

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6月底止共特約醫療院所19,547家，特約率92.80%。本月比上月增加西醫醫院2家(松山醫院由基層診所轉型為地區醫院、新安醫院為新設立之地區醫院)、西醫診所6家、中醫診所11家、牙醫診所2家、特約藥局19家，其他醫事服務機構1家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：100年6月共訪查37家次，其中西醫24家次、中醫4家次、牙醫3家次、藥局5家次及其他醫事服務機構1家；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共4家次(詳表2)。

另因違規情節重大且已涉及刑責，經依照全民健康保險法第72條函送司法機關辦理案件，經統計自84年3月至100年6月止，本局共計移送1,717件，其中包含密醫470件，虛報費用1,247件；經檢察機關偵結起訴及緩起訴案件計有1,245件，占偵結案件數(1,418件)之87.8%；另經法院一審判決有罪案件791件，占審理案件總數(831件)之95.19%。

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6月共處分36家次，包括違約記點2家次、扣減費用21家次、停止特約11家次、終止特約2家次，100年1-6月違規率0.84%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

100年6月共處分36家次，包括醫院4家次、西醫基層16家次、牙醫6家次、中醫4家次、藥局6家次及其他醫事服務機構0家次。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表 4-2)：

100年6月總計追扣8,766萬元，包括查處追扣1,575萬元、輔導繳回4,275萬元、扣減186萬元、罰鍰2,730萬元。

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2季醫療費用之申報：

門診申請 863.7 億餘點、門診部分負擔 71.1 億餘點，住診申請 425.4 億餘點、住診部分負擔 18.5 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,378.7 億餘點，較去年同期成長 4.81%；其中門診申報件數成長 1.47%、申請點數成長 5.35%，住診申報件數成長 2.03%、申請點數成長 4.28%，日數成長 2.17%。

(二)100年6月醫療費用之申報：

門診申請 283.4 億餘點、門診部分負擔 22.8 億餘點，住診申請 137.4 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)449.6 億餘點，較去年同期成長 4.09%；其中門診申報件數減少 0.73%、申請點數成長 4.87%，住診申報件數成長 2.54%、申請點數成長 3.07%，日數成長 0.52%。

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2季：門診申請 420.7 億餘點、門診部分負擔 36.6 億餘點，住診申請 421.0 億餘點、住診部分負擔 18.5 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)896.7 億餘點，較去年同期成長 5.91%；其中門診件數成長 2.25

%、申請點數成長 8.24%，住診件數成長 1.72%、申請點數成長 4.15%，日數成長 2.14%。

2. 100 年 6 月：門診申請 140.7 億餘點、門診部分負擔 12.1 億餘點，住診申請 135.9 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）294.7 億餘點，較去年同期成長 5.35%；其中門診件數成長 2.12%、申請點數成長 8.24%，住診件數成長 2.19%、申請點數成長 2.90%，日數成長 0.46%。

（二）西醫基層總額（表 7）：

1. 100 年第 2 季：門診申請 216.7 億餘點、門診部分負擔 23.7 億餘點，住診申請 4.2 億餘點、住診部分負擔 140 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）244.6 億餘點，較去年同期成長 3.03%；其中門診件數成長 0.76%、申請點數成長 2.80%，住診件數增加 22.14%、申請點數增加 22.5%，日數增加 17.98%。

2. 100 年 6 月：門診申請 68.1 億餘點、門診部分負擔 7.2 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 45 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）76.6 億餘點，較去年同期成長 0.99%；其中門診件數減少 3.27%、申請點數增加 0.81%，住診件數增加 25.58%、申請點數增加 26.05%，日數增加 20.63%。

（三）牙醫門診總額（表 8）：

1. 100 年第 2 季：申請 84.5 億餘點、部分負擔 3.50 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）88.0 億餘點，較去年同期減少 0.14%；其中申報件數減少 0.98%、申請點

數減少 0.09%。

2. 100 年 6 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）28.9 億餘點，較去年同期增加 0.33%；其中申報件數減少 0.54%、申請點數增加 0.37%。

（四）中醫門診總額（表 9）：

1. 100 年第 2 季：申請 44.2 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）51.3 億餘點，較去年同期增加 4.09%；其中申報件數增加 4.66%、申請點數增加 3.94%。

2. 100 年 6 月：申請 14.4 億餘點、部分負擔 2.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）16.6 億餘點，較去年同期增加 3.24%；其中申報件數增加 3.11%、申請點數增加 3.25%。

（五）門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

醫院門診透析：

1. 100 年第 2 季：申請 53.8 億餘點、部分負擔 63 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.8 億餘點，較去年同期成長 2.41%；其中申報件數成長 3.55%、申請點數成長 2.40%。

