

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：101年8月底共特約醫療院所19,940家，特約率92.58%。本月比上月西醫醫院增加1家、西醫診所增加20家、中醫診所增加10家、牙醫診所增加12家及特約藥局增加24家（詳表1）。

二、醫療院所訪查：

（一）101年9月共訪查52家次，其中西醫44家次、中醫1家次、牙醫1家次及藥局5家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共2家次（詳表2）。

（二）101年1-9月共訪查517家次，其中西醫303家次、中醫100家次、牙醫40家次、藥局71家次及其他3家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共45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）：

1. 101年8月共處分21家次，包括違約記點7家次、扣減費用6家次、停止特約7家次、終止特約1家次。

2. 101年1-8月共處分244家次，包括違約記點62家次、扣減費用88家次、停止特約80家次、終止特約14家次。

（二）違規查處家數-按特約類別分（詳表4-1）：

1. 101年8月共處分21家次，包括西醫基層10家次、牙醫2家次、中醫4家次及藥局5家次。

2. 101年1-8月共處分244家次，包括醫院13家次、西醫基層133家次、牙醫17家次、中醫36家次、藥局44家次及其他機構1家次，違規率0.93%。

(三) 違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表 4-2)：

101年1~8月總計追扣6,843萬元，包括查處追扣5,135萬元、扣減1,573萬元、罰鍰135萬元。

四、101年醫院總額新增預算調整支付標準執行情形：

(一) 101年醫院總額協定編列0.399%預算成長率，應用於調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準，俾提升艱困科別醫師之待遇。

(二) 經洽臺灣兒科醫學會、台灣婦產科醫學會及台灣醫院協會意見後，擬具提案於101年6月20日本局召開101年第2次全民健康保險醫療給付協議會議討論決議。調整項目如下：

1. 一般病床之住院診察費，不分層級增加43點，調幅為13.8-16.7%，推估整年增加10.64億。
2. 自然生產新生兒費(每人次)由2,000點調高為3,000點，剖腹產新生兒費(每人次)由3,500點調高為4,000點，一年約增加1.13億點。
3. 嬰幼兒抽血(次)由22點調高為150點，嬰兒保溫箱(天)由127點調高為200點，腹腔鏡全子宮切除術由17,134點調高為19,929點，腹腔鏡子宮肌瘤切除術由17,134點調高為20,789點，一年約增加1.063億點。

(三) 上開支付標準調增合計約增加12.83億點，經報行政院衛生署核定同意，已於101年9月13日發布令周知。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形（表5）

（一）101年第2季醫療費用之申報：

門診申請 892.3 億餘點、門診部分負擔 71.8 億餘點，住診申請 425.8 億餘點、住診部分負擔 18.4 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,408.3 億餘點，較去年同期成長 2.02%；其中門診申報件數增加 1.42%、申請點數成長 3.18%，住診申報件數減少 0.37%、申請點數減少 0.04%，日數減少 0.83%。

（二）101年8月醫療費用之申報：

門診申請 304.2 億餘點、門診部分負擔 23.9 億餘點，住診申請 143.9 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)478.3 億餘點，較去年同期增加 1.61%；其中門診申報件數增加0.21%、申請點數成長 1.13%，住診申報件數增加 0.49%、申請點數增加 2.95%，日數增加 0.34%。

二、各總額別醫療費用之申報情形

（一）醫院總額（表6）：

1. 101年第2季：門診申請 439.3 億餘點、門診部分負擔 37.1 億餘點，住診申請 420.9 億餘點、住診部分負擔 18.4 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)915.6 億餘點，較去年同期成長 1.96%；其中門診件數成長 4.37%、申請點數成長 4.26%，住診件數減少 0.58%、申請點數減少 0.15%，日數減少 0.88%。
2. 101年8月：門診申請 151.3 億餘點、門診部分負擔

12.5 億餘點，住診申請 142.1 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）312.2 億餘點，較去年同期增加 2.30%；其中門診件數成長 1.92%、申請點數成長 2.03%，住診件數增加 0.12%、申請點數增加 2.76%，日數增加 0.23%。

