

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

97 年各部門協定應辦理事項，除西醫基層總額「家庭醫師整合照護制度計畫」因支付方案尚研議中，餘已完成協商作業或按規定行政程序處理中，各部門總額辦理情形如下表。

部門	計畫/方案名稱	協定成長率/ 預算(百萬)	辦理情形
牙醫 門診	口腔顎顏面頸部腫瘤術後照護計畫	0.15%	97 年 1 月 7 日公告，溯自 97 年 1 月 1 日起施行
	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	0.48%	97 年 1 月 7 日公告，溯自 97 年 1 月 1 日起施行
	牙醫特殊服務實施方案	180	97 年 1 月報署中
	資源缺乏地區改善方案	208.3	96 年 12 月 17 日公告
中醫	支付標準調整方案： 調整開內服藥者之針傷科治療處置	0.55%	97 年 1 月 7 日公告，溯自 97 年 1 月 1 日起施行
	新增傷科複雜處置等項目	0.35%	
	資源缺乏地區改善方案	75	96 年 12 月 25 日公告
	「腦血管疾病與褥瘡之西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫」、 「小兒腦性麻痺中醫優質門診照護試辦計畫」、「小兒氣喘緩解期中醫優質門診照護試辦計畫」	85	97 年 1 月 7 日公告，溯自 97 年 1 月 1 日起施行
	提升傷科治療品質方案	3	96 年 12 月 26 日公告

部門	計畫/方案名稱	協定成長率/ 預算(百萬)	辦理情形
西醫 基層	促進供血機制合理方案	0.00%	96年12月19日西醫支委會決議配合醫院辦理
	西醫基層論病例計酬合理化方案	0.47%	96年12月19日西醫支委會決議確認操作型定義(不包含週產期照護)
	加強醫療服務管控、分配效率，及科別平衡	0.59%	97年1月7日公告，溯自97年1月1日起施行
	慢性B型及C型肝炎治療計畫	8	依執行結果及肝炎防治委員會意見，適時修訂
	家庭醫師整合照護制度計畫	915	研議中
	醫療資源缺乏地區改善方案	100	96年12月12日公告
	醫療給付改善方案	423.6	參考執行結果，適時修訂現有計畫
	「第5次藥價調查及再確認更正作業結果」預算移列之調整方案，送會備查	477	擬訂於97年2月27日支付委員會討論確認
門診 透析	訂定「門診透析品質改善計畫保留款實施方案」	3.13%	96年12月13日支付委員會議通過
其他 預算	鼓勵醫院部門提升醫療品質與用藥安全	2,429	96年12月31日報署核定中
	推動垂直整合論人計酬計畫	424	預計97年1月3日召開專家學者計畫會前會議

部門	計畫/方案名稱	協定成長率/ 預算(百萬)	辦理情形
各部門	違反全民健保醫事服務機構特約及管理辦法		97年6月進行評估報告
	檢討修訂醫療服務品質指標及監測		96年品質指標修訂報署核定中，待衛生署回復，預訂97年5~6月支委會討論
	鼓勵提升健保IC卡登錄級上傳資料之品質	237	97年6月進行評估報告

二、97年度各部門總額一般服務保障點值辦理情形

(一) 依據96年11月19日第133次費協會委員會議及96年12月14日第134次委員會議討論各部門總額一般服務分配案決議暨96年12月14日醫院總額支付委員會第38次會議、96年12月19日西醫基層總額支付委員會第33次會議及96年12月20日中醫總額支付委員會第34次會議決議辦理。

(二) 97年各部門總額一般服務保障項目及核算方式，如下：

1. 醫院：

(1) 經衛生署核定，本局公告之偏遠地區醫院，其浮動點數以前一季各區門住診平均點值核付費用，惟結算後如前一季該分區門住診平均點值小於當季浮動點值，該分區該季偏遠地區醫院之浮動點數以當季浮動點值核付。

(2) 固定每點1元，項目包括：

1. 衛生署公告之偏遠地區急救責任醫院提供之急診醫療服務點數。

2. 住院之手術費、麻醉費。
3. 門診手術。
4. 門住診之藥費、藥事服務費。

(三) 西醫基層：

- (1) 論病例計酬案件。
- (2) 藥品：依藥價基準核算自地區預算優先扣除。

(四) 中醫：藥品依藥價基準核算，藥品調劑費採每點固定 1 元計。

(五) 門診透析：

- (1) 腹膜透析服務，除藥費依藥價基準核算外，其餘項目以每點 1.2 元計。
- (2) 藥品依藥價基準核算，藥事服務費採每點固定 1 元計。

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29)。

參、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719.8億餘點、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)1,181.9億餘點，平均每月醫療點數393.9億餘點，整體費用較去年同期增加2.49%，其中門診申報件數成長0.38%、申請點數成長2.60%，住診申報件數成長1.45%、申請點

