

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7月底止共特約醫療院所19,579家，特約率92.80%。本月比上月減少西醫醫院2家（中壢敏盛醫院、銘生慢性復健醫院）、增加西醫診所14家、中醫診所12家、牙醫診所8家、特約藥局40家，其他醫事服務機構則減少5家（詳表1）。

二、醫療院所訪查：100年7月共訪查70家次，其中西醫48家次、中醫6家次、牙醫4家次、藥局11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14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7月共處分39家次，包括違約記點3家次、扣減費用16家次、停止特約18家次、終止特約2家次，100年1-7月違規率0.99%。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

100年7月共處分39家次，包括醫院3家次、西醫基層24家次、牙醫3家次、中醫3家次及藥局6家次。

（三）違規查處追扣金額-按追回項目分（詳表4-2）：

100年7月總計追扣2,238萬元，包括查處追扣785萬元、輔導繳回792萬元、扣減621萬元、罰鍰40萬元。

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864.3億餘點、門診部分負擔71.1億餘點，住

診申請 425.9 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)1,379.9 億餘點，較去年同期成長 4.90%；其中門診申報件數成長 1.50%、申請點數成長 5.42%，住診申報件數成長 2.12%、申請點數成長 4.39%，日數成長 2.31%。

(二)100 年 7 月醫療費用之申報：

門診申請 286.6 億餘點、門診部分負擔 23.0 億餘點，住診申請 143.0 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)459.0 億餘點，較去年同期成長 0.8%；其中門診申報件數減少 2.60%、申請點數成長 1.66%，住診申報件數減少 2.14%、申請點數減少 0.35%，日數減少 3.36%。

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 421.0 億餘點、門診部分負擔 36.6 億餘點，住診申請 421.4 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)897.6 億餘點，較去年同期成長 6.0%；其中門診件數成長 2.26%、申請點數成長 8.34%，住診件數成長 1.82%、申請點數成長 4.27%，日數成長 2.28%。
- 2.100 年 7 月：門診申請 140.6 億餘點、門診部分負擔 12.1 億餘點，住診申請 141.5 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)300.5 億餘點，較去年同期成長 1.19%；其中門診件數減少 1.49%、申請點數成長 3.46%，住診件數減少 2.54%、申請點數減少 0.54%，日數減少 3.44%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

1. 100 年第 2 季：門診申請 216.9 億餘點、門診部分負擔 23.67 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）244.8 億餘點，較去年同期成長 3.11%；其中門診件數成長 0.80%、申請點數成長 2.88%，住診件數增加 22.21%、申請點數增加 22.57%，日數增加 18.04%。
2. 100 年 7 月：門診申請 68.85 億餘點、門診部分負擔 7.22 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 56 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）77.6 億餘點，較去年同期減少 0.24%；其中門診件數減少 4.31%、申請點數減少 0.40%，住診件數增加 24.80%、申請點數增加 25.24%，日數增加 19.55%。

(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 3.5 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 0.08%；其中申報件數減少 0.94%、申請點數減少 0.04%。
2. 100 年 7 月：申請 29.3 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）30.5 億餘點，較去年同期減少 1.98%；其中申報件數減少 3.06%、申請點數減少 1.93%。

(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

期增加 4.10%；其中申報件數增加 4.67%、申請點數增加 3.95%。

2.100 年 7 月：申請 15.1 億餘點、部分負擔 2.4 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 1.97%；其中申報件數增加 2.16%、申請點數增加 1.92%。

(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 3.56%、申請點數成長 2.40%。

2.100 年 7 月：申請 18.0 億餘點、部分負擔 17 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.0 億餘點，較去年同期減少 0.59%；其中申報件數成長 2.71%、申請點數減少 0.59%。

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 7 月：申請 12.5 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）12.5 億餘點，較去年同期成長 3.04%；其中申報件數成長 7.54%、申請點數成長 3.04%。

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 637.9 億餘點，部分負擔 60.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 268.5 億餘點，較去年同期增加 9.15%；慢性病件數 1,702 萬餘件，較去年同期成長 3.62%；慢性病件數占率 24.00%、慢性病醫療點數占率 41.32%。
2. 100 年 7 月：整體西醫門診申請 209.4 億餘點，部分負擔 19.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 89.2 億餘點，較去年同期增加 5.56%；慢性病件數 560.4 萬餘件，較去年同期成長 0.70%；慢性病件數占率 25.36%、慢性病醫療點數占率 41.84%。

(二) 醫院門診慢性病

1. 100 年第 2 季：慢性病申請點數 214.5 億餘點，較去年同期增加 8.62%；慢性病件數 1,132.1 萬餘件，較去年同期成長 2.65%；慢性病件數占率 45.57%、慢性病醫療點數占率 50.39%。
2. 100 年 7 月：慢性病申請點數 71.2 億餘點，較去年同期增加 4.69%；慢性病件數 372.2 萬餘件，較去年同期減少 0.87%；慢性病件數占率 45.32%、慢性病醫療點數占率 50.02%。

(三) 西醫基層門診慢性病

1. 100 年第 2 季：慢性病申請點數 54.1 億餘點，較去年同期增加 11.29%；慢性病件數 570.6 萬餘件，較去年同期增加 5.60%；慢性病件數占率 12.38%、慢性病醫療點數占率 24.05%。
2. 100 年 7 月：慢性病申請點數 18.1 億餘點，較去年同期

