

壹、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：98年12月底止共特約醫療院所19,077家，特約率92.46%（詳表1）。

二、醫療院所訪查：98年共訪查634家次，其中西醫327家次、中醫145家次、牙醫80家次、藥局71家次、其他11家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共197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）：

98年共查處536家，包括違約記點68家、扣減費用234家、停止特約207家、終止特約27家，98年1-12月違規率2.19%。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

98年12月共查處53家，其中醫院5家、西醫基層28家、牙醫6家、中醫6家、藥局4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）4家。

（三）違規查處追扣金額-按追回項目分（詳表4-2）：

98年12月總計追扣4,931萬元，包括查處追扣4,247萬元、輔導繳回511萬元、扣減147萬元、罰鍰26萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形（表5）

（一）98年全年醫療費用之申報：

門診申請3,258.2億餘點、門診部分負擔275.0億餘點，

住診申請 1,615.7 億餘點、住診部分負擔 69.7 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)5,218.6 億餘點，較去年同期增加 4.94%；其中門診申報件數成長 4.68%、申請點數成長 6.29%，住診申報件數成長 3.19%、申請點數成長 2.96%，日數成長 2.60%。

(二)98 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請 281.7 億餘點、門診部分負擔 23.8 億餘點，住診申請 138.6 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)450.1 億餘點，較去年同期成長 1.06%；其中門診申報件數成長 3.50%、申請點數成長 1.14%，住診申報件數成長 3.07%、申請點數成長 1.49%，日數成長 3.39%。

二、98 年全年及 12 月各總額別醫療費用之申報情形

(一)醫院總額 (表 6)：

1.98 年全年：門診申請 1,525.0 億餘點、門診部分負擔 140.3 億餘點，住診申請 1,586.9 億餘點、住診部分負擔 69.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)3,321.7 億餘點，較去年同期成長 4.99%；其中門診件數成長 5.04%、申請點數成長 7.58%，住診件數成長 3.32%、申請點數成長 3.09%，日數成長 2.63%。

2.98 年 12 月：門診申請 129.7 億餘點、門診部分負擔 11.9 億餘點，住診申請 136.1 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)283.8 億餘點，較去年同期成長 1.31%；其中門診件數成長 7.64%、申請點數成長 1.20%，住診件數成長 3.15%、申請點數

成長 1.52%，日數成長 3.36%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

1. 98 年全年：門診申請 839.5 億餘點、門診部分負擔 89.7 億餘點，住診申請 17.2 億餘點、住診部分負擔 600 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）946.4 億餘點，較去年同期成長 5.04%；其中門診件數成長 4.48%、申請點數成長 5.56%，住診件數減少 2.41%、申請點數減少 2.32%，日數減少 0.38%。

2. 98 年 12 月：門診申請 74.9 億餘點、門診部分負擔 8.0 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 50 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）84.3 億餘點，較去年同期減少 0.38%；其中門診件數成長 2.92%、申請點數成長 0.36%，住診件數減少 4.92%、申請點數減少 4.85%，日數減少 3.11%。

(三)牙醫門診總額 (表 8):

1. 98 年全年：申請 344.3 億餘點、部分負擔 14.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）358.6 億餘點，較去年同期成長 2.81%；其中申報件數成長 2.69%、申請點數成長 2.84%。

2. 98 年 12 月：申請 29.6 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）30.8 億餘點，較去年同期減少 0.32%；其中申報件數減少 0.49%、申請點數減少 0.30%。

(四)中醫門診總額 (表 9):

1. 98 年全年：申請 181.4 億餘點、部分負擔 29.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）211.2 億餘點，較去年同

期成長 7.02%；其中申報件數成長 6.39%、申請點數成長 7.42%。

2.98 年 12 月：申請 15.3 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.8 億餘點，較去年同期成長 0.48%；其中申報件數減少 0.63%、申請點數成長 0.74%。

(五)門診透析 (表 10)：

1.98 年全年：

(1). 醫院門診透析：申請 203.4 億餘點、部分負擔 201 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）203.4 億餘點，較去年同期成長 2.77%；其中申報件數成長 2.66%、申請點數成長 2.77%。

(2). 基層門診透析：申請 131.0 億餘點、部分負擔 6 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）131.0 億餘點，較去年同期成長 8.90%；其中申報件數成長 9.49%、申請點數成長 8.90%。

2.98 年 12 月：

(1). 醫院門診透析：申請 17.6 億餘點、部分負擔 17 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.6 億餘點，較去年同期成長 1.71%；其中申報件數成長 3.10%、申請點數成長 1.71%。

(2). 基層門診透析：申請 11.6 億餘點、部分負擔 4 千餘點，合計醫療點數（含部分負擔）11.6 億餘點，較去年同期成長 7.51%；其中申報件數成長 9.22%、申請點數成長 7.51%。

三、98年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 2,364.5 億餘點，部分負擔 229.9 億餘點，其中慢性病申請點數為 988.7 億餘點，較去年同期增加 3.61%；慢性病件數 6,433 萬餘件，較去年同期減少 0.22%；慢性病件數占率 22.66%、慢性病醫療點數占率 41.15%。
- (二)醫院門診慢性病申請點數 794.0 億餘點，較去年同期增加 2.67%；慢性病件數 4,367.9 萬餘件，較去年同期減少 2.48%；慢性病件數占率 43.92%、慢性病醫療點數占率 51.53%。
- (三)西醫基層門診慢性病申請點數 194.8 億餘點，較去年同期增加 7.64%；慢性病件數 2065.7 萬餘件，較去年同期增加 4.94%；慢性病件數占率 11.20%、慢性病醫療點數占率 22.55%。

四、98年西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表 12):

