

第四篇、醫療給付

全民健康保險醫療費用支付以論服務量計酬為主，另逐步推動論病例計酬及總額支付制度。其中總額支付制度於民國 87 年 7 月起分階段實施，以牙醫門診為首，中醫門診、西醫基層繼之，醫院總額制度亦於 91 年 7 月起實施；民國 93 年 7 月導入醫療資源耗用愈多，支付點數愈多的論病例計酬制度，目前實施項目計 54 項。另為提升照護成效，民國 90 年起推動疾病醫療給付改善方案，期望於符合成本效益原則下，發展確保醫療品質的支付方式，目前實施的項目為乳癌、糖尿病、氣喘、高血壓及週產期試辦計畫等項。

依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」規定，保險醫事服務機構當月份醫療服務案件，應於次月 20 日前檢具相關文件，採書面或電子媒體方式申請；其中採電子媒體方式申報者，得於 1 日至 15 日及 16 日至月底兩階段申報，並分別於次月 5 日及 20 日前檢送申報總表。住院案件申報，若保險對象入院當月未出院，應於出院後一次申報住院費用；長期住院者則每二個月申報一次，惟若因實際作業需要，亦得按月申報。

保險醫事服務機構於規定期限內申報，且無文件不完整或填報錯誤者，保險人應於收到文件之日起依期限辦理暫付事宜，並於 60 日內核定，屆時未能核定者，應先行全額暫付。保險醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有異議時，得於保險人通知到達日起 60 日內申復，保險人應於受理申復文件之日起 60 日內核定。實施總額預算部門，其保險醫事服務機構對申復案件審查結果有異議且符合再議條件時，得於申復結果送達日起 15 日內申請再議一次，保險人應於受理再議文件之日起 45 日內核定。

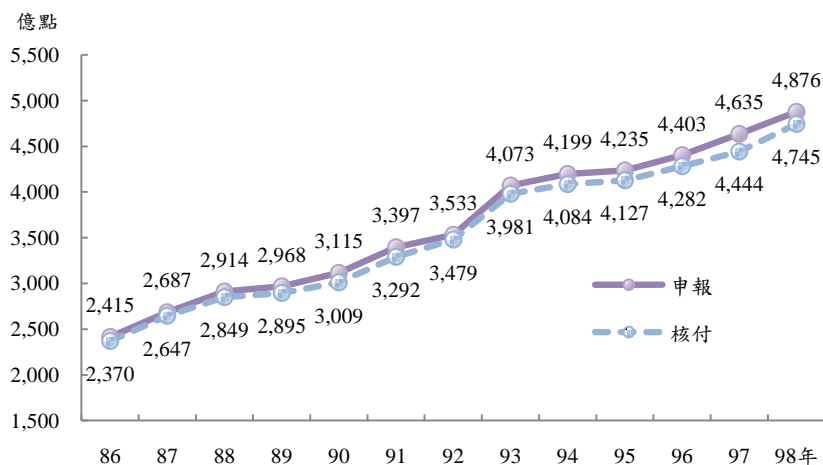
一、歷年醫療費用申報及核付概況

相較於 88 年，98 年醫療費用申報及核付點數增幅相當。

98 年醫療費用申報點數 4,876 億點，其中門診申報點數 3,260 億點，住院申報點數 1,616 億點；醫療費用核付點數 4,745 億點，其中門診核付點數 3,190 億點，住院核付點數 1,555 億點；醫療費用核付金額 4,436 億元，其中門診核付金額 2,995 億元，住院 1,441 億元。

相較於 88 年，98 年醫療費用申報點數增加 67.4%，其中門診增加 64.7%，住院增加 72.9%；醫療核付點數增加 66.5%，其中門診增加 63.4%，住院增加 73.2%。

圖27 歷年醫療費用申報及核付概況



二、醫療費用申報狀況

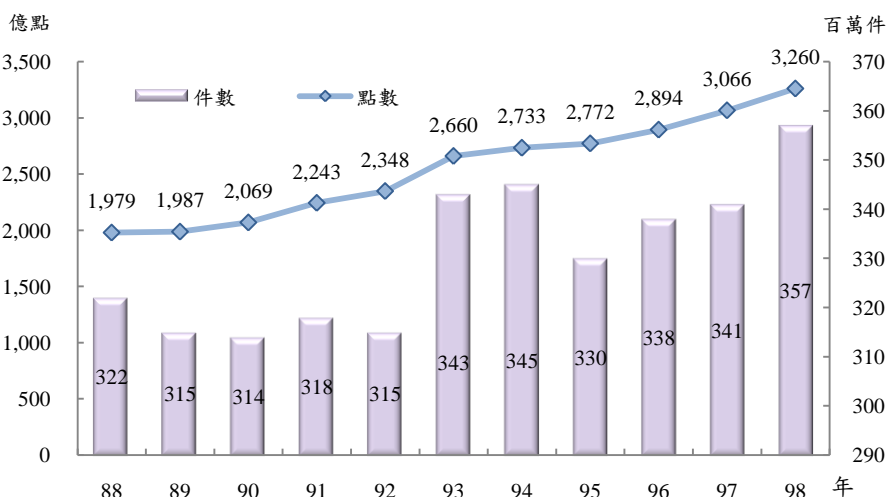
(一) 門診

1. 門診醫療費用申報點數較上年增加 6%。

98 年門診醫療費用申報件數 357 百萬件，較上年增加 4.6%，近 10 年平均年增率 1.0%；申報點數 3,260 億點，較上年增加 6.3%，近 10 年平均年增率 5.1%；平均每件點數 914 點，較上年增加 1.7%。

98 年門診代辦案件申報件數 15 百萬件，占 4.1%；申報點數 72 億點，占 2.2%。

圖28 歷年門診醫療費用及件數申報概況

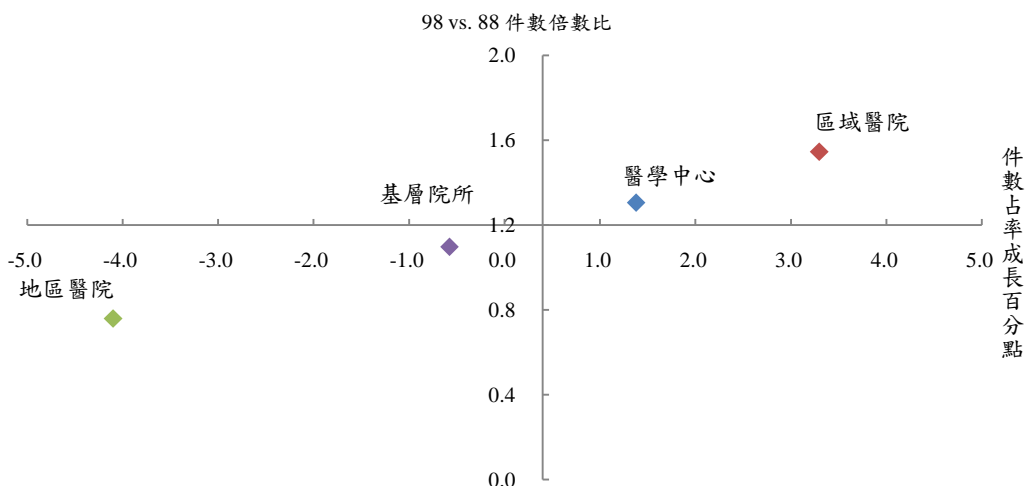


2. 地區醫院門診醫療費用申報件數占率較 88 年減少 4.1 個百分點。

98 年門診醫療費用申報件數包括基層院所 25,123 萬件(70.4%)，區域醫院 4,141 萬件(11.6%)，醫學中心 3,220 萬件(9.0%)，地區醫院 3,196 萬件(9.0%)。

