

壹、醫療管理業務 (相關數據詳表1至表4)

一、醫事服務機構特約：99年10月底止共特約醫療院所19,329家，特約率92.33% (詳表1)。

二、醫療院所訪查：99年10月共訪查108家次，其中西醫68家次、中醫13家次、牙醫5家次、藥局20家次及其他2家；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共20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)：

99年10月共查處88家，包括違約記點40家、扣減費用22家、停止特約11家、終止特約15家，99年1-10月違規率1.88%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

99年10月共查處88家，其中醫院20家、西醫基層34家、牙醫10家、中醫6家、藥局18家及其他0家。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

四、99年10月總計追扣2,817萬元，包括查處追扣695萬元、輔導繳回1,258萬元、扣減173萬元、罰鍰691萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形 (表5)

(一)99年第3季醫療費用之申報：

門診申請833.2億餘點、門診部分負擔69.4億餘點，住診申請412.7億餘點、住診部分負擔18.2億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,333.5億餘點，較去年同期成長

2.08%；其中門診申報件數成長 2.95%、申請點數成長 2.15%，住診申報件數成長 1.80%、申請點數成長 1.76%，日數成長 3.22%。

(二)99 年 10 月醫療費用之申報：

門診申請 279.1 億餘點、門診部分負擔 23.2 億餘點，住診申請 142.0 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)450.4 億餘點，較去年同期增加 3.54%；其中門診申報件數成長-2.67%、申請點數增加 3.94%，住診申報件數增加 1.39%、申請點數增加 3.60%，日數增加 4.05%。

二、99 年第 3 季及 10 月各總額別醫療費用之申報情形

(一)醫院總額 (表 6)：

1. 99 年第 3 季：門診申請 399.8 億餘點、門診部分負擔 36 億餘點，住診申請 408.7 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 862.7 億餘點，較去年同期成長 2.39%；其中門診件數成長 1.55%、申請點數成長 2.81%，住診件數成長 2.17%、申請點數成長 1.97%，日數成長 3.38%。
2. 99 年 10 月：門診申請 132.5 億餘點、門診部分負擔 11.7 億餘點，住診申請 140.5 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) 290.9 億餘點，較去年同期成長 5.71%；其中門診件數減少 0.88%、申請點數成長 8.50%，住診件數成長 1.93%、申請點數成長 3.90%，日數成長 4.21%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

1. 99 年第 3 季：門診申請 207.2 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 3.6 億餘點、住診部分負擔 130 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 233.3 億餘點，較去年同期成長 3.03%；其中門診件數成長 6.30%、申請點數成長 2.97%，住診件數減少 16.96%、申請點數減少 17.31%，日數減少 17.15%。
2. 99 年 10 月：門診申請 71.9 億餘點、門診部分負擔 7.9 億餘點，住診申請 1.3 億餘點、住診部分負擔 50 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 81.1 億餘點，較去年同期成長 0.80%；其中門診件數減少 3.27%、申請點數成長 1.39%，住診件數減少 22.67%、申請點數減少 22.86%，日數減少 19.91%。

(三)牙醫門診總額 (表 8):

1. 99 年第 3 季：申請 87.8 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 91.5 億餘點，較去年同期成長 0.05%；其中申報件數成長 0.89%、申請點數減少 0.05%。
2. 99 年 10 月：申請 28.5 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 29.7 億餘點，較去年同期減少 0.84%；其中申報件數減少 0.56%、申請點數減少 -0.90%。

(四)中醫門診總額 (表 9):

1. 99 年第 3 季：申請 43.5 億餘點、部分負擔 7.0 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 50.5 億餘點，較去年同期減少 7.96%；其中申報件數減少 6.02%、申請點數

減少 7.97%。

2. 99 年 10 月：申請 14.5 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）16.9 億餘點，較去年同期減少 8.06%；其中申報件數減少 5.97%、申請點數減少 8.04%。

(五)門診透析 (表 10-1 及表 10-2)：

1. 99 年第 3 季：

- (1). 醫院門診透析：申請 53.3 億餘點、部分負擔 55 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.3 億餘點，較去年同期成長 4.00%；其中申報件數成長 4.71%、申請點數成長 4.00%。
- (2). 基層門診透析：申請 35.9 億餘點、部分負擔 2 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）35.9 億餘點，較去年同期成長 6.18%；其中申報件數成長 6.54%、申請點數成長 6.18%。

2. 99 年 10 月：

- (1). 醫院門診透析：申請 17.7 億餘點、部分負擔 20 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.7 億餘點，較去年同期成長 0.87%；其中申報件數成長 3.82%、申請點數成長 0.87%。
- (2). 基層門診透析：申請 12.0 億餘點、部分負擔 7 千餘點，合計醫療點數（含部分負擔）12.0 億餘點，較去年同期成長 4.36%；其中申報件數成長 7.36%、申請點數成長 4.36%。

