

## 肆、醫療給付

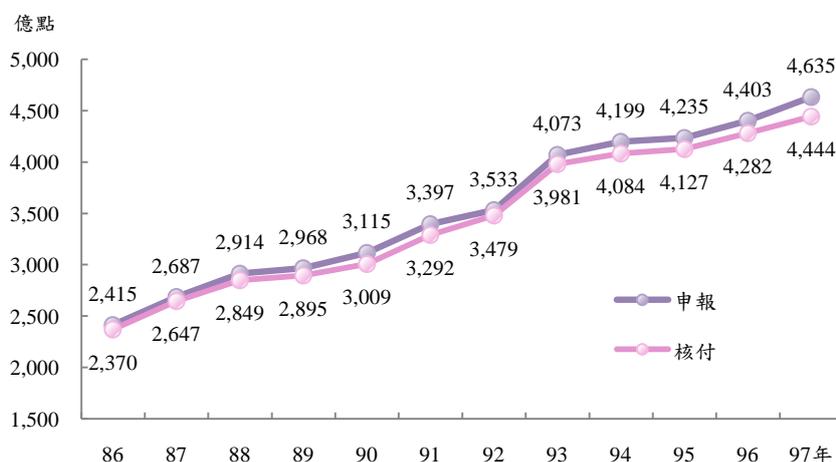
全民健康保險醫療費用支付以論服務量計酬為主，另逐步推動論病例計酬及總額支付制度。其中總額支付制度於民國 87 年 7 月起分階段實施，以牙醫門診為首，中醫門診、西醫基層繼之，醫院總額制度亦於 91 年 7 月起實施；民國 93 年 7 月導入醫療資源耗用愈多，支付點數愈多之論病例計酬制度，目前實施項目計 53 項。另為提升照護成效，民國 90 年起推動疾病醫療給付改善方案，期望於符合成本效益原則下，發展確保醫療品質之支付方式，目前實施之項目為乳癌、糖尿病、氣喘、高血壓及週產期試辦計畫等項。

依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」規定，保險醫事服務機構當月份醫療服務案件，應於次月 20 日前檢具相關文件，採書面或電子媒體方式申請；其中採電子媒體方式申報者，得分 1 日至 15 日及 16 日至月底兩階段申報，並分別於次月 5 日及 20 日前檢送相關文件（申報總表）。住院案件之申報，若保險對象入院當月未出院，應於出院後一次申報住院費用；長期住院者則每二個月申報一次，惟若因實際作業需要，亦得按月申報。

保險醫事服務機構於規定期限內申報，且無文件不完整或填報錯誤者，保險人應於收到文件之日起依期限辦理暫付事宜，並於 60 日內核定，屆時未能核定者，應先行全額暫付。保險醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有異議時，得於保險人通知到達日起 60 日內申復，保險人應於受理申復文件之日起 60 日內核定。實施總額預算部門，其保險醫事服務機構對申復案件審查結果有異議且符合再議條件時，得於申復結果送達日起 15 日內申請再議一次，保險人應於受理再議文件之日起 45 日內核定。

