

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：100年4月底止共特約醫療院所19,503家，特約率92.84%。本月減少西醫醫院1家(松山醫院因評鑑未合格由地區醫院轉為診所)，增加西醫診所12家、中醫診所15家、牙醫診所7家、特約藥局32家，其他醫事服務機構共3家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：100年4月共訪查38家次，其中西醫26家次、中醫3家次、牙醫4家次、藥局3家次及其他醫事服務機構2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)：

100年4月共查處45家，包括違約記點19家、扣減費用11家、停止特約13家、終止特約2家，100年1-4月違規率0.60%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

100年4月共查處45家，其中醫院6家、西醫基層18家、牙醫9家、中醫3家、藥局7家及其他醫事服務機構2家。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

100年4月總計追扣4,143萬元，包括查處追扣1,516萬元、輔導繳回1,550萬元、扣減173萬元、罰鍰904萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形 (表5)

(一)100年第1季醫療費用之申報：

門診申請 844.0 億餘點、門診部分負擔 73.4 億餘點，住診申請 405.5 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)1,340.5 億餘點，較去年同期成長 7.80%；其中門診申報件數成長 13.06%、申請點數成長 8.62%，住診申報件數成長 5.65%、申請點數成長 5.80%，日數成長 4.95%。

(二)100 年 4 月醫療費用之申報：

門診申請 287.6 億餘點、門診部分負擔 24.3 億餘點，住診申請 144.3 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)462.4 億餘點，較去年同期成長 5.09%；其中門診申報件數成長 5.46%、申請點數成長 5.13%，住診申報件數成長 3.16%、申請點數成長 5.30%，日數成長 3.95%。

二、各總額別醫療費用之申報情形

(一)醫院總額 (表 6)：

- 1.100 年第 1 季：門診申請 401.1 億餘點、門診部分負擔 35.9 億餘點，住診申請 401.3 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)855.8 億餘點，較去年同期成長 8.05%；其中門診件數成長 5.72%、申請點數成長 10.62%，住診件數成長 5.67%、申請點數成長 5.84%，日數成長 5.01%。
- 2.100 年 4 月：門診申請 136.4 億餘點、門診部分負擔 12.0 億餘點，住診申請 142.8 億餘點、住診部分負擔 6.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)297.5 億餘點，較去年同期成長 5.19%；其中門診件數成長 0.87%、申請點數成長 5.75%，住診件數成長 2.92%、申請點

數成長 5.21%，日數成長 3.93%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

- 1.100 年第 1 季：門診申請 226.2 億餘點、門診部分負擔 27.2 億餘點，住診申請 4.0 億餘點、住診部分負擔 131 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）257.4 億餘點，較去年同期成長 13.57%；其中門診件數成長 21.82%、申請點數成長 12.83%，住診件數增加 6.33%、申請點數增加 6.17%，日數增加 6.22%。
- 2.100 年 4 月：門診申請 75.9 億餘點、門診部分負擔 8.7 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 47 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）85.9 億餘點，較去年同期成長 6.83%；其中門診件數成長 8.38%、申請點數成長 6.39%，住診件數增加 18.65%、申請點數增加 18.80%，日數增加 14.17%。

(三)牙醫門診總額 (表 8):

- 1.100 年第 1 季：申請 81.1 億餘點、部分負擔 3.40 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）84.5 億餘點，較去年同期減少 0.73%；其中申報件數減少 2.01%、申請點數減少 0.68%。
- 2.100 年 4 月：申請 27.8 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）29.0 億餘點，較去年同期減少 1.47%；其中申報件數減少 2.06%、申請點數減少 1.44%。

(四)中醫門診總額 (表 9):

- 1.100 年第 1 季：申請 40.4 億餘點、部分負擔 6.70 億餘

點，合計醫療點數（含部分負擔）47.1 億餘點，較去年同期減少 1.97%；其中申報件數增加 0.75%、申請點數減少 2.12%。

2.100 年 4 月：申請 15.0 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.5 億餘點，較去年同期增加 7.11%；其中申報件數增加 8.64%、申請點數增加 6.72%。

