

## 壹、本月業務推動重點

### 一、有關本保險特約院所建議就診保險對象以自費方式就醫相關規範

- (一) 現行法規並未限制民眾有選擇自費就醫的權利，保險對象得自行決定以自費或健保身分就醫。
- (二) 屬於健保給付項目若院所之作業涉有囑保險對象自費之違規情事，則應洽請特約院所停止該項作法，否則將依違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第10條規定，並依同辦法第32條規定論處。
- (三) 若本保險特約院所收取就診保險對象門診部分負擔後，而隱匿未申報醫療費用，則應通知特約院所改善，如有應改善而未改善者，則依同法第32條第8款規定，予以違約記點。
- (四) 上述規範本局業於94年9月26日健保醫字第0940060052號書函送各分局，俾憑轉知轄區特約院所遵循。

### 二、衛生署擬於部分偏遠地區設置醫療站以提昇該地區緊急醫療資源案：為提昇緊急醫療資源缺乏地區之緊急醫療資源

，衛生署業已召開下列地區會議：「雲林縣古坑鄉緊急醫療資源提升會議」、「南投縣仁愛鄉緊急醫療資源提升會議」、「苗栗縣緊急醫療資源提升會議」、「屏東縣恆春與墾丁地區緊急醫療資源提升會議」、「臺東縣大武線緊急醫療資源提升會議」、「台北縣瑞芳、貢寮、雙溪地區緊急醫療資源提升會議」，會議決議：

- (一) 就該等地區設置醫療站以提昇緊急醫療資源，該醫療站計畫之申請醫院需依醫療發展基金獎勵辦法，申請基金獎勵審核，如獲補助，該醫院需設立專款專用經費專戶，計畫執行相關運作需受衛生局督導。

- (二) 另有關於該醫療站健保給付問題請本局再行研議。
- (三) 有關醫療費用總額歸屬問題：因保險對象於前述地區發生緊急事故，如未於醫療站就醫，仍會轉送至其他醫療院所就醫，故依全民健康保險法第31條規定本保險均需予以支付，相關費用也不宜排除於總額之外，至是否得保障點值乙節，因94、95年醫療費用總額協定並未協定該項保障點值，故擬建議不予保障點值，以免對點值造成衝擊。
1. 部分負擔：依該計畫辦理院所之層級收取。
  2. 巡迴醫療報酬：因各該醫療站均業已由衛生署另行專案補助，故擬規定不得另行申報巡迴醫療報酬（醫師半日 1000、護士半日 800）。
- (四) 上述涉及醫療費用總額歸屬及相關費用申報事宜，業於94年10月26日「西醫基層總額支付委員會第20次會議」討論，會議決議請支援之醫院攜回申報，另亦再提94年11月10日之「醫院總額支付委員會」討論。

三、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
8月	52,705,693	112,844,603	57,781,927
小計	396,093,142	883,509,601	480,485,739
總計	1,760,088,482		

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 2234.1 百萬元，不足部分由其  
他預算支應

#### 四、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
9408	162	60,113
合計	1,577	452,296

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。

#### 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 9 月底止共特約醫療院所 17,832  
家，特約率 91.12%。

二、醫療院所訪查部分：自 85 年 7 月起，迄今共訪查 15,627 家次  
。訪查部門：西醫 11,609 家次、中醫 1,743 家次、牙醫 1,355  
家次、藥局 830 家次、其他 90 家次，其中涉嫌違法移送檢警  
調單位辦理共 735 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)  
以上 6,466 家、函請改善 2,504 家、無違規 6,629 家、複(續)  
查 28 家。

