



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 104 年第 1 次委員會議

103 年 12 月份
全民健康保險業務執行報告

104 年 1 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、業務推動重點摘要	108

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	22
肆、業務推動重點摘要	108

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

103 年 11 月投保單位計 802,168 家 (含社福外勞單位 163,758 家)，較 102 年同期 773,954 家，增加 28,214 家，增加率 3.65%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

103 年 11 月保險對象計 23,573,790 人，較 102 年同期 23,420,799 人，增加 152,991 人，總增加率 0.65%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

103 年 11 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,423 元，較 102 年同期 34,730 元，增加 693 元，增加率 2.00%，其中包含基本工資自 103 年 7 月起由 19,047 元調升為 19,273 元相關措施，及第二類第一目投保金額申報下限與第三類被保險人投保金額分別由 21,900 調升為 22,800 元等影響。第四類及第五類保險對象平均保險費 1,376 元 (換算平均投保金額為 28,024 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 25,438 元)，均與 102 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
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年底	750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年 10 月底	800,278 (100)	794,532 (99.28)	3,775 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	580 (0.07)	1033 (0.13)
103 年 11 月底	802,168 (100)	796,418 (99.28)	3,779 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	580 (0.07)	1033 (0.13)
102 年 11 月底	773,954 (100)	768,253 (99.26)	3,747 (0.48)	345 (0.04)	13 (0.00)	585 (0.08)	1,011 (0.13)

資料日期：103 年 12 月 31 日

備註：

1. 103 年 11 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 601,147 家、另有 163,758 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. 102 年 11 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 583,710 家、另有 153,579 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
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211			2,490,738	1,241,496
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428			2,423,131	1,177,476
100 年底	23,198,664 (100)		12,470,563 (53.76)		3,962,392 (17.08)		2,750,311 (11.86)		160,591 (0.69)	310,273 (1.34)	3,544,534 (15.28)	
	15,044,729	8,153,935	7,800,236	4,670,327	2,573,234	1,389,158	1,787,405	962,906			2,412,990	1,131,544
101 年底	23,280,949 (100)		12,649,300 (54.33)		3,868,431 (16.62)		2,690,876 (11.56)		151,910 (0.65)	347,607 (1.49)	3,572,825 (15.35)	
	15,147,476	8,133,473	7,938,967	4,710,333	2,497,402	1,371,029	1,760,389	930,487			2,451,201	1,121,624
102 年底	23,462,863 (100)		12,911,504 (55.03)		3,785,722 (16.13)		2,631,177 (11.21)		186,671 (0.80)	352,700 (1.50)	3,595,089 (15.32)	
	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405	2,435,509	1,350,213	1,726,036	905,141			2,480,863	1,114,226
103 年 10月 底	23,575,687 (100)		13,137,129 (55.72)		3,772,621 (16.00)		2,559,704 (10.86)		173,669 (0.74)	346,508 (1.47)	3,586,056 (15.21)	
	15,454,410	8,121,277	8,322,792	4,814,337	2,438,679	1,333,942	1,684,638	875,066			2,488,124	1,097,932
103 年 11月 底	23,573,790 (100)		13,157,057 (55.81)		3,771,206 (16.00)		2,547,683 (10.81)		178,293 (0.76)	347,600 (1.47)	3,571,951 (15.15)	
	15,463,010	8,110,780	8,339,634	4,817,423	2,439,659	1,331,547	1,680,503	867,180			2,477,321	1,094,630
102 年 11月 底	23,420,799 (100)		12,884,521 (55.01)		3,785,648 (16.16)		2,638,606 (11.27)		191,080 (0.82)	351,607 (1.50)	3,569,337 (15.24)	
	15,277,169	8,143,630	8,110,165	4,774,356	2,435,496	1,350,152	1,730,111	908,495			2,458,710	1,110,627

資料日期：103 年 12 月 31 日

備註：

1. 103 年 11 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 6,217,022 人、眷屬人數 3,766,492 人，合計保險對象人數 9,983,514 人。
2. 102 年 11 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 6,021,034 人、眷屬人數 3,720,800 人，合計保險對象人數 9,741,834 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	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						
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
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 10 月底	35,421	2.07	40,320	27,421	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年 11 月底	35,423	2.00	40,315	27,394	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
102 年 11 月底	34,730	1.76	39,866	26,741	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：103 年 12 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%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 103 年 11 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,780 元。
5. 102 年 11 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,166 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)：

103 年 12 月份保險費現金收入 447.3 億元，醫療費用支出 439.31 億元，其他收支淨額 28.17 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(103)年度截至 12 月底，保費收入 5,431.37 億元、保險給付 5,188.49 億元、呆帳費用 37.50 億元、其他收支相抵結餘 281.86 億元，合計保險收支淨結餘 487.24 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,233.06 億元。

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
84.3-97.12	40,830.14	—	42,630.27	—	936.48	955.00	91.35
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.12	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.01)
102.1-102.12	5,430.63	8.01	4,919.02	2.57	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.6	2,762.74	(2.27)	2,616.56	7.93	131.40	-	277.58
103.7-103.9	1,561.86	1.90	1,261.22	4.81	66.41	-	367.05
103.10	361.53	4.34	469.11	7.63	20.16	-	(87.41)
103.11	323.93	6.04	407.04	(3.40)	22.05	-	(61.06)
103.12	447.30	6.75	439.31	1.18	28.17	-	36.16
103 年小計	5,457.36	0.49	5,193.24	5.57	268.19	-	532.31
84.3-103.12 總計	69,251.05	-	70,886.42	-	2,448.55	-	813.18

資料日期：103 年 12 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

- 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
- 成長率係與去年同期資料相比。
- 99、100 年保費收入分別成長 12.83%、9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響所致。
- 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府負擔，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。
- 102 年保費收入與去年同期比成長 8.01%，主要係本年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費之影響所致。
- 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。103 年 11 月政府保險費補助款收入 15.16 億元，投保單位及保險對象保險費收入 308.77 億元。103 年 12 月政府保險費補助款收入 57.15 億元，投保單位及保險對象保險費收入 390.15 億元。
- 103 年 1 至 6 月保費收入與去年同期比負成長 2.27%，主要係中央政府撥付前一年度結算不足數及地方政府還款數較去年同期減少之影響所致。
- 103 年 10 月醫療費用與去年同期比成長 7.63%，主要係本月支付 103 年第 1 季總額點值結算補付醫療費用約 41 億元之影響所致。
- 103 年 11 月醫療費用與去年同期比負成長 3.4%，主要係工作天數較去年同期減少 1 天之影響所致。
- 103 年保費收入與去年同期比僅成長 0.49%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府全額負擔，101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元，於 102 年 1 月底前陸續撥入之影響。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-97.12	42,479.67		43,275.76		478.06		1,008.89		(265.26)
98.1-98.12	3,858.47	0.25	4,347.86	4.53	36.85	17.07	209.26	3.40	(316.98)
99.1-99.12	4,386.59	13.69	4,423.12	1.73	36.30	(1.50)	257.96	23.28	185.14
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
103.1-103.6	2,663.76	0.70	2,536.02	4.05	21.51	9.14	138.21	(4.24)	244.44
103.7-103.9	1,401.85	3.48	1,296.29	4.18	12.62	17.56	64.93	(12.84)	157.87
103.10	444.26	(5.66)	454.97	2.46	3.01	(51.58)	24.07	4.41	10.35
103.11	460.37	1.15	437.24	3.18	0.48	137.69	22.71	10.24	45.36
103.12	461.13	23.05	463.97	(1.69)	(0.12)	(121.14)	31.94	2.33	29.22
103年至12月小計	5,431.37	2.46	5,188.49	3.33	37.50	0.24	281.86	(4.03)	487.24
84.3-103.12總計	70,980.09		71,642.89		692.88		2,588.74		1,233.06

資料日期 103年12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+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-其他業務外費用。

(1)保費收入成長2.46%，主要係一般保險費及補充保險費較去年同期增加所致。

(2)保險給付成長3.33%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長0.24%，主要係因二代健保實施後，依健保法第37條規定，保險對象欠繳保險費及滯納金經查證及輔導後，對有能力繳納而拒不繳納者才暫行停止保險給付，致欠費金額提高，呆帳提列數隨之增加。

(4)其他收支餘(絀)負成長4.03%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期減少所致。

3. 本年12月保費收入成長23.05%，主要係去年同期主計總處查核修正一次減列102年各月份政府應負擔健保總經費法定下限不足數差額所致，惟如排除相關調整數，本月份保費收入較去年同期成長約1%。

4. 本年12月保險給付負成長1.69%，主要係去年同期補列102年醫院、西醫基層總額部門之支付標準調整計畫執行數所致，惟如排除相關調整數，本月份保險給付較去年同期成長約4.49%。

5. 本年度截至12月底止淨結餘數487.24億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,233.06億元，折合約2.85個月保險給付。

6. 102年度及103年度政府應負擔健保總經費法定下限不足數，係暫依主計總處核算原則，安全準備餘額以維持1個月之保險給付支出計算。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國103年01月01日至103年12月31日

單位：新台幣千元

項目	103年12月	累計實際數	累計預算數	累計實際數與預算比較增減	
				金額	%
壹、保險收支餘絀部分					
一、保險收入	49,307,078	571,325,183	530,735,026	40,590,157	7.65
1.保費收入(含滯納金收入)	46,112,952	543,136,688	507,076,948	36,059,740	7.11
2.依法分配收入	2,020,520	24,531,011	22,040,301	2,490,710	11.30
3.利息收入	324,978	1,018,915	809,992	208,923	25.79
4.收回呆帳	326,950	1,143,317	775,800	367,517	47.37
5.雜項收入	521,678	1,495,252	31,985	1,463,267	4574.85
二、保險成本	46,385,443	522,600,956	532,521,608	-9,920,652	-1.86
1.保險給付	46,396,739	518,848,745	528,794,557	-9,945,812	-1.88
2.呆帳	-11,587	3,750,197	3,716,295	33,902	0.91
3.利息費用			9,500	-9,500	-100.00
4.雜項費用	291	2,014	1,256	758	60.35
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	2,921,635	48,724,226	-1,786,582	50,510,808	-2827.23
貳、非保險收支之結計本期損益內容					
一、各聯合門診中心盈虧	-3,679	-10,859	2,688	-13,547	-503.98
1.台北一門診	-1,027	-7,010	1,344	-8,354	-621.58
2.台北二門診	-2,651	-3,848	1,344	-5,192	-386.31
3.高雄門診	-1	-1		-1	

附註：1. 本(103)年度截至12月底止保險收支淨結餘數48,724,226千元，依法全數提存安全準備，加計截至102年底安全準備餘額74,581,944千元後，安全準備結餘為123,306,170千元，折合約2.85個月保險給付。

2. 本(103)年度截至12月底累計實際數與累計預算數比較增減情形

- (1) 保費收入(含滯納金收入)增加7.11%，主要係一般保險費及補充保險費較預算增加所致。
- (2) 依法分配收入增加11.30%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較預算增加所致。
- (3) 利息收入增加25.79%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金及安全準備運用孳息隨同增加所致。
- (4) 收回呆帳增加47.37%，主要係公益彩券回饋金協助弱勢民眾繳納健保費及積極催欠，致呆帳收回實際數較預算數增加所致。
- (5) 雜項收入增加4574.85%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。
- (6) 保險給付減少1.88%，主要係本年度實際醫療費用總額協商成長率3.275%較預算成長率4%為低所致。
- (7) 利息費用減少100.00%，主要係保險收支結餘增加，無短期借款需求，致未發生利息費用。
- (8) 雜項費用增加60.35%，主要係保險收支結餘增加，致資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出增加。

3. 102年度及103年度政府應負擔健保總經費法定下限不足數，係暫依主計總處核算原則，安全準備餘額以維持1個月之保險給付支出計算。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 103 年 12 月底，自 98 年 10 月至 103 年 9 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.84%，政府保險費補助款收繳率為 96.59%，總收繳率為 98.19%；補充保險費繳納統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 103 年 12 月底，臺北市、高雄市及新北市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,396.27 億元，尚有欠費 297.29 億元，收繳率為 87.59%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 103 年 12 月底，自 98 年 10 月至 103 年 9 月之欠費金額 723.02 億元，已收回 535.66 億元，收回率 74.09%。

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
98.10-98.12	687.38	686.92	99.93	272.87	265.31	97.23	960.25	952.23	99.16
99.1-99.12	3,026.03	3,021.90	99.86	1,311.21	1,236.69	94.32	4,337.24	4,258.59	98.19
100.1-100.12	3,231.83	3,216.66	99.53	1,422.79	1,357.06	95.38	4,654.62	4,573.72	98.26
101.1-101.12	3,375.06	3,335.74	98.83	1,441.23	1,390.71	96.49	4,816.29	4,726.45	98.13
102.1-102.12	3,438.37	3,376.25	98.19	1,224.39	1,220.88	99.71	4,662.76	4,597.13	98.59
103.1-103.7	2,043.89	1,993.62	97.54	723.33	705.30	97.51	2,767.22	2,698.92	97.53
103.8	295.45	286.07	96.82	103.33	100.76	97.51	398.78	386.83	97.00
103.9	295.69	285.73	96.63	103.33	100.76	97.51	399.02	386.49	96.86
總計	16,393.70	16,202.88	98.84	6,602.48	6,377.47	96.59	22,996.18	22,580.35	98.19

資料日期：103 年 12 月 31 日

備註：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(98 年 10 月至 103 年 9 月)。

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	13,253.23	13,223.83	99.78
第二類	1,557.98	1,552.38	99.64
第三類	442.73	439.26	99.22
第六類	1,139.75	987.41	86.63
總計	16,393.70	16,202.88	98.84

資料日期：103 年 12 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 10 月至 103 年 9 月)。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：新臺幣億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102/1	36.39	1.67	1.70	0.57	0.22	1.20	2.25	44.00
102/2	42.33	5.24	1.99	0.57	0.10	1.13	2.10	53.47
102/3	8.55	1.32	1.55	0.50	0.25	1.19	2.18	15.55
102/4	9.85	1.38	1.71	0.55	0.54	1.15	2.24	17.42
102/5	10.32	2.64	1.75	0.61	2.31	1.14	2.17	20.94
102/6	10.90	2.20	1.96	0.60	4.12	1.26	2.21	23.24
102/7	14.50	6.04	2.03	0.62	11.37	1.20	2.30	38.06
102/8	11.76	4.22	1.92	0.59	24.52	1.14	2.25	46.40
102/9	12.64	4.01	1.94	0.61	13.53	1.07	2.19	35.98
102/10	11.24	2.85	2.17	0.62	9.78	1.08	2.27	30.01
102/11	10.65	3.13	1.96	0.71	6.50	1.04	2.32	26.31
102/12	20.61	5.26	4.11	1.09	15.72	1.26	3.76	51.81
102年度	199.74	39.95	24.79	7.64	88.96	13.86	28.23	403.18
103/1	76.35	7.48	2.62	0.75	0.28	1.00	2.43	90.93
103/2	13.31	1.59	1.42	0.51	0.33	0.99	2.15	20.31
103/3	8.84	1.63	1.49	0.55	0.27	1.00	2.19	15.97
103/4	10.11	1.82	1.68	0.58	0.64	0.99	2.29	18.09
103/5	12.91	3.49	1.75	0.69	2.41	0.99	2.22	24.46
103/6	8.66	2.08	1.87	0.64	4.76	1.17	2.26	21.44
103/7	15.42	6.80	1.97	0.65	13.50	1.03	2.32	41.68
103/8	13.48	5.32	1.88	0.60	27.88	12.87	2.25	64.29
103/9	13.86	4.78	1.53	0.57	21.04	0.98	2.25	45.01
103/10	10.11	2.65	1.35	0.63	10.31	0.99	2.31	28.35
103年度合計	183.05	37.64	17.57	6.16	81.42	22.02	22.67	370.53

備註：

(資料日期：103年12月31日)

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年1月至103年10月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於固定月份配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於其他月份。
3. 102年利息所得在5,000元以上、未達20,000元而金融機構沒有就源扣繳的補充保險費，健保署依法於103年開單收繳，保費年月為103年8月，爰該月份之利息所得補充保險費有較大幅的成長。
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。

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	新北市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18	40.92
	未收	0	41.04	0	41.04
	收繳率	100.00	89.77	100.00	97.02
97 年度	應收	92.13	41.26	49.63	183.02
	未收	0	28.47	6.77	35.23
	收繳率	100.00	31.01	86.37	80.75
98 年度	應收	91.71	43.61	62.57	197.88
	未收	0	30.25	0	30.25
	收繳率	100.00	30.63	100.00	84.71
99 年度	應收	105.47	49.26	72.58	227.31
	未收	40.53	33.99	0	74.52
	收繳率	61.57	31.00	100.00	67.22
100 年度	應收	108.69	80.82	78.87	268.38
	未收	51.67	14.06	0	65.73
	收繳率	52.46	82.60	100.00	75.51
101 年度	應收	61.13	47.85	32.95	141.93
	未收	26.44	24.08	0	50.52
	收繳率	56.74	49.68	100.00	64.40
總計	應收	1,394.77	663.99	337.52	2,396.27
	未收	118.65	171.88	6.77	297.29
	收繳率	91.49	74.11	98.00	87.59

資料日期：103 年 12 月 31 日

備註：

1. 臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，已提出還款計畫如下：
 - (1) 臺北市政府：99 年度以前欠費及 100 至 101 年 6 月欠費，分別提出 5 年還款計畫。
 - (2) 高雄市政府：101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫。
 - (3) 新北市政府：97 年及 98 年欠費提出 6 年還款計畫，另 99 年欠費提出 4 年還款計畫（100 年及 101 年當年無欠費）。
2. 欠費直轄市政府 102 年度還款計畫業已全數落實執行。103 年度還款計畫部分，截至 103 年 12 月 31 止，高雄市政府及新北市政府均已依還款計畫如數撥付 36.26 億元及 19.98 億元；臺北市政府已撥付 61.19 元，尚待撥付金額 40.53 億元。
3. 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，%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
98.10-98.12	30.41	29.95	98.50
99.1-99.12	123.13	118.99	96.64
100.1-100.12	123.08	107.96	87.71
101.1-101.12	153.93	115.02	74.72
102.1-102.12	168.13	106.61	63.41
103.1-103.6	97.20	47.58	48.95
103.8	14.20	5.68	39.98
103.9	12.94	3.87	29.91
總計	723.02	535.66	74.09

資料日期：103年12月31日

備註：

1. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年10月至103年9月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

三、安全準備

(一)本(103)年度截至 12 月底保險收支淨結餘數 487.24 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,233.06 億元。(詳表 9)。

(二)安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 103 年 12 月底，本保險安全準備金餘額為 426.01 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)
84.3-97.12	206.43	150.82	66.75	866.83	(1,556.09)	(265.26)	(265.26)
98.1-98.12		5.40	(0.05)	200.59	(522.92)	(316.98)	(582.24)
99.1-99.12		4.95	0.05	250.37	(70.24)	185.14	(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
103.1-103.6		1.36	1.30	120.46	121.32	244.44	990.26
103.7-103.9		0.69	0.71	61.40	95.07	157.87	1,148.13
103.10		0.33	0.25	21.64	(11.87)	10.35	1,158.48
103.11		0.22	0.20	21.61	23.33	45.36	1,203.84
103.12		0.28	0.69	20.20	8.05	29.22	1,233.06
103年小計		2.88	3.15	245.31	235.90	487.24	1,233.06
84.3-103.12 總計	206.43	172.62	70.12	2,334.91	(1,551.02)	1,233.06	

資料日期 103年12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162.42億元、運動彩券1.76億元及菸品健康福利捐2,170.73億元。
3. 其餘保險收支結餘(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. 本年度截至12月底止淨結餘數487.24億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,233.06億元。

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 102 年底	103 年			歷年截至 103 年 12 月底
		1-11 月	12 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,541.82	230.49	22.82	253.31	2,795.13
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	121.21	2.30	0.19	2.49	123.70
運用收益	78.08	2.06	0.79	2.85	80.93
公益彩券	142.66	16.88	1.51	18.39	161.05
運動彩券	1.64	0.11	0.01	0.12	1.75
菸品健康福利捐	1,922.76	209.14	20.32	229.46	2,152.23
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	2,428.92	(120.68)	60.89	(59.79)	2,369.13
填補保險支出短絀	2,418.30	(120.68)	60.89	(59.79)	2,358.51
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.002	0.001	0.00006	0.001	0.003
安全準備金餘額(①-②)	112.90	351.17	(38.07)	313.10	426.01

備註：()內為負數。

資料日期：103 年 12 月 31 日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

103 年度營運資金截至 12 月底營運資金餘額為 219.21 億元，歷年截至 103 年 12 月底之營運資金餘額為 387.17 億元。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	103 年 截至 11 月底	103 年 12 月	103 年 截至 12 月底
歷年截至 102 年底營運資金餘額①		167.96	-	167.96
本期資金來源總額②		5,105.88	535.33	5,641.21
保費收入		5,010.06	447.30	5,457.36
利息收入		1.69	0.33	2.02
代辦醫療收入		192.57	7.00	199.57
代位求償收入		12.16	14.61	26.77
安全準備撥入		(120.68)	60.89	(59.79)
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		0.006	-	0.006
各級政府撥付遲延利息		0.58	-	0.58
藥品申報金額返還金		9.50	5.20	14.70
其他		(0.0004)	-	(0.0004)
本期資金去路總額③		4,960.89	461.11	5,422.00
撥付醫療費用		4,958.66	460.93	5,419.58
撥入安全準備		2.30	0.19	2.49
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		(0.07)	(0.01)	(0.08)
利息費用		-	-	-
手續費用		0.007	0.0005	0.008
本期資金餘絀④=②-③		144.99	74.22	219.21
可運用資金餘額(①+④)		312.95	-	387.17

備註：()內為負數

資料日期：103 年 12 月 31 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

103 年 12 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 425 億元(占 52.26%)，銀行活期存款 273.44 億元(占 33.63%)，附賣回交易票、債券 114.74 億元(占 14.11%)。

表 12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	1.00	113.74	114.74	14.11
銀行存款-定期	210.00	215.00	425.00	52.26
銀行存款-活期 ^註	215.01	58.43	273.44	33.63
資金餘額合計	426.01	387.17	813.18	100.00

資料日期：103 年 12 月 31 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 215 億元之說明如下：

目前承作短期票券之平均收益率為 0.61%，為增加收益，乃將部分存款存放於以下優惠活期存款帳戶。

(1)83 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.63%。

(2)130 億元搭配 70 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 0.652%。

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 97 年 1 月至 103 年 12 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 397.10 億元。其中已結案部分 340.15 億元，占全部移送金額之 85.66%，未結案部分 56.95 億元，占全部移送金額之 14.34%。
- (二) 已結案部分 340.15 億元，其中繳清者 146.30 億元占已結案之 43.01%、取得債權憑證者 187.88 億元占 55.23%、註銷標的者 5.97 億元占 1.76%。
- (三) 未結案部分 56.95 億元，尚在處理中者 50.14 億元占 88.04%、分期繳納者 6.81 億元占 11.96%。

