



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 105 年第 3 次委員會議

105 年 2 月份
全民健康保險業務執行報告

105 年 3 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	21
肆、業務推動重點摘要	88

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 1 月投保單位計 830,425 家 (含社福外勞單位 173,294 家) , 較 104 年同期 805,131 家, 增加 25,294 家, 增加率 3.14%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 1 月保險對象計 23,671,722 人, 較 104 年同期 23,575,106 人, 增加 96,616 人, 總增加率 0.41%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 1 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,963 元, 較 104 年同期 35,451 元, 增加 512 元, 增加率 1.44%, 其中包含基本工資自 104 年 7 月起由 19,273 元調升為 20,008 元之影響。另第四類及第五類保險對象平均保險費自 105 年 1 月起由 1,726 元調升為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 元)。第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均投保金額為 26,631 元) 則與 104 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年底	750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104 年 12 月底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105 年 1 月底	830,425 (100)	824,573 (99.30)	3,804 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,127 (0.14)
104 年 1 月底	805,131 (100)	799,380 (99.29)	3,782 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	577 (0.07)	1,034 (0.13)

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註：

1. 105 年 1 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 619,379 家、另有 173,294 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 104 年 1 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 603,281 家、另有 164,620 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428			2,423,131	1,177,476
100 年底	23,198,664 (100)		12,470,563 (53.76)		3,962,392 (17.08)		2,750,311 (11.86)		160,591 (0.69)	310,273 (1.34)	3,544,534 (15.28)	
	15,044,729	8,153,935	7,800,236	4,670,327	2,573,234	1,389,158	1,787,405	962,906			2,412,990	1,131,544
101 年底	23,280,949 (100)		12,649,300 (54.33)		3,868,431 (16.62)		2,690,876 (11.56)		151,910 (0.65)	347,607 (1.49)	3,572,825 (15.35)	
	15,147,476	8,133,473	7,938,967	4,710,333	2,497,402	1,371,029	1,760,389	930,487			2,451,201	1,121,624
102 年底	23,462,863 (100)		12,911,504 (55.03)		3,785,722 (16.13)		2,631,177 (11.21)		186,671 (0.80)	352,700 (1.50)	3,595,089 (15.32)	
	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405	2,435,509	1,350,213	1,726,036	905,141			2,480,863	1,114,226
103 年底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104 年 12 月 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105 年 1 月 底	23,671,722 (100)		13,382,386 (56.53)		3,750,574 (15.84)		2,434,993 (10.29)		175,626 (0.74)	320,852 (1.36)	3,607,291 (15.24)	
	15,585,685	8,086,037	8,513,798	4,868,588	2,432,681	1,317,893	1,617,746	817,247			2,524,982	1,082,309
104 年 1 月 底	23,575,106 (100)		13,172,123 (55.87)		3,765,221 (15.97)		2,533,126 (10.74)		186,312 (0.79)	329,661 (1.40)	3,588,663 (15.22)	
	15,463,601	8,111,505	8,347,776	4,824,347	2,435,359	1,329,862	1,673,387	859,739			2,491,106	1,097,557

資料日期：105年2月29日

備註：

1. 105年1月第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,362,093人、眷屬人數3,824,236人，合計保險對象人數10,186,329人。
2. 104年1月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,238,494人、眷屬人數3,780,542人，合計保險對象人數10,019,036人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年 類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年 12 月底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105 年 1 月底	35,963	1.44	40,914	27,387	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
104 年 1 月底	35,451	1.91	40,323	27,443	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額(91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 105 年 1 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 37,550 元。
5. 104 年 1 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,783 元。

貳、保險財務業務

一、保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形做說明：

(一)現金收支情形(詳表 4)：

105 年 2 月份保險費現金收入 302.28 億元，醫療費用支出 319.03 億元，其他收支淨額 1.47 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(105)年度截至 2 月底，保費收入 920.19 億元、保險給付 905.52 億元、呆帳費用 7.62 億元、其他收支相抵結餘 35.28 億元，合計保險收支淨結餘 42.33 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,352.52 億元，折合約 5.19 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-99.12	48,733.69	—	51,345.41	—	1398.72	1282.00	69.00
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.12	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.01)
102.1-102.12	5,430.63	8.01	4,919.02	2.57	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.12	5,457.36	0.49	5,193.24	5.57	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.27	4.23	5,391.96	3.83	256.67	-	552.98
105.1	1,242.93	6.40	500.56	5.61	16.81	-	759.18
105.2	302.28	0.08	319.03	(24.1)	1.47	-	(15.28)
105 年小計	1,545.21	5.1	819.59	(8.36)	18.28	-	743.9
84.3-105.2 總計	76,484.51		77,097.94		2,723.48		2,110.05

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入

其他收支＝公益彩券收入＋運動彩券收入＋菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之運用收益及投資損失＋融資利息歸墊＋各級政府撥付遲延利息＋其他收入－利息費用（各級政府應負擔金額＋本署應負擔金額）－撥付分區業務組辦理假扣押案－手續費用－其他支出

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 100 年保費收入成長 9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致。

4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府負擔，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。

5. 102 年保費收入與去年同期比成長 8.01%，主要係本年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費之影響所致。

6. 103 年保費收入與去年同期比僅成長 0.49%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府全額負擔，101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元，於 102 年 1 月底前陸續撥入之影響。

7. 104 年及 105 年 1 月保費收入與去年同期比分別成長 4.23% 及 6.4%，主要係中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較 103 年同期增加所致。

8. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

9. 105 年 2 月醫療費用與去年同期比負成長 24.1%，主要係去年農曆春節假期落於 2 月中下旬，醫療院所多提前於假期前申報醫療費用所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-99.12	50,724.73		52,046.74		551.20		1,476.11		(397.10)
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,721.73	4.97	5,386.66	3.96	39.91	6.41	755.28	202.20	1,050.44
105.01	440.31	(7.32)	467.87	4.54	1.11	(42.00)	20.28	(24.63)	(8.38)
105.02	479.87	0.16	437.65	8.33	6.51	(2.17)	15.00	5.34	50.71
105年截至2月底止小計	920.19	(3.57)	905.52	6.33	7.62	(11.06)	35.28	(14.24)	42.33
84.3-105.2總計	77,641.66		77,928.02		740.41		3,379.28		2,352.52

資料日期 105年02月29日

備註：

※依據政府會計準則公報規定，權責發生基礎係指交易或其他事項發生權利或義務之時點，對收入(或收益)、支出(或費損)及相關資產負債等要素，予以認列入帳。本表所列金額()內為負數。

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

其他收支=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-其他業務外費用。

2. 本(105)年度截至2月底累計數與去(104)年同期增減情形

(1)保費收入(含滯納金收入)負成長3.57%，如排除去年同期調整增列103年補充保費短估數16億元，較去年同期負成長1.93%，主要係自本年度1月起調降健保費、補充保費之費率及平均眷口數，以致健保費收入及補充保險費較去年同期分別減少17億元及23億元，惟政府應負擔健保總經費法定下限不足數較去年同期增加22億元。

(2)保險給付成長6.33%，主要係本年度適逢閏年2月份較去年同期多1天，以致成長率高於總額成長率，如排除影響數，較去年同期增加4.56%。

(3)呆帳負成長11.06%，主要係自本年度1月起調降健保費、補充保費之費率及平均眷口數，以致實際保費收入減少，隨之應收保費欠費成長金額較去年同期減少，致呆帳提列數較去年同期減少。

(4)其他收支負成長14.24%，主要係自104年9月1日起，菸品健康福利捐分配比率調降所致。

3. 本年度截至2月底止保險收支淨結餘數42.33億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,352.52億元，折合約5.19個月保險給付。

4. 本年度截至2月底各項保險收支差異原因分析詳表5-2「收支餘絀情形表」。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國105年01月01日至105年02月29日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	95,547,681,639	99,536,241,246	-3,988,559,607	-4.01
1. 保費收入(含滯納金收入)	92,018,558,724	95,421,462,800	-3,402,904,076	-3.57
2. 菸捐分配收入	2,983,764,395	3,494,828,313	-511,063,918	-14.62
3. 公益彩券分配收入	212,981,987	280,917,694	-67,935,707	-24.18
4. 利息收入	162,598,224	118,589,652	44,008,572	37.11
5. 收回呆帳	119,313,834	118,618,082	695,752	0.59
6. 雜項收入	50,464,475	101,824,705	-51,360,230	-50.44
二、保險成本	91,315,065,056	86,014,501,500	5,300,563,556	6.16
1. 保險給付	90,552,066,606	85,157,521,151	5,394,545,455	6.33
2. 呆帳	761,951,376	856,699,775	-94,748,399	-11.06
3. 業務費用	705,927		705,927	
4. 雜項費用	341,147	280,574	60,573	21.59
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	4,232,616,583	13,521,739,746	-9,289,123,163	-68.70

附註：1. 本(105)年度截至02月底止保險收支淨結餘數4,232,616,583元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘235,252,102,113元，折合約5.19個月保險給付。

2. 本(105)年度截至02月底止累計實際數與去年同期比較增減情形

- (1) 保費收入(含滯納金收入)負成長3.57%，如排除去年同期調整增列103年補充保費短估數16億元，較去年同期負成長1.93%，主要係自本年度1月起調降健保費、補充保費之費率及平均眷口數，以致健保費收入及補充保險費較去年同期分別減少17億元及23億元，惟政府應負擔健保總經費法定下限不足數較去年同期增加22億元。
- (2) 菸捐分配收入負成長14.62%，主要係自104年9月1日起，菸品健康福利捐分配比率調降所致。
- (3) 公益彩券分配收入負成長24.18%，主要係實際獲配金額較去年同期減少所致。
- (4) 利息收入成長37.11%，主要係104年度保險收支累計結餘增加，以致資金運用孳息增加。
- (5) 雜項收入負成長50.44%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入減少所致。
- (6) 保險給付成長6.33%，主要係本年度適逢閏年2月份較去年同期多1天，以致成長率高於總額成長率，如排除影響數，較去年同期增加4.56%。
- (7) 呆帳負成長11.06%，主要係自本年度1月起調降健保費、補充保費之費率及平均眷口數，以致實際保費收入減少，隨之應收保費欠費成長金額較去年同期減少，致呆帳提列數較去年同期減少。
- (8) 業務費用，主要為辦理「提升保險服務成效」所需檔案傳輸交換之網路費。
- (9) 雜項費用成長21.59%，主要係逾期二年未兌現支票重新開票支出較去年同期增加。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 105 年 2 月底，自 99 年 12 月至 104 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.88%。政府保險費補助款收繳率為 92.36%，總收繳率為 96.79%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 105 年 2 月底，臺北市及高雄市 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚有欠費 227.37 億元，收繳率 88.96%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 105 年 2 月底，自 99 年 12 月至 104 年 11 月之欠費金額 733.18 億元，已收回 545.55 億元，收回率 74.41%。

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率	應收保險費	實收保險費	收繳率
99.12	261.68	261.54	99.94	218.54	209.50	95.86	480.22	471.04	98.09
100.1-100.12	3,221.14	3,218.13	99.91	1,422.79	1,376.02	96.71	4,643.93	4,594.15	98.93
101.1-101.12	3,349.49	3,340.38	99.73	1,441.23	1,390.71	96.49	4,790.72	4,731.09	98.76
102.1-102.12	3,423.73	3,389.78	99.01	1,654.38	1,650.88	99.79	5,078.11	5,040.66	99.26
103.1-103.12	3,536.44	3,475.64	98.28	1,749.92	1,644.77	93.99	5,286.36	5,120.41	96.86
104.1-104.9	2,641.11	2,577.77	97.60	1,277.60	950.49	74.40	3,918.71	3,528.26	90.04
104.10	297.63	288.08	96.79	141.96	105.61	74.40	439.59	393.69	89.56
104.11	296.56	286.16	96.49	141.96	105.61	74.40	438.52	391.77	89.34
總計	17,027.79	16,837.47	98.88	8,048.37	7,433.59	92.36	25,076.16	24,271.06	96.79

資料日期：105年2月29日

備註：

1. 不含補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(99年12月至104年11月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
4. 政府應負擔健保總經費不足法定下限36%收繳情形
 - (1) 依全民健康保險法施行細則第50條規定，政府每年度負擔本保險之總經費36%，於每年1月及7月預撥，並按年結算，有撥付不足者，應於次年1月底前撥付。
 - (2) 前項政府應負擔經費102年至104年度自編決算累計應撥付金額計1,376億元，截至105年1月底，已撥付835億元，待撥數541億元，依前揭規定，循預算程序於以後年度撥補。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	13,834.78	13,801.74	99.76
第二類	1,603.24	1,597.99	99.67
第三類	436.97	433.83	99.28
第六類	1,152.79	1,003.91	87.09
總計	17,027.79	16,837.47	98.88

資料日期：105年2月29日

備註：

1. 不含補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(99年12月至104年11月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

年度	欠費政府	台北市政府	高雄市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18
未收		0.00	17.14	17.14
收繳率		100.00	95.73	98.72
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	28.47	28.47
	收繳率	100.00	31.01	78.66
98 年度	應收	91.71	43.61	135.31
	未收	0.00	30.25	30.25
	收繳率	100.00	30.63	77.64
99 年度	應收	105.47	49.26	154.73
	未收	20.23	33.99	54.22
	收繳率	80.82	31.00	64.96
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	36.05	10.72	46.77
	收繳率	66.84	86.73	75.32
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.44	24.08	50.52
	收繳率	56.74	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	82.72	144.65	227.37
	收繳率	94.07	78.21	88.96

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下：

(1) 臺北市政府：99 年度以前欠費還款計畫之還款期限展延至 106 年。100 及 101 年度欠費提出 5 年還款計畫，自 104 年至 108 年逐年撥付。

(2) 高雄市政府：101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫。

2. 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
99.12	10.89	10.74	98.65
100.1-100.12	112.43	109.42	97.33
101.1-101.12	128.60	119.50	92.92
102.1-102.12	153.51	120.02	78.18
103.1-103.12	168.42	108.24	64.27
104.1-104.9	129.40	66.69	51.54
104.10	15.23	5.97	39.17
104.11	14.70	4.97	33.79
總計	733.18	545.55	74.41

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註：

1. 不含補充保險費
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 12 月至 104 年 11 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

- (一) 本(104)年度截至 2 月底，保險收支淨結餘 42.33 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,352.52 億元，折合約 5.19 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 105 年 2 月底，本保險安全準備金餘額為 1,284.85 億元(詳表 10)。

表9 全民健康保險安全準備提列情形表(權責基礎)

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3)+(4)+(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-99.12	206.43	161.17	66.75	1,317.79	(2,149.25)	(397.10)	(397.10)
100.1-100.12		4.31	(0.08)	253.60	83.98	341.80	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.62	226.20	812.01	1,050.44	2,310.19
105.01		0.33	0.67	18.45	(27.83)	(8.38)	2,301.81
105.02		0.34	0.62	13.52	36.23	50.71	2,352.52
105年截至2月 底止小計		0.67	1.29	31.97	8.40	42.33	2,352.52
84.3-105.2總 計	206.43	176.90	80.03	2,593.08	(703.92)	2,352.52	

資料日期 105年02月29日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券181.32億元、運動彩券 1.93億元及菸品健康福利捐2,409.83億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至2月底止淨結餘數42.33億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,352.52億元，折合約5.19個月保險給付。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 104 年底	105 年			歷年截至 105 年 2 月底
		1 月	2 月	小計	
安全準備金來源總額①	4,604.82	111.16	161.35	272.5	4,877.32
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	127.03	0.25	0.19	0.44	127.47
運用收益	87.52	1.38	0.37	1.75	89.27
公益彩券	178.33	0.83	0.86	1.69	180.02
運動彩券	1.89	0.01	0.01	0.02	1.91
菸品健康福利捐	2,365.93	14.06	-	14.06	2,380
營運資金撥入 ^註	1,568.64	94.63	159.91	254.54	1,823.18
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	3,421.05	96.15	75.27	171.42	3592.47
撥入營運資金支付醫療費用 ^註	3,410.43	96.15	75.27	171.42	3581.85
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.007	0.0003	0.0003	0.0006	0.0076
安全準備金餘額(①－②)	1,183.77	15.01	86.08	101.09	1,284.85

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註：

1. 保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 菸品健康福利捐每月受分配金額，國健署於次月中下旬撥付，105 年 1 月分配金額，因適逢農曆春節假期，於今年 3 月初撥付。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(105)年度截至 2 月營運資金收支結餘 642.81 億元，截至 105 年 2 月底之營運資金餘額為 825.2 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	105 年 截至 1 月底	105 年 2 月	105 年 截至 2 月底
歷年截至 104 年底營運資金餘額①		182.39	-	182.39
本期資金來源總額②		1,359.89	420.7	1780.59
保費收入		1,242.93	302.28	1545.21
利息收入		0.06	0.13	0.19
代辦醫療收入		20.13	42.93	63.06
代位求償收入		0.0007	0.0007	0.0014
安全準備撥入 ^註		96.15	75.27	171.42
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		-	0.092	0.092
藥品申報金額返還金		0.47	-	0.47
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他		0.15	-	0.15
本期資金去路總額③		615.72	522.06	1137.78
撥付醫療費用		520.62	361.94	882.56
滯納金撥入安全準備		0.24	0.19	0.43
撥回安全準備 ^註		94.63	159.91	254.54
代位求償退費		0.08	0.02	0.1
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
利息費用		-	-	-
手續費用		0.0004	0.0005	0.0009
其他		0.15	0	0.15
本期資金餘(絀)④=②-③		744.17	(101.36)	642.81
可運用資金餘額(①+④)		926.56	-	825.2

備註：

資料日期：105 年 2 月 29 日

1. () 內為負數。
2. 保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 105 年截至 2 月底可運用資金餘額之概況詳表 12。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

105 年 2 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 1,070 億元(占 50.71%)，銀行活期存款 446.64 億元(占 21.17%)，附賣回交易票、債券 243.5 億元(占 11.54%)，可轉讓定期存單 150 億元(占 7.11%)，長期債券投資—公司債 100 億元(占 4.74%)，長期債券投資—公債 99.91 億元(占 4.73%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	1.1	242.40	243.5	11.54
長期債券投資--公債	99.91	-	99.91	4.73
長期債券投資--公司債	100	-	100	4.74
可轉讓定期存單	150	-	150	7.11
銀行存款--定期	738	332	1,070	50.71
銀行存款--活期 ^註	195.84	250.80	446.64	21.17
資金餘額合計	1284.85	825.2	2,110.05	100

