

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

一、現行法定職掌：依據衛生福利部中央健康保險署組織法第 2 條規定

(一)機關主要職掌：

- 1.全民健康保險承保業務之研擬、規劃及執行。
- 2.全民健康保險財務業務之研擬、規劃及執行。
- 3.全民健康保險醫療給付業務、醫療費用支付業務及醫務管理業務之研擬、規劃及執行。
- 4.全民健康保險藥品特材業務之研擬、規劃及執行。
- 5.全民健康保險醫療服務審查業務與醫療品質提升業務之研擬、規劃及執行。
- 6.全民健康保險制度執行業務之綜合規劃。
- 7.全民健康保險資訊業務之研擬、規劃及執行。
- 8.其他有關全民健康保險業務事項。

(二)內部分層業務：

1.企劃組職掌：

- (1)本署業務政策、施政方針、施政計畫及目標之研訂。
- (2)本署業務興革及技術發展之促進。
- (3)業務計畫執行之追蹤、管制與考核、業務作業規則及標準作業流程之考核。
- (4)國際合作交流業務之聯繫、參與、規劃、辦理及國際健保資訊之蒐集。
- (5)相關法令執行疑義之意見提供、重要訴訟案件之協辦與業務相關法規之彙編及印行。
- (6)本署業務宣導與人員專業培訓之規劃、辦理及評估。
- (7)其他有關企劃事項。

2.承保組職掌：

- (1)承保政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- (2)保險費與滯納金之核計、徵收、催收、銷帳、行政執行及報列呆帳作業之規劃。
- (3)保險憑證之規劃及管理原則之研訂。

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

- (4)承保資料檔與作業系統之規劃及健保紓困基金貸款業務之規劃。
- (5)投保單位或保險對象承保事項查處與投保金額查核原則之研訂及違法案件之移送。
- (6)承保業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (7)其他有關承保事項。

3.財務組職掌：

- (1)財務政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- (2)保險費率之精算、投保金額調整之擬議、健保財務收支之研析及各項健保政策財務收支影響之分析。
- (3)保險資金與安全準備之運用及資金運用收益之統計。
- (4)代辦職業災害保險給付之收回及代位求償請款之辦理。
- (5)政府補助款、保險收入及醫療費用之撥付。
- (6)保險財務之現金、有價證券、票據之出納保管登記業務之規劃及執行。
- (7)財務業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (8)其他有關財務事項。

4.醫務管理組職掌：

- (1)醫務管理政策與法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
- (2)醫療費用總額協定之擬議及各部門醫療費用總額之管理。
- (3)醫療支付制度之規劃與醫療給付項目之收載、核價等支付標準之擬訂及協商。
- (4)醫療費用申報與支付業務之規劃、醫療費用欠費催收及報列呆帳之規劃、處理。
- (5)自墊醫療費用核退業務、山地離島與偏遠地區醫療業務之規劃及管理。
- (6)保險醫事服務機構提供醫療給付或保險對象領取保險給付查處原則之研訂及違法案件之移送。
- (7)醫務管理業務之研究發展、統計分析及技術促進。
- (8)其他有關醫務管理事項。

