

壹、重要業務報告

有關本局將自98年12月1日起試辦「門診多重慢性病整合照護計畫」事宜

- 一、依據：行政院衛生署 98 年 9 月 15 日衛署健保字第 0980025904 號函暨本局 98 年 9 月 24 日健保醫字第 0980091395 號公告辦理。
- 二、目的：提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置，影響病人安全，藉由提供整合式照護服務，促成醫院各專科醫療之適當整合。
- 三、期間：第一期計畫期間為 98 年 12 月至 99 年 12 月。
- 四、經費來源：「98 年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配」其他預算之「推動促進醫療體系整合計畫」項目，98 年全年 4.52 億元，採專款專用方式辦理，99 年協定該項目預算 8 億元得併同使用。
- 五、執行進度：98 年 10 月由各分局陸續舉辦醫界說明會及受理醫院申請，11 月進行計畫書審查，12 月正式實施，99 年 5 月起陸續辦理經驗及成果分享。
- 六、配套措施：醫院開立整合式照護門診由多位專科醫師共同提供診療服務，則民眾當次看診僅須收取一次部份負擔金額、刷一次健保 IC 卡，醫院則依據提供診察服務醫師人數，可申報多次診察費，若同時開立一般藥品及慢性病連續處方箋時，比照慢性病連續處方箋免收藥品部分負擔金額。

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：98年7月底止共特約醫療院所18,888家，特約率92.2%（詳表1）。

二、醫療院所訪查：98年7月共訪查55家次，其中西醫29家次、中醫12家次、牙醫8家次、藥局4家次、其他2家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共12家次(詳表2)。

三、違規查處部分：

(一)違規查處家數-按處分類別分(詳表3)：

98年7月共查處60家，違規率0.2%，包括違約記點12家、扣減費用29家、停止特約18家、終止特約1家。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

98年7月共查處60家，其中醫院8家、西醫基層28家、牙醫8家、中醫10家、藥局5家、其他(包括居家護理機構、精神社區復健機構、助產所、醫事檢驗機構、物理治療所、醫事放射機構)1家。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

98年7月總計追扣4,984萬元，包括查處追扣2,135萬元、輔導繳回2,244萬元、扣減468萬元、罰鍰137萬元。

參、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形(表5)

(一)98年第2季醫療費用之申報：

門診申請820.7億餘點、門診部分負擔69.4億餘點，住診申請410.4億餘點、住診部分負擔17.9億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1318.4億餘點，較去年同期增加6.54%；其中門診申報件數成長4.21%、申請點數成長8.03%，住診申報件數成長1.80%、申請點數成長4.32%，日數成長1.47%。

(二)98年7月醫療費用之申報：

門診申請 284.0 億餘點、門診部分負擔 23.6 億餘點，住診申請 141.4 億餘點、住診部分負擔 6.4 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)455.4 億餘點，較去年同期成長 7.66%；其中門診申報件數成長 6.78%、申請點數成長 9.80%，住診申報件數成長 3.32%、申請點數成長 3.98%，日數成長 1.73%。

二、98年第2季各總額別醫療費用之申報情形

(一)醫院總額 (表 6)：

門診申請 388.3 億餘點、門診部分負擔 35.7 億餘點，住診申請 403.4 億餘點、住診部分負擔 17.9 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)845.5 億餘點，較去年同期成長 7.04%；其中門診件數成長 4.41%、申請點數成長 10.48%，住診件數成長 1.92%、申請點數成長 4.46%，日數成長 1.51%。

(二)西醫基層總額 (表 7)：

門診申請 207.0 億餘點、門診部分負擔 22.1 億餘點，住診申請 4.0 億餘點、住診部分負擔 200 餘萬點，合計醫療點數(含部分負擔)233.1 億餘點，較去年同期成長 5.36%；其中門診件數成長 3.08%、申請點數成長 5.68%，住診件數成長-0.63%、申請點數成長-0.56%，日數成長 1.39%。

