

壹、本月重要業務報告

一、97年度「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」公告修正事宜案：依據行政院衛生署97年9月2日衛署健保字第0970039535號函辦理，本次公告修正，修正重點摘要如下：

(一) 原計畫柒、費用支付方式、申請門檻及經費結算原則：

1. 基本支付型方案：新成立之醫療群，得於申請承作計畫時提出撥付健康管理費，申請額度上限為新台幣 100 萬元；申請門檻及經費結算原則如下：

(1) 醫療群須與本局簽約後之 3 個月內、收案會員數達 2,200 人並上傳收案會員相關資料經審核後，即可撥付「健康管理費」予醫療群。

(2) 結算醫療群照護費用時，應先扣除品質提升費用及已撥付之健康管理費，中途解約之醫療群，須於 2 週內繳還已撥付之經費。

2. 健康回饋型支付方案：得於申請承作計畫時提出撥付健康回饋金，申請額度上限為新台幣 100 萬元；申請門檻及經費結算原則如下：

(1) 醫療群須與本局簽約後之 3 個月內、收案會員數達 2,200 人並上傳收案會員相關資料經審核後，即可

撥付「健康回饋金」予醫療群。

(2) 結算醫療群照護費用時，應先扣除品質提升費用及已撥付之健康回饋金，中途解約之醫療群，須於 2 週內繳還已撥付之經費。

(3) 綜合型支付方案：新成立之醫療群，得於申請承作計畫時提出撥付健康管理費，申請額度上限為新台幣 100 萬元；申請門檻及經費結算原則同基本型。

(二) 本局業於 97 年 9 月 9 日以健保醫字第 0970035723 號公告修正，相關配合事項已同時轉知各分局辦理相關事宜。

二、97 年度「全民健康保險西醫基層總額代謝症候群照護方案」辦理情形

(一) 自公告日（97 年 8 月 21 日）起，參與本方案之基層院所醫事人員應於 97 年 10 月 15 日前完成 6 小時之教育訓練，且對符合本方案收案條件之病患，應於 97 年 12 月 31 日前完成收案，至於後續相關費用依規定申報，應在 98 年 6 月 30 日結束。

(二) 為利本方案之執行，本局業依各分局所提相關疑義彙整成問答集，並於 97 年 10 月 1 日檢送各分局及中華

民國醫師公會全國聯合會供參。

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8月底止共特約醫療院所18,712家，特約率91.97%（詳表1）。

二、醫療院所訪查：97年9月共訪查38家次，其中西醫12家次、中醫21家次、牙醫1家次、藥局3家次、其他1家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共11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8月共查處28家，包括違約記點6家、扣減費用8家、停止特約14家、終止特約0家。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

97年8月共查處28家，其中醫院5家、西醫基層13家、牙醫3家、中醫3家、藥局3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）：

97年8月總計追扣1,607萬元，包括查處追扣652萬元、輔導繳回304萬元、扣減626萬元、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759.6億餘點、門診部分負擔67.0億餘點，住

診申請 393.3 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)1237.3 億餘點，較去年同期增加 4.12%；其中門診申報件數成長 0.64%、申請點數成長 4.86%，住診申報件數成長 3.36%、申請點數成長 3.57%，日數成長 5.74%。

(二)97 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請 252.1 億餘點、門診部分負擔 21.8 億餘點，住診申請 128.5 億餘點、住診部分負擔 5.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)408.0 億餘點，較去年同期增加 0.77%；其中門診申報件數成長-0.50%、申請點數成長 1.96%，住診申報件數成長-0.98%、申請點數成長-0.94%，日數成長 3.79%。

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 386.2 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)789.7 億餘點，較去年同期成長 4.67%；其中門診件數成長 1.42%、申請點數成長 6.51%，住診件數成長 3.37%、申請點數成長 3.69%，日數成長 5.65%。

(二)西醫基層總額 (表 7)：

門診申請 195.8 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)221.2 億餘點，較去年同期成長 0.81%；其中門診件數成長-1.21%、申請點數成長 1.25

％，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 83.4 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 3.53％、申請點數成長 4.99％。

(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 5.79％。

(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 547.2 億餘點，部分負擔 56.1 億餘點，其中慢性病申請點數為 233.5 億餘點，較去年同期增加 5.10％；慢性病件數 1,595 萬餘件，較去年同期增加 2.00％；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 189.2 億餘點，較去年同期增加 5.14％；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 44.4 億餘點，較去年同期

增加 4.93%；慢性病件數 483 萬 9 千餘件，較去年同期增加 5.65%；慢性病件數占率 11.37%、慢性病醫療點數占率 22.14%。

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) 336.2 億餘點，較去年同期成長 5.21%；其中門診件數成長率 0.52%、申請點數成長率 7.20%，住診件數成長率 2.46%、申請點數成長率 4.45%，日數成長率 1.83%。

(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 6.14%；其中門診件數成長率 4.54%、申請點數成長率 8.32%，住診件數成長率 5.09%、申請點數成長率 4.65%，日數成長率 7.51%。

(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 71.3 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 152.1 億餘點，較去年同期成長 0.74%；其中門診件數成長率 -1.30%、申請點數成長率 2.03%，住診件數成長率 1.53%、申請點數成長率 0.06%，日數成長率 6.78%。

(四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 195.8 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）221.2 億餘點，較去年同期成長 0.81%；其中門診件數成長-1.21%、申請點數成長 1.25%，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 249.5 億餘元【醫院 172.9 億餘元、西醫基層 57.0 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 56.9 億餘元【醫院 56.6 億餘元、西醫基層 0.05 億餘元】，門住診合計 306.3 億餘元，較去年同期成長 4.22%。
2. 門診藥費每件平均申報 298 元，較去年同期成長 3.73%；住診藥費每件平均申報 7,399 元，較去年同期成長 0.08%。

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 19.25%。
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 43.25%、區域醫院 38.43%、地區醫院 18.32%。

七、醫療費用核付（表25至表25-1）

97年(至97年6月)之門診初審核減率為1.99%、複審後核減率為1.81%、爭審後核減率為1.81%。住診初審核減率為3.53%、複審後核減率為3.37%、爭審後核減率為3.37%。

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季及7-8月各部門總額點值預估(表27)

- (一)牙醫部門：預估平均點值第2季為0.9551元，7-8月為0.9779元。
- (二)中醫部門：預估平均點值第2季為0.9382元，7-8月為0.9112元。
- (三)西醫基層部門：預估平均點值第2季為0.9760元，7-8月為1.0284元。
- (四)醫院部門：預估平均點值第2季為0.9479元，7-8月為0.9348元。
- (五)門診透析：預估平均點值第2季為0.9357元，7-8月為0.9199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1,494萬餘件，申請40.4億餘點、部分負擔0.7億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)41.1億餘點，平均每件約275點；其中件數成長-0.65%、申請

點數成長10.77%，醫療點數(含部分負擔)成長10.23%。

十一、重大傷病證明實際有效領證統計表(表29)

截至97年9月底止，實際有效領證數共780,105件，較去年同期成長4.46%，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84.59%。

十二、93-96年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)