5.醫審及藥材組職掌：

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

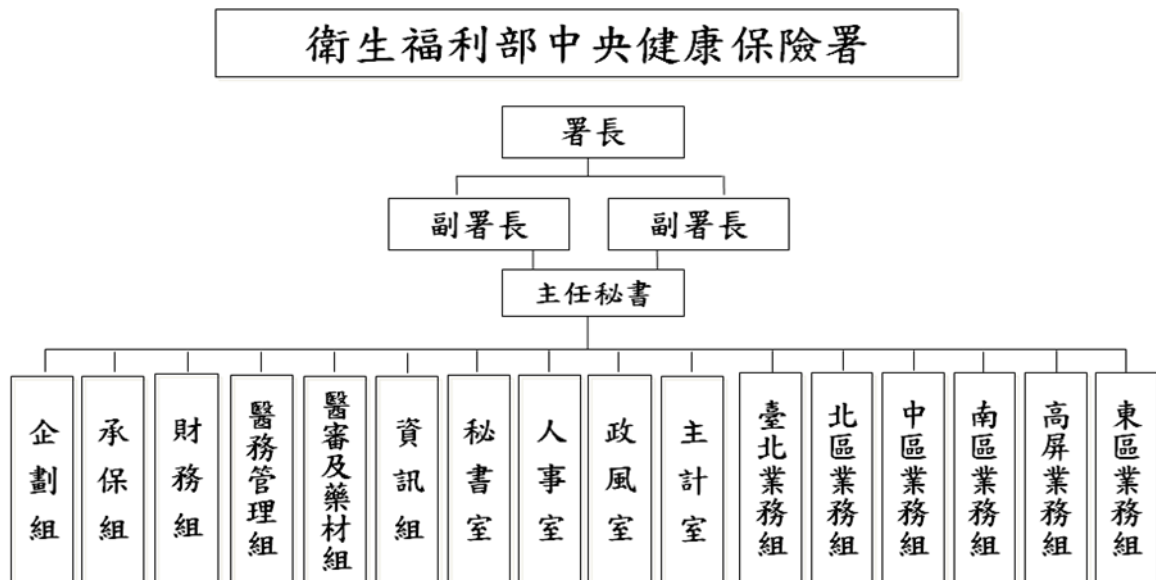
- (1)醫療服務審查、藥品與特殊材料政策、法規之擬議、作業規則及標準作業流程之研訂。
 - (2)醫療服務審查人力、規範、作業之研訂及管理。
 - (3)電腦自動化審查及檔案分析審查之研訂。
 - (4)醫療服務品質指標、監控、輔導及資訊公開之研訂。
 - (5)藥品之收載、核價、交易價格之調查、調整或品項之刪除及費用之監控。
 - (6)特殊材料支付品項之收載、核價、價格調查、調整之研訂及費用之監控。
 - (7)醫療服務審查、藥品、特殊材料業務之研究發展、統計分析及技術促進。
 - (8)其他有關醫審及藥材事項。
- 6.資訊組職掌：
- (1)資訊系統與資訊安全之整體規劃、設計、推動、維護、檢討評核及教育訓練之籌辦。
 - (2)電腦軟硬體設備、資料庫、整體網路之建置、規劃及管理。
 - (3)電腦設備、網路之使用效率評估、監控、分析及調整。
 - (4)電腦主機與其週邊設備之操作、管理、維護及故障處理。
 - (5)保險憑證資料管理中心之建置、營運及維護。
 - (6)內、外部整合性資訊平臺之規劃及管理。
 - (7)資訊業務之研究發展、統計分析及技術促進。
 - (8)其他有關資訊事項。
- 7.秘書室職掌：
- (1)綜理本署文書、檔案、印信、出納、採購、庶務及財產管理。
 - (2)國會聯絡及公關業務。
 - (3)不屬其他各組、室事項。
8. 人事室掌理本署人事事項。
9. 政風室掌理本署政風事項。
10. 主計室掌理本署歲計、會計及統計事項。
11. 臺北、北區、中區、南區、高屏及東區業務組，掌理轄區事項如下：

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

- (1)承保業務之受理及執行。
- (2)保險對象與投保單位之輔導、查核作業之執行及行政救濟事件之辦理、保險憑證之核發。
- (3)保險費、滯納金及罰鍰之收繳、欠費之催收、訴追、報列呆帳相關作業之辦理。
- (4)為民服務與輔導納保作業之執行及健保紓困基金貸款業務之辦理。
- (5)醫事服務機構申請特約作業、特約醫事服務機構之輔導、查核與違規案件之核處及行政救濟事件之辦理。
- (6)醫療費用核付業務之執行、醫療費用欠費催收及報列呆帳之處理。
- (7)醫療品質提升業務與其他本署業務之執行及技術促進。
- (8)其他有關各區業務組事項。

(三)組織系統圖及預算員額說明表：

1.組織系統圖：



衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
 中華民國 104 年度

2.預算員額說明表：

科目	員額(單位：人)										說明
	職員		工友		技工		駕駛		合計		
	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	本年度	上年度	
0057000000 衛生福利部主管 0057250000 中央健康保險署 6657250100 一般行政	2,912	2,912	130	143	58	61	29	34	3,129	3,150	表列員額為本署總員額，惟應業務需要，臺北門診中心現有員額 115 人，暫派該中心工作。