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註 1:安全準備金銀行活期存款餘額之說明如下：

- (1) 83.82 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.58%。
- (2) 50 億元搭配 50 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.82%。
- (3) 62 億元搭配 38 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.82%。
- (4) 0.02 億元係一般活期存款。

備註 2:營運資金銀行活期存款餘額之說明如下：

- (1) 208 億元搭配 332 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.53%。
- (2) 42.8 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形(詳表 13-1 至表 13-2)

- (一) 自 99 年 1 月至 105 年 2 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 360.76 億元。其中已結案部分 288.51 億元，占全部移送金額之 79.97%，未結案部分 72.25 億元，占全部移送金額之 20.03%。
- (二) 已結案部分 288.51 億元，其中繳清者 118.13 億元占已結案之 40.94%、取得債權憑證者 166.81 億元占 57.82%、註銷標的者 3.57 億元占 1.24%。
- (三) 未結案部分 72.25 億元，尚在處理中者 65.49 億元占 90.65%、分期繳納者 6.76 億元占 9.35%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
99年	50.82	50.49	25.80	23.59	1.10	0.33	0.30	0.03
100年	51.05	50.11	23.34	25.90	0.87	0.94	0.88	0.06
101年	58.55	56.26	23.11	32.47	0.68	2.29	2.04	0.25
102年	51.75	47.79	19.09	28.28	0.42	3.96	3.32	0.64
103年	63.50	52.71	18.62	33.71	0.38	10.79	9.13	1.66
104年	71.83	31.15	8.17	22.86	0.12	40.68	36.76	3.92
105年	13.26	0.00	0.00	0.00	0.00	13.26	13.06	0.20
合計	360.76	288.51	118.13	166.81	3.57	72.25	65.49	6.76

資料日期：105年2月29日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 近期移送之繳清金額相對較低，係因執行期間較短。

表 13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國 99 年 1 月至 105 年 1 月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	360.76	100.00	69.12	100.00	291.64	100.00
一、已結案部分	288.51	79.97	45.07	65.21	243.44	83.47
繳清	118.13	40.94	28.39	62.99	89.74	36.86
取得債證	166.81	57.82	16.03	35.56	150.78	61.94
註銷標的	3.57	1.24	0.65	1.45	2.92	1.20
二、未結案部分	72.25	20.03	24.05	34.79	48.20	16.53
處理中(註)	65.49	90.65	20.91	86.96	44.58	92.49
分期繳納	6.76	9.35	3.14	13.04	3.62	7.51

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	2,769.17	100.00	279.46	100.00	2,489.71	100.00
一、已結案部分	2,298.42	83.00	207.51	74.25	2,090.91	83.98
繳清	503.79	21.92	104.62	50.42	399.17	19.09
取得債證	1,794.61	78.08	102.88	49.58	1,691.73	80.91
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	470.75	17.00	71.95	25.75	398.80	16.02
處理中(註)	437.80	93.00	65.71	91.33	372.09	93.30
分期繳納	32.95	7.00	6.24	8.67	26.71	6.70

資料日期：105 年 2 月 29 日

備註：傳繳、扣薪、扣存中

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 1 月底共特約醫療院所 20,725 家，特約率 93.05%。本月西醫醫院增加 1 家，中醫醫院、牙醫診所家數持平，中醫診所增加 4 家及西醫診所減少 16 家。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

105 年 2 月共訪查 29 家次，其中西醫 11 家次、中醫 6 家次、牙醫 3 家次、藥局 8 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 11 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

105 年 1 月共處分 26 家次，包括違約記點 8 家次、扣減費用 8 家次、停止特約 10 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年 1 月共處分 26 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 7 家次、牙醫 8 家次、中醫 4 家次、藥局 3 家次、其他 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年 1 月總計追扣 1,180 萬元，包括查處追扣 996 萬元、扣減 155 萬元、罰鍰 29 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

105 年 1 月門診申請 338.7 億點、門診部分負擔約 24.4 億點，

住診申請約 159.1 億點、住診部分負擔約 7.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 529.2 億點，較去年同期成長 0.09%；其中門診申報件數負成長 4.95%，住診申報件數減少 0.43%，住院日數減少 1.84%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

105 年 1 月門診申請約 172.3 億點、門診部分負擔約 12.4 億點，住診申請約 157.2 億點、住診部分負擔約 6.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 348.9 億點，較去年同期成長 1.86%；其中門診件數負成長 1.48%，住診件數減少 0.55%，日數減少 1.88%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

105 年 1 月門診申請約 80.1 億點、門診部分負擔約 8.1 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 50.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 89.9 億點，較去年同期負成長 4.79%；其中門診件數減少 6.28%，住診件數增加 3.31%，日數增加 2.33%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

105 年 1 月申請約 31.5 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 32.7 億點，較去年同期減少 2.01%；其中申報件數減少 3.86%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）：

105 年 1 月申請約 15.7 億點、部分負擔約 2.5 億點，合計醫

療點數（含部分負擔）約 18.1 億點，較去年同期減少 6.95 %；其中申報件數減少 8.07%。

(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

105 年 1 月申請約 19.5 億點、部分負擔約 27.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.5 億點，較去年同期減少 0.41 %；其中申報件數成長 1.96%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

105 年 1 月申請約 15.2 億點、部分負擔約 0.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 15.2 億點，較去年同期成長 1.40 %；其中申報件數成長 3.74%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)

105 年 1 月整體西醫門診申請約 252.4 億點，部分負擔約 20.6 億點，其中慢性病申請點數約為 110.4 億點，較去年同期成長 1.90%；慢性病件數約 511.1 萬件，較去年同期成長 0.76 %；慢性病件數占率 21.83%、慢性病醫療點數占率 43.08%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

105 年 1 月慢性病申請點數約 88.3 億點，較去年同期成長 2.90 %；慢性病件數約 317.2 萬件，較去年同期成長 1.77%；慢性病件數占率 40.54%、慢性病醫療點數占率 50.97%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

105年1月慢性病申請點數約22.1億點，較去年同期減少1.91%；慢性病件數約193.9萬件，較去年同期減少0.85%；慢性病件數占率12.44%、慢性病醫療點數占率26.58%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表20-1）：

105年1月門診申請約74.8億點、部分負擔約5.2億點，住診申請約68.9億點、部分負擔約2.9億點，合計醫療點數（含部分負擔）約151.7億點，較去年同期成長3.45%；其中門診件數成長0.79%，住診件數成長1.04%，日數成長0.95%。

（二）區域醫院（表20-2）：

105年1月門診申請約68.4億點、部分負擔約5.5億點，住診申請約63.2億點、部分負擔約3.2億點，合計醫療點數（含部分負擔）約140.3億點，較去年同期成長1.70%；其中門診件數減少0.70%，住診件數減少0.63%，日數減少3.09%。

（三）地區醫院（表20-3）：

105年1月門診申請約29.1億點、部分負擔約1.8億點，住診申請約25.1億點、部分負擔約0.9億點，合計醫療點數（含部分負擔）約56.8億點，較去年同期減少1.80%；其中門診件數減少2.26%，住診件數減少0.94%，日數減少2.84%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 105年1月門診藥費約116.8億元【醫院約84.7億元、西醫基層約23.2億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約6.2億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約21.3億元【醫院約21.2億元、西醫基層約169.6萬元】，門住診合計藥費約138.0億元，較去年同期成長0.43%。

(二) 105年1月門診藥費每件平均申報396.5元，較去年同期成長5.87%；住診藥費每件平均申報7,829.3元，較去年同期減少0.18%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

105年1月藥局整體申報件數約724.3萬件，申請約26.4億點、部分負擔約0.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約26.6億點，較去年同期成長0.43%；其中件數減少2.35%、平均每件約367.0點，較去年同期成長2.84%。

九、105年1月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數：醫學中心43.49%、區域醫院40.21%、地區醫院16.29%。

(二) 門診醫療點數：醫學中心43.31%、區域醫院39.99%、地區醫院16.70%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心43.71%、區域醫院40.47%、地區醫院15.83%。

十、醫院總額部門104年第1-2季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) 血友及罕病藥費：支用 56.74 億元，占全年預算 72%。
- (二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 27.59 億元，占全年預算 69%。
- (三) 醫療給付改善方案：支用 4.42 億元，占全年預算 60%。

十一、104年第3季各部門總額點值結算情形（詳表26至表26-1）

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9845 元；整體總額平均點值為 0.9930 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9630 元；整體總額平均點值為 0.9651 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9563 元；整體總額平均點值為 0.9585 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9402 元；整體總額平均點值為 0.9430 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8254 元。

十二、104年第4季各部門一般服務總額點值預估（詳表27）

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9462 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9489 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9341 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9127 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8217 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 105 年 2 月實際有效領證數共 962,294 件，較去年同期減少 0.46%，其中以癌症約 44.5 萬件最多，其次為慢性精神病約 20.3 萬件、全身性自體免疫症候群約 10.0 萬件、透析病患約 7.8 萬件，以上合計約 82.7 萬件，約占領證數 86.0%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

104 年 11 月至 105 年 1 月醫學中心平均病床數為 31,912 床(急性病床 29,919 床，急診觀察床 1,319 床、慢性病床 674 床)，較同年 10-12 月平均病床數減少 26 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 30)

105 年 1 月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 200 件，較去年同期減少 6.54%；區域醫院急診下轉件數為 44 件，較去年同期成長 10.00%；地區醫院急診下轉件數為 3 件。

十六、104年第4季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」(詳表31-32)

- (一) 各層級醫療院所服務量醫療點數占率：醫學中心占率42.80%，區域醫院40.32%，地區醫院為16.88%。
- (二) 西醫基層與醫院門診服務病人數：醫院占率為46.68%，西醫基層為82.86%。
- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率：醫院占率為34.45%，西醫基層為65.55%。

- (四) 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率：104年差異率11.94%，105年第1季因尚未完全申報及計費，故無資料呈現。
- (五) 安全準備總額折合保險給付支出月數：105年第1季因尚未完全申報及計費，故無資料呈現。
- (六) 資金運用收益率：104年0.74%，105年第1季因尚未完全申報及計費，故無資料呈現。

十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至33-6)

104年度(至104年11月止)之門診初審後核減率為1.47%、申復後核減率為1.18%、爭審後核減率為1.17%；住診初審後核減率為2.30%、申復後核減率為1.90%、爭審後核減率為1.90%。

十八、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表34-1至表34-5)：

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，在著重於觀察整體趨勢發展，為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標

以最近 3 年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 34-1)

- (1) 104 年第 3 季「門診注射劑使用率」，較 104 年第 2 季值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 104 年第 2 季值為低，且於參考值範圍內。
- (3) 104 年第 3 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較 104 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (4) 「剖腹產率-自行要求」104 年第 3 季較 104 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (5) 104 年第 3 季「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」，較 104 年第 2 季值略高，將持續監測觀察。
- (6) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 34-2)

- (1) 104 年第 3 季「門診注射劑使用率」較 104 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，除降血脂指標維持穩定外，其餘皆較 104 年第 2 季值為低，且呈現下降趨勢。

(3) 「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」104年第3季較104年第2季值略高，將持續監測觀察。

(4) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-3)

(1) 「保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內」、「恆牙根管治療6個月以內保存率」等正向指標，104年第3季較104年第2季值略低，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。

(2) 「13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」104年第3季較參考值略低，係統計期間較短之因素，本署將持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 34-4)

(1) 「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」104年第3季較104年第2季值略高，將持續監測其趨勢。

(2) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，104年第3季高於參考值，本署將持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 34-5)

(1) 門診透析總額醫療品質指標資料，自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；其餘指標仍依據台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

- (2) 血液透析及腹膜透析指標104年第3季皆於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢，將持續監測。
- (3) 另有關55歲以下透析病患移植登錄率，本項指標之100年至102年分子登錄人數由腎臟醫學會提供、分母病患人數係由健保申報資料彙算而得，103年分子及分母皆由腎臟醫學會所提供之資料編製，因資料提供單位及計算定義不同，故資料數值有所差異。

表14. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.01	474	12	10,126	3,292	6,443	20,347	5,519	547	187	14	214	13	9	2	
103.02	473	12	10,128	3,295	6,450	20,358	5,543	549	189	14	215	13	9	2	1
103.03	471	12	10,143	3,325	6,457	20,408	5,564	550	190	14	216	13	9	2	1
103.04	471	11	10,142	3,332	6,460	20,416	5,585	549	189	14	217	13	9	2	1
103.05	472	11	10,138	3,344	6,460	20,425	5,584	549	191	14	217	13	9	2	1
103.06	472	11	10,145	3,357	6,468	20,453	5,615	552	191	14	219	13	9	2	1
103.07	471	11	10,147	3,352	6,482	20,463	5,614	550	191	14	220	12	9	2	1
103.08	472	11	10,161	3,364	6,492	20,500	5,647	549	190	15	219	12	9	2	1
103.09	473	11	10,188	3,369	6,498	20,539	5,664	549	188	15	220	12	9	2	1
103.10	475	11	10,206	3,372	6,500	20,564	5,693	550	188	15	218	13	9	2	1
103.11	476	11	10,214	3,379	6,512	20,592	5,713	548	188	14	217	13	9	2	1
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.01	478	11	10,220	3,384	6,513	20,606	5,755	545	189	14	217	12	9	2	1
104.02	478	11	10,217	3,387	6,515	20,608	5,765	547	190	15	218	12	9	2	1
104.03	479	11	10,228	3,396	6,522	20,636	5,763	549	190	15	217	12	9	2	1
104.04	478	11	10,210	3,405	6,522	20,626	5,774	547	192	15	217	12	9	2	1
104.05	479	10	10,203	3,416	6,523	20,631	5,830	547	194	15	217	11	9	2	1
104.06	479	10	10,186	3,421	6,524	20,620	5,837	547	198	15	217	11	9	2	1
104.07	479	8	10,190	3,424	6,526	20,627	5,850	549	195	16	216	11	9	2	1
104.08	479	8	10,207	3,428	6,538	20,660	5,879	552	199	16	215	10	9	2	1
104.09	478	8	10,221	3,441	6,539	20,687	5,886	546	195	16	217	11	9	2	1
104.10	476	8	10,237	3,448	6,546	20,715	5,898	549	196	17	219	12	8	2	1
104.11	476	8	10,239	3,459	6,553	20,735	5,929	549	194	17	219	13	8	2	1
104.12	477	8	10,239	3,455	6,557	20,736	5,938	553	195	17	220	13	8	2	1
105.01	478	8	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.01 特約率%	100%	80.00%	89.79%	93.18%	98.04%	93.05%	75.09%	54.64%	96.12%	7.26%	56.81%	14.77%	17.31%	20.00%	100.00%

備註：

資料日期：105年2月15日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(105年1月底計5家)。
3. 西醫醫院較上月增加1家，係因台北業務組祥源醫院(地區醫院)、中區業務組吉安醫院(地區醫院)新特約及中區業務組協和醫院(地區醫院)歇業所致；另南區業務組台南市立安南醫院變更特約類別由原地區醫院升級為區域醫院。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
104.1-104.12	402	80	73	232	16	803	171
105.1-105.2	27	10	8	13	3	61	31
105.1	16	4	5	5	2	32	20
105.2	11	6	3	8	1	29	11

資料日期：105年3月8日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 2月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 4家：刷卡換物虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所 5家：以不正當行為申報醫療費用。
 藥局 2家：虛報藥費、藥事服務費。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別 \ 處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
101年	92	150	109	21	372
102年	97	127	101	19	344
103年	92	161	88	39	380
104年	60	134	123	66	383
105年1月	8	8	10	0	26
1月	8	8	10	0	26

備註：

資料日期：105年2月24日

本（1）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- （一）自立名目收費有1件。
- （二）未向保險對象收取應自行負擔之費用有1件。
- （三）未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有5件。
- （四）申報醫師訪視費用與實際訪視日期不符及訪視紀錄過於簡略有1件。

二、扣減費用：

- （一）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月

- （一）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有7件。
- （二）未診治保險對象及未執行藥品調劑業務卻虛報醫療費用有3件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別							
	處分家數 違規率	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
101年		22	194	24	44	87	1	372
		4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年		10	170	39	48	72	5	344
		2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年		24	144	37	42	123	10	380
		5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年		23	133	55	39	119	14	383
		4.82%	1.30%	0.84%	1.13%	2.00%	1.39%	1.38%
105年1月		2	7	8	4	3	2	26
		0.42%	0.07%	0.12%	0.12%	0.05%	0.20%	0.09%
1月		2	7	8	4	3	2	26

備註：

資料日期：105年2月24日

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所及職能治療所等。
2. 處分家數係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
3. 違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

年月 \ 項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,119	3,143	4,802	30,064
105年1月	996	155	29	1,180
105年1月	996	155	29	1,180
臺北業務組	29	9	1	39
北區業務組	629	102	13	744
中區業務組	21	27	0	48
南區業務組	191	17	15	223
高屏業務組	126	0	0	126
東區業務組	0	0	0	0

