



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 105 年第 8 次委員會議

105 年 7 月份
全民健康保險業務執行報告

105 年 8 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	22
肆、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	85

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 6 月投保單位計 842,440 家 (含社福外勞單位 176,330 家) , 較 104 年同期 817,902 家, 增加 24,538 家, 增加率 3.00%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 6 月保險對象計 23,719,229 人, 較 104 年同期 23,644,464 人, 增加 74,765 人, 總增加率 0.32%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,264 元, 較 104 年同期 35,689 元, 增加 575 元, 增加率 1.61%, 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
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 5 月底	839,524 (100)	833,645 (99.30)	3,813 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	561 (0.07)	1,147 (0.14)
105 年 6 月底	842,440 (100)	836,564 (99.30)	3,816 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,143 (0.14)
104 年 6 月底	817,902 (100)	812,068 (99.29)	3,790 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	570 (0.07)	1,116 (0.14)

資料日期：105 年 7 月 31 日

備註：

1. 105 年 6 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 628,111 家、另有 176,330 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 6 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 610,699 家、另有 169,585 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
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 5月底	23,699,959 (100)		13,437,985 (56.70)		3,753,484 (15.84)		2,413,536 (10.18)		175,916 (0.74)	320,531 (1.35)	3,598,507 (15.18)	
	15,597,385	8,102,574	8,540,831	4,897,154	2,432,212	1,321,272	1,603,441	810,095			2,524,454	1,074,053
105年 6月底	23,719,229 (100)		13,448,868 (56.70)		3,756,024 (15.84)		2,409,488 (10.16)		162,988 (0.69)	322,201 (1.36)	3,619,660 (15.26)	
	15,614,700	8,104,529	8,550,841	4,898,027	2,433,492	1,322,532	1,601,003	808,485			2,544,175	1,075,485
104年 6月底	23,644,464 (100)		13,251,210 (56.04)		3,774,460 (15.96)		2,502,974 (10.59)		178,671 (0.76)	334,077 (1.41)	3,603,072 (15.24)	
	15,506,594	8,137,870	8,393,627	4,857,583	2,439,667	1,334,793	1,653,217	849,757			2,507,335	1,095,737

資料日期：105年7月31日

備註：

1. 105年6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6,368,821人、眷屬人數3,842,164人，合計保險對象人數10,210,985人。
2. 104年6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6,257,103人、眷屬人數3,802,822人，合計保險對象人數10,059,925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 5 月底	36,293	1.61	41,382	27,318	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 6 月底	36,264	1.61	41,342	27,278	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
104 年 6 月底	35,689	1.97	40,643	27,380	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)

資料日期：105 年 7 月 31 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 6 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 38,002 元。
5. 104 年 6 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 37,143 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 7 月份保險費現金收入 988.23 億元，醫療費用支出 474.98 億元，其他收支淨餘 13.59 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(105)年度截至 7 月底，保費收入 3,192.07 億元、保險給付 3,286.90 億元、呆帳費用 24.44 億元、其他收支相抵結餘 120.55 億元，合計保險收支淨賸餘 1.28 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,289.99 億元，折合約 4.97 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	—	1,398.72	1,282.00	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)	(3.00)
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	5,688.26	4.23	5,391.96	3.83	256.67	-	552.97
105.1-105.6	2,926.59	1.25	2,781.43	6.02	98.82	-	243.98
105.7	988.23	1.61	474.98	(4.66)	13.59	-	526.84
105 年小計	3,914.82	1.33	3,256.41	4.31	112.41		770.82
84.3-105.7 總計	78,854.13		79,534.78		2,817.62		2,136.97

資料日期：105 年 7 月 31 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%，主要係各欠費直轄市政府依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。

5. 102 年保費收入成長 8.01%，主要係自 102 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及 101 年度中央政府未及編列預算約 144 億元於 102 年收繳所致。

6. 103 年保費收入成長 0.49%，主要係 102 年度含 101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元所致。

7. 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。

8. 105 年 7 月醫療費用較去年同期下降 4.66%，主要係 7 月 30、31 日適逢假日，醫療費用支付遞延至 8 月所致。

表5 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)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 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	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.6	2,717.51	(2.02)	2,788.82	4.54	20.94	(9.63)	101.27	(83.81)	9.03
105.07	474.56	(0.58)	498.08	6.80	3.51	63.39	19.28	(21.69)	(7.74)
105年截至7月底止小計	3,192.07	(1.80)	3,286.90	4.87	24.44	(3.43)	120.55	(81.46)	1.28
84.3-105.07 總計	79,886.17		80,303.49		757.23		3,464.54		2,289.99

資料日期 105年07月31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-業務費用+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7月底累計數與去(104)年同期增減情形

(1)保費收入負成長1.8%，主要係自本年度1月起調降健保費費率及平均眷口數，以致保費收入較去年同期減少。

(2)保險給付成長4.87%，主要係總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長3.43%，主要係呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少；本月呆帳3.51億元，較去年同期成長63.39%，係因本月執行投保單位及保險對象催繳，爰已催收及行政執行中之應收款項增加，致本月呆帳提列數較去年同期增加。

(4)其他收支負成長81.46%，如排除去年同期依行政院協商結論補列102及103年政府補助36%差額489.94億元後，負成長約24.70%，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7月底止淨結餘數1.28億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,289.99億元，折合約4.97個月保險給付。

4. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

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 7 月底，自 100 年 5 月至 105 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.87%，政府保險費補助款收繳率為 92.42%，總收繳率為 96.82 %。

(二)直轄市政府欠費情形(詳表 7):

1. 截至 105 年 7 月底，北、高二市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚欠費 197.84 億元，收繳率 90.39%。
2. 為確保債權，北、高二市政府欠費已移行政執行，並分別查封 2 筆(配合該府還款進度，原查封之 7 筆市府土地，於 105 年 7 月解封 5 筆)，及 49 筆土地。
3. 北、高二市政府已提分年攤還之還款計畫，預計於 108 年還清欠費。截至 105 年 7 月底，還款計畫執行情形如下：
 - (1)台北市政府：102~104 年已落實執行，105 年應償還 38.28 億元，已撥付 29.25 億元，待撥付 9.03 億元。
 - (2)高雄市政府：102~103 年已落實執行；104 年應償還 38.98 億元，已撥付 27.15 億元，待撥付 11.83 億元；105 年應償還 31.75 億元，已撥付 1.62 億元，待撥付 30.13 億元。其中 96 年度欠費計 15.65 億元，執行期限將於 106 年 1 月起陸續屆滿。
4. 關於高雄市政府未落實還款計畫，本署除多次函催外，相關溝

通及健保債權之保障，摘要如下：

(1)105 年 2 月 25 日本署與法務部行政執行署高雄分署拜會該府促請還款。

(2)105 年 4 月 20 日法務部行政執行署高雄分署函請查報該府財產，本署業於 105 年 5 月 25 日查報該府 22 筆土地。

5. 中央介入協助解決：

(1)行政院於 98 年 1 月 15 日函示：直轄市政府非設籍該市住民勞健保欠費部分，由中央協助解決，故自 99 年度起按實際繳納欠費數補助 5 成，分年協助。

(2)因高雄市政府表示中央對於北、高二市政府健保欠費補助原則不公平，行政院於 105 年 7 月召開會議，會議結論為：在協助臺北市政府金額不變前提下，將中央協助原則修正為以應繳納數為計算基礎，同基礎同比率補助高雄市政府。主計總處初估需增加補助高雄市政府 79 億元。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 105 年 7 月底，自 100 年 5 月至 105 年 4 月之欠費金額 742.03 億元，已收回 550.76 億元，收回率 74.22%。

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
100.5-100.12	2,162.97	2,161.28	99.92	948.53	922.56	97.26	3,111.5	3,083.84	99.11
101.1-101.12	3,346.77	3,341.04	99.83	1,441.23	1,390.71	96.49	4,788.0	4,731.75	98.83
102.1-102.12	3,414.31	3,392.02	99.35	1,654.38	1,651.13	99.80	5,068.7	5,043.15	99.50
103.1-103.12	3,531.83	3,481.09	98.56	1,749.92	1,644.96	94.00	5,281.8	5,126.05	97.05
104.1-104.12	3,532.58	3,456.51	97.85	1,684.62	1,267.36	75.23	5,217.2	4,723.87	90.54
105.1-105.2	568.49	551.49	97.01	249.73	248.27	99.41	818.2	799.76	97.74
105.3	284.94	275.85	96.81	124.87	124.14	99.41	409.8	399.99	97.60
105.4	293.19	282.11	96.22	124.87	124.14	99.41	418.1	406.25	97.18
總計	17,135.08	16,941.40	98.87	7,978.15	7,373.27	92.42	25,113.2	24,314.67	96.82

資料日期：105 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
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(100 年 5 月至 105 年 4 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 年度審定決算累計應撥付金額計 1,357 億元，截至 105 年 7 月底，已撥付 835 億元，待撥數 522 億元，其中 471 億元主計總處逐年攤撥 157 億元，其餘待撥數 51 億元，將循預算程序爭取足額編列。
(若依立法院 105 年第 9 屆第 1 會期衛環委員會決議，補列 104 年度不納入 9 項政府已實質負擔保險費所增加之待撥數 116 億元，總計待撥數應為 638 億元。)

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	13,935.08	13,900.78	99.75
第二類	1,604.66	1,599.67	99.69
第三類	433.91	430.77	99.28
第六類	1,161.43	1,010.17	86.98
總計	17,135.08	16,941.40	98.87

資料日期：105 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 5 月至 105 年 4 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	1,336.82
未收		0.00	15.65	15.65
收繳率		100.00	96.10	98.83
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	135.32
	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	0.00	33.99	33.99
	收繳率	100.00	31.00	64.96
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	28.23	10.72	38.95
	收繳率	74.02	86.73	79.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.45	24.08	50.53
	收繳率	56.73	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	54.68	143.16	197.84
	收繳率	96.08	78.44	90.39

資料日期：105 年 7 月 31 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，自 102 年至 108 年逐年撥付。

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%
100.5-100.12	73.85	72.16	97.71
101.1-101.12	125.88	120.15	95.45
102.1-102.12	144.21	122.18	84.72
103.1-103.12	163.81	113.66	69.38
104.1-104.12	176.21	100.93	57.28
105.1-105.2	28.81	11.98	41.59
105.3	13.32	4.49	33.75
105.4	15.95	5.21	32.66
總計	742.03	550.76	74.22

資料日期：105 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 5 月至 105 年 4 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(105)年度截至 7 月底，保險收支淨賸餘 1.28 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,289.99 億元，折合約 4.97 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 7 月底，本保險安全準備金餘額為 1,994.02 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	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.6		1.90	3.81	85.81	(82.50)	9.02	2,297.73
105.07		0.22	0.42	17.07	(25.46)	(7.74)	2,289.99
105年截至07 月底止小計		2.13	4.23	102.88	(107.96)	1.28	2,289.99
84.3-105.07 總計	206.43	178.36	82.97	2,663.98	(841.76)	2,289.99	

資料日期 105年07月31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189.09億元、運動彩券 2.01億元及菸品健康福利捐2,472.88億元。
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7月底止淨結餘數1.28億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,289.99億元，折合約4.97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 7 月底
		1-6 月	7 月	小計	
安全準備金來源總額①	4,604.82	1,025.99	680.50	1,706.49	6,311.31
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	127.03	1.65	0.36	2.01	129.04
運用收益	87.52	3.53	0.74	4.27	91.79
公益彩券	178.33	5.89	0.82	6.71	185.04
運動彩券	1.89	0.08	0.01	0.09	1.98
菸品健康福利捐	2,365.93	80.34	13.57	93.91	2,459.84
營運資金撥入 ^註	1,568.64	934.50	665.00	1599.50	3,168.14
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	3,421.05	730.74	165.50	896.24	4,317.29
撥入營運資金支付醫療費用 ^註	3,410.43	730.74	165.50	896.24	4,306.67
存單質借利息費用	0.106	-	-	-	0.106
投資損失	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.007	0.001	0.0003	0.001	0.008
安全準備金餘額(①-②)	1,183.77	295.25	515	810.25	1,994.02

資料日期：105 年 7 月 31 日

備註：

()內為負數。

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。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(105)年度截至 7 月營運資金收支短絀 39.44 億元，截至 105 年 7 月底之營運資金餘額為 142.95 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 6 月底	105 年 7 月	105 年 截至 7 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		3,794.33	1,183.45	4,977.78
保費收入		2,926.59	988.23	3,914.82
利息收入		1.49	0.22	1.71
代辦醫療收入		127.52	26.09	153.61
代位求償收入		0.008	2.37	2.378
安全準備撥入 ^註		730.74	165.50	896.24
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		1.30	0.00004	1.30
藥品申報金額返還金		4.10	0.84	4.94
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他		2.58	0.2	2.78
本期資金去路總額③		3,845.61	1,171.61	5,017.22
撥付醫療費用		2,908.72	503.24	3,411.96
滯納金撥入安全準備		1.65	0.35	2.00
撥回安全準備 ^註		934.50	665.00	1,599.50
代位求償退費		0.23	0.19	0.42
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		0.004	0.0004	0.0044
其他		0.51	2.83	3.34
本期資金餘額④=②-③		(51.28)	11.84	(39.44)
可運用資金餘額(①+④)		131.11	-	142.95

資料日期：105 年 7 月 31 日

備註：

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。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

105 年 7 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 1,088.25 億元(占 50.92%)、銀行定期存款 603.78 億元(占 28.25%)、可轉讓定期存單 160 億元(占 7.49%)、長期債券投資—公司債 100 億元(占 4.68%)、長期債券投資—公債 99.93 億元(占 4.68%)及附賣回交易票、債券 85.01 億元(占 3.98%)。

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	0	85.01	85.01	3.98
長期債券投資--公債	99.93	0	99.93	4.68
長期債券投資--公司債	100.00	0	100.00	4.68
可轉讓定期存單	160.00	0	160.00	7.49
銀行存款--定期	603.78	0	603.78	28.25
銀行存款--活期 ^註	1,030.31	57.94	1,088.25	50.92
資金餘額合計	1,994.02	142.95	2,136.97	100

資料日期：105 年 7 月 31 日

備註

1. 安全準備金銀行活期存款餘額之說明如下：

(1)84.05 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.52%。

(2)112 億元搭配 68 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 0.58%。

(3)194.2205 億元搭配 300.7795 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%。

(4)105 年 7 月 29 日政府補助款入帳 640 億元，因適逢星期五，暫存活期存款，旋即 8 月 1 日全數承作定存及優惠活期存款。

(5)0.0395 億元係帳戶零星活存，年利率 0.09%。

2. 營運資金銀行活期存款餘額之說明如下：

57.94 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

3. 五大銀行一年期大額定存平均利率為 0.18%。

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 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 396.32 億元。其中已結案部分 310.73 億元，占全部移送金額之 78.4%，未結案部分 85.59 億元，占全部移送金額之 21.6%。
- (二) 已結案部分 310.73 億元，其中繳清者 130.19 億元占已結案之 41.9%、取得債權憑證者 176.53 億元占 56.81%、註銷標的者 4.01 億元占 1.29%。
- (三) 未結案部分 85.59 億元，尚在處理中者 78.2 億元占 91.37%、分期繳納者 7.39 億元占 8.63%。

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	50.53	26.23	23.19	1.11	0.29	0.27	0.02
100年	51.05	50.22	23.92	25.41	0.89	0.83	0.79	0.04
101年	58.55	56.60	24.03	31.83	0.74	1.95	1.79	0.16
102年	51.75	48.44	20.14	27.81	0.49	3.31	2.89	0.42
103年	63.50	55.22	20.81	33.92	0.49	8.28	7.04	1.24
104年	71.83	46.45	14.08	32.09	0.28	25.38	22.28	3.10
105年	48.82	3.27	0.98	2.28	0.01	45.55	43.14	2.41
合計	396.32	310.73	130.19	176.53	4.01	85.59	78.20	7.39

資料日期：105年7月31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 7 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	396.32	100.00	77.23	100.00	319.09	100.00
一、已結案部分	310.73	78.40	49.54	64.14	261.19	81.86
繳清	130.19	41.90	31.72	64.02	98.47	37.70
取得債證	176.53	56.81	17.09	34.50	159.44	61.04
註銷標的	4.01	1.29	0.73	1.48	3.28	1.26
二、未結案部分	85.59	21.60	27.69	35.86	57.90	18.14
處理中(註)	78.20	91.37	24.31	87.79	53.89	93.08
分期繳納	7.39	8.63	3.38	12.21	4.01	6.92

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	3,024.15	100.00	308.21	100.00	2,715.94	100.00
一、已結案部分	2,466.29	81.55	226.43	73.47	2,239.86	82.47
繳清	556.83	22.58	116.22	51.33	440.61	19.67
取得債證	1,909.43	77.42	110.20	48.67	1,799.23	80.33
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	557.86	18.45	81.78	26.53	476.08	17.53
處理中(註)	521.84	93.54	75.31	92.08	446.53	93.79
分期繳納	36.02	6.46	6.47	7.92	29.55	6.21

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：105 年 7 月 31 日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 6 月底共特約醫療院所 20,759 家，特約率 92.96%。本月中醫醫院家數皆持平，西醫醫院及西醫診所各別減少 2 家、15 家，中醫診所及牙醫診所各別增加 11 家、1 家，總計減少 5 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

105 年 7 月共訪查 46 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 29 家次、牙醫 5 家次、中醫 1 家次、藥局 9 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 9 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 6 月共處分 31 家次，包括違約記點 10 家次、扣減費用 15 家次、停止特約 3 家次、終止特約 3 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年 6 月共處分 31 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 17 家次、牙醫 1 家次、藥局 9 家次、其他 3 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年 6 月總計追扣 1,296 萬元，包括查處追扣 937 萬元、扣減 342 萬元、罰鍰 17 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

105 年 6 月門診申請 347.8 億點、門診部分負擔約 24.4 億點，

住診申請約 158.9 億點、住診部分負擔約 7.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 538.4 億點，較去年同期成長 2.51%；其中門診申報件數減少 4.03%，住診申報件數減少 1.42%，住院日數減少 2.56%。

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 6 月門診申請約 180.2 億點、門診部分負擔約 13.0 億點，住診申請約 157.2 億點、住診部分負擔約 7.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 357.5 億點，較去年同期成長 3.47%；其中門診件數減少 1.41%，住診件數增加減少 1.52%，日數減少 2.61%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

105 年 6 月門診申請約 78.1 億點、門診部分負擔約 7.5 億點，住診申請約 1.5 億點、住診部分負擔約 51.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 87.0 億點，較去年同期減少 1.42%；其中門診件數減少 6.59%，住診件數增加 4.56%，日數增加 1.07%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

105 年 6 月申請約 32.3 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 33.5 億點，較去年同期增加 2.14%；其中申報件數減少 1.17%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）：

