

壹、本月業務推動重點

一、門前藥局相關議題報告案

- (一) 行政院衛生署於86年3月起實施醫藥分業政策，主要在達到由醫師負責診斷、處置及開立處方箋，藥師則負責依據醫師處方箋調劑及提供用藥指導諮詢，雙重確認的目的，以為民眾健康提供適切之醫療與藥事服務品質。全民健康保險配合該項政策，公告實施一般門診交付處方診察費加25點及藥局藥事服務費與日劑藥費高於診所的規定，以鼓勵診所交付處方。惟部分診所醫師於門前開設藥局自聘藥事人員經營，賺取診所交付處方的診察費差額、藥局日劑藥費及藥事服務費之高額支付差額。
- (二) 中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國藥師公會全國聯合會雙方統合各基層會員的意見，於94年下旬達成門前藥局定義及處理之共識。本局對於符合門前藥局定義者，將其藥事服務費比照診所自聘藥師支付標準，由原來32點調降為21點，並將所有特約藥局日劑藥費由原先3日90點比照診所，全面調降為75點，且依全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第30條規定，訂定診所不合理釋出處方型態檔案分析不予支付交付調劑增加的診察費25點方式。本項措施已自95年1月1日起公告實施，初估一年約可節省20多億點。

二、94年醫院總額部門罕見疾病、血友病及愛滋病藥費專款專用項目支用情形：

| | 愛滋病 | 血友病 | 罕見疾病 |
|-----|---------------|---------------|-------------|
| 1月 | 47,175,871 | 103,039,859 | 56,491,421 |
| 2月 | 38,066,237 | 74,746,281 | 53,834,222 |
| 3月 | 55,508,056 | 115,949,001 | 66,138,722 |
| 4月 | 49,464,747 | 124,411,476 | 62,900,348 |
| 5月 | 52,114,109 | 112,196,968 | 60,115,652 |
| 6月 | 54,939,054 | 116,273,771 | 58,771,150 |
| 7月 | 46,866,372 | 124,047,642 | 64,342,472 |
| 8月 | 55,641,119 | 116,474,170 | 63,549,593 |
| 9月 | 52,125,864 | 116,442,068 | 66,779,664 |
| 10月 | 55,008,963 | 123,887,182 | 64,918,486 |
| 11月 | 54,861,187 | 116,941,535 | 66,073,735 |
| 12月 | 57,584,176 | 122,138,346 | 74,182,243 |
| 小計 | 619,355,755 | 1,366,548,299 | 758,097,708 |
| 總計 | 2,744,001,762 | | |

註1：資料來源：分局門住診清單明細檔

註2：94年度預算額度為2234.1百萬元，不足部分由其他預算支應

三、全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療試辦計畫藥費專款專用項目支用情形：

| 費用年月 | 西醫基層藥費點數(千) | 醫院藥費點數(千) |
|------|-------------|-----------|
| 9401 | 282 | 57,864 |
| 9402 | 238 | 48,969 |
| 9403 | 232 | 61,639 |
| 9404 | 219 | 56,217 |
| 9405 | 189 | 55,290 |
| 9406 | 142 | 56,335 |
| 9407 | 164 | 55,882 |
| 9408 | 162 | 60,118 |
| 9409 | 139 | 56,180 |
| 9410 | 164 | 54,800 |
| 9411 | 294 | 54,614 |
| 9412 | 350 | 54,444 |
| 合計 | 2,575 | 672,955 |

註：慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫94年度西醫基層全年預算50百萬元、醫院總額全年預算1,500百萬元，同項預算可互相流用。

貳、醫療給付業務：(相關數據詳表1至表4)

