

# 壹、95 年度全民健康保險重要業務執行報告

## 一、承保相關業務

95 年度仍以持續推動全民納保政策，健全保險費之收繳基礎為重點目標，各項措施執行成果如下：

### （一）輔導納保

1. 轉出 2 個月以上者：總計輔導 60 萬 9,341 人投保。
2. 新生兒：總計輔導 1 萬 549 人投保。
3. 外籍與大陸配偶：總計輔導 1 萬 3,087 人投保。

### （二）開計中斷保險費

共開出中斷保險費 66.15 億元。

### （三）加強查核投保金額

1. 為健全保險費收繳基礎，除持續輔導國人以正確身分投保，覈實申報投保金額外，並自外部機關取得個人綜合所得稅薪資所得、勞保投保薪資資料及勞退月提繳工資資料，辦理投保金額查核。
2. 另因應 94 年 4 月 1 日起，全民健康保險投保金額分級表最高一級由 87,600 元調整為 131,700 元，特別針對雇主及自行執業之專技人員成立投保金額查核專案，低報者予以逕調。
3. 各分局並視轄區特性之不同，篩選對象自行查核，如雇主投保金額低於員工最高投保金額查核、醫療院所雇主及員工投保金額查核、同行業投保金額比較之查核案等。
4. 截至 95 年 12 月止，上述各項投保金額查核作業增加保險費收入 18 億 6 千萬餘元。

### （四）保險費收繳率

截至 95 年 12 月底，民眾及投保單位近 5 年（90 年 10 月至 95 年 9 月）保險費收繳率為 98.09%，較去（94）年同期之 5 年收繳率（97.84%）更為提高。

## 二、財務管理相關業務

### (一)提高菸品健康捐課徵金額及分配比率

1. 為期達到以價制量之防制菸害效果，並為填補全民健康保險用於吸菸病患之醫療支出，立法院於95年1月3日三讀通過菸酒稅法第22條及23條修正條文，自95年2月16日開始實施提高菸品健康捐課徵金額及分配於健保安全準備的比率。
2. 課徵金額由每千支(或公斤)250元，調高為每千支(或公斤)500元；原稽徵之金額中分配於健保安全準備的比率由70%調高為90%，預估每年將增加保險收入97億元。
3. 95年全年菸品健康捐收入分配於全民健保安全準備約為152億元，較94年增加約78億元。

### (二)地方政府健保費補助款催繳成果

1. 95年總計收回94年度以前之欠費22.72億元，且除北、高兩市政府外，其餘縣市政府自90年度起已無新增欠費，並按行政院前所核定之原則，提出還款計畫，且依計畫分期攤還欠款。
2. 關於北、高兩市其91年底前欠費，本局已於93年1月13日移送強制執行；92年度至94年度之欠費，本局亦已於95年7月17日移送強制執行在案。
3. 有關台北市提起行政訴訟經最高行政法院以94年判字第1546號判決：「原判決廢棄。訴願決定及原處分關於命台北市政府負擔其行政轄區外居民全民健康保險補助款部分均撤銷。」乙案，本局已於94年11月3日提起再審之訴，又於94年12月至95年8月提出再審補充理由(一)至(六)狀在案。
4. 關於本局與高雄市政府協商分期償付健保欠費案，說明如下：
  - (1)高雄市政府前於94年11月8日函送還款計畫，擬分10年攤還欠款，惟因該府91年度以前之欠費，正由法務部行政執行署高雄行政執行處執行中，該府依法應向法務部行政執行署高雄行政執行處申請分期攤還，並經其同意後，始可據以執行。本局已於95年