三、99年第3季及10月西醫門診慢性病醫療申報情形(表11-1至表11-3)

99年第3季：

- (一)整體西醫門診申請 606.9 億餘點，部分負擔 58.5 億餘點，其中慢性病申請點數為 250.7 億餘點，較去年同期減少 2.56%；慢性病件數 1,649 萬餘件，較去年同期成長 2.37%；慢性病件數占率 24.05%、慢性病醫療點數占率 40.58%。
- (二)醫院門診慢性病申請點數 201.3 億餘點，較去年同期減少 2.34%；慢性病件數 1,108.2 萬餘件，較去年同期成長 1.15%；慢性病件數占率 45.18%、慢性病醫療點數占率 49.80%。
- (三)西醫基層門診慢性病申請點數 49.4 億餘點，較去年同期減少 3.44%；慢性病件數 541.2 萬餘件，較去年同期增加 4.96%；慢性病件數占率 12.28%、慢性病醫療點數占率 23.09%。

99年10月：

- (一)整體西醫門診申請 204.4 億餘點，部分負擔 19.6 億餘點，其中慢性病申請點數為 83.6 億餘點，較去年同期增加 8.25%；慢性病件數 547.8 萬餘件，較去年同期成長 0.34%；慢性病件數占率 23.33%、慢性病醫療點數占率 40.14%。
- (二)醫院門診慢性病申請點數 66.8 億餘點，較去年同期增加 7.63%；慢性病件數 363.3 萬餘件，較去年同期減少 0.73%；慢性病件數占率 45.36%、慢性病醫療點數占率 49.87%。
- (三)西醫基層門診慢性病申請點數 16.4 億餘點，較去年同期減

少 4.03%；慢性病件數 179.9 萬餘件，較去年同期增加 4.64%；慢性病件數占率 13.20%、慢性病醫療點數占率 28.43%。

四、99年第3季及10月西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表 12)：

1. 99年第3季：門診申請 168.2 億餘點、部分負擔 13.9 億餘點，住診申請 174.8 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）364.4 億餘點，較去年同期成長 1.74%；其中門診件數成長 0.71%、申請點數成長 2.76%，住診件數成長率 1.53%、申請點數成長 0.88%，日數成長率 2.79%。
2. 99年10月：門診申請 56.3 億餘點、部分負擔 4.5 億餘點，住診申請 59.7 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）123.0 億餘點，較去年同期成長 4.31%；其中門診件數減少 0.51%、申請點數增加 8.87%，住診件數成長 1.44%、申請點數成長 1.13%，日數成長 1.57%。

(二)區域醫院 (表 13)：

1. 99年第3季：門診申請 154.4 億餘點、部分負擔 15.9 億餘點，住診申請 161.1 億餘點、部分負擔 8.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）339.4 億餘點，較去年同期成長 2.63%；其中門診件數成長 0.84%、申請點數成長 2.42%，住診件數成長 2.76%、申請點數成長 2.77%，日數成長 4.23%。
2. 99年10月：門診申請 50.8 億餘點、部分負擔 5.1 億

餘點，住診申請 55.8 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）114.4 億餘點，較去年同期成長 7.04%；其中門診件數減少 1.34%、申請點數成長 8.61%，住診件數成長 3.48%、申請點數成長 6.44%，日數成長 5.50%。

(三)地區醫院 (表 14):

1. **99 年第 3 季**：門診申請 77.1 億餘點、部分負擔 6.2 億餘點，住診申請 72.8 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）158 億餘點，較去年同期成長 3.38%；其中門診件數成長 3.40%、申請點數成長 3.71%，住診件數成長 1.91%、申請點數成長 2.85%，日數成長 2.78%。
2. **99 年 10 月**：門診申請 25.4 億餘點、部分負擔 2.0 億餘點，住診申請 25.1 億餘點、部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.4 億餘點，較去年同期成長 6.16%；其中門診件數減少 0.66%、申請點數成長 7.49%，住診件數減少 0.55%、申請點數成長 5.18%，日數成長率 4.98%。

(四)西醫基層 (表 15):

1. **99 年第 3 季**：門診申請 207.2 億餘點、部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 3.6 億餘點、部分負擔 150 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）233.3 億餘點，較去年同期成長 3.03%；其中門診件數成長 6.30%、申請點數成長 2.97%，住診件數減少 16.96%、申請點數減少 17.31%，日數減少 17.15%。
2. **99 年 10 月**：門診申請 71.9 億餘點、部分負擔 7.9 億

餘點，住診申請 1.3 億餘點、部分負擔 50 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）81.1 億餘點，較去年同期成長 0.80%；其中門診件數減少 3.27%、申請點數成長 1.39%，住診件數減少 22.67%、申請點數減少 22.86%，日數減少 19.91%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

