

討論事項第二案

提案單位：本署醫務管理組

案由：有關醫院總額部門申報醫療服務點數之每點暫付及核付金額修訂案，提請討論。

說明：

- 一、依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 6 條辦理。
- 二、現行各總額部門醫療服務點數每點暫付及核定金額訂定原則，合先敘明：
 - (一)依中央健康保險局 96 年 8 月 7 日健保醫字第 0960052622 號公告。
 - (二)醫院總額部門醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算平均點值計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額以最近一季結算每點支付金額計算，並以不高於 0.9 元為限。
 - (三)牙醫門診、中醫門診、門診透析及西醫基層總額部門醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算平均點值 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額，以最近一季結算每點支付金額 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限。
 - (四)其他交付機構適用之每點暫付及核定金額，比照西醫基層總額部門計算。
- 三、因目前僅醫院總額部門之每點暫付及核定金額未納入 9 成計算，為降低醫院總額部門於結算時出現追扣情形，研擬 2 種修訂方案，並以 108 年第 1 季至 110 年第 1 季預估暫(核)付金額及結算情形，以 110 年第 1 季為例摘述如下(餘季別詳見附件)：
 - (一)現行方式：每點暫付金額以最近一季結算平均點值計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額以最近一季結算每點支付金額計算，並以不高於 0.9 元為限。
 - 1、暫(核)付金額：經計算暫付 1,069.93 億元、核付 45 億元，共計暫核付(不含部分負擔)1,114.95 億元，為申請點數 1,230.87 億元之 90.6%。
 - 2、結算情形：468 家醫院辦理結算作業，其中 81 家(17.3%)結算追扣 4,608 萬元、387 家結算補付 30.09 億元。
 - (二)方案一：比照其他非醫院總額計算方式，每點暫付及核定金額納入 9 成計算。

1、暫(核)付金額：經計算暫付 962.94 億元，較原始暫付金額減少 106.99 億元、核付 75.78 億元，共計暫核付(不含部分負擔)1,038.72 億元，為申請點數 1,230.87 億元之 84.4%。

2、結算情形：468 家醫院辦理結算作業，全數醫院結算補付 104.67 億元。

(三)方案二：以固定比率設定每點暫付及核付金額，以 0.8 及 0.7 評估計算。

1、每點暫、核付金額設為 0.8 元：

(1)暫(核)付金額：暫付 951.05 億元，較原始暫付金額減少 118.88 億元、核付 99.72 億元，共計暫核付(不含部分負擔)1,050.78 億元，為申請點數 1,230.87 億元之 85.4%。

(2)結算情形：468 家醫院辦理結算作業，全數醫院結算補付 2.92 億元。

2、每點暫、核付金額設為 0.7 元：

(1)暫(核)付金額：暫付 828.95 億元，較原始暫付金額減少 240.99 億元、核付 134.56 億元，共計暫核付(不含部分負擔)963.51 億元，為申請點數 1,230.87 億元之 78.3%。

