

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12月底止共特約醫療院所19,388家，特約率92.13%（詳表1）。

二、醫療院所訪查：99年12月共訪查120家次，其中西醫70家次、中醫16家次、牙醫14家次、藥局17家次及其他3家；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共10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12月共查處31家，包括違約記點4家、扣減費用14家、停止特約10家、終止特約3家，99年全年違規率2.16%。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

99年12月共查處31家，其中醫院4家、西醫基層14家、牙醫2家、中醫5家、藥局6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）：

99年12月總計追扣7,444萬元，包括查處追扣510萬元、輔導繳回6,404萬元、扣減233萬元、罰鍰297萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形（表5）

99年第4季醫療費用之申報：

門診申請856.3億餘點、門診部分負擔71.1億餘點，住診申請420.4億餘點、住診部分負擔18.1億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,365.9億餘點，較去年同期成長

5.67%；其中門診申報件數成長1.39%、申請點數成長6.90%，住診申報件數成長1.21%、申請點數成長4.04%，日數成長2.48%。

二、99年第4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407.0億餘點、門診部分負擔35.6億餘點，住診申請416.2億餘點、住診部分負擔18.1億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)876.9億餘點，較去年同期成長7.22%；其中門診件數成長1.99%、申請點數成長11.21%，住診件數成長1.60%、申請點數成長4.30%，日數成長2.63%。

(二)西醫基層總額 (表7)：

門診申請221.1億餘點、門診部分負擔24.5億餘點，住診申請3.8億餘點、住診部分負擔129餘萬點，合計醫療點數(含部分負擔)249.4億餘點，較去年同期成長4.21%；其中門診件數成長1.69%、申請點數成長4.64%，住診件數減少16.8%、申請點數減少17.15%，日數減少15.42%。

(三)牙醫門診總額 (表8)：

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)91.4億餘點，較去年同期成長1.63%；其中申報件數成長2.08%、申請點數成長1.58%。

(四)中醫門診總額 (表9)：

申請 44.0 億餘點、部分負擔 7.18 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）51.2 億餘點，較去年同期減少 4.66%；其中申報件數減少 2.25%、申請點數減少 4.67%。

(五)門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

1. 醫院門診透析：申請 53.8 億餘點、部分負擔 67 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.8 億餘點，較去年同期成長 4.03%；其中申報件數成長 4.05%、申請點數成長 4.03%。
2. 基層門診透析：申請 36.7 億餘點、部分負擔 18 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）36.7 億餘點，較去年同期成長 8.28%；其中申報件數成長 8.27%、申請點數成長 8.28%。

三、99 年第 4 季西醫門診慢性病醫療申報情形（表 11-1 至表 11-3）

99 年第 4 季：

- (一) 整體西醫門診申請 628.1 億餘點，部分負擔 60.1 億餘點，其中慢性病申請點數為 261.1 億餘點，較去年同期增加 11.69%；慢性病件數 1,710 萬餘件，較去年同期成長 4.40%；慢性病件數占率 23.52%、慢性病醫療點數占率 40.82%。
- (二) 醫院門診慢性病申請點數 208.7 億餘點，較去年同期增加 11.15%；慢性病件數 1,135.2 萬餘件，較去年同期成長 3.18%；慢性病件數占率 46.36%、慢性病醫療點數占率 50.77%。

(三)西醫基層門診慢性病申請點數 52.4 億餘點，較去年同期增加 13.90%；慢性病件數 575.2 萬餘件，較去年同期增加 6.90%；慢性病件數占率 11.92%、慢性病醫療點數占率 22.90%。

四、99年第4季西醫各層級別之申報情形(含地區醫院家數變化及核減情形)

(一)醫學中心(表 12):

門診申請 172.9 億餘點、部分負擔 13.9 億餘點，住診申請 178.4 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 372.7 億餘點，較去年同期成長 7.29%；其中門診件數成長 3.20%、申請點數成長 11.90%，住診件數成長率 2.21%、申請點數成長 3.96%，日數成長率 3.03%。

(二)區域醫院(表 13):

門診申請 156.2 億餘點、部分負擔 15.6 億餘點，住診申請 163.8 億餘點、部分負擔 8.0 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 343.6 億餘點，較去年同期成長 7.37%；其中門診件數成長 0.99%、申請點數成長 10.97%，住診件數成長 2.40%、申請點數成長 4.93%，日數成長 2.68%。

(三)地區醫院(表 14):

99 年第 4 季門診申請 77.9 億餘點、部分負擔 6.12 億餘點，住診申請 74.0 億餘點、部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 160.6 億餘點，較去年同

期成長 6.75%；其中門診件數成長 2.09%、申請點數成長 10.16%，住診件數減少 1.00%、申請點數成長 3.72%，日數成長 2.19%。

(四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 221.1 億餘點、部分負擔 24.5 億餘點，住診申請 3.8 億餘點、部分負擔 130 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 249.4 億餘點，較去年同期成長 4.21%；其中門診件數成長 1.69%、申請點數成長 4.64%，住診件數減少 16.80%、申請點數減少 17.15%，日數減少 15.42%。

五、藥費申報情形 (表16至表21)

99 年第 4 季藥費總申報數：

(一)、門診申報 287.5 億餘元【醫院 199.8 億餘元、西醫基層 64.62 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 16.7 億餘元、門診透析 5.3 億餘元】，住診申報 59.1 億餘元【醫院 59.0 億餘元、西醫基層 0.03 億餘元】，門住診合計 346.6 億餘元，較去年同期增加 12.86%。

(一)、門診藥費每件平均申報 318 元，較去年同期增加 11.65%；住診藥費每件平均申報 7,575 元，較去年同期增加 9.93%。

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 4 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 42.50%、區域醫院

39.18%、地區醫院 18.32%。

(二)門診醫療點數：醫學中心 42.21%、區域醫院 38.81%、地區醫院 18.98%。

(三)住診醫療點數：醫學中心 42.80%、區域醫院 39.56%、地區醫院 17.64%。

七、醫療費用核付(表25至表25-2)

(一)99年10月之門診初審後核減率為2.19%、複審後核減率為1.81%、爭審後核減率為1.78%。

(二)99年10月之住診初審後核減率為3.82%、複審後核減率為3.28%、爭審後核減率為3.26%。

(三)地區醫院核減情形：99年第3季整體地區醫院門診初核核減率為4.75%，住院初核核減率為5.17%。

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1-3季合計支用20.13億元，預算執行324%。

(二)罕見疾病、血友病藥費：99年第1-3季合計支用31.76億元，預算執行66%。

(三)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：99年第1-3季合計支用19.64億元，預算執行68%。

(四)醫療給付改善方案：99年第1-3季合計支用2.03億元，預算執行35%。

(五)提升住院護理照護品質：99年第1-3季合計支用6.26億元，預算執行75%。

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3季各部門總額點值結算情形 (表28)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9923 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9939 元。
- (三) 西醫基層部門：平均點值為 0.9219 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9418 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8704 元。

十一、99年第4季各部門總額點值預估 (表29)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9950 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 1.0131 元。
- (三) 西醫基層部門：平均點值為 0.9623 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9200 元。

(五)門診透析：平均點值為 0.8578 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4季藥局整體申報件數1,655.2萬餘件，申請51億餘點、部分負擔0.59億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)52.4億餘點，平均每件約317點；其中件數成長3.26%、申請點數成長14.86%，醫療點數(含部分負擔)成長10.18%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至100年1月底止，實際有效領證數共863,217件，較去年同期成長2.82%，其中以癌症39萬餘件最多，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73.9萬餘件，約占領證數85.7%。

十四、93-99年第2季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)