

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2月底止共特約醫療院所19,125家，特約率92.53%（詳表1）。

二、醫療院所訪查：99年2月共訪查39家次，其中西醫25家次、中醫5家次、牙醫4家次、藥局4家次、其他1家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共3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2月共查處35家，包括違約記點6家、扣減費用20家、停止特約8家、終止特約1家，99年1-2月違規率0.21%。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

99年2月共查處35家，其中醫院7家、西醫基層13家、牙醫7家、中醫6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）1家。

（三）違規查處追扣金額-按追回項目分（詳表4-2）：

99年2月總計追扣1,011萬元，包括查處追扣354萬元、輔導繳回185萬元、扣減472萬元、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3,259.1億餘點、門診部分負擔275.0億餘點，

住診申請 1,616.4 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)5,220.3 億餘點，較去年同期增加 4.97%；其中門診申報件數成長 4.69%、申請點數成長 6.32%，住診申報件數成長 3.22%、申請點數成長 3.01%，日數成長 2.64%。

(二)99 年 2 月醫療費用之申報：

門診申請 230.2 億餘點、門診部分負擔 18.9 億餘點，住診申請 112.6 億餘點、住診部分負擔 4.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)366.4 億餘點，較去年同期減少 9.62%；其中門診申報件數減少 13.8%、申請點數減少 10.39%，住診申報件數減少 9.68%、申請點數減少 6.79%，日數減少 3.01%。

二、98 年全年及 99 年 2 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 1,525.6 億餘點、門診部分負擔 140.3 億餘點，住診申請 1,587.6 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) 3,323 億餘點，較去年同期成長 5.03%；其中門診件數成長 5.05%、申請點數成長 7.63%，住診件數成長 3.36%、申請點數成長 3.14%，日數成長 2.67%。
- 2.99 年 2 月：門診申請 108.7 億餘點、門診部分負擔 9.7 億餘點，住診申請 110.7 億餘點、住診部分負擔 4.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 233.8 億餘點，較去年同期減少 8.4%；其中門診件數減少 9.76%、申請點數減少 9.29%，住診件數減少 9.65%、申請點數

減少 6.73%，日數減少 2.98%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

1. 98 年全年：門診申請 839.7 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）946.7 億餘點，較去年同期成長 5.06%；其中門診件數成長 4.49%、申請點數成長 5.58%，住診件數減少 2.2%、申請點數減少 2.1%，日數減少 0.16%。
2. 99 年 2 月：門診申請 57.1 億餘點、門診部分負擔 6.2 億餘點，住診申請 1.1 億餘點、住診部分負擔 30 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）64.5 億餘點，較去年同期減少 14.39%；其中門診件數減少 15.07%、申請點數減少 14.18%，住診件數減少 13.62%、申請點數減少 14.02%，日數減少 10.78%。

(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 2.82%；其中申報件數成長 2.69%、申請點數成長 2.85%。
2. 99 年 2 月：申請 23.6 億餘點、部分負擔 1.0 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）24.6 億餘點，較去年同期減少 17.86%；其中申報件數減少 16.95%、申請點數減少 17.89%。

(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 2 月：申請 11.5 億餘點、部分負擔 1.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）13.4 億餘點，較去年同期減少 17.26%；其中申報件數減少 15.44%、申請點數減少 17.26%。

(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 2 月：

(1). 醫院門診透析：申請 16.1 億餘點、部分負擔 21 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）16.1 億餘點，較去年同期成長 3.58%；其中申報件數成長 4.93%、申請點數成長 3.58%。

(2). 基層門診透析：申請 10.6 億餘點、部分負擔 5 千餘點，合計醫療點數（含部分負擔）10.6 億餘點，較去年同期成長 9.43%；其中申報件數成長 11.25%、申請點數成長 9.43%。