備註：

資料日期：105年2月24日

查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。

表17. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	313.4	1,716.4	75.1	57,167.7	3,097.8	9.885	5,783.2	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.30%	1.46%	3.46%	2.88%	-0.95%	0.35%	2.52%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.8	1,799.1	79.6	58,570.3	3,126.0	9.746	6,009.9	6,151.7
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.36%	4.82%	5.93%	2.45%	0.91%	-1.41%	3.92%	4.39%
104年	值	35,556.3	4,070.5	297.2	1,228.4	328.0	1,852.5	82.1	58,977.4	3,129.4	9.540	6,182.1	6,302.3
	成長率	-0.41%	2.33%	0.70%	2.63%	2.27%	2.97%	3.24%	0.70%	0.11%	-2.11%	2.86%	2.45%
	第1季	8,836.3	987.0	72.6	1,199.1	78.1	439.0	19.3	58,694.6	749.0	9.593	6,118.8	1,517.9
	成長率	-2.52%	2.32%	-0.83%	4.73%	1.37%	1.95%	0.88%	0.53%	-0.58%	-1.92%	2.50%	2.04%
	第2季	8,935.9	1,014.8	75.0	1,219.5	83.1	465.1	20.8	58,494.2	792.7	9.544	6,129.2	1,575.6
	成長率	-0.25%	1.73%	0.85%	1.93%	2.84%	2.52%	2.74%	-0.31%	-0.69%	-3.44%	3.24%	1.93%
105年	第3季	8,612.7	1,015.3	73.3	1,263.9	82.9	470.7	20.8	59,255.9	793.3	9.564	6,196.0	1,580.0
	成長率	-0.87%	1.64%	-0.07%	2.41%	1.04%	3.06%	3.32%	2.01%	0.08%	-0.95%	2.99%	2.00%
	第4季	9,171.4	1,053.5	76.3	1,231.9	83.9	477.7	21.2	59,443.6	794.4	9.464	6,280.8	1,628.8
	成長率	2.02%	3.60%	2.82%	1.50%	3.80%	4.28%	5.89%	0.52%	1.63%	-2.09%	2.67%	3.79%
105年	值	2,945.0	338.7	24.4	1,233.1	27.1	159.1	7.0	61,171.2	261.6	9.636	6,348.4	529.2
	成長率	-66.67%	-65.68%	-66.40%	2.83%	-65.23%	-63.76%	-63.87%	4.22%	-65.07%	0.45%	3.75%	-65.13%
	第1季	2,945.0	338.7	24.4	1,233.1	27.1	159.1	7.0	61,171.2	261.6	9.636	6,348.4	529.2
	成長率	-66.67%	-65.68%	-66.40%	2.83%	-65.23%	-63.76%	-63.87%	4.22%	-65.07%	0.45%	3.75%	-65.13%
	10411	2,959.6	339.7	24.6	1,230.8	27.2	154.5	6.8	59,255.1	257.6	9.460	6,263.6	525.6
成長率	5.10%	6.32%	5.73%	1.12%	4.89%	4.99%	6.86%	0.17%	1.65%	-3.09%	3.36%	5.90%	
105年	10412	3,125.2	359.8	25.9	1,234.3	28.2	162.3	7.2	60,142.5	264.6	9.387	6,407.1	555.3
	成長率	1.25%	2.91%	2.35%	1.61%	3.55%	4.48%	5.31%	0.93%	1.48%	-2.00%	2.99%	3.37%
	10501	2,945.0	338.7	24.4	1,233.1	27.1	159.1	7.0	61,171.2	261.6	9.636	6,348.4	529.2
成長率	-4.95%	-0.76%	-3.52%	4.21%	-0.43%	2.45%	2.57%	2.90%	-1.84%	-1.41%	4.37%	0.09%	

讀表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.4	147.8	2,197.1	307.5	1,699.1	75.1	57,686.4	3,077.7	10.007	5,764.5	3,818.3
	成長率	2.22%	7.69%	-0.01%	4.76%	-0.92%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.07%	2.62%	4.54%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	313.9	1,777.8	79.3	59,158.6	3,100.2	9.876	5,990.3	4,004.9
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.07%	4.63%	5.68%	2.55%	0.73%	-1.31%	3.92%	4.89%
104年	值	9,625.5	2,059.4	152.5	2,297.9	321.1	1,824.3	81.9	59,367.0	3,101.6	9.660	6,145.8	4,118.0
	成長率	2.20%	3.07%	1.86%	0.77%	2.28%	2.61%	3.23%	0.35%	0.04%	-2.19%	2.60%	2.82%
	第1季	2,292.7	494.9	36.5	2,317.8	76.4	434.0	19.2	59,283.2	742.9	9.718	6,100.2	984.6
	成長率	1.73%	3.50%	1.06%	1.58%	1.33%	1.94%	0.89%	0.55%	-0.59%	-1.90%	2.50%	2.66%
	第2季	2,443.6	513.2	38.8	2,259.0	81.5	460.2	20.7	59,026.9	786.9	9.658	6,111.5	1,032.9
	成長率	2.39%	2.15%	2.21%	-0.23%	2.98%	2.58%	2.77%	-0.38%	-0.64%	-3.52%	3.25%	2.36%
105年	值	782.4	172.3	12.4	2,360.9	26.5	157.2	6.9	61,842.8	259.4	9.773	6,328.0	348.9
	成長率	-91.87%	-91.63%	-91.84%	2.74%	-91.73%	-91.38%	-91.52%	4.17%	-91.64%	1.17%	2.97%	-91.53%
105年	第1季	782.4	172.3	12.4	2,360.9	26.5	157.2	6.9	61,842.8	259.4	9.773	6,328.0	348.9
	成長率	-65.87%	-65.19%	-65.93%	1.86%	-65.28%	-63.77%	-63.89%	4.32%	-65.08%	0.56%	3.74%	-64.57%
	10411	794.5	171.5	12.5	2,315.1	26.6	152.3	6.8	59,830.4	255.1	9.596	6,235.1	343.0
	成長率	6.60%	7.67%	6.50%	0.93%	4.76%	4.73%	6.81%	0.05%	1.53%	-3.08%	3.23%	6.29%
	10412	836.6	182.6	13.2	2,339.4	27.6	160.4	7.2	60,757.5	262.4	9.513	6,387.0	363.3
成長率	3.15%	3.65%	3.01%	0.44%	3.61%	4.49%	5.31%	0.88%	1.49%	-2.04%	2.99%	4.03%	
10501	值	782.4	172.3	12.4	2,360.9	26.5	157.2	6.9	61,842.8	259.4	9.773	6,328.0	348.9
	成長率	-1.48%	1.56%	-1.25%	2.89%	-0.55%	2.41%	2.52%	2.98%	-1.88%	-1.33%	4.37%	1.86%

讀表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	6.3	18.7	684.6	29,959.2	21.3	3.404	8,801.9	1,073.2
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	7.60%	8.11%	21.65%	0.52%	6.35%	-1.16%	1.70%	2.96%
104年	值	18,303.0	960.3	96.5	577.4	6.2	18.6	653.7	30,007.0	20.6	3.309	9,069.1	1,075.5
	成長率	-1.97%	0.37%	-1.19%	2.24%	-0.68%	-0.50%	-4.50%	0.16%	-3.45%	-2.79%	3.04%	0.21%
	第1季	4,721.3	240.4	24.6	561.3	1.5	4.5	139.1	29,962.1	5.0	3.345	8,958.1	269.5
	成長率	-5.65%	-0.55%	-4.47%	5.00%	2.92%	3.20%	-6.11%	0.24%	0.19%	-2.66%	2.97%	-0.86%
	第2季	4,586.7	240.1	24.2	576.2	1.4	4.3	163.8	29,930.5	4.8	3.343	8,954.4	268.6
	成長率	-1.57%	-0.06%	-0.99%	1.45%	-5.80%	-5.79%	-14.37%	-0.03%	-9.43%	-3.85%	3.97%	-0.25%
105年	第3季	4,267.1	230.8	22.8	594.2	1.6	4.8	181.2	29,988.1	5.3	3.302	9,083.1	258.3
	成長率	-1.62%	0.16%	-1.15%	1.69%	-1.04%	-1.04%	-0.92%	0.01%	-2.94%	-1.92%	1.97%	0.02%
	第4季	4,728.0	249.0	25.0	579.6	1.7	5.1	169.7	30,128.7	5.5	3.255	9,255.3	279.1
	成長率	1.27%	1.92%	2.02%	0.64%	1.20%	1.59%	4.56%	0.40%	-1.54%	-2.71%	3.20%	1.92%
105年	值	1,558.9	80.1	8.1	566.1	0.5	1.6	50.7	30,171.8	1.8	3.286	9,183.3	89.9
	成長率	-91.48%	-91.66%	-91.58%	-1.97%	-91.26%	-91.21%	-92.25%	0.55%	-91.32%	-0.70%	1.26%	-91.64%
	第1季	1,558.9	80.1	8.1	566.1	0.5	1.6	50.7	30,171.8	1.8	3.286	9,183.3	89.9
	成長率	-66.98%	-66.68%	-66.96%	0.84%	-63.68%	-63.42%	-63.55%	0.70%	-64.32%	-1.77%	2.51%	-66.65%
	10411	1,521.8	80.5	8.1	581.9	0.6	1.7	59.3	30,083.1	1.9	3.247	9,263.7	90.3
	成長率	5.29%	4.97%	5.83%	-0.23%	9.04%	9.28%	-0.34%	0.19%	5.26%	-3.46%	3.78%	5.13%
10412	1,619.6	85.0	8.6	577.8	0.5	1.6	48.6	30,179.2	1.8	3.251	9,283.6	95.2	
成長率	-0.30%	0.74%	0.94%	1.06%	-1.35%	-0.79%	-3.10%	0.57%	-4.96%	-3.66%	4.38%	0.73%	
10501	1,558.9	80.1	8.1	566.1	0.5	1.6	50.7	30,171.8	1.8	3.286	9,183.3	89.9	
成長率	-6.28%	-4.84%	-5.98%	1.42%	3.31%	4.10%	6.48%	0.77%	2.33%	-0.94%	1.73%	-4.79%	

讀表說明：
1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.3	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.79%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
104年	值	3,274.6	387.5	15.3	1,229.9	402.7
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.95%	1.61%
	第1季	794.4	92.8	3.7	1,214.6	96.5
	成長率	1.69%	2.03%	1.59%	0.32%	2.01%
	第2季	803.8	95.5	3.7	1,234.3	99.2
	成長率	0.47%	1.24%	0.47%	0.74%	1.21%
105年	第3季	825.8	98.1	3.9	1,234.8	102.0
	成長率	-2.14%	-0.50%	-2.14%	1.61%	-0.57%
	第4季	850.6	101.1	4.0	1,235.2	105.1
	成長率	2.68%	3.85%	2.78%	1.11%	3.81%
	值	261.8	31.5	1.2	1,248.9	32.7
105年	成長率	-92.00%	-91.88%	-92.00%	1.54%	-91.88%
	第1季	261.8	31.5	1.2	1,248.9	32.7
	成長率	-67.04%	-66.07%	-67.05%	2.82%	-66.11%
	10411	276.6	32.9	1.3	1,236.1	34.2
	成長率	4.27%	5.30%	4.37%	0.95%	5.27%
10412	290.8	34.6	1.4	1,235.3	35.9	
成長率	3.11%	4.17%	3.18%	1.00%	4.14%	
10501	261.8	31.5	1.2	1,248.9	32.7	
成長率	-3.86%	-1.94%	-3.76%	1.93%	-2.01%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
104年	值	4,038.2	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.98%
	第1季	952.1	46.8	7.4	569.6	54.2
	成長率	-0.11%	2.19%	0.95%	2.12%	2.02%
	第2季	1,024.3	50.7	7.9	572.1	58.6
	成長率	-1.30%	1.03%	-0.32%	2.18%	0.85%
105年	第3季	1,014.4	50.4	7.9	574.0	58.2
	成長率	-1.63%	-0.87%	-0.43%	0.84%	-0.81%
	第4季	1,047.5	52.0	8.1	573.5	60.1
	成長率	1.09%	2.00%	1.87%	0.88%	1.98%
105年	值	315.3	15.7	2.5	574.8	18.1
	成長率	-92.19%	-92.17%	-92.09%	0.43%	-92.16%
	第1季	315.3	15.7	2.5	574.8	18.1
	成長率	-66.88%	-66.57%	-66.61%	0.92%	-66.58%
	10411	340.0	16.9	2.6	573.2	19.5
	成長率	1.47%	2.37%	1.99%	0.84%	2.32%
10412	350.6	17.4	2.7	573.5	20.1	
成長率	2.26%	3.06%	2.77%	0.74%	3.02%	
10501	315.3	15.7	2.5	574.8	18.1	
成長率	-8.07%	-6.97%	-6.81%	1.21%	-6.95%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.6	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
104年	值	51.0	232.3	299.4	45,593.2	232.3
	成長率	2.44%	2.65%	9.76%	0.20%	2.65%
	第1季	12.7	56.6	85.5	44,709.0	56.6
	成長率	2.12%	2.22%	20.14%	0.10%	2.22%
	第2季	12.7	58.0	78.5	45,486.4	58.0
	成長率	2.69%	2.91%	14.70%	0.22%	2.91%
105年	值	4.3	19.5	27.0	45,626.5	19.5
	成長率	-91.59%	-91.59%	-91.00%	0.07%	-91.59%
105年	第1季	4.3	19.5	27.0	45,626.5	19.5
	成長率	-66.19%	-65.50%	-68.46%	2.05%	-65.50%
	10411	4.2	18.9	23.2	44,393.5	18.9
	成長率	2.93%	3.73%	3.88%	0.77%	3.73%
	10412	4.3	20.0	23.2	46,804.5	20.0
成長率	2.47%	1.37%	-15.06%	-1.08%	1.37%	
10501	值	4.3	19.5	27.0	45,626.5	19.5
	成長率	1.96%	-0.41%	-3.55%	-2.33%	-0.41%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
104年	值	38.0	179.2	9.2	47,218.5	179.2
	成長率	4.15%	4.03%	-0.82%	-0.11%	4.03%
	第1季	9.4	43.4	2.4	46,072.7	43.4
	成長率	3.38%	3.50%	-17.90%	0.11%	3.50%
	第2季	9.4	44.5	2.5	47,125.5	44.5
	成長率	4.01%	3.97%	10.40%	-0.04%	3.97%
105年	第3季	9.5	45.6	2.2	47,886.6	45.6
	成長率	4.58%	4.82%	7.76%	0.24%	4.83%
	第4季	9.6	45.8	2.0	47,770.9	45.8
	成長率	4.60%	3.79%	2.94%	-0.77%	3.79%
105年	值	3.2	15.2	0.9	47,216.8	15.2
	成長率	-91.50%	-91.50%	-90.58%	0.00%	-91.50%
	第1季	3.2	15.2	0.9	47,216.8	15.2
	成長率	-65.70%	-64.84%	-64.39%	2.48%	-64.84%
	10411	3.2	14.7	0.7	45,931.5	14.7
	成長率	4.93%	5.92%	-13.69%	0.94%	5.92%
10412	3.2	15.6	0.7	48,788.5	15.6	
成長率	4.52%	2.57%	25.46%	-1.87%	2.57%	
10501	3.2	15.2	0.9	47,216.8	15.2	
成長率	3.74%	1.40%	31.40%	-2.26%	1.40%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.4	243.9	1,107.6	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.63%	-0.15%	5.84%	4.28%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.07%	3.65%
103年	值	28,088.8	2,954.8	247.4	1,140.0	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.23%	42.33%
	成長率	1.36%	4.58%	1.46%	2.93%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.84%	0.84%
104年	值	27,928.5	3,019.7	249.1	1,170.4	13.1	6,075.4	1,300.6	84.3	2,279.4	43.4	21.75%	42.37%
	成長率	-0.57%	2.20%	0.66%	2.66%	2.64%	1.90%	2.21%	1.31%	0.25%	1.44%	2.48%	0.08%
	第1季	7,014.0	735.3	61.2	1,135.5	12.9	1,469.4	321.9	20.4	2,330.1	43.9	20.95%	42.99%
	成長率	-3.36%	2.14%	-1.24%	5.41%	5.52%	2.40%	3.87%	1.88%	1.32%	2.17%	5.96%	1.84%
	第2季	7,030.3	753.4	62.9	1,161.1	12.9	1,520.0	318.7	21.1	2,235.4	43.1	21.62%	41.62%
	成長率	-0.23%	1.44%	0.96%	1.63%	2.12%	1.82%	0.34%	0.91%	-1.42%	1.19%	2.05%	-1.01%
第3季	值	6,692.3	749.0	61.1	1,210.6	13.4	1,513.0	323.2	21.0	2,274.9	43.4	22.61%	42.48%
	成長率	-0.65%	1.59%	0.03%	2.13%	2.04%	1.15%	1.82%	0.70%	0.60%	1.18%	1.81%	0.28%
第4季	值	7,191.9	782.1	63.8	1,176.1	13.1	1,573.0	336.8	21.7	2,279.0	43.4	21.87%	42.38%
	成長率	2.04%	3.58%	2.87%	1.46%	0.90%	2.24%	2.83%	1.75%	0.51%	1.23%	0.20%	-0.74%
10501	第1季	2,341.3	252.4	20.6	1,165.9	13.0	511.1	110.4	7.2	2,301.1	43.4	21.83%	43.08%
	成長率	-66.62%	-65.67%	-66.35%	2.68%	1.50%	-65.22%	-65.70%	-64.82%	-1.24%	-1.11%	4.20%	0.22%
	10411	2,316.3	252.0	20.5	1,176.4	13.0	501.8	107.6	6.9	2,282.4	43.5	21.67%	42.04%
	成長率	5.73%	6.79%	6.24%	0.96%	0.59%	5.48%	6.39%	5.20%	0.80%	1.16%	-0.24%	-0.40%
10412	值	2,456.2	267.6	21.7	1,177.8	13.2	544.3	116.9	7.5	2,286.3	43.3	22.16%	43.02%
	成長率	0.85%	2.71%	2.18%	1.80%	0.32%	0.85%	1.21%	0.33%	0.30%	0.69%	0.00%	-1.47%
10501	值	2,341.3	252.4	20.6	1,165.9	13.0	511.1	110.4	7.2	2,301.1	43.4	21.83%	43.08%
	成長率	-4.73%	-0.56%	-3.18%	4.16%	4.50%	0.76%	1.90%	2.21%	1.15%	1.34%	5.76%	2.70%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年3月8日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2)2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.14%	50.26%
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.17%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.42%	-0.03%
104年	值	9,625.5	2,059.4	152.5	2,297.9	20.3	3,765.6	1,037.3	67.7	2,934.4	44.7	39.12%	49.96%
	成長率	2.20%	3.07%	1.86%	0.77%	1.13%	2.15%	2.42%	1.67%	0.22%	1.78%	-0.05%	-0.60%
	第1季	2,292.7	494.9	36.5	2,317.8	20.6	904.2	255.8	16.3	3,009.3	45.2	39.44%	51.20%
	成長率	1.73%	3.50%	1.06%	1.58%	2.78%	2.70%	3.87%	2.04%	1.04%	2.68%	0.95%	0.42%
	第2季	2,443.6	513.2	38.8	2,259.0	19.9	945.7	254.3	17.0	2,868.8	44.2	38.70%	49.15%
	成長率	2.39%	2.15%	2.21%	-0.23%	0.84%	2.21%	0.55%	1.47%	-1.56%	1.44%	-0.18%	-1.52%
第3季	值	2,425.3	518.2	38.4	2,295.0	20.1	945.8	258.6	17.0	2,913.5	44.6	39.00%	49.51%
	成長率	1.11%	2.24%	0.75%	1.01%	1.16%	1.44%	2.07%	1.04%	0.56%	1.45%	0.32%	-0.13%
第4季	值	2,464.0	533.0	38.8	2,320.9	20.3	970.0	268.6	17.4	2,949.1	44.7	39.37%	50.02%
	成長率	3.54%	4.38%	3.42%	0.75%	-0.14%	2.28%	3.18%	2.14%	0.82%	1.57%	-1.22%	-1.15%
105年	第1季	782.4	172.3	12.4	2,360.9	20.6	317.2	88.3	5.8	2,968.4	44.4	40.54%	50.97%
	成長率	-91.87%	-91.63%	-91.84%	2.74%	1.62%	-91.58%	-91.48%	-91.42%	1.16%	-0.56%	3.62%	2.03%
	10411	794.5	171.5	12.5	2,315.1	20.3	309.7	85.9	5.6	2,951.9	45.0	38.98%	49.70%
	成長率	6.60%	7.67%	6.50%	0.93%	0.39%	6.16%	7.12%	5.96%	0.83%	1.29%	-0.41%	-0.51%
10412	值	836.6	182.6	13.2	2,339.4	20.6	336.2	93.3	6.0	2,955.4	44.5	40.19%	50.77%
	成長率	3.15%	3.65%	3.01%	0.44%	-1.47%	1.00%	1.60%	0.70%	0.54%	0.91%	-2.09%	-1.98%
10501	值	782.4	172.3	12.4	2,360.9	20.6	317.2	88.3	5.8	2,968.4	44.4	40.54%	50.97%
	成長率	-1.48%	1.56%	-1.25%	2.89%	2.84%	1.77%	2.90%	3.51%	1.15%	1.33%	3.30%	1.55%

