

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5月底共特約醫療院所19,873家，特約率92.57%。本月比上月增加西醫診所8家、中醫診所減少1家、牙醫診所增加6家及特約藥局增加12家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：

(一) 101年6月共訪查53家次，其中西醫35家次、中醫5家次、牙醫1家次及藥局12家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共7家次(詳表2)。

(二) 101年1-6月共訪查306家次，其中西醫171家次、中醫79家次、牙醫19家次、藥局36家次及其他1家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共33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5月共處分30家次，包括違約記點3家次、扣減費用17家次、停止特約8家次、終止特約2家次。

2. 101年1-5月共處分139家次，包括違約記點28家次、扣減費用54家次、停止特約48家次、終止特約9家次。

(二) 違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

1. 101年5月共處分30家次，包括醫院2家次、西醫基層14家次、牙醫2家次、中醫11家次及藥局1家次。

2. 101年1-5月共處分139家次，包括醫院7家次、西醫基層82家次、牙醫10家次、中醫22家次、藥局17家次及其他機構1家次，違規率0.54%。

(三) 違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表 4-2)：

101年1~5月總計追扣5,460萬元，包括查處追扣4,638萬元、扣減734萬元、罰鍰88萬元。

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年第1季醫療費用之申報：

門診申請 867.5 億餘點、門診部分負擔 72.5 億餘點，住診申請 410.1 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)1,367.7 億餘點，較去年同期成長 1.97%；其中門診申報件數減少 2.67%、申請點數成長 2.70%，住診申報件數成長 0.79%、申請點數成長 1.09%，日數減少 0.35%。

(二) 101年5月醫療費用之申報：

門診申請 311.7 億餘點、門診部分負擔 25.1 億餘點，住診申請 144.0 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)487.0 億餘點，較去年同期增加 4.42%；其中門診申報件數增加 5.59%、申請點數成長 6.55%，住診申報件數成長 1.09%、申請點數增加 0.21%，日數減少 0.74%。

二、各總額別醫療費用之申報情形

(一) 醫院總額 (表 6)：

1. 101年第1季：門診申請 417.7 億餘點、門診部分負擔 36.6 億餘點，住診申請 405.3 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)877.1

億餘點，較去年同期成長 2.43%；其中門診件數成長 4.41%、申請點數成長 4.04%，住診件數成長 0.54%、申請點數成長 0.97%，日數減少 0.40%。

2. 101 年 5 月：門診申請 154.1 億餘點、門診部分負擔 13.0 億餘點，住診申請 142.3 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）315.7 億餘點，較去年同期增加 3.74%；其中門診件數成長 7.22%、申請點數成長 7.45%，住診件數增加 0.90%、申請點數增加 0.11%，日數減少 0.81%。

（二）西醫基層總額（表 7）：

1. 101 年第 1 季：門診申請 220.9 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）250.6 億餘點，較去年同期減少 2.70%；其中門診件數減少 8.23%、申請點數減少 2.40%，住診件數增加 13.26%、申請點數增加 14.20%，日數增加 9.01%。
2. 101 年 5 月：門診申請 75.4 億餘點、門診部分負擔 8.1 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 45 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）85.1 億餘點，較去年同期增加 3.80%；其中門診件數增加 3.87%、申請點數增加 3.68%，住診件數增加 11.39%、申請點數增加 11.56%，日數增加 9.18%。

（三）牙醫門診總額（表 8）：

1. 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）89.1 億餘點，較去

年同期成長 5.34%；其中申報件數成長 4.81%、申請點數成長 5.38%。

2. 101 年 5 月：申請 31.0 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）32.3 億餘點，較去年同期成長 7.43%；其中申報件數成長 5.72%、申請點數成長 7.51%。

（四）中醫門診總額（表 9）：

1. 101 年第 1 季：申請 42.9 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 6.15%；其中申報件數增加 5.34%、申請點數增加 6.15%。
2. 101 年 5 月：申請 16.1 億餘點、部分負擔 2.6 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 8.97%；其中申報件數增加 9.08%、申請點數增加 8.74%。

（五）門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

1. 醫院門診透析：

- (1)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)101 年 5 月：申請 18.8 億餘點、部分負擔 19 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.8 億餘點，較去年同期增加 4.69%；其中申報件數成長 1.81%、申請點數增加 4.70%。

