

壹、統計相關資料

一、承保業務

98年8月底，投保單位計679,660家、保險對象人數22,931,628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 (99.24%)	2,691 (0.46%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	571 (0.10%)	809 (0.14%)
92 年底		583,151 (100%)	578,628 (99.23%)	2,771 (0.48%)	345 (0.06%)	8 (0.00%)	575 (0.10%)	824 (0.14%)
93 年底		603,492 (100%)	598,858 (99.23%)	2,843 (0.47%)	346 (0.06%)	8 (0.00%)	574 (0.10%)	863 (0.14%)
94 年底		633,311 (100%)	628,546 (99.25%)	2,958 (0.47%)	346 (0.05%)	8 (0.00%)	577 (0.09%)	876 (0.14%)
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 7 月		678,205 (100%)	672,965 (99.23%)	3,313 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	615 (0.09%)	958 (0.14%)
98 年 8 月		679,660 (100%)	674,420 (99.23%)	3,326 (0.49%)	345 (0.05%)	9 (0.00%)	615 (0.09%)	945 (0.14%)

資料日期：98 年 10 月 7 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 (52.40%)		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			1944873	1201254
92 年底	21,984,415 (100%)		11,630,008 (52.90%)		3,711,081 (16.88%)		3,276,065 (14.90%)			186,033 (0.85%)	3,181,228 (14.47%)	
	12878979	9105436	6619818	5010190	2121520	1589561	1995061	1281004		-	1956547	1224681
93 年底	22,134,270 (100%)		11,780,375 (53.22%)		3,683,993 (16.64%)		3,209,126 (14.50%)			204,218 (0.92%)	3,256,558 (14.71%)	
	13163135	8971135	6825271	4955104	2145360	1538633	1962165	1246961			2026121	1230437
94 年底	22,314,647 (100%)		11,798,491 (52.87%)		3,742,726 (16.77%)		3,141,774 (14.08%)			211,614 (0.95%)	3,420,042 (15.33%)	
	13410088	8904559	6914855	4883636	2207041	1535685	1931369	1210405		-	2145209	1274833
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%)	
	13668247	8816180	7051436	4868144	2249768	1498730	1908459	1179288			2240025	1270018
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%)	
	13903566	8726069	7157200	4835900	2306512	1468748	1889262	1147355			2328676	1274066
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%)	
	14238210	8679934	7118576	4811311	2400616	1474791	1869956	1123677			2461687	1270155
98年 7月	22,917,032 (100%)		11,800,851 (51.49%)		3,997,014 (17.44%)		2,969,159 (12.96%)		153,031 (0.67%)	241,450 (1.05%)	3,755,527 (16.39%)	
	14296370	8620662	7037839	4763012	2502855	1494159	1867907	1101252			2493288	1262239
98年 8月	22,931,628 (100%)		11,832,560 (51.60%)		3,993,737 (17.42%)		2,952,809 (12.88%)		158,213 (0.69%)	244,059 (1.06%)	3,750,250 (16.35%)	
	14343489	8588139	7083096	4749464	2505350	1488387	1861138	1091671			2491633	1258617

資料日期：98年10月7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 7 月	31,638	36,828	24,983	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年 8 月	31,650	36,795	25,018	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)

備註：

資料日期：98 年 10 月 7 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 9 月份保險費現金收入 249.52 億元，醫療費用支出 333.07 億元，其他收支淨額 17.97 億元；9 月份向銀行融資借款 190 億元，還款 112 億元，截至 98 年 9 月底累計融資餘額為 1,018 億元。

2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 10)：

98 年 9 月份保險收入 334.50 億元，保險成本 370.19 億元，保險收支短絀 35.69 億元，截至本年度 9 月底止，待安全準備填補之短絀數為 492.16 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	19,857.72	—	20,466.49	—	185.00	500.00	76.23
92.1-92.12	3,223.95	12.52	3,417.49	0.19	82.43	150.00	38.89
93.1-93.12	3,350.70	3.93	3,714.94	8.70	85.77	290.00	11.53
94.1-94.12	3,439.73	2.66	3,399.25	(8.50)	65.52	(105.00)	1.00
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	3,727.11	2.23	4,067.15	5.04	180.99	125.00	(34.05)
98.1-98.6	1,906.71	0.96	2,112.87	6.00	99.79	110.00	3.63
98.07	316.30	(22.65)	383.54	13.78	14.52	75.00	22.29
98.08	463.58	28.59	340.51	1.25	14.71	(200.00)	(62.21)
98.09	249.52	(5.01)	333.07	1.48	17.97	78.00	12.43
總計	43,766.39	—	45,800.25	—	1,083.34	1,018.00	67.48