(五)門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

醫院門診透析：

1.100 年第 1 季：申請 53.0 億餘點、部分負擔 72 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.0 億餘點，較去年同期成長 2.86%；其中申報件數成長 3.95%、申請點數成長 2.86%。

2.100 年 4 月：申請 18.0 億餘點、部分負擔 22 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.0 億餘點，較去年同期成長 3.20%；其中申報件數成長 3.86%、申請點數成長 3.19%。

基層門診透析：

1.100 年第 1 季：申請 36.1 億餘點、部分負擔 2 百萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）36.1 億餘點，較去年同期成長 6.34%；其中申報件數成長 7.25%、申請點數成長 6.34%。

2.100 年 4 月：申請 12.3 億餘點、部分負擔 8 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）12.3 億餘點，較去年同期成長 6.55%；其中申報件數成長 7.4%、申請點數成長 6.55%。

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

- 1.100年第1季：整體西醫門診申請627.3億餘點，部分負擔63.1億餘點，其中慢性病申請點數為258.5億餘點，較去年同期增加10.37%；慢性病件數1,655萬餘件，較去年同期成長4.26%；慢性病件數占率21.12%、慢性病醫療點數占率40.25%。
- 2.100年4月：整體西醫門診申請212.3億餘點，部分負擔20.7億餘點，其中慢性病申請點數為86.5億餘點，較去年同期增加5.83%；慢性病件數555.6萬餘件，較去年同期成長1.43%；慢性病件數占率22.01%、慢性病醫療點數占率39.94%。

(二)醫院門診慢性病

- 1.100年第1季：慢性病申請點數207.0億餘點，較去年同期增加10.24%；慢性病件數1,097.9萬餘件，較去年同期成長3.37%；慢性病件數占率45.42%、慢性病醫療點數占率50.94%。
- 2.100年4月：慢性病申請點數68.9億餘點，較去年同期增加4.89%；慢性病件數365.9萬餘件，較去年同期減少0.28%；慢性病件數占率44.98%、慢性病醫療點數占率49.97%。

(三)西醫基層門診慢性病

- 1.100年第1季：慢性病申請點數51.5億餘點，較去年同期增加10.93%；慢性病件數557.3萬餘件，較去年同期增加6.07%；慢性病件數占率10.28%、慢性病醫療點數占率21.80%。

2.100年4月：慢性病申請點數17.6億餘點，較去年同期增加9.65%；慢性病件數189.7萬餘件，較去年同期增加4.90%；慢性病件數占率11.09%、慢性病醫療點數占率22.33%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表12)：

1.100年第1季：門診申請170.6億餘點、部分負擔13.8億餘點，住診申請169.5億餘點、部分負擔7.1億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)361.0億餘點，較去年同期成長7.35%；其中門診件數成長3.98%、申請點數成長11.15%，住診件數成長率4.42%、申請點數成長4.17%，日數成長率3.77%。

2.100年4月：門診申請57.8億餘點、部分負擔4.6億餘點，住診申請60.7億餘點、部分負擔2.5億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)125.5億餘點，較去年同期成長4.57%；其中門診件數減少1.21%、申請點數成長6.35%，住診件數成長率1.84%、申請點數成長3.75%，日數成長率1.23%。

(二)區域醫院 (表13)：

1.100年第1季：門診申請159.3億餘點、部分負擔16.4億餘點，住診申請162.8億餘點、部分負擔8.1億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)346.6億餘點，較去年同期成長9.50%；其中門診件數成長6.81%、申請點數成長11.09%，住診件數成長7.74%、申請點數成長8.16%

%，日數成長 7.62%。

2. 100 年 4 月：門診申請 54.0 億餘點、部分負擔 5.5 億餘點，住診申請 57.9 億餘點、部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）120.3 億餘點，較去年同期成長 5.49%；其中門診件數成長 1.60%、申請點數成長 5.13%，住診件數成長率 4.20%、申請點數成長 6.10%，日數成長率 5.91%。

