

肆、醫療給付

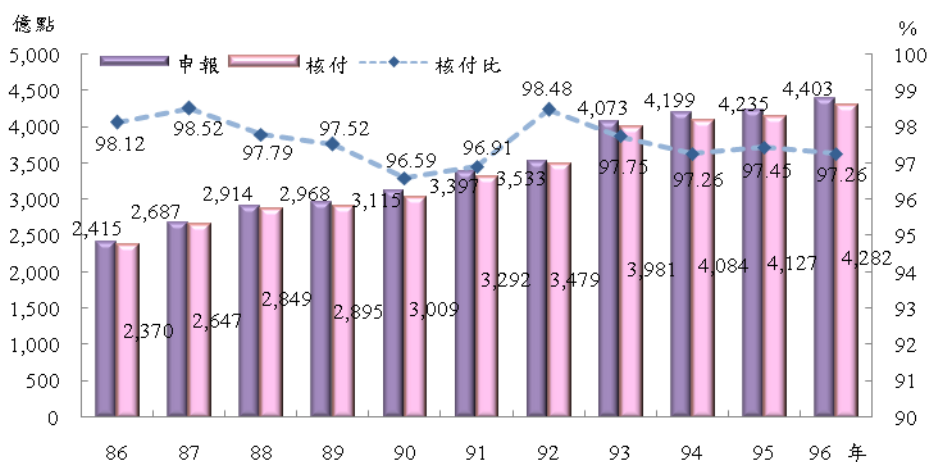
全民健康保險醫療費用給付以論服務量計酬為主，另逐步推動論病例計酬及總額支付制度。其中總額支付制度於民國 87 年 7 月起分階段實施，以牙醫門診為首，中醫門診、西醫基層繼之，醫院總額制度亦於 91 年 7 月起實施；民國 93 年 7 月導入醫療資源耗用愈多，支付點數愈多之論病例計酬制度，目前實施項目計 53 項。另為提升照護成效，民國 90 年起推動疾病醫療給付改善方案，期望於符合成本效益原則下，發展確保醫療品質之支付方式，目前實施之項目為乳癌、結核病、糖尿病、氣喘及高血壓等 5 項。

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

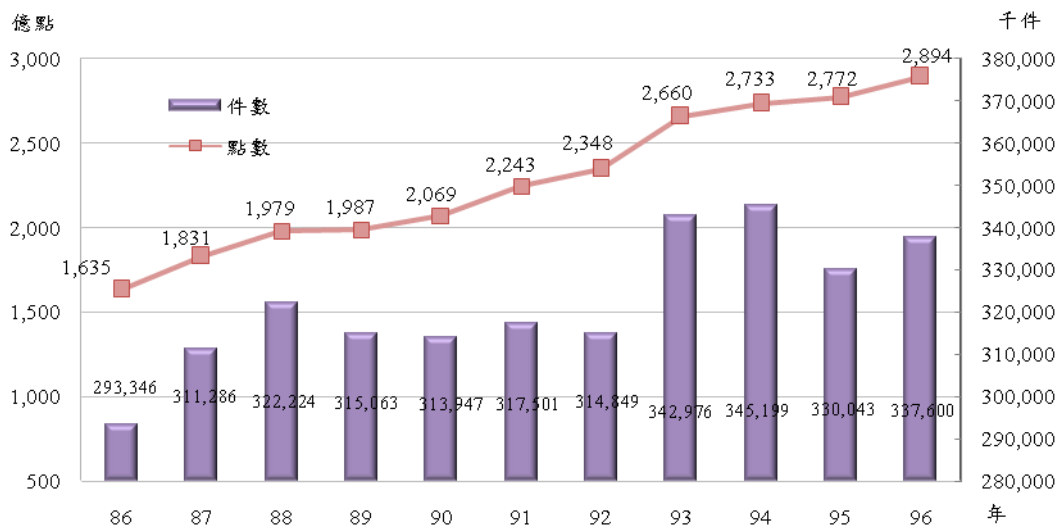
圖 24 歷年醫療費用申報及核付概況



96年醫療費用申報點數4,403億點，較上年增加4.0%，其中門診申報點數2,894億點，住院申報點數1,509億點；醫療核付點數4,282億點，較上年增加3.8%，其中門診核付點數2,832億點，住院核付點數1,450億點。

