

壹、統計相關資料

一、承保業務

99 年 12 月底，投保單位計 706,599 家、保險對象人數 23,074,487 人、第一類至第三類被保險人平均投保金額 32,544 元，第四類及第五類保險對象平均保險費 1,376 元（換算平均投保金額為 26,615 元），第六類保險對象平均保險費 1,249 元（換算平均投保金額為 24,159 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
95 年底	658,565 (100)	653,661 (99.26)	3,087 (0.47)	346 (0.05)	8 (0.00)	585 (0.09)	886 (0.13)
96 年底	671,023 (100)	665,991 (99.25)	3,170 (0.47)	345 (0.05)	8 (0.00)	588 (0.09)	921 (0.14)
97 年底	676,280 (100)	671,126 (99.24)	3,250 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	599 (0.09)	951 (0.14)
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
99 年上半年底	695,229 (100)	689,858 (99.23)	3,431 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	618 (0.09)	968 (0.14)
99 年第 3 季底	699,017 (100)	693,618 (99.23)	3,466 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	622 (0.09)	957 (0.14)
99 年 11 月底	705,303 (100)	699,885 (99.23)	3,485 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	959 (0.14)
99 年 12 月底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)

資料日期：100 年 1 月 31 日

備註：99 年 12 月底第 1 類投保單位中，有 139,603 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

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
95 年底	22,484,427 (100)		11,919,580 (53.01)		3,748,498 (16.67)		3,087,747 (13.73)			218,559 (0.97)	3,510,043 (15.61)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
96 年底	22,629,635 (100)		11,993,100 (53.00)		3,775,260 (16.68)		3,036,617 (13.42)			221,916 (0.98)	3,602,742 (15.92)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
97 年底	22,918,144 (100)		11,929,887 (52.05)		3,875,407 (16.91)		2,993,633 (13.06)		161,766 (0.71)	225,609 (0.98)	3,731,842 (16.28)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677				2,461,687
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211				2,490,738
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428				2,423,131
99 年 上半 年底	23,037,291 (100)		12,077,779 (53.04)		3,999,477 (17.36)		2,885,098 (12.52)		152,623 (0.66)	262,746 (1.14)	3,659,568 (15.89)	
	14,584,720	8,452,571	7,348,438	4,729,341	2,535,929	1,463,548	1,834,934	1,050,164				2,450,050
99 年 第3 季底	23,003,311 (100)		12,137,673 (52.76)		3,980,597 (17.30)		2,857,331 (12.42)		152,000 (0.66)	267,365 (1.16)	3,608,345 (15.69)	
	14,647,443	8,355,868	7,442,840	4,694,833	2,539,844	1,440,753	1,826,036	1,031,295				2,419,358
99 年 11 月底	23,043,719 (100)		12,224,966 (53.05)		3,974,058 (17.25)		2,835,609 (12.31)		157,632 (0.68)	269,548 (1.17)	3,581,906 (15.54)	
	14,724,190	8,319,529	7,529,998	4,694,968	2,543,063	1,430,995	1,818,151	1,017,458				2,405,798
99 年 12 月底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428				2,423,131

資料日期：100年1月31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	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
95 年底	30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底	31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底	31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年上半年底	32,338	2.26	37,528	25,503	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年第 3 季底	32,538	2.51	37,676	25,778	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 11 月底	32,552	2.15	37,610	25,832	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
99 年 12 月底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 1 月 31 日

備註：

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，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。

二、保險財務業務

(一)保險收支餘絀情形

分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明：

1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

100 年 1 月份保險費現金收入 500.88 億元，醫療費用支出 432.38 億元，其他收支淨額 21.34 億元；1 月份向銀行融資借款 170 億元，還款 232 億元，截至 100 年 1 月底累計融資餘額為 1,220 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 1 月份底，保費收入 374.94 億元、保險給付 378.16 億元、呆帳費用 0.32 億元、其他收支 23.71 億元，保險收支結餘 20.17 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 382.77 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
84.3-94.12	29,872.09	—	30,998.17	—	418.73	835.00	127.65
95.1-95.12	3,585.20	4.23	3,692.86	8.64	151.49	(75.00)	(31.17)
96.1-96.12	3,645.87	1.69	3,872.09	4.85	185.14	70.00	28.92
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1	500.88	10.27	432.38	22.75	21.34	(62.00)	27.84
100 年小計	500.88	10.27	432.38	22.75	21.34	(62.00)	27.84
84.3-100.1 總計	49,234.57	-	51,777.79	-	1,420.07	1,220.00	96.84

