全民健康保險醫療給付費用
西醫基層總額研商議事會議
112 年第 1 次臨時會議

112 年 4 月 7 日（星期五）

本署 18 樓大禮堂

「全民健康保險醫療給付費用西醫基層總額研商議事會議」
112 年第 1 次臨時會議議程

壹、 主席致詞

貳、 討論事項

申報醫療費用每點暫付金額/每點支付金額調整案	P.2

參、 臨時動議

肆、 散會

討論事項　　提案人：本署醫務管理組

案　由：有關申報醫療費用每點暫付金額/每點支付金額調整案，提請討論。

說　明：

一、 今年疫情趨緩，醫療服務量能提升，預期各季點值將低於疫情期間，倘依現行每點暫付金額/每點支付金額辦理暫付/核定金額計算，季結算後恐衍生大量溢付費用需追回之情形。

二、 為確認及避免上述情形發生，盤點現行醫療費用支付程序(附件件1)，並評估點值調整方案，說明如下：

(一) 現行醫療服務點數每點暫付金額/每點支付金額計算，係依據「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」(下稱審查辦法)第 6 條第 2 項、第 10 條第 2 項第 3 款、同條第 3 項(附件 2)及本署 96 年 8 月 7 日健保醫字第 0960052622 號公告(附件 3)：

1. 暫付金額：

(1) 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。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。

(2) 一暫暫付款=申請點數(不含部分負擔)*最近一季結算平均點值*0.9(西醫基層)*暫付成數(依據核減率)。

(3) 二暫暫付款=計算方式同一暫，暫付成數(一暫+二暫)95%~100%。

2. 核定金額：

(1) 醫院總額部門醫療服務點數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。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。

(2) 核定金額= {(浮動核定點數(含部分負擔)×最近一季結算浮動點值*0.9(西醫基層))+(非浮動核定點數(含部分負擔)×1)}。

（二）西醫基層總額 111 年第 3 季結算、同年第 4 季及 112 年 1 月預估之結算點值與依現行規定計算之暫付/核定金額之點值如表 1，已預期點值將逐季降低。

表 1、西醫基層總額 111 年第 3 季結算、同年第 4 季及 112 年 1 月預估之結算點值與依現行規定計算之暫付/核定金額之點值 (單位：點)

分區別	111 年第 3 季結算				111 年第 4 季預估				112 年 1 月預估			
	平均點值	暫付平均點值	浮動點值	核付浮動點值	平均點值	暫付平均點值	浮動點值	核付浮動點值	平均點值	暫付平均點值	浮動點值	核付浮動點值
台北	0.960	0.864	0.920	0.828	0.943	0.849	0.922	0.830	0.886	0.797	0.841	0.757
北區	1.008	0.900	0.976	0.879	0.971	0.874	0.959	0.863	0.895	0.805	0.847	0.762
中區	0.992	0.893	0.980	0.882	0.974	0.877	0.963	0.867	0.911	0.820	0.873	0.786
南區	1.005	0.900	0.991	0.892	0.996	0.897	0.994	0.895	0.928	0.835	0.894	0.805
高屏	0.989	0.890	0.977	0.879	0.982	0.884	0.974	0.877	0.884	0.796	0.830	0.747
東區	1.046	0.900	1.043	0.900	1.054	0.900	1.084	0.900	1.002	0.900	0.983	0.885

(三) 以 112 年 1 月(費用年月)之醫療點數(申+部)試算核定金額，與推估結算金額(以 112 年 1 月預估點值計算)之差距分析結果，因預估部分分區之結算浮動點值低於核付浮動點值，推

估將產生溢付款，計 8,924 萬餘元，5,875 家院所(佔總申報家數 10,517 家之 55.9%)。

表 2、西醫基層總額 112 年 1 月(費用年月)申報醫療點數推估核定金額與結算金額差額分析

（單位：點，元）

分區別	醫療點數	浮動點數	非浮動點數	推估核定金額	推估結算金額	差額	推估溢付院所數
台北	3,124,230,852	2,245,298,459	878,932,393	2,756,489,589	2,767,452,927	10,963,338	375
北區	1,613,746,389	1,110,083,730	503,662,659	1,481,599,668	1,443,792,570	-37,807,098	1,319
中區	2,128,556,883	1,479,753,305	648,803,578	1,954,079,024	1,940,628,213	-13,450,811	2,245
南區	1,555,826,795	1,052,907,102	502,919,693	1,442,142,239	1,444,218,642	2,076,403	10
高屏	1,800,179,977	1,226,844,385	573,335,592	1,653,677,784	1,591,739,116	-61,938,668	1,926
東區	210,680,634	131,604,758	79,075,876	197,520,158	208,430,193	10,910,034	0
小計	**10,433,221,530**	**7,246,491,739**	**3,186,729,791**	**9,485,508,462**	**9,396,261,661**	**-89,246,801**	**5,875**

