



中區分局醫院聯繫會 第11次會議

醫療費用三組：陳組長墩仁

95年4月13日

大 綱

報告案一：醫院支付最適方案中區醫院意見調查結果

報告案二：95年第1季醫院層級門住診醫療費用點數之申報(預估)概況

報告案三：平時考核執行結果檢討及修正

報告案四：95年目標點數設定原則

報告案五：95年藥費管理模式



報告案一

案由：醫院支付最適方案
--中區醫院意見調查結果



醫院支付最適方案中區醫院意見調查結果 --基準點數之調查結果

意見	家數	醫療點數	占率
同意採93年第3、4季及94年第1、2季結算後總核付金額	55	3,141,747,932	22.66%
同意採94年第1-4季結算後總核付金額	49	10,704,692,295	77.22%

註：未表示意見或意思不明者，其門住診申報點數列入轄區門住診總申報點數(分母)計算，但不列入意見(分子)計算。



醫院支付最適方案中區醫院意見調查結果 --辦理最適方案之調查結果

意見	94年12月底		94年4-6月	
	醫院家數	占率	醫療點數	占率
不同意辦理(包括 未於期限內回復以 不同意計者)	58	54.72%	10,438,487,639	75.30%
同意辦理	48	45.28%	3,423,941,529	24.70%



報告案二

案由：95年第1季醫院層級門住診醫療
費用點數之申報(預估)概況

95年1月-95年2月醫院層級門住診醫療 費用點數之申報概況(1)

醫院層級	95年1~2月門住診醫療費用及單價												
	門診						住院					門住合計	
	件數	醫療費用	每件醫療費用	每件診療	每件藥費	每日藥費	件數	醫療費用	每件醫療費用	每件住院日	每日費用	件數	醫療費用
醫學中心	616,675	1321	2141	813	1085	72.8	23,599	1593	67,488	8.5	7933	640,274	2913
區域醫院	881,197	1497	1698	711	720	53.5	38,609	1829	47,380	8.6	5508	919,806	3326
地區醫院	1,132,190	1185	1047	368	424	42.7	30,279	1151	38,027	11.2	3390	1,162,469	2337
合計	2,630,062	4002	1522	588	678	55.2	92,487	4573	49,449	9.4	5241	2,722,549	8576
95年1~2月較94年1~2月_成長率%													
醫學中心	-5.22	6.27	12.12	12.90	15.29	11.52	-7.79	-5.35	2.65	2.87	-0.21	-5.32	-0.41
區域醫院	-4.63	7.59	12.82	17.64	13.77	4.83	-8.83	-5.36	3.80	-0.34	4.16	-4.81	0.06
地區醫院	-2.19	5.05	7.40	13.82	7.80	-0.01	-2.13	-2.05	0.08	1.17	-1.08	-2.19	1.43
合計	-3.74	6.39	10.52	14.51	12.13	5.29	-6.46	-4.54	2.05	1.37	0.67	-3.83	0.27

醫療費用:百萬
排除案件分類05

95年1月-95年2月醫院層級門住診醫療 費用點數之申報概況(2)

醫院 層級	門診藥費		住院藥費		門住合計藥費		藥費成長率		
							94年1.2月 vs 95年1.2月		
	94年1.2月	95年1.2月	94年1.2月	95年1.2月	94年1.2月	95年1.2月	門診	住院	門住
醫學 中心	612	669	291	275	903	943	9.27%	-5.71%	4.44%
區域 醫院	585	635	257	257	842	892	8.50%	-0.10%	5.88%
地區 醫院	455	480	115	116	570	597	5.44%	1.55%	4.66%
合計	1652	1784	663	648	2315	2432	7.94%	-2.28%	5.02%

金額:百萬

排除案件分類05

95年1月-95年2月醫院層級門住診醫療 費用點數之申報概況(3)

醫院 層級	門診診療費		住院診療費費		門住合計診療費費		診療費費成長率		
							94年1.2月 vs 95年1.2月		
	94年1.2月	95年1.2月	94年1.2月	95年1.2月	94年1.2月	95年1.2月	門診	住院	門住
醫學 中心	468	501	570	542	1038	1043	7.01%	-4.92%	0.46%
區域 醫院	559	627	668	626	1226	1253	12.20%	-6.29%	2.13%
地區 醫院	375	417	456	437	831	854	11.32%	-4.21%	2.80%
合計	1402	1545	1694	1605	3096	3150	10.23%	-5.27%	1.75%

