

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9月底止共特約醫療院所19,668家，特約率92.68%。本月比上月增加西醫診所33家、中醫診所15家、牙醫診所11家、特約藥局28家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：100年9月共訪查82家次，其中西醫63家次、中醫9家次、牙醫4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11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9月共處分31家次，包括違約記點2家次、扣減費用18家次、停止特約8家次、終止特約3家次，100年1-9月違規率1.28%。

(二)違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

100年9月共處分31家次，包括醫院4家次、西醫基層14家次、牙醫3家次、中醫7家次、藥局2家次及其他機構1家次。

(三)違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表4-2)：

100年9月總計追扣1,146萬元，包括查處追扣314萬元、輔導繳回654萬元、扣減110萬元、罰鍰68萬元。

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3季醫療費用之申報：

門診申請877.5億餘點、門診部分負擔70.6億餘點，住診申請419.5億餘點、住診部分負擔18.1億餘點，合計

醫療點數(含部分負擔)1,385.6 億餘點，較去年同期成長 3.86%；其中門診申報件數成長 0.46%、申請點數成長 5.25%，住診申報件數成長 0.16%、申請點數成長 1.62%，日數減少 1.05%。

(二)100 年 9 月醫療費用之申報：

門診申請 289.8 億餘點、門診部分負擔 23.4 億餘點，住診申請 136.6 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)455.6 億餘點，較去年同期成長 5.40%；其中門診申報件數成長 1.60%、申請點數成長 6.28%，住診申報件數成長 2.70%、申請點數成長 4.06%，日數成長 1.06%。

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 3 季：門診申請 430.9 億餘點、門診部分負擔 36.8 億餘點，住診申請 414.8 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)900.5 億餘點，較去年同期成長 4.33%；其中門診件數成長 2.32%、申請點數成長 7.70%，住診件數減少 0.20%、申請點數成長 1.45%，日數減少 1.11%。

2.100 年 9 月：門診申請 141.7 億餘點、門診部分負擔 12.0 億餘點，住診申請 135.1 億餘點、住診部分負擔 5.8 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)294.6 億餘點，較去年同期成長 6.25%；其中門診件數成長 3.66%、申請點數成長 8.94%，住診件數成長 2.33%、申請點數成長 3.90%，日數成長 1.00%。

(二)西醫基層總額 (表 7)：

- 1.100 年第 3 季：門診申請 212.0 億餘點、門診部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 4.5 億餘點、住診部分負擔 148 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）239.0 億餘點，較去年同期成長 2.38%；其中門診件數減少 1.71%、申請點數成長 2.29%，住診件數增加 22.42%、申請點數增加 22.80%，日數增加 18.77%。
- 2.100 年 9 月：門診申請 71.7 億餘點、門診部分負擔 7.7 億餘點，住診申請 1.5 億餘點、住診部分負擔 45 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）80.9 億餘點，較去年同期成長 3.58%；其中門診件數減少 0.66%、申請點數成長 3.51%，住診件數增加 24.56%、申請點數增加 24.67%，日數增加 20.79%。

(三)牙醫門診總額 (表 8)：

- 1.100 年第 3 季：申請 89.2 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）93.0 億餘點，較去年同期成長 1.58%；其中申報件數成長 0.97%、申請點數成長 1.60%。
- 2.100 年 9 月：申請 28.6 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）29.8 億餘點，較去年同期成長 2.92%；其中申報件數成長 2.73%、申請點數成長 2.93%。

(四)中醫門診總額 (表 9)：

- 1.100 年第 3 季：申請 45.5 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）52.9 億餘點，較去年同期增加 4.80%；其中申報件數增加 4.83%、申請點數增加 4.76%。

2.100年9月：申請14.9億餘點、部分負擔2.4億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.3億餘點，較去年同期增加5.87%；其中申報件數增加5.91%、申請點數增加5.83%。

(五)門診透析(表10-1及表10-2)：

醫院門診透析：

- 1.100年第3季：申請54.7億餘點、部分負擔56萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）54.7億餘點，較去年同期成長2.57%；其中申報件數成長3.43%、申請點數成長2.58%。
- 2.100年9月：申請18.0億餘點、部分負擔20萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.0億餘點，較去年同期成長2.39%；其中申報件數成長4.14%、申請點數成長2.39%。

基層門診透析：

- 1.100年第3季：申請38.2億餘點、部分負擔2萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）38.2億餘點，較去年同期成長6.37%；其中申報件數成長6.44%、申請點數成長6.37%。
- 2.100年9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5.76%；其中申報件數成長5.95%、申請點數成長5.76%。

