

壹、本月重要業務報告

一、醫院總額支付委員會 97 年度第 1 次委員會於 97 年 2 月 29 日召開、西醫基層總額支付委員會 97 年第 1 次支付委員會於 97 年 2 月 27 日召開，重要決議如下：

- (一)醫院「2 歲以下兒童門診診查費加成 20%」、「骨盆腔檢查加計 65%」及「調整器官移植手術支付點數」案通過，並溯自 97 年 1 月 1 日起生效，將於報請行政院衛生署核定後公告實施。
- (二)97 年醫院總額「慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」專款項目之新藥，預算金額為 1,436.8 百萬元，內含新藥預定款 253 百萬元。
- (三)醫院促進供血機制合理，血品點值以每點 1 元核算案，血品範圍以全民健康保險醫療費用支付標準第二部西醫第二章特定診療第八節輸血及骨髓移植第一項輸血費(編號 93001C 至 93023C) 為認定範圍。
- (四)第 5 次藥價調查調整用於支付標準點數調整案，醫院及西醫基層皆採二案併陳方式陳報行政院衛生署裁定後公告實施。
- (五)西醫基層代謝症候群照護計畫，經與全聯會充分討論已達初步共識，惟對收案條件部分仍有不同意見，將採二案併陳方式陳報行政院衛生署裁定後公告實施。

二、95、96年醫院總額部門罕見疾病、血友病藥費專款專用

項目支用情形：

單位：千點

| | 血友病 | 罕見疾病 |
|---------|-----------|-----------|
| 95 年全年 | 1,605,840 | 1,084,448 |
| 95 年月平均 | 133,820 | 90,371 |
| 總計 | 2,690,288 | |
| 96 年全年 | 1,901,724 | 1,407,994 |
| 96 年月平均 | 158,477 | 117,333 |
| 總計 | 3,309,719 | |

註：製表日期：97年2月12日，資料來源：截至97年2月5日分局醫療主機資料。

三、全民健康保險加強慢性B、C型肝炎治療試辦計畫藥費專款專用項目支用情形：

單位：千元

| 費用年月 | 西醫基層-藥費點數(千) | 醫院-藥費點數(千) |
|---------|--------------|------------|
| 95 年月平均 | 456 | 53,187 |
| 95 年合計 | 643,712 | |
| 96 年月平均 | 488 | 66,847 |
| 96 年小計 | 808,022 | |

註1:95年度西醫基層全年預算1千萬元、醫院總額全年預算7億元。

註2:96年度西醫基層全年預算7千2百萬元、醫院總額全年預算11.15億元。

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12月底止共特約醫療院所1萬8千540家，特約率91.75%（詳表1）。
- 二、醫療院所訪查：96年共訪查688家次。
 - （一）訪查類別：西醫419家次、中醫51家次、牙醫73家次、藥局109家次、其他36家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共166家次（詳表2、表3）。
 - （二）訪查結果：違約記點（含扣減費用）以上421家次、其他（含限期改善、追扣費用…等）122家次、無違規147家次（詳表3）。
- 三、違規查處部分：96年1月至12月共查處573家，包括違約記點165家、扣減費用242家、停止特約149家、終止特約17家（詳表4）。
- 四、重大傷病部分：截至97年1月底止，實際有效領證數共76萬7千餘件，較去年同期成長7.34%，其中癌症34萬1千餘件、慢性精神病18萬9千餘件、透析病患5萬7千餘件、全身性自體免疫症候群5萬8千餘件，以上計64萬餘件，佔領證數84.19%（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）96 年醫療費用之申報：

96 年全年門診申請 2,892.4 億餘點、門診部分負擔 269.2 億餘點，住診申請 1,508.0 億餘點、住診部分負擔 66.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,736.0 億餘點，平均每月醫療點數 394 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 171.3 億餘點，成長 3.75%。

（二）96 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請 749.0 億餘點、門診部分負擔 68.9 億餘點，住診申請 385.9 億餘點、住診部分負擔 16.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,220.7 億餘點，平均每月醫療點數 406.9 億餘點，整體費用較去年同期增加 4.72%，其中門診申報件數成長 2.62%、申請點數成長 5.50%，住診申報件數成長 1.97%、申請點數成長 3.89%，日數成長 2.89%。