資料日期：98年9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9月底止,本局短期融資之利息費用約為68.25億元,其中各級政府應負擔金額約53.82億元,本局應負擔金額約14.43億元,各級政府已撥付利息金額為33.67億元。

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8月政府保險費補助款收入240.42億元,投保單位及保險對象保險費收入223.16億元。98年9月政府保險費補助款收入23.75億元,投保單位及保險對象保險費收入225.77億元。

4. 98年7月份保費收入與去年同期比負成長22.65%,主要係98年下半年各級政府應負擔健保費補助款,因配合國庫收支調度,將於98年8月撥款所致;98年7月份醫療費用與去年同期比正成長13.78%,主要係本月份執行97年第4季總額點值結算補付醫療費用約35億元所致。

5. 98年8月份保費收入與去年同期比成長28.59%,主要係98年下半年各級政府應負擔健保費補助款,因配合國庫收支調度,於98年8月撥款,去年則於7月份撥款所致。

6. 98年9月份保費收入與去年同期比負成長5.01%,主要係因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。

7. 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。

8. 成長率係與去年同期資料相比。

9. ()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 9 月底止，自 93 年 7 月至 98 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.55%，政府保險費補助款收繳率為 90.83%，總收繳率為 96.42%（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 9 月底止，應收 13,121.54 億元，實收 12,404.82 億元，各級政府未撥付金額為 716.72 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 586.25 億元，98 年度 1 至 9 月止，各級政府待撥付金額為 130.47 億元。
3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：93 年 7 月至 98 年 6 月之欠費金額 775.14 億元，截至 98 年 9 月底止，已收回 584.13 億元，收回率 75.36%（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 %
93.7-93.12	1,222.43	1,218.78	99.70	495.88	456.41	92.04	1,718.31	1,675.19	97.49
94.1-94.12	2,554.79	2,542.88	99.53	983.87	920.23	93.53	3,538.66	3,463.11	97.87
95.1-95.12	2,667.92	2,643.62	99.09	995.50	930.63	93.48	3,663.42	3,574.25	97.57
96.1-96.12	2,696.28	2,651.98	98.36	1,011.45	941.07	93.04	3,707.73	3,593.05	96.91
97.1-97.12	2,794.98	2,731.59	97.73	1,055.75	914.86	86.65	3,850.73	3,646.45	94.70
98.1-98.4	921.51	893.59	96.97	345.45	288.95	83.65	1,266.96	1,182.54	93.34
98.05	228.47	220.54	96.53	86.36	72.24	83.65	314.83	292.78	93.00
98.06	230.24	220.48	95.76	86.36	72.24	83.65	316.60	292.72	92.46
總計	13,316.62	13,123.46	98.55	5,060.62	4,596.63	90.83	18,377.24	17,720.09	96.42

備註：

1. 資料截止日期：98 年 9 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 7 月至 98 年 6 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	10,392.84	10,366.81	99.75
第二類	1,284.87	1,280.50	99.66
第三類	469.68	466.39	99.30
第六類	1,169.23	1,009.76	86.36
總計	13,316.62	13,123.46	98.55