相較於 88 年，地區醫院門診醫療費用申報件數占率減少 4.1 個百分點，區域醫院增加 3.3 個百分點，基層院所略減 0.6 個百分點，醫學中心則略增 1.4 個百分點。

圖29 門診醫療費用申報件數成長與占率變動-按特約類別分

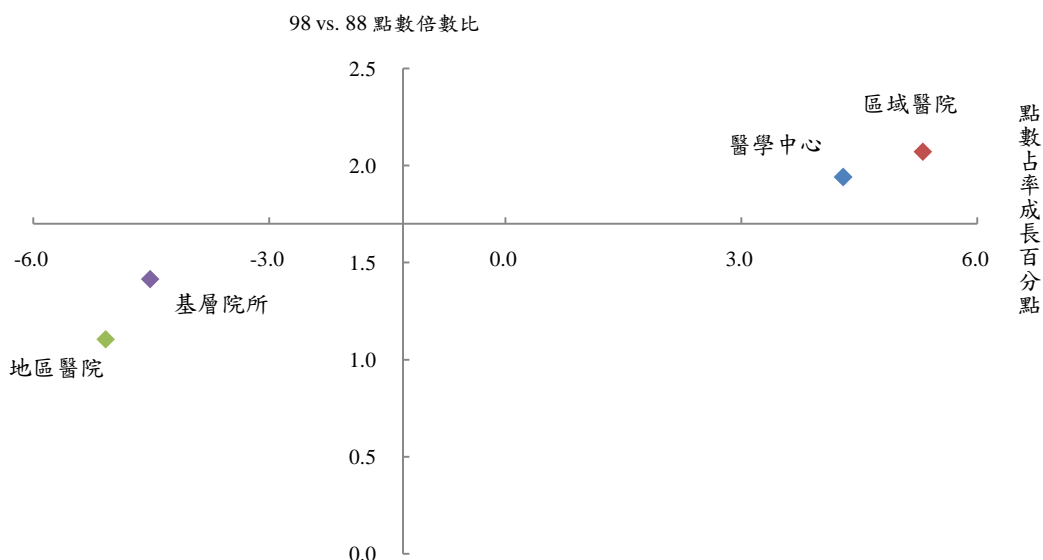


3. 醫學中心及區域醫院門診醫療費用申報點數占率呈上升趨勢，地區醫院及基層院所則呈下降趨勢。

98 年門診醫療費用申報點數包括基層院所 1,354 億點(44.3%)，醫學中心 668 億點(21.9%)，區域醫院 655 億點(21.5%)，地區醫院 377 億點(12.3%)。

相較於 88 年，區域醫院門診醫療費用申報點數占率增加 5.3 個百分點，醫學中心增加 4.3 個百分點，地區醫院與基層院所則分別減少 5.1 及 4.5 個百分點。

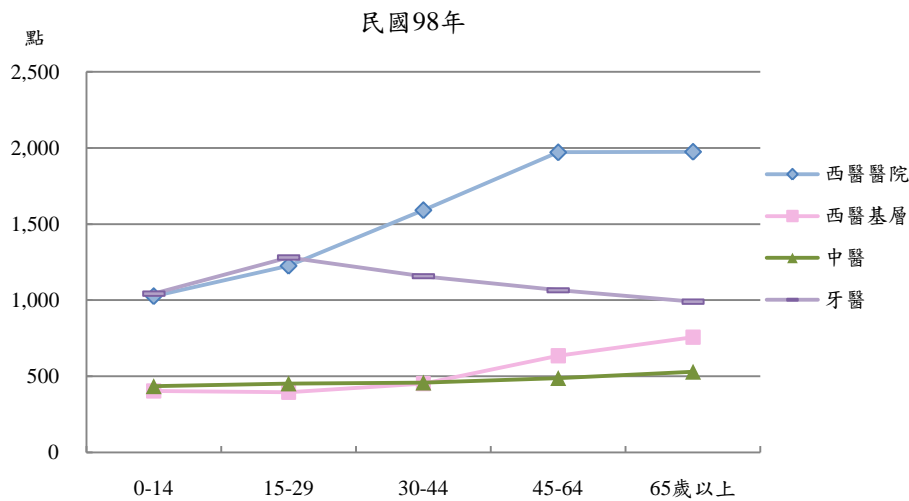
圖30 門診醫療費用申報點數成長與占率變動-按特約類別分



4. 平均每件門診醫療費用申報點數以西醫醫院 1,769 點最高(不含代辦案件)。

依總額別觀察，98 年平均每件門診醫療費用申報點數(不含代辦案件)以西醫醫院 1,769 點最高，牙醫 1,123 點次之，西醫基層 533 點第三，中醫 472 點最低；依年齡別觀察，西醫醫院及中醫隨年齡增加而增加，西醫基層以 15-29 歲 394 點最低，其後隨年齡增加而增加，牙醫則以 15-29 歲 1,280 點最高，其後隨年齡增加而減少。

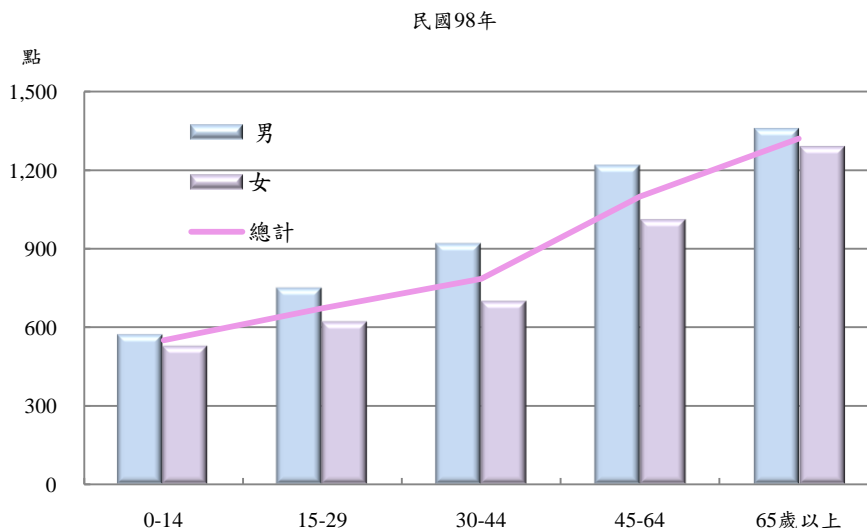
圖31 平均每件門診醫療費用申報點數-按總額別年齡別



5. 平均每件門診醫療費用申報點數男性高於女性(不含代辦案件)。

98 年平均每件門診醫療費用申報點數(不含代辦案件) 男性為女性 1.1 倍；依年齡別觀察，以 30-44 歲年齡組差異較大，達 1.3 倍；65 歲以上年齡組則無顯著差異。不論男女，平均每件點數隨年齡增加而增加。

圖32 平均每件門診醫療費用申報狀況-按性別年齡別分



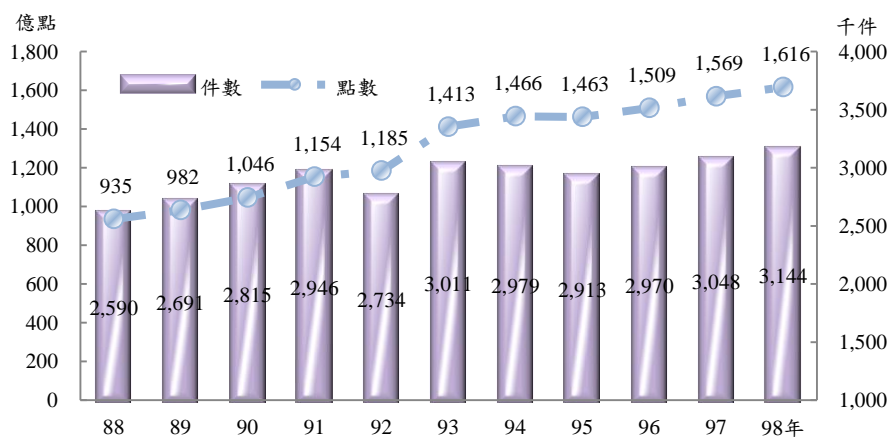
(二) 住院

1. 住院醫療費用申報點數較上年增加 3%。

98 年住院醫療費用申報件數 314 萬件，較上年增加 3.1%，申報點數 1,616 億點，較上年增加 3.0%，平均每件申報點數 51,420 點，平均每件住院日數 10.19 日，分別較上年略減 0.1% 及 0.5%。近 10 年申報件數及申報點數平均年增率分別為 1.6% 及 5.5%。