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3季：整體西醫門診申請642.9億餘點，部分負

擔 59.3 億餘點，其中慢性病申請點數為 274.9 億餘點，較去年同期增加 9.53%；慢性病件數 1,726 萬餘件，較去年同期成長 4.68%；慢性病件數占率 25.24%、慢性病醫療點數占率 41.99%。

2.100 年 9 月：整體西醫門診申請 213.4 億餘點，部分負擔 19.7 億餘點，其中慢性病申請點數為 91.0 億餘點，較去年同期增加 9.82%；慢性病件數 575.3 萬餘件，較去年同期成長 5.73%；慢性病件數占率 24.95%、慢性病醫療點數占率 41.88%。

(二) 醫院門診慢性病

1.100 年第 3 季：慢性病申請點數 219.3 億餘點，較去年同期增加 8.83%；慢性病件數 1,145.8 萬餘件，較去年同期成長 3.39%；慢性病件數占率 45.65%、慢性病醫療點數占率 50.33%。

2.100 年 9 月：慢性病申請點數 72.4 億餘點，較去年同期成長 9.00%；慢性病件數 379.8 萬餘件，較去年同期成長 4.40%；慢性病件數占率 45.97%、慢性病醫療點數占率 50.54%。

(三) 西醫基層門診慢性病

1.100 年第 3 季：慢性病申請點數 55.6 億餘點，較去年同期增加 12.35%；慢性病件數 580.8 萬餘件，較去年同期增加 7.31%；慢性病件數占率 13.41%、慢性病醫療點數占率 25.35%。

2.100 年 9 月：慢性病申請點數 18.6 億餘點，較去年同期增加 13.09%；慢性病件數 195.5 萬餘件，較去年同期增加 8.42%；慢性病件數占率 13.21%、慢性病醫療點

數占率 25.10%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表 12):

- 1.100 年第 3 季：門診申請 183.5 億餘點、部分負擔 14.4 億餘點，住診申請 178.5 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 383.9 億餘點，較去年同期成長 5.27%；其中門診件數成長 4.19%、申請點數成長 9.03%，住診件數成長 1.62%、申請點數成長 2.09%，日數減少 0.67%。
- 2.100 年 9 月：門診申請 60.1 億餘點、部分負擔 4.6 億餘點，住診申請 57.5 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 124.6 億餘點，較去年同期成長 5.61%；其中門診件數成長 4.92%、申請點數成長 9.04%，住診件數成長 2.98%、申請點數成長 2.49%，日數減少 2.63%。

(二)區域醫院 (表 13):

- 1.100 年第 3 季：門診申請 171.3 億餘點、部分負擔 16.6 億餘點，住診申請 166.3 億餘點、部分負擔 8.2 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 3.62%；其中門診件數成長 2.35%、申請點數成長 6.98%，住診件數減少 0.47%、申請點數成長 0.71%，日數減少 1.35%。
- 2.100 年 9 月：門診申請 56.5 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 2.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 119.4 億餘點，較去年同期

成長 7.12%；其中門診件數成長 4.29%、申請點數成長 9.38%，住診件數成長 2.41%、申請點數成長 5.25%，日數成長 3.38%。

(三)地區醫院 (表 14)：

1. 100 年第 3 季：門診申請 76.0 億餘點、部分負擔 5.8 億餘點，住診申請 70.0 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 154.2 億餘點，較去年同期成長 3.70%；其中門診件數成長 0.22%、申請點數成長 6.21%，住診件數減少 2.59%、申請點數成長 1.63%，日數減少 1.20%。
2. 100 年 9 月：門診申請 25.1 億餘點、部分負擔 1.9 億餘點，住診申請 22.8 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 50.6 億餘點，較去年同期成長 5.79%；其中門診件數成長 1.38%、申請點數成長 7.72%，住診件數成長 1.08%、申請點數成長 4.30%，日數成長 1.20%。

(四)西醫基層 (表 15)：

1. 100 年第 3 季：門診申請 212.0 億餘點、部分負擔 22.5 億餘點，住診申請 4.5 億餘點、部分負擔 148 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 239.0 億餘點，較去年同期成長 2.38%；其中門診件數減少 1.71%、申請點數成長 2.29%，住診件數增加 22.42%、申請點數增加 22.80%，日數增加 18.77%。
2. 100 年 9 月：門診申請 71.7 億餘點、部分負擔 7.7 億餘點，住診申請 1.49 億餘點、部分負擔 45 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 80.9 億餘點，較去年同期成