### 一、歷年醫療費用申報及核付概況

圖 24 歷年醫療費用申報及核付概況

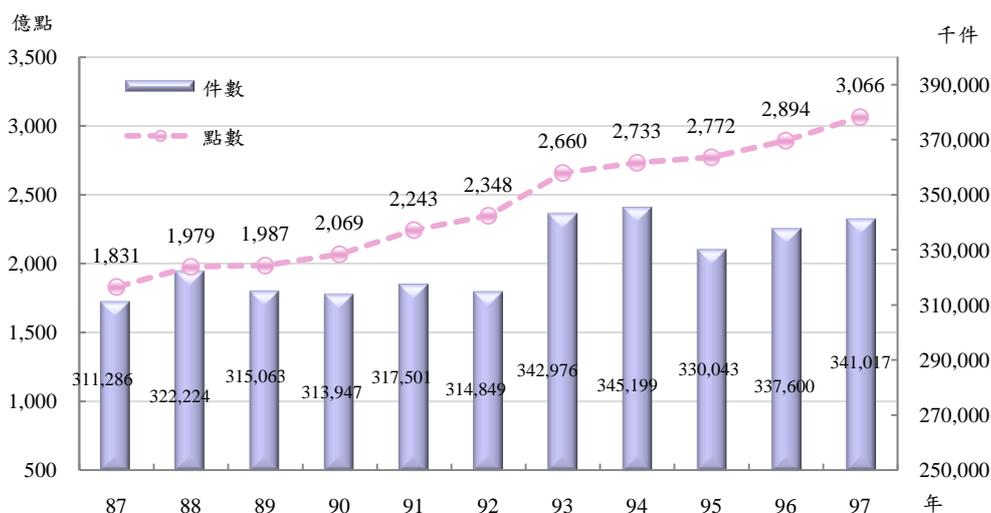


97年醫療費用申報點數4,635億點，較上年增加5.3%，其中門診申報點數3,066億點，住院申報點數1,569億點；醫療核付點數4,444億點，較上年增加3.8%，其中門診核付點數2,956億點，住院核付點數1,488億點。

## 二、醫療費用申報狀況

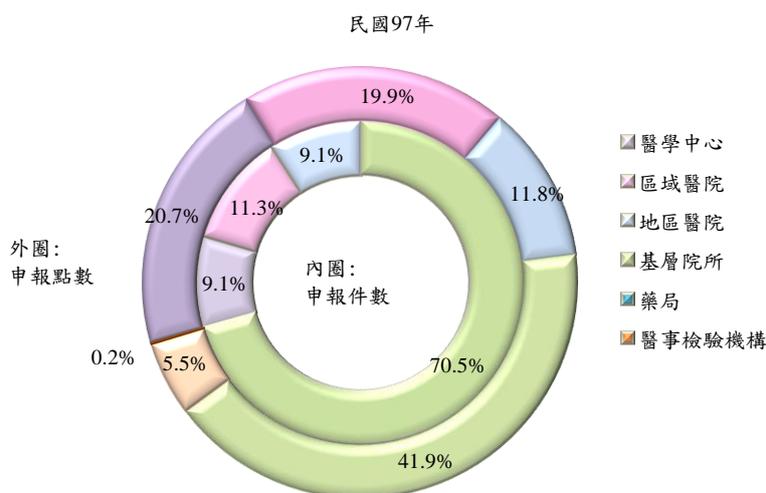
### (一) 門診

圖25 歷年門診醫療費用及件數申報統計概況



97年門診申報件數341百萬件，較上年增加1.0%，平均每月2,842萬件；申報點數3,066億點，增加5.9%，平均每月申報點數255億點，平均每件點數899點。

圖26 門診醫療費用申報狀況—按特約類別分

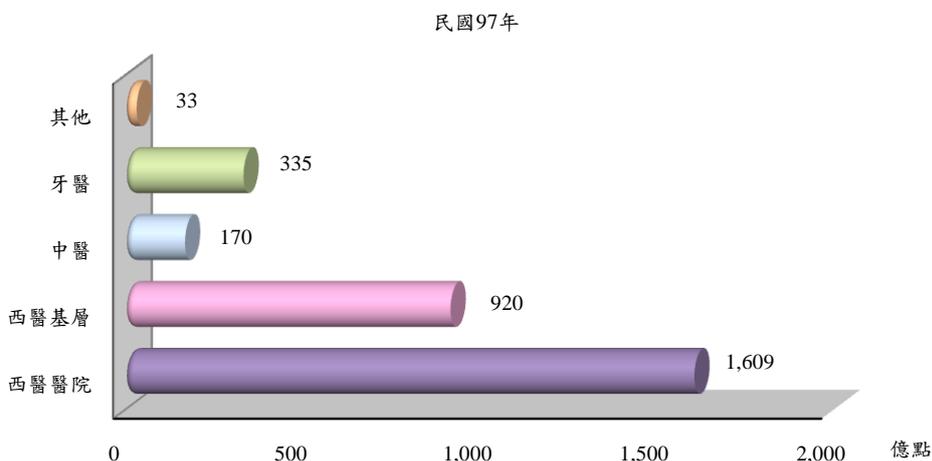


97年門診申報點數3,066億點，申報件數341,017千件。

申報點數按特約類別分以基層院所1,284億點最高，占41.9%，醫學中心634億點次之，占20.7%，區域醫院610億點第三，占19.9%；平均每件點數以醫學中心2,049點最高，區域醫院1,586點次之，地區醫院1,161點第三。申報件數以