(三)地區醫院 (表 14)：

1. 100 年第 1 季：門診申請 71.3 億餘點、部分負擔 5.7 億餘點，住診申請 68.9 億餘點、部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）148.3 億餘點，較去年同期成長 6.41%；其中門診件數成長 6.05%、申請點數成長 8.37%，住診件數增加 3.05%、申請點數成長 4.64%，日數成長 2.68%。

2. 100 年 4 月：門診申請 24.6 億餘點、部分負擔 1.9 億餘點，住診申請 24.3 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）51.6 億餘點，較去年同期成長 6.04%；其中門診件數成長 2.10%、申請點數成長 5.74%，住診件數成長率 1.75%、申請點數成長 6.82%，日數成長率 3.78%。

(四)西醫基層 (表 15)：

1. 100 年第 1 季：門診申請 226.2 億餘點、部分負擔 27.2 億餘點，住診申請 4.0 億餘點、部分負擔 130 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）257.4 億餘點，較去年同期成長 13.57%；其中門診件數成長 21.82%、申請點數成長 12.83%，住診件數增加 6.33%、申請點數增加

6.17%，日數增加 6.22%。

2. 100 年 4 月：門診申請 75.9 億餘點、部分負擔 8.7 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、部分負擔 50 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）85.9 億餘點，較去年同期成長 6.83%；其中門診件數成長 8.38%、申請點數成長 6.39%，住診件數成長 18.65%、申請點數成長 18.80%，日數成長 14.17%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

（一）、100 年第 1 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 291.2 億餘元【醫院 200.4 億餘元、西醫基層 68.42 億餘元、牙醫門診 0.7 億餘元、中醫門診 15.9 億餘元、門診透析 5.4 億餘元】，住診藥費 59.3 億餘元【醫院 59.2 億餘元、西醫基層 0.037 億餘元】，門住診合計藥費 350.5 億餘元，較去年同期增加 13.56%。
2. 門診藥費每件平均申報 307 元，較去年同期增加 0.50%；住診藥費每件平均申報 7,649 元，較去年同期增加 7.13%。

（二）、100 年 4 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 96.5 億餘元【醫院 66.5 億餘元、西醫基層 22.1 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 5.7 億餘元、門診透析 1.8 億餘元】，住診藥費 21.0 億餘元【醫院 21.0 億餘元、西醫基層 0.012 億餘元】，門住診合計藥費 117.5 億餘元，較去年同期增加 8.48%。
2. 門診藥費每件平均申報 310 元，較去年同期增加 1.93%；住診藥費每件平均申報 7,865 元，較去年同期增加 9.79%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

- (一)、100 年第 1 季：藥局整體申報件數 2,025.2 萬餘件，申請 58 億餘點、部分負擔 0.64 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)59.3 億餘點，平均每件約 293 點；其中件數成長 22.29%、申請點數成長 19.99%，醫療點數(含部分負擔)成長 19.91%。
- (二)、100 年 4 月：藥局整體申報件數 643.1 萬餘件，申請 19.4 億餘點、部分負擔 0.22 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)19.7 億餘點，平均每件約 306 點；其中件數成長 9.98%、申請點數成長 13.96%，醫療點數(含部分負擔)成長 13.91%。

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)、100 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 42.18%、區域醫院 40.50%、地區醫院 17.33%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.18%、區域醫院 40.20%、地區醫院 17.62%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.17%、區域醫院 40.82%、地區醫院 17.01%。

(二)、100 年 4 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 42.20%、區域醫院 40.44%、地區醫院 17.36%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.01%、區域醫院 40.09%、地區醫院 17.89%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.39%、區域醫院 40.78%、地區醫院 16.83%。

八、醫療費用核付（表26至表26-2）

- （一）、100 年度(至 100 年 2 月止)之門診初審後核減率為 2.09%、申復後核減率為 2.05%、爭審後核減率為 2.05%。
- （二）、100 年度(至 100 年 2 月止)之住診初審後核減率為 4.46%、申復後核減率為 4.44%、爭審後核減率為 4.44%。

九、醫院總額部門專款項目支用情形(表27)

