

壹、本月業務推動重點

一、「95年度醫院急診品質保障方案」(草案)座談會會議案

行政院衛生署 94 年度第 2 次「緊急醫療救護諮詢委員會」會議，為鼓勵各級醫院照顧急診病人，建議訂立「急診點值保障制度」，請臺灣急診醫學會等相關團體，研議配套措施並評估可行性，本局於 94 年 11 月 4 日邀請相關團體召開「95 年度醫院急診品質保障方案」(草案)座談會，會議共識如下：

- (一) 各層級醫院代表原則同意本急診保障方案之精神(A.屬急救責任醫院之檢傷分類第1、2級之診察費加成；B.收受特定急重症予以點值保障)。惟有關「急救責任醫院之認定基準」，俟衛生署醫事處定案後，本局再辦理後續事宜。
- (二) 有關方案內所提「保障特殊急重症病患之措施」，請台灣急診醫學會提供操作型定義，以利試算及評估。
- (三) 另請台灣急診醫學會，提供監測指標，以作為未來管控檢討依據。
- (四) 本方案尚需經醫院總額支付委員會同意後，再報請費用協定委員會核備。

二、擴大對身心障礙者的牙醫醫療服務案

中華民國牙醫師公會全國聯合會於 94 年 10 月 18 日「牙醫總額支付委員會」第 24 次會議提案討論為擴大對身心障礙者的照護，建議將 94 年度「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」之重度以上身心障礙者牙醫醫療服務對象修訂至中度以上身心障礙者並得採巡迴醫療方式進行」，本局配合全聯會，於 94 年 11 月 9 日提報醫療給付協議會議獲致同意後報署核定，並於 94 年 11 月 22 日以健保醫字第 0940035716 號公告實施。此案係配合內政部「研商有關身心障礙者口腔醫療照護事宜」會議決議辦理。

三、94年醫院總額品質保證保留款分配方案及操作型定義報告案：

本方案業於94年11月8日以健保醫字第0940032739號公告在案，案內之附件「94年醫院總額品質保證保留款分配方案操作型定義說明」、「94年醫院總額品質保證保留款分配方案」申請書等資料，本局已函請各分局轉送各醫療院所。欲參與分配保留款之醫院，依規定應於95年2月底前填寫申請書及相關資料，函送轄區分局提出申請。

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	56,491,421
2月	38,066,237	74,746,281	53,834,222
3月	55,508,056	115,949,001	66,138,722
4月	49,464,747	124,411,476	62,741,432
5月	52,114,109	112,196,968	60,001,718
6月	54,939,054	116,273,771	58,718,188
7月	46,846,596	124,047,642	64,320,312
8月	55,640,837	116,474,170	63,530,391
9月	52,125,864	116,442,068	66,686,902
小計	451,881,371	1,003,581,236	552,463,308
總計	2,007,925,915		

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

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
9408	162	60,113
9409	139	56,180
合計	1,716	508,476

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10月底止共特約醫療院所17,872家，特約率91.09%。

二、醫療院所訪查部分：自85年7月起，迄今共訪查15,928家次。訪查部門：西醫11,804家次、中醫1,779家次、牙醫1,387家次、藥局862家次、其他96家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共738家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上6,613家、函請改善2,513家、無違規6,782家、複(續)查20家。

三、違規查處部分：自健保開辦至94年10月止，共查處8,604家，包括違約記點2,973家、扣減費用3,066家、停止特約1,975家、終止特約590家。

四、重大傷病部分：截至94年10月止，實際有效領證數共634,236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 2,686 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）4,413 億餘點，平均每月醫療點數 367 億餘點。
2. 94 年第 2 季之申報：門診申請 709 億餘點、門診部分負擔 62 億餘點，住診申請 375 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,164 億餘點，平均每月醫療點數 388 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長 6.62%、申請點數成長 5.87%，住診申報件數成長 1.01%、申請點數成長 6.65%，日數成長 1.61%。
3. 以 94 年 8 月申報點數來看：門診每人每次平均醫療費用 875 點，住診每人每次平均醫療費用 51,501 點，每人日平均醫療費用 5,157 點，每人每次平均住院日 9.99 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 308 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）722 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-2.72%、申請點數成長 2.07%，住診件數成長 1.18%、申請點數成長 6.70%，日數成長 1.73%。
2. 西醫基層總額（表 7）：門診申請 212 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）240 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 12.70%、申請點數成長 13.20%，住診件數成長-3.16%、申請點數成長 7.75%，日數成長-3.78%。
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 1.90%、點數成長 2.62%。