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
97年	65.80	65.16	33.30	30.10	1.76	0.64	0.61	0.03
98年	55.63	55.01	28.32	25.41	1.28	0.62	0.58	0.04
99年	50.82	50.27	23.82	25.40	1.05	0.55	0.49	0.06
100年	51.05	49.67	20.34	28.54	0.79	1.38	1.20	0.18
101年	58.55	54.34	19.17	34.57	0.60	4.21	3.60	0.61
102年	51.75	42.39	15.40	26.69	0.30	9.36	7.78	1.58
103年	63.50	23.31	5.95	17.17	0.19	40.19	35.88	4.31
合計	397.10	340.15	146.30	187.88	5.97	56.95	50.14	6.81

備註：

資料日期：103年12月31日

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97年1月至103年12月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	397.10	100.00	73.73	100.00	323.37	100.00
一、已結案部分	340.15	85.66	51.28	69.55	288.87	89.33
繳清	146.30	43.01	29.21	56.96	117.09	40.53
取得債證	187.88	55.23	21.16	41.27	166.72	57.72
註銷標的	5.97	1.76	0.91	1.77	5.06	1.75
二、未結案部分	56.95	14.34	22.45	30.45	34.50	10.67
處理中(註)	50.14	88.04	19.04	84.81	31.10	90.14
分期繳納	6.81	11.96	3.41	15.19	3.40	9.86

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	2,943.28	100.00	307.46	100.00	2,635.82	100.00
一、已結案部分	2,583.95	87.79	240.86	78.34	2,343.09	88.89
繳清	561.72	21.74	110.32	45.81	451.40	19.27
取得債證	2,022.21	78.26	130.53	54.19	1,891.68	80.73
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	359.33	12.21	66.60	21.66	292.73	11.11
處理中(註)	326.57	90.88	59.87	89.89	266.70	91.11
分期繳納	32.76	9.12	6.73	10.11	26.03	8.89

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：103年12月31日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

103 年 11 月底共特約醫療院所 20,592 家，特約率 93.27%。本月比上月西醫醫院家數增加 1 家、西醫診所增加 8 家、中醫診所增加 7 家及牙醫診所增加 12 家。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

103 年 12 月共訪查 42 家次，其中西醫 22 家次、中醫 9 家次、牙醫 5 家次、藥局 6 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 30 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)：

103 年 11 月共處分 56 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 12 家次、停止特約 21 家次、終止特約 18 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

103 年 11 月共處分 56 家次，包括醫院 3 家次、西醫基層 23 家次、牙醫 4 家次、中醫 2 家次、藥局 24 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

103 年 11 月總計追扣 1,885 萬元，包括查處追扣 1,809 萬元、扣減 76 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

(一) 103 年 11 月：

門診申請 318.7 億點、門診部分負擔約 23.2 億點，住診申請

約 147.0 億點、住診部分負擔約 6.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 495.3 億點，較去年同期減少 0.70%；其中門診申報件數減少 5.13%、申請點數減少 1.45%，住診申報件數減少 0.34%、申請點數成長 1.46%，日數減少 2.45%。

(二) 103 年第 3 季：

門診申請 998.6 億點、門診部分負擔約 73.3 億點，住診申請約 456.7 億點、住診部分負擔約 20.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,548.7 億點，較去年同期成長 4.57%；其中門診申報件數成長 2.14%、申請點數成長 4.26%，住診申報件數成長 3.44%、申請點數成長 5.55%，日數成長 0.87%。

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)：

1. 103 年 11 月：

門診申請約 158.8 億點、門診部分負擔約 11.7 億點，住診申請約 145.2 億點、住診部分負擔約 6.4 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 322.1 億點，較去年同期成長 0.20%；其中門診件數減少 2.78%、申請點數減少 0.58%，住診件數減少 0.63%、申請點數成長 1.29%，日數減少 2.61%。

2. 103 年第 3 季：

門診申請約 506.9 億點、門診部分負擔約 38.1 億點，住診申請約 450.9 億點、住診部分負擔約 20.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 1,016.1 億點，較去年同期成長 4.95%；其中門診件數成長 1.81%、申請點數成長 4.88%，住診件數成

長 3.06%、申請點數成長 5.25%，日數成長 0.64%。

(二) 西醫基層總額 (表 18-2)：

1. 103 年 11 月：

門診申請約 76.5 億點、門診部分負擔約 7.6 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 59.2 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 85.7 億點，較去年同期減少 4.00%；其中門診件數減少 7.68%、申請點數減少 3.89%，住診件數成長 5.49%、申請點數成長 6.32%，日數成長 3.31%。

2. 103 年第 3 季：

門診申請約 230.4 億點、門診部分負擔約 23.0 億點，住診申請約 4.8 億點、住診部分負擔約 182.9 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 258.3 億點，較去年同期成長 2.87%；其中門診件數成長 1.24%、申請點數成長 2.76%，住診件數成長 12.83%、申請點數成長 13.33%，日數成長 9.04%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3)：

1. 103 年 11 月：

申請約 31.2 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 32.5 億點，較去年同期減少 2.36%；其中申報件數減少 3.19%、申請點數減少 2.33%。

2. 103 年第 3 季：

申請約 98.6 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 102.5 億點，較去年同期成長 3.76%；其中申報件數成長 3.37%、申請點數成長 3.77%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)：

1. 103 年 11 月：

申請約 16.5 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 19.0 億點，較去年同期減少 1.15%；其中申報件數減少 3.02%、申請點數減少 0.95%。

2. 103 年第 3 季：

申請約 50.8 億點、部分負擔約 7.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 58.7 億點，較去年同期成長 4.99%；其中申報件數成長 3.04%、申請點數成長 5.24%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

(1) 103 年 11 月：

申請約 18.2 億點、部分負擔約 22.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 18.2 億點，較去年同期減少 1.95%；其中申報件數成長 1.06%、申請點數減少 1.95%。

(2) 103 年第 3 季：

申請約 57.1 億點、部分負擔約 63.2 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 57.1 億點，較去年同期成長 1.55%；其中申報件數成長 1.90%、申請點數成長 1.55%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1) 103 年 11 月：

申請約 13.9 億點、部分負擔約 0.8 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 13.9 億點，較去年同期減少 1.05%；其中申報

件數成長 3.16%、申請點數減少 1.05%。

(2) 103 年第 3 季：

申請約 43.5 億點、部分負擔約 2.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 43.5 億點，較去年同期成長 3.48%；其中申報件數成長 3.77%、申請點數成長 3.48%。

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)

1. 103 年 11 月：

整體西醫門診申請約 235.3 億點，部分負擔約 19.3 億點，其中慢性病申請點數約為 100.6 億點，較去年同期減少 1.35%；慢性病件數約 475.6 萬件，較去年同期減少 2.25%；慢性病件數占率 21.73%、慢性病醫療點數占率 42.10%。

2. 103 年第 3 季：

整體西醫門診申請約 737.3 億點，部分負擔約 61.2 億點，其中慢性病申請點數約為 317.3 億點，較去年同期成長 4.24%；慢性病件數約 1,495.8 萬件，較去年同期成長 2.49%；慢性病件數占率 22.20%、慢性病醫療點數占率 42.35%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 103 年 11 月：

慢性病申請點數約 79.7 億點，較去年同期減少 1.56%；慢性病件數約 291.7 萬件，較去年同期減少 2.49%；慢性病件數占率 39.14%、慢性病醫療點數占率 49.82%。

2. 103 年第 3 季：

慢性病申請點數約 253.3 億點，較去年同期成長 4.14%；慢性病件數約 932.4 萬件，較去年同期成長 2.22%；慢性病件數占率 38.87%、慢性病醫療點數占率 49.55%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

1. 103 年 11 月：

慢性病申請點數約 20.9 億點，較去年同期減少 0.54%；慢性病件數約 183.8 萬件，較去年同期減少 1.87%；慢性病件數占率 12.74%、慢性病醫療點數占率 26.45%。

2. 103 年第 3 季：

慢性病申請點數約 64.0 億點，較去年同期成長 4.61%；慢性病件數約 563.3 萬件，較去年同期成長 2.94%；慢性病件數占率 12.99%、慢性病醫療點數占率 26.87%。

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)：

1. 103 年 11 月：

門診申請約 67.5 億點、部分負擔約 4.7 億點，住診申請約 63.0 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 137.8 億點，較去年同期成長 0.44%；其中門診件數減少 2.17%、申請點數減少 1.52%，住診件數成長 0.75%、申請點數成長 2.75%，日數減少 3.92%。

2. 103 年第 3 季：

門診申請約 215.5 億點、部分負擔約 15.2 億點，住診申請約 195.4 億點、部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數 (含部分負

擔)約 434.3 億點，較去年同期成長 5.70%；其中門診件數成長 3.49%、申請點數成長 4.83%，住診件數成長 4.22%、申請點數成長 6.84%，日數成長 2.22%。

(二) 區域醫院 (表 20-2)：

1. 103 年 11 月：

門診申請約 63.3 億點、部分負擔約 5.2 億點，住診申請約 58.3 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 129.7 億點，較去年同期成長 0.40%；其中門診件數減少 1.80%、申請點數成長 0.08%，住診件數減少 0.84%、申請點數成長 0.98%，日數減少 2.40%。

2. 103 年第 3 季：

門診申請約 202.2 億點、部分負擔約 17.1 億點，住診申請約 181.9 億點、部分負擔約 9.3 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 410.4 億點，較去年同期成長 4.93%；其中門診件數成長 1.85%、申請點數成長 4.83%，住診件數成長 3.25%、申請點數成長 5.30%，日數成長 0.45%。

(三) 地區醫院 (表 20-3)：

1. 103 年 11 月：

門診申請約 28.0 億點、部分負擔約 1.8 億點，住診申請約 23.9 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 54.6 億點，較去年同期減少 0.90%；其中門診件數減少 4.81%、申請點數成長 0.25%，住診件數減少 2.48%、申請點數減少 1.66%，日數成長減少 1.65%。

2. 103 年第 3 季：

門診申請約 89.2 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 73.6 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 171.3 億點，較去年同期成長 3.13%；其中門診件數減少 0.05%、申請點數成長 5.16%，住診件數成長 0.64%、申請點數成長 1.15%，日數減少 0.60%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）103 年 11 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 106.8 億元【醫院約 76.5 億元、西醫基層約 21.6 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.3 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 19.6 億元【醫院約 19.5 億元、西醫基層約 153.4 萬元】，門住診合計藥費約 126.4 億元，較去年同期減少 3.12%。
2. 門診藥費每件平均申報 379.8 元，較去年同期成長 2.29%；住診藥費每件平均申報 7,537.2 元，較去年同期減少 3.70%。

（二）103 年第 3 季藥費總申報數：

1. 門診藥費約 334.9 億元【醫院約 243.0 億元、西醫基層約 65.0 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 19.1 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 61.6 億元【醫院約 61.5 億元、西醫基層約 448.0 萬元】，門住診合計藥費約 396.5 億元，較去年同期成長 2.76%。
2. 門診藥費每件平均申報 385.5 元，較去年同期成長 0.93%；住診藥費每件平均申報 7,508.6 元，較去年同期減少 2.31%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

(一) 103年11月：

藥局整體申報件數約 640.2 萬件，申請約 23.4 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 23.6 億點，較去年同期減少 1.73%；其中件數減少 4.81%、平均每件約 368.7 點，較去年同期成長 3.24%。

(二) 103年第3季：

藥局整體申報件數約 1,948.3 萬件，申請約 72.3 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 72.9 億點，較去年同期成長 5.78%；其中件數成長 3.90%、平均每件約 374.3 點，較去年同期成長 1.81%。

九、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) 103年11月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.78%、區域醫院 40.28%、地區醫院 16.94%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.32%、區域醫院 40.20%、地區醫院 17.49%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.30%、區域醫院 40.37%、地區醫院 16.32%。

(二) 103年第3季各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.75%、區域醫院 40.39%、地區醫院 16.86%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.33%、區域醫院 40.22%、地區

醫院 17.44%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 43.22%、區域醫院 40.59%、地區醫院 16.19%。

十、醫院總額部門102年全年及103年上半年專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) 血友及罕病藥費：

1. 102 年全年支用 64.82 億元，占全年預算 94%。
2. 103 年上半年支用 34.32 億元，占全年預算 44%。

(二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

1. 102 年全年支用約 32.28 億元，占全年預算 88%。
2. 103 年上半年支用 16.93 億元，占全年預算 43%。

(三) 醫療給付改善方案：

1. 102 年全年支用約 4.62 億元，占全年預算 93%。
2. 103 年上半年支用 2.27 億元，占全年預算 40%。

(四) 提升住院護理照護品質：

1. 102 年全年支用約 24.95 億元，占全年預算 100%。
2. 103 年提升住院護理照護品質於 103 年 8 月公告，尚未核發獎勵金。

(五) 受刑人之醫療服務費用(醫院部門)：本項目自 102 年開始實施，全年預算 9.04 億元，102 年全年支用合計約 7 億元，占全年預算 77%。103 年已移列其他部門預算。

十一、103年第2季各部門總額點值結算情形(詳表26)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9708 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9336 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9147 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9379 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8290 元。

十二、103年第3季及103年10月各部門總額點值預估（詳表27）

（一）103年第3季

- 1. 牙醫部門：平均點值為 0.9220 元。
- 2. 中醫部門：平均點值為 0.9421 元。
- 3. 西醫基層：平均點值為 0.9019 元。
- 4. 醫院部門：平均點值為 0.9119 元。
- 5. 門診透析：平均點值為 0.8250 元。

（二）103年10月

- 1. 牙醫部門：平均點值為 0.9489 元。
- 2. 中醫部門：平均點值為 0.9345 元。
- 3. 西醫基層：平均點值為 0.9023 元。
- 4. 醫院部門：平均點值為 0.9203 元。
- 5. 門診透析：平均點值為 0.8072 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表（詳表28、表28-1）

（一）重大傷病證明實際有效領證統計表

- 1. 102年實際有效領證數共986,287件，較去年同期成長2.60%，其中以癌症約48.3萬件最多，其次為慢性精神病約20.6萬

件、全身性自體免疫症候群約9.1萬件、透析病患約7.4萬件，以上合計約85.4萬件，約占領證數86.57%。

2. 截至103年12月實際有效領證數共974,720件，較去年同期減少1.17%，其中以癌症約46.5萬件最多，其次為慢性精神病約20.5萬件、全身性自體免疫症候群約9.5萬件、透析病患約7.6萬件，以上合計約84.1萬件，約占領證數86.26%。

(二) 重大傷病醫療服務概況

1. 102年上半年合計支用794億元，成長3.45%，每人點數約10.1萬點，較去年減少0.39%，占總醫療點數27.5%。
2. 103年上半年合計支用823億元，成長3.76%，每人點數約10.2萬點，較去年增加0.91%，占總醫療點數27.1%。

十四、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表29~表30-1)

依據衛生福利部全民健康保險會第1屆102年第6次委員會議決議辦理，本署於103年7月起按季提供各分區三層級醫院之門、住診平均點值與浮動點值等相關資料，其資料說明如下。

- (一) 醫院總額一般服務部門及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(請詳表29至表29-3-6)

1. 整體：102年門住診浮動點值為0.8873，平均點值為0.9346。103年第2季門住診浮動點值為0.8943，平均點值為0.9373。

2. 層級別：102 年門住診浮動點值介於 0.8845~0.8962，平均點值介於 0.9309~0.9395。103 年第 2 季門住診浮動點值介於 0.8926~0.9008，平均點值介於 0.9330~0.9421。

3. 分區別：102 年門住診浮動點值介於 0.8511~0.9300，平均點值介於 0.9143~0.9584。103 年第 2 季門住診浮動點值介於 0.8466~0.9251，平均點值介於 0.9099~0.9545。

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議、交付機構及專款案件，資料按各分區呈現(請詳表30至表30-1)。

1. 整體：102 年門住診浮動點值為 0.8873，平均點值為 0.9369。103 年第 2 季門住診浮動點值為 0.8943，平均點值為 0.9397。

2. 分區別：102 年門住診浮動點值介於 0.8511~0.9300，平均點值介於 0.9179~0.9598。103 年第 2 季門住診浮動點值介於 0.8466~0.9251，平均點值介於 0.9138~0.9561。

註：因結算端之交付機構並無收載釋出處方的院所代號，無法回歸釋出處方院所之層級，故含交付機構資料無法呈現層級別資料。

十五、醫療費用之核付部分(詳表31)

在醫療費用之核付部分：103年度(至103年9月止)之門診初審後核減率為1.65%、申復後核減率為1.33%、爭審後核減率為1.33%；住診初審後核減率為2.49%、申復後核減率為2.09%、爭審

後核減率為2.09%。

十六、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 $\times(1-10\%)$ 為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為參考值。

(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) 103年第3季門診注射劑使用率，較103年第2季值略高，惟仍於參考值範圍內。
- (2) 103年第3季，監測的6類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，不論同院及跨院，皆較103年第2季值為低。
- (3) 103年第3季「18歲以下氣喘病人急診率」，較103年第2季值略低，略高於103年第1季，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

- (4) 「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」、「住院案件出院後 3 日以內急診率」等，103 年第 3 季皆較 103 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (5) 「剖腹產率-具適應症」、「剖腹產率-初次具適應症」等，103 年第 3 季較 103 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (6) 103 年第 3 季「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」，較 103 年第 2 季值高，且略高於參考值，將持續監測觀察。
- (7) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 32-2)

- (1) 「門診注射劑使用率」103 年第 3 季較 103 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 103 年第 3 季，監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，除跨院所抗思覺失調症藥物外，其餘項目不論同院及跨院皆較 103 年第 2 季值為低。
- (3) 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) 「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」、「5 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」，103 年第 3 季較 103 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 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) 「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「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，103 年第 3 季，皆較參考值略高，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 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) 103年第2季門診透析總額醫療品質指標資料，依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
- (2) 103年第2季整體而言，除「脫離率I(腎功能回復)」及「脫離率II(腎移植)」指標全國值低於參考值(正向指標)外，其餘指標尚呈現穩定趨勢。

十七、103年新增診療項目費用申報情形(詳表33-1、33-2)

依據103年第2次健保會委員會議決議辦理，103年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議通過之新增品項利用情形及財務影項分析如下：

(一) 新增診療項目：

1. 103年8月1日公告實施新增診療項目共計13項，預估增加預算為2.04億元，統計103年8月至11月申報點數約2.5億點。
2. 上開新增眼科診療項目編號86409B「眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療-簡單」等7項，為替代現行診療項目編號86206B「眼坦部玻璃體切除-簡單」等6項，其醫令量及醫令點數均較去年同期相比減少。

(二) 增修支付標準：

1. 103年8月1日、103年9月1日及103年12月1日分別公告品項數為8項、31項及1項，預估增加點數3.93億元，統計103年8月至11月申報資料，醫令數為2.6萬件，與去年同期相比減少10.8%，減少點數為11.1百萬點。
2. 上開103年8月至11月申報資料，醫令數較去年同期相比減少，其主要原因推估為編號86207B「眼坦部玻璃體切除術-複雜」為同期新增診療項目86412B「微創玻璃體黃斑部手術」乙項替代以及編號83079B「高頻熱凝療法」併同增列事前審查等因素。

十八、103年1月至103年6月藥品擬訂會議所通過之新藥給付及費用申報情形（詳表34-1至表34-5）：

- （一）依據全民健康保險法第41條規定，藥物給付項目及支付標準，由健保署與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表，召開共同擬訂會議討論擬訂。
- （二）依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第4條規定，本標準未收載之品項，經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下稱藥物擬訂會議)擬訂後，暫予收載。保險人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。
- （三）健保署於103年1月至103年6月召開三次藥品共同擬訂會議，新藥的審議情形如下：
 - 1、審議之新藥有54項，同意給付的新藥有49項；不同意給付及保留的新藥有5項，其中有3項須考量成本效益及財務衝擊，另有2項須再請相關專科醫學會補充說明給付規範。

- 2、同意給付的新藥中，第 1 類新藥（突破創新新藥）有 3 項，第 2A 類新藥（與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥）有 10 項，第 2B 類新藥（臨床價值相近於已收載藥品之新藥）有 36 項。
- 3、103 年已列入健保給付品項生效的新藥有 35 項，其中第 1 類新藥有 3 項，第 2A 類新藥有 8 項，第 2B 類新藥有 24 項。有關未於 103 年生效的品項中，有 5 項廠商無供貨意願，有 5 項廠商未回復，有 4 項廠商重新提出建議。

（四）財務影響評估

103 年 1 月至 103 年 6 月擬訂會議同意給付且生效之新藥，其藥費申報金額為 24.75 百萬元，其中第 1 類新藥無申報金額，第 2A 類新藥金額為 15.95 百萬元，第 2B 類新藥金額為 8.80 百萬元。

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
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	
102.01	478	13	10,045	3,203	6,362	20,101	5,315	542	185	12	217	14	8	3	
102.02	479	13	10,042	3,202	6,365	20,101	5,315	545	186	12	213	13	8	4	
102.03	478	13	10,040	3,201	6,366	20,098	5,335	545	187	12	215	13	8	4	
102.04	477	13	10,023	3,200	6,381	20,094	5,335	546	185	12	214	13	8	4	
102.05	476	13	10,016	3,210	6,392	20,107	5,350	544	185	13	215	14	8	4	
102.06	476	13	10,027	3,215	6,401	20,132	5,398	546	187	13	215	13	8	4	
102.07	475	13	10,035	3,228	6,406	20,157	5,411	543	189	14	214	13	9	4	
102.08	475	13	10,054	3,234	6,411	20,187	5,440	541	186	14	215	13	9	4	
102.09	475	13	10,081	3,246	6,417	20,232	5,472	544	189	14	215	13	9	4	
102.10	475	13	10,096	3,249	6,427	20,260	5,482	543	187	14	215	13	9	3	
102.11	474	13	10,119	3,266	6,430	20,302	5,492	543	189	14	215	13	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.01	474	12	10,126	3,292	6,443	20,347	5,519	547	187	14	214	13	9	2	
103.02	473	12	10,128	3,295	6,450	20,358	5,543	549	189	14	215	13	9	2	1
103.03	471	12	10,143	3,325	6,457	20,408	5,564	550	190	14	216	13	9	2	1
103.04	471	11	10,142	3,332	6,460	20,416	5,585	549	189	14	217	13	9	2	1
103.05	472	11	10,138	3,344	6,460	20,425	5,584	549	191	14	217	13	9	2	1
103.06	472	11	10,145	3,357	6,468	20,453	5,615	552	191	14	219	13	9	2	1
103.07	471	11	10,147	3,352	6,482	20,463	5,614	550	191	14	220	12	9	2	1
103.08	472	11	10,161	3,364	6,492	20,500	5,647	549	190	15	219	12	9	2	1
103.09	473	11	10,188	3,369	6,498	20,539	5,664	549	188	15	220	12	9	2	1
103.10	475	11	10,206	3,372	6,500	20,564	5,693	550	188	15	218	13	9	2	1
103.11	476	11	10,214	3,379	6,512	20,592	5,713	548	188	14	217	13	9	2	1
103.11 特約率%	100%	84.62%	90.25%	93.03%	98.07%	93.27%	72.71%	56.09%	95.43%	6.45%	54.66%	20.00%	15.79%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：103年12月16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(103年11月底計6家)。
3. 自103年2月起增列呼吸照護所家數統計。
4. 特約醫院較上月增加1家，係因北區業務組長慎醫院新特約所致。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
103.1	20	4	7	7	2	40	4
103.2	26	35	1	10	0	72	3
103.3	23	8	6	22	0	59	3
103.4	29	11	4	21	2	67	2
103.5	42	5	3	11	2	63	12
103.6	50	8	7	6	0	71	11
103.7	30	2	4	19	0	55	7
103.8	35	38	3	15	0	91	6
103.9	67	1	3	37	0	108	6
103.10	52	3	3	12	0	70	5
103.11	30	5	7	13	0	55	11
103.12	22	9	5	6	0	42	30