備註：

1. 資料截止日期：98 年 9 月 30 日。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(93 年 7 月至 98 年 6 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	9,063.53	687.17	9,750.70
	實收	9,063.53	687.17	9,750.70
	收繳率	100.00%	100.00%	100.00%
台北市政府	應收	1,027.77	75.71	1,103.48
	實收	690.53	13.11	703.64
	收繳率	67.19%	17.32%	63.77%
高雄市政府	應收	393.52	32.87	426.39
	實收	217.96	5.55	223.51
	收繳率	55.39%	16.87%	52.42%
台北縣政府	應收	49.63	52.37	102.00
	實收	6.59	12.90	19.49
	收繳率	13.27%	24.64%	19.11%
台灣省政府	應收	1,021.59	-	1,021.59
	實收	1,021.59	-	1,021.59
	收繳率	100.00%	-	100.00%
各縣市政府	應收	663.44	48.97	712.41
	實收	633.04	47.89	680.93
	收繳率	95.42%	97.79%	95.58%
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	12,224.44	897.09	13,121.54
	實收	11,638.20	766.62	12,404.82
	收繳率	95.20%	85.46%	94.54%

資料日期：98年9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。
2. 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。
3. 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。
4. 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 9 月底餘額為-4.71 億元，自全民健保開辦至 98 年 9 月底，本保險安全準備基金餘額為 9.65 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 9 月底
		截至 8 月	9 月	小計	
安全準備基金來源總額①	1,303.69	132.44	14.75	147.19	1,450.88
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	101.01	3.83	0.40	4.23	105.24
公益彩券	81.57	7.02	0.67	7.69	89.26
運動彩券	0.28	0.58	-	0.58	0.86
菸品健康福利捐	767.77	120.92	13.68	134.60	902.37
運用收益	77.59	0.09	-	0.09	77.68
安全準備基金去路總額②	1,289.33	136.20	15.70	151.90	1,441.23
填補保險支出短絀	1,279.01	136.20	15.70	151.90	1,430.91
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{1、2}	10.21	-	-	-	10.21
安全準備基金餘額(①-②)	14.36	(3.76)	(0.95)	(4.71)	9.65

資料日期：98 年 9 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 9 月底營運資金餘額為-19.16 億元，歷年截至 98 年 9 月底之營運資金餘額為 57.83 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 8 月底	98 年 9 月	98 年截至 9 月底
歷年截至 97 年底營運資金餘額①		76.99	-	76.99
本期資金來源總額②		4,409.15	488.47	4,897.62
保費收入		2,686.59	249.52	2,936.11
利息收入		0.11	0.004	0.11
代辦醫療收入		103.83	28.81	132.64
代位求償收入		15.34	0.47	15.81
安全準備撥入		136.20	15.70	151.90
短期融資		1,460.00	190.00	1,650.00
融資利息歸墊		5.04	3.42	8.46
各級政府撥付遲延利息		0.0002	0.00001	0.0002
藥品申報金額返還金		-	-	-
其他		2.05	0.54	2.59
本期資金去路總額③		4,441.68	475.09	4,916.78
撥付醫療費用		2,956.09	362.34	3,318.43
撥入安全準備		3.83	0.40	4.23
償還短期融資		1,475.00	112.00	1,587.00
撥付分局辦理假扣押案		0.02	0.01	0.03
利息費用		5.51	0.34	5.85
手續費用		0.0005	0.00006	0.0005
其他		1.23	-	1.23
本期資金餘絀④ = ② - ③		(32.53)	13.37	(19.16)
可運用資金餘額(① + ④)		44.46	-	57.83

資料日期：98 年 9 月 30 日

備註：截至 98 年 9 月 30 日短期融資餘額為 1,018 億元。

(五)各項資金投資組合

98年9月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款33.66億元(占49.87%)，附賣回交易票、債券25.45億元(占37.72%)，撥貸全民健康保險紓困基金7.42億元(占10.99%)，信託財產0.96億元(占1.42%)。(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9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	-	25.45	25.45	37.72%
銀行存款-活期	1.28	32.38	33.66	49.87%
撥貸全民健康保險紓困基金	7.42	-	7.42	10.99%
信託財產	0.96	-	0.96	1.42%
資金餘額合計	9.65	57.83	67.48	100.00%

(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形 (92年1月至98年9月)

1. 已結案部分 345.48 億元，占全部移送金額 428.69 億元之 80.59 %，其中繳清者 158.59 億元占已結案之 45.9%、取得債權憑證者 177.32 億元占 51.33%、註銷標的者占 2.77%。
2. 未結案部分 83.21 億元，占全部移送金額之 19.41%，尚在處理中者 70.76 億元占 85.04%、分期繳納者 12.45 億元占 14.96%(相關數據詳表 13)。