資料日期：100 年 1 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 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。99 年 12 月政府保險費補助款收入 73.06 億元，投保單位及保險對象保險費收入 297.96 億元。100 年 1 月政府保險費補助款收入 234.51 億元，投保單位及保險對象保險費收入 266.37 億元。

5. 98 年保費收入與去年同期比負成長 0.36%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

6. 99 年保費收入與去年同期比成長 12.83%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致。

7. 100 年 1 月醫療費用與去年同期比成長 22.75%，主要係本月份支付 99 年第 2 季總額點值結算補付醫療費用約 69.3 億元及 99 年 1 至 9 月「提升住院護理照護品質方案」核付金額 6.5 億元，共約 75.8 億元之影響所致。

(二)保險費收入執行情形

1. 保險費收入部分：

截至 100 年 1 月底止，自 94 年 11 月至 99 年 10 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.80%，政府保險費補助款收繳率為 89.43%，總收繳率為 96.17%（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：

(1) 自 91 年 99 年底止，應收 9,239.3 億元，實收 8,437.30 億元，各級政府未撥付金額為 802 億元（相關數據詳表 7）。

(2) 依健保法施行細則規定，各級政府應補助之保險費，係按月或半年預撥，於年底結算，99 年度結算未收數及 100 年 1 月份未收數，尚未逾法定繳納期限。

3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

94 年 11 月至 99 年 10 月之欠費金額 745.35 億元，截至 100 年 1 月底止，已收回 581.87 億元，收回率 78.07%（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
94.11-94.12	434.93	434.39	99.88	174.93	164.12	93.82	609.86	598.51	98.14
95.1-95.12	2652.35	2647.2	99.81	995.5	930.63	93.48	3647.85	3577.83	98.08
96.1-96.12	2,672.06	2659.98	99.55	1,011.45	941.07	93.04	3,683.51	3601.05	97.76
97.1-97.12	2,781.55	2749.52	98.85	1,055.75	935.78	88.64	3,837.30	3685.3	96.04
98.1-98.12	2,770.15	2716.25	98.05	1,096.91	965.15	87.99	3,867.06	3681.4	95.20
99.1-99.8	2003.63	1957.4	97.69	808.5	675	83.49	2812.13	2632.4	93.61
99.9	262.21	255.03	97.26	128.85	108.95	84.56	391.06	363.98	93.08
99.10	264.23	255.47	96.68	128.85	108.95	84.56	393.08	364.42	92.71
總計	13,841.11	13,675.24	98.80	5,400.74	4,829.65	89.43	19,241.85	18,504.89	96.17

資料日期：100 年 1 月 31 日

備註：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(94 年 11 月至 99 年 10 月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率
第一類	10,854.96	10,835.26	99.82
第二類	1,358.57	1,354.56	99.70
第三類	465.78	462.96	99.39
第六類	1,161.80	1,022.46	88.01
總計	13,841.11	13,675.24	98.80

資料日期：100 年 1 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(94 年 11 月至 99 年 10 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，%

政府別	年度	91-99 年度
中央政府	應收	7,492.77
	未收	45.34
	收繳率	99.39
臺北市政府	應收	772.26
	未收	416.67
	收繳率	46.04
高雄市政府	應收	308.40
	未收	222.54
	收繳率	27.84
新北市政府	應收	184.78
	未收	117.45
	收繳率	36.44
臺中市政府	應收	-
	未收	-
	收繳率	-
臺南市政府	應收	-
	未收	-
	收繳率	-
桃園縣政府	應收	-
	未收	-
	收繳率	-
其他 各縣市政府	應收	481.11
	未收	0.00
	收繳率	100.00
小 計	應收	9,239.32
	未收	802.00
	收繳率	91.32

資料日期：100 年 1 月 31 日

備註：

1. 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。
2. 表列 91-99 年度中央政府未收數 45.34 億元，係 99 年度中央對於一定所得以下民眾健保費率調整差額補助，為新增計畫案，分配於 100 年 3 月撥付。
3. 新北市政府、臺中市政府及臺南市政府適用及桃園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 100 年 1 月 1 日生效。

