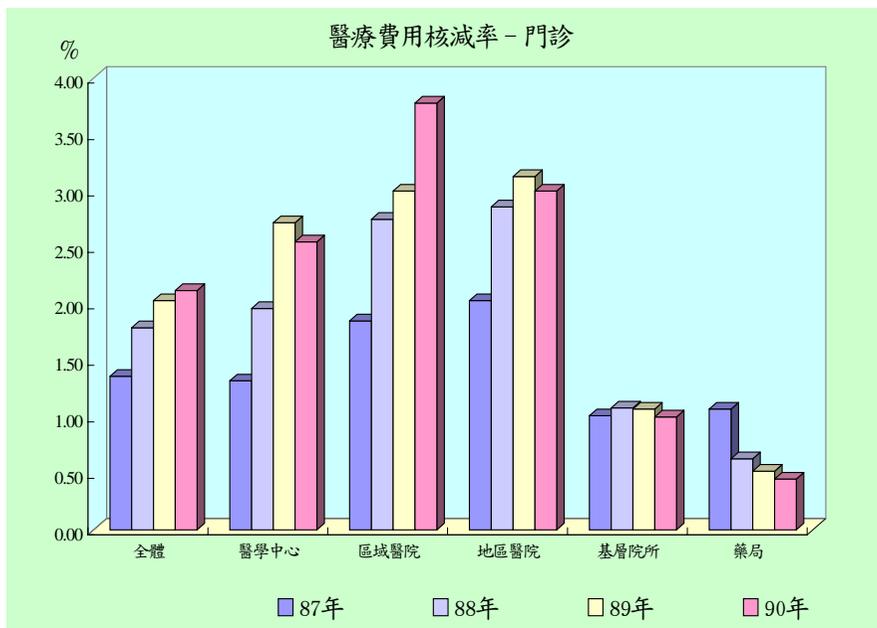
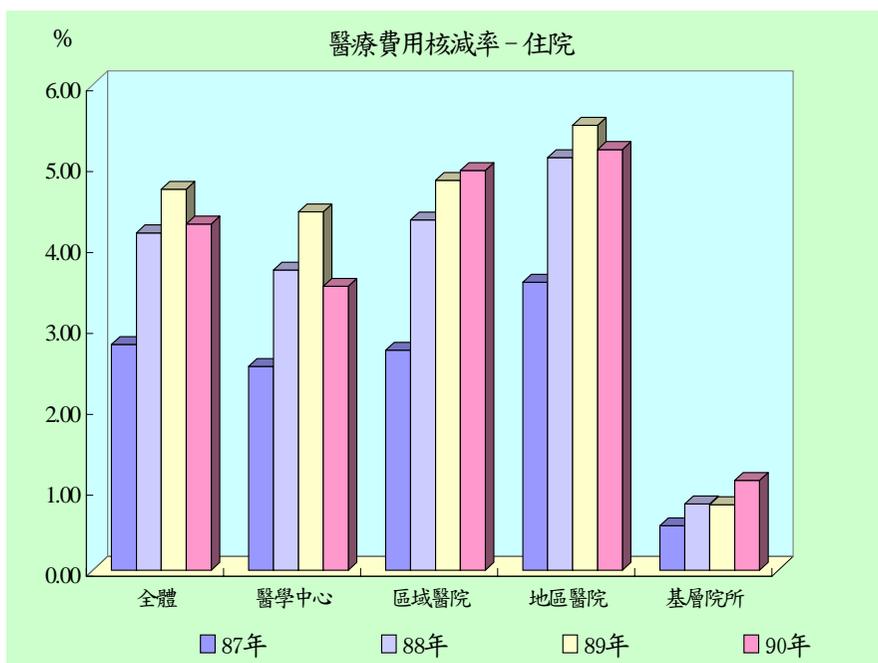


(二)核減率

89年前各醫院核減率均呈上升趨勢。





醫療費用核減率		單位：%			
特約類別	年	87	88	89	90
全體	門住診	1.81	2.53	2.90	2.84
	門診	1.36	1.79	2.03	2.12
	住院	2.79	4.17	4.71	4.28
醫學中心	門住診	1.96	2.88	3.61	3.06
	門診	1.32	1.96	2.72	2.55
	住院	2.52	3.71	4.43	3.51
區域醫院	門住診	2.29	3.53	3.88	4.33
	門診	1.85	2.75	3.00	3.78
	住院	2.72	4.33	4.82	4.94
地區醫院	門住診	2.61	3.70	4.06	3.87
	門診	2.03	2.86	3.13	3.00
	住院	3.56	5.10	5.50	5.20
基層院所	門住診	1.00	1.07	1.06	1.00
	門診	1.01	1.08	1.07	1.00
	住院	0.55	0.82	0.81	1.11
藥局	門診	1.07	0.63	0.52	0.45

實施總額支付制度後，核減之旨在求醫療院所申報醫療費用之「公平性」，自 89 年以前核減工作是管控醫療費用之重要方法，端視 87-89 年各種規模醫療院所其門住診、門診、住院之核減率均呈增加之勢，就醫學中心而言，其門住診由 87 的 1.96% 上升至 89 年的 3.61%，門診由 1.32% 上升至 2.72%，住院則由 2.52% 上升至 4.43%；區域醫院而言，門住診由 2.29% 上升至 3.88%，門診 87 年 1.85% 上升至 89 年 3.00%，住院則由 2.72% 上升至 4.82%；地區醫院其門住診 87 年 2.61% 上升至 89 年 4.06%，門診由 2.03% 上升至 3.13%，住院由 3.56% 上升至 5.50%。基層院所及藥局則有下降之趨勢。

90 年度門住診核減率為 2.84%，門診為 2.12%，住院為 4.28%。

資料來源：中央健康保險局醫療費用核減統計。