

壹、本月重要業務報告

一、有關「診斷關聯群(Tw-DRGs)支付方式」案進度報告

- (一) 為順利於97年1月1日起導入住院DRGs支付制度，本局業於96年3月7日辦理DRGs支付制度記者會，期使透過媒傳宣導民眾正確訊息。
- (二) 全國性相關醫改團體或病友團體之說明會將統籌由本局企劃處辦理，另併請本局各分局配合辦理地方記者相關DRGs支付制度說明會後並接續辦理醫院之DRGs支付制度說明會，另針對當地相關醫改團體或病友團體斟酌辦理說明會。

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

費用年月	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
95 年合計	2,690,288	
96 年 1 月	155,623	106,410

註 1. 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。

註 2. 96 年罕見疾病、血友病藥費預算額度為 30 億元，不足部分由其他預算支應。

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
95 年全年	5,468	638,243
95 年月平均	456	53,187
95 年總計	643,712	
96 年 1 月	305	49,572

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、醫事服務機構特約部分：96 年 2 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 333 家，特約率 91.60%。
- 二、自 85 年 7 月起，迄 96 年 2 月止共訪查 17,660 家次。訪查部門：西醫 13,101 家次、中醫 1,915 家次、牙醫 1,536 家次、藥局 969 家次、其他 139 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 851 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,722 家次、其他(含限期改善、追扣費用…等) 2,712 家次、無違規 7,226 家次。
- 三、違規查處部分：本(96)年 1 月至 2 月止，共查處 78 家，包括違約記點 16 家、扣減費用 48 家、停止特約 14 家、終止特約 0 家。

四、重大傷病部分：截至 96 年 2 月止，實際有效領證數共 70 萬餘件，其中癌症 30 萬 6 千餘件、慢性精神病 17 萬 7 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 3 千餘件，以上共計 59 萬餘件，**占**領證數 83.72%。(詳表 30)

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 億餘點、門診部分負擔 266 億餘點，住診申請 1,462 億餘點、住診部分負擔 63 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,564 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 38 億餘點，成長 0.85%。

（二）95 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請 709 億餘點、門診部分負擔 68 億餘點，住診申請 370 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,164 億餘點，平均每月醫療點數 388 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長 0.17%、申請點數成長 3.32%，住診申報件數成長 1.17%、申請點數成長 1.44%，日數成長 0.63%。

（三）以 95 年 12 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 892 點，住診每人次平均醫療費用 52,083 點，每人日平均醫療費用 5,289 點，每人次平均住院日 9.85 日。

二、95 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 312 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 362 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，95 全年門住診申請點數占率為 47.67 : 52.33，94 年為 46.7 : 53.3。與去年同期比較：門診件數成長 2.55%、申請點數成長 6.53%，住診件數成長 1.16 %、申請點數成長 1.33%，日數成長 0.58%。

(二) 西醫基層總額 (表 7):

門診申請 200 億餘點、門診部分負擔 23 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) 228 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 -1.74%、申請點數成長 -1.36%，住診件數成長 -3.30%、申請點數成長 3.36%，日數成長 -1.43%。

(三) 牙醫門診總額 (表 8):

申請 78 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 81 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.26 %、點數成長 1.91%。

(四) 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) 46 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.89 %、申請點數成長 2.32%。

(五) 門診透析 (表 10):

申請 71 億餘點、部分負擔 37 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 6.87

%、點數成長 4.84%。

三、95 年第 4 季西醫門診慢性病醫療申報點數（表 11）

西醫門診申請 570 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請 234 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占率 21.93%、慢性病醫療點數占率 41.09%。

