

壹、本月重要業務報告

一、本局辦理「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」(以下簡稱 IDS 計畫) 作業事宜

(一) 96 年上半年執行情形，統計如下：

1. 全國山地離島地區計有 48 個鄉 28 個計畫數，承作醫療院所計 23 家，並依各地需要 96 年第 2 季月平均提供專科門診診次達 1,903 診，較第 1 季月平均 1,793 診多 110 診次。

2. 96 年上半年山地離島相關費用如下表：(單位：億元)

當地發生之醫療費用 (不含 G9 承作院所提供服務) (A)		當地發生之醫療費用(G9 承作醫院提供之服務) (B)		IDS 額外投入之費用 (C)	合計 (A) + (B) + (C)
門診	住診	門診	住診		
11.32	1.86	3.05	0	2.26	18.49

註：A 欄：該地區在地醫療院所提供服務

B 欄：本計畫承作院所提供服務

C 欄：本計畫經費：承作基本費用、定額變動費用、風險分擔費用

3. 本計畫平均滿意度為 89%，其中南投縣信義鄉及屏東縣霧台鄉 99%最高，金門地區 48%最低。

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	472,108	321,558
96 年第二季	446,154	340,819
96 年 7 月	169,141	117,846
96 年 8 月	161,529	129,454
96 年小計	2,158,608	

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	153,694
96 年第二季	1,383	193,390
96 年 7 月	545	69,657
96 年 8 月	677	78,367
96 年小計	498,632	

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 8 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 447 家，特約率 91.60%。
- 二、自 85 年 7 月起，迄 96 年 9 月止共訪查 18,092 家次。
 - （一）訪查部門：西醫 13,352 家次、中醫 1,951 家次、牙醫 1,578 家次、藥局 1,043 家次、其他 168 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 972 家次（詳表 2）。
 - （二）訪查結果：違約記點（含扣減費用）以上 7,988 家次、其他（含限期改善、追扣費用…等）2,776 家次、無違規 7,328 家次（詳表 3）。
- 三、違規查處部分：96 年 1 月至 8 月共查處 368 家，包括違約記點 80 家、扣減費用 161 家、停止特約 115 家、終止特約 12 家。（詳表 4）
- 四、重大傷病部分：截至 96 年 9 月止，實際有效領證數共 74 萬 7 千餘件，較去年同期成長 6.75%，其中癌症 33 萬 1 千餘件、慢性精神病 18 萬 4 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 6 千餘件，以上計 62 萬餘件，佔領證數 84.10%。（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）95 年總醫療費用之申報：

95 年全年門診申請 2,772.1 億餘點、門診部分負擔 266.2 億餘點，住診申請 1,462.7 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）4,564.7 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 40.2 億餘點，成長 0.89%。

(二) 96 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請 724.1 億餘點、門診部分負擔 67.4 億餘點，住診申請 379.7 億餘點、住診部分負擔 16.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,188.0 億餘點，平均每月醫療點數 396.0 億餘點，**整體費用較去年同期增加 3.86%**，其中門診申報件數成長 1.87%、申請點數成長 4.71%，住診申報件數成長 1.94%、申請點數成長 2.59%，日數成長 2.49%。

(三) 以 96 年 8 月申報點數來看：

門診申請 246.5 億餘點、門診部分負擔 22.1 億餘點，住診申請 129.3 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）403.6 億餘點，**較去年同期增加 3.17%**，其中門診申報件數成長-1.22%、申請點數成長 2.45%，住診申報件數成長 3.41%、申請點數成長 5.30%，日數成長 2.89%。

二、96 年第 2 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 329.8 億餘點、門診部分負擔 35.4 億餘點，住診申請 372.4 億餘點、住診部分負擔 16.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）754.3 億餘點，**門住診醫療點數占率為 48.42：51.58**。與去年同期比較：門診件數成長 4.38%、申請點數成長 7.14%，住診件數成長 2.08%、申請點數成長 2.68%，日數成長 2.49%。

(二) 西醫基層總額 (表 7):

門診申請 193.3 億餘點、門診部分負擔 21.7 億餘點，住診申請 4.4 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) 219.3 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-0.41%、申請點數成長 0.26%，住診件數成長-7.94%、申請點數成長-8.40%，日數成長-4.31%。

(三) 牙醫門診總額 (表 8):

申請 79.4 億餘點、部分負擔 3.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 82.8 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.62%、點數成長 3.78%。

(四) 中醫門診總額 (表 9):

申請 40.3 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 47.1 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.77%、申請點數成長 5.78%。

(五) 門診透析 (表 10):

申請 74.3 億餘點、部分負擔 42 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 74.3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 6.28%、點數成長 5.88%。

三、96 年第 2 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 523.1 億餘點，部分負擔 57.0 億餘點，其中慢性病申請點數 222.0 億餘點，較去年同期增加 3.35%；慢性病件數 1564 萬件，較去年同期增加 3.35%；慢性病件數占率 23.51%、慢性病醫療點數占率 42.09%。

(二) 醫院門診慢性病申請點數 179.9 億餘點，較去年同期增加 3.69%；慢性病件數 1106 萬件，較去年同期增加 2.91%；

慢性病件數占率 47.18%、慢性病醫療點數占率 54.26%。

(三) 西醫基層門診慢性病申請點數 42.3 億餘點，較去年同期增加 1.96%；慢性病件數 458 萬件，較去年同期增加 4.44%；慢性病件數占率 10.63%、慢性病醫療點數占率 21.41%。

