

## 壹、本月重要業務報告

一、「全民健康保險醫療費用支付標準」部分診療項目增修公告案：本項公告業於97年9月1日以健保醫字第0970048004號令修正，修正內容摘要如下：

(一) 第二部第一章基本診療調整項目，依全民健康保險醫療費用協定委員會，有關由藥價調整節餘移列 30 億點用於調整支付標準之決議，調整如下：

1. 醫院方面：門診診察費、急診診察費、精神科門診及急診診察費、住院會診費、一般病床住院診察費、一般及經濟病床之病房費及護理費、一般處方交付藥局調劑之診察費、門診住院藥事服務費及慢性精神科住院照護等項目支付點數調增。
2. 西醫基層方面：門診日劑藥費給付方式修訂，改依處方內原瓶包裝之口服液劑種類數訂定不同之日劑藥費，並將兒童年齡擴大至 12 歲，即 12 歲(含)以下兒童用藥未開立原包裝提供之口服藥劑，其日劑藥費比照成人為 25 點，有處方 1 種以上原裝口服液劑時，則支給 31 元~41 元之費用。

(二) 第三部牙醫通則七，增列「每年係以日曆年計」，並追溯至 96 年 1 月 1 日起；診療項目 89101C~ 89105C，89108C~89112C 及 91104C 之註 1 增加「限經牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫之中度以上

身心障礙者牙醫醫療服務核備醫師申報」；診療項目 91104C 增列 3. 重度以上患者每 60 天得申報一次；附表 3.3.3，不列入計算項目增列(10)牙醫急診診察費差額(248 點)。

(三) 第五部居家照護護理訪視費，增列「每位居家護理人員每月訪視個案數在 100 人次(含)合理量以內者按原支付點數給付，超過 100 人次者，自第 101 個個案起，其訪視費依原支付點數 6 折給付」規定。

## 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7月底止共特約醫療院所18,687 家，特約率91.87% (詳表1)。

二、醫療院所訪查：97年8月共訪查40家次，其中西醫16家次、中醫17家次、牙醫5家次、藥局1家次、其他1家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共19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 7 月共查處 31 家，包括違約記點 3 家、扣減費用 14 家、停止特約 13 家、終止特約 1 家。

(二) 違規查處家數-按特約類別分(詳表 4-1)：

97 年 7 月共查處 31 家，其中醫院 6 家、西醫基層 19 家、牙醫 4 家、中醫 0 家、藥局 2 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) 0 家。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表 4-2)：

97 年 7 月總計追扣 4,021 萬元，包括查處追扣 2,136 萬元、輔導繳回 1,436 萬元、扣減 424 萬元、罰鍰 25 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)97 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請 759.4 億餘點、門診部分負擔 66.9 億餘點，住診申請 393.2 億餘點、住診部分負擔 17.4 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1236.9 億餘點，較去年同期增加 4.09%；其中門診申報件數成長 0.63%、申請點數成長 4.83%，住診申報件數成長 3.32%、申請點數成長 3.52%，日數成長 5.66%。

(二)97 年 7 月醫療費用之申報：

門診申請 258.2 億餘點、門診部分負擔 22.2 億餘點，住診申請 135.5 億餘點、住診部分負擔 6.1 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)422.0 億餘點，較去年同期增加 2.88%；其中門診申報件數成長-2.09%、申請點數成長 4.06%，住診申報件數成長 2.06%、申請點數成長 1.63%，日數成長 3.76%。

#### 二、97 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 351.4 億餘點、門診部分負擔 34.8 億餘點，住診申請 386.0 億餘點、住診部分負擔 17.4 億餘點，合計

醫療點數（含部分負擔）789.5 億餘點，較去年同期成長 4.64%；其中門診件數成長 1.41%、申請點數成長 6.50%，住診件數成長 3.33%、申請點數成長 3.64%，日數成長 5.56%。

**(二)西醫基層總額 (表 7):**

門診申請 195.7 億餘點、門診部分負擔 21.3 億餘點，住診申請 4.1 億餘點、住診部分負擔 200 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）221.1 億餘點，較去年同期成長 0.76%；其中門診件數成長-1.23%、申請點數成長 1.20%，住診件數成長-6.39%、申請點數成長-6.59%，日數成長-5.62%。

**(三)牙醫門診總額 (表 8):**

申請 83.3 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）86.8 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 3.51%、申請點數成長 4.96%。

**(四)中醫門診總額 (表 9):**

申請 42.6 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）49.8 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 5.12%、申請點數成長 5.76%。

**(五)門診透析 (表 10):**

申請 78.7 億餘點、部分負擔 43 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）78.7 億餘點，與去年同期比較，申報件數成長 5.42%、申請點數成長 5.96%。