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

二、衛生福利部中央健康保險署 104 年度施政目標與重點

為維護全民健康及福祉，本署遵循衛生福利部秉持著全球化、在地化、創新化的思維，整合衛生醫療資源，用心規劃未來藍圖，針對全民健康保險議題，擬定整合及連續性政策，提供完善且一體服務，以「提供保險醫療服務，增進全體國民健康」為使命，以「提升品質、關懷弱勢、健保永續、國際標竿」為願景，期讓全民更幸福、更健康。

本署依據行政院 104 年度施政方針，配合中程施政計畫及核定預算額度，並針對當前社會狀況及本署未來發展需要，編定 104 年度施政計畫，其目標與重點如次：

(一)年度施政目標：

1.健全社會保險制度，強化自助互助機制

(1)落實二代健保，並進行滾動式檢討改善，健全健保財務制度，保障就醫權益。

(2)廣續推動多元支付方案，提升醫療服務效益，減少醫療資源不當耗用，強化健保資訊之透明公開。

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

(二)年度關鍵績效指標：

關鍵策略目標	關鍵績效指標				該年度目標值
	關鍵績效指標	評估體制	評估方式	衡量標準	
一 健全社會保險制度，強化自助互助機制	1 補充保險費的查核與監控	1	統計數據	1.扣繳投保單位補充保險費繳納率=50 人以上被保險人之投保單位繳納補充保險費曾有 1 次繳費紀錄÷50 人以上被保險人之投保單位 x100% =80% 2.股利、利息補充保險費開單收繳率=股利、利息補充保險費開單收繳金額÷股利、利息補充保險費開單總金額 x100%=80%	80%
	2 保險醫事服務機構按時提報財務報告之院所家數比率	1	統計數據	保險醫事服務機構領取 103 年保險醫療費用超過新臺幣 6 億元以上者，按時於 104 年 10 月 31 日前提報院所家數比率 = 【按時提報財報之院所數÷應提報財報之院所數】 x100%	90%
	3 推廣健保雲端藥歷系統	1	統計數據	健保雲端藥歷系統查詢病人數較前一年增加 10 萬人次	10 萬人次
	4 全民健康保險門診高利用保險對象之就醫次數下降率	1	統計數據	輔導 103 年申報門診就醫次數 ≥90 次者於 104 年輔導後之就醫次數下降率達 20%。 計算公式： 就醫次數下降率 = (104 年輔導後就醫次數-103 年輔導前就醫次數) /103 年輔導前就醫次數。 備註：因涉資料申報作業，預定 105 年 2 月提報全年成效。	20%

註：評估體制之數字代號意義如下：

- 1.指實際評估作業係運用既有之組織架構進行。
- 2.指實際評估作業係由特定之任務編組進行。
- 3.指實際評估作業係透過第三者方式（如由專家學者）進行。
- 4.指實際評估作業係運用既有之組織架構並邀請第三者共同參與進行。
- 5.其它。

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

三、衛生福利部中央健康保險署以前年度實施狀況及成果概述

(一)前(102)年度施政績效及達成情形分析：

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析																														
永續健保制度	論質方案受益人數	100 分	<p>1.衡量標準：</p> <p>以該年度糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、B 型與 C 型肝炎帶原者、初期慢性腎臟病等 6 項論質計酬方案之受益人數。</p> <p>(1)目標值為每年總受益人數較前一年受益人數增加 5%。</p> <p>(2)計算公式：該年度各方案總受益人數 = 前一年度之總受益人數，得 80 分。</p> <p>(3) (各方案總受益人數 - 前一年度之總受益人數) ÷ 前一年度之總受益人數，每增加 1%，加 4 分，滿分以 100 分計。</p> <p>2.目標達成情形：</p> <p>102 年受益人數已達 101 年之 113.79%。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>照護人數</th> <th>101 年</th> <th>102 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>325,501</td> <td>365,821</td> </tr> <tr> <td>氣喘</td> <td>106,581</td> <td>103,984</td> </tr> <tr> <td>乳癌</td> <td>12,653</td> <td>13,458</td> </tr> <tr> <td>精神分裂症</td> <td>47,657</td> <td>49,209</td> </tr> <tr> <td>BC 肝帶原者</td> <td>121,423</td> <td>149,365</td> </tr> <tr> <td>初期慢性腎臟病</td> <td>123,976</td> <td>174,910</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>681,889 (A)</td> <td>775,898 (B)</td> </tr> <tr> <td>預期效益(受益人數逐年成長 5%)</td> <td></td> <td>715,983 (C=A*1.05)</td> </tr> <tr> <td>目前進度</td> <td></td> <td>113.79% (B/A)</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：因為保險對象會參加不同方案，合計數係歸戶後人數。</p> <p>3.目標達成情形分析：</p> <p>101 年受益人數 681,889 人，102 年目標值為 715,983 人。102 年受益人數為 775,898 人，為 101 年度之 113.79%，超過 101 年受益人數</p>	照護人數	101 年	102 年	糖尿病	325,501	365,821	氣喘	106,581	103,984	乳癌	12,653	13,458	精神分裂症	47,657	49,209	BC 肝帶原者	121,423	149,365	初期慢性腎臟病	123,976	174,910	合計	681,889 (A)	775,898 (B)	預期效益(受益人數逐年成長 5%)		715,983 (C=A*1.05)	目前進度		113.79% (B/A)
照護人數	101 年	102 年																															
糖尿病	325,501	365,821																															
氣喘	106,581	103,984																															
乳癌	12,653	13,458																															
精神分裂症	47,657	49,209																															
BC 肝帶原者	121,423	149,365																															
初期慢性腎臟病	123,976	174,910																															
合計	681,889 (A)	775,898 (B)																															
預期效益(受益人數逐年成長 5%)		715,983 (C=A*1.05)																															
目前進度		113.79% (B/A)																															