(七) 健保財務指標(截至 98 年第 3 季) 執行結果及說明

1. 財務狀況

- (1) 「保險費率」指標值：13.85%，燈號：「紅燈」

依最近 1 年(96 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 13.85%，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：-1.37 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：1,018 億元，燈號：「黃燈」

本季末借款總金額為 1,018 億元，借款之原因來自於地方政府欠款 717 億元及營運所需之收支調度 301 億元(其中 48 億元係為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：-102.32 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-41.95 億元為低，燈號為「紅燈」。

- (2) 「保費收入」指標值：0.52%，燈號：「黃燈」

本季保費收入較去年同期僅成長 0.52%，係因本季執行中斷保險開單計費較去年同期減少所致。

(3) 「保險給付」指標值：5.31%，燈號：「紅燈」

本季保險給付較去年同期成長，主要係本季執行 98 年度第 1 季各部門總額醫療費用點值結算補付作業，依點值結算實際數較預估數差異調整增加保險給付，於本季列帳，以致本季保險給付偏高。

(4) 「呆帳」指標值：1.12%，燈號：「綠燈」

(5) 「資金運用損益」指標值：0.74%，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：41.98 億元，燈號：「綠燈」

健保財務指標（截至98年第3季）

項目		燈號	97年		98年		
			第3季	第4季	第1季	第2季	第3季
財務狀況	保險費率	燈號	●				
		百分比	13.85%				
	安全準備	燈號	●	●	●	●	●
		比值	-0.63	-1.10	-0.86	-1.10	-1.37
	借款	燈號	◎	●	◎	●	◎
		總金額	745	955	760	1,065	1,018
當季保險收支情形	保險收支餘絀-權責	燈號	●	●	●	●	●
		金額	-41.95	-51.28	-29.94	-94.63	-102.32
	--保費收入	燈號	◎	◎	●	●	◎
		成長率	3.51%	0.28%	-0.53%	-0.003%	0.52%
	--保險給付	燈號	◎	●	○	●	●
		成長率	4.72%	5.97%	2.02%	5.32%	5.31%
	--呆帳	燈號	○	○	○	○	○
		呆帳率	1.13%	1.13%	1.12%	1.12%	1.12%
	--資金運用損益	燈號	○	○	○	○	○
		收益率	1.96%	1.50%	0.93%	0.90%	0.74%
	--其他收支	燈號	○	○	○	○	○
		金額	49.02	53.53	55.80	49.59	41.98

註：燈號分為○綠燈、◎黃燈及●紅燈三種。

		燈號標準
財務狀況	保險費率	(精算保險費率前五年平均值-當年保險費率)/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 $>$ 去年同季 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季
	--保費收入	(本季「保費收入」-去年同季「保費收入」)/去年同季「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	(本季「保險給付」-去年同季「保險給付」)/去年同季「保險給付」 綠燈： $x \leq$ 總額協定成長率 黃燈：總額協定成長率 $< x \leq$ 總額協定成長率+0.5% 紅燈： $x >$ 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 $>$ 去年同季 紅燈： $x \leq 0$ ，且 \leq 去年同季

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 8 月底止共特約醫療院所 18,936 家，特約率 92.47%。(詳表 14)。

2. 醫療院所訪查：

98 年 9 月共訪查 57 家次，其中西醫 28 家次、中醫 15 家次、牙醫 8 家次、藥局 5 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 22 家次。(詳表 15)

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 8 月共查處 24 家，包括違約記點 2 家、扣減費用 9 家、停止特約 12 家、終止特約 1 家。

(2) 違規查處家數-按特約類別分：(詳表 16-2)

98 年 8 月共查處 24 家，包括醫院 2 家、西醫基層 16 家、牙醫 2 家、中醫 3 家、藥局 1 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) 0 家。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目分：(詳表 16-3)

