

## 壹、本月重要業務報告

### 一、97年度全民健保各部門總額協定事項相關計畫辦理情形

#### (一) 牙醫門診總額：

1. 口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫：本案經 96 年 10 月 23 日第 36 次牙醫總額支付委員會議討論，並提 96 年 11 月 28 日醫療給付協議會議通過，依行政程序報署核定中。
2. 支付標準調整方案(含調整非特定局部治療與癌前病變軟硬組織切片費用、新增恆牙根管治療等項目)：本案經 96 年 10 月 23 日第 36 次牙醫總額支付委員會議討論，並提 96 年 11 月 28 日醫療給付協議會議通過，依行政程序報署核定中。
3. 牙醫特殊服務實施方案：本案原經第 36 次牙醫總額支付委員會議通過，續提 96 年 11 月 28 日醫療給付協議會議報告；嗣因牙全會再提修正，將俟新修正內容經牙醫總額支付委員會通過後，再辦理後續作業。
4. 資源缺乏地區改善方案：本案已於 96 年 11 月 26 日以健保醫字第 0960033603 號陳報衛生署核定並送 貴會備查。

#### (二) 中醫門診總額：

1. 支付標準調整方案(含調整開內服藥者之針傷科治療處置

，及新增傷科複雜處置等項目)：本案已於 96 年 11 月 8 日中醫總額支付委員會討論，並提 96 年 11 月 28 日醫療給付協議會議通過，依行政程序報署核定中。

2. 資源缺乏地區改善方案：本案已於 96 年 11 月 26 日以健保醫字第 0960053097 號函陳報衛生署核定並送 貴會備查。
3. 三項醫療照護試辦計畫：本案已於 96 年 11 月 8 日中醫總額支付委員會討論，並提 96 年 11 月 28 日醫療給付協議會議通過，依行政程序報署核定中。
4. 提升傷科治療品質方案：草案於 96 年 11 月 8 日中醫門診總額支付委員會第 33 次委員會議通過，依行政程序報署核定中。

### (三) 西醫基層總額：

1. 促進供血機制合理方案：於 96 年 10 月 5 日邀集中華民國醫師公會全國聯合會協商 97 年西醫基層總額一般服務協商因素細項微調等事宜，該會表示將與醫院總額部門一致性處理。
2. 加強醫療服務管控、分配效率，及科別平衡：2 歲(含)以下兒童診察費加成 20%，經 96 年 10 月 24 日第 32 次西醫基層總額支付委員會議討論，並提 96 年 11 月 28 日醫療給

付協議會議報告通過，依行政程序報署核定中。

3. 西醫基層論病例計酬合理化方案：於 96 年 10 月 5 日邀集中華民國醫師公會全國聯合會協商 97 年西醫基層總額一般服務協商因素細項微調等事宜，同意該類案件以每點 1 元方式執行；本案將續提本局 12 月西醫基層支付委員會確認後，陳報衛生署核定並送請 貴會備查。
4. 慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫：相關用藥給付規定係依衛生署肝癌及肝炎防治委員會專家意見辦理；96 年 10 月 1 日針對 B 肝復發藥品同意開放。
5. 家庭醫師整合照護制度計畫：本局於 96 年 11 月 6 日召開計畫草案檢討會議，將參考專家學者及分局意見後，陳報衛生署核定並送請 貴會備查。
6. 醫療資源缺乏地區改善方案：草案於 96 年 11 月 26 日以健保醫字第 0960032071 號陳報衛生署核定並送請 貴會備查。
7. 醫療給付改善方案：因結核病方案照護率已達 8 成，本局規劃將該方案納入支付標準全面實施，研擬提案 96 年 11 月 28 日醫療給付協議會議通過，陳報衛生署核定並送請 貴會備查。

(四) **跨部門**：訂定「門診透析品質改善計畫保留款實施方案」  
：本案訂於 96 年 12 月 13 日門診透析總額聯合執行委員會  
第 25 次委員會議討論後，依行政程序陳報衛生署核定並送  
請 貴會備查。

## 貳、醫療給付業務 (相關數據詳表 1 至表 4)

一、醫事服務機構特約：96 年 10 月底止共特約醫療院所 1 萬  
8 千 450 家，特約率 91.60% (詳表 1)。

二、醫療院所訪查：自 85 年 7 月起，迄 96 年 11 月止共訪查  
18,203 家次。

(一) 訪查類別：西醫 13,426 家次、中醫 1,957 家次、牙醫  
1,587 家次、藥局 1,061 家次、其他 172 家次，其中涉嫌  
違法函送檢警調單位辦理共 983 家次(詳表 2)。