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析
			之 5%，可得 100 分。
永續健保制度	醫療品質資訊公開	10 項	<p>1. 衡量標準：</p> <p>依「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」檢討與修訂醫療品質資訊公開項目 10 項：</p> <p>(1) 蒐集意見、參考具臨床治療指引指標、或具實證醫學指標。</p> <p>(2) 諮商與評估：邀請醫事服務機構代表、學者專家、與被保險人代表進行諮詢，就資訊公開之目的、成本效益、可行性及實證醫學進行評選或檢討。</p> <p>(3) 資料測試、更新及公開。</p> <p>2. 目標達成情形：</p> <p>(1) 研擬醫療品質公開辦法：依全民健康保險法第 74 條規定研擬「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」草案，經送全民健康保險會討論後，陳報衛生福利部於 102 年 8 月 7 日以衛部保字第 1021280007 號令發布「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」，明訂保險人及保險醫事服務機構應定期公開之醫療品質項目、公開方式、公開頻率等。</p> <p>(2) 新增公開資訊作業：依公開辦法規定，蒐集意見、及參考具臨床治療指引指標或具實證醫學指標，邀集消費者團體、醫界代表及署內相關單位等召開 3 次會議討論，研擬急性心肌梗塞(AMI)相關之 19 項醫療品質指標（含指標意涵、資料來源、指標定義、指標參考價值、指標使用限制、衛教園地等）後，提全民健康保險會討論通過，並經參考各方對相關資訊測試網頁之意見修正後，於 102 年 10 月新增公開該 19 項指標資訊。</p>

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>3. 目標達成情形分析：</p> <p>衛生福利部於 102 年 8 月 7 日以衛部保字第 1021280007 號令發布「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」。依前開辦法規定，研擬急性心肌梗塞（AMI）相關之 19 項醫療品質指標，並提全民健康保險會討論通過，於 102 年 10 月新增公開該 19 項指標資訊，已達成目標值。</p>
永續健保制度	依 醫 師 RBRVS 評量與醫院成本資料收集，分階段調整支付標準	100 分	<p>1. 衡量標準：</p> <p>以醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料蒐集結果進行研議支付標準調整。</p> <p>(1) 依據醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料蒐集結果，研擬支付標準調整方案，得基本分 80 分。</p> <p>(2) 與醫界進行協商，加 10 分；完成支付標準之修訂，加 10 分。</p> <p>2. 目標達成情形：</p> <p>(1) 於 102 年 3 月依據醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料串聯結果，已完成調整方案之研擬。</p> <p>(2) 於 102 年 4 月 18 日、4 月 29 日、5 月 20 日及 7 月 3 日召開「102 年全民健保支付標準諮詢小組」會議，討論支付標準調整優先順序，提出調整方案。</p> <p>(3) 已於 102 年 8 月 2 日、8 月 29 日及 10 月 29 日召開全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下簡稱共同擬訂會議)與醫界協商，並分別於 9 月 13 日、10 月 3 日、10 月 31 日依據共同擬訂會議決議及衛生福利部指示，多次研擬方案陳報衛生福利部核定，衛生福利部已於 102 年 12 月 13 日核定，並完成公告，全案辦理完竣。</p>