二、96 年第 4 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 337.0 億餘點、門診部分負擔 34.8 億餘點，住診申

請 377.6 億餘點、住診部分負擔 16.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）766.3 億餘點，（門住診醫療點數占率為 48.52:51.48）。較去年同期成長 5.49%，其中門診件數成長 4.21%、申請點數成長 7.82%，住診件數成長 2.08%、申請點數成長 3.99%，日數成長 2.90%。

（二）西醫基層總額（表 7）：

門診申請 201.6 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 5.0 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）229.9 億餘點，較去年同期成長 0.26%，其中門診件數成長 0.08%、申請點數成長 0.45%，住診件數成長-4.21%、申請點數成長-4.09%，日數成長-3.10%。

（三）牙醫門診總額（表 8）：

申請 83.2 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）86.7 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.20%、申請點數成長 6.33%。

（四）中醫門診總額（表 9）：

申請 42.4 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）49.6 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.79%、申請點數成長 6.28%。

(五)門診透析 (表 10):

申請 77.2 億餘點、部分負擔 44 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔)77.2 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 4.31%、申請點數成長 7.61%。

三、96 年第 4 季西醫門診慢性病醫療申報情形 (表 11)

- (一) 整體西醫門診申請 538.6 億餘點，部分負擔 58.0 億餘點，其中慢性病申請點數 225.0 億餘點，較去年同期增加 5.64%；慢性病件數 1,617 萬件，較去年同期增加 5.63%；慢性病件數占率 22.78%、慢性病醫療點數占率 41.35%。
- (二) 醫院門診慢性病申請點數 182.7 億餘點，較去年同期增加 6.48%；慢性病件數 1,131 萬件，較去年同期增加 5.03%；慢性病件數占率 47.37%、慢性病醫療點數占率 53.96%。
- (三) 西醫基層門診慢性病申請點數 42.3 億餘點，較去年同期增加 2.14%；慢性病件數 486 萬餘件，較去年同期增加 7.04%；慢性病件數占率 10.31%、慢性病醫療點數占率 20.48%。

四、96 年第 4 季西醫各層級別之申報情形

(一) 醫學中心 (表 12):

門診申請 142.1 億餘點、部分負擔 13.7 億餘點，住診申請

163.3 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）326.1 億餘點，較去年同期成長 5.34%，其中門診件數成長率 3.42%、申請點數成長率 8.58%，住診件數成長率 1.81%、申請點數成長率 3.25%，日數成長率 2.20%。

(二) 區域醫院 (表 13):

門診申請 119.7 億餘點、部分負擔 14.0 億餘點，住診申請 138.8 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）279.4 億餘點，較去年同期成長 7.74%，其中門診件數成長率 9.74%、申請點數成長率 11.38%，住診件數成長率 2.54%、申請點數成長率 5.22%，日數成長率 2.93%。

(三) 地區醫院 (表 14):

門診申請 75.2 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，住診申請 75.5 億餘點、部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）160.8 億餘點，較去年同期成長 2.10%，其中門診件數成長率 -0.34%、申請點數成長率 1.33%，住診件數成長率 1.70%、申請點數成長率 3.37%，日數成長率 3.49%。

(四) 西醫基層 (表 15):

門診申請 201.6 億餘點、部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 5.0 億餘點、部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數（含部分負

擔) 229.9 億餘點，較去年同期成長 0.26%，其中門診件數成長率 0.80%、申請點數成長率 0.45%，住診件數成長-4.21%、申請點數成長率-4.09%，日數成長率-3.10%。

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 3 季藥費總申報數：

門診申報 236 億餘元 (西醫基層 55 億餘元、西醫醫院 168.3 億餘元、中醫門診 11.8 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 54.4 億餘元 (醫學中心 26.9 億餘元、區域醫院 19.7 億餘元、地區醫院 7.9 億餘元)】，門住診合計 290 億餘元，較去年同期成長 0.5%。門診藥費每件平均申報 292 元，較去年同期成長 0.7

%；住診藥費每件平均申報 7,245 元，較去年同期成長-3.8 %。

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) 96 年各層級門、住診醫療申報點數占率：

1. 醫療點數：醫學中心 42.48%、區域醫院 36.40%、地區醫院 21.12%。
2. 門診點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 35.89%、地區醫院 22.27%。
3. 住診點數：醫學中心 43.08%、區域醫院 36.88%、地區醫院 20.04%。