- 一、醫事服務機構特約部分：95年1月底止共特約醫療院所17,937家，特約率91.17%。
- 二、醫療院所訪查部分：自85年7月起，迄今共訪查16,239家次。
◦訪查部門：西醫12,019家次、中醫1,810家次、牙醫1,420家次、藥局887家次、其他103家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共754家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上6,724家、函請改善2,538家、無違規6,936家、複(續)查41家。
- 三、違規查處部分：95年1月份共查處41家，包括違約記點4家、扣減費用9家、停止特約24家、終止特約4家；自健保開辦至95年1月止，共查處8,798家，包括違約記點2,992家、扣減費用3,164家、停止特約2,043家、終止特約599家。
- 四、重大傷病部分：截至95年1月止，實際有效領證數共666,863人。

參、醫療費用申報與核付

(一)總醫療費用之申報(表5)

1. 93年總醫療費用之申報：93年全年門診申請2,686億餘點、門診部分負擔252億餘點，住診申請1,412億餘點、住診部分負擔62億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)4,414億餘點，平

均每月醫療點數 367 億餘點。

2. 94 年第 3 季之申報：門診申請 682 億餘點、門診部分負擔 67 億餘點，住診申請 371 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,137 億餘點，平均每月醫療點數 379 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-2.49%、申請點數成長 0.88%，住診申報件數成長-1.64%、申請點數成長 1.84%，日數成長-0.01%。
3. 以 94 年 11 月申報點數來看：門診每人次平均醫療費用 885，住診每人次平均醫療費用 52,626 點，每人日平均醫療費用 5,249 點，每人次平均住院日 10.03 日。

（二）94 年第 3 季各總額別醫療費用之申報

1. 醫院總額（表 6）：門診申請 295 億餘點、門診部分負擔 35 億餘點，住診申請 364 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）711 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-4.06%、申請點數成長-1.24%，住診件數成長-1.54%、申請點數成長 1.83%，日數成長 0.09%。
2. 西醫基層總額（表 7）：門診申請 196 億餘點、門診部分負擔 21 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（含部分負擔）223 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-1.95%、申請點數成長 2.48%，住診件數成長-4.09%、申請點數成長 9.13%，日數成長-4.43%；住診件數負成長而點數正成長許多，主因為生產件數逐年減少且 94 年 5 月調升自然產給付與剖腹產同點數所致。
3. 牙醫門診總額（表 8）：申請 77 億餘點、部分負擔 3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 0.10%、點數成長 0.34%。

4. 中醫門診總額（表 9）：申請 39 億餘點、部分負擔 6 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-5.72%、申請點數成長-4.65%。
5. 洗腎（詳表 10）：申請 67 億餘點、部分負擔 20 萬餘點，與去年同期比較：申報件數成長 6.52%、點數成長 7.81%。

（三）西醫門診慢性病醫療之申報：94 年第 3 季西醫申請 492 億餘點，其中慢性病申請 200 億餘點；慢性病件數占西醫件數的 22.35%、西醫慢性病申請點數占西醫申請點數 40.75%。

（四）94 年第 3 季西醫各層級別之申報

1. 醫學中心：門診件數成長率為-4.81%、申請點數成長率為-1.67%，住診件數成長率為-0.90%、申請點數成長率為 1.20%，日數成長-1.18%。（詳如表 12）。
2. 區域醫院：門診件數成長率為-4.84%、申請點數成長率為-1.32%，住診件數成長率為-0.98%、申請點數成長率為 1.69%，日數成長率為-1.39%。（詳如表 13）。
3. 地區醫院：門診件數成長率為-2.70%、申請點數成長率為-0.43%，住診件數成長率為-3.10%、申請點數成長率為 3.36%，日數成長率為 3.03%（詳如表 14）。
4. 基層診所：門診件數成長率為-1.95%、門診申請點數成長率為 2.48%（詳如表 15）。

（五）藥費申報部分（詳如表 16 至表 21）

1. 93 年門診申報 881 億餘元（西醫基層 232 億餘元、西醫醫院 602 億餘元、中醫門診 44 億餘元、牙醫門診 1.7 億餘元），住診申報 212 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、西醫醫院 212 億餘元（醫學中心 105 億元、區域醫院 75 億餘元、地區醫院 30 億餘元）】，門