(三)安全準備

99 年度保險安全準備金提列情形(權責基礎詳表 9)。準備金運用方面，自全民健保開辦至 100 年 1 月底，本保險安全準備金餘額為 2.23 億元(詳表 10)。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 99 年底	100 年 1 月	歷年截至 100 年 1 月底
安全準備金來源總額①	1,759.73	23.50	1,783.23
法定提撥	206.43	-	206.43
保險費滯納金	111.50	0.73	112.23
運用收益	77.79	-	77.79
公益彩券	102.06	0.98	103.04
運動彩券	1.36	0.006	1.36
菸品健康福利捐	1,191.54	21.79	1,213.33
保險年度收支結餘	69.04	-	69.04
安全準備金去路總額②	1,757.94	23.06	1,781.00
填補保險支出短絀	1,747.62	23.06	1,770.68
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ^{2、3}	10.21	-	10.21
安全準備金餘額(①－②)	1.79	0.44	2.23

資料日期：100 年 1 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 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。
3. 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。
4. 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩撥貸紓困基金、部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

(四)營運資金餘額運用情形

100 年度營運資金截至 1 月底營運資金餘額為 27.4 億元，歷年截至 100 年 1 月底之營運資金餘額為 94.61 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	100 年 1 月底	100 年截至 1 月底
歷年截至 99 年底營運資金餘額 ^①	67.21	67.21
本期資金來源總額 ^②	717.31	717.31
保費收入	500.88	500.88
利息收入	0.03	0.03
代辦醫療收入	22.03	22.03
代位求償收入	2.02	2.02
安全準備撥入	23.06	23.06
短期融資 ²	170.00	170.00
融資利息歸墊	-	-
各級政府撥付遲延利息	0.006	0.006
藥品申報金額返還金	0.46	0.46
其他 ³	(1.17)	(1.17)
本期資金去路總額 ^③	689.91	689.91
撥付醫療費用	456.43	456.43
撥入安全準備	0.73	0.73
償還短期融資	232.00	232.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.03)	(0.03)
利息費用	0.79	0.79
手續費用	0.00007	0.00007
其他	-	-
本期資金餘絀 ^④ = ② - ③	27.40	27.40
可運用資金餘額(① + ④)	-	94.61

備註：

資料日期：100 年 1 月 31 日

1. ()內為負數。
2. 截至 100 年 1 月 31 日短期融資餘額為 1,220 億元。
3. 其他收入主要係截至 100 年 1 月底菸品捐補助經濟弱勢保險費及罕病醫療費用款項之帳列數。

(五)各項資金投資組合

100年1月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款73.17億元(占75.56%)，附賣回交易票、債券22.78億元(占23.52%)，信託財產0.89億元(占0.92%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	22.78	22.78	23.52
銀行存款-活期	1.34	71.83	73.17	75.56
信託財產	0.89	-	0.89	0.92
資金餘額合計	2.23	94.61	96.84	100.00

資料日期：100年1月31日

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形 (94年1月至100年1月)

1. 已結案部分 325.74 億元，占全部移送金額 383.57 億元之 84.92 %，其中繳清者 142.76 億元占已結案之 43.83%、取得債權憑證者 175.25 億元占 53.80%、註銷標的者占 2.37%。
2. 未結案部分 57.83 億元，占全部移送金額之 15.08%，尚在處理中者 49.62 億元占 85.80%、分期繳納者 8.21 億元占 14.20 % (相關數據詳表 13)。

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：

99 年 12 月底止共特約醫療院所 19,388 家，特約率 92.13%。(詳表 14)

2. 醫療院所訪查：

100 年 1 月共訪查 52 家次，其中西醫 32 家次、中醫 7 家次、牙醫 6 家次、藥局 7 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 7 家次。(詳表 15)

3. 違規查處部分：

(1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表 16-1)

99 年 12 月共處分 31 家次，包括違約記點 4 家次、扣減費用 14 家次、停止特約 10 家次、終止特約 3 家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

99 年 12 月共處分 31 家次，包括醫院 4 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 2 家次、中醫 5 家次、藥局 6 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目：(詳表 16-3)