98 年 8 月總計追扣 3,375 萬元，包括查處追扣 1,652 萬元、輔導繳回 1,380 萬元、扣減 218 萬元、罰鍰 125 萬元。

4. 重大傷病部分：截至 98 年 9 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 774,708 人，實際有效領證數共 818,286 件，較去年同期成長 4.89%，其中癌症 36 萬 5 千餘件、慢性精神病 20 萬 1 千餘件、透析病患 6 萬 1 千餘件、全身性自體免疫症候群 6 萬 7 千餘件，以上計 69 萬 5 千餘件，占領證數 85.04%。(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
98.1-98.6	160	48	42	43	3	296	61
98.7	29	12	8	4	2	55	12
98.8	32	6	3	3	0	44	11
98.9	28	15	8	5	1	57	22
總計	8,189	1,030	913	778	185	11,095	641

資料日期 98 年 10 月 9 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)97 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 4,973.1 億餘點，平均每月 414.4 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 235.2 億餘點，成長 4.96%。

(2)98 年第 2 季：

門診申請 820.7 億餘點、門診部分負擔 69.4 億餘點，住診申請 410.4 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 1,318.4 億餘點，平均每月醫療點數 439.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.21%、申請點數成長 8.03%，住診件數成長 1.80%、申請點數成長 4.32%，日數成長 1.47%。

(3)98 年 7 月：

門診每人次平均醫療費用 1,068 點，住診每人次平均醫療費用 53,064 點，每人日平均醫療費用 5,321 點，每人次平均住院日 9.97 日。

2.98 年第 2 季各總額別醫療費用申報

(1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 388.3 億餘點、門診部分負擔 35.7 億餘點，住診申請 403.4 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數 845.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.41%、申請點數成長

10.48%，住診件數成長 1.92%、申請點數成長 4.46%，日數成長 1.51%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 207.0 億餘點、門診部分負擔 22.1 億餘點，住診申請 4 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 233.1 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.08%、申請點數成長 5.68%，住診件數成長-0.63%、申請點數成長-0.56%，日數成長 1.39%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 87.7 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 91.4 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.61%、申請點數成長 5.18%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 46.2 億餘點、部分負擔 7.6 億餘點，合計醫療點數 53.9 億餘點，與去年同期比較：件數成長 7.75%、申請點數成長 8.49%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 83.1 億餘點、部分負擔 52 萬餘點，合計醫療點數 83.1 億餘點，與去年同期比較：件數成長 5.42%、申請點數成長 5.59%。

3. 98 年第 2 季各分局別醫療費用申報：

(1)台北分局 (詳表 20-1):

門診申請 275.2 億餘點、門診部分負擔 24.4 億餘點，住診申請 137.5 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 443.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 5.20%、申請點數成長 9.67%，住診件數成長 6.51%、申請點數成長 8.77%，日數成長 4.42%。

(2)北區分局 (詳表 20-2):

門診申請 110.4 億餘點、門診部分負擔 8.7 億餘點，住診申請 54.9 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 176.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.65%、申請點數成長 6.60%，住診件數成長-1.92%、申請點數成長 1.28%，日數成長-2.85%。

(3)中區分局 (詳表 20-3):

門診申請 165.5 億餘點、門診部分負擔 14.4 億餘點，住診申請 78.3 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 261.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.56%、申請點數成長 6.51%，住診件數成長-1.70%、申請點數成長 0.70%，日數成長-1.53%。

(4)南區分局 (詳表 20-4):

門診申請 117.7 億餘點、門診部分負擔 10.0 億餘點，住診申請 58.6 億餘點、住診部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 189.0 億

餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.82%、申請點數成長 8.27%，住診件數成長 0.72%、申請點數成長 2.52%，日數成長 2.14%。

(5)高屏分局（詳表 20-5）：

門診申請 131.6 億餘點、門診部分負擔 10.3 億餘點，住診申請 67.3 億餘點、住診部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 212.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 4.18%、申請點數成長 7.48%，住診件數成長 1.83%、申請點數成長 3.90%，日數成長 1.89%。

(6)東區分局（詳表 20-6）：

門診申請 20.3 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 13.7 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 36.0 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 3.02%、申請點數成長 8.60%，住診件數成長 2.30%、申請點數成長 5.34%，日數成長 4.35%。

4. 98 年第 2 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)653.1 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)273.6 億餘點；慢性病件數占率 23.40%、醫療點數占率 41.89%。

