來源總額(一)	487.52	9.34	496.86
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	62.85	1.71	64.56
公益彩券	18.97	1.09	20.06
菸品健康福利捐	55.36	6.53	61.89
運用收益	74.87	0.01	74.88
安全準備去路總額(二)	453.26	18.27	471.53
撥墊醫療費用	444.65	18.30	462.95
存出保證金	0.09	(0.03)	0.06
撥貸紓困基金	6.53	-	6.53
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ¹	1.88	-	1.88
合計餘額	34.26	(8.93)	25.33

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
91.1-91.12	—	18.97	1.42	70.33	(248.49)	(157.77)	85.41
92.1	—	2.05	0.06	7.34	(11.76)	(2.31)	83.10
92.2	—	1.30	0.02	7.20	21.07	29.59	112.69
總計	206.43	112.11	62.23	88.79	(356.87)	112.69	

註()代表負數。

資料日期：自 84 年 3 月至 92 年 2 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 79.69 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 10.16 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 21.64 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 21.59 億元）及菸品健康福利捐 67.15 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 315.81 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

92年2月底之營運資金餘額36.31億元(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 92 年 1 月底	92 年 2 月	截至 92 年 2 月底
來源	530.27	249.76	780.03
91/12/31 營運資金餘額	43.21	-	43.21
保費收入	483.19	220.22	703.41
利息收入	0.05	0.13	0.18
代辦醫療收入	2.65	9.80	12.45
代位求償收入	1.17	1.31	2.48
安全準備撥入	0	18.30	18.30
借款	0	0	0.00
其他金融保險收入	-	0.0026	0.0026
去路	419.05	324.67	743.72
撥付醫療費用	316.98	250.46	567.44
保險費退費	0.42	0.11	0.53
撥入安全準備	1.03	1.70	2.73
償還短期融資	100	72	172
暫付及待結轉利息費用	0.62	0.40	1.02
合計餘額	111.22	(74.91)	36.31

資料日期 92 年 2 月 28 日

(五)資本運用情形

自健保開辦至 92 年 2 月底止，全民健保資本餘額為 0.70 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 92 年 1 月底	92 年 2 月	截至 92 年 2 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)	0.30	(0.001)	0.30
運用收益(9)	8.77	0.001	8.77
85/6/30 資本額運用收入轉列安全準備(10)	3.98	-	3.98
86 至 90 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)	0.70	0.002	0.70

資料日期 92 年 2 月 28 日

註：本表為歷年累積金額

(六)各項資金投資組合

92年2月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 37.70 億元(占 60.47%)，股票 14.79 億元(占 23.73%)，受益憑證 3.05 億元(占 4.89%)，買入商業本票 2.49 億元(占 3.99%)，附賣回交易票、債券 2.1 億元(占 3.36%)，公司債信託 1.55 億元(占 2.49%)，其他 0.66 億元(占 1.07%)。(表十三)

表十三 92年2月28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	4.89%
股票	-	14.79	-	14.79	23.73%
公司債	-	0.50	-	0.50	0.80%
商業本票	-	2.49	-	2.49	3.99%
附賣回交易票、債券	0.50	1.60	-	2.10	3.36%
買入定期存單	-	0.16	-	0.16	0.25%
銀行存款-活期	0.20	1.19	36.31	37.70	60.47%
公司債信託	-	1.55	-	1.55	2.49%
資金餘額合計	0.70	25.33	36.31	62.34	100.00%

資料日期 92年2月28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 92 年 2 月)

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。至 92 年 2 月止已結案部分，占全部移送金額 72.27%，其中取得債證者占 69.34%、繳清者占 23.27%、停歇業或死亡者占 5.16%、註銷標的者占 1.73%、其他占 0.49%；未結案部分，尚在處理中者占 93.75%、分期攤繳者占 6.25%。(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

依金額分析

送件期間：民國84年3月至92年2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	29,994,137	100.00	15,592,511	100.00	14,401,626	100.00
一、已結案部分	21,677,854	72.27	12,708,690	81.51	8,969,164	62.28
繳清	5,044,633	23.27	3,184,498	25.06	1,860,136	20.74
取得債證	15,032,412	69.34	8,029,746	63.18	7,002,666	78.07
註銷標的	375,612	1.73	270,992	2.13	104,621	1.17
停歇業、死亡..	1,118,718	5.16	1,118,285	8.80	433	0.00
其他	106,479	0.49	105,170	0.83	1,309	0.01
二、未結案部分	8,316,283	27.73	2,883,821	18.49	5,432,462	37.72
處理中	7,796,788	93.75	2,669,654	92.57	5,127,134	94.38
分期攤繳	519,495	6.25	214,167	7.43	305,328	5.62

