

壹、本月重要業務報告

一、有關97年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」修訂公告案

(一) 依據行政院衛生署97年2月5日衛署健保字第0970005488號函辦理，修訂重點說明如下：

1. 合作醫院開放醫學中心層級。
2. A型支付方案更名為『基本支付型』、B型支付方案更名為『健康回饋型』。
3. 共同照護門診如當月有5週時可酌增一次。
4. 刪除每位醫師每年平均照護會員人數1,000人上限。
5. 健康回饋型新增以固定就診率為目標值。
6. 各分局自訂評核指標可新增會員保留率。
7. 各分局輔導作業為計畫實施6個月〔原3個月〕。
8. 經輔導未改善遭終止合約或計畫期滿評核不符續約標準者，1年內不得再加入〔原2年內〕。
9. 各分局應訂定退場評核指標項目及評分基準〔必要退場機制指標項目3項〔原6項〕，選擇性退場機制指標項目11項〔原5項〕〕。

(二) 本案本局業於97年2月27日健保醫字第0970016889號公告，相關配合事項已同時轉知各分局辦理續約事宜。

二、各部門總額品質保證保留款辦理情形說明如下：

- (一) 95年各部門總額已於97年2月上旬完成核發作業。
- (二) 96年牙醫門診、西醫基層及門診透析服務總額已於97年3月上旬完成資訊需求訪談，預訂先進行西醫基層總額核發作業，再進行牙醫門診總額之核發，最後進行門診透析服務總額之核發。
- (三) 本局已於97年3月14日請各分局就96年西醫基層總額品質保證保留款相關指標進行核對。如相關公、學會提供資料順利，預計本（97）年7月底前可完成核發作業。

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：97年1月底止共特約醫療院所1萬8千542家，特約率91.73%（詳表1）。
- 二、醫療院所訪查：97年2月共訪查13家次，其中西醫9家次、中醫1家次、牙醫2家次、藥局1家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共2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）

97年1月共查處73家，包括違約記點39家、扣減費用23家、停止特約8家、終止特約3家。
 - （二）違規查處家數-按特約類別分：（詳表4-1）

97年1月共查處73家，其中醫院10家、西醫基層28家、牙醫9家、中醫5家、藥局19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）2家。
 - （三）違規查處追扣金額-按追回項目分：（詳表4-2）

97年1月總計追扣2,100萬元，包括查處追扣696萬元、輔導繳回670萬元、扣減657萬元、罰鍰77萬元。
- 四、重大傷病部分：截至97年2月底止，實際有效領證數共756,726件，較去年同期成長7.29%，其中癌症33萬4千餘件、慢性精神病18萬8千餘件、透析病患5萬6千餘件、全身性自體免疫症候群5萬8千餘件，以上計63

萬餘件，占領證數 84.26% (詳表 29)。

參、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形（表 5）

（一）96 年醫療費用之申報：

96 年全年門診申請 2,892.8 億餘點、門診部分負擔 269.2 億餘點，住診申請 1,508.5 億餘點、住診部分負擔 66.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）4,737.0 億餘點，平均每月醫療點數 394 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 172.3 億餘點，成長 3.78%。

（二）97 年第 1 月醫療費用之申報：

門診申請 258.7 億餘點、門診部分負擔 23.6 億餘點，住診申請 133.5 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）421.6 億餘點，較去年同期增加 3.61%，其中門診申報件數成長-2.92%、申請點數成長 4.51%，住診申報件數成長-0.39%、申請點數成長 3.16%，日數成長 1.71%。

二、97 年 1 月各總額別醫療費用之申報情形

（一）醫院總額（表 6）：

門診申請 119.0 億餘點、門診部分負擔 12.1 億餘點，住

診申請 130.8 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）267.6 億餘點，較去年同期成長 5.50%，其中門診件數成長 1.52%、申請點數成長 9.22%，住診件數成長-0.40%、申請點數成長 3.14%，日數成長 1.69%。