（二）西醫基層總額（表 7）：

1. 101 年第 2 季：門診申請 217.6 億餘點、門診部分負擔 23.4 億餘點，住診申請 4.6 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數（含部分負擔）245.6 億餘點，較去年同期增加 0.31%；其中門診件數減少 1.05%、申請點數增加 0.28%，住診件數增加 11.01% 主因為生產案件增加、申請點數增加 11.28%，日數增加 8.53%。
2. 101 年 8 月：門診申請 71.1 億餘點、門診部分負擔 7.5 億餘點，住診申請 1.8 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，較去年同期減少 0.12%；其中門診件數減少 0.27%、申請點數減少 0.43%，住診件數增加 20.05%、申請點數增加 20.99%，日數增加 16.04%。

（三）牙醫門診總額（表 8）：

1. 101 年第 2 季：申請 88.0 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）91.6 億餘點，較去年同期成長 4.02%；其中申報件數成長 2.22%、申請點數成長 4.11%。
2. 101 年 8 月：申請 31.5 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，

合計醫療點數（含部分負擔）32.8 億餘點，較去年同期成長 0.40%；其中申報件數減少 1.97%、申請點數成長 0.51%。

(四)中醫門診總額（表 9）：

1. 101 年第 2 季：申請 46.2 億餘點、部分負擔 7.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.7 億餘點，較去年同期增加 4.72%；其中申報件數增加 4.68%、申請點數增加 4.55%。
2. 101 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）18.0 億餘點，較去年同期減少 0.24%；其中申報件數減少 0.56%、申請點數減少 0.32%。

(五)門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

1. 醫院門診透析：

- (1)101 年第 2 季：申請 54.4 億餘點、部分負擔 59 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）54.4 億餘點，較去年同期成長 1.12%；其中申報件數成長 1.99%、申請點數成長 1.12%。
- (2)101 年 8 月：申請 18.6 億餘點、部分負擔 19 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）18.6 億餘點，較去年同期減少 0.81%；其中申報件數成長 1.56%、申請點數減少 0.81%。

2. 基層門診透析：

- (1)101 年第 2 季：申請 39.4 億餘點、部分負擔 2 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）39.4 億餘點，較

去年同期成長 5.85%；其中申報件數成長 6.78%、申請點數成長 5.85%。

(2)101 年 8 月：申請 13.6 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）13.6 億餘點，較去年同期成長 4.08%；其中申報件數成長 6.99%、申請點數成長 4.08%。

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. 101 年第 2 季：整體西醫門診申請 656.9 億餘點，部分負擔 60.4 億餘點，其中慢性病申請點數為 269.8 億餘點，較去年同期增加 0.33%；慢性病件數 1,794.1 萬餘件，較去年同期成長 5.36%；慢性病件數占率 25.07%、慢性病醫療點數占率 40.39%。
2. 101 年 8 月：整體西醫門診申請 222.4 億餘點，部分負擔 20.1 億餘點，其中慢性病申請點數為 93.0 億餘點，較去年同期減少 1.62%；慢性病件數 607.6 萬餘件，較去年同期成長 2.85%；慢性病件數占率 26.00%、慢性病醫療點數占率 41.15%。

(二)醫院門診慢性病

1. 101 年第 2 季：慢性病申請點數 215.6 億餘點，較去年同期成長 0.38%；慢性病件數 1,183.4 萬餘件，較去年同期成長 4.52%；慢性病件數占率 45.64%、慢性病醫療點數占率 48.65%。
2. 101 年 8 月：慢性病申請點數 74.6 億餘點，較去年同

期減少 1.37%；慢性病件數 403.2 萬餘件，較去年同期成長 2.36%；慢性病件數占率 45.87%、慢性病醫療點數占率 48.90%。

(三)西醫基層門診慢性病

1. 101 年第 2 季：慢性病申請點數 54.2 億餘點，較去年同期成長 0.12%；慢性病件數 610.7 萬餘件，較去年同期增加 7.01%；慢性病件數占率 13.39%、慢性病醫療點數占率 24.07%。
2. 101 年 8 月：慢性病申請點數 18.4 億餘點，較去年同期減少 2.64%；慢性病件數 204.4 萬餘件，較去年同期增加 3.82%；慢性病件數占率 14.02%、慢性病醫療點數占率 25.01%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心 (表 12)：