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
 中華民國 104 年度

年度績效目標	衡量指標	原定目標值	績效衡量暨達成情形分析
			<p>3. 目標達成情形分析：</p> <p>102 年 3 月蒐集醫師 RBRVS 評量與醫院成本資料結果，完成調整方案之研擬，並曾提報 3 次全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬定會議，與醫界進行協商，衛生福利部已於 102 年 12 月 13 日核定調整方案，並於 103 年 1 月 17 日公告追溯自 102 年 1 月 1 日起實施，各項工作均已完成，可得 100 分。</p>

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

(二)上(103)年度已過期間施政績效及達成情形：

關鍵策略目標	關鍵績效指標	績效衡量暨達成情形分析																														
推廣政府服務流程改造(跨機關目標)	增加跨機關電子查驗服務項目數(E 化宅配圈)	<p>1. 衡量標準： 本署與國軍退除役官兵輔導委員會雙方共同完成跨機關電子查驗作業項目。</p> <p>2. 目標達成情形： 自 103 年起採用安全傳輸資料交換(SFTP)。</p> <p>3. 目標挑戰性： 有效利用政府資訊整合加值服務，加速資訊傳遞。</p> <p>4. 103 年重點工作及成果： 103 年 1 至 12 月查驗資料計 8,003,703 筆。</p>																														
健全社會保險制度，強化自助互助機制	論質方案受益人數	<p>1. 衡量標準： 以該年度糖尿病、氣喘、乳癌、精神分裂症、B 型與 C 型肝炎帶原者、初期慢性腎臟病等 6 項論質計酬方案之受益人數。目標值：每年總受益人數較前一年受益人數增加 5%。</p> <p>2. 目標達成情形： 103 年 1~12 月整體照護人數達 891,104 人，受益人數為 102 年之 114.85%，已超過預定目標。</p> <table border="1" data-bbox="686 1361 1366 1805"> <thead> <tr> <th>照護人數</th> <th>102 年 1~12 月</th> <th>103 年 1~12 月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>糖尿病</td> <td>365,821</td> <td>419,455</td> </tr> <tr> <td>氣喘</td> <td>103,984</td> <td>101,990</td> </tr> <tr> <td>乳癌</td> <td>13,458</td> <td>12,041</td> </tr> <tr> <td>精神分裂症</td> <td>49,209</td> <td>57,565</td> </tr> <tr> <td>BC 肝帶原者</td> <td>149,365</td> <td>175,317</td> </tr> <tr> <td>初期慢性腎臟病</td> <td>174,910</td> <td>239,157</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>775,898(A)</td> <td>891,104(B)</td> </tr> <tr> <td>預期效益(受益人數逐年成長 5%)</td> <td></td> <td>814,693 (C=A*1.05)</td> </tr> <tr> <td>目前進度</td> <td></td> <td>114.85%(B/A)</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：因為保險對象會參加不同方案，合計數係歸戶後人數。</p> <p>3. 目標挑戰性： 部分醫師擔心病患照護成效不如預期，而影響其加入方案之意願或有挑選合作病人加入之趨勢。</p>	照護人數	102 年 1~12 月	103 年 1~12 月	糖尿病	365,821	419,455	氣喘	103,984	101,990	乳癌	13,458	12,041	精神分裂症	49,209	57,565	BC 肝帶原者	149,365	175,317	初期慢性腎臟病	174,910	239,157	合計	775,898(A)	891,104(B)	預期效益(受益人數逐年成長 5%)		814,693 (C=A*1.05)	目前進度		114.85%(B/A)
照護人數	102 年 1~12 月	103 年 1~12 月																														
糖尿病	365,821	419,455																														
氣喘	103,984	101,990																														
乳癌	13,458	12,041																														
精神分裂症	49,209	57,565																														
BC 肝帶原者	149,365	175,317																														
初期慢性腎臟病	174,910	239,157																														
合計	775,898(A)	891,104(B)																														
預期效益(受益人數逐年成長 5%)		814,693 (C=A*1.05)																														
目前進度		114.85%(B/A)																														