金額:百萬

排除案件分類05

95年第1季醫院層級門住診醫療費用點數之申報(預估)概況

層級	總點數_94Q1 (百萬)	總點數_申報或預估 點數 (百萬)	總點數成長率_與 94Q1比	管控項目_目標點數 (百萬)	管控項目_申報或預 估點數 (百萬)	管控項目 超出比率	總額項目 點數_94Q1 (百萬)	總額項目 點數_申報 或預估點 數 (百萬)	總額項目 點數成長 率_與94Q1 比	預估平均點值 (核減前)	預估平均點值 (核減後)
1_醫學中心	4508	4537	0.65%	3996	4197	5.04%	4364	4409	1.03%	0.8825	0.9352
2_區域醫院	5415	5368	-0.86%	4816	4980	3.40%	5329	5255	-1.39%		
3_地區醫院	3280	3414	4.09%	2403	2777	15.59%	3241	3370	3.99%		
4_整體	13203	13320	0.89%	11214	11954	6.59%	12933	13033	0.77%		

說明：

- 1、本報表更新日為95.4.10。
- 2、資料來源：9501~9502為申報值；9503為預估值，係以IC卡已上傳就醫日之件數推估全月之費用點數。
- 3、資料為未核減之點數。
- 4、資料未包含追扣、補付、申復、爭審、再議點數，此部分將影響點數推估；總額分配已預先扣除8000萬(偏遠地區醫院浮動點數之回補點數)。
- 5、欄位定義：總點數=>申請醫療費用點數+部分負擔(含交付處方)；總額項目點數(依據94年總額架構)=>排除非總額、洗腎及總額下專款專用。

報告案三

案由：平時考核執行結果檢討及修正

報告重點：

1.95Q1單價管理結果試算

2.95Q1 審查結果與檢討

3. 95Q2專業抽樣審查修正

4.平時考核其他項目修正



95年第1季單價管理結果試算

95Q1(以9501~9502申報資料估算)

超出 比率 _級 距別	超出比率	住院單價A			住院單價B			門診單價		
		家數	擬核扣當 季目標點 數(百萬)	擬增加下 季目標點 數(百萬)	家數	擬核扣當 季目標點 數(百萬)	擬增加下 季目標點 數(百萬)	家數	擬核扣 當季目標 點數(百 萬)	擬增加下 季目標點 數(百萬)
1	負成長10%(含)以上	8	-	1	19	-	7	4	-	3
2	-5%(含) ~ -10%	7	-	1	4	-	5	12	-	4
3	-3%(含) ~ -5%	4	-		2	-	-	4	-	1
4	0%(含) ~ -3%	18	-		2	-	-	16	-	3
5	0% ~ 3%(含)	10	2	-	4	-	-	19	1	-
6	3% ~ 5%(含)	3	1	-	1	1	-	8	2	-
7	5% ~ 10%(含)	8	3	-	2		-	8	9	-
8	成長10%以上	3		-	17	1	-		-	-
總計		61	6	3	51	1	12	71	12	11

說明1:資料為參加穩定方案者,擷取日:95.04.04.

說明2:擬核扣當季目標點數=(當期值 - 當期之目標值或上限值)*當期列入計算之件數或人數*擬核扣比率.

說明3:擬增加下季目標點數=(當期之目標值或上限值 - 當期值)*當期列入計算之件數或人數*擬增加比率.

說明4:若超出目標點數之核減點數高於本項(門住診單價)核扣總計,則本項不予重複核扣.

說明5:項目2(住院編碼專業審查結果)或項目4(專業審查結果)之負分達2分以上,則下季目標點數不予增加.

說明6:基期百分位值<=P25者,如項目4(專業審查結果)之平均核減率<3%,則不予核扣.