依件數分析

送件期間：民國84年3月至92年2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	952,585	100.00	227,743	100.00	724,842	100.00
一、已結案部分	544,872	57.20	158,845	69.75	386,027	53.26
繳清	137,169	25.17	45,451	28.61	91,718	23.76
取得債證	383,621	70.41	96,317	60.64	287,304	74.43
註銷標的	11,731	2.15	4,805	3.02	6,926	1.79
停歇業、死亡..	12,194	2.24	12,172	7.66	22	0.01
其他	157	0.03	100	0.06	57	0.01
二、未結案部分	407,713	42.80	68,898	30.25	338,815	46.74
處理中	392,659	96.31	66,503	96.52	326,156	96.26
分期攤繳	15,054	3.69	2,395	3.48	12,659	3.74

製表日期：92年3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：92年2月止共特約醫療院所16,990家，特約率93.63%。而醫療院所訪查部分：自85年7月起，迄今共訪查9,673家。訪查科別：西醫6,887家、中醫1,270家、牙醫934家、藥局565家、其他17家；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上3,462家、函請改善1,527家、無違規3,561家、複(續)查1,123家。而違規查處部分：自健保開辦至92年2月止，共查處5,061家，包括違約記點2,194家、扣減費用743家、停止特約1-3個月1,551家、終止特約573家。在重大傷病部分：截至92年2月止，實際有效領證共579,151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
91.12 底	553	37	8,404	2,355	5,609	16,958	3,348	226	390	22	53
92 年 1 月	544	37	8,397	2,363	5,631	16,972	3,366	214	392	22	55
92 年 2 月	546	37	8,403	2,368	5,636	16,990	3,368	215	394	22	55

- 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
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333
92年1月	37	8	11	8	0	64
92年2月	95	14	4	10	0	123
總計	6,887	1,270	934	565	17	9,673
百分比	71.20%	13.13%	9.65%	5.84%	0.18%	100%

資料日期 92年3月10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
91.1-91.12	747	80	506	0	1,333
92年1月	38	6	20	0	64
92年2月	40	12	71	0	123
總計	3,462	1,527	3,561	1,123	9,673
百分比	35.79%	15.79%	36.81%	11.61%	100%

資料日期：92年3月10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

受理 項目 年度	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
91.1-91.12	421	288	56	25	790
92 年 1 月	10	12	0	4	26
92 年 2 月	31	16	12	0	59
合 計	2,194	743	1,551	573	5,061

資料日期 92 年 3 月 11 日

表十九 全民健康保險重大傷病數統計表

卡證有效日期：89.3.01 至 92.2.28 期間

已領證數	註銷領證數	實際有效領證數
600,235	21,084	579,151

(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：91 年門診申報 2,244.87 億元、住診申報 1,154.05 億元，合計 3,398.92 億元；另以 92 年 1 月申報費用來看，門診每人次平均申報 688 元，住診每人次平均申報 40,115 元、每人日平均申報 4,421 元、平均住院日 9.07；91 年第四季與去年同期比較門診件數負成長 3.50%、點數成長 6.29%，住診件數成長 3.17%、點數成長 9.97%，日數成長 7.34% (89 年至 92 年 1 月醫療服務申請費用統計表詳如表二十)；91 年 1 月至 92 年 1 月之各月健保申請費用趨勢圖詳如圖二；91 年 2 月至 92 年 1 月之門住診費用成長率統計圖詳如圖三)。
2. 91 年第四季門診各服務別之申報，西醫件數負成長 4.01%、點數成長 4.96%，牙醫件數成長 0.15%、點數成長 1.32%，中醫件數負成長 1.87%、點數成長 10.45%，藥局件數成長 110.92%、點數成長 102.12% (89 年至 92 年 1 月之門診各服務別申請費用統計表詳如表二十二)。
3. 91 年第四季西醫各層級別之申報，醫學中心門診件數負成長率為 2.21%、點數成長率為 6.70%，住診件數成長率為 1.79

%、點數成長率為 5.67%，日數成長率為 3.11%；區域醫院門診件數成長率為 1.94%、點數成長率為 9.24%，住診件數成長率為 6.71%、點數成長為 13.77%，日數成長率為 8.77%；地區醫院門診件數負成長 0.97%、點數成長 7.59%，住診件數成長 0.68%、點數成長 14.55%，日數成長 10.52%；基層診所門診件數負成長 5.94%、點數成長 0.24%（89 年至 92 年 1 月之各層級別申請費用統計表詳如表二十三之 1 至 4；92 年 1 月各層級西醫申請費用成長圖詳如圖四）。