98 年住院代辦案件申報件數 10 萬件，占 3.2%，申報點數 29 億點，占 1.2%。

圖33 歷年住院醫療費用及件數申報概況

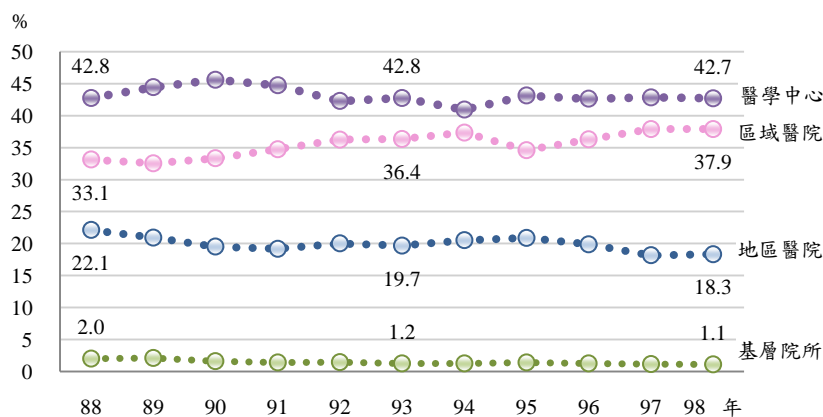


2. 區域醫院住院醫療費用申報點數占率呈上升趨勢，地區醫院呈下降趨勢。

98 年住院醫療費用申報件數以區域醫院 135 萬件最高，醫學中心 101 萬件次之，地區醫院 72 萬件第三；申報點數以醫學中心 690 億點最高，占 42.7%，區域醫院 613 億點次之，占 37.9%，地區醫院 296 億點第三，占 18.3%。

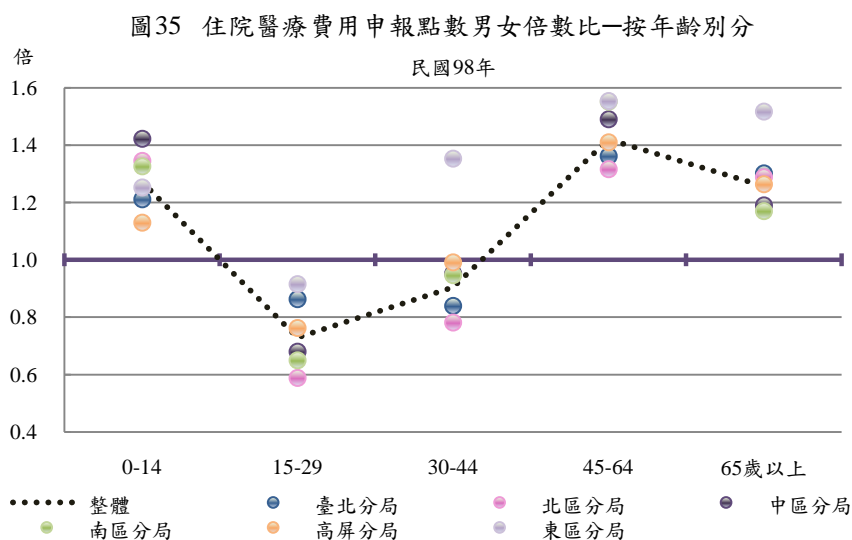
相較於 88 年，地區醫院住院醫療費用申報件數占率減少 13.7 個百分點，變動最大，次為區域醫院增加 10.5 個百分點，基層院所略減 1.9 個百分點，醫學中心則無顯著變動；區域醫院申報點數占率略為上升，地區醫院略為下降，醫學中心及基層院所則無顯著變動。

圖34 歷年住院醫療費用申報點數占率—按特約類別分



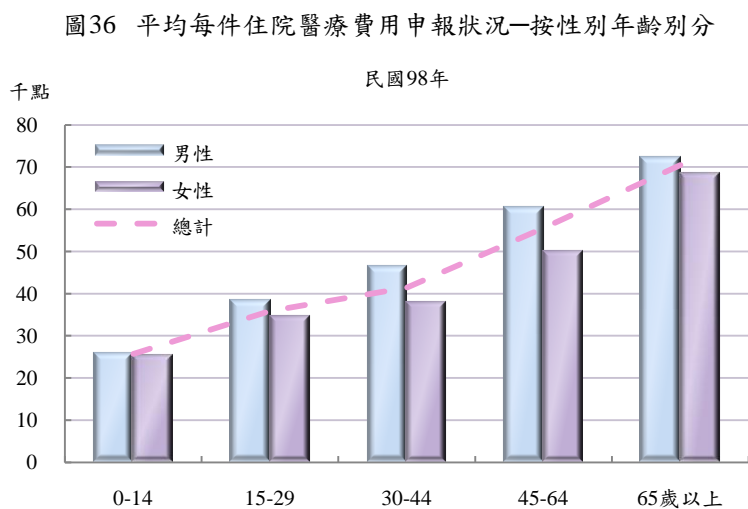
3. 住院醫療費用申報點數男性高於女性（不含代辦案件）。

98年住院醫療費用申報點數（不含代辦案件）男性為女性1.2倍。依年齡別觀察，除15-29歲及30-44歲年齡組外，男性皆高於女性。若依分局別觀察，各分局男性申報點數皆高於女性。住院醫療費用申報點數男性相對女性倍數比，除0-14歲年齡組外，東區分局皆為各分局之冠，尤以30-44歲年齡組男性明顯高於女性，異於整體趨勢。



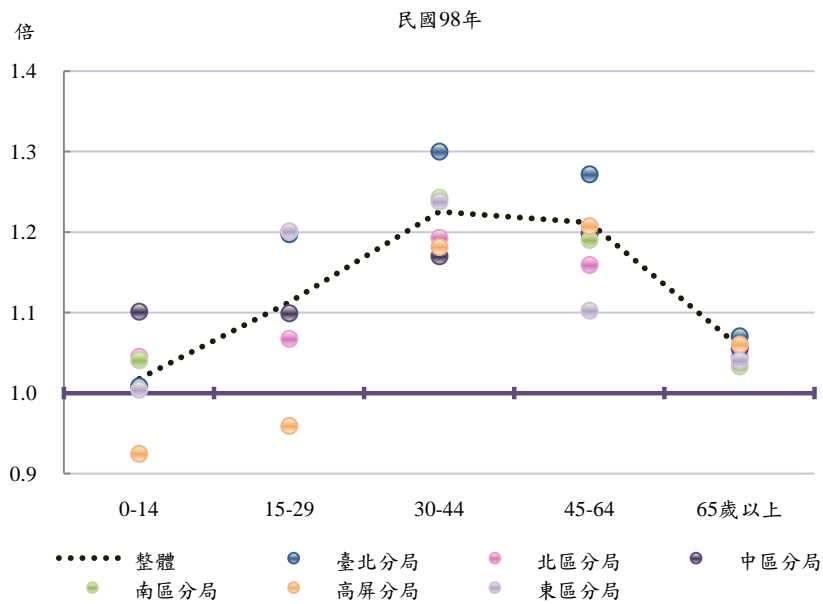
4. 平均每件住院醫療費用申報點數男性高於女性（不含代辦案件）。

98年平均每件住院醫療費用申報點數（不含代辦案件）男性為女性1.2倍，其中以30-44歲及45-64歲年齡組差異較大，0-14歲組則無顯著差異。



依分局別觀察，各分局平均每件住院醫療費用申報點數男性皆高於女性，其中又以台北分局差異最大。若依分局年齡別觀察，高屏分局0-14歲及15-29歲年齡組異於整體趨勢，女性平均每件點數高於男性。