2. 100 年 6 月：申請 17.9 億餘點、部分負擔 20 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.9 億餘點，較去年同期成長 1.86%；其中申報件數成長 3.72%、申請點數成長 1.86%。

基層門診透析：

1. 100 年第 2 季：申請 37.2 億餘點、部分負擔 2 萬餘點，

合計醫療點數（含部分負擔）37.2 億餘點，較去年同期成長 6.39%；其中申報件數成長 6.88%、申請點數成長 6.39%。

2. 100 年 6 月：申請 12.5 億餘點、部分負擔 5 千餘點，合計醫療點數（含部分負擔）12.5 億餘點，較去年同期成長 6.29%；其中申報件數成長 6.29%、申請點數成長 6.29%。

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 2 季：整體西醫門診申請 637.4 億餘點，部分負擔 60.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 268.2 億餘點，較去年同期增加 9.00%；慢性病件數 1,702 萬餘件，較去年同期成長 3.60%；慢性病件數占率 24.01%、慢性病醫療點數占率 41.30%。

2. 100 年 6 月：整體西醫門診申請 208.7 億餘點，部分負擔 19.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 89.7 億餘點，較去年同期增加 8.16%；慢性病件數 567.0 萬餘件，較去年同期成長 3.18%；慢性病件數占率 25.72%、慢性病醫療點數占率 42.25%。

(二)醫院門診慢性病

1. 100 年第 2 季：慢性病申請點數 214.2 億餘點，較去年同期增加 8.47%；慢性病件數 1,132.0 萬餘件，較去年同期成長 2.64%；慢性病件數占率 45.57%、慢性病醫療點數占率 50.37%。

2. 100 年 6 月：慢性病申請點數 71.7 億餘點，較去年同期增加 7.49%；慢性病件數 379.3 萬餘件，較去年同期增

加 2.07%；慢性病件數占率 46.04%、慢性病醫療點數占率 50.48%。

(三)西醫基層門診慢性病

1. 100 年第 2 季：慢性病申請點數 54.0 億餘點，較去年同期增加 11.15%；慢性病件數 570.5 萬餘件，較去年同期增加 5.57%；慢性病件數占率 12.38%、慢性病醫療點數占率 24.04%。
2. 100 年 6 月：慢性病申請點數 18.0 億餘點，較去年同期增加 10.90%；慢性病件數 187.6 萬餘件，較去年同期增加 5.49%；慢性病件數占率 13.59%、慢性病醫療點數占率 25.53%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心（表 12）：

1. 100 年第 2 季：門診申請 178.3 億餘點、部分負擔 14.2 億餘點，住診申請 179.3 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）379.3 億餘點，較去年同期成長 5.95%；其中門診件數成長 1.98%、申請點數成長 9.27%，住診件數成長 2.07%、申請點數成長 3.48%，日數成長 1.05%。
2. 100 年 6 月：門診申請 59.8 億餘點、部分負擔 4.7 億餘點，住診申請 58.0 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）125.0 億餘點，較去年同期成長 5.07%；其中門診件數增加 2.06%、申請點數成長 8.85%，住診件數成長率 3.15%、申請點數成長 1.87%，日數減少 1.02%。

(二)區域醫院（表 13）：

1. 100 年第 2 季：門診申請 167.1 億餘點、部分負擔 16.6 億餘點，住診申請 170.0 億餘點、部分負擔 8.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）362.4 億餘點，較去年同期成長 6.06%；其中門診件數成長 2.69%、申請點數成長 7.76%，住診件數成長 2.59%、申請點數成長 4.77%，日數成長 3.75%。
2. 100 年 6 月：門診申請 55.8 億餘點、部分負擔 5.5 億餘點，住診申請 54.7 億餘點、部分負擔 2.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）118.8 億餘點，較去年同期成長 5.77%；其中門診件數成長 2.45%、申請點數成長 8.00%，住診件數成長率 3.01%、申請點數成長 3.88%，日數成長率 1.69%。

(三)地區醫院（表 14）：

1. 100 年第 2 季：門診申請 75.2 億餘點、部分負擔 5.8 億餘點，住診申請 71.6 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）155.1 億餘點，較去年同期成長 5.44%；其中門診件數成長 1.91%、申請點數成長 6.92%，住診件數減少 0.86%、申請點數成長 4.41%，日數成長 0.93%。
2. 100 年 6 月：門診申請 25.0 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）50.9 億餘點，較去年同期成長 5.03%；其中門診件數成長 1.68%、申請點數成長 7.32%，住診件數減少 1.21%、申請點數成長 3.20%，日數增加 0.22%。