1. 101 年第 2 季：門診申請 187.3 億餘點、部分負擔 14.6 億餘點，住診申請 180.0 億餘點、部分負擔 7.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 389.3 億餘點，較去年同期成長 2.46%；其中門診件數成長 5.71%、申請點數成長 4.80%，住診件數成長 0.55%、申請點數成長 0.19%，日數減少 0.30%。
2. 101 年 8 月：門診申請 65.0 億餘點、部分負擔 5.0 億餘點，住診申請 61.4 億餘點、部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 134.1 億餘點，較去年同期成長 2.09%；其中門診件數成長 1.67%、申請點數

成長 2.28%，住診件數增加 1.76%、申請點數增加 1.95%，日數減少 0.20%。

(二)區域醫院 (表 13):

1. 101 年第 2 季：門診申請 174.4 億餘點、部分負擔 16.7 億餘點，住診申請 168.9 億餘點、部分負擔 8.4 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 368.3 億餘點，較去年同期成長 1.81%；其中門診件數成長 4.94%、申請點數成長 4.55%，住診件數減少 1.91%、申請點數減少 0.58%，日數減少 1.78%。
2. 101 年 8 月：門診申請 60.0 億餘點、部分負擔 5.6 億餘點，住診申請 56.7 億餘點、部分負擔 2.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 125.1 億餘點，較去年同期增加 2.83%；其中門診件數成長 2.70%、申請點數成長 2.53%，住診件數減少 1.30%、申請點數成長 3.41%，日數減少 0.02%。

(三)地區醫院 (表 14):

1. 101 年第 2 季：門診申請 77.7 億餘點、部分負擔 5.8 億餘點，住診申請 72.0 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 158.0 億餘點，較去年同期成長 1.10%；其中門診件數成長 2.07%、申請點數成長 2.34%，住診件數成長 0.66%、申請點數減少 0.004%，日數減少 0.17%。
2. 101 年 8 月：門診申請 26.2 億餘點、部分負擔 1.9 億餘點，住診申請 24.0 億餘點、部分負擔 0.8 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 53.0 億餘點，較去年同

期成長 1.61%；其中門診件數增加 1.05%、申請點數增加 0.31%，住診件數增加 0.67%、申請點數增加 3.32%，日數成長 1.02%。

(四)西醫基層 (表 15):

1. 101 年第 2 季：門診申請 217.6 億餘點、門診部分負擔 23.4 億餘點，住診申請 4.6 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 245.6 億餘點，較去年同期增加 0.31%；其中門診件數減少 1.05%、申請點數增加 0.28%，住診件數增加 11.01%主因為生產案件增加、申請點數增加 11.28%，日數增加 8.53%。
2. 101 年 8 月：門診申請 71.1 億餘點、門診部分負擔 7.5 億餘點，住診申請 1.8 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，較去年同期減少 0.12%；其中門診件數減少 0.27%、申請點數減少 0.43%，住診件數增加 20.05%、申請點數增加 20.99%，日數增加 16.04%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

（一）101年第2季藥費總申報數：

1. 門診藥費 291.8 億餘元【醫院 207.6 億餘元、西醫基層 59.79 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 18.0 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診藥費 58.4 億餘元【醫院 58.3 億餘元、西醫基層 0.045 億餘元】，門住診合計藥費 350.2 億餘元，較去年同期減少 0.81%。
2. 門診藥費每件平均申報 325 元，較去年同期減少 1.48%；住診藥費每件平均申報 7,328 元，較去年同期減少 3.96%。

（二）101年8月藥費總申報數：

1. 門診藥費 100.1 億餘元【醫院 72.3 億餘元、西醫基層 19.7 億餘元、牙醫門診 0.3 億餘元、中醫門診 6.0 億餘元、門診透析 1.7 億餘元】，住診藥費 19.7 億餘元【醫院 19.7 億餘元、西醫基層 0.017 億餘元】，門住診合計藥費 119.8 億餘元，較去年同期減少 2.25%。
2. 門診藥費每件平均申報 338 元，較去年同期減少 1.98%；住診藥費每件平均申報 7,292 元，較去年同期減少 5.09%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