圖37 平均每件住院醫療費用申報男女倍數比—按年齡別分



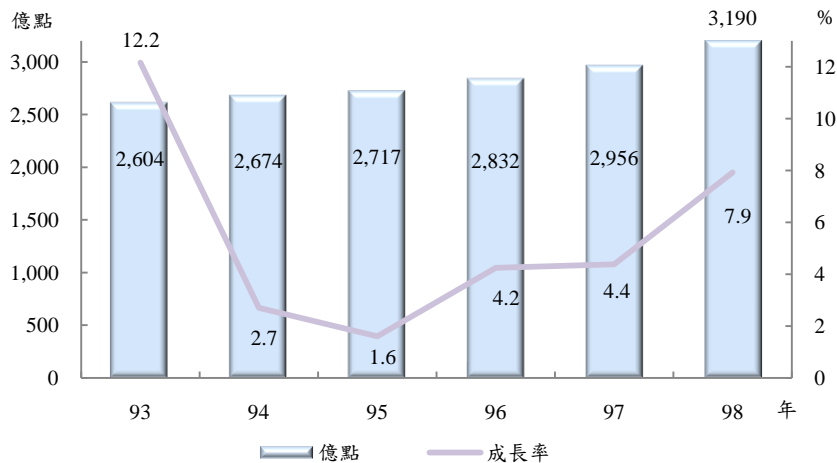
三、醫療費用核付狀況

(一) 門診

1. 門診醫療費用核付點數近5年平均年增率4.1%。

98年門診醫療費用核付件數357百萬件，較上年增加6.4%，近5年平均年增率0.8%；核付點數3,190億點，較上年增加7.9%，近5年平均年增率4.1%；平均每件核付點數894點，較上年增加1.5%。

圖38 歷年門診醫療費用核付概況

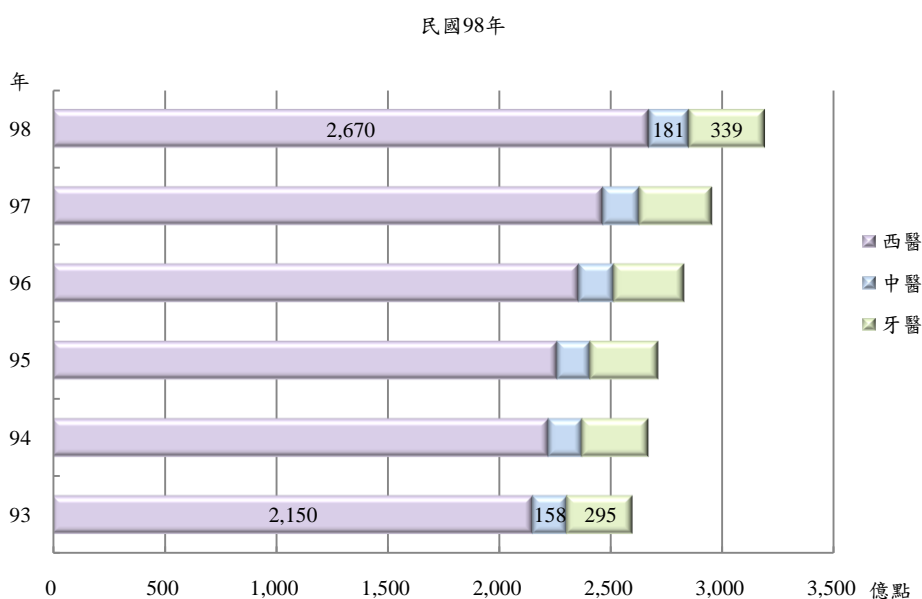


2. 平均每件核付點數以牙醫最高。

依總額部門別觀察，98年門診核付件數以西醫 28,742 萬件(80.6%)最高，較上年增加 6.4%；中醫 3,854 萬件(10.8%)次之，較上年增加 8.1%；牙醫 3,082 萬件(8.6%)第三，較上年增加 4.3%。門診核付點數以西醫 2,670 億點(83.7%)最高，較上年增加 8.3%；牙醫 339 億點(10.6%)次之，較上年增加 4.4%；中醫 181 億點(5.7%)第三，較上年增加 9.1%。平均每件核付點數以牙醫 1,101 點最多，西醫 929 點次之，中醫 470 點最低。

門診核付點數近 5 年平均年增率分別為西醫 4.4%，中醫 2.8%，牙醫 2.8%；核付件數平均年增率則分別為西醫 0.5%，中醫 2.2%，牙醫 1.9%。

圖39 門診醫療費用核付狀況-按西中牙醫分

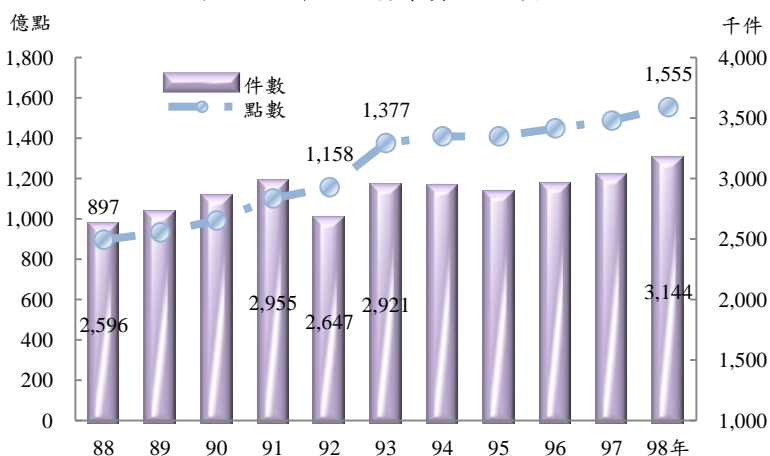


(二) 住院

1. 住院醫療核付點數較上年增加 4.5%。

98年住院醫療費用核付點數 1,555 億點，較上年增加 4.5%；平均每件核付點數 49,452 點，較上年減少 0.4%。相較於 88 年，住院醫療費用核付點數增加 73.2%，平均每件核付點數增加 43.1%。

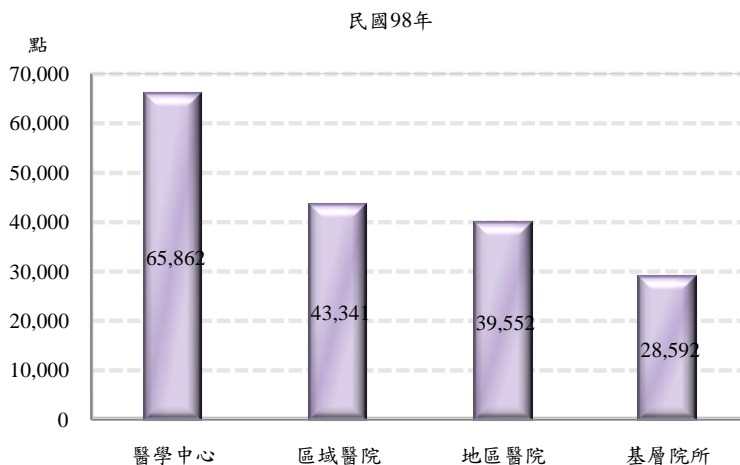
圖40 歷年住院醫療費用核付概況



2. 平均每件住院醫療核付點數以醫學中心最高。

98年住院醫療費用核付點數以醫學中心667億點最高，占42.9%，區域醫院586億點次之，占37.7%，地區醫院284億點第三，占18.3%；平均每件核付點數以醫學中心65,862點最高，區域醫院43,341點次之，地區醫院39,552點第三；平均每日住院費用以基層院所8,210點最高，醫學中心與區域醫院以7,618點及4,585點分居二、三。