99 年第 3 季藥費總申報數：

- (一)、門診申報 274.5 億餘元【醫院 192.1 億餘元、西醫基層 59.87 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 16.1 億餘元、門診透析 5.3 億餘元】，住診申報 57.9 億餘元【醫院 57.9 億餘元、西醫基層 0.03 億餘元】，門住診合計 332.4 億餘元，較去年同期減少 1.47%。
- (二)、門診藥費每件平均申報 319 元，較去年同期減少 3.98%；住診藥費每件平均申報 7,218 元，較去年同期減少 4.67%。

99 年 10 月藥費總申報數：

- (一)、門診申報 92.3 億餘元【醫院 63.9 億餘元、西醫基層 20.8 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 5.5 億餘元、門診透析 1.8 億餘元】，住診申報 19.9 億餘元【醫院 19.9 億餘元、西醫基層 0.01 億餘元】，門住診合計 112.3 億餘元，較去年同期增加 9.79%。
- (二)、門診藥費每件平均申報 315 元，較去年同期增加 13.36%；住診藥費每件平均申報 7,502 元，較去年同期增加 5.83%。

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)

99年第3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 42.25%、區域醫院 39.35%、地區醫院 18.41%。
- (二)門診醫療點數：醫學中心 41.80%、區域醫院 39.09%、地區醫院 19.11%。
- (三)住診醫療點數：醫學中心 42.70%、區域醫院 39.61%、地區醫院 17.68%。

99年10月各層級門、住診醫療點數占率：

- (一)門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.30%、區域醫院 39.34%、地區醫院 18.36%。
- (二)門診醫療點數：醫學中心 42.20%、區域醫院 38.79%、地區醫院 19.01%。
- (三)住診醫療點數：醫學中心 42.40%、區域醫院 39.89%、地區醫院 17.72%。

七、醫療費用核付(表25至表25-1)

99年8月之門診初審後核減率為2.14%、複審後核減率為1.87%、爭審後核減率為1.87%。住診初審後核減率為3.62%、複審後核減率為3.23%、爭審後核減率為3.23%。

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：99年第1-2季合計支用12.37億元，預算執行199%。
- (二)罕見疾病、血友病藥費：99年第1-2季合計支用20.35億元，預算執行43%。

- (三)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：99年第1-2季合計支用12.89億元，預算執行45%。
- (四)醫療給付改善方案：99年第1-2季合計支用1.38億元，預算執行24%。
- (五)提升住院護理照護品質：99年第1-2季合計支用0億元，預算執行0%。

九、健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案99年第3季執行情形(表27)

- (一)核定金額共計7,762萬多元，較去年同一季減少14%，金額核定率73%，較去年同一季減少15個百分點，其中以中醫門診總額核定率為最高(94%)。
- (二)醫令錯誤率為10%，較去年同一季下降5個百分點，費用錯誤率為1%，較去年同一季未上升或下降，醫事人員ID錯誤率為10%，較去年同一季下降2個百分點，主診斷碼錯誤率為8%，較去年同一季下降4個百分點，牙位錯誤率為4%，較去年同一季下降3個百分點。本季五項上傳指標合計錯誤率為6%，較去年同一季下降4個百分點。有關特約藥局因僅執行7季，錯誤率較其它總額部門高為28%，惟已較去年同一季下降10個百分點。
- (三)上開錯誤率較前一年同期低，惟核定金額，不但未增加反而較前一年同期少，主要係受支付條件從嚴之影響。

十、99年第2季各部門總額點值結算情形(表28)

- (一)牙醫部門：平均點值為1.0053元。

(二)中醫部門：平均點值為 1.0170 元。

(三)西醫基層部門：平均點值為 0.9396 元。

(四)醫院部門：平均點值為 0.9552 元。

(五)門診透析：平均點值為 0.8775 元。

十一、99年第3季各部門總額點值預估 (表29)

(一)牙醫部門：平均點值為 0.9880 元。

(二)中醫部門：平均點值為 0.9908 元。

(三)西醫基層部門：平均點值為 0.9143 元。

(四)醫院部門：平均點值為 0.9193 元。

(五)門診透析：平均點值為 0.8697 元。

十二、全民健康保險藥局申報情形(表30-1至表30-5)

99年第3季藥局整體申報件數1,651.9萬餘件，申請51億餘點、部分負擔0.6億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)52.2億餘點，平均每件約316點；其中件數成長7.26%、申請點數成長1.32%，醫療點數(含部分負擔)成長1.09%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至99年11月底止，實際有效領證數共860,480件，較去年同期成長4.83%，其中以癌症38萬餘件最多，其次為慢性精神病20萬餘件、全身性自體免疫症候群7萬餘件、透析病患6萬餘件，以上合計73.5萬餘件，約占領證數85.5%。

十四、93-99年第1季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)