105 年 6 月申請約 17.6 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫

療點數（含部分負擔）約 20.2 億點，較去年同期增加 3.22 %；其中申報件數減少 2.15%。

(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

105 年 6 月申請約 19.6 億點、部分負擔約 21.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.6 億點，較去年同期增加 1.00 %；其中申報件數成長 1.76%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

105 年 6 月申請約 15.5 億點、部分負擔約 0.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 15.5 億點，較去年同期成長 4.44 %；其中申報件數成長 4.75%。

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 6 月整體西醫門診申請約 258.3 億點，部分負擔約 20.4 億點，其中慢性病申請點數約為 114.3 億點，較去年同期成長 6.11%；慢性病件數約 528.1 萬件，較去年同期成長 3.48 %；慢性病件數占率 23.92%、慢性病醫療點數占率 43.70%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

105 年 6 月慢性病申請點數約 92.4 億點，較去年同期成長 7.26 %；慢性病件數約 338.2 萬件，較去年同期成長 5.89%；慢性病件數占率 41.38%、慢性病醫療點數占率 51.01%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

105年6月慢性病申請點數約21.9億點，較去年同期增加1.50%；慢性病件數約189.9萬件，較去年同期減少0.55%；慢性病件數占率13.66%、慢性病醫療點數占率27.19%。

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6月門診申請約75.6億點、部分負擔約5.2億點，住診申請約68.3億點、部分負擔約2.9億點，合計醫療點數（含部分負擔）約152.1億點，較去年同期成長3.40%；其中門診件數減少1.39%，住診件數增加0.25%，住院日數減少1.93%。

（二）區域醫院（表20-2）：

105年6月門診申請約72.4億點、部分負擔約5.9億點，住診申請約64.2億點、部分負擔約3.4億點，合計醫療點數（含部分負擔）約145.9億點，較去年同期成長3.80%；其中門診件數增加0.32%，住診件數減少1.82%，住院日數減少3.54%。

（三）地區醫院（表20-3）：

105年6月門診申請約32.2億點、部分負擔約1.9億點，住診申請約24.6億點、部分負擔約0.9億點，合計醫療點數（含部分負擔）約59.6億點，較去年同期增加2.87%；其中門診件數減少3.98%，住診件數減少3.82%，住院日數減少1.90%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 105年6月門診藥費約116.1億元【醫院約85.5億元、西醫基層約21.2億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約6.6億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約20.2億元【醫院約20.1億元、西醫基層約139.4萬元】，門住診合計藥費約136.3億元，較去年同期增加1.88%。

(二) 105年6月門診藥費每件平均申報409.9元，較去年同期增加6.70%；住診藥費每件平均申報7,396.9元，較去年同期增加0.43%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

105年6月藥局整體申報件數約658.3萬件，申請約25.2億點、部分負擔約0.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約25.4億點，較去年同期增加0.85%；其中件數減少3.01%、平均每件約386.3點，較去年同期增加3.98%。

九、105年6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42.53%、區域醫院40.80%、地區醫院16.67%。

(二) 門診醫療點數：醫學中心41.83%、區域醫院40.54%、地區醫院17.63%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心43.35%、區域醫院41.11%、地區醫院15.54%。

十、醫院總額部門104年第1-4季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

- (一) 血友及罕病藥費：支用 76.74 億元，占全年預算 98%。
- (二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 36.96 億元，占全年預算 93%。
- (三) 醫療給付改善方案：支用 6.45 億元，占全年預算 87%。

十一、104年第4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 0.9772 元；整體總額平均點值為 0.9850 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9484 元；整體總額平均點值為 0.9505 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9498 元；整體總額平均點值為 0.9523 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9312 元；整體總額平均點值為 0.9342 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8234 元。

十二、105年第2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 0.9250 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9308 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9582 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9296 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8420 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 7 月實際有效領證數共 969,043 件，較去年同期減少 0.78%，其中以癌症約 44.7 萬的領證人數為最多，其次為慢性精神病約 20.3 萬、全身性自體免疫症候群約 10.3 萬、透析病患約 8.0 萬，以上合計約 83.3 萬，約占領證數 85.96%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

105 年 4 至 6 月醫學中心平均病床數為 31,883 床(急性病床 29,867 床，急診觀察床 1,301 床、慢性病床 715 床)，較 105 年 3 月至 5 月平均病床數減少 19 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 6 月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 288 件，較去年同期增加 16.60%；區域醫院急診下轉件數為 105 件，較去年同期成長 105.88%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-4)

105 年第 1 季醫療費用核減率

(一) 醫院總額：門診初核核減率為 2.04%、申復後核減率為 2.04%、爭審後核減率為 2.04%；住診初核核減率為 1.91%、申復後核減率為 1.91%、爭審後核減率為 1.91%。

(二) 西醫基層：初核核減率為 0.82%、申復後核減率為 0.77%、爭審後核減率為 0.77%。

(三) 牙醫總額：初核核減率為 0.35%、申復後核減率為 0.31%、

爭審後核減率為 0.31%。

(四) 中醫總額：初核核減率為 0.16%、申復後核減率為 0.15%、爭審後核減率為 0.15%。

(五) 門診透析：初核核減率為 0.06%、申復後核減率為 0.05%、爭審後核減率為 0.05%。

十七、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32-1至表32-5)：

(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 32-1)

- (1) 105 年第 1 季「門診抗生素使用率」，較 104 年全年值略高，亦較去年同期值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 105 年第 1 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 年全年及去年同期值為低，且於參考值範圍內。

- (3) 105 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 104 年全年值略高，與去年同期值相當，將持續監測觀察。
- (4) 105 年第 1 季「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」較 104 年全年值及去年同期值為高，且高於參考值，應為 105 年第 1 季季節性流感大流行原因所致，將再持續觀察。
- (5) 105 年第 1 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較去年同期值略高，略低於 104 年全年值，仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (6) 105 年第 1 季「剖腹產率-整體」較 104 年全年值略高，略低於去年同期值，惟仍於參考值範圍，將持續監測觀察。
- (7) 105 年第 1 季「剖腹產率-具適應症」較 104 年全年值及去年同期值略高，惟仍在參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (8) 另「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低；係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。
- (9) 「剖腹產率-初次具適應症」因 105 年全面以 ICD-10-CM/PCS 申報，該項指標主處置代碼(手術代碼)操作型定義尚有疑義，已再次請專家協助進行確認，故目前尚無資料可提供。

(10) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國) (表 32-2)

(1) 105 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 104 年全年值略高，亦較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(2) 105 年第 1 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 年全年值及去年同期值為低或相當，將持續監測觀察。

(3) 105 年第 1 季「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」較 104 年全年值及去年同期值略高，應為 105 年第 1 季季節性流感大流行原因所致，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(4) 105 年第 1 季「剖腹產率-整體」較 104 年全年值略高，略低於去年同期值，將持續監測觀察。

(5) 105 年第 1 季「剖腹產率-具適應症」較 104 年全年值及去年同期值略高，將持續監測觀察。

(6) 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 32-3)

(1) 「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」正向指標，105 年第 1 季較去年同期值略低，略高 104 年全年值，且於參考值範圍內，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」105 年第 1 季較參考值略低，係因統計區間及人數歸戶等原因，全年值高於各季值，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 32-4)

(1) 「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」105 年第 1 季較去年同期值略高，惟仍於參考值範圍，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，105 年第 1 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 32-5)

(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之「55歲以下病患移植登錄率」正向指標，104年值較參考值為低，將持續監測其趨勢。

(3) 另其餘血液透析及腹膜透析指標104年第4季及104年全年值皆於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢，將持續監測。

(4) 另有關55歲以下透析病患移植登錄率，本項指標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、104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。

- (5) 另自105年起透析總額醫療品質指標將全面由健保申報資料彙算而得，因105年考量院所作業時間，透析院所檢驗指標由VPN上傳時間，第一季併同第二季上傳時間至105年8月20日截止，指標資料預計將於9月中旬產製，故10月始能進行指標更新。

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								
	年(月)底	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	
103.12	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	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,227	3,463	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,226	3,467	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,236	3,472	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,244	3,476	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,229	3,487	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.06 特約率%	100%	80.00%	89.70%	93.11%	97.95%	92.96%	75.64%	54.56%	96.17%	7.59%	57.14%	13.68%	16.98%	18.75%	100.00%

備註：

資料日期：105年7月25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6月底計6家)。

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	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦	
101年	58	342	55	120	99	6	680	77	
102年	55	352	83	94	99	6	689	117	
103年	115	311	53	129	179	6	793	100	
104年	92	310	73	80	232	16	803	171	
105年1~7月	19	168	32	39	90	11	359	65	
臺北業務組	6	44	11	6	34	5	106	15	
北區業務組	0	25	9	5	19	0	58	6	
中區業務組	6	41	11	8	10	1	77	10	
南區業務組	3	33	0	12	19	3	70	16	
高屏業務組	4	19	1	8	8	2	42	17	
東區業務組	0	6	0	0	0	0	6	1	
105年1月	5	11	5	4	5	2	32	20	
105年2月	1	10	3	6	8	1	29	11	
105年3月	5	28	8	5	7	0	53	10	
105年4月	3	32	3	11	12	2	63	3	
105年5月	2	22	3	11	25	3	66	2	
105年6月	1	36	5	1	24	3	70	10	
105年7月	2	29	5	1	9	0	46	9	
7月	臺北業務組	0	9	1	0	4	0	14	5
	北區業務組	0	1	1	0	3	0	5	2
	中區業務組	2	5	3	1	0	0	11	1
	南區業務組	0	8	0	0	1	0	9	0
	高屏業務組	0	4	0	0	1	0	5	1
	東區業務組	0	2	0	0	0	0	2	0

資料日期：105年8月4日

- 註：1. 「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. 7月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 6家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 牙醫診所 1家：容留密醫、虛報醫療費用。
 藥局 1家：虛報藥事服務費。
 居家護理 1家：以不正當行為申報醫療費用。

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1~6月		62	49	43	9	163
臺北業務組		35	10	17	3	65
北區業務組		0	11	5	1	17
中區業務組		7	13	8	3	31
南區業務組		13	11	7	0	31
高屏業務組		7	3	6	2	18
東區業務組		0	1	0	0	1
105年1月		8	8	10	0	26
105年2月		6	5	6	1	18
105年3月		4	5	3	2	14
105年4月		8	7	6	1	22
105年5月		26	9	15	2	52
105年6月		10	15	3	3	31
6月	臺北業務組	0	0	2	1	3
	北區業務組	0	2	0	0	2
	中區業務組	0	5	1	2	8
	南區業務組	10	6	0	0	16
	高屏業務組	0	1	0	0	1
	東區業務組	0	1	0	0	1

資料日期：105/7/27

備註：

本（6）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

經保險人通知限期改善而未改善有10件。

二、扣減費用：

（一）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有5件。

（二）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有9件。

（三）非藥事人員執行調劑藥品有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2件。

（二）同日多刷保險對象健保卡就醫次數，並以錯開日期方式虛報醫療費用有1件。

四、終止特約

（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，且虛報點數超過25萬點有2件。

（二）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報住院醫療費用超過15萬點有1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%

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
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1~6月	5	59	22	14	51	12	163
	1.05%	0.58%	0.34%	0.40%	0.85%	1.18%	0.59%
105年1月	2	7	8	4	3	2	26
105年2月	0	5	1	3	7	2	18
105年3月	1	9	2	0	1	1	14
105年4月	0	7	4	3	7	1	22
105年5月	1	14	6	4	24	3	52
105年6月	1	17	1	0	9	3	31

資料日期：105/7/27

備註：

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

處分類別 期間	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	995	156	87	1,238
105年2月	995	29	370	1,394
105年3月	214	85	268	567
105年4月	327	135	692	1,154
105年5月	447	54	1,307	1,808
105年6月	937	342	17	1,296
105年1~6月	3,915	801	2,741	7,457
臺北業務組	863	71	705	1,639
北區業務組	817	180	1,519	2,516
中區業務組	650	340	53	1,043
南區業務組	803	86	75	964
高屏業務組	763	121	387	1,271
東區業務組	19	3	2	24

資料日期：105/7/27

備註：

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		醫療點數 (億)
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	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	328.1	1,853.1	82.2	58,988.7	3,132.5	9.548	6,178.0	6,303.7
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	3.00%	3.26%	0.71%	0.21%	-2.03%	2.80%	2.47%
105年	第1季	9,281.2	1,028.4	76.2	1,190.1	80.8	462.4	20.8	59,800.8	766.6	9.486	6,303.9	1,587.8
	成長率	5.04%	4.20%	4.87%	-0.75%	3.50%	5.34%	7.90%	1.88%	2.35%	-1.11%	3.03%	4.61%
	第2季	8,945.6	1,063.4	75.8	1,273.5	83.1	489.5	22.2	61,552.2	791.2	9.5	6,467.7	1,650.9
	成長率	0.09%	4.76%	1.14%	4.42%	0.09%	5.25%	6.86%	5.23%	-0.19%	-0.28%	5.52%	4.76%
	10504	3,063.6	352.4	25.6	1,233.9	27.8	165.2	7.5	62,155.4	269.6	9.705	6,404.5	550.7
成長率	0.16%	3.55%	0.86%	3.20%	1.37%	6.63%	8.99%	5.28%	2.16%	0.78%	4.47%	4.40%	
10505	3,049.6	363.1	25.8	1,275.3	28.1	165.5	7.5	61,570.1	266.1	9.474	6,499.1	561.9	
成長率	4.16%	8.33%	5.27%	3.81%	0.33%	5.74%	6.60%	5.42%	-0.18%	-0.51%	5.96%	7.39%	
10506	2,832.4	347.8	24.4	1,314.3	27.3	158.9	7.3	60,919.4	255.5	9.370	6,501.7	538.4	
成長率	-4.03%	2.44%	-2.63%	6.38%	-1.42%	3.38%	5.00%	4.94%	-2.56%	-1.16%	6.17%	2.51%	

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8月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 件數定義：

(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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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		醫療點數 (億)
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	9,627.6	2,060.0	152.5	2,298.1	321.1	1,824.8	81.9	59,378.7	3,104.6	9.668	6,141.7	4,119.2
	成長率	2.22%	3.10%	1.88%	0.78%	2.29%	2.65%	3.26%	0.37%	0.14%	-2.10%	2.53%	2.86%
105年	第1季	2,396.3	522.8	38.4	2,341.9	79.1	457.2	20.7	60,396.1	760.5	9.610	6,284.5	1,039.1
	成長率	4.52%	5.64%	5.06%	1.04%	3.51%	5.34%	7.84%	1.88%	2.36%	-1.11%	3.02%	5.53%
	第2季	2,469.3	545.3	39.3	2,367.7	81.5	484.4	22.1	62,154.4	785.3	9.636	6,450.2	1,091.2
	成長率	0.97%	6.21%	1.43%	4.86%	0.03%	5.26%	6.78%	5.30%	-0.20%	-0.23%	5.54%	5.62%
	10504	811.7	178.6	13.0	2,361.3	27.2	163.5	7.5	62,760.7	267.6	9.826	6,387.2	362.6
成長率	-0.71%	4.42%	0.46%	4.89%	1.33%	6.65%	8.95%	5.35%	2.17%	0.83%	4.49%	5.36%	
10505	840.3	186.5	13.4	2,378.5	27.5	163.7	7.4	62,175.8	264.1	9.592	6,482.0	371.0	
成長率	5.16%	10.40%	5.77%	4.68%	0.28%	5.73%	6.52%	5.47%	-0.18%	-0.46%	5.96%	8.05%	
10506	817.3	180.2	13.0	2,363.1	26.7	157.2	7.2	61,514.6	253.6	9.488	6,483.6	357.5	
成長率	-1.41%	3.89%	-1.76%	4.97%	-1.52%	3.38%	4.90%	5.04%	-2.61%	-1.11%	6.22%	3.47%	

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8月2日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。
3. 件數定義：
(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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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		醫療點數 (億)
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	18,303.4	960.5	96.5	577.5	6.2	18.6	654.5	30,006.3	20.6	3.309	9,068.3	1,075.7
	成長率	-1.96%	0.39%	-1.19%	2.25%	-0.64%	-0.47%	-4.39%	0.16%	-3.41%	-2.79%	3.03%	0.23%
105年	第1季	5,090.8	248.7	26.4	540.4	1.5	4.5	141.7	30,104.1	5.0	3.295	9,136.2	279.6
	成長率	7.83%	3.45%	7.23%	-3.73%	1.06%	1.54%	1.92%	0.47%	-0.44%	-1.48%	1.99%	3.76%
	第2季	4,557.3	245.7	24.3	592.4	1.5	4.4	160.1	30,057.3	4.8	3.285	9,150.1	274.4
	成長率	-0.64%	2.32%	0.41%	2.80%	2.85%	3.31%	-2.27%	0.42%	1.08%	-1.72%	2.19%	2.16%
	10504	1,617.3	83.8	8.5	571.1	0.5	1.4	55.8	30,157.5	1.6	3.271	9,219.5	93.8
成長率	0.88%	2.20%	1.53%	1.25%	1.67%	2.20%	-0.53%	0.51%	-0.49%	-2.13%	2.70%	2.14%	
10505	值	1,549.3	83.8	8.3	594.2	0.5	1.5	52.4	30,037.4	1.7	3.319	9,048.9	93.6
	成長率	3.66%	5.92%	4.71%	2.08%	2.35%	2.87%	-6.48%	0.47%	2.61%	0.25%	0.22%	5.76%
10506	值	1,390.7	78.1	7.5	615.2	0.5	1.5	51.9	29,979.4	1.6	3.263	9,187.1	87.0
	成長率	-6.59%	-1.17%	-5.08%	5.43%	4.56%	4.88%	0.43%	0.29%	1.07%	-3.34%	3.75%	-1.42%

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8月2日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診遠折案件。
 3. 件數定義：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「複達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	402.8
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.96%	1.61%
105年	第1季	778.6	92.8	3.6	1,238.2	96.4
	成長率	-2.00%	-0.02%	-1.94%	1.94%	-0.09%
	第2季	806.2	99.0	3.8	1,274.8	102.8
	成長率	0.30%	3.70%	0.51%	3.27%	3.58%
	10504	264.3	32.4	1.2	1,273.4	33.7
成長率	-2.50%	0.84%	-2.30%	3.30%	0.72%	
10505	278.9	34.3	1.3	1,276.4	35.6	
成長率	4.61%	8.02%	4.90%	3.15%	7.91%	
10506	263.0	32.3	1.2	1,274.4	33.5	
成長率	-1.17%	2.27%	-1.01%	3.36%	2.14%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年8月2日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
 3. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」
 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	4,038.3	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.99%
105年	第1季	934.1	46.1	7.3	572.2	53.5
	成長率	-1.88%	-1.51%	-0.87%	0.47%	-1.42%
	第2季	1,030.8	54.0	8.0	601.4	62.0
	成長率	0.63%	6.39%	1.98%	5.13%	5.79%
	10504	343.3	17.8	2.7	597.6	20.5
	成長率	0.67%	5.86%	2.17%	4.67%	5.36%
10505	值	353.7	18.5	2.8	601.6	21.3
	成長率	3.37%	9.45%	4.56%	5.25%	8.79%
10506	值	333.8	17.6	2.6	605.2	20.2
	成長率	-2.15%	3.85%	-0.80%	5.49%	3.22%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年8月2日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「複連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併」
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%
105年	第1季	13.0	58.6	89.9	45,215.2	58.6
	成長率	2.35%	3.51%	5.19%	1.13%	3.51%
	第2季	13.0	59.0	73.3	45,437.7	59.0
	成長率	1.85%	1.74%	-6.57%	-0.11%	1.74%
	10504	4.3	19.7	26.9	45,393.9	19.7
成長率	2.03%	2.40%	-1.01%	0.36%	2.40%	
10505	4.3	19.7	24.9	45,620.1	19.7	
成長率	1.75%	1.82%	-6.96%	0.07%	1.82%	
10506	4.3	19.6	21.5	45,299.0	19.6	
成長率	1.76%	1.00%	-12.31%	-0.74%	1.00%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年8月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」