數成長 2.75%，日數成長 2.88%。

(三)以 96 年 10 月申報點數來看：

門診申請 256.4 億餘點、門診部分負擔 23.8 億餘點，住診申請 131.5 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）417.5 億餘點，較去年同期增加 6.64%，其中門診申報件數成長 6.58%、申請點數成長 7.31%，住診申報件數成長 4.09%、申請點數成長 5.68%，日數成長 4.92%。

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 331.0 億餘點、門診部分負擔 34.5 億餘點，住診申請 372.0 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）754.2 億餘點，門住診醫療點數占率為 48.46：51.54。與去年同期比較：門診件數成長 2.73%、申請點數成長 5.33%，住診件數成長 1.66%、申請點數成長 2.88%，日數成長 2.93%。

(二)西醫基層總額（表 7）：

門診申請 185.0 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）210.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-1.25%、申請點數成長-2.43%，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 80.9 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數（含

部分負擔) 84.3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 -0.40%、申請點數成長 0.98%。

(四)中醫門診總額(表 9)：

申請 40.5 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)47.3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.27%、申請點數成長 2.52%。

(五)門診透析(表 10)：

申請 75.2 億餘點、部分負擔 39 萬餘點，合計醫療點數(含部分負擔)75.2 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.92%、申請點數成長 5.03%。

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 515.9 億餘點，部分負擔 55.1 億餘點，其中慢性病申請點數 220.0 億餘點，較去年同期增加 2.23%；慢性病件數 1,545 萬件，較去年同期增加 2.70%；慢性病件數占率 24.18%、慢性病醫療點數占率 42.23%。

(二)醫院門診慢性病申請點數 178.7 億餘點，較去年同期增加 3.27%；慢性病件數 1,091 萬件，較去年同期增加 2.56%；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 41.4 億餘點，較去年同期增加 -2.04%；慢性病件數 453 萬餘件，較去年同期增加 3.04%；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 139.5 億餘點、部分負擔 13.6 億餘點，住診申請 160.7 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 321.1 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 7.46%，住診件數成長率 -0.38%、申請點數成長率 1.51%，日數成長率 1.61%。

(二) 區域醫院 (表 13):

門診申請 117.3 億餘點、部分負擔 13.8 億餘點，住診申請 135.9 億餘點、部分負擔 6.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 273.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 5.96%、申請點數成長率 7.43%，住診件數成長率 3.09%、申請點數成長率 4.00%，日數成長率 2.99%。

(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) 159.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 -1.86%、申請點數成長率 -1.38%，住診件數成長率 2.08%、申請點數成長率 3.84%，日數成長率 4.05%。

(四) 西醫基層 (表 15):

門診申請 185.0 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) 210.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 -1.25%、申請點數成長率 -2.43%，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 36.29%、地區醫院 21.13%。

2. 門診點數：醫學中心 41.91%、區域醫院 35.87%、地區醫院 22.22%。

3. 住診點數：醫學中心 43.20%、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 8 月止)之門診初審核減率為 2.30%、複審後核減率為 2.04%、爭審後核減率為 2.04%，住診初審核減率為 4.05%、複審後核減率為 3.78%、爭審後核減率為 3.78%。

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、96年10月各部門總額點值預估（表27）

- （一）牙醫部門：預估平均點值為 0.9929 元。
- （二）中醫部門：預估平均點值為 0.9776 元。
- （三）西醫基層部門：預估平均點值為 0.9365 元。
- （四）醫院部門：預估平均點值為 0.9021 元。
- （五）門診透析：預估平均點值為 0.9332 元。

十一、全民健康保險藥局申報情形（表28-1至表28-6）

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表（表29）

十三、93-96年第1季醫療服務核定點數及費用統計（詳附件）

表 2. 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	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
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 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
96.11	36	14	8	58	7
總計	8,049	2,808	7,346	18,203	983
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。

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	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
84年3~12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1~10月	136	208	134	15	493
96年8月	10	23	12	1	46
96年9月	51	18	8	0	77
96年10月	5	29	11	3	48

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 8 月)
門 診	醫療費用 A	299,364,694,608	303,667,923,745	207,846,866,963
	已核付申請點數 B	273,122,055,751	277,169,940,943	190,112,877,684
	已核付點數 C	265,943,119,158	270,517,940,839	185,337,541,901
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.30%
	複審補付 E	1,907,814,557	1,428,083,809	525,046,232
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.72%	2.04%
	爭審補付 F	1,293,587,538	615,844,463	3,809,198
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.52%	2.04%
住 診	醫療費用 A	153,123,838,761	152,643,217,174	103,203,883,842
	已核付申請點數 B	146,685,190,765	146,276,454,593	98,837,544,490
	已核付點數 C	140,077,416,916	140,283,037,047	94,655,870,720
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.93%	4.05%
	複審補付 E	1,428,530,831	940,612,843	283,125,862
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.31%	3.78%
	爭審補付 F	1,429,021,542	670,360,670	1,270,392
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.87%	3.78%

資料迄日 96 年 12 月 6 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)。