

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8月底止共特約醫療院所19,609家，特約率92.67%。本月比上月減少西醫醫院1家(吉田耳鼻喉科醫院原為地區醫院，本月歇業)、中醫診所4家，增加西醫診所28家、牙醫診所7家、特約藥局29家，其他醫事服務機構則減少3家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：100年8月共訪查100家次，其中西醫82家次、中醫4家次、牙醫9家次、藥局4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17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8月共處分44家次，包括違約記點8家次、扣減費用19家次、停止特約15家次、終止特約2家次，100年1-8月違規率1.16%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

100年8月共處分44家次，包括醫院7家次、西醫基層19家次、牙醫7家次、中醫2家次、藥局7家次及其他機構2家次。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

100年8月總計追扣4,145萬元，包括查處追扣1,411萬元、輔導繳回474萬元、扣減305萬元、罰鍰1955萬元。

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 864.6 億餘點、門診部分負擔 71.1 億餘點，住診申請 426.0 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)1,380.2 億餘點，較去年同期成長 4.92%；其中門診申報件數成長 1.50%、申請點數成長 5.45%，住診申報件數成長 2.15%、申請點數成長 4.41%，日數成長 2.34%。

(二)100 年 8 月醫療費用之申報：

門診申請 300.2 億餘點、門診部分負擔 24.2 億餘點，住診申請 139.5 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)469.8 億餘點，較去年同期成長 5.21%；其中門診申報件數成長 2.29%、申請點數成長 7.53%，住診申報件數成長 0.01%、申請點數成長 1.11%，日數減少 0.82%。

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 421.2 億餘點、門診部分負擔 36.6 億餘點，住診申請 421.5 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)897.8 億餘點，較去年同期成長 6.03%；其中門診件數成長 2.26%、申請點數成長 8.38%，住診件數成長 1.84%、申請點數成長 4.28%，日數成長 2.31%。
- 2.100 年 8 月：門診申請 148.0 億餘點、門診部分負擔 12.7 億餘點，住診申請 138.0 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)304.5 億餘點，較去年同期成長 5.41%；其中門診件數成長 4.84%、申請點數成長 10.37%，住診件數減少 0.29%、申請

點數成長 0.98%，日數減少 0.87%。

(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 23.7 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）244.8 億餘點，較去年同期成長 3.12%；其中門診件數成長 0.80%、申請點數成長 2.89%，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 8 月：門診申請 71.3 億餘點、門診部分負擔 7.6 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 47 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）80.4 億餘點，較去年同期成長 3.51%；其中門診件數減少 0.33%、申請點數成長 3.46%，住診件數增加 17.24%、申請點數增加 17.74%，日數增加 15.06%。

(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 0.07%；其中申報件數減少 0.93%、申請點數減少 0.03%。
- 2.100 年 8 月：申請 31.3 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）32.6 億餘點，較去年同期成長 3.72%；其中申報件數成長 3.29%、申請點數成長 3.74%。

(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 4.10%；其中申報件數增加 4.67%、申請點數增加 3.95%。

2.100 年 8 月：申請 15.5 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.1 億餘點，較去年同期增加 6.62%；其中申報件數增加 6.50%、申請點數增加 6.59%。

(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 8 月：申請 18.7 億餘點、部分負擔 20 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.7 億餘點，較去年同期成長 6.00%；其中申報件數成長 3.35%、申請點數成長 6.00%。

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 8 月：申請 13.1 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）13.1 億餘點，較去年同期成長 10.39%；其中申報件數成長 5.84%、申請點數成長 10.39%。

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 638.1 億餘點，部分負擔 60.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 268.7 億餘點，較去年同期增加 9.21%；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 41.33%。
2. 100 年 8 月：整體西醫門診申請 219.2 億餘點，部分負擔 20.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 94.2 億餘點，較去年同期增加 12.66%；慢性病件數 590.6 萬餘件，較去年同期成長 7.60%；慢性病件數占率 25.42%、慢性病醫療點數占率 42.17%。

(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 8 月：慢性病申請點數 75.3 億餘點，較去年同期成長 12.25%；慢性病件數 393.8 萬餘件，較去年同期成長 6.71%；慢性病件數占率 45.67%、慢性病醫療點數占率 50.36%。

(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 11.33%；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 8 月：慢性病申請點數 18.8 億餘點，較去年同期

增加 14.34%；慢性病件數 196.8 萬餘件，較去年同期增加 9.42%；慢性病件數占率 13.47%、慢性病醫療點數占率 25.50%。

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 178.6 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) 379.9 億餘點，較去年同期成長 6.11%；其中門診件數成長 1.99%、申請點數成長 9.43%，住診件數成長 2.23%、申請點數成長 3.65%，日數成長 1.27%。

