

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6月底共特約醫療院所19,885家，特約率92.62%。本月比上月西醫診所減少2家、中醫診所增加9家、牙醫診所增加5家及特約藥局增加30家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：

(一)101年7月共訪查76家次，其中西醫45家次、中醫7家次、牙醫10家次及藥局14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1-7月共訪查382家次，其中西醫216家次、中醫86家次、牙醫29家次、藥局50家次及其他1家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共34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6月共處分43家次，包括違約記點14家次、扣減費用12家次、停止特約14家次、終止特約3家次。
- 2.101年1-6月共處分182家次，包括違約記點42家次、扣減費用66家次、停止特約62家次、終止特約12家次。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

- 1.101年6月共處分43家次，包括醫院3家次、西醫基層23家次、牙醫2家次、中醫3家次及藥局12家次。
- 2.101年1-6月共處分182家次，包括醫院10家次、西醫基層105家次、牙醫12家次、中醫25家次、藥局29家次及其他機構1家次，違規率0.70%。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表 4-2)：

101年1~6月總計追扣5,702萬元，包括查處追扣4,739萬元、扣減862萬元、罰鍰101萬元。

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2季醫療費用之申報：

門診申請 891.7 億餘點、門診部分負擔 71.7 億餘點，住診申請 425.3 億餘點、住診部分負擔 18.4 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,407.1 億餘點，較去年同期成長 1.93%；其中門診申報件數增加 1.40%、申請點數成長 3.10%，住診申報件數減少 0.45%、申請點數減少 0.16%，日數減少 0.99%。

(二)101年6月醫療費用之申報：

門診申請 288.0 億餘點、門診部分負擔 23.1 億餘點，住診申請 138.3 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)455.3 億餘點，較去年同期增加 1.04%；其中門診申報件數增加3.64%、申請點數成長 1.39%，住診申報件數減少 0.01%、申請點數增加 0.41%，日數減少 0.17%。

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2季：門診申請 438.9 億餘點、門診部分負擔 37.0 億餘點，住診申請 420.4 億餘點、住診部分

負擔 18.3 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)914.6 億餘點，較去年同期成長 1.85%；其中門診件數成長 4.34%、申請點數成長 4.15%，住診件數減少 0.66%、申請點數減少 0.27%，日數減少 1.04%。

2. 101 年 6 月：門診申請 141.6 億餘點、門診部分負擔 12.0 億餘點，住診申請 136.6 億餘點、住診部分負擔 6.0 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)296.1 億餘點，較去年同期增加 0.24%；其中門診件數成長 2.17%、申請點數成長 0.37%，住診件數減少 0.25%、申請點數增加 0.28%，日數減少 0.25%。

(二)西醫基層總額(表 7)：

1. 101 年第 2 季：門診申請 217.5 億餘點、門診部分負擔 23.4 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)245.5 億餘點，較去年同期增加 0.24%；其中門診件數減少 1.07%、申請點數增加 0.21%，住診件數增加 11.00%主因為生產案件增加、申請點數增加 11.28%，日數增加 8.52%。
2. 101 年 6 月：門診申請 69.9 億餘點、門診部分負擔 7.4 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 37 餘萬點，合計醫療點數(含部分負擔)78.9 億餘點，較去年同期增加 2.75%；其中門診件數增加 4.92%、申請點數增加 2.47%，住診件數增加 12.20%、申請點數增加 12.72%，日數增加 9.74%。

(三)牙醫門診總額(表 8)：

1. 101 年第 2 季：申請 88.0 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）91.6 億餘點，較去年同期成長 4.01%；其中申報件數成長 2.21%、申請點數成長 4.09%。
2. 101 年 6 月：申請 28.2 億餘點、部分負擔 1.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）29.4 億餘點，較去年同期成長 1.42%；其中申報件數減少 0.40%、申請點數成長 1.50%。

（四）中醫門診總額（表 9）：

1. 101 年第 2 季：申請 46.2 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.7 億餘點，較去年同期增加 4.69%；其中申報件數增加 4.67%、申請點數增加 4.53%。
2. 101 年 6 月：申請 14.9 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.3 億餘點，較去年同期增加 4.21%；其中申報件數增加 4.83%、申請點數增加 3.94%。

（五）門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

1. 醫院門診透析：

- (1) 101 年第 2 季：申請 54.4 億餘點、部分負擔 59 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）54.4 億餘點，較去年同期成長 1.09%；其中申報件數成長 1.91%、申請點數成長 1.09%。
- (2) 101 年 6 月：申請 17.9 億餘點、部分負擔 19 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.9 億餘點，較