2月13日函請該府再行修正還款計畫。

- (2)嗣經該府於95年5月25日函復本局略以：有關建議還款計畫原則乙案，其中91年度以前欠費，經洽詢高雄行政執行處表示：若須超過3年攤還，除須本處專案報請法務部行政執行署同意外，尚須健保局同意。另92年以後之欠費，因考量該府財源，恐將對該市建設有重大排擠之影響，將視財源狀況編列償還。至於分擔本局代墊融資利息及因逾期撥付應加徵之法定利息，會於當年度預算內予以編列。
- (3)針對高雄市政府前開之函復，本局亦於95年5月30日拜會高雄行政執行處及高雄市政府相關單位主管，協調分期還款計畫問題。另為避免部分欠費償還期限超過法定時效，本局於95年6月已請高雄市政府調整還款計畫，重擬為9年還款。該府於95年9月26日來函表示，仍請本局同意維持該府原提之10年還款計畫。
- (4)96年2月8日由本局總經理率相關單位主管拜會高雄市政府，協調分期還款計畫相關問題。
- 5.有關北、高兩市積欠健保費補助款乙事，行政院刻正專案協調，檢討解決。

### (三)推動多元繳納健保費方案

- 1.本局自95年5月起規劃之多元繳費方式，已接近完成階段，其中自動櫃員機(ATM)及網路ATM代收健保費部分，業於95年10月底由台灣銀行得標主辦；便利商店代收健保費部分，則於95年12月27日由統一、全家、萊爾富、OK及福客多五家便利商店得標。
- 2.本局將自96年4月20日起同步實施便利商店、自動櫃員機(ATM)及網路ATM代收健保費，預計將增加3萬2千多個繳費據點，並提供民眾地點便利、全年無休、廿四小時多元化服務之繳費管道。

### 三、醫務管理相關業務

(一) 配合醫療費用總額支付制度，合理分配醫療資源業依全民健康保險醫療費用協定委員會於 94 年底所協定及分配之 95 年各部門年度醫療費用總額，完成該年度總額各項實施計畫，並於 95 年底陳報行政院衛生署核定，以合理分配及充分運用有限之醫療資源，摘要如下：

1. 中醫總額：修訂「中醫門診總額品質保證保留款實施方案」、檢討醫療服務品質指標項目及監測值、修訂「門診醫療品質提昇計畫」、擬訂「腦血管疾病及褥瘡西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、擬訂「小兒腦性麻痺中醫門診照護試辦計畫」、擬訂「小兒氣喘緩解期中醫門診照護試辦計畫」及修訂「醫療資源缺乏地區改善方案」。
2. 牙醫總額：修訂「牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」、檢討醫療服務品質指標項目及監測值、擬訂「提升初診照護品質計畫」、擬定「擴大牙周病照護計畫」、修訂「牙醫特殊服務計畫（包括先天性唇顎裂患者、中重度以上身心障礙者牙醫醫療服務）」、及修訂「資源缺乏地區改善方案」（包括牙醫師至無牙醫鄉執業及巡迴醫療服務計畫）。
3. 西醫基層總額：修訂「西醫基層總額品質保證保留款實施方案」、修正醫療服務品質指標項目及監測值、擬訂及實施支付標準表修正第二階段開放跨表項目、修訂「家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」、修訂「醫療資源缺乏地區服務獎勵試辦計畫」。
4. 醫院總額：慢性 B、C 肝炎治療試辦計畫及持續推動醫療給付改善方案。
5. 跨部門：修訂「門診透析服務品質保證保留款實施方案」、研訂「連續性可攜帶式腹膜透析等治療模式推廣計畫」、加強推動「pre-ESRD 預防性計畫」及「病人衛教計畫」。

(二) 持續實施及檢討醫院門診合理量制度：為提昇民眾門診就醫品質，自 90 年 1 月起實施醫院門診合理量支付方案，提昇病人門診醫療品質，95 年 7 月起並將山地離島地區納入門診合理量實施範圍，惟特