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%	-0.76%	-0.11%	4.03%
105年	第1季	9.8	45.9	2.8	46,695.1	45.9
	成長率	4.47%	5.88%	17.60%	1.35%	5.88%
	第2季	9.9	46.5	2.6	47,063.2	46.6
	成長率	4.80%	4.66%	0.88%	-0.13%	4.66%
	10504	3.3	15.5	1.0	46,895.8	15.5
成長率	4.69%	4.81%	8.72%	0.11%	4.81%	
10505	3.3	15.5	0.9	47,174.6	15.5	
成長率	4.95%	4.72%	2.67%	-0.22%	4.72%	
10506	3.3	15.5	0.7	47,119.4	15.5	
成長率	4.75%	4.44%	-9.96%	-0.29%	4.44%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年7月5日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報

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	27,931.1	3,020.4	249.1	1,170.6	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.75%	42.37%
	成長率	-0.56%	2.22%	0.67%	2.68%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.49%	0.09%
105年	第1季	7,487.1	771.5	64.8	1,117.0	12.7	1,547.8	338.3	21.8	2,326.5	43.7	20.67%	43.06%
	成長率	6.74%	4.93%	5.93%	-1.63%	-1.52%	5.33%	5.08%	6.68%	-0.15%	-0.40%	-1.32%	0.16%
	第2季	7,026.6	791.0	63.6	1,216.3	13.1	1,587.3	343.0	22.5	2,302.3	42.5	22.59%	42.76%
	成長率	-0.08%	4.97%	1.04%	4.75%	1.53%	4.38%	7.57%	6.48%	2.99%	-1.43%	4.46%	2.71%
	10504	2,429.0	262.5	21.5	1,169.3	12.7	522.9	112.2	7.4	2,287.3	42.5	21.53%	42.11%
	成長率	0.34%	3.70%	0.88%	3.13%	0.66%	1.60%	5.51%	3.59%	3.73%	0.37%	1.25%	1.84%
10505	2,389.6	270.3	21.6	1,221.7	13.1	536.3	116.5	7.6	2,313.0	42.7	22.44%	42.49%	
成長率	4.18%	8.97%	5.36%	4.34%	0.50%	8.20%	11.17%	10.62%	2.72%	-2.28%	3.86%	2.25%	
10506	2,208.0	258.3	20.4	1,262.2	13.6	528.1	114.3	7.5	2,306.2	42.2	23.92%	43.70%	
成長率	-4.74%	2.31%	-3.00%	6.97%	3.61%	3.48%	6.11%	5.39%	2.50%	-2.39%	8.62%	4.08%	

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8月2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. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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	1,896.4	147.8	2,197.1	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.69%	-0.01%	4.76%	3.37%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	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	9,627.6	2,060.0	152.5	2,298.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.12%	49.97%
	成長率	2.22%	3.10%	1.88%	0.78%	1.19%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.05%	-0.58%
105年	第1季	2,396.3	522.8	38.4	2,341.9	20.7	968.3	271.8	17.6	2,989.2	44.7	40.41%	51.58%
	成長率	4.52%	5.64%	5.06%	1.04%	0.11%	7.10%	6.26%	8.22%	-0.67%	-1.14%	2.47%	0.74%
	第2季	2,469.3	545.3	39.3	2,367.7	20.1	1,006.1	276.6	18.4	2,931.9	43.1	40.74%	50.45%
	成長率	0.97%	6.21%	1.43%	4.86%	0.84%	6.31%	8.73%	7.79%	2.22%	-2.49%	5.29%	2.64%
	10504	811.7	178.6	13.0	2,361.3	20.1	328.3	90.3	6.0	2,935.3	43.3	40.45%	50.28%
	成長率	-0.71%	4.42%	0.46%	4.89%	1.69%	2.49%	6.46%	4.38%	3.74%	0.38%	3.22%	2.09%
10505	值	840.3	186.5	13.4	2,378.5	20.1	339.5	93.9	6.2	2,947.4	43.4	40.40%	50.07%
	成長率	5.16%	10.40%	5.77%	4.68%	-0.16%	10.75%	12.57%	12.26%	1.63%	-3.70%	5.31%	2.25%
10506	值	817.3	180.2	13.0	2,363.1	20.1	338.2	92.4	6.2	2,913.2	42.7	41.38%	51.01%
	成長率	-1.41%	3.89%	-1.76%	4.97%	0.98%	5.89%	7.26%	6.92%	1.28%	-4.13%	7.40%	3.62%

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8月2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. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	1,182.0	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.03%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	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	18,303.4	960.5	96.5	577.5	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.62%	26.48%
	成長率	-1.96%	0.39%	-1.19%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.53%	1.09%
105年	第1季	5,090.8	248.7	26.4	540.4	8.9	579.4	66.5	4.1	1,219.1	42.2	11.38%	25.68%
	成長率	7.83%	3.45%	7.23%	-3.73%	-2.00%	2.51%	0.48%	0.57%	-1.97%	0.72%	-4.93%	-3.19%
	第2季	4,557.3	245.7	24.3	592.4	9.3	581.2	66.3	4.1	1,212.4	41.3	12.75%	26.10%
	成長率	-0.64%	2.32%	0.41%	2.80%	1.68%	1.20%	2.98%	1.01%	1.64%	0.33%	1.85%	0.70%
	10504	1,617.3	83.8	8.5	571.1	9.0	194.6	21.9	1.4	1,194.0	41.0	12.03%	25.16%
	成長率	0.88%	2.20%	1.53%	1.25%	0.17%	0.13%	1.76%	0.28%	1.54%	0.27%	-0.74%	-0.46%
10505	值	1,549.3	83.8	8.3	594.2	9.3	196.7	22.6	1.4	1,218.1	41.5	12.70%	26.03%
	成長率	3.66%	5.92%	4.71%	2.08%	0.67%	4.07%	5.70%	3.88%	1.46%	0.05%	0.40%	-0.21%
10506	值	1,390.7	78.1	7.5	615.2	9.7	189.9	21.9	1.3	1,225.2	41.5	13.66%	27.19%
	成長率	-6.59%	-1.17%	-5.08%	5.43%	4.57%	-0.55%	1.50%	-1.08%	1.91%	0.64%	6.47%	2.92%

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8月2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. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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	809.1	58.5	3,050.5	103.6	724.4	30.2	72,852.7	871.7	8.4	8,656.6	1,622.1
	成長率	2.10%	7.33%	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	3,000.5	878.1	61.5	3,131.7	109.0	786.0	33.2	75,168.7	880.5	8.1	9,303.0	1,758.8
	成長率	3.22%	3.46%	3.32%	0.22%	2.39%	2.69%	2.76%	0.30%	-0.58%	-2.91%	3.30%	3.10%
105年	第1季	741.1	224.0	15.3	3,230.0	26.6	196.5	8.3	76,899.9	215.5	8.1	9,509.5	444.3
	成長率	3.96%	6.12%	4.36%	1.96%	3.21%	5.56%	7.47%	2.35%	3.23%	0.02%	2.33%	5.83%
	第2季	762.9	229.6	15.7	3,215.7	27.6	208.4	8.9	78,671.9	223.7	8.1	9,714.6	462.6
	成長率	0.14%	5.17%	0.81%	4.73%	0.62%	5.14%	6.04%	4.53%	-0.34%	-0.96%	5.54%	5.02%
	10504	249.8	75.5	5.2	3,233.3	9.2	69.4	3.0	79,096.6	75.1	8.2	9,637.4	153.2
成長率	-2.56%	2.95%	-1.01%	5.38%	0.92%	5.79%	6.20%	4.85%	0.89%	-0.03%	4.88%	4.14%	
10505	259.0	78.4	5.3	3,234.1	9.4	70.6	3.0	78,543.6	75.1	8.0	9,796.5	157.4	
成長率	4.53%	9.34%	5.63%	4.37%	0.69%	5.80%	6.00%	5.08%	0.03%	-0.65%	5.78%	7.53%	
10506	254.1	75.6	5.2	3,179.8	9.1	68.3	2.9	78,376.5	73.4	8.1	9,709.9	152.1	
成長率	-1.39%	3.30%	-1.95%	4.40%	0.25%	3.82%	5.92%	3.65%	-1.93%	-2.18%	5.96%	3.40%	

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8月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造析案件。

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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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	2.38%	8.03%	-0.56%	4.79%	-0.62%	2.54%	4.08%	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	3,946.3	819.1	67.8	2,247.4	149.5	741.0	37.8	52,091.2	1,306.5	8.7	5,960.6	1,665.7
	成長率	2.16%	2.72%	1.26%	0.43%	2.30%	2.75%	3.32%	0.47%	0.38%	-1.87%	2.39%	2.69%
105年	第1季	1,000.6	209.3	17.4	2,266.1	37.1	187.5	9.7	53,144.3	320.7	8.6	6,147.1	423.9
	成長率	6.35%	6.15%	7.03%	-0.12%	4.29%	6.32%	9.03%	2.06%	2.92%	-1.32%	3.43%	6.33%
	第2季	1,033.4	218.5	17.8	2,286.9	38.3	199.1	10.3	54,670.6	332.6	8.7	6,296.9	445.8
	成長率	3.02%	7.01%	3.12%	3.58%	0.02%	6.15%	7.52%	6.19%	0.01%	-0.02%	6.21%	6.48%
	10504	339.3	71.3	5.9	2,275.0	12.8	67.7	3.5	55,517.5	114.0	8.9	6,244.2	148.4
成長率	1.86%	5.77%	2.93%	3.62%	1.48%	8.19%	11.41%	6.76%	3.52%	2.01%	4.66%	6.87%	
10505	351.7	74.8	6.1	2,298.8	12.9	67.2	3.5	54,698.5	111.5	8.6	6,336.6	151.5	
成長率	6.99%	11.06%	7.06%	3.51%	0.42%	6.63%	6.47%	6.17%	0.07%	-0.36%	6.55%	8.78%	
10506	342.4	72.4	5.9	2,286.6	12.6	64.2	3.4	53,777.8	107.1	8.5	6,311.8	145.9	
成長率	0.32%	4.29%	-0.48%	3.59%	-1.82%	3.59%	4.77%	5.57%	-3.54%	-1.75%	7.46%	3.80%	

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8月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造析案件。

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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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%	5.11%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.63%
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	1,439.6	62.6	297.8	11.0	49,301.5	917.5	14.6	3,365.8	694.8
	成長率	1.20%	3.10%	-0.06%	1.68%	2.09%	2.25%	4.57%	0.24%	0.50%	-1.56%	1.83%	2.65%
105年	第1季	654.6	89.4	5.6	1,452.3	15.4	73.2	2.7	49,302.4	224.3	14.6	3,382.7	170.9
	成長率	2.45%	3.33%	1.17%	0.73%	2.16%	2.38%	4.87%	0.30%	0.75%	-1.38%	1.70%	2.87%
	第2季	673.1	97.2	5.8	1,530.7	15.6	76.9	2.9	51,263.8	229.0	14.7	3,484.5	182.8
	成長率	-1.11%	6.91%	-1.86%	7.57%	-1.00%	3.35%	6.45%	4.50%	-0.37%	0.63%	3.85%	5.08%
	10504	222.7	31.8	1.9	1,514.7	5.3	26.4	1.0	51,988.1	78.5	14.9	3,484.0	61.1
成長率	-2.39%	4.98%	-2.81%	7.06%	1.67%	5.07%	8.84%	3.48%	1.46%	-0.20%	3.69%	4.81%	
10505	229.6	33.3	2.0	1,535.3	5.2	25.9	1.0	51,336.8	77.4	14.8	3,475.3	62.2	
成長率	3.17%	11.48%	2.36%	7.52%	-0.80%	3.30%	8.32%	4.31%	-0.74%	0.06%	4.24%	7.57%	
10506	220.8	32.2	1.9	1,541.9	5.1	24.6	0.9	50,435.6	73.1	14.4	3,494.8	59.6	
成長率	-3.98%	4.39%	-5.01%	8.12%	-3.82%	1.62%	2.24%	5.68%	-1.90%	2.00%	3.61%	2.87%	

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8月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造析案件。

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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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	1,376.7	387.2	31.5%	246.6	7,517.7	787.3	12.7%	1,623.3	25.8%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.28%	-2.50%	-0.49%	-3.19%	1.06%	-1.38%
105年	第1季	360.8	388.8	32.7%	63.7	7877.0	830.4	13.2%	424.5	26.7%
	成長率	4.80%	-0.22%	0.53%	4.10%	0.58%	1.71%	-1.28%	4.70%	0.08%
	第2季	352.0	393.4	30.9%	63.0	7,579.1	796.4	12.3%	415.0	25.1%
	成長率	4.56%	4.47%	0.04%	2.97%	2.87%	3.16%	-2.24%	4.31%	-0.43%
	10504	116.7	381.0	30.9%	21.7	7,805.2	804.2	12.6%	138.4	25.1%
	成長率	3.69%	3.52%	0.31%	7.24%	5.79%	4.97%	0.48%	4.23%	-0.16%
10505	值	119.1	390.6	30.6%	21.2	7,532.4	795.1	12.2%	140.3	25.0%
	成長率	7.65%	3.35%	-0.43%	2.70%	2.36%	2.88%	-2.91%	6.87%	-0.48%
10506	值	116.1	409.9	31.2%	20.2	7,396.9	789.4	12.1%	136.3	25.3%
	成長率	2.40%	6.70%	0.30%	-1.00%	0.43%	1.61%	-4.30%	1.88%	-0.61%

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8月2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」、「慢箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」等
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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%	3.43%	4.31%	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	996.5	1035.0	45.0%	245.1	7,633.8	789.6	12.9%	1,241.6	30.1%
	成長率	2.14%	-0.08%	-0.85%	-0.68%	-2.90%	-0.82%	-3.26%	1.57%	-1.25%
105年	第1季	260.9	1088.6	46.5%	63.5	8,026.4	835.2	13.3%	324.4	31.2%
	成長率	5.71%	1.14%	0.10%	4.07%	0.55%	1.68%	-1.31%	5.39%	-0.14%
	第2季	256.5	1038.6	43.9%	62.9	7,717.0	800.8	12.4%	319.4	29.3%
	成長率	5.44%	4.42%	-0.41%	2.97%	2.94%	3.18%	-2.24%	4.94%	-0.64%
	10504	84.3	1038.7	44.0%	21.6	7,944.7	808.5	12.7%	105.9	29.2%
	成長率	4.12%	4.87%	-0.02%	7.25%	5.84%	4.98%	0.47%	4.74%	-0.58%
	10505	86.6	1031.0	43.3%	21.1	7,670.7	799.7	12.3%	107.8	29.0%
成長率	8.60%	3.27%	-1.34%	2.69%	2.41%	2.88%	-2.91%	7.39%	-0.61%	
10506	85.5	1046.5	44.3%	20.1	7,532.5	793.9	12.2%	105.7	29.6%	
成長率	3.67%	5.15%	0.17%	-0.99%	0.53%	1.66%	-4.29%	2.75%	-0.70%	

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8月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	492.4	1641.2	52.4%	123.4	11,319.7	1400.9	15.1%	615.8	35.0%
	成長率	2.43%	-0.77%	-0.99%	0.24%	-2.10%	0.83%	-2.39%	1.98%	-1.08%
105年	第1季	128.9	1738.7	53.8%	31.8	11,947.3	1477.4	15.5%	160.7	36.2%
	成長率	6.32%	2.27%	0.30%	4.04%	0.80%	0.78%	-1.51%	5.86%	0.02%
	第2季	126.8	1661.8	51.7%	31.3	11,340.6	1400.4	14.4%	158.1	34.2%
	成長率	5.34%	5.19%	0.44%	2.49%	1.86%	2.84%	-2.56%	4.76%	-0.24%
	10504	41.8	1673.0	51.7%	10.7	11,639.3	1418.2	14.7%	52.4	34.2%
	成長率	3.67%	6.39%	0.96%	6.50%	5.53%	5.57%	0.66%	4.24%	0.09%
10505	42.7	1647.7	50.9%	10.6	11,275.1	1406.3	14.4%	53.2	33.8%	
	成長率	8.41%	3.72%	-0.62%	2.09%	1.39%	2.06%	-3.52%	7.10%	-0.41%
10506	42.3	1665.3	52.4%	10.1	11,107.4	1376.1	14.2%	52.4	34.5%	
	成長率	4.02%	5.49%	1.04%	-1.04%	-1.29%	0.91%	-4.76%	3.00%	-0.38%

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8月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	376.0	952.8	42.4%	95.9	6,414.0	733.9	12.3%	471.9	28.3%
	成長率	2.15%	-0.01%	-0.44%	-1.79%	-4.00%	-2.17%	-4.45%	1.33%	-1.32%
105年	第1季	99.0	989.0	43.6%	25.1	6,773.9	783.5	12.7%	124.1	29.3%
	成長率	6.01%	-0.32%	-0.20%	5.08%	0.76%	2.10%	-1.28%	5.82%	-0.48%
	第2季	97.4	942.1	41.2%	25.0	6,525.7	751.6	11.9%	122.4	27.4%
	成長率	6.15%	3.04%	-0.53%	3.93%	3.91%	3.93%	-2.15%	5.69%	-0.74%
	10504	31.9	940.6	41.3%	8.7	6,784.9	763.1	12.2%	40.6	27.4%
	成長率	5.27%	3.34%	-0.27%	8.89%	7.30%	5.18%	0.50%	6.02%	-0.80%
	10505	33.0	938.0	40.8%	8.3	6,450.1	747.2	11.8%	41.3	27.3%
	成長率	9.41%	2.26%	-1.21%	3.29%	2.86%	3.23%	-3.12%	8.12%	-0.61%
	10506	32.4	947.7	41.4%	8.0	6,338.8	744.0	11.8%	40.4	27.7%
	成長率	3.85%	3.52%	-0.06%	-0.37%	1.48%	3.29%	-3.88%	2.99%	-0.77%

