

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3月底止共特約醫療院所19,143家，特約率92.45% (詳表1)。

二、醫療院所訪查：99年3月共訪查42家次，其中西醫24家次、中醫7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1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3月共查處21家，包括違約記點4家、扣減費用9家、停止特約5家、終止特約3家，99年1-3月違規率0.29%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

99年3月共查處21家，其中醫院4家、西醫基層7家、牙醫7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3月總計追扣4,065萬元，包括查處追扣852萬元、輔導繳回3,152萬元、扣減7萬元、罰鍰54萬元。

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3,165.8億餘點、門診部分負擔274.0億餘點，

住診申請 1,597.1 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)5,106.6 億餘點，較去年同期增加 4.67%；其中門診申報件數成長 3.71%、申請點數成長 5.85%，住診申報件數成長 2.45%、申請點數成長 3.02%，日數成長 1.07%。

(二)99 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請 770.1 億餘點、門診部分負擔 66.4 億餘點，住診申請 381.8 億餘點、住診部分負擔 16.5 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,234.9 億餘點，較去年同期成長 0.57%；其中門診申報件數減少 0.89%、申請點數成長 1.16%，住診申報件數成長 0.65%、申請點數減少 0.11%，日數成長 0.4%。

二、99 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 361.6 億餘點、門診部分負擔 33.9 億餘點，住診申請 378.1 億餘點、住診部分負擔 16.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 790.1 億餘點，較去年同期成長 0.96%；其中門診件數成長 3.01%、申請點數成長 2.18%，住診件數成長 0.85%、申請點數減少 0.01%，日數成長 0.45%。

(二)西醫基層總額 (表 7)：

門診申請 200.2 億餘點、門診部分負擔 22.3 億餘點，住診申請 3.8 億餘點、住診部分負擔 100 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 226.3 億餘點，較去年同期減少 2%；其中門診件數減少 3.05%、申請點數減少 1.59%，住診

件數減少 9.3%、申請點數減少 9.59%，日數減少 6.46%。

(三)牙醫門診總額 (表 8)：

申請 81.6 億餘點、部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 85 億餘點，較去年同期成長 0.17%；其中申報件數成長 1.11%、申請點數成長 0.14%。

(四)中醫門診總額 (表 9)：

申請 41.2 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 48 億餘點，較去年同期減少 1.68%；其中申報件數減少 1.29%、申請點數減少 1.4%。

(五)門診透析 (表 10)：

1. 醫院門診透析：申請 51.5 億餘點、部分負擔 59 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 51.5 億餘點，較去年同期成長 3.71%；其中申報件數成長 3.6%、申請點數成長 3.71%。
2. 基層門診透析：申請 34 億餘點、部分負擔 2 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 34 億餘點，較去年同期成長 9.48%；其中申報件數成長 8.74%、申請點數成長 9.48%。

三、99 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 561.8 億餘點，部分負擔 56.2 億餘點，其中慢性病申請點數為 233.3 億餘點，較去年同期減少 4.72%；慢性病件數 1,586 萬餘件，較去年同期成長 0.83%；慢性病件數占率 23.58%、慢性病醫療點數占率 40.81

%。

(二)醫院門診慢性病申請點數 187.0 億餘點，較去年同期減少 5.27%；慢性病件數 1,062 萬餘件，較去年同期減少 1.28%；慢性病件數占率 46.46%、慢性病醫療點數占率 51.18%。

(三)西醫基層門診慢性病申請點數 46.3 億餘點，較去年同期減少 2.43%；慢性病件數 524.9 萬餘件，較去年同期增加 5.38%；慢性病件數占率 11.81%、慢性病醫療點數占率 22.39%。

四、99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 152.9 億餘點、部分負擔 13.2 億餘點，住診申請 162 億餘點、部分負擔 6.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 334.9 億餘點，較去年同期成長 0.73%；其中門診件數成長 4.71%、申請點數成長 1.84%，住診件數成長率 0.8%、申請點數減少 0.36%，日數成長率 0.2%。

(二)區域醫院 (表 13):

門診申請 139.3 億餘點、部分負擔 14.9 億餘點，住診申請 147.3 億餘點、部分負擔 7.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 308.8 億餘點，較去年同期成長 0.59%；其中門診件數成長率 2.86%、申請點數成長率 2.07%，住診件數成長率 1.11%、申請點數減少 0.61%，日數減少 0.51%。