註: 1. 資料來源: 中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期: 105年3月8日)
 2. 統計範圍: 門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 案件數範圍另排除以下案件:
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額, 交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.1	40.0	11.34%	23.82%
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	4.97%	5.80%	0.80%	0.81%	-4.73%	1.58%	7.77%	0.35%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,181.9	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.58%	4.96%	5.99%	1.26%	5.69%	6.81%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.19%	26.20%
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.96%
104年	值	18,303.0	960.3	96.5	577.4	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.5	41.4	12.62%	26.48%
	成長率	-1.97%	0.37%	-1.19%	2.24%	2.62%	1.50%	1.40%	-0.15%	-0.19%	0.82%	3.53%	1.08%
	第1季	4,721.3	240.4	24.6	561.3	9.1	565.2	66.2	4.1	1,243.6	41.9	11.97%	26.52%
	成長率	-5.65%	-0.55%	-4.47%	5.00%	5.21%	1.93%	3.85%	1.27%	1.73%	1.28%	8.03%	4.66%
	第2季	4,586.7	240.1	24.2	576.2	9.2	574.3	64.4	4.1	1,192.4	41.2	12.52%	25.91%
	成長率	-1.57%	-0.06%	-0.99%	1.45%	1.96%	1.18%	-0.50%	-1.34%	-1.71%	0.70%	2.80%	-0.40%
104年	第3季	4,267.1	230.8	22.8	594.2	9.5	567.1	64.6	4.1	1,209.9	41.3	13.29%	27.06%
	成長率	-1.62%	0.16%	-1.15%	1.69%	1.95%	0.67%	0.83%	-0.73%	0.07%	0.66%	2.33%	0.70%
	第4季	4,728.0	249.0	25.0	579.6	9.3	603.1	68.1	4.3	1,201.2	41.2	12.76%	26.44%
	成長率	1.27%	1.92%	2.02%	0.64%	1.18%	2.18%	1.45%	0.20%	-0.79%	0.63%	0.90%	-0.54%
104年	第1季	1,558.9	80.1	8.1	566.1	9.3	193.9	22.1	1.4	1,209.5	41.8	12.44%	26.58%
	成長率	-91.48%	-91.66%	-91.58%	-1.97%	0.01%	-91.61%	-91.62%	-91.67%	-0.17%	1.01%	-1.43%	0.37%
	10411	1,521.8	80.5	8.1	581.9	9.2	192.2	21.8	1.4	1,203.5	41.2	12.63%	26.12%
	成長率	5.29%	4.97%	5.83%	-0.23%	0.31%	4.40%	3.64%	2.20%	-0.81%	0.85%	-0.85%	-1.42%
104年	10412	1,619.6	85.0	8.6	577.8	9.3	208.1	23.6	1.5	1,205.4	41.4	12.85%	26.80%
	成長率	-0.30%	0.74%	0.94%	1.06%	0.95%	0.61%	-0.31%	-1.16%	-0.96%	0.29%	0.91%	-1.11%
104年	10501	1,558.9	80.1	8.1	566.1	9.3	193.9	22.1	1.4	1,209.5	41.8	12.44%	26.58%
	成長率	-6.28%	-4.84%	-5.98%	1.42%	4.22%	-0.85%	-1.91%	-2.95%	-1.14%	1.26%	5.80%	3.12%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.6	724.4	30.2	72,852.7	871.7	8.4	8,656.6	1,622.1
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.02%	0.98%	2.08%	2.06%	-1.83%	-0.82%	2.90%	4.03%
103年	值	2,906.9	848.8	59.6	3,124.8	106.4	765.4	32.3	74,947.2	885.7	8.3	9,006.0	1,706.0
	成長率	2.22%	4.91%	1.83%	2.43%	2.75%	5.66%	6.81%	2.87%	1.61%	-1.12%	4.04%	5.17%
104年	值	2,998.7	877.9	61.5	3,132.6	109.0	785.5	33.1	75,141.7	879.8	8.1	9,305.3	1,758.0
	成長率	3.16%	3.42%	3.29%	0.25%	2.37%	2.63%	2.71%	0.26%	-0.66%	-2.97%	3.32%	3.05%
	第1季	712.9	211.1	14.7	3,167.7	25.8	186.2	7.8	75,132.4	208.7	8.1	9,293.1	419.8
	成長率	3.08%	4.05%	2.32%	0.83%	2.65%	2.45%	1.13%	-0.25%	-1.93%	-4.47%	4.41%	3.22%
	第2季	760.0	218.2	15.6	3,076.2	27.4	198.2	8.4	75,263.2	224.4	8.2	9,204.9	440.4
成長率	3.95%	2.92%	4.22%	-0.91%	3.33%	3.55%	2.70%	0.18%	0.04%	-3.18%	3.47%	3.25%	
104年	第3季	756.4	220.6	15.5	3,121.5	27.6	197.7	8.4	74,638.7	223.1	8.1	9,240.5	442.3
	成長率	1.50%	2.33%	1.97%	0.79%	0.70%	1.17%	3.28%	0.55%	-1.10%	-1.79%	2.39%	1.81%
	第4季	769.4	227.9	15.7	3,166.5	28.1	203.4	8.6	75,526.5	223.5	8.0	9,482.3	455.6
成長率	4.11%	4.41%	4.63%	0.30%	2.86%	3.36%	3.61%	0.50%	0.28%	-2.51%	3.09%	3.93%	
105年	值	251.2	74.8	5.2	3,184.5	9.2	68.9	2.9	77,877.6	75.0	8.1	9,566.7	151.7
	成長率	-91.62%	-91.48%	-91.60%	1.66%	-91.54%	-91.23%	-91.36%	3.64%	-91.48%	0.81%	2.81%	-91.37%
	第1季	251.2	74.8	5.2	3,184.5	9.2	68.9	2.9	77,877.6	75.0	8.1	9,566.7	151.7
	成長率	-64.76%	-64.55%	-64.84%	0.53%	-64.31%	-63.00%	-63.12%	3.65%	-64.07%	0.69%	2.94%	-63.85%
	10411	246.6	73.0	5.0	3,163.5	9.0	65.6	2.8	75,773.8	72.1	8.0	9,484.8	146.4
成長率	7.01%	7.71%	7.54%	0.64%	2.98%	3.99%	4.57%	1.00%	1.79%	-1.15%	2.18%	5.94%	
105年	10412	262.0	78.3	5.3	3,191.1	9.5	69.4	2.9	75,813.4	75.9	8.0	9,533.3	156.0
	成長率	3.33%	3.90%	3.59%	0.54%	3.23%	3.63%	2.66%	0.34%	0.45%	-2.70%	3.13%	3.75%
105年	10501	251.2	74.8	5.2	3,184.5	9.2	68.9	2.9	77,877.6	75.0	8.1	9,566.7	151.7
	成長率	0.79%	3.06%	0.51%	2.09%	1.04%	4.11%	3.29%	3.00%	0.95%	-0.09%	3.09%	3.45%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠新案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	754.0	66.0	2,156.1	142.6	685.6	34.5	50,511.9	1,286.1	9.0	5,599.0	1,540.1
	成長率	2.37%	8.03%	-0.56%	4.79%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.42%	0.21%	3.04%	5.04%
103年	值	3,862.9	797.4	67.0	2,237.7	146.1	721.1	36.5	51,847.6	1,301.5	8.9	5,821.6	1,622.1
	成長率	1.56%	5.76%	1.44%	3.79%	2.51%	5.18%	6.03%	2.64%	1.20%	-1.28%	3.98%	5.32%
104年	值	3,946.0	818.8	67.8	2,246.9	149.5	740.9	37.8	52,088.2	1,305.6	8.7	5,964.3	1,665.3
	成長率	2.15%	2.68%	1.26%	0.41%	2.29%	2.74%	3.31%	0.46%	0.31%	-1.94%	2.45%	2.66%
	第1季	940.9	197.2	16.3	2,268.8	35.6	176.3	8.9	52,069.6	311.6	8.8	5,943.2	398.7
	成長率	2.21%	3.13%	0.95%	0.74%	0.70%	1.42%	0.59%	0.68%	-0.85%	-1.54%	2.25%	2.22%
	第2季	1,003.0	204.1	17.3	2,207.2	38.3	187.6	9.6	51,484.1	332.6	8.7	5,929.0	418.5
成長率	2.17%	1.34%	1.32%	-0.81%	3.05%	2.18%	2.88%	-0.81%	-0.58%	-3.52%	2.81%	1.75%	
104年	第3季	994.1	206.1	17.0	2,245.2	37.7	186.1	9.5	51,913.3	330.1	8.8	5,926.6	418.8
	成長率	0.99%	2.03%	0.03%	0.88%	1.13%	2.28%	3.05%	1.17%	0.09%	-1.03%	2.23%	2.08%
	第4季	1,008.0	211.4	17.2	2,267.8	37.9	190.9	9.7	52,889.4	331.2	8.7	6,056.9	429.2
成長率	3.26%	4.25%	2.74%	0.84%	4.27%	5.04%	6.66%	0.82%	2.59%	-1.61%	2.46%	4.59%	
105年	值	321.9	68.4	5.5	2,295.1	12.3	63.2	3.2	54,209.9	106.9	8.7	6,212.2	140.3
	成長率	-91.84%	-91.65%	-91.90%	2.15%	-91.80%	-91.46%	-91.55%	4.07%	-91.81%	-0.08%	4.16%	-91.58%
	第1季	321.9	68.4	5.5	2,295.1	12.3	63.2	3.2	54,209.9	106.9	8.7	6,212.2	140.3
	成長率	-65.79%	-65.33%	-66.24%	1.16%	-65.55%	-64.14%	-64.08%	4.11%	-65.69%	-0.40%	4.53%	-64.81%
	10411	325.6	68.2	5.6	2,265.0	12.3	61.4	3.1	52,426.9	106.6	8.7	6,049.8	138.2
成長率	6.38%	7.50%	5.92%	0.94%	5.36%	5.25%	6.77%	-0.03%	1.76%	-3.41%	3.50%	6.41%	
10412	342.6	72.4	5.8	2,283.3	12.7	65.4	3.3	54,149.7	111.3	8.8	6,181.0	147.0	
成長率	2.87%	3.18%	2.60%	0.26%	3.97%	5.71%	7.04%	1.73%	3.05%	-0.88%	2.64%	4.35%	
10501	321.9	68.4	5.5	2,295.1	12.3	63.2	3.2	54,209.9	106.9	8.7	6,212.2	140.3	
成長率	-0.70%	1.64%	-1.06%	2.15%	-0.63%	1.96%	2.78%	2.65%	-3.09%	-2.48%	5.25%	1.70%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠新案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.8	919.9	15.0	3,255.3	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
103年	值	2,648.9	351.8	23.2	1,415.8	61.4	291.3	10.5	49,185.0	913.0	14.9	3,305.3	676.8
	成長率	-0.31%	5.56%	-0.51%	5.48%	-0.09%	0.76%	1.23%	0.87%	-0.75%	-0.66%	1.54%	3.16%
104年	值	2,680.8	362.7	23.2	1,439.4	62.6	297.8	11.0	49,299.9	916.2	14.6	3,370.4	694.7
	成長率	1.20%	3.08%	-0.06%	1.67%	2.09%	2.25%	4.56%	0.23%	0.35%	-1.70%	1.97%	2.64%
	第1季	639.0	86.6	5.6	1,441.8	15.1	71.5	2.6	49,153.6	222.6	14.8	3,326.0	166.2
	成長率	-0.42%	3.02%	-1.85%	3.14%	0.61%	1.89%	1.21%	1.24%	1.06%	0.45%	0.79%	2.33%
	第2季	680.6	90.9	5.9	1,422.8	15.7	74.4	2.8	49,054.5	229.9	14.6	3,355.3	174.0
成長率	1.02%	2.18%	-0.30%	0.99%	2.23%	1.04%	2.60%	-1.11%	-1.39%	-3.54%	2.52%	1.61%	
104年	第3季	674.7	91.5	5.8	1,442.0	15.8	74.8	2.8	49,108.9	231.1	14.6	3,356.4	174.9
	成長率	0.86%	2.52%	-0.37%	1.48%	1.05%	1.66%	4.24%	0.69%	0.29%	-0.75%	1.45%	2.08%
	第4季	686.5	93.7	5.9	1,451.1	16.1	77.2	2.9	49,865.4	232.6	14.5	3,441.8	179.7
成長率	3.31%	4.61%	2.27%	1.12%	4.44%	4.38%	10.16%	0.13%	1.50%	-2.82%	3.03%	4.51%	
105年	值	209.4	29.1	1.8	1,473.7	5.1	25.1	0.9	51,170.0	77.5	15.3	3,353.2	56.8
	成長率	-92.19%	-91.99%	-92.29%	2.38%	-91.89%	-91.57%	-91.94%	3.79%	-91.54%	4.33%	-0.51%	-91.82%
	第1季	209.4	29.1	1.8	1,473.7	5.1	25.1	0.9	51,170.0	77.5	15.3	3,353.2	56.8
	成長率	-67.23%	-66.42%	-67.92%	2.21%	-66.29%	-64.88%	-65.56%	4.10%	-65.19%	3.26%	0.82%	-65.79%
	10411	222.3	30.3	1.9	1,447.5	5.3	25.2	0.9	49,771.9	76.4	14.5	3,425.6	58.3
成長率	6.46%	7.95%	5.51%	1.27%	6.53%	5.42%	14.15%	-0.77%	0.97%	-5.22%	4.70%	6.85%	
105年	10412	232.0	31.9	2.0	1,460.3	5.3	25.5	1.0	49,569.2	75.3	14.1	3,518.7	60.4
	成長率	3.37%	4.09%	2.68%	0.61%	3.44%	3.78%	7.64%	0.47%	0.31%	-3.02%	3.60%	3.97%
105年	10501	209.4	29.1	1.8	1,473.7	5.1	25.1	0.9	51,170.0	77.5	15.3	3,353.2	56.8
	成長率	-5.19%	-2.26%	-6.54%	2.81%	-3.15%	-0.94%	-0.77%	2.28%	-2.84%	0.32%	1.96%	-1.80%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠新案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。