4. 另有關藥費申報部分：截至 92 年 3 月 7 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）】，門住診合計 846.89 億元；91 年第三季門診每件平均申報 233 元，較去年同期成長 4.3%；住診每件平均申報 5,879 元，較去年同期成長 7.8%（88 年至 91 年 11 月藥費統計表詳如表二十四之 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：91 年醫學中心占 33.00%、區域醫院占 27.81%、地區醫院占 16.95%、基層院所占 22.33%；門診部分：醫學中心占 25.42%、區域醫院占 22.68%、地區醫院占 16.19%、基層院所占 35.70%；住診部分：醫學中心占 44.72%、區域醫院占 35.75%、地區醫院占 18.13%、基層院所占 1.40%。92 年 1 月醫學中心占 32.48%、區域醫院占 27.59%、地區醫院占 16.92%、基層院所占 23.01%；門診部分：醫學中心占 24.46%、區域醫院占 22.11%、地區醫院占 16.33%、基層院所占 37.10%；住診部分：醫學中心占 44.86%、區域醫院占 36.04%、地區醫院占 17.83%、基層院所占 1.28%（[詳如表二十五](#)）。

6. 另在醫療費用之核付部分：91 年(至 91 年 12 月止)之門診初審核減率、複審核減率及爭審核減率均為 2.10%，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12月)
		醫療費用 A	215,131,685,427	217,064,489,803
門 診	已核付申請金額 B	192,950,507,277	195,231,568,664	188,332,436,177
	已核付金額 C	186,752,240,604	189,768,873,299	183,972,322,861
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.88%	2.52%	2.10%
	複審補付 D	1,440,582,624	774,598,493	—
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	2.21%	2.16%	2.10%
	爭審補付 E	419,213,494	139,537,059	—
	爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	2.02%	2.10%	2.10%
	住 診	醫療費用 A	102,822,296,941	108,873,406,322
已核付申請金額 B	97,641,652,443	103,303,163,107	92,047,606,251	
已核付金額 C	91,225,924,863	97,935,257,976	87,805,968,472	
初審後核減率 (B-C)/A*100	6.24%	4.93%	4.39%	
複審補付 D	1,266,247,851	691,080,186	—	
複審後核減率 (B-C-D)/A*100	5.01%	4.30%	4.39%	
爭審補付 E	385,764,306	137,257,050	—	
爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	4.63%	4.17%	4.39%	

資料迄日 92年2月28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)研提全民健保照顧弱勢方案

1.行政院院會業於九十二年二月二十六日通過全民健康保險法照顧弱勢方案相關修正條文，並於三月四日送請立法院審議。

2.修正條文計五條，重點如下：

(1)對於欠繳健保費之一般民眾：免加徵其利息，且滯納金之每日加徵比例及上限均減半，新法追溯適用(第三十條、八十七條之三)。

(2)對於「經濟困難」而欠繳健保費之民眾，免加徵滯納金及不處罰鍰(第八十七條之一)。

(3)對於「經濟困難」且未加保之民眾，明定其得申請緩繳過去之保險費，俟有清償能力時再行繳納，已申請紓困貸款者，亦得比照辦理；對於「經濟特殊困難」且五年以上未加保之民眾，則免除其以前保險費(第八十七條之四)，上開民眾之認定辦法，授權主管機關訂定(八十五條之五)。

3.「經濟困難」及「經濟特殊困難」之認定標準，刻正研議中。

4.本項照顧弱勢方案影響之人數及金額，詳如附件。

二、醫療相關業務

(一)全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫

1. 「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，本局業於九十二年三月十日公告徵求特約醫療院所參與試辦計畫，並請各分局配合辦理。
2. 有意參與試辦計畫之特約醫療院所可自公告日起兩個月內檢附計畫書向本局申請，本局將於審查通過後，轉知各地點試辦計畫所轄分局進行費用協商後(每一試辦地點每年 500 萬元為上限)，再報局核定。
3. 有關本試辦計畫所訂參與試辦之基層醫師團隊訓練課程及認證事宜，將由行政院衛生署另案研訂。其中基層醫師團隊中至少二分之一的醫師於中央衛生主管機關公布後六個月內完成認證。
4. 有關保險對象參與本試辦計畫由社區醫療群轉診者，其檢驗、檢查之部分負擔得予以免除及試辦計畫成效評估乙節，將另案研訂相關申報規定轉知各分局，以利往後資料收集，並請各分局定期配合提供評估數據，以利即時提供本局報衛生署參考。

