

壹、本月重要業務報告

一、有關提供96年度「全民健康保險特約醫事服務機構申請醫療費用分列項目參考表」事宜。

(一) 為配合特約醫事服務機構申報所得稅及國稅局核課稅需要，本局每年配合提供分列項目參考表，96年度配合稅務需要，該參考表增列「急診人次」、「核定點數(含部分負擔)」、「扣繳憑單給付總額」、「95年度平均點值(總額結算浮動點值之4季平均值)」、「95年以前年度(不含95年)總額結算追扣款及補付款金額」及「95年度總額結算追扣款及補付款金額」等。

(二) 上開參考表增訂項目，業於97年4月11日以健保醫字第0970002101號函請本局各分局辦理寄發各特約醫事服務機構，及提供媒體檔案予財政部高雄市國稅局轉發其他國稅單位，並請各分局於97年4月30日前完成前開作業。

(三) 為提供特約醫事服務機構便捷e化服務，本局健保資訊網服務系統已增加下載及列印分列項目參考表之功能，院所若未接獲或遺失，可自行下載及列印該參考表使用。

二、本局於97年5月5日令調整及新增多項新支付項目事宜

本局於97年5月5日以健保醫字第0970048003號令增修全民健康保險醫療費用支付標準，增修內容說明如下：

(一) 器官移植費用提高1倍並採專款保障：考量外科移植手術整體的相對合理性及鼓勵器官移植，將腎臟、心臟、肺臟及肝臟移植等手術技術費用支付點數一併調高(腎臟二倍，餘為一倍，

全年約增加0.54億元)；於醫院總額部門編列「鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質」之專款24.685億元，用以移植病患之手術及後續追蹤照護，除採專款專用、點值每點一元等保障措施外，並設有本項預算不足之預備款，可有效解除推廣器官移植之經濟障礙，溯自97年1月1日。增列33133B「腸骨動脈血管支架置放術」支付點數12,948點，全年約增加200萬元。

(三) 增列58028C「全自動腹膜透析機相關費用」：本項主要為在家使用全自動腹膜透析機之自行洗腎之病人可不用自行租用機器，每人每月給付2400元，全年約增加6900萬元。

(四) 增列68050B「心房切割隔間之不整脈手術」支付點數24,720點及80425C「腹腔鏡子宮肌瘤切除術」支付點數17,134點，使病人能得到最新科技治療，全年約增加1553萬元。

(五) 其他：增列08131C「血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/腎上腺素」支付點數367點、08132C「血小板功能閉鎖時間-膠原蛋白/二磷酸腺苷酸」支付點數367點、12192C「前降鈣素原檢查」支付點數1,000點及15022C「血液抹片檢查」支付點數360點等四項檢查項目，前兩項可快速篩檢血小板功能，瞭解病患出血時間，前降鈣素原檢查則可早期診斷敗血症，以利監測疾病病程，減少非必要的抗生素使用，血液抹片檢查可以用來做血液惡性腫瘤、再生不良性貧血等各種血液疾病檢查；另處置費項目增列49027C「大腸息肉切除術」支付點數1730點，全年約增加5600萬元，用

於體檢後以健保申報息肉切除，本項不含鏡檢費用。

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：97年2月底止共特約醫療院所18,563家，特約率91.76%（詳表1）。

二、醫療院所訪查：97年2月共訪查13家次，其中西醫9家次、中醫1家次、牙醫2家次、藥局1家次；另涉嫌違法函送檢察調單位辦理共2家次（詳表2）。

三、違規查處部分：

（一）違規查處家數-按處分類別分（詳表3）：

97年2月共查處26家，包括違約記點6家、扣減費用13家、停止特約5家、終止特約2家。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

97年2月共查處26家，其中醫院9家、西醫基層13家、牙醫4家、中醫0家、藥局0家、其他（包括居家護理機構、精神社區復健機構、助產所、醫事檢驗機構、物理治療所、醫事放射機構）0家。

（三）違規查處追扣金額-按追回項目分（詳表4-2）：

97年2月總計追扣2,149萬元，包括查處追扣1,636萬元、輔導繳回416萬元、扣減32萬元、罰鍰65萬元。

四、重大傷病部分：截至97年3月底止，實際有效領證數共765,698件，較去年同期成長6.71%，其中癌症33萬9千餘件、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5萬9千餘件，以上計64萬餘件，佔領證數84.31%（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2,893.2億餘點、門診部分負擔269.2億餘點，住診申請1,508.8億餘點、住診部分負擔66.4億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,737.6億餘點，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172.9億餘點，成長3.79%。

