

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：99年1月底止共特約醫療院所19,112家，特約率92.54%（詳表1）。

二、醫療院所訪查：99年1月共訪查30家次，其中西醫17家次、中醫2家次、牙醫8家次、藥局3家次、其他0家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共5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1月共查處16家，包括違約記點3家、扣減費用10家、停止特約3家、終止特約0家，99年1月違規率0.07%。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

99年1月共查處16家，其中醫院2家、西醫基層6家、牙醫5家、中醫2家、藥局1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）0家。

（三）違規查處追扣金額-按追回項目分（詳表4-2）：

99年1月總計追扣2,606萬元，包括查處追扣2,502萬元、輔導繳回21萬元、扣減83萬元、罰鍰0萬元。

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3,260.1億餘點、門診部分負擔275.0億餘點，住診申請1,616.3億餘點、住診部分負擔69.7億餘點，合

計醫療點數(含部分負擔)5,221.1 億餘點，較去年同期增加 4.96%；其中門診申報件數成長 4.69%、申請點數成長 6.30%，住診申報件數成長 3.21%、申請點數成長 3.00%，日數成長 2.63%。

(二)99 年 1 月醫療費用之申報：

門診申請 266.8 億餘點、門診部分負擔 22.6 億餘點，住診申請 134.9 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)430.0 億餘點，較去年同期成長 6.03%；其中門診申報件數成長 5.72%、申請點數成長 8.30%，住診申報件數成長 4.49%、申請點數成長 2.11%，日數成長 0.90%。

二、98年全年及99年1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 1,525.2 億餘點、門診部分負擔 140.3 億餘點，住診申請 1,587.5 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)3,322.6 億餘點，較去年同期成長 5.02%；其中門診件數成長 5.04%、申請點數成長 7.60%，住診件數成長 3.35%、申請點數成長 3.13%，日數成長 2.66%。
- 2.99 年 1 月：門診申請 122.7 億餘點、門診部分負擔 11.3 億餘點，住診申請 132.7 億餘點、住診部分負擔 5.7 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)272.4 億餘點，較去年同期成長 5.44%；其中門診件數成長 12.10%、申請點數成長 8.99%，住診件數成長 4.70%、申請點數成長 2.29%，日數成長 0.96%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

1. 98 年全年：門診申請 839.6 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）946.5 億餘點，較去年同期成長 5.05%；其中門診件數成長 4.49%、申請點數成長 5.57%，住診件數減少 2.30%、申請點數減少 2.20%，日數減少 0.27%。
2. 99 年 1 月：門診申請 70.4 億餘點、門診部分負擔 7.7 億餘點，住診申請 1.3 億餘點、住診部分負擔 40 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）79.4 億餘點，較去年同期增加 3.79%；其中門診件數減少 0.26%、申請點數成長 4.81%，住診件數減少 8.80%、申請點數減少 9.19%，日數減少 3.63%。

(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 2.85%。
2. 99 年 1 月：申請 27.7 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）28.8 億餘點，較去年同期增加 17.03%；其中申報件數增加 17.38%、申請點數增加 17.02%。

(四)中醫門診總額 (表 9):

1. 98 年全年：申請 181.5 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 7.03%；其中申報件數成長 6.39%、申請點數

成長 7.43%。

2. 99 年 1 月：申請 14.4 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）16.8 億餘點，較去年同期成長 15.50%；其中申報件數增加 14.27%、申請點數成長 15.85%。

(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. 99 年 1 月：

- (1). 醫院門診透析：申請 17.3 億餘點、部分負擔 17 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.3 億餘點，較去年同期成長 0.44%；其中申報件數成長 2.47%、申請點數成長 0.44%。
- (2). 基層門診透析：申請 11.4 億餘點、部分負擔 6 千餘點，合計醫療點數（含部分負擔）11.4 億餘點，較去年同期成長 5.47%；其中申報件數成長 6.24%、申請點數成長 5.47%。