**三、97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 547.1 億餘點，部分負擔 56.1 億餘點，

其中慢性病申請點數為 233.4 億餘點，較去年同期增加 5.06%；慢性病件數 1,595 萬餘件，較去年同期增加 1.99%；慢性病件數占率 24.05%、慢性病醫療點數占率 42.22%。

(二)醫院門診慢性病申請點數 189.1 億餘點，較去年同期增加 5.12%；慢性病件數 1,111 萬餘件，較去年同期增加 0.49%；慢性病件數占率 46.74%、慢性病醫療點數占率 53.51%。

(三)西醫基層門診慢性病申請點數 44.3 億餘點，較去年同期增加 4.83%；慢性病件數 483 萬 7 千餘件，較去年同期增加 5.60%；慢性病件數占率 11.37%、慢性病醫療點數占率 22.13%。

#### 四、97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 148.1 億餘點、部分負擔 13.5 億餘點，住診申請 167.2 億餘點、部分負擔 7.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 336.1 億餘點，較去年同期成長 5.19%；其中門診件數成長率 0.52%、申請點數成長率 7.18%，住診件數成長率 2.45%、申請點數成長率 4.44%，日數成長率 1.82%。

##### (二)區域醫院 (表 13)：

門診申請 131.6 億餘點、部分負擔 14 億餘點，住診申請 147.7 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 301.5 億餘點，較去年同期成長 6.12%；其中門診件數成長率 4.53%、申請點數成長率 8.31%，住診件數成長率 5.02%、申請點數成長率 4.63%，日數成

長率 7.41%。

**(三)地區醫院 (表 14):**

門診申請 71.7 億餘點、部分負擔 6.5 億餘點，住診申請 71.2 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 151.9 億餘點，較去年同期成長 0.66%；其中門診件數成長率-1.30%、申請點數成長率 2.02%，住診件數成長率 1.49%、申請點數成長率-0.10%，日數成長率 6.65%。

**(四)西醫基層 (表 15):**

門診申請 195.7 億餘點、部分負擔 21.3 億餘點，住診申請 4.1 億餘點、部分負擔 200 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 221.1 億餘點，較去年同期成長 0.76%；其中門診件數成長-1.23%、申請點數成長 1.20%，住診件數成長-6.39%、申請點數成長-6.59%，日數成長-5.62%。

**五、藥費申報情形 (表16至表21)**

97 年第 2 季藥費總申報數：

1. 門診申報 249.4 億餘元【西醫醫院 172.8 億餘元、西醫基層 56.96 億餘元、牙醫門診 0.7 億餘元、中醫門診 14.2 億餘元、洗腎 4.3 億餘元】，住診申報 56.8 億餘元【西醫醫院 56.5 億餘元、西醫基層 0.05 億餘元】，門住診合計 306.2 億餘元，較去年同期成長 4.18%。
2. 門診藥費每件平均申報 298 元，較去年同期成長 3.71%；住診藥費每件平均申報 7,400 元，較去年同期成長 0.09%。

**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)

97年第2季各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.57%、區域醫院 38.18%、地區醫院 19.24%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 41.86%、區域醫院 37.91%、地區醫院 20.23%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.26%、區域醫院 38.44%、地區醫院 18.30%。

### 七、醫療費用核付（表25至表25-1）

97年(至97年5月)之門診初審核減率為1.95%、複審後核減率為1.86%、爭審後核減率為1.86%。住診初審核減率為3.57%、複審後核減率為3.54%、爭審後核減率為3.54%。

### 八、97年第1季各部門總額點值結算情形（表26）

- (一)牙醫部門：平均點值為0.9384元。
- (二)中醫部門：平均點值為0.9960元。
- (三)西醫基層部門：平均點值為0.9422元。
- (四)醫院部門：平均點值為0.9432元。
- (五)門診透析：平均點值為0.8977元。

### 九、97年第2季各部門總額點值預估（表27）

- (一)牙醫部門：預估平均點值為0.9551元。
- (二)中醫部門：預估平均點值為0.9382元。
- (三)西醫基層部門：預估平均點值為0.9760元。
- (四)醫院部門：預估平均點值為0.9479元。
- (五)門診透析：預估平均點值為0.9357元。

#### 十、全民健康保險藥局申報情形(表28-1至表28-5)

97年第2季藥局整體申報件數1,491萬餘件，申請40.3億餘點、部分負擔0.7億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)40.9億餘點，平均每件約275點；其中件數成長-0.84%、申請點數成長10.50%，醫療點數(含部分負擔)成長9.95%。

#### 十一、重大傷病證明實際有效領證統計表(表29)

截至97年8月底止，實際有效領證數共771,733件，較去年同期成長3.34%，其中以癌症34萬餘件最多，其次為慢性精神病19萬餘件、全身性自體免疫症候群6萬餘件、透析病患5萬7千餘件，以上計65萬餘件，約占領證數84.54%。

#### 十二、93-96年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)