殊地區經協商後仍得以排除。

- (三) 持續推動論質計酬試辦計畫，促進品質提升：藉由各類照護的整合與支付制度的設計，發展確保醫療品質的支付方式，提昇照護的效果(Effectiveness)及效率 (Efficiency)，達到以最符合成本效益的原則，提供高品質服務的目標，長期而言，可以減少疾病惡化之後續醫療費用。目前實施之方案計有乳癌、結核病、糖尿病、氣喘及高血壓等疾病醫療服務改善方案，同時研議各方案之品質加成或退場機制。
- (四) 加強辦理山地離島醫療服務，目前全國 48 個山地離島鄉均已納入「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，推動成效良好，涵括山地離島鄉人口數達 40 萬餘人，除提供醫療服務除定點門診、24 小時急診、夜間門診診療及夜間待診（晚上 9 點至次日早上 8 點），專科診療（如眼科、婦產科、牙科等）、巡迴醫療服務、提供轉診後送服務等，另亦包含洗腎、復健治療、居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育等部分服務，共計有 20 多家特約醫院投入支援當地醫療服務。
- (五) 推動家庭醫師制度，提升醫療服務品質，並建立適級醫療的觀念，截至 95 年 10 月已有 300 個社區醫療群運作，參加基層診所 1,788 家，參與佔率為 19.60%，參加醫師數 2,036 位，參與佔率為 16.72%。
- (六) 實施「全民健康保險醫療利用異常輔導專案計畫」，掌握醫療資源利用情形，杜絕醫療浪費。經統計，94 年 5 月至 95 年 8 月健保 IC 卡上傳資料每月門診就醫次數 $\geq 20$  次之保險對象計有 26,425 位，經歸戶後輔導人數共計 14,595 位，截至 95 年 9 月止，前開保險對象經輔導後，就醫次數皆有明顯下降，下降次數最高達 16 次與輔導時間長短成正比，下降率達 33-66%。
- (七) 持續加強醫療服務機構之稽查及實地訪查，對有違規事證者，以違約記點、扣減費用及停止特約或終止特約加以處分，95 年 1-12 月止共計處違約記點 174 家、扣減費用 885 家、停止特約 224 家、終

止特約 26 家，合計共 1,309 家，另並按月將違規醫療院所名冊分送相關醫事團體及全國總工會等團體，促請醫界達成同儕自律，並自 91 年 10 月中旬起於本局全球網路公布違規醫療院所名冊，藉以保障保險對象就醫權益。

(八) 加強辦理預防保健服務

1. 因應「多元微調」方案，各項預防保健支出屬於公共衛生費用，自 95 年起兒童預防保健、婦女子宮頸抹片檢查、婦女乳房攝影檢查及孕婦產前檢查等四項改由公務預算支應，移由國民健康局主辦，本局代辦費用之支付。兒童牙齒預防保健及成人預防保健亦於 96 年起改由公務預算支應，並移由國民健康局主辦，費用支付亦由本局代辦。
2. 本局代辦業務，相關預防保健醫事服務機構之特約均依循本局原特約院所辦理，至於應配合公共衛生保健實施計畫及辦理教育宣導，提高民眾預防保健認知，均移由主辦單位國民健康局負責。

## 四、稽核相關業務

### (一) 醫療院所訪查

1. 本局利用健保 IC 卡上傳資料、承保及醫療倉儲資料勾稽比對，分析異常資料或受理檢舉，對涉違規特約醫事服務機構進行訪查，同時對分析異常現象亦主動規劃辦理專案稽核，全面查察。
2. 95 年共辦理三項專案稽核，執行家數共 270 家，查獲違規有 200 家，估計擬處分（含）停約以上有 114 家，估計追扣罰金額約 3 千 8 百萬元，各項專案辦理成果如下：

#### (1) 「假住院及住院異常」專案稽核：

執行家數：70 家、查獲違規案件數：46 家、估計應追扣罰金額：14,775,965 元、估計擬處分情形：違約記點 4 家、扣減 10 倍醫療費用 15 家、停止特約 5 家、終止特約 2 家。

（限期改善 7 家、追核扣 13 家）

#### (2) 「異常刷 IC 卡」專案稽核：

執行家數：126 家、查獲違規案件數：101 家、估計應追扣罰金額：14,060,785 元、估計擬處分情形：扣減 10 倍醫療費用 32 家、停止特約 64 家、終止特約 2 家。