增加 9.15%；慢性病件數 188.2 萬餘件，較去年同期增加 3.96%；慢性病件數占率 13.56%、慢性病醫療點數占率 25.40%。

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 178.5 億餘點、部分負擔 14.2 億餘點，住診申請 179.6 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 379.7 億餘點，較去年同期成長 6.07%；其中門診件數成長 1.98%、申請點數成長 9.38%，住診件數成長 2.17%、申請點數成長 3.62%，日數成長 1.18%。

2.100 年 7 月：門診申請 59.6 億餘點、部分負擔 4.7 億餘點，住診申請 60.8 億餘點、部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 127.8 億餘點，較去年同期成長 2.19%；其中門診件數減少 0.75%、申請點數成長 4.69%，住診件數減少 0.45%、申請點數成長 0.39%，日數減少 1.3%。

(二)區域醫院 (表 13)：

1.100 年第 2 季：門診申請 167.3 億餘點、部分負擔 16.6 億餘點，住診申請 170.2 億餘點、部分負擔 8.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 362.7 億餘點，較去年同期成長 6.15%；其中門診件數成長 2.69%、申請點數成長 7.85%，住診件數成長 2.68%、申請點數成長 4.86%，日數成長 3.87%。

2.100 年 7 月：門診申請 56 億餘點、部分負擔 5.5 億餘點，

住診申請 56.6 億餘點、部分負擔 2.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）120.9 億餘點，較去年同期成長 0.03%；其中門診件數減少 1.42%、申請點數成長 2.52%，住診件數減少 2.75%、申請點數減少 2.08%，日數減少 4.91%。

(三)地區醫院 (表 14):

1. 100 年第 2 季：門診申請 75.3 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）155.2 億餘點，較去年同期成長 5.50%；其中門診件數成長 1.92%、申請點數成長 6.98%，住診件數減少 0.75%、申請點數成長 4.48%，日數成長 1.10%。
2. 100 年 7 月：門診申請 25.0 億餘點、部分負擔 1.9 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）51.8 億餘點，較去年同期成長 1.51%；其中門診件數減少 2.43%、申請點數成長 2.70%，住診件數減少 5.48%、申請點數成長 0.82%，日數減少 3.33%。

(四)西醫基層 (表 15):

1. 100 年第 2 季：門診申請 216.9 億餘點、部分負擔 23.67 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）244.8 億餘點，較去年同期成長 3.11%；其中門診件數成長 0.8%、申請點數成長 2.88%，住診件數增加 22.21%、申請點數增加 22.57%，日數增加 18.04%。
2. 100 年 7 月：門診申請 68.85 億餘點、部分負擔 7.22 億

餘點，住診申請 1.5 億餘點、部分負擔 56 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）77.6 億餘點，較去年同期減少 0.24%；其中門診件數減少 4.31%、申請點數減少 0.40%，住診件數成長 24.80%、申請點數成長 25.24%，日數成長 19.55%。

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 291.7 億餘元【醫院 205.5 億餘元、西醫基層 63.06 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 61 億餘元、西醫基層 0.038 億餘元】，門住診合計藥費 352.7 億餘元，較去年同期增加 8.71%。
2. 門診藥費每件平均申報 330 元，較去年同期增加 6.94%；住診藥費每件平均申報 7,633 元，較去年同期增加 7.25%。

（二）、100 年 7 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 95.8 億餘元【醫院 68.1 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 5.7 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診藥費 20.1 億餘元【醫院 20.1 億餘元、西醫基層 0.014 億餘元】，門住診合計藥費 115.9 億餘元，較去年同期增加 3.87%。
2. 門診藥費每件平均申報 341 元，較去年同期增加 6.94%；住診藥費每件平均申報 7,310 元，較去年同期增加 4.77%。

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 1,779.8 萬餘件，

申請 58.3 億餘點、部分負擔 0.64 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)58.9 億餘點，較去年同期成長 13.67%；其中件數成長 4.23%、平均每件約 331 點，較去年同期增加 9.06%。

(二)、100 年 7 月：藥局整體申報件數 541.8 萬餘件，申請 18.9 億餘點、部分負擔 0.21 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)19.1 億餘點，較去年同期成長 9.74%；其中件數減少 0.81%、平均每件約 352 點，較去年同期增加 10.63%。

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 42.31%、區域醫院 40.41%、地區醫院 17.29%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.10%、區域醫院 40.19%、地區醫院 17.71%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.52%、區域醫院 40.63%、地區醫院 16.85%。

(二)、100 年 7 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 42.52%、區域醫院 40.25%、地區醫院 17.23%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.14%、區域醫院 40.26%、地區醫院 17.60%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.91%、區域醫院 40.24%、地區醫院 16.85%。

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%；100 年本計畫預算經協定於專款編列 12.82 億元，不足部分，由一般服務之藥價節餘款支應。

(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%。

(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%。

(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%。

(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%。

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季及100年7月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，100年7月平均點值為0.9954元。
- (二)、中醫部門：100年第2季平均點值為0.9897元，100年7月平均點值為0.9735元。
- (三)、西醫基層部門：100年第2季平均點值為0.9183元，100年7月平均點值為0.9297元。
- (四)、醫院部門：100年第2季平均點值為0.9103元，100年7月平均點值為0.8973元。
- (五)、門診透析：100年第2季平均點值為0.8433元，100年7月平均點值為0.8576元。

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表(表30)

截至100年8月底止，實際有效領證數共894,487件，較去年同期成長6.36%，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)