表21. 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.9	7,305.6	741.6	13.1%	1,419.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.09%	-4.33%	-4.04%	-4.88%	-0.29%	-2.65%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	241.9	7,719.1	780.9	13.5%	1,540.5	26.1%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.29%	5.66%	5.30%	2.71%	8.55%	4.12%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	247.3	7,710.7	791.2	13.2%	1,606.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.24%	-0.11%	1.32%	-2.50%	4.27%	-0.12%
104年	值	1,376.1	387.0	31.5%	246.6	7,516.4	787.9	12.7%	1,622.6	25.7%
	成長率	1.26%	1.67%	-0.93%	-0.31%	-2.52%	-0.42%	-3.19%	1.02%	-1.40%
	第1季	344.3	389.6	32.5%	61.1	7,831.6	816.4	13.3%	405.4	26.7%
	成長率	1.91%	4.54%	-0.19%	-0.65%	-1.99%	-0.07%	-2.51%	1.51%	-0.52%
	第2季	336.4	376.5	30.9%	61.2	7,367.3	772.0	12.6%	397.6	25.2%
	成長率	-0.77%	-0.52%	-2.40%	-2.97%	-5.65%	-2.29%	-5.36%	-1.12%	-2.99%
105年	第3季	339.3	394.0	31.2%	62.7	7,553.8	789.8	12.7%	402.0	25.4%
	成長率	1.27%	2.16%	-0.25%	1.64%	0.60%	1.57%	-1.38%	1.33%	-0.66%
	第4季	356.0	388.2	31.5%	61.6	7,333.6	774.9	12.3%	417.6	25.6%
	成長率	2.61%	0.58%	-0.90%	0.81%	-2.89%	-0.81%	-3.39%	2.34%	-1.40%
105年	第1季	116.8	396.5	32.2%	21.3	7,829.3	812.5	12.8%	138.0	26.1%
	成長率	-66.08%	1.77%	-1.04%	-65.24%	-0.03%	-0.48%	-4.08%	-65.96%	-2.36%
	10411	113.8	384.5	31.2%	19.8	7,270.6	768.5	12.3%	133.6	25.4%
	成長率	5.95%	0.81%	-0.31%	1.13%	-3.59%	-0.52%	-3.75%	5.21%	-0.66%
105年	10412	123.6	395.5	32.0%	20.9	7,425.7	791.1	12.3%	144.5	26.0%
	成長率	1.29%	0.04%	-1.54%	0.92%	-2.54%	-0.55%	-3.44%	1.24%	-2.06%
105年	10501	116.8	396.5	32.2%	21.3	7,829.3	812.5	12.8%	138.0	26.1%
	成長率	0.63%	5.87%	1.59%	-0.61%	-0.18%	1.25%	-2.99%	0.43%	0.34%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.1	926.2	44.2%	231.8	7,466.4	746.6	13.3%	1,074.8	29.4%
	成長率	1.61%	-2.08%	-2.50%	-4.11%	-4.03%	-3.97%	-4.72%	0.32%	-2.11%
102年	值	933.8	1003.6	45.7%	241.7	7,860.0	785.4	13.6%	1,175.5	30.8%
	成長率	10.76%	8.36%	3.42%	4.30%	5.27%	5.20%	2.51%	9.37%	4.62%
103年	值	975.6	1035.8	45.4%	246.8	7,862.1	796.1	13.3%	1,222.4	30.5%
	成長率	4.48%	3.21%	-0.56%	2.10%	0.03%	1.36%	-2.46%	3.99%	-0.85%
104年	值	996.0	1034.7	45.0%	245.1	7,632.4	790.1	12.9%	1,241.0	30.1%
	成長率	2.09%	-0.11%	-0.87%	-0.71%	-2.92%	-0.75%	-3.26%	1.52%	-1.27%
	第1季	246.8	1076.3	46.4%	61.0	7,982.7	821.4	13.5%	307.8	31.3%
	成長率	2.88%	1.14%	-0.43%	-0.66%	-1.97%	-0.07%	-2.51%	2.16%	-0.49%
	第2季	243.1	994.8	44.0%	61.1	7,496.3	776.1	12.7%	304.2	29.4%
	成長率	-0.08%	-2.42%	-2.20%	-2.98%	-5.79%	-2.36%	-5.43%	-0.68%	-2.97%
105年	第3季	247.8	1021.9	44.5%	61.6	7,595.6	785.4	12.9%	309.4	29.9%
	成長率	2.01%	0.88%	-0.13%	0.19%	-0.77%	0.39%	-1.55%	1.64%	-0.32%
	第4季	258.3	1048.2	45.2%	61.4	7,477.7	779.3	12.5%	319.6	30.0%
	成長率	3.52%	-0.02%	-0.76%	0.69%	-3.01%	-0.90%	-3.44%	2.96%	-1.28%
105年	第1季	84.7	1082.3	45.8%	21.2	7,988.5	817.4	12.9%	105.9	30.3%
	成長率	-65.68%	0.55%	-1.28%	-65.25%	0.07%	-0.49%	-4.07%	-65.60%	-2.91%
	10411	82.4	1037.5	44.8%	19.7	7,414.2	772.7	12.4%	102.1	29.8%
	成長率	7.20%	0.57%	-0.36%	0.90%	-3.69%	-0.62%	-3.74%	5.93%	-0.34%
105年	10412	89.9	1074.8	45.9%	20.9	7,571.6	795.9	12.5%	110.8	30.5%
	成長率	2.26%	-0.87%	-1.30%	0.90%	-2.61%	-0.58%	-3.47%	2.00%	-1.95%
105年	10501	84.7	1082.3	45.8%	21.2	7,988.5	817.4	12.9%	105.9	30.3%
	成長率	2.87%	4.42%	1.48%	-0.63%	-0.08%	1.27%	-2.97%	2.15%	0.29%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不合皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.3	1505.2	51.6%	117.0	11,178.3	1317.4	15.7%	536.2	34.4%
	成長率	3.29%	-2.26%	-1.51%	-2.84%	-3.72%	-3.38%	-3.75%	1.89%	-1.04%
102年	值	461.1	1621.5	53.2%	121.1	11,687.2	1388.7	16.0%	582.2	35.9%
	成長率	9.99%	7.73%	2.98%	3.49%	4.55%	5.42%	2.45%	8.57%	4.36%
103年	值	480.8	1653.9	52.9%	123.1	11,563.1	1389.5	15.4%	603.8	35.4%
	成長率	4.26%	2.00%	-0.43%	1.66%	-1.06%	0.05%	-3.83%	3.72%	-1.38%
104年	值	492.2	1641.3	52.4%	123.3	11,316.9	1401.5	15.1%	615.5	35.0%
	成長率	2.37%	-0.76%	-1.01%	0.19%	-2.13%	0.86%	-2.38%	1.93%	-1.09%
	第1季	121.2	1700.1	53.7%	30.6	11,851.9	1466.0	15.8%	151.8	36.2%
	成長率	2.93%	-0.14%	-0.97%	0.51%	-2.09%	2.49%	-1.84%	2.44%	-0.76%
	第2季	120.3	1582.4	51.4%	30.6	11,133.9	1361.7	14.8%	150.8	34.2%
	成長率	0.49%	-3.33%	-2.44%	-1.26%	-4.44%	-1.30%	-4.62%	0.13%	-3.02%
105年	第3季	122.7	1622.4	52.0%	31.3	11,326.7	1402.3	15.2%	154.0	34.8%
	成長率	1.99%	0.48%	-0.31%	0.95%	0.24%	2.07%	-0.30%	1.77%	-0.04%
	第4季	128.0	1663.5	52.5%	30.9	10,994.1	1380.3	14.6%	158.9	34.9%
	成長率	4.04%	-0.06%	-0.37%	0.58%	-2.22%	0.30%	-2.70%	3.35%	-0.56%
105年	第1季	42.2	1678.4	52.7%	10.9	11,840.2	1454.5	15.2%	53.1	35.0%
	成長率	-65.21%	-1.28%	-1.80%	-64.35%	-0.10%	-0.78%	-3.62%	-65.04%	-3.28%
	10411	40.8	1652.9	52.2%	10.0	11,023.6	1379.9	14.5%	50.7	34.6%
	成長率	7.67%	0.62%	-0.03%	1.49%	-1.45%	-0.30%	-2.43%	6.40%	0.43%
105年	10412	44.6	1702.4	53.3%	10.4	10,933.3	1374.8	14.4%	55.0	35.3%
	成長率	3.46%	0.12%	-0.41%	0.86%	-2.30%	0.41%	-2.63%	2.95%	-0.76%
105年	10501	42.2	1678.4	52.7%	10.9	11,840.2	1454.5	15.2%	53.1	35.0%
	成長率	4.00%	3.18%	1.07%	1.17%	0.13%	0.21%	-2.79%	3.40%	-0.05%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	351.0	922.9	42.8%	94.8	6,648.9	737.0	13.2%	445.8	28.9%
	成長率	11.69%	9.10%	4.11%	5.29%	5.95%	5.74%	2.62%	10.27%	4.97%
103年	值	368.1	952.8	42.6%	97.6	6,681.3	750.2	12.9%	465.7	28.7%
	成長率	4.85%	3.24%	-0.53%	3.01%	0.49%	1.79%	-2.10%	4.46%	-0.82%
104年	值	375.8	952.3	42.4%	95.9	6,413.7	734.4	12.3%	471.7	28.3%
	成長率	2.10%	-0.05%	-0.46%	-1.80%	-4.01%	-2.11%	-4.45%	1.28%	-1.35%
	第1季	93.4	992.2	43.7%	23.9	6,723.0	767.4	12.9%	117.3	29.4%
	成長率	3.17%	0.94%	0.20%	-2.14%	-2.82%	-1.30%	-3.47%	2.04%	-0.18%
	第2季	91.7	913.9	41.4%	24.1	6,280.0	723.2	12.2%	115.7	27.6%
	成長率	-0.30%	-2.42%	-1.62%	-4.82%	-7.63%	-4.27%	-6.88%	-1.28%	-2.97%
105年	第3季	93.4	940.0	41.9%	23.9	6,337.3	723.5	12.2%	117.3	28.0%
	成長率	2.19%	1.19%	0.31%	-0.62%	-1.73%	-0.71%	-2.87%	1.61%	-0.46%
105年	第4季	97.3	965.6	42.6%	24.0	6,334.5	725.4	12.0%	121.4	28.3%
	成長率	3.33%	0.07%	-0.77%	0.54%	-3.58%	-2.00%	-4.36%	2.76%	-1.75%
	第1季	31.9	991.0	43.2%	8.2	6,675.2	764.9	12.3%	40.1	28.6%
	成長率	-65.83%	-0.12%	-1.27%	-65.79%	-0.71%	-0.32%	-4.63%	-65.83%	-2.89%
105年	10411	31.2	957.0	42.2%	7.7	6,241.6	720.3	11.9%	38.8	28.1%
	成長率	7.23%	0.80%	-0.14%	-0.33%	-5.40%	-2.06%	-5.37%	5.64%	-0.72%
	10412	33.8	986.6	43.2%	8.3	6,516.7	743.9	12.0%	42.1	28.6%
105年	成長率	1.11%	-1.71%	-1.96%	1.33%	-2.53%	-1.66%	-4.19%	1.16%	-3.06%
	10501	31.9	991.0	43.2%	8.2	6,675.2	764.9	12.3%	40.1	28.6%
105年	成長率	2.93%	3.66%	1.48%	-1.48%	-0.85%	1.66%	-3.41%	2.00%	0.29%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.8	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.07%	8.75%	3.47%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.87%	5.01%
103年	值	126.8	478.6	33.8%	26.1	4,255.0	285.9	8.7%	152.9	22.6%
	成長率	4.23%	4.55%	-0.88%	0.82%	0.91%	1.58%	0.04%	3.63%	0.46%
104年	值	128.0	477.5	33.2%	25.9	4,132.3	282.5	8.4%	153.9	22.2%
	成長率	0.97%	-0.23%	-1.86%	-0.85%	-2.88%	-1.20%	-3.11%	0.66%	-1.93%
	第1季	32.2	504.2	35.0%	6.5	4,325.8	292.7	8.8%	38.7	23.3%
	成長率	1.89%	2.33%	-0.79%	-0.62%	-1.22%	-1.66%	-2.44%	1.46%	-0.85%
	第2季	31.2	458.0	32.2%	6.5	4,108.5	281.0	8.4%	37.6	21.6%
	成長率	-1.62%	-2.62%	-3.57%	-4.01%	-6.10%	-2.65%	-5.05%	-2.04%	-3.59%
104年	第3季	31.7	469.5	32.6%	6.4	4,073.6	278.4	8.3%	38.1	21.8%
	成長率	1.54%	0.67%	-0.79%	-0.39%	-1.43%	-0.68%	-2.11%	1.21%	-0.86%
104年	第4季	32.9	479.9	33.1%	6.5	4,031.8	278.3	8.1%	39.4	21.9%
	成長率	2.08%	-1.19%	-2.29%	1.77%	-2.56%	0.27%	-2.68%	2.03%	-2.38%
105年	第1季	10.6	507.3	34.4%	2.1	4,169.6	273.2	8.1%	12.7	22.4%
	成長率	-67.04%	0.60%	-1.57%	-67.51%	-3.61%	-6.65%	-7.41%	-67.11%	-3.86%
	10411	10.5	472.9	32.7%	2.1	3,959.5	272.5	8.0%	12.6	21.6%
	成長率	5.36%	-1.03%	-2.27%	2.75%	-3.55%	1.77%	-2.80%	4.92%	-1.81%
105年	10412	11.5	496.3	34.0%	2.2	4,073.7	289.2	8.2%	13.7	22.7%
	成長率	1.11%	-2.19%	-2.79%	-0.52%	-3.83%	-0.83%	-4.27%	0.85%	-3.00%
105年	10501	10.6	507.3	34.4%	2.1	4,169.6	273.2	8.1%	12.7	22.4%
	成長率	-1.52%	3.86%	1.02%	-6.14%	-3.09%	-3.40%	-5.25%	-2.32%	-0.53%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
103年	值	275.8	147.7	26.2%	1742.8	278.3	81.8	0.9%	276.0	25.7%
	成長率	4.60%	3.13%	1.69%	4.89%	-2.52%	-1.38%	-3.02%	4.60%	1.60%
104年	值	270.9	148.0	25.6%	1840.9	295.9	89.4	1.0%	271.1	25.2%
	成長率	-1.80%	0.17%	-2.02%	5.63%	6.35%	9.40%	6.18%	-1.79%	-2.00%
	第1季	71.1	150.7	26.8%	443.5	296.3	88.6	1.0%	71.2	26.4%
	成長率	-1.54%	4.35%	-0.62%	12.61%	9.41%	12.39%	9.15%	-1.54%	-0.68%
	第2季	66.1	144.1	25.0%	417.3	291.4	87.2	1.0%	66.1	24.6%
	成長率	-3.84%	-2.30%	-3.70%	-1.43%	4.64%	8.82%	4.67%	-3.84%	-3.60%
104年	第3季	64.1	150.2	25.3%	479.4	301.1	91.2	1.0%	64.2	24.8%
	成長率	-1.37%	0.26%	-1.40%	7.00%	8.13%	10.25%	8.12%	-1.36%	-1.38%
104年	第4季	69.6	147.2	25.4%	500.7	294.6	90.5	1.0%	69.6	24.9%
	成長率	-0.46%	-1.71%	-2.34%	4.84%	3.61%	6.50%	3.21%	-0.45%	-2.33%
105年	第1季	23.2	148.6	26.2%	169.6	312.0	95.0	1.0%	23.2	25.8%
	成長率	-67.44%	-1.39%	-2.22%	-61.76%	5.28%	7.18%	4.55%	-67.44%	-2.37%
	10411	22.3	146.4	25.2%	174.8	301.1	92.7	1.0%	22.3	24.7%
	成長率	2.87%	-2.30%	-2.07%	13.87%	4.44%	8.18%	4.24%	2.88%	-2.14%
105年	10412	24.1	149.0	25.8%	158.2	289.7	89.1	1.0%	24.1	25.4%
	成長率	-2.51%	-2.22%	-3.24%	-0.99%	0.37%	4.18%	-0.19%	-2.51%	-3.22%
105年	10501	23.2	148.6	26.2%	169.6	312.0	95.0	1.0%	23.2	25.8%
	成長率	-5.37%	0.97%	-0.45%	11.62%	8.05%	9.08%	7.22%	-5.36%	-0.59%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.88%	3.42%	2.09%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
104年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	-0.10%	-0.73%	-1.67%
	第1季	0.8	10.7	0.9%
	成長率	5.28%	3.53%	3.20%
	第2季	0.9	10.7	0.9%
	成長率	1.02%	0.55%	-0.19%
104年	第3季	0.8	10.2	0.8%
	成長率	-3.76%	-1.65%	-3.21%
104年	第4季	0.9	10.0	0.8%
	成長率	-1.67%	-4.23%	-5.28%
105年	第1季	25.46%	972.32%	0.78%
	成長率	-69.91%	-8.72%	-11.22%
	10411	0.3	10.0	0.8%
	成長率	1.40%	-2.76%	-3.67%
105年	10412	0.3	9.9	0.8%
	成長率	-2.31%	-5.26%	-6.19%
105年	10501	0.3	9.7	0.8%
	成長率	-13.38%	-9.90%	-11.61%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件
(2)2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
104年	值	76.7	189.9	33.2%
	成長率	1.05%	1.56%	0.07%
	第1季	18.4	193.1	33.9%
	成長率	1.75%	1.86%	-0.26%
	第2季	19.2	187.6	32.8%
	成長率	0.18%	1.50%	-0.66%
105年	第3季	19.2	189.2	33.0%
	成長率	0.31%	1.98%	1.13%
	第4季	19.9	189.9	33.1%
	成長率	1.99%	0.89%	0.01%
105年	第1季	6.2	196.5	34.2%
	成長率	-91.92%	3.46%	3.01%
	10411	6.4	188.0	32.8%
	成長率	2.03%	0.55%	-0.29%
105年	10412	6.7	192.2	33.5%
	成長率	2.63%	0.36%	-0.38%
105年	10501	6.2	196.5	34.2%
	成長率	-5.24%	3.07%	1.83%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件
(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
104年	值	21.7	2,436.8	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
	第1季	5.4	2,431.2	5.4%
	成長率	1.32%	-1.30%	-1.41%
	第2季	5.4	2,443.5	5.3%
	成長率	1.07%	-2.11%	-2.22%
105年	第3季	5.5	2,446.5	5.2%
	成長率	0.86%	-2.31%	-2.87%
	第4季	5.4	2,426.0	5.2%
	成長率	0.01%	-3.39%	-2.90%
105年	第1季	1.8	2,437.0	5.3%
	成長率	-91.55%	0.01%	-0.04%
	10411	1.8	2,391.8	5.3%
	成長率	0.41%	-3.25%	-4.08%
105年	10412	1.8	2,433.5	5.1%
	成長率	-0.97%	-4.17%	-2.81%
105年	10501	1.8	2,437.0	5.3%
	成長率	-0.23%	-2.87%	-0.60%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件
(2) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1. 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,905.9	275.4	2.7	278.2	351.8
	成長率	4.02%	13.99%	10.66%	13.96%	9.56%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
104年	值	8,383.0	308.3	2.7	311.0	371.0
	成長率	1.55%	3.36%	-1.65%	3.31%	1.74%
	第1季	2,135.5	79.0	0.7	79.7	373.2
	成長率	-1.19%	5.00%	-0.31%	4.95%	6.22%
	第2季	2,082.9	74.6	0.7	75.3	361.3
	成長率	1.04%	0.00%	-5.69%	-0.05%	-1.08%
105年	第3季	1,985.2	74.9	0.7	75.6	380.8
	成長率	1.73%	3.42%	-0.71%	3.38%	1.63%
105年	第4季	2,179.4	79.8	0.7	80.5	369.3
	成長率	4.73%	4.98%	0.08%	4.94%	0.20%
	第1季	724.3	26.4	0.2	26.6	367.0
	成長率	-66.08%	-66.64%	-67.36%	-66.64%	-1.66%
	10411	703.4	25.8	0.2	26.0	370.2
成長率	8.39%	7.66%	2.35%	7.61%	-0.72%	
10412	748.1	27.4	0.2	27.6	369.6	
成長率	3.12%	3.15%	-1.12%	3.11%	-0.02%	
10501	724.3	26.4	0.2	26.6	367.0	
成長率	-2.35%	0.47%	-4.20%	0.43%	2.84%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2. 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,255.2	136.4	1386.5	136.6	1,088.1
	成長率	16.33%	19.57%	65.70%	19.61%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
104年	值	1,508.4	159.1	732.7	159.2	1,055.4
	成長率	9.70%	5.55%	6.39%	5.55%	-3.78%
	第1季	369.1	40.7	192.3	40.7	1,102.7
	成長率	13.20%	9.70%	10.70%	9.70%	-3.09%
	第2季	368.5	38.2	169.9	38.2	1,037.4
	成長率	8.05%	1.40%	1.98%	1.40%	-6.15%
105年	第3季	378.7	39.3	178.4	39.4	1,039.3
	成長率	8.22%	5.09%	5.81%	5.09%	-2.89%
105年	第4季	392.1	40.9	192.1	40.9	1,043.2
	成長率	9.52%	6.07%	6.85%	6.07%	-3.15%
	第1季	127.1	13.4	61.1	13.4	1,055.3
	成長率	-65.55%	-67.03%	-68.23%	-67.03%	-4.30%
105年	10411	127.9	13.3	61.9	13.3	1,042.5
	成長率	11.79%	8.31%	11.33%	8.31%	-3.11%
	10412	133.4	13.9	69.0	13.9	1,045.8
105年	成長率	7.67%	4.03%	6.53%	4.03%	-3.38%
	10501	127.1	13.4	61.1	13.4	1,055.3
	成長率	5.35%	2.31%	-9.86%	2.30%	-2.90%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
104年	值	6,381.7	142.8	2.6	145.3	227.7
	成長率	-0.26%	0.98%	-1.81%	0.93%	1.19%
	第1季	1,648.9	36.9	0.7	37.5	227.7
	成長率	-4.25%	0.24%	-0.38%	0.23%	4.67%
	第2季	1,590.6	34.8	0.6	35.4	222.6
	成長率	-0.54%	-1.56%	-5.80%	-1.64%	-1.10%
105年	第3季	1,480.9	33.9	0.6	34.5	233.1
	成長率	0.32%	1.54%	-0.89%	1.50%	1.18%
105年	第4季	1,661.3	37.2	0.7	37.9	227.9
	成長率	3.77%	3.70%	-0.19%	3.63%	-0.13%
	第1季	560.5	12.5	0.2	12.7	226.3
	成長率	-66.01%	-66.19%	-67.36%	-66.21%	-0.60%
105年	10411	534.4	11.9	0.2	12.2	227.4
	成長率	7.78%	6.82%	1.89%	6.73%	-0.97%
	10412	572.4	12.9	0.2	13.1	229.3
成長率	2.13%	2.02%	-1.39%	1.96%	-0.17%	
105年	10501	560.5	12.5	0.2	12.7	226.3
	成長率	-3.41%	-1.34%	-4.18%	-1.39%	2.09%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4. 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.6	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.71%	6.78%	17.02%	6.79%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
104年	值	456.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.37%	5.27%	-1.87%	5.27%	2.83%
	第1季	110.1	1.1	1.2	1.1	104.3
	成長率	4.45%	7.06%	25.26%	7.06%	2.50%
	第2季	114.8	1.2	1.3	1.2	105.4
	成長率	2.66%	5.67%	7.05%	5.67%	2.93%
105年	第3季	115.5	1.2	0.9	1.2	105.6
	成長率	-0.18%	2.83%	-24.87%	2.83%	3.02%
105年	第4季	115.7	1.2	1.0	1.2	105.5
	成長率	2.77%	5.71%	-12.19%	5.70%	2.85%
	第1季	34.0	0.4	0.5	0.4	105.8
	成長率	-69.17%	-68.72%	-62.01%	-68.72%	1.46%
	10411	37.8	0.4	0.3	0.4	105.5
成長率	5.52%	8.29%	-20.41%	8.29%	2.62%	
10412	38.8	0.4	0.3	0.4	105.6	
成長率	2.40%	5.39%	-13.07%	5.39%	2.91%	
10501	34.0	0.4	0.5	0.4	105.8	
成長率	-11.36%	-8.46%	22.80%	-8.46%	3.27%	