99 年 12 月總計追扣 7,444 萬元，包括查處追扣 510 萬元、輔導繳回 6,404 萬元、扣減 233 萬元、罰鍰 297 萬元。

4. 重大傷病部分：

截至 100 年 1 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 813,584 人，實際有效領證數共 863,217 件，較去年同期成長 2.82%，其中癌症 39 萬 2 千餘件、慢性精神病 20 萬 6 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 4 千餘件、透析病患 6 萬 5 千餘件，以上計 73 萬 8 千餘件，占領證數 85.57%。(詳表 17)

表 15 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

訪查類別 年度	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
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1	32	7	6	7	0	52	7
總計	8,750	1,290	1,032	906	198	12,176	825

資料日期 100 年 2 月 8 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。

(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)98 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 5,130 億餘點，平均每月 427.5 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 231 億餘點，成長 4.72%。

(2)99 年第 3 季：

門診申請 833.4 億餘點、門診部分負擔 69.4 億餘點，住診申請 412.8 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 1,333.8 億餘點，平均每月醫療點數 444.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.96%、申請點數成長 2.18%，住診件數成長 1.81%、申請點數成長 1.78%，日數成長 3.25%。

(3)99 年 11 月：

門診每人次平均醫療費用 1,027 點，住診每人次平均醫療費用 56,346 點，每人日平均醫療費用 5,564 點，每人次平均住院日 10.13 日。

2.99 年第 3 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 399.9 億餘點、門診部分負擔 36.0 億餘點，住診申請 408.8 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 862.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.55%、申請點數成長

2.84%，住診件數成長 2.18%、申請點數成長 1.99%，日數成長 3.41%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 207.2 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 3.6 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 233.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 6.31%、申請點數成長 3.00%，住診件數成長-16.96%、申請點數成長-17.31%，日數成長-17.15%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 87.8 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 91.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 0.91%、申請點數成長-0.02%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 43.5 億餘點、部分負擔 7.0 億餘點，合計醫療點數 50.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長-6.02%、申請點數成長-7.97%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 89.2 億餘點、部分負擔 57 萬餘點，合計醫療點數 89.3 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 4.71%、西醫基層件數成長 6.54%、醫院申請點數成長 4.02%、西醫基層申請點數成長 6.18%。

3. 99 年第 3 季各分區業務組醫療費用申報：

(1) 臺北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 278.1 億餘點、門診部分負擔 24.0 億餘點，住診申請 138.8 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 446.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.15%、申請點數成長 1.77%，住診件數成長 2.35%、申請點數成長 2.23%，日數成長 3.37%。

(2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 113.6 億餘點、門診部分負擔 9.1 億餘點，住診申請 52.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 178.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.44%、申請點數成長 3.40%，住診件數成長 2.16%、申請點數成長 -0.17%，日數成長 2.87%。

(3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 169.7 億餘點、門診部分負擔 14.4 億餘點，住診申請 80.1 億餘點、住診部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 267.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.05%、申請點數成長 3.26%，住診件數成長 0.55%、申請點數成長 3.75%，日數成長 2.88%。

(4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 119.2 億餘點、門診部分負擔 10.1 億餘點，住診申請

59.7 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 191.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.62%、申請點數成長 1.75%，住診件數成長 2.94%、申請點數成長 0.49%，日數成長 3.02%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 132.8 億餘點、門診部分負擔 10.4 億餘點，住診申請 67.1 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 213.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.30%、申請點數成長 1.28%，住診件數成長 1.26%、申請點數成長 1.32%，日數成長 4.15%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 20.2 億餘點、門診部分負擔 1.4 億餘點，住診申請 14.2 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.76%、申請點數成長 0.71%，住診件數成長 0.97%、申請點數成長 1.42%，日數成長 2.85%。

4. 99 年第 3 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)665.6 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)270.1 億餘點；慢性病件數占率 24.05%、醫療點數占率 40.59%。

5. 99 年第 3 季醫院層級別醫療費用申報 (99 年 11 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 0.71%、申請點數成長率 2.76%，住診件數成長率 1.53%、申請點數成長率 0.88%，日數成長率 2.79%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 0.85%、申請點數成長率 2.45%，住診件數成長率 2.77%、申請點數成長率 2.80%，日數成長率 4.27%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 3.40%、申請點數成長率 3.72%，住診件數成長率 1.91%、申請點數成長率 2.86%，日數成長率 2.78%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)98 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 39.22%、地區醫院 18.26%。