四、95 年第 4 季西醫各層級別之申報情形

（一）醫學中心（表 12）：

門診件數成長率 8.65%、申請點數成長率 9.90%，住診件數成長率 0.85%、申請點數成長率 0.11%，日數成長率 -1.49%。

（二）區域醫院（表 13）：

門診件數成長率 0.12%、申請點數成長率 4.61%，住診件數成長率 1.34%、申請點數成長率 1.60%，日數成長率 0.21%。

（三）地區醫院（表 14）：

門診件數成長率 0.01%、申請點數成長率 3.68%，住診件數成長率 1.28%、申請點數成長率 3.48%，日數成長率 2.86%。

（四）基層診所（表 15）：

門診件數成長率 -1.74%、申請點數成長率 -1.36%，住診件數成長 -3.30%、申請點數成長率 3.36%，日數成長率 -1.43%。

四、藥費申報情形（表 16 至表 21）

（一）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%，較整體醫療費用成長率（3.11%）為低。

（二）95 年第 3 季門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 289 元，較去年同期成長 7.6%；住診藥費每件平均申報 7,534 元，較去年同期成長 3.1%。

五、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. 門住診合計：醫學中心 42.26%、區域醫院 35.74%、地區醫院 21.99%。
2. 門診部分：醫學中心 40.76%、區域醫院 35.65%、地區醫院 23.59%。
3. 住診部分：醫學中心 43.64%、區域醫院 35.82%、地區醫院 20.54%。

（二）95 年 12 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 42.65%、區域醫院 35.35%、地區醫院 22.00%。
2. 門診部分：醫學中心 41.78%、區域醫院 34.79%、地區醫院 23.43%。
3. 住診部分：醫學中心 43.44%、區域醫院 35.84%、地區醫院 20.72%。

七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

95 年(至 95 年 11 月止)之門診初審核減率為 2.18%、複審核減率為 1.88%、爭審核減率為 1.86%，住診初審核減率為 3.90%、複審核減率為 3.53%、爭審核減率為 3.51%。

八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

九、95年第四季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、重大傷病證明實際有效領證統計表（表30）

十三、93-95年第2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
95.12 底	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	213	486	21	132	22	8
96.1	502	24	9,189	2,703	5,913	18,331	4,049	206	486	21	134	22	8
96.2	501	23	9,183	2,709	5,917	18,333	4,044	204	487	21	134	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

訪查科別 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
95.1-95.12	1,054	107	106	80	35	1,382
96.1	40	2	9	5	1	57
96.2	27	3	4	1	0	35
總 計	13,101	1,915	1,536	969	139	17,660
百分比	74.18%	10.84%	8.70%	5.49%	0.79%	100.00%

單位：家數

資料日期 96 年 3 月 10 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	36	12	9	57	15
96.2	22	4	11	37	9
總 計	7,722	2,712	7,226	17,660	851
百分比	43.73%	15.36%	40.92%	100.00%	-

資料日期：96年3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

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
95.1-95.12	174	885	224	26	1309
96.1-96.2	16	48	14	0	78
96.1	5	32	4	0	41
96.2	11	16	10	0	37

資料日期 96 年 3 月 11 日

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年 類別		93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 11 月)
門 診	醫療費用 A	289,568,699,608	299,345,041,726	276,943,745,369
	已核付申請點數 B	264,578,638,058	273,103,323,277	252,788,927,339
	已核付點數 C	258,207,613,436	265,925,920,504	246,755,847,635
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.20%	2.40%	2.18%
	複審補付 E	752,484,866	1,902,576,506	830,731,323
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.76%	1.88%
	爭審補付 F	116,384,223	1,266,375,875	52,254,507
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.90%	1.34%	1.86%
住 診	醫療費用 A	147,469,958,286	153,079,570,206	138,301,256,922
	已核付申請點數 B	141,188,630,090	146,641,264,542	132,537,734,826
	已核付點數 C	137,146,025,676	140,035,407,885	127,148,273,271
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.32%	3.90%
	複審補付 E	291,647,190	1,428,407,264	510,382,764
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.38%	3.53%
	爭審補付 F	117,336,204	1,358,544,470	27,577,473
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.46%	2.49%	3.51%

註：

1. 資料迄日 96年3月13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)。