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 2,364.8 億餘點，部分負擔 229.9 億餘點，其中慢性病申請點數為 989.0 億餘點，較去年同期增加 3.63%；慢性病件數 6,433 萬餘件，較去年同期減少 0.21%；慢性病件數占率 22.66%、慢性病醫療點數占率 41.16%。
- (二)醫院門診慢性病申請點數 794.2 億餘點，較去年同期增加 2.69%；慢性病件數 4,368.0 萬餘件，較去年同期減少 2.48%；慢性病件數占率 43.91%、慢性病醫療點數占率 51.54%。
- (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 7.66%；慢性病件數 2,065.9 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 642.4 億餘點、部分負擔 54.4 億餘點，住診申請 684.5 億餘點、部分負擔 29.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔)1,410.4 億餘點，較去年同期成長 4.59%；其中門診件數成長 4.09%、申請點數成長率 7.10%，住診件數成長率 2.56%、申請點數成長率 2.75%，日數成長率 1.18%。

(二)區域醫院 (表 13):

門診申請 586.1 億餘點、部分負擔 61.3 億餘點，住診申請 612.5 億餘點、部分負擔 30.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔)1,290.1 億餘點，較去年同期成長 4.76%；其中門診件數成長率 5.67%、申請點數成長率 7.59%，

住診件數成長率 3.44%、申請點數成長率 2.61%，日數成長率 1.75%。

(三)地區醫院 (表 14)：

門診申請 296.8 億餘點、部分負擔 24.6 億餘點，住診申請 290.5 億餘點、部分負擔 10.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）622.1 億餘點，較去年同期成長 6.57%；其中門診件數成長率 5.18%、申請點數成長率 8.72%，住診件數成長率 4.32%、申請點數成長率 5.19%，日數成長率 5.12%。

(四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 839.6 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）946.5 億餘點，較去年同期成長 5.05%；其中門診件數成長 4.49%、申請點數成長 5.57%，住診件數減少 2.30%、申請點數減少 2.20%，日數減少 0.27%。

五、藥費申報情形 (表16至表21)

98 年**全年及 99 年 1 月**藥費總申報數：

(一)98 年全年：

1. 門診申報 1,090.5 億餘元【醫院 753.5 億餘元、西醫基層 249.6 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 232.4 億餘元【醫院 231.3 億餘元、西醫基層 0.2 億餘元】，門住診合計 1,322.9 億餘元，較去年同期成長 5.70%。
2. 門診藥費每件平均申報 306 元，較去年同期成長 1.77%；住診藥費每件平均申報 7,386 元，較去年同期減少 1.24%。

(二)99 年 1 月：

1. 門診申報 85.5 億餘元【醫院 58.4 億餘元、西醫基層 19.8 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 5.2 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診申報 18.3 億餘元【醫院 18.2 億餘元、西醫基層 0.01 億餘元】，門住診合計 103.7 億餘元，較去年同期減少 3.9%。
2. 門診藥費每件平均申報 288 元，較去年同期減少 7.77 %；住診藥費每件平均申報 7,036 元，較去年同期減少 13.85%。

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 42.45%、區域醫院 38.83%、地區醫院 18.72%。
- (二)門診醫療點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 38.87%、地區醫院 19.29%。
- (三)住診醫療點數：醫學中心 43.06%、區域醫院 38.78%、地區醫院 18.15%。

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，99 年 1 月預估平均點值為 0.9603 元。

(二)中醫部門： 98 年第 4 季預估平均點值為 0.9462 元，99 年 1 月預估平均點值為 0.9040 元。

(三)西醫基層部門： 98 年第 4 季預估平均點值為 0.9632 元，99 年 1 月預估平均點值為 0.9810 元。

(四)醫院部門：98 年第 4 季預估平均點值為 0.9536 元，99 年 1 月預估平均點值為 0.9508 元。

(五)門診透析：98 年第 4 季預估平均點值為 0.8866 元，99 年 1 月預估平均點值為 0.9108 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6,536萬餘件，申請196.8億餘點、部分負擔2.7億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)199.5億餘點，平均每件約305點；其中件數成長5.80%、申請點數成長17.06%，醫療點數(含部分負擔)成長16.73%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至99年2月底止，實際有效領證數共827,178件，較去年同期成長4.48%，其中以癌症36萬餘件最多，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70萬餘件，約占領證數85.16%。

十四、93-98年第2季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)