圖41 住院醫療費用平均每件核付點數—按特約類別分



四、特約醫事機構醫療費用明細（含自行負擔）

（一）門診

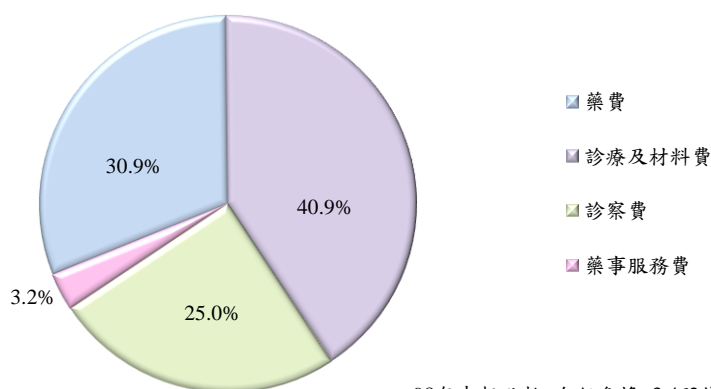
1. 診療及材料費占門診醫療費用4成。

98年門診醫療費用支出3,462億點，其中診療及材料費1,415億點(40.9%)，藥費1,071億點(30.9%)，診察費864億點(25.0%)，藥事服務費111億點(3.2%)。

相較於 93 年，診療及材料費增加 272 億點，平均年增率 4.4%，藥費增加 189 億點，平均年增率 4.0%，診察費 68 億點，平均年增率 1.6%，藥事服務費增加 21 億點，平均年增率 4.3%。

圖42 門診醫療費用明細狀況

民國98年

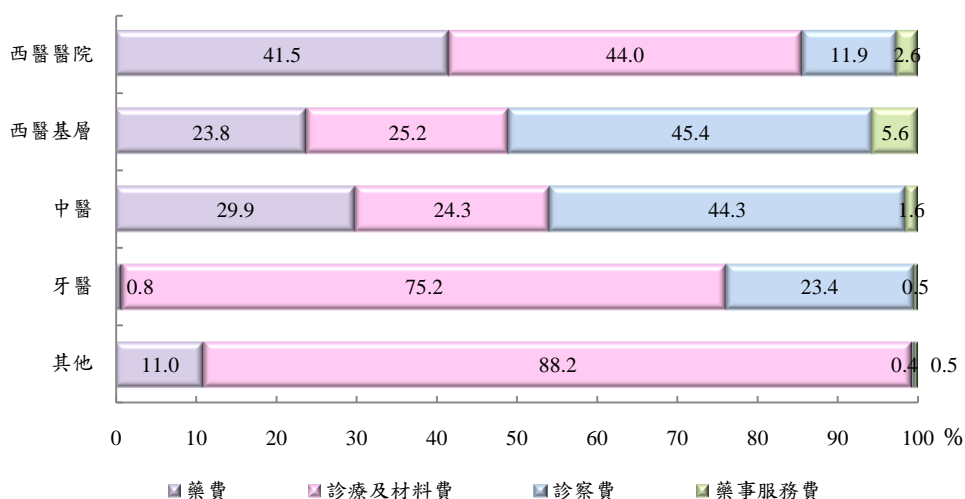


2. 西醫醫院占門診藥費 4 成，中醫占 3 成。

按總額部門別分，西醫醫院門診醫療費用以診療及材料費 799 億點最高 (44.0%)，藥費 753 億點次之 (41.5%)；西醫基層以診察費 472 億點為最高 (45.4%)，診療及材料費 262 億點次之 (25.2%)；中醫以診察費 94 億點最高 (44.3%)，藥費 63 億點次之 (29.9%)；牙醫以診療及材料費 269 億點最高 (75.2%)，診察費 84 億點次之 (23.4%)；其他部門則以診療及材料費 35 億點最高 (88.2%)。

圖43 門診醫療費用明細-按總額別分

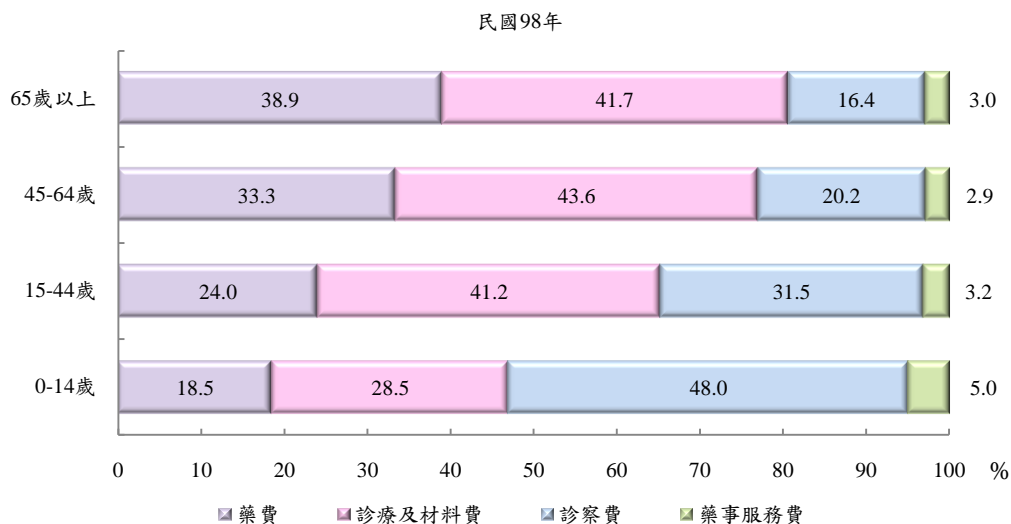
民國98年



3. 藥費占率隨年齡增加而增加，診察費則隨年齡增加而減少。

0-14 歲門診醫療費用支出以診察費最高(48.0%)，診療及材料費次之(28.5%)；15-44 歲以診療及材料費最高(41.2%)，診察費次之(31.5%)；45-64 歲及 65 歲以上則以診療及材料費支出最高，次為藥費。

圖44 門診醫療費用明細占率-按年齡別分

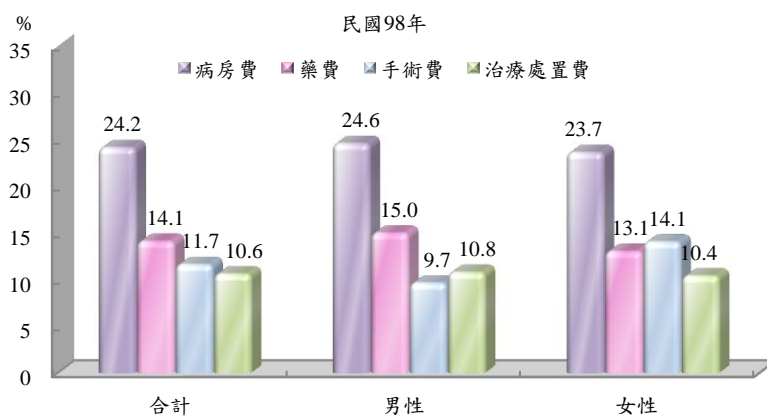


(二) 住院

1. 住院醫療費用支出以病房費、藥費及手術費為主，合占逾五成。

98 年住院醫療費用支出 1,629 億點，以病房費 394 億點最高，占 24.2%，藥費 231 億點次之，占 14.1%，手術費 190 億點第三，占 11.7%。按性別分，男性住院醫療費用 896 億點，女性 734 億點。