註：

1.推估核定金額=

{(浮動核定點數x最近一季結算浮動點值*0.9(西醫基層))+(非浮動核定點數x1)}。

◎浮動點值：112/3/15 前核定者，以 111 年第 2 季浮動點值計算，其餘以 111 年第 3 季浮動點值計算，並以不高於 0.9 元為限。

2.推估結算金額= {(浮動核定點數x112 年 1 月預估浮動點值)+(非浮動核定點數x1)}。

3.差額=推估結算金額-推估核定金額。

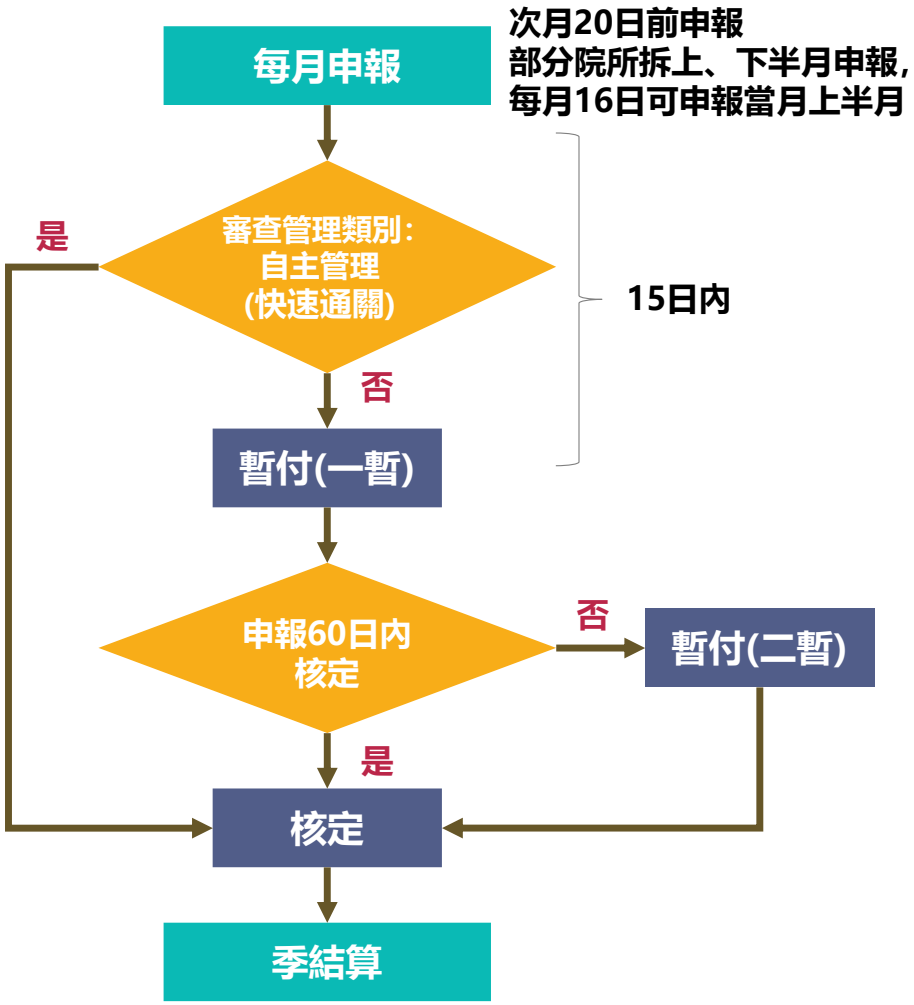
（四）綜上，為及早因應點值逐季降低之影響，爰提案自今(112)年第 2 季起，西醫基層總額部門醫療服務點數每點暫付金額改以最近一季**結算平均點值與預估平均點值取較低者之 9 成**計算，並以不高於 0.9 元為限；每點核定金額以最近一季**結算點值與預估每點支付金額取較低者之 9 成**計算，並以不高於 0.9 元為限。另前開費用計算方式之**適用期間依會議討論決議辦理**。

（五）以費用年月 112 年 4 月之費用申報暫付/核定作業為例，將以 111 年第 4 季預估點值計算暫付/核定金額。

決　議：

附件 1

醫療費用支付-申報、暫付、核定



1. 一暫暫付款=申請點數(不含部分負擔)*最近一季結算平均點值*0.9(西醫基層)*暫付成數(依據核減率)。
2. 二暫暫付款=計算方式同一暫，暫付成數(一暫+二暫)95%~100%。
3. 核定金額= {(浮動核定點數(含部分負擔)x最近一季結算浮動點值*0.9(西醫基層))+(非浮動核定點數(含部分負擔)x1)}。
4. 季結算= {(浮動核定點數x結算浮動點值)+(非浮動核定點數x1)}。

附件 2

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

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。

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。

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。

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○%(不含)	八成五	八成五
一○%(含)～一五%(不含)	八成	七成五
一五%(含)～二○%(不含)	七成五	七成五
二○%(含)～二五%(不含)	七成	六成五
二五%(含)～三○%(不含)	六成五	六成五
三○%(含)～三五%(不含)	六成	五成五
三五%(含)～四○%(不含)	五成五	五成五
四○%(含)以上	不暫付	不暫付

第 10 條

保險醫事服務機構送核、申復、補報之醫療費用案件，保險人應於受理申請文件之日起六十日內核定，屆期未能核定者，應先行全額暫付。

前項醫療費用之核定、爭議及行政爭訟案件，每點核定金額之計算依下列規定辦理：未有核付紀錄或核付紀錄未滿三個月者，暫付八成五。

一、 以最近一季結算每點支付金額計算，或依受理當月之浮動及非浮動預估點值分別計算。

二、 受理當月之預估點值尚未產出時，則以最近三個月浮動及非浮動預估點值之平均值計算。

三、 保險人得另與各總額部門審查業務受託專業機構、團體或各總額相關團體，共同擬訂每點核定金額訂定原則，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。

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核定金額，比照西醫基層總額部門計算。

非屬各總額部門之保險醫事服務機構，每點核定金額，以一元計算；若總核定點數超過全民健康保險會協定當年度該項服務之預算時，依本法第六十二條第三項辦理。

附件 3

本署 96 年 8 月 7 日健保醫字第 0960052622 號公告

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。

共2頁／第1頁

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 收 發 章（4）

總經理 朱澤民