基層院所 240,433 千件最高，占 70.5%，區域醫院 38,460 千件次之，占 11.3%，再次為地區醫院 31,198 千件，占 9.1%

圖27 門診醫療費用申報狀況—按總額部門別分

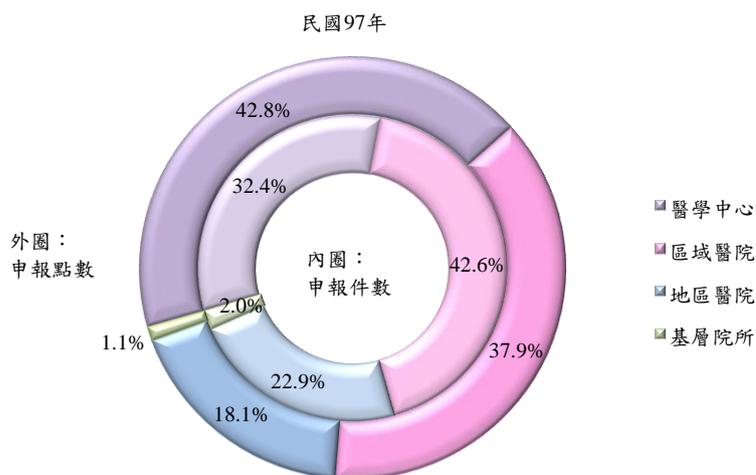


97年門診醫療費用申報計3,066億點。

按總額部門別分以西醫醫院 1,609 億點最高，占 52.5%，西醫基層 920 億點次之，占 30.0%，牙醫 335 億點第三，占 10.9%；平均每件點數以其他部門 2,743 點最高，西醫醫院 1,676 點次之，牙醫 1,116 點第三。

## (二) 住院

圖28 住院醫療費用申報狀況—按特約類別分



97年住院醫療費用申報點數1,569億點，申報件數305萬件。

97年醫療費用住院申報件數 305 萬件，以區域醫院 130 萬件最高，醫學中心 99 萬件次之，地區醫院 70 萬件第三；住院申報點數以醫學中心 672 億點最高，占 42.8%，區域醫院 595 億點次之，占 37.9%，地區醫院 285 億點第三，占 18.1%；

平均每件點數以醫學中心 68,005 點最高，區域醫院 45,751 點次之，地區醫院 40,744 點第三；平均每件住院日數以地區醫院 14.1 日最高，區域醫院與醫學中心則以 9.6 日及 8.8 日分居二、三。