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 2,365.3 億餘點，部分負擔 229.9 億餘點，其中慢性病申請點數為 989.3 億餘點，較去年同期增加 3.67%；慢性病件數 6,434 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 794.4 億餘點，較去年同期增加 2.73%；慢性病件數 4,368.2 萬餘件，較去年同期減少 2.47%；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 7.68%；慢性病件數 2,065.9 萬餘件，較去年同期增加 4.95%；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 642.6 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）1,410.7 億餘點，較去年同期成長 4.6%；其中門診件數成長 4.1%、申請點數成長率 7.13%，住診件數成長率 2.57%、申請點數成長率 2.76%，日數成長率 1.19%。

(二)區域醫院 (表 13)：

門診申請 592 億餘點、部分負擔 61.7 億餘點，住診申請 621.3 億餘點、部分負擔 30.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）1,305.6 億餘點，較去年同期成長 4.77%；其

中門診件數成長率 5.69%、申請點數成長率 7.6%，住診件數成長率 3.48%、申請點數成長率 2.63%，日數成長率 1.81%。

(三)地區醫院 (表 14)：

門診申請 291 億餘點、部分負擔 24.1 億餘點，住診申請 281.7 億餘點、部分負擔 9.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）606.8 億餘點，較去年同期成長 6.64%；其中門診件數成長率 5.17%、申請點數成長率 8.79%，住診件數成長率 4.29%、申請點數成長率 5.23%，日數成長率 5.13%。

(四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 839.7 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）946.7 億餘點，較去年同期成長 5.06%；其中門診件數成長 4.49%、申請點數成長 5.58%，住診件數減少 2.2%、申請點數減少 2.1%，日數減少 0.16%。

五、藥費申報情形 (表16至表21)

98 年**全年及 99 年 2 月**藥費總申報數：

(一)98 年全年：

1. 門診申報 1,090.8 億餘元【醫院 753.7 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 1,323.2 億餘元，較去年同期成長 5.73%。
2. 門診藥費每件平均申報 306 元，較去年同期成長 1.79%；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 2 月：

- 1.門診申報 79.3 億餘元【醫院 55.8 億餘元、西醫基層 17.2 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 4.3 億餘元、門診透析 1.6 億餘元】，住診申報 16.2 億餘元【醫院 16.2 億餘元、西醫基層 0.01 億餘元】，門住診合計 95.5 億餘元，較去年同期減少 8.9%。
- 2.門診藥費每件平均申報 324 元，較去年同期成長 6.00 %；住診藥費每件平均申報 7,343 元，較去年同期減少 0.60%。

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 39.29%、地區醫院 18.26%。
- (二)門診醫療點數：醫學中心 41.84%、區域醫院 39.24%、地區醫院 18.92%。
- (三)住診醫療點數：醫學中心 43.07%、區域醫院 39.34%、地區醫院 17.60%。

七、醫療費用核付(表25至表25-1)

98 年累積至 11 月之門診初審後核減率為 2.60%、複審後核減率為 2.20%、爭審後核減率為 2.11%。住診初審後核減率為 4.38%、複審後核減率為 3.94%、爭審後核減率為 3.88%。

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 1-2 月預估平均點值為 0.9708 元。
- (二)中醫部門： 98 年第 4 季預估平均點值為 0.9462 元，99 年 1-2 月預估平均點值為 0.9403 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 1-2 月預估平均點值為 1.0220 元。
- (四)醫院部門：98 年第 4 季預估平均點值為 0.9536 元，99 年 1-2 月預估平均點值為 0.9536 元。
- (五)門診透析：98 年第 4 季預估平均點值為 0.8866 元，99 年 1-2 月預估平均點值為 0.8971 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6,540萬餘件，申請197.1億餘點、部分負擔2.7億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)199.8億餘點，平均每件約306點；其中件數成長5.88%、申請點數成長17.25%，醫療點數(含部分負擔)成長16.91%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至99年3月底止，實際有效領證數共836,583件，較去年同期成長4.50%，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7萬餘件、透析病患6萬餘件，以上計71萬餘件，約占領證數85.22%。

十四、93-98年第2季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)