（限期改善 2 家、追核扣 1 家）

#### (3) 「費用申報異常」專案稽核：訪查涉有違規的牙醫院所。

執行家數：74 家、查獲違規案件數：53 家、估計應追扣罰金額：9,349,410 元、估計擬處分情形：扣減 10 倍醫療費用 12 家、停止特約 38 家、終止特約 3 家。

### (二) 違規院所查處情形

1. 95 年 1 月至 12 月本局共訪查特約醫事服務機構 1,382 家，其中因違反合約規定，經處以（含）停止特約以上有 250 家。
2. 涉重大違法案件，經查有具體事證，移送司法機關偵辦者 80 家。

## 五、醫療服務審查相關業務

因應總額支付制度之全面實施，本局已積極建立以檔案分析為主軸之審查制度，進行醫院醫療利用異常之審查管理，目前已採行之措施，說明如次：

- (一) 依據各項統計資料分析、偵測病患就醫、醫療院所診療型態與費用申報之異常狀況，以供審查參考，使專業審查重點由個案審查轉變為整體診療型態的審核，提升審查之一致性及效率，減少專業間之紛爭，合理管控費用；現已建立「醫療給付檔案分析系統」，並已開發 288 項醫療利用及醫療品質檔案分析指標，供審查實務上運用，指標內容主要包括各總額品質確保方案之監測指標、審查實務上常使用之管理指標、DRG 分類相關指標等，其中各總額品質確保方案之品質指標監測結果，每季定期產製報表編印成冊，提供各總額受託單位參考，並針對指標異常部分，探討問題及成因，研擬改善對策。
- (二) 於醫療給付檔案分析系統(DA)中開發品質報告卡選單系統，可定期產製醫療院所品質報告卡，回饋個別醫療院所改進參考。
- (三) 召開全局醫療費用檔案專業分析經驗分享會議，進行醫療費用檔案專業分析經驗分享及技術交流，並以各專案之檔案分析報告，發展不予支付指標或異常管理指標，納入醫令自動化審查系統以核扣醫療費用，或納入檔案分析系統以定期監控管理。
- (四) 本局各分局篩選轄區 12 項之高利用及高費用醫療項目，利用檔案分析方式篩選異常院所或醫師，加強審查管理及輔導。依轄區特性分別執行之醫療項目，包括電腦斷層掃瞄攝影(CT)、核磁共振掃瞄攝影(MRI)、腹部超音波、胃鏡、心臟超音波、大腸纖維鏡、高血壓用藥、ESWL(體外震波碎石術)、呼吸照護、非類固醇抗發炎藥物、精神分裂用藥、清淨手術抗生素使用率、制酸劑使用率、透析照護、關節內注射劑、使用 Codeine 製劑、糖尿病患者醣化血色素執行率、復健、牙醫總額、中醫總額、醫院總額、西醫基層總額等項目。
- (五) 規劃各總額部門醫療品質資訊公開事宜

篩選 2 至 3 項普遍性及可行性較高之科別項目，逐步推動醫療品質資訊之公開與透明化，目前與各總額部門達成共識，95 年新增公開之項目包括：

1. 醫院總額：門診同一處方制酸劑重複使用率」、門診（同藥理）用藥日數重複率。
2. 西醫基層總額：「糖尿病患者每年 HbA1C 執行率」、「抗生素使用率」。
3. 牙醫總額：「全口牙結石清除率」、「牙周病案件比率」、「乳牙 1.5 年內自家再補率」、「恆牙 2 年內自家再補率」、「根管治療後半年之保存率」。
4. 中醫總額：「針灸標準作業流程合格院所」、「感染管控合格院所」。
5. 門診透析總額：
  - (1) 血液透析：血清白蛋白平均值、Hct 平均值、瘻管重建率。
  - (2) 腹膜透析：血清白蛋白平均值、Hct 平均值、腹膜炎發生率。等共 17 項指標，已於 95 年 10 月 20 日刊登於本局全球資訊網，供民眾查詢。