(二) 訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 8,049 家次、  
其他(含限期改善、追扣費用…等) 2,808 家次、無違規  
7,346 家次(詳表 3)。

三、違規查處部分：96 年 1 月至 10 月共查處 493 家，包括違  
約記點 136 家、扣減費用 208 家、停止特約 134 家、終  
止特約 15 家(詳表 4)。

四、重大傷病部分：截至 96 年 11 月底止，實際有效領證數

共 74 萬 9 千餘件，較去年同期成長 5.66% ，其中癌症 33 萬 1 千餘件、慢性精神病 18 萬 6 千餘件、透析病患 5 萬 5 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 7 千餘件，以上計 63 萬餘件，佔領證數 84.17%（詳表 18）。

表 15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計
85.7-85.12	383	255	131	137	2	908
86.1-86.12	1,162	240	280	73	3	1,758
87.1-87.12	889	128	116	20	0	1,153
88.1-88.12	1,539	324	82	61	0	2,006
89.1-89.12	843	59	66	46	2	1,016
90.1-90.12	1,024	101	127	59	1	1,312
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2205
95.1-95.12	1054	107	106	80	35	1382
96.1-96.9	318	41	55	80	30	524
96.10	38	4	4	6	1	53
96.11	36	2	5	12	3	58
總計	13,426	1,957	1,587	1,061	172	18,203

資料日期 96 年 12 月 10 日

註：「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所。

表 16 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查結果

單位：家次

年度	擬處理情形	違約記點(含扣減費用)以上	其他(限期改善、追扣)	無違規	總計	函送法
85.7-85.12		205	182	507	894	
86.1-86.12		450	385	928	1,763	
87.1-87.12		357	251	543	1,151	
88.1-88.12		635	456	906	1,997	
89.1-89.12		423	233	356	1,012	
90.1-90.12		592	201	540	1,333	
91.1-91.12		749	81	506	1,336	
92.1-92.12		1,183	252	1,094	2,529	
93.1-93.12		1,206	143	614	1,963	
94.1-94.12		892	349	922	2,163	
95.1-95.12		972	163	290	1,425	
96.1-96.9		324	80	122	526	
96.10		25	18	10	53	
96.11		36	14	8	58	
總計		8,049	2,808	7,346	18,203	
百分比		44.22%	15.43%	40.36%	100.00%	

資料日期：96年12月10日

- 註：1. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。  
 2. 84年3月至85年6月訪查特約醫事服務機構2,285家，惟開辦之初並未要求各分局於訪查報告報局時擬具處理意見，故擬處理情形未有上述之分類統計資料。  
 3. 84年3月至85年6月涉嫌違法函送檢警調單位辦理之特約醫事服務機構共275家。

### 叁、醫療費用申報與核付

#### 一、總醫療費用之申報情形（表 5）

##### （一）95 年總醫療費用之申報：

95 年全年門診申請 2,772.1 億餘點、門診部分負擔 266.2 億餘點，住診申請 1,462.7 億餘點、住診部分負擔 63.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,564.7 億餘點，平均每月醫療點數 380 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 40.2 億餘點，成長 0.89%。

##### （二）96 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請 719.2 億餘點、門診部分負擔 65.6 億餘點，住診申請 379.5 億餘點、住診部分負擔 16.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,181.1 億餘點，平均每月醫療點數 393.7 億餘點，**整體費用較去年同期增加 2.42%，其中門診申報件數成長 0.36%、申請點數成長 2.53%，住診申報件數成長 1.40%、申請點數成長 2.68%，日數成長 2.81%。**

##### （三）以 96 年 9 月申報點數來看：

門診申請 224.3 億餘點、門診部分負擔 20.7 億餘點，住診申請 116.6 億餘點、住診部分負擔 5.0 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）366.5 億餘點，**較去年同期減少 3.36%，其中門診申報件數成長-4.21%、申請點數成長-3.76%，住診申報件數成長-2.55%、申請點數成長-2.08%，日數成長 0.60%。**

## 二、96年第3季各總額別醫療費用之申報情形

### (一) 醫院總額 (表 6):

門診申請 330.7 億餘點、門診部分負擔 34.5 億餘點，住診申請 371.7 億餘點、住診部分負擔 16.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 753.7 億餘點，門住診醫療點數占率為 48.45 : 51.55。與去年同期比較：門診件數成長 2.72%、申請點數成長 5.26%，住診件數成長 1.61%、申請點數成長 2.80%，日數成長 2.86%。

