

## 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：100年3月底止共特約醫療院所19,470家，特約率92.80%，本月增加醫院1家(中正骨科醫院)、西醫診所10家、中醫診所9家、牙醫診所13家、特約藥局27家，其他醫事服務機構共3家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：100年3月共訪查39家次，其中西醫22家次、中醫6家次、牙醫4家次、藥局6家次及其他1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)：

100年3月共查處34家，包括違約記點5家、扣減費用14家、停止特約12家、終止特約3家，100年第1季違規率0.42%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

100年3月共查處34家，其中醫院5家、西醫基層16家、牙醫5家、中醫5家、藥局2家及其他1家。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

100年3月總計追扣5,322萬元，包括查處追扣1,783萬元、輔導繳回3,147萬元、扣減165萬元、罰鍰227萬元。

## 貳、醫療費用申報與核付

### 一、總醫療費用之申報情形(表5)

100年第1季醫療費用之申報：

門診申請843.3億餘點、門診部分負擔73.35億餘點，住

診申請 405.2 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,339.4 億餘點，較去年同期成長 7.71%；其中門診申報件數成長 13.02%、申請點數成長 8.52%，住診申報件數成長 5.57%、申請點數成長 5.73%，日數成長 4.85%。

## 二、100年第1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 400.8 億餘點、門診部分負擔 35.9 億餘點，住診申請 401.0 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 855.2 億餘點，較去年同期成長 7.97%；其中門診件數成長 5.71%、申請點數成長 10.53%，住診件數成長 5.59%、申請點數成長 5.76%，日數成長 4.91%。

### (二)西醫基層總額 (表 7)：

門診申請 226.0 億餘點、門診部分負擔 27.14 億餘點，住診申請 3.98 億餘點、住診部分負擔 131 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 257.2 億餘點，較去年同期成長 13.47%；其中門診件數成長 21.75%、申請點數成長 12.73%，住診件數增加 6.32%、申請點數減少 6.16%，日數減少 6.21%。

### (三)牙醫門診總額 (表 8)：

申請 81.1 億餘點、部分負擔 3.40 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 84.5 億餘點，較去年同期減少 0.76%；其中申報件數減少 2.03%、申請點數減少 0.71%。

#### (四)中醫門診總額 (表 9):

申請 40.4 億餘點、部分負擔 6.70 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 47.08 億餘點，較去年同期減少 1.98%；其中申報件數增加 0.75%、申請點數減少 2.13%。

#### (五)門診透析 (表 10-1 及表 10-2):

1. 醫院門診透析：申請 53.0 億餘點、部分負擔 72 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 53.0 億餘點，較去年同期成長 2.86%；其中申報件數成長 3.95%、申請點數成長 2.85%。
2. 基層門診透析：申請 36.1 億餘點、部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 36.1 億餘點，較去年同期成長 6.34%；其中申報件數成長 7.25%、申請點數成長 6.34%。

### 三、100年第1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 626.8 億餘點，部分負擔 63.1 億餘點，其中慢性病申請點數為 258.2 億餘點，較去年同期增加 10.22%；慢性病件數 1,654 萬餘件，較去年同期成長 4.24%；慢性病件數占率 21.13%、慢性病醫療點數占率 40.22%。

(二)醫院門診慢性病申請點數 206.7 億餘點，較去年同期增加 10.08%；慢性病件數 1,097.9 萬餘件，較去年同期成長 3.37%；慢性病件數占率 45.42%、慢性病醫療點數占率 50.91%。

(三)西醫基層門診慢性病申請點數 51.5 億餘點，較去年同期增加 10.76%；慢性病件數 556.9 萬餘件，較去年同期增加 5.99%；慢性病件數占率 10.28%、慢性病醫療點數占率 21.79%。

#### 四、100年第1季西醫各層級別之申報情形

##### (一)醫學中心 (表 12)：

門診申請 170.4 億餘點、部分負擔 13.78 億餘點，住診申請 169.3 億餘點、部分負擔 7.07 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 360.6 億餘點，較去年同期成長 7.24%；其中門診件數成長 3.96%、申請點數成長 11.03%，住診件數成長率 4.29%、申請點數成長 4.06%，日數成長率 3.55%。

##### (二)區域醫院 (表 13)：

門診申請 159.2 億餘點、部分負擔 16.42 億餘點，住診申請 162.7 億餘點、部分負擔 8.1 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 346.4 億餘點，較去年同期成長 9.45%；其中門診件數成長 6.81%、申請點數成長 11.02%，住診件數成長 7.68%、申請點數成長 8.11%，日數成長 7.55%。

##### (三)地區醫院 (表 14)：

門診申請 71.25 億餘點、部分負擔 5.74 億餘點，住診申請 68.9 億餘點、部分負擔 2.35 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 148.2 億餘點，較去年同期成長 6.36%；其中門診件數成長 6.05%、申請點數成長 8.32%，住診件數

增加 3.01%、申請點數成長 4.61%，日數成長 2.65%。

#### (四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 226.0 億餘點、部分負擔 27.14 億餘點，住診申請 3.98 億餘點、部分負擔 131 餘萬點，合計醫療點數(含部分負擔) 257.2 億餘點，較去年同期成長 13.47%；其中門診件數成長 21.75%、申請點數成長 12.73%，住診件數增加 6.32%、申請點數增加 6.16%，日數增加 6.21%。