(2)結算情形：468 家醫院辦理結算作業，全數醫院結算補付 178.82 億元。

四、綜上，考量採方案一做法與其他總額部門每點暫付及核付金額計算方式一致，且較不會產生追扣情形，爰本署建議優先考慮方案一修訂方案。

醫院總額部門暫核付費用每點金額修訂評估表(以108年第1季至110年第1季評估) 單位：百萬點、百萬元

修訂方案	申請點數 (A)	部分負擔 (B)	暫付(C)		核付 (D)=(F)-(C)-(B)		暫核付(不含部分負擔) (E)=(C)+(D)		核定金額(F)	
			金額	差額	金額	差額	金額	為申請點數%	金額	差額
108年第1季										
現行方式			99,928	-	4,144	-	104,072	90.2%	110,487	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			89,935	-9,993	7,081	2,938	97,017	84.1%	103,432	-7,055
方案二	115,386	6,415								
每點暫核付0.8元			88,825	-11,103	9,784	5,640	98,609	85.5%	105,024	-5,463
每點暫核付0.7元			77,424	-22,504	13,049	8,905	90,473	78.4%	96,888	-13,599
108年第2季										
現行方式			104,826	-	4,047	-	108,873	90.1%	115,605	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			94,343	-10,483	6,987	2,940	101,330	83.9%	108,062	-7,543
方案二	120,780	6,732								
每點暫核付0.8元			93,178	-11,647	9,666	5,618	102,844	85.1%	109,576	-6,029
每點暫核付0.7元			81,203	-23,623	12,966	8,919	94,169	78.0%	100,900	-14,704
108年第3季										
現行方式			105,913	-	4,613	-	110,526	90.6%	117,337	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			95,321	-10,591	7,452	2,839	102,774	84.3%	109,584	-7,752
方案二	121,930	6,811								
每點暫核付0.8元			94,145	-11,768	9,501	4,888	103,646	85.0%	110,457	-6,880
每點暫核付0.7元			82,042	-23,870	12,773	8,160	94,815	77.8%	101,626	-15,710
108年第4季										
現行方式			106,251	-	4,937	-	111,188	90.8%	118,035	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			95,626	-10,625	7,719	2,782	103,345	84.4%	110,192	-7,843
方案二	122,497	6,847								
每點暫核付0.8元			94,445	-11,806	9,685	4,748	104,130	85.0%	110,977	-7,058
每點暫核付0.7元			82,313	-23,938	12,896	7,958	95,209	77.7%	102,055	-15,979
109年第1季										
現行方式			98,840	-	5,668	-	104,508	91.6%	110,593	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			88,956	-9,884	8,447	2,779	97,402	85.4%	103,488	-7,105
方案二	114,063	6,085								
每點暫核付0.8元			87,857	-10,982	9,809	4,141	97,666	85.6%	103,752	-6,841
每點暫核付0.7元			76,582	-22,258	13,058	7,390	89,640	78.6%	95,725	-14,868
109年第2季										
現行方式			100,106	-	4,694	-	104,800	90.9%	110,888	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			90,095	-10,011	7,544	2,850	97,639	84.7%	103,727	-7,161
方案二	115,231	6,088								
每點暫核付0.8元			88,983	-11,123	9,687	4,993	98,670	85.6%	104,758	-6,130
每點暫核付0.7元			77,564	-22,542	12,921	8,227	90,485	78.5%	96,573	-14,315
109年第3季										
現行方式			111,814	-	4,534	-	116,348	90.8%	123,363	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			100,633	-11,181	7,652	3,118	108,285	84.5%	115,299	-8,064
方案二	128,108	7,015								
每點暫核付0.8元			99,391	-12,424	10,038	5,504	109,428	85.4%	116,443	-6,920
每點暫核付0.7元			86,595	-25,220	13,619	9,085	100,214	78.2%	107,228	-16,134
109年第4季										
現行方式			112,198	-	6,394	-	118,592	92.3%	125,574	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			100,978	-11,220	9,275	2,881	110,253	85.8%	117,235	-8,339
方案二	128,521	6,982								
每點暫核付0.8元			99,732	-12,466	9,596	3,202	109,327	85.1%	116,310	-9,264
每點暫核付0.7元			86,888	-25,310	13,173	6,780	100,062	77.9%	107,044	-18,530
110年第1季										
現行方式			106,993	-	4,502	-	111,495	90.6%	117,987	
方案一：平均點值/浮動點值*9成			96,294	-10,699	7,578	3,076	103,872	84.4%	110,364	-7,623
方案二	123,087	6,491								
每點暫核付0.8元			95,105	-11,888	9,972	5,471	105,078	85.4%	111,569	-6,417
每點暫核付0.7元			82,895	-24,099	13,456	8,955	96,351	78.3%	102,843	-15,144

註1：醫院總額暫付金額=申請金額(不含部分負擔)*最近一季結算平均點值*暫付成數(依據核減率比對)

