

## 壹、本月重要業務報告

### 一、有關醫院總額(含挹注款)及西醫基層總額部門 93 年至 94 年點值結算後應追扣補付作業及應繳回醫療費用分期攤還事宜

1. 本案原訂於 95 年 6 月 23 日完成過帳，惟因應醫界訴求，考量核對 8 季報表確實費時，有關旨揭追扣補付作業過帳事宜，同意由原訂 95 年 6 月 23 日，展延至 95 年 7 月 24 日（7 月 23 日為星期日）辦理，醫事服務機構倘有分期攤還必要，應於 95 年 7 月 20 日前提出申請。

2. 近來陸續參與醫界代表委由立法委員拜會行政院衛生署召開之協調會，因應醫事團體有關延長分期攤還期數，及免抵押品或連帶保證人等訴求，研擬放寬條件，業經報請行政院衛生署核定，研議修訂方案如下：

(1) 增訂追扣之醫療費用達最近 3 個月平均月申報醫療點數（含部分負擔）150%-200%且簽約滿 3 年而 3 年內未曾經本局予以停止特約或終止特約者，得延長至 30 期，超過 200%以上或金額大於 1 億元且簽約滿 3 年而 3 年內未曾經本局予以停止特約或終止特約者，得延長至 36 期。

(2) 放寬保險醫事服務機構並應提供抵押品或連帶保證人，即同時符合下列各項條件者，得免提供：

A. 截至 95 年 6 月 30 日止，簽約滿 3 年且 3 年內未曾經本局予以停止特約或終止特約者。

B. 應追扣之醫療費用，醫院部分未達最近 3 個月平均月申報醫療點數(含部分負擔)100% 者；診所部分未達 150% 者。

C. 未有醫療費用申報驟減，難以償還之虞者。

## 二、修正全民健康保險醫療費用支付標準部分診療項目之「處方交付特約藥局調劑之門診診察費及藥事服務費」案

本局於 95 年 6 月 30 日以健保醫字第 0950059861 號令修正「全民健康保險醫療費用支付標準」中處方交付特約藥局調劑之門診診察費及藥事服務費支付標準，修正摘要如下：

1. 取消醫院、基層院所及牙醫一般處方交付特約藥局調劑之門診診察費差額。
2. 基層院所門診診察費：
  - (1) 每位醫師每日門診量在 25 人次以下部分 ( $\leq 25$ )，調整至 320 點；每位醫師每日門診量超過 25 人次，但在 30 人次以下部分 (26-30)，調整為 250 點。
  - (2) 增訂「註 8. 醫師診治病人後，應交付處方箋給病人，由病人自行選擇調劑之場所」。
3. 特約藥局及西醫診所藥事人員合理調劑量，每位每日 100 件，超過部分不予支付藥事服務費。
4. 每位藥事人員每日調劑量在 80 件(含)以內，每件藥事服務費，特約藥局支給 45 點，基層診所自聘藥事人員者支給 30 點；每位每日在 81 件至 100 件(含)者，特約藥局及基層診所自聘藥事人員，每件藥事服務費支給 15 點。
5. 原支付標準附表 2.1.2 規定，取消獨資認證及藥局接受同一醫療院所之處方，該醫療院所每月釋出處方件數超過 900 張，70%以上交付至該藥局且藥局每月調劑件數超過 900 張，70%以上來自同一特定醫療院所之規定，但仍維持需符合衛生署藥局設置注意事項之規定，即特約藥局若不符衛生署藥局設

置注意事項之規定(不管藥局成立日期)，皆比照基層院所自聘藥師之藥服費申報。

### 三、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：

單位：千點

費用年月	愛滋病	血友病	罕見疾病
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	71,631
95年2月		106,920	65,368
95年3月		125,548	79,728
95年4月		139,460	82,962
95年5月		121,994	87,051
小計			635,662
總計	1,022,403		

註：1. 資料來源：分局門住診清單明細檔

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。

### 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)
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

費用年月	西醫基層－藥費點數(千)	醫院－藥費點數(千)
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
95 年 4 月	481	52,748
95 年 5 月	541	57,594
小計	2,316	267,883
總計	270,199	

