

壹、本月業務推動重點

一、有關「95年全民健康保險醫院支付最適方案」辦理情形

- (一) 行政院衛生署於95年3月17日以衛署健保字第0952600097號函核定本方案。
- (二) 本局已於95年3月20日將最適方案放置於本局網際網路之「焦點訊息」，供各界閱覽，並於95年3月21日以健保醫字第0950008416號公告在案。
- (三) 本局各分局於95年3月29日完成各轄區醫院辦理本方案之意願調查結果如下：

1. 基準點數採用期間：台北、北區、南區、高屏及東區分局轄區多數醫院選擇「93年第3、4季及94年第1、2季結算後總核付金額」。中區分局轄區多數醫院選擇「94年第1-4季結算後總核付金額」。
2. 辦理意願：6分局均未達到實施本方案家數及點數占率60%之門檻。

二、94、95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：

費用年月	愛滋病(千點)	血友病(千點)	罕見疾病(千點)
94年上半年	297,268	646,617	358,252
94年下半年	322,088	719,931	399,846
94年全年	619,356	1,366,548	758,098
94年月平均	51,613	113,879	63,175
95年1月		141,741	70,430
95年2月		106,920	64,272

註1：資料來源：分局門住診清單明細檔

註2：95年罕見疾病、血友病藥費預算額度為2659.5百萬元，不足部分由其他預算支應；愛滋病改由公務預算支應。

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：

費用年月	西醫基層藥費 點數(千)	醫院藥費點數(千)
94年上半年	1,302	336,314
94年下半年	1,273	336,038
94年合計	2,575	672,352
94年月平均	215	56,029
95年1月	428	52,493
95年2月	376	48,148

註：95年度西醫基層全年預算10百萬元、醫院總額全年預算700百萬元。

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：95年3月底止共特約醫療院所17,983家，特約率91.23%。

二、醫療院所訪查部分：自85年7月起，迄95年3月止共訪查16,372家次。**訪查部門**：西醫12,117家次、中醫1,823家次、牙醫1,432家次、藥局892家次、其他108家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共762家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上6,800家、其他(含限期改善)2,569家、

無違規 6,970 家、複(續)查 33 家。

- 三、 違規查處部分：95 年 3 月份共查處 50 家，包括違約記點 5 家、扣減費用 21 家、停止特約 23 家、終止特約 1 家；本（95）年 1 月至 3 月止，共查處 116 家，包括違約記點 10 家、扣減費用 41 家、停止特約 60 家、終止特約 5 家。
- 四、 重大傷病部分：截至 95 年 3 月止，實際有效領證數共 669,286 人。

叁、醫療費用申報與核付

(一)總醫療費用之申報(表5)

1. 94 年總醫療費用之申報：94 年全年門診申請 2,733 億餘點、門診部分負擔 261 億餘點，住診申請 1,465 億餘點、住診部分負擔 64 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,525 億餘點，平均每月醫療點數 377 億餘點。
2. 94 年第 4 季之申報：門診申請 685 億餘點、門診部分負擔 68 億餘點，住診申請 365 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,135 億餘點，平均每月醫療點數 378 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-6.50%、申請點數成-1.56%，住診申報件數成長-4.87%、申請點數成長-0.72%，日數成長-2.12%。
3. 以 95 年 1 月申報點數來看：門診每人次平均醫療費用 902 點，住診每人次平均醫療費用 53,306 點，每人日平均醫療費用 5,299 點，每人次平均住院日 10.06 日。

(二) 94 年第 4 季各總額別醫療費用之申報

1. 醫院總額（表 6）：門診申請 293 億餘點、門診部分負擔 34 億餘

點，住診申請 357 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）701 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-9.44%、申請點數成長-2.83%，住診件數成長-4.93%、申請點數成長-0.89%，日數成長-2.12%。

2. 西醫基層總額（表 7）：門診申請 202 億餘點、門診部分負擔 23 億餘點，住診申請 5 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）231 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-5.07%、申請點數成長-1.04%，住診件數成長-3.75%、申請點數成長 10.03%，日數成長-3.13%，；住診件數負成長而點數正成長許多，主因為生產件數逐年減少且 94 年 5 月調升自然產給付與剖腹產同點數所致。
3. 牙醫門診總額（表 8）：申請 76 億餘點、部分負擔 3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-3.60%、點數成長-2.43%。
4. 中醫門診總額（表 9）：申請 38 億餘點、部分負擔 6 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-10.65%、申請點數成長-9.90%。
5. 門診透析（詳表 10）：申請 68 億餘點、部分負擔 30 萬餘點，與去年同期比較：申報件數成長 7.57%、點數成長 7.05%。

(三) 西醫門診慢性病醫療之申報：94 年第 4 季西醫申請 554 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請 225 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占西醫件數的 21.29%、慢性病醫療點數占西醫醫療點數 40.76%。

