

壹、本月業務推動重點

一、健保案件移送無紙化作業觀摩會

(一) 法務部行政執行署及資訊處共同於94年8月9日召開「健保案件移送無紙化作業觀摩會」，本局由周副總經理率本局相關人員出席，並於會中致詞，除肯定法務部行政執行署及資訊處對本局所提供無紙化作業構想之支持與積極推動，使該作業付諸實施外，更感謝台北及板橋行政執行處對該項試辦業務之配合，並強調未來本局同仁應儘量配合執行處檢討無紙化應興應革的作業，期使這項工作能更完善。

(二) 重要決議事項

1. 健保案件移送無紙化作業後續推廣

- (1) 本案之推廣方式採分區實施為原則，由法務部資訊處及行政執行署共同成立之工作小組，排定各執行處推動時程，函知各執行機關及本局配合辦理。
- (2) 94年底前推廣到各行政執行處，95年1月1日正式上線作業。屆時，再擇期辦理成果發表會，邀集法務部、行政院研考會、衛生署及本局、其他各移送機關共襄盛舉。
- (3) 「健保案件移送無紙化作業」查詢系統之使用頻寬未來各行政執行處全面使用「無紙化」系統時，對於因使用者人數眾多，可能影響查詢效率之疑慮，請法務部資訊處及本局持續監控系統回應時間，若有升級使用頻寬之需要時，雙方再就技術面進行研商。

2. 健保移送案件之疑義處理：本局各分局移送案件之正確性，由本局移送行政執行之轄區分局負責查證，若個案有調

閱紙本之必要者，亦由轄區分局負責提供。遇義務人有疑義時，再由派駐各行政執行處人員妥為說明。

二、自95年1月1日起，保險對象申請核退大陸地區自墊醫療費用，應依據台灣地區與大陸地區人民關係條例及其施行細則之規定，證明文件皆需先行驗證

- (一) 依據行政院衛生署94年7月13日衛署健保字第0942600280號函暨台灣地區與大陸地區人民關係條例及其施行細則規定辦理。
- (二) 依上開規定，在中國大陸地區就醫，申請核退醫療費用案件，所檢具之文件（醫療費用收據正本、費用明細、診斷書或證明文件等），當事人必須先在大陸地區公證處辦理公證書，再由當事人持公證書正本向財團法人海峽交流基金會申請核驗，並出具驗證證明後，始可採認。
- (三) 上述新措施，自95年1月1日（就醫日）起施行，本局業於94年9月12日以健保醫字第0940060040號函，請本局各分局與本局企劃處協助積極宣導，妥向民眾說明，並配合於核退申請書加註說明相關規定。

三、有關中華民國牙醫師公會全國聯合會函請本局同意由牙醫師至身心障礙福利等機構診療案

- (一) 內政部為加強身心障礙福利機構院民（生）口腔衛生保健，與中華民國牙醫師公會全國聯合會合作以定期、定點由牙醫師至機構診療，以協助機構內院民（生）及附近社區之身心障礙者就診之便利性，並由內政部補助身心障礙福利機構牙醫診療設備。
- (二) 中華民國牙醫師公會全國聯合會依據內政部召開「研商有關

身心障礙者口腔醫療照護事宜」會議之決議事項，函請本局同意由牙醫師至身心障礙福利等機構診療。

(三) 本案經簽奉核同意比照「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第20條之6規定，特約醫院及診所得派遣牙科醫師至主管機關許可設立，並備有符合醫療機構設置標準之診療空間之身心障礙福利機構，為保險對象提供牙醫醫療服務，並依該規定辦理報備及費用申報，如提供牙醫特殊醫療服務時，則依據牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫相關規定辦理。

(四) 本案業於94年10月3日以健保醫字第0940026459號函知各分局及副知內政部、衛生署及中華民國牙醫師公會全國聯合會。

四、94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：

	愛滋病	血友病	罕見疾病
1月	47,175,871	103,039,859	56,656,914
2月	38,066,237	74,746,281	53,871,669
3月	55,508,056	115,949,001	66,182,108
4月	49,464,747	124,411,476	62,770,486
5月	52,114,109	112,196,968	60,026,183
6月	54,211,833	116,273,771	58,728,338
7月	46,846,596	124,047,642	64,468,114
小計	343,387,449	770,664,998	422,703,812
總計	1,536,756,259		

註1：資料來源：分局門住診清單明細檔

註2：94年度預算額度為2234百萬元，不足部分由其他預算支應

五、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)
9401	281	57,864
9402	235	48,969
9403	225	61,639
9404	208	56,217
9405	181	55,284
9406	130	56,332
9407	155	55,878
合計	1,416	392,183

註：慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫94年度西醫基層全年預算50百萬元、醫院總額全年預算1,500百萬元，同項預算可互相流用。

