

## 壹、本月重要業務報告

### 一、糖尿病醫療給付改善方案修訂案已公告自 95 年 8 月 1 日起實施

1. 為落實「論質計酬」，本次修訂糖尿病醫療給付改善方案重點如下：

(1) 為避免浮濫收案，針對收案對象資格加以限制。

(2) 修訂支付標準，取消原訂之必要檢驗檢查項目，所有檢驗檢查改為核實申報；另本方案之醫師診察費亦依協商結果修訂，依總額部門別不同而有不同申報點數，其中醫院部門仍可申報完整性照護醫師診察費 450 點，基層部門則回歸本保險支付標準之診察費申報。

(3) 為確保品質，首次訂定退場機制及品質獎勵措施，其中退場機制係規定如醫師當季病人追蹤率小於 20%者，自本局文到日之次月起，一年內不得再申報本方案之相關費用；而品質獎勵措施則以「病人完整追蹤率」、「HbA1C 不良率」及「LDL 不良率」等 3 項指標，於年底結算後依醫院及西醫基層總額部門各分為 4 組分別排序(以收案人數 15 人及收案率 66%予以區分為 4 組)，各組取排序前 25%之醫師依其個案中達成完整追蹤之個數(當年度新收個案則依完整追蹤季數等比例支付)給予每個個案 1000 點獎勵，惟整體獎勵金額不得超過當年度糖尿病照護管理費用的 10%。

2. 本方案除參與資格、收案對象、支付標準等自 95 年 8 月 1 日起生效外，退場機制因係逐季計算，自 95 年第 4 季起實施；另獎勵措施部分，因指標定義及獎勵金額均以「全年」為計算單位，已公告自 96 年起執行。

## 二、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. 93 年至 94 年（8 季）點值結算後應追扣補付作業業於 95 年 7 月 24 日完成帳務處理作業，應追扣金額合計 106 億元，其中醫院總額 18 億元，西醫基層 88 億元。
2. 因應醫事團體訴求暨減輕醫事服務機構營運衝擊，配合上述應追扣作業，無法 1 次返還前述欠費之醫事服務機構，應於 95 年 7 月 20 日前，依「全民健康保險醫院總額及西醫基層總額部門 93 年至 94 年點值結算後應追扣醫療費用分期攤還作業須知」規定申請辦理分期攤還，並於 95 年 8 月 15 日備妥文件完成相關作業手續。
3. 上開應追扣家數醫院 463 家；診所 9278 家，提出分期攤還申請家數醫院 268 家占 57.8%；診所 2440 家占 26.2%。

## 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
95年6月		127,085	96,668
小計			762,747
總計	1,246,156		

註：1. 資料來源：截至95年8月5日分局醫療主機資料。

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
94年月平均	215	56,029
95年1月	428	52,496
95年2月	376	48,148

費用年月	西醫基層－藥費點數(千)	醫院－藥費點數(千)
95年3月	491	56,897
95年4月	481	52,748
95年5月	541	57,601
95年6月	586	59,543
小計	2,902	327,433
總計	330,335	

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7月底止共特約醫療院所1萬8千099家，特約率91.28%。
- 二、自85年7月起，迄95年7月止共訪查16,778家次。訪查科別：西醫12,422家次、中醫1,858家次、牙醫1,456家次、藥局919家次、其他123家次，其中涉嫌違法移送檢警調單位辦理共781家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上7,048家、其他(含限期改善)2,622家、無違規7,093家、複(續)查15家。
- 三、違規查處部分：本(95)年1月至7月止，共查處420家，包括違約記點46家、扣減費用249家、停止特約106家、終止特約19家。
- 四、重大傷病部分：截至95年7月止，實際有效領證數共68萬3千餘件，其中癌症29萬5千餘件、慢性精神病17萬1千餘件、透析病患5萬1千餘件、全身性自體免疫症候群5萬餘件，以上共計56萬9千餘件，占領證數的83.24%。

### 叁、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 669 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）1,102 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-8.13%、申請點數成長-0.61%，住診申報件數成長-2.69%、申請點數成長-0.54%，日數成長-2.32%。

##### 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。

##### 4. 以 95 年 5 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 933 點，住診每人次平均醫療費用 52,548 點，每人日平均醫療費用 5,319 點，每人次平均住院日 9.88 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 344 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 -6.05%、申請點數成長 -0.73%，住診件數成長 -2.83%、申請點數成長 -0.86%，日數成長 -2.35%。

