

## 壹、本月重要業務報告

### 一、公告 96 年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限事宜

- (一) 依行政院衛生署95年11月28日衛署健保字第0952600491公告，96年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限，並自96年1月1日起實施。
- (二) 96年全民健康保險保險對象應自行負擔之住院費用上限如下：
1. 因同一疾病每次住院部分負擔上限：2萬6,000元。  
(95年為26,000元)。
  2. 每年住院部分負擔上限：4萬4,000元。(95年為43,000元)。
- (三) 前列住院部分負擔上限之適用範圍，以保險對象於急性病房住院30日以下或於慢性病房住院180日以下所應自行負擔之醫療費用為限，不包含全民健康保險法所規定不予給付之項目。

### 二、94、95年醫院總額部門罕見疾病、血友病及愛滋病藥費專款專用項目支用情形：

單位：千點

費用年月	愛滋病	血友病	罕見疾病
94 年上半年	297,268	646,617	358,252
94 年下半年	322,088	719,931	399,846
94 年全 年	619,356	1,366,548	758,098
94 年月平均	51,613	113,879	63,175
95 年上半年		768,005	484,037
95 年 7 月		128,353	91,080
95 年 8 月		129,658	102,704
95 年 9 月		139,657	100,086
95 年 10 月		137,075	102,256
95 年小計		1,302,747	880,164
95 年總計		2,182,911	

註：1. 資料來源：截至 95 年 11 月 15 日分局醫療主機資料。

2. 95 年罕見疾病、血友病藥費預算額度為 2659.5 百萬元，

不足部分由其他預算支應；愛滋病改由公務預算支應。

### 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：

費用年月	西醫基層－藥費 點數(千)	醫院－藥費點數 (千)
94 年上半年	1,302	336,314
94 年下半年	1,273	336,038
94 年合 計	2,575	672,352
94 年月平均	215	56,029
95 年上半年	2,902	327,647
95 年 7 月	539	55,697

95 年 8 月	534	58,893
95 年 9 月	441	52,007
95 年 10 月	391	47,366
95 年小計	4,807	541,610
95 年總計	546,417	

註：95 年度西醫基層全年預算 10 百萬元、醫院總額全年預算 700 百萬元

## 貳、醫療給付業務（相關數據詳表 1 至表 4）

- 一、醫事服務機構特約部分：95 年 11 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 262 家，特約率 91.46%。
- 二、自 85 年 7 月起，迄 95 年 11 月止共訪查 17,470 家次。訪查家次：西醫 12,962 家次、中醫 1,903 家次、牙醫 1,510 家次、藥局 958 家次、其他 137 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 820 家次；訪查結果：違約記點（含扣減費用）以上 7,606 家次、其他（含限期改善）2,686 家次、無違規 7,176 家次、複（續）查 2 家次。
- 三、違規查處部分：本（95）年 1 月至 11 月止，共查處 1235 家，包括違約記點 153 家、扣減費用 846 家、停止特約 211 家、終止特約 25 家。
- 四、重大傷病部分：截至 95 年 11 月止，實際有效領證數共 70 萬餘件，其中癌症 31 萬餘件、慢性精神病 17 萬 6 千餘件、透析病患 5 萬 2 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 2 千餘件，以上共計 59 萬 2 千餘件，占領證數的 83.50%。

## 參、醫療費用申報與核付

## 一、總醫療費用之申報情形（表 5）

### 1. 94 年總醫療費用之申報：

94 年全年門診申請 2,734 億餘點、門診部分負擔 261 億餘點，住診申請 1,465 億餘點、住診部分負擔 64 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,526 億餘點，平均每月醫療點數 377 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 137 億餘點，成長 3.11%。

### 2. 95 年第 3 季醫療費用之申報：

門診申請 700 億餘點、門診部分負擔 65 億餘點，住診申請 369 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,151 億餘點，平均每月醫療點數 383 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-1.93%、申請點數成長 3.74%，住診申報件數成長-2.81%、申請點數成長-0.68%，日數成長-2.38%。