### (二) 西醫基層總額 (表 7):

門診申請 184.9 億餘點、門診部分負擔 20.6 億餘點，住診申請 4.7 億餘點、住診部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 210.2 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-1.27%、申請點數成長-2.48%，住診件數成長-8.74%、申請點數成長-8.52%，日數成長-5.53%。

### (三) 牙醫門診總額 (表 8):

申請 80.8 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 84.2 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-0.48%、申請點數成長 0.88%。

### (四) 中醫門診總額 (表 9):

申請 40.4 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 47.2 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.27%、申請點數成長 2.51%。

### (五) 門診透析 (表 10):

申請 75.1 億餘點、部分負擔 39 萬餘點，合計醫療點數 (含部分

負擔) 75.1 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.76 %、申請點數成長 4.87%。

### 三、96 年第 3 季西醫門診慢性病醫療申報點數 (表 11)

- (一) 整體西醫門診申請 515.6 億餘點，部分負擔 55.1 億餘點，其中慢性病申請點數 219.8 億餘點，較去年同期增加 2.12 %；慢性病件數 1,545 萬件，較去年同期增加 2.69%；慢性病件數占率 24.18%、慢性病醫療點數占率 42.21%。
- (二) 醫院門診慢性病申請點數 178.5 億餘點，較去年同期增加 3.15%；慢性病件數 1,091 萬件，較去年同期增加 2.55%；慢性病件數占率 47.18%、慢性病醫療點數占率 53.65%。
- (三) 西醫基層門診慢性病申請點數 41.3 億餘點，較去年同期增加-2.13%；慢性病件數 453 萬餘件，較去年同期增加-2.13%；慢性病件數占率 11.13%、慢性病醫療點數占率 21.86 %。

### 四、96 年第 3 季西醫各層級別之申報情形

#### (一) 醫學中心 (表 12):

門診申請 139.4 億餘點、部分負擔 13.6 億餘點，住診申請 160.6 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 320.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 4.41 %、申請點數成長率 7.34%，住診件數成長率-0.43%、申請點數成長率 1.43%，日數成長率 1.51%。

#### (二) 區域醫院 (表 13):

門診申請 117.2 億餘點、部分負擔 13.8 億餘點，住診申請 135.8

億餘點、部分負擔 6.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）273.6 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 5.95%、申請點數成長率 7.37%，住診件數成長率 3.03%、申請點數成長率 3.93%，日數成長率 2.92%。

(三) 地區醫院 (表 14)：

門診申請 74.1 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，住診申請 75.3 億餘點、部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）159.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率-1.87%、申請點數成長率-1.41%，住診件數成長率 2.06%、申請點數成長率 3.78%，日數成長率 4.01%。

(四) 西醫基層 (表 15)：

門診申請 184.9 億餘點、部分負擔 20.6 億餘點，住診申請 4.7 億餘點、部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）210.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率-1.27%、申請點數成長率-2.48%，住診件數成長-8.74%、申請點數成長率-8.52%，日數成長率-5.53%。

五、藥費申報情形 (表 16 至表 21)

(一) 95 年藥費總申報數：

門診申報 921 億餘元（西醫基層 240 億餘元、西醫醫院 635 億餘元、中醫門診 43.8 億餘元、牙醫門診 1.8 億餘元），住診申報 220 億餘元【西醫基層 0.3 億餘元、西醫醫院 219.5 億餘元（醫學中心 108.6 億餘元、區域醫院 78.9 億餘元、地區醫院 32.1 億餘元）】，門住診合計 1,141 億餘元，較 94 年 1,121 億元增加 20 億元，

成長率 1.78%，較整體醫療費用成長率（0.89%）稍高。

(二) 96 年第 2 季藥費總申報數：

門診申報 239 億餘元（西醫基層 58 億餘元、西醫醫院 168 億餘元、中醫門診 11.6 億餘元、牙醫門診 0.5 億餘元），住診申報 55 億餘元【西醫基層 0.06 億餘元、西醫醫院 54.9 億餘元（醫學中心 26.8 億餘元、區域醫院 20.0 億餘元、地區醫院 7.9 億餘元）】，門住診合計 294 億餘元，較去年同期成長 2.5%。門診藥費每件平均申報 286 元，較去年同期成長 1.6%；住診藥費每件平均申報 7,394 元，較去年同期成長-4.9%。

六、醫院總額各層級別門、住診醫療申報點數占率(表 22 至表 24)