六、醫療費用支出情形報告-中程作業進度

資料需求	處理情形	備註
1. 總額別醫療費用申報點數	已完成	已於第1階段修改完畢
2. 總額別醫療費用核付點數	歸入第3階段作業	屬”總額結算”資料
3. 專款項目執行情形	已完成-表 28	
4. 門診透析	已完成-表 29	
5. 藥局申報	已完成-表 30	
6. 特約醫師數	已完成-表 31	
7. 支援醫師跨層級	歸入第3階段作業	
8. 民眾就醫情形分析	已完成-表 32	疾病別分析

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：94年7月底止共特約醫療院所17,764家，特約率87.92%。

二、醫療院所訪查部分：自85年7月起，迄今共訪查15,099家次。訪查部門：西醫11,183家次、中醫1,714家次、牙醫1,292家次、藥局824家次、其他86家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上6,353家、函請改善2,378家、無違規6,308

家、複(續)查 60 家。

三、違規查處部分：自健保開辦至 94 年 8 月止，共查處 8,413 家，包括違約記點 2,948 家、扣減費用 2,949 家、停止特約 1,927 家、終止特約 589 家。

四、重大傷病部分：截至 94 年 8 月止，實際有效領證數共 630,819 人。

參、醫療費用申報與核付

(一)總醫療費用之申報(表5)

1. 93 年總醫療費用之申報：93 年全年門診申請 2,660 億餘點、門診部分負擔 252 億餘點，住診申請 1,412 億餘點、住診部分負擔 62 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,387 億餘點，平均每月醫療點數 365 億餘點。
2. 94 年第 2 季之申報：門診申請 695 億餘點、門診部分負擔 62 億餘點，住診申請 374 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,149 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 4.97%、申請點數成長 5.19%，住診申報件數成長 0.83%、申請點數成長 6.47%，日數成長 1.45%。
3. 以 94 年 6 月申報點數來看：門診每人次平均醫療費用 879 點，住診每人次平均醫療費用 50,473 點，每人日平均醫療費用 5,166 點，每人次平均住院日 9.77 日。

(二) 94 年第 2 季各總額別醫療費用之申報

1. 醫院總額(表6)：門診申請 307 億餘點、門診部分負擔 28 億餘點，住診申請 367 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）720 億餘點，與去年同期比較：申報門診件

數成長-1.53%、申請點數成長 1.96%，住診件數成長 1.01%、申請點數成長 6.52%，日數成長 1.57%。

2. **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 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) 228 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 9.27%、申請點數成長 11.34%，住診件數成長-3.90%、申請點數成長 6.94%，日數成長-4.61%。
3. **牙醫門診總額 (表 8)**：申請 75 億餘點、部分負擔 3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.67%、點數成長 2.34%。
4. **中醫門診總額 (表 9)**：申請 41 億餘點、部分負擔 6 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.32%、申請點數成長 2.43%。
5. **洗腎 (詳表 10)**：申請 65 億餘點、部分負擔 20 萬餘點，與去年同期比較：申報件數成長 8.32%、點數成長 6.10%。

(三) **西醫門診慢性病醫療之申報**：94年第2季西醫申請508億餘點，其中慢性病申請199億餘點；慢性病件數占西醫件數的20.27%、西醫慢性病申請點數占西醫申請點數39.27% (詳如表11)。

(四) **94年第2季西醫各層級別之申報**

1. **醫學中心**：門診件數成長率為-3.88%、申請點數成長率為-0.35%，住診件數成長率為-1.37%、申請點數成長率為 4.59%，日數成長-0.91% (詳如表 12)。
2. **區域醫院**：門診件數成長率為-1.08%、申請點數成長率為 1.94%，住診件數成長率為 4.22%、申請點數成長率為 9.38%，日數成長率為 3.99% (詳如表 13)。
3. **地區醫院**：門診件數成長率為-0.07%、申請點數成長率為 5.90%

%，住診件數成長率為-1.09%、申請點數成長率為5.35%，日數成長率為0.83%（[詳如表14](#)）。

4. 基層診所：門診件數成長率為9.27%、申請點數成長率為11.34%（[詳如表15](#)）。

（五）藥費申報部分（[詳如表16至表21](#)）

1. 93年門診申報881億餘元（西醫基層232億餘元、西醫醫院602億餘元、中醫門診44億餘元、牙醫門診1.7億餘元），住診申報212億餘元【西醫基層0.3億餘元、西醫醫院212億餘元（醫學中心106億元、區域醫院76億元、地區醫院30億餘元）】，門住診合計1,094億餘元。