(四) 94 年第 4 季西醫各層級別之申報

1. 醫學中心：門診件數成長率為-9.55%、申請點數成長率為-2.94%，住診件數成長率為-7.79%、申請點數成長率為-3.62%，日

數成長-4.76%。(詳如表 12)。

2. 區域醫院：門診件數成長率為-10.71%、申請點數成長率為-1.86%，住診件數成長率為-2.45%、申請點數成長率為 1.76%，日數成長率為-0.42%。(詳如表 13)。
3. 地區醫院門診件數成長率為-8.11%、申請點數成長率為-4.07%，住診件數成長率為-5.34%、申請點數成長率為-0.06%，日數成長率為-1.88% (詳如表 14)。
4. 基層診所：門診件數成長率為-5.07%、門診申請點數成長率為-1.04% (詳如表 15)。

(五)藥費申報部分(詳如表16至表21)

1. 本年門診申報 900 億餘元 (西醫基層 252 億餘元、西醫醫院 602 億餘元、中醫門診 44 億餘元、牙醫門診 1.9 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 億餘元 (醫學中心 105 億元、區域醫院 81 億餘元、地區醫院 32 億餘元)】，門住診合計 1,121 億餘元。
2. 94 年第 4 季門住診每件平均藥費：本 (94) 年第 4 季門診藥費每件平均申報 263 元，較去年同期成長 6.9%；住診藥費每件平均申報 7,343 元，較去年同期成長 5.4%。

(六)各層級院所門、住診醫療費用之占率(詳如表22至表24)

1. 94 年醫療點數占率部分：

- (1) 醫療點數：醫學中心占 40.18%、區域醫院占 37.85%、地區醫院占 21.96%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 38.87%、區域醫院占 36.85%、地區醫院占 24.29%。
- (3) 住診部分：醫學中心占 41.33%、區域醫院占 38.74%、

地區醫院占 19.93%。

2. 94 年 12 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 40.50%、區域醫院占 37.84%、地區醫院占 21.67%。

(2) 門診部分：醫學中心占 39.26%、區域醫院占 37.27%、地區醫院占 23.48%。

(3) 住診部分：醫學中心占 41.55%、區域醫院占 38.32%、地區醫院占 20.13%。

(七)醫療費用核付：94年(至94年12月止)之門診初審核減率為2.40%、複審核減率為1.85%、爭審核減率為1.83%，住診初審核減率為4.31%、複審核減率為3.54%、爭審核減率為3.52% (詳如表25)

(八) 各部門總額歷年已公告點值(詳如表26)。

(九) 95年1、2月各部門總額點值預估(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

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
95.1	511	24	8,995	2,574	5,833	17,937	4,153	220	471	24	119	28	4
95.2	511	24	8,994	2,583	5,834	17,946	4,132	209	471	23	119	28	4
95.3	508	23	9,021	2,592	5,839	17,983	4,124	210	471	23	119	27	4

- 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
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2205
95.1	39	7	3	4	0	53
95.2	20	5	4	1	0	30
95.3	78	8	8	4	5	103
總計	12,117	1823	1432	892	108	16,372
百分比	74.01%	11.13%	8.75%	5.45%	0.66%	100%

資料日期 95 年 4 月 12 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(限期改善、追扣)	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
94.1-94.12	892	349	922	19	2,182	46
95.1	32	5	20	2	59	7
95.2	36	3	10	0	49	1
95.3	40	28	24	12	104	7
總計	6,800	2569	6970	33	16,372	762
百分比	41.53%	15.70%	42.57%	0.20%	100%	-

資料日期：95年4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 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
94.1-94.12	192	568	228	11	999
95.1-95.3	10	41	60	5	116
95年1月	4	9	24	4	41
95年2月	1	11	13	0	25
95年3月	5	21	23	1	50
合 計	2,998	3,196	2,079	600	8,873

單位：家數

資料日期 95年4月12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 12 月)
門 診	醫療費用 A	259,653,999,364	290,944,469,246	299,260,510,701
	已核付申請點數 B	235,166,991,707	265,859,075,375	273,020,171,256
	已核付點數 C	231,824,522,696	259,451,992,114	265,852,156,946
	初審後核減率 (B-C)/A*100	1.29%	2.20%	2.40%
	複審補付 E	665,435,800	844,498,209	1,621,203,995
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.03%	1.91%	1.85%
	爭審補付 F	51,529,420	57,367,294	59,515,164
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.01%	1.89%	1.83%
住 診	醫療費用 A	123,978,018,157	147,391,177,935	153,027,280,649
	已核付申請點數 B	118,688,423,629	141,108,822,907	146,589,665,208
	已核付點數 C	115,584,346,890	137,082,786,568	139,995,915,160
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.49%	2.73%	4.31%
	複審補付 E	508,747,954	630,854,528	1,184,571,320
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.35%	2.30%	3.54%
	爭審補付 F	23,752,920	27,592,498	29,623,512
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.33%	2.28%	3.52%

製表日期 95 年 4 月 11 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。