四、96 年第 2 季西醫各層級別之申報情形

(一) 醫學中心 (表 12):

門診申請 138.1 億餘點、部分負擔 14.1 億餘點，住診申請 160.1 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 319.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 13.92%、申請點數成長率 14.17%，住診件數成長率 0.47%、申請點數成長率 0.53%，日數成長率 0.80%。

(二) 區域醫院 (表 13):

門診申請 117.2 億餘點、部分負擔 14.0 億餘點，住診申請 137.5 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 275.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 1.47%、申請點數成長率 3.12%，住診件數成長率 3.48%、申請點數成長率 4.37%，日數成長率 2.60%。

(三) 地區醫院 (表 14):

門診申請 74.5 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，住診申請 74.8 億餘點、部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 159.5 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 0.25%、申請點數成長率 1.78%，住診件數成長率 1.95%、申請點數成長率 4.32%，日數成長率 3.91%。

(四) 西醫基層 (表 15):

門診申請 193.3 億餘點、部分負擔 21.7 億餘點，住診申請 4.4 億餘點、部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）219.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長率 -0.41%、申請點數成長率 0.26%，住診件數成長 -7.94%、申請點數成長率 -8.40%，日數成長率 -4.31%。

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（0.88%）稍高。

（二）96 年第 2 季藥費總申報數：

門診申報 239 億餘元（西醫基層 58 億餘元、西醫醫院 168 億餘元、中醫門診 11.6 億餘元、牙醫門診 0.5 億餘元），住診申報 55 億餘元【西醫基層 0.06 億餘元、西醫醫院 54.9 億餘元（醫學中心 26.8 億餘元、區域醫院 20.0 億餘元、地區醫院 7.9 億餘元）】，門住診合計 294 億餘元，較去年同期成長 2.5%。門診藥費每件平均申報 286 元，較去年同期成長 1.6%；住診藥費每件平均申報 7,394 元，較去年同期成長 -4.9%。

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 42.01%、區域醫院 36.31%、地區醫院 21.68%。
2. 門診點數：醫學中心 40.22%、區域醫院 36.41%、地區醫院 23.58%。
3. 住診點數：醫學中心 43.64%、區域醫院 36.20%、地區醫院 19.95%。

(二) 96 年第 2 季醫療點數占率：

1. 醫療點數：醫學中心 42.34%、區域醫院 36.52%、地區醫院 21.14%。
2. 門診點數：醫學中心 41.68%、區域醫院 35.92%、地區醫院 22.39%。
3. 住診點數：醫學中心 42.96%、區域醫院 37.08%、地區醫院 19.96%。

七、醫療費用核付 (表 25 至表 25-1)

96 年(至 96 年 6 月止)之門診初審核減率為 2.32%、複審核減率為 2.08%、爭審核減率為 2.07%，住診初審核減率為 3.93%、複審核減率為 3.68%、爭審核減率為 3.68%。

八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

九、96年7-8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、重大傷病證明實際有效領證統計表 (表29)

十二、94-95年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	
96.6	497	23	9,217	2,729	5,929	18,395	4,046	207	466	19	139	21	8	
96.7	496	23	9,234	2,732	5,932	18,417	4,053	207	469	19	142	21	8	
96.8	496	23	9,255	2,737	5,936	18,447	4,064	207	470	19	140	22	9	
96.8 特約率%	99.80 %	95.83 %	89.26 %	88.83 %	96.24 %	91.60 %	54.05 %	40.04 %	52.75 %	8.88 %	88.05 %	59.46 %	11.8 %	

- 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		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
96.1-96.6	218	29	41	61	22	371
96.7	42	2	2	7	2	55
96.8	30	8	8	8	2	56
96.9	28	2	4	4	4	42
總計	12,969	1,951	1,578	1,043	168	18,092

資料日期 96 年 10 月 11 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

擬處理情形 年度	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
96.1-96.6	238	50	85	373	95
96.7	27	17	11	55	24
96.8	34	7	15	56	13
96.9	25	6	11	42	13
總計	7,988	2,776	7,328	18,092	972
百分比	44.15%	15.34%	40.50%	100.00%	-

資料日期：96年10月11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

處分類別 年月	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1~8月	80	161	115	12	368
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
96年7月	7	17	26	3	53
96年8月	10	23	12	1	46

資料日期 96年10月9日

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 6 月)
門 診	醫療費用 A	299,360,133,848	303,643,752,170	155,655,100,516
	已核付申請點數 B	273,117,683,401	277,146,147,298	142,225,274,833
	已核付點數 C	265,938,991,676	270,494,349,580	138,617,654,419
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.19%	2.32%
	複審補付 E	1,902,677,594	1,427,450,097	377,578,087
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.72%	2.08%
	爭審補付 F	1,293,587,038	491,557,610	1,739,228
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.56%	2.07%
住 診	醫療費用 A	153,112,801,969	152,641,449,581	77,457,897,442
	已核付申請點數 B	146,674,203,998	146,274,701,168	74,192,557,854
	已核付點數 C	140,067,057,350	140,281,697,611	71,150,488,075
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.93%	3.93%
	複審補付 E	1,428,530,831	940,490,646	190,701,320
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.31%	3.68%
	爭審補付 F	1,429,021,542	553,783,381	867,208
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.95%	3.68%

資料迄日 96 年 10 月 9 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)。