二、門診醫療費用申報狀況

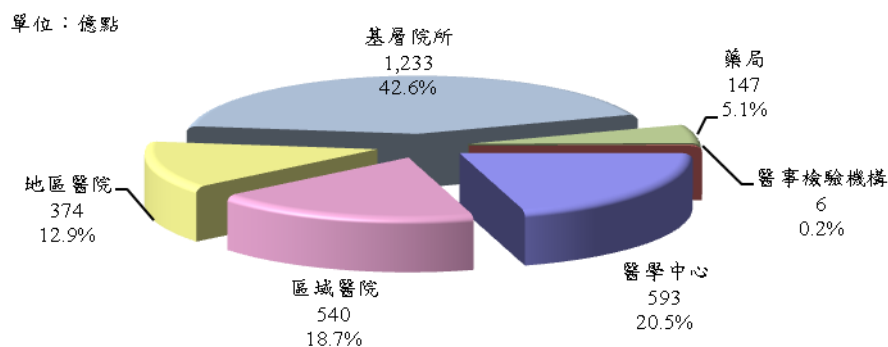
圖 25 歷年門診醫療費用及件數申報統計概況



96年門診申報件數338百萬件，較上年增加2.3%，平均每月2,813萬件；申報點數2,894億點，增加4.4%，平均每月申報點數241億點，平均每件點數857點。

按特約類別分以基層院所1,233億點最高，占42.6%，醫學中心593億點次之，占20.5%，區域醫院540億點第三，占18.7%；平均每件點數以醫學中心1,941點最高，區域醫院1,538點次之，地區醫院1,142點第三。

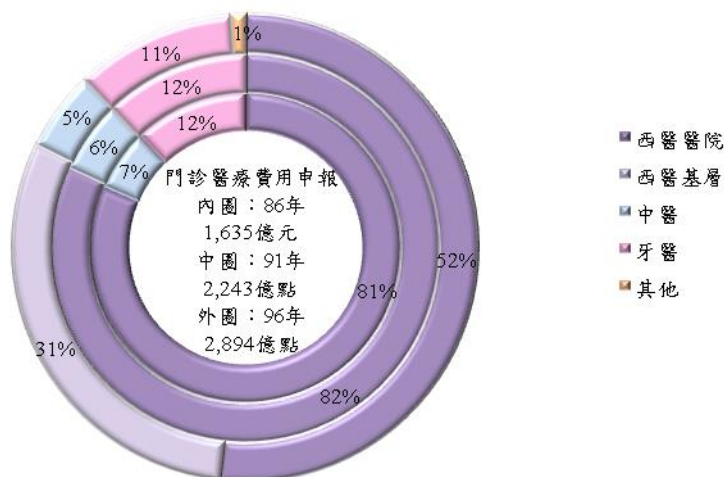
圖 26 門診醫療費用申報狀況—按特約類別分



96年門診醫療費用申報計2,894億點。

按總額部門別分以西醫醫院 1,497 億點最高，占 51.7%，西醫基層 886 億點次之，占 30.6%，牙醫 320 億點第三，占 11.1%；平均每件點數以其他部門 1,683 點最高，西醫醫院 1,599 點次之，牙醫 1,099 點第三。