5. 98 年第 2 季醫院層級別醫療費用申報（98 年 7 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 3.60%、申請點數成長率 10.00%，住診件數成長率 2.24%、申請點數成長率 4.56%，日數成長率 0.89%。

(2)區域醫院（詳表 22-2）：

門診件數成長率 4.26%、申請點數成長率 10.51%，住診件數成長率 1.18%、申請點數成長率 3.88%，日數成長率 0.46%。

(3)地區醫院（詳表 22-3）：

門診件數成長率 5.41%、申請點數成長率 11.44%，住診件數成長率 2.91%、申請點數成長率 5.46%，日數成長率 3.44%。

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 42.63%、區域醫院 38.62%、地區醫院 18.75%。

②門診點數：醫學中心 42.01%、區域醫院 38.45%、地區醫院 19.54%。

③住診點數：醫學中心 43.22%、區域醫院 38.79%、地區醫院 17.99%。

(2)98 年 7 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.74%、區域醫院 38.43%、地區醫院 18.83%。

②門診點數：醫學中心 42.08%、區域醫院 38.48%、地區醫院

19.44%。

③住診點數：醫學中心 43.43%、區域醫院 38.37%、地區醫院 18.20%。

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 (4.96%) 高。

(2)98 年第 2 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 318 元，較去年同期成長 6.8%；住診藥費每件平均申報 7,789 元，較去年同期成長 5.3%。

8. 另在醫療費用之核付部分：98 年度(至 98 年 6 月止)之門診初審後核減率為 2.80%、複審後核減率為 2.61%、爭審後核減率為 2.58%，住診初審後核減率為 4.53%、複審後核減率為 4.31%、爭審後核減率為 4.31% (詳表 25)。

9. 98 年第 1 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

(1)牙醫部門：0.9369 元。

(2)中醫部門：0.9080 元。

(3)西醫基層部門：0.9459 元。

(4)醫院部門：0.9498 元

(5)洗腎部門：0.9197 元。

10. 98 年第 2 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

- (1)牙醫部門：0.9382 元。
- (2)中醫部門：0.9024 元。
- (3)西醫基層部門：0.9788 元。
- (4)醫院部門：0.9337 元。
- (5)洗腎部門：0.9045 元。

11. 檢附 94-98Q2 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 28 之 1-7)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-1)

94 年至 98 年第 2 季期間門診注射劑使用率低於監測值(監測值： $\leq 6\%$)，均維持在 2.01%以下；門診抗生素使用率亦均低於監測值(監測值： $\leq 16\%$)，維持在 13.25%以下。二項之監測值均呈穩定情況。

剖腹產率監測值為 $\leq 34\%$ ，94 年及 95 年均低於 34%，96 年起至 98 年第 2 季剖腹產率微幅高過監測值，本局將再觀察。

(2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-2)

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，其中門診手術件數 98Q2 成長率 8.49%，去年同期成長率為 4.25%，為波動較大項目，考量醫療科技進步，部分手術已可採門診進行而無需住院已為必然趨勢，且為鼓勵項目，本局將持續觀察；另剖腹產率 98Q2 為 35.09%，較去年同期 33.61%略高

，考量生產方式非全然由產科醫師決定，且目前剖腹產率尚在監測值範圍(30.46%-37.22%)內，本局將再觀察。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-3)

98 年第 2 季，各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢，5 歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率呈逐年增加趨勢。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 28-4)

98 年第 2 季除了「中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率」略高於監測值 0.04%外，其餘各項指標皆符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 28-5)

98 年第 1 季，血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受檢率及合格百分比皆符合監測值範圍內，另死亡率呈現穩定趨勢。

(6)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 28-6)

同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率 (監測值： $\leq 17.13\%$)
、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 98 年第 2 季期間均低於監測值。

(7)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 28-7)