### 三、醫療費用核付狀況

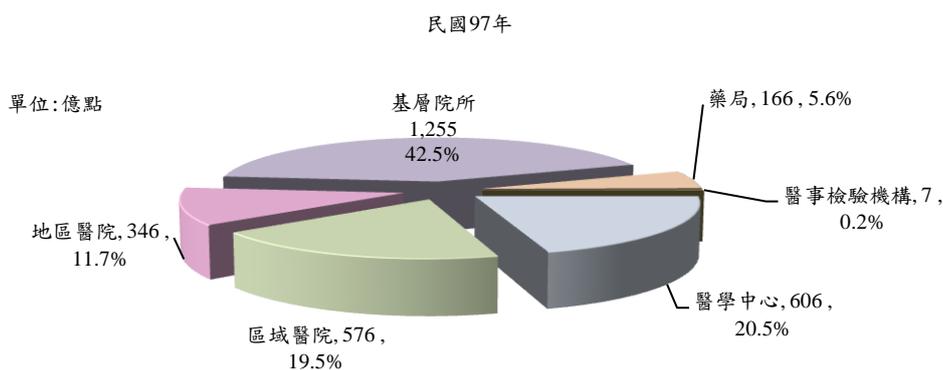
#### (一) 門診

圖29 歷年門診醫療費用核付概況



97年門診核付點數 2,956 億點，較上年增加 4.4%，平均每月核付點數 246 億點，平均每件核付點數 881 點。

圖30 門診醫療費用核付狀況—按特約類別分

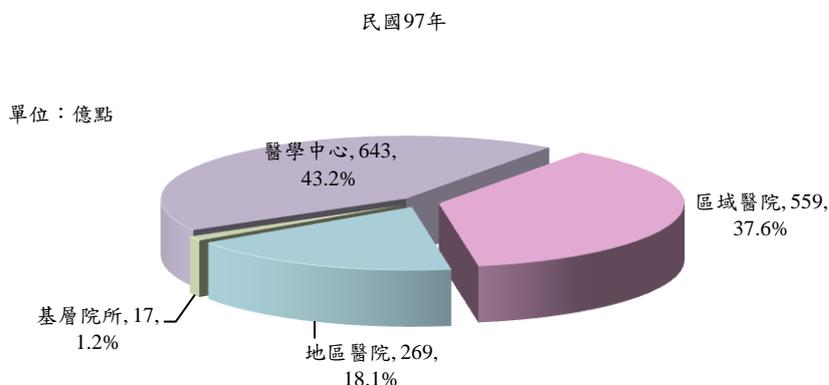


97年門診醫療費用核付計2,956億點。

按特約類別分以基層院所 1,255 億點最高，占 42.5%，醫學中心 606 億點次之，占 20.5%，區域醫院 576 億點第三，占 19.5%；平均每件核付金額以醫學中心 1,987 點最高，區域醫院 1,515 點次之，地區醫院 1,136 點第三。

## (二) 住院

圖31 住院醫療費用核付狀況—按特約類別分



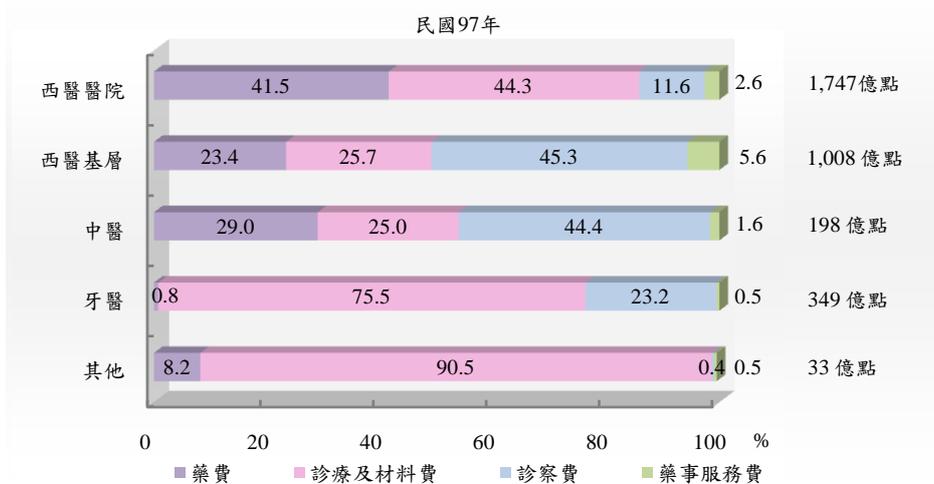
97年住院醫療核付計1,488億點。

97年住院核付點數以醫學中心 643 億點最高，占 43.2%，區域醫院 559 億點次之，占 37.6%，地區醫院 269 億點第三，占 18.1%；平均每件核付點數以醫學中心 66,080 點最高，區域醫院 43,613 點次之，地區醫院 39,468 點第三；平均每日住院費用以基層院所 8,374 點最高，醫學中心與區域醫院以 7,559 點及 4,541 點分居二、三。

