

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9月底共特約醫療院所19,971家，特約率92.60%。本月比上月西醫診所增家23家、中醫診所增加9家、牙醫診所減少1家及特約藥局增加25家(詳表1)。

二、醫療院所訪查：

(一) 101年10月共訪查68家次，其中西醫50家次、中醫6家次、牙醫4家次及藥局7家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共11家次(詳表2)。

(二) 101年1-10月共訪查585家次，其中西醫353家次、中醫106家次、牙醫44家次、藥局78家次及其他4家次；另涉嫌違法函送檢警調單位辦理共56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9月共處分19家次，包括違約記點3家次、扣減費用9家次、停止特約5家次、終止特約2家次。

2. 101年1-9月共處分263家次，包括違約記點65家次、扣減費用97家次、停止特約85家次、終止特約16家次。

(二) 違規查處家數-按特約類別分(詳表4-1)：

1. 101年9月共處分19家次，包括醫院2家次、西醫基層11家次、牙醫2家次、中醫2家次及藥局2家次。

2. 101年1-9月共處分263家次，包括醫院15家次、西醫基層144家次、牙醫19家次、中醫36家次、藥局46家次及其他機構1家次，違規率1.01%。

(三) 違規查處追扣金額-按追回項目分(詳表 4-2)：

101年1~9月總計追扣8,035萬元，包括查處追扣5,950萬元、扣減1,945萬元、罰鍰140萬元。

貳、醫療費用申報與核付

一、總醫療費用之申報情形 (表5)

(一) 101年9月醫療費用之申報：

門診申請 290.3 億餘點、門診部分負擔 23.3 億餘點，住診申請 134.7 億餘點、住診部分負擔 5.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)453.8 億餘點，較去年同期減少 0.63%；其中門診申報件數增加 1.75%、申請點數減少 0.08%，住診申報件數減少 2.81%、申請點數減少 1.65%，日數減少 1.45%。

(二) 101年第3季醫療費用之申報：

門診申請 899.3 億餘點、門診部分負擔 71.4 億餘點，住診申請 422.8 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,411.8 億餘點，較去年同期成長 1.76%；其中門診申報件數增加 2.80%、申請點數成長 2.36%，住診申報件數減少 0.83%、申請點數增加 0.65%，日數增加 0.05%。

二、各總額別醫療費用之申報情形

(一) 醫院總額 (表 6)：

1. 101年9月：門診申請 141.1 億餘點、門診部分負擔 11.7 億餘點，住診申請 132.8 億餘點、住診部分負擔 5.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 291.1 億

餘點，較去年同期減少 1.46%；其中門診件數成長 0.15%、申請點數減少 0.79%，住診件數減少 3.35%、申請點數減少 1.94%，日數減少 1.59%。

2. 101 年第 3 季：門診申請 444.9 億餘點、門診部分負擔 36.9 億餘點，住診申請 417.2 億餘點、住診部分負擔 18.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)917.2 億餘點，較去年同期成長 1.71%；其中門診件數成長 3.34%、申請點數成長 3.08%，住診件數減少 1.23%、申請點數增加 0.44%，日數減少 0.06%。

(二)西醫基層總額 (表 7):

1. 101 年 9 月：門診申請 72.1 億餘點、門診部分負擔 7.8 億餘點，住診申請 1.9 億餘點、住診部分負擔 40 餘萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 81.8 億餘點，較去年同期增加 0.90%；其中門診件數增加 2.61%、申請點數增加 0.36%，住診件數增加 23.50%、申請點數增加 24.67%，日數增加 18.71%。
2. 101 年第 3 季：門診申請 215.4 億餘點、門診部分負擔 22.9 億餘點，住診申請 5.4 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 243.7 億餘點，較去年同期增加 1.83%；其中門診件數成長 3.00%、申請點數增加 1.44%，住診件數增加 19.29%主因為生產案件增加、申請點數增加 20.16%，日數增加 16.23%。

(三)牙醫門診總額 (表 8):

1. 101 年 9 月：申請 29.5 億餘點、部分負擔 1.2 億餘點，

合計醫療點數（含部分負擔）30.7 億餘點，較去年同期成長 2.74%；其中申報件數成長 0.48%、申請點數成長 2.85%。

2. 101 年第 3 季：申請 92.1 億餘點、部分負擔 3.8 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）95.8 億餘點，較去年同期成長 2.98%；其中申報件數成長 0.83%、申請點數成長 3.09%。

（四）中醫門診總額（表 9）：

1. 101 年 9 月：申請 15.3 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.8 億餘點，較去年同期增加 2.58%；其中申報件數增加 2.66%、申請點數增加 2.47%。
2. 101 年第 3 季：申請 46.4 億餘點、部分負擔 7.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）54.0 億餘點，較去年同期增加 2.06%；其中申報件數增加 1.90%、申請點數增加 1.97%。