圖 27 門診醫療費用申報狀況—按總額部門別分
中華民國86年 vs 91年 vs 96年

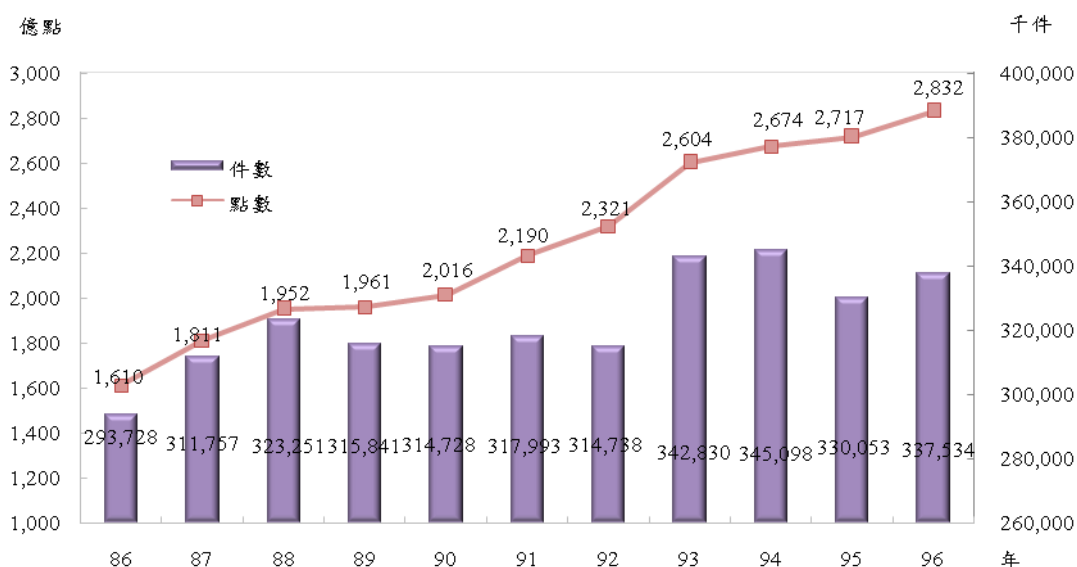


86年及91年尚未全面實施總額支付制度，醫療院所依案件類別分為西醫、牙醫及中醫等部門。

三、門診醫療費用核付狀況

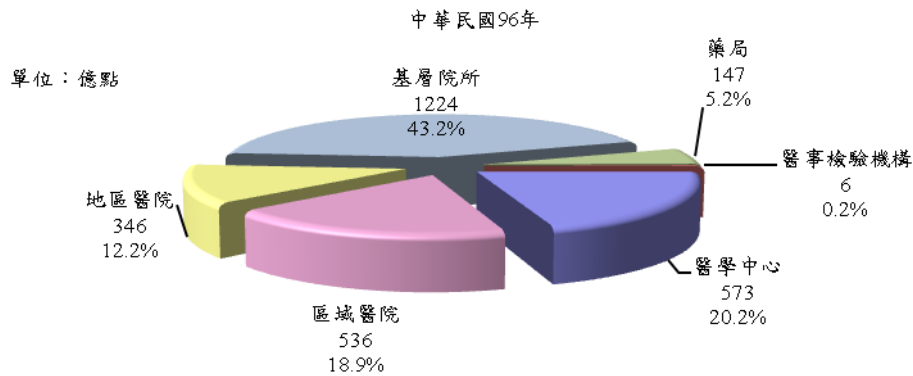
96年門診核付點數 2,832 億點，較上年增 4.2%，平均每月核付點數 236 億點，平均每件核付點數 839 點。

圖 28 歷年門診醫療費用核付概況



按特約類別分以基層院所 1,224 億點最高，占 43.2%，醫學中心 573 億點次之，占 20.2%，區域醫院 536 億點第三，占 18.9%；平均每件核付金額以醫學中心 1,875 點最高，區域醫院 1,472 點次之，地區醫院 1,103 點第三。