## 四、特約醫事機構醫療費用明細

### (一) 門診

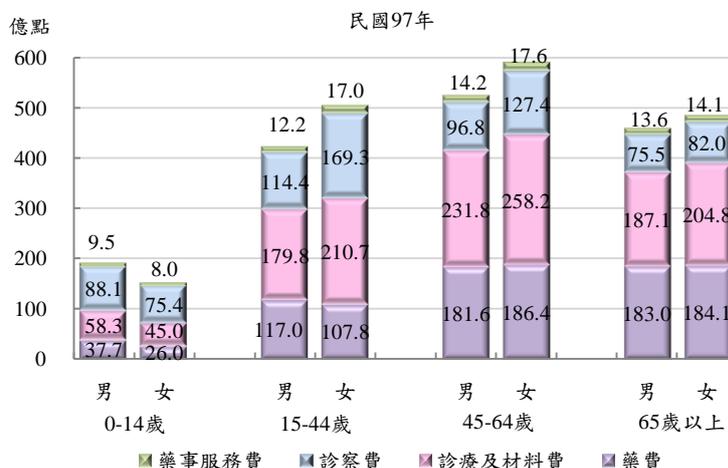
圖32 門診醫療費用明細—按總額部門別分



97年門診醫療費用明細，按總額部門別分，西醫醫院以診療及材料費 774 億點，占 44.3%為最多，次為藥費 725 億點，占 41.5%；西醫基層以診察費 457 億點，占 45.3%為最多，次為診療及材料費 259 億點，占 25.7%；中醫以診察費 88 億點，占 44.4%為最多，次為藥費 57 億點，占 29.0%；牙醫以診療及材料費

263 億點，占 75.5% 為最多，次為診察費 81 億點，占 23.2%；其他醫事機構則以診療及材料費 30 億點，占 90.5 % 最多。

圖33 門診醫療費用明細-按性別及年齡分

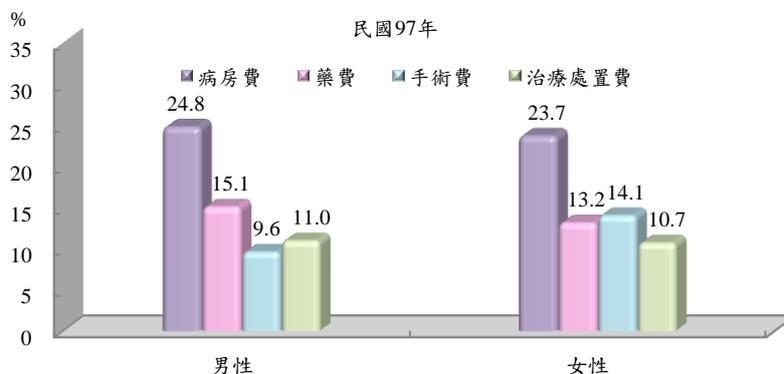


按性別及年齡別分，男性醫療費用 1,601 億點，占全部門診醫療費用 48.0%，女性醫療費用 1,734 億點，占全部門診醫療費用 52.0%。除 0-14 歲年齡組外，女性醫療費用皆高於男性；0-14 歲醫療費用以診察費占率最大，男女各約為 45.5% 及 48.8%，其餘年齡組則以診療及材料費占率最大，約 41.7%~44.2%。另隨年齡增加，藥費所占比率亦隨之增加，65 歲以上藥費所占比率男女各約為 39.8% 及 38.0%。

## (二) 住院

97 年住院醫療費用明細，以病房費 390 億點最高，占 24.3%，藥費 228 億點次之，占 14.2%，手術費 186 億點第三，占 11.6%。

圖34 住院醫療費用明細-按性別分

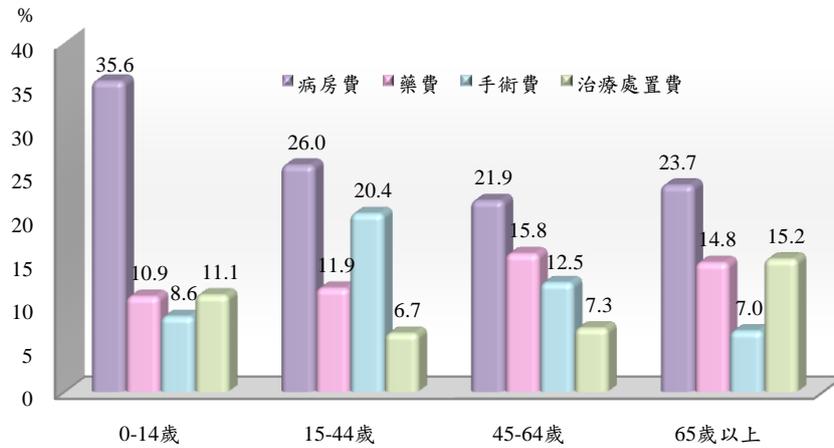


97年住院醫療費用明細男性887億點，女性714億點。

按性別分，男性住院醫療費用 887 億點，女性 714 億點；男性前三大費用支出依序為病房費、藥費及治療處理費，女性為病房費、手術費及藥費，其占男性／女性住院醫療總費用皆逾五成。