門診申請 642.3 億餘點、部分負擔 54.4 億餘點，住診申請 684.0 億餘點、部分負擔 29.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 1409.8 億餘點，較去年同期成長 4.54%；其中門診件數成長 4.09%、申請點數成長率 7.08%，住診件數成長率 2.52%、申請點數成長率 2.68%，日數成長率 1.12%。

(二)區域醫院 (表 13):

門診申請 579.9 億餘點、部分負擔 61.0 億餘點，住診申請 609.9 億餘點、部分負擔 29.9 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 1,280.7 億餘點，較去年同期成長 4.81%；

其中門診件數成長率 5.60%、申請點數成長率 7.62%，住診件數成長率 3.48%、申請點數成長率 2.66%，日數成長率 1.85%。

(三)地區醫院 (表 14)：

門診申請 302.8 億餘點、部分負擔 24.9 億餘點，住診申請 293.0 億餘點、部分負擔 10.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 631.3 億餘點，較去年同期成長 6.39%；其中門診件數成長率 5.27%、申請點數成長率 8.59%，住診件數成長率 4.20%、申請點數成長率 5.00%，日數成長率 4.94%。

(四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 839.5 億餘點、部分負擔 89.7 億餘點，住診申請 17.2 億餘點、部分負擔 600 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 946.4 億餘點，較去年同期成長 5.04%；其中門診件數成長 4.48%、申請點數成長 5.56%，住診件數減少 2.41%、申請點數減少 2.32%，日數減少 0.38%。

五、藥費申報情形 (表16至表21)

98 年**全年及 12 月**藥費總申報數：

(一)98 年全年：

1. 門診申報 1,090.3 億餘元【醫院 753.3 億餘元、西醫基層 249.5 億餘元、牙醫門診 3.0 億餘元、中醫門診 63.1 億餘元、門診透析 19.6 億餘元】，住診申報 232.3 億餘元【醫院 231.2 億餘元、西醫基層 0.2 億餘元】，門住診合計 1,322.6 億餘元，較去年同期成長 5.67%。
2. 門診藥費每件平均申報 306 元，較去年同期成長 1.75%；住診藥費每件平均申報 7,385 元，較去年同期減少

0.69%。

(二)98年12月：

- 1.門診申報 90.7 億餘元【醫院 62.4 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 5.4 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診申報 18.0 億餘元【醫院 17.9 億餘元、西醫基層 0.01 億餘元】，門住診合計 108.7 億餘元，較去年同期減少 6.13%。
- 2.門診藥費每件平均申報 279 元，較去年同期減少 8.65%；住診藥費每件平均申報 6,698 元，較去年同期減少 12.09%。

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)

98 年全年各層級門、住診醫療點數占率：

- (一)門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.44%、區域醫院 38.55%、地區醫院 19.00%。
- (二)門診醫療點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 38.48%、地區醫院 19.68%。
- (三)住診醫療點數：醫學中心 43.05%、區域醫院 38.62%、地區醫院 18.32%。

七、醫療費用核付(表25至表25-1)

98 年累積至 10 月之門診初審後核減率為 2.70%、複審後核減率為 2.28%、爭審後核減率為 2.22%。住診初審後核減率為 4.59%、複審後核減率為 4.14%、爭審後核減率為 4.07%。

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：98 年第 1、2、3 季合計支用 7.49 億元，預算執行 67%。

- (二)罕見疾病、血友病藥費：98年第1、2、3季合計支用28.64億元，預算執行80%。
- (三)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：98年第1、2、3季合計支用16.02億元，預算執行91%。
- (四)醫療給付改善方案：98年第1、2、3季合計支用1.34億元，預算執行62%。

九、健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案98年第3季執行情形 (表27)

- (一)核定金額共計90,003,304元，較前一季成長5.7%，金額核定率88%，較前一季增加6個百分點，其中以門診透析總額核定率為最高(96%)。
- (二)醫令錯誤率為15%，較前一季下降3個百分點，費用錯誤率為1%，較前一季下降1個百分點，醫事人員ID錯誤率為12%，較前一季下降5個百分點，主診斷碼錯誤率為12%，較前一季下降4個百分點，牙位錯誤率為7%，與前一季相同。本季五項上傳指標合計錯誤率為10%，較前一季下降3個百分點。另有關特約藥局因係執行第3季，錯誤率較其它總額部門高為38%，惟已較前一季下降13個百分點。

十、98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1.0022元。
- (二)中醫部門：平均點值為0.8955元。
- (三)西醫基層部門：平均點值為0.9568元。
- (四)醫院部門：平均點值為0.9316元。
- (五)門診透析：平均點值為0.8935元。

十一、98年第4季各部門總額點值預估 (表29)

- (一)牙醫部門：98年第4季預估平均點值為0.9988元。
- (二)中醫部門：98年第4季預估平均點值為0.9462元。
- (三)西醫基層部門：98年第4季預估平均點值為0.9632元。
- (四)醫院部門：98年第4季預估平均點值為0.9536元。
- (五)門診透析：98年第4季預估平均點值為0.8866元。

十二、全民健康保險藥局申報情形(表30-1至表30-5)

98年全年藥局整體申報件數6,530萬餘件，申請196.6億餘點、部分負擔2.7億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)199.3億餘點，平均每件約305點；其中件數成長5.71%、申請點數成長16.91%，醫療點數(含部分負擔)成長16.58%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至98年12月底止，實際有效領證數共831,033件，較去年同期成長5.24%，其中以癌症37萬餘件最多，其次為慢性精神病20萬餘件、全身性自體免疫症候群6萬餘件、透析病患6萬餘件，以上計71萬餘件，約占領證數85.13%。

十四、93-98年第2季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)