（二）97年第1月醫療費用之申報：

門診申請259.1億餘點、門診部分負擔23.7億餘點，住診申請133.8億餘點、住診部分負擔5.8億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）422.3億餘點，較去年同期增加3.78%，其中門診申報件數成長-2.85%、申請點數成長4.65%，住診申報件數成長-0.22%、申請點數成長3.42%，日數成長2.05%。

（三）97年第2月醫療費用之申報：

門診申請218億餘點、門診部分負擔19.6億餘點，住診申請109.9億餘點、住診部分負擔4.7億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）352.1億餘點，較去年同期增加5.79%，其中門診申報件數成長3.71%、申請點數成長8.48%，住診申報件數成長1.08%、申請點數成長1.75%，日數成長-0.19%。

二、97年2月各總額別醫療費用之申報情形

(一)醫院總額 (表 6):

門診申請 98.6 億餘點、門診部分負擔 9.8 億餘點，住診申請 107.7 億餘點、住診部分負擔 4.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 220.8 億餘點，較去年同期成長 5.50%；其中門診件數成長 4.76%、申請點數成長 10.69%，住診件數成長 1.07%、申請點數成長 1.77%，日數成長-0.19%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

門診申請 58.6 億餘點、門診部分負擔 6.9 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 41 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 66.9 億餘點，較去年同期成長 5.02%；其中門診件數成長 3.18%、申請點數成長 5.57%，住診件數成長-0.37%、申請點數成長-0.49%，日數成長 2.09%。

(三)牙醫門診總額 (表 8):

申請 22.8 億餘點、部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 23.8 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 4.37%、申請點數成長 6.41%。

(四)中醫門診總額 (表 9):

申請 10.8 億餘點、部分負擔 1.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 12.7 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 3.07%、申請點數成長 4.40%。

(五)門診透析 (表 10):

申請 25 億餘點、部分負擔 19 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）25 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 3.59%、申請點數成長 10.65%。

三、97年2月西醫門診慢性病醫療申報情形（表11-1至表11-3）

- （一）整體西醫門診申請 157.2 億餘點，部分負擔 16.7 億餘點，其中慢性病申請點數 68.1 億餘點，較去年同期增加 8.77%；慢性病件數 468 萬 9 千餘件，較去年同期增加 5.39%；慢性病件數占率 22.65%、慢性病醫療點數占率 42.62%。
- （二）醫院門診慢性病申請點數 55.3 億餘點，較去年同期增加 9.71%；慢性病件數 325 萬 6 千餘件，較去年同期增加 5.22%；慢性病件數占率 40.54%、慢性病醫療點數占率 45.96%。
- （三）西醫基層門診慢性病申請點數 12.8 億餘點，較去年同期增加 4.89%；慢性病件數 143 萬 3 千餘件，較去年同期增加 5.77%；慢性病件數占率 8.95%、慢性病醫療點數占率 18.06%。

四、97年2月西醫各層級別之申報情形

- （一）醫學中心（表 12）：

門診申請 41.7 億餘點、部分負擔 3.8 億餘點，住診申請 45.4 億餘點、部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）92.8 億餘點，較去年同期成長 4.95%；其中門診件數成長率 3.87%、申請點數成長率 11.55%，住診件數

成長率 1.89%、申請點數成長率 0.21%，日數成長率 -1.44%。

(二) 區域醫院 (表 13)：

門診申請 36.3 億餘點、部分負擔 4.1 億餘點，住診申請 41.1 億餘點、部分負擔 2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 83.5 億餘點，較去年同期成長 7.53%；其中門診件數成長率 7.66%、申請點數成長率 12.17%，住診件數成長率 1.29%、申請點數成長率 4.38%，日數成長率 2.21%。

(三) 地區醫院 (表 14)：

門診申請 20.5 億餘點、部分負擔 2 億餘點，住診申請 21.2 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 44.5 億餘點，較去年同期成長 2.94%；其中門診件數成長率 2.44%、申請點數成長率 6.52%，住診件數成長率 -0.37%、申請點數成長率 0.25%，日數成長率 -1.93%。

(四) 西醫基層 (表 15)：

門診申請 58.6 億餘點、部分負擔 6.9 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、部分負擔 41 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 66.9 億餘點，較去年同期成長 5.02%；其中門診件數成長率 3.18%、申請點數成長率 5.57%，住診件數成長 -0.37%、申請點數成長率 -0.49%，日數成長率 2.09%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

