

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5月底止共特約醫療院所19,526家，特約率92.80%。本月增加中醫診所10家、牙醫診所13家、特約藥局38家，其他醫事服務機構共5家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：100年5月共訪查57家次，其中西醫37家次、中醫1家次、牙醫4家次、藥局13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10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5月共查處26家，包括違約記點3家、扣減費用17家、停止特約4家、終止特約2家，100年1-5月違規率0.70%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

100年5月共查處26家，其中醫院2家、西醫基層18家、牙醫1家、中醫1家、藥局4家及其他醫事服務機構0家。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

100年5月總計追扣2,105萬元，包括查處追扣781萬元、輔導繳回815萬元、扣減405萬元、罰鍰104萬元。

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844.3億餘點、門診部分負擔73.4億餘點，住診申請405.6億餘點、住診部分負擔17.6億餘點，合計

醫療點數(含部分負擔)1,340.9 億餘點，較去年同期成長 7.83%；其中門診申報件數成長 13.07%、申請點數成長 8.66%，住診申報件數成長 5.68%、申請點數成長 5.82%，日數成長 4.99%。

(二)100 年 5 月醫療費用之申報：

門診申請 291.9 億餘點、門診部分負擔 23.9 億餘點，住診申請 143.3 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)465.4 億餘點，較去年同期成長 4.97%；其中門診申報件數減少 0.51%、申請點數成長 5.75%，住診申報件數成長 0.18%、申請點數成長 4.13%，日數成長 1.66%。

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 401.2 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)856.1 億餘點，較去年同期成長 8.07%；其中門診件數成長 5.72%、申請點數成長 10.66%，住診件數成長 5.70%、申請點數成長 5.86%，日數成長 5.05%。
- 2.100 年 5 月：門診申請 143.1 億餘點、門診部分負擔 12.5 億餘點，住診申請 141.8 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)303.6 億餘點，較去年同期成長 6.84%；其中門診件數成長 3.70%、申請點數成長 10.35%，住診件數減少 0.15%、申請點數成長 4%，日數成長 1.62%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

- 1.100 年第 1 季：門診申請 226.3 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 13.60%；其中門診件數成長 21.84%、申請點數成長 12.86%，住診件數增加 6.34%、申請點數增加 6.17%，日數增加 6.23%。
- 2.100 年 5 月：門診申請 72.6 億餘點、門診部分負擔 7.8 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 49 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）81.8 億餘點，較去年同期成長 0.94%；其中門診件數減少 3.31%、申請點數增加 0.85%，住診件數增加 22.32%、申請點數增加 22.77%，日數增加 19.21%。

(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 0.71%；其中申報件數減少 2.00%、申請點數減少 0.66%。
- 2.100 年 5 月：申請 28.8 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）30 億餘點，較去年同期增加 0.65%；其中申報件數減少 0.36%、申請點數增加 0.7%。

(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 6.7 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 0.76%、申請點數減

少 2.12%。

2.100 年 5 月：申請 14.8 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.2 億餘點，較去年同期增加 1.79%；其中申報件數增加 2.08%、申請點數增加 1.71%。

(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 2.87%；其中申報件數成長 3.95%、申請點數成長 2.87%。
- 2.100 年 5 月：申請 18.0 億餘點、部分負擔 21 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 2.14%；其中申報件數成長 3.08%、申請點數成長 2.13%。

基層門診透析：

- 1.100 年第 1 季：申請 36.1 億餘點、部分負擔 2 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 5 月：申請 12.4 億餘點、部分負擔 7 千餘點，合計醫療點數（含部分負擔）12.4 億餘點，較去年同期成長 6.25%；其中申報件數成長 6.97%、申請點數成長 6.25%。

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 627.5 億餘點，部分負擔 63.1 億餘點，其中慢性病申請點數為 258.7 億餘點，較去年同期增加 10.45%；慢性病件數 1,655 萬餘件，較去年同期成長 4.27%；慢性病件數占率 21.12%、慢性病醫療點數占率 40.26%。
2. 100 年 5 月：整體西醫門診申請 215.7 億餘點，部分負擔 20.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 91.4 億餘點，較去年同期增加 12.36%；慢性病件數 579.7 萬餘件，較去年同期成長 6.16%；慢性病件數占率 24.54%、慢性病醫療點數占率 41.60%。

(二) 醫院門診慢性病

1. 100 年第 1 季：慢性病申請點數 207.1 億餘點，較去年同期增加 10.31%；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 50.95%。
2. 100 年 5 月：慢性病申請點數 73.1 億餘點，較去年同期增加 12.41%；慢性病件數 386.7 萬餘件，較去年同期減少 6.12%；慢性病件數占率 45.69%、慢性病醫療點數占率 50.52%。

(三) 西醫基層門診慢性病

1. 100 年第 1 季：慢性病申請點數 51.6 億餘點，較去年同期增加 10.99%；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 21.81%。
2. 100 年 5 月：慢性病申請點數 18.3 億餘點，較去年同期增加 12.19%；慢性病件數 193.0 萬餘件，較去年同期