(三)牙醫門診總額 (表 8)：

申請 87.7 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)91.4 億餘點，與去年同期比較，申報件數

成長 5.61%、申請點數成長 5.18%。

(四)中醫門診總額 (表 9):

申請 46.2 億餘點、部分負擔 7.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 53.9 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 7.75%、申請點數成長 8.49%。

(五)門診透析 (表 10):

1. 醫院門診透析：申請 50.8 億餘點、部分負擔 50 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 50.8 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 2.79%、申請點數成長 3.57%。
2. 基層門診透析：申請 32.3 億餘點、部分負擔 2 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 32.3 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 9.78%、申請點數成長 8.72%。

三、98年第2季西醫門診慢性病醫療申報情形(表11-1至表11-3)

- (一)整體西醫門診申請 595.3 億餘點，部分負擔 57.8 億餘點，其中慢性病申請點數為 253.3 億餘點，較去年同期增加 8.41%；慢性病件數 1,608 萬餘件，較去年同期增加 0.80%；慢性病件數占率 23.40%、慢性病醫療點數占率 41.89%。
- (二)醫院門診慢性病申請點數 203.1 億餘點，較去年同期增加 7.32%；慢性病件數 1,094 萬餘件，較去年同期減少-1.56%；慢性病件數占率 44.06%、慢性病醫療點數占率 51.78%。
- (三)西醫基層門診慢性病申請點數 50.2 億餘點，較去年同期增加 13.05%；慢性病件數 514.0 萬餘件，較去年同期增加 6.21%；慢性病件數占率 11.71%、慢性病醫療點數占率 23.57%。

四、98年第2季西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表 12):

門診申請 163.0 億餘點、部分負擔 13.8 億餘點，住診申請 174.9 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 359.2 億餘點，較去年同期成長 6.83%；其中門診件數成長 3.60%、申請點數成長率 10.00%，住診件數成長率 2.24%、申請點數成長率 4.56%，日數成長率 0.89%。

(二)區域醫院 (表 13):

門診申請 148.4 億餘點、部分負擔 15.5 億餘點，住診申請 155.2 億餘點、部分負擔 7.7 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 326.7 億餘點，較去年同期成長 6.71%；其中門診件數成長率 4.26%、申請點數成長率 10.51%，住診件數成長率 1.18%、申請點數成長率 3.88%，日數成長率 0.46%。

(三)地區醫院 (表 14):

門診申請 77.0 億餘點、部分負擔 6.5 億餘點，住診申請 73.4 億餘點、部分負擔 2.8 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 159.5 億餘點，較去年同期成長 8.20%；其中門診件數成長率 5.41%、申請點數成長率 11.44%，住診件數成長率 2.91%、申請點數成長率 5.46%，日數成長率 3.44%。

(四)西醫基層 (表 15):

門診申請 207.0 億餘點、部分負擔 22.1 億餘點，住診申請 4.0 億餘點、部分負擔 200 餘萬點，合計醫療點數(含部分負擔) 233.1 億餘點，較去年同期成長 5.36%；其中

門診件數成長 3.08%、申請點數成長 5.68%，住診件數成長-0.63%、申請點數成長-0.56%，日數成長 1.39%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

98 年第 2 季藥費總申報數：

(一)門診申報 277.8 億餘元【醫院 193.6 億餘元、西醫基層 62.27 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 15.8 億餘元、門診透析 4.8 億餘元】，住診申報 60.9 億餘元【醫院 60.7 億餘元、西醫基層 0.05 億餘元】，門住診合計 338.7 億餘元，較去年同期成長 10.54%。

(二)門診藥費每件平均申報 318 元，較去年同期成長 6.81%；住診藥費每件平均申報 7,789 元，較去年同期成長 5.27%。

六、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(表22至表24)