②門診點數：醫學中心 41.91%、區域醫院 39.11%、地區醫院 18.98%。

③住診點數：醫學中心 43.11%、區域醫院 39.33%、地區醫院 17.56%。

(2)99 年 11 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.58%、區域醫院 39.06%、地區醫院 18.35%。

②門診點數：醫學中心 42.16%、區域醫院 38.88%、地區醫院 18.95%。

③住診點數：醫學中心 43.03%、區域醫院 39.25%、地區醫院 17.73%。

7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

(1)98 年藥費總申報數：

門診申報 1,070.5 億餘元，住診申報 230.6 億餘元，門住診合計 1,301.1 億餘元，較 97 年 1,235.6 億元增加 65.5 億元，成長率 5.30%，較整體醫療費用成長率 (4.72%) 高。

(2)99 年第 3 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 319 元，較去年同期成長-3.94%；住診藥費每件平均申報 7,218 元，較去年同期成長-4.66%。

(3)99 年 11 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 320 元，較去年同期成長 14.74%；住診藥費每件平均申報 7,583 元，較去年同期成長 13.46%。

8. 醫療費用之核付部分：

99 年度(至 99 年 10 月止)之門診初審後核減率為 2.19%、複審後核減率為 1.81%、爭審後核減率為 1.78%，住診初審後核減率為 3.82%、複審後核減率為 3.28%、爭審後核減率為 3.26% (詳表 25)。

9. 99 年第 2 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

- (1)牙醫部門：1.0053 元。
- (2)中醫部門：1.0170 元。
- (3)西醫基層部門：0.9396 元。
- (4)醫院部門：0.9552 元
- (5)洗腎部門：0.8775 元。

10. 99 年第 3 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

- (1)牙醫部門：0.9880 元。
- (2)中醫部門：0.9908 元。
- (3)西醫基層部門：0.9143 元。
- (4)醫院部門：0.9193 元。
- (5)洗腎部門：0.8697 元。

11. 為反映醫療費用支付金額，根據 95 年至 99 年第 2 季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：98 年核定點數為 3,075.9 億餘點，較 97 年成長 4.88 % ；核定費用為 2,896.6 億餘元，較 97 年成長 4.75% ；99 年第 2 季核定點數為 796.1 億餘點，較 98 年同期成長 2.19% ；核定費用為 759.4 億餘元，較 97 年同期成長 2.37% 。（詳表 28-1）
- (2)西醫基層總額：98 年核定點數為 918.2 億餘點，較 97 年成長 4.57 % ；核定費用為 880.4 億餘元，較 97 年成長 4.05% ；99 年第 2 季核定點數為 235.7 億餘點，較 98 年同期成長 3.76% ；核定費

用為 221.4 億餘元，較 98 年同期成長 1.08%。(詳表 28-2)

(3)牙醫總額：98 年核定點數為 353.0 億餘點，較 97 年成長 2.74%
；核定費用為 342.4 億餘元，較 97 年成長 3.32% ；99 年第 2 季
核定點數為 86.8 億餘點，較 98 年同期成長-3.47% ；核定費用
為 87.2 億餘元，較 98 年同期成長 3.32%。(詳表 28-3)

(4)中醫總額：98 年核定點數為 208.7 億餘點，較 97 年成長 6.86%
；核定費用為 190.9 億餘元，較 97 年成長 2.76% ；99 年第 2 季
核定點數為 48.6 億餘點，較 98 年同期成長-8.71% ；核定費用
為 49.2 億餘元，較 98 年同期成長 1.92%。(詳表 28-4)

(5)洗腎合併預算：98 年核定點數為 334.3 億餘點，較 97 年成長 5.12
% ；核定費用為 301.2 億餘元，較 97 年成長 3.18% ；99 年第 2
季核定點數為 87.5 億餘點，較 98 年同期成長 5.43% ；核定費用
為 76.8 億餘元，較 98 年同期成長 2.24%。(詳表 28-5)

12. 94-99Q3 全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療
品質指標情形(詳表 29 之 1-5)。

(1)100 年之各項醫療品質指標監測值將重新檢討。

(2)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 29-1)

①94 年至 99 年第 3 季期間門診注射劑使用率低於監測值(監測值
： $\leq 6\%$) 99Q3 為 0.90%；門診抗生素使用率 99Q3 為 11.11%，
低於監測值(監測值： $\leq 16\%$)亦較前季 11.22%略低，94 年迄
今均維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。

