

壹、本月重要業務報告

一、本局於 95 年 9 月 27 日召開 95 年第 5 次醫療給付協議會議事宜

1. 配合 96 年教學醫院醫療服務成本納入公務預算，本局研議修訂支付標準總則，現行教學醫院醫療服務成本支付標準不變，以總額協定預算 45 億元扣除衛生署預算，餘額分 4 季採浮動點值計算，惟最高 1 點 1 元。
2. 有關 96 年總額協定新增醫療費用支付標準診療項目 3.5 億元案，其中嬰兒保溫箱及胸腹腔鏡手術(計 33 項)同意新增，另為落實 貴會第 117 次之決議，將於下次會議討論新增項目。

二、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：

單位：千點

費用年月	愛滋病	血友病	罕見疾病
94 年上半年	297,268	646,617	358,252
94 年下半年	322,088	719,931	399,846
94 年全年	619,356	1,366,548	758,098
94 年月平均	51,613	113,879	63,175
95 年上半年		768,005	484,037
95 年 7 月		128,353	91,064
小計		896,357	575,100
總計	1,471,458		

註：1. 資料來源：截至 95 年 8 月 5 日分局醫療主機資料。

2. 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。

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)
94年上半年	1,302	336,314
94年下半年	1,273	336,038
94年合計	2,575	672,352
94年月平均	215	56,029
95年上半年	2,902	327,647
95年7月	539	55,697
小計	3,441	383,343
總計	386,785	

註：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8月底止共特約醫療院所1萬8千111家，特約率91.26%。
- 二、自85年7月起，迄95年8月止共訪查16,967家次。訪查部門：西醫12,564家次、中醫1,870家次、牙醫1,465家次、藥局938家次、其他130家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共793家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上7,217家次、其他(含限期改善)2,640家次、無違規7,107家次、複(續)查3家次。
- 三、違規查處部分：本(95)年1月至8月止，共查處581家，包括違約記點62家、扣減費用367家、停止特約133家、終止特約19家。
- 四、重大傷病部分：截至95年8月止，實際有效領證數共69萬4

千餘件，其中癌症 30 萬 1 千餘件、慢性精神病 17 萬 3 千餘件、透析病患 5 萬 2 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 1 千餘件，以上共計 57 萬 8 千餘件，佔領證數的 83.37%。

參、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形（表 5）

1. 94 年總醫療費用之申報：

94 年全年門診申請 2,734 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）4,525 億餘點，平均每月醫療點數 377 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 136 億餘點，成長 3.11%。

2. 95 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請 691 億餘點、門診部分負擔 66 億餘點，住診申請 369 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,142 億餘點，平均每月醫療點數 380 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-7.57%、申請點數成-1.13%，住診申報件數成長-4.55%、申請點數成長-1.51%，日數成長-2.75%。

3. 以 95 年 6 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 943 點，住診每人次平均醫療費用 52,255 點，每人日平均醫療費用 5,232 點，每人次平均住院日 9.99 日。

二、95 年第 2 季各總額別醫療費用之申報情形

1. 醫院總額 (表 6):

門診申請 307 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 362 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 720 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 -7.91%、申請點數成長 -0.39%，住診件數成長 -4.75%、申請點數成長 -1.74%，日數成長 -2.82%。

2. 西醫基層總額 (表 7):

門診申請 192 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) 218 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 -8.46%、申請點數成長 -4.52%，住診件數成長 0.11%、申請點數成長 12.85%，日數成長 0.89%。

3. 牙醫門診總額 (表 8):

申請 76 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 79 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 -0.69%、點數成長 0.84%。

4. 中醫門診總額 (表 9):

申請 38 億餘點、部分負擔 6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 44 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 -8.22%、申請點數成長 -7.65%。

5. 門診透析 (表 10):

申請 70 億餘點、部分負擔 30 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 70 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.48%、點數成長 6.53%。

三、西醫門診慢性病醫療申報點數 (表 11)

西醫門診申請 499 億餘點(含部分負擔),其中慢性病申請 214 億餘點(含部分負擔);慢性病件數占西醫件數的 23.03%、慢性病醫療點數占西醫醫療點數 42.60%。

四、95 年第 2 季西醫各層級別之申報情形

1. 醫學中心(表 12):

門診件數成長率為-6.61%、申請點數成長率為 0.81%，住診件數成長率為-3.42%、申請點數成長率為-2.50%，日數成長-3.76%。

2. 區域醫院(表 13):

門診件數成長率為-7.36%、申請點數成長率為 0.37%，住診件數成長率為-6.33%、申請點數成長率為-1.91%，日數成長率為-4.43%。

3. 地區醫院(表 14):

門診件數成長率為-9.47%、申請點數成長率為-3.43%，住診件數成長率為-3.72%、申請點數成長率為 0.17%，日數成長率為-0.02%。

4. 基層診所(表 15):

門診件數成長率-8.46%、申請點數成長率-4.52%，住診件數成長 0.11%、申請點數成長率 12.85%，日數成長率 0.89%。

五、藥費申報情形(表 16 至表 21)