2.100 年 8 月：門診申請 63.4 億餘點、部分負擔 5.0 億餘點，住診申請 60.0 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 130.9 億餘點，較去年同期成長 7.62%；其中門診件數成長 8.46%、申請點數成長 12.73%，住診件數成長 2.30%、申請點數成長 3.15%，日數成長 1.59%。

(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) 362.8 億餘點，較去年同期成長 6.18%；其中門診件數成長 2.69%、申請點數成長 7.89%，住診件數成長 2.69%、申請點數成長 4.88%，日數成長 3.89%。

2.100 年 8 月：門診申請 58.6 億餘點、部分負擔 5.7 億餘

點，住診申請 54.8 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）121.8 億餘點，較去年同期成長 3.78%；其中門診件數成長 4.26%、申請點數成長 8.90%，住診件數減少 0.90%、申請點數減少 0.84%，日數減少 2.19%。

(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 5.51%；其中門診件數成長 1.92%、申請點數成長 7.01%，住診件數減少 0.75%、申請點數成長 4.48%，日數成長 1.11%。
2. 100 年 8 月：門診申請 25.9 億餘點、部分負擔 2.0 億餘點，住診申請 23.1 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 3.82%；其中門診件數成長 1.73%、申請點數成長 8.12%，住診件數減少 3.07%、申請點數減少 0.12%，日數減少 1.34%。

(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 23.7 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）244.8 億餘點，較去年同期成長 3.12%；其中門診件數成長 0.8%、申請點數成長 2.89%，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 8 月：門診申請 71.3 億餘點、部分負擔 7.6 億餘

點，住診申請 1.5 億餘點、部分負擔 47 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）80.4 億餘點，較去年同期成長 3.51%；其中門診件數減少 0.33%、申請點數成長 3.46%，住診件數成長 17.24%、申請點數成長 17.74%，日數成長 15.06%。

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 291.8 億餘元【醫院 205.7 億餘元、西醫基層 63.08 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 352.9 億餘元，較去年同期增加 8.76%。
2. 門診藥費每件平均申報 330 元，較去年同期增加 6.99%；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 8 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 101.6 億餘元【醫院 72.7 億餘元、西醫基層 20.9 億餘元、牙醫門診 0.3 億餘元、中醫門診 5.9 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診藥費 20.6 億餘元【醫院 20.6 億餘元、西醫基層 0.014 億餘元】，門住診合計藥費 122.2 億餘元，較去年同期增加 10.22%。
2. 門診藥費每件平均申報 344 元，較去年同期增加 8.57%；住診藥費每件平均申報 7,680 元，較去年同期增加 6.31%。

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 1,781.9 萬餘件，

申請 58.4 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)59.1 億餘點，較去年同期成長 13.98%；其中件數成長 4.35%、平均每件約 331 點，較去年同期增加 9.23%。

(二)、100 年 8 月：藥局整體申報件數 571.6 萬餘件，申請 19.8 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)20.0 億餘點，較去年同期成長 14.75%；其中件數增加 4.21%、平均每件約 349 點，較去年同期增加 10.12%。

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 16.84%。

(二)、100 年 8 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 42.99%、區域醫院 40.01%、地區醫院 17.00%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.59%、區域醫院 40.04%、地區醫院 17.37%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.43%、區域醫院 39.98%、地區醫院 16.59%。

八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一)、100 年度(至 100 年 5 月止)之門診初審後核減率為

2.07%、申復後核減率為 1.75%、爭審後核減率為 1.75%。

(二)、100 年度(至 100 年 4 月止)之住診初審後核減率為 4.14%、申復後核減率為 3.80%、爭審後核減率為 3.80%。

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7-8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 7-8 月平均點值為 0.9787 元。
- (二)、中醫部門：100 年第 2 季平均點值為 0.9897 元，100 年 7-8 月平均點值為 0.9745 元。
- (三)、西醫基層部門：100 年第 2 季平均點值為 0.9183 元，100 年 7-8 月平均點值為 0.9303 元。
- (四)、醫院部門：100 年第 2 季平均點值為 0.9103 元，100 年 7-8 月平均點值為 0.9123 元。
- (五)、門診透析：100 年第 2 季平均點值為 0.8437 元，100 年 7-8 月平均點值為 0.8400 元。

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表(表30)

截至100年9月底止，實際有效領證數共904,731件，較去年同期成長5.32%，其中以癌症42萬餘件最多，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77萬餘件，約占領證數85.8%。

十三、97-99年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)