(一) 95 年各層級門、住診醫療申報點數占率：

1. 醫療點數：醫學中心 42.01%、區域醫院 36.31%、地區醫院 21.68%。
2. 門診點數：醫學中心 40.22%、區域醫院 36.41%、地區醫院 23.58%。
3. 住診點數：醫學中心 43.64%、區域醫院 36.20%、地區醫院 19.95%。

(二) 96 年第 3 季醫療點數占率：

1. 醫療點數：醫學中心 42.57%、區域醫院 36.30%、地區醫院 21.14%。
2. 門診點數：醫學中心 41.90%、區域醫院 35.88%、地區醫院 22.22%。

3. 住診點數：醫學中心 43.19%、區域醫院 36.69%、地區醫院 20.12%。

#### 七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

96 年(至 96 年 7 月止)之門診初審核減率為 2.14%、複審後核減率為 1.91%、爭審後核減率為 1.91%，住診初審核減率為 3.92%、複審後核減率為 3.63%、爭審後核減率為 3.63%。

#### 八、各部門總額96年第2季點值結算情形(表26)

- (一) 牙醫部門：本季平均點值為 0.9822 元。
- (二) 中醫部門：本季平均點值為 0.9676 元。
- (三) 西醫基層部門：本季平均點值為 0.9559 元。
- (四) 醫院部門：本季平均點值為 0.9564 元。
- (五) 門診透析：本季平均點值為 0.9628 元。

#### 九、96年第3季各部門總額點值預估（表27）

- (一) 牙醫部門：預估平均點值為 1.0297 元。
- (二) 中醫部門：預估平均點值為 0.9528 元。
- (三) 西醫基層部門：預估平均點值為 0.9689 元。
- (四) 醫院部門：預估平均點值為 0.9297 元。
- (五) 門診透析：預估平均點值為 0.9512 元。

#### 十、全民健康保險藥局申報情形（表28-1至表28-6）

#### 十一、重大傷病證明實際有效領證統計表（表29）

十二、93-96年第1季醫療服務核定點數及費用統計（詳附件  
）

表 1. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年	醫療院所						其他醫事服務機構						
	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小 計	藥局	醫事 檢驗	居家 照護	助產 所	社區 復健	物理 治療	
84.12 底	681	102	7,581	1,620	4,615	14,599	804	140	85	28	6	-	-
85.12 底	661	88	8,094	1,727	4,859	15,429	2,608	150	112	30	9	-	-
86.12 底	656	82	8,336	1,818	4,976	15,868	3,337	222	148	28	16	-	-
87.12 底	645	73	8,483	1,878	5,043	16,122	3,364	236	191	24	23	-	-
88.12 底	⊙584	66	8,311	2,006	5,202	16,169	3,263	231	253	20	30	-	-
89.12 底	577	52	8,241	2,100	5,362	16,332	3,061	230	304	18	38	-	-
90.12 底	565	44	8,256	2,225	5,468	16,558	2,860	243	340	24	46	4	-
91.12 底	553	37	8,404	2,355	5,609	16,958	3,348	226	390	22	53	15	-
92.12 底	540	35	8,561	2,422	5,701	17,259	3,559	251	409	23	66	20	-
93.12 底	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	233	429	24	89	48	6
94.12 底	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	222	465	24	118	28	6
95.12 底	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	213	486	21	132	22	8
96.6	497	23	9,217	2,729	5,929	18,395	4,046	207	466	19	139	21	8
96.7	496	23	9,234	2,732	5,932	18,417	4,053	207	469	19	142	21	8
96.8	496	23	9,255	2,737	5,936	18,447	4,064	207	470	19	140	22	9
96.9	493	23	9,257	2,730	5,934	18,437	4,063	206	472	19	142	23	9
96.9 特約率%	99.80 %	95.83	89.29	88.49	96.22	91.55	54.04	39.92	52.86	8.80	89.31	62.16	11.84

- 註：1. ⊙表示自 88 年元月起，僅辦理門診之特約西醫醫院改列為西醫診所。  
 2. 社區復健機構目前僅指「精神科」社區復健機構。  
 3. 各全年資料為當年底(12 月)資料。  
 4. 物理治療所自 90 年 7 月開始納入健保特約醫事服務機構。  
 5. 醫事放射機構自 93 年 1 月開始納入健保特約醫事服務機構。