※經與目標點數超出比較,實際因單價超出核減約2百萬



95年第1季審查結果(1)

95年第一季抽審項目審畢核減率分布家數

門住 費用 別	核減率(%) 抽審項目		0	0.01-1	1.01-5	5.01-8	8.01-11	11.01-14	14.01-17	17.01-20	20以上	總計家數	平均核減率(%)
住院	糖尿病，年齡大於等於36歲， 無合併症或併發症	drg29402	2		9	4	5	5	1	1	4	31	9.01
住院	腎及泌尿道感染，年齡大於等於18歲， 無合併症或併發症	drg321	4	5	15	9	3	3	3	1	4	47	7.73
住院	中耳炎及上呼吸道感染，年齡 0~17歲	drg070		1	7	6	4	3	1	2		24	7.46
住院	單純性肺炎及胸（肋）膜炎， 年齡大於等於18歲，無合併症 或併發症	drg090	3	2	6	7	5	4	3	2	11	43	18.16
住院	胃腸出血，無合併症或併發症	drg17504	2		3	3	2	8	4	4	6	32	14.83
住院	復健	復健		3	4	4	1	2	1	2	2	19	6.88
住院	蜂窩組織炎	drg278	4	3	9	6	3	2	4	1	8	40	11.76
門診	椎間盤突出或下背痛	ccs205	3	9	18	6	3	1		1	2	43	5.97
門診	非感染性皮膚炎	ccs198	2	3	10	4	1			1	2	23	8.14
門診	癌症	直線加速器	7	2		1				1		11	3.92
總計			27	28	81	50	27	28	17	16	39	313	7.85

備註：截至950412止完全審畢



95年第1季審查結果(2)

95年第一季抽審項目審畢積分分布家數

積分		-17	-14	-13	-12	-11	-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	0.3	0.5	總計 家數
抽審項目																				
DM	drg29402	1		1			1		1				2	5	5	4	9		2	31
UTI	drg321				1					1	2	1	3	3	3	9	15	5	4	47
中耳炎	drg070											2		3	5	6	7	1		24
肺炎	drg090		2	2	1		2		2	1	1	2	3	4	5	7	6	2	3	43
胃出血	drg17504							1	2		2	5	4	8	2	3	3		2	32
蜂窩組 織炎	drg278					1		1	2	3	1	1	4	2	3	6	10	2	4	40
復健	復健							1				3	1	2	1	4	4	3		19
骨科	ccs205								1		1	1		1	3	6	18	9	3	43
皮膚	ccs198										2	1			1	4	10	3	2	23
癌症	直線加速 器											1				1		2	7	11

備註：截至950412止完全審畢

95年第1季審查結果(3)

95年第一季抽審項目審畢層級別家數之分數分布情形

層級	加分	不計分	扣分					總計
			1-5	5.1-10	10.1-15	15.1-20	20以上	
1					3			3
2				1	2	3	5	11
3	4	4	9	3	11	3	6	40
總計	4	4	9	4	16	6	11	54

95年第1季審查結果(4)

各醫院基期單價百位值與平時考核核扣分數相關比較

指標層級	同儕百分位值			審畢項數	平時考核專 審核扣分數
	住院單價A	住院單價B	門診單價		
1_醫學中心	50	50	75	10	-10.2
	25	25	50	10	-12.7
	75	75	25	10	-10.4
2_區域醫院	25	33	16	10	-10
	66	58	41	10	-18.7
	58	50	8	9	-23.4
	50	91	33	10	-21.7
	91	25	75	10	-27.2
	83	16	66	10	-13.2
	8	8	25	9	-18.5
	16	83	50	7	-26
	41	41	58	10	-12.7
	33	66	83	10	-19.5
	75	75	91	9	-29.2
3_地區教學	25	37	50	8	-12.2
	12	25	87	8	-19.5
	62	62	62	7	-33
	87	75	25	4	-26
	50	87	75	6	-2
	37	12	12	8	-12.5
	75	50	37	8	-13

各醫院基期單價百位值,與平時考核核扣分數高低無絕對相關性。

95年第1季審查結果檢討

- 審查項目
 - 醫學中心、區域醫院—10項
 - 惟少數項目僅1-2件
 - 地區—全部少於10項
 - 不足5項超過一半
 - 少數甚至僅1件
- 計分結果
 - 項目多者累計分數相較於少者不利
 - 高核減累計分數多達33分