註2：醫院總額核付點數=[浮動核定點數(含部分負擔)*浮動點值]+[非浮動核定點數(含部分負擔)*1]-部分負擔-暫付金額

註3：修訂方案如下：

(1)方案一：原平均點值或浮動點值，比照其他總額，調整為平均點值/浮動點值*9成。

(2)方案二：原平均點值或浮動點值，調整為固定比率0.8或0.7。

註4：資料來源為108Q1-110Q1醫院總額門診及住診暫核付資料。

醫院總額部門結算追扣/補付預估表(以108年第1季至110年第1季預估)

年季	追扣0		補付>=0		總計	
	家數	金額	家數	金額	家數	金額
108年第1季						
現行方式	82	-26,079,887	398	3,084,693,715	480	3,058,613,828
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	480	9,854,893,607	480	9,854,893,607
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	480	8,358,501,733	480	8,358,501,733
每點暫核付0.7元	0	0	480	16,191,524,489	480	16,191,524,489
108年第2季						
現行方式	48	-27,895,616	430	3,200,250,529	478	3,172,354,913
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	478	10,493,269,559	478	10,493,269,559
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	478	9,040,463,333	478	9,040,463,333
每點暫核付0.7元	0	0	478	17,458,018,314	478	17,458,018,314
108年第3季						
現行方式	3	-155,900	474	2,903,591,218	477	2,903,435,318
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	477	10,369,683,465	477	10,369,683,465
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	477	9,542,174,944	477	9,542,174,944
每點暫核付0.7元	0	0	477	18,045,137,343	477	18,045,137,343
108年第4季						
現行方式	66	-19,041,015	411	2,269,703,454	477	2,250,662,439
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	477	9,851,124,256	477	9,851,124,256
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	477	9,101,327,307	477	9,101,327,307
每點暫核付0.7元	0	0	477	17,745,574,530	477	17,745,574,530
109年第1季						
現行方式	2	-543	476	5,926,388,048	478	5,926,387,505
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	478	13,004,881,349	478	13,004,881,349
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	478	12,742,670,757	478	12,742,670,757
每點暫核付0.7元	0	0	478	20,738,785,856	478	20,738,785,856
109年第2季						
現行方式	2	-249	474	6,857,478,533	476	6,857,478,284
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	476	13,984,192,395	476	13,984,192,395
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	476	12,953,359,399	476	12,953,359,399
每點暫核付0.7元	0	0	476	21,099,773,995	476	21,099,773,995
109年第3季						
現行方式	11	-440,868	463	3,264,533,224	474	3,264,092,356
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	474	10,981,568,546	474	10,981,568,546
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	474	9,913,613,737	474	9,913,613,737
每點暫核付0.7元	0	0	474	18,729,274,016	474	18,729,274,016
109年第4季						
現行方式	141	-146,340,595	327	1,330,269,547	468	1,183,928,952
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	468	9,280,826,164	468	9,280,826,164
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	468	10,179,608,763	468	10,179,608,763
每點暫核付0.7元	0	0	468	19,176,270,302	468	19,176,270,302
110年第1季						
現行方式	81	-46,076,762	387	3,008,646,418	468	2,962,569,656
方案一：平均點值/浮動點值*9成	0	0	468	10,467,213,522	468	10,467,213,522
方案二						
每點暫核付0.8元	0	0	468	9,291,933,321	468	9,291,933,321
每點暫核付0.7元	0	0	468	17,881,567,696	468	17,881,567,696

註1:資料來源RGBI0561R01-總額部門差額追扣補付金額預估作業、暫核付費用金額及門/住診核定總表

註2:醫院總額109年上半年採半年結算、下半年採季結算。

第六條附表一 核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準之暫付成數如下：

核減率	暫付成數	
	網路、電磁紀錄 申報	書面申報
○%	九成五	八成五
低於二・五%(含)	九成二五	八成五
二・五%(不含)～五%(不含)	九成	八成五
五%(含)～一〇%(不含)	八成五	八成五
一〇%(含)～一五%(不含)	八成	七成五
一五%(含)～二〇%(不含)	七成五	七成五
二〇%(含)～二五%(不含)	七成	六成五
二五%(含)～三〇%(不含)	六成五	六成五
三〇%(含)～三五%(不含)	六成	五成五
三五%(含)～四〇%(不含)	五成五	五成五
四〇%(含)以上	不暫付	不暫付