圖35 住院醫療費用明細—按年齡別分

民國97年



97年住院醫療費用明細0-14歲86億點，15-44歲353億點，45-64歲453億點，65歲以上708億點。

按年齡別分，0-14歲人口醫療費用支出占整體醫療費用支出5.4%，15-44歲人口占22.1%，45-64歲人口占28.3%，65歲以上人口，占44.3%。其中0-14歲以病房費支出最高，治療處置費支出次之，藥費支出再次之；15-44歲以病房費支出最高，手術費次之，藥費再次之；45-64歲以病床費支出最高，藥費支出次之，手術費再次之；65歲以上則以病房費最高，治療處置費次之，藥費再次之。

## 五、重大傷病領證狀況

圖36 歷年重大傷病有效發證狀況

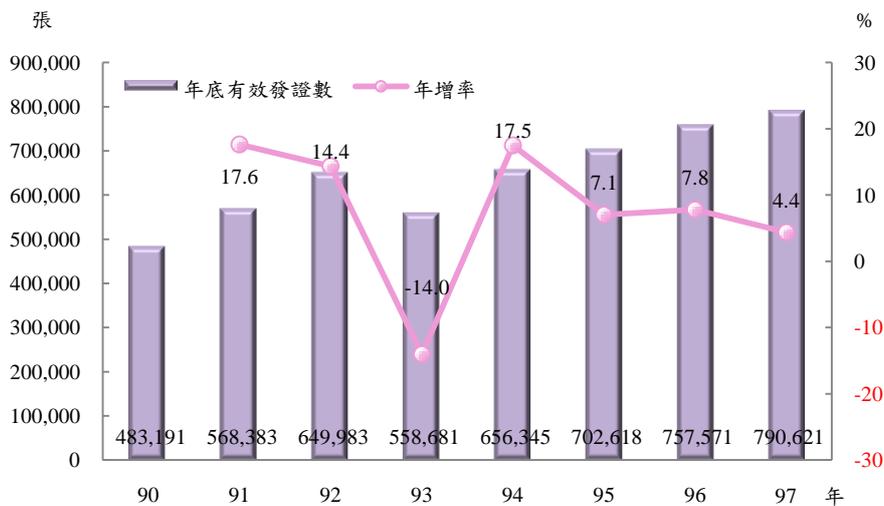
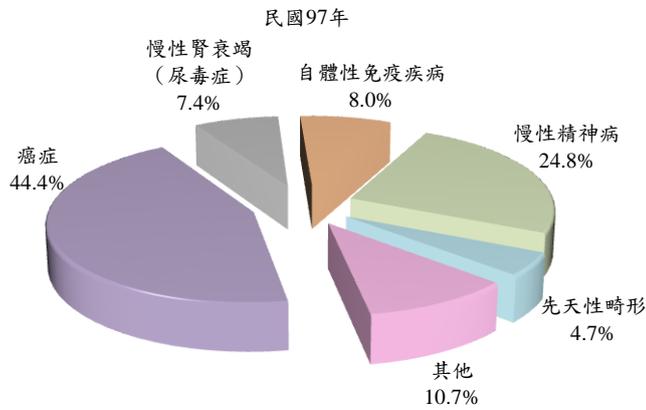


