

## 壹、本月業務推動重點

### 一、有關新增及修正「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目案

(一) 行政院衛生署95年4月12日衛署健保字第0952600137號函同意本局公告新增及修正「全民健康保險醫療費用支付標準」，新增及修正項目略述如下：

1. 本次公告除第2部第1章第6節調劑附表2.1.2不得以特約藥局申報之認定條件第三條：藥局每月調劑件數超過900張，且70%以上來自同一特定醫療院所者追溯自95年1月1日起實施外，其餘均自95年5月1日起實施。
2. 公告新增「不符醫學上適應症而自行要求施行剖腹產者，依自行要求剖腹產(97014C)點數支付」，支付點數不分層級一律為15,188點。

(二) 同步修正95年度全民健康保險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。

### 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
95 年 3 月		125,548	79,722
小計		374,209	214,424
總計	588,633		

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	52,496
95 年 2 月	376	48,148
95 年 3 月	491	56,897
小計	1,295	157,541
總計	158,836	

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 4 月止共訪查 16,453 家次。**訪查部門**：西醫 12,184 家次、中醫 1,831 家次、牙醫 1,436 家次、藥局 894 家次、其他 108 家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共 770 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 6,833 家、其他(含限期改善) 2,583 家、無違規 7,018 家、複(續)查 19 家。
- 三、違規查處部分：**95 年 4 月份共查處 35 家，包括違約記點 2 家、扣減費用 19 家、停止特約 14 家、終止特約 0 家**；本(95)年 1 月至 4 月止，共查處 151 家，包括違約記點 12 家、扣減費用 60 家、停止特約 74 家、終止特約 5 家。
- 四、重大傷病部分：截至 95 年 4 月止，實際有效領證數共 666,906 人。

### 參、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，整體醫療費用本年度較上年度增加 136 億餘點，成長 3.10%。
2. 94 年第 4 季之申報：門診申請 686 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) 1,136 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-6.48%、申請點數

成-1.53%，住診申報件數成長-4.84%、申請點數成長-0.68%，日數成長-2.09%。

3. 以 95 年 2 月申報點數來看：門診每人次平均醫療費用 904 點，住診每人次平均醫療費用 50,269 點，每人日平均醫療費用 5,250 點，每人次平均住院日 9.58 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-2.82%，住診件數成長-4.90%、申請點數成長-0.86%，日數成長-2.09%。
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-5.04%、申請點數成長-0.97%，住診件數成長-3.73%、申請點數成長 10.04%，日數成長-3.12%；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-3.56%、點數成長-2.38%。
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 7.59%、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226億餘點（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40.77%。

(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-9.53%、申請點數成長率為-2.92%，住診件數成長率為-7.75%、申請點數成長率為-3.58%，日數成長-4.71%。（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-1.85%，住診件數成長率為-3.15%、申請點數成長率為1.30%，日數成長率為-2.28%。（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-4.06%，住診件數成長率為-4.17%、申請點數成長率為0.85%，日數成長率為0.49%（詳如表14）。
4. 基層診所：門診件數成長率為-5.04%、門診申請點數成長率為-0.97%（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261元，較去年同期成長1.51%；住診藥費每件平均申報7,397元，較去年同期成長4.81%。

(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 37.77%、地區醫院占 22.05%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 38.87%、區域醫院占 36.85%、地區醫院占 24.28%。
- (3) 住診部分：醫學中心占 41.34%、區域醫院占 38.58%、地區醫院占 20.09%。

2. 95年2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 38.62%、區域醫院占 38.65%、地區醫院占 22.72%。
- (2) 門診部分：醫學中心占 38.49%、區域醫院占 37.82%、地區醫院占 23.69%。
- (3) 住診部分：醫學中心占 38.75%、區域醫院占 39.46%、地區醫院占 21.79%。

(七)醫療費用核付：95年(至95年1月止)之門診初審核減率為1.23%、複審核減率為1.20%、爭審核減率為1.20%，住診初審核減率為6.65%、複審核減率為6.64%、爭審核減率為6.64%(詳如表25)

(八)各部門總額歷年已公告點值(詳如表26)。

(九)95年1-3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)。

(十一)94年醫院總額新醫療科技執行情形—新藥費用統計(詳如表29)

(十二)各分局病床數統計(詳如表30)

(十三)93年1季至94年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳如附件)



# 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	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
84.12 底	681	102	7,58	1,62	4,61	14,599	804	140	85	28	6	-	-
85.12 底	661	88	8,09	1,72	4,85	15,429	2,60	150	112	30	9	-	-
86.12 底	656	82	8,33	1,81	4,97	15,868	3,33	222	148	28	16	-	-
87.12 底	645	73	8,48	1,87	5,04	16,122	3,36	236	191	24	23	-	-
88.12 底	⊙	66	8,31	2,00	5,20	16,169	3,26	231	253	20	30	-	-
89.12 底	577	52	8,24	2,10	5,36	16,332	3,06	230	304	18	38	-	-
90.12 底	565	44	8,25	2,22	5,46	16,558	2,86	243	340	24	46	4	-
91.12 底	553	37	8,40	2,35	5,60	16,958	3,34	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
95.2	511	24	8,994	2,583	5,834	17,946	4,132	209	471	23	119	28	4
95.3	508	23	8,901	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	2,205
95.1-95.3	137	20	15	9	5	186
95.4	67	8	4	2	0	81
總計	12,184	1,831	1,436	894	108	16,453
百分比	74.05%	11.13%	8.73%	5.43%	0.66%	100%

資料日期 95年5月9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	10	2,173	46
95.1-95.3	108	36	54	9	207	15
95.4	33	14	48	0	95	8
總計	6,833	2,583	7,018	19	16,453	770
百分比	41.53%	15.70%	42.65%	0.12%	100%	-

資料日期：95年5月9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
95.1-95.4	12	60	74	5	151
95年4月	2	19	14	0	35
合 計	3,000	3,215	2,093	600	8,908

單位：家數

資料日期 95年5月11日

## 表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 1 月)
門 診	醫療費用 A	289,551,330,945	299,308,291,512	14,667,273,653
	已核付申請點數 B	264,562,196,056	273,065,638,538	13,468,044,432
	已核付點數 C	258,192,595,017	265,891,605,623	13,287,975,179
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.22%	2.40%	1.23%
	複審補付 E	752,181,830	1,698,970,018	4,478,385
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.83%	1.20%
	爭審補付 F	93,044,860	664,411,694	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.91%	1.61%	1.20%
住 診	醫療費用 A	147,431,987,831	153,038,325,793	2,366,403,832
	已核付申請點數 B	141,150,870,117	146,600,533,942	2,290,104,514
	已核付點數 C	137,109,021,518	140,005,505,771	2,132,760,774
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	6.65%
	複審補付 E	291,467,098	1,278,955,771	136,071
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.47%	6.64%
	爭審補付 F	91,699,197	639,408,800	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.48%	3.06%	6.64%

製表日期 95 年 5 月 4 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。