資料日期：104年1月7日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 本(12)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 地區醫院 1家：多刷卡虛報醫療費用。
 西醫診所10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 3家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所 1家：多刷卡虛報醫療費用。
 藥 局15家：虛報藥費、藥事服務費。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
99年	159	215	114	53	541
100年	81	204	111	24	420
101年	92	150	109	21	372
102年	97	127	101	19	344
103年1~11月	86	143	77	34	340
1月	3	15	4	0	22
2月	3	9	6	0	18
3月	5	8	6	0	19
4月	7	24	8	3	42
5月	3	19	8	0	30
6月	6	8	7	7	28
7月	29	9	0	2	40
8月	1	22	7	0	30
9月	6	9	4	1	20
10月	18	8	6	3	35
11月	5	12	21	18	56

備註：

資料日期：104年1月6日

本(11)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)經通知限期改善而未改善有4件。
- (二)囑保險對象自費有1件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有4件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。
- (三)處分箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載有2件。
- (四)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有2件。
- (五)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用有1件。
- (六)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。
- (七)未核對保險對象就醫文件及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月

- (一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有4件。
- (二)登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費有9件。
- (三)同日多刷保險對象健保卡，並以錯開日期方式虛報醫療費用有2件。
- (四)虛報醫療費用有2件。
- (五)虛報藥費、藥事服務費有1件。
- (六)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有2件。
- (七)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄及以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用有1件。

四、終止特約：

- (一)登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費逾25萬點有14件。
- (二)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1件。
- (三)未開立慢性病連續處方箋領藥，或成人健檢看報告日未再有看診或拿藥卻刷取健保卡，及登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費逾25萬點有1件。
- (四)容留未具醫師資格人員為保險對象執行術後縫合之醫療業務並申報醫療費用逾25萬點有1件。
- (五)受停止特約處分，經執行完畢後五年內再有虛報婦科處置費用有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別							
	處分家數	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合 計
99年		87	201	68	87	96	2	541
	違規率	18.05%	2.07%	1.10%	2.88%	2.04%	0.21%	2.16%
100年		45	215	53	43	54	10	420
	違規率	9.39%	2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%
101年		22	194	24	44	87	1	372
	違規率	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年		10	170	39	48	72	5	344
	違規率	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年1~11月		22	128	34	33	113	10	340
	違規率	4.62%	1.25%	0.52%	0.97%	1.98%	1.01%	1.25%
1月		3	7	8	2	2	0	22
2月		0	10	1	3	3	1	18
3月		0	11	2	1	5	0	19
4月		0	26	2	2	11	1	42
5月		4	10	5	5	6	0	30
6月		5	11	3	0	8	1	28
7月		3	6	2	2	25	2	40
8月		1	9	1	11	8	0	30
9月		1	9	2	2	6	0	20
10月		2	6	4	3	15	5	35
11月		3	23	4	2	24	0	56

備註：

資料日期：104年1月6日

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

年月	項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
99年		14,602	2,512	5,049	22,163
100年		12,680	3,268	7,084	23,032
101年		7,045	3,051	204	10,300
102年		6,822	1,934	1,583	10,339
103年1月		1,508	76	221	1,805
103年2月		228	298	16	542
103年3月		99	125	9	233
103年4月		142	374	7	523
103年5月		525	68	0	593
103年6月		291	44	435	770
103年7月		54	125	8	187
103年8月		1,002	413	45	1,460
103年9月		861	114	150	1,125
103年10月		551	493	174	1,218
103年11月		1,809	76	0	1,885
103年1~11月		7,070	2,206	1,065	10,341
	臺北業務組	366	146	28	540
	北區業務組	1,507	151	194	1,852
	中區業務組	490	214	145	849
	南區業務組	1,522	596	235	2,353
	高屏業務組	1,112	952	37	2,101
	東區業務組	264	71	426	761

備註：

資料日期：104年1月6日

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

表17. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	3,811.0	290.0	1,167.7	313.3	1,716.3	75.1	57,175.9	3,095.2	9.879	5,787.8	5,892.4
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.31%	1.46%	3.46%	2.89%	-1.04%	0.28%	2.60%	4.25%
	第1季	8,718.2	909.8	71.1	1,125.1	75.4	408.7	17.6	56,521.2	737.3	9.776	5,781.9	1,407.2
	成長率	-1.40%	4.84%	-1.97%	5.80%	-3.47%	-0.36%	0.10%	3.24%	-3.30%	0.17%	3.06%	2.86%
	第2季	8,786.0	950.8	73.1	1,165.5	79.4	433.1	19.0	56,956.9	783.8	9.874	5,768.4	1,476.1
	成長率	2.55%	6.55%	1.94%	3.56%	-0.30%	1.78%	3.38%	2.15%	-1.01%	-0.72%	2.89%	4.84%
103年	第3季	8,505.3	957.8	71.5	1,210.2	79.4	432.7	19.1	56,924.1	785.5	9.897	5,751.8	1,481.1
	成長率	-0.01%	6.39%	0.08%	5.93%	-0.70%	2.30%	4.90%	3.13%	-0.56%	0.14%	2.99%	4.83%
	第4季	9,111.2	992.6	74.3	1,170.9	79.2	441.8	19.4	58,272.0	788.6	9.963	5,848.6	1,528.1
	成長率	1.12%	5.83%	0.33%	4.26%	-0.83%	2.03%	5.32%	3.02%	0.67%	1.52%	1.49%	4.42%
103年	第1季	9,064.6	964.6	73.2	1,144.9	77.0	430.6	19.1	58,384.1	753.4	9.781	5,969.4	1,487.5
	成長率	3.97%	6.02%	3.04%	1.76%	2.12%	5.36%	8.42%	3.30%	2.17%	0.05%	3.24%	5.71%
	第2季	8,958.6	997.3	74.3	1,196.2	80.8	453.7	20.2	58,673.6	798.3	9.883	5,936.8	1,545.6
	成長率	1.97%	4.89%	1.62%	2.64%	1.76%	4.75%	6.57%	3.01%	1.85%	0.09%	2.92%	4.71%
	第3季	8,687.3	998.6	73.3	1,233.9	82.1	456.7	20.1	58,087.1	792.3	9.651	6,018.7	1,548.7
	成長率	2.14%	4.26%	2.51%	1.96%	3.44%	5.55%	5.51%	2.04%	0.87%	-2.48%	4.64%	4.57%
103年	10309	2,927.6	331.3	24.4	1,215.2	26.9	149.2	6.6	58,032.0	256.1	9.538	6,084.4	511.6
	成長率	5.06%	7.90%	6.63%	2.62%	6.44%	8.82%	10.10%	2.28%	1.57%	-4.58%	7.19%	8.13%
	10310	3,087.2	347.5	25.6	1,208.8	27.7	155.6	6.8	58,662.6	267.4	9.662	6,071.6	535.6
成長率	-0.59%	2.53%	0.14%	2.97%	3.36%	4.70%	4.01%	1.26%	0.15%	-3.11%	4.52%	3.05%	
103年	10311	2,813.2	318.7	23.2	1,215.4	25.9	147.0	6.4	59,125.1	253.0	9.754	6,061.8	495.3
成長率	-5.13%	-1.45%	-3.89%	3.70%	-0.34%	1.46%	0.56%	1.76%	-2.45%	-2.12%	3.97%	-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：104年1月6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「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
 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	
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	1,896.2	147.8	2,196.9	307.5	1,699.0	75.1	57,694.9	3,075.1	10.001	5,769.1	3,818.1
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	-0.94%	1.67%	3.46%	2.71%	-0.93%	0.01%	2.70%	4.53%
	第1季	2,227.1	445.5	35.7	2,160.5	73.9	404.1	17.6	57,073.7	732.2	9.908	5,760.4	902.9
	成長率	0.31%	6.58%	-2.38%	5.54%	-3.47%	-0.36%	0.11%	3.24%	-3.30%	0.18%	3.06%	2.87%
	第2季	2,353.6	473.3	37.6	2,170.6	78.0	429.1	19.0	57,430.7	779.0	9.986	5,751.2	958.9
	成長率	3.03%	7.73%	1.48%	4.09%	0.03%	1.95%	3.37%	1.97%	-0.92%	-0.95%	2.96%	4.73%
103年	第3季	2,356.2	483.3	37.4	2,209.6	77.9	428.4	19.1	57,420.5	780.5	10.014	5,733.9	968.2
	成長率	3.16%	8.46%	1.06%	4.60%	-0.16%	2.60%	4.89%	2.86%	-0.41%	-0.24%	3.11%	5.43%
	第4季	2,367.4	494.2	37.2	2,244.5	77.6	437.3	19.4	58,827.2	783.4	10.090	5,830.2	988.1
	成長率	2.33%	7.85%	-0.24%	4.80%	-0.18%	2.43%	5.32%	2.74%	0.85%	1.04%	1.68%	5.02%
	第1季	2,253.8	478.3	36.2	2,282.9	75.4	425.7	19.1	58,957.7	747.4	9.907	5,951.3	959.3
	成長率	1.20%	7.37%	1.39%	5.66%	2.09%	5.34%	8.17%	3.30%	2.08%	-0.01%	3.31%	6.24%
103年	第2季	2,386.4	502.5	38.0	2,264.5	79.1	448.6	20.2	59,255.0	792.0	10.011	5,919.3	1,009.2
	成長率	1.40%	6.16%	0.97%	4.32%	1.41%	4.55%	6.33%	3.18%	1.66%	0.25%	2.92%	5.24%
	第3季	2,398.8	506.9	38.1	2,272.1	80.3	450.9	20.1	58,642.7	785.5	9.779	5,996.7	1,016.1
	成長率	1.81%	4.88%	2.07%	2.82%	3.06%	5.25%	5.27%	2.13%	0.64%	-2.35%	4.58%	4.95%
	10309	792.8	167.1	12.5	2,265.7	26.2	147.1	6.6	58,548.2	253.8	9.667	6,056.4	333.3
	成長率	6.45%	9.33%	7.53%	2.59%	6.03%	8.37%	9.83%	2.27%	1.28%	-4.48%	7.06%	8.85%
103年	10310	823.4	175.3	13.1	2,287.1	27.0	153.6	6.8	59,309.8	265.1	9.806	6,048.5	348.7
	成長率	0.06%	3.00%	0.23%	2.74%	2.93%	4.42%	3.73%	1.42%	-0.07%	-2.91%	4.46%	3.53%
	10311	745.3	158.8	11.7	2,288.1	25.4	145.2	6.4	59,768.7	250.9	9.893	6,041.7	322.1
成長率	-2.78%	-0.58%	-2.61%	2.12%	-0.63%	1.29%	0.33%	1.89%	-2.61%	-2.00%	3.96%	0.20%	

續表說明：
 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：104年1月6日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
 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18-2.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
	第1季	4,712.1	228.1	24.3	535.7	1.5	4.5	125.7	29,820.0	5.2	3.375	8,834.4	257.0
	成長率	-3.56%	3.24%	-3.03%	6.39%	-3.32%	-0.24%	-7.49%	3.16%	-3.30%	0.01%	3.14%	2.55%
	第2季	4,574.8	231.9	24.0	559.3	1.4	4.0	151.7	29,784.9	4.7	3.463	8,599.7	259.9
	成長率	2.31%	6.57%	2.55%	3.79%	-16.25%	-13.29%	17.32%	3.64%	-14.62%	1.94%	1.66%	5.81%
103年	第3季	4,284.0	224.2	22.6	576.1	1.4	4.2	147.4	29,841.4	5.0	3.483	8,567.6	251.0
	成長率	-2.09%	4.04%	-1.70%	5.70%	-23.41%	-20.84%	6.16%	3.45%	-20.28%	4.09%	-0.62%	2.95%
	第4季	4,836.1	244.8	25.2	558.2	1.5	4.5	137.9	29,774.6	5.2	3.458	8,611.0	274.4
	成長率	0.39%	4.36%	0.85%	3.62%	-25.72%	-26.00%	5.50%	-0.29%	-20.93%	6.44%	-6.32%	3.34%
	第1季	5,004.0	241.8	25.8	534.7	1.5	4.3	148.1	29,891.4	5.0	3.436	8,699.7	271.9
	成長率	6.20%	5.98%	5.98%	-0.20%	-4.82%	-4.65%	17.80%	0.24%	-3.11%	1.79%	-1.52%	5.79%
103年	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	1.5	4.5	191.3	29,940.1	5.3	3.476	8,612.5	269.2
	成長率	1.86%	3.61%	1.90%	1.56%	11.98%	12.51%	26.13%	0.52%	12.40%	0.37%	0.15%	3.60%
	第3季	4,337.3	230.4	23.0	584.3	1.6	4.8	182.9	29,985.5	5.4	3.366	8,907.9	258.3
	成長率	1.24%	2.76%	2.04%	1.43%	12.83%	13.33%	24.03%	0.48%	9.04%	-3.36%	3.97%	2.87%
	10309	1,497.0	78.5	7.9	577.2	0.6	1.7	59.9	30,029.3	1.8	3.334	9,007.8	88.1
	成長率	3.20%	5.02%	4.47%	1.71%	17.33%	17.80%	40.02%	0.45%	13.38%	-3.37%	3.96%	5.18%
10310	1,598.4	83.2	8.4	573.3	0.6	1.8	52.6	29,995.4	2.0	3.304	9,077.9	93.4	
成長率	-2.05%	0.53%	-1.25%	2.47%	15.50%	16.30%	30.45%	0.73%	10.51%	-4.31%	5.27%	0.63%	
10311	1,443.4	76.5	7.6	582.5	0.5	1.6	59.2	30,024.7	1.8	3.364	8,924.0	85.7	
成長率	-7.68%	-3.89%	-6.96%	3.80%	5.49%	6.32%	31.22%	0.85%	3.31%	-2.07%	2.98%	-4.00%	

請表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年1月6日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
 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	3,214.2	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.78%	2.07%	1.30%	3.72%
	第1季	780.4	88.9	3.6	1,186.3	92.6
	成長率	2.92%	3.99%	2.55%	0.98%	3.93%
	第2季	790.7	92.2	3.7	1,212.2	95.9
	成長率	3.11%	4.73%	2.86%	1.50%	4.66%
103年	第3季	816.4	95.0	3.8	1,210.6	98.8
	成長率	1.93%	3.19%	1.57%	1.17%	3.13%
	第4季	826.7	96.4	3.8	1,213.2	100.3
	成長率	1.63%	3.29%	1.36%	1.56%	3.21%
	第1季	781.2	90.9	3.6	1,210.8	94.6
	成長率	0.10%	2.25%	0.14%	2.06%	2.17%
103年	第2季	800.0	94.3	3.7	1,225.3	98.0
	成長率	1.18%	2.31%	1.08%	1.07%	2.26%
	第3季	843.9	98.6	3.9	1,215.2	102.5
	成長率	3.37%	3.77%	3.42%	0.37%	3.76%
	10309	272.5	32.0	1.3	1,219.6	33.2
成長率	6.98%	7.48%	7.09%	0.45%	7.47%	
10310	值	281.1	32.9	1.3	1,217.5	34.2
	成長率	-0.09%	0.63%	-0.14%	0.69%	0.60%
10311	值	265.1	31.2	1.2	1,224.1	32.5
	成長率	-3.19%	-2.33%	-3.28%	0.85%	-2.36%

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：104年1月6日)
 2. 案件數範圍另排除以下案件：
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
	第1季	953.1	45.3	7.3	551.9	52.6
	成長率	1.86%	5.70%	2.47%	3.31%	5.24%
	第2季	1,020.1	48.8	7.8	554.5	56.6
	成長率	1.89%	5.65%	2.77%	3.29%	5.25%
103年	第3季	1,000.9	48.3	7.6	558.7	55.9
	成長率	-0.12%	3.95%	0.79%	3.63%	3.50%
	第4季	1,031.7	49.7	7.9	558.0	57.6
	成長率	0.99%	2.27%	1.70%	1.19%	2.19%
	第1季	953.1	45.8	7.3	557.7	53.2
	成長率	0.00%	1.13%	0.56%	1.05%	1.05%
103年	第2季	1,037.9	50.2	7.9	559.9	58.1
	成長率	1.74%	2.84%	1.98%	0.96%	2.72%
	第3季	1,031.2	50.8	7.9	569.3	58.7
	成長率	3.04%	5.24%	3.42%	1.90%	4.99%
	10309	339.8	16.8	2.6	569.8	19.4
	成長率	5.98%	8.21%	6.52%	1.89%	7.98%
10310	值	358.3	17.6	2.7	567.8	20.3
	成長率	1.50%	3.44%	2.13%	1.73%	3.26%
10311	值	334.6	16.5	2.6	568.5	19.0
	成長率	-3.02%	-0.95%	-2.41%	1.93%	-1.15%

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：104年1月6日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

門診件數排除「轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.7	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
	第1季	12.2	54.3	76.9	44,477.3	54.3
	成長率	2.70%	-0.54%	-0.46%	-3.15%	-0.54%
	第2季	12.2	55.3	70.3	45,171.4	55.3
	成長率	3.06%	1.53%	19.90%	-1.49%	1.53%
103年	第3季	12.2	56.2	55.3	45,901.3	56.2
	成長率	3.31%	4.44%	-2.74%	1.09%	4.43%
	第4季	12.3	56.2	54.5	45,865.7	56.2
	成長率	2.22%	2.22%	-15.74%	0.01%	2.22%
	第1季	12.4	55.4	71.1	44,662.7	55.4
	成長率	1.65%	2.07%	-7.53%	0.42%	2.07%
103年	第2季	12.4	56.3	68.4	45,387.5	56.3
	成長率	1.46%	1.95%	-2.65%	0.48%	1.95%
	第3季	12.5	57.1	63.2	45,744.2	57.1
	成長率	1.90%	1.55%	14.39%	-0.34%	1.55%
	10309	4.1	18.8	21.8	45,569.7	18.8
	成長率	1.53%	4.90%	37.05%	3.32%	4.90%
103年	10310	4.1	19.6	20.3	47,242.9	19.6
	成長率	1.60%	3.07%	21.14%	1.45%	3.07%
	10311	4.1	18.2	22.3	44,052.1	18.2
成長率	1.06%	-1.95%	26.49%	-2.98%	-1.95%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年1月6日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
	第1季	8.6	39.7	3.1	46,007.8	39.7
	成長率	6.20%	2.16%	45.54%	-3.80%	2.16%
	第2季	8.7	41.1	2.8	46,997.4	41.1
	成長率	6.03%	4.14%	18.58%	-1.78%	4.14%
103年	第3季	8.8	42.0	2.3	47,910.4	42.0
	成長率	5.82%	7.21%	-9.94%	1.31%	7.21%
	第4季	8.8	42.3	2.3	47,971.9	42.3
	成長率	4.78%	5.06%	-5.85%	0.27%	5.06%
	第1季	9.1	41.9	2.9	46,021.8	41.9
	成長率	5.41%	5.44%	-3.37%	0.03%	5.44%
103年	第2季	9.1	42.8	2.3	47,145.6	42.8
	成長率	3.86%	4.19%	-17.43%	0.32%	4.19%
	第3季	9.1	43.5	2.0	47,772.5	43.5
	成長率	3.77%	3.48%	-11.87%	-0.29%	3.48%
	10309	3.0	14.4	0.8	47,342.5	14.4
	成長率	3.36%	7.20%	9.57%	3.71%	7.20%
10310	3.1	15.1	0.7	49,192.6	15.1	
	成長率	4.67%	5.32%	-14.04%	0.62%	5.32%
10311	3.0	13.9	0.8	45,534.5	13.9	
	成長率	3.16%	-1.05%	-6.46%	-4.08%	-1.05%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年1月6日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.2	243.9	1,107.5	12.5	5,832.9	1,206.1	82.2	2,208.7	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.62%	-0.15%	5.83%	4.26%	4.29%	10.43%	2.96%	5.40%	2.16%	4.07%	3.65%
	第1季	6,939.1	673.6	60.0	1,057.2	12.2	1,406.3	286.7	19.9	2,179.9	42.1	20.27%	41.79%
	成長率	-2.35%	5.43%	-2.64%	7.24%	5.73%	2.86%	9.87%	1.35%	6.24%	3.02%	5.34%	4.35%
	第2季	6,928.4	705.2	61.5	1,106.6	12.3	1,453.0	297.2	20.6	2,187.1	41.5	20.97%	41.45%
	成長率	2.55%	7.35%	1.89%	4.23%	2.46%	4.13%	10.16%	3.12%	5.32%	2.04%	1.54%	2.60%
103年	第3季	6,640.3	707.5	59.9	1,155.7	12.8	1,459.4	304.4	20.5	2,226.5	41.9	21.98%	42.34%
	成長率	-0.29%	7.02%	0.01%	6.75%	5.24%	5.24%	11.31%	4.07%	5.30%	2.10%	5.55%	4.12%
	第4季	7,203.5	738.9	62.4	1,112.4	12.5	1,514.2	317.9	21.2	2,239.1	42.0	21.02%	42.31%
	成長率	1.02%	6.67%	0.19%	5.07%	3.62%	4.88%	10.36%	3.27%	4.77%	1.54%	3.83%	3.54%
	第1季	7,257.8	720.1	62.0	1,077.5	12.2	1,435.0	310.1	20.1	2,300.4	43.0	19.77%	42.21%
	成長率	4.59%	6.90%	3.25%	1.92%	-0.21%	2.04%	8.15%	0.85%	5.52%	2.08%	-2.44%	1.01%
103年	第2季	7,046.5	742.7	62.4	1,142.6	12.7	1,492.9	317.5	20.9	2,267.2	42.6	21.19%	42.04%
	成長率	1.70%	5.32%	1.33%	3.24%	2.53%	2.74%	6.85%	1.52%	3.66%	2.55%	1.02%	1.43%
	第3季	6,736.1	737.3	61.2	1,185.3	13.1	1,495.8	317.3	20.9	2,260.8	42.8	22.20%	42.35%
	成長率	1.44%	4.21%	2.06%	2.56%	2.21%	2.49%	4.24%	1.57%	1.54%	2.24%	1.03%	0.03%
	10309	2,289.8	245.6	20.4	1,161.8	13.0	501.0	106.0	6.9	2,254.2	42.7	21.88%	42.45%
	成長率	4.30%	7.91%	6.33%	3.34%	1.93%	6.73%	7.90%	6.75%	1.03%	0.72%	2.33%	0.04%
103年	10310	2,421.8	258.5	21.5	1,156.0	12.8	523.1	110.8	7.3	2,256.3	42.4	21.60%	42.16%
	成長率	-1.35%	2.19%	-0.36%	3.38%	2.67%	0.55%	2.21%	-0.49%	1.49%	2.14%	1.92%	0.05%
	10311	2,188.6	235.3	19.3	1,163.2	12.9	475.6	100.6	6.6	2,254.0	42.7	21.73%	42.10%
成長率	-6.07%	-1.68%	-4.37%	4.45%	3.64%	-2.25%	-1.35%	-3.14%	0.81%	1.53%	4.06%	0.43%	