(四)西醫基層（表 15）：

1. 100 年第 2 季：門診申請 216.7 億餘點、部分負擔 23.7 億餘點，住診申請 4.2 億餘點、部分負擔 140 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）244.6 億餘點，較去年同期成長 3.03%；其中門診件數成長 0.76%、申請點數成長 2.80%，住診件數增加 22.14%、申請點數增加 22.50%，日數增加 17.98%。
2. 100 年 6 月：門診申請 68.1 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、部分負擔 45 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）76.6 億餘點，較去年同期成長 0.99%；其中門診件數減少 3.27%、申請點數成長 0.81%，住診件數成長 25.58%、申請點數成長 26.05%，日數成長 20.63%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

(一)、100 年第 2 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 291.3 億餘元【醫院 205.3 億餘元、西醫基層 62.99 億餘元、牙醫門診 0.7 億餘元、中醫門診 16.7 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診藥費 61.0 億餘元【醫院 60.9 億餘元、西醫基層 0.038 億餘元】，門住診合計藥費 352.2 億餘元，較去年同期增加 8.57%。
2. 門診藥費每件平均申報 330 元，較去年同期增加 6.82%；住診藥費每件平均申報 7,631 元，較去年同期增加 7.23%。

(二)、100 年 6 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 95.7 億餘元【醫院 68.5 億餘元、西醫基層 19.8 億餘元、牙醫門診 0.2 億餘元、中醫門診 5.4 億餘元、

門診透析 1.6 億餘元】，住診藥費 19.4 億餘元【醫院 19.4 億餘元、西醫基層 0.012 億餘元】，門住診合計藥費 115.2 億餘元，較去年同期增加 6.33%。

2. 門診藥費每件平均申報 346 元，較去年同期增加 7.51%；住診藥費每件平均申報 7,398 元，較去年同期增加 1.86%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

(一)、100 年第 2 季：藥局整體申報件數 1,774.1 萬餘件，申請 57.9 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)58.5 億餘點，較去年同期成長 12.94%；其中件數成長 3.89%、平均每件約 330 點，較去年同期增加 8.71%。

(二)、100 年 6 月：藥局整體申報件數 536.7 萬餘件，申請 18.5 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)18.7 億餘點，較去年同期成長 9.85%；其中件數減少 0.32%、平均每件約 349 點，較去年同期增加 10.20%。

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 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 42.30%、區域醫院 40.41%、地區醫院 17.29%。

2. 門診醫療點數：醫學中心 42.09%、區域醫院 40.19%、地區醫院 17.72%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 40.64%、地區醫院 16.85%。

(二)、100 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 42.40%、區域醫院 40.31%、地區醫院 17.29%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.26%、區域醫院 40.13%、地區醫院 17.61%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.56%、區域醫院 40.51%、地區醫院 16.93%。

八、醫療費用核付（表26至表26-2）

- (一)、100 年度(至 100 年 4 月止)之門診初審後核減率為 2.02%、申復後核減率為 1.87%、爭審後核減率為 1.87 %。
- (二)、100 年度(至 100 年 4 月止)之住診初審後核減率為 4.51%、申復後核減率為 4.30%、爭審後核減率為 4.30 %。
- (三)、地區醫院核減情形：100 年第 1 季整體地區醫院門診初核核減率為 4.60%，住院初核核減率為 4.73%。

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：100 年第 1 季合計支用 7.82 億元，第 1 季預算執行 244%，全年預算執行 61%。
- (二)、罕見疾病、血友病藥費：100 年第 1 季合計支用 11.69 億元，第 1 季預算執行 98%，全年預算執行 24%。
- (三)、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：100 年第 1 季合計支用 6.71 億元，第 1 季預算執行 93%，全年預算執行 23%。
- (四)、醫療給付改善方案：100 年第 1 季合計支用 0.88 億元，第 1 季預算執行 72%，全年預算執行 18%。
- (五)、提升住院護理照護品質：100 年第 1 季合計支用 2.09

億元，第1季預算執行84%，全年預算執行21%。

十、100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0.9833元。
- (二)、中醫部門：平均點值為0.9918元。
- (三)、西醫基層部門：平均點值為0.8877元。
- (四)、醫院部門：平均點值為0.9179元。
- (五)、門診透析：平均點值為0.8539元。

十一、100年第2季各部門總額點值預估（表29）

- (一)、牙醫部門：100年第2季平均點值為0.9949元。
- (二)、中醫部門：100年第2季平均點值為0.9897元。
- (三)、西醫基層部門：100年第2季平均點值為0.9183元。
- (四)、醫院部門：100年第2季平均點值為0.9103元。
- (五)、門診透析：100年第2季平均點值為0.8437元。

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表（表30）

截至100年7月底止，實際有效領證數共883,623件，較去年同期成長5.07%，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75萬餘件，約占領證數85.7%。

十三、97-99年第4季醫療服務核定點數及費用統計（詳附件）