#### （六）發展檔案分析審查異常不予支付指標

為導正異常及違規之醫療行為，降低不必要或不當之醫療處置、檢驗、檢查及用藥，以檔案分析方式對醫療院所整體診療型態進行審核，並針對各指標值設定閾值，就超過部分，以程序審查方式進行核減（統扣），以確保民眾就醫安全，提升醫療品質。95 年賡續推動檔案分析審查異常不予支付指標業務，邀請醫界共同提案，95 年共研議 37 項不予支付指標，截至 95 年 12 月底計公告實施 21 項不予支付指標，修訂 3 項不予支付指標（如附件）。

一、公告實施之指標項目：

1. 醫療院所及藥局藥袋標示嚴重不符醫療辦法
2. 同一醫院同一患者體外震波碎石術施行次數過高
3. 中耳炎使用 cephalexin 或 sulfamethoxazole/ trimethoprim 成分藥品處方率過高
4. 醫院 COX II 處方不當比率過高
5. 醫院門診 AZULENE 處方率居於同儕極端值
6. 醫院門診銀杏葉萃取物(GINKGO)處方率居於同儕極端值
7. 醫院門診 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值
8. 西醫診所 AZULENE 處方率居於同儕極端值
9. 西醫診所銀杏葉萃取物(GINKGO)處方率居於同儕極端值
10. 西醫診所 PIPETHANATE 處方率居於同儕極端值
11. 西醫診所 COX II 處方不當比率過高
12. 中醫同一院所同一患者同月看診次數過高
13. 新陳代謝及心血管兩系統疾病之門診慢性病案件開藥天數小於等於 21 日之案件占率過高
14. 醫院門診 BERBERINE 處方率居於同儕極端值
15. 醫院門診 PSYLLIUM HUSK 處方率居於同儕極端值
16. 醫院門診 2 歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高
17. 醫院門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高
18. 新陳代謝及心血管兩系統疾病之門診慢性病案件開藥天數小於等於 21 日之案件占率過高
19. 西醫診所 PSYLLIUM HUSK 處方率居於同儕極端值
20. 西醫診所 2 歲以下幼兒使用 CODEINE 製劑比率過高
21. 門診高血壓懷孕婦女使用 ACEI 或 ARB 之比率偏高

二、5 年公告修訂之指標項目：

1. 白內障手術 1 年內後囊混濁並接受雷射治療發生率
2. 基層診所病患當月就診 10 次以上
3. 西醫基層總額門診注射劑使用率

## 六、藥品特材相關業務

### 辦理藥價調查及價格調整作業

- (一) 本局依「全民健康保險藥價基準」及「全民健康保險藥品支付價格調整作業要點」辦理第5次年度藥價調查及價格調整作業，本作業於94年11月3日准予備查，並於94年12月5日以健保藥字第0940033342號公告「全民健康保險第5次年度藥價調查及價格調整作業」及乙調查品項，並同時函知藥品許可證持有藥商、藥業公、協會以及本局各分局進行相關申報及調查之作業，其價格調整之結果及原則已於95年10月2日公布，並自95年11月1日起生效，調整品項計有5,300餘項，本次年度藥價調整金額為歷年最大，達70-90億元。另本局刻正依臺灣臺南地方法院檢察署95年12月4日南檢朝川95偵12712字第86602號函，就第5次藥價調查及價格調整作業進行再確認及更正申報作業，後續本局將與檢調單位配合，並依相關規定辦理。
- (二) 未來依照全民健康保險藥價基準相關規定，蒐集藥品市場實際交易資料，持續辦理相關調整作業。同時辦理藥品監控作業，維持藥品市場公平、透明交易秩序，保障全民用藥品質。

## 七、資訊管理系統相關業務

為發展符合未來需求之全民健康保險資訊系統，分別就收入面、支出面、行政支援等資訊應用層面及進行規劃開發系統，並持續辦理資通安全教育訓練，以強化本局資通安全，其重要業務執行報告如下：