②同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率（監測值： $\leq 17.13\%$ ），99 年第 1 季起連續 3 季已呈現下降情形（99Q1 為 15.60%、99Q2 為 14.06%、99Q3 為 13.24%），本局將持續觀察。

③同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率（監測值： $\leq 9.18\%$ ）、同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率（監測值： $\leq 3.17\%$ ）、同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率（監測值： $\leq 6.03\%$ ）、同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率（監測值： $\leq 4.33\%$ ）、同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率（監測值： $\leq 8.44\%$ ）及同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率（監測值： $\leq 14.96\%$ ）在 94 年至 99 年第 3 季期間均低於監測值。

(3)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 29-2)

①醫院總額品質指標整體而言大致呈現穩定趨勢且在監測值範圍；剖腹產率 99 第 3 季為 36.21%尚於監測值 $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$ 範圍內，本局將持續觀察。

②西醫醫院各藥理分類不同處方用藥重複率醫療品質指標，整體而言大致呈現穩定趨勢，且皆符合監測值範圍內。同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率（ $8.87\% \leq$ 監測值 $\leq 10.84\%$ ），98 全年及 99 年第 1 季高於監測值，原因為新型流感流行之影響，99 年第 2 季起已下降，99 第 3 季為 7.81%符合監測值範圍內。（註：新型流感(H1N1)流行期間，H1N1 篩檢試劑及抗流

感藥物費用係由疾病管制局公務預算支出，其餘由健保費用支出，為區分預算來源，而有拆開申報之情形，影響複診資料之計算。)

(4) 全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 29-3)

99Q3，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(5)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 29-4)

中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率，99 年第 3 季 1.77% 高於監測值上限 1.58%，可能原因為 99 年第 2 季起，中醫傷科療程中若非中醫師親自推拿，健保將一律不給付，並加強申報稽查，故使傷科申報案件大幅下降(98Q2、98Q3 中醫傷科門診件數 1,251,750、1,225,287，98Q2、98Q3 下降至 504,783、500,890，本指標分母變小)，本局將持續觀察。其餘各項指標 99 年第 3 季皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(6)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 29-5)

99 年第 3 季血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受檢率、合格百分比皆符合監測值範圍內；其餘指標呈現穩定趨勢。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		97 年	98 年	99 年 (資料至 99 年 10 月)
類	別			
門	已核付家數醫療費用 A	333,058,458,634	353,389,991,117	290,382,485,005
	已核付家數申請點數 B	306,191,923,119	325,952,399,131	268,286,720,014
	已核付點數 C	298,914,779,759	317,031,840,232	261,930,826,807
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	2.52%	2.19%
	複審補付 E	1,465,473,800	2,061,446,204	1,112,777,691
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.74%	1.94%	1.81%
	爭審補付 F	449,546,897	488,950,338	88,476,281
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.61%	1.80%	1.78%
住	已核付家數醫療費用 A	163,855,328,154	168,631,227,842	133,332,612,448
	已核付家數申請點數 B	156,945,408,268	161,662,508,770	127,812,925,727
	已核付點數 C	150,802,844,503	154,454,263,067	122,715,564,549
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.75%	4.27%	3.82%
	複審補付 E	779,745,553	1,166,974,774	724,710,945
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.27%	3.58%	3.28%
	爭審補付 F	293,129,694	288,893,306	22,649,408
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.09%	3.41%	3.26%

資料日期：100 年 2 月 1 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、醫療給付相關業務

(一) 100 年度全民健康保險西、中、牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」公告作業

1. 100 年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案，業已於 99 年 12 月 23 日健保醫字第 0990013735 號公告，並於 100 年 2 月 1 日以健保醫字第 1000000642 號公告該方案之修正項目。
2. 100 年度全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案，業已於 99 年 12 月 29 日健保醫字第 0990081991 號公告。
3. 100 年度全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，業已於 99 年 12 月 24 日健保醫字第 0990081962 號公告。
4. 100 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案，業已於 99 年 12 月 30 日健保醫字第 0990082015 號公告。

