



95 年 4 月 14 日

全民健康保險醫療費用協定委員會第 112 次委員會議

中央健康保險局  
醫療費用支出情形報告

中央健康保險局 編印

BUREAU OF NATIONAL HEALTH INSURANCE

## 壹、本月業務推動重點

### 一、有關提昇慢性病連續處方箋開立計畫案

(一) 為鼓勵醫療院所開立慢性病連續處方箋之意願，本局自91年1月起調高西醫基層院所開立慢性病連續處方箋之診察費200點，醫院亦於91年10月起比照西醫基層院所調高診察費支付點數。

(二) 為落實推動慢性病連續處方箋開立，擬定「提昇慢性病連續處方箋開立計畫」，本計畫之推動策略分為兩部份：

1. 第一部分：訂定目標值，責成分局要求醫療院所達成

目標：逐年提昇各層級特約醫療院所慢性病連續處方箋開立率（每年增加4%），並訂定各層級醫療院所每年應達成之目標值，預計於民國99年達成平均目標值為30%。（95年訂為15%）。

2. 第二部分：透過宣導及資訊公開，讓醫師願意開立慢性病連續處方。

(1) 製作慢性病連續處方箋摺頁。

(2) 於捷運站設置燈箱—加強加民眾對慢性病連續處方箋之認識與使用之方便性及好處。

(3) 加強於本局網站上公布各醫療院所慢性病連續處方箋開立情形，供民眾就醫參考。

### 二、有關行政院衛生署令修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」案

(一) 行政院衛生署於95年2月8日以衛署健保字第0952600030號令修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」。

(二) 本辦法原條文計81條，本次修正計66條（新增9條，刪除14條），修正後條文計76條，自發布日起施行，主要修正內容包括：

1. 逐項列舉現行保險醫事服務機構種類，增列職能治療所為保險醫事服務機構及其申請、業務規範。
2. 增列保險醫事服務機構之醫療費用收據、應列印保險對象當次就醫之保險憑證就醫序號。
3. 明定保險醫事服務機構應通過評鑑或訪查之一致性規定，如新增精神復健機構應經評鑑合格始得申請特約規範。
4. 新增「限期改善」為違約處理方式，包括就醫資料上傳、代辦作業及藥價調查等應改善事項。
5. 新增醫事服務機構於受違約處分期間，仍有繼續於保險對象保險憑證登錄並不實申報費用之終、停止特約之規定。

(三) 本修正辦法，本局各分局已轉知轄區內特約醫事服務機構查照，另為配合本次增修條文，本局刻正研訂相關作業事項。

### 三、 94、95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
94年1月	47,175,871	103,039,859	56,491,421
94年2月	38,066,237	74,746,281	53,834,222
94年3月	55,508,056	115,949,001	66,138,722
94年4月	49,464,747	124,411,476	62,900,348
94年5月	52,114,109	112,196,968	60,115,652
94年6月	54,939,054	116,273,771	58,771,150
94年7月	46,866,372	124,047,642	64,342,472
94年8月	55,641,119	116,474,170	63,549,593
94年9月	52,125,864	116,442,068	66,779,664
94年10月	55,008,963	123,887,182	64,918,486
94年11月	54,861,187	116,941,535	66,073,735
94年12月	57,584,176	122,138,346	74,182,243
94年小計	619,355,755	1,366,548,299	758,097,708
95年1月		141,741,276	70,430,176

註1：資料來源：分局門住診清單明細檔

註2：94年度愛滋病罕見疾病、血友病藥費預算額度為2234.1百萬元，不足部分由其他預算支應

註3：95年罕見疾病、血友病藥費預算額度為2659.5百萬元，不足部分由其他預算支應；愛滋病改由公務預算支應。

#### 四、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	672,352
9501	428	52,493

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；95年度西醫基層全年預算10百萬元、醫院總額全年預算700百萬元。

## 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2月底止共特約醫療院所17,946家，特約率91.13%。
- 二、醫療院所訪查部分：自85年7月起，迄95年2月止共訪查16,269家次。**訪查部門**：西醫12,039家次、中醫1,815家次、牙醫1,424家次、藥局888家次、其他103家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共755家次；訪查結果：違約記點（含扣減費用）以上6,760家、其他（含限期改善）2,541家、無違規6,946家、複（續）查22家。
- 三、違規查處部分：**95年2月份共查處25家，包括違約記點1家、扣減費用11家、停止特約13家、終止特約0家**；本（95）年1月至2月止，共查處66家，包括違約記點5家、扣減費用20家、停止特約37家、終止特約4家。
- 四、重大傷病部分：截至95年2月止，實際有效領證數共656,562人。

## 參、醫療費用申報與核付

### (一)總醫療費用之申報(表5)

1. 94年總醫療費用之申報：94年全年門診申請 2,762 億餘點、門診部分負擔 261 億餘點，住診申請 1,465 億餘點、住診部分負擔 64 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,553 億餘點，較去年同期增加 3.15%，平均每月醫療點數 379 億餘點。
2. 94年第4季之申報：門診申請 687 億餘點、門診部分負擔 68 億餘點，住診申請 365 億餘點、住診部分負擔 15 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-8.82%、申請點數成長-2.37%，住診申報件數成長-5.05%、申請點數成長-0.78%，日數成長-2.24%。
3. 以 94 年 12 月申報點數來看：門診每人次平均醫療費用 871 點，住診每人次平均醫療費用 52,660 點，每人日平均醫療費用 5,270 點，每人次平均住院日 9.99 日。