95Q2專業抽樣審查修正（1）

- 抽樣審查項數
 - 區域以上醫院依原定10項進行
 - 修正
 - 5-6項各醫院相同
 - 1-3項依醫院特性訂定
 - 定層級、規模、專長...等
 - 原項目不足5件，以其他項目替代
 - 1項相對高額案件3-5件
 - 1項針對個別醫院選取

95Q2專業抽樣審查修正（2）

- 地區醫院修正
 - 抽樣審查核減率分項 → 採合併計為單項
 - 住院件數無最少限制 → 至少10件
 - 門診件數無最少限制 → 至少20件

95Q2專業抽樣審查修正(3)

- 計分原則修正
 - 區域以上醫院計分原則維持原訂方式
 - 修正
 - 單項無上限分數 → 上限負6分
 - 地區醫院修正
 - 核減率5%以上負1分 → 負10分
 - 每增加3%累加負1分 → 負10分
 - 無上限 → 最高上限至負60分止

95Q2專業抽樣審查修正（4）

- 當季負分總分達50分 → 40分以上
 - 取消下季穩定方案資格，所有案件嚴加審查
- 獎勵
 - 完全無核減者正0.5分 → 正1分
 - 核減率位居 0-1% 者正0.3 → 正0.5分

95年平時考核修正

95年平時考核項目修正

項目	修正方向	修正理由
門住診單價	1. 住院單價管理以地教以上醫院為主。 2. 地區級醫院管理重點以專業審查及輕病住院實地審查為主。 3. 基期單價P25以下-若專業審查沒有負分，則單價超出不予以核扣。	地區級醫院規模小住院單價變動大，單價成長正負10%以上家數多，因此地區級醫院(不含地教)只管控門診單價。
品質指標	1. 提高慢性病連續處方箋開立比率目標值。 (1)醫學中心年底達到18% (2)區域醫院年底達到12% (3)地區醫院年底達到8% 2. 慢性病連續處方箋開立比率分母修正為案件分類04及E1且開藥天數>0之案件。	1-1. 總局將慢性病連續處方箋開立比率列為醫療品質改善主要推動項目，預設目標值為醫學中心24%、區域18%、地區醫院12%。 1-2. 原案件分類E1只列入分子，分母未列入，不符統計原則。

※各項季指標，為考量下季初可即時得到調整後之目標點數，擬各季往前挪一個月作為該季之計算基準。

例如95Q2以9503~9505為計算基準。

報告案四

案由：95年目標點數設定原則

報告重點：

1.95Q2-95Q4目標點數設定原則

2. 95Q2目標點數設定點值預估

95Q2-95Q4 目標點數設定原則(1)

考量

1. 95Q1逕予核減率預估5%，較94Q4高，須考量季節的自然成長率。
2. 新設立醫院值逐季增加影響度頗大。
3. 各季點值平穩為重點，依此原則設定各季目標點數。
4. 95Q1平時考核專審結果核減率頗高，顯示各院單價管理仍有極大努力空間。
5. 各項管控措施考慮有適應期以循序漸進為原則。

95Q2-95Q4 目標點數設定原則(2)

結論

1. 訂定點值0.91為95年努力目標，0.92為挑戰目標，為達成此目標平時考核配套應嚴格執行並適時調整內容。
2. 各醫院95Q2以後各季目標點數設定及平時考核配套如下：

季別	目標點數較94同期增加比率	單價核扣率提高(核扣比率：按94Q3基期各層級核正後單價之百分位數，給予不同比率核扣)			專審核扣目標點比率
		P75以上	P26~P74	P25以下	
95Q2	2%	50%	40%	30%	0.10%
95Q3	1%	60%	50%	40%	0.15%
95Q4	0%	80%	70%	60%	0.20%

95Q2-95Q4 目標點數設定原則(3)

