

壹、本月重要業務報告

一、本局辦理「全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫成果分享研討會」

- (一) 本局以「健保關懷心、山地離島情」為活動主題，於95年11月24、25日邀集山地離島原住民立法委員及鄉長、IDS計畫承作醫院及診所、行政院原住民族委員會、行政院衛生署護理及健康照護處及行政院衛生署健保小組達130人，召開「全民健康保險山地離島醫療給付效益提昇計畫成果分享研討會」
- (二) 會中除表達本局對IDS計畫承作院所的感謝，同時提供IDS計畫承作醫院互相觀摩、分享成果與經驗交流，藉由IDS計畫醫療服務之提供者與需求者面對面溝通，以期更深入了解IDS計畫，與會者均參與討論並提供寶貴意見。
- (三) 目前全國48個山地離島鄉均已納入「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，含括山地離島鄉47萬人，提供醫療服務除定點門診、24小時急診及夜間門診診療，專科診療（如眼科、婦產科、牙科等）、巡迴醫療服務，並提供轉診後送服務。
- (四) 另為應地區需要，亦提供居家照護、預防保健、疾病篩檢、衛生教育、社區醫療家戶健康管理等服務。甚至在琉球鄉提供洗腎的醫療服務，在宜蘭南澳鄉、大同鄉山地地區及離島馬祖地區提供復健醫療。
- (五) 計有23家特約醫院投入支援當地醫療服務，每月提供專科門診診次計1,758診次，較導入IDS模式當年每月提供

的954門診診次增加804診次；全年提供482餘萬門診就醫人次服務，較導入前提供門診就醫服務50餘萬人次增加432萬餘人次

(六) 本案民眾滿意度達89%，其中新竹縣五峰鄉及台中縣信義鄉達99%。

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：

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年上半年	/	768,005	484,037
95年7月		128,353	91,080
95年8月		129,658	102,704
95年9月		139,657	100,075
95年小計		1,165,673	777,897
95年總計	1,943,570		

註：1. 資料來源：截至95年11月15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。

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 年上半年	2,902	327,647
95 年 7 月	539	55,697
95 年 8 月	534	58,893
95 年 9 月	441	52,007
95 年小計	4,416	494,244
95 年總計	498,660	

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 10 月底止共特約醫療院所 1 萬 8 千 222 家，特約率 91.24%。
- 二、自 85 年 7 月起，迄 95 年 10 月止共訪查 17,363 家次。訪查科別：西醫 12,887 家次、中醫 1,895 家次、牙醫 1,498 家次、藥局 948 家次、其他 135 家次，其中涉嫌違法函送檢警調單位辦理共 808 家次；訪查結果：違約記點(含扣減費用)以上 7,546 家次、其他(含限期改善) 2,676 家次、無違規 7,139 家次、複(續)查 2 家次。
- 三、違規查處部分：本(95)年 1 月至 10 月止，共查處 1125 家，包括違約記點 128 家、扣減費用 787 家、停止特約 187 家、終止特約 23 家。

四、重大傷病部分：截至 95 年 10 月止，實際有效領證數共 71 萬餘件，其中癌症 31 萬 1 千餘件、慢性精神病 17 萬 5 千餘件、透析病患 5 萬 2 千餘件、全身性自體免疫症候群 5 萬 2 千餘件，以上共計 59 萬 2 千餘件，占領證數的 83.42%。

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）4,526 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 137 億餘點，成長 3.11%。

2. 95 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請 691 億餘點、門診部分負擔 66 億餘點，住診申請 370 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,143 億餘點，平均每月醫療點數 381 億餘點，與去年同期比較：門診申報件數成長-7.53%、申請點數成長-1.04%，住診申報件數成長-4.45%、申請點數成長-1.40%，日數成長-2.64%。

3. 以 95 年 8 月申報點數來看：

門診每人次平均醫療費用 965 點，住診每人次平均醫療費用 52,215 點，每人日平均醫療費用 5,226 點，每人次平均住院日 9.99 日。

二、95年第2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 307 億餘點、門診部分負擔 34 億餘點，住診申請 362 億餘點、住診部分負擔 16 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 720 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 -7.86%、申請點數成長 -0.31%，住診件數成長 -4.65%、申請點數成長 -1.64%，日數成長 -2.72%。

2. 西醫基層總額 (表 7):

門診申請 192 億餘點、門診部分負擔 21 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) 219 億餘點，與去年同期比較：申報門診件數成長 -8.42%、申請點數成長 -4.42%，住診件數成長 0.17%、申請點數成長 12.92%，日數成長 0.96%。

3. 牙醫門診總額 (表 8):

申請 76 億餘點、部分負擔 3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 79 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 -0.62%、點數成長 0.96%。

4. 中醫門診總額 (表 9):

申請 38 億餘點、部分負擔 6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 44 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 -8.22%、申請點數成長 -7.64%。

5. 門診透析 (表 10):