- 讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-5. 全民健康保險_藥局申報情形_門診透析

年	月	件數 (件)	申請點數 (萬)	部分負擔 (點)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	893.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
103年	值	893.0	260.2	1,460.0	260.4	2,915.8
	成長率	178.19%	-28.14%	-6.41%	-28.13%	-74.16%
104年	值	934.0	174.5	1,636.0	174.7	1,870.1
	成長率	4.59%	-32.94%	12.05%	-32.92%	-35.86%
	第1季	241.0	51.1	360.0	51.1	2,120.8
	成長率	183.53%	-31.57%	80.00%	-31.54%	-75.86%
	第2季	235.0	43.4	536.0	43.5	1,850.2
	成長率	-20.34%	-37.51%	41.05%	-37.47%	-21.50%
105年	第3季	230.0	43.7	720.0	43.8	1,904.6
	成長率	-8.00%	-26.71%	38.46%	-26.66%	-20.28%
	第4季	228.0	36.3	20.0	36.3	1,590.9
	成長率	-13.31%	-35.72%	-94.44%	-35.75%	-25.89%
105年	第1季	5.0	10.8	20.0	10.8	21,644.0
	成長率	-97.93%	-78.82%	-94.44%	-78.83%	920.55%
	10411	72.0	10.3	20.0	10.3	1,436.1
	成長率	-17.24%	-45.30%	0.00%	-45.29%	-33.90%
105年	10412	78.0	10.6	0.0	10.6	1,363.2
	成長率	-1.27%	-42.89%	-100.00%	-42.97%	-42.24%
	10501	5.0	10.8	20.0	10.8	21,644.0
成長率	-93.51%	-42.21%	-87.50%	-42.24%	789.44%	

- 讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年3月8日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.3	42.55%	747.0	42.84%	1,559.2	42.69%
102年	01-12	867.5	42.44%	754.6	42.53%	1,622.0	42.48%
103年	01-12	908.3	42.29%	797.6	42.95%	1,706.0	42.60%
104年	01-12	939.4	42.47%	818.7	42.95%	1,758.0	42.69%
	第1季	225.8	42.49%	194.0	42.80%	419.8	42.63%
	第2季	233.8	42.35%	206.6	42.96%	440.4	42.64%
	第3季	236.1	42.42%	206.2	43.00%	442.3	42.69%
	第4季	243.6	42.61%	212.0	43.03%	455.6	42.80%
105年	第1季	80.0	43.31%	71.7	43.71%	151.7	43.49%
	10411	78.0	42.41%	68.4	43.01%	146.4	42.69%
	10412	83.6	42.72%	72.4	43.17%	156.0	42.93%
	10501	80.0	43.31%	71.7	43.71%	151.7	43.49%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-2. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.4	40.04%	701.8	40.25%	1,466.2	40.14%
102年	01-12	820.0	40.12%	720.1	40.59%	1,540.1	40.34%
103年	01-12	864.4	40.25%	757.7	40.80%	1,622.1	40.50%
104年	01-12	886.6	40.09%	778.7	40.85%	1,665.3	40.44%
	第1季	213.5	40.17%	185.2	40.87%	398.7	40.49%
	第2季	221.4	40.10%	197.2	41.00%	418.5	40.52%
	第3季	223.2	40.10%	195.6	40.81%	418.8	40.43%
	第4季	228.6	39.97%	200.6	40.72%	429.2	40.32%
105年	第1季	73.9	39.99%	66.4	40.47%	140.3	40.21%
	10411	73.8	40.10%	64.5	40.54%	138.2	40.30%
	10412	78.2	39.97%	68.8	41.03%	147.0	40.46%
	10501	73.9	39.99%	66.4	40.47%	140.3	40.21%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-3. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.2	17.40%	294.8	16.91%	627.1	17.17%
102年	01-12	356.6	17.45%	299.4	16.88%	656.1	17.18%
103年	01-12	375.0	17.46%	301.8	16.25%	676.8	16.90%
104年	01-12	385.9	17.45%	308.8	16.20%	694.7	16.87%
	第1季	92.1	17.34%	74.0	16.34%	166.2	16.88%
	第2季	96.8	17.54%	77.1	16.04%	174.0	16.84%
	第3季	97.3	17.48%	77.6	16.18%	174.9	16.88%
	第4季	99.6	17.42%	80.1	16.25%	179.7	16.88%
105年	第1季	30.9	16.70%	26.0	15.83%	56.8	16.29%
	10411	32.2	17.49%	26.2	16.45%	58.3	17.01%
	10412	33.9	17.31%	26.5	15.80%	60.4	16.61%
	10501	30.9	16.70%	26.0	15.83%	56.8	16.29%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年3月8日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表25. 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	103年					104年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	合計	
血友、罕病藥費及罕病特材	7,815					7,815	7,827.5			7,827.5
已支用：門診	1,539	1,549	1,691	1,664	6,443	1,602	1,593	1,683	4,878	
已支用：住診	170	174	190	209	743	260	233	303	796	
支用合計	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187	1,862	1,826	1,986	5,674	
預算使用情形	22%	22%	24%	24%	92%	24%	23%	25%	72%	
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972					3,972	3,972			3,972
已支用：門診	448	466	477	490	1,880	472	484	495	1,450	
已支用：住診	383	397	491	455	1,725	414	419	476	1,308	
支用合計	831	863	968	944	3,605	886	903	970	2,759	
預算使用情形	21%	22%	24%	24%	91%	22%	23%	24%	69%	
醫療給付改善方案	567.3					567.3	741.3			741.3
已支用：門診	91	95	101	160	447	102	106	110	318	
已支用：住診	39	2	36	0	77	27	17	79	123	
支用合計	130	97	137	160	524	129	123	189	442	
預算使用情形	23%	17%	24%	28%	92%	17%	17%	26%	60%	
提升住院護理照護品質	2,000					2,000	104年導入 一般服務			
已支用pay for reporting	—	—	—	—	—					
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200					
補助新增護理人員數	0	0	0	314	314					
補助支付標準(住院護理費)	—	—	—	—	—					
偏鄉住院護理費加成	0	0	0	39	39					
急性一般病房平均照護人數獎勵金	0	0	0	399	399					
支用合計	0	0	0	1,951	1,951					
預算使用情形	0	0	0	98%	98%					

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
103年第1季	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.8592	0.9018	0.8718	0.9255	0.8233	0.8361
103年第2季	0.9706	0.9708	0.8998	0.9336	0.8788	0.9147	0.8943	0.9379	0.8158	0.8290
103年第3季	0.9461	0.9466	0.9055	0.9370	0.9061	0.9335	0.8693	0.9229	0.8130	0.8263
103年第4季	0.9728	0.9731	0.9222	0.9485	0.9138	0.9395	0.8854	0.9330	0.8042	0.8180
104年第1季	0.9113	0.9121	0.9263	0.9519	0.9130	0.9391	0.8952	0.9390	0.8297	0.8432
104年第2季	0.9609	0.9612	0.9204	0.9472	0.9153	0.9397	0.9054	0.9438	0.8177	0.8320
104年第3季	0.9843	0.9845	0.9440	0.9630	0.9385	0.9563	0.8998	0.9402	0.8107	0.8254

資料日期：105年3月4日

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。
3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8997調整為0.9223。
4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1 全民健康保險__各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9651	0.9585	0.9430	0.8254

資料日期：105年3月4日

1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。
2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
3. 門診透析101Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表27 各部門總額點值預估

年 月	牙 醫		中 醫		西 醫 基 層		醫 院		門 診 透 析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
104年第4季	0.9458	0.9462	0.9225	0.9489	0.9073	0.9341	0.8512	0.9127	0.8084	0.8217

說明：

一. 製表日期：105年3月9日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以103年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以103年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤104年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.501381%、中醫99.759008%、西醫基層98.474341%、門診透析99.936369%，由104Q2結算檔計算得知。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表(105年2月)

重大傷病種類	104年底有效領證數	104年2月	105年2月		
			有效領證數	成長率(與去年同期比較)	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	0	0	445,155	-2.86%	5,670
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,388	1,342	1,395	3.95%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,320	1,357	1,302	-4.05%	8
4. 慢性腎衰竭(尿毒症), 必須接受定期透析治療者	78,126	75,616	78,374	3.65%	770
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	100,068	95,716	100,661	5.17%	328
6. 慢性精神病	203,636	204,070	203,223	-0.42%	259
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,991	13,528	14,063	3.95%	24
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,478	35,604	35,520	-0.24%	200
9. 燒燙傷面積達全身百分之二十以上; 或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者	706	399	692	73.43%	9
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後	12,517	11,784	12,622	7.11%	72
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上)	12,929	12,863	12,920	0.44%	7
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	7,752	7,622	7,707	1.12%	420
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,855	11,536	11,820	2.46%	1,406
14. 因腸道大量切除或失去功能, 或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者, 給予全靜脈營養已超過30天, 口攝飲食仍無法提供足量營養者	86	66	82	24.24%	5
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症, 伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,560	4,469	4,606	3.07%	34
17. 先天性免疫不全症	186	192	183	-4.69%	-
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其身心障礙等級在中度以上者)	8,281	8,271	8,286	0.18%	13
19. 職業病	3,765	4,055	3,717	-8.34%	-
21. 多發性硬化症	1,188	1,166	1,193	2.32%	4
22. 先天性肌肉萎縮症	492	504	491	-2.58%	1
23. 外皮之先天畸形	113	113	112	-0.88%	-
24. 漢生病	193	203	193	-4.93%	1
25. 肝硬化症	8,806	9,119	8,592	-5.78%	112
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	17	16	18	12.50%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用(烏腳病)	119	134	116	-13.43%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	174	181	172	-4.97%	-
29. 庫賈氏病	26	21	26	23.81%	-
30. 罕見疾病	8,973	8,544	9,040	5.81%	2
合計	967,239	966,751	962,294	-0.46%	9,346

資料日期: 105年3月4日

- 備註: 1. 欄位名稱定義: 本月新申請領證數係指首次申請個案數。第20類急性腦出血不發卡無領證統計
 2. 有效領證數: 係指實際有效領證卡數, 已排除死亡及註銷案件。105年2月份重大傷病檔死亡註銷卡數共15,558張, (死亡案件係依據內政部於105年1月22日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計301萬餘筆與重大傷病檔勾稽後註記死亡。)
 3. 自104年1月起, 除第21類多發性硬化症外, 餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病
 4. 本月歸戶後實際有效領證人數為904,018人。

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	104年10-12月平均				104年11月-105年1月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,280	2,160	120	0	2,280	2,160	120	0	0
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	930	891	39	0	926	887	39	0	7
馬偕兒童醫	169	169	-	0	181	181	-	0	
彰基	1,473	1,233	97	143	1,463	1,232	88	143	-10
彰基兒童醫	226	207	19	0	226	207	19	0	
中國	1,269	1,232	37	0	1,269	1,232	37	0	0
中國兒童醫	754	731	23	0	754	731	23	0	
三軍總醫院	1,733	1,693	40	0	1,733	1,693	40	0	0
臺北榮總	2,986	2,929	57	0	2,986	2,929	57	0	0
國泰醫院	783	742	41	0	782	741	41	0	-1
新光醫院	857	817	40	0	848	808	40	0	-9
亞東醫院	1,079	1,037	42	0	1,093	1,051	42	0	14
馬偕淡水	1,067	1,045	22	0	1,069	1,047	22	0	2
萬芳醫院	730	704	26	0	728	702	26	0	-2
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,416	3,256	160	0	3,405	3,245	160	0	-11
台中榮總	1,464	1,364	100	0	1,464	1,364	100	0	0
中山醫院	1,104	1,068	36	0	1,106	1,070	36	0	2
成大醫院	1,334	1,259	75	0	1,333	1,258	75	0	-1
奇美醫院	1,215	1,139	76	0	1,215	1,139	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,379	1,326	53	0	1,379	1,326	53	0	0
高雄長庚	2,523	2,055	110	358	2,511	2,053	100	358	-12
高雄醫學大	1,644	1,578	66	0	1,639	1,573	66	0	-5
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	31,938	29,926	1,338	674	31,912	29,919	1,319	674	-26

製表日：105/03/01

註：

- 1.資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。
- 2.臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。
- 3.部分醫學中心近三個月移動平均數有較大幅度減床情形，原因說明如下：
 - (1)彰化基督教醫院(含兒醫)總病床數104年11月-105年1月平均較104年10-12月平均減少10床：該院自104年11月起減29床迄今。其中急性病床減少2床(嬰兒床長久佔床率約70%~75%，爰刪減6床、洗腎床增加4床)、急診觀察床減少27床(因急診觀察床長久佔床率約70%~75%)。
 - (2)高雄長庚總病床數104年11月-105年1月平均較104年10-12月平均減少12床：該院自104年11月起減急診觀察床30床、105年1月起減急性病床6床迄今，係因內部整修病房致有暫時性的增減床數情形。
 - (3)林口長庚總病床數104年11月-105年1月平均較104年10-12月平均減少11床：該院自105年1月起減急性病床33床迄今，係因內部整修病房致有暫時性的增減床數情形。

表30. 急診品質提升方案之各層級醫院急診下轉件數統計

年	季	醫學中心	區域醫院	地區醫院
101年5-12月	全年 成長率	715 -	252 -	38 -
102年	全年 成長率	1,591 122.52%	354 40.48%	20 -47.37%
103年	全年 成長率	1,782 12.01%	467 31.92%	29 45.00%
104年	全年 成長率	2,569 42.39%	480 2.78%	18 -37.93%
	第1季 成長率	557 20.56%	120 -7.69%	6 -25.00%
	第2季 成長率	681 44.28%	155 28.10%	7 -22.22%
	第3季 成長率	682 42.38%	114 -8.06%	2 -50.00%
	第4季 成長率	649 76.36%	91 -1.09%	3 -62.50%
105年	10501 成長率	200 -6.54%	44 10.00%	3

- 備註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：105年3月8日)。
 2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」
 3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
 4. 急診品質提升方案之參與院所數(以104.1.30計算):醫學中心16家，區域醫院44家，地區醫院85家。
 5. 成長率係與去年同期比較。

表31. 100年至104年各層級醫院服務量占率

單位：%

年度	醫學中心	區域醫院	地區醫院
100年	42.49	40.31	17.20
101年	42.69	40.14	17.17
102年	42.48	40.34	17.19
103年	42.59	40.54	16.87
103年第1季	42.40	40.79	16.81
103年第2季	42.26	40.77	16.97
103年第3季	42.75	40.39	16.86
103年第4季	42.94	40.22	16.84
104年	42.69	40.44	16.87
104年第1季	42.63	40.49	16.88
104年第2季	42.64	40.52	16.84
104年第3季	42.69	40.43	16.88
104年第4季	42.80	40.32	16.88

