

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：99年9月底止共特約醫療院所19,291家，特約率92.27% (詳表1)。

二、醫療院所訪查：99年9月共訪查82家次，其中西醫51家次、中醫15家次、牙醫9家次、藥局7家次及其他0家；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共8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9月共查處48家，包括違約記點6家、扣減費用22家、停止特約12家、終止特約8家，99年1-9月違規率1.53%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

99年9月共查處48家，其中醫院10家、西醫基層15家、牙醫8家、中醫10家、藥局5家及其他0家。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

99年9月總計追扣3,169萬元，包括查處追扣1,178萬元、輔導繳回1,647萬元、扣減170萬元、罰鍰174萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形 (表5)

(一)99年第3季醫療費用之申報：

門診申請832.4億餘點、門診部分負擔69.4億餘點，住診申請411億餘點、住診部分負擔18.2億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,331億餘點，較去年同期成長

1.95%；其中門診申報件數成長 2.91%、申請點數成長 2.06%，住診申報件數成長 1.69%、申請點數成長 1.54%，日數成長 2.97%。

(二)99年9月醫療費用之申報：

門診申請 271.9 億餘點、門診部分負擔 22.6 億餘點，住診申請 130.8 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)430.9 億餘點，較去年同期增加 1.69%；其中門診申報件數成長 0.31%、申請點數增加 1.08%，住診申報件數增加 1.57%、申請點數增加 3.35%，日數增加 2.84%。

二、99年第3季各總額別醫療費用之申報情形

(一)醫院總額 (表 6)：

99年第3季：門診申請 399.3 億餘點、門診部分負擔 36 億餘點，住診申請 407.9 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 861.3 億餘點，較去年同期成長 2.23%；其中門診件數成長 1.53%、申請點數成長 2.70%，住診件數成長 2.06%、申請點數成長 1.75%，日數成長 3.12%。

(二)西醫基層總額 (表 7)：

99年第3季：門診申請 206.9 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 3.6 億餘點、住診部分負擔 148 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 233.1 億餘點，較去年同期成長 2.92%；其中門診件數成長 6.24%、申請點數成長 2.85%，住診件數減少 17.23%、申請點數減少 17.58%，

日數減少 17.45%。

(三)牙醫門診總額 (表 8):

99 年第 3 季：申請 87.7 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 91.4 億餘點，較去年同期減少 0.01%；其中申報件數增加 0.85%、申請點數減少 0.10%。

(四)中醫門診總額 (表 9):

99 年第 3 季：申請 43.5 億餘點、部分負擔 7.0 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 50.5 億餘點，較去年同期減少 7.96%；其中申報件數減少 6.02%、申請點數減少 7.97%。

(五)門診透析 (表 10-1 及表 10-2):

99 年第 3 季：

1. 醫院門診透析：申請 53.3 億餘點、部分負擔 55 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 53.3 億餘點，較去年同期成長 4.00%；其中申報件數成長 4.71%、申請點數成長 4.00%。
2. 基層門診透析：申請 35 億餘點、部分負擔 1.6 萬餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 35.9 億餘點，較去年同期成長 6.18%；其中申報件數成長 6.54%、申請點數成長 6.18%。

三、99年第3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 606.3 億餘點，部分負擔 58.5 億餘點，

其中慢性病申請點數為 250.2 億餘點，較去年同期減少 2.75%；慢性病件數 1,648.8 萬餘件，較去年同期成長 2.33%；慢性病件數占率 24.05%、慢性病醫療點數占率 40.55%。

(二)醫院門診慢性病申請點數 200.9 億餘點，較去年同期減少 2.53%；慢性病件數 1,108 萬餘件，較去年同期成長 1.14%；慢性病件數占率 45.18%、慢性病醫療點數占率 49.76%。

(三)西醫基層門診慢性病申請點數 49.3 億餘點，較去年同期減少 3.64%；慢性病件數 540.8 萬餘件，較去年同期增加 4.88%；慢性病件數占率 12.28%、慢性病醫療點數占率 23.07%。

四、99年第3季西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表 12)：

門診申請 168.0 億餘點、部分負擔 13.9 億餘點，住診申請 174.2 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 363.6 億餘點，較去年同期成長 1.49%；其中門診件數成長 0.70%、申請點數成長 2.63%，住診件數成長率 1.30%、申請點數成長 0.51%，日數成長率 2.17%。

(二)區域醫院 (表 13)：

門診申請 154.3 億餘點、部分負擔 15.9 億餘點，住診申請 160.9 億餘點、部分負擔 8.1 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 339.1 億餘點，較去年同期成長 2.53%；其中門診件數成長率 0.84%、申請點數成長率 2.33%，住診