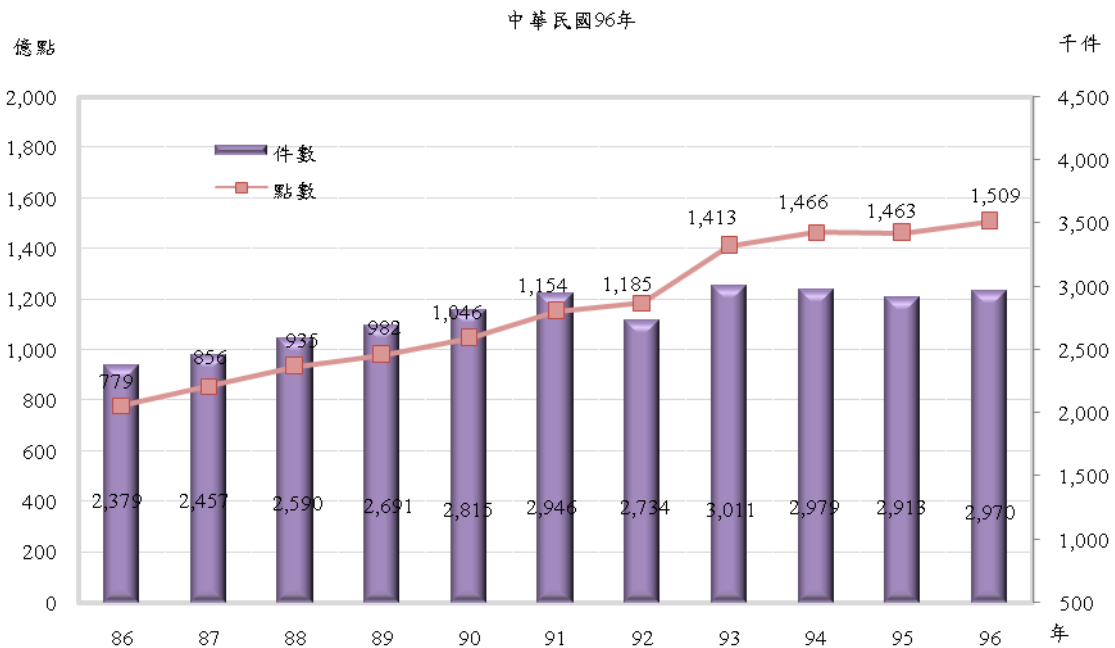
圖 29 門診醫療費用核付狀況—按特約類別分



96年門診醫療費用核付計2,832億點。

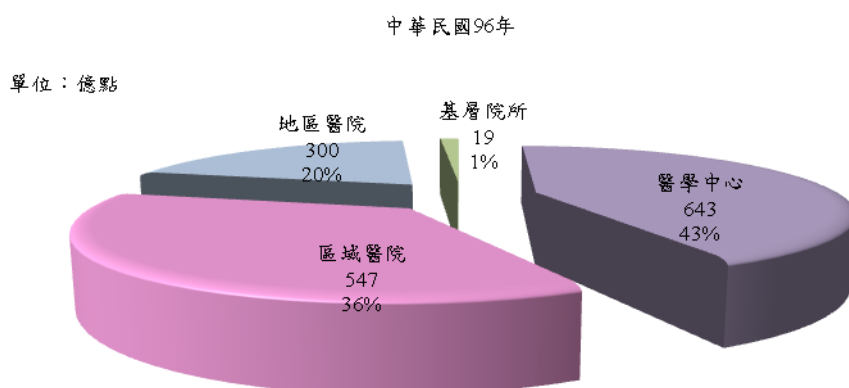
四、住院醫療費用申報狀況

圖 30 歷年住院醫療費用及件數申報狀況



96年住院醫療費用申報點數 1,509 億點，較 86 年增加 93.6%；申報件數 297 萬件，較 86 年增加 24.8%。

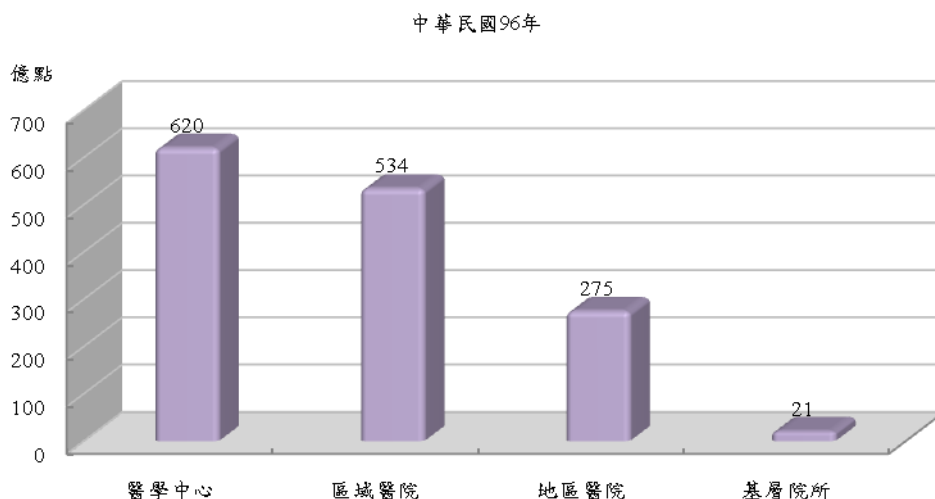
圖31 住院醫療費用申報狀況—按特約類別分



96年醫療費用住院申報件數297萬件，以區域醫院120萬件最高，醫學中心96萬件次之，地區醫院74萬件第三；住院申報點數以醫學中心643億點最高，占42.6%，區域醫院547億點次之，占36.3%，地區醫院300億點第三，占19.9%；平均每件點數以醫學中心66,999點最高，區域醫院45,571點次之，地區醫院40,312點第三；平均每件住院日數以地區醫院13.0日最高，區域醫院與醫學中心則以9.5日及8.9日分居二、三。