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: 104年1月6日)
2. 統計範圍: 門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 案件數範圍另排除以下案件:
(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「複達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」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. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
	第1季	2,227.1	445.5	35.7	2,160.5	19.8	871.8	228.4	16.0	2,803.6	42.9	39.14%	50.80%
	成長率	0.31%	6.58%	-2.38%	5.54%	4.41%	2.37%	9.43%	0.74%	6.29%	3.65%	2.06%	2.79%
	第2季	2,353.6	473.3	37.6	2,170.6	19.2	906.5	236.9	16.6	2,796.3	42.3	38.51%	49.62%
	成長率	3.03%	7.73%	1.48%	4.09%	2.41%	3.59%	9.88%	2.67%	5.58%	2.74%	0.54%	1.98%
103年	第3季	2,356.2	483.3	37.4	2,209.6	19.5	912.1	243.2	16.5	2,847.7	42.8	38.71%	49.89%
	成長率	3.16%	8.46%	1.06%	4.60%	3.38%	5.04%	11.15%	3.74%	5.34%	2.65%	1.83%	2.55%
	第4季	2,367.4	494.2	37.2	2,244.5	19.9	936.0	253.0	16.9	2,883.5	43.0	39.54%	50.79%
	成長率	2.33%	7.85%	-0.24%	4.80%	3.21%	4.70%	10.07%	2.76%	4.66%	1.83%	2.32%	2.18%
103年	第1季	2,253.8	478.3	36.2	2,282.9	20.1	880.4	246.3	16.0	2,979.4	44.0	39.06%	50.98%
	成長率	1.20%	7.37%	1.39%	5.66%	1.84%	0.99%	7.82%	0.08%	6.26%	2.65%	-0.20%	0.36%
	第2季	2,386.4	502.5	38.0	2,264.5	19.8	925.2	252.8	16.8	2,914.0	43.6	38.77%	49.89%
	成長率	1.40%	6.16%	0.97%	4.32%	2.87%	2.07%	6.73%	1.11%	4.20%	3.11%	0.67%	0.55%
	第3季	2,398.8	506.9	38.1	2,272.1	19.9	932.4	253.3	16.8	2,896.5	44.0	38.87%	49.55%
	成長率	1.81%	4.88%	2.07%	2.82%	2.22%	2.22%	4.14%	1.46%	1.71%	2.63%	0.41%	-0.68%
	10309	792.8	167.1	12.5	2,265.7	20.1	310.6	84.4	5.6	2,897.1	43.9	39.18%	50.10%
成長率	6.45%	9.33%	7.53%	2.59%	1.07%	7.69%	8.19%	7.28%	0.41%	0.50%	1.17%	-0.98%	
10310	823.4	175.3	13.1	2,287.1	20.0	323.8	88.3	5.8	2,905.5	43.6	39.33%	49.96%	
	成長率	0.06%	3.00%	0.23%	2.74%	1.77%	0.13%	2.02%	-0.73%	1.72%	2.52%	0.07%	-0.93%
	10311	745.3	158.8	11.7	2,288.1	20.1	291.7	79.7	5.2	2,912.2	44.0	39.14%	49.82%
成長率	-2.78%	-0.58%	-2.61%	2.12%	1.41%	-2.49%	-1.56%	-3.26%	0.84%	1.95%	0.29%	-0.96%	

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: 104年1月6日)
 2. 統計範圍: 門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診遠析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 案件數範圍另排除以下案件:
 (1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢達變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」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. 成長率係與去年同期比較。

表19-3. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.1	40.0	11.34%	23.82%
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	4.97%	5.80%	0.80%	0.81%	-4.73%	1.58%	7.77%	0.35%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,181.9	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.58%	4.96%	5.99%	1.26%	5.69%	6.81%
	第1季	4,712.1	228.1	24.3	535.7	8.7	534.5	58.2	3.9	1,162.6	40.9	11.34%	24.62%
	成長率	-3.56%	3.24%	-3.03%	6.39%	5.43%	3.65%	11.61%	3.93%	7.18%	1.99%	7.48%	8.28%
	第2季	4,574.8	231.9	24.0	559.3	8.8	546.5	60.3	4.0	1,176.6	40.2	11.95%	25.13%
	成長率	2.31%	6.57%	2.55%	3.79%	2.22%	5.04%	11.28%	5.05%	5.55%	0.86%	2.67%	4.42%
103年	第3季	4,284.0	224.2	22.6	576.1	9.2	547.3	61.2	4.0	1,191.1	40.4	12.77%	26.41%
	成長率	-2.09%	4.04%	-1.70%	5.70%	5.19%	5.58%	11.94%	5.46%	5.62%	1.17%	7.83%	7.76%
	第4季	4,836.1	244.7	25.2	558.2	8.8	578.2	64.9	4.2	1,195.9	40.4	11.96%	25.62%
	成長率	0.39%	4.35%	0.85%	3.62%	3.26%	5.18%	11.50%	5.37%	5.64%	1.05%	4.77%	6.81%
	第1季	5,004.0	241.8	25.8	534.7	8.6	554.6	63.7	4.1	1,222.5	41.4	11.08%	25.34%
	成長率	6.20%	5.98%	5.98%	-0.20%	-0.39%	3.75%	9.43%	4.02%	5.14%	1.22%	-2.30%	2.93%
103年	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	9.0	567.6	64.7	4.1	1,213.0	40.9	12.18%	26.01%
	成長率	1.86%	3.61%	1.90%	1.56%	2.33%	3.86%	7.32%	3.25%	3.09%	1.63%	1.96%	3.49%
	第3季	4,337.3	230.4	23.0	584.3	9.3	563.3	64.0	4.1	1,208.6	41.0	12.99%	26.87%
	成長率	1.24%	2.76%	2.04%	1.43%	1.97%	2.94%	4.61%	2.04%	1.47%	1.60%	1.67%	1.71%
	10309	1,497.0	78.5	7.9	577.2	9.2	190.3	21.6	1.4	1,204.8	40.7	12.71%	26.54%
	成長率	3.20%	5.02%	4.47%	1.71%	1.63%	5.20%	6.80%	4.66%	1.39%	1.00%	1.94%	1.62%
103年	10310	1,598.4	83.2	8.4	573.3	9.1	199.3	22.5	1.4	1,201.1	40.6	12.47%	26.12%
	成長率	-2.05%	0.53%	-1.25%	2.47%	2.80%	1.23%	2.95%	0.46%	1.55%	1.52%	3.35%	2.43%
	10311	1,443.4	76.5	7.6	582.5	9.2	183.8	20.9	1.3	1,209.7	40.7	12.74%	26.45%
成長率	-7.68%	-3.89%	-6.96%	3.80%	3.97%	-1.87%	-0.54%	-2.67%	1.22%	0.84%	6.30%	3.66%	

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: 104年1月6日)

2. 統計範圍: 門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 案件數範圍另排除以下案件:

(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」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. 成長率係與去年同期比較。

表20-1. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
	第1季	680.6	190.4	14.2	3,006.4	24.8	172.1	7.1	72,245.3	205.9	8.3	8,703.3	383.8
	成長率	0.51%	6.16%	-1.41%	5.06%	-2.27%	-0.60%	-0.87%	1.70%	-4.01%	-1.78%	3.54%	2.61%
	第2季	718.4	201.1	14.9	3,006.4	26.0	182.4	7.6	72,938.5	219.6	8.4	8,653.7	406.0
	成長率	3.17%	7.39%	2.04%	3.71%	-0.48%	1.34%	2.34%	1.87%	-2.03%	-1.56%	3.48%	4.29%
103年	第3季	720.0	205.6	14.7	3,060.1	26.3	182.9	7.7	72,425.5	220.5	8.4	8,645.4	410.9
	成長率	2.71%	7.86%	0.49%	4.51%	-1.01%	1.48%	2.59%	2.56%	-2.83%	-1.85%	4.49%	4.56%
	第4季	725.0	211.9	14.7	3,125.4	26.4	186.9	7.8	73,906.0	223.8	8.5	8,700.6	421.3
	成長率	1.95%	7.78%	-0.88%	5.13%	-0.55%	1.60%	4.10%	2.26%	0.66%	1.22%	1.03%	4.57%
	第1季	691.5	202.9	14.4	3,142.1	25.1	181.7	7.7	75,319.5	212.8	8.5	8,900.2	406.7
	成長率	1.61%	6.57%	1.25%	4.51%	1.38%	5.58%	8.47%	4.26%	3.36%	1.95%	2.26%	5.96%
103年	第2季	731.1	212.0	15.0	3,104.0	26.6	191.4	8.2	75,125.9	224.3	8.4	8,895.8	426.5
	成長率	1.77%	5.40%	0.57%	3.25%	1.98%	4.95%	7.14%	3.00%	2.18%	0.20%	2.80%	5.06%
	第3季	745.1	215.5	15.2	3,096.7	27.4	195.4	8.2	74,230.0	225.3	8.2	9,034.3	434.3
	成長率	3.49%	4.83%	3.31%	1.20%	4.22%	6.84%	6.39%	2.49%	2.22%	-1.92%	4.50%	5.70%
	10309	242.2	70.3	4.9	3,107.2	8.9	63.3	2.6	74,188.3	72.2	8.1	9,131.9	141.2
	成長率	9.86%	10.40%	10.49%	0.50%	6.91%	10.95%	11.21%	3.80%	4.13%	-2.60%	6.56%	10.67%
10310	255.1	75.1	5.2	3,150.5	9.3	66.6	2.8	74,865.3	76.5	8.2	9,076.3	149.8	
成長率	0.58%	2.49%	0.67%	1.78%	4.37%	6.04%	5.65%	1.58%	-0.35%	-4.53%	6.40%	4.03%	
10311	230.4	67.5	4.7	3,132.0	8.8	63.0	2.6	74,953.4	70.7	8.1	9,289.8	137.8	
成長率	-2.17%	-1.52%	-2.22%	0.63%	0.75%	2.75%	2.60%	1.98%	-3.92%	-4.64%	6.94%	0.44%	

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：104年1月6日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
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「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」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	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
	第1季	907.5	176.6	15.9	2,120.4	34.3	162.9	8.1	49,878.9	304.4	8.9	5,618.0	363.4
	成長率	0.13%	6.89%	-3.88%	5.77%	-3.77%	-0.31%	0.49%	3.64%	-3.63%	0.14%	3.49%	2.91%
	第2季	963.1	188.6	16.8	2,133.1	36.3	173.5	8.7	50,166.3	326.5	9.0	5,582.8	387.7
	成長率	3.07%	8.18%	0.78%	4.33%	0.60%	2.75%	3.93%	2.20%	-0.54%	-1.13%	3.36%	5.26%
103年	第3季	966.9	192.8	16.8	2,167.8	36.1	172.8	8.7	50,300.0	328.2	9.1	5,530.8	391.1
	成長率	3.81%	9.00%	1.25%	4.36%	0.43%	3.83%	5.85%	3.49%	0.84%	0.41%	3.06%	6.25%
	第4季	965.9	195.9	16.6	2,199.6	35.9	176.4	8.9	51,672.9	326.4	9.1	5,675.5	397.7
	成長率	2.43%	7.90%	-0.40%	4.66%	0.21%	3.76%	5.93%	3.65%	1.38%	1.17%	2.44%	5.62%
	第1季	920.6	191.4	16.1	2,253.9	35.3	173.9	8.8	51,719.3	314.3	8.9	5,812.4	390.2
	成長率	1.45%	8.37%	1.65%	6.28%	3.04%	6.76%	8.63%	3.69%	3.27%	0.22%	3.46%	7.36%
103年	第2季	981.6	201.5	17.1	2,226.4	37.2	183.6	9.3	51,904.8	334.5	9.0	5,767.3	411.5
	成長率	1.92%	6.80%	1.66%	4.37%	2.30%	5.78%	6.97%	3.47%	2.46%	0.16%	3.30%	6.12%
	第3季	984.8	202.2	17.1	2,226.2	37.3	181.9	9.3	51,310.5	329.7	8.8	5,799.2	410.4
	成長率	1.85%	4.83%	1.82%	2.69%	3.25%	5.30%	5.91%	2.01%	0.45%	-2.71%	4.85%	4.93%
	10309	328.1	67.1	5.7	2,217.2	12.2	59.9	3.1	51,568.4	106.8	8.8	5,892.8	135.7
	成長率	6.51%	8.61%	6.79%	1.84%	6.22%	8.09%	10.38%	1.86%	0.23%	-5.63%	7.94%	8.34%
10310	337.0	69.2	5.8	2,225.8	12.5	61.5	3.1	51,727.4	110.2	8.8	5,865.8	139.6	
成長率	0.87%	3.43%	0.74%	2.32%	2.83%	4.00%	3.28%	1.10%	0.65%	-2.12%	3.29%	3.56%	
10311	306.1	63.3	5.2	2,239.4	11.7	58.3	2.9	52,441.6	104.7	9.0	5,848.4	129.7	
成長率	-1.80%	0.08%	-1.85%	1.76%	-0.84%	0.98%	0.08%	1.80%	-2.40%	-1.57%	3.42%	0.40%	

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：104年1月6日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
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「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」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	48,761.5	919.9	15.0	3,255.4	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
	第1季	639.0	78.5	5.6	1,316.3	14.8	69.2	2.4	48,314.4	221.9	15.0	3,224.6	155.7
	成長率	0.34%	6.93%	-0.47%	6.04%	-4.76%	0.10%	1.77%	5.16%	-2.17%	2.71%	2.38%	3.44%
	第2季	672.1	83.5	5.9	1,330.9	15.6	73.2	2.6	48,474.4	233.0	14.9	3,252.5	165.2
	成長率	2.84%	7.58%	2.05%	4.24%	-0.40%	1.60%	4.56%	2.11%	-0.39%	0.01%	2.10%	4.60%
103年	第3季	669.4	84.8	5.9	1,355.3	15.5	72.7	2.7	48,543.3	231.8	14.9	3,252.6	166.1
	成長率	2.70%	8.70%	1.99%	5.39%	-0.08%	2.54%	8.70%	2.83%	0.22%	0.30%	2.52%	5.67%
	第4季	676.5	86.4	5.9	1,364.8	15.4	74.0	2.7	49,701.2	233.1	15.1	3,290.4	169.0
	成長率	2.60%	7.90%	1.81%	4.76%	-0.47%	1.41%	6.96%	2.07%	0.30%	0.77%	1.29%	4.73%
	第1季	641.7	84.0	5.7	1,398.4	15.0	70.1	2.5	48,549.9	220.3	14.7	3,299.9	162.4
	成長率	0.41%	7.07%	1.01%	6.23%	1.08%	1.43%	5.73%	0.49%	-0.74%	-1.80%	2.33%	4.33%
103年	第2季	673.7	89.0	5.9	1,409.0	15.4	73.6	2.7	49,604.8	233.1	15.2	3,272.9	171.2
	成長率	0.24%	6.56%	0.01%	5.87%	-1.62%	0.63%	1.86%	2.33%	0.04%	1.69%	0.63%	3.62%
	第3季	669.0	89.2	5.9	1,421.2	15.6	73.6	2.7	48,772.8	230.4	14.7	3,308.5	171.3
	成長率	-0.05%	5.16%	-0.34%	4.86%	0.64%	1.15%	-0.03%	0.47%	-0.60%	-1.23%	1.72%	3.13%
	10309	222.5	29.7	1.9	1,421.5	5.2	24.0	0.9	48,119.1	74.8	14.5	3,320.6	56.5
	成長率	2.87%	8.42%	2.72%	5.04%	4.12%	2.74%	4.15%	-1.28%	0.13%	-3.83%	2.66%	5.68%
10310	231.3	30.9	2.0	1,424.2	5.3	25.4	0.9	49,917.0	78.5	14.9	3,353.4	59.3	
成長率	-1.66%	3.31%	-2.33%	4.68%	0.72%	1.34%	-0.39%	0.56%	-0.78%	-1.49%	2.08%	2.20%	
10311	208.8	28.0	1.8	1,428.1	4.9	23.9	0.8	50,149.4	75.6	15.3	3,273.4	54.6	
成長率	-4.81%	0.25%	-5.71%	4.92%	-2.48%	-1.66%	-5.54%	0.70%	-1.65%	0.85%	-0.15%	-0.90%	

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：104年1月6日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
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「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」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	1,298.5	369.7	31.7%	241.9	7,720.3	781.5	13.5%	1,540.4	26.1%
	成長率	9.37%	8.76%	3.69%	4.29%	5.68%	5.38%	2.71%	8.54%	4.11%
	第1季	311.3	357.1	31.7%	57.8	7,664.9	784.1	13.6%	369.2	26.2%
	成長率	8.56%	10.10%	4.07%	1.80%	5.46%	5.28%	2.15%	7.44%	4.46%
	第2季	320.5	364.8	31.3%	60.7	7,641.9	773.9	13.4%	381.1	25.8%
	成長率	9.83%	7.09%	3.41%	3.89%	4.19%	4.95%	2.00%	8.84%	3.82%
103年	第3季	324.8	381.9	31.6%	61.0	7,686.2	776.6	13.5%	385.8	26.1%
	成長率	9.85%	9.86%	3.71%	5.06%	5.81%	5.66%	2.59%	9.07%	4.05%
103年	第4季	341.9	375.2	32.0%	62.4	7,885.8	791.5	13.5%	404.3	26.5%
	成長率	9.21%	8.01%	3.59%	6.32%	7.22%	5.62%	4.07%	8.76%	4.15%
103年	第1季	337.8	372.7	32.6%	61.5	7,990.5	817.0	13.7%	399.4	26.8%
	成長率	8.51%	4.37%	2.56%	6.46%	4.25%	4.19%	0.92%	8.19%	2.35%
	第2季	338.9	378.3	31.6%	63.1	7,808.4	790.1	13.3%	402.0	26.0%
	成長率	5.76%	3.72%	1.05%	3.97%	2.18%	2.08%	-0.81%	5.47%	0.73%
	第3季	334.9	385.5	31.2%	61.6	7,508.6	778.0	12.9%	396.5	25.6%
	成長率	3.09%	0.93%	-1.01%	1.05%	-2.31%	0.18%	-4.27%	2.76%	-1.73%
	10309	112.0	382.5	31.5%	20.1	7,494.2	785.7	12.9%	132.1	25.8%
成長率	6.50%	1.37%	-1.22%	3.14%	-3.10%	1.55%	-5.26%	5.97%	-2.00%	
10310	117.4	380.4	31.5%	20.7	7,493.5	775.6	12.8%	138.2	25.8%	
成長率	1.09%	1.69%	-1.24%	-1.77%	-4.96%	-1.91%	-6.15%	0.65%	-2.32%	
10311	106.8	379.8	31.2%	19.6	7,537.2	772.8	12.7%	126.4	25.5%	
成長率	-2.96%	2.29%	-1.36%	-4.03%	-3.70%	-1.61%	-5.37%	-3.12%	-2.44%	

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：104年1月6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「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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	933.6	1003.4	45.7%	241.7	7,861.2	786.1	13.6%	1,175.4	30.8%
	成長率	10.74%	8.34%	3.42%	4.30%	5.29%	5.28%	2.51%	9.35%	4.61%
	第1季	221.6	995.0	46.1%	57.8	7,817.6	789.0	13.7%	279.4	30.9%
	成長率	10.17%	9.83%	4.07%	1.80%	5.46%	5.28%	2.15%	8.33%	5.31%
	第2季	230.3	978.7	45.1%	60.6	7,770.2	778.1	13.5%	291.0	30.3%
	成長率	10.95%	7.68%	3.45%	3.90%	3.86%	4.86%	1.85%	9.40%	4.46%
103年	第3季	236.2	1002.5	45.4%	61.0	7,821.7	781.1	13.6%	297.2	30.7%
	成長率	11.57%	8.16%	3.41%	5.09%	5.26%	5.52%	2.33%	10.18%	4.50%
	第4季	245.5	1036.9	46.2%	62.4	8,033.9	796.2	13.7%	307.9	31.2%
	成長率	10.28%	7.77%	2.84%	6.35%	6.55%	5.45%	3.71%	9.46%	4.23%
	第1季	240.0	1065.1	46.7%	61.4	8,143.2	822.0	13.8%	301.5	31.4%
	成長率	8.32%	7.03%	1.30%	6.34%	4.16%	4.18%	0.84%	7.91%	1.57%
103年	第2季	243.4	1019.9	45.0%	63.0	7,957.2	794.9	13.4%	306.3	30.4%
	成長率	5.65%	4.20%	-0.12%	3.85%	2.41%	2.15%	-0.75%	5.28%	0.03%
	第3季	243.0	1013.0	44.6%	61.5	7,654.2	782.7	13.1%	304.5	30.0%
	成長率	2.87%	1.04%	-1.73%	0.85%	-2.14%	0.21%	-4.18%	2.46%	-2.37%
	10309	80.9	1020.8	45.1%	20.1	7,639.8	790.3	13.0%	101.0	30.3%
	成長率	6.83%	0.36%	-2.16%	2.84%	-3.00%	1.54%	-5.16%	6.02%	-2.60%
10310	值	84.6	1028.0	44.9%	20.7	7,656.0	780.8	12.9%	105.3	30.2%
	成長率	0.96%	0.90%	-1.80%	-1.91%	-4.70%	-1.85%	-6.03%	0.38%	-3.04%
10311	值	76.5	1026.5	44.9%	19.5	7,693.9	777.7	12.9%	96.0	29.8%
成長率	-2.83%	-0.05%	-2.13%	-4.14%	-3.54%	-1.57%	-5.33%	-3.10%	-3.29%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年1月6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「轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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	1621.3	53.2%	121.0	11,692.9	1391.7	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	9.97%	7.72%	2.97%	3.49%	4.60%	5.64%	2.44%	8.56%	4.35%
	第1季	109.4	1608.0	53.5%	29.1	11,750.6	1415.6	16.3%	138.6	36.1%
	成長率	9.52%	8.96%	3.71%	3.18%	5.57%	7.49%	3.81%	8.12%	5.37%
	第2季	113.6	1581.8	52.6%	30.3	11,615.3	1378.1	15.9%	143.9	35.4%
	成長率	10.11%	6.72%	2.90%	3.61%	4.12%	5.76%	2.21%	8.68%	4.20%
	第3季	116.8	1621.8	53.0%	30.3	11,522.0	1375.4	15.9%	147.1	35.8%
成長率	10.60%	7.69%	3.04%	2.78%	3.82%	5.77%	1.23%	8.89%	4.14%	
103年	第4季	121.2	1672.5	53.5%	31.3	11,885.9	1399.3	16.1%	152.6	36.2%
	成長率	9.66%	7.57%	2.32%	4.36%	4.94%	3.67%	2.61%	8.53%	3.78%
	第1季	117.8	1703.0	54.2%	30.4	12,104.4	1430.3	16.1%	148.2	36.4%
	成長率	7.61%	5.91%	1.33%	4.43%	3.01%	1.04%	-1.19%	6.95%	0.93%
	第2季	119.6	1636.5	52.7%	31.0	11,651.5	1379.7	15.5%	150.6	35.3%
	成長率	5.29%	3.46%	0.21%	2.30%	0.31%	0.12%	-2.61%	4.66%	-0.38%
	第3季	120.3	1614.3	52.1%	31.0	11,298.9	1375.2	15.2%	151.3	34.8%
成長率	3.00%	-0.47%	-1.64%	2.21%	-1.94%	-0.02%	-4.32%	2.84%	-2.70%	
10309	值	39.9	1646.2	53.0%	10.1	11,357.8	1398.0	15.3%	50.0	35.4%
	成長率	7.71%	-1.96%	-2.45%	4.09%	-2.63%	-0.04%	-6.20%	6.96%	-3.35%
	10310	42.0	1647.3	52.3%	10.5	11,347.5	1375.7	15.2%	52.5	35.1%
	成長率	1.01%	0.43%	-1.33%	-1.63%	-5.75%	-1.28%	-7.22%	0.47%	-3.42%
10311	值	37.6	1633.2	52.1%	9.8	11,177.3	1385.3	14.9%	47.4	34.4%
	成長率	-3.29%	-1.14%	-1.75%	-4.06%	-4.78%	-0.15%	-6.63%	-3.45%	-3.88%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年1月6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「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」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22-1B. 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	350.9	922.7	42.8%	94.8	6,648.7	737.3	13.2%	445.7	28.9%
	成長率	11.66%	9.07%	4.10%	5.29%	5.95%	5.78%	2.62%	10.24%	4.96%
	第1季	82.8	913.0	43.1%	22.4	6,532.6	735.8	13.1%	105.2	29.0%
	成長率	10.83%	10.69%	4.65%	0.06%	3.98%	3.83%	0.33%	8.35%	5.29%
	第2季	86.8	901.3	42.3%	23.9	6,585.3	732.9	13.1%	110.7	28.6%
	成長率	12.31%	8.96%	4.44%	4.34%	3.72%	4.91%	1.49%	10.48%	4.97%
103年	第3季	89.0	920.2	42.4%	24.1	6,664.7	732.8	13.2%	113.0	28.9%
	成長率	12.66%	8.52%	3.98%	7.92%	7.46%	7.02%	3.84%	11.61%	5.05%
	第4季	92.3	955.6	43.4%	24.4	6,808.0	747.8	13.2%	116.7	29.3%
	成長率	10.86%	8.23%	3.41%	8.85%	8.63%	7.37%	4.80%	10.43%	4.55%
	第1季	90.6	984.5	43.7%	24.4	6,918.0	777.5	13.4%	115.1	29.5%
	成長率	9.36%	7.81%	1.44%	9.12%	5.90%	5.67%	2.13%	9.31%	1.82%
103年	第2季	92.0	937.5	42.1%	25.3	6,799.0	755.4	13.1%	117.3	28.5%
	成長率	6.01%	4.01%	-0.34%	5.62%	3.24%	3.08%	-0.21%	5.93%	-0.19%
	第3季	91.5	929.4	41.8%	24.0	6,448.9	728.9	12.6%	115.6	28.2%
	成長率	2.86%	0.99%	-1.65%	-0.09%	-3.24%	-0.54%	-5.14%	2.23%	-2.57%
	10309	30.6	933.4	42.1%	7.8	6,420.4	733.7	12.5%	38.5	28.3%
	成長率	6.28%	-0.22%	-2.02%	1.99%	-3.99%	1.75%	-5.74%	5.37%	-2.74%
10310	值	31.7	941.0	42.3%	8.0	6,428.3	729.0	12.4%	39.7	28.5%
	成長率	1.14%	0.27%	-2.01%	-2.05%	-4.74%	-2.68%	-5.78%	0.48%	-2.97%
10311	值	28.9	945.1	42.2%	7.7	6,597.6	735.8	12.6%	36.6	28.2%
	成長率	-2.12%	-0.32%	-2.05%	-3.38%	-2.56%	-1.01%	-4.28%	-2.39%	-2.78%