### (一) 收入面

1. 建置完成多憑證線上加退保申報系統，以工商憑證、自然人憑證、政府憑證、組織及團體憑證、醫事人員憑證，作為線上身分識別，提供投保單位便捷之異動資料申報途徑，並提供民眾個人查詢投保紀錄及欠費資料，迄 95 年 11 月 30 日止，經由本系統申報之異動資料共有 4,584,944 筆，加速異動申報時效並節省大量的郵寄及登打成本。因本系統績效良好，正進行功能擴充工程，完成後可提供列印繳款單、列印繳費收據及查詢個人健保 IC 卡資料等功能。
2. 為提升納保率，強化輔導納保與查核，提升系統功能，本處配合承保處作業，開發(修改)查核納保程式，本年執行之專案包含新生兒輔導納保、原住民輔導納保、退輔會輔導納保、外籍人士配偶(含大陸港澳配偶)輔導納保、與財稅資料比對之投保薪資專案查核及與勞保勞退投保薪資比對專案查核等項目。全年共執行 24 次查核專案，有效的提高納保率，查察高薪低報，增加保費收入。

### (二) 支出面

1. 因應業務變動及資通安全議題，持續提升系統功能，並增強健保資訊網 (VPN) 的增值服務。配合「電子化專業審查 (PACS)」、本局與各特約醫療院所電子公文交換平台建置，進行系統整合。於醫療資訊系統內新增「BC 肝試辦計劃」、「高血壓試辦計劃」、「健保 IC 卡登錄及上傳資料品質檢核結果」、「醫療服務品質指標」等作業，並置於健保資訊網 (VPN)，提供醫療院所查詢的使用界面。
2. 擴增醫療申報檢核作業：戒煙門診、洗腎合理量、不予支付指標達 22 項。考量資通安全重要性，除了原本對所有批次程式執行皆有保留執行紀錄以外，對於透過畫面查詢特定醫療院所或個人資料亦留存使用紀錄。

### (三) 行政支援面

1. 95年3月以擴充VPN方式重新規劃建置本局的視訊會議系統，於95年10月24日建置完成，使本局與衛生署或其他政府單位有相同標準且互通的視訊環境；另亦可供本局各局點間同仁有一可全天隨時快速連線召開會議的管道，提升行政效率。
2. 95年5月以健保資訊網(VPN)及「國民健康資訊基礎架構整合建置計畫」經費規劃建置本局與各特約醫療院所電子公文交換平台，提升本局公文處理時效並可精簡紙張、郵資、人工處理等行政經費，將來與本局有業務往來的特約醫事服務機構、投保單位與被保險人等，經申請後即可透過本局對外全球資訊網或健保資訊網兩處入口，隨時與本局進行電子公文的收發往返，以利本局傳遞公務資訊及回應民眾需求，預計今年底可建置完成。
3. 配合人事室需求擴增---訓練進修資料管理、線上請頒服務獎章、業務助理人員管理子系統、各門診中心人事差勤系統等4項作業，將業務助理及門診中心納入系統，訓練進修資料管理系統於年底前即可完成，其他預計96年6月可完成。

### (四) 提升本局員工資通安全觀念培育資安專業人加強資通安全

為提升員工資通安全觀念之建立，培育資安專業人才，以應付日趨複雜之網際網路業務及資安需求。本局95年度積極辦理各類資安教育訓練，培育各類資安人才，以落實資安扎根工作，並鼓勵同仁參加國際證照考試；同仁共獲資訊安全專家(CISSP)證照5張、資訊稽核師(CISA)證照7張、主導稽核員(LA)證照37張、軟體品質工程師(CSQE)證照8張，另全面推廣資安教育，針對一般人員、資訊人員及主管辦理各項資訊安全教育訓練課程，並符合行政院資通安全會報對本局資安教育訓練課程之要求。

## 八、綜合企劃相關業務

### (一) 完成各項修法草案

1. 為推動全民健康保險制度結構化之改革，建構權責相符之健保體制、提升健保財源籌措之公平性及合理性、建立健保收支連動機制，行政院於 95.5.3 將全民健康保險法修正案函送立法院審議。
2. 為配合 94.5.18 修正之健保法第 82 條擴大代位求償之規定，衛生署於 95.5.10 發布全民健康保險執行重大交通事故公害及食品中毒事件代位求償辦法。
3. 遵照立法院審查預算時決議，本局組織回歸業務屬性，調整為行政機關，草擬本局組織法草案報衛生署轉陳行政院研考會討論，組織法草案刻正由行政院研議中。