五、住院醫療費用核付狀況

圖32 住院醫療費用核付狀況—按特約類別分



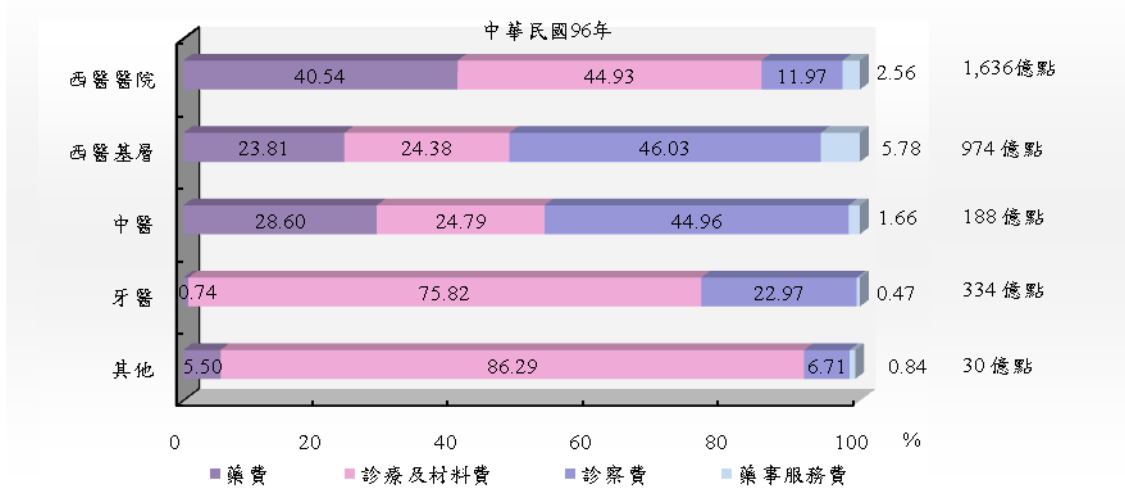
96年住院核付點數以醫學中心620億點最高，占41.1%，區域醫院534億點次之，占35.4%，地區醫院275億點第三，占18.2%；平均每件核付點數以醫學中心65,427點最高，區域醫院43,516點次之，地區醫院40,328點第三；平均每日住院費用以醫學中心7,296點最高，基層院所與區域醫院以6,259點及4,597點分居二、三。

六、特約醫事機構醫療費用明細

(一) 門診

96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 735 億點，占 44.9%為最多，次為藥費 663 億點，占 40.5%；西醫基層以診察費 449 億點，占 46.0%為最多，次為診療及材料費 238 億點，占 24.4%；中醫以診察費 84 億點，占 45.0%為最多，次為藥費 5 億點，占 28.6%；牙醫以診療及材料費 253 億點，占 75.8%為最多，次為診察費 77 億點，占 23.0%；其他部門則以診療及材料費 26 億點，占 86.3%最多。