3. 95年個別醫院目標點數依一般原則調整，
再依各醫院各季平時考核結果微幅調整；
且自95Q2起非總額項目依95年架構調整。
4. 未來每年費協會成長率各院實質增加率依
前一年全年平時考核結果設定差別成長率
，其辦法下半年訂定。
5. 考量某些醫院各季間差異和整體趨勢不盡
相同，因此參考最適方案辦法 同意醫院事先規畫
95Q2~95Q4目標點數相互流用，或95Q2 ~95Q4流用
到95Q1。設定完成即不得更動。
各季間流用以當季目標點數正負3%為限。
6. 95Q1符合參加穩定方案資格而未加入之醫院，會後
擬再徵詢其意願。

95年第2季目標點數設定點值預估

95Q2總額點值預估

項目		94Q2目標點數 (A)	95Q2點數 (b1)
穩定方案	管控項目目標點數	10402	10610
	分局排除項目申報點數	781	741
	小計	11183	11351
非穩定方案	小計	2054	2161

$$b1=A*1.02$$

$$\text{門診}=A*1.04$$

$$\text{住院}=A*1.02$$

長期呼吸器核減6千萬

以95Q1成長率預估
核減率以3%預估

項目		平時考核專審 核減下季目標點數 (b1)	實付點數 (最終) $B=b1-b2-b3$	總額分配 (最終) $C=c1-c2-c3$	預估平均點值 ($D=C/B$)
穩定方案	總額項目		11351		
非穩定方案	總額項目		2161		
總計	總額項目	141	13371	12260	0.9169

*本推估未包含追扣、補付、申復、爭審、再議及自墊核退。

※95Q2原始總額分配12,246百萬扣除感控獎勵80百萬及新設立醫院106百萬，計算點值總額為12260百萬



報告案五

案由：95年藥費管理模式

報告重點：

1.94年藥費成長現況

2.藥費管理模式

94年藥費成長現況 (1)

中區分局西醫醫院94年門住診藥費(百萬)成長率

月份	門診藥費		住院藥費		門診住院藥費		門診住院藥費vs去年同期成長率		
	93年	94年	93年	94年	93年	94年	門診	住院	門住合計
Q1	2772	2616	962	1033	3734	3649	-5.7%	7.4%	-2.3%
Q2	2744	2637	1040	1019	3784	3656	-3.9%	-2.1%	-3.4%
Q3	2518	2631	1004	997	3522	3627	4.5%	-0.7%	3.0%
Q4	2534	2690	974	963	3508	3654	6.2%	-1.1%	4.2%
合計	18602	18457	6986	7060	25588	25517	-0.8%	1.1%	-0.3%



94年藥費成長現況（2）

94年門診耗用3千萬以上藥品(共61個品項,藥費佔率約42%)

—各層級醫院醫令金額(百萬)申報情形

醫院層級	94q1	94q2	94q3	94q4	94年合計
醫學中心	433	434	449	439	1756
區域醫院	355	353	352	377	1437
地區醫院	225	221	224	235	905
合計	1013	1008	1026	1051	4098
較93年成長情形					
醫院層級	94q1	94q2	94q3	94q4	94年合計
醫學中心	-5.98%	0.83%	20.00%	12.28%	5.97%
區域醫院	2.68%	-5.50%	-0.26%	8.95%	1.33%
地區醫院	25.92%	17.09%	14.20%	5.17%	14.99%
合計	2.85%	1.54%	11.02%	9.43%	6.10%

94年藥費成長現況 (3)

94年門診耗用3千萬以上藥品(共61個品項, 藥費佔率約42%)