三、違規查處部分：自健保開辦至 94 年 9 月止，共查處 8,476 家  
，包括違約記點 2,957 家、扣減費用 2,974 家、停止特約 1,955

家、終止特約 590 家。

四、重大傷病部分：截至 94 年 9 月止，實際有效領證數共 623,073 人。

### 叁、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 697 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）1,151 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 5.10%、申請點數成長 5.36%，住診申報件數成長 0.98%、申請點數成長 6.62%，日數成長 1.58%。
3. 以 94 年 7 月申報點數來看：門診每人次平均醫療費用 895 點，住診每人次平均醫療費用 50,727 點，每人日平均醫療費用 5,258 點，每人次平均住院日 9.65 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 368 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）721 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-1.36%、申請點數成長 2.14%，住診件數成長 1.15%、申請點數成長 6.67%，日數成長 1.70%。
2. 西醫基層總額（表 7）：門診申請 201 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）229 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 9.40%、申請點數成長 11.56%，住診件數成長-3.63%、申請點數成長 7.24%，日數成長-4.37%。

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 1.85%、點數成長 2.55%。
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 2.36%、申請點數成長 2.47%。
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 509 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 20.26%、西醫慢性病申請點數占西醫申請點數 39.25%（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-3.83%、申請點數成長率為-0.24%，住診件數成長率為-1.26%、申請點數成長率為 4.72%，日數成長-0.79%（詳如表 12）。
2. 區域醫院：門診件數成長率為-1.02%、申請點數成長率為 2.01%，住診件數成長率為 4.24%、申請點數成長率為 9.41%，日數成長率為 4.02%（詳如表 13）。
3. 地區醫院：門診件數成長率為 0.30%、申請點數成長率為 6.38%，住診件數成長率為-0.69%、申請點數成長率為 5.73%，日數成長率為 1.06%（詳如表 14）。
4. 基層診所：門診件數成長率為 9.40%、申請點數成長率為 11.3

% (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、西醫醫院及其他 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、西醫醫院及其他 212 億餘元 (醫學中心 105 億元、區域醫院 75 億餘元、地區醫院 30 億餘元)】，門住診合計 1,094 億餘元。
2. 94 年第 2 季門診藥費每件平均申報 256 元，較去年同期成長-3.4 %；住診藥費每件平均申報 7,468 元，較去年同期成長 4.2%。

#### (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 7 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 40.76%、區域醫院占 37.36%、地區醫院占 21.88%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 39.37%、區域醫院占 36.58%、地區醫院占 24.05%。
- (3) 住診部分：醫學中心占 41.93%、區域醫院占 38.02%、地區醫院占 20.05%。

#### (七) 醫療費用核付:94年(至94年4月止)之門診初審核減率為2.15

%、複審核減率為2.02%、爭審核減率為2.02%，住診初審核減率為4.68%、複審核減率為4.58%、爭審核減率為4.56%（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、第2季醫院總額及94年7-8月各總額支付部門點值預估(詳如表27)。

(十)全民健康保險藥局申報情形(詳如表28)

# 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
	94.08	516	26	8,907	2,546	5,804	17,799	4,098	223	445	24	107	31	6
	94.09	512	25	8,934	2,544	5,817	17,832	4,115	224	450	24	109	30	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	145	6	3	5	3	162
94.9	427	29	63	6	4	529
總計	11,609	1,743	1,355	830	90	15,627
百分比	74.29%	11.15%	8.67%	5.31%	0.58%	100%

資料日期 94 年 10 月 11 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	移送法辦
85.7-85.12	205	182	507	0	894	62
86.1-86.12	450	385	928	0	1,763	195
87.1-87.12	357	251	543	0	1,151	98
88.1-88.12	635	456	906	0	1,997	58
89.1-89.12	423	233	356	0	1,012	89
90.1-90.12	592	201	540	0	1,333	78
91.1-91.12	749	81	506	0	1,336	68
92.1-92.12	1,183	252	1,094	0	2,529	30
93.1-93.12	1,206	143	614	0	1,963	23
94.1-94.6	393	151	191	5	740	12
94.7	113	24	34	3	174	6
94.8	47	19	89	1	156	3
94.9	113	126	321	19	579	13
總計	6,466	2,504	6,629	28	15,627	735
百分比	41.38%	16.02%	42.42%	0.18%	100%	-

資料日期：94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月涉嫌違法移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**

受理 年度 \ 項目	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
94年9月	9	25	28	1	63
合 計	2,957	2,974	1,955	590	8,476

單位：家數

資料日期 94年10月13日

## 表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

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: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。