1. 94 年藥費總申報數

門診申報 900 億餘元(西醫基層 252 億餘元、西醫醫院 602 億餘元、中醫門診 44 億餘元、牙醫門診 1.9 億餘元)，住

診申報 220 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、西醫醫院 219 億餘元（醫學中心 105 億元、區域醫院 81 億餘元、地區醫院 32 億餘元）】，門住診合計 1,121 億餘元，較 93 年的 1,094 億元增加 27 億元，成長率為 2.47%，另整體醫療費用成長率為 3.11%。

2. 95 年第 1 季門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 274 元，較去年同期成長 7.4%；住診藥費每件平均申報 7,539 元，較去年同期成長 0.9%。

六、醫院總額各層級別門、住診醫療申報點數占率(表 22 至表 24)

1. 94 年各層級門、住診醫療申報點數占率：

①門住診合計：醫學中心占 40.18%、區域醫院占 37.77%、地區醫院占 22.05%。

②門診部分：醫學中心占 38.87%、區域醫院占 36.85%、地區醫院占 24.28%。

③住診部分：醫學中心占 41.33%、區域醫院占 38.57%、地區醫院占 20.09%。

2. 95 年 6 月各層級門、住診醫療申報點數占率：

①門住診合計：醫學中心占 40.17%、區域醫院占 38.01%、地區醫院占 21.82%。

②門診部分：醫學中心占 39.18%、區域醫院占 37.32%、地區醫院占 23.50%。

③住診部分：醫學中心占 41.09%、區域醫院占 38.66%、地區醫院占 20.25%。

七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

95 年(至 95 年 5 月止)之門診初審核減率為 2.02%、複審核減率為 1.89%、爭審核減率為 1.89%，住診初審核減率為 3.72%、複審核減率為 3.64%、爭審核減率為 3.64%。

八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

九、95年第2季各部門總額點值預估（表27）

十、全民健康保險藥局申報情形（表28-1至表28-6）

十一、94-95年醫院總額新醫療科技執行情形（表29）

十二、93-94年醫療服務核定點數及費用統計（詳附件）

表 1. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年	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
95.6	508	23	9,040	2,614	5,860	18,045	4,068	210	486	22	128	25	6
95.7	509	23	9,062	2,632	5,873	18,099	4,043	212	487	22	128	22	6
95.8	509	23	9,060	2,642	5,877	18,111	4,045	212	485	21	130	22	7

- 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(12 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
95.1-95.3	136	20	15	9	5	185
95.4-95.6	259	28	19	23	12	341
95.7	46	7	5	4	3	65
95.8	143	12	9	19	7	190
總計	12,564	1870	1465	938	130	16,967
百分比	74.05%	11.02%	8.63%	5.53%	0.77%	100%

註:1. 資料日期 95 年 9 月 12 日

2. 其他項為助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所。

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

年度	擬處理情形 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	函送法辦
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	2	2,165	46
95.1-95.3	108	35	54	1	198	15
95.4-95.6	200	41	118	0	359	17
95.7	48	12	5	0	65	2
95.8	169	19	14	0	202	12
總計	7,217	2,640	7,107	3	16,967	793
百分比	42.53%	15.56%	41.89%	0.02%	100%	-

註：1. 資料日期：95年9月12日

2. 處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。

3. 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。

4. 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

單位：家數

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
95.1-95.8	62	367	133	19	581
95.6	18	71	18	4	111
95.7	7	99	6	4	116
95.8	16	118	27	0	161
合 計	3091	3810	2203	622	9726

註：1. 資料日期：95 年 9 月 12 日

2. 93 年 8 月 24 日開始改為第二代醫療資訊系統，因轉檔資料統計仍有疑義，正進行測試與確認，故 10 月份之統計資料擬於確認完成後再更新。

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 5 月)
門 診	醫療費用 A	289,551,330,945	299,308,291,512	120,552,553,914
	已核付申請點數 B	264,562,196,056	273,065,638,538	109,854,861,976
	已核付點數 C	258,192,595,017	265,891,605,623	107,414,720,568
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.22%	2.40%	2.02%
	複審補付 E	752,181,830	1,698,970,018	159,180,309
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.83%	1.89%
	爭審補付 F	93,044,860	664,411,694	42,492
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.91%	1.61%	1.89%
住 診	醫療費用 A	147,431,987,831	153,038,325,793	56,857,894,843
	已核付申請點數 B	141,150,870,117	146,600,533,942	54,480,496,371
	已核付點數 C	137,109,021,518	140,005,505,771	52,364,971,753
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	3.72%
	複審補付 E	291,467,098	1,278,955,771	43,195,898
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.47%	3.64%
	爭審補付 F	91,699,197	639,408,800	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.48%	3.06%	3.64%

註：

1. 製表日期：95年9月5日
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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_HOSPBSC),自墊核退基本資料檔(PBJH_RFND_MST),每月應收醫療費用檔(FFDH_MONSUM_DTL)。