(二)西醫基層總額（表 7）：

門診申請 69.1 億餘點、門診部分負擔 8.0 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 46 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）78.6 億餘點，較去年同期成長-2.66%，其中門診件數成長-6.47%、申請點數成長-2.17%，住診件數成長-1.90%、申請點數成長-1.82%，日數成長 0.27%。

(三)牙醫門診總額（表 8）：

申請 28.1 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）29.3 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 2.14%、申請點數成長 3.67%。

(四)中醫門診總額（表 9）：

申請 13.8 億餘點、部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）16.1 億餘點，與去年同期比較：申報件

數成長 0.94%、申請點數成長 2.50%。

(五)門診透析 (表 10)：

申請 26.4 億餘點、部分負擔 15 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 26.4 億餘點，與去年同期比較：申報件數成長 4.71%、申請點數成長 4.66%。

三、97 年 1 月西醫門診慢性病醫療申報情形 (表 11)

(一) 整體西醫門診申請 188.0 億餘點，部分負擔 20.1 億餘點，其中慢性病申請點數 81.1 億餘點，較去年同期增加 9.59%；慢性病件數 563 萬 9 千餘件，較去年同期增加 5.59%；慢性病件數占率 23.45%、慢性病醫療點數占率 42.61%。

(二) 醫院門診慢性病申請點數 66.2 億餘點，較去年同期增加 10.67%；慢性病件數 396 萬 5 千餘件，較去年同期增加 5.45%；慢性病件數占率 49.35%、慢性病醫療點數占率 55.35%。

(三) 西醫基層門診慢性病申請點數 14.8 億餘點，較去年同期增加 5.05%；慢性病件數 167 萬 5 千餘件，較去年同期增加 5.91%；慢性病件數占率 10.46%、慢性病醫療點數占率 20.94%。

四、97年1月西醫各層級別之申報情形

(一) 醫學中心 (表 12):

門診申請 51.3 億餘點、部分負擔 4.8 億餘點，住診申請 57.2 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 115.9 億餘點，較去年同期成長 6.75%，其中門診件數成長率 2.50%、申請點數成長率 11.87%，住診件數成長率 2.06%、申請點數成長率 3.42%，日數成長率 2.27%。

(二) 區域醫院 (表 13):

門診申請 43.2 億餘點、部分負擔 5.0 億餘點，住診申請 48.8 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 99.3 億餘點，較去年同期成長 5.51%，其中門診件數成長率 3.13%、申請點數成長率 8.88%，住診件數成長率 -0.15%、申請點數成長率 3.50%，日數成長率 0.59%。

(三) 地區醫院 (表 14):

門診申請 24.5 億餘點、部分負擔 2.3 億餘點，住診申請 24.7 億餘點、部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 52.4 億餘點，較去年同期成長 2.85%，其中

門診件數成長率-1.19%、申請點數成長率 4.59%，住診件數成長率-4.02%、申請點數成長率 1.82%，日數成長率 2.53%。

(四) 西醫基層 (表 15):

門診申請 69.1 億餘點、部分負擔 8.0 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、部分負擔 46 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 78.6 億餘點，較去年同期成長-2.66%，其中門診件數成長率-6.47%、申請點數成長率-2.17%，住診件數成長-1.90%、申請點數成長率-1.82%，日數成長率 0.27%。

五、藥費申報情形 (表 16 至表 21)

(一) 96 年藥費總申報數：

門診申報 952.5 億餘元 (西醫基層 231.6 億餘元、西醫醫院 648.0 億餘元、中醫門診 53.7 億餘元、牙醫門診 2.5 億餘元)，住診申報 217 億餘元【西醫基層 0.2 億餘元、西醫醫院 215.7 億餘元 (醫學中心 106.5 億餘元、區域醫院 79.9 億餘元、地區醫院 29.4 億餘元)】，門住診合計 1,169.5 億餘元，較 95 年 1,141.3 億元增加 28.2 億元，成長率 2.47%，較整體醫療費用成長率 (3.78%)