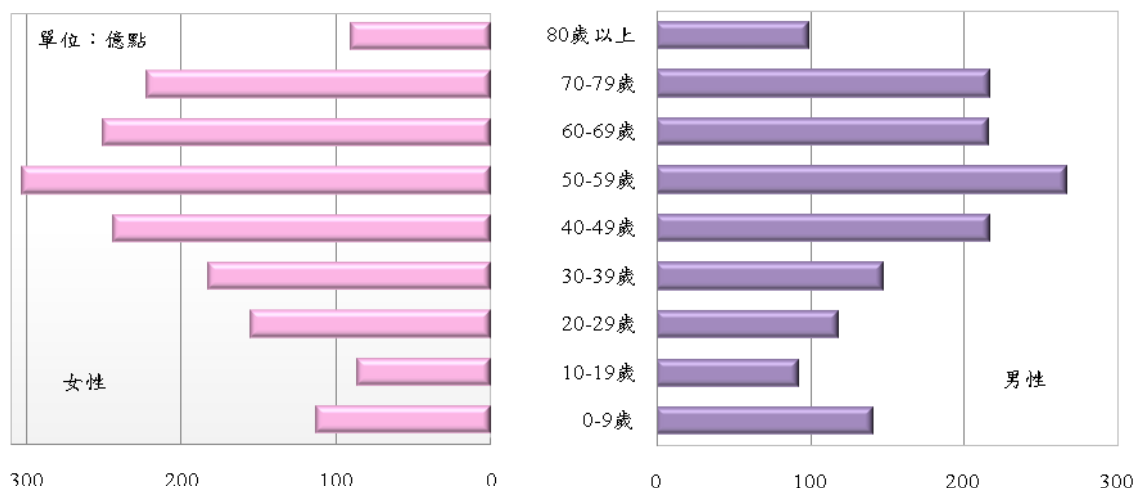
圖 33 門診醫療費用明細—按總額部門別分



按性別及年齡別分，無論男女均以 50-59 歲之醫療費用為最多，男性為 267 億點，女性為 303 億點；男性醫療費用在 0-9 歲、10-19 歲及 80 歲以上較女性為多，其餘中間年齡組則以女性醫療費用較多。