件數成長率 2.70%、申請點數成長 2.68%，日數成長 4.13%。

(三)地區醫院 (表 14)：

門診申請 77.1 億餘點、部分負擔 6.2 億餘點，住診申請 72.8 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 158 億餘點，較去年同期成長 3.28%；其中門診件數成長率 3.37%、申請點數成長率 3.62%，住診件數成長率 1.88%、申請點數成長率 2.74%，日數成長率 2.66%。

(四)西醫基層 (表 15)：

門診申請 206.9 億餘點、部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 3.6 億餘點、部分負擔 150 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 233.1 億餘點，較去年同期成長 2.92%；其中門診件數成長 6.24%、申請點數成長 2.85%，住診件數減少 17.23%、申請點數減少 17.58%，日數減少 17.45%。

五、藥費申報情形 (表 16 至表 21)

99 年第 3 季藥費總申報數：

- (一)、門診申報 274.0 億餘元【醫院 191 億餘元、西醫基層 59.7 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 16.1 億餘元、門診透析 5.3 億餘元】，住診申報 57.8 億餘元【醫院 57.7 億餘元、西醫基層 0.03 億餘元】，門住診合計 331.8 億餘元，較去年同期減少 1.66%。
- (二)、門診藥費每件平均申報 318 元，較去年同期減少 4.11%；住診藥費每件平均申報 7,206 元，較去年同期減少 4.82%

%。

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3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 42.21%、區域醫院 39.37%、地區醫院 18.42%。

(二)門診醫療點數：醫學中心 41.79%、區域醫院 39.09%、地區醫院 19.12%。

(三)住診醫療點數：醫學中心 42.64%、區域醫院 39.66%、地區醫院 17.70%。

99年9月各層級門、住診醫療點數占率：

(一)門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.50%、區域醫院 39.04%、地區醫院 18.46%。

(二)門診醫療點數：醫學中心 42.05%、區域醫院 38.78%、地區醫院 19.17%。

(三)住診醫療點數：醫學中心 42.98%、區域醫院 39.31%、地區醫院 17.71%。

七、醫療費用核付(表25至表25-1)

99年7月之門診初審後核減率為 2.08%、複審後核減率為 1.80%、爭審後核減率為 1.80%。住診初審後核減率為 3.59%、複審後核減率為 3.22%、爭審後核減率為 3.22%。

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：99 年上半年合計支用 12.37 億元，預算執行 199%。

(二)罕見疾病、血友病藥費：99 年上半年合計支用 20.35 億

元，預算執行 43%。

(三)鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：99 年上半年合計支用 12.89 億元，預算執行 45%。

(四)醫療給付改善方案：99 年上半年合計支用 1.38 億元，預算執行 24%。

(五)提升住院護理照護品質：99 上半年合計支用 0 億元，預算執行 0%。

九、健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案99年第2季執行情形 (表27)

(一)核定金額共計 7,382 萬多元，較去年同一季減少 13%，金額核定率 68%，較去年同一季減少 14 個百分點，其中以中醫門診總額核定率為最高(93%)。

(二)醫令錯誤率為 11%，較去年同一季下降 7 個百分點，費用錯誤率為 1%，較去年同一季下降 1 個百分點，醫事人員 ID 錯誤率為 10%，較去年同一季下降 7 個百分點，主診斷碼錯誤率為 8%，較去年同一季下降 8 個百分點，牙位錯誤率為 6%，較去年同一季下降 1 個百分點。本季五項上傳指標合計錯誤率為 7%，較去年同一季下降 6 個百分點。有關特約藥局因僅執行 6 季，錯誤率較其它總額部門高為 29%，惟已較去年同一季下降 22 個百分點。

十、99年第2季各部門總額點值結算情形 (表28)

(一)牙醫部門：平均點值為 1.0053 元。

(二)中醫部門：平均點值為 1.0170 元。

(三)西醫基層部門：平均點值為 0.9396 元。

(四)醫院部門:平均點值為 0.9552 元(尚未確認)。

(五)門診透析:平均點值為 0.8775 元。

十一、99年第3季各部門總額點值預估(表29)

(一)牙醫部門: 99年第3季預估平均點值為 0.9880 元。

(二)中醫部門: 99年第3季預估平均點值為 0.9908 元。

(三)西醫基層部門: 99年第3季預估平均點值為 0.9143 元。

(四)醫院部門: 99年第3季預估平均點值為 0.9193 元。

(五)門診透析: 99年第3季預估平均點值為 0.8697 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3季藥局整體申報件數1,643.5萬餘件,申請51億餘點、部分負擔0.6億餘點,合計醫療點數(含部分負擔)51.7億餘點,平均每件約315點;其中件數成長6.71%、申請點數成長0.37%,醫療點數(含部分負擔)成長0.15%。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至99年10月底止,實際有效領證數共849,199件,較去年同期成長2.7%,其中以癌症38萬餘件最多,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72.6萬餘件,約占領證數86%。

十四、93-99年第1季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)