

壹、本月重要業務報告

一、本局辦理「96 年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」作業事宜

(一) 有關「96 年度西醫基層總額支付制度醫療資源缺乏地區改善方案」，業於 95 年 12 月 8 日公告在案，惟因應 96 年西醫基層總額支付制度專業自主委託契約無受託單位，已與原公告內容委託作業不符，爰於 96 年 3 月 5 日辦理修訂公告並由本局自行辦理。

(二) 經據本局各分局受理轄區申請辦理情形，統計如下：

1. 本方案公告實施地區計 80 鄉（鎮），經核定實施鄉數計 58 鄉（鎮）、執行之村數 192 村、個別巡迴診所數 50 件、醫療團數 32 件、參與醫師數 147 人、參與護士數 219 人。

各分局辦理情形詳如下表：

分局	實施鄉數	執行之村數	個別巡迴總件數	巡迴醫療團總件數	參與醫師數	參與護士數
台北	3	8	2	1	6	18
北區	8	22	0	6	27	44
中區	9	21	12	3	21	15
南區	28	109	23	22	79	124
高屏	4	19	5	0	5	5
東區	6	13	8	0	9	13
總計	58	192	50	32	147	219

2. 核定可提供醫療服務巡迴科別數計 162 科、診次計 7,184

診，各分局核定情形詳如下表：

分局	巡迴科別數	共計診次
台北	4	190
北區	30	717
中區	35	892
南區	77	4,578
高屏	6	280
東區	10	527
總計	162	7,184

3. 核定提供科別以家醫科數 61 為最多，一般科數 35 次之。
各分局核定情形詳如下表：

科別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
家醫科	2	6	11	36	1	5	61
一般科	0	1	6	22	4	2	35
內科	1	5	3	10	0	2	21
婦產科	1	1	5	3	0	0	10
外科	0	4	5	2	0	0	11
眼科	0	1	0	1	0	0	2
骨科	0	0	2	1	0	1	4
小兒科	0	7	3	1	1	0	12
耳鼻喉科	0	0	0	1	0	0	1
泌尿科	0	4	0	0	0	0	4
腸胃科	0	1	0	0	0	0	1
合計	4	30	35	77	6	10	162

4. 核定新開業診所為南區分局，有台南縣安定鄉健康診所（家醫科）、台南縣後壁鄉慈佑診所（一般科）及雲林縣四湖鄉康泰診所（家醫科）等 3 家。

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 年第 1 季	463,270	321,552
96 年 4 月	137,590	106,711
96 年小計	1,029,123	

註 1. 95 年罕見疾病、血友病藥費預算額度為 26.59 億元，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：

單位：千點

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 年第一季	918	153,655
96 年 4 月	379	58,326
96 年小計	213,278	

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 5 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 405 家，特約率 91.60%。
- 二、自 85 年 7 月起，迄 96 年 5 月止共訪查 17,873 家次。訪查類別：西醫 13,215 家次、中醫 1,936 家次、牙醫 1,559 家次、藥局 1,009 家次、其他 154 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 919 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,863 家次、其他（含限期改善、追扣費用…等）2,736 家次、無違規 7,274 家次。
- 三、違規查處部分：本（96）年 1 月至 5 月止，共查處 210 家，包括違約記點 41 家、扣減費用 94 家、停止特約 68 家、終止特約 7 家。（詳表 4）
- 四、重大傷病部分：截至 96 年 5 月止，實際有效領證數共 72 萬餘件，其中癌症 31 萬 6 千餘件、慢性精神病 18 萬 1 千餘件、透析病患 5 萬 3 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 4 千餘件，以上共計 60 萬餘件，**占**領證數 83.82%。（詳表 30）

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 2,773.3 億餘點、門診部分負擔 266.2 億餘點，住診申請 1,462.5 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）4,565.7 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 41 億

餘點，成長 0.91%。

(二) 96 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請 698.7 億餘點、門診部分負擔 67.3 億餘點，住診申請 361.8 億餘點、住診部分負擔 15.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,143.6 億餘點，平均每月醫療點數 381 億餘點，**整體費用較去年同期去年同期增加 3.75%，其中門診申報件數成長 3.48%、申請點數成長 4.36%，住診申報件數成長 2.17%、申請點數成長 2.92%，日數成長 2.94%。**

(三) 以 96 年 4 月申報點數來看：

門診申請 236.4 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 125.6 億餘點、住診部分負擔 5.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）390.1 億餘點，**較去年同期增加 4.39%，其中門診申報件數成長 4.69%、申請點數成長 6.07%，住診申報件數成長 1.18%、申請點數成長 1.44%，日數成長 1.06%。**

二、96 年第 1 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 309.9 億餘點、門診部分負擔 34.3 億餘點，住診申請 354 億餘點、住診部分負擔 15.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）714 億餘點，**門住診申請點數占率為 48.2：51.8。**與去年同期比較：門診件數成長 3.68%、申請點數成長 6.50%，住診件數成長 2.34%、申請點數成長 3.06%，日數成長 2.95%。

(二) 西醫基層總額（表 7）：

門診申請 194.9 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診

申請 4.6 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）222 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 2.81%、申請點數成長-0.11%，住診件數成長-6.89%、申請點數成長-6.97%，日數成長-3.92%。