#### 五、藥費申報情形 (表16至表21)

100 年第 1 季藥費總申報數：

- (一)、門診申報 290.8 億餘元【醫院 200.2 億餘元、西醫基層 68.33 億餘元、牙醫門診 0.7 億餘元、中醫門診 15.9 億餘元、門診透析 5.4 億餘元】，住診申報 59.2 億餘元【醫院 59.2 億餘元、西醫基層 0.037 億餘元】，門住診合計 350.1 億餘元，較去年同期增加 13.42%。
- (二)、門診藥費每件平均申報 307 元，較去年同期增加 0.41%；住診藥費每件平均申報 7,650 元，較去年同期增加 7.13%。

#### 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)

100 年第 1 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 42.16%、區域醫院 40.51%、地區醫院 17.33%。
- (二)門診醫療點數：醫學中心 42.17%、區域醫院 40.20%、地區醫院 17.63%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心 42.15%、區域醫院 40.82%、地區醫院 17.02%。

#### 七、全民健康保險藥局申報情形(表25-1至表25-5)

100 年第 1 季藥局整體申報件數 2,017.6 萬餘件，申請 58 億餘點、部分負擔 0.64 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)58.9 億餘點，平均每件約 292 點；其中件數成長 21.83%、申請點數成長 19.17%，醫療點數(含部分負擔) 成長 19.10%。

#### 八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一)100 年 1 月之門診初審後核減率為 1.04%、複審後核減率為 1.02%、爭審後核減率為 1.02%。

(二)100 年 1 月之住診初審後核減率為 4.24%、複審後核減率為 4.24%、爭審後核減率為 4.24%。

(三)地區醫院核減情形：99 年第 4 季整體地區醫院門診初核核減率為 4.77%，住院初核核減率為 4.97%。

#### 九、醫院總額部門專款項目支用情形(表27)

(一)慢性 B、C 型肝炎治療計畫：99 年全年合計支用 28.17 億元，預算執行 453%。

(二)罕見疾病、血友病藥費：99 年全年合計支用 43.78 億元，預算執行 92%。

(三)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：99 年全年合計支用 26.71 億元，預算執行 93%。

(四)醫療給付改善方案：99 年全年合計支用 2.87 億元，預算執行 49%。

(五)提升住院護理照護品質：99 年全年合計支用 8.32 億

元，預算執行 100%。

## 十、健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案99年第4季執行情形(表28)

(一)為加強提升健保 IC 卡登錄及上傳品質，費協會於 94 年協商 95 年度總額時，將原自 93 年度應 7 年（至 99 年）分攤編列於各總額內非協商之 IC 卡醫療服務成本之經費移列，另以計畫專款專用之方式辦理，以鼓勵積極配合之特約醫事服務機構。因此自 95 年起公告實施「健保 IC 卡登錄及上傳品質實施方案」，該方案適用於各特約醫事服務機構。依費協會協定，預算編至 99 年，自 100 年度起不再編列本項費用。99 年預算為 3.88 億元、實支數為 3.02 億元、執行率為 78%。

(二)99 年第 4 季執行情形統計表，如後附件，本季核定金額共計 78,736,772 元，較去年同一季減少 24%；金額核定率 71%，較去年同一季減少 22 個百分點，其中以中醫門診及門診透析總額部門核定率為最高(92%)。

(三)本季 5 項上傳指標合計錯誤率為 6%，較去年同一季下降 2 個百分點，特約藥局因較晚推動，錯誤率較高為 24%，惟已較去年同一季下降 7 個百分點。各項上傳指標情形分述如下：

1. 醫令錯誤率為 9%，較去年同一季下降 3 個百分點。
2. 費用錯誤率為 1%，與去年同一季相同。
3. 醫事人員 ID 錯誤率為 8%，較去年同一季下降 2 個百分點。
4. 主診斷碼錯誤率為 6%，較去年同一季下降 3 個百分點。
5. 牙位錯誤率為 6%，與去年同一季相同。

(四)上開錯誤率較去年同一季下降或相同，惟核定金額反而減少，係受99年本方案標準調整之影響。(註：98年錯誤率10~20%之特約院所每申報1件，支付0.8元；錯誤率3~10%者，每申報1件支付0.95元。前開支付標準自99年起，不再支付；至於錯誤率 $\leq$ 3%者，則仍維持每申報1件支付1元。)

#### 十一、99年第4季各部門總額點值結算情形 (表29)

- (一)牙醫部門：平均點值為0.9708元。
- (二)中醫部門：平均點值為1.0162元。
- (三)西醫基層部門：平均點值為0.9738元。
- (四)醫院部門：平均點值為0.9357元。
- (五)門診透析：平均點值為0.8580元。

#### 十二、100年第1季各部門總額點值預估 (表30)

- (一)牙醫部門：平均點值為0.9773元。
- (二)中醫部門：平均點值為0.9910元。
- (三)西醫基層部門：平均點值為0.8802元。
- (四)醫院部門：平均點值為0.8962元。
- (五)門診透析：平均點值為0.8530元。

#### 十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至100年4月底止，實際有效領證數共892,621件，較去年同期成長5.46%，其中以癌症41萬餘件最多，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76.4萬餘件，約占領證數85.6%。

#### 十四、96-99年第3季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)