### (二) 加強國際合作與交流

1. 第二屆台韓全民健保國際研討會，已於 95 年 5 月 25-26 日假本局十八樓禮堂辦理：本次會議主題為「全民健康保險照護體系及發展」、「全民健保發展下私人保險或營利醫院的角色」及「醫療品質提升及論質計酬之方向與經驗」。
2. 截至 95 年底，共有來自美國、德國、愛沙尼亞、拉脫維亞、立陶宛、菲律賓、迦納、韓國、中國、南非、越南、印尼、加拿大、泰國、蘇格蘭、馬來西亞、沙烏地阿拉伯等共 17 國，273 人次前來參訪。

### (三) 加強民眾宣導，提升為民服務品質

本局 95 年度延續 94 年度「珍惜健保資源，落實正確就醫」衛教主軸，除例行宣導作業外，特別執行下列宣導事項：

1. 加強社區宣導：包括南區分局舉辦「家庭醫師標竿學習研討會」、參與衛生署「2006 台灣生技月」系列活動，另與中華景康藥學基金會、輝瑞藥廠等合辦總計 91 場次社區大學講座。
2. 電視專案行銷：與大愛電視台合作，透過宗教影響力，以感性方式訴求，共製作 1 次「志為人醫守護愛」電視專輯，及播出 6 則大愛新聞專訪。
3. 分眾製作自我照護文宣：針對包括上呼吸道感染、需長期使用呼吸

器病人、常見醫療院所要求民眾自費項目等，製作文宣小冊，同時手冊內容透過網站及電子報對外發布，落實民眾衛教。

4. 推動電話客戶諮詢服務系統(CRM)：利用本局高屏分局建置之電話客戶諮詢服務系統，推廣之其他分局，使分局目前分散式的電話服務架構，得經由該系統之建置，不僅達到初步整合，同時提升客戶服務水準，減少民眾重覆來電量。
5. 為民服務廣受肯定：95 年本局為民服務，廣受各界高度肯定，包括高屏、南區分局分別榮獲第八屆行政院服務品質「整體獎」及「落實品質研發」獎項，其中高屏分局並獲第 1 名薦送國家品質獎特別獎；台北分局 95 年度獲行政院研考會「95 年度營造優質英語生活環境」之「特優獎」；本局北區分局由全國報名參賽的 295 個網站中，脫穎而出，獲選優良健康資訊網站；本局中區分局以「建構家庭醫師制度資訊整合系統」獲得第 7 屆經建會法制再造工作圈銀斧獎，及參與標準檢驗局主辦的「第 7 屆全國標準化獎」，獲得「公司標準化獎」。

## 貳、專題報告「健保資金調撥作業說明」

(簡報 16 張投影片，8 頁)

全民健康保險監理委員會第 140 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

決議（定）事項摘錄	相關機關辦理情形摘述
<p><b>報告案第2案：</b> 95年12月份全民健康保險業務執行報告。 決定： 二有關藥價差問題，請健保局相關單位就 合法性、合理性及市場機制等方向，積極處理，並請4月份提出專題報告。</p>	<p>遵照辦理。</p>
<p><b>報告案第3案：</b> 「健保財務指標」專題報告 決定： 一請健保局參考委員及本會初擬意見，改善報告內容。 二請健保局將健保財務透明化列為未來努力的目標，定期公布健保財務狀況，讓全民瞭解。</p>	<p>遵照辦理。</p> <p>針對本局現行公布之全民健保財務資料項目，業已完成分析彙整作業，並於本局全球資訊網頁上建置全民健保財務資料區，按月定期公布全民健保財務狀況，另新增全民健康保險費率精算報告區，目前已公布92年、94年精算報告，各項全民健保財務狀況可供各界隨時上網查閱及下載。</p>