(二) 健保 IC 卡登錄及上傳品質實施方案 99 年第 3 季執行情形

1. 核定金額共計 77,621,538 元，較去年同一季減少 14%，金額核定率 73%，較去年同一季減少 15 個百分點，其中以中醫門診總額核定率為最高(94%)。
2. 醫令錯誤率為 10%，較去年同一季下降 5 個百分點，費用錯誤率為 1%，較去年同一季未上升或下降，醫事人員 ID 錯誤率為 10%，較去年同一季下降 2 個百分點，主診斷碼錯誤率為 8%，較去年同一季下降 4 個百分點，牙位錯誤率為 4%，較去年同一季下降 3 個百分點。本季五項上傳指標合計錯誤率為 6%，較去年同一季下降 4 個百分點。另有關特約藥局因僅執行 7 季，錯誤率較其它總額部門高為 28%，惟已較去年同一季下降 10 個百分點。
3. 上開錯誤率較前一年同期低，惟核定金額不但未增加反而較前一年同期少，主要係受支付標準調降之影響。

二、二代健保修法通過後，應辦理之前置作業

全民健康保險法修正案於100年1月4日經立法院三讀通過，並經總統於100年1月26日公告，無論是各項子法規之修訂、補充保費收費與就源扣繳作業及其資訊系統之開發及修正、藥物給付項目及支付標準擬訂、辦理醫療科技評估、特材差額負擔、藥品價格調整及宣導作業，目前皆已積極展開。修正後之全民健康保險法施行細則，預計於2月18日陳報行政院衛生署；新增方案與措施亦積極擬訂中，預計6月30日前各項草案均可出爐。相關宣導工作會持續不斷進行，以深入各點的方式，輔以各面向宣導，資訊系統則因開發補充保險費收費新系統，直接影響民眾權益，工程相對浩大，第一優先工作預計要到101年2月，第二優先工作要到101年8月才能全數完成，相關作業計劃說明如下。

(一)法規前置作業

1. 新增法規(至少12項)

(1)全民健康保險補充保險費扣取及繳納辦法。

(2)收容人就醫等相關事項管理辦法。

(3)全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂程序、代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項辦法。

(4)全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂程序、代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項

辦法。

- (5)轉診實施辦法。
- (6)家庭責任醫師制度實施辦法。
- (7)藥品調整作業程序及有關事項之辦法。
- (8)醫療服務委託專業機構或團體審查辦法。
- (9)保險醫事服務機構財務報告提供辦法。
- (10)醫療品質資訊公開辦法。
- (11)藥品交易定型化契約。
- (12)調閱資料之範圍、程序與訪查、查詢辦法。

2. 修正法規(至少 17 項)

- (1)全民健康保險法施行細則。
- (2)實際從事農業工作者申請參加全民健康保險認定標準資格辦法。
- (3)實際從事漁業工作者申請參加全民健康保險認定標準資格辦法。
- (4)全民健康保險保險憑證管理辦法。
- (5)全民健康保險保險費及滯納金分期繳納辦法。
- (6)全民健康保險醫療辦法。
- (7)全民健康保險醫療費用支付標準(名稱修正為:全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準)。
- (8)全民健康保險藥價基準(名稱修正為:全民健康保險藥物給付

項目及支付標準)。

- (9)全民健康保險免自行負擔費用辦法。
- (10)全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法。
- (11)全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法。
- (12)中央健康保險局受託辦理職業災害保險醫療給付費用償付辦法。
- (13)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。
- (14)全民健康保險紓困基金收支保管及運用辦法。
- (15)全民健康保險紓困基金貸款辦法。
- (16)全民健康保險經濟困難及經濟特殊困難認定辦法。
- (17)全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法。

(二)承保及財務前置作業

1. 規劃補充保險費收繳作業

補充保險費係由扣費義務人於給付所得時扣取，並於給付日之次月底前向本局繳納，與一般保險費由本局計算並寄發繳款單給投保單位不同。因此，有關繳款書之設計、扣費義務人如何取得繳款書及繳納管道、委託金融機構代收事宜、收繳作業流程和後續繳納資料之建置，需積極進行規劃。