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

關鍵策略目標	關鍵績效指標	績效衡量暨達成情形分析
		<p>4.103 年重點工作及成果：</p> <p>重點工作： 提升論質方案收案率，使更多病患參加方案而受益，最終將各項論質支付方案導入全民健康保險支付標準，全面實施。</p> <p>成果：</p> <p>(1) 糖尿病方案因辦理成效良好，故已於 101 年 10 月導入全民健康保險支付標準。</p> <p>(2) 為檢討氣喘方案執行成效，於 103 年 7 月 4 日召開全民健康保險氣喘醫療給付改善方案執行情形及檢討會議，後續與相關學會討論參與方案醫師之退場標準、完整追蹤率之定義、品質獎勵措施之評比方式，及氣喘照護教育訓練等修訂事宜。</p> <p>(3) 另為增加參與糖尿病方案之院所家數，修改照護團隊醫事人員，增加藥師人員，以擴增照護團隊醫事人員種類之選擇，於 103 年 12 月 23 日召開研商「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第八部第二章糖尿病」修訂「第一階段照護團隊醫事人員資格」溝通會議，因與會人員意見分歧，故本案緩議。</p>
	<p>保險醫事服務機構按時提報財務報告之院所家數比率</p>	<p>1. 衡量標準： 保險醫事服務機構領取 102 年保險醫療費用超過新臺幣 6 億元以上者，按時於 103 年 10 月 31 日前提報院所家數比率 = $\frac{\text{按時提報財報之院所數}}{\text{應提報財報之院所數}} \times 100\%$ (目標值為 85%)。</p> <p>2. 目標達成情形： (1) 截至 103 年 10 月 31 日，102 年度扣繳憑單金額超過 6 億元之院所，共 108 家醫院按時提報財務報告，爰按時提報院所家數比率 = $\frac{108}{109} = 99.1\%$，已達本年度目標值。 (2) 再統計至 103 年 12 月，102 年度扣繳憑單金額超過 6 億元之院所，共計 109 家醫院皆已完成提報財務報</p>

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

關鍵策略目標	關鍵績效指標	績效衡量暨達成情形分析
		<p>告，按時提報院所家數比率達 100%。</p> <p>3. 目標挑戰性： 醫療院所可能無法於規定期限內繳交財務報告，或繳交之財務報告有缺漏或不符規定等情事。</p> <p>4. 103 年重點工作及成果： (1) 已完成 102 年度扣繳憑單金額超過 6 億元之院所統計，共計有 109 家，領取金額計 2,956.12 億元，占總醫院家數(474 家)之 23%、領取金額占醫院總額領取金額之 85.36%。 (2) 截至 103 年 12 月，前開 109 家醫院皆提報該院財務報告，並經本署分析，有 97 家醫院整體財務有盈餘，約占所有提報醫院家數之 89%。</p>
	醫療品質資訊公開	<p>1. 衡量標準： 檢討修訂或新增「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之醫療品質資訊公開項目： (1) 以公開民眾需要及具實證醫學之醫療品質資訊為目標，蒐集各界意見。 (2) 至少研擬檢討修訂或新增 1 個疾病別之醫療品質資訊項目，提案至全民健康保險會討論。</p> <p>2. 目標達成情形： 103 年度就現行公開醫療品質指標 232 項進行檢討，並提案至全民健康保險會 103 年第 7 次委員會議討論達成共識，衛生福利部於 103 年 10 月 9 日完成法規修正公告，103 年完成修訂及新增指標項目共 36 項，增修 2 個疾病別(氣喘、鼻竇炎)之 5 項指標，已達成年度目標值。</p> <p>3. 目標挑戰性： (1) 新增疾病別醫療品質指標資訊，得邀請醫事服務機構代表、學者專家、與被保險人代表進行諮詢，就資訊公開之目的、成本效益、可行性及實證醫學進行評選或檢討。</p>