(三)地區醫院 (表 14):

門診申請 69.4 億餘點、部分負擔 5.7 億餘點，住診申請 68.9 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 (含部

分負擔) 146.4 億餘點，較去年同期成長 2.32%；其中門診件數成長率 1.48%、申請點數成長率 3.16%，住診件數成長率 0.42%、申請點數成長率 2.19%，日數成長率 1.94%。

(四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 200.2 億餘點、部分負擔 22.3 億餘點，住診申請 3.8 億餘點、部分負擔 100 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 226.3 億餘點，較去年同期減少 2%；其中門診件數減少 3.05%、申請點數減少 1.59%，住診件數減少 9.3%、申請點數減少 9.59%，日數減少 6.46%。

五、藥費申報情形 (表16至表21)

99 年第 1 季藥費總申報數：

- (一)、門診申報 255.1 億餘元【醫院 175.9 億餘元、西醫基層 58.4 億餘元、牙醫門診 0.7 億餘元、中醫門診 14.9 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診申報 52.2 億餘元【醫院 52.1 億餘元、西醫基層 0.03 億餘元】，門住診合計 307.25 億餘元，較去年同期減少 4.55%。
- (二)、門診藥費每件平均申報 305 元，較去年同期減少 2.72%；住診藥費每件平均申報 7,127 元，較去年同期減少 9.57%。

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 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 42.38%、區域醫院 39.08%、地區醫院 18.53%。
- (二)門診醫療點數：醫學中心 42%、區域醫院 39%、地區醫

院 19%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心 42.77%、區域醫院 39.17%、地區醫院 18.06%。

七、醫療費用核付（表25至表25-1）

98 年之門診初審後核減率為 2.52%、複審後核減率為 2.07%、爭審後核減率為 1.97%。住診初審後核減率為 4.27%、複審後核減率為 3.79%、爭審後核減率為 3.72%。

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 年合計支用 10.94 億元，預算執行 74%。

(二)罕見疾病、血友病藥費：98 年合計支用 38.12 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 年合計支用 22.24 億元，預算執行 95%。

(四)醫療給付改善方案：98 年合計支用 1.94 億元，預算執行 67%。

(五)提升住院護理照護品質：98 年合計支用 7.37 億元，預算執行 88%。

九、健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案98年第4季執行情形(表27)

(一) 核定金額共計 104,094,359 元，較前一季成長 13.5%，金額核定率 92%，較前一季增加 4 個百分點，其中以中醫門診、門診透析總額核定率為最高(98%)。

(二) 醫令錯誤率為 12%，較前一季下降 3 個百分點，費用錯

誤率為1%，與前一季相同，醫事人員ID錯誤率為11%，較前一季下降1個百分點，主診斷碼錯誤率為10%，較前一季下降2個百分點，牙位錯誤率為6%，較前一季下降1個百分點。本季五項上傳指標合計錯誤率為8%，較前一季下降2個百分點。門診部分錯誤率為4%，較前一季下降2個百分點，另有關特約藥局因係執行第4季，錯誤率較其它總額部門高為31%，惟已較前一季下降7個百分點。

十、98年第4季各部門總額點值結算情形（表28）

- （一）牙醫部門：平均點值為 0.9989 元。
- （二）中醫部門：平均點值為 0.9483 元。
- （三）西醫基層部門：平均點值為 0.9678 元。
- （四）醫院部門：平均點值為 0.9341 元。
- （五）門診透析：平均點值為 0.8872 元。

十一、99年第1季各部門總額點值預估（表29）

- （一）牙醫部門：99年第1季預估平均點值為 0.9542 元。
- （二）中醫部門：99年第1季預估平均點值為 0.9292 元。
- （三）西醫基層部門：99年第1季預估平均點值為 0.9920 元。
- （四）醫院部門：99年第1季預估平均點值為 0.9539 元。
- （五）門診透析：99年第1季預估平均點值為 0.8877 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1季藥局整體申報件數1,640.8萬餘件，申請47.9億餘點、部分負擔0.6億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)48.5億餘點，平均每件約295點；其中件數減少0.97%、申請點數成長0.18%，醫療點數(含部分負擔)減少0.11%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至99年4月底止，實際有效領證數共846,399件，較去年同期成長6.1%，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72萬餘件，約占領證數85.23%。

十四、93-98年第3季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)