列印時間：110/11/12 17:49

條文內容

法規名稱：全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法

法規類別：行政 > 衛生福利部 > 社會保險目

- 第 6 條 1 保險醫事服務機構依第四條規定申報醫療費用，且無第三條第二項所列情事者，保險人應依下列規定辦理暫付事宜：
- 一、未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。
 - 二、核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準，其暫付成數如附表一。
 - 三、每點暫付金額以一元計算，計算至百元，百元以下不計。屬各醫療給付費用總額部門（以下稱總額部門）之保險醫事服務機構，每點暫付金額，以最近三個月預估點值計算，計算至百元，百元以下不計，但每點暫付金額仍以不高於一元為限。
 - 四、保險醫事服務機構當月份申報之醫療費用，經保險人審查後，其核定金額低於暫付金額時，保險人應於應撥付醫療費用中抵扣，如不足抵扣，應予以追償。
- 2 前項第三款屬各總額部門醫療費用每點暫付金額，保險人得另與各總額部門審查業務受委託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點暫付金額訂定原則，並依本法第六十一條第四項規定研商後，由保險人報請主管機關核定後公告。
- 3 藥局、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等接受處方機構所適用之每點暫付金額，比照西醫基層總額部門計算。

圖表附件：

附表一 核付紀錄滿三個月以上者，以最近三個月核減率之平均值為計算基準暫付成數如下：.PDF

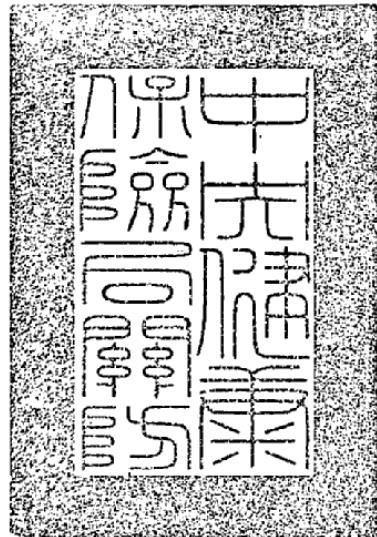
資料來源：全國法規資料庫

副 本

中央健康保險局 公告

受文者：本局醫務管理處

發文日期：中華民國 96 年 8 月 7 日
發文字號：健保醫字第 0960052622 號
附件：



主旨：全民健康保險醫事服務機構申報醫療服務點數之暫付及核定每點金額訂定原則，自中華民國96年10月1日起之暫付、核付費用適用之。

依據：依據行政院衛生署96年6月26日衛署健保字第0962600298號令修正發布「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」第7條第3款、第10條第2項規定暨行政院衛生署96年2月7日衛署健保字第0962600153號函辦理。

公告事項：

- 一、醫院總額部門醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算平均點值計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額以最近一季結算每點支付金額計算，並以不高於 0.9 元為限。
- 二、牙醫門診、中醫門診、門診透析及西醫基層總額部門醫療服務點數每點暫付金額以最近一季結算平均點值 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額，以最近一季結算每點支付金額 9 成計算，並以不高於 0.9 元為限。

三、其他交付機構適用之每點暫付金額及每點核定金額，比照
西醫基層總額部門計算。



副本：台灣醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會
、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣腎臟醫學會、台灣基層透析協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、行政院衛生署、全民健康保險醫療費用協定委員會、全民健康保險監理委員會、全民健康保險爭議審議委員會、本局各分局、本局財務處、本局醫審小組、本局資訊處、本局會計室、本局企劃處（請刊登健保速訊及全球資訊網）、本局醫務管理處

中央健康保險局
印鑑章(4)

總經理 朱澤民

共2頁／第2頁