2. 預估現金流量

二代健保將高額獎金、股利所得、執行業務收入、租金收入、

利息所得、兼職所得等項目納入補充保險費之費基，並降低一般保險費費率，保險資金之調度及運用將因而受影響，為有效管控資金，需重新推估現金流量。

3. 配合修正及訂定相關法規

全民健康險法修正後，全民健康保險法施行細則需配合修正，全民健康保險補充保險費扣取及繳納辦法需配合訂定，其他相關行政規則皆需配合修正及訂定。

(三) 資訊前置作業

二代健保因採就源扣繳方式收取保費，與現有計費方式不同，須另行招標開發二代健保資訊系統。相關作業如下：

1. 各項作業流程討論及資訊初步需求確定

與相關業務單位進行需求訪談，了解作業細則訂定的方向，作為擬定招標文件的基礎。

2. 擬定資訊系統建議書徵求說明書(RFP)內容及成本估算

依據需求訪談的結果，撰寫資訊系統建議書徵求說明書(RFP)，並估算所需人力、工時及預算金額。

3. 完成二代健保應用系統招標作業

依採購法進行標案簽核、召開第一次評選委員會議、標案公告、投標廠商撰寫建議書、召開第二次評選委員會議等程序，完成簽約。

4. 配合實施時程，分階段開發應用系統上線

配合二代健保實施時程，依序開發相關應用程式上線使用。

(四)藥品及特材前置作業

1. 擴大「藥物給付項目及支付標準」共同參與審議之範圍，並公開擬訂之資訊

規劃「藥物給付項目及支付標準」與相關團體共同擬訂之代表，並擬訂作業程序與代表名額、產生方式、任期、利益之揭露及資訊公開等相關事項之辦法。

2. 規劃辦理「醫療科技評估」之作業及流程

對於藥物給付項目及支付標準，將以實證醫學為基礎，辦理醫療科技評估，以證實新藥的價值及治療效益，以便於對新藥做出有科學依據，且客觀的使用選擇。

3. 擬訂「藥品調整作業程序及有關事項之辦法」

藥品支付價格應依市場交易情形合理調整；對於剛逾專利保護期藥品，因市場競爭較激烈，所以市場交易價格會大幅調降，為使健保價格能即時反映，對於藥品逾專利期要求快速降價，五年內將調降至合理價格。第五年以後，則依一般藥品每2年調整乙次之方式處理。

4. 研訂藥品交易之書面契約範本、應記載及不得記載之事項

規範醫事服務機構於藥品交易時，應與藥品之供應商，訂定藥品交易定型化契約，並應遵守主管機關會同行政院公平交易委員會所訂之應記載及不得記載之事項。

5. 有關全民健康保險「特殊材料差額負擔」實施方式

新修訂全民健康保險法第 45 條：「本保險給付之特殊材料，保險人得訂定給付上限及保險醫事服務機構得收取差額之上限；醫師認定有醫療上需要時，選用保險人定有給付上限之特殊材料，並自付其差額。」依本法應釐清並訂定以下相關措施：

- (1) 差額負擔的品項如何訂定。
- (2) 差額負擔的上限如何訂定。
- (3) 訂定特材差額負擔之作業流程

(五) 宣導業務前置作業

1. 宣導重點

- (1) 健康保險的價值與精神。
- (2) 重要資訊公開透明，擴大民眾參與。
- (3) 保障弱勢群體權益，減輕就醫部分負擔。
- (4) 強化管理機制、減少醫療浪費。
- (5) 多元計酬之支付，發展整合醫療。
- (6) 監理費協兩會合一、建立財務收支連動。
- (7) 收取補充保險費、擴大保費費基，穩定健保財源。

2. 宣導方式

以子法規擬訂為分界點，分成二個階段：

(1) 擬訂前(100 年 6 月底前)

- ① 分別於全國 22 縣市各舉辦大型宣導活動，針對特定團體辦理 200~300 場說明會，由總局相關單位及各分區業務組展開執行。
- ② 宣導對象：工、農、漁會、醫事團體、政府機關、大型投保單位等。

③宣導內容：二代健保之精神及改革重點。

④目的：除使民眾充分瞭解二代健保，亦透過會場與會人員互動，蒐集各界意見，提供子法規擬訂參考。

(2)擬訂後(100年7月起)

①採368個鄉鎮市區走透透方式，深入地方，舉辦近500~700場說明會。

②宣導對象：投保單位、扣費義務人、各級醫療機構、各地方性團體、及參與健保實務之相關單位。

③宣導內容：二代健保實務作業。

④目的：透過實務作業之說明，讓大眾充分瞭解二代健保實作方式，確保二代健保順利實施。