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 2.40%、申請點數成長 2.50%。
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 8.38%、點數成長 6.13%。

（三）西醫門診慢性病醫療之申報：94 年第 2 季西醫申請 521 億餘點，其中慢性病申請 202 億餘點；慢性病件數占西醫件數的 20.56%、西醫慢性病申請點數占西醫申請點數 38.91%。

（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 -3.91%、申請點數成長率為 -0.21%，住診件數成長率為 -1.23%、申請點數成長率為 4.77%，日數成長 -0.74%（詳如表 12）。
2. 區域醫院：門診件數成長率為 -4.19%、申請點數成長率為 1.48%，住診件數成長率為 4.27%、申請點數成長率為 9.44%，日數成長率為 4.07%（詳如表 13）。
3. 地區醫院：門診件數成長率為 0.23%、申請點數成長率為 6.83%，住診件數成長率為 -0.68%、申請點數成長率為 5.74%，日數成長率為 1.07%（詳如表 14）。
4. 基層診所：門診件數成長率為 12.70%、申請點數成長率為 12.76%（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 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 40.78%、區域醫院占 37.18%、地區醫院占 22.04%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 39.62%、區域醫院占 36.61%、地區醫院占 23.77%。
- (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 8 月各層級院所門、住診醫療費用之占率：

- (1) 醫療點數：醫學中心占 40.47%、區域醫院占 37.45%、地區醫院占 22.08%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 39.23%、區域醫院占 36.58%、地區醫院占 24.19%。
- (3) 住診部分：醫學中心占 41.59%、區域醫院占 38.22%、地區醫院占 20.19%。

(七)醫療費用核付：94年(至94年7月止)之門診初審核減率為2.33%、複審核減率為2.03%、爭審核減率為2.02%，住診初審核減率為4.59%、複審核減率為4.18%、爭審核減率為4.16%（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3季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
	94.10	512	24	8,957	2,557	5,822	17,872	4,137	224	454	24	110	28	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	14	792
94.7-94.9	699	57	76	14	8	854
94.10	195	36	32	32	6	301
總計	11,804	1779	1387	862	96	15,928
百分比	74.11%	11.17%	8.71%	5.41%	0.60%	100%

資料日期 94 年 11 月 10 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

擬處理情形 年度	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	4	739	12
94.7-94.9	273	169	444	5	891	22
94.10	147	9	153	11	320	3
總計	6,613	2513	6,782	20	15,928	738
百分比	41.51%	15.78%	42.58%	0.13%	100%	-

資料日期：94年11月10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
94年10月	16	92	20	0	128
合 計	2,973	3,066	1,975	590	8,604

單位：家數

資料日期 94年11月14日

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		92 年	93 年	94 年 (資料至 94 年 7 月)
門 診	醫療費用 A	259,653,999,364	290,944,469,246	164,602,890,544
	已核付申請點數 B	235,166,991,707	265,859,075,375	150,698,592,164
	已核付點數 C	231,824,522,696	259,451,992,114	146,859,784,590
	初審後核減率 (B-C)/A*100	1.29%	2.20%	2.33%
	複審補付 E	665,435,800	844,498,209	489,750,293
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.03%	1.91%	2.03%
	爭審補付 F	51,529,420	57,367,294	17,224,564
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.01%	1.89%	2.02%
住 診	醫療費用 A	123,978,018,157	147,391,177,935	78,468,105,027
	已核付申請點數 B	118,688,423,629	141,108,822,907	75,176,047,255
	已核付點數 C	115,584,346,890	137,082,786,568	71,575,049,523
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.49%	2.73%	4.59%
	複審補付 E	508,747,954	630,854,528	322,527,689
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.35%	2.30%	4.18%
	爭審補付 F	23,752,920	27,592,498	13,095,624
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.33%	2.28%	4.16%

製表日期 94 年 11 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: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. 目前核減率資料已無法由資訊處系統產生，需俟二代醫療費用系統一統計子系統完成後，始可產生最新資料。