

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3月底止共特約醫療院所19,834家，特約率92.59%。本月比上月增加西醫診所21家、中醫診所2家、牙醫診所6家及特約藥局22家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：

(一) 101年4月共訪查40家次，其中西醫22家次、中醫8家次、牙醫6家次及藥局4家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共1家次(詳表2)。

(二) 101年1-4月共訪查187家次，其中西醫88家次、中醫65家次、牙醫15家次及藥局19家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共19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)：

1. 101年3月共處分34家次，包括違約記點5家次、扣減費用10家次、停止特約18家次、終止特約1家次。

2. 101年1-3月共處分79家次，包括違約記點14家次、扣減費用29家次、停止特約30家次、終止特約6家次。

(二) 違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

1. 101年3月共處分34家次，包括西醫基層20家次、牙醫4家次、中醫5家次、藥局4家次及其他機構1家次，違規率0.31%。

2. 101年1-3月共處分79家次，包括醫院4家次、西醫基層48家次、牙醫6家次、中醫10家次、藥局10家次及其他機構1家次，違規率0.31%。

(三) 違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

101年1~3月總計追扣3,553萬元，包括查處追扣3,032萬元、扣減450萬元、罰鍰71萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形（表5）

（一）101年3月醫療費用之申報：

門診申請308.3億餘點、門診部分負擔25.8億餘點，住診申請143.7億餘點、住診部分負擔6.3億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)484.1億餘點，較去年同期減少0.40%；其中門診申報件數減少4.66%、申請點數成長0.37%，住診申報件數減少2.16%、申請點數減少1.39%，日數減少3.35%。

（二）101年第1季醫療費用之申報：

門診申請866.1億餘點、門診部分負擔72.4億餘點，住診申請409.4億餘點、住診部分負擔17.6億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,365.4億餘點，較去年同期成長1.80%；其中門診申報件數減少2.73%、申請點數成長2.53%，住診申報件數成長0.62%、申請點數成長0.92%，日數減少0.51%。

二、各總額別醫療費用之申報情形

（一）醫院總額（表6）：

1. 101年3月：門診申請147.7億餘點、門診部分負擔13.0億餘點，住診申請141.9億餘點、住診部分負擔6.3億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)308.9億餘點，較去年同期減少0.21%；其中門診件數成長2.09%、申請點數成長1.26%，住診件數減少2.47

%、申請點數減少 1.55%，日數減少 3.45%。

2. 101 年第 1 季：門診申請 416.5 億餘點、門診部分負擔 36.5 億餘點，住診申請 404.6 億餘點、住診部分負擔 17.5 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)875.1 億餘點，較去年同期成長 2.19%；其中門診件數成長 4.23%、申請點數成長 3.75%，住診件數成長 0.37%、申請點數成長 0.79%，日數減少 0.55%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

1. 101 年 3 月：門診申請 79.1 億餘點、門診部分負擔 8.9 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 53 餘萬點，合計醫療點數(含部分負擔) 89.6 億餘點，較去年同期減少 4.74%；其中門診件數減少 10.39%、申請點數減少 4.47%，住診件數增加 13.64%、申請點數增加 14.72%，日數增加 10.21%。
2. 101 年第 1 季：門診申請 220.8 億餘點、門診部分負擔 25.1 億餘點，住診申請 4.6 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 250.4 億餘點，較去年同期減少 2.76%；其中門診件數減少 8.24%、申請點數減少 2.47%，住診件數增加 13.25%、申請點數增加 14.19%，日數增加 9.00%。

(三)牙醫門診總額 (表 8):

1. 101 年 3 月：申請 30.8 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 32.0 億餘點，較去年同期成長 2.56%；其中申報件數成長 1.81%、申請點數成長 2.60%。

2. 101 年第 1 季：申請 85.5 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）89.0 億餘點，較去年同期成長 5.32%；其中申報件數成長 4.80%、申請點數成長 5.35%。

(四)中醫門診總額（表 9）：

1. 101 年 3 月：申請 16.1 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.7 億餘點，較去年同期增加 5.80%；其中申報件數增加 5.28%、申請點數增加 5.77%。
2. 101 年第 1 季：申請 42.8 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）50.0 億餘點，較去年同期增加 6.09%；其中申報件數增加 5.28%、申請點數增加 6.09%。

(五)門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

1. 醫院門診透析：

- (1)101 年 3 月：申請 18.8 億餘點、部分負擔 24 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.8 億餘點，較去年同期成長 1.85%；其中申報件數成長 2.41%、申請點數成長 1.85%。
- (2)101 年第 1 季：申請 54.6 億餘點、部分負擔 77 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）54.6 億餘點，較去年同期成長 2.97%；其中申報件數成長 2.12%、申請點數成長 2.97%。