(二)九十一年度牙醫師至無牙醫鄉執業服務醫療給付試辦計畫檢討會

為瞭解九十一年度牙醫門診總額中，有關「鼓勵牙醫師至無牙醫鄉執業計畫」實施現況及牙醫執業診所面臨問題，行政院衛生署於九十二年二月二十四日召開試辦計畫檢討會，會議討論內容摘要如下：

1. 檢討九十一年度牙醫師至無牙醫鄉執業服務醫療給付試辦計畫實施現況中，有關牙醫師執業服務情形、實施區域劃分、參與執業對象遴選及績效評核等問題進行討論並將決議內容納入擬訂九十二年度本試辦計畫時參考。
2. 建議於計畫實施一段時間後，針對當地牙醫醫療服務品質滿意度進行民意調查，以了解無牙醫鄉執業情形，作為日後改進之參考。
3. 中華民國牙醫師公會全國聯合會表示，於研訂九十二年度牙醫師至無牙醫鄉執業方案中，將另研訂執業評選及遴選辦法，並將投保人口因素及巡迴醫療服務範圍、支付辦法等釐清，以避免醫療資源重覆利用。

(三)召開「安寧療護整合性照護納入全民健康保險試辦計畫」工作小組第三次會議

1. 「安寧療護整合性照護納入全民健康保險試辦計畫」於八十九年七月起實施試辦，試辦後評估結果，無論從病人照護品質或癌症末期醫療費用均有正向之效益，本局除已將執行情形於九十一年三月六日陳報行政院衛生署，並自九十一年八月起開始進行檢討，希望在九十二年六月試辦期滿前完成修訂方案，陳報行政院衛生署全面實施。

2. 本次會議，於九十二年二月二十日召開，結論如下：

(1) 擴大收案對象範圍，除末期癌症患者外，增加末期運動神經元疾病患者。

(2) 修訂支付標準，將透析治療費用排除於每日定額費用外，即可按實際需要核實申報，以降低醫院承作風險及保障同時罹患末期腎衰竭之安寧疾患醫療照護。

(四) 有關辦理保險特約醫院未達法定保險病床比率作業案

1. 依全民健康保險法第五十七條及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第二十五條之四規定，請各分局近期回報未達法定保險病床比率之特約醫院資料。

2. 截至九十一年十二月三十一日止彙整分局查報結果，未達法定保險病床比率之特約醫院，急性病床部分共有 8 家 (占設置急性病床醫院數 1.48%)，其中醫學中心 6 家、地區醫院

2 家，尚須補足保險病床數計 576 床；慢性病床部分，依本局各月保險病床統計資料顯示，各類保險慢性病床均已達 90% 以上，故慢性病床部分應均已達法定保險病床比率。經與九十年同期比較，不合格之特約醫院家數減少 4 家，尚須補足之保險病床數減少 163 床；以歷年統計數比較，於不合格之家數方面，醫學中心仍維持 5 至 7 家，並無明顯改善，區域醫院及地區醫院則逐年遞減，改善情形較為明顯；於尚須補足保險病床數方面，亦為相同之情形，故醫學中心近年之改善較為緩慢。

3. 據上述說明，有關輔導特約醫院改善保險病床比率作業，整體而言已見成效；至 8 家未達法定保險病床比率之特約醫院，則均已依規定向各轄區分局提出改善計畫核備。
4. 為提升保險特約醫院保險病床之提供，已函請各分局加強促請轄區內保險病床未符規定之特約醫院，確實依其改善計畫期程與作業進度辦理，並掌握其改善作業進度。
5. 本案將併函請各分局加強輔導轄區內特約醫院確實辦理保險病床之標示作業，尤其對於保險病床利用情形（占床與空床）之標示部分。

附錄二、全民健康保險監理委員會第九十三次委員會議紀錄
與本局有關業務辦理情形

全民健康保險監理委員會第九十三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）有關本局九十二年一月份業務執行報告案，經決定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議本局邀請專家學者研討建立財務管理機制，加強健保財務預測能力。 2. 有關捐助保險費者之愛心捐款可否列為申報綜合所得稅所得扣除額，請本局洽國稅局辦理。 <p>二、（報告案第五案）有關本局呼吸器使用情形專題報告案，經決定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請本局就委員所提意見，納為進一步規劃的參考，尤其是如何訓練人員從事疾病管理，並建立與健康聯結的機制。 2. 相關單位包括衛生署、健保局、國 	<p>遵照指示辦理。</p> <p>本局業於九十二年一月二十日電詢黎明稽徵所承辦人，據其表示：因事涉本局之組織定位、捐款程序、作業流程及帳務管理等問題，是否核准認列扣抵所得稅及其認列額度為何，需彙總五區國稅局意見後，再送財政部解釋，目前仍在彙整資料階段。</p> <p>有關疾病管理員之培訓，因涉醫政處、國民健康局等諸多單位之權責，建請衛生主管機關就整體衛生政策層面統一規劃。</p> <p>因涉醫政處、國民健康局等諸多單位之權</p>