去年同期增加 0.15%；其中申報件數成長 1.77%、申請點數增加 0.15%。

2. 基層門診透析：

(1)101 年第 2 季：申請 39.4 億餘點、部分負擔 2 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）39.4 億餘點，較去年同期成長 5.85%；其中申報件數成長 6.78%、申請點數成長 5.85%。

(2)101 年 6 月：申請 13.0 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）13.0 億餘點，較去年同期成長 4.60%；其中申報件數成長 7.05%、申請點數成長 4.60%。

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 2 季：整體西醫門診申請 656.3 億餘點，部分負擔 60.4 億餘點，其中慢性病申請點數為 269.3 億餘點，較去年同期增加 0.16%；慢性病件數 1,793.8 萬餘件，較去年同期成長 5.35%；慢性病件數占率 25.08%、慢性病醫療點數占率 40.36%。

2. 101 年 6 月：整體西醫門診申請 211.5 億餘點，部分負擔 19.4 億餘點，其中慢性病申請點數為 87.2 億餘點，較去年同期減少 3.29%；慢性病件數 581.4 萬餘件，較去年同期成長 2.51%；慢性病件數占率 25.37%、慢性病醫療點數占率 40.54%。

(二)醫院門診慢性病

1. 101 年第 2 季：慢性病申請點數 215.2 億餘點，較去年同期成長 0.20%；慢性病件數 1,183.2 萬餘件，較去年同期成長 4.51%；慢性病件數占率 45.65%、慢性病醫療點數占率 48.61%。
2. 101 年 6 月：慢性病申請點數 69.4 億餘點，較去年同期減少 3.69%；慢性病件數 382.7 萬餘件，較去年同期成長 0.87%；慢性病件數占率 45.46%、慢性病醫療點數占率 48.60%。

(三)西醫基層門診慢性病

1. 101 年第 2 季：慢性病申請點數 54.1 億餘點，較去年同期減少 0.01%；慢性病件數 610.6 萬餘件，較去年同期增加 7.00%；慢性病件數占率 13.39%、慢性病醫療點數占率 24.06%。
2. 101 年 6 月：慢性病申請點數 17.7 億餘點，較去年同期減少 1.69%；慢性病件數 198.7 萬餘件，較去年同期增加 5.84%；慢性病件數占率 13.71%、慢性病醫療點數占率 24.55%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心(表 12)：

1. 101 年第 2 季：門診申請 187.0 億餘點、部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 179.8 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔) 388.8 億餘點，較去年同期成長 2.32%；其中門診件數成長 5.65%、申請點數成長 4.65%，住診件數成長 0.41%、申請點數成

長 0.06%，日數減少 0.53%。

2. 101 年 6 月：門診申請 60.1 億餘點、部分負擔 4.7 億餘點，住診申請 58.7 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）126.0 億餘點，較去年同期成長 0.48%；其中門診件數成長 2.85%、申請點數成長 0.13%，住診件數成長 0.73%、申請點數增加 0.92%，日數減少 0.41%。

（二）區域醫院（表 13）：

1. 101 年第 2 季：門診申請 174.3 億餘點、部分負擔 16.7 億餘點，住診申請 168.7 億餘點、部分負擔 8.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）368.0 億餘點，較去年同期成長 1.71%；其中門診件數成長 4.93%、申請點數成長 4.47%，住診件數減少 1.98%、申請點數減少 0.70%，日數減少 1.94%。
2. 101 年 6 月：門診申請 56.3 億餘點、部分負擔 5.4 億餘點，住診申請 54.7 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）119.1 億餘點，較去年同期增加 0.34%；其中門診件數成長 2.63%、申請點數成長 0.99%，住診件數減少 1.59%、申請點數減少 0.05%，日數減少 0.33%。

（三）地區醫院（表 14）：

1. 101 年第 2 季：門診申請 77.6 億餘點、部分負擔 5.8 億餘點，住診申請 72.0 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）157.9 億餘點，較去年同期成長 1.04%；其中門診件數成長 2.05%、申請點數

成長 2.29%，住診件數成長 0.65%、申請點數減少 0.06%，日數減少 0.25%。

2. 101 年 6 月：門診申請 25.1 億餘點、部分負擔 1.9 億餘點，住診申請 23.2 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）51.0 億餘點，較去年同期減少 0.57%；其中門診件數增加 0.72%、申請點數減少 0.44%，住診件數增加 1.27%、申請點數減少 0.56%，日數成長 0.01%。