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8月2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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	128.1	477.7	33.2%	25.9	4,132.7	282.1	8.4%	154.0	22.2%
	成長率	1.02%	-0.19%	-1.84%	-0.84%	-2.87%	-1.33%	-3.10%	0.70%	-1.90%
105年	第1季	33.0	504.8	34.8%	6.6	4,256.8	292.1	8.6%	39.6	23.2%
	成長率	2.55%	0.10%	-0.62%	0.53%	-1.59%	-0.22%	-1.89%	2.21%	-0.64%
	第2季	32.3	480.5	31.4%	6.6	4,219.2	286.8	8.2%	38.9	21.3%
	成長率	3.71%	4.88%	-2.51%	1.67%	2.69%	2.05%	-1.73%	3.36%	-1.64%
	10504	10.6	476.5	31.5%	2.3	4,342.4	291.0	8.4%	12.9	21.1%
	成長率	2.51%	5.02%	-1.91%	4.67%	2.95%	3.16%	-0.50%	2.88%	-1.84%
	10505	11.0	477.6	31.1%	2.2	4,234.4	286.7	8.2%	13.2	21.2%
成長率	6.94%	3.66%	-3.59%	3.34%	4.17%	4.11%	-0.13%	6.32%	-1.17%	
10506	10.8	487.6	31.6%	2.1	4,075.4	282.4	8.1%	12.8	21.5%	
成長率	1.76%	5.98%	-1.98%	-3.10%	0.75%	-1.22%	-4.67%	0.95%	-1.87%	

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8月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

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%	7.78%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.16%
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	271.0	148.0	25.6%	1844.2	296.4	89.6	1.0%	271.1	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.01%	5.82%	6.50%	9.56%	6.34%	-1.77%	-1.99%
105年	第1季	73.3	143.9	26.6%	471.5	311.7	94.6	1.0%	73.3	26.2%
	成長率	3.00%	-4.47%	-0.77%	6.31%	5.19%	6.78%	4.70%	3.00%	-0.73%
	第2季	66.9	146.7	24.8%	427.0	289.9	88.2	1.0%	66.9	24.4%
	成長率	1.16%	1.82%	-0.96%	2.33%	-0.51%	1.24%	-0.93%	1.17%	-0.98%
	10504	22.9	141.6	24.8%	139.8	290.6	88.8	1.0%	22.9	24.4%
	成長率	1.67%	0.79%	-0.45%	2.28%	0.60%	2.79%	0.09%	1.67%	-0.45%
	10505	22.7	146.7	24.7%	147.8	294.8	88.8	1.0%	22.7	24.3%
成長率	4.46%	0.77%	-1.28%	4.10%	1.71%	1.45%	1.23%	4.46%	-1.24%	
10506	21.2	152.6	24.8%	139.4	284.2	87.1	0.9%	21.2	24.4%	
成長率	-2.65%	4.23%	-1.14%	0.55%	-3.84%	-0.52%	-4.11%	-2.64%	-1.24%	

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8月2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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」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	5.94%	3.47%	2.14%
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	0.28%	-0.37%	-1.31%
105年	第1季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	-5.00%	-3.06%	-4.91%
	第2季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	-3.46%	-3.75%	-6.80%
	10504	0.3	10.3	0.8%
	成長率	-6.28%	-3.88%	-6.95%
	10505	0.3	10.3	0.8%
成長率	-0.03%	-4.43%	-7.35%	
	10506	0.3	10.2	0.8%
	成長率	-4.05%	-2.91%	-6.06%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年8月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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%
105年	第1季	18.4	197.0	34.4%
	成長率	0.11%	2.03%	1.55%
	第2季	20.3	197.3	32.8%
	成長率	5.82%	5.16%	0.03%
	10504	6.8	197.8	33.1%
	成長率	6.03%	5.33%	0.63%
	10505	6.9	196.1	32.6%
	成長率	8.18%	4.66%	-0.56%
	10506	6.6	197.9	32.7%
	成長率	3.25%	5.52%	0.03%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年8月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	2,436.9	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
105年	第1季	5.4	2,371.8	5.2%
	成長率	0.73%	-2.45%	-3.64%
	第2季	5.4	2,371.1	5.1%
	成長率	0.04%	-2.96%	-2.87%
	10504	1.8	2,356.0	5.1%
	成長率	0.46%	-2.62%	-2.88%
	10505	1.8	2,409.4	5.2%
成長率	-0.13%	-3.14%	-3.11%	
	10506	1.8	2,347.9	5.1%
	成長率	-0.19%	-3.13%	-2.62%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診及交付機構明細檔。(擷取日期：105年8月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」

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	8,391.1	308.9	2.7	311.6	371.3
	成長率	1.65%	3.54%	-1.63%	3.49%	1.82%
105年	第1季	2,355.4	83.4	0.7	84.1	357.2
	成長率	10.30%	5.60%	1.57%	5.56%	-4.29%
	第2季	2,139.2	79.0	0.7	79.7	372.4
	成長率	2.60%	5.71%	3.39%	5.69%	3.01%
	10504	749.5	26.6	0.2	26.8	358.2
	成長率	4.66%	8.79%	3.96%	8.74%	3.90%
10505	731.4	27.2	0.2	27.4	374.5	
成長率	5.99%	7.54%	5.84%	7.52%	1.45%	
10506	658.3	25.2	0.2	25.4	386.3	
成長率	-3.01%	0.85%	0.38%	0.85%	3.98%	

- 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8月2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	1,512.6	159.6	733.0	159.6	1,055.4
	成長率	10.00%	5.85%	6.44%	5.85%	-3.78%
105年	第1季	400.2	42.6	188.8	42.6	1,065.5
	成長率	8.43%	4.78%	-1.81%	4.77%	-3.37%
	第2季	395.1	41.3	182.6	41.3	1,044.9
	成長率	6.99%	7.75%	7.41%	7.75%	0.71%
	10504	131.3	13.7	59.6	13.7	1,043.5
成長率	12.51%	13.36%	4.90%	13.36%	0.75%	
10505	136.6	14.3	64.1	14.3	1,044.9	
成長率	7.19%	8.04%	12.22%	8.04%	0.80%	
10506	127.2	13.3	58.9	13.3	1,046.2	
成長率	1.64%	2.24%	5.05%	2.24%	0.58%	

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8月2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	6,214.5	134.1	2.6	136.7	219.9
	成長率	1.72%	9.01%	8.72%	9.01%	7.16%
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	6,384.6	142.9	2.6	145.4	227.8
	成長率	-0.22%	1.03%	-1.79%	0.98%	1.20%
105年	第1季	1,837.9	39.3	0.7	39.9	217.3
	成長率	11.46%	6.45%	1.34%	6.36%	-4.58%
	第2季	1,620.7	36.1	0.6	36.7	226.4
	成長率	1.83%	3.55%	3.06%	3.55%	1.68%
	10504	577.6	12.4	0.2	12.6	218.1
	成長率	3.54%	4.42%	3.78%	4.41%	0.84%
10505	551.9	12.3	0.2	12.5	227.0	
成長率	5.82%	6.88%	5.43%	6.85%	0.97%	
10506	491.2	11.4	0.2	11.6	235.4	
成長率	-4.08%	-0.69%	-0.04%	-0.68%	3.55%	

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8月2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	457.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.60%	5.50%	-1.82%	5.50%	2.83%
105年	第1季	108.5	1.1	1.5	1.1	105.3
	成長率	-1.49%	-0.55%	21.45%	-0.54%	0.96%
	第2季	113.4	1.2	0.9	1.2	106.0
	成長率	-1.45%	-0.86%	-33.51%	-0.86%	0.60%
	10504	37.5	0.4	0.3	0.4	105.6
	成長率	-3.09%	-2.75%	-46.75%	-2.75%	0.35%
10505	39.4	0.4	0.3	0.4	105.9	
成長率	3.49%	3.91%	-24.43%	3.91%	0.40%	
10506	36.5	0.4	0.3	0.4	106.5	
成長率	-4.72%	-3.70%	-27.29%	-3.70%	1.07%	

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8月2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%	1,622.1	42.48%
103年	01-12	908.3	42.29%	797.6	42.95%	1,706.0	42.60%
104年	01-12	939.7	42.47%	819.1	42.96%	1,758.8	42.70%
105年	第1季	239.4	42.65%	204.9	42.87%	444.3	42.75%
	第2季	245.3	41.96%	217.3	42.90%	462.6	42.40%
	10504	80.8	42.13%	72.4	42.36%	153.2	42.24%
	10505	83.8	41.91%	73.6	43.00%	157.4	42.42%
	10506	80.8	41.83%	71.3	43.35%	152.1	42.53%

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8月2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	886.9	40.09%	778.8	40.84%	1,665.7	40.44%
105年	第1季	226.8	40.41%	197.2	41.25%	423.9	40.80%
	第2季	236.3	40.42%	209.4	41.35%	445.8	40.85%
	10504	77.2	40.27%	71.2	41.64%	148.4	40.92%
	10505	80.9	40.45%	70.6	41.27%	151.5	40.83%
	10506	78.3	40.54%	67.6	41.11%	145.9	40.80%

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8月2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%	299.5	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	17.44%	308.8	16.20%	694.8	16.87%
105年	第1季	95.1	16.94%	75.9	15.87%	170.9	16.45%
	第2季	103.0	17.62%	79.8	15.76%	182.8	16.75%
	10504	33.7	17.60%	27.3	16.00%	61.1	16.84%
	10505	35.2	17.64%	26.9	15.72%	62.2	16.75%
	10506	34.0	17.63%	25.5	15.54%	59.6	16.67%

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8月2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	第4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	1,778	6,656		
已支用：住診	170	174	190	209	743	260	233	303	222	1,018		
支用合計	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187	1,862	1,826	1,986	2,001	7,674		
預算使用情形	22%	22%	24%	24%	92%	24%	23%	25%	26%	98%		
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	509	1,960		
已支用：住診	383	397	491	455	1,725	414	419	476	428	1,736		
支用合計	831	863	968	944	3,605	886	903	970	937	3,696		
預算使用情形	21%	22%	24%	24%	91%	22%	23%	24%	24%	93%		
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	177	496		
已支用：住診	39	2	36	0	77	27	17	79	25	149		
支用合計	130	97	137	160	524	129	123	189	203	645		
預算使用情形	23%	17%	24%	28%	92%	17%	17%	26%	27%	87%		
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	0.9428	0.9622	0.9385	0.9563	0.8998	0.9402	0.8107	0.8254
104年第4季	0.9770	0.9772	0.9218	0.9484	0.9290	0.9498	0.8830	0.9312	0.8087	0.8234

資料日期：105年6月1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用款約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	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
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	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234

資料日期：105年6月1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

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年月	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
105年第1季	0.9683	0.9686	1.0091	1.0060	0.9117	0.9378	0.8686	0.9236	0.7966	0.8072
105年第2季	0.9244	0.9250	0.8967	0.9308	0.9417	0.9582	0.8819	0.9296	0.8303	0.8420

說明：

一. 製表日期：105年8月2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104年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以104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105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99.580193%、中醫99.758911%、西醫基層99.623147%、門診透析99.938763%，由104Q4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7月）

重大傷病種類	104年底有效領證數	105年7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	450,481	446,713	-2.92%	8,425
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,388	1,407	2.85%	-
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,320	1,314	-1.65%	14
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	78,126	80,413	2.80%	676
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	100,068	102,880	4.87%	523
6. 慢性精神病	203,636	203,024	-0.68%	334
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,991	14,281	3.74%	29
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	35,664	0.03%	281
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	591	-17.23%	30
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後	12,517	12,998	6.14%	99
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	12,935	0.23%	13
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	7,902	-0.72%	519
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,855	12,043	-1.79%	1,237
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	76	-6.17%	4
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	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,560	4,707	3.18%	46
17. 先天性免疫不全症	186	182	-5.70%	-
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	8,304	0.05%	31
19. 職業病	3,765	3,592	-8.76%	2
21. 多發性硬化症	1,188	1,181	-0.17%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	492	486	-2.61%	-
23. 外皮之先天畸形	113	111	-2.63%	-
24. 漢生病	193	188	-3.59%	1
25. 肝硬化症	8,806	8,458	-9.14%	110
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	17	17	-15.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	119	112	-12.50%	-
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	165	-8.33%	-
29. 庫賈氏病	26	20	-25.93%	1
30. 罕見疾病	8,973	9,266	5.34%	11
合計	967,239	969,043	-0.78%	12,388

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5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共24,668張，（死亡案件係依據內政部於105年4月30日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計307萬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909,473人。

資料日期：105年8月5日

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	105年3-5月平均				105年4-6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	2,264	2,144	120	0	2,264	2,144	120	0	0
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	918	879	39	0	918	879	39	0	0
馬偕兒童醫	192	192	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,455	1,224	88	143	1,446	1,215	88	143	-14
彰基兒童醫	220	204	17	0	215	200	14	0	
中國	1,786	1,736	50	0	1,786	1,736	50	0	1
中國兒童醫	240	230	10	0	240	230	10	0	
三軍總醫院	1,733	1,693	40	0	1,733	1,693	40	0	0
臺北榮總	2,964	2,907	57	0	2,964	2,907	57	0	0
國泰醫院	786	745	41	0	786	745	41	0	0
新光醫院	825	785	40	0	825	785	40	0	0
亞東醫院	1,122	1,080	42	0	1,122	1,080	42	0	0
馬偕淡水	1,073	1,051	22	0	1,073	1,051	22	0	0
萬芳醫院	726	700	26	0	726	700	26	0	0
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,383	3,223	160	0	3,383	3,223	160	0	0
台中榮總	1,457	1,364	93	0	1,451	1,364	87	0	-7
中山醫院	1,109	1,073	36	0	1,109	1,073	36	0	0
成大醫院	1,330	1,255	75	0	1,330	1,255	75	0	0
奇美醫院	1,216	1,140	76	0	1,217	1,141	76	0	1
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,385	1,332	53	0	1,385	1,332	53	0	0
高雄長庚	2,551	2,052	100	399	2,551	2,052	100	399	0
高雄醫學大	1,644	1,578	66	0	1,644	1,578	66	0	0
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	31,902	29,877	1,310	715	31,883	29,867	1,301	715	- 19

製表日：105/07/25

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. 臺大及彰基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) 彰基總院合併其兒童醫院總病床數105年3-5月平均較105年4-6月平均減少14床：

彰基總院自105年5月起減急性一般病床25床，係因為符合新制醫療機構設置標準規範調整，將4人房減為3人房。

彰基兒童醫院自105年5月起減血液透析床10床，係因兒童洗腎人數較少之故、減急診觀察床7床係因長久佔床率偏低之故。

(2) 台中榮民總醫院總病床數105年3-5月平均較105年4-6月平均減少7床：

台中榮民總醫院自105年5月起減急診觀察床20床係因該院急診空間不足，為符合感控要求及評鑑標準，調整原有急診觀察床數。

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%
105年	第一季 成長率	733 31.60%	234 95.00%	3
	第二季 成長率	884 29.81%	350 125.81%	4
	10504 成長率	308 43.26%	136 156.60%	2
	10505 成長率	288 31.51%	109 113.73%	1
	10506 成長率	288 16.60%	105 105.88%	1