2. 94年第1季門診藥費每件平均申報255元，較去年同期成長-1.9%；住診藥費每件平均申報7,478元，較去年同期成長5.7%。

（六）各層級院所門、住診醫療費用之占率（[詳如表22至表24](#)）

1. 93年醫療點數占率部分：

（1）醫療點數：醫學中心占40.81%、區域醫院占37.17%、地區醫院占22.03%。

（2）門診部分：醫學中心占39.68%、區域醫院占36.58%、地區醫院占23.74%。

（3）住診部分：醫學中心占41.82%、區域醫院占37.70%、地區醫院占20.48%。

2. 94年6月各層級院所門、住診醫療費用之占率：

（1）醫療費用：醫學中心占40.46%、區域醫院占37.42%、地區醫院占22.12%。

（2）門診部分：醫學中心占39.29%、區域醫院占36.82%、地區醫院占23.89%。

(3) 住診部分：醫學中心占 41.50%、區域醫院占 37.95%、地區醫院占 20.55%。

(七)醫療費用核付：93年(至93年11月止)之門診初審核減率為 1.53%、複審核減率為1.44%、爭審核減率為1.44%，住診初審核減率為1.34%、複審核減率及爭審核減率均為1.28% ([詳如表25](#))。

(八)87年起各總額支付部門歷年已公告點值([詳如表26](#))。

(九)94年第1季醫院總額及94年[第2季](#)各總額支付部門點值預估([詳如表27](#))。

表 1 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

年	類別	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
94.04		518	29	8,853	2,537	5,790	17,727	3,990	229	438	25	106	51	7
94.05		520	29	8,865	2,547	5,791	17,752	4,006	222	441	25	106	44	6
94.06		518	27	8,851	2,548	5,785	17,729	4,024	219	441	25	108	40	6
94.07		518	26	8,880	2,548	5,792	17,764	4,056	222	443	24	107	38	6

- 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(十二月)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
94.1-94.6	609	73	61	35	149	792
94.7	127	22	10	3	1	163
94.8	146	6	3	5	3	163
總計	11,183	1,714	1,292	824	86	15,099
百分比	74.06%	11.35%	8.56%	5.46%	0.57%	100%

資料日期 94 年 9 月 8 日

註：其他項為助產所、居家護理、醫檢所。

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：家數

年度 \ 擬處理情形	違約記點(含扣減費用)以上	其他(函請改善)	無違規	複(續)查	總計
85.7-85.12	205	182	507	0	894
86.1-86.12	450	385	928	0	1,763
87.1-87.12	357	251	543	0	1,151
88.1-88.12	635	456	906	0	1,997
89.1-89.12	423	233	356	0	1,012
90.1-90.12	592	201	540	0	1,333
91.1-91.12	749	81	506	0	1,336
92.1-92.12	1,183	252	1,094	0	2,529
93.1-93.12	1,206	143	614	0	1,963
94.1-94.6	393	151	191	45	780
94.7	113	24	34	7	178
94.8	47	19	89	8	163
總計	6,353	2,378	6,308	60	15,099
百分比	42.07%	15.75%	41.78%	0.40%	100%

資料日期：94年9月8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。

表 4 全民健保醫療院所違規查處統計表

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
94.1-94.6	127	291	68	4	490
94年7月	12	47	21	1	81
94年8月	13	24	47	0	84
合 計	2,948	2,949	1,927	589	8,413

單位：家數

資料日期 94年9月8日

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		91 年	92 年	93 年 (資料至 93 年 11 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	250,015,629,012	259,653,999,364	134,737,555,647
	已核付申請點數 B	224,711,110,063	235,166,991,707	123,152,775,219
	已核付點數 C	219,096,103,172	231,824,522,696	121,090,188,587
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.25%	1.29%	1.53%
	複審補付 D	1,509,698,592	665,435,800	123,427,267
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	1.64%	1.03%	1.44%
	爭審補付 E	359,099,600	51,529,420	562,778
	爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	1.50%	1.01%	1.44%
住 診	醫療費用 A	242,412,422,144	247,910,037,596	132,363,055,218
	已核付申請點數 B	115,521,072,618	118,645,779,592	63,373,343,735
	已核付點數 C	110,231,950,547	115,562,654,899	61,605,570,432
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.18%	1.24%	1.34%
	複審補付 D	1,188,652,447	508,747,954	67,221,890
	複審後核減率 (B-C-D)/A*100	1.69%	1.04%	1.28%
	爭審補付 E	280,871,639	52,449,840	308,854
	爭審後核減率(B-C-D-E)/A*100	1.58%	1.02%	1.28%

資料迄日 93 年 11 月 30 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，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:門診費用申請總表主檔(pbb_op_tlst)，財務核定檔(fdb_aprv)，特約醫事機構基本主檔(mab_hosbsc)，門診醫事服務機構統計檔(pcb_hospsts)，住診費用申請總表主檔(pbb_hp_tlst)，住院醫療費用核定明細檔(pdb_rfefn)。
5. 目前健保二代醫療費用系統—統計子系統，最新核減率資料彙整中。