### 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 -10.81%、申請點數成長 -3.65%，住診件數成長 0.94%、申請點數成長 22.78% (主要係因自 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 1.83%。

### 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 1.43%、點數成長 2.14%。

### 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 -7.41%、申請點數成長 -6.51%。

### 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）

西醫門診申請 542 億餘點（含部分負擔），其中慢性病申請 229 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占西醫件數的 22.09%、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-3.41%、申請點數成長率為 0.91%，住診件數成長率為-3.24%、申請點數成長率為-1.51%，日數成長-3.53%。

#### 2. 區域醫院（表 13）：

門診件數成長率為-5.87%、申請點數成長率為-0.41%，住診件數成長率為-3.49%、申請點數成長率為-1.25%，日數成長率為-3.37%。

#### 3. 地區醫院（表 14）：

門診件數成長率為-8.21%、申請點數成長率為-3.81%，住診件數成長率為-1.29%、申請點數成長率為 1.21%，日數成長率為-0.16%。

#### 4. 基層診所（表 15）：

門診件數成長率-10.81%、申請點數成長率-3.65%，住診件數成長 0.94%、申請點數成長率 22.78%，日數成長率 1.83%。

## 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%。

3. 95 年 5 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 40.08%、區域醫院占 38.05%、地區醫院占 21.88%。

②門診點數：醫學中心占 38.96%、區域醫院占 37.45%、地區醫院占 23.59%。

③住診點數：醫學中心占 41.10%、區域醫院占 38.60%、地區醫院占 20.30%。

#### 七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

95 年(至 95 年 4 月止)之門診初審核減率為 2.07%、複審核減率為 1.97%、爭審核減率為 1.97%，住診初審核減率為 4.41%、複審核減率為 4.36%、爭審核減率為 4.41%。

#### 八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

#### 九、95年第2季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、94-95年醫院總額新醫療科技執行情形（表29）

#### 十二、93-94年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
95.5	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
95.7	509	23	9,062	2,632	5,873	18,099	4,043	212	487	22	128	22	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
95.4-95.6	259	28	19	23	12	341
95.7	46	7	5	4	3	65
總計	12,422	1,858	1,456	919	123	16,778
百分比	74.04%	11.07%	8.68%	5.48%	0.73%	100%

註:1. 資料日期 95 年 8 月 10 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	7	2,170	46
95.1-95.03	108	36	54	8	206	15
95.4-95.06	200	41	118	0	359	17
95.07	48	12	5	0	65	2
總計	7,048	2,622	7,093	15	16,778	781
百分比	42.00%	15.63%	42.28%	0.09%	100%	-

註：1. 資料日期：95 年 8 月 10 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. 07	46	249	106	19	420
95. 05	9	19	8	6	42
95. 06	18	71	18	4	111
95. 07	7	99	6	4	116
合 計	3,034	3,404	2,125	614	9,177

註：1. 資料日期：95 年 8 月 11 日

2. 93 年 8 月 24 日開始改為第二代醫療資訊系統，因轉檔資料統計仍有疑義，正進行測試與確認，故 10 月份之統計資料擬於確認完成後再更新。

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別	年	93 年	94 年	95 年 (資料至 95 年 4 月)
	門 診	醫療費用 A	289,551,330,945	299,308,291,512
已核付申請點數 B		264,562,196,056	273,065,638,538	80,610,554,577
已核付點數 C		258,192,595,017	265,891,605,623	78,783,353,290
初審後核減率 (B-C)/A*100		2.22%	2.40%	2.07%
複審補付 E		752,181,830	1,698,970,018	84,563,905
複審後核減率 (B-C-E)/A*100		1.94%	1.83%	1.97%
爭審補付 F		93,044,860	664,411,694	19,508
爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.91%	1.61%	1.97%
住 診	醫療費用 A	147,431,987,831	153,038,325,793	38,912,927,331
	已核付申請點數 B	141,150,870,117	146,600,533,942	37,306,471,131
	已核付點數 C	137,109,021,518	140,005,505,771	35,591,224,568
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	4.41%
	複審補付 E	291,467,098	1,278,955,771	19,855,508
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.47%	4.36%
	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%	4.36%

註：

1. 製表日期：95年8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)。