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 6 月底止共特約醫療院所 18,045 家，特約率 91.23%。
- 二、自 85 年 7 月起，迄 95 年 6 月止共訪查 16,713 家次。訪查部門：西醫 12,376 家次、中醫 1,851 家次、牙醫 1,451 家次、藥局 915 家次、其他 120 家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共 779 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,000 家、其他(含限期改善) 2,610 家、無違規 7,088 家、複(續)查 15 家。
- 三、違規查處部分：本(95)年 1 月至 6 月止，共查處 304 家，包括違約記點 39 家、扣減費用 150 家、停止特約 100 家、終止特約 15 家。
- 四、重大傷病部分：截至 95 年 6 月止，實際有效領證數共 673,759 件。

## 參、醫療費用申報與核付

### 一、總醫療費用之申報情形（表 5）

#### 1. 94 年總醫療費用之申報：

94 年全年門診申請 2,734 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 3.11%。

#### 2. 95 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請 668 億餘點、門診部分負擔 66 億餘點，住診申請 351 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,101 億餘點，平均每月醫療點數 367 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-8.18%、申請點數成-0.66%，住診申報件數成長-2.71%、申請點數成長-0.56%，日數成長-2.34%。

#### 3. 以 95 年 4 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 907 點，住診每人次平均醫療費用 53,979 點，每人日平均醫療費用 5,241 點，每人次平均住院日 10.30 日。

### 二、95 年第 1 季各總額別醫療費用之申報情形

#### 1. 醫院總額（表 6）：

門診申請 290 億餘點、門診部分負擔 33 億餘點，住診申請 343 億餘點、住診部分負擔 15 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）684 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長

-6.09%、申請點數成長-0.76%，住診件數成長-2.84%、申請點數成長-0.88%，日數成長-2.37%。

2. 西醫基層總額（表 7）：

門診申請 194 億餘點、門診部分負擔 22 億餘點，住診申請 4 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）222 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長-10.86%、申請點數成長-3.76%，住診件數成長 0.71%、申請點數成長 22.50%（主要原因係自 94 年 5 月 1 日起調高婦產科自然生產支付點數由 15,188 元比照剖腹產 27,319 元支付，另於 95 年 1 月 1 日配合該科導入 RBRVS 後調整為 29,436 元），日數成長 1.62%。

3. 牙醫門診總額（表 8）：

申請 73 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）76 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 1.37%、點數成長 2.07%。

4. 中醫門診總額（表 9）：

申請 35 億餘點、部分負擔 5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）41 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長-7.42%、申請點數成長-6.53%。

5. 門診透析（表 10）：

申請 68 億餘點、部分負擔 40 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）68 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 7.89%、點數成長 7.53%。

三、西醫門診慢性病醫療申報點數（表 11）

95 年第 1 季西醫申請 542 億餘點（含部分負擔），其中慢性病

申請 228 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占西醫件數的 22.10%、慢性病醫療點數占西醫醫療點數 42.21%。

#### 四、95 年第 1 季西醫各層級別之申報情形

##### 1. 醫學中心（表 12）：

門診件數成長率為-3.43%、申請點數成長率為 0.88%，住診件數成長率為-3.25%、申請點數成長率為-1.53%，日數成長-3.55%。

##### 2. 區域醫院（表 13）：

門診件數成長率為-5.91%、申請點數成長率為-0.43%，住診件數成長率為-3.50%、申請點數成長率為-1.26%，日數成長率為-3.39%。

##### 3. 地區醫院（表 14）：

門診件數成長率為-8.27%、申請點數成長率為-3.82%，住診件數成長率為-1.31%、申請點數成長率為 1.17%，日數成長率為-0.19%。

##### 4. 基層診所（表 15）：

門診件數成長率為-10.86%、申請點數成長率為-3.76%，住診件數成長率為 0.71%、申請點數成長率為 22.50%，日數成長率為 1.62%。

#### 五、藥費申報情形（表 16 至表 21）

##### 1. 94 年藥費總申報數

全年門診申報 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，較 93 年的 1,094 億元增加 27 億元，成長率為 2.47%，另整體醫療費用成長率為 3.11%。