長 3.58%；其中門診件數減少 0.66%、申請點數成長 3.51%，住診件數成長 24.56%、申請點數成長 24.67%，日數成長 20.79%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

（一）、100 年第 3 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 296.6 億餘元【醫院 211.2 億餘元、西醫基層 61.80 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 17.3 億餘元、門診透析 5.0 億餘元】，住診藥費 60.5 億餘元【醫院 60.4 億餘元、西醫基層 0.041 億餘元】，門住診合計藥費 357.1 億餘元，較去年同期增加 7.31%。
2. 門診藥費每件平均申報 343 元，較去年同期增加 7.43%；住診藥費每件平均申報 7,520 元，較去年同期增加 4.28%。

（二）、100 年 9 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 98.7 億餘元【醫院 70.0 億餘元、西醫基層 20.9 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 1.6 億餘元】，住診藥費 19.7 億餘元【醫院 19.7 億餘元、西醫基層 0.013 億餘元】，門住診合計藥費 118.5 億餘元，較去年同期增加 7.35%。
2. 門診藥費每件平均申報 341 元，較去年同期增加 6.29%；住診藥費每件平均申報 7,570 元，較去年同期增加 1.50%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

（一）、100 年第 3 季：藥局整體申報件數 1,695.0 萬餘件，申請 58.6 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)59.3 億餘點，較去年同期成長 12.86%；其中

件數成長 2.34%、平均每件約 350 點，較去年同期增加 10.28%。

(二)、100 年 9 月：藥局整體申報件數 572.6 萬餘件，申請 19.5 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)19.7 億餘點，較去年同期成長 11.09%；其中件數增加 2.00%、平均每件約 344 點，較去年同期增加 8.91%。

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 3 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 42.63%、區域醫院 40.25%、地區醫院 17.12%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.32%、區域醫院 40.19%、地區醫院 17.49%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.96%、區域醫院 40.31%、地區醫院 16.73%。

(二)、100 年 9 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 42.30%、區域醫院 40.53%、地區醫院 17.17%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.13%、區域醫院 40.33%、地區醫院 17.54%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.75%、地區醫院 16.76%。

八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一)、100 年度(至 100 年 7 月止)之門診初審後核減率為 1.95%、申復後核減率為 1.53%、爭審後核減率為 1.53%。

(二)、100 年度(至 100 年 7 月止)之住診初審後核減率為 4.07%、申復後核減率為 3.34%、爭審後核減率為 3.34%。

(三)、地區醫院核減情形：100 年第 2 季整體地區醫院門診初核核減率為 3.78%，住院初核核減率為 4.04%。

九、醫院總額部門第2季專款項目支用情形(表27)

(一)、慢性 B、C 型肝炎治療計畫：100 年第 2 季支用 8.03 億元，第 2 季預算執行 250%；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 2 季合計支用 12.03 億元，第 2 季預算執行 101%。

(三)、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：100 年第 2 季合計支用 7.49 億元，第 2 季預算執行 104%。

(四)、醫療給付改善方案：100 年第 2 季合計支用 0.93 億元，第 2 季預算執行 76%。

(五)、提升住院護理照護品質：100 年第 2 季合計支用 2.27 億元，第 2 季預算執行 91%。

十、100年第2季各部門總額點值結算情形(表28)

(一)、牙醫部門：平均點值為 0.9998 元。

(二)、中醫部門：平均點值為 0.9907 元。

(三)、西醫基層部門：平均點值為 0.9396 元。

(四)、醫院部門：平均點值為 0.9322 元。

(五)、門診透析：平均點值為 0.8442 元。

十一、100年第3季各部門總額點值預估(表29)

- (一)、牙醫部門：100 年第 3 季平均點值為 0.9777 元。
- (二)、中醫部門：100 年第 3 季平均點值為 0.9632 元。
- (三)、西醫基層部門：100 年第 3 季平均點值為 0.9058 元。
- (四)、醫院部門：100 年第 3 季平均點值為 0.9142 元。
- (五)、門診透析：100 年第 3 季平均點值為 0.8369 元。

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表(表30)

截至100年10月底止，實際有效領證數共897129件，較去年同期成長2.95%，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77萬餘件，約占領證數85.8%。

十三、98-100年第1季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)