- 讀表說明：
- 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：104年1月6日)
 - 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 - 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。
 - 案件數範圍另排除以下案件：
 - 門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 - 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 - 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
 - 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。
 - 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 - 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	457.7	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.05%	8.74%	3.46%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.86%	5.01%
	第1季	29.3	458.6	34.8%	6.2	4,204.3	280.6	8.7%	35.5	22.8%
	成長率	10.76%	10.39%	4.10%	1.82%	6.90%	4.08%	1.66%	9.08%	5.46%
	第2季	29.9	445.0	33.4%	6.4	4,117.1	276.2	8.5%	36.3	22.0%
	成長率	10.28%	7.23%	2.88%	3.61%	4.03%	4.01%	1.88%	9.03%	4.24%
103年	第3季	30.5	455.4	33.6%	6.6	4,241.3	284.2	8.7%	37.1	22.3%
	成長率	12.16%	9.21%	3.63%	5.89%	5.98%	5.66%	3.06%	10.99%	5.03%
	第4季	31.9	471.9	34.6%	6.6	4,304.5	285.0	8.7%	38.6	22.8%
	成長率	11.01%	8.20%	3.28%	6.94%	7.44%	6.62%	5.26%	10.29%	5.31%
	第1季	31.6	493.2	35.3%	6.6	4,379.4	297.7	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.99%	7.55%	1.24%	5.29%	4.17%	6.08%	3.66%	7.52%	3.06%
103年	第2季	31.7	470.6	33.4%	6.7	4,375.4	288.7	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	6.01%	5.75%	-0.11%	4.55%	6.27%	4.50%	3.85%	5.75%	2.05%
	第3季	31.2	466.5	32.8%	6.5	4,132.8	280.4	8.5%	37.7	22.0%
	成長率	2.39%	2.44%	-2.31%	-1.94%	-2.56%	-1.35%	-3.02%	1.62%	-1.46%
	10309	10.4	469.2	33.0%	2.1	4,120.4	284.3	8.6%	12.6	22.3%
	成長率	5.20%	2.26%	-2.64%	0.27%	-3.70%	0.14%	-2.46%	4.33%	-1.27%
10310	值	10.9	471.7	33.1%	2.1	4,071.8	273.5	8.2%	13.1	22.0%
	成長率	0.24%	1.93%	-2.63%	-2.75%	-3.44%	-1.98%	-3.98%	-0.27%	-2.41%
10311	值	10.0	476.6	33.4%	2.0	4,104.8	267.9	8.2%	12.0	21.9%
成長率	-3.13%	1.77%	-3.00%	-7.30%	-4.94%	-5.74%	-5.60%	-3.86%	-2.99%	

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：104年1月6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「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」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%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
	第1季	65.4	138.7	25.9%	431.3	282.4	83.7	0.9%	65.4	25.4%
	成長率	5.19%	9.08%	2.53%	0.22%	3.66%	3.65%	0.49%	5.18%	2.57%
	第2季	64.7	141.5	25.3%	391.3	288.2	83.2	1.0%	64.8	24.9%
	成長率	8.25%	5.81%	1.95%	-13.94%	2.75%	0.80%	-0.85%	8.23%	2.29%
103年	第3季	63.4	147.9	25.7%	410.8	288.1	82.7	1.0%	63.4	25.3%
	成長率	6.59%	8.87%	3.00%	-20.06%	4.38%	0.28%	0.90%	6.57%	3.51%
	第4季	70.3	145.3	26.0%	428.1	283.7	82.1	1.0%	70.3	25.6%
	成長率	7.71%	7.30%	3.55%	-21.60%	5.54%	-0.85%	5.84%	7.69%	4.21%
103年	第1季	72.3	144.5	27.0%	393.8	270.9	78.8	0.9%	72.3	26.6%
	成長率	10.59%	4.14%	4.35%	-8.69%	-4.07%	-5.76%	-4.30%	10.58%	4.53%
	第2季	68.7	147.5	26.0%	423.4	278.5	80.1	0.9%	68.8	25.5%
	成長率	6.20%	4.26%	2.65%	8.20%	-3.38%	-3.73%	-3.88%	6.20%	2.51%
	第3季	65.0	149.9	25.6%	448.0	278.5	82.7	0.9%	65.0	25.2%
	成長率	2.58%	1.32%	-0.11%	9.06%	-3.34%	0.02%	-3.80%	2.58%	-0.28%
	10309	22.2	148.2	25.7%	157.8	284.7	85.4	0.9%	22.2	25.2%
成長率	4.36%	1.13%	-0.57%	19.03%	1.44%	4.98%	0.99%	4.37%	-0.77%	
10310	23.5	146.9	25.6%	164.2	276.8	83.8	0.9%	23.5	25.2%	
成長率	0.02%	2.12%	-0.34%	12.56%	-2.54%	1.85%	-3.24%	0.03%	-0.59%	
10311	21.6	149.5	25.7%	153.4	288.4	85.7	1.0%	21.6	25.2%	
成長率	-4.95%	2.96%	-0.81%	8.36%	2.71%	4.88%	1.84%	-4.94%	-0.98%	

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：104年1月6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「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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	5.88%	3.42%	2.09%
	第1季	0.8	9.9	0.8%
	成長率	5.59%	2.59%	1.60%
	第2季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	6.60%	3.39%	1.85%
103年	第3季	0.8	10.2	0.8%
	成長率	6.53%	4.51%	3.30%
	第4季	0.8	10.0	0.8%
	成長率	4.81%	3.13%	1.55%
	第1季	0.8	10.3	0.9%
	成長率	4.01%	3.90%	1.80%
103年	第2季	0.8	10.6	0.9%
	成長率	4.47%	3.25%	2.15%
	第3季	0.9	10.4	0.9%
	成長率	5.30%	1.87%	1.49%
	10309	0.3	10.6	0.9%
	成長率	11.40%	4.12%	3.66%
10310	0.3	10.5	0.9%	
	成長率	3.95%	4.05%	3.33%
10311	0.3	10.0	0.8%	
	成長率	-2.58%	0.63%	-0.22%

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：104年1月6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：

門診件數排除「轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

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%
	第1季	17.8	186.8	33.8%
	成長率	3.50%	1.61%	-1.65%
	第2季	18.7	183.2	33.0%
	成長率	4.00%	2.07%	-1.18%
103年	第3季	18.4	184.0	32.9%
	成長率	2.00%	2.13%	-1.45%
	第4季	19.1	185.3	33.2%
	成長率	2.59%	1.59%	0.39%
	第1季	18.1	189.5	34.0%
	成長率	1.48%	1.48%	0.42%
103年	第2季	19.2	184.8	33.0%
	成長率	2.63%	0.88%	-0.09%
	第3季	19.1	185.6	32.6%
	成長率	3.89%	0.83%	-1.05%
	10309	6.3	185.7	32.6%
	成長率	7.08%	1.04%	-0.83%
10310	6.7	186.3	32.8%	
	成長率	2.82%	1.30%	-0.42%
10311	6.3	187.0	32.9%	
	成長率	-1.84%	1.22%	-0.69%

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：104年1月6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：

門診件數排除「轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

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%
	第1季	5.1	2,465.5	5.5%
	成長率	1.68%	-2.34%	1.09%
	第2季	5.2	2,488.1	5.4%
	成長率	2.40%	-1.80%	-0.22%
103年	第3季	5.3	2,507.2	5.4%
	成長率	2.73%	-1.55%	-2.72%
	第4季	5.3	2,533.5	5.4%
	成長率	3.58%	0.29%	0.15%
	第1季	5.3	2,463.2	5.4%
	成長率	3.11%	-0.09%	-0.37%
103年	第2季	5.4	2,496.1	5.4%
	成長率	2.79%	0.32%	-0.11%
	第3季	5.4	2,504.3	5.4%
	成長率	2.56%	-0.12%	0.18%
	10309	1.8	2,465.4	5.3%
	成長率	2.02%	-0.27%	-3.65%
10310	1.8	2,521.3	5.2%	
	成長率	1.76%	-1.08%	-2.19%
10311	1.8	2,472.8	5.5%	
	成長率	1.33%	-0.60%	2.94%

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：104年1月6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：

門診件數排除「轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

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	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
	第1季	1,993.9	66.4	0.7	67.0	336.2
	成長率	1.94%	13.94%	10.83%	13.91%	11.74%
	第2季	1,956.7	67.5	0.7	68.1	348.2
	成長率	6.61%	15.07%	10.52%	15.02%	7.89%
103年	第3季	1,875.1	68.3	0.7	68.9	367.6
	成長率	3.52%	14.33%	11.72%	14.31%	10.42%
	第4季	2,079.0	73.2	0.7	73.9	355.5
	成長率	4.06%	12.56%	9.65%	12.53%	8.14%
	第1季	2,161.3	75.2	0.7	75.9	351.4
	成長率	8.40%	13.36%	6.62%	13.29%	4.51%
103年	第2季	2,059.9	74.5	0.7	75.2	364.9
	成長率	5.27%	10.38%	3.89%	10.31%	4.79%
	第3季	1,948.3	72.3	0.7	72.9	374.3
	成長率	3.90%	5.85%	-1.18%	5.78%	1.81%
	10309	665.3	24.3	0.2	24.5	368.2
	成長率	5.17%	6.30%	1.27%	6.25%	1.02%
103年	10310	704.8	25.3	0.2	25.6	362.6
	成長率	1.00%	3.57%	-2.58%	3.51%	2.48%
	10311	640.2	23.4	0.2	23.6	368.7
成長率	-4.81%	-1.70%	-5.54%	-1.73%	3.24%	

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：104年1月6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	1,253.6	136.3	1386.5	136.4	1,088.0
	成長率	16.19%	19.42%	65.70%	19.45%	2.81%
	第1季	297.9	32.1	292.7	32.2	1,079.9
	成長率	17.32%	20.88%	40.03%	20.90%	3.05%
	第2季	306.2	33.3	314.0	33.3	1,087.7
	成長率	16.18%	20.05%	49.04%	20.07%	3.35%
103年	第3季	319.4	34.7	383.4	34.7	1,086.4
	成長率	17.76%	20.35%	92.99%	20.40%	2.24%
	第4季	330.2	36.2	396.4	36.2	1,097.3
	成長率	13.74%	16.73%	81.51%	16.78%	2.67%
	第1季	332.0	37.3	370.9	37.3	1,124.3
	成長率	11.37%	15.95%	26.69%	15.96%	4.12%
103年	第2季	346.1	37.8	358.5	37.8	1,092.9
	成長率	12.98%	13.52%	14.18%	13.52%	0.48%
	第3季	354.6	37.5	361.0	37.5	1,058.3
	成長率	11.01%	8.15%	-5.85%	8.14%	-2.59%
	10309	117.5	12.5	122.8	12.5	1,060.9
	成長率	10.46%	7.55%	-3.48%	7.54%	-2.64%
103年	10310	121.0	12.8	128.6	12.8	1,060.0
	成長率	9.21%	6.12%	-8.18%	6.10%	-2.85%
	10311	111.9	11.9	115.3	11.9	1,063.4
成長率	4.01%	0.70%	-7.59%	0.69%	-3.19%	

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：104年1月6日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
	第1季	1,591.8	33.1	0.6	33.8	212.1
	成長率	-0.79%	8.06%	9.79%	8.10%	8.95%
	第2季	1,540.9	33.0	0.6	33.6	218.0
	成長率	4.88%	10.69%	9.13%	10.66%	5.50%
103年	第3季	1,443.8	32.3	0.6	32.9	227.9
	成長率	0.61%	8.58%	8.93%	8.59%	7.94%
	第4季	1,637.9	35.7	0.7	36.4	222.1
	成長率	2.34%	8.73%	7.18%	8.70%	6.22%
	第1季	1,723.3	36.8	0.7	37.5	217.6
	成長率	8.26%	11.19%	5.70%	11.09%	2.61%
103年	第2季	1,600.3	35.4	0.7	36.0	225.1
	成長率	3.85%	7.31%	3.37%	7.23%	3.26%
	第3季	1,476.6	33.4	0.6	34.0	230.4
	成長率	2.27%	3.48%	-0.90%	3.39%	1.10%
	10309	509.2	11.4	0.2	11.6	227.4
	成長率	3.64%	4.85%	1.56%	4.79%	1.11%
103年	10310	544.8	12.1	0.2	12.3	225.3
	成長率	-0.73%	1.09%	-2.24%	1.03%	1.77%
	10311	493.1	11.1	0.2	11.3	229.1
成長率	-6.69%	-4.05%	-5.43%	-4.08%	2.80%	

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：104年1月6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	431.3	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.64%	6.71%	17.02%	6.71%	1.02%
	第1季	103.7	1.0	0.5	1.0	100.9
	成長率	6.80%	8.16%	-18.73%	8.16%	1.27%
	第2季	108.3	1.1	0.7	1.1	101.4
	成長率	6.85%	7.85%	0.29%	7.85%	0.94%
103年	第3季	110.0	1.1	0.9	1.1	101.9
	成長率	6.08%	7.03%	39.87%	7.03%	0.90%
	第4季	109.2	1.1	1.0	1.1	101.9
	成長率	2.99%	4.01%	46.85%	4.01%	0.99%
	第1季	105.7	1.1	1.1	1.1	101.8
	成長率	1.98%	2.81%	117.19%	2.82%	0.82%
103年	第2季	111.9	1.1	1.4	1.1	102.4
	成長率	3.28%	4.24%	101.10%	4.24%	0.93%
	第3季	115.4	1.2	1.2	1.2	102.5
	成長率	4.86%	5.49%	42.07%	5.49%	0.61%
	10309	38.1	0.4	0.4	0.4	102.4
	成長率	10.90%	11.69%	28.90%	11.70%	0.72%
103年	10310	38.5	0.4	0.4	0.4	102.5
	成長率	2.31%	2.97%	24.70%	2.97%	0.65%
	10311	34.7	0.4	0.4	0.4	102.8
成長率	-3.70%	-2.94%	48.67%	-2.93%	0.80%	

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：104年1月6日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-5. 全民健康保險_藥局申報情形_門診透析

年	月	件數 (件)	申請點數 (萬)	部分負擔 (點)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	321.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
	第1季	91.0	92.3	720.0	92.3	10,146.2
	成長率	-96.51%	-37.73%	38.46%	-37.71%	1685.26%
	第2季	82.0	92.2	240.0	92.2	11,245.5
	成長率	-96.77%	-48.66%	-66.67%	-48.66%	1491.42%
103年	第3季	74.0	91.0	280.0	91.0	12,303.2
	成長率	-96.93%	-50.10%	-39.13%	-50.10%	1527.89%
	第4季	74.0	86.7	320.0	86.7	11,715.5
	成長率	-92.26%	-30.12%	433.33%	-30.09%	803.12%
103年	第1季	85.0	74.6	200.0	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	第2季	295.0	69.5	380.0	69.5	2,357.0
	成長率	259.76%	-24.62%	58.33%	-24.60%	-79.04%
	第3季	249.0	59.7	520.0	59.7	2,398.1
	成長率	236.49%	-34.45%	85.71%	-34.41%	-80.51%
103年	10309	87.0	17.5	400.0	17.6	2,019.0
	成長率	248.00%	-42.47%	566.67%	-42.35%	-83.43%
	10310	97.0	18.9	60.0	18.9	1,950.0
成長率	340.91%	-38.71%	50.00%	-38.69%	-86.10%	
103年	10311	87.0	18.9	20.0	18.9	2,172.5
	成長率	314.29%	-25.33%	-	-25.32%	-81.97%

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：104年1月6日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表24-1. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	713.1	41.96%	718.5	42.79%	1,431.7	42.37%
100年	01-12	774.5	42.28%	740.0	42.71%	1,514.5	42.49%
101年	01-12	812.3	42.55%	747.0	42.84%	1,559.2	42.69%
102年	01-12	867.5	42.44%	754.6	42.53%	1,622.0	42.48%
	第1季	204.6	42.52%	179.2	42.49%	383.8	42.51%
	第2季	216.0	42.28%	190.0	42.41%	406.0	42.34%
	第3季	220.3	42.32%	190.6	42.59%	410.9	42.44%
	第4季	226.6	42.64%	194.8	42.64%	421.3	42.64%
103年	第1季	217.3	42.23%	189.4	42.59%	406.7	42.40%
	第2季	226.9	41.99%	199.6	42.57%	426.5	42.26%
	第3季	230.7	42.33%	203.6	43.22%	434.3	42.75%
	10309	75.2	41.89%	65.9	42.90%	141.2	42.36%
	10310	80.4	42.67%	69.4	43.29%	149.8	42.96%
	10311	72.2	42.32%	65.6	43.30%	137.8	42.78%

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: 103年12月4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	819.9	40.11%	720.0	40.59%	1,540.0	40.33%
	第1季	192.4	39.99%	171.0	40.54%	363.4	40.25%
	第2季	205.4	40.21%	182.3	40.68%	387.7	40.43%
	第3季	209.6	40.26%	181.5	40.56%	391.1	40.40%
	第4季	212.5	39.98%	185.3	40.56%	397.7	40.25%
103年	第1季	207.5	40.33%	182.7	41.07%	390.2	40.67%
	第2季	218.6	40.44%	192.9	41.15%	411.5	40.77%
	第3季	219.2	40.22%	191.2	40.59%	410.4	40.39%
	10309	72.7	40.50%	62.9	40.94%	135.7	40.70%
	10310	75.0	39.83%	64.6	40.30%	139.6	40.05%
	10311	68.5	40.20%	61.2	40.37%	129.7	40.28%

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：103年12月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-3. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.2	17.40%	294.8	16.91%	627.1	17.17%
102年	01-12	356.6	17.45%	299.4	16.88%	656.1	17.18%
	第1季	84.1	17.48%	71.6	16.97%	155.7	17.24%
	第2季	89.4	17.51%	75.8	16.92%	165.2	17.23%
	第3季	90.7	17.42%	75.4	16.85%	166.1	17.16%
	第4季	92.3	17.38%	76.7	16.79%	169.0	17.11%
103年	第1季	89.7	17.44%	72.7	16.34%	162.4	16.93%
	第2季	94.9	17.57%	76.3	16.28%	171.2	16.97%
	第3季	95.1	17.44%	76.2	16.19%	171.3	16.86%
	10309	31.6	17.61%	24.8	16.16%	56.5	16.94%
	10310	32.9	17.49%	26.3	16.41%	59.3	16.99%
	10311	29.8	17.49%	24.7	16.32%	54.6	16.94%

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：103年12月4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	102年					103年			
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	合計	
血友及罕病藥費	6,864					6,864	7,815		7,815
已支用：門診	1,340	1,428	1,480	1,560	5,808	1,539	1,549	3,088	
已支用：住診	180	142	167	185	674	170	174	344	
支用合計	1,520	1,571	1,647	1,745	6,482	1,709	1,723	3,432	
預算使用情形	22%	23%	24%	25%	94%	22%	22%	44%	
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,672					3,672	3,972		3,972
已支用：門診	414	427	450	452	1,742	448	466	914	
已支用：住診	288	401	401	396	1,486	383	397	780	
支用合計	702	827	851	848	3,228	831	863	1,693	
預算使用情形	19%	23%	23%	23%	88%	21%	22%	43%	
醫療給付改善方案	500					500	567.3		567.3
已支用：門診	75	79	82	143	379	91	95	186	
已支用：住診	7	70	0	7	84	39	2	41	
支用合計	82	149	82	150	462	130	97	227	
預算使用情形	16%	30%	16%	30%	93%	23%	17%	40%	
提升住院護理照護品質註	2,500					2,500	2,000		2,000
已支用pay for reporting	0	0	0	46	46	0	0	0	
已支用pay for performance	0	0	0	-	0	0	0	0	
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200	0	0	0	
補助新增護理人員數	0	0	0	750	750	0	0	0	
補助支付標準(住院護理費)	0	0	0	499	499	0	0	0	
支用合計	0	0	0	2,495	2,495	0	0	0	
預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	0	0	0	
受刑人之醫療服務費用	904					904	移至其他部門		
已支用：門診	100	116	127	151	495				
已支用：住診	38	53	53	60	205				
支用合計	138	169	181	212	700				
預算使用情形	15%	19%	20%	23%	77%				