（三）牙醫門診總額（表 8）：

申請 76.5 億餘點、部分負擔 3.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）79 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 3.21%、點數成長 4.58%。

（四）中醫門診總額（表 9）：

申請 37.6 億餘點、部分負擔 6.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）44 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 7.21%、申請點數成長 6.58%。

（五）門診透析（表 10）：

申請 73.1 億餘點、部分負擔 48 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）73.1 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 6.01%、點數成長 6.98%。

三、96 年第 1 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 562.3 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請點數 213 億餘點，較去年同期增加 2.91%；慢性病件數 1523 萬件，較去年同期增加 3.08%；慢性病件數占率 22.09%、慢性病醫療點數占率 41.69%。

（二）醫院門診慢性病申請點數 172 億餘點，較去年同期增加 3.34%；慢性病件數 1069 萬件，較去年同期增加 2.43%。

（三）西醫基層門診慢性病申請點數 40 億餘點，較去年同期增加 1.17%；慢性病件數 453 萬件，較去年同期增加 4.66%。

四、96年第1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 10.41%、申請點數成長率 10.69%，住診件數成長率 1.83%、申請點數成長率 1.77%，日數成長率 0.82%。

(二) 區域醫院 (表 13):

門診件數成長率 2.14%、申請點數成長率 5.02%，住診件數成長率 3.20%、申請點數成長率 4.80%，日數成長率 4.09%。

(三) 地區醫院 (表 14):

門診件數成長率-0.27%、申請點數成長率 1.58%，住診件數成長率 1.62%、申請點數成長率 2.70%，日數成長率 3.52%。

(四) 基層診所 (表 15):

門診件數成長率 2.81%、申請點數成長率-0.11%，住診件數成長-6.89%、申請點數成長率-6.97%，日數成長率 -3.92%。

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 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（0.91%）稍高。

（二）96 年 2 月門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 286 元，較去年同期成長 4.6%；住診藥費每件平均申報 7,682 元，較去年同期成長 4.5%。

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 42.27%、區域醫院 36.05%、地區醫院 21.68%。
2. 門診點數：醫學中心 40.76%、區域醫院 35.65%、地區醫院 23.58%。
3. 住診點數：醫學中心 43.64%、區域醫院 36.41%、地區醫院 19.94%。

（二）96 年第一季醫療點數占率：

1. 醫療點數：醫學中心 42.42%、區域醫院 36.30%、地區醫院 21.28%。
2. 門診點數：醫學中心 41.87%、區域醫院 35.67%、地區醫院 22.58%。
3. 住診點數：醫學中心 42.93%、區域醫院 36.89%、地區醫院 20.62%。

七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

96 年(至 96 年 2 月止)之門診初審核減率為 2.19%、複審後核減率為 2.15%、爭審後核減率為 2.15%，住診初審核減率為 4.08%、複審後核減率為 4.07%、爭審後核減率為 4.07

%。

八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

九、96年第一季及四月份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、95-96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、94-95年第4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
96.3	501	23	9,199	2,716	5,915	18,354	4,037	205	488	20	136	22	8
96.4	500	23	9,212	2,726	5,917	18,378	4,050	206	488	20	136	22	8
96.5	497	23	9,229	2,734	5,922	18,405	4,056	207	477	20	138	22	8
96.5 特約率%	99.80 %	95.83 %	89.26 %	88.71 %	96.31 %	91.60 %	54.14 %	39.96 %	53.78 %	9.43 %	89.61 %	61.11 %	10.13 %

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

訪查類別 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	2205
95. 1-95. 12	1054	107	106	80	35	1382
96. 1-96. 3	103	10	18	11	1	143
96. 4	21	8	9	7	1	46
96. 5	57	8	9	28	14	116
總 計	13, 215	1, 936	1, 559	1, 009	154	17, 873

資料日期 96 年 6 月 12 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
96.1-96.3	95	22	28	145	61
96.4	31	3	12	46	16
96.5	73	15	28	116	15
總 計	7,863	2,736	7,274	17,873	919
百分比	43.99%	15.31%	40.70%	100.00%	-

資料日期：96年6月12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	1,309
96.1-96.5	41	94	68	7	210
96.3	4	23	15	4	46
96.4	7	11	26	1	45
96.5	14	12	13	2	41

資料日期 96 年 6 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 類別		94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 2 月)
門 診	醫療費用 A	299,350,864,963	303,604,075,949	48,256,860,883
	已核付申請點數 B	273,108,935,894	277,108,539,245	43,985,410,355
	已核付點數 C	265,931,009,524	270,458,097,455	42,928,963,063
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.19%
	複審補付 E	1,902,641,100	1,226,440,992	17,638,784
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.79%	2.15%
	爭審補付 F	1,290,176,740	245,923,517	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.71%	2.15%
住 診	醫療費用 A	153,097,773,593	152,629,791,924	23,617,790,180
	已核付申請點數 B	146,659,332,777	146,263,224,441	22,625,667,499
	已核付點數 C	140,052,911,090	140,275,989,088	21,662,848,321
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.92%	4.08%
	複審補付 E	1,428,457,340	768,475,415	990,968
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.42%	4.07%
	爭審補付 F	1,383,807,974	170,627,221	0
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.48%	3.31%	4.07%

資料迄日 96 年 6 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)。