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8月1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」者。
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105.8.1計算): 醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院85家
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 地區醫院急診下轉案件是指中度急救責任醫院轉一般急救責任醫院或一般地區醫院。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年(第1季)							
			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
醫院 總額	門診	臺北業務組	18,944	17,432	16,964	2.47%	0	2.47%	-	2.47%
		北區業務組	7,310	6,792	6,723	0.94%	0	0.94%	-	0.94%
		中區業務組	10,944	10,176	9,955	2.02%	2	2.00%	-	2.00%
		南區業務組	7,601	7,099	6,947	2.00%	0	2.00%	-	2.00%
		高屏業務組	7,972	7,437	7,266	2.15%	0	2.15%	-	2.15%
		東區業務組	1,393	1,309	1,285	1.78%	-	1.78%	-	1.78%
		合計	54,165	50,245	49,138	2.04%	3	2.04%	-	2.04%
	住診	臺北業務組	15,685	15,029	14,682	2.21%	0	2.21%	-	2.21%
		北區業務組	6,495	6,201	6,121	1.23%	-	1.23%	-	1.23%
		中區業務組	9,286	8,877	8,675	2.19%	1	2.17%	-	2.17%
		南區業務組	7,068	6,753	6,620	1.89%	1	1.88%	-	1.88%
		高屏業務組	8,127	7,779	7,644	1.66%	0	1.66%	-	1.66%
		東區業務組	1,451	1,397	1,375	1.51%	-	1.51%	-	1.51%
			合計	48,112	46,037	45,116	1.91%	2	1.91%	-	1.91%
西醫 基層		臺北業務組	7,330	6,541	6,461	1.08%	2	1.05%	-	1.05%
	北區業務組	3,323	2,949	2,915	1.01%	2	0.94%	-	0.94%	
	中區業務組	5,245	4,702	4,671	0.58%	1	0.55%	-	0.55%	
	南區業務組	3,706	3,300	3,282	0.48%	2	0.42%	-	0.42%	
	高屏業務組	4,221	3,805	3,773	0.75%	2	0.71%	-	0.71%	
	東區業務組	452	407	402	1.14%	1	1.02%	-	1.02%	
		合計	24,276	21,702	21,504	0.82%	11	0.77%	-	0.77%
牙醫 總額	臺北業務組	3,309	3,184	3,171	0.39%	1	0.35%	-	0.35%	
	北區業務組	1,468	1,416	1,412	0.30%	1	0.25%	-	0.25%	
	中區業務組	1,908	1,834	1,828	0.34%	1	0.30%	-	0.30%	
	南區業務組	1,273	1,225	1,220	0.36%	1	0.26%	-	0.26%	
	高屏業務組	1,541	1,483	1,478	0.30%	0	0.28%	-	0.28%	
	東區業務組	192	185	184	0.65%	0	0.64%	-	0.64%	
		合計	9,692	9,327	9,293	0.35%	4	0.31%	-	0.31%
中醫 總額	臺北業務組	1,558	1,352	1,348	0.26%	0	0.24%	-	0.24%	
	北區業務組	655	560	560	0.08%	-	0.08%	-	0.08%	
	中區業務組	1,441	1,243	1,241	0.12%	0	0.12%	-	0.12%	
	南區業務組	775	665	664	0.14%	0	0.13%	-	0.13%	
	高屏業務組	853	739	738	0.10%	0	0.08%	-	0.08%	
	東區業務組	100	88	87	0.30%	0	0.30%	-	0.30%	
		合計	5,383	4,646	4,638	0.16%	1	0.15%	-	0.15%
門診 透析	臺北業務組	2,947	2,947	2,946	0.02%	0	0.01%	-	0.01%	
	北區業務組	1,548	1,548	1,544	0.22%	0	0.22%	-	0.22%	
	中區業務組	1,957	1,957	1,955	0.10%	0	0.08%	-	0.08%	
	南區業務組	1,768	1,768	1,768	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
	高屏業務組	1,985	1,984	1,984	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
	東區業務組	254	253	253	0.02%	0	0.00%	-	0.00%	
		合計	10,458	10,457	10,451	0.06%	1	0.05%	-	0.05%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.7.1止已完成核付之資料。
- 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.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105年(第1季)							
			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
醫學中心	門診	臺北業務組	9,716	8,967	8,777	1.95%	-	1.95%	-	1.95%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,943	4,621	4,530	1.85%	-	1.85%	-	1.85%
		南區業務組	1,890	1,777	1,777	0.01%	0	0.01%	-	0.01%
		高屏業務組	3,318	3,143	3,142	0.02%	-	0.02%	-	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,892	21,318	21,028	1.27%	0	1.27%	-	1.27%
	住診	臺北業務組	8,169	7,839	7,682	1.92%	-	1.92%	-	1.92%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,090	3,925	3,836	2.19%	0	2.19%	-	2.19%
		南區業務組	1,837	1,762	1,761	0.05%	0	0.05%	-	0.05%
		高屏業務組	3,485	3,351	3,349	0.05%	-	0.05%	-	0.05%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	20,579	19,746	19,480	1.29%	0	1.29%	-	1.29%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,304	6,658	6,429	3.14%	-	3.14%	-	3.14%
		北區業務組	2,881	2,645	2,599	1.60%	-	1.60%	-	1.60%
		中區業務組	3,526	3,233	3,169	1.81%	-	1.81%	-	1.81%
		南區業務組	4,705	4,376	4,281	2.02%	0	2.02%	-	2.02%
		高屏業務組	2,912	2,671	2,559	3.84%	0	3.84%	-	3.84%
		東區業務組	540	504	496	1.45%	-	1.45%	-	1.45%
		合計	21,868	20,087	19,533	2.53%	0	2.53%	-	2.53%
	住診	臺北業務組	5,914	5,627	5,469	2.68%	-	2.68%	-	2.68%
		北區業務組	2,609	2,479	2,430	1.86%	-	1.86%	-	1.86%
		中區業務組	3,495	3,319	3,237	2.35%	-	2.35%	-	2.35%
		南區業務組	4,263	4,059	3,973	2.03%	0	2.03%	-	2.03%
		高屏業務組	3,084	2,931	2,858	2.36%	-	2.36%	-	2.36%
		東區業務組	509	488	481	1.45%	-	1.45%	-	1.45%
		合計	19,874	18,903	18,447	2.30%	0	2.30%	-	2.30%
地區醫院	門診	臺北業務組	1,924	1,806	1,757	2.56%	0	2.56%	-	2.56%
		北區業務組	1,896	1,797	1,775	1.13%	0	1.12%	-	1.12%
		中區業務組	2,474	2,322	2,256	2.67%	2	2.57%	-	2.57%
		南區業務組	1,006	946	889	5.66%	0	5.62%	-	5.62%
		高屏業務組	1,741	1,624	1,565	3.39%	0	3.38%	-	3.38%
		東區業務組	363	346	336	2.84%	-	2.84%	-	2.84%
		合計	9,405	8,840	8,577	2.80%	3	2.76%	-	2.76%
	住診	臺北業務組	1,603	1,563	1,532	1.97%	0	1.97%	-	1.97%
		北區業務組	1,392	1,334	1,313	1.54%	-	1.54%	-	1.54%
		中區業務組	1,700	1,633	1,602	1.84%	1	1.78%	-	1.78%
		南區業務組	968	931	885	4.79%	1	4.72%	-	4.72%
		高屏業務組	1,558	1,498	1,438	3.88%	0	3.87%	-	3.87%
		東區業務組	437	427	420	1.64%	-	1.64%	-	1.64%
		合計	7,658	7,388	7,189	2.59%	2	2.56%	-	2.56%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.7.1止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。
- 北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表31-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			104年							
			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
醫院 總額	門診	臺北業務組	75,234	69,125	66,808	3.08%	699	2.15%	79	2.05%
		北區業務組	28,618	26,624	26,268	1.24%	77	0.97%	8	0.95%
		中區業務組	42,984	39,912	39,006	2.11%	352	1.29%	19	1.24%
		南區業務組	30,107	28,143	27,065	3.58%	319	2.52%	23	2.44%
		高屏業務組	31,717	29,591	28,910	2.15%	184	1.57%	11	1.53%
		東區業務組	5,575	5,240	5,138	1.82%	25	1.37%	1	1.36%
		合計	214,235	198,635	193,195	2.54%	1,657	1.77%	141	1.70%
	住診	臺北業務組	63,147	60,574	58,804	2.80%	436	2.11%	12	2.09%
		北區業務組	26,174	25,000	24,642	1.37%	55	1.16%	5	1.14%
		中區業務組	37,320	35,697	34,960	1.98%	241	1.33%	7	1.31%
		南區業務組	28,223	26,986	26,004	3.48%	227	2.67%	17	2.61%
		高屏業務組	32,456	31,068	30,458	1.88%	115	1.53%	3	1.52%
		東區業務組	5,922	5,705	5,601	1.75%	30	1.24%	1	1.22%
			合計	193,242	185,030	180,469	2.36%	1,104	1.79%	46	1.77%
西醫 基層		合計	28,404	25,522	25,178	1.21%	63	0.99%	7	0.97%
北區業務組	臺北業務組	12,995	11,633	11,490	1.10%	35	0.82%	2	0.81%	
	中區業務組	20,205	18,235	18,092	0.71%	28	0.57%	1	0.57%	
	南區業務組	14,468	12,964	12,886	0.54%	21	0.39%	2	0.38%	
	高屏業務組	16,470	14,922	14,772	0.91%	35	0.70%	3	0.68%	
	東區業務組	1,753	1,589	1,566	1.29%	7	0.92%	0	0.90%	
		合計	94,294	84,865	83,983	0.94%	189	0.73%	15	0.72%
牙醫 總額	臺北業務組	13,981	13,451	13,395	0.40%	14	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	6,155	5,935	5,915	0.33%	7	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	7,977	7,668	7,635	0.41%	7	0.33%	0	0.32%	
	南區業務組	5,323	5,120	5,097	0.42%	6	0.30%	-	0.30%	
	高屏業務組	6,307	6,067	6,044	0.36%	5	0.28%	0	0.28%	
	東區業務組	790	763	758	0.75%	0	0.73%	-	0.73%	
	合計	40,533	39,004	38,844	0.39%	39	0.30%	1	0.30%	
中醫 總額	臺北業務組	6,864	5,975	5,949	0.38%	3	0.33%	0	0.33%	
	北區業務組	2,852	2,445	2,439	0.19%	1	0.15%	-	0.15%	
	中區業務組	6,216	5,369	5,359	0.16%	1	0.14%	0	0.14%	
	南區業務組	3,276	2,814	2,809	0.15%	1	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	3,620	3,144	3,136	0.22%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	426	374	373	0.32%	0	0.31%	-	0.31%	
	合計	23,253	20,121	20,065	0.24%	7	0.21%	0	0.21%	
門診 透析	臺北業務組	11,635	11,634	11,632	0.02%	1	0.01%	-	0.01%	
	北區業務組	6,059	6,058	6,051	0.11%	3	0.07%	0	0.06%	
	中區業務組	7,699	7,698	7,689	0.12%	3	0.08%	1	0.07%	
	南區業務組	6,949	6,948	6,948	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	7,870	7,869	7,868	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
	東區業務組	988	988	988	0.01%	0	0.01%	-	0.01%	
		合計	41,198	41,195	41,175	0.05%	7	0.03%	1	0.03%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.7.1止已完成核付之資料。
- 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.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表31-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			104年							
			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
醫學中心	門診	臺北業務組	38,473	35,432	34,425	2.62%	319	1.79%	37	1.69%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	19,143	17,852	17,485	1.92%	146	1.15%	8	1.11%
		南區業務組	7,509	7,038	6,847	2.55%	83	1.45%	3	1.41%
		高屏業務組	13,151	12,439	12,436	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	90,084	83,765	82,145	1.80%	558	1.18%	49	1.13%
	住診	臺北業務組	32,890	31,604	30,780	2.50%	237	1.79%	4	1.77%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	16,627	15,960	15,595	2.20%	127	1.43%	2	1.42%
		南區業務組	7,506	7,205	7,072	1.78%	45	1.18%	2	1.15%
		高屏業務組	13,983	13,439	13,437	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	83,252	79,930	78,539	1.67%	421	1.16%	8	1.15%
區域醫院	門診	臺北業務組	28,816	26,237	25,192	3.63%	320	2.52%	34	2.40%
		北區業務組	11,159	10,251	10,004	2.21%	60	1.67%	6	1.62%
		中區業務組	14,110	12,943	12,657	2.03%	113	1.23%	7	1.18%
		南區業務組	17,890	16,682	16,082	3.35%	153	2.50%	12	2.43%
		高屏業務組	11,779	10,830	10,399	3.66%	118	2.65%	5	2.61%
		東區業務組	2,149	2,007	1,975	1.48%	11	0.98%	0	0.97%
		合計	85,904	78,950	76,309	3.07%	774	2.17%	65	2.10%
	住診	臺北業務組	23,694	22,569	21,795	3.27%	173	2.54%	7	2.51%
		北區業務組	10,326	9,817	9,588	2.21%	47	1.76%	5	1.71%
		中區業務組	14,093	13,388	13,120	1.90%	84	1.31%	4	1.27%
		南區業務組	16,180	15,429	14,884	3.37%	118	2.64%	7	2.60%
		高屏業務組	12,452	11,842	11,480	2.91%	77	2.29%	1	2.28%
		東區業務組	2,061	1,973	1,931	2.04%	13	1.42%	1	1.39%
		合計	78,807	75,019	72,798	2.82%	512	2.17%	25	2.14%
地區醫院	門診	臺北業務組	7,945	7,456	7,191	3.34%	60	2.58%	8	2.48%
		北區業務組	7,599	7,193	7,093	1.32%	16	1.11%	2	1.08%
		中區業務組	9,730	9,117	8,864	2.60%	93	1.65%	4	1.61%
		南區業務組	4,708	4,422	4,136	6.07%	84	4.29%	7	4.13%
		高屏業務組	6,787	6,323	6,075	3.65%	65	2.70%	6	2.60%
		東區業務組	1,477	1,409	1,382	1.80%	6	1.37%	0	1.35%
		合計	38,246	35,920	34,741	3.08%	325	2.23%	27	2.16%
	住診	臺北業務組	6,562	6,401	6,228	2.63%	26	2.23%	2	2.21%
		北區業務組	5,651	5,422	5,326	1.70%	6	1.60%	0	1.59%
		中區業務組	6,600	6,349	6,245	1.57%	29	1.13%	1	1.12%
		南區業務組	4,536	4,351	4,049	6.68%	65	5.25%	8	5.08%
		高屏業務組	6,022	5,787	5,541	4.08%	38	3.45%	2	3.42%
		東區業務組	1,812	1,772	1,743	1.58%	8	1.16%	0	1.14%
		合計	31,183	30,082	29,132	3.04%	171	2.50%	13	2.46%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.7.1止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。
- 北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表32-1 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	105年參考值					104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1
			負向	負向	負向	負向	負向	3.38%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.07%
1	門診注射劑使用率	負向	3.38%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.07%	3.01%	3.01%	
2	門診抗生素使用率	負向	7.09%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%	6.06%	6.12%		
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.20%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.12%	0.09%		
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.13%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%		
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.14%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%		
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.37%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.21%	0.11%		
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.25%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%	0.14%	0.07%		
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.36%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%	0.20%	0.12%		
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.72%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%	0.48%	0.40%		
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.41%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%	0.27%	0.21%		
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.49%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%	0.30%	0.22%		
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	1.00%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.64%	0.42%		
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.83%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.53%	0.36%		
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	2.34%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%	1.47%	1.11%		
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	37.41%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%	45.31%	45.49%		
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	實施一年後訂定	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%	0.92%	0.94%	1.01%		
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	19.16%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	15.10%	8.04%		
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	72.70%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	75.83%	91.51%	74.68%		
19	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	1.13%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%	0.94%	0.88%		
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	7.98%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%	7.39%	10.15%		
21	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	1.88%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.50%	1.49%		
22	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	8.64%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	6.73%	7.44%	6.79%		
23	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	2.89%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%	2.65%	2.49%		
24	住院案件出院後3日以內急診率	負向	37.10%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%	33.48%	33.49%		
25	剖腹產率-整體	負向	2.08%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%	1.79%	1.41%		
26	剖腹產率-自行要求	負向	35.06%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%	31.70%	32.08%		
27	剖腹產率-具適應症	合理範圍	21.93%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	20.26%	尚未有資料		
28	剖淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.91%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%	8.77%	6.60%		
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.37	1.14	1.13	1.14	1.14	1.36	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	0.43%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.17%		
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	0.28%	0.25%	0.17%	0.28%	0.21%	0.21%	0.25%	尚未有資料		
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%	1.30%	1.45%	1.21%		
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	8.87%	3.82%		

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105.06.28

表32-2 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	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
		屬性							
1	門診注射劑使用率	負向	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%	0.50%
2	門診抗生素使用率	負向	13.88%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	11.58%	12.06%
	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	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.10%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	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	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	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	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%	0.21%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.37%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%	0.15%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.46%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%	0.22%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.70%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%	0.38%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.44%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%	0.23%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%	0.25%
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%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%	0.74%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.14%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%	0.47%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	4.41%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%	1.86%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%	72.18%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
	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	21.99	27.58	27.49	27.48	27.47	27.50	27.37
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.62	28.26	28.35	28.32	28.18	28.28	28.15
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.24	27.96	27.87	27.82	27.77	27.86	27.92
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	67.29%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%	66.92%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.20%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	0.14%
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%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%	16.80%
23	剖腹產率-整體	負向	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%	37.93%
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%	2.90%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%	35.03%

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105.06.28

表32-3 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	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
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%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.26%	0.27%	0.26%	0.25%	0.26%	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	87.77%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%	97.73%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.72%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%	93.42%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.04%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%	94.73%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.81%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%	89.19%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.92%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%	91.66%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%	98.67%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.66%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%	54.47%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	77.87%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%	63.17%
11	院所感染控制申報率	正向	70.87%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%	87.64%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%	104.34%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%	0.31%

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質保方案項目一致）。
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105.06.28

表32-4 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	105年Q1參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	負向	3.12	5.65	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71	2.89
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.17%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.15%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.48%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%	0.42%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.77%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%	0.68%
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%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
6	使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	77.85%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%	72.13%

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105.06.28

表32-5 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	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
血液透析										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	合理範圍	≥ 88.70%	98.45%	98.89%	99.16%	99.23%	99.29%	99.39%	99.27%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥ 80.41%	89.75%	89.66%	89.43%	88.16%	87.76%	88.46%	88.44%
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%	87.38%	86.06%	85.58%	84.33%	84.94%	85.88%	86.64%
	URR-受檢率	合理範圍	≥ 88.44%	98.03%	98.50%	98.54%	98.74%	98.70%	98.89%	98.72%
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%	96.20%	96.40%	96.60%	96.20%	96.40%
	Hb-受檢率	合理範圍	≥ 88.87%	98.50%	98.98%	99.28%	99.34%	99.34%	99.45%	99.35%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥ 84.42%	93.80%	93.80%	94.70%	94.40%	94.60%	94.80%	94.60%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 5.11	4.64	4.55	4.41	4.41	4.41	3.96	4.52
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 10.64	9.71	9.61	9.52	9.52	9.52	8.80	9.60
	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 1.12	1.02	1.01	0.82	0.89	0.87	0.80	1.02
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	0.94	0.97	0.85	0.79	0.79	0.79	0.95
	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.18	0.16	0.14	0.14	0.13	0.13	0.14	0.14
脫離率	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.62	0.56	0.53	0.53	0.50	0.50	0.56	0.53
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	1.44%	0.88%	1.17%
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	0.33%	0.29%	0.08%	0.06%	0.08%	0.06%	0.28%
	脫離率(II)-腎移植	負向	≤ 0.23%	0.21%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.19%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)	脫離率(II)-腎移植	負向	≤ 0.55%	0.53%	0.44%	0.44%	0.44%	0.44%	0.44%	0.42%
	脫離率(II)-腎移植	正向	≥ 20.01%	26.63%	16.19%	16.19%	16.19%	16.19%	16.19%	16.68%
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	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
腹膜透析		屬性							
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	合理範圍	≥88.68%	98.88%	99.19%	99.22%	99.30%	99.15%	99.21%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥72.45%	79.42%	78.25%	76.25%	76.73%	78.83%	77.48%
尿素氮透析效率：(每六個月)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥70.35%	76.48%	75.94%	77.05%	77.28%	79.34%	76.71%
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	≥86.84%	97.28%	97.57%	97.57%	97.57%	98.27%	97.92%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Weekly Kt/V	正向	≥79.29%	88.46%	87.33%	87.36%	87.36%	87.40%	87.37%
	Hb-受檢率	合理範圍	≥89.03%	99.09%	99.34%	99.41%	99.34%	99.38%	99.41%
住院率(每六個月)	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥80.42%	89.50%	89.40%	89.90%	90.60%	89.50%	89.90%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.01	9.06	9.22	8.80	8.80	8.25	9.20
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.51	10.52	10.59	10.00	9.25	10.49	10.49
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.51	0.47	0.50	0.40	0.46	0.32	0.47
腹膜炎發生率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.77	0.69	0.76	0.51	0.48	0.49	0.71
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.63	1.40	1.64	1.58	1.57	1.63	1.63
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.11%	1.26%	0.69%	0.72%	0.89%	0.81%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.66%	1.17%	0.16%	0.29%	0.47%	1.22%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.19%	0.10%	0.15%				0.15%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.18%	0.14%	0.15%				0.09%
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%	59.91%	42.30%				43.51%
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.04%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%

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)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。
- (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)/追蹤期間之總病人月數。
- (5)脫離率：(追蹤期間新病人或原透析病人因腎功能回復(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、附錄

全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分類	表號	報表名稱
說明		製表說明文件
總表	表1	全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計
總額別	表2-1	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額
	表2-2	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額
	表2-3	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額
	表2-4	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額
	表2-5	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額
分局別	表3-1	分區別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區
	表3-2	分區別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區
	表3-3	分區別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區
	表3-4	分區別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區
	表3-5	分區別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區
	表3-6	分區別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區
層級別	表4-1	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心
	表4-2	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院
	表4-3	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院
	表4-4	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所
	表4-5	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

1. 總額支付制度全面實施後醫療點數無法充分反應實際醫療費用狀況
2. 配合各界紛紛要求以實際醫療費用產製相關統計之需求

二、設計架構：

1. 配合各總額共通性之分配架構，將費用區分為浮動點值及固定點值兩部分來呈現
2. 配合申報醫療點數概念，統計以當季核定之送核、補報資料為統計基礎

三、製表週期及資料年：

1. 配合總額結算時點每季產製
2. 總額結算檔案建製始於93年，本系列資料自93年第一季起開始呈現
3. 本資料每季結算後產製，維持2年各季資料及3年之年資料

四、產製報表

1. 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計
2. 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計
3. 分區別醫療服務核定醫療點數及費用統計