(二) 96 年第 4 季醫療點數占率：

1. 醫療點數：醫學中心 42.56%、區域醫院 36.46%、地區醫院 20.98%。
2. 門診點數：醫學中心 41.88%、區域醫院 35.97%、地區醫院 22.15%。
3. 住診點數：醫學中心 43.20%、區域醫院 36.93%、地區醫院 19.87%。

七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

96 年(至 96 年 10) 之門診初審核減率為 2.24%、複審後核減率為 1.94%、爭審後核減率為 1.93%，住診初審核減率為 4.08%、複審後核減率為 3.73%、爭審後核減率為 3.72%。

八、各部門總額96年第3季點值結算情形(表26)

- (一) 牙醫部門：本季平均點值為 1.0298 元。
- (二) 中醫部門：本季平均點值為 0.9504 元。
- (三) 西醫基層部門：本季平均點值為 0.9691 元。
- (四) 醫院部門：本季平均點值為 0.9468 元。
- (五) 門診透析：本季平均點值為 0.9508 元。

九、96年第4季各部門總額點值預估（表27）

- (一) 牙醫部門：預估平均點值為 0.9765 元。
- (二) 中醫部門：預估平均點值為 0.9643 元。
- (三) 西醫基層部門：預估平均點值為 0.9359 元。
- (四) 醫院部門：預估平均點值為 0.9195 元。
- (五) 門診透析：預估平均點值為 0.9422 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2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-按訪查部門

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 |
| 96.1-96.12 | 419 | 51 | 73 | 109 | 36 | 688 |
| 96.11 | 36 | 2 | 5 | 12 | 3 | 58 |
| 96.12 | 27 | 4 | 9 | 11 | 2 | 53 |
| 97.1 | 44 | 9 | 6 | 5 | 4 | 68 |
| 總計 | 13,497 | 1,970 | 1,602 | 1,077 | 178 | 18,324 |

資料日期 97 年 2 月 18 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 |
| 96.1-96.12 | 421 | 122 | 147 | 690 | 166 |
| 96.11 | 36 | 14 | 8 | 58 | 7 |
| 96.12 | 36 | 10 | 7 | 53 | 10 |
| 97.1 | 34 | 21 | 13 | 68 | 5 |
| 總計 | 8,119 | 2,839 | 7,366 | 18,324 | 998 |
| 百分比 | 44.31% | 15.49% | 40.20% | 100.00% | - |

資料日期：97年2月18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 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

| 年 類別 | 94 年 | 95 年 | 96 年 (資料至 96 年 10 月) | |
|---------|-----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| 門 診 | 醫療費用 A | 299,367,652,894 | 303,558,973,035 | 252,668,682,838 |
| | 已核付申請點數 B | 273,124,848,887 | 277,069,590,653 | 231,243,133,202 |
| | 已核付點數 C | 265,945,628,059 | 270,439,654,601 | 225,572,867,581 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 2.40% | 2.18% | 2.24% |
| | 複審補付 E | 1,907,814,557 | 1,429,949,389 | 769,241,480 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 1.76% | 1.71% | 1.94% |
| | 爭審補付 F | 1,293,587,538 | 787,910,634 | 32,324,695 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 1.33% | 1.45% | 1.93% |
| 住 診 | 醫療費用 A | 153,124,222,197 | 152,645,332,942 | 121,643,135,122 |
| | 已核付申請點數 B | 146,685,568,639 | 146,278,516,259 | 116,527,642,100 |
| | 已核付點數 C | 140,077,778,606 | 140,284,905,232 | 111,560,534,080 |
| | 初審後核減率 (B-C)/A*100 | 4.32% | 3.93% | 4.08% |
| | 複審補付 E | 1,428,530,831 | 942,300,308 | 433,468,938 |
| | 複審後核減率 (B-C-E)/A*100 | 3.38% | 3.31% | 3.73% |
| | 爭審補付 F | 1,429,040,842 | 870,038,705 | 7,575,542 |
| | 爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100 | 2.45% | 2.74% | 3.72% |

資料迄日 97 年 2 月 1 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)。