住診合計 1,094 億餘元。

2. 94 年第 3 季門診藥費每件平均申報 268 元，較去年同期成長 4.3 %；住診藥費每件平均申報 7,324 元，較去年同期成長 4.5%。

(六)各層級院所門、住診醫療費用之占率(詳如表22至表24)

1. 93 年醫療點數占率部分：

- (1) 醫療點數：醫學中心占 40.78%、區域醫院占 37.18%、地區醫院占 22.04%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 39.62%、區域醫院占 36.61%、地區醫院占 23.77%。
- (3) 住診部分：醫學中心占 41.82%、區域醫院占 37.70%、地區醫院占 20.48%。

2. 94 年 11 月各層級院所門、住診醫療費用之占率：

- (1) 醫療點數：醫學中心占 40.15%、區域醫院占 37.14%、地區醫院占 22.71%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 39.07%、區域醫院占 36.69%、地區醫院占 24.24%。
- (3) 住診部分：醫學中心占 41.12%、區域醫院占 37.54%、地區醫院占 21.33%。

(七)醫療費用核付：94年(至94年10月止)之門診初審核減率為2.42 %、複審核減率為2.0%、爭審核減率為1.99%；住診初審核減率為4.57%、複審核減率為3.89%、爭審核減率為3.88% (詳如表25)

(八) 各部門總額歷年已公告點值(詳如表26)。

(九) 94年第4季各部門總額點值預估(詳如表27)。

(十)全民健康保險藥局申報情形(詳如表28)。

表 1 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

| 年 | 類別 | 醫療院所 | | | | | 其他醫事服務機構 | | | | | | | |
|---------|----|------|------|-------|-------|-------|----------|-------|------|------|-----|------|------|--------|
| | | 西醫醫院 | 中醫醫院 | 西醫診所 | 中醫診所 | 牙醫診所 | 小計 | 藥局 | 醫事檢驗 | 居家照護 | 助產所 | 社區復健 | 物理治療 | 醫事放射機構 |
| 84.12 底 | | 681 | 102 | 7,581 | 1,620 | 4,615 | 14,599 | 804 | 140 | 85 | 28 | 6 | - | - |
| 85.12 底 | | 661 | 88 | 8,094 | 1,727 | 4,859 | 15,429 | 2,608 | 150 | 112 | 30 | 9 | - | - |
| 86.12 底 | | 656 | 82 | 8,336 | 1,818 | 4,976 | 15,868 | 3,337 | 222 | 148 | 28 | 16 | - | - |
| 87.12 底 | | 645 | 73 | 8,483 | 1,878 | 5,043 | 16,122 | 3,364 | 236 | 191 | 24 | 23 | - | - |
| 88.12 底 | | ⊙584 | 66 | 8,311 | 2,006 | 5,202 | 16,169 | 3,263 | 231 | 253 | 20 | 30 | - | - |
| 89.12 底 | | 577 | 52 | 8,241 | 2,100 | 5,362 | 16,332 | 3,061 | 230 | 304 | 18 | 38 | - | - |
| 90.12 底 | | 565 | 44 | 8,256 | 2,225 | 5,468 | 16,558 | 2,860 | 243 | 340 | 24 | 46 | 4 | - |
| 91.12 底 | | 553 | 37 | 8,404 | 2,355 | 5,609 | 16,958 | 3,348 | 226 | 390 | 22 | 53 | 15 | - |
| 92.12 底 | | 540 | 35 | 8,561 | 2,422 | 5,701 | 17,259 | 3,559 | 251 | 409 | 23 | 66 | 20 | - |
| 93.12 底 | | 531 | 33 | 8,793 | 2,523 | 5,776 | 17,656 | 3,898 | 233 | 429 | 24 | 89 | 48 | 6 |
| 94.12 底 | | 511 | 24 | 8,992 | 2,572 | 5,832 | 17,931 | 4,171 | 222 | 465 | 24 | 118 | 28 | 6 |
| 94.11 | | 510 | 24 | 8,984 | 2,571 | 5,839 | 17,928 | 4,149 | 224 | 456 | 24 | 113 | 28 | 6 |
| 94.12 | | 511 | 24 | 8,992 | 2,572 | 5,832 | 17,931 | 4,171 | 222 | 465 | 24 | 118 | 28 | 6 |
| 95.1 | | 511 | 24 | 8,995 | 2,574 | 5,833 | 17,937 | 4,153 | 220 | 471 | 24 | 119 | 28 | 4 |