全民健康保險監理委員會第九十三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>健局等應整合資源，決定政策上作為，為民眾購買健康。</p> <p>3. 呼吸器的使用，除了加強事先審查，以維護民眾權益外，對於已使用呼吸器者，也要建立一稽查的機制。此外，對於民眾教育，首重醫病關係的改善，針對上述，健保局應加強與醫政單位的溝通。</p> <p>4. 呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫，須有嚴謹的成本效益評估，以供進一步推廣實施的參考。</p> <p>貳、與本局有關待辦或未及當場回復部分</p> <p>一、（報告案第四案）有關本局「新制分負擔之成效評估專題報告」案： 本局將在下次檢討報告加入被保險人特性以及疾病別的分析。</p> <p>二、（報告案第五案）有關本局「呼吸</p>	<p>責，建請衛生主管機關就整體衛生政策層面統一規劃。</p> <p>(1) 依呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫通則八規定：「呼吸照護病房其收治之個案非依本計畫由上游病房下轉者，需逐案詳述來源及病情事前報備」，本局各分局均依上開規定辦理事前報備，以維護民眾之權益。</p> <p>(2) 本局將於近期規劃辦理呼吸器專案稽核，進行全面清查，並將與醫政處加強溝通。</p> <p>本局目前正與醫界進行協商，且已研擬合宜之支付制度，另為持續監控整體試辦效益，本局亦已同步委託相關專業團體，進行整體試辦成效評估。</p> <p>遵照辦理。</p>

全民健康保險監理委員會第九十三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>器使用情形專題報告」案：</p> <p>本局也可以多做健康促進、健康教育的工作，這個比「健保局關心您」這樣的廣告要有益得多。</p>	<p>1) 本局自九十年起，訂有年度推動衛生教育計畫，持續執行「健康促進」及「衛教宣導」。</p> <p>2) 「正確用藥就醫」、「節制醫療浪費」及「善用家庭醫師」等，均已列為本局九十二年度業務宣導重點，將持續加強宣導。</p>

附錄三

醫院總額支付制度，已創造控制醫療費用成長、確保民眾就醫權益、利於健保永續經營之三贏局面

一、醫療費用飆漲，已獲有效控制

由於老年人口的遽增，醫療科技的進步，全醫界都面臨醫療費用快速上漲之危機，總額預算之實施，正好讓我國醫療費用，控制在合理之範圍內。

二、醫院收入，並未減少

實施醫院總額支付制度，第一期(九十一年七月至九十一年十二月)之醫療費用預算總額共計為 1,175 億元，比起去年同期(基期年)醫療費用(1,119 億元)大約增加 5%，所有醫院半年內之收入，總共增加 56 億元。

足見，實施此項制度，醫院收入並未減少。

三、醫院總額支付之點值，控制在合理浮動之範圍內

全民健康保險醫療費用協定委員會在協定第一期醫院總額預算時，明定醫療費用每點之點值介於 0.9 元至 1.1 元之間，為合理之範圍，超過前開範圍，始須進行檢討。

經核算九十一年七月至九十一年九月，每點點值均超過 0.96 元，另預估九十一年十月至九十一年十二月，每點點值亦超過 0.96

元，都在全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之合理範圍內。

四、民眾就醫權益未受影響，醫院之服務量不減反增

據統計九十一年七月至九十一年十二月，所有醫院提供民眾醫療服務的人次，比上一年同時期增加約 109 萬人次，重大傷病醫療費用，亦比上一年同時期增加約 40 億元。由此可見，實施醫院總額支付制度，醫院所提供之醫療服務，不但沒有減少，反而顯著增加，尤其是重大傷病的醫療費用，更增加一成五以上。

實施醫院總額支付制度以後，醫院收入不但沒有減少，反而增加；民眾接受醫院提供之醫療服務，不但沒有縮水，反而更多；醫療費用的每點點值，也都在全民健康保險醫療費用協定委員會所協定之合理範圍內。而且，為使攸關醫療服務品質的藥品、急診及重大傷病之提供及照護，獲得具體保障，還特別將以上之項目，列入每點點值一元之保障範圍，至於其他之醫療服務項目，則藉由點值浮動的機制，以達到抑制醫療浪費的目的。由此觀之，醫院總額支付制度，實已成功地創造了控制醫療費用成長、確保民眾醫療權益、利於健保永續經營的三贏局面。