註：提升住院護理照護品質：103年計畫於103年8月公告。

表26 全民健康保險—各總額部門歷年點值

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
102年第1季	0.9337	0.9343	0.8735	0.9175	0.9137	0.9391	0.8782	0.9286	0.8031	0.8349
102年第2季	0.9813	0.9815	0.9167	0.9450	0.9121	0.9376	0.9062	0.9447	0.7902	0.8233
102年第3季	0.9726	0.9729	0.9432	0.9624	0.9126	0.9381	0.8851	0.9327	0.7837	0.8168
102年第4季	0.9686	0.9688	0.9517	0.9682	0.8847	0.9190	0.8784	0.9310	0.7809	0.8145
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

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	
	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
103年第3季	0.9213	0.9220	0.9131	0.9421	0.8615	0.9019	0.8514	0.9119	0.8115	0.8250
103年10月	0.9484	0.9489	0.9015	0.9345	0.8617	0.9023	0.8654	0.9203	0.7928	0.8072

說明：

一. 製表日期：104年1月7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102年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以102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103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99.608395%、中醫99.780949%、西醫基層97.417058%，由103Q1結算檔計算得知。
6. 103年度西醫基層分區預算分配先由一般部門提撥4.1億作為風險基金，東區每季保障成長額度250萬，其餘五區則以每季1億來作為提升浮動點值至0.9之基金（預估作業未含這部分預算）。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（103年12月）

重大傷病種類	102年底有效領證數	103年12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	482,949	465,237	-3.67%	8,601
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,302	1,338	2.76%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,624	1,646	1.35%	12
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	73,867	75,591	2.33%	715
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	90,723	95,280	5.02%	475
6. 慢性精神病	206,330	204,676	-0.80%	340
7. 先天性新陳代謝疾病	13,118	13,760	4.89%	33
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,848	35,709	-0.39%	250
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	393	407	3.56%	14
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	10,868	11,688	7.55%	107
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(其殘障等級在中度以上者)	12,900	12,890	-0.08%	5
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者	7,311	7,812	6.85%	556
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,575	11,881	2.64%	1,231
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三十天，口攝飲食仍無法提供足量營養	78	64	-17.95%	-
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	4,355	4,466	2.55%	49
17. 先天性免疫不全症	204	225	10.29%	2
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(其殘障等級在中度以上者)	8,314	8,303	-0.13%	19
19. 職業病	4,454	4,135	-7.16%	2
21. 多發性硬化症	1,133	1,171	3.35%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	579	604	4.32%	-
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	123	132	7.32%	-
24. 漢生病	220	206	-6.36%	-
25. 肝硬化症	9,957	9,372	-5.88%	199
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	18	16	-11.11%	-
27. 烏腳病	149	138	-7.38%	-
28. 運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	322	420	30.43%	2
29. 庫賈氏病	31	20	-35.48%	-
30. 罕見疾病	7,529	7,520	-0.12%	3
合計	986,287	974,720	-1.17%	12,620

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。103年11月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共17,745張，（死亡案件係依據內政部於103年10月31日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計279萬餘筆與重大傷病檔勾稽後註記死亡。）

3. 自102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915,254人。

資料日期：104年1月6日

表28-1 103上半年重大傷病各類別醫療服務概況統計—醫療點數分佈情形

各類別	102上半年						103上半年					
	人數			醫療點數			人數			醫療點數		
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	99百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	99百分位 (點)
01癌症	393,789	6.52	30,295.73	76,934	-0.49	714,067	409,891	4.09	31,407.76	76,625	-0.40	720,611
02凝血因子異常	927	1.20	1,618.25	1,745,687	4.66	20,042,016	967	4.31	1,707.18	1,765,439	1.13	17,519,953
03溶血症	1,455	3.85	234.12	160,908	22.10	1,355,292	1,520	4.47	308.57	203,009	26.16	2,913,319
04洗腎	72,985	4.01	22,641.24	310,218	-1.54	755,836	75,473	3.41	23,596.69	312,651	0.78	774,454
05自體性免疫疾病	69,560	6.00	2,234.13	32,118	2.92	254,212	73,638	5.86	2,410.25	32,731	1.91	252,891
06慢性精神病	151,559	-0.78	6,462.21	42,638	1.63	301,491	150,721	-0.55	6,499.89	43,125	1.14	309,346
07新陳代謝異常	11,366	4.36	271.94	23,925	2.55	172,529	11,986	5.45	400.21	33,390	39.56	213,987
08先天性畸形	20,590	1.22	638.36	31,003	9.59	492,492	20,640	0.24	672.95	32,604	5.16	501,152
09燒傷	311	-10.12	81.48	261,995	16.09	3,043,774	302	-2.89	91.20	301,999	15.27	2,497,526
10器官移植	8,662	6.65	1,277.65	147,500	-1.26	1,094,933	9,290	7.25	1,391.61	149,796	1.56	1,164,328
11小兒麻痺	7,128	-1.41	200.01	28,060	-3.37	285,378	7,233	1.47	205.11	28,357	1.06	299,644
12重大創傷	6,327	-3.02	784.57	124,003	-5.01	865,533	6,521	3.07	806.81	123,725	-0.22	903,859
13呼吸器	16,433	-2.55	8,343.09	507,703	0.91	1,590,928	16,518	0.52	8,456.72	511,970	0.84	1,672,801
14營養不良	84	7.69	27.10	322,628	-19.06	1,530,551	78	-7.14	26.39	338,305	4.86	2,783,994
15潛水失症	4	-33.33	0.11	26,961	-60.82	56,568	7	75.00	0.08	12,037	-55.35	27,378
16重症肌無力症	3,547	3.41	68.25	19,241	14.83	282,814	3,705	4.45	70.82	19,113	-0.66	298,067
17先天免疫不全	172	10.97	27.17	157,960	-0.92	866,595	183	6.40	27.23	148,786	-5.81	808,137
18脊髓損傷	5,371	-1.12	210.41	39,174	-9.61	388,817	5,401	0.56	210.38	38,952	-0.57	399,743
19職業病	2,892	-6.56	72.05	24,912	-5.96	309,687	2,664	-7.88	66.93	25,123	0.85	314,842
20急性腦血管疾病	26,037	3.58	1,686.21	64,762	-3.84	646,020	26,348	1.19	1,768.01	67,102	3.61	682,563
21多發性硬化症	997	3.53	120.93	121,296	8.57	500,233	1,054	5.72	131.39	124,658	2.77	491,350
22先天性肌肉萎縮	287	7.49	11.45	39,904	12.77	728,475	305	6.27	11.88	38,935	-2.43	649,609
23外皮之先天畸形	44	10.00	1.48	33,648	-2.07	322,750	55	25.00	1.81	32,861	-2.34	312,875
24漢生病	188	-7.84	7.50	39,887	-0.34	199,513	164	-12.77	7.34	44,764	12.23	247,285
25肝硬化症	9,561	-2.38	778.99	81,476	1.11	836,545	9,002	-5.85	727.66	80,833	-0.79	813,392
26早產兒併發症	89	-10.10	6.03	67,792	-37.16	1,732,537	81	-8.99	9.45	116,611	72.01	4,184,179
27烏腳病	70	-15.66	1.13	16,168	-38.48	161,899	60	-14.29	1.27	21,135	30.72	208,566
28運動神經元疾病	188	17.50	14.37	76,436	-9.66	930,852	309	64.36	23.39	75,689	-0.98	693,730
29庫賈氏症	28	-9.68	3.97	141,630	20.45	726,421	27	-3.57	3.68	136,355	-3.72	689,357
30罕病	4,743	1.35	1,228.50	259,013	9.55	6,534,223	4,762	0.40	1,266.31	265,920	2.67	6,559,695
XX不詳	1,507	6.05	9.15	6,073	11.07	105,448	1,440	-4.45	9.13	6,342	4.43	135,346
00合計	787,661	3.86	79,357.56	100,751	-0.39	770,506	809,867	2.82	82,338.90	101,670	0.91	783,741

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔(103.12.29擷取)

◎資料範圍：醫事服務機構申報之費用明細資料中重大傷病就醫之案件(部分負擔代碼='001'之案件)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

- 1)統計年度持有單一張有效重大傷病證明患者，就醫資料以重大傷病領證檔之類別為類別。
- 2)持兩類以上有效重大傷病證明患者，其就醫資料依主診診斷可判斷類別但如有無法歸類者，按比率分攤至患者可歸類之類別。
- 3)依主診診斷無法歸類者，歸入XX不詳之類別。

表29 醫院總額一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
101	全年	門診	902.41	797.30	0.8835	845.79	845.79	1748.20	1643.09	0.9399	
		住診	1178.43	1043.10	0.8852	550.22	550.22	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2080.84	1840.40	0.8845	1396.01	1396.01	3476.85	3236.41	0.9308	
102	全年	門診	936.36	830.41	0.8869	931.76	931.76	1868.11	1762.17	0.9433	
		住診	1177.38	1045.02	0.8876	597.61	597.61	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2113.74	1875.44	0.8873	1529.36	1529.36	3643.10	3404.80	0.9346	
103	第1季	門診	229.46	199.83	0.8709	230.96	230.96	460.42	430.79	0.9356	
		住診	291.16	254.05	0.8725	135.89	135.89	427.06	389.95	0.9131	
		門住診	520.62	453.88	0.8718	366.85	366.85	887.47	820.73	0.9248	
103	第2季	門診	252.35	225.66	0.8942	240.21	240.21	492.56	465.87	0.9458	
		住診	307.70	275.20	0.8944	143.85	143.85	451.55	419.05	0.9280	
		門住診	560.05	500.86	0.8943	384.06	384.06	944.10	884.92	0.9373	

說明：

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

2. 資料處理：

※本表包含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※本年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

表29-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
醫學 中心	101	全年	門診	340.46	299.33	0.8792	399.78	399.78	740.24	699.11	0.9444
			住診	472.71	416.75	0.8816	269.87	269.87	742.58	686.62	0.9246
			門住診	813.16	716.08	0.8806	669.65	669.65	1482.82	1385.73	0.9345
	102	全年	門診	349.69	309.26	0.8844	437.45	437.45	787.14	746.71	0.9486
			住診	470.12	416.81	0.8866	291.87	291.87	761.99	708.67	0.9300
			門住診	819.82	726.06	0.8856	729.32	729.32	1549.13	1455.38	0.9395
	103	第1季	門診	85.46	74.15	0.8677	108.36	108.36	193.82	182.51	0.9416
			住診	116.01	101.07	0.8713	66.64	66.64	182.65	167.71	0.9182
			門住診	201.47	175.22	0.8697	175.00	175.00	376.47	350.23	0.9303
	103	第2季	門診	93.60	83.48	0.8919	112.80	112.80	206.40	196.28	0.9510
			住診	121.96	109.02	0.8938	70.08	70.08	192.04	179.10	0.9326
			門住診	215.56	192.49	0.8930	182.88	182.88	398.44	375.37	0.9421
101	全年	門診	378.26	333.85	0.8826	321.47	321.47	699.73	655.32	0.9365	
		住診	479.35	424.40	0.8854	215.06	215.06	694.41	639.46	0.9209	
		門住診	857.61	758.25	0.8841	536.53	536.53	1394.14	1294.78	0.9287	
	102	全年	門診	394.55	348.63	0.8836	354.55	354.55	749.10	703.18	0.9387
			住診	481.96	426.67	0.8853	235.88	235.88	717.84	662.55	0.9230
			門住診	876.51	775.29	0.8845	590.43	590.43	1466.94	1365.73	0.9310
103	第1季	門診	96.95	84.20	0.8685	87.10	87.10	184.05	171.30	0.9307	
		住診	120.65	104.98	0.8702	54.23	54.23	174.87	159.21	0.9104	
		門住診	217.59	189.18	0.8694	141.33	141.33	358.92	330.51	0.9208	
	第2季	門診	106.91	95.40	0.8923	90.95	90.95	197.87	186.35	0.9418	
		住診	128.51	114.73	0.8928	57.87	57.87	186.38	172.61	0.9261	
		門住診	235.42	210.13	0.8926	148.83	148.83	384.25	358.96	0.9342	
101	全年	門診	183.70	164.12	0.8934	124.53	124.53	308.23	288.65	0.9365	
		住診	226.36	201.96	0.8922	65.30	65.30	291.66	267.26	0.9163	
		門住診	410.06	366.08	0.8927	189.83	189.83	599.89	555.91	0.9267	
	102	全年	門診	192.12	172.53	0.8980	139.75	139.75	331.87	312.28	0.9410
			住診	225.29	201.55	0.8946	69.86	69.86	295.15	271.41	0.9196
			門住診	417.41	374.08	0.8962	209.61	209.61	627.02	583.69	0.9309
103	第1季	門診	47.05	41.48	0.8815	35.50	35.50	82.55	76.97	0.9324	
		住診	54.51	48.00	0.8805	15.03	15.03	69.53	63.02	0.9063	
		門住診	101.56	89.47	0.8810	50.52	50.52	152.08	139.99	0.9205	
	第2季	門診	51.84	46.79	0.9026	36.45	36.45	88.29	83.24	0.9428	
		住診	57.22	51.45	0.8991	15.90	15.90	73.12	67.35	0.9211	
		門住診	109.06	98.24	0.9008	52.35	52.35	161.41	150.59	0.9330	

說明：

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※本年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

4. 層級別為當季最新特約類別。

表29-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
臺北 分區	101	全年	門住診	324.19	275.04	0.8484	313.37	313.37	637.56	588.41	0.9229
			住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	572.29	514.01	0.8982
			門住診	708.82	601.39	0.8484	501.03	501.03	1209.85	1102.42	0.9112
		門診	335.44	287.11	0.8559	337.41	337.41	672.86	624.52	0.9282	
		住診	382.52	327.51	0.8562	203.27	203.27	585.79	530.78	0.9061	
		門住診	717.97	614.62	0.8561	540.68	540.68	1258.65	1155.30	0.9179	
	102	第1季	門診	82.09	69.24	0.8435	83.22	83.22	165.31	152.46	0.9223
			住診	95.20	80.46	0.8452	47.01	47.01	142.21	127.48	0.8964
			門住診	177.29	149.71	0.8444	130.23	130.23	307.52	279.94	0.9103
		第2季	門診	91.14	80.40	0.8821	86.61	86.61	177.75	167.01	0.9396
			住診	98.23	86.64	0.8820	47.46	47.46	145.69	134.10	0.9204
			門住診	189.38	167.04	0.8821	134.07	134.07	323.45	301.11	0.9309
101	全年	門診	124.97	114.43	0.9156	101.63	101.63	226.61	216.06	0.9535	
		住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427	
		門住診	280.44	256.76	0.9156	175.54	175.54	455.98	432.30	0.9481	
	第1季	門診	129.74	120.67	0.9300	114.65	114.65	244.40	235.32	0.9629	
		住診	155.08	144.21	0.9299	80.23	80.23	235.31	224.43	0.9538	
		門住診	284.82	264.87	0.9300	194.88	194.88	479.70	459.75	0.9584	
102	全年	門診	30.86	27.92	0.9046	27.94	27.94	58.80	55.86	0.9499	
		住診	37.95	34.35	0.9051	17.90	17.90	55.85	52.25	0.9356	
		門住診	68.81	62.27	0.9049	45.84	45.84	114.65	108.11	0.9429	
	第1季	門診	34.24	31.66	0.9246	29.24	29.24	63.49	60.91	0.9594	
		住診	41.35	38.27	0.9254	19.64	19.64	60.99	57.91	0.9495	
		門住診	75.59	69.93	0.9251	48.88	48.88	124.48	118.82	0.9545	

表29-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中區	101	全年	門診	176.87	156.90	0.8871	171.88	171.88	348.75	328.78	0.9427
			住診	227.91	202.07	0.8866	106.17	106.17	334.08	308.24	0.9227
			門住診	404.78	358.97	0.8868	278.06	278.06	682.83	637.03	0.9329
	102	全年	門診	180.47	163.87	0.9080	191.87	191.87	372.34	355.74	0.9554
			住診	225.98	205.11	0.9076	113.15	113.15	339.13	318.26	0.9385
			門住診	406.45	368.98	0.9078	305.03	305.03	711.48	674.00	0.9473
分區	103	第1季	門診	44.67	39.39	0.8817	47.50	47.50	92.17	86.88	0.9427
			住診	56.10	49.44	0.8813	25.46	25.46	81.56	74.90	0.9183
			門住診	100.77	88.82	0.8815	72.96	72.96	173.73	161.78	0.9312
	103	第2季	門診	48.29	43.97	0.9106	48.57	48.57	96.85	92.54	0.9554
			住診	59.29	53.95	0.9101	27.75	27.75	87.03	81.70	0.9387
			門住診	107.57	97.93	0.9103	76.31	76.31	183.89	174.24	0.9475
南區	101	全年	門診	116.39	103.83	0.8921	119.53	119.53	235.91	223.36	0.9468
			住診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	247.45	228.95	0.9253
			門住診	287.47	256.42	0.8920	195.90	195.90	483.36	452.31	0.9358
	102	全年	門診	124.63	106.08	0.8511	135.15	135.15	259.79	241.23	0.9286
			住診	173.74	147.86	0.8510	85.16	85.16	258.91	233.02	0.9000
			門住診	298.38	253.94	0.8511	220.32	220.32	518.69	474.25	0.9143
分區	103	第1季	門診	31.21	26.06	0.8351	34.18	34.18	65.39	60.24	0.9213
			住診	43.48	36.29	0.8345	19.48	19.48	62.96	55.77	0.8857
			門住診	74.70	62.35	0.8347	53.66	53.66	128.36	116.01	0.9038
	103	第2季	門診	34.25	29.00	0.8468	35.55	35.55	69.79	64.55	0.9248
			住診	46.28	39.18	0.8465	21.07	21.07	67.35	60.25	0.8945
			門住診	80.53	68.18	0.8466	56.62	56.62	137.14	124.79	0.9099

表29-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
高屏 分區	101	全年	門診	137.57	127.43	0.9263	116.43	116.43	254.00	243.85	0.9601
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
			門住診	336.85	312.03	0.9263	206.72	206.72	543.58	518.75	0.9543
	102	全年	門診	142.70	132.46	0.9283	127.12	127.12	269.81	259.58	0.9621
			住診	200.06	185.73	0.9284	98.76	98.76	298.81	284.49	0.9521
			門住診	342.76	318.19	0.9283	225.87	225.87	568.63	544.07	0.9568
東區 分區	101	第1季	門診	35.04	32.17	0.9183	31.75	31.75	66.79	63.93	0.9571
			住診	48.83	44.86	0.9188	22.12	22.12	70.95	66.98	0.9441
			門住診	83.86	77.04	0.9186	53.87	53.87	137.74	130.91	0.9504
	102	全年	門診	38.07	34.99	0.9191	33.43	33.43	71.50	68.42	0.9569
			住診	52.38	48.15	0.9194	23.70	23.70	76.08	71.85	0.9445
			門住診	90.45	83.15	0.9193	57.13	57.13	147.57	140.27	0.9505
東區 分區	101	第1季	門診	22.43	19.67	0.8772	22.95	22.95	45.38	42.62	0.9393
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.49	54.85	0.8777	38.76	38.76	101.25	93.61	0.9245
	102	全年	門診	23.37	20.23	0.8656	25.55	25.55	48.92	45.78	0.9358
			住診	39.99	34.61	0.8653	17.04	17.04	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.36	54.84	0.8654	42.59	42.59	105.95	97.42	0.9195
103	第1季	門診	5.59	5.04	0.9020	6.37	6.37	11.96	11.41	0.9542	
		住診	9.61	8.65	0.9003	3.92	3.92	13.53	12.57	0.9292	
		門住診	15.20	13.69	0.9009	10.28	10.28	25.48	23.98	0.9409	
103	第2季	門診	6.36	5.64	0.8868	6.82	6.82	13.17	12.45	0.9454	
		住診	10.16	9.01	0.8860	4.23	4.23	14.40	13.24	0.9195	
		門住診	16.52	14.64	0.8863	11.05	11.05	27.57	25.69	0.9319	

說明：

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

3. 非浮動點值為每點1元。

表29-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
醫學 中心	101	全年	門住診	148.16	125.63	0.8479	180.18	180.18	328.34	305.81	0.9314
			門診	188.37	159.69	0.8477	109.66	109.66	298.04	269.35	0.9088
			住診	336.53	285.32	0.8478	289.85	289.85	626.38	575.16	0.9182
	102	全年	門住診	152.02	130.04	0.8554	192.31	192.31	344.33	322.35	0.9362
			門診	186.15	159.21	0.8552	118.42	118.42	304.58	277.63	0.9115
			住診	338.17	289.24	0.8553	310.73	310.73	648.91	599.98	0.9246
	103	第1季	門住診	37.37	31.54	0.8439	47.65	47.65	85.03	79.19	0.9314
			門診	46.24	39.10	0.8456	27.38	27.38	73.62	66.48	0.9031
			住診	83.61	70.64	0.8449	75.04	75.04	158.64	145.67	0.9182
	103	第2季	門住診	41.43	36.53	0.8818	49.65	49.65	91.09	86.19	0.9462
			門診	46.94	41.37	0.8813	27.64	27.64	74.58	69.01	0.9253
			住診	88.37	77.90	0.8815	77.30	77.30	165.67	155.20	0.9368
區域 醫院	101	全年	門住診	133.54	113.24	0.8480	105.92	105.92	239.47	219.17	0.9152
			門診	142.01	120.38	0.8477	66.90	66.90	208.91	187.28	0.8965
			住診	275.55	233.63	0.8478	172.82	172.82	448.38	406.45	0.9065
	102	全年	門住診	139.79	119.63	0.8558	115.59	115.59	255.38	235.22	0.9211
			門診	142.59	122.01	0.8557	72.69	72.69	215.28	194.70	0.9044
			住診	282.38	241.64	0.8557	188.28	188.28	470.66	429.92	0.9134
	103	第1季	門住診	33.83	28.51	0.8427	28.22	28.22	62.05	56.73	0.9143
			門診	35.75	30.14	0.8430	17.03	17.03	52.78	47.16	0.8936
			住診	69.58	58.64	0.8428	45.25	45.25	114.83	103.90	0.9048
	103	第2季	門住診	37.58	33.15	0.8821	29.60	29.60	67.18	62.75	0.9341
			門診	37.36	32.96	0.8820	17.07	17.07	54.43	50.03	0.9190
			住診	74.95	66.11	0.8821	46.67	46.67	121.62	112.78	0.9273
地區 醫院	101	全年	門住診	42.49	36.17	0.8513	27.26	27.26	69.75	63.44	0.9094
			門診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780
			住診	96.73	82.45	0.8523	38.36	38.36	135.09	120.80	0.8942
	102	全年	門住診	43.63	37.44	0.8581	29.51	29.51	73.15	66.95	0.9153
			門診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
			住診	97.42	83.73	0.8595	41.67	41.67	139.08	125.40	0.9016
	103	第1季	門住診	10.89	9.20	0.8447	7.34	7.34	18.23	16.54	0.9072
			門診	13.21	11.23	0.8500	2.60	2.60	15.81	13.83	0.8747
			住診	24.10	20.43	0.8476	9.95	9.95	34.05	30.37	0.8921
	103	第2季	門住診	12.13	10.71	0.8834	7.36	7.36	19.49	18.07	0.9275
			門診	13.93	12.32	0.8842	2.75	2.75	16.68	15.06	0.9033
			住診	26.06	23.03	0.8838	10.11	10.11	36.16	33.14	0.9163