圖37 重大傷病有效發證狀況—按疾病別



97年底重大傷病實際有效領證數790,621張。

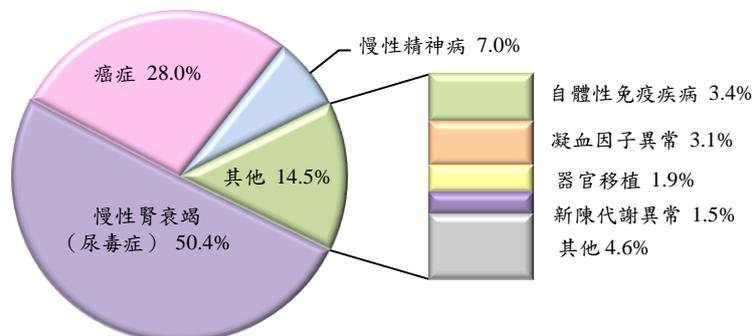
97年底，重大傷病類別計30種，實際有效領證數共79.1萬張，較上年底增加3.3萬張，或4.4%。其中以癌症患者領證數最多，達35.1萬張，占44.4%；其次為慢性精神病患者共19.6萬張，占24.8%；再次為需終身治療之全身性自體免疫症候群患者共6.3萬張，占8.0%。相較於90年底，重大傷病有效領證數增加63.6%。

## 六、重大傷病醫療費用申報概況

### (一) 門診

圖38 重大傷病門診醫療費用申報狀況

民國97年



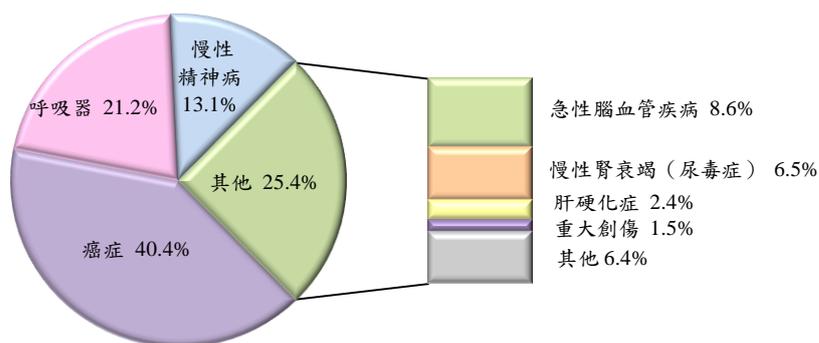
97年重大傷病門診醫療費用申報651億點。

97年重大傷病門診醫療費用申報點數計651億點，其中以慢性腎衰竭（尿毒症）必須定期透析治療者328億點最多，占50.4%；其次為需積極或長期治療之癌症183億點次之，占28.0%；再次之為慢性精神病46億點，占7.0%。

## (二) 住院

圖39 重大傷病住院醫療費用申報狀況

民國97年



97年重大傷病住院醫療費用申報652億點。

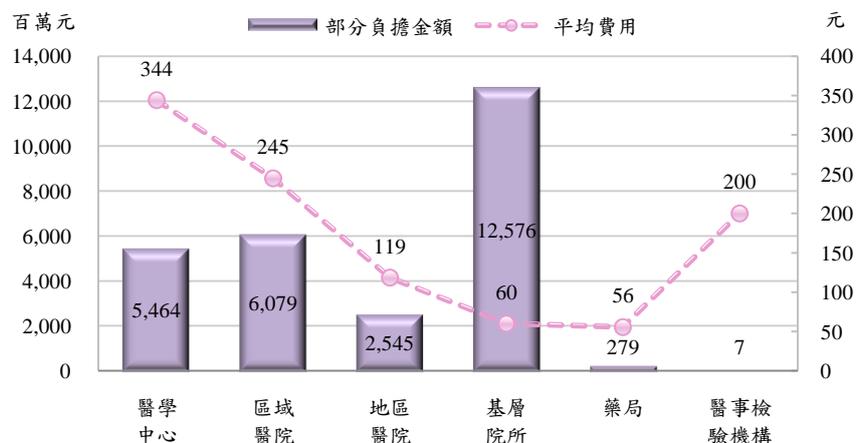
97年重大傷病住院醫療費用申報點數計652億點，其中以需積極或長期治療之癌症263億點最多，占40.4%；其次為因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者138億點次之，占21.2%；再次之為慢性精神病85億點，占13.1%。