_各藥理醫令金額(百萬)成長情形

藥理分類	93年	94年	成長值	94年成長 貢獻率	94 vs 93年成長 率
抗癌藥物	137	257	120	51%	87%
止血劑	179	299	120	51%	67%
氫離子幫浦抑制劑	86	106	21	9%	24%
腦垂體	131	150	19	8%	14%
降血壓藥	507	519	12	5%	2%
其他抗糖尿病藥物	259	266	8	3%	3%
抗濾過性病毒藥	34	41	7	3%	22%
B型肝炎用藥	33	40	7	3%	22%
抗發炎劑	65	72	7	3%	10%
降血脂藥	220	226	6	2%	3%
未分類治療藥物	442	446	4	2%	1%
其他抗痙攣劑	36	40	4	2%	10%
心臟用藥	723	725	3	1%	0%
抗精神病藥	63	63		0%	0%
非類固醇類抗發炎劑	146	144	-1	-1%	-1%
抗憂鬱劑	86	82	-4	-2%	-5%
其他抗焦慮、鎮靜及安眠劑	83	76	-7	-3%	-8%
未分類或藥理機制未確立藥物	189	182	-7	-3%	-4%
苯二氮平衍生物	45	37	-7	-3%	-16%
其他精神治療藥	46	39	-8	-3%	-16%
抗癰原蟲劑	40	31	-9	-4%	-23%
磺基尿素類	195	183	-12	-5%	-6%
副甲狀腺	47	34	-13	-5%	-27%
其他腸胃道藥物	70	38	-32	-14%	-46%



94年藥費成長現況（4）

94年門診耗用3千萬以上藥品(共61個品項,藥費佔率約42%)

—各醫院成長貢獻度及醫令金額(百萬)成長情形

醫院編號	93年(百萬)	94年(百萬)	成長值(百萬)	94年成長貢獻率	94 vs 93年成長率
總計	3862	4098	236	100%	6%
1-3	675	784	109	46%	16%
1-1	528	564	36	15%	7%
1-2	453	407	-46	-19%	-10%
2-1	331	322	-9	-4%	-3%
2-5	185	190	5	2%	3%
2-10	211	184	-27	-12%	-13%
2-9	173	175	2	1%	1%
2-3	161	162	2	1%	1%
2-6	60	129	69	29%	115%
2-2	114	96	-18	-8%	-16%
2-11	69	79	10	4%	15%
2-12	73	60	-14	-6%	-19%
2-4	21	21		0%	2%
2-7	20	19	-1	-1%	-7%
2-8	18	15	-3	-1%	-14%

94年藥費成長現況（5）

94年門診耗用3千萬以上藥品(共61個品項,藥費佔率約42%)

_各醫院成長貢獻度及醫令金額(百萬)成長情形

醫院編號	93年(百萬)	94年(百萬)	成長值(百萬)	94年成長貢獻率	94 vs 93年成長率
3-42	82	109	28	12%	34%
3-76	76	81	5	2%	7%
3-82	21	62	41	18%	197%
3-16	76	61	-15	-6%	-20%
3-46	50	44	-6	-2%	-12%
3-59	8	38	30	13%	369%
3-41	29	34	5	2%	18%
3-37	24	34	10	4%	43%
3-84	17	32	15	6%	89%
3-83	22	27	6	2%	26%
3-14	4	26	22	9%	547%
3-47	16	24	8	3%	50%
3-12	25	22	-3	-1%	-13%
3-17	21	19	-2	-1%	-9%
3-31	22	17	-5	-2%	-22%
3-11	5	14	9	4%	164%
3-62	10	14	4	2%	36%
3-88	14	13	-1	0%	-6%
3-5	14	12	-2	-1%	-13%
3-91	15	11	-4	-2%	-25%
3-9	12	11	-1	0%	-9%



94年藥費成長現況（6）

94年門診耗用3千萬以上抗癌藥品_各層級醫院各季申報情形

註記	醫院層級	93q4	94q1	94q2	94q3	94q4	94q4較93q4 成長率
住院	醫學中心	6,310,319	6,748,010	6,142,939	6,336,067	6,375,179	1%
	區域醫院	2,755,612	3,655,594	4,071,948	4,164,111	5,621,824	104%
	地區醫院	126,160	72,809	55,714	97,567	238,353	89%
門診	醫學中心	28,342,079	31,690,817	38,561,701	47,762,796	56,978,791	101%
	區域醫院	6,669,957	7,543,286	14,556,316	16,723,688	18,259,902	174%
	地區醫院	2,454,128	3,648,084	5,670,474	7,393,891	8,488,237	246%
門住合計	醫學中心	34,652,398	38,438,827	44,704,640	54,098,863	63,353,970	83%
	區域醫院	9,425,569	11,198,880	18,628,264	20,887,799	23,881,726	153%
	地區醫院	2,580,288	3,720,893	5,726,188	7,491,458	8,726,590	238%
總計		46,658,255	53,358,600	69,059,092	82,478,120	95,962,286	106%