表 2. 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表－按訪查部門

單位：家數

年度 \ 訪查部門	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計
85.7-85.12	383	255	131	137	2	908
86.1-86.12	1,162	240	280	73	3	1,758
87.1-87.12	889	128	116	20	0	1,153
88.1-88.12	1,539	324	82	61	0	2,006
89.1-89.12	843	59	66	46	2	1,016
90.1-90.12	1,024	101	127	59	1	1,312
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2,205
95.1-95.12	1,054	107	106	80	35	1,382
96.1-96.9	318	41	55	80	30	524
96.10	38	4	4	6	1	53
總計	13,390	1,955	1,582	1,049	169	18,145

資料日期 96 年 11 月 7 日

註. 其他項為助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所。

表 3. 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查結果

單位：家次

年度 擬處理情形	違約記點(含扣減費用)以上	其他(限期改善、追扣)	無違規	總計	函送法辦
85. 7-85. 12	205	182	507	894	62
86. 1-86. 12	450	385	928	1,763	195
87. 1-87. 12	357	251	543	1,151	98
88. 1-88. 12	635	456	906	1,997	58
89. 1-89. 12	423	233	356	1,012	89
90. 1-90. 12	592	201	540	1,333	78
91. 1-91. 12	749	81	506	1,336	68
92. 1-92. 12	1,183	252	1,094	2,529	30
93. 1-93. 12	1,206	143	614	1,963	23
94. 1-94. 12	892	349	922	2,163	46
95. 1-95. 12	972	163	290	1,425	80
96. 1-96. 9	324	80	122	526	145
96. 10	25	18	10	53	4
總計	8,013	2,794	7,338	18,145	976
百分比	44.16%	15.40%	40.44%	100.00%	-

資料日期：96年11月7日

- 註：1. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。
2. 84年3月至85年6月訪查特約醫事服務機構2,285家，惟開辦之初並未要求各分局於訪查報告報局時擬具處理意見，故擬處理情形未有上述之分類統計資料。
3. 84年3月至85年6月涉嫌違法函送檢警調單位辦理之特約醫事服務機構共275家

表 4. 全民健保醫療院所違規查處統計表

單位：家數

處分類別 年月	違約	扣減	停止	終止	總計
84年1~12月	159	4	40	20	223
85年1~12月	238	19	262	85	604
86年1~12月	126	34	250	161	571
87年1~12月	165	62	246	143	616
88年1~12月	445	97	230	67	839
89年1~12月	304	76	218	35	633
90年1~12月	295	135	237	33	700
91年1~12月	421	288	56	25	790
92年1~12月	412	853	162	11	1438
93年1~12月	231	1019	90	4	1344
94年1~12月	192	568	228	11	999

95年1~12月	174	885	224	26	1309
96年1~9月	131	179	123	12	445
96年1月	5	32	4	0	41
96年2月	11	16	10	0	37
96年3月	4	23	15	4	46
96年4月	7	11	26	1	45
96年5月	14	12	13	2	41
96年6月	22	27	9	1	59
96年7月	7	17	26	3	53
96年8月	10	23	12	1	46
96年9月	51	18	8	0	77

資料日期 96年11月7日

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別	年	94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 7 月)
	醫療費用 A	299,362,44 6,375	303,663,933, 914	190,274,632, 476
已核付申請點數 B	273,119,90 6,028	277,166,091, 812	174,222,597, 823	
已核付點數 C	265,941,11 9,659	270,514,130, 012	170,141,759, 089	
初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.14%	
複審補付 E	1,902,681, 264	1,427,454,82 0	441,708,800	
複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.72%	1.91%	
爭審補付 F	1,293,587, 538	563,218,196	2,016,430	
爭審後核減率 (B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.54%	1.91%	
醫療費用 A	153,123,44 8,595	152,636,438, 929	86,068,767,2 25	
已核付申請點數 B	146,684,81 9,251	146,269,835, 960	82,482,506,1 05	
已核付點數 C	140,077,11 2,692	140,279,003, 795	79,105,589,0 92	

初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.92%	3.92%
複審補付 E	1,428,530, 831	940,494,765	248,698,895
複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.31%	3.63%
爭審補付 F	1,429,021, 542	615,405,936	1,267,027
爭審後核減率 (B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.91%	3.63%

資料迄日 96 年 10 月 9 日

備註：

1. 醫療費用A:特約醫事服務機構向本局填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用；部分負擔之NT\$1元等於1點。
2. 已核付申請點數B:特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
3. 已核付點數C:申請費用經審查及申復後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
4. 資料來源:醫療費用核付主檔(PBDB\_APRV\_MST),過帳介面檔(FFDT\_APRV),醫事機構基本資料(MHAT\_HOSPBSC),自墊核退基本資料檔(PBJH\_RFND\_MST),每月應收醫療費用檔(FFDH\_MONSUM\_DTL)。