圖 34 門診醫療費用—按性別及年齡分

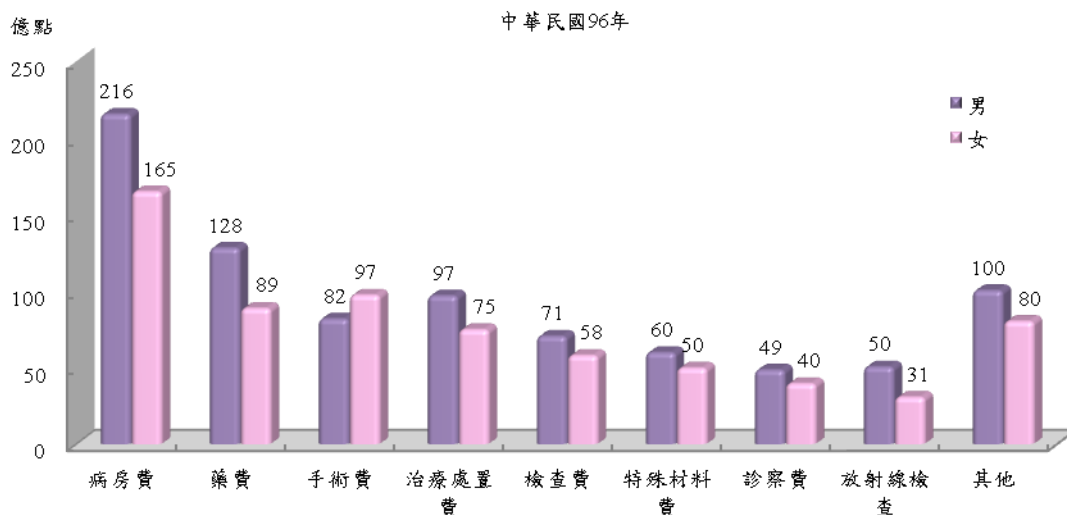
中華民國 96 年



(二) 住院

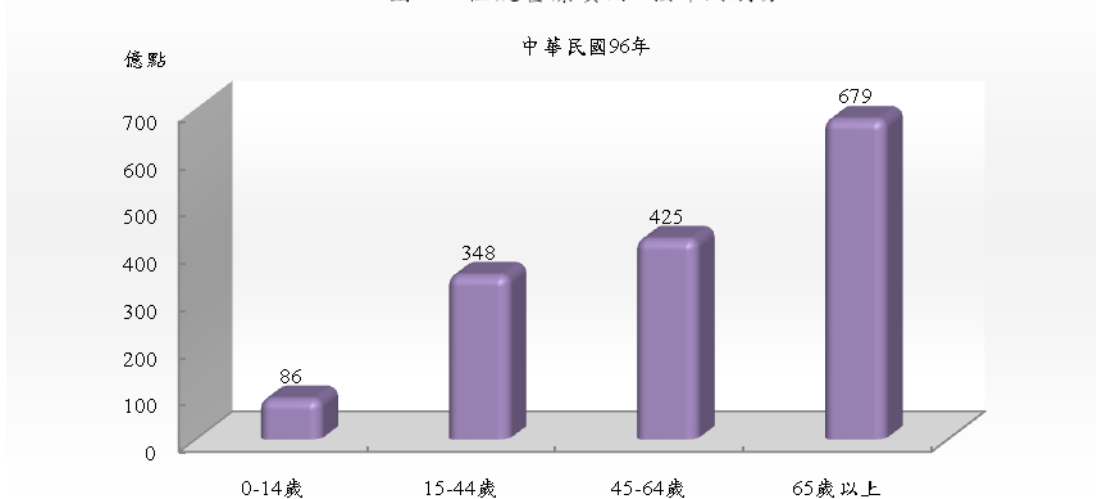
96年住院醫療費用明細，以病房費381億點最高，占24.8%，藥費217億點次之，占14.1%，手術費179億點第三，占11.7%。

圖35 住院醫療費用明細



按性別分，男性住院醫療費用853億點，女性685億點；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。

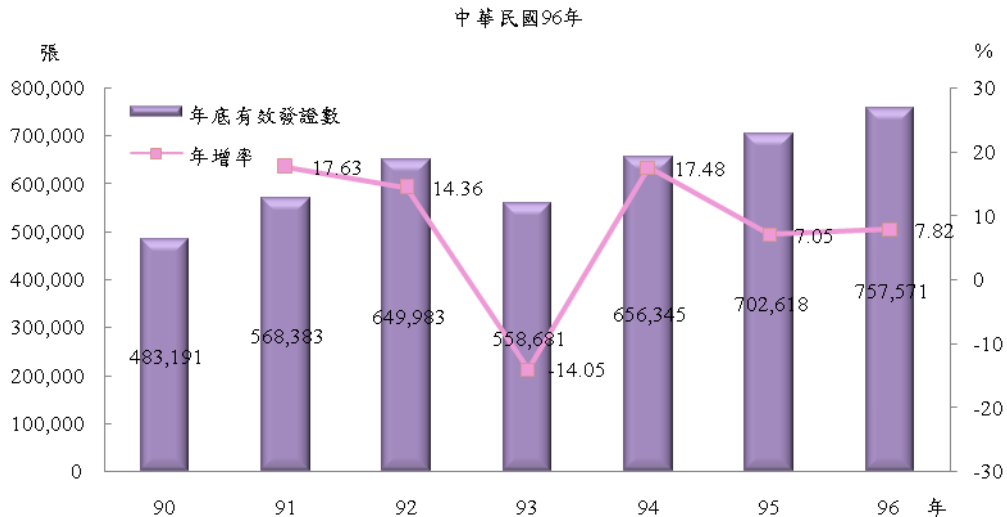
圖36 住院醫療費用—按年齡別分



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5.6%，15-44歲人口占22.7%，45-64歲人口占27.6%，65歲以上人口，占44.2%。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。