B023808100 IRESSA(口服)2093元(需事前審查)

B024027100 GLIVEC FILM-COATED(口服)626元(需事前審查)

B022409100 XELODA(口服)131元

B023298263 GEMZAR(注射劑)1474元

※抗癌藥門住診逐季增加，94q4較93q4增加5千萬。



94年藥費成長現況（7）

94年門診耗用3千萬以上抗癌藥品_各醫院各季申報情形-門住診

醫院編號	資料	93q4	94q1	94q2	94q3	94q4	94q4較93q4 成長率
1-2	人數	223	231	256	270	284	27%
	醫令金額	9,052,463	9,872,354	12,256,726	17,483,957	19,293,262	113%
	每人醫令金額	40,594	42,737	47,878	64,755	67,934	67%
1-3	人數	164	197	217	240	249	52%
	醫令金額	6,405,517	8,719,974	11,112,026	15,047,067	17,330,929	171%
	每人醫令金額	39,058	44,264	51,207	62,696	69,602	78%
1-1	人數	134	151	195	197	206	54%
	醫令金額	4,555,516	6,500,858	10,759,586	11,472,278	12,732,091	179%
	每人醫令金額	33,996	43,052	55,177	58,235	61,806	82%
2-1	人數	69	71	90	84	92	33%
	醫令金額	2,129,390	2,433,671	3,803,410	4,036,167	4,125,298	94%
	每人醫令金額	30,861	34,277	42,260	48,050	44,840	45%
2-10	人數	83	109	118	131	184	122%
	醫令金額	2,104,111	3,217,183	5,233,700	5,702,074	6,751,889	221%
	每人醫令金額	49,537	58,761	88,560	87,080	72,083	46%
2-5	人數	24	32	28	47	57	138%
	醫令金額	716,022	864,798	737,823	2,487,355	3,426,643	379%
	每人醫令金額	29,834	27,025	26,351	52,922	60,117	102%
3-82	人數	11	26	29	37	41	273%
	醫令金額	366,742	2,622,529	3,382,288	5,037,851	5,944,120	1521%
	每人醫令金額	33,340	100,867	116,631	136,158	144,979	335%



94年藥費成長現況（8）

94年門診耗用3千萬以上止血劑藥品_各層級醫院各季申報情形

醫院層級	資料	93q4	94q1	94q2	94q3	94q4	94Q4較93Q4成長率
醫學中心	人數	26	27	23	33	23	-12%
	醫令金額	28,416,526	37,812,076	38,416,348	56,806,429	39,356,167	38%
	每人醫令金額	1,092,943	1,400,447	1,670,276	1,721,407	1,711,138	57%
區域醫院	人數	40	30	41	41	45	13%
	醫令金額	17,265,150	19,757,700	27,391,950	29,356,400	37,031,535	114%
	每人醫令金額	431,629	658,590	668,096	716,010	822,923	91%
地區醫院	人數	15	9	3	3	3	-80%
	醫令金額	6,968,491	5,423,028	2,007,531	3,397,993	2,334,231	-67%
	每人醫令金額	464,566	602,559	669,177	1,132,664	778,077	67%
人數 的加總		81	66	67	77	71	-12%
醫令金額 的加總		52,650,167	62,992,804	67,815,829	89,560,822	78,721,933	50%
每人醫令金額		650,002	954,436	1,012,177	1,163,128	1,108,760	71%



94年藥費成長現況（9）

94年門診耗用3千萬以上止血劑藥品_各醫院各季申報情形

醫院編號	資料	93q4	94q1	94q2	94q3	94q4	94q4較93q4 成長率
1-1	人數	24	25	21	28	21	-13%
	醫令金額	13,131,493	21,341,812	27,113,728	29,731,130	39,090,885	198%
	每人醫令金額	547,146	853,672	1,291,130	1,061,826	1,861,471	240%
2-6	人數	26	20	30	35	39	50%
	醫令金額	7,190,550	11,758,050	16,495,200	21,088,800	26,449,700	268%
	每人醫令金額	276,560	587,903	549,840	602,537	678,197	145%
2-5	人數	8	6	8	7	6	-25%
	醫令金額	2,218,500	2,897,100	1,879,200	5,246,100	2,698,500	22%
	每人醫令金額	277,313	482,850	234,900	749,443	449,750	62%