（四）醫院總額層級別家數統計(表 14-1)：

101 年 6 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 5 家。

（五）西醫基層（表 15）：

1. 101 年第 2 季：門診申請 217.5 億餘點、門診部分負擔 23.4 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）245.5 億餘點，較去年同期增加 0.24%；其中門診件數減少 1.07%、申請點數增加 0.21%，住診件數增加 11.00%、申請點數增加 11.28%，日數增加 8.52%。

2. 101 年 6 月：門診申請 69.9 億餘點、門診部分負擔 7.4 億餘點，住診申請 1.6 億餘點、住診部分負擔 37 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）78.9 億餘點，較去年同期增加 2.75%；其中門診件數增加 4.92%、申請點數增加 2.47%，住診件數增加 12.20%、申請點數增加 12.72%，日數增加 9.74%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

（一）101年第2季藥費總申報數：

1. 門診藥費 291.3 億餘元【醫院 207.2 億餘元、西醫基層 59.71 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 18.0 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診藥費 58.3 億餘元【醫院 58.2 億餘元、西醫基層 0.045 億餘元】，門住診合計藥費 349.6 億餘元，較去年同期減少 0.98%。
2. 門診藥費每件平均申報 325 元，較去年同期減少 1.61%；住診藥費每件平均申報 7,316 元，較去年同期減少 4.12%。

（二）101年6月藥費總申報數：

1. 門診藥費 94.3 億餘元【醫院 67.2 億餘元、西醫基層 19.3 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 5.8 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診藥費 18.9 億餘元【醫院 18.9 億餘元、西醫基層 0.015 億餘元】，門住診合計藥費 113.3 億餘元，較去年同期減少 2.05%。
2. 門診藥費每件平均申報 328 元，較去年同期減少 5.34%；住診藥費每件平均申報 7,198 元，較去年同期減少 2.80%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

（一）101年第2季：藥局整體申報件數 1,827.2 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 0.82%；其中件數增加 2.39%、平均每件約 322 點，較去年同期減少 3.14%。

(二)101年6月：藥局整體申報件數580.4萬餘件，申請18.8億餘點、部分負擔0.2億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)19.0億餘點，較去年同期減少1.20%；其中件數成長6.88%，平均每件約327點，較去年同期減少7.56%。

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2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42.51%、區域醫院40.23%、地區醫院17.26%。
2. 門診醫療點數：醫學中心42.36%、區域醫院40.12%、地區醫院17.53%。
3. 住診醫療點數：醫學中心42.67%、區域醫院40.36%、地區醫院16.98%。

(二)101年6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42.53%、區域醫院40.23%、地區醫院17.24%。
2. 門診醫療點數：醫學中心42.24%、區域醫院40.17%、地區醫院17.59%。
3. 住診醫療點數：醫學中心42.85%、區域醫院40.29%、地區醫院16.86%。

八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一)101年度(至101年4月止)之門診初審後核減率為1.46%、申復後核減率為1.36%、爭審後核減率為1.36%。

(二)101年度(至101年4月止)住診初審後核減率為3.20%、申復後核減率為3.08%、爭審後核減率為3.08%。

(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101年第1季專款項目支用情形(表27)

- (一)、慢性 B、C 型肝炎治療計畫：101 年第 1 季支用 7.61 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：101 年第 1 季支用 13.46 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：101 年第 1 季支用 7.27 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：101 年第 1 季支用 0.81 億元；100 年合計支用 3.89 億元。
- (五)、提升住院護理照護品質：101 年第 1 季支用 0.24 億元；100 年合計支用 8.53 億元。

十、101年第1季各部門總額點值結算情形 (表28)

- (一)、牙醫部門：平均點值為 0.9571 元。
- (二)、中醫部門：平均點值為 0.9535 元。
- (三)、西醫基層：平均點值為 0.9386 元。
- (四)、醫院部門：平均點值為 0.9278 元。
- (五)、門診透析：平均點值為 0.8210 元。

十一、101年第2季各部門總額點值預估 (表29)

1. 牙醫部門：平均點值為 0.9800 元。
2. 中醫部門：平均點值為 0.9696 元。
3. 西醫基層：平均點值為 0.9314 元。

4. 醫院部門：平均點值為 0.9315 元。

5. 門診透析：平均點值為 0.8251 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7月實際有效領證數共932,288件，較去年同期成長5.51%，其中以癌症44.37萬餘件最多，其次為慢性精神病20.77萬餘件、全身性自體免疫症候群8.28萬餘件、透析病患6.9萬餘件，以上合計80.32萬餘件，約占領證數86.16%。

十三、96~100年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)