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。

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 6 月)
門	已核付家數醫療費用 A	316,284,075,496	333,006,457,571	173,732,835,651
	已核付家數申請點數 B	289,413,098,466	306,141,826,499	160,074,454,401
	已核付點數 C	282,135,901,111	298,869,878,035	155,214,689,569
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.30%	2.18%	2.80%
	複審補付 E	1,505,748,236	1,456,867,483	331,408,548
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.82%	1.75%	2.61%
	爭審補付 F	1,314,638,492	743,976,651	48,214,588
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.41%	1.52%	2.58%
住	已核付家數醫療費用 A	157,553,455,522	163,841,419,583	83,224,482,903
	已核付家數申請點數 B	150,914,408,053	156,931,801,638	79,730,709,029
	已核付點數 C	144,364,079,779	150,790,697,850	75,963,893,781
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.16%	3.75%	4.53%
	複審補付 E	981,254,929	778,129,339	183,517,434
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.53%	3.27%	4.31%
	爭審補付 F	1,577,818,744	637,372,828	125,380
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.53%	2.88%	4.31%

資料迄日：98 年 10 月 8 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_HOSPASC)，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

有關大陸人士納保情形：

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 172 次會議決議事項追蹤報告案第 2 案第二點辦理)

(一)投保資格：

1. 依全民健康保險法第 10 條第 2 項、第 11 條之 1 及其施行細則第 16 條第 2 項規定，大陸人士在台灣地區領有居留證明文件者，應自在台居留滿 4 個月之日起參加健保。但許可在台灣地區工作之大陸配偶，則應自受雇之日起參加健保。

2. 現行健保法及經主管機關公告應加保之大陸人士如下：

(1) 持有台灣地區居留證者，應以適法身分投保。

(2) 大陸配偶持有「團聚」、「依親居留」、「長期居留」等事由之台灣地區入出境許可證者，應以適法身分投保。

(3) 持有「產業科技研究」、「學術科技研究」事由之臺灣地區入出境許可證，在台居留滿 4 個月之日起，以第 6 類第 2 目被保險人身分投保。

(4) 持有「探親(二)」、「探親(三)」、「探親(四)」、「探親(五)」事由之臺灣地區入出境許可證，以眷屬身分投保。

(註：探親(二)－收養大陸地區之養子女。

探親(三)－大陸配偶之大陸親生子女，年齡在 14 歲以下，或 14 歲以下曾申請來臺探親，年齡在 14 歲以上、18 歲以下者。

探親(四)－臺灣地區人民之親生子女，年齡在 18 歲以下者。

探親(五)－大陸地區人民之親生子女，為現在婚姻關係存續中之臺灣地區人民收養，年齡在 18 歲以下者。)

(5)持有「企業內部調動」及「隨行團聚」事由之臺灣地區入出境許可證者，在台居留滿 4 個月之日起，以第 6 類第 2 目被保險人及眷屬身分投保。

(6)持有「投資經營管理」及「陪同來臺(一)」事由之臺灣地區入出境許可證，在台居留滿 4 個月之日起，以第 6 類第 2 目被保險人及眷屬身分投保。惟「投資經營管理」事由申請來臺之大陸人士，若在臺灣地區為經濟部許可設立之公司、分公司或辦事處之負責人，則應以雇主身分投保，其以「陪同來臺(一)」事由之眷屬，應依附其投保。

(二)投保金額：依健保法第 22 條及第 26 條規定，受雇者以其薪資所得為投保金額，雇主以其營利所得為投保金額。第 6 類保險對象之保險費，以精算結果之全體保險對象每人平均保險費計算(目前為 659 元)。對於符合投保資格之大陸人士，其投保金額應

依上述規定申報。

(三)查內政部入出國及移民署核發之居留證件統一證號，有台灣地區居留證(含台灣地區入出境許可證之大陸、港、澳人士及無戶籍國民使用)及外僑居留證(外籍人士使用)2種區分，本局於受理投保時，係以居留證件統一編號為主鍵值，茲以本局承保資料為台灣地區居留證(含台灣地區入出境許可證)者計有 83,982 人，其在各類投保情形之統計詳附表一及附表二。

附表一：98 年 7 月大陸及港澳人士參加全民健保人數統計

單位：人

類別	被保險人 (人)	眷屬 (人)	類別人數 合計(人)
1	9,396	23,424	32,820
2	1,906	10,853	12,759
3	0	6,788	6,788
5	536	0	536
6(註)	4,638	26,441	31,079
合計	16,476	67,506	83,982