2. 基層門診透析：

- (1)101 年 3 月：申請 13.4 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，

合計醫療點數（含部分負擔）13.4 億餘點，較去年同期成長 5.95%；其中申報件數成長 5.60%、申請點數成長 5.95%。

(2)101 年第 1 季：申請 38.9 億餘點、部分負擔 2 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）38.9 億餘點，較去年同期成長 7.63%；其中申報件數成長 6.14%、申請點數成長 7.63%。

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

1. 101 年 3 月：整體西醫門診申請 226.8 億餘點，部分負擔 21.9 億餘點，其中慢性病申請點數為 91.8 億餘點，較去年同期減少 1.84%；慢性病件數 627.0 萬餘件，較去年同期成長 4.25%；慢性病件數占率 23.70%、慢性病醫療點數占率 39.75%。
2. 101 年第 1 季：整體西醫門診申請 637.3 億餘點，部分負擔 61.5 億餘點，其中慢性病申請點數為 260.0 億餘點，較去年同期增加 0.44%；慢性病件數 1757.5 萬餘件，較去年同期成長 6.18%；慢性病件數占率 23.46%、慢性病醫療點數占率 40.02%。

(二)醫院門診慢性病

1. 101 年 3 月：慢性病申請點數 73.1 億餘點，較去年同期減少 2.27%；慢性病件數 411.9 萬餘件，較去年同期成長 3.02%；慢性病件數占率 45.83%、慢性病醫療點數占率 49.08%。

2. 101 年第 1 季：慢性病申請點數 208.0 億餘點，較去年同期成長 0.33%；慢性病件數 1153.6 萬餘件，較去年同期成長 5.07%；慢性病件數占率 45.79%、慢性病醫療點數占率 49.41%。

(三)西醫基層門診慢性病

1. 101 年 3 月：慢性病申請點數 18.6 億餘點，較去年同期減少 0.14%；慢性病件數 215.1 萬餘件，較去年同期增加 6.70%；慢性病件數占率 12.31%、慢性病醫療點數占率 22.70%。
2. 101 年第 1 季：慢性病申請點數 52.1 億餘點，較去年同期成長 0.88%；慢性病件數 603.9 萬餘件，較去年同期增加 8.36%；慢性病件數占率 12.14%、慢性病醫療點數占率 22.71%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表 12):

1. 101 年 3 月：門診申請 62.3 億餘點、部分負擔 5.1 億餘點，住診申請 60.7 億餘點、部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 130.6 億餘點，較去年同期成長 0.12%；其中門診件數成長 3.97%、申請點數成長 0.58%，住診件數減少 1.04%、申請點數減少 0.42%，日數減少 4.73%。
2. 101 年第 1 季：門診申請 178.2 億餘點、部分負擔 14.3 億餘點，住診申請 172.5 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 372.1 億餘點，較去

年同期成長 3.02%；其中門診件數成長 6.42%、申請點數成長 4.38%，住診件數成長 1.62%、申請點數成長 1.71%，日數成長 0.21%。

(二)區域醫院 (表 13):

1. 101 年 3 月：門診申請 59.0 億餘點、部分負擔 5.9 餘點，住診申請 57.6 億餘點、部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 125.3 億餘點，較去年同期減少 0.16%；其中門診件數成長 2.83%、申請點數成長 2.33%，住診件數減少 3.53%、申請點數減少 2.31%，日數減少 3.64%。
2. 101 年第 1 季：門診申請 164.9 億餘點、部分負擔 16.5 餘點，住診申請 163.0 億餘點、部分負擔 8.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 352.5 億餘點，較去年同期成長 2.02%；其中門診件數成長 4.96%、申請點數成長 3.88%，住診件數減少 0.48%、申請點數成長 0.40%，日數減少 1.14%。

(三)地區醫院 (表 14):

1. 101 年 3 月：門診申請 26.4 億餘點、部分負擔 2.0 億餘點，住診申請 23.7 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 53.0 億餘點，較去年同期減少 1.12%；其中門診件數減少 1.00%、申請點數成長 0.54%，住診件數減少 2.34%、申請點數減少 2.54%，日數減少 1.89%。
2. 101 年第 1 季：門診申請 73.4 億餘點、部分負擔 5.7 億餘點，住診申請 69.1 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，

合計醫療點數（含部分負擔）150.4 億餘點，較去年同期成長 0.55%；其中門診件數成長 0.83%、申請點數成長 1.97%，住診件數成長 0.29%、申請點數減少 0.54%，日數減少 0.46%。