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	891.6	66.39%	787.9	63.58%	451.3	33.61%	451.3	36.42%	1,342.8	1,239.2	92.28%
成長	1.16%		0.51%		7.86%		7.86%		3.32%	3.07%	
Q2 值	934.2	66.52%	844.8	64.25%	470.1	33.48%	470.1	35.75%	1,404.3	1,315.0	93.64%
成長	2.64%		2.52%		8.38%		8.38%		4.50%	4.54%	
Q3 值	933.6	66.33%	832.7	63.73%	473.9	33.67%	473.9	36.27%	1,407.4	1,306.6	92.83%
成長	1.25%		1.89%		8.39%		8.39%		3.55%	4.15%	
Q4 值	961.2	63.99%	847.0	61.03%	540.8	36.01%	540.8	38.97%	1,502.0	1,387.8	92.39%
成長	2.84%		1.51%		17.99%		17.99%		7.82%	7.35%	
小計 值	3,720.5	65.77%	3,312.4	63.11%	1,936.1	34.23%	1,936.1	36.89%	5,656.6	5,248.5	92.79%
成長	1.98%		1.62%		10.78%		10.78%		4.83%	4.82%	
2014											
Q1 值	925.5	65.80%	807.4	62.67%	481.0	34.20%	481.0	37.33%	1,406.5	1,288.4	91.61%
成長	3.81%		2.47%		6.58%		6.58%		4.74%	3.97%	
Q2 值	972.8	66.17%	867.3	63.55%	497.4	33.83%	497.4	36.45%	1,470.2	1,364.8	92.83%
成長	4.13%		2.66%		5.80%		5.80%		4.69%	3.79%	
Q3 值	979.2	66.48%	861.7	63.57%	493.8	33.52%	493.8	36.43%	1,473.0	1,355.5	92.03%
成長	4.88%		3.49%		4.20%		4.20%		4.66%	3.75%	
Q4 值	984.6	66.03%	879.6	63.46%	506.5	33.97%	506.5	36.54%	1,491.1	1,386.1	92.96%
成長	2.44%		3.85%		-6.35%		-6.35%		-0.73%	-0.13%	
小計 值	3,862.1	66.12%	3,416.1	63.32%	1,978.7	33.88%	1,978.7	36.68%	5,840.8	5,394.8	92.36%
成長	3.81%		3.13%		2.20%		2.20%		3.26%	2.79%	
2015											
Q1 值	948.4	65.86%	849.2	63.34%	491.6	34.14%	491.6	36.66%	1,440.0	1,340.7	93.11%
成長	2.48%		5.17%		2.20%		2.20%		2.38%	4.06%	
Q2 值	1003.1	66.74%	907.9	64.49%	499.9	33.26%	499.9	35.51%	1,503.0	1,407.8	93.67%
成長	3.12%		4.67%		0.50%		0.50%		2.23%	3.15%	
Q3 值	1008.3	66.86%	915.8	64.70%	499.7	33.14%	499.7	35.30%	1,508.0	1,415.5	93.87%
成長	2.97%		6.27%		1.20%		1.20%		2.38%	4.42%	
Q4 值	1024.0	66.29%	917.2	63.79%	520.6	33.71%	520.6	36.21%	1,544.7	1,437.8	93.08%
成長	4.00%		4.27%		2.80%		2.80%		3.59%	3.73%	
小計 值	3,983.8	66.45%	3,590.0	64.09%	2,011.8	33.55%	2,011.8	35.91%	5,995.7	5,601.8	93.43%
成長	3.15%		5.09%		1.68%		1.68%		2.65%	3.84%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表2-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	88.7	99.13%	82.9	99.07%	0.8	0.87%	0.8	0.93%	89.5	83.6	93.46%
成長	2.87%		0.40%		4.59%		4.59%		2.89%	0.44%	
Q2 值	91.5	99.11%	89.8	99.10%	0.8	0.89%	0.8	0.90%	92.3	90.6	98.17%
成長	3.65%		1.66%		6.65%		6.65%		3.68%	1.70%	
Q3 值	94.7	99.14%	92.1	99.11%	0.8	0.86%	0.8	0.89%	95.5	92.9	97.30%
成長	2.46%		2.79%		5.08%		5.08%		2.49%	2.81%	
Q4 值	95.9	99.26%	92.9	99.24%	0.7	0.74%	0.7	0.76%	96.6	93.7	96.91%
成長	2.65%		1.56%		-9.75%		-9.75%		2.55%	1.46%	
小計 值	370.8	99.16%	357.7	99.13%	3.1	0.84%	3.1	0.87%	373.9	360.8	96.50%
成長	2.90%		1.63%		1.55%		1.55%		2.89%	1.63%	
2014											
Q1 值	90.4	99.12%	84.3	99.05%	0.8	0.88%	0.8	0.95%	91.2	85.1	93.23%
成長	1.96%		1.70%		3.32%		3.32%		1.97%	1.72%	
Q2 值	93.0	99.09%	90.3	99.06%	0.9	0.91%	0.9	0.94%	93.8	91.1	97.10%
成長	1.66%		0.54%		4.44%		4.44%		1.68%	0.58%	
Q3 值	97.7	99.11%	92.5	99.06%	0.9	0.89%	0.9	0.94%	98.6	93.4	94.68%
成長	3.25%		0.44%		6.56%		6.56%		3.27%	0.49%	
Q4 值	96.2	99.10%	93.6	99.07%	0.9	0.90%	0.9	0.93%	97.1	94.5	97.33%
成長	0.33%		0.76%		22.25%		22.25%		0.49%	0.93%	
小計 值	377.4	99.10%	360.7	99.06%	3.4	0.90%	3.4	0.94%	380.8	364.1	95.61%
成長	1.79%		0.84%		8.78%		8.78%		1.85%	0.91%	
2015											
Q1 值	92.2	99.12%	84.0	99.03%	0.8	0.88%	0.8	0.97%	93.0	84.9	91.24%
成長	1.94%		-0.26%		2.21%		2.21%		1.94%	-0.23%	
Q2 值	94.1	99.14%	90.4	99.10%	0.8	0.86%	0.8	0.90%	94.9	91.2	96.15%
成長	1.18%		0.18%		-4.44%		-4.44%		1.13%	0.13%	
Q3 值	96.6	99.13%	95.1	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	97.4	95.9	98.45%
成長	-1.17%		2.81%		-4.13%		-4.13%		-1.19%	2.75%	
Q4 值	99.5	99.14%	97.3	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	100.4	98.2	97.75%
成長	3.44%		3.89%		-0.91%		-0.91%		3.41%	3.84%	
小計 值	382.4	99.13%	366.8	99.10%	3.3	0.87%	3.3	0.90%	385.8	370.2	95.96%
成長	1.33%		1.71%		-1.89%		-1.89%		1.30%	1.68%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表2-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	33.8	65.23%	29.5	62.12%	18.0	34.77%	18.0	37.88%	51.8	47.6	91.79%
成長	6.21%		0.03%		3.52%		3.52%		5.26%	1.32%	
Q2 值	36.9	66.08%	33.8	64.12%	18.9	33.92%	18.9	35.88%	55.8	52.8	94.52%
成長	6.06%		1.49%		3.73%		3.73%		5.26%	2.28%	
Q3 值	36.5	66.22%	34.5	64.90%	18.6	33.78%	18.6	35.10%	55.2	53.1	96.26%
成長	4.69%		4.53%		1.76%		1.76%		3.68%	3.54%	
Q4 值	37.4	65.88%	35.6	64.77%	19.4	34.12%	19.4	35.23%	56.8	55.0	96.83%
成長	2.31%		2.45%		2.67%		2.67%		2.43%	2.53%	
小計 值	144.7	65.86%	133.5	64.03%	75.0	34.14%	75.0	35.97%	219.6	208.5	94.91%
成長	4.75%		2.18%		2.91%		2.91%		4.12%	2.44%	
2014											
Q1 值	34.4	65.25%	31.7	63.37%	18.3	34.75%	18.3	36.63%	52.7	50.0	94.88%
成長	1.81%		7.34%		1.73%		1.73%		1.78%	5.21%	
Q2 值	38.2	66.24%	34.4	63.85%	19.5	33.76%	19.5	36.15%	57.7	53.8	93.39%
成長	3.51%		1.61%		2.79%		2.79%		3.27%	2.03%	
Q3 值	38.9	66.66%	35.2	64.43%	19.4	33.34%	19.4	35.57%	58.3	54.6	93.73%
成長	6.39%		2.16%		4.29%		4.29%		5.68%	2.90%	
Q4 值	38.6	66.18%	35.7	64.35%	19.8	33.82%	19.8	35.65%	58.4	55.4	94.88%
成長	3.22%		0.04%		1.89%		1.89%		2.77%	0.69%	
小計 值	150.1	66.10%	136.9	64.02%	77.0	33.90%	77.0	35.98%	227.1	213.9	94.21%
成長	3.76%		2.60%		2.67%		2.67%		3.39%	2.63%	
2015											
Q1 值	35.1	65.28%	32.5	63.53%	18.7	34.72%	18.7	36.47%	53.7	51.1	95.21%
成長	1.88%		2.45%		1.74%		1.74%		1.83%	2.19%	
Q2 值	38.5	66.31%	35.4	64.45%	19.5	33.69%	19.5	35.55%	58.0	55.0	94.75%
成長	0.76%		3.06%		0.42%		0.42%		0.64%	2.11%	
Q3 值	38.2	66.13%	36.0	64.81%	19.6	33.87%	19.6	35.19%	57.8	55.6	96.24%
成長	-1.66%		2.37%		0.71%		0.71%		-0.87%	1.78%	
Q4 值	39.2	66.01%	36.2	64.17%	20.2	33.99%	20.2	35.83%	59.4	56.4	94.86%
成長	1.51%		1.47%		2.25%		2.25%		1.76%	1.75%	
小計 值	151.0	65.95%	140.1	64.25%	78.0	34.05%	78.0	35.75%	228.9	218.1	95.26%
成長	0.58%		2.33%		1.28%		1.28%		0.82%	1.95%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表2-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2013												
Q1 值	178.9	70.59%	163.5	68.68%	74.5	29.41%	74.5	31.32%	253.5	238.0	93.90%	
成長	0.69%		0.66%		4.50%		4.50%		1.78%	1.83%		
Q2 值	181.1	71.06%	165.2	69.13%	73.8	28.94%	73.8	30.87%	254.9	238.9	93.75%	
成長	4.51%		3.69%		6.52%		6.52%		5.09%	4.55%		
Q3 值	176.4	70.89%	161.0	68.96%	72.4	29.11%	72.4	31.04%	248.8	233.4	93.81%	
成長	-1.09%		4.19%		4.01%		4.01%		0.35%	4.13%		
Q4 值	190.9	70.33%	168.9	67.71%	80.6	29.67%	80.6	32.29%	271.5	249.4	91.89%	
成長	2.45%		-3.01%		5.05%		5.05%		3.21%	-0.55%		
小計 值	727.3	70.71%	658.5	68.61%	301.3	29.29%	301.3	31.39%	1,028.6	959.8	93.31%	
成長	1.63%		1.26%		5.02%		5.02%		2.60%	2.41%		
2014												
Q1 值	188.0	69.84%	161.5	66.55%	81.2	30.16%	81.2	33.45%	269.2	242.7	90.17%	
成長	5.06%		-1.20%		8.92%		8.92%		6.20%	1.97%		
Q2 值	187.7	70.42%	164.9	67.66%	78.8	29.58%	78.8	32.34%	266.5	243.8	91.46%	
成長	3.64%		-0.15%		6.88%		6.88%		4.57%	2.02%		
Q3 值	180.5	70.82%	163.6	68.74%	74.4	29.18%	74.4	31.26%	254.9	238.0	93.35%	
成長	2.35%		1.61%		2.70%		2.70%		2.45%	1.95%		
Q4 值	189.9	70.26%	173.5	68.34%	80.4	29.74%	80.4	31.66%	270.3	253.9	93.95%	
成長	-0.53%		2.75%		-0.21%		-0.21%		-0.44%	1.79%		
小計 值	746.1	70.33%	663.6	67.82%	314.8	29.67%	314.8	32.18%	1,060.9	978.4	92.22%	
成長	2.58%		0.76%		4.48%		4.48%		3.14%	1.93%		
2015												
Q1 值	185.9	70.06%	169.7	68.11%	79.4	29.94%	79.4	31.89%	265.3	249.1	93.90%	
成長	-1.12%		5.06%		-2.15%		-2.15%		-1.43%	2.65%		
Q2 值	189.8	71.27%	173.7	69.42%	76.5	28.73%	76.5	30.58%	266.3	250.2	93.97%	
成長	1.12%		5.32%		-2.93%		-2.93%		-0.08%	2.65%		
Q3 值	181.7	71.11%	170.5	69.79%	73.8	28.89%	73.8	30.21%	255.5	244.3	95.63%	
成長	0.64%		4.25%		-0.79%		-0.79%		0.23%	2.68%		
Q4 值	194.3	70.72%	180.5	69.18%	80.4	29.28%	80.4	30.82%	274.7	260.9	94.98%	
成長	2.30%		4.00%		0.04%		0.04%		1.63%	2.74%		
小計 值	751.6	70.79%	694.4	69.12%	310.2	29.21%	310.2	30.88%	1,061.8	1,004.6	94.61%	
成長	0.74%		4.65%		-1.46%		-1.46%		0.09%	2.68%		

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表2-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	501.4	58.70%	440.4	55.52%	352.7	41.30%	352.7	44.48%	854.2	793.1	92.85%
成長	0.85%		0.58%		8.94%		8.94%		4.04%	4.13%	
Q2 值	533.8	58.98%	483.7	56.57%	371.3	41.02%	371.3	43.43%	905.0	855.0	94.47%
成長	1.63%		2.56%		9.09%		9.09%		4.56%	5.29%	
Q3 值	533.2	58.61%	472.0	55.62%	376.6	41.39%	376.6	44.38%	909.9	848.6	93.26%
成長	0.87%		0.87%		9.73%		9.73%		4.36%	4.62%	
Q4 值	544.0	55.58%	476.4	52.28%	434.8	44.42%	434.8	47.72%	978.7	911.2	93.10%
成長	2.96%		3.19%		21.85%		21.85%		10.58%	11.33%	
小計 值	2,112.4	57.91%	1,872.4	54.94%	1,535.4	42.09%	1,535.4	45.06%	3,647.8	3,407.8	93.42%
成長	1.59%		1.82%		12.55%		12.55%		5.93%	6.39%	
2014											
Q1 值	520.8	58.12%	454.0	54.75%	375.3	41.88%	375.3	45.25%	896.1	829.3	92.55%
成長	3.86%		3.10%		6.39%		6.39%		4.91%	4.56%	
Q2 值	560.2	58.78%	501.0	56.05%	392.8	41.22%	392.8	43.95%	953.0	893.8	93.79%
成長	4.96%		3.58%		5.80%		5.80%		5.30%	4.55%	
Q3 值	567.0	59.03%	492.9	55.60%	393.6	40.97%	393.6	44.40%	960.6	886.5	92.29%
成長	6.33%		4.43%		4.50%		4.50%		5.57%	4.47%	
Q4 值	563.8	58.50%	499.2	55.52%	400.0	41.50%	400.0	44.48%	963.7	899.1	93.30%
成長	3.64%		4.78%		-8.01%		-8.01%		-1.53%	-1.32%	
小計 值	2,211.8	58.61%	1,947.1	55.49%	1,561.7	41.39%	1,561.7	44.51%	3,773.5	3,508.8	92.99%
成長	4.70%		3.99%		1.71%		1.71%		3.44%	2.96%	
2015											
Q1 值	540.8	58.27%	484.1	55.56%	387.2	41.73%	387.2	44.44%	928.0	871.3	93.89%
成長	3.83%		6.62%		3.18%		3.18%		3.56%	5.06%	
Q2 值	583.9	59.50%	528.7	57.09%	397.4	40.50%	397.4	42.91%	981.3	926.1	94.37%
成長	4.22%		5.52%		1.17%		1.17%		2.97%	3.61%	
Q3 值	593.0	59.73%	533.6	57.16%	399.9	40.27%	399.9	42.84%	992.9	933.5	94.02%
成長	4.59%		8.26%		1.59%		1.59%		3.36%	5.30%	
Q4 值	591.9	58.86%	522.6	55.82%	413.6	41.14%	413.6	44.18%	1005.5	936.3	93.11%
成長	4.98%		4.69%		3.42%		3.42%		4.33%	4.13%	
小計 值	2,309.5	59.10%	2,069.0	56.42%	1,598.1	40.90%	1,598.1	43.58%	3,907.7	3,667.1	93.84%
成長	4.42%		6.26%		2.34%		2.34%		3.56%	4.51%	

1. 資料來源：本署總額科；總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表2-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_洗腎合併預算