稍低。

(二) 97 年 1 月藥費總申報數：

門診申報 88.1 億餘元 (西醫基層 20.6 億餘元、西醫醫院 60.9 億餘元、中醫門診 4.8 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元)，住診申報 19.1 億餘元【西醫基層 0.02 億餘元、西醫醫院 19.0 億餘元 (醫學中心 9.5 億餘元、區域醫院 7.0 億餘元、地區醫院 2.48 億餘元)】，門住診合計 107.2 億餘元，較去年同期成長 6.64%。門診藥費每件平均申報 295 元，較去年同期成長 11.26%；住診藥費每件平均申報 7,518 元，較去年同期成長 1.15%。

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)

(一) 97 年 1 月各層級門、住診醫療申報點數占率：

1. 醫療點數：醫學中心 43.30%、區域醫院 37.11%、地區醫院 19.58%。
2. 門診點數：醫學中心 42.87%、區域醫院 36.71%、地區醫院 20.41%。
3. 住診點數：醫學中心 43.71%、區域醫院 37.50%

％、地區醫院 18.79％。

七、醫療費用核付（表 25 至表 25-1）

96 年(至 96 年 10 月)之門診初審核減率為 2.30％、複審後核減率為 2.00％、爭審後核減率為 1.98％，住診初審核減率為 4.10％、複審後核減率為 3.76％、爭審後核減率為 3.74％。

八、各部門總額96年第3季點值結算情形(表26)

- (一) 牙醫部門：本季平均點值為 1.0298 元。
- (二) 中醫部門：本季平均點值為 0.9504 元。
- (三) 西醫基層部門：本季平均點值為 0.9691 元。
- (四) 醫院部門：本季平均點值為 0.9468 元。
- (五) 門診透析：本季平均點值為 0.9508 元。

九、97年1月各部門總額點值預估（表27）

- (一) 牙醫部門：預估平均點值為 0.9574 元。
- (二) 中醫部門：預估平均點值為 0.9990 元。
- (三) 西醫基層部門：預估平均點值為 0.9556 元。
- (四) 醫院部門：預估平均點值為 0.9176 元。
- (五) 門診透析：預估平均點值為 0.8987 元。

十、全民健康保險藥局申報情形（表28-1至表28-5）

十一、重大傷病證明實際有效領證統計表（表29）

十二、93-96年第3季醫療服務核定點數及費用統計（詳附件）

表 2. 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
91.1-91.12	915	141	117	151	9	1,333	68
92.1-92.12	2,006	198	198	131	13	2,546	30
93.1-93.12	1,540	167	101	103	38	1,949	23
94.1-94.12	1,679	190	199	102	35	2205	46
95.1-95.12	1054	107	106	80	35	1382	80
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1	44	9	6	5	4	68	5
97.2	9	1	2	1	0	13	2
總計	7,666	864	802	682	170	10,184	420

資料日期 97 年 3 月 12 日

註：「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。

表 25. 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		94 年	95 年	96 年 (資料至 96 年 10 月)
類別				
門 診	醫療費用 A	299,368,446,091	303,560,744,229	288,065,397,327
	已核付申請點數 B	273,125,571,714	277,071,858,888	263,579,888,042
	已核付點數 C	265,946,310,997	270,441,874,702	256,957,124,911
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.40%	2.18%	2.30%
	複審補付 E	1,907,987,528	1,429,951,208	857,393,052
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.76%	1.71%	2.00%
	爭審補付 F	1,293,587,538	822,182,063	61,950,746
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.33%	1.44%	1.98%
住 診	醫療費用 A	153,124,424,165	152,645,731,820	142,980,335,989
	已核付申請點數 B	146,685,764,070	146,278,907,026	136,951,273,002
	已核付點數 C	140,077,943,460	140,285,273,766	131,087,724,029
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.32%	3.93%	4.10%
	複審補付 E	1,428,530,831	954,805,909	494,305,794
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.38%	3.30%	3.76%
	爭審補付 F	1,429,040,842	1,096,604,743	23,893,332
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	2.45%	2.58%	3.74%

資料迄日 97 年 3 月 13 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：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)。