（四）醫院總額層級別家數統計（表 14-1）：

101 年 3 月醫學中心 22 家、區域醫院 83 家，較去年同期減少 1 家、地區醫院 372 家，較去年同期減少 4 家。

（五）西醫基層（表 15）：

1. 101 年 3 月：門診申請 79.1 億餘點、門診部分負擔 8.9 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 53 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）89.6 億餘點，較去年同期減少 4.74%；其中門診件數減少 10.39%、申請點數減少 4.47%，住診件數增加 13.64%、申請點數增加 14.72%，日數增加 10.21%。
2. 101 年第 1 季：門診申請 220.8 億餘點、門診部分負擔 25.1 億餘點，住診申請 4.6 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數（含部分負擔）250.4 億餘點，較去年同期減少 2.76%；其中門診件數減少 8.24%、申請點數減少 2.47%，住診件數增加 13.25%、申請點數增加 14.19%，日數增加 9.00%。

五、藥費申報情形（表 16 至表 21）

（一）101 年 3 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 99.7 億餘元【醫院 69.5 億餘元、西醫基層 21.7 億餘元、牙醫門診 0.3 億餘元、中醫門診 6.3 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診藥費 19.4 億餘元【醫院 19.3 億餘元、西醫基層 0.016 億餘元】，門住診合計藥費 119.1 億餘元，較去年同期減少 4.66%。
2. 門診藥費每件平均申報 304 元，較去年同期增加 0.43%；住診藥費每件平均申報 7,164 元，較去年同期減少 4.63%。

(二) 101 年第 1 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 285.6 億餘元【醫院 200.1 億餘元、西醫基層 62.03 億餘元、牙醫門診 0.7 億餘元、中醫門診 17.2 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診藥費 56.7 億餘元【醫院 56.7 億餘元、西醫基層 0.043 億餘元】，門住診合計藥費 342.3 億餘元，較去年同期減少 2.45%。
2. 門診藥費每件平均申報 309 元，較去年同期增加 0.69%；住診藥費每件平均申報 7,268 元，較去年同期減少 4.96%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

- (一) 101 年 3 月：藥局整體申報件數 676.0 萬餘件，申請 20.0 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)20.2 億餘點，較去年同期減少 4.28%；其中件數減少 6.84%，平均每件約 298 點，較去年同期增加 2.76%。
- (二) 101 年第 1 季：藥局整體申報件數 1946.4 萬餘件，申請 57.7 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)58.3 億餘點，較去年同期減少 2.31%；其中件數

減少 4.14%、平均每件約 299 點，較去年同期增加 1.91%。

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)

(一) 101 年 3 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 42.28%、區域醫院 40.56%、地區醫院 17.15%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 41.95%、區域醫院 40.35%、地區醫院 17.71%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.65%、區域醫院 40.79%、地區醫院 16.55%。

(二) 101 年第 1 季各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.52%、區域醫院 40.29%、地區醫院 17.19%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.50%、區域醫院 40.06%、地區醫院 17.44%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.55%、區域醫院 40.53%、地區醫院 16.92%。

八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一) 101 年度(至 101 年 1 月止)之門診初審後核減率為 0.60%、申復後核減率為 0.57%、爭審後核減率為 0.57%。

(二) 101 年度(至 101 年 1 月止)住診初審後核減率為 1.43%、申復後核減率為 1.43%、爭審後核減率為 1.43%。

(三) 地區醫院核減情形：101 年第 1 季地區醫院門診初核核

減率為 3.26%，住院初核核減率為 4.31%。

九、醫院總額部門第4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 4 季支用 8.1 億元，100 年合計支用 32.3 億元；100 年本計畫預算經協定於專款編列 12.82 億元，不足部分，由其他部分支應 2 億元，餘由一般服務支應。
- (二)、罕見疾病、血友病藥費：100 年第 4 季支用 13.85 億元，100 年合計支用 50.39 億元。
- (三)、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：100 年第 4 季支用 7.41 億元，100 年合計支用 28.96 億元。
- (四)、醫療給付改善方案：100 年第 4 季支用 1.1 億元，100 年合計支用 3.89 億元。
- (五)、提升住院護理照護品質：100 年第 4 季支用 4.17 億元，100 年合計支用 8.53 億元。

十、100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 1.0031 元。
- (二)、中醫部門：平均點值為 1.0005 元。
- (三)、西醫基層部門：平均點值為 0.9597 元。
- (四)、醫院部門：平均點值為 0.9291 元。
- (五)、門診透析：平均點值為 0.8343 元。

十一、101年第一季各部門總額點值預估 (表29)

- (一)牙醫部門：101 年第一季平均點值為 0.9419 元。
- (二)中醫部門：101 年第一季平均點值為 0.9489 元。
- (三)西醫基層部門：101 年第一季平均點值為 0.9379 元。
- (四)醫院部門：101 年第一季平均點值為 0.9142 元。
- (五)門診透析：101 年第一季平均點值為 0.8283 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) 截至101年4月實際有效領證數共937,630件，較去年同期成長5.04%，其中以癌症44.6萬餘件最多，其次為慢性精神病20.9萬餘件、全身性自體免疫症候群8.2萬餘件、透析病患7.0萬餘件，以上合計80.7萬餘件，約占領證數86.03%。

十三、98~100年第3季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)