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	88.7	94.46%	71.7	93.24%	5.2	5.54%	5.2	6.76%	93.9	76.9	81.90%
成長	0.38%		0.12%		1.49%		1.49%		0.44%	0.21%	
Q2 值	90.9	94.45%	72.3	93.12%	5.3	5.55%	5.3	6.88%	96.3	77.7	80.69%
成長	2.64%		1.15%		3.45%		3.45%		2.69%	1.30%	
Q3 值	92.8	94.55%	73.2	93.20%	5.3	5.45%	5.3	6.80%	98.1	78.5	80.06%
成長	5.64%		1.22%		2.73%		2.73%		5.48%	1.32%	
Q4 值	93.0	94.50%	73.1	93.11%	5.4	5.50%	5.4	6.89%	98.4	78.5	79.81%
成長	3.29%		1.12%		3.53%		3.53%		3.31%	1.28%	
小計 值	365.3	94.49%	290.3	93.17%	21.3	5.51%	21.3	6.83%	386.6	311.6	80.60%
成長	2.99%		0.90%		2.81%		2.81%		2.98%	1.03%	
2014											
Q1 值	91.9	94.48%	75.9	93.39%	5.4	5.52%	5.4	6.61%	97.2	81.3	83.60%
成長	3.58%		5.89%		3.37%		3.37%		3.57%	5.71%	
Q2 值	93.7	94.51%	76.7	93.38%	5.4	5.49%	5.4	6.62%	99.1	82.2	82.90%
成長	3.04%		6.08%		1.82%		1.82%		2.97%	5.78%	
Q3 值	95.1	94.54%	77.6	93.39%	5.5	5.46%	5.5	6.61%	100.6	83.1	82.62%
成長	2.49%		6.00%		2.74%		2.74%		2.50%	5.78%	
Q4 值	96.1	94.58%	77.6	93.37%	5.5	5.42%	5.5	6.63%	101.6	83.1	81.80%
成長	3.34%		6.12%		1.80%		1.80%		3.26%	5.82%	
小計 值	376.7	94.53%	307.8	93.39%	21.8	5.47%	21.8	6.61%	398.5	329.6	82.72%
成長	3.11%		6.02%		2.42%		2.42%		3.07%	5.78%	
2015											
Q1 值	94.5	94.55%	78.8	93.54%	5.4	5.45%	5.4	6.46%	100.0	84.3	84.31%
成長	2.91%		3.86%		1.44%		1.44%		2.82%	3.70%	
Q2 值	96.8	94.54%	79.6	93.44%	5.6	5.46%	5.6	6.56%	102.4	85.2	83.19%
成長	3.37%		3.77%		2.81%		2.81%		3.34%	3.70%	
Q3 值	98.8	94.61%	80.5	93.47%	5.6	5.39%	5.6	6.53%	104.4	86.2	82.53%
成長	3.90%		3.79%		2.45%		2.45%		3.82%	3.70%	
Q4 值	99.1	94.73%	80.6	93.60%	5.5	5.27%	5.5	6.40%	104.6	86.2	82.33%
成長	3.19%		3.95%		0.14%		0.14%		3.02%	3.70%	
小計 值	389.3	94.61%	319.6	93.51%	22.2	5.39%	22.2	6.49%	411.5	341.8	83.08%
成長	3.34%		3.84%		1.71%		1.71%		3.25%	3.70%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表3-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	290.8	65.20%	246.5	61.37%	155.2	34.80%	155.2	38.63%	446.0	401.7	90.07%
成長	1.26%		1.02%		6.05%		6.05%		2.88%	2.91%	
Q2 值	304.5	65.49%	268.2	62.56%	160.5	34.51%	160.5	37.44%	465.0	428.6	92.18%
成長	2.46%		2.40%		6.93%		6.93%		3.96%	4.05%	
Q3 值	305.1	65.30%	263.1	61.87%	162.1	34.70%	162.1	38.13%	467.3	425.2	91.00%
成長	1.81%		1.73%		7.80%		7.80%		3.81%	3.96%	
Q4 值	313.7	63.06%	267.0	59.23%	183.8	36.94%	183.8	40.77%	497.5	450.8	90.60%
成長	2.75%		1.35%		16.69%		16.69%		7.50%	7.09%	
小計 值	1,214.2	64.73%	1,044.7	61.23%	661.6	35.27%	661.6	38.77%	1,875.8	1,706.3	90.97%
成長	2.08%		1.63%		9.48%		9.48%		4.57%	4.54%	
2014											
Q1 值	301.5	64.67%	254.9	60.74%	164.7	35.33%	164.7	39.26%	466.2	419.6	89.99%
成長	3.68%		3.38%		6.15%		6.15%		4.54%	4.45%	
Q2 值	316.8	65.23%	277.7	62.19%	168.8	34.77%	168.8	37.81%	485.7	446.6	91.95%
成長	4.04%		3.57%		5.21%		5.21%		4.44%	4.18%	
Q3 值	323.2	65.70%	275.8	62.04%	168.8	34.30%	168.8	37.96%	492.0	444.5	90.36%
成長	5.92%		4.83%		4.08%		4.08%		5.28%	4.54%	
Q4 值	320.5	65.15%	279.9	62.01%	171.5	34.85%	171.5	37.99%	492.0	451.4	91.75%
成長	2.15%		4.83%		-6.69%		-6.69%		-1.11%	0.13%	
小計 值	1,262.0	65.19%	1,088.2	61.76%	673.8	34.81%	673.8	38.24%	1,935.8	1,762.0	91.02%
成長	3.94%		4.16%		1.85%		1.85%		3.20%	3.26%	
2015											
Q1 值	307.7	65.09%	269.6	62.03%	165.0	34.91%	165.0	37.97%	472.8	434.6	91.93%
成長	2.07%		5.78%		0.18%		0.18%		1.40%	3.58%	
Q2 值	327.5	66.09%	291.9	63.46%	168.1	33.91%	168.1	36.54%	495.6	459.9	92.81%
成長	3.37%		5.09%		-0.47%		-0.47%		2.04%	2.99%	
Q3 值	328.0	66.09%	292.7	63.49%	168.3	33.91%	168.3	36.51%	496.2	461.0	92.89%
成長	1.47%		6.14%		-0.28%		-0.28%		0.87%	3.70%	
Q4 值	334.8	65.60%	291.2	62.38%	175.6	34.40%	175.6	37.62%	510.4	466.8	91.45%
成長	4.47%		4.04%		2.41%		2.41%		3.75%	3.42%	
小計 值	1,298.0	65.72%	1,145.3	62.85%	677.0	34.28%	677.0	37.15%	1,975.0	1,822.3	92.27%
成長	2.85%		5.25%		0.47%		0.47%		2.02%	3.42%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表3-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	122.9	67.58%	112.1	65.52%	59.0	32.42%	59.0	34.48%	181.9	171.1	94.05%
成長	2.24%		1.36%		8.79%		8.79%		4.28%	3.80%	
Q2 值	130.1	67.68%	122.1	66.27%	62.1	32.32%	62.1	33.73%	192.3	184.2	95.82%
成長	3.57%		4.60%		9.45%		9.45%		5.40%	6.18%	
Q3 值	130.0	67.62%	120.7	65.98%	62.3	32.38%	62.3	34.02%	192.2	183.0	95.18%
成長	0.96%		4.11%		7.55%		7.55%		3.00%	5.25%	
Q4 值	134.1	64.73%	121.5	62.45%	73.1	35.27%	73.1	37.55%	207.2	194.6	93.91%
成長	2.05%		1.71%		20.03%		20.03%		7.74%	7.89%	
小計 值	517.2	66.85%	476.5	65.01%	256.5	33.15%	256.5	34.99%	773.7	732.9	94.73%
成長	2.19%		2.95%		11.62%		11.62%		5.14%	5.83%	
2014											
Q1 值	127.6	66.96%	114.7	64.56%	63.0	33.04%	63.0	35.44%	190.6	177.7	93.22%
成長	3.80%		2.31%		6.74%		6.74%		4.76%	3.84%	
Q2 值	136.1	67.33%	124.5	65.35%	66.0	32.67%	66.0	34.65%	202.1	190.6	94.28%
成長	4.58%		2.00%		6.26%		6.26%		5.12%	3.44%	
Q3 值	135.6	67.74%	122.9	65.56%	64.6	32.26%	64.6	34.44%	200.1	187.5	93.67%
成長	4.29%		1.80%		3.71%		3.71%		4.10%	2.45%	
Q4 值	137.7	67.22%	127.2	65.45%	67.1	32.78%	67.1	34.55%	204.8	194.3	94.87%
成長	2.64%		4.65%		-8.12%		-8.12%		-1.15%	-0.14%	
小計 值	537.0	67.32%	489.3	65.24%	260.7	32.68%	260.7	34.76%	797.7	750.0	94.03%
成長	3.82%		2.70%		1.65%		1.65%		3.10%	2.33%	
2015											
Q1 值	133.6	67.57%	123.3	65.79%	64.1	32.43%	64.1	34.21%	197.7	187.4	94.78%
成長	4.69%		7.48%		1.83%		1.83%		3.75%	5.48%	
Q2 值	143.2	68.42%	131.7	66.59%	66.1	31.58%	66.1	33.41%	209.3	197.8	94.52%
成長	5.21%		5.77%		0.10%		0.10%		3.54%	3.80%	
Q3 值	144.4	68.60%	132.7	66.76%	66.1	31.40%	66.1	33.24%	210.4	198.8	94.46%
成長	6.48%		7.97%		2.36%		2.36%		5.15%	6.03%	
Q4 值	145.7	67.55%	132.2	65.38%	70.0	32.45%	70.0	34.62%	215.8	202.2	93.74%
成長	5.85%		3.97%		4.27%		4.27%		5.33%	4.07%	
小計 值	566.9	68.04%	519.9	66.13%	266.3	31.96%	266.3	33.87%	833.2	786.2	94.36%
成長	5.57%		6.25%		2.15%		2.15%		4.45%	4.83%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表3-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

年季項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	177.8	66.75%	158.1	64.09%	88.6	33.25%	88.6	35.91%	266.4	246.7	92.60%
成長	0.34%		0.51%		8.76%		8.76%		2.99%	3.33%	
Q2 值	185.2	66.86%	168.7	64.76%	91.8	33.14%	91.8	35.24%	277.0	260.5	94.03%
成長	1.38%		3.11%		7.72%		7.72%		3.39%	4.69%	
Q3 值	184.7	66.58%	166.4	64.22%	92.7	33.42%	92.7	35.78%	277.4	259.1	93.40%
成長	0.09%		2.10%		8.18%		8.18%		2.66%	4.20%	
Q4 值	189.9	64.30%	169.3	61.62%	105.4	35.70%	105.4	38.38%	295.3	274.7	93.03%
成長	2.31%		1.91%		17.37%		17.37%		7.23%	7.33%	
小計 值	737.7	66.09%	662.5	63.64%	378.5	33.91%	378.5	36.36%	1,116.2	1,041.0	93.27%
成長	1.04%		1.92%		10.62%		10.62%		4.10%	4.92%	
2014											
Q1 值	184.6	66.27%	161.6	63.23%	93.9	33.73%	93.9	36.77%	278.5	255.5	91.74%
成長	3.78%		2.17%		6.03%		6.03%		4.53%	3.56%	
Q2 值	192.6	66.54%	172.4	64.03%	96.8	33.46%	96.8	35.97%	289.4	269.2	93.01%
成長	3.98%		2.19%		5.49%		5.49%		4.48%	3.35%	
Q3 值	193.0	66.81%	171.6	64.15%	95.9	33.19%	95.9	35.85%	288.8	267.5	92.60%
成長	4.47%		3.13%		3.42%		3.42%		4.12%	3.23%	
Q4 值	193.8	66.28%	174.5	63.90%	98.6	33.72%	98.6	36.10%	292.4	273.1	93.41%
成長	2.06%		3.08%		-6.47%		-6.47%		-0.98%	-0.59%	
小計 值	763.9	66.48%	680.0	63.83%	385.3	33.52%	385.3	36.17%	1,149.2	1,065.3	92.70%
成長	3.56%		2.65%		1.78%		1.78%		2.96%	2.33%	
2015											
Q1 值	187.6	65.99%	168.7	63.57%	96.7	34.01%	96.7	36.43%	284.3	265.4	93.36%
成長	1.65%		4.44%		2.94%		2.94%		2.09%	3.89%	
Q2 值	197.7	66.96%	179.5	64.79%	97.6	33.04%	97.6	35.21%	295.2	277.1	93.84%
成長	2.65%		4.14%		0.75%		0.75%		2.01%	2.92%	
Q3 值	199.4	66.89%	180.6	64.66%	98.7	33.11%	98.7	35.34%	298.1	279.3	93.71%
成長	3.32%		5.26%		2.95%		2.95%		3.20%	4.43%	
Q4 值	201.4	66.29%	181.8	63.97%	102.4	33.71%	102.4	36.03%	303.8	284.3	93.56%
成長	3.93%		4.20%		3.84%		3.84%		3.90%	4.07%	
小計 值	786.1	66.54%	710.7	64.25%	395.4	33.46%	395.4	35.75%	1,181.5	1,106.0	93.62%
成長	2.90%		4.51%		2.62%		2.62%		2.81%	3.83%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表3-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2013												
Q1 值	129.7	65.48%	115.2	62.76%	68.4	34.52%	68.4	37.24%	198.1	183.6	92.70%	
成長	1.26%		-0.45%		9.09%		9.09%		3.83%	2.90%		
Q2 值	136.1	65.55%	122.1	63.07%	71.5	34.45%	71.5	36.93%	207.6	193.7	93.29%	
成長	3.66%		0.60%		10.92%		10.92%		6.05%	4.18%		
Q3 值	136.3	65.23%	119.1	62.11%	72.6	34.77%	72.6	37.89%	208.9	191.7	91.77%	
成長	2.52%		-0.20%		11.07%		11.07%		5.34%	3.79%		
Q4 值	140.7	63.16%	121.6	59.70%	82.1	36.84%	82.1	40.30%	222.7	203.6	91.42%	
成長	4.15%		0.47%		18.96%		18.96%		9.15%	7.19%		
小計 值	542.7	64.81%	478.0	61.87%	294.6	35.19%	294.6	38.13%	837.4	772.7	92.27%	
成長	2.91%		0.11%		12.64%		12.64%		6.14%	4.55%		
2014												
Q1 值	136.4	64.73%	116.9	61.13%	74.3	35.27%	74.3	38.87%	210.8	191.3	90.73%	
成長	5.19%		1.44%		8.70%		8.70%		6.40%	4.15%		
Q2 值	143.0	65.04%	124.4	61.81%	76.8	34.96%	76.8	38.19%	219.8	201.2	91.54%	
成長	5.06%		1.81%		7.42%		7.42%		5.88%	3.89%		
Q3 值	142.2	65.13%	123.1	61.79%	76.1	34.87%	76.1	38.21%	218.3	199.2	91.25%	
成長	4.35%		3.37%		4.79%		4.79%		4.51%	3.91%		
Q4 值	144.2	64.88%	126.0	61.74%	78.1	35.12%	78.1	38.26%	222.3	204.1	91.80%	
成長	2.51%		3.64%		-4.87%		-4.87%		-0.21%	0.21%		
小計 值	565.8	64.95%	490.3	61.62%	305.4	35.05%	305.4	38.38%	871.2	795.7	91.34%	
成長	4.25%		2.58%		3.65%		3.65%		4.04%	2.98%		
2015												
Q1 值	139.1	64.46%	122.9	61.58%	76.7	35.54%	76.7	38.42%	215.7	199.6	92.51%	
成長	1.92%		5.13%		3.13%		3.13%		2.35%	4.36%		
Q2 值	145.2	65.05%	130.2	62.54%	78.0	34.95%	78.0	37.46%	223.2	208.2	93.28%	
成長	1.54%		4.67%		1.49%		1.49%		1.52%	3.46%		
Q3 值	145.6	65.64%	131.7	63.34%	76.2	34.36%	76.2	36.66%	221.8	207.9	93.74%	
成長	2.39%		7.00%		0.13%		0.13%		1.60%	4.37%		
Q4 值	147.5	65.12%	132.7	62.69%	79.0	34.88%	79.0	37.31%	226.5	211.7	93.48%	
成長	2.27%		5.35%		1.20%		1.20%		1.89%	3.76%		
小計 值	577.3	65.07%	517.5	62.55%	309.9	34.93%	309.9	37.45%	887.2	827.4	93.26%	
成長	2.03%		5.54%		1.48%		1.48%		1.84%	3.98%		

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表3-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	147.1	68.34%	134.8	66.41%	68.2	31.66%	68.2	33.59%	215.3	202.9	94.25%
成長	0.80%		0.15%		8.23%		8.23%		3.04%	2.73%	
Q2 值	153.6	68.22%	141.5	66.42%	71.6	31.78%	71.6	33.58%	225.2	213.1	94.62%
成長	2.70%		2.22%		9.36%		9.36%		4.73%	4.51%	
Q3 值	153.6	68.17%	141.5	66.36%	71.7	31.83%	71.7	33.64%	225.4	213.3	94.63%
成長	0.93%		2.03%		8.15%		8.15%		3.12%	4.01%	
Q4 值	158.2	65.78%	145.1	63.82%	82.3	34.22%	82.3	36.18%	240.4	227.4	94.58%
成長	3.11%		1.99%		18.76%		18.76%		7.98%	7.48%	
小計 值	612.6	67.59%	563.0	65.71%	293.7	32.41%	293.7	34.29%	906.3	856.7	94.53%
成長	1.90%		1.61%		11.25%		11.25%		4.75%	4.72%	
2014											
Q1 值	151.8	67.71%	137.6	65.53%	72.4	32.29%	72.4	34.47%	224.3	210.0	93.66%
成長	3.20%		2.13%		6.22%		6.22%		4.16%	3.50%	
Q2 值	159.2	67.82%	145.2	65.77%	75.5	32.18%	75.5	34.23%	234.7	220.7	94.03%
成長	3.61%		2.58%		5.56%		5.56%		4.23%	3.58%	
Q3 值	160.4	68.02%	145.6	65.88%	75.4	31.98%	75.4	34.12%	235.9	221.1	93.73%
成長	4.44%		2.92%		5.17%		5.17%		4.67%	3.67%	
Q4 值	163.2	67.74%	148.7	65.68%	77.7	32.26%	77.7	34.32%	240.9	226.4	93.99%
成長	3.18%		2.46%		-5.55%		-5.55%		0.19%	-0.44%	
小計 值	634.7	67.82%	577.2	65.72%	301.1	32.18%	301.1	34.28%	935.8	878.3	93.86%
成長	3.61%		2.53%		2.51%		2.51%		3.25%	2.52%	
2015											
Q1 值	156.0	67.33%	142.7	65.34%	75.7	32.67%	75.7	34.66%	231.7	218.4	94.24%
成長	2.76%		3.67%		4.55%		4.55%		3.34%	3.97%	
Q2 值	163.8	68.08%	150.8	66.26%	76.8	31.92%	76.8	33.74%	240.7	227.6	94.60%
成長	2.92%		3.89%		1.68%		1.68%		2.52%	3.14%	
Q3 值	165.2	68.16%	153.9	66.60%	77.2	31.84%	77.2	33.40%	242.4	231.1	95.32%
成長	2.99%		5.66%		2.32%		2.32%		2.77%	4.52%	
Q4 值	168.5	67.85%	155.1	66.02%	79.8	32.15%	79.8	33.98%	248.3	234.9	94.60%
成長	3.26%		4.29%		2.73%		2.73%		3.09%	3.76%	
小計 值	653.6	67.86%	602.5	66.06%	309.5	32.14%	309.5	33.94%	963.2	912.1	94.69%
成長	2.99%		4.39%		2.80%		2.80%		2.93%	3.84%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表3-6：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2013												
Q1 值	23.1	65.94%	21.2	63.95%	11.9	34.06%	11.9	36.05%	35.0	33.1	94.46%	
成長	2.57%		-2.07%		11.76%		11.76%		5.52%	2.50%		
Q2 值	24.6	66.08%	22.2	63.81%	12.6	33.92%	12.6	36.19%	37.2	34.9	93.73%	
成長	3.81%		0.85%		7.16%		7.16%		4.92%	3.04%		
Q3 值	23.9	65.79%	21.9	63.83%	12.4	34.21%	12.4	36.17%	36.3	34.3	94.59%	
成長	-0.33%		0.91%		8.01%		8.01%		2.37%	3.37%		
Q4 值	24.6	63.38%	22.4	61.23%	14.2	36.62%	14.2	38.77%	38.8	36.7	94.45%	
成長	3.10%		1.93%		19.42%		19.42%		8.53%	8.07%		
小計 值	96.1	65.26%	87.7	63.17%	51.2	34.74%	51.2	36.83%	147.3	138.9	94.30%	
成長	2.28%		0.42%		11.63%		11.63%		5.34%	4.27%		
2014												
Q1 值	23.5	65.14%	21.8	63.38%	12.6	34.86%	12.6	36.62%	36.1	34.4	95.18%	
成長	1.81%		2.93%		5.49%		5.49%		3.06%	3.85%		
Q2 值	25.1	65.32%	23.2	63.46%	13.3	34.68%	13.3	36.54%	38.4	36.5	94.91%	
成長	2.20%		4.13%		5.69%		5.69%		3.39%	4.69%		
Q3 值	24.8	65.52%	22.8	63.55%	13.1	34.48%	13.1	36.45%	37.8	35.8	94.61%	
成長	3.92%		3.91%		5.17%		5.17%		4.35%	4.37%		
Q4 值	25.2	65.22%	23.3	63.38%	13.5	34.78%	13.5	36.62%	38.7	36.8	94.97%	
成長	2.62%		3.79%		-5.28%		-5.28%		-0.27%	0.28%		
小計 值	98.7	65.30%	91.0	63.44%	52.4	34.70%	52.4	36.56%	151.1	143.4	94.91%	
成長	2.64%		3.70%		2.47%		2.47%		2.58%	3.25%		
2015												
Q1 值	24.4	64.63%	22.0	62.23%	13.3	35.37%	13.3	37.77%	37.7	35.3	93.65%	
成長	3.57%		0.87%		5.93%		5.93%		4.39%	2.72%		
Q2 值	25.7	65.73%	23.8	63.95%	13.4	34.27%	13.4	36.05%	39.1	37.2	95.07%	
成長	2.29%		2.61%		0.46%		0.46%		1.66%	1.83%		
Q3 值	25.8	66.03%	24.2	64.63%	13.3	33.97%	13.3	35.37%	39.0	37.5	96.03%	
成長	3.92%		6.42%		1.55%		1.55%		3.10%	4.65%		
Q4 值	26.1	65.42%	24.1	63.61%	13.8	34.58%	13.8	36.39%	39.9	37.9	95.04%	
成長	3.29%		3.44%		2.40%		2.40%		2.98%	3.06%		
小計 值	101.9	65.46%	94.0	63.63%	53.8	34.54%	53.8	36.37%	155.7	147.8	94.96%	
成長	3.26%		3.36%		2.54%		2.54%		3.01%	3.06%		