2. 基層門診透析：

- (1)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%。
- (2)101 年 5 月：申請 13.7 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）13.7 億餘點，較去年同期成長 9.85%；其中申報件數成長 6.50%、申請點數成長 9.85%。

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 年第 1 季：整體西醫門診申請 638.6 億餘點，部分負擔 61.6 億餘點，其中慢性病申請點數為 260.8 億餘點，較去年同期增加 0.72%；慢性病件數 1759.3 萬餘件，較去年同期成長 6.28%；慢性病件數占率 23.46%、慢性病醫療點數占率 40.04%。
2. 101 年 5 月：整體西醫門診申請 229.6 億餘點，部分負擔 21.1 億餘點，其中慢性病申請點數為 94.4 億餘點，較去年同期增加 2.91%；慢性病件數 627.8 萬餘件，較去年同期成長 8.27%；慢性病件數占率 25.28%、慢性病醫療點數占率 40.48%。

(二)醫院門診慢性病

1. 101 年第 1 季：慢性病申請點數 208.8 億餘點，較去年同期成長 0.70%；慢性病件數 1155.2 萬餘件，較去年

同期成長 5.21%；慢性病件數占率 45.77%、慢性病醫療點數占率 49.42%。

2. 101 年 5 月：慢性病申請點數 75.7 億餘點，較去年同期增加 3.13%；慢性病件數 416.2 萬餘件，較去年同期成長 7.62%；慢性病件數占率 45.86%、慢性病醫療點數占率 48.70%。

(三) 西醫基層門診慢性病

1. 101 年第 1 季：慢性病申請點數 52.2 億餘點，較去年同期成長 1.09%；慢性病件數 604.1 萬餘件，較去年同期增加 8.39%；慢性病件數占率 12.14%、慢性病醫療點數占率 22.73%。
2. 101 年 5 月：慢性病申請點數 18.8 億餘點，較去年同期增加 2.04%；慢性病件數 211.6 萬餘件，較去年同期增加 9.58%；慢性病件數占率 13.43%、慢性病醫療點數占率 24.04%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一) 醫學中心 (表 12)：

1. 101 年第 1 季：門診申請 179.3 億餘點、部分負擔 14.4 億餘點，住診申請 173.2 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 374.1 億餘點，較去年同期成長 3.56%；其中門診件數成長 7.02%、申請點數成長 5.05%，住診件數成長 2.06%、申請點數成長 2.10%，日數成長 0.63%。

2. 101年5月：門診申請65.6億餘點、部分負擔5.1億餘點，住診申請60.6億餘點、部分負擔2.5億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)133.8億餘點，較去年同期成長4.01%；其中門診件數成長8.03%、申請點數成長8.14%，住診件數成長1.41%、申請點數減少0.10%，日數減少0.83%。

(二)區域醫院(表13)：

1. 101年第1季：門診申請165.2億餘點、部分負擔16.5億餘點，住診申請163.4億餘點、部分負擔8.1億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)353.1億餘點，較去年同期成長2.19%；其中門診件數成長4.97%、申請點數成長4.01%，住診件數減少0.05%、申請點數成長0.62%，日數減少0.41%。

2. 101年5月：門診申請61.3億餘點、部分負擔5.9億餘點，住診申請57.3億餘點、部分負擔2.9億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)127.3億餘點，較去年同期增加3.63%；其中門診件數成長7.99%、申請點數成長7.46%，住診件數減少0.06%、申請點數成長0.01%，日數減少1.94%。

(三)地區醫院(表14)：

1. 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)150.5億餘點，較去年同期成長0.60%；其中門診件數成長0.84%、申請點數成長2.03%，住診件數成長0.33%、申請點數減少

0.51%，日數減少 0.42%。

2. 101 年 5 月：門診申請 27.3 億餘點、部分負擔 2.0 億餘點，住診申請 24.4 億餘點、部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）54.6 億餘點，較去年同期增加 3.35%；其中門診件數增加 5.19%、申請點數成長 5.81%，住診件數成長 2.34%、申請點數減少 0.86%，日數成長 0.83%。