## 2. 95 年第 1 季門住診每件平均藥費

本 (95) 年第 1 季門診藥費每件平均申報 274 元，較去年同期成長 7.4%；住診藥費每件平均申報 7,539 元，較去年同期成長 0.9%。

## 六、醫院總額各層級別門、住診醫療申報點數占率(表 22 至表 24)

### 1. 94 年各層級門、住診醫療申報點數占率：

①門住診合計：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 41.33%、區域醫院占 38.57%、地區醫院占 20.09%。

### 2. 95 年 4 月各層級門、住診醫療申報點數占率：

①門住診合計：醫學中心占 40.16%、區域醫院占 38.08%、地區醫院占 21.76%。

②門診部分：醫學中心占 38.87%、區域醫院占 37.51%、地區醫院占 23.62%。

③住診部分：醫學中心占 41.26%、區域醫院占 38.57%、地區醫院占 20.17%。

## 七、醫療費用核付 (表 25 至表 25-1)



95年(至95年3月止)之門診初審核減率為2.20%、複審核減率為2.14%、爭審核減率為2.14%，住診初審核減率為4.31%、複審核減率為4.29%、爭審核減率為4.29%。

八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

九、95年第1季及4-5月各部門總額點值預估(表27)

十、全民健康保險藥局申報情形(表28-1至表28-6)

十一、94年醫院總額新醫療科技執行情形—藥品(表29)

十二、93年第1季至94年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)

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 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
95.4	508	23	9,011	2,604	5,839	17,985	4,137	208	476	23	124	26	6
95.5	510	23	9,026	2,612	5,850	18,021	4,111	210	484	23	127	25	6
95.6	508	23	9,040	2,614	5,860	18,045	4,068	210	486	22	128	25	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(12 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—按訪查科別

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
95.5	118	13	10	13	6	160
95.6	74	7	5	8	6	100
總計	12,376	1,851	1,451	915	120	16,713
百分比	74.05%	11.08%	8.68%	5.47%	0.72%	100%

註：1. 資料日期 95 年 7 月 12 日

2. 其他項為助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所。

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
95.1-95.03	108	36	54	9	207	15
95.4	33	14	48	0	95	8
95.5	91	16	53	0	160	1
95.6	76	11	17	0	104	8
總計	7,000	2610	7,088	15	16,713	779
百分比	41.88%	15.62%	42.41%	0.09%	100%	-

註：1. 資料日期：95 年 7 月 12 日

2. 擬處理情形係訪查後擬依據訪查結果所作之處理。

3. 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。

4. 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

單位：家數

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. 6	39	150	100	15	304
95. 4	2	19	14	0	35
95. 5	9	19	8	6	42
95. 6	18	71	18	4	111
合 計	3,027	3,305	2,119	610	9,061

註：資料日期：95 年 7 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		93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 3 月)
門 診	醫療費用 A	289,551,330,945	299,308,291,512	73,337,711,781
	已核付申請點數 B	264,562,196,056	273,065,638,538	66,770,132,060
	已核付點數 C	258,192,595,017	265,891,605,623	65,153,748,688
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.22%	2.40%	2.20%
	複審補付 E	752,181,830	1,698,970,018	43,486,952
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.83%	2.14%
	爭審補付 F	93,044,860	664,411,694	5,139
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.91%	1.61%	2.14%
住 診	醫療費用 A	147,431,987,831	153,038,325,793	36,665,453,077
	已核付申請點數 B	141,150,870,117	146,600,533,942	35,137,883,151
	已核付點數 C	137,109,021,518	140,005,505,771	33,559,115,702
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	4.31%
	複審補付 E	291,467,098	1,278,955,771	6,765,439
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.47%	4.29%
	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%	4.29%

註：

1. 製表日期：95年7月7日
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB\_APRV\_MST)，過帳介面檔(FFDT\_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT\_HOSPBSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH\_RFND\_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH\_MONSUM\_DTL)。