藥品醫令碼：'K000641299' 'K000642299' 'X000020251'



94年藥費成長現況（10）

94年門診耗用3千萬以上氫離子幫浦抑制劑藥品_各層級各季申報情形

醫院層級	資料	93q4	94q1	94q2	94q3	94q4	94q4較93q4成長率
醫學中心	人數	3,194	4,403	4,256	4,116	4,017	26%
	醫令金額	5,983,099	10,416,532	10,000,953	9,924,586	9,611,978	61%
	每人醫令金額	1,873	2,366	2,350	2,411	2,393	28%
區域醫院	人數	5,245	5,475	5,539	5,232	5,477	4%
	醫令金額	10,029,157	10,348,208	10,662,905	10,172,027	10,499,429	5%
	每人醫令金額	1,912	1,890	1,925	1,944	1,917	0%
地區醫院	人數	2,708	2,682	2,942	3,018	3,409	26%
	醫令金額	5,269,223	5,314,434	6,129,634	6,262,044	7,093,808	35%
	每人醫令金額	1,946	1,982	2,083	2,075	2,081	7%
人數的加總		11,147	12,560	12,737	12,366	12,903	16%
醫令金額的加總		21,281,479	26,079,174	26,793,492	26,358,657	27,205,215	28%
每人醫令金額		1,909	2,076	2,104	2,132	2,108	10%

94年藥費成長現況 (11)

94年門診耗用3千萬以上氫離子幫浦抑制劑藥品_各醫院各季申報情形

醫院編號	資料	93q4	94q1	94q2	94q3	94q4	94q4較 93q4成長率
1-2	人數	1,325	1,553	1,611	1,568	1,453	10%
	醫令金額	2,886,710	3,588,432	3,851,727	3,869,452	3,398,134	18%
	每人醫令金額	2,179	2,311	2,391	2,468	2,339	7%
1-3	人數	1,869	2,852	2,649	2,550	2,565	37%
	醫令金額	3,096,389	6,828,100	6,149,226	6,055,134	6,213,844	101%
	每人醫令金額	1,657	2,394	2,321	2,375	2,423	46%
2-3	人數	750	812	821	838	877	17%
	醫令金額	1,232,007	1,317,636	1,307,232	1,400,698	1,400,260	14%
	每人醫令金額	1,643	1,623	1,592	1,671	1,597	-3%
2-5	人數	898	942	1,169	1,091	1,213	35%
	醫令金額	2,030,667	2,172,378	2,766,455	2,618,076	2,838,309	40%
	每人醫令金額	2,261	2,306	2,367	2,400	2,340	3%
3-76	人數	311	466	468	466	485	56%
	醫令金額	497,295	1,105,611	1,040,708	1,064,772	1,207,165	143%
	每人醫令金額	1,599	2,373	2,224	2,285	2,489	56%
3-42	人數	649	580	715	673	888	37%
	醫令金額	1,347,309	1,060,285	1,535,367	1,417,098	1,876,213	39%
	每人醫令金額	2,076	1,828	2,147	2,106	2,113	2%

藥品醫令碼: 'B020379100(單價51)' 'B022139100(單價49.6)'

藥費現況分析摘要

- 抗癌藥成長倍增，所列四種藥品皆為92、93、94年新藥，使用人數及每人費用大幅成長。
- 以94Q4與93Q4比較，血友病患人數減少而費用大幅增加，每人費用倍數成長所致。
- 氫離子阻斷劑使用人數成長與制酸劑指示用藥需自費有關。
- 以上現象醫院間或自身趨勢差異明顯。

藥費管理模式

- 高費用佔、高成長、高單價等藥品列為管理重點。
- 價、量成長異常者列為平時考核專業審查項目。
- 病患歸戶分析，異常個案列為審查及稽核對象。
- 診療模式差異大藥品或新藥療效以EBM模式討論，取得專業共識。



敬請指教