說明：

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

2. 資料處理：

※ 本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※ 本表不含交付機構案件。

※ 年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

4. 層級別為當季最新特約類別。

表29-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
醫學 中心	101	全年	門住診	41.38	37.99	0.9182	44.10	44.10	85.47	82.09	0.9604
			門診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486
			住診	98.16	90.08	0.9176	78.76	78.76	176.92	168.83	0.9543
	102	全年	門住診	42.23	39.25	0.9295	48.96	48.96	91.19	88.21	0.9673
			門診	56.31	52.34	0.9296	37.90	37.90	94.21	90.25	0.9579
			住診	98.54	91.60	0.9296	86.87	86.87	185.40	178.46	0.9626
	103	第1季	門住診	9.69	8.68	0.8954	11.77	11.77	21.47	20.45	0.9528
			門診	13.76	12.36	0.8984	8.45	8.45	22.21	20.81	0.9370
		第2季	門住診	23.45	21.04	0.8971	20.22	20.22	43.67	41.26	0.9448
			門診	10.67	9.67	0.9058	12.23	12.23	22.90	21.90	0.9561
		全年	住診	15.01	13.68	0.9114	9.38	9.38	24.39	23.06	0.9455
			門住診	25.68	23.35	0.9091	21.62	21.62	47.30	44.96	0.9506
區域 醫院	101	全年	門住診	44.58	40.76	0.9143	32.34	32.34	76.92	73.10	0.9503
			門診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395
			住診	102.05	93.31	0.9143	56.21	56.21	158.26	149.52	0.9448
	102	全年	門住診	47.89	44.56	0.9305	37.63	37.63	85.52	82.19	0.9611
			門診	59.31	55.16	0.9301	26.69	26.69	86.00	81.85	0.9518
			住診	107.20	99.73	0.9303	64.31	64.31	171.52	164.04	0.9564
	103	第1季	門住診	12.24	11.13	0.9091	9.46	9.46	21.70	20.59	0.9487
			門診	15.15	13.78	0.9094	6.29	6.29	21.44	20.07	0.9360
			住診	27.39	24.90	0.9093	15.75	15.75	43.14	40.66	0.9424
	第2季	門住診	13.57	12.67	0.9337	10.04	10.04	23.60	22.70	0.9619	
		門診	16.73	15.64	0.9344	6.93	6.93	23.67	22.57	0.9536	
		住診	30.30	28.30	0.9341	16.97	16.97	47.27	45.27	0.9578	
101	全年	門住診	39.02	35.68	0.9145	25.20	25.20	64.21	60.88	0.9481	
		門診	41.20	37.68	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378	
		住診	80.22	73.37	0.9146	40.58	40.58	120.80	113.95	0.9433	
102	全年	門住診	39.62	36.85	0.9301	28.06	28.06	67.69	64.91	0.9591	
		門診	39.46	36.70	0.9300	15.64	15.64	55.10	52.34	0.9498	
		住診	79.08	73.55	0.9300	43.70	43.70	122.78	117.25	0.9549	
103	第1季	門住診	8.93	8.11	0.9084	6.71	6.71	15.63	14.82	0.9477	
		門診	9.04	8.21	0.9083	3.16	3.16	12.20	11.37	0.9320	
		住診	17.97	16.32	0.9084	9.86	9.86	27.83	26.19	0.9408	
第2季	門住診	10.00	9.33	0.9325	6.98	6.98	16.98	16.30	0.9602		
	門診	9.61	8.96	0.9317	3.32	3.32	12.94	12.28	0.9493		
	住診	19.61	18.28	0.9321	10.30	10.30	29.92	28.58	0.9555		

說明:

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

2. 資料處理:

※ 本表包含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件, 不含自墊核退費用。

※ 本表不含交付機構案件。

※ 年度之專款案件依其預算編列年度統計, 即該專款若未於預算編列當年結算者, 將於結算後, 回歸至預算編列當年統計。

※ 本表102年第4季不含身障約束之護理監測照費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

4. 層級別為當季最新特約類別。

表29-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
醫學 中心	101	全年	門住診	65.23	57.73	0.8850	80.24	80.24	145.47	137.97	0.9484
			門診	88.62	78.43	0.8850	51.15	51.15	139.78	129.58	0.9271
			住診	153.85	136.16	0.8850	131.40	131.40	285.25	267.56	0.9380
	102	全年	門住診	67.33	61.04	0.9066	91.36	91.36	158.69	152.41	0.9604
			門診	88.94	80.61	0.9064	54.59	54.59	143.52	135.20	0.9420
			住診	156.27	141.65	0.9065	145.95	145.95	302.22	287.60	0.9517
	103	第1季	門住診	16.74	14.72	0.8789	22.88	22.88	39.62	37.59	0.9488
			門診	22.28	19.58	0.8789	12.44	12.44	34.71	32.01	0.9223
		第2季	門住診	39.02	34.29	0.8789	35.31	35.31	74.33	69.61	0.9364
門診			18.22	16.55	0.9086	23.53	23.53	41.75	40.08	0.9601	
全年		門住診	23.67	21.50	0.9086	13.61	13.61	37.27	35.11	0.9420	
		門診	41.88	38.05	0.9086	37.14	37.14	79.02	75.20	0.9516	
區域 醫院	101	全年	門住診	69.65	61.79	0.8871	57.31	57.31	126.96	119.10	0.9381
			門診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216
			住診	162.77	144.37	0.8869	98.66	98.66	261.42	243.02	0.9296
	102	全年	門住診	70.40	63.93	0.9081	62.62	62.62	133.03	126.55	0.9513
			門診	92.09	83.59	0.9077	44.61	44.61	136.71	128.21	0.9378
		第1季	門住診	162.50	147.52	0.9079	107.24	107.24	269.73	254.76	0.9445
			門診	16.99	14.96	0.8807	14.58	14.58	31.57	29.54	0.9358
		第2季	門住診	22.44	19.76	0.8807	9.90	9.90	32.34	29.66	0.9172
			門診	39.42	34.72	0.8807	24.49	24.49	63.91	59.21	0.9264
地區 醫院	101	全年	門住診	18.17	16.54	0.9102	14.84	14.84	33.01	31.38	0.9506
			門診	23.81	21.66	0.9099	10.82	10.82	34.63	32.48	0.9380
			住診	41.98	38.20	0.9100	25.66	25.66	67.64	63.86	0.9442
	102	全年	門住診	41.99	37.38	0.8903	34.33	34.33	76.32	71.71	0.9396
			門診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147
		第1季	門住診	88.16	78.45	0.8898	48.00	48.00	136.16	126.45	0.9287
			門診	42.74	38.89	0.9101	37.89	37.89	80.62	76.78	0.9523
		第2季	門住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313
			門診	87.69	79.80	0.9100	51.84	51.84	139.53	131.64	0.9435
103	全年	門住診	10.94	9.71	0.8875	10.04	10.04	20.98	19.75	0.9413	
		門診	11.38	10.10	0.8870	3.12	3.12	14.50	13.22	0.9113	
	第1季	門住診	22.32	19.81	0.8872	13.16	13.16	35.48	32.97	0.9291	
		門診	11.91	10.89	0.9142	10.19	10.19	22.10	21.07	0.9588	
	第2季	門住診	11.81	10.79	0.9134	3.32	3.32	15.13	14.11	0.9324	
		門診	23.72	21.67	0.9138	13.51	13.51	37.22	35.18	0.9451	

說明：

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

2. 資料處理：

※ 本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※ 本表不含交付機構案件。

※ 年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

4. 層級別為當季最新特約類別。

表29-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
醫學 中心	101	全年	門住診	29.30	26.14	0.8922	29.05	29.05	58.34	55.19	0.9459
			門診	42.96	38.31	0.8919	23.03	23.03	65.99	61.35	0.9296
			住診	72.25	64.45	0.8920	52.08	52.08	124.34	116.54	0.9373
	102	全年	門住診	30.21	25.71	0.8509	33.29	33.29	63.50	59.00	0.9291
			門診	42.88	36.49	0.8510	25.36	25.36	68.24	61.85	0.9064
			住診	73.09	62.19	0.8509	58.66	58.66	131.75	120.85	0.9173
	103	第1季	門住診	7.63	6.38	0.8368	8.34	8.34	15.96	14.72	0.9221
			門診	10.62	8.88	0.8357	5.71	5.71	16.34	14.59	0.8932
			住診	18.25	15.26	0.8362	14.05	14.05	32.30	29.31	0.9074
	103	第2季	門住診	8.14	6.90	0.8478	8.79	8.79	16.93	15.69	0.9268
			門診	11.35	9.61	0.8472	6.08	6.08	17.43	15.70	0.9006
			住診	19.49	16.52	0.8475	14.87	14.87	34.37	31.39	0.9135
101	全年	門住診	68.44	61.05	0.8920	77.48	77.48	145.91	138.52	0.9494	
		門診	99.23	88.50	0.8918	46.06	46.06	145.29	134.56	0.9261	
		住診	167.67	149.55	0.8919	123.53	123.53	273.08	273.08	0.9378	
	102	全年	門住診	72.90	62.07	0.8514	86.16	86.16	159.06	148.23	0.9319
			門診	100.60	85.62	0.8511	51.10	51.10	151.70	136.72	0.9013
			住診	173.50	147.68	0.8512	137.27	137.27	310.76	284.95	0.9169
	103	第1季	門住診	17.79	14.85	0.8346	21.62	21.62	39.41	36.47	0.9253
			門診	25.04	20.88	0.8340	11.64	11.64	36.68	32.53	0.8867
			住診	42.83	35.73	0.8343	33.27	33.27	76.10	69.00	0.9067
103	第2季	門住診	19.88	16.83	0.8466	22.47	22.47	42.35	39.30	0.9280	
		門診	26.67	22.56	0.8461	12.74	12.74	39.41	35.31	0.8959	
		住診	46.55	39.39	0.8463	35.21	35.21	81.76	74.61	0.9125	
101	全年	門住診	18.65	16.65	0.8923	13.00	13.00	31.66	29.65	0.9365	
		門診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139	
		住診	47.54	42.42	0.8922	20.28	20.28	67.82	62.70	0.9245	
	102	全年	門住診	21.52	18.30	0.8506	15.70	15.70	37.22	34.00	0.9136
			門診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841
			住診	51.79	44.06	0.8507	24.39	24.39	76.18	68.45	0.8985
	103	第1季	門住診	5.79	4.83	0.8341	4.22	4.22	10.01	9.05	0.9040
			門診	7.82	6.53	0.8345	2.12	2.12	9.95	8.65	0.8698
			住診	13.62	11.36	0.8343	6.34	6.34	19.96	17.70	0.8870
103	第2季	門住診	6.22	5.27	0.8462	4.28	4.28	10.51	9.55	0.9089	
		門診	8.27	7.00	0.8464	2.24	2.24	10.51	9.24	0.8792	
		住診	14.49	12.27	0.8463	6.53	6.53	21.02	18.79	0.8940	

說明:

- 資料來源: 總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
- 資料處理:
 - ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追加和補付案件)、專款案件, 不含自墊核退費用。
 - ※本表不含交付機構案件。
 - ※本年度之專款案件依其預算編列年度統計, 即該專款若未於預算編列當年結算者, 將於結算後, 回歸至預算編列當年統計。
 - ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。
- 非浮動點值為每點1元。
- 層級別為當季最新特約類別。

表29-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年 季	浮動			非浮動			合計			
		核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)		
醫學 中心	101	全年	門住診	48.86	45.25	0.9260	57.68	57.68	106.54	102.93	0.9661
			門診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517
			住診	132.20	122.41	0.9259	102.29	102.29	234.49	224.70	0.9582
	102	全年	門住診	49.82	46.23	0.9279	61.92	61.92	111.74	108.15	0.9678
			門診	83.39	77.39	0.9280	48.55	48.55	131.94	125.94	0.9545
			住診	133.21	123.61	0.9280	110.48	110.48	243.68	234.09	0.9606
	103	第1季	門住診	12.19	11.18	0.9171	15.48	15.48	27.67	26.66	0.9635
			門診	20.22	18.55	0.9174	11.02	11.02	31.23	29.56	0.9465
			住診	32.41	29.73	0.9172	26.50	26.50	58.91	56.23	0.9545
	103	第2季	門住診	12.98	11.91	0.9178	16.18	16.18	29.16	28.09	0.9634
			門診	21.93	20.13	0.9178	11.60	11.60	33.54	31.73	0.9462
			住診	34.91	32.04	0.9178	27.78	27.78	62.69	59.82	0.9542
101	全年	門住診	53.26	49.31	0.9259	40.44	40.44	93.70	89.76	0.9579	
		門診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	106.21	100.65	0.9476	
		住診	128.09	118.58	0.9258	71.82	71.82	199.91	190.40	0.9524	
		門住診	54.46	50.56	0.9284	43.89	43.89	98.35	94.45	0.9604	
		門診	74.38	69.05	0.9283	34.59	34.59	108.97	103.64	0.9511	
		住診	128.84	119.61	0.9284	78.48	78.48	207.32	198.09	0.9555	
102	第1季	門住診	13.81	12.69	0.9189	11.05	11.05	24.86	23.74	0.9549	
		門診	19.02	17.49	0.9196	7.94	7.94	26.96	25.43	0.9433	
		住診	32.83	30.18	0.9193	18.99	18.99	51.82	49.17	0.9489	
		門住診	15.15	13.94	0.9197	11.68	11.68	26.84	25.62	0.9547	
		門診	20.39	18.77	0.9205	8.75	8.75	29.14	27.52	0.9443	
		住診	35.55	32.71	0.9201	20.43	20.43	55.98	53.14	0.9493	
101	全年	門住診	35.45	32.87	0.9272	18.30	18.30	53.75	51.17	0.9520	
		門診	41.12	38.17	0.9284	14.31	14.31	55.42	52.48	0.9469	
		住診	76.56	71.04	0.9279	32.61	32.61	109.17	103.65	0.9494	
		門住診	38.42	35.68	0.9287	21.30	21.30	59.72	56.98	0.9541	
		門診	42.29	39.30	0.9292	15.62	15.62	57.90	54.91	0.9483	
		住診	80.71	74.98	0.9290	36.92	36.92	117.63	111.89	0.9513	
102	第1季	門住診	9.03	8.30	0.9191	5.22	5.22	14.25	13.52	0.9488	
		門診	9.59	8.83	0.9204	3.16	3.16	12.75	11.99	0.9401	
		住診	18.62	17.13	0.9198	8.39	8.39	27.01	25.51	0.9447	
		門住診	9.94	9.14	0.9198	5.57	5.57	15.50	14.71	0.9486	
		門診	10.05	9.25	0.9208	3.35	3.35	13.40	12.60	0.9406	
		住診	19.99	18.39	0.9203	8.92	8.92	28.90	27.31	0.9449	

說明：

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※本年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

4. 層級別為當季最新特約類別。

表29-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
醫學中心	101	全年	門診	7.53	6.60	0.8764	8.53	8.53	0.8764	16.06	15.13	0.9421	
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	0.8761	19.37	17.81	0.9192	
			門住診	20.16	17.67	0.8763	15.28	15.28	0.8763	35.44	32.94	0.9296	
		102	全年	門診	8.08	6.99	0.8651	9.60	9.60	0.8651	17.69	16.60	0.9384
				住診	12.46	10.77	0.8644	7.03	7.03	0.8644	19.49	17.80	0.9133
				門住診	20.54	17.76	0.8647	16.64	16.64	0.8647	37.18	34.40	0.9252
	103	第1季	門診	1.83	1.65	0.9017	2.24	2.24	0.9017	4.07	3.89	0.9557	
			住診	2.90	2.61	0.9018	1.64	1.64	0.9018	4.54	4.26	0.9373	
		第2季	門診	4.73	4.27	0.9018	3.88	3.88	0.9018	8.61	8.15	0.9460	
			門診	2.15	1.91	0.8866	2.41	2.41	0.8866	4.57	4.32	0.9465	
		第2季	住診	3.07	2.72	0.8869	1.76	1.76	0.8869	4.83	4.48	0.9282	
			門住診	5.22	4.63	0.8868	4.17	4.17	0.8868	9.39	8.80	0.9371	
101	全年	門診	8.80	7.70	0.8758	7.97	7.97	0.8758	16.77	15.68	0.9348		
		住診	12.69	11.11	0.8762	5.51	5.51	0.8762	18.20	16.63	0.9137		
		門住診	21.48	18.82	0.8760	13.49	13.49	0.8760	34.97	32.30	0.9238		
	102	全年	門診	9.11	7.88	0.8654	8.65	8.65	0.8654	17.76	16.53	0.9310	
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	0.8644	19.19	17.43	0.9082	
			門住診	22.10	19.11	0.8648	14.85	14.85	0.8648	36.95	33.96	0.9192	
103	第1季	門診	2.28	2.06	0.9026	2.17	2.17	0.9026	4.45	4.23	0.9500		
		住診	3.25	2.94	0.9027	1.41	1.41	0.9027	4.67	4.35	0.9322		
	第2季	門住診	5.54	5.00	0.9027	3.58	3.58	0.9027	9.12	8.58	0.9409		
		門診	2.56	2.28	0.8873	2.32	2.32	0.8873	4.89	4.60	0.9409		
	第2季	住診	3.54	3.14	0.8875	1.56	1.56	0.8875	5.10	4.71	0.9219		
		門住診	6.11	5.42	0.8874	3.88	3.88	0.8874	9.99	9.30	0.9312		
101	全年	門診	6.10	5.37	0.8801	6.44	6.44	0.8801	12.54	11.81	0.9417		
		住診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	0.8813	18.31	16.55	0.9044		
		門住診	20.85	18.36	0.8809	10.00	10.00	0.8809	30.85	28.36	0.9195		
	102	全年	門診	6.18	5.36	0.8665	7.29	7.29	0.8665	13.47	12.65	0.9387	
			住診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	0.8670	18.34	16.41	0.8946	
			門住診	20.72	17.96	0.8668	11.10	11.10	0.8668	31.82	29.06	0.9133	
103	第1季	門診	1.47	1.32	0.9012	1.97	1.97	0.9012	3.43	3.29	0.9577		
		住診	3.46	3.10	0.8969	0.86	0.86	0.8969	4.32	3.96	0.9174		
	第2季	門住診	4.93	4.43	0.8981	2.82	2.82	0.8981	7.75	7.25	0.9352		
		門診	1.64	1.45	0.8863	2.08	2.08	0.8863	3.72	3.53	0.9499		
	第2季	住診	3.55	3.14	0.8836	0.91	0.91	0.8836	4.46	4.05	0.9074		
		門住診	5.19	4.59	0.8845	2.99	2.99	0.8845	8.18	7.58	0.9267		

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※本年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表[02年]第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

4. 層級別為當季最新特約類別。

表30 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計總表

年	季別	門別	浮動			非浮動			合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
101	全年	門診	903.33	798.10	0.8835	959.67	959.67	1863.00	1757.77	0.9435	
		住診	1178.43	1043.10	0.8852	550.22	550.22	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2081.75	1841.21	0.8844	1509.89	1509.89	3591.65	3351.10	0.9330	
102	全年	門診	937.40	831.33	0.8868	1068.12	1068.12	2005.52	1899.45	0.9471	
		住診	1177.38	1045.02	0.8876	597.61	597.61	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2114.77	1876.35	0.8873	1665.73	1665.73	3780.50	3542.08	0.9369	
103	第1季	門診	229.75	200.07	0.8708	267.79	267.79	497.54	467.86	0.9404	
		住診	291.16	254.05	0.8725	135.89	135.89	427.06	389.95	0.9131	
		門住診	520.91	454.13	0.8718	403.68	403.68	924.59	857.81	0.9278	
第2季	門診	門診	252.64	225.92	0.8942	277.54	277.54	530.18	503.46	0.9496	
		住診	307.70	275.20	0.8944	143.85	143.85	451.55	419.05	0.9280	
		門住診	560.33	501.12	0.8943	421.39	421.39	981.72	922.51	0.9397	

說明：

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

表30-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
臺北 分區	101	全年	門診	324.54	275.34	0.8484	363.45	363.45	687.99	638.79	0.9285
			住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	572.29	514.01	0.8982
			門住診	709.17	601.68	0.8484	551.11	551.11	1260.28	1152.79	0.9147
	102	全年	門診	335.85	287.46	0.8559	395.94	395.94	731.79	683.40	0.9339
			住診	382.52	327.51	0.8562	203.27	203.27	585.79	530.78	0.9061
			門住診	718.38	614.97	0.8561	599.21	599.21	1317.59	1214.18	0.9215
	103	第1季	門診	82.20	69.34	0.8435	99.01	99.01	181.20	168.34	0.9290
			住診	95.20	80.46	0.8452	47.01	47.01	142.21	127.48	0.8964
			門住診	177.39	149.80	0.8444	146.02	146.02	323.41	295.82	0.9147
		第2季	門診	91.26	80.50	0.8821	102.63	102.63	193.89	183.13	0.9445
住診			98.23	86.64	0.8820	47.46	47.46	145.69	134.10	0.9204	
門住診			189.49	167.14	0.8821	150.09	150.09	339.58	317.24	0.9342	
北區 分區	101	全年	門診	125.05	114.50	0.9156	114.93	114.93	239.98	229.43	0.9560
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.52	256.83	0.9156	188.84	188.84	469.36	445.67	0.9495
	102	全年	門診	129.84	120.75	0.9300	130.80	130.80	260.64	251.55	0.9651
			住診	155.08	144.21	0.9299	80.23	80.23	235.31	224.43	0.9538
			門住診	284.92	264.96	0.9300	211.03	211.03	495.95	475.99	0.9598
	103	第1季	門診	30.90	27.95	0.9046	32.27	32.27	63.17	60.22	0.9533
			住診	37.95	34.35	0.9051	17.90	17.90	55.85	52.25	0.9356
			門住診	68.84	62.30	0.9049	50.18	50.18	119.02	112.47	0.9450
	第2季	門診	34.27	31.69	0.9247	33.68	33.68	67.95	65.37	0.9620	
住診		41.35	38.27	0.9254	19.64	19.64	60.99	57.91	0.9495		
門住診		75.62	69.96	0.9251	53.32	53.32	128.94	123.28	0.9561		