## 七、保險對象自行負擔醫療費用狀況

### (一) 門診

圖40 保險對象門診自行負擔狀況

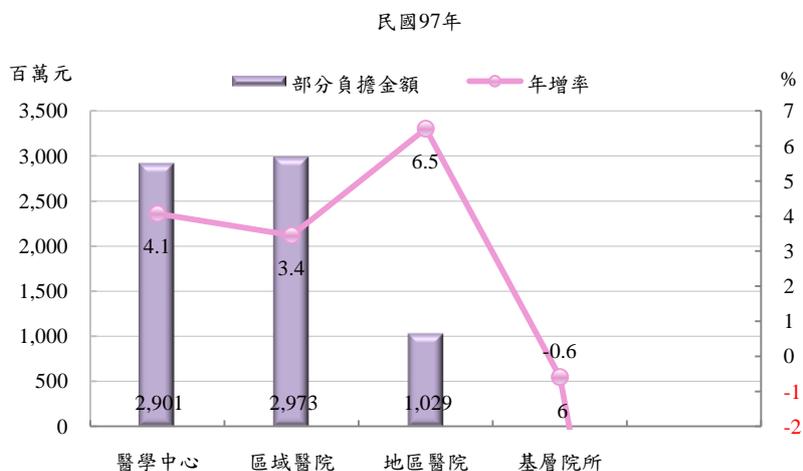
民國97年



97年保險對象自行負擔26,950百萬元，其中至基層院所就醫之自行負擔為12,576百萬元，占46.7%，區域醫院自行負擔6,079百萬元，占22.6%，醫學中心自行負擔5,464百萬元，占20.3%；保險對象平均每件自行負擔以醫學中心344元為最高，次為區域醫院245元，再次為醫事檢驗機構200元。

## (二) 住院

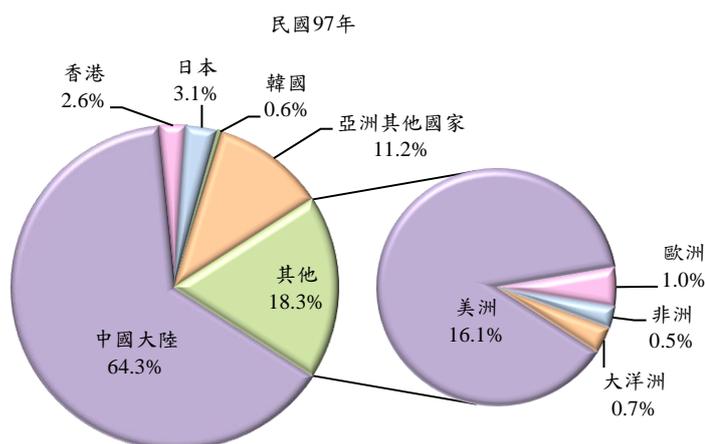
圖41 保險對象自行負擔住院醫療費用狀況



97年保險對象自行負擔6,908百萬元，其中至區域醫院就醫之自行負擔為2,973百萬元，占43.0%，醫學中心自行負擔2,901百萬元，占42.0%，地區醫院自行負擔1,029百萬元，占14.9%；保險對象平均每件自行負擔以醫學中心5,794元為最高，次為區域醫院4,101元，再次為地區醫院3,031元。

## 八、自墊醫療費用申報及核退狀況

圖42 國外地區自墊醫療費用核退狀況



97年國外地區自墊醫療費用核付金額293百萬元。

97年自墊醫療費用申請金額1,339百萬元，較上年增加12.6%，核付金額483百萬元，較上年增加7.2%。其中門診申報金額293百萬元，增加36.5%，核付金額139百萬元，增加19.3%；住院申報金額1,047百萬元，增加7.4%，核付金額344百萬元，增加2.9%。

按地區別分，國內自墊醫療費用申請金額522百萬元，較上年增加1.7%，核

付金額 190 百萬元，減少 3.3%；國外申請金額 817 百萬元，較上年增加 20.9%，核付金額 293 百萬元，增加 15.2%。

附註：

1. 本篇資料更新日期為 98 年 5 月 31 日。
2. 申報點數不含部分負擔。
3. 醫療費用明細點數含申報費用及部分負擔。
4. 部分負擔不含掛號費。
5. 總額支付制度實施前，每點支付金額以 1 元計，總額支付制度實施後，一般服務項目每點支付金額依本篇「總額支付制度每點支付金額表」計，其他項目原則以 1 點 1 元計算。
6. 自墊醫療費用核退狀況，僅符合申請條件且核付金額大於 0 之案件始列入統計。