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

關鍵策略目標	關鍵績效指標	績效衡量暨達成情形分析
		<p>(2)提案至全民健康保險會討論，達成共識。</p> <p>4.103 年重點工作及成果：</p> <p>(1) 103 年就本署「兒科」及「耳鼻喉科」醫療照護之健保醫療照護品質指標委託研究計畫中，就專家共識適合進行醫療品質資訊公開項目，共 4 個疾病 9 項指標，進行健保資料數據分析。</p> <p>(2)於 103 年 5 月 13 日邀請臺灣兒科醫學會、臺灣耳鼻喉科醫學會、臺灣內科醫學會、臺灣家庭醫學醫學會、臺灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會及財團法人醫療改革基金會等單位，召開 103 年「研議新增健保醫療品質資訊公開項目」討論會議。</p> <p>(3)本署另於 103 年 5 月 20 日以健保審字第 1030035516 號函請各醫事服務機構團體代表、相關專科醫學會及消費者團體代表等單位，就現行公開之醫療品質資訊公開指標，提供增修意見。</p> <p>(4)經彙整會議結論及各單位回復修訂意見，擬訂「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」增修指標，提案於 103 年 7 月 25 日全民健康保險會 103 年第 7 次委員會議討論，並達成共識。</p> <p>(5)於 103 年 8 月 15 日以健保審字第 1030035946 號公告辦理修正草案預告(預告期間 103 年 8 月 20 日至 103 年 8 月 27 日)，並於修正草案預告後，於 103 年 9 月 3 日以健保審字第 1030036105 號函報衛生福利部辦理公告。</p> <p>(6)衛生福利部於 103 年 10 月 9 日以衛部保字第 1031260671 號令發布修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第十條條文及第二條附表一、附表二整體性及機構別之醫療品質資訊項目。</p> <p>(7)103 年度已完成檢討增刪修正指標項目，共 36 項： A.修正指標：整體性指標 5 項、機構別指標 6 項、2 項疾病別指標 4 項，共 15 項。</p>

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

關鍵策略目標	關鍵績效指標	績效衡量暨達成情形分析
		<p>B.刪除指標：機構別指標 1 項。</p> <p>C.新增指標：整體性指標 4 項、機構別指標 13 項、2 項疾病別指標 3 項，共 20 項。</p> <p>(8)103 年度新增修指標項目，其中增修 2 個疾病別(氣喘、鼻竇炎)之 5 項指標，已於 103 年 12 月 31 日上網公開，其餘增修指標項目於 104 年 1 月，陸續公開指標資訊。</p> <p>(9)另持續定期更新公開品質指標資訊部分，季指標資料公布至 103 年第 3 季，年報資料公布至 102 年，截至 103 年 12 月 31 日已約有 493 萬人次上網瀏覽。</p> <p>(10)本署委託民意調查公司，於 103 年 8 月及 11 月辦理二次「二代健保宣導認知情形調查(一般民眾)」，針對醫療品質公開部分，調查結果報告，有上網查詢資料習慣的受訪者中(9%-10%)，約有 53%-54%之受訪者知道本署有醫療品質資訊公開資料提供民眾查詢，且約有近 6 成之受訪者曾經上網查詢相關資料，而曾經使用過本署網站查詢相關訊息受訪者當中，有 84%-86%表示滿意查詢到的資訊內容。</p> <p>(11)另本署 103 年亦委託學術單位，針對醫院總額、西醫基層總額、牙醫門診總額、中醫門診總額等部門，進行「總額支付制度實施後醫療品質與可近性民意調查」，103 年調查結果報告，醫院總額部門有 86%之民眾對醫療品質表示滿意；西醫基層總額有 90%之民眾對醫療品質表示滿意；牙醫門診總額有 91%之民眾對醫療品質表示滿意；中醫總額亦有 89%之民眾對醫療品質表示滿意。民眾對於各總額部門之醫療院所的醫療品質給予肯定態度之比例，103 年調查結果，皆較 102 年呈上升趨勢。</p>

衛生福利部中央健康保險署
預算總說明
中華民國 104 年度

四、衛生福利部中央健康保險署及所管特種基金相關潛藏負債之說明

- (一)依據全民健康保險法第 27 條規定，101 年 6 月 30 日以前各身分類別之被保險人及其眷屬的保險費，由各級政府按一定比率補助，101 年 7 月 1 日起地方政府補助部分改由中央政府全額負擔；第 30 條與同法施行細則第 50 條等規定，各機關應補助之保險費，由保險人按月或半年開具繳款單，送請各機關依規定預撥，保險人於年底結算，如預撥數有不足時，則於次年 1 月 31 日前撥付。
- (二)本署所管全民健康保險基金截至 103 年 12 月底止地方政府累積待撥付之健保費為 301 億元，上開欠費為臺北、高雄及新北市政府欠費，屬該基金之應收債權，已列帳表達。