增加 6.22%；慢性病件數占率 12.73%、慢性病醫療點數占率 24.35%。

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 169.6 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）361.1 億餘點，較去年同期成長 7.38%；其中門診件數成長 3.98%、申請點數成長 11.20%，住診件數成長率 4.47%、申請點數成長 4.19%，日數成長率 3.84%。
- 2.100 年 5 月：門診申請 60.4 億餘點、部分負擔 4.9 億餘點，住診申請 60.5 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）128.3 億餘點，較去年同期成長 7.81%；其中門診件數增加 5.06%、申請點數成長 12.16%，住診件數成長率 0.83%、申請點數成長 4.39%，日數成長率 2.19%。

(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 162.9 億餘點、部分負擔 8.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）346.7 億餘點，較去年同期成長 9.53%；其中門診件數成長 6.81%、申請點數成長 11.13%，住診件數成長 7.78%、申請點數成長 8.19%，日數成長 7.67%。
- 2.100 年 5 月：門診申請 57.1 億餘點、部分負擔 5.7 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）122.9 億餘點，較去年同期成長 6.61%；其中門診件數成長 3.9%、申請點數成長 9.78%，住診件數成長率 0.46%、申請點數成長 4%，日數成長率 3.38%。

(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 6.42%；其中門診件數成長 6.06%、申請點數成長 8.39%，住診件數增加 3.07%、申請點數成長 4.65%，日數成長 2.68%。
- 2.100 年 5 月：門診申請 25.5 億餘點、部分負擔 2.0 億餘點，住診申請 24.1 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）52.4 億餘點，較去年同期成長 5.06%；其中門診件數成長 1.94%、申請點數成長 7.51%，住診件數減少 3.14%、申請點數成長 3.03%，日數減少 1.31%。

(四)西醫基層 (表 15)：

- 1.100 年第 1 季：門診申請 226.3 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 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 13.60%；其中門診件數成長 21.84%、申請點數成長 12.86%，住診件數增加 6.34%、申請點數增加 6.17%，日數增加 6.23%。
- 2.100 年 5 月：門診申請 72.6 億餘點、部分負擔 7.8 億餘

點，住診申請 1.4 億餘點、部分負擔 49 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）81.8 億餘點，較去年同期成長 0.94%；其中門診件數減少 3.31%、申請點數成長 0.85%，住診件數成長 22.32%、申請點數成長 22.77%，日數成長 19.21%。

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 291.4 億餘元【醫院 200.6 億餘元、西醫基層 68.45 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 350.7 億餘元，較去年同期增加 13.61%。
2. 門診藥費每件平均申報 307 元，較去年同期增加 0.55%；住診藥費每件平均申報 7,649 元，較去年同期增加 7.12%。

（二）、100 年 5 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 98.5 億餘元【醫院 69.8 億餘元、西醫基層 21.0 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 5.6 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診藥費 20.5 億餘元【醫院 20.4 億餘元、西醫基層 0.014 億餘元】，門住診合計藥費 119.0 億餘元，較去年同期增加 10.32%。
2. 門診藥費每件平均申報 334 元，較去年同期增加 10.92%；住診藥費每件平均申報 7,621 元，較去年同期增加 9.95%。

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 2,027.8 萬餘件，

申請 58 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)59.4 億餘點，較去年同期成長 20.27%；其中件數成長 22.45%、平均每件約 293 點，較去年同期減少 1.78%。

(二)、100 年 5 月：藥局整體申報件數 585.1 萬餘件，申請 19 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)19.5 億餘點，較去年同期成長 11.66%；其中件數成長 0.11%、平均每件約 334 點，較去年同期增加 11.66%。

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 17.32%。
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 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 42.25%、區域醫院 40.48%、地區醫院 17.26%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 41.97%、區域醫院 40.35%、地區醫院 17.69%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.55%、區域醫院 40.63%、地區醫院 16.82%。

八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一)、100 年度(至 100 年 3 月止)之門診初審後核減率為

2.25%、申復後核減率為 2.19%、爭審後核減率為 2.19%。

(二)、100 年度(至 100 年 3 月止)之住診初審後核減率為 4.52%、申復後核減率為 4.48%、爭審後核減率為 4.48%。

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、99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 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。

十一、100年第1季及4-5月各部門總額點值預估 (表29)

- (一)、牙醫部門：100 年第 1 季平均點值為 0.9773 元；100 年 4-5 月平均點值為 0.9890 元。
- (二)、中醫部門：100 年第 1 季平均點值為 0.9910 元；100 年 4-5 月平均點值為 0.9776 元。
- (三)、西醫基層部門：100 年第 1 季平均點值為 0.8802 元；100 年 4-5 月平均點值為 0.8910 元。
- (四)、醫院部門：100 年第 1 季平均點值為 0.8962 元；100 年 4-5 月平均點值為 0.9024 元。
- (五)、門診透析：100 年第 1 季平均點值為 0.8530 元；100 年 4-5 月平均點值為 0.8484 元。

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表(表30)

截至100年6月底止，實際有效領證數共893,067件，較去年同期成長5.35%，其中以癌症41萬餘件最多，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76.5萬餘件，約占領證數85.6%。

十三、97-99年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)