（五）門診透析（表 10-1 及表 10-2）：

1. 醫院門診透析：

- (1)101 年 9 月：申請 17.3 億餘點、部分負擔 18 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）17.3 億餘點，較去年同期減少 3.80%；其中申報件數成長 0.27%、申請點數減少 3.80%。
- (2)101 年第 3 季：申請 53.8 億餘點、部分負擔 57 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）53.8 億餘點，較去年同期減少 1.67%；其中申報件數成長 1.13

%、申請點數減少 1.67%。

2. 基層門診透析：

- (1)101 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，較去年同期減少 0.12%；其中申報件數成長 6.39%、申請點數減少 0.12%。
- (2)101 年第 3 季：申請 39.2 億餘點、部分負擔 3 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）39.2 億餘點，較去年同期成長 2.78%；其中申報件數成長 6.22%、申請點數成長 2.78%。

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 9 月：整體西醫門診申請 213.2 億餘點，部分負擔 19.5 億餘點，其中慢性病申請點數為 87.3 億餘點，較去年同期減少 4.60%；慢性病件數 574.0 萬餘件，較去年同期減少 0.27%；慢性病件數占率 24.45%、慢性病醫療點數占率 40.25%。
2. 101 年第 3 季：整體西醫門診申請 660.2 億餘點，部分負擔 59.9 億餘點，其中慢性病申請點數為 272.7 億餘點，較去年同期減少 1.08%；慢性病件數 1,786.2 萬餘件，較去年同期成長 3.43%；慢性病件數占率 25.31%、慢性病醫療點數占率 40.62%。

(二)醫院門診慢性病

1. 101年9月：慢性病申請點數69.5億餘點，較去年同期減少4.60%；慢性病件數374.3萬餘件，較去年同期減少1.44%；慢性病件數占率45.24%、慢性病醫療點數占率48.80%。
2. 101年第3季：慢性病申請點數218.2億餘點，較去年同期減少0.81%；慢性病件數1,178.4萬餘件，較去年同期成長2.84%；慢性病件數占率45.43%、慢性病醫療點數占率48.59%。

(三)西醫基層門診慢性病

1. 101年9月：慢性病申請點數17.9億餘點，較去年同期減少4.60%；慢性病件數199.7萬餘件，較去年同期增加1.99%；慢性病件數占率13.13%、慢性病醫療點數占率23.91%。
2. 101年第3季：慢性病申請點數54.6億餘點，較去年同期減少2.14%；慢性病件數607.8萬餘件，較去年同期增加4.60%；慢性病件數占率13.62%、慢性病醫療點數占率24.49%。

四、西醫各層級別之申報情形

(一)醫學中心(表12)：

1. 101年9月：門診申請60.0億餘點、部分負擔4.6億餘點，住診申請58.1億餘點、部分負擔2.3億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)125.1億餘點，較去年同期減少0.06%；其中門診件數成長0.60%、申請點數減少0.69%，住診件數減少1.79%、申請點數增加

0.72%，日數增加 1.92%。

2. 101 年第 3 季：門診申請 190.2 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 7.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）392.3 億餘點，較去年同期成長 1.98%；其中門診件數成長 3.58%、申請點數成長 3.38%，住診件數減少 0.43%、申請點數成長 0.62%，日數成長 0.34%。

（二）區域醫院（表 13）：

1. 101 年 9 月：門診申請 56.0 億餘點、部分負擔 5.3 億餘點，住診申請 52.4 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）116.2 億餘點，較去年同期減少 2.61%；其中門診件數成長 0.02%、申請點數減少 0.80%，住診件數減少 4.24%、申請點數減少 4.21%，日數減少 3.00%。
2. 101 年第 3 季：門診申請 176.7 億餘點、部分負擔 16.5 億餘點，住診申請 166.3 億餘點、部分負擔 8.3 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）367.8 億餘點，較去年同期成長 1.64%；其中門診件數成長 3.70%、申請點數成長 3.35%，住診件數減少 2.33%、申請點數成長 0.12%，日數減少 0.56%。

（三）地區醫院（表 14）：

1. 101 年 9 月：門診申請 25.0 億餘點、部分負擔 1.9 億餘點，住診申請 22.2 億餘點、部分負擔 0.7 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）49.8 億餘點，較去年同期減少 2.19%；其中門診件數減少 0.16%、申請點數

減少 1.01%，住診件數減少 3.89%、申請點數減少 3.20%，日數減少 2.88%。

2. 101 年第 3 季：門診申請 78.0 億餘點、部分負擔 5.8 億餘點，住診申請 70.9 億餘點、部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）157.1 億餘點，較去年同期成長 1.18%；其中門診件數成長 2.54%、申請點數成長 1.75%，住診件數成長 0.01%、申請點數增加 0.754%，日數增加 0.26%。

（四）醫院總額層級別家數統計(表 14-1)：

101 年 9 月醫學中心 22 家，較去年同期維持不變，區域醫院 83 家，較去年同期減少 1 家(民生醫院降級地區醫院)，地區醫院 372 家，較去年同期減少 2 家(增加 5 家:新北仁康、惠盛醫院、優生美地醫院、高市民生、陳澤彥婦產科醫院；減少 7 家：分別為邱醫院、錦河、神岡童、中山中港分院、周宗盛、三聖、萬民醫院(歇業))。