### 3. 以 95 年 9 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 927 點，住診每人次平均醫療費用 51,632 點，每人日平均醫療費用 5,278 點，每人次平均住院日 9.78 日。

## 二、95 年第 3 季各總額別醫療費用之申報情形

### 1. 醫院總額（表 6）：

門診申請 313 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 361 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）725 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長

-1.32%、申請點數成長 6.42%，住診件數成長-3.01%、申請點數成長-0.89%，日數成長-2.49%。

2. 西醫基層總額（表 7）：

門診申請 189 億餘點、門診部分負擔 21 億餘點，住診申請 5 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）215 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-3.68%、申請點數成長-0.67%，住診件數成長 0.71%、申請點數成長 7.01%，日數成長-0.55%。

3. 牙醫門診總額（表 8）：

申請 80 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）83 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.78%、點數成長 3.45%。

4. 中醫門診總額（表 9）：

申請 39 億餘點、部分負擔 6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）45 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.54%、申請點數成長 1.09%。

5. 門診透析（表 10）：

申請 71 億餘點、部分負擔 32 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）71 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.97%、點數成長 5.84%。

三、西醫門診慢性病醫療申報點數（表 11）

西醫門診申請 558 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請 236 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占率 23.52%、慢性病醫療點數占率 42.36%。

#### 四、95年第3季西醫各層級別之申報情形

##### 1. 醫學中心（表 12）：

門診件數成長率 2.27%、申請點數成長率 8.54%，住診件數成長率-1.99%、申請點數成長率-2.01%，日數成長率-4.06%。

##### 2. 區域醫院（表 13）：

門診件數成長率-2.73%、申請點數成長率 5.51%，住診件數成長率-3.85%、申請點數成長率-0.81%，日數成長率-2.31%。

##### 3. 地區醫院（表 14）：

門診件數成長率-2.87%、申請點數成長率 4.20%，住診件數成長率-3.00%、申請點數成長率 1.43%，日數成長率-1.29%。

##### 4. 基層診所（表 15）：

門診件數成長率-3.68%、申請點數成長率-0.67%，住診件數成長-0.71%、申請點數成長率 7.01%，日數成長率-0.55%。

#### 五、藥費申報情形（表 16 至表 21）

##### 1. 94 年藥費總申報數

門診申報 901 億餘元（西醫基層 252 億餘元、西醫醫院 602 億餘元、中醫門診 44 億餘元、牙醫門診 2.0 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 億餘元（醫學中心 106 億元、區域醫院 81 億餘元、地區醫院 32 億餘元）】，門住診合計 1,121 億餘元，較 93 年 1,094 億元增加 27 億元，成長率 2.47%，另整體醫療費用成長率

3.11%。

## 2. 95 年第 2 季門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 281 元，較去年同期成長 9.8%；住診藥費每件平均申報 7,778 元，較去年同期成長 4.2%。

## 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)

### 1. 94 年各層級門、住診醫療申報點數占率：

①門住診合計：醫學中心 42.18%、區域醫院 35.77%、地區醫院 22.05%。

②門診部分：醫學中心 39.95%、區域醫院 35.77%、地區醫院 24.28%。

③住診部分：醫學中心 44.13%、區域醫院 35.78%、地區醫院 20.09%。

### 2. 95 年 9 月各層級門、住診醫療申報點數占率：

①門住診合計：醫學中心 42.44%、區域醫院 35.12%、地區醫院 22.44%。

②門診部分：醫學中心 41.45%、區域醫院 34.55%、地區醫院 24.00%。

③住診部分：醫學中心 43.38%、區域醫院 35.65%、地區醫院 20.97%。

## 七、醫療費用核付 (表 25 至表 25-1)

95 年(至 95 年 8 月止)之門診初審核減率為 2.14%、複審核減率為 1.89%、爭審核減率為 1.88%，住診初審核減率為 3.79%、複審核減率為 3.48%、爭審核減率為 3.48%。