圖45 住院醫療費用明細—按性別分

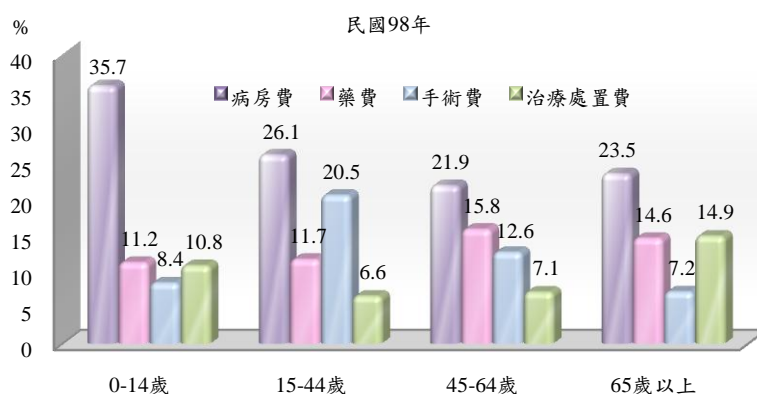


98年住院醫療費用明細1,629億點，其中男性896億點，女性734億點。

2. 病房費居各年齡組住院醫療費用支出之冠。

98年各年齡組住院醫療費用支出，0-14歲占5.2%，15-44歲占21.2%，45-64歲占29.2%，65歲以上占44.4%。各項醫療費用支出中，0-14歲以病房費最高，藥費次之，治療處置費第三；15-44歲以病房費最高，手術費次之，藥費第三；45-64歲以病房費最高，藥費次之，手術費第三；65歲以上則以病房費最高，治療處置費次之，藥費第三。

圖46 住院醫療費用明細—按年齡別分



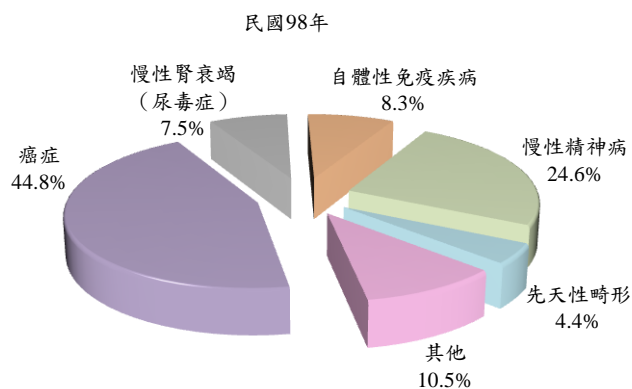
98年住院醫療費用明細0-14歲85億點，15-44歲346億點，45-64歲475億點，65歲以上724億點。

五、重大傷病醫療利用狀況

98年底重大傷病有效領證數較88年底增加逾1倍。

98年底重大傷病類別計30種，實際有效領證數83.1萬張，較上年底增加4萬張或5.1%。其中以癌症重大傷病有效領證數最多，達37.2萬張，占44.8%；其次為慢性精神病20.0萬張，占24.6%；再次為需終身治療之全身性自體免疫症候群6.9萬張，占8.3%。相較於88年底，重大傷病有效領證數增加逾1倍。

圖47 重大傷病有效領證狀況—按疾病別分



98年底重大傷病實際有效領證數831,033張。

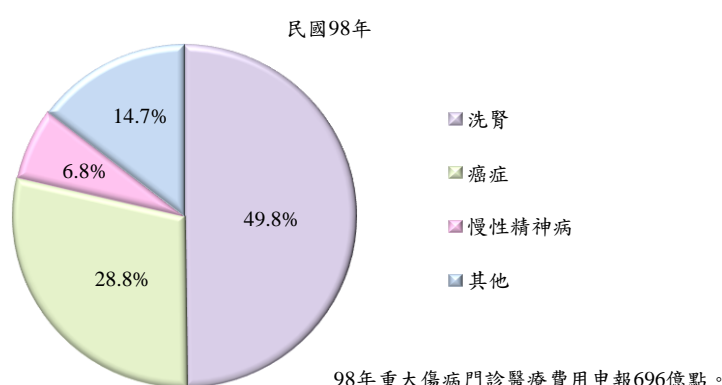
(一) 門診

1. 重大傷病門診醫療費用申報以洗腎居首，占5成。

98年重大傷病門診醫療費用申報點數696億點，較上年增加45億點或6.9%，較93年增加229億點，平均年增率8.3%。

98年前三大疾病分別為洗腎346億點（49.8%），癌症200億點（28.8%）及慢性精神病47億點（6.8%）。

圖48 重大傷病門診醫療費用申報狀況



2. 平均每人申報點數以凝血因子異常最高。

98年重大傷病平均每人門診醫療費用申報以凝血因子異常（血友病）2,286,797點最高，洗腎537,287點次之，器官移植207,578點第三，多發性硬化症187,651點第四，溶血症160,820點第五，分別為各重大傷病平均值97,385點之23.5倍，5.5倍，2.1倍，1.9倍及1.7倍。

98年前十大重大傷病申報點數
門診醫療費用 vs. 平均每人門診醫療費用

門診醫療費用 (百萬點)		平均每人門診醫療費用 (點)	
洗腎	34,643	凝血因子異常	2,286,797
癌症	20,025	洗腎	537,287
慢性精神病	4,699	器官移植	207,578
自體性免疫疾病	2,597	多發性硬化症	187,651
凝血因子異常(血友病)	2,104	溶血症	160,820
器官移植	1,337	營養不良	115,038
新陳代謝異常	1,096	呼吸衰竭長期使用呼吸器	112,497
呼吸衰竭長期使用呼吸器	460	先天性免疫不全症	105,253
先天性畸形	411	罕見疾病	105,146
肝硬化症	355	新陳代謝異常	102,891

3. 98 年前三大重大傷病兩性相同。

98 年重大傷病門診醫療費用申報點數男性 348 億點，女性 347 億點。兩性醫療費用申報皆以洗腎最多，分別占 47.2% 及 52.4%；需積極或長期治療之癌症次之，占 29.6% 及 27.9%，慢性精神病第三，占 6.7% 及 6.8%。

98 年前十大大門診重大傷病醫療費用申報占率—按性別分

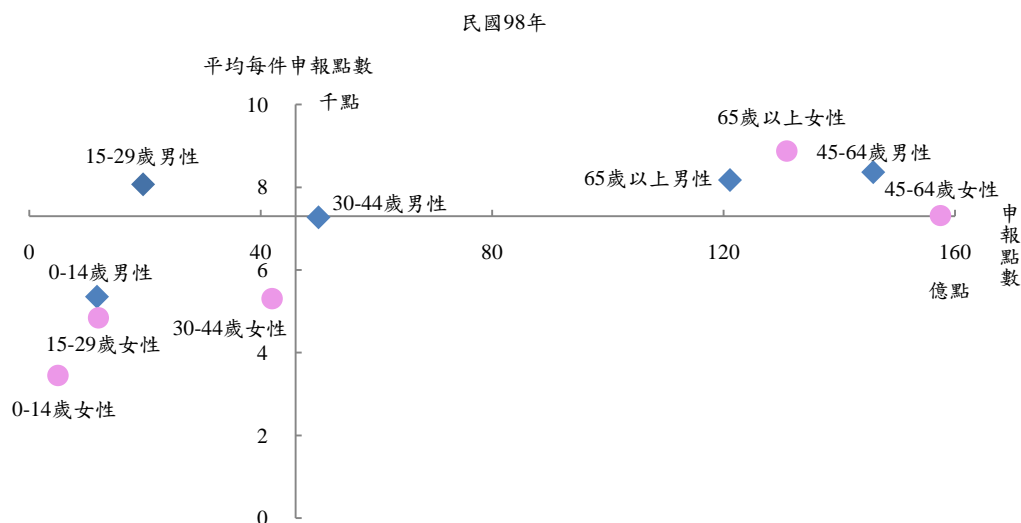
男性	占率	女性	占率
洗腎	47.2	洗腎	52.4
癌症	29.6	癌症	27.9
慢性精神病	6.7	慢性精神病	6.8
凝血因子異常(血友病)	6.0	自體性免疫疾病	6.2
器官移植	2.4	器官移植	1.5
新陳代謝異常	1.9	新陳代謝異常	1.2
自體性免疫疾病	1.3	先天性畸形	0.7
肝硬化症	0.7	呼吸衰竭長期使用呼吸器	0.6
呼吸衰竭長期使用呼吸器	0.7	罕見疾病	0.5
小兒麻痺、腦性麻痺、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(殘障等級在中度以上)	0.5	溶血症	0.4