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHF_B_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表4-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	208.1	58.09%	181.6	54.75%	150.1	41.91%	150.1	45.25%	358.2	331.7	92.61%
成長	-0.01%		-0.23%		7.74%		7.74%		3.10%	3.22%	
Q2 值	219.8	58.26%	198.2	55.72%	157.5	41.74%	157.5	44.28%	377.3	355.6	94.26%
成長	0.90%		2.03%		7.72%		7.72%		3.64%	4.48%	
Q3 值	220.9	58.03%	195.3	55.00%	159.8	41.97%	159.8	45.00%	380.7	355.1	93.27%
成長	0.45%		0.53%		7.97%		7.97%		3.48%	3.75%	
Q4 值	225.8	55.15%	197.4	51.80%	183.6	44.85%	183.6	48.20%	409.4	381.0	93.04%
成長	2.34%		2.76%		20.37%		20.37%		9.71%	10.56%	
小計 值	874.7	57.33%	772.4	54.26%	651.0	42.67%	651.0	45.74%	1,525.7	1,423.4	93.30%
成長	0.93%		1.29%		11.08%		11.08%		5.03%	5.55%	
2014											
Q1 值	215.0	57.82%	186.9	54.37%	156.9	42.18%	156.9	45.63%	371.9	343.8	92.45%
成長	3.34%		2.94%		4.52%		4.52%		3.83%	3.66%	
Q2 值	229.5	58.25%	204.5	55.43%	164.5	41.75%	164.5	44.57%	393.9	369.0	93.67%
成長	4.38%		3.22%		4.44%		4.44%		4.41%	3.76%	
Q3 值	237.5	58.68%	206.3	55.22%	167.3	41.32%	167.3	44.78%	404.8	373.5	92.28%
成長	7.52%		5.63%		4.66%		4.66%		6.32%	5.19%	
Q4 值	235.4	58.19%	207.6	55.11%	169.1	41.81%	169.1	44.89%	404.5	376.7	93.13%
成長	4.24%		5.20%		-7.89%		-7.89%		-1.20%	-1.11%	
小計 值	917.4	58.24%	805.3	55.04%	657.7	41.76%	657.7	44.96%	1,575.2	1,463.1	92.88%
成長	4.89%		4.27%		1.03%		1.03%		3.24%	2.79%	
2015											
Q1 值	223.8	58.07%	199.5	55.25%	161.5	41.93%	161.5	44.75%	385.3	361.0	93.70%
成長	4.07%		6.71%		2.97%		2.97%		3.60%	5.00%	
Q2 值	241.7	59.04%	218.2	56.54%	167.7	40.96%	167.7	43.46%	409.4	385.9	94.25%
成長	5.35%		6.67%		1.96%		1.96%		3.94%	4.57%	
Q3 值	245.3	59.23%	220.0	56.58%	168.9	40.77%	168.9	43.42%	414.2	388.9	93.90%
成長	3.27%		6.67%		0.96%		0.96%		2.32%	4.11%	
Q4 值	247.2	58.57%	217.6	55.44%	174.9	41.43%	174.9	44.56%	422.0	392.4	92.99%
成長	5.00%		4.80%		3.39%		3.39%		4.33%	4.17%	
小計 值	958.0	58.74%	855.3	55.96%	673.0	41.26%	673.0	44.04%	1,631.0	1,528.2	93.70%
成長	4.42%		6.20%		2.32%		2.32%		3.54%	4.45%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表4-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	233.1	63.87%	203.2	60.65%	131.9	36.13%	131.9	39.35%	365.0	335.1	91.82%
成長	1.13%		0.79%		7.96%		7.96%		3.50%	3.49%	
Q2 值	247.8	63.84%	222.1	61.28%	140.3	36.16%	140.3	38.72%	388.1	362.4	93.38%
成長	2.22%		2.66%		8.78%		8.78%		4.50%	4.95%	
Q3 值	247.9	63.62%	216.6	60.45%	141.7	36.38%	141.7	39.55%	389.6	358.4	91.98%
成長	1.94%		1.18%		9.91%		9.91%		4.70%	4.46%	
Q4 值	251.5	60.49%	217.8	57.01%	164.3	39.51%	164.3	42.99%	415.7	382.1	91.91%
成長	3.23%		2.90%		22.74%		22.74%		10.14%	10.59%	
小計 值	980.2	62.90%	859.8	59.79%	578.2	37.10%	578.2	40.21%	1,558.4	1,438.0	92.27%
成長	2.15%		1.90%		12.50%		12.50%		5.76%	5.91%	
2014											
Q1 值	243.9	63.46%	211.4	60.08%	140.5	36.54%	140.5	39.92%	384.4	351.9	91.54%
成長	4.65%		4.03%		6.53%		6.53%		5.33%	5.01%	
Q2 值	262.5	63.89%	232.9	61.09%	148.3	36.11%	148.3	38.91%	410.8	381.3	92.81%
成長	5.93%		4.88%		5.70%		5.70%		5.85%	5.20%	
Q3 值	262.5	64.05%	226.6	60.60%	147.4	35.95%	147.4	39.40%	409.9	374.0	91.24%
成長	5.92%		4.62%		3.97%		3.97%		5.21%	4.36%	
Q4 值	260.6	63.60%	228.9	60.55%	149.1	36.40%	149.1	39.45%	409.7	378.0	92.27%
成長	3.62%		5.07%		-9.21%		-9.21%		-1.45%	-1.07%	
小計 值	1,029.5	63.75%	899.9	60.59%	585.3	36.25%	585.3	39.41%	1,614.9	1,485.2	91.97%
成長	5.03%		4.66%		1.23%		1.23%		3.62%	3.28%	
2015											
Q1 值	253.0	63.77%	225.0	61.02%	143.7	36.23%	143.7	38.98%	396.7	368.7	92.94%
成長	3.72%		6.42%		2.31%		2.31%		3.20%	4.78%	
Q2 值	271.7	64.56%	244.0	62.06%	149.2	35.44%	149.2	37.94%	420.9	393.1	93.41%
成長	3.51%		4.73%		0.55%		0.55%		2.44%	3.11%	
Q3 值	275.6	64.93%	246.1	62.31%	148.9	35.07%	148.9	37.69%	424.5	394.9	93.04%
成長	4.98%		8.58%		1.01%		1.01%		3.55%	5.60%	
Q4 值	273.6	64.14%	240.0	61.07%	152.9	35.86%	152.9	38.93%	426.5	392.9	92.12%
成長	5.00%		4.84%		2.55%		2.55%		4.11%	3.94%	
小計 值	1,073.9	64.36%	955.0	61.63%	594.7	35.64%	594.7	38.37%	1,668.6	1,549.7	92.87%
成長	4.31%		6.13%		1.60%		1.60%		3.33%	4.34%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表4-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2013												
Q1 值	117.8	71.92%	103.3	69.18%	46.0	28.08%	46.0	30.82%	163.8	149.3	91.12%	
成長	1.42%		1.04%		7.70%		7.70%		3.11%	3.00%		
Q2 值	125.2	72.33%	112.2	70.09%	47.9	27.67%	47.9	29.91%	173.1	160.1	92.52%	
成長	2.05%		2.47%		6.67%		6.67%		3.28%	3.69%		
Q3 值	124.9	72.13%	109.8	69.45%	48.3	27.87%	48.3	30.55%	173.2	158.0	91.25%	
成長	1.45%		1.23%		7.04%		7.04%		2.95%	2.93%		
Q4 值	127.2	68.36%	110.8	65.31%	58.9	31.64%	58.9	34.69%	186.0	169.7	91.22%	
成長	3.60%		3.69%		25.38%		25.38%		9.63%	10.31%		
小計 值	495.1	71.12%	436.1	68.45%	201.0	28.88%	201.0	31.55%	696.1	637.2	91.53%	
成長	2.14%		2.12%		11.90%		11.90%		4.78%	5.01%		
2014												
Q1 值	120.9	71.24%	105.6	68.39%	48.8	28.76%	48.8	31.61%	169.8	154.4	90.98%	
成長	2.63%		2.26%		6.11%		6.11%		3.61%	3.44%		
Q2 值	128.9	71.79%	114.6	69.36%	50.6	28.21%	50.6	30.64%	179.5	165.3	92.09%	
成長	2.93%		2.15%		5.72%		5.72%		3.71%	3.22%		
Q3 值	128.9	72.02%	112.1	69.11%	50.1	27.98%	50.1	30.89%	179.0	162.2	90.59%	
成長	3.22%		2.11%		3.76%		3.76%		3.37%	2.61%		
Q4 值	129.9	71.77%	114.6	69.16%	51.1	28.23%	51.1	30.84%	181.0	165.7	91.54%	
成長	2.17%		3.41%		-13.16%		-13.16%		-2.68%	-2.34%		
小計 值	508.6	71.71%	447.0	69.02%	200.7	28.29%	200.7	30.98%	709.3	647.6	91.30%	
成長	2.74%		2.48%		-0.19%		-0.19%		1.89%	1.64%		
2015												
Q1 值	124.7	71.46%	111.2	69.06%	49.8	28.54%	49.8	30.94%	174.5	161.0	92.26%	
成長	3.13%		5.29%		2.03%		2.03%		2.81%	4.26%		
Q2 值	132.9	72.36%	119.3	70.15%	50.8	27.64%	50.8	29.85%	183.7	170.1	92.62%	
成長	3.14%		4.10%		0.26%		0.26%		2.33%	2.93%		
Q3 值	135.6	72.60%	121.2	70.30%	51.2	27.40%	51.2	29.70%	186.8	172.3	92.26%	
成長	5.18%		8.09%		2.18%		2.18%		4.34%	6.26%		
Q4 值	135.2	71.75%	119.1	69.10%	53.2	28.25%	53.2	30.90%	188.5	172.3	91.44%	
成長	4.07%		3.90%		4.18%		4.18%		4.10%	3.98%		
小計 值	528.4	72.05%	470.8	69.66%	205.0	27.95%	205.0	30.34%	733.4	675.8	92.14%	
成長	3.89%		5.33%		2.17%		2.17%		3.40%	4.35%		

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表4-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2013											
Q1 值	321.9	83.26%	290.1	81.75%	64.7	16.74%	64.7	18.25%	386.7	354.8	91.77%
成長	1.73%		0.46%		2.33%		2.33%		1.83%	0.80%	
Q2 值	330.6	83.59%	302.4	82.33%	64.9	16.41%	64.9	17.67%	395.4	367.3	92.89%
成長	4.24%		2.61%		3.94%		3.94%		4.19%	2.84%	
Q3 值	329.2	83.81%	301.2	82.57%	63.6	16.19%	63.6	17.43%	392.7	364.8	92.88%
成長	1.06%		3.29%		1.04%		1.04%		1.06%	2.89%	
Q4 值	345.2	83.24%	310.7	81.72%	69.5	16.76%	69.5	18.28%	414.7	380.2	91.68%
成長	2.53%		-0.89%		2.09%		2.09%		2.45%	-0.36%	
小計 值	1,326.8	83.47%	1,204.4	82.09%	262.7	16.53%	262.7	17.91%	1,589.5	1,467.1	92.30%
成長	2.38%		1.33%		2.34%		2.34%		2.38%	1.51%	
2014											
Q1 值	334.3	83.01%	293.7	81.11%	68.4	16.99%	68.4	18.89%	402.7	362.1	89.92%
成長	3.83%		1.23%		5.66%		5.66%		4.14%	2.04%	
Q2 值	340.5	83.31%	305.1	81.72%	68.2	16.69%	68.2	18.28%	408.7	373.3	91.33%
成長	3.00%		0.87%		5.14%		5.14%		3.35%	1.62%	
Q3 值	339.0	83.84%	306.6	82.43%	65.4	16.16%	65.4	17.57%	404.3	372.0	91.99%
成長	2.98%		1.79%		2.82%		2.82%		2.95%	1.97%	
Q4 值	346.9	83.29%	317.7	82.03%	69.6	16.71%	69.6	17.97%	416.5	387.3	92.97%
成長	0.51%		2.25%		0.13%		0.13%		0.45%	1.87%	
小計 值	1,360.7	83.36%	1,223.0	81.83%	271.6	16.64%	271.6	18.17%	1,632.2	1,494.6	91.57%
成長	2.55%		1.54%		3.38%		3.38%		2.69%	1.87%	
2015											
Q1 值	335.7	83.24%	303.2	81.77%	67.6	16.76%	67.6	18.23%	403.3	370.8	91.94%
成長	0.44%		3.25%		-1.18%		-1.18%		0.16%	2.42%	
Q2 值	344.7	83.80%	315.3	82.55%	66.7	16.20%	66.7	17.45%	411.4	382.0	92.86%
成長	1.25%		3.37%		-2.30%		-2.30%		0.66%	2.33%	
Q3 值	339.8	84.05%	317.3	83.11%	64.5	15.95%	64.5	16.89%	404.3	381.8	94.43%
成長	0.25%		3.49%		-1.31%		-1.31%		-0.01%	2.65%	
Q4 值	355.2	83.72%	328.6	82.63%	69.1	16.28%	69.1	17.37%	424.3	397.7	93.73%
成長	2.38%		3.44%		-0.74%		-0.74%		1.86%	2.69%	
小計 值	1,375.5	83.70%	1,264.5	82.52%	267.8	16.30%	267.8	17.48%	1,643.3	1,532.3	93.24%
成長	1.09%		3.39%		-1.38%		-1.38%		0.68%	2.52%	

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHPB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表單位：健保署 105.8.8製。

表4-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2013												
Q1 值	10.6	15.36%	9.7	14.24%	58.6	84.64%	58.6	85.76%	69.2	68.3	98.69%	
成長	5.36%		4.94%		14.96%		14.96%		13.37%	13.42%		
Q2 值	10.8	15.37%	9.9	14.28%	59.5	84.63%	59.5	85.72%	70.3	69.4	98.73%	
成長	7.60%		6.76%		16.15%		16.15%		14.75%	14.71%		
Q3 值	10.7	15.02%	9.8	13.93%	60.5	84.98%	60.5	86.07%	71.2	70.3	98.74%	
成長	5.66%		10.85%		15.88%		15.88%		14.22%	15.15%		
Q4 值	11.6	15.21%	10.3	13.75%	64.6	84.79%	64.6	86.25%	76.2	74.9	98.30%	
成長	5.10%		-0.07%		13.38%		13.38%		12.04%	11.32%		
小計 值	43.7	15.24%	39.7	14.05%	243.1	84.76%	243.1	85.95%	286.9	282.9	98.61%	
成長	5.91%		5.40%		15.05%		15.05%		13.56%	13.59%		
2014												
Q1 值	11.4	14.63%	9.8	12.88%	66.4	85.37%	66.4	87.12%	77.8	76.2	97.99%	
成長	7.00%		0.93%		13.38%		13.38%		12.40%	11.61%		
Q2 值	11.5	14.87%	10.1	13.38%	65.7	85.13%	65.7	86.62%	77.2	75.9	98.27%	
成長	6.26%		2.34%		10.45%		10.45%		9.80%	9.29%		
Q3 值	11.2	14.93%	10.2	13.74%	63.7	85.07%	63.7	86.26%	74.9	73.9	98.62%	
成長	4.66%		3.67%		5.36%		5.36%		5.25%	5.12%		
Q4 值	11.8	14.88%	10.8	13.81%	67.5	85.12%	67.5	86.19%	79.3	78.3	98.76%	
成長	1.79%		5.06%		4.49%		4.49%		4.08%	4.57%		
小計 值	45.8	14.83%	40.9	13.45%	263.3	85.17%	263.3	86.55%	309.2	304.3	98.41%	
成長	4.86%		3.03%		8.31%		8.31%		7.78%	7.57%		
2015												
Q1 值	11.2	14.02%	10.3	12.98%	68.9	85.98%	68.9	87.02%	80.1	79.2	98.81%	
成長	-1.22%		4.76%		3.77%		3.77%		3.04%	3.89%		
Q2 值	12.0	15.46%	11.0	14.39%	65.6	84.54%	65.6	85.61%	77.6	76.6	98.75%	
成長	4.44%		8.64%		-0.18%		-0.18%		0.51%	1.00%		
Q3 值	11.9	15.25%	11.2	14.48%	66.3	84.75%	66.3	85.52%	78.2	77.5	99.10%	
成長	6.66%		10.61%		4.07%		4.07%		4.45%	4.96%		
Q4 值	12.9	15.42%	12.0	14.52%	70.5	84.58%	70.5	85.48%	83.4	82.5	98.95%	
成長	8.93%		10.68%		4.45%		4.45%		5.12%	5.31%		
小計 值	48.0	15.04%	44.5	14.09%	271.3	84.96%	271.3	85.91%	319.3	315.8	98.90%	
成長	4.73%		8.74%		3.03%		3.03%		3.28%	3.80%		

1. 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g、2V案件。

※製表單位：健保署 105.8.8製。



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