（四）西醫基層（表 15）：

1. 101 年第 1 季：門診申請 220.9 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）250.6 億餘點，較去年同期減少 2.70%；其中門診件數減少 8.23%、申請點數減少 2.40%，住診件數增加 13.26%、申請點數增加 14.20%，日數增加 9.01%。
2. 101 年 5 月：門診申請 75.4 億餘點、門診部分負擔 8.1 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 45 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）85.1 億餘點，較去年同期增加 3.80%；其中門診件數增加 3.87%、申請點數增加 3.68%，住診件數增加 11.39%、申請點數增加 11.56%，日數增加 9.18%。

五、藥費申報情形（表 16 至表 21）

（一）101 年第 1 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 286.8 億餘元【醫院 201.1 億餘元、西醫基層 62.14 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 56.8 億餘元

【醫院 56.8 億餘元、西醫基層 0.043 億餘元】，門住診合計藥費 343.6 億餘元，較去年同期減少 2.08%。

2. 門診藥費每件平均申報 311 元，較去年同期增加 1.03%；住診藥費每件平均申報 7,256 元，較去年同期減少 5.12%。

(二) 101 年 5 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 101.7 億餘元【醫院 72.7 億餘元、西醫基層 20.6 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 19.8 億餘元【醫院 19.8 億餘元、西醫基層 0.015 億餘元】，門住診合計藥費 121.5 億餘元，較去年同期成長 1.78%。
2. 門診藥費每件平均申報 326 元，較去年同期減少 2.57%；住診藥費每件平均申報 7,275 元，較去年同期減少 4.53%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

(一) 101 年第 1 季：藥局整體申報件數 1955.9 萬餘件，申請 58.2 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)58.8 億餘點，較去年同期減少 1.34%；其中件數減少 3.68%、平均每件約 301 點，較去年同期增加 2.43%。

(二) 101 年 5 月：藥局整體申報件數 627.7 萬餘件，申請 19.9 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，較去年同期成長 1.06%；其中件數成長 6.12%，平均每件約 321 點，較去年同期減少 4.77%。

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**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 **42.62%**、區域醫院 **40.23%**、地區醫院 **17.15%**。
2. 門診醫療點數：醫學中心 **42.63%**、區域醫院 **39.97%**、地區醫院 **17.40%**。
3. 住診醫療點數：醫學中心 **42.61%**、區域醫院 **40.51%**、地區醫院 **16.88%**。

(二) 101年**5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 **42.38%**、區域醫院 **40.32%**、地區醫院 **17.30%**。
2. 門診醫療點數：醫學中心 **42.29%**、區域醫院 **40.18%**、地區醫院 **17.53%**。
3. 住診醫療點數：醫學中心 **42.48%**、區域醫院 **40.48%**、地區醫院 **17.04%**。

八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一) 101年度(至101年**3月**止)之門診初審後核減率為 **1.63%**、申復後核減率為 **1.57%**、爭審後核減率為 **1.57%**。

(二) 101年度(至101年**3月**止)住診初審後核減率為 **3.29%**、申復後核減率為 **3.24%**、爭審後核減率為 **3.24%**。

(三) 地區醫院核減情形：101年**第2季**地區醫院門診初核核減率為 **2.35%**，住院初核核減率為 **4.02%**。

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，不足部分由其他部門支應。
- (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，不足部分由其他部門支應。
- (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：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年各部門總額點值預估 (表29)

(一)第1季

1. 牙醫部門：101 年第 1 季平均點值為 0.9419 元。
2. 中醫部門：101 年第 1 季平均點值為 0.9489 元。
3. 西醫基層：101 年第 1 季平均點值為 0.9379 元。

4. 醫院部門：101年第1季平均點值為0.9142元。
5. 門診透析：101年第1季平均點值為0.8283元。

(二)4-5月

1. 牙醫部門：101年4-5月平均點值為0.9667元。
2. 中醫部門：101年4-5月平均點值為0.9528元。
3. 西醫基層：101年4-5月平均點值為0.9167元。
4. 醫院部門：101年4-5月平均點值為0.9204元。
5. 門診透析：101年4-5月平均點值為0.8253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6月實際有效領證數共938,173件，較去年同期成長5.05%，其中以癌症44.75萬餘件最多，其次為慢性精神病20.85萬餘件、全身性自體免疫症候群8.24萬餘件、透析病患6.98萬餘件，以上合計80.82萬餘件，約占領證數86.15%。

十三、98~100年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)