- （一）、慢性 B、C 型肝炎治療計畫：99 年全年合計支用 28.17 億元，預算執行 453%；99 年本計畫預算原估計 14.84 億元，經協定於專款編列 6.22 億元，不足部分由當年度之藥價調整節餘款優先支應。
- （二）、罕見疾病、血友病藥費：99 年全年合計支用 43.78 億元，預算執行 92%。
- （三）、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：99 年全年合計支用 26.71 億元，預算執行 93%。
- （四）、醫療給付改善方案：99 年全年合計支用 2.87 億元，預算執行 49%。
- （五）、提升住院護理照護品質：99 年全年合計支用 8.32 億元，預算執行 100%。

十、健保IC卡登錄及上傳資料品質實施方案99年第4季執行情形(表28)

- （一）、為加強提升健保 IC 卡登錄及上傳品質，費協會於 94 年協商 95 年度總額時，將原自 93 年度應 7 年（至 99 年）分攤編列於各總額內非協商之 IC 卡醫療服務成本之經費移列，另以計畫專款專用之方式辦理，以鼓勵積極配合之

特約醫事服務機構。因此自 95 年起公告實施「健保 IC 卡登錄及上傳品質實施方案」，該方案適用於各特約醫事服務機構。依費協會協定，預算編至 99 年，自 100 年度起不再編列本項費用。99 年預算為 3.88 億元、實支數為 3.02 億元、執行率為 78%。

(二)、99 年第 4 季執行情形統計表，如後附件，本季核定金額共計 78,736,772 元，較去年同一季減少 24%；金額核定率 71%，較去年同一季減少 22 個百分點，其中以中醫門診及門診透析總額部門核定率為最高(92%)。

(三)、本季 5 項上傳指標合計錯誤率為 6%，較去年同一季下降 2 個百分點，特約藥局因較晚推動，錯誤率較高為 24%，惟已較去年同一季下降 7 個百分點。各項上傳指標情形分述如下：

1. 醫令錯誤率為 9%，較去年同一季下降 3 個百分點。
2. 費用錯誤率為 1%，與去年同一季相同。
3. 醫事人員 ID 錯誤率為 8%，較去年同一季下降 2 個百分點。
4. 主診斷碼錯誤率為 6%，較去年同一季下降 3 個百分點。
5. 牙位錯誤率為 6%，與去年同一季相同。

(四)、上開錯誤率較去年同一季下降或相同，惟核定金額反而減少，係受 99 年本方案標準調整之影響。(註：98 年錯誤率 10~20%之特約院所每申報 1 件，支付 0.8 元；錯誤率 3~10%者，每申報 1 件支付 0.95 元。前開支付標準自 99 年起，不再支付；至於錯誤率 \leq 3%者，則仍維持每申報 1 件支付 1 元。)

十一、99 年第 4 季各部門總額點值結算情形 (表 29)

- (一)、牙醫部門：平均點值為 0.9708 元。
- (二)、中醫部門：平均點值為 1.0162 元。
- (三)、西醫基層部門：平均點值為 0.9738 元。
- (四)、醫院部門：平均點值為 0.9357 元。
- (五)、門診透析：平均點值為 0.8580 元。

十二、100年第1季及4月各部門總額點值預估 (表30)

- (一)、牙醫部門：100 年第 1 季平均點值為 0.9773 元；100 年 4 月平均點值為 0.9961 元。
- (二)、中醫部門：100 年第 1 季平均點值為 0.9910 元；100 年 4 月平均點值為 0.9592 元。
- (三)、西醫基層部門：100 年第 1 季平均點值為 0.8802 元；100 年 4 月平均點值為 0.8616 元。
- (四)、醫院部門：100 年第 1 季平均點值為 0.8962 元；100 年 4 月平均點值為 0.9173 元。
- (五)、門診透析：100 年第 1 季平均點值為 0.8530 元；100 年 4 月平均點值為 0.8357 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(表31)

截至100年5月底止，實際有效領證數共883,026件，較去年同期成長5.24%，其中以癌症40萬餘件最多，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，以上合計75.5萬餘件，約占領證數85.6%。

十四、96-99年第3季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)