4. 45-64 歲年齡組，重大傷病門診醫療費用申報占 4 成 4。

98 年 0-14 歲重大傷病醫療費用申報 17 億點(男性 1.7%，女性 0.7%)，15-29 歲 32 億點(男性 2.8%，女性 1.7%)，30-44 歲 92 億點(男性 7.2%，女性 6.0%)，45-64 歲 303 億點(男性 21.0%，女性 22.6%)，65 歲以上 252 億點(男性 17.4%，女性 18.8%)。

98 年重大傷病門診平均每件申報點數，65 歲以上年齡組女性高於男性，其他年齡組則為男性高於女性。

圖49 重大傷病門診醫療費用申報狀況-按性別年齡別分



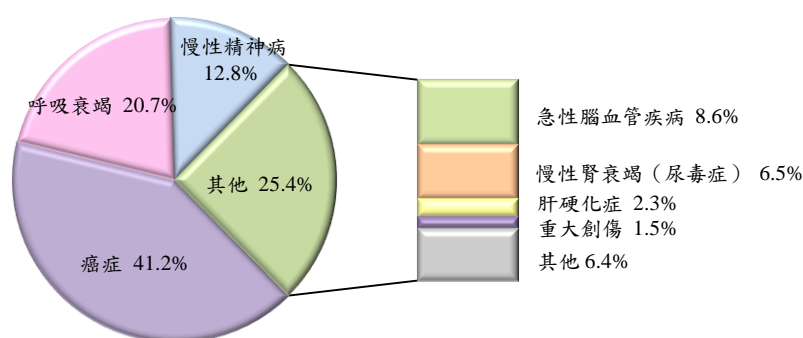
(二) 住院

1. 重大傷病住院醫療費用申報以癌症居首，占4成。

98年重大傷病住院醫療費用申報點數682億點，較上年增加4.7%；其中以需積極或長期治療之癌症281億點最多，占41.2%，其次為因呼吸衰竭需長期使用呼吸器142億點次之，占20.7%，慢性精神病87億點第三，占12.8%。相較於93年，申報點數增加98億點，5年平均年增率3.1%。

圖50 重大傷病住院醫療費用申報狀況

民國98年



98年重大傷病住院醫療費用申報682億點。

2. 平均每人申報點數以凝血因子異常最高。

98年重大傷病平均每人住院醫療費用以凝血因子異常(血有病)1,673,931點最高，呼吸衰竭長期使用呼吸器759,119點次之，早產兒併發症715,216點第三，燒傷579,819點第四，營養不良553,977點第五，分別為各重大傷病平均值233,875點之7.2倍，3.2倍，3.1倍，2.5倍及2.4倍。

98年前十大重大傷病申報點數
住院醫療費用 vs. 平均每人住院醫療費用

住院醫療費用 (百萬點)		平均每人住院醫療費用 (點)	
癌症	28,110	凝血因子異常(血友病)	1,673,931
呼吸衰竭長期使用呼吸器	14,153	呼吸衰竭長期使用呼吸器	759,119
慢性精神病	8,740	早產兒併發症	715,216
急性腦血管疾病	5,667	燒傷	579,819
洗腎	4,597	營養不良	553,977
肝硬化症	1,574	庫賈氏症	531,819
重大創傷	1,009	運動神經元疾病	462,256
自體性免疫疾病	909	溶血症	386,973
先天性畸形	855	重大創傷	287,374
器官移植	485	先天性免疫不全	269,710

3. 前三大重大傷病兩性皆占 7 成 5。

98 年重大傷病住院醫療費用申報點數男性 388 億點，女性 294 億點。兩性醫療費用申報，以需積極或長期治療之癌症最多，分別占 42.6% 及 39.3%；因呼吸衰竭需長期使用呼吸器次之，占 20.0% 及 21.7%，慢性精神病第三，占 12.5% 及 13.3%。前三大住院重大傷病醫療費用申報總點數，無論男女皆約 7 成 5。

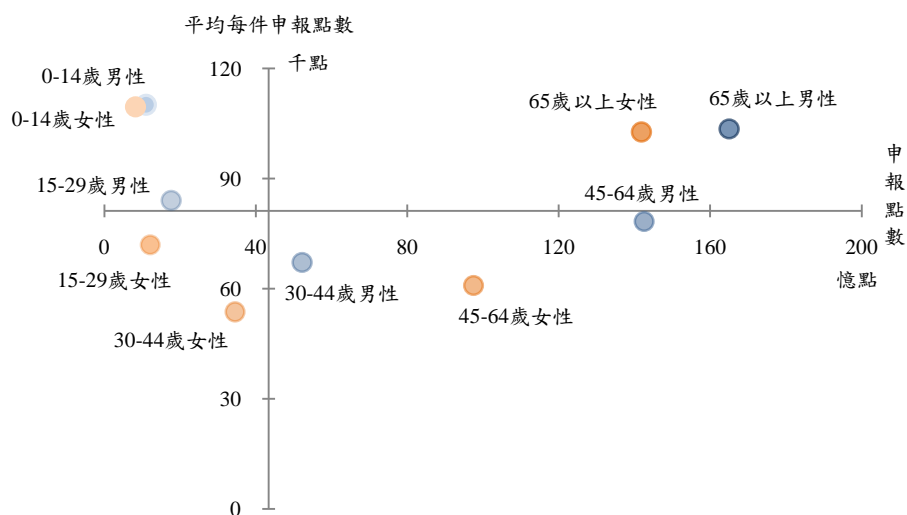
98 年前十大住院重大傷病醫療費用占率—按性別分

男性	占率	女性	占率
癌症	42.6	癌症	39.3
呼吸衰竭長期使用呼吸器	20.0	呼吸衰竭長期使用呼吸器	21.7
慢性精神病	12.5	慢性精神病	13.3
急性腦血管疾病	8.4	洗腎	8.3
洗腎	5.5	急性腦血管疾病	8.2
肝硬化症	2.9	自體性免疫疾病	2.4
重大創傷	1.9	肝硬化症	1.5
先天性畸形	1.1	先天性畸形	1.4
器官移植	0.8	重大創傷	0.9
脊髓損傷	0.8	器官移植	0.6

4. 65 歲以上年齡組，重大傷病住院醫療費用申報占 4 成 5。

98 年重大傷病住院醫療費用申報點數，0-14 歲占 2.8%，15-29 歲占 4.4%，30-44 歲占 12.7%，45-64 歲占 35.2%，65 歲以上占 45.0%。平均每件申報點數男女皆以 0-14 歲最高，65 歲以上年齡組居次；0-14 及 65 歲以上年齡組男女差異不大，其他年齡組則為男性高於女性。