（一）96年藥費總申報數：

門診申報 952.7 億餘元（西醫醫院 648.2 億餘元、西醫基層 231.7 億餘元、牙醫門診 2.5 億餘元、中醫門診 53.7 億餘元），住診申報 217 億餘元【西醫醫院 215.8 億餘元（醫學中心 106.5 億餘元、區域醫院 79.9 億餘元、地區醫院 29.4 億餘元）、西醫基層 0.2 億餘元】，門住診合計 1,169.8 億餘元，較 95 年 1,141.3 億元增加 28.5 億元，成長率 2.50%，較整體醫療費用成長率（3.79%）稍低。

（二）97年2月藥費總申報數：

門診申報 75.6 億餘元（西醫醫院 51.9 億餘元、西醫基層 18.2 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 3.9 億餘元），住診申報 16.5 億餘元【西醫醫院 16.4 億餘元（醫學中心 8 億餘元、區域醫院 6.2 億餘元、地區醫院 2.25 億餘元）、西醫基層 0.02 億餘元】，門住診合計 92.1 億餘元，較去年同期成長 6.32%。門診藥費每件平均申報 298 元，較去年同期成長 3.90%；住診藥費每件平均申報 7,611 元，較去年同期成長 -0.92%。

六、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率（表22至表24）

97年2月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診醫療點數：醫學中心 42.03%、區域醫院 37.84%、地區醫院 20.14%。

2. 門診點數：醫學中心 41.95%、區域醫院 37.30%、地區醫院 20.75%。

3. 住診點數：醫學中心 42.10%、區域醫院 38.36%、地區醫院 19.55%。

七、醫療費用核付（表25至表25-1）

96年(至96年12月)之門診初審核減率為2.30%、複審後核減率為1.97%、爭審後核減率為1.94%。住診初審核減率為4.15%、複審後核減率為3.79%、爭審後核減率為3.76%。

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、97年1-2月各部門總額點值預估（表27）

- (一) 牙醫部門：預估平均點值為 0.9419 元。
- (二) 中醫部門：預估平均點值為 1.0245 元。
- (三) 西醫基層部門：預估平均點值為 0.9434 元。
- (四) 醫院部門：預估平均點值為 0.9387 元。
- (五) 門診透析：預估平均點值為 0.8918 元。

十、全民健康保險藥局申報情形(表28-1至表28-5)

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3季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)

表 2. 全民健康保險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	函送法辦
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333	68
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546	30
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949	23
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2205	46
95.1-95.12	1054	107	106	80	35	1382	80
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1	44	9	6	5	4	68	5
97.2	9	1	2	1	0	13	2
總計	7,666	864	802	682	170	10,184	420

資料日期 97年3月12日

- 註：1. 「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、物理治療所等。
 2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

表 2. 全民健康保險訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次 139 次暫不用，留 140 次備用

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333	68
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546	30
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949	23
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2205	46
95.1-95.12	1054	107	106	80	35	1382	80
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1	44	9	6	5	4	68	5
97.2	9	1	2	1	0	13	2
97.3	30	2	2	2	2	38	10
總計	7,696	866	804	684	172	10,222	430

資料日期 97 年 4 月 8 日

註：1、「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、物理治療所等。

2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

表 25. 全民健康保險門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 12 月)
門 診	醫療費用 A	299,368,460,844	303,567,736,548	316,126,664,727
	已核付申請點數 B	273,125,586,467	277,078,404,549	289,262,048,662
	已核付點數 C	265,946,310,997	270,448,376,074	281,991,062,514
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.18%	2.30%
	複審補付 E	1,907,989,223	1,430,063,195	1,035,345,254
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.71%	1.97%
	爭審補付 F	1,293,587,603	913,274,374	104,008,222
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.41%	1.94%
住 診	醫療費用 A	153,124,424,165	152,646,166,924	157,503,966,141
	已核付申請點數 B	146,685,764,070	146,279,331,274	150,866,538,872
	已核付點數 C	140,077,943,460	140,285,657,458	144,326,211,718
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.93%	4.15%
	複審補付 E	1,428,530,831	954,805,909	575,924,405
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.30%	3.79%
	爭審補付 F	1,429,040,842	1,207,566,480	43,405,381
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.51%	3.76%

資料迄日 97 年 4 月 7 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,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)。