註：本表人數統計已扣除以第 6 類第 2 目身分於學校投保之僑生。

二、醫療給付相關業務

(一)「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」自 98 年 12 月 1 日起實施公告事宜：

1. 依據：行政院衛生署 98 年 9 月 15 日衛署健保字第 0980025904 號函暨本局 98 年 9 月 24 日健保醫字第 0980091395 號公告辦理
2. 目的：提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置，影響病人安全，藉由提供整合式照護服務，促成醫院各專科醫療之適當整合。
3. 期間：第一期計畫期間為 98 年 12 月至 99 年 12 月。
4. 經費來源：「98 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項目，98 年全年 4.52 億元，採專款專用方式辦理，99 年協定該項目預算 8 億元(內含推動急性後期照護試辦計畫預算)得併同使用。
5. 執行進度：98 年 10 月由各分局陸續舉辦醫界說明會及受理醫院申請，11 月進行計畫書審查，12 月正式實施，99 年 5 月起陸續辦理經驗及成果分享。
6. 配套措施：醫院開立整合式照護門診由多位專科醫師共同提供診療服務，則民眾當次看診僅須收取一次部分負擔金額、刷一次健保 IC 卡，醫院則依據提供診察服務醫師人數，可申報多次診察費，若同時開立一般藥品及慢性病連續處方箋時，比照慢性病連續處方箋免收藥品部分負擔金額。

(二) 檢討民眾門診利用次數並研議整合性門診服務、通訊看檢等措施之可行性說明：

(本案係依據全民健康保險監理委員會第167次會議決議事項追蹤報告案第3案第三點辦理)

1. 為降低全國平均每人門診就醫次數，並使民眾逐步改變就醫行為，盡量於社區醫療院所就醫，讓大型醫院能發揮負擔照護急重症的任務，故全民健康保險自 94 年 7 月 15 日實施新制部分負擔。另為因應民國 99 年施行之新制醫院評鑑，有關部分負擔收取之法制作業，本局將依據全民健保醫療費用支付標準之規劃，研提具體修正建議，以健全醫療資源之合理運用。
2. 本局將於 98 年 12 月 1 日起實施「建構整合式照護模式並逐步促進醫療體系整合計畫」，應可降低多重慢性病人門診次數。
3. 有關「通訊看檢」措施之可行性，說明如下：
 - (1) 依據全民健康保險醫療辦法第 3 條規定，保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩，應繳驗保險憑證及國民身分證或其他足以證明身分之文件。另同法第 10 條規定，查核保險對象身分如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。另經查醫療法第 65 條規定，醫療機構對採取之組織檢體或手術切取之器官，應送請病理檢查，並將結果告知病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人。
 - (2) 為尊重保險對象之醫療權益，醫療機構在保險對象就醫時，除

查驗其身分外，醫師應將檢查結果明確向保險對象解說、或利用診療時提供衛生教育服務或約定下次回診時間，如此可增進保險對象自我照護之能力，並進而減少其就醫次數或節省醫療費用。保險對象對檢查結果如有疑義亦可藉由看診機會向醫師請教。

- (3)若完全以電話、寄電子郵件、寄明信片等方式，通知病患檢驗結果，除不利於醫病關係外，亦無法確知該訊息是否由患者本人收到，且不利患者個人資料之維護。

全民健康保險監理委員會第 172 次會議決議事項追蹤表

序號	案由	決議(定)事項	健保局辦理情形
1	<p>報告案第 2 案： 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>二、針對來台大陸人士之 納保情形，請健保局 於下月委員會議提出 報告。</p>	<p>遵照辦理。</p>
2	<p>報告案第 4 案： 「藥價調整結餘及其運 用」專題報告</p>	<p>一、第 6 次藥價調整之節 餘款金額確定後，請 健保局適時併入相關 業務報告。</p> <p>二、有關換藥監控，請健 保局參酌委員意見， 於新藥價實施一段期 間後提出更為完整的 報告。</p>	<p>第 6 次藥價調整實際效益 將收集一年資料後精確估 算，待完成後將配合辦理。</p> <p>本局已請各分局調查醫院 換藥情形，待監測完成後再 配合辦理。</p>