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細檔（105.03.01擷取）

1. 資料範圍：不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件。
2. 本表取權屬別為醫院且屬於醫院總額(不含透析)之案件。
3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
4. 層級別：以案件申報之特約類別（HOSP_CNT_TYPE）歸類，但權屬別為醫院且特約類別為基層院所者，歸回地區醫院計算。

表32. 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

項 目	病人數占率		件數占率	
	醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
100年	58.98	92.40	31.78	68.22
101年	59.55	92.10	32.99	67.01
102年	59.26	91.85	33.65	66.35
第1季	44.82	83.89	32.17	67.83
第2季	46.31	83.20	34.04	65.96
第3季	47.63	81.61	35.56	64.44
第4季	44.96	83.76	32.94	67.06
103年	59.71	91.88	33.79	66.21
第1季	44.65	84.62	31.30	68.70
第2季	46.79	83.03	34.11	65.89
第3季	47.90	81.72	35.87	64.13
第4季	46.09	82.78	34.02	65.98
104年	60.19	91.69	34.65	65.35
第1季	45.74	83.46	32.86	67.14
第2季	47.46	82.70	34.93	65.07
第3季	48.54	81.03	36.43	63.57
第4季	46.68	82.86	34.45	65.55

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細檔（105.03.01擷取）

1. 資料範圍：僅西醫基層與醫院總額（不含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 次數：「轉代檢」、「補報」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「BC肝藥物」之申報案件不計。

表33-1 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_總表

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	419,733	390,849	384,184	1.59	2,213	1.06	342	0.98
		103	1-12	437,513	408,089	400,995	1.62	2,282	1.10	383	1.01
		104	1-11	406,094	378,970	372,980	1.47	1,193	1.18	53	1.17
	住診	102	1-12	181,037	173,524	168,310	2.88	1,561	2.02	165	1.93
		103	1-12	190,787	181,618	176,637	2.61	1,378	1.89	151	1.81
		104	1-11	174,322	166,988	162,982	2.30	686	1.90	12	1.90
臺北業務組	門診	102	1-12	140,219	130,318	127,223	2.21	1,054	1.46	185	1.32
		103	1-12	146,036	135,896	132,899	2.05	949	1.40	202	1.26
		104	1-11	135,347	125,841	123,276	1.89	507	1.52	32	1.50
	住診	102	1-12	59,537	57,145	54,730	4.06	791	2.73	70	2.61
		103	1-12	62,571	59,625	57,594	3.25	602	2.28	58	2.19
		104	1-11	57,983	55,656	54,038	2.79	284	2.30	5	2.29
北區業務組	門診	102	1-12	57,632	53,714	53,003	1.23	158	0.96	31	0.91
		103	1-12	60,233	56,271	55,523	1.24	169	0.96	34	0.90
		104	1-11	56,619	52,937	52,423	0.91	94	0.74	4	0.74
	住診	102	1-12	24,049	22,978	22,609	1.54	61	1.28	12	1.23
		103	1-12	25,784	24,482	23,996	1.89	51	1.69	17	1.62
		104	1-11	24,080	23,008	22,673	1.39	41	1.22	1	1.22
中區業務組	門診	102	1-12	85,103	78,996	77,906	1.28	402	0.81	42	0.76
		103	1-12	88,108	81,914	80,725	1.35	416	0.88	45	0.83
		104	1-11	82,576	76,886	75,866	1.23	273	0.90	8	0.89
	住診	102	1-12	35,006	33,514	32,667	2.42	275	1.63	30	1.55
		103	1-12	36,689	34,864	34,054	2.21	258	1.50	24	1.44
		104	1-11	34,349	32,865	32,196	1.95	166	1.46	3	1.45
南區業務組	門診	102	1-12	60,924	56,841	56,072	1.26	283	0.80	41	0.73
		103	1-12	64,032	59,850	58,791	1.65	388	1.05	57	0.96
		104	1-11	59,771	55,961	54,872	1.82	157	1.56	3	1.55
	住診	102	1-12	26,365	25,256	24,472	2.98	236	2.08	33	1.95
		103	1-12	27,980	26,601	25,741	3.08	254	2.17	36	2.04
		104	1-11	24,954	23,870	23,040	3.32	109	2.89	2	2.88
高屏業務組	門診	102	1-12	66,039	61,747	60,874	1.32	271	0.91	41	0.85
		103	1-12	68,741	64,387	63,427	1.40	297	0.96	43	0.90
		104	1-11	63,129	59,179	58,484	1.10	141	0.88	6	0.87
	住診	102	1-12	30,229	28,991	28,295	2.30	164	1.76	19	1.69
		103	1-12	31,723	30,252	29,593	2.08	155	1.59	14	1.54
		104	1-11	28,520	27,315	26,843	1.65	61	1.44	0	1.44
東區業務組	門診	102	1-12	9,817	9,233	9,105	1.30	45	0.84	2	0.82
		103	1-12	10,364	9,771	9,629	1.37	62	0.77	2	0.76
		104	1-11	8,652	8,167	8,059	1.24	21	0.99	0	0.99
	住診	102	1-12	5,851	5,640	5,537	1.75	33	1.19	1	1.17
		103	1-12	6,040	5,792	5,659	2.20	57	1.25	1	1.24
		104	1-11	4,436	4,275	4,191	1.88	24	1.34	0	1.34

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.資料擷取日：105年3月9日。

表33-2 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_醫學中心

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	90,432	84,296	82,450	2.04	738	1.23	119	1.09
		103	1-12	94,303	88,057	86,404	1.75	619	1.10	108	0.98
		104	1-11	88,569	82,700	81,219	1.67	337	1.29	13	1.28
	住診	102	1-12	76,308	73,286	71,499	2.34	633	1.51	45	1.45
		103	1-12	81,114	77,391	75,822	1.93	539	1.27	35	1.23
		104	1-11	74,568	71,595	70,384	1.62	273	1.26	2	1.26
臺北業務組	門診	102	1-12	38,780	35,830	34,485	3.47	539	2.08	97	1.83
		103	1-12	40,386	37,354	36,272	2.68	393	1.71	84	1.50
		104	1-11	37,404	34,608	33,678	2.49	210	1.92	11	1.89
	住診	102	1-12	30,483	29,293	28,084	3.97	454	2.47	33	2.37
		103	1-12	32,287	30,789	29,839	2.94	341	1.89	23	1.81
		104	1-11	29,707	28,550	27,808	2.50	159	1.96	2	1.96
北區業務組	門診	102	1-12	10,169	9,458	9,426	0.32	3	0.29	0	0.29
		103	1-12	10,341	9,674	9,660	0.13	2	0.11	0	0.11
		104	1-11	9,818	9,172	9,160	0.12	3	0.10	0	0.09
	住診	102	1-12	9,310	8,900	8,871	0.31	-	0.31	-	0.31
		103	1-12	10,032	9,561	9,514	0.47	-	0.47	-	0.47
		104	1-11	9,314	8,915	8,884	0.34	3	0.31	-	0.31
中區業務組	門診	102	1-12	18,688	17,472	17,079	2.10	168	1.20	19	1.10
		103	1-12	19,671	18,396	17,971	2.16	170	1.30	18	1.21
		104	1-11	18,848	17,634	17,297	1.79	102	1.25	2	1.24
	住診	102	1-12	14,687	14,104	13,698	2.76	140	1.81	9	1.75
		103	1-12	15,762	15,031	14,618	2.62	139	1.74	8	1.69
		104	1-11	15,124	14,517	14,187	2.18	90	1.58	0	1.58
南區業務組	門診	102	1-12	7,278	6,832	6,796	0.49	14	0.29	3	0.26
		103	1-12	7,766	7,293	7,215	1.00	31	0.61	5	0.54
		104	1-11	7,430	6,991	6,823	2.26	17	2.02	0	2.02
	住診	102	1-12	6,747	6,482	6,397	1.26	35	0.75	3	0.70
		103	1-12	7,249	6,898	6,800	1.35	37	0.84	3	0.80
		104	1-11	6,111	5,863	5,782	1.33	13	1.12	0	1.12
高屏業務組	門診	102	1-12	13,479	12,796	12,794	0.02	1	0.01	0	0.01
		103	1-12	13,994	13,325	13,320	0.04	0	0.03	0	0.03
		104	1-11	13,417	12,742	12,739	0.02	1	0.02	0	0.02
	住診	102	1-12	13,109	12,620	12,593	0.21	1	0.20	0	0.20
		103	1-12	13,734	13,159	13,155	0.03	2	0.02	0	0.02
		104	1-11	12,796	12,299	12,297	0.02	0	0.01	0	0.01
東區業務組	門診	102	1-12	2,038	1,909	1,870	1.88	14	1.21	0	1.20
		103	1-12	2,146	2,016	1,966	2.30	23	1.21	1	1.19
		104	1-11	1,652	1,554	1,523	1.89	4	1.67	0	1.67
	住診	102	1-12	1,971	1,887	1,856	1.57	3	1.40	0	1.40
		103	1-12	2,050	1,952	1,897	2.71	21	1.68	0	1.67
		104	1-11	1,516	1,452	1,426	1.65	8	1.16	-	1.16

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年3月9日。

表33-3 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_區域醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	92,300	85,604	83,067	2.75	921	1.75	157	1.58
		103	1-12	96,849	90,006	86,962	3.14	1,087	2.02	200	1.81
		104	1-11	89,597	83,135	80,701	2.72	479	2.18	23	2.15
	住診	102	1-12	73,473	69,976	67,470	3.41	745	2.40	98	2.26
		103	1-12	77,678	73,423	70,954	3.18	659	2.33	98	2.20
		104	1-11	70,797	67,386	65,359	2.86	316	2.42	7	2.41
臺北業務組	門診	102	1-12	30,721	28,358	27,332	3.34	365	2.15	58	1.96
		103	1-12	31,955	29,560	28,347	3.80	421	2.48	91	2.19
		104	1-11	29,782	27,349	26,374	3.27	198	2.61	15	2.56
	住診	102	1-12	21,695	20,659	19,681	4.51	301	3.12	33	2.97
		103	1-12	22,859	21,606	20,728	3.84	236	2.81	32	2.67
		104	1-11	21,547	20,526	19,815	3.30	111	2.78	3	2.77
北區業務組	門診	102	1-12	11,636	10,787	10,507	2.41	72	1.79	24	1.59
		103	1-12	12,356	11,473	11,124	2.83	94	2.06	25	1.86
		104	1-11	11,903	11,057	10,826	1.95	44	1.58	2	1.57
	住診	102	1-12	9,156	8,712	8,491	2.41	46	1.91	9	1.82
		103	1-12	9,984	9,415	9,124	2.92	43	2.49	13	2.35
		104	1-11	9,410	8,946	8,731	2.29	36	1.90	1	1.90
中區業務組	門診	102	1-12	15,718	14,514	14,235	1.78	118	1.03	17	0.92
		103	1-12	16,112	14,909	14,627	1.75	111	1.06	19	0.94
		104	1-11	14,970	13,880	13,616	1.76	78	1.24	4	1.22
	住診	102	1-12	13,751	13,068	12,740	2.38	105	1.62	18	1.49
		103	1-12	14,156	13,347	13,069	1.96	86	1.35	13	1.26
		104	1-11	12,862	12,218	11,972	1.91	56	1.47	2	1.46
南區業務組	門診	102	1-12	19,283	18,042	17,580	2.39	188	1.42	30	1.26
		103	1-12	20,659	19,377	18,717	3.20	260	1.94	40	1.75
		104	1-11	19,489	18,304	17,682	3.19	89	2.74	2	2.73
	住診	102	1-12	15,500	14,791	14,259	3.43	161	2.39	25	2.23
		103	1-12	16,527	15,645	15,054	3.58	180	2.49	28	2.31
		104	1-11	15,001	14,291	13,747	3.63	70	3.16	1	3.16
高屏業務組	門診	102	1-12	12,753	11,849	11,389	3.61	160	2.35	28	2.13
		103	1-12	13,379	12,440	11,933	3.79	181	2.44	25	2.25
		104	1-11	11,561	10,760	10,443	2.74	65	2.18	1	2.17
	住診	102	1-12	11,405	10,866	10,448	3.66	115	2.65	13	2.53
		103	1-12	12,074	11,435	11,034	3.32	102	2.48	10	2.39
		104	1-11	10,437	9,931	9,657	2.62	33	2.31	0	2.31
東區業務組	門診	102	1-12	2,188	2,054	2,024	1.35	17	0.59	1	0.55
		103	1-12	2,387	2,246	2,214	1.37	21	0.50	1	0.47
		104	1-11	1,893	1,785	1,761	1.26	7	0.90	0	0.89
	住診	102	1-12	1,966	1,881	1,850	1.55	16	0.73	1	0.70
		103	1-12	2,078	1,976	1,945	1.47	13	0.86	0	0.84
		104	1-11	1,539	1,473	1,436	2.40	11	1.72	0	1.71

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年3月9日。

表33-4 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_地區醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	42,596	40,263	39,161	2.59	312	1.85	35	1.77
		103	1-12	44,846	42,501	41,323	2.63	325	1.90	46	1.80
		104	1-11	41,403	39,285	38,288	2.41	193	1.94	10	1.92
	住診	102	1-12	29,493	28,505	27,595	3.08	181	2.47	21	2.40
		103	1-12	30,112	28,928	28,000	3.08	176	2.50	17	2.44
		104	1-11	27,252	26,307	25,552	2.77	96	2.42	2	2.41
臺北業務組	門診	102	1-12	9,292	8,792	8,515	2.99	67	2.27	13	2.13
		103	1-12	9,774	9,269	9,020	2.55	55	1.98	13	1.85
		104	1-11	8,903	8,447	8,203	2.74	37	2.32	3	2.28
	住診	102	1-12	6,678	6,515	6,294	3.31	34	2.79	3	2.74
		103	1-12	6,661	6,468	6,273	2.93	24	2.56	2	2.53
		104	1-11	6,016	5,868	5,711	2.62	14	2.39	1	2.39
北區業務組	門診	102	1-12	8,984	8,555	8,363	2.14	32	1.79	4	1.75
		103	1-12	9,433	9,005	8,824	1.91	23	1.67	6	1.61
		104	1-11	8,913	8,526	8,428	1.10	13	0.96	1	0.95
	住診	102	1-12	5,354	5,138	5,018	2.24	15	1.95	3	1.89
		103	1-12	5,555	5,294	5,146	2.66	8	2.51	4	2.45
		104	1-11	5,159	4,950	4,862	1.72	3	1.66	0	1.66
中區業務組	門診	102	1-12	10,945	10,316	10,084	2.11	83	1.35	5	1.31
		103	1-12	11,417	10,795	10,525	2.36	97	1.51	7	1.45
		104	1-11	10,761	10,189	9,953	2.19	68	1.57	2	1.55
	住診	102	1-12	6,212	5,987	5,875	1.81	30	1.32	3	1.27
		103	1-12	6,389	6,109	5,991	1.86	33	1.33	3	1.29
		104	1-11	6,024	5,794	5,701	1.54	20	1.21	0	1.21
南區業務組	門診	102	1-12	4,487	4,241	4,078	3.63	54	2.42	7	2.26
		103	1-12	4,734	4,485	4,286	4.21	68	2.78	8	2.61
		104	1-11	4,487	4,260	4,065	4.33	29	3.69	1	3.68
	住診	102	1-12	3,745	3,611	3,446	4.40	39	3.36	5	3.23
		103	1-12	3,809	3,663	3,497	4.38	35	3.45	5	3.34
		104	1-11	3,507	3,381	3,181	5.70	26	4.96	1	4.93
高屏業務組	門診	102	1-12	7,331	6,872	6,664	2.83	67	1.92	6	1.83
		103	1-12	7,806	7,338	7,094	3.13	71	2.22	12	2.06
		104	1-11	7,039	6,619	6,417	2.87	43	2.26	3	2.21
	住診	102	1-12	5,611	5,402	5,152	4.46	48	3.61	6	3.51
		103	1-12	5,806	5,550	5,297	4.36	52	3.47	4	3.41
		104	1-11	5,181	4,980	4,785	3.77	27	3.24	0	3.23
東區業務組	門診	102	1-12	1,557	1,487	1,456	1.96	10	1.32	0	1.31
		103	1-12	1,683	1,609	1,574	2.10	11	1.45	0	1.44
		104	1-11	1,300	1,244	1,221	1.73	4	1.40	0	1.40
	住診	102	1-12	1,893	1,851	1,810	2.17	13	1.45	0	1.43
		103	1-12	1,892	1,844	1,797	2.48	23	1.24	0	1.23
		104	1-11	1,365	1,334	1,313	1.57	6	1.13	0	1.12