七、重大傷病領證狀況

圖 37 歷年重大傷病有效發證狀況

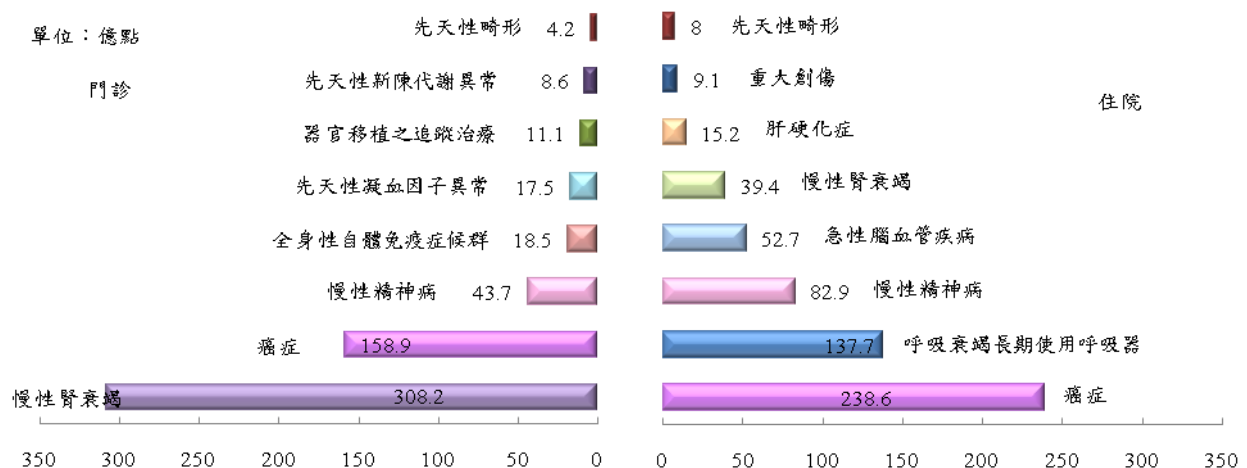


96 年底，重大傷病類別計 29 種，實際有效發證數共 75.8 萬張，較上年底增加 5.5 萬張，或 7.8%。其中以癌症患者領證數最多，達 33.6 萬張，占 44.3%；其次為慢性精神病患者共 18.8 萬張，占 24.8%；再次為需終身治療之全身性自體免疫症候群患者共 5.8 萬張，占 7.7%。相較於 90 年底，重大傷病有效發證數增加 56.8%。

八、重大傷病醫療費用申報概況

圖 38 重大傷病醫療費用申報狀況

中華民國 96 年



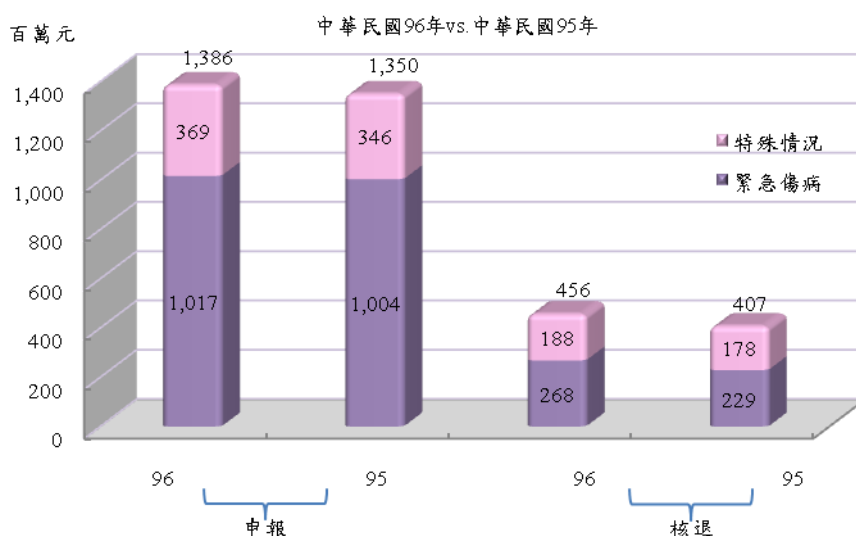
96 年重大傷病門診醫療費用申報點數計 594 億點，其中以慢性腎衰竭(尿毒症) 必須定期透析治療者 308 億點最多，占 51.9%；其次為需積極或長期治療之癌症 159

億點次之，占 26.8%；再次之為慢性精神病 44 億元，占 7.4%。

96 年重大傷病住院醫療費用申報點數計 615 億點，其中以需積極或長期治療之癌症 239 億點最多，占 38.8%；其次為因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者 138 億點次之，占 22.4%；再次之為慢性精神病 83 億元，占 13.5%。

九、自墊醫療費用申報及核退狀況

圖 39 自墊醫療費用申報及核退概況



96 年自墊住院醫療費用申報金額 1,386 百萬元，較上年增加 2.7%，核退金額 456 百萬元，較上年增加 12.0%。其中緊急傷病申報金額 1,017 百萬元，較上年增加 1.3%，核退 268 百萬元，較上年增加 17.0%；特殊狀況申報金額 369 百萬元，較上年增加 6.7%，核退 188 百萬元，較上年增加 5.5%。

附註：

1. 本篇資料更新日期為 97 年 5 月 31 日。
2. 醫療費用明細點數含申報費用及部分負擔。
3. 部分負擔不含掛號費。
4. 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。