

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：101年1月底止共特約醫療院所19,776家，特約率92.67%。本月比上月增加西醫診所1家、中醫診所4家、牙醫診所9家、特約藥局16家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：101年2月共訪查35家次，其中西醫20家次、中醫7家次、牙醫2家次、藥局6家次及其他醫事服務機構0家；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共7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)：

101年1月共處分27家次，包括違約記點7家次、扣減費用13家次、停止特約7家次、終止特約0家次。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

101年1月共處分27家次，包括醫院3家次、西醫基層19家次、牙醫1家次、中醫3家次、藥局1家次及其他機構0家次，違規率0.10%。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

101年1月總計追扣617萬元，包括查處追扣344萬元、扣減226萬元、罰鍰47萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形(表5)

101年1月醫療費用之申報：

門診申請273.8億餘點、門診部分負擔23.3億餘點，住診申請132.8億餘點、住診部分負擔5.4億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)435.4億餘點，較去年同期成長

-8.20%；其中門診申報件數成長-10.00%、申請點數成長-7.55%，住診申報件數成長-7.67%、申請點數成長-9.11%，日數成長-7.39%，負成長主要因為1月份適逢農曆春節(去年春節為2月)。

二、各總額別醫療費用之申報情形

(一)醫院總額(表6):

101年1月:門診申請131.0億餘點、門診部分負擔11.6億餘點,住診申請131.2億餘點、住診部分負擔5.4億餘點,合計醫療點數(含部分負擔)279.3億餘點,較去年同期成長-8.27%;其中門診件數成長-4.49%、申請點數成長-7.20%,住診件數成長-7.92%、申請點數成長-9.24%,日數成長-7.41%。

(二)西醫基層總額(表7):

101年1月:門診申請71.1億餘點、門診部分負擔8.4億餘點,住診申請1.4億餘點、住診部分負擔34餘萬點,合計醫療點數(含部分負擔)81.0億餘點,較去年同期成長-11.28%;其中門診件數成長-12.70%、申請點數成長-11.35%,住診件數增加5.67%、申請點數增加6.52%,日數增加1.05%。

(三)牙醫門診總額(表8):

101年1月:申請25.4億餘點、部分負擔1.1億餘點,合計醫療點數(含部分負擔)26.5億餘點,較去年同期成長-10.10%;其中申報件數成長-9.87%、申請點數成長-10.10%。

(四)中醫門診總額(表9):

101年1月:申請12.9億餘點、部分負擔2.2億餘點,

合計醫療點數（含部分負擔）15.1 億餘點，較去年同期增加-9.17%；其中申報件數增加-8.92%、申請點數增加-9.29%。

(五)門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

醫院門診透析：

101 年 1 月：申請 18.2 億餘點、部分負擔 27 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.2 億餘點，較去年同期成長 1.32%；其中申報件數成長 2.64%、申請點數成長 1.32%。

基層門診透析：

101 年 1 月：申請 12.9 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）12.9 億餘點，較去年同期成長 5.87%；其中申報件數成長 8.62%、申請點數成長 5.87%。

三、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

101 年 1 月：整體西醫門診申請 202.1 億餘點，部分負擔 20.0 億餘點，其中慢性病申請點數為 82.9 億餘點，較去年同期增加-11.57%；慢性病件數 560.7 萬餘件，較去年同期成長-6.58%；慢性病件數占率 22.52%、慢性病醫療點數占率 40.03%。

(二)醫院門診慢性病

101 年 1 月：慢性病申請點數 66.3 億餘點，較去年同期成長-11.40%；慢性病件數 365.0 萬餘件，較去年同期成長-7.66%；慢性病件數占率 45.56%、慢性病醫療點數占率 49.86%。

(三)西醫基層門診慢性病

101年1月：慢性病申請點數16.6億餘點，較去年同期成長-12.22%；慢性病件數195.7萬餘件，較去年同期增加-4.50%；慢性病件數占率11.59%、慢性病醫療點數占率22.40%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心(表12)：

101年1月：門診申請56.6億餘點、部分負擔4.5億餘點，住診申請57.1億餘點、部分負擔2.2億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)120.5億餘點，較去年同期成長-7.80%；其中門診件數成長-4.40%、申請點數成長-6.86%，住診件數成長-9.19%、申請點數成長-8.59%，日數成長-7.85%。

(二)區域醫院(表13)：

101年1月：門診申請51.4億餘點、部分負擔5.3餘點，住診申請51.6億餘點、部分負擔2.5億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)110.8億餘點，較去年同期成長-8.86%；其中門診件數成長-3.33%、申請點數成長-7.07%，住診件數成長-7.86%、申請點數成長-10.71%，日數成長-8.68%。