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年3月9日。

表33-5 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_基層院所

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	164,940	151,508	150,398	0.67	240	0.53	31	0.51
		103	1-12	169,540	155,846	154,719	0.66	247	0.52	29	0.50
		104	1-11	156,364	143,961	142,972	0.63	177	0.52	7	0.51
	住診	102	1-12	1,763	1,757	1,745	0.68	3	0.54	1	0.51
		103	1-12	1,883	1,876	1,861	0.80	4	0.58	1	0.55
		104	1-11	1,706	1,700	1,687	0.75	2	0.64	0	0.62
臺北業務組	門診	102	1-12	50,475	46,475	46,057	0.83	83	0.66	17	0.63
		103	1-12	52,041	47,923	47,507	0.80	79	0.65	14	0.62
		104	1-11	48,090	44,347	43,964	0.80	58	0.68	3	0.67
	住診	102	1-12	680	679	671	1.11	1	0.95	0	0.91
		103	1-12	764	763	755	1.06	1	0.90	0	0.86
		104	1-11	713	712	704	1.02	1	0.92	0	0.91
北區業務組	門診	102	1-12	22,123	20,254	20,062	0.87	50	0.64	4	0.62
		103	1-12	22,984	21,064	20,875	0.82	49	0.61	3	0.59
		104	1-11	21,201	19,455	19,299	0.74	33	0.58	1	0.57
	住診	102	1-12	229	228	228	0.24	0	0.17	-	0.17
		103	1-12	213	212	212	0.15	0	0.09	-	0.09
		104	1-11	197	196	196	0.07	-	0.07	-	0.07
中區業務組	門診	102	1-12	35,209	32,200	32,024	0.50	32	0.41	1	0.40
		103	1-12	36,003	32,957	32,761	0.54	38	0.44	2	0.43
		104	1-11	33,262	30,494	30,328	0.50	25	0.42	0	0.42
	住診	102	1-12	356	354	354	0.09	0	0.07	-	0.07
		103	1-12	381	378	376	0.39	1	0.21	0	0.20
		104	1-11	339	337	336	0.24	0	0.22	-	0.22
南區業務組	門診	102	1-12	24,978	22,879	22,779	0.40	26	0.29	1	0.29
		103	1-12	25,587	23,457	23,349	0.42	29	0.31	3	0.29
		104	1-11	23,423	21,509	21,417	0.39	22	0.30	0	0.30
	住診	102	1-12	373	372	369	0.83	1	0.53	0	0.46
		103	1-12	396	395	390	1.11	2	0.69	0	0.64
		104	1-11	336	335	331	1.15	1	0.92	0	0.83
高屏業務組	門診	102	1-12	28,928	26,708	26,512	0.68	43	0.53	6	0.51
		103	1-12	29,656	27,407	27,212	0.66	45	0.51	6	0.49
		104	1-11	27,402	25,379	25,213	0.60	33	0.48	2	0.48
	住診	102	1-12	104	103	103	0.48	0	0.38	-	0.38
		103	1-12	109	108	108	0.54	0	0.31	0	0.31
		104	1-11	106	105	104	0.59	0	0.45	0	0.40
東區業務組	門診	102	1-12	3,226	2,993	2,964	0.89	5	0.73	0	0.72
		103	1-12	3,269	3,037	3,014	0.70	7	0.50	0	0.49
		104	1-11	2,986	2,777	2,750	0.92	6	0.71	0	0.71
	住診	102	1-12	20	20	20	-	-	-	-	-
		103	1-12	20	20	20	0.15	-	0.15	-	0.15
		104	1-11	16	16	16	0.19	0	-	-	-

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年3月9日。

表33-6 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_交付機構

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	29,466	29,178	29,108	0.24	2	0.23	-	0.23
		103	1-12	31,976	31,679	31,586	0.29	3	0.28	-	0.28
		104	1-11	30,159	29,890	29,800	0.30	7	0.28	-	0.28
臺北業務組	門診	102	1-12	10,951	10,863	10,835	0.26	1	0.25	-	0.25
		103	1-12	11,880	11,790	11,753	0.31	1	0.31	-	0.31
		104	1-11	11,168	11,090	11,056	0.30	3	0.27	-	0.27
北區業務組	門診	102	1-12	4,721	4,659	4,646	0.29	1	0.28	-	0.28
		103	1-12	5,120	5,055	5,040	0.30	1	0.28	-	0.28
		104	1-11	4,783	4,726	4,710	0.34	2	0.30	-	0.30
中區業務組	門診	102	1-12	4,542	4,494	4,484	0.23	0	0.22	-	0.22
		103	1-12	4,904	4,856	4,840	0.33	0	0.33	-	0.33
		104	1-11	4,735	4,690	4,672	0.37	1	0.35	-	0.35
南區業務組	門診	102	1-12	4,897	4,848	4,838	0.20	0	0.19	-	0.19
		103	1-12	5,287	5,237	5,223	0.27	0	0.26	-	0.26
		104	1-11	4,941	4,898	4,884	0.28	0	0.27	-	0.27
高屏業務組	門診	102	1-12	3,548	3,522	3,515	0.21	0	0.21	-	0.21
		103	1-12	3,906	3,877	3,869	0.21	0	0.21	-	0.21
		104	1-11	3,710	3,679	3,672	0.20	0	0.19	-	0.19
東區業務組	門診	102	1-12	807	791	791	0.06	0	0.05	-	0.05
		103	1-12	879	863	861	0.19	0	0.13	-	0.13
		104	1-11	822	807	805	0.29	1	0.21	-	0.21

備註：

- 1.資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.本表係以當年度最新月份之層級別分類。
- 7.資料擷取日：105年3月9日。

表34-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	3.47%	3.29%	2.85%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%
2	門診抗生素使用率	負向	7.28%	6.54%	6.27%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%
門診同藥理用藥日數重疊率									
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.28%	0.32%	0.21%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.20%	0.24%	0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.21%	0.25%	0.16%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.48%	0.50%	0.39%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.33%	0.35%	0.26%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.48%	0.53%	0.38%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.89%	0.92%	0.75%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.51%	0.52%	0.42%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.63%	0.68%	0.53%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.23%	1.23%	1.02%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.06%	1.14%	0.86%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	3.54%	4.60%	2.55%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	36.12%	40.75%	42.66%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	1.25%	1.13%	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.91%	16.98%	16.61%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	72.25%	89.48%	90.62%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.91%	0.95%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	8.18%	7.93%	7.10%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.97%	1.72%	1.63%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%
22	非計畫性住院案件住院後14日以內再住院率	負向	8.66%	7.49%	7.57%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.91%	2.71%	2.65%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%
24	剖腹產率-整體	負向	37.22%	33.83%	34.17%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.16%	2.01%	2.05%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.82%	32.12%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.68%	19.57%	19.95%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.14%	9.39%	9.20%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.52	1.39	1.38	1.37	1.14	1.13	1.14
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.41%	0.33%	0.47%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.29%	0.29%	0.26%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	1.31%	1.45%	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定	13.76%	13.04%	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參照值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期105.02.24

表34-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	0.77%	0.70%	0.62%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%
2	門診抗生素使用率	負向	14.00%	11.89%	11.59%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%
3	門診同藥理用藥日數重疊率								
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.18%	0.20%	0.13%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.17%	0.19%	0.13%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.20%	0.21%	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.55%	0.46%	0.46%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.45%	0.43%	0.36%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.54%	0.50%	0.43%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.87%	0.87%	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.54%	0.52%	0.43%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.74%	0.77%	0.60%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	≤4.33%	1.68%	1.59%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.44%	1.46%	1.12%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	8.68%	13.24%	4.77%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	70.82%	71.02%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.19%	0.11%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%
17	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數								
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.98	27.49	27.45	27.50	27.58	27.49	27.48
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.60	28.23	28.24	28.29	28.26	28.35	28.32
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.21	27.75	27.73	27.82	27.96	27.87	27.82
20	糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)執行率	正向	65.73%	80.01%	82.35%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.22%	0.19%	0.18%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	≤17.13%	14.51%	14.30%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	37.56%	38.35%	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	2.81%	3.22%	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	34.75%	35.13%	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期104.12.30

表34-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性							
		104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	
牙體復形同牙位再補率									
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.27%	0.26%	0.27%	0.27%	0.26%
保險對象牙齒填補保存率									
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.67%	97.33%	97.40%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.59%	92.81%	92.87%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.93%	94.26%	94.37%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.63%	88.47%	88.37%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.76%	91.02%	90.01%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.60%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.17%	72.87%	73.52%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比	正向	66.40%	52.53%	79.25%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%
11	院所感染控制申報率	正向	66.56%	72.43%	73.39%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	123.95%	123.48%	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.36%	0.37%	0.33%	0.37%	0.40%	0.43%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期104.12.30

表34-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年Q3參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	負向	3.15	5.49	5.60	5.65	2.85	2.91	2.92
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.50%	0.47%	0.46%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.73%	0.73%	0.67%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.02%	0.01%	0.01%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	77.96%	76.91%	77.89%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質確保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期104.12.30

表34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	104年 參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3
血液透析									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	合理範圍	≥ 88.70%	98.31%	98.45%	98.89%	99.16%	99.23%	99.29%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥ 80.41%	88.62%	89.75%	89.66%	89.43%	88.16%	87.76%
尿素氮透析效率： URR (102年新項目,取代原Kt/V)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥ 78.64%	88.68%	87.38%	86.06%	85.58%	84.33%	84.94%
	URR-受檢率	合理範圍	≥ 88.44%	98.03%	98.50%	98.50%	98.54%	98.74%	98.70%
貧血檢查： Hb (102年新項目,取代原Hct)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥ 86.45%	95.70%	96.40%	96.40%	96.20%	96.40%	96.60%
	Hb-受檢率	合理範圍	≥ 88.87%	98.50%	98.98%	98.98%	99.28%	99.34%	99.34%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥ 84.42%	93.80%	93.80%	93.80%	94.70%	94.40%	94.60%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 5.11	4.74	4.64	4.55	4.41	4.41	4.41
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 10.64	9.71	9.71	9.61	9.52	9.52	9.52
	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 1.12	1.03	1.02	1.01	0.82	0.89	0.87
瘻管重建率(每六個月)	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 1.04	0.91	0.94	0.97	0.85	0.79	0.79
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.18	0.18	0.16	0.14	0.13	0.13	0.13
脫離率	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.62	0.60	0.56	0.53	0.50	0.50	0.50
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.22%	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	1.44%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.33%	0.29%	0.08%	0.06%	0.08%
	脫離率(II)-腎移植	負向	≤ 0.23%	0.27%	0.21%	0.15%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)	脫離率(II)-腎移植	負向	≤ 0.55%	0.54%	0.53%	0.44%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	正向	≥ 20.01%	23.89%	26.63%	16.19%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)									

(續下頁)

指標項目		104年 參考值	101年	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	
屬性									
腹膜透析									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	合理範圍	≥ 88.68%	98.19%	98.53%	98.88%	99.19%	99.22%	99.30%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥ 72.45%	79.97%	82.12%	79.42%	78.25%	76.25%	76.73%
	Albumin(BCP) ≥ 3.0百分比	正向	≥ 70.35%	81.63%	76.48%	76.38%	75.94%	77.05%	77.28%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	≥ 86.84%	96.38%	95.80%	97.28%	97.57%		
	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥ 79.29%	88.50%	88.46%	87.33%	87.36%		
貧血檢查： Hb (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥ 89.03%		98.75%	99.09%	99.34%	99.41%	99.34%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥ 80.42%		89.50%	89.20%	89.40%	89.90%	90.60%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 10.01	9.02	9.06	9.22		8.80	
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 11.51	10.28	10.52	10.59		10.00	
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 0.51	0.42	0.47	0.50	0.26	0.40	0.46
	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 0.77	0.65	0.69	0.76	0.51	0.54	0.48
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤ 1.63	1.41	1.40	1.64		1.58	
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.88%	1.11%	1.26%	0.69%	0.72%	0.89%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		1.24%	1.66%	1.17%	0.16%	0.29%	0.47%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤ 0.19%	0.27%	0.10%	0.15%		尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤ 0.18%	0.19%	0.14%	0.15%		尚未有資料	
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥ 47.88%	57.39%	59.91%	42.30%		尚未有資料	
整體(血液與腹膜合併計算)		合理範圍		0.08%	0.05%	0.04%	0.06%	0.04%	0.04%

備註：

1.本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。

3.指標項目之定義：

(1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。

(2)死亡率：(透析時間 < 1年之死亡率 = ((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

(3)透析時間 ≥ 1年之死亡率 = ((透析大於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

(4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。

(5)脫離率：(追蹤期間新病人或因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。

4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率、脫離率由本署檔案分析系統產製，資料統計期間往前追溯至101年；其餘指標仍依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

肆、業務推動重點摘要

一、全民健康保險居家醫療照護整合計畫修正案

(一) 修訂背景

為提升因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之醫療照護可近性，及改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，提供以病人為中心之全人照護。

(二) 計畫內容重點

1. 計畫施行期間：105 年 2 月 15 日至 107 年 12 月 31 日。施行初期與現制雙軌併行，預計試辦二期 6 年，期滿時評估全面導入。
2. 服務整合範圍：將一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及居家醫療試辦計畫 4 項個別收案之服務，整合為 3 照護階段，收案期間可彈性調整照護階段，無須結案後重新收案。
3. 服務提供者資格：
 - (1) 須組成整合性照護團隊，提供含括 3 階段居家照護服務。團隊間應有個案轉銜合作及後送機制。
 - (2) 訪視醫師須具專科醫師資格；各類醫事人員提供呼吸照護及安寧療護等居家醫療照護，應具備各該項目之服務資格。
4. 收案條件：
 - (1) 居家醫療階段(原 104 年居家醫療試辦計畫)：限居住於住家(不含照護機構)，且經醫師評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便。
 - (2) 重度居家醫療階段(現行一般居家照護、呼吸居家照護)：除第 1 項條件外，護理照護限有明確護理需求者，呼吸照

護限呼吸器依賴患者。

(3) 安寧療護階段(現行安寧居家療護)：除第 1 項條件外，限為末期病患。

5. 照護期間、照護內容及訪視頻率：由醫師專業評估決定。為確保醫師適時依照護對象病情調整醫囑，醫師每 2 個月至少應訪視 1 次，且照護階段轉換、照護期滿應重新評估。

6. 照護內容：醫師訪視、護理人員訪視、呼吸治療人員訪視、其他專業人員訪視、藥品處方調劑服務、個案健康管理(含輔導新收個案查詢健康存摺供醫事人員參考)與 24 小時電話諮詢服務。

7. 支付原則：

(1) 朝一致性規劃，各類專業人員訪視費採論次計酬、呼吸器使用採論日計酬、藥費與藥事服務費核實、檢驗(查)費核實。

(2) 增加個案管理費：每人每年 600 點，以強化個案健康管理及 24 小時電話諮詢服務。參與本計畫後之新收個案均應收為本計畫之照護對象，原有個案於照護期滿應轉為本計畫之照護對象。

(3) 增加緩和醫療家庭諮詢費：參照住院或急診重症末期病患之支付內容與點數(02020B)，提供重度居家醫療階段之末期病患本項服務。

(4) 各類專業人員每月訪視次數訂有上限值，以現制合理量換算成權重計算(換算後安寧療護階段之醫師訪視權值為 4、護理訪視權值為 2.2)，超過時不予支付。為確保照護品質，本計畫與現制之專業人員訪視次數人次歸戶合併計算。

權值	醫師	護理人員	呼吸治療人員	其他專業人員
居家醫療	1	-	-	-
重度居家醫療	1	1	1	1
安寧療護	4	2.2	1	1
服務人次上限	180	100	60	45

8. 監測指標：每人每年門診就醫次數、每人每年住院天數、住院率、急診率及住院個案出院後 14 日內再住院率。

9. 退場機制：

(1) 未依排定時間進行訪視且未事先通知照護對象、或參與本計畫有待改善事項，經保險人 2 次通知限期改善而未改善者。

(2) 涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八至四十條所列違規情事之一，且經保險人處分者。

二、流感醫療費用統計及相關應變措施

(一) 105 年 1 月之醫療費用較去年同期比較之統計(詳表 35, 2 月份費用將俟醫療院所申報後於會上補充)

1. 醫院總額：

- (1) 整體：整體醫療點數 348.9 億點，成長率 1.86%；整體申報件數 809.0 萬件，成長率-1.41%。
- (2) 類流感：醫療點數約 3.4 億點，成長率 14.5%；門住診申報件數約 28.4 萬件，成長率-0.11%。

2. 西醫基層總額：

- (1) 整體：整體醫療點數 89.9 億點，成長率-4.79%；整體申報件數 1559.4 萬件，成長率-5.59%。
- (2) 類流感：醫療點數約 22.7 億點，成長率-3.69%；門診申報件數約 569.4 萬件，成長率-4.33%。

(二) 流感醫療費用對總額之影響：105 年各部門總額協商成長率均高於各部門整體醫療費用成長率，尚不影響點值。

1. 105 年醫院總額(不含門診透析)協定成長率為 5.437%，105 年 1 月較去年同期增加 7 億點(成長率 1.86%)。
2. 105 年西醫基層總額(不含門診透析)協定成長率為 3.882%，105 年 1 月較去年同期減少 4.4 億點(成長率-4.79%)。

(三) 後續規劃辦理事項：

1. 流感疫情屬疾病管制署之法定職掌，本署積極配合疾病管制署疫情控制相關作為，包括配合衛生主管機關指定之應變醫院，已請各分區業務組與各應變醫院密切聯繫，從寬認定以因應疫情，讓該等醫院積極投入防疫無財務負擔之疑慮。
2. 本署持續監控流感醫療費用對總額之影響，如達「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費項目」之提案審議標準，本署將提報健保會審議，准予由該項目支應。

表 35. 104 年 11 月至 105 年 1 月類流感醫療費用統計

項目	醫院總額			西醫基層			西醫合計		
	104年11月	104年12月	105年1月	104年11月	104年12月	105年1月	104年11月	104年12月	105年1月
件數(萬)	21.6	24.5	28.4	463.3	543.8	569.4	484.9	568.4	597.8
成長率	4.03%	-3.88%	-0.11%	5.20%	-3.51%	-4.33%	5.15%	-3.53%	-4.13%
類流感 點數(億)	2.4	2.6	3.4	19.1	22.0	22.7	21.5	24.6	26.1
成長率	9.03%	3.14%	14.50%	4.37%	-3.23%	-3.69%	4.86%	-2.60%	-1.66%
件數(萬)	821.1	864.2	809.0	1,522.4	1,620.1	1,559.4	2,343.5	2,484.4	2,368.4
成長率	6.54%	3.17%	-1.41%	5.29%	-0.30%	-5.59%	5.72%	0.88%	-4.20%
整體 點數(億)	343.0	363.3	348.9	90.3	95.2	89.9	433.3	458.5	438.8
成長率	6.29%	4.03%	1.86%	5.13%	0.73%	-4.79%	6.04%	3.33%	0.90%

註：成長率係與去年同期比較。

◎資料來源：中央健康保險署二代倉儲系統門、住診與交付機構明細檔(資料擷取日期：2016.3.4)。

◎資料範圍：門、住診與交付機構資料未特別排除案件，門診含急診案件。

◎件數計算條件：

1. 門診案件排除轉代檢、慢連箋、部分補報醫令金額案件、權屬別是42-46案件、就醫同時併開立B型或C型肝炎用藥及代辦登革熱快篩案件。
2. 住院資料排除：部份醫令補報案件、就醫同時併開立B型或C型肝炎用藥及代辦膳食費與登革熱快篩案件。
3. 交付機構之件數不計。

◎費用=申請費用+部分負擔。

◎急性上呼吸道感染(含感冒)係CCS分類為123(流行性感冒)、125(急性支氣管炎)與126(急性上呼吸道感染)。

◎資料更新至1月份，2月份資料將俟醫療院所申報後儘速提供。



**NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE**