

壹、本月重要業務報告

一、有關研商「罰鍰、扣減費用及違約虛報金額之核算」事宜

本局於 96 年 6 月 13 日邀集中華民國醫師公會全國聯合會等醫界團體研商「罰鍰、扣減費用及違約虛報金額之核算」，決議如下：

- (一) 有關全民健康保險法第 72 條罰鍰及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 65 條扣減 10 倍醫療費用金額以本局第 1 次處分函發文日期各分局最近一季確認之醫療費用平均點值為核算每點金額之依據。
- (二) 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 68 條「違約總虛報金額超過新台幣---元」之部分，修正為「違約總虛報點數超過一點」。(亦即將 68 條配合總額改為申報點數)。
- (三) 配合上開決議內容，刻正簽辦健保法第 72 條及特約及管理辦法第 65 條、第 68 條修正條文草案。

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 年第一季	463,270	321,552
96 年 4 月	137,590	106,711
96 年 5 月	158,455	120,866
96 年小計	1,308,444	

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 5 月	544	67,654
96 年小計	281,476	

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 6 月止共訪查 17,939 家次。訪查科別：西醫 13,252 家次、中醫 1,939 家次、牙醫 1,564 家次、藥局 1,024 家次、其他 160 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 922 家次（詳表 2）；訪查結果：違約記點（含扣減費用）以上 7,902 家次、其他（含限期改善、追扣費用…等）2,746 家次、無違規 7,291 家次（詳表 3）。
- 三、違規查處部分：本（96）年 1 月至 6 月止，共查處 269 家，包括違約記點 63 家、扣減費用 121 家、停止特約 77 家、終止特約 8 家。（詳表 4）
- 四、重大傷病部分：截至 96 年 6 月止，實際有效領證數共 73 萬 3 千餘件，較去年同期成長 8.82%，其中癌症 32 萬 3 千餘件、慢性精神病 18 萬 2 千餘件、透析病患 5 萬 4 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 5 千餘件，以上計 61 萬餘件，占領證數 83.91%。（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 2,771.9 億餘點、門診部分負擔 266.2 億餘點，住診申請 1,462.6 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）4,564.4 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 39.9 億餘點，成長 0.88%。

(二) 96 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請 698.8 億餘點、門診部分負擔 67.3 億餘點，住診申請 362.3 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）1,144.2 億餘點，平均每月醫療點數 381 億餘點，**整體費用較去年同期增加 3.83%，其中門診申報件數成長 3.53%、申請點數成長 4.43%，住診申報件數成長 2.23%、申請點數成長 3.05%，日數成長 3.06%。**

(三) 以 96 年 5 月申報點數來看：

門診申請 253.5 億餘點、門診部分負擔 23.6 億餘點，住診申請 130.8 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）413.7 億餘點，**較去年同期增加 5.46%，其中門診申報件數成長 3.92%、申請點數成長 6.55%，住診申報件數成長 2.32%、申請點數成長 3.63%，日數成長 3.78%。**

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 310.0 億餘點、門診部分負擔 34.3 億餘點，住診申請 355.1 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）715 億餘點，**門住診醫療點數占率為 48.1：51.9。**與去年同期比較：門診件數成長 3.69%、申請點數成長 6.52%，住診件數成長 2.40%、申請點數成長 3.19%，日數成長 3.08%。

(二) 西醫基層總額（表 7）：

門診申請 195.0 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）223 億餘點，與去年同期比較：申報門診

件數成長 2.90%、申請點數成長-0.04%，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 76.6 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 3.22%、點數成長 4.60%。

(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 7.22%、申請點數成長 6.59%。

(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 505.0 億餘點，部分負擔 57.5 億餘點，其中慢性病申請點數 213 億餘點，較去年同期增加 2.96%；慢性病件數 1523 萬件，較去年同期增加 3.10%；慢性病件數占率 22.08%、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 3.36%；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 1.28%；慢性病件數 454 萬件，較去年同期增加 4.73%。

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 10.72%，住診件數成長率 1.96%、申請點數成長率 1.94%，日數成長率 1.00%。

(二) 區域醫院 (表 13):

門診件數成長率 2.15%、申請點數成長率 5.04%，住診件數成長率 3.22%、申請點數成長率 4.81%，日數成長率 4.12%。

(三) 地區醫院 (表 14):

門診件數成長率-0.27%、申請點數成長率 1.59%，住診件數成長率 1.67%、申請點數成長率 2.97%，日數成長率 3.71%。

(四) 西醫基層 (表 15):

門診件數成長率 2.90%、申請點數成長率-0.04%，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 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 (0.92%) 稍高。

(二) 96 年第 1 季門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 275 元，較去年同期成長 0.5%；住診藥費每件平均申報 7,441 元，較去年同期成長-1.3%。

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 42.43%、區域醫院 36.28%、地區醫院 21.29%。
2. 門診點數：醫學中心 41.87%、區域醫院 35.67%、地區醫院 22.46%。
3. 住診點數：醫學中心 42.95%、區域醫院 36.85%、地區醫院 20.20%。

七、醫療費用核付 (表 25 至表 25-1)

96 年(至 96 年 3 月止)之門診初審核減率為 2.39%、複審核減率為 2.33%、爭審核減率為 2.33%，住診初審核減率為 4.27%、複審核減率為 4.25%、爭審核減率為 4.25%。

八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

- 九、 96年第一季及四、五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
96. 6	37	3	5	15	6	66
總 計	13, 252	1, 939	1, 564	1, 024	160	17, 939

資料日期 96 年 7 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
96.6	39	10	17	66	3
總 計	7,902	2,746	7,291	17,939	922
百分比	44.05%	15.31%	40.64%	100.00%	-

資料日期：96年7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

年 \ 處分類	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
84 年 3~12 月	159	4	40	20	223
85 年 1~12 月	238	19	262	85	604
86 年 1~12 月	126	34	250	161	571
87 年 1~12 月	165	62	246	143	616
88 年 1~12 月	445	97	230	67	839
89 年 1~12 月	304	76	218	35	633
90 年 1~12 月	295	135	237	33	700
91 年 1~12 月	421	288	56	25	790
92 年 1~12 月	412	853	162	11	1438
93 年 1~12 月	231	1019	90	4	1344
94 年 1~12 月	192	568	228	11	999
95 年 1~12 月	174	885	224	26	1309
96 年 1~6 月	63	121	77	8	269
96 年 1 月	5	32	4	0	41
96 年 2 月	11	16	10	0	37
96 年 3 月	4	23	15	4	46
96 年 4 月	7	11	26	1	45
96 年 5 月	14	12	13	2	41
96 年 6 月	22	27	9	1	59

資料日期 96 年 7 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)。