

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)