98 年第 2 季各層級門、住診醫療點數占率：

(一)門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 38.64%、地區醫院 18.87%。

(二)門診醫療點數：醫學中心 41.69%、區域醫院 38.63%、地區醫院 19.67%。

(三)住診醫療點數：醫學中心 43.28%、區域醫院 38.65%、地區醫院 18.06%。

七、醫療費用核付（表25至表25-1）

98 年累積至 5 月之門診初審後核減率為 2.6%、複審後核減率為 2.6%、爭審後核減率為 2.6%。住診初審後核減率為 4.6%、複審後核減率為 4.6%、爭審後核減率為 4.6%。

八、醫院總額部門專款項目支用情形(表26)

- (一)慢性 B、C 型肝炎治療計畫：98 年第 1、2 季合計支用 4.18 億元，預算執行 56%。
- (二)罕見疾病、血友病藥費：98 年第 1、2 季合計支用 18.62 億元，預算執行 78%。
- (三)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：98 年第 1、2 季合計支用 10.70 億元，年度預算執行 92%。
- (四)醫療給付改善方案：98 年第 1、2 季合計支用 0.83 億元，預算執行 58%。

九、健保 IC 卡登錄及上傳資料品質 97 年第 4 季執行情形(表 27)

- (一)核定金額共計 80,458,109 元，較前一季成長 18%，金額核定率 77%，較前一季增加 13 個百分點，其中仍以中醫門診總額核定率為最高(98%)。
- (二)醫令錯誤率為 22%，較前一季下降 15 個百分點，費用錯誤率為 4%，較前一季下降 4 個百分點。另本季新增醫事人員 ID、主診斷碼、牙位上傳與申報資料之勾稽，相關錯誤率如下，醫事人員 ID 錯誤率為 22%，主診斷碼錯誤率為 16%，牙位錯誤率為 7%。本季五項上傳指標合計錯誤率為 16%，較前一季下降 9 個百分點，西醫基層總額門診部分錯誤率為 13%，已較前一季之 37%，有明顯之下降（降低 24 個百分點），另有關特約藥局因係執行第 1 季，錯誤率為 64%。
- (三)為提升西醫基層診所及藥局上傳比率及資料品質，業由本局各分局加強轄區診所之輔導，並請中華民國醫師公會及藥局公會全國聯合會協助輔導所屬會員加強處理。

十、98 年第 1 季各部門總額點值結算情形 (表 28)

- (一)牙醫部門：平均點值為 0.9369 元。
- (二)中醫部門：平均點值為 0.9080 元。
- (三)西醫基層部門：平均點值為 0.9459 元。
- (四)醫院部門：平均點值為 0.9498 元。
- (五)門診透析：平均點值為 0.9197 元。

十一、98年第二季及7月各部門總額點值預估 (表29)

- (一)牙醫部門：98年4-6月預估平均點值為 0.9382 元，98年7月預估平均點值為 0.9787 元。
- (二)中醫部門：98年4-6月預估平均點值為 0.9024 元，98年7月預估平均點值為 0.8792 元。
- (三)西醫基層部門：98年4-6月預估平均點值為 0.9788 元，98年7月預估平均點值為 0.9996 元。
- (四)醫院部門：98年4-6月預估平均點值為 0.9337 元，98年7月預估平均點值為 0.9077 元。
- (五)門診透析：98年4-6月預估平均點值為 0.9045 元，98年7月預估平均點值為 0.8827 元。

十二、全民健康保險藥局申報情形(表30-1至表30-5)

98年第2季藥局整體申報件數1,570萬餘件，申請49.1億餘點、部分負擔0.7億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)49.8億餘點，平均每件約317點；其中件數成長4.96%、申請點數成長21.22%，醫療點數(含部分負擔)成長20.92%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至98年8月底止，實際有效領證數共827,741件，較去年同期成長7.3%，其中以癌症37萬餘件最多，其次為慢性精神病20萬餘件、全身性自體免疫症候群6萬餘件、透析病患

6萬餘件，以上計69萬餘件，約占領證數84.97%。

十四、93-97年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)