（五）西醫基層（表 15）：

1. 101 年 9 月：門診申請 72.1 億餘點、門診部分負擔 7.8 億餘點，住診申請 1.9 億餘點、住診部分負擔 40 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）81.8 億餘點，較去年同期增加 0.90%；其中門診件數增加 2.61%、申請點數增加 0.36%，住診件數增加 23.50%、申請點數增加 24.67%，日數增加 18.71%。
2. 101 年第 3 季：門診申請 215.4 億餘點、門診部分負擔 22.9 億餘點，住診申請 5.4 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數（含部分負擔）243.7 億餘點，較

去年同期增加 1.83%；其中門診件數成長 3.00%、申請點數增加 1.44%，住診件數增加 19.29%主因為生產案件增加、申請點數增加 20.16%，日數增加 16.23%。

五、藥費申報情形（表16至表21）

（一）101 年 9 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 95.2 億餘元【醫院 67.3 億餘元、西醫基層 19.9 億餘元、牙醫門診 0.2 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 18.8 億餘元【醫院 18.7 億餘元、西醫基層 0.018 億餘元】，門住診合計藥費 114.0 億餘元，較去年同期減少 4.26%。
2. 門診藥費每件平均申報 323 元，較去年同期減少 5.68%；住診藥費每件平均申報 7,369 元，較去年同期減少 2.70%。

（二）101 年第 3 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 295.0 億餘元【醫院 211.1 億餘元、西醫基層 59.36 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 18.1 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診藥費 58.0 億餘元【醫院 58.0 億餘元、西醫基層 0.051 億餘元】，門住診合計藥費 353.0 億餘元，較去年同期減少 1.40%。
2. 門診藥費每件平均申報 331 元，較去年同期減少 3.51%；住診藥費每件平均申報 7,258 元，較去年同期減少 3.49%。

六、全民健康保險藥局申報情形(表22-1至表22-5)

（一）101 年 9 月：藥局整體申報件數 607.2 萬餘件，申請 19.4

億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)19.6 億餘點，較去年同期減少 3.27%；其中件數成長 4.57%，平均每件約 322 點，較去年同期減少 7.50%。

(二) 101 年第 3 季：藥局整體申報件數 1,801.7 萬餘件，申請 59.1 億餘點、部分負擔 0.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)59.7 億餘點，較去年同期減少 0.73%；其中件數增加 5.54%、平均每件約 331 點，較去年同期減少 5.94%。

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 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 42.95%、區域醫院 39.93%、地區醫院 17.12%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.28%、區域醫院 40.12%、地區醫院 17.60%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.69%、區域醫院 39.72%、地區醫院 16.59%。

(二) 101 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 42.77%、區域醫院 40.10%、地區醫院 17.13%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 40.11%、地區醫院 17.39%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.07%、區域醫院 40.09%、地區醫院 16.85%。

八、醫療費用核付（表26至表26-2）

- （一）101 年度(至 101 年 7 月止)之門診初審後核減率為 1.48 %、申復後核減率為 1.18%、爭審後核減率為 1.18%。
- （二）101 年度(至 101 年 7 月止)住診初審後核減率為 3.10 %、申復後核減率為 2.60%、爭審後核減率為 2.60 %。
- （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2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 2 季支用 8.03 億元；101 年 1-2 季合計支用 15.65 億元，占全年預算 81%。
- （二）、罕見疾病、血友病藥費：101 年第 2 季支用 14.38 億元；101 年 1-2 季合計支用 27.83 億元，占全年預算 49%。
- （三）、鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：101 年第 2 季支用 7.65 億元；101 年 1-2 季合計支用 14.92 億元，占全年預算 43%。
- （四）、醫療給付改善方案：101 年第 2 季支用 0.99 億元；101 年 1-2 季合計支用 1.79 億元，占全年預算 36%。
- （五）、提升住院護理照護品質：101 年第 2 季支用 14 萬元；101 年 1-2 季合計支用 0.24 億元，占全年預算 1%。

十、101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 1.0007 元。
- （二）、中醫部門：平均點值為 0.9724 元。
- （三）、西醫基層：平均點值為 0.9424 元。

(四)、醫院部門：平均點值為 0.9382 元。

(五)、門診透析：平均點值為 0.8263 元。

十一、101年各部門總額點值預估 (表29)

101年第3季：

1. 牙醫部門：平均點值為 0.9491 元。

2. 中醫部門：平均點值為 0.9532 元。

3. 西醫基層：平均點值為 0.9031 元。

4. 醫院部門：平均點值為 0.9243 元。

5. 門診透析：平均點值為 0.8414 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10月實際有效領證數共961,183件，較去年同期成長7.14%，其中以癌症46.42萬餘件最多，其次為慢性精神病20.89萬餘件、全身性自體免疫症候群8.5萬餘件、透析病患7.12萬餘件，以上合計82.90萬餘件，約占領證數86.25%。

十三、96~101年第1季醫療服務核定點數及費用統計(詳附件)