申請 70 億餘點、部分負擔 29 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 70 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 5.53%、點數成長 6.53%。

三、西醫門診慢性病醫療申報點數（表 11）

西醫門診申請 556 億餘點(含部分負擔)，其中慢性病申請 237 億餘點（含部分負擔）；慢性病件數占率 23.03%、慢性病醫療點數占率 42.61%。

四、95 年第 2 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-6.54%、申請點數成長率 0.81%，住診件數成長率-3.62%、申請點數成長率-2.57%，日數成長率-3.91%。

2. 區域醫院（表 13）：

門診件數成長率-7.41%、申請點數成長率 0.51%，住診件數成長率-6.13%、申請點數成長率-1.55%，日數成長率-4.14%。

3. 地區醫院（表 14）：

門診件數成長率-9.36%、申請點數成長率-3.33%，住診件數成長率-3.65%、申請點數成長率 0.28%，日數成長率 0.08%。

4. 基層診所（表 15）：

門診件數成長率-8.42%、申請點數成長率-4.42%，住診件數成長 0.17%、申請點數成長率 12.92%，日數成長率 0.96%。

五、藥費申報情形（表 16 至表 21）

1. 94 年藥費總申報數

門診申報 901 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 2.0 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 106 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 1,094 億元增加 27 億元，成長率 2.47%，另整體醫療費用成長率 3.11%。

2. 95 年第 2 季門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 281 元，較去年同期成長 9.8%；住診藥費每件平均申報 7,778 元，較去年同期成長 4.2%。

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 42.18%、區域醫院 35.77%、地區醫院 22.05%。

②門診部分：醫學中心 39.95%、區域醫院 35.77%、地區醫院 24.28%。

③住診部分：醫學中心 44.13%、區域醫院 35.78%、地區醫院 20.09%。

2. 95 年 8 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 42.83%、區域醫院 35.30%、地區醫院 21.86%。

②門診部分：醫學中心 41.63%、區域醫院 34.89%、地區醫院 23.48%。

③住診部分：醫學中心 43.99%、區域醫院 35.71%、地區醫院 20.31%。

七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

95 年(至 95 年 7 月止)之門診初審核減率為 1.96%、複審核減率為 1.70%、爭審核減率為 1.70%，住診初審核減率為 3.70%、複審核減率為 3.37%、爭審核減率為 3.37%。

八、各部門總額歷年已公告點值(表26)

九、95年第三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、93-95年第一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
95.8	509	23	9,060	2,642	5,877	18,111	4,045	212	485	21	130	22	7
95.9	508	23	9,086	2,657	5,880	18,154	4,048	213	487	21	134	23	8
95.10	510	23	9,123	2,676	5,890	18,222	4,047	212	484	21	133	21	8

- 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—按訪查部門

單位：家數

訪查部門 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
95.1-95.7	441	55	39	36	20	591
95.8	143	12	9	19	7	190
95.9	206	18	4	6	1	235
95.10	117	7	29	4	4	161
總計	12,887	1,895	1,498	948	135	17,363
百分比	74.22%	10.91%	8.63%	5.46%	0.78%	100%

註:1. 資料日期 95 年 11 月 13 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

年度	擬處理情形 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	函送法辦
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	2	2,165	46
95.1-95.7	356	88	177	0	621	34
95.8	169	19	14	0	202	12
95.9	213	17	5	0	235	6
95.10	116	19	27	0	162	9
總計	7,546	2,676	7,139	2	17,363	808
百分比	43.46%	15.41%	41.12%	0.01%	100%	-

註：1. 資料日期：95 年 11 月 9 日

2. 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. 10	128	787	187	23	1125
95. 8	16	118	26	0	160
95. 9	32	283	13	1	329
95. 10	34	137	42	3	216

註：資料日期：95 年 11 月 9 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 7 月)
門 診	醫療費用 A	289,563,153,772	299,321,696,767	165,516,049,170
	已核付申請點數 B	264,573,443,152	273,081,578,728	151,074,614,410
	已核付點數 C	258,203,089,343	265,905,759,736	147,823,690,327
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.20%	2.40%	1.96%
	複審補付 E	752,401,965	1,902,528,644	430,164,054
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.76%	1.70%
	爭審補付 F	113,677,674	1,169,901,497	1,194,193
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.90%	1.37%	1.70%
住 診	醫療費用 A	147,452,642,978	153,059,317,405	79,384,906,250
	已核付申請點數 B	141,171,393,320	146,621,144,625	76,095,716,509
	已核付點數 C	137,129,146,787	140,019,364,468	73,157,598,045
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.74%	4.31%	3.70%
	複審補付 E	291,605,102	1,417,660,305	264,494,487
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	2.54%	3.39%	3.37%
	爭審補付 F	115,947,429	1,186,680,566	115,244
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.46%	2.61%	3.37%

註：

1. 製表日期：95年11月9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)。