圖 51 重大傷病住院醫療費用申報狀況—按性別年齡別分



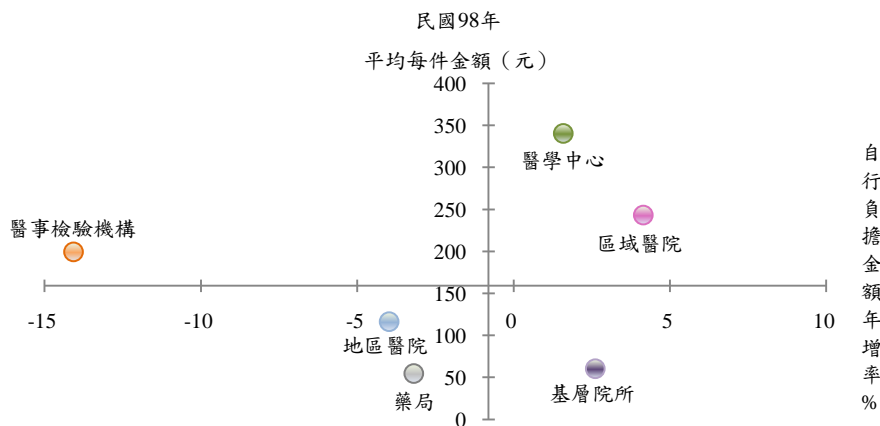
六、保險對象自行負擔醫療費用狀況

(一) 門診

保險對象門診自行負擔醫療費用較上年增加 2.1%。

98 年保險對象赴門診就醫，須自行負擔醫療費用計 27,506 百萬元，其中至基層院所就醫占 46.9%，區域醫院占 23.0%，醫學中心占 20.2%。相較於上年，門診自行負擔費用增加 2.1%，以區域醫院增加 4.2% 最高，基層院所 2.6% 次之，醫學中心 1.6% 第三；地區醫院減少 4.0%，減幅最大。保險對象平均每件自行負擔費用以至醫學中心就醫 340 元最高，次為區域醫院 243 元，醫事檢驗機構 200 元第三。

圖52 保險對象自行負擔門診醫療費用狀況

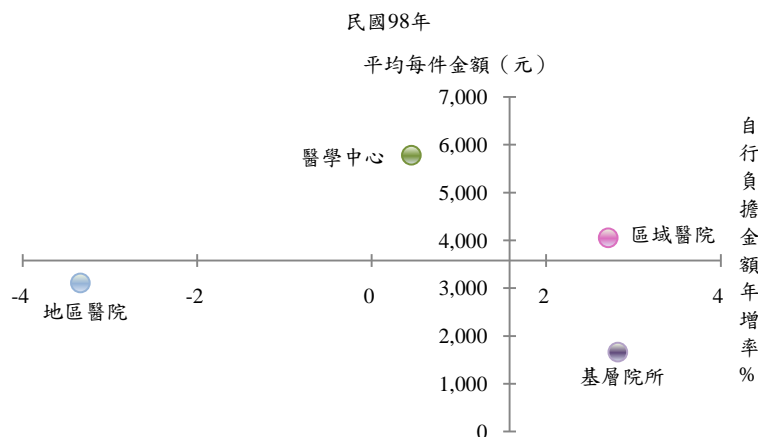


(二) 住院

保險對象住院自行負擔醫療費用較上年增加 0.9%。

98 年保險對象因住院須自行負擔醫療費用計 6,969 百萬元，其中至區域醫院就醫占 43.8%，醫學中心占 41.8%，地區醫院占 14.3%；相較於上年，自行負擔費用增加 0.9%，以基層院所增加 2.8% 最高，區域醫院 2.7% 次之；地區醫院減少 3.3%，減幅最大。保險對象平均每件自行負擔費用以至醫學中心就醫 5,781 元最高，次為區域醫院 4,050 元，地區醫院 3,109 元第三。

圖53 保險對象自行負擔住院醫療費用狀況



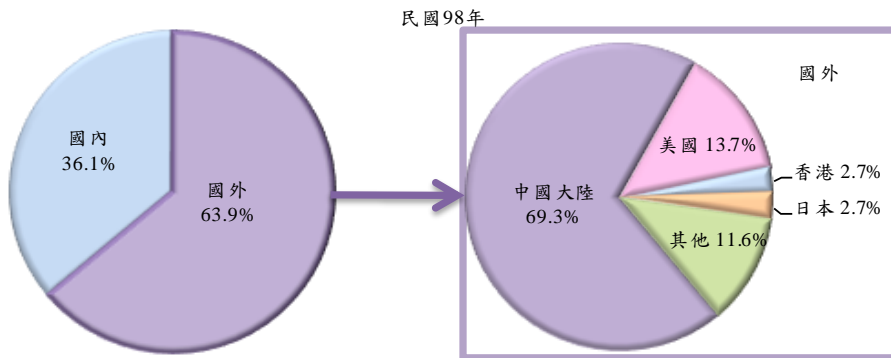
七、自墊醫療費用申請及核退狀況

1. 98 年自墊醫療費用申請及核退金額持續增加。

98 年自墊醫療費用核付案件申請金額 13.6 億元，較上年增加 1.8%，核退金額 5 億元，較上年增加 3.8%。其中門診申請金額 3 億元，較上年增加 0.7%，核退比率 53.3%；住院申請金額 11 億元，較上年增加 2.1%，核退比率 32.3%。

按地區別分，國內申請金額 5 億元，較上年減少 0.1%，核退比率 34.7%；國外申請金額 8 億元，較上年增加 3.0%，核退比率 38.1%。中國大陸與美國合占核退金額國外地區 8 成 3。

圖 54 自墊醫療費用核退狀況

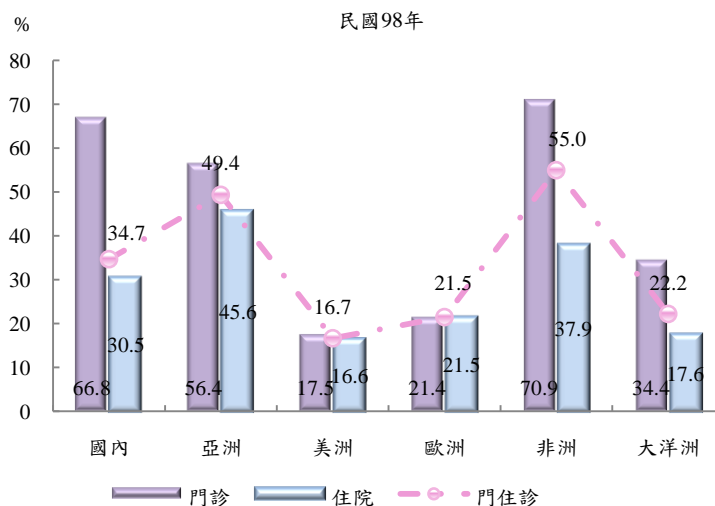


98 年自墊醫療費用核退金額 5 億元。

2. 自墊醫療費用核退比率，國外地區略高於國內地區。

98 年自墊醫療費用核退比率 36.8%，其中門診核退比率 53.3%，住院 32.3%。按地區別分，國內地區 34.7%；國外地區 38.1%，其中非洲地區 55.0%，亞洲地區 49.4%，大洋洲地區 22.2%，歐洲地區 21.5%，美洲地區 16.7%。

圖 55 自墊醫療費用核退比率



附註：

1. 本篇資料更新日期為 99 年 6 月 30 日。
2. 申報點數不含自行負擔。
3. 醫療費用明細點數係各項醫療費用實際發生數，含自行負擔。
4. 自行負擔不含掛號費。
5. 總額支付制度實施前，每點支付金額以 1 元計，總額支付制度實施後，一般服務項目每點支付金額依本篇「總額支付制度每點支付金額表」計，其他項目原則以 1 點 1 元計算。
6. 自墊醫療費用核退狀況，核付金額大於 0 之案件始計入核付件數。