- 八、各部門總額歷年已公告點值(表26)
- 九、95年第三季及95年10月各部門總額點值預估(表27)
- 十、全民健康保險藥局申報情形(表28-1至表28-6)
- 十一、94-95年醫院總額新醫療科技執行情形(表29)
- 十二、93-95年第二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	醫事放射機構
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
95.9	508	23	9,086	2,657	5,880	18,154	4,048	213	487	21	134	23	8
95.10	510	23	9,123	2,676	5,890	18,222	4,047	212	484	21	133	21	8
95.11	508	23	9,140	2,694	5,897	18,262	4,044	213	480	21	133	22	8

- 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

訪查部門 年度	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
95.1-95.8	582	68	48	55	27	780
95.9	206	18	4	6	1	235
95.10	117	7	29	4	4	161
95.11	77	7	12	10	2	108
總計	12,962	1,903	1,510	958	137	17,470
百分比	74.20%	10.89%	8.64%	5.48%	0.78%	100.00%

註:1. 資料日期 95 年 12 月 14 日

2. 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	複(續)查	總計	函送法辦
85. 7-85. 12	205	182	507	0	894	62
86. 1-86. 12	450	385	928	0	1,763	195
87. 1-87. 12	357	251	543	0	1,151	98
88. 1-88. 12	635	456	906	0	1,997	58
89. 1-89. 12	423	233	356	0	1,012	89
90. 1-90. 12	592	201	540	0	1,333	78
91. 1-91. 12	749	81	506	0	1,336	68
92. 1-92. 12	1,183	252	1,094	0	2,529	30
93. 1-93. 12	1,206	143	614	0	1,963	23
94. 1-94. 12	892	349	922	2	2,165	46
95. 1-95. 8	524	105	193	0	822	46
95. 9	213	17	5	0	235	6
95. 10	116	19	27	0	162	9
95. 11	61	12	35	0	108	12
總 計	7,606	2,686	7,176	2	17,470	820
百分比	43.54%	15.37%	41.08%	0.01%	100.00%	-

註：1. 資料日期：95 年 12 月 13 日

2. 處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。

3. 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。

4. 84 年 3 月至 85 年 6 月涉嫌違法移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

受理 項目 年度	違約記點	扣減費用	停止特約	終止合約	合 計
84.3-84.12	159	4	40	20	223
85.1-85.12	238	19	262	85	604
86.1-86.12	126	34	250	161	571
87.1-87.12	165	62	246	143	616
88.1-88.12	445	97	230	67	839
89.1-89.12	304	76	218	35	633
90.1-90.12	295	135	237	33	700
91.1-91.12	421	288	56	25	790
92.1-92.12	412	853	162	11	1,438
93.1-93.12	231	1,019	90	4	1,344
94.1-94.12	192	568	228	11	999
95.1-95.11	153	846	211	25	1235
95.9	32	283	13	1	329
95.10	34	137	42	3	216
95.11	25	59	24	2	110

註：資料日期：95年12月13日

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 8 月)
門 診	醫療費用 A	289,564,196,483	299,328,183,569	199,267,150,670
	已核付申請點數 B	264,574,429,033	273,087,466,260	181,848,410,141
	已核付點數 C	258,203,943,663	265,911,496,081	177,590,857,515
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.20%	2.40%	2.14%
	複審補付 E	752,401,965	1,902,550,828	493,572,102
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.76%	1.89%
	爭審補付 F	116,382,737	1,201,163,856	8,141,780
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.90%	1.36%	1.88%
住 診	醫療費用 A	147,453,769,131	153,059,468,408	99,861,250,828
	已核付申請點數 B	141,172,512,308	146,621,288,784	95,700,240,926
	已核付點數 C	137,130,234,448	140,019,462,005	91,915,728,215
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	3.79%
	複審補付 E	291,605,102	1,417,891,186	311,124,926
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.39%	3.48%
	爭審補付 F	116,149,021	1,233,355,700	2,351,836
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.46%	2.58%	3.48%

註：

1. 製表日期：95年12月15日
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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)。