- 註：1. ⊙表示自 88 年元月起，僅辦理門診之特約西醫醫院改列為西醫診所。
 2. 社區復健機構目前僅指「精神科」社區復健機構。
 3. 各全年資料為當年底(十二月)資料。
 4. 物理治療所自 90 年 7 月開始納入健保特約醫事服務機構。
 5. 醫事放射機構自 93 年 1 月開始納入健保特約醫事服務機構。

表 2 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查部門

單位：家數

| 訪查科別 年度 | 西醫 | 中醫 | 牙醫 | 藥局 | 其他 | 總計 |
|------------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|
| 85.7-85.12 | 383 | 255 | 131 | 137 | 2 | 908 |
| 86.1-86.12 | 1,162 | 240 | 280 | 73 | 3 | 1,758 |
| 87.1-87.12 | 889 | 128 | 116 | 20 | 0 | 1,153 |
| 88.1-88.12 | 1,539 | 324 | 82 | 61 | 0 | 2,006 |
| 89.1-89.12 | 843 | 59 | 66 | 46 | 2 | 1,016 |
| 90.1-90.12 | 1,024 | 101 | 127 | 59 | 1 | 1,312 |
| 91.1-91.12 | 915 | 141 | 117 | 151 | 9 | 1,333 |
| 92.1-92.12 | 2,006 | 198 | 198 | 131 | 13 | 2,546 |
| 93.1-93.12 | 1,540 | 167 | 101 | 103 | 38 | 1,949 |
| 94.1-94.12 | 1,679 | 190 | 199 | 102 | 35 | 2,205 |
| 95.1 | 39 | 7 | 3 | 4 | 0 | 53 |
| 總計 | 12,019 | 1,810 | 1,420 | 887 | 103 | 16,239 |
| 百分比 | 74.01% | 11.15% | 8.74% | 5.46% | 0.64% | 100% |

資料日期 95 年 2 月 10 日

註：其他項為助產所、居家護理、醫檢所。

表 3 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查結果

單位：家數

| 擬處理情形 年度 | 違約記點(含扣減費用)以上 | 其他(函請改善) | 無違規 | 複(續)查 | 總計 | 移送法辦 |
|-------------|---------------|----------|--------|-------|--------|------|
| 85.7-85.12 | 205 | 182 | 507 | 0 | 894 | 62 |
| 86.1-86.12 | 450 | 385 | 928 | 0 | 1,763 | 195 |
| 87.1-87.12 | 357 | 251 | 543 | 0 | 1,151 | 98 |
| 88.1-88.12 | 635 | 456 | 906 | 0 | 1,997 | 58 |
| 89.1-89.12 | 423 | 233 | 356 | 0 | 1,012 | 89 |
| 90.1-90.12 | 592 | 201 | 540 | 0 | 1,333 | 78 |
| 91.1-91.12 | 749 | 81 | 506 | 0 | 1,336 | 68 |
| 92.1-92.12 | 1,183 | 252 | 1,094 | 0 | 2,529 | 30 |
| 93.1-93.12 | 1,206 | 143 | 614 | 0 | 1,963 | 23 |
| 94.1-94.12 | 892 | 349 | 922 | 38 | 2,201 | 46 |
| 95.1 | 32 | 5 | 20 | 3 | 60 | 7 |
| 總計 | 6,724 | 2,538 | 6,936 | 41 | 16,239 | 754 |
| 百分比 | 41.41% | 15.63% | 42.71% | 0.25% | 100% | - |