### (二) 94年第4季各總額別醫療費用之申報

1. 醫院總額（表 6）：門診申請 293 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 357 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）701 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-8.29%、申請點數成長-2.64%，住診件數成長-5.11%、申請點數成長-0.96%，日數成長-2.24%。
2. 西醫基層總額（表 7）：門診申請 204 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 5 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）233 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-9.80%、申請點數成長-3.96%，住診件數成長-3.77%、申請點數成長 10.00%，日數成長-3.14%；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76億餘點、部分負擔3億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-3.70%、點數成長-2.57%。
4. 中醫門診總額（表9）：申請38億餘點、部分負擔6億餘點，去年同期比較：申報件數成長-10.66%、申請點數成長-9.92%。
5. 門診透析（詳表10）：申請68億餘點、部分負擔30萬餘點，與去年同期比較：申報件數成長7.56%、點數成長7.04%。

（三）西醫門診慢性病醫療之申報：94年第4季西醫申請556億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請226億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占西醫件數的21.39%、慢性病醫療點數占西醫醫療點數40.69%。

（四）94年第4季西醫各層級別之申報

1. 醫學中心：門診件數成長率為-9.61%、申請點數成長率為-3.19%，住診件數成長率為-4.97%、申請點數成長率為-0.53%，日數成長-1.42%。（詳如表12）。
2. 區域醫院：門診件數成長率為-10.30%、申請點數成長率為-1.92%，住診件數成長率為-5.34%、申請點數成長率為-1.83%，日數成長率為-2.81%。（詳如表13）。
3. 地區醫院：門診件數成長率為-5.27%、申請點數成長率為-2.81%，住診件數成長率為-4.93%、申請點數成長率為-0.21%，日數成長率為-2.24%（詳如表14）。
4. 基層診所：門診件數成長率為-9.8%、門診申請點數成長率為-3.96%（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季門住診每件平均藥費: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. 94年醫療點數占率部分:

- (1) 醫療點數:醫學中心占40.13%、區域醫院占37.48%、地區醫院占22.39%。
- (2) 門診部分:醫學中心占38.78%、區域醫院占36.82%、地區醫院占24.40%。
- (3) 住診部分:醫學中心占41.33%、區域醫院占38.06%、地區醫院占20.61%。

2. 94年12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40.07%、區域醫院占37.63%、地區醫院占22.30%。
- (2) 門診部分:醫學中心占39.53%、區域醫院占36.54%、地區醫院占23.93%。
- (3) 住診部分:醫學中心占40.54%、區域醫院占38.59%、地區醫院占20.87%。

(七)醫療費用核付:94年(至94年11月止)之門診初審核減率為2.49%、複審核減率為2.11%、爭審核減率為2.10%;住診初審核



減率為4.23%、複審核減率為3.96%、爭審核減率為3.94% (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
95.2		511	24	8,994	2,583	5,834	17,946	4,132	209	471	23	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

訪查部門 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	2205
95.1	39	7	3	4	0	53
95.2	20	5	4	1	0	30
總計	12,039	1815	1424	888	103	16,269
百分比	74.00%	11.16%	8.75%	5.46%	0.63%	100%

資料日期 95 年 3 月 8 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(限期改善、追扣)	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	19	2,182	46
95.1	32	5	20	2	59	7
95.2	36	3	10	1	50	1
總計	6,760	2541	6946	22	16,269	755
百分比	41.55%	15.62%	42.69%	0.14%	100%	-

資料日期：95年3月8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 項目 年度	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
95.1-95.2	5	20	37	4	66
95年1月	4	9	24	4	41
95年2月	1	11	13	0	25
合 計	2,993	3,175	2,056	599	8,823

單位：家數

資料日期 95年3月13日

## 表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		年		
		92 年	93 年	94 年 (資料至 94 年 11 月)
門 診	醫療費用 A	259,653,999,364	290,944,469,246	223,774,223,413
	已核付申請點數 B	235,166,991,707	265,859,075,375	204,373,501,735
	已核付點數 C	231,824,522,696	259,451,992,114	198,805,606,127
	初審後核減率 (B-C)/A*100	1.29%	2.20%	2.49%
	複審補付 E	665,435,800	844,498,209	836,197,554
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.03%	1.91%	2.11%
	爭審補付 F	51,529,420	57,367,294	39,025,470
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.01%	1.89%	2.10%
住 診	醫療費用 A	123,978,018,157	147,391,177,935	114,673,717,988
	已核付申請點數 B	118,688,423,629	141,108,822,907	109,826,459,495
	已核付點數 C	115,584,346,890	137,082,786,568	104,607,259,199
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.49%	2.73%	4.23%
	複審補付 E	508,747,954	630,854,528	683,618,794
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.35%	2.30%	3.96%
	爭審補付 F	23,752,920	27,592,498	19,694,373
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.33%	2.28%	3.94%

製表日期 95 年 3 月 10 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。