（一）101年第2季：藥局整體申報件數 1,835.1 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)59.2 億餘點，較去年同期減少 0.06%；其中件數增加 2.84%、平均每件約 323 點，較去年同期減少 2.82%。

(二) 101 年 8 月：藥局整體申報件數 587.2 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，較去年同期減少 3.33%；其中件數成長 1.59%，平均每件約 335 點，較去年同期減少 4.84%。

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) 101 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 42.52%、區域醫院 40.23%、地區醫院 17.25%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.38%、區域醫院 40.11%、地區醫院 17.52%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.67%、區域醫院 40.36%、地區醫院 16.97%。

(二) 101 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 42.95%、區域醫院 40.08%、地區醫院 16.98%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.76%、區域醫院 40.04%、地區醫院 17.20%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.15%、區域醫院 40.11%、地區醫院 16.73%。

八、醫療費用核付(表26至表26-2)

(一) 101 年度(至 101 年 6 月止)之門診初審後核減率為 1.56%、申復後核減率為 1.37%、爭審後核減率為 1.37%。

(二) 101 年度(至 101 年 6 月止)住診初審後核減率為 3.14%、申復後核減率為 2.89%、爭審後核減率為 2.89%。

(三) 地區醫院核減情形：101 年第 3 季地區醫院門診初核核減率為 3.71%，住院初核核減率為 3.76%。

九、醫院總額部門101年第1季專款項目支用情形(表27)

- (一)、慢性 B、C 型肝炎治療計畫：101 年第 1 季支用 7.61 億元；100 年合計支用 32.3 億元；100 年本計畫預算經協定於專款編列 12.82 億元，不足部分，由其他部分支應 2 億元，餘由一般服務支應。
- (二)、罕見疾病、血友病藥費：101 年第 1 季支用 13.46 億元；100 年合計支用 50.39 億元，不足部分由其他部門支應。
- (三)、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：101 年第 1 季支用 7.27 億元；100 年合計支用 28.96 億元，不足部分由其他部門支應。
- (四)、醫療給付改善方案：101 年第 1 季支用 0.81 億元；100 年合計支用 3.89 億元。
- (五)、提升住院護理照護品質：101 年第 1 季支用 0.24 億元；100 年合計支用 8.53 億元。

十、101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 0.9571 元。
- (二)、中醫部門：平均點值為 0.9535 元。
- (三)、西醫基層：平均點值為 0.9386 元。
- (四)、醫院部門：平均點值為 0.9278 元。
- (五)、門診透析：平均點值為 0.8210 元。

十一、101年各部門總額點值預估 (表29)

- (一)101年第2季：

1. 牙醫部門：平均點值為 0.9800 元。
2. 中醫部門：平均點值為 0.9696 元。
3. 西醫基層：平均點值為 0.9314 元。
4. 醫院部門：平均點值為 0.9315 元。
5. 門診透析：平均點值為 0.8251 元。

(二)101 年 7-8 月：

1. 牙醫部門：平均點值為 0.9547 元。
2. 中醫部門：平均點值為 0.9646 元。
3. 西醫基層：平均點值為 0.9262 元。
4. 醫院部門：平均點值為 0.9253 元。
5. 門診透析：平均點值為 0.8315 元。

十二、重大傷病證明實際有效領證統計表(表30)

(一)100年實際有效領證數共918,720件，較去年同期成長5.42%，其中以癌症43.2萬餘件最多，其次為慢性精神病20.8萬餘件、全身性自體免疫症候群8.0萬件、透析病患6.9萬餘件，以上合計78.9萬餘件，約占領證數85.9%。

(二)截至101年9月實際有效領證數共951,679件，較去年同期成長5.19%，其中以癌症45.75萬餘件最多，其次為慢性精神病20.84萬餘件、全身性自體免疫症候群8.3萬餘件、透析病患7.01萬餘件，以上合計82.04萬餘件，約占領證數86.21%。

十三、96~100年第4季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)