資料日期：95年2月10日

- 註：1. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。
 2. 84年3月至85年6月訪查特約醫事服務機構2,285家，惟開辦之初並未要求各分局於訪查報告報局時擬具處理意見，故擬處理情形未有上述之分類統計資料。
 3. 84年3月至85年6月涉嫌違法移送檢警調單位辦理之特約醫事服務機構共275家。

表 4 全民健保醫療院所違規查處統計表

| 受理 年度 \ 項目 | 違約記點 | 扣減費用 | 停止特約 | 終止合約 | 合 計 |
|---------------|-------|-------|-------|------|-------|
| 84.3-84.12 | 159 | 4 | 40 | 20 | 223 |
| 85.1-85.12 | 238 | 19 | 262 | 85 | 604 |
| 86.1-86.12 | 126 | 34 | 250 | 161 | 571 |
| 87.1-87.12 | 165 | 62 | 246 | 143 | 616 |
| 88.1-88.12 | 445 | 97 | 230 | 67 | 839 |
| 89.1-89.12 | 304 | 76 | 218 | 35 | 633 |
| 90.1-90.12 | 295 | 135 | 237 | 33 | 700 |
| 91.1-91.12 | 421 | 288 | 56 | 25 | 790 |
| 92.1-92.12 | 412 | 853 | 162 | 11 | 1,438 |
| 93.1-93.12 | 231 | 1,019 | 90 | 4 | 1,344 |
| 94.1-94.12 | 192 | 568 | 228 | 11 | 999 |
| 95年1月 | 4 | 9 | 24 | 4 | 41 |
| 合 計 | 2,992 | 3,164 | 2,043 | 599 | 8,798 |

單位：家數

資料日期 95年2月14日

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

| 年 | | 92 年 | 93 年 | 94 年 (資料至 94 年 10 月) |
|--------|-----------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
| 門 診 | 醫療費用 A | 259,653,999,364 | 290,944,469,246 | 239,928,351,383 |
| | 已核付申請點數 B | 235,166,991,707 | 265,859,075,375 | 219,185,493,433 |
| | 已核付點數 C | 231,824,522,696 | 259,451,992,114 | 213,364,043,113 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 1.29% | 2.20% | 2.42% |
| | 複審補付 E | 665,435,800 | 844,498,209 | 1,011,265,198 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 1.03% | 1.91% | 2.00% |
| | 爭審補付 F | 51,529,420 | 57,367,294 | 45,612,078 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 1.01% | 1.89% | 1.99% |
| 住 診 | 醫療費用 A | 123,978,018,157 | 147,391,177,935 | 117,591,178,077 |
| | 已核付申請點數 B | 118,688,423,629 | 141,108,822,907 | 112,641,147,417 |
| | 已核付點數 C | 115,584,346,890 | 137,082,786,568 | 107,268,625,398 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 2.49% | 2.73% | 4.57% |
| | 複審補付 E | 508,747,954 | 630,854,528 | 794,127,398 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 2.35% | 2.30% | 3.89% |
| | 爭審補付 F | 23,752,920 | 27,592,498 | 21,673,748 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 2.33% | 2.28% | 3.88% |

製表日期 95 年 2 月 14 日

備註：

1. 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:門診費用申請總表主檔(pbb_op_tlst)，財務核定檔(fdb_aprv)，特約醫事機構基本主檔(mab_hosbsc)，門診醫事服務機構統計檔(pcb_hospsts)，住診費用申請總表主檔(pbb_hp_tlst)，住院醫療費用核定明細檔(pdb_rfefn)。
5. 目前核減率資料已無法由資訊處系統產生，需俟二代醫療費用系統一統計子系統完成後，始可產生最新資料。