(三)地區醫院(表14)：

101年1月：門診申請22.9億餘點、部分負擔1.8億餘點，住診申請22.5億餘點、部分負擔0.7億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)48.0億餘點，較去年同期成長-8.07%；其中門診件數成長-6.26%、申請點數成長-8.32%，

住診件數成長-5.97%、申請點數成長-7.43%，日數成長-5.22%。

(四)西醫基層 (表 15):

101 年 1 月：門診申請 71.1 億餘點、門診部分負擔 8.4 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 34 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 81.0 億餘點，較去年同期成長-11.28%；其中門診件數成長-12.70%、申請點數成長-11.35%，住診件數增加 5.67%、申請點數增加 6.52%，日數增加 1.05%。

五、藥費申報情形 (表16至表21)

101 年 1 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 93.2 億餘元【醫院 64.9 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】，住診藥費 19.0 億餘元【醫院 19.0 億餘元、西醫基層 0.013 億餘元】，門住診合計藥費 112.2 億餘元，較去年同期增加-11.43%。
2. 門診藥費每件平均申報 309 元，較去年同期增加-1.67%；住診藥費每件平均申報 7,538 元，較去年同期增加-3.69%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

101 年 1 月：藥局整體申報件數 658.7 萬餘件，申請 19.2 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)19.4 億餘點，較去年同期成長-9.47%；其中件數增加-8.93%、平均每件約 294 點，較去年同期增加-0.59%。

七、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(表23至表25)

101 年 1 月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 43.15%、區域醫院 39.67%、地區醫院 17.18%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.89%、區域醫院 39.77%、地區醫院 17.34%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.42%、區域醫院 39.56%、地區醫院 17.01%。

八、醫療費用核付（表26至表26-2）

- （一）、100 年度(至 100 年 11 月止)之門診初審後核減率為 1.91%、申復後核減率為 1.45%、爭審後核減率為 1.44%。
- （二）、100 年度(至 100 年 11 月止)之住診初審後核減率為 3.72%、申復後核減率為 2.89%、爭審後核減率為 2.88%。
- （三）、地區醫院核減情形：100 年全年整體地區醫院門診初核核減率為 3.90%，住院初核核減率為 4.13%；100 年第 4 季整體地區醫院門診初核核減率為 3.65%，住院初核核減率為 6.13%。

九、醫院總額部門第3季專款項目支用情形(表27)

- （一）、慢性 B、C 型肝炎治療計畫：100 年第 3 季支用 8.36 億元，第 3 季預算執行 261%；100 年本計畫預算經協定於專款編列 12.82 億元，不足部分，由一般服務之藥價節餘款支應。
- （二）、罕見疾病、血友病藥費：100 年第 3 季支用 12.83 億元，第 3 季預算執行 107%。
- （三）、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：100 年第 3 季支用 7.34 億元，第 3 季預算執行 102%。

(四)、醫療給付改善方案：100年第3季支用0.97億元，第3季預算執行80%。

(五)、提升住院護理照護品質：100年第3季支用2.27億元，第3季預算執行91%。

十、100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0.9841元。

(二)、中醫部門：平均點值為0.9678元。

(三)、西醫基層部門：平均點值為0.9130元。

(四)、醫院部門：平均點值為0.9214元。

(五)、門診透析：平均點值為0.8373元。

十一、100年第4季各部門總額點值預估（表29）

第4季各部門總額點值預估：

1. 牙醫部門：100年第4季平均點值為0.9917元。

2. 中醫部門：100年第4季平均點值為0.9957元。

3. 西醫基層部門：100年第4季平均點值為0.9477元。

4. 醫院部門：100年第4季平均點值為0.9168元。

5. 門診透析：100年第4季平均點值為0.8335元。

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表（表30）

(一)100年實際有效領證數共918,720件，較去年同期成長5.42%，其中以癌症43.2萬餘件最多，其次為慢性精神病20.8萬餘件、全身性自體免疫症候群8.0萬餘件、透析病患6.9萬餘件，以上合計78.9萬餘件，約占領證數85.9%。

(二)101年2月實際有效領證數共915,867件，較去年同期成長-1.01%，其中以癌症43.1萬餘件最多，其次為慢性精神

病20.8萬餘件、全身性自體免疫症候群8.0萬餘件、透析病患6.8萬餘件，以上合計78.7萬餘件，約占領證數86.0%。

十三、98-100年第2季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)