表30-1 醫院總額各分區一般服務部門及專科核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定價 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中區	101	全年	門診	177.05	157.06	0.8871	187.57	187.57	0.8871	364.62	344.63	0.9452
			住診	227.91	202.07	0.8866	106.17	106.17	0.8866	334.08	308.24	0.9227
			門住診	404.96	359.13	0.8868	293.74	293.74	0.8868	698.70	652.87	0.9344
	102	全年	門診	180.68	164.06	0.9080	211.34	211.34	0.9080	392.02	375.40	0.9576
			住診	225.98	205.11	0.9076	113.15	113.15	0.9076	339.13	318.26	0.9385
			門住診	406.66	369.17	0.9078	324.50	324.50	0.9078	731.16	693.67	0.9487
分區	103	第1季	門診	44.73	39.43	0.8817	52.77	52.77	0.8817	97.49	92.20	0.9457
			住診	56.10	49.44	0.8813	25.46	25.46	0.8813	81.56	74.90	0.9183
			門住診	100.82	88.87	0.8815	78.23	78.23	0.8815	179.05	167.10	0.9332
	第2季	門診	48.35	44.02	0.9106	53.94	53.94	0.9106	102.28	97.96	0.9577	
		住診	59.29	53.95	0.9101	27.75	27.75	0.9101	87.03	81.70	0.9387	
		門住診	107.63	97.98	0.9103	81.68	81.68	0.9103	189.32	179.66	0.9490	
南區	101	全年	門診	116.56	103.99	0.8921	138.54	138.54	0.8921	255.10	242.52	0.9507
			住診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	0.8919	247.45	228.95	0.9253
			門住診	287.64	256.57	0.8920	214.90	214.90	0.8920	502.54	471.48	0.9382
	102	全年	門診	124.82	106.23	0.8511	157.90	157.90	0.8511	282.72	264.14	0.9343
			住診	173.74	147.86	0.8510	85.16	85.16	0.8510	258.91	233.02	0.9000
			門住診	298.56	254.09	0.8511	243.06	243.06	0.8511	541.62	497.16	0.9179
分區	103	第1季	門診	31.26	26.11	0.8351	40.42	40.42	0.8351	71.68	66.52	0.9281
			住診	43.48	36.29	0.8345	19.48	19.48	0.8345	62.96	55.77	0.8857
			門住診	74.74	62.39	0.8347	59.90	59.90	0.8347	134.64	122.29	0.9083
	第2季	門診	34.30	29.04	0.8468	41.79	41.79	0.8468	76.09	70.84	0.9310	
		住診	46.28	39.18	0.8465	21.07	21.07	0.8465	67.35	60.25	0.8945	
		門住診	80.58	68.22	0.8466	62.86	62.86	0.8466	143.44	131.08	0.9138	

表30-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值 (元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
高屏 分區	101	全年	門診	137.69	127.54	0.9263	131.15	131.15	268.84	258.69	0.9622
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
			門住診	336.97	312.14	0.9263	221.45	221.45	558.42	533.59	0.9555
	102	全年	門診	142.83	132.58	0.9283	144.94	144.94	287.77	277.53	0.9644
			住診	200.06	185.73	0.9284	98.76	98.76	298.81	284.49	0.9521
			門住診	342.88	318.31	0.9283	243.70	243.70	586.59	562.02	0.9581
	103	第1季	門診	35.07	32.21	0.9183	36.50	36.50	71.58	68.71	0.9600
			住診	48.83	44.86	0.9188	22.12	22.12	70.95	66.98	0.9441
			門住診	83.90	77.07	0.9186	58.62	58.62	142.52	135.69	0.9521
		第2季	門診	38.11	35.02	0.9191	38.21	38.21	76.32	73.24	0.9596
			住診	52.38	48.15	0.9194	23.70	23.70	76.08	71.85	0.9445
			門住診	90.48	83.18	0.9193	61.91	61.91	152.39	145.09	0.9521
東區 分區	101	全年	門診	22.44	19.68	0.8772	24.03	24.03	46.47	43.71	0.9407
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.50	54.86	0.8777	39.85	39.85	102.34	94.70	0.9253
	102	全年	門診	23.38	20.24	0.8656	27.19	27.19	50.57	47.43	0.9379
			住診	39.99	34.61	0.8653	17.04	17.04	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.37	54.84	0.8654	44.23	44.23	107.60	99.07	0.9207
	103	第1季	門診	5.59	5.04	0.9020	6.82	6.82	12.41	11.86	0.9558
			住診	9.61	8.65	0.9003	3.92	3.92	13.53	12.57	0.9292
			門住診	15.20	13.70	0.9009	10.74	10.74	25.94	24.43	0.9419
	第2季	門診	6.36	5.64	0.8868	7.28	7.28	13.64	12.92	0.9472	
		住診	10.16	9.01	0.8860	4.23	4.23	14.40	13.24	0.9195	
		門住診	16.52	14.65	0.8863	11.52	11.52	28.04	26.16	0.9330	

說明：

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

2. 資料處理：

※ 本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※ 本表含交付機構案件。

※ 本年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 非浮動點值為每點1元。

表31 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		年	101年	102年	103年9月 (資料至103年9月)
門	已核付家數醫療費用 A		397,850,956,864	419,733,049,042	325,724,858,079
	已核付家數申請點數 B		368,928,628,356	390,849,029,202	303,712,023,066
	已核付點數 C		362,809,995,017	384,183,451,898	298,349,174,393
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.54%	1.59%	1.65%
	申復補付 E		2,067,219,650	2,213,006,784	1,018,564,328
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.02%	1.06%	1.33%
	爭審補付 F		338,632,679	306,578,004	11,586,043
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		0.93%	0.99%	1.33%
住	已核付家數醫療費用 A		178,518,356,626	181,036,896,778	151,191,199,595
	已核付家數申請點數 B		171,251,821,059	173,523,635,122	144,612,734,365
	已核付點數 C		165,818,866,178	168,309,765,588	140,847,227,663
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.04%	2.88%	2.49%
	申復補付 E		1,676,182,667	1,561,166,102	607,575,318
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.10%	2.02%	2.09%
	爭審補付 F		212,620,044	135,188,858	406,451
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.99%	1.94%	2.09%

備註：

1. 資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
2. 資料擷取日：104年1月5日。

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	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
	屬性							
1	門診注射劑使用率	3.62%	3.30%	3.29%	2.85%	2.85%	2.91%	2.97%
2	門診抗生素使用率	7.59%	7.00%	6.54%	6.27%	6.24%	6.30%	6.28%
	負向							
3	門診同藥理用藥日數重疊率	0.68%	0.64%	0.63%	0.49%	0.53%	0.45%	0.43%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.34%	0.34%	0.33%	0.22%	0.22%	0.20%	0.18%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.43%	0.41%	0.42%	0.30%	0.30%	0.26%	0.25%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.80%	0.73%	0.73%	0.63%	0.63%	0.61%	0.60%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.65%	0.62%	0.59%	0.49%	0.47%	0.46%	0.44%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	1.27%	1.18%	1.17%	0.98%	0.96%	0.94%	0.90%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	尚未訂定	1.60%	1.57%	1.34%	1.39%	1.24%	1.15%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	尚未訂定	0.61%	0.61%	0.49%	0.51%	0.47%	0.43%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	尚未訂定	1.01%	0.97%	0.78%	0.74%	0.67%	0.62%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	尚未訂定	1.52%	1.52%	1.34%	1.34%	1.29%	1.26%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	尚未訂定	1.73%	1.64%	1.33%	1.26%	1.26%	1.22%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	尚未訂定	4.22%	4.07%	3.27%	3.12%	3.05%	2.96%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	34.70%	39.07%	40.75%	42.66%	44.14%	43.51%	43.98%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	3.61	3.33	3.29	3.23	3.31	3.20	3.16
17	平均每張處方箋開藥品項數	19.76%	16.61%	16.57%	16.22%	8.61%	10.50%	9.66%
18	18歲以下氣喘病人急診率	69.01%	84.76%	86.61%	87.42%	72.32%	73.34%	73.96%
19	糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率	1.09%	0.86%	0.91%	0.95%	0.92%	0.96%	0.97%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	8.39%	7.86%	7.93%	7.10%	8.09%	7.20%	6.68%
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	2.05%	1.76%	1.72%	1.63%	1.53%	1.63%	1.56%
22	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	8.05%	7.19%	6.89%	6.92%	6.91%	6.99%	6.83%
23	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	2.97%	2.75%	2.71%	2.65%	2.60%	2.64%	2.67%
24	住院案件出院後3日以內急診率	37.42%	34.05%	33.83%	34.17%	33.73%	33.73%	33.42%
25	剖腹產率-整體	2.27%	2.14%	2.01%	2.05%	1.89%	1.97%	0.57%
26	剖腹產率-自行要求	35.15%	31.92%	31.82%	32.12%	31.84%	31.75%	32.85%
27	剖腹產率-具適應症	21.60%	19.38%	19.57%	19.95%	19.51%	19.00%	20.01%
28	剖腹產率-初次具適應症	10.48%	9.99%	9.39%	9.20%	8.96%	10.06%	8.89%
29	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	1.27	1.15	1.16	1.15	1.13	1.14	1.13
30	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	0.42%	0.34%	0.33%	0.47%	0.51%	0.36%	0.43%
31	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	0.28%	0.24%	0.28%	0.25%	0.29%	0.21%	尚未有資料
	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率							
	負向							
	合理範圍							
	合理範圍							

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「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103.01.01。

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	103年參考值							101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
		屬性	0.81%	14.18%	尚未訂定	0.70%	11.97%	0.70%					
1	門診注射劑使用率	負向	0.81%	14.18%	尚未訂定	0.70%	11.97%	0.70%	11.89%	0.62%	0.56%	0.61%	11.46%
2	門診抗生素使用率	負向	0.81%	14.18%	尚未訂定	0.70%	11.97%	0.70%	11.89%	0.62%	0.56%	0.61%	11.46%
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	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	0.36%	0.37%	0.29%	0.33%	0.25%	0.24%	0.25%	0.24%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	0.27%	0.27%	0.20%	0.21%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	0.35%	0.35%	0.28%	0.30%	0.25%	0.23%	0.25%	0.23%
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	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	0.87%	0.94%	0.93%	1.00%	0.94%	0.94%	0.94%	0.94%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	0.88%	0.91%	0.82%	0.86%	0.80%	0.78%	0.80%	0.78%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	0.97%	0.98%	0.90%	0.96%	0.87%	0.86%	0.87%	0.86%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	1.78%	0.71%	1.30%	1.60%	1.54%	1.32%	1.36%	1.18%	1.10%	1.18%	1.10%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.71%	0.71%	0.62%	0.62%	0.62%	0.53%	0.56%	0.49%	0.45%	0.49%	0.45%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	1.30%	1.30%	1.20%	1.20%	1.13%	0.92%	0.88%	0.79%	0.71%	0.79%	0.71%
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%	3.25%	2.05%	2.05%	2.22%	2.13%	2.21%	2.06%	2.12%	2.06%	2.12%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	3.25%	3.25%	3.02%	3.02%	2.84%	2.26%	2.18%	2.09%	2.04%	2.09%	2.04%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	8.56%	8.56%	8.42%	8.42%	7.79%	5.19%	4.90%	4.72%	4.61%	4.72%	4.61%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	61.6%	70.83%	70.83%	70.82%	71.02%	72.06%	71.16%	71.57%	71.16%	71.57%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.50	3.50	3.26	3.26	3.22	3.07	3.20	3.03	2.93	3.03	2.93
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	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	27.54	27.49	27.45	27.52	27.47	27.48	27.47	27.48
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	28.19	28.23	28.24	28.20	28.33	28.36	28.33	28.36
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	27.69	27.75	27.73	27.86	27.81	27.79	27.81	27.79
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	76.63%	79.57%	81.94%	63.45%	64.93%	65.99%	64.93%	65.99%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	尚未訂定	尚未訂定	尚未訂定	0.19%	0.19%	0.18%	0.16%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%
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%	17.13%	14.95%	14.95%	14.51%	14.30%	16.15%	14.62%	13.62%	14.62%	13.62%
23	剖腹產率-整體	負向	41.81%	41.81%	38.12%	38.12%	37.56%	38.35%	38.29%	38.80%	37.39%	38.80%	37.39%
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.16%	3.16%	2.60%	2.60%	2.81%	3.22%	3.36%	3.58%	3.06%	3.58%	3.06%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.65%	38.65%	35.52%	35.52%	34.75%	35.13%	34.94%	35.21%	34.33%	35.21%	34.33%

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期104.01.05

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	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
牙體復形同牙位再補率									
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.24%	0.26%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%
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	87.60%	97.28%	97.33%	97.40%	97.39%	97.47%	97.53%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.54%	92.79%	92.81%	92.87%	92.87%	92.96%	93.02%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.85%	94.19%	94.26%	94.37%	94.39%	94.47%	94.49%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.70%	88.84%	88.47%	88.37%	88.12%	89.05%	88.70%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.46%	90.51%	91.02%	90.01%	91.52%	91.40%	91.53%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.64%	98.63%	98.60%	98.67%	98.65%	98.59%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	48.54%	53.46%	54.00%	54.35%	54.05%	54.34%	55.65%
10	5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比	正向	45.63%	41.54%	46.11%	64.46%	64.23%	74.73%	60.39%
11	院所感染控制申報率	正向	65.08%	71.10%	72.43%	73.39%	73.35%	73.62%	74.05%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	—	123.95%	123.48%	90.14%	121.61%	112.90%

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「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104.01.05

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	103年Q3參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	負向	3.09	2.78	2.83	2.86	2.79	2.87	2.85
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.15%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.52%	0.46%	0.47%	0.46%	0.42%	0.44%	0.44%
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	0.75%	0.73%	0.73%	0.67%	0.69%	0.65%	0.64%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.03%	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	合理範圍	69.26%	61.37%	63.05%	64.32%	64.53%	64.87%	64.52%

備註：

- 1.本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「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保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
- 3.上列指標由本署檔案分析系統產製。
- 4.資料更新日期104.01.05

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		103年 參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2
血液透析		屬性					
營養狀態： 血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	正向	88.47%	98.15%	98.31%	98.45%	98.77%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	80.17%	88.87%	88.62%	89.75%	89.41%
尿素氮透析效率： URR (102年新增項目,取代原Kt/V)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	79.91%	90.31%	88.68%	87.38%	85.04%
	URR-受檢率	正向	88.23%			98.03%	97.98%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	URR ≥ 65%之百分比	正向	86.13%			95.70%	96.10%
	Hb-受檢率	正向	88.65%			98.50%	98.85%
住院率	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	84.42%			93.80%	93.50%
	住院率(人次/每百人月)	負向	3.95	3.66	3.54	3.58	3.78 (103上半年)
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.75	0.71	0.71	0.63	0.67
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.71	0.64	0.65	0.65	0.66
瘻管重建率	瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	0.25	0.26	0.23	0.20	0.24 (103上半年)
	脫離率(I)-腎功能回復	正向	1.31%	1.42%	1.65%	1.29%	1.53%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)	脫離率(II)-腎移植	正向	0.31%	0.41%	0.30%	0.31%	0.09%
	脫離率(III)-腎移植	負向	0.27%	0.26%	0.27%	0.21%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)	脫離率(IV)-腎移植	負向	0.63%	0.65%	0.54%	0.53%	尚未有資料
	脫離率(V)-腎移植	負向	0.63%	0.65%	0.54%	0.53%	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	20.85%	18.99%	23.89%	26.63%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目		103年 參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2
腹膜透析							
營養狀態： 血清白蛋白 (Albumin)	Albumin-受檢率	正向	88.43%	98.04%	98.19%	98.53%	98.86%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	72.62%	79.99%	79.97%	82.12%	78.92%
尿素氮透析效率： Weekly Kt/V	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	71.87%	81.45%	81.63%	76.48%	75.84%
	Weekly Kt/V-受檢率	正向	86.29%	95.46%	96.38%	95.80%	97.00%
貧血檢查： Hb (102年新項目,取代原Hct)	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	79.43%	87.81%	88.50%	88.46%	87.52% (103上半年)
	Hb-受檢率	正向	88.88%			98.75%	99.03%
住院率	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	80.55%			89.50%	89.20%
	住院率(人次/每百人月)	負向	4.53	4.16	4.07	4.13	4.44 (103上半年)
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.45	0.48	0.38	0.36	0.58
	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.58	0.51	0.52	0.54	0.54
腹膜炎發生率	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	1.57	1.44	1.50	1.35	1.54 (103上半年)
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.92%	0.79%	1.15%	1.12%	0.36%
	脫離率(II)-腎移植	正向	1.08%	0.49%	1.36%	1.75%	0.15%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	0.25%	0.31%	0.27%	0.10%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	0.20%	0.22%	0.19%	0.14%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	50.72%	51.78%	57.39%	59.91%	尚未有資料

備註：

- 1.本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「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)
 - 透析時間 ≥ 1年之死亡率 = ((透析大於等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。
- 註1：腎臟移植人數係透析院所通報個案。
- 註2：自102年起，以(血液透析+腹膜透析)病人合併統計(即不區分透析方式)。
- 4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

表33-1 103年新增診療項目

公告實施日期	編號	中文名稱	新增表列 支付點數 A	包裹支付 支付點數 B	增修目的	預估增加 預算 (億元)	103年8月~11月		
							申報 醫令量C	申報醫令點數 (點) D=A/B*C	
103.08.01	12204B	白血球表面標記－11-20種	4,000		自原編號 12075B拆分 ，改以單源 抗體之使用 量支付。	0.34	439	1,744,000	
	12205B	白血球表面標記－21-30種	6,000				298	1,788,000	
	12206B	白血球表面標記－31種以上	8,000				521	4,168,000	
	85215B	深層前角膜移植		29,626	包裹支付， 過程面必須 使用之醫材 ，新增診療 項目。	1.7	7	223,348	
	85216B	角膜內皮移植		33,825			36	1,256,725	
	85217B	角膜內皮移植（使用已分離之角膜）		25,211			.	.	
	86409B	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療-簡單		30,863			93	2,807,986	
	86410B	眼坦部玻璃體切除術合併光線凝固治療-複雜		53,199			262	13,747,581	
	86411B	複雜眼坦部玻璃體切除術合併鞏膜切除併植入或扣壓		55,074			94	5,172,231	
	86412B	微創玻璃體黃斑部手術		46,927			991	45,758,427	
	86414B	微創玻璃體切除術－簡單		42,880			822	34,716,288	
	86415B	微創玻璃體切除術－複雜		69,883			1,783	123,907,351	
	86413B	微創複雜性玻璃體切除合併鞏膜扣環手術		71,092			217	15,612,664	
總計								5,563	250,902,601

表33-2 103年增修現行支付標準

公告實施日期	編號	中文名稱	原支付點數 (內含一般材料費) A	包裏支付 支付點數 B	調整後支付 點數差 C-B-A	增修目的	預估增加 預算 (億元)	102年8月~11月 申報醫令量E	103年8月~11月 申報醫令量E	103年8月~11月 申報醫令量較前一年同 期之醫令量差 F-E-D	103年調整點數後 申報增加點數(點) G-F+A或G-E+C
103.08.0	12197B	血中藥物濃度測定-Everolimus	1,500			放棄使用對象	0.042	4,769	6,160	1,391	2,086,500
	56016B	腦神經及骨椎手術中特殊儀器使用費-超音波吸除機 cusa	6,000					745	708	37	222,000
	56017B	腦神經及骨椎手術中特殊儀器使用費-超音波碎石機 sonogram	2,000			放棄使用之專 科別。	0.55	247	286	39	78,000
	56018B	腦神經及骨椎手術中特殊儀器使用費-誘發電位手術監視機 evoke potential	4,000					1,425	1,724	299	1,196,000
	56019B	腦神經及骨椎手術中特殊儀器使用費-精密手術顯微鏡 microscope	2,000					6,683	7,146	463	926,000
	85212B	板層角膜移植術	20,857	21,965	1,108	包裏支付, 過 程面必須使用 之醫材。	0.07	35	48	13	14,404
	85213B	穿透性角膜移植術	23,657	24,780	1,123			172	199	27	30,321
	86207B	眼虹膜玻璃體切除術-複雜	28,861	33,255	4,394			3,111	358	2,753	12,096,682
	65016B	液囊鼻腔造瘻術	10,077	12,909	2,832			7	4	3	8,496
	83001B	腦微血管成形術	29,930	39,906	9,976			101	119	18	179,571
	83013C	頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查)	5,793	15,674	9,881			27	97	70	691,699
	83015C	顱骨切除術	19,355	29,222	9,868			507	439	68	670,990
	83016B	頭顱成形術	15,881	25,742	9,861			753	760	7	69,024
	83017B	腦瘤切除-腦瘤大小3公分以內≤3cm	35,352	45,288	9,936			256	210	46	457,048
	83018B	腦瘤切除-腦瘤大小介於3-6公分	57,220	67,318	10,098			574	604	30	302,926
	83019B	腦瘤切除-腦瘤大小6公分以上>6cm	62,530	72,747	10,217			122	202	80	817,394
	83036C	硬腦膜外血腫清除術	29,638	39,517	9,879			329	368	39	385,295
	83037C	急性硬腦膜下血腫清除術	28,655	38,582	9,927			453	444	9	89,340
	83038C	慢性硬腦膜下血腫清除術	19,171	29,070	9,899			1,180	1,301	121	1,197,791
	83039B	腦內血腫清除術	32,447	42,414	9,967			1,448	1,563	115	1,146,238
83047B	腦膜及脊髓膜突出修補術	26,492	36,362	9,870			85	87	2	19,740	
83056B	癲癇症腦葉切除術	62,998	72,880	9,882			49	48	1	9,882	
83057B	經由蝶竇之腦下垂體瘤切除	46,774	56,862	10,088	包裏支付, 過 程面必須使用 之醫材。	2.72	301	293	8	80,707	
103.09.0	83063B	顱內外血管吻合術	33,279	43,284	10,005			68	91	23	230,114
	83064B	閉鎖術摘除血管病變-腦血管瘤:1.無病徵的	74,034	84,195	10,161			32	68	36	365,809
	83065B	閉鎖術摘除血管病變-腦血管瘤:2.有痛徵的	77,095	87,173	10,078			285	294	9	90,700
	83066B	閉鎖術摘除血管病變-腦血管瘤:3.巨大的	76,500	86,500	10,000			15	5	10	100,000
	83067B	閉鎖術摘除血管病變-動靜脈畸形:1.小型(1)表淺	55,080	65,160	10,080			33	10	23	231,840
	83068B	閉鎖術摘除血管病變-動靜脈畸形:1.小型(2)深部	64,260	74,340	10,080			23	24	1	10,080
	83069B	閉鎖術摘除血管病變-動靜脈畸形:2.中型(1)表淺	73,440	83,520	10,080			16	21	5	50,400
	83070B	閉鎖術摘除血管病變-動靜脈畸形:2.中型(2)深部	82,620	92,880	10,260			19	22	3	30,780
	83071B	閉鎖術摘除血管病變-動靜脈畸形:3.大型	91,800	102,000	10,200			8	7	1	10,200
	83079B	高頻熱凝療法	8,201	10,613	2,412			4,301	1,384	2,917	7,035,804
	83087B	顏面神經減壓術	16,677	26,596	9,919			7	12	5	49,595
	83088B	顱底瘤手術	128,645	138,735	10,090			296	291	5	50,448
	87405B	淚囊鼻腔造孔術	10,956	13,821	2,865			47	36	11	31,515
	87406B	結膜淚囊鼻腔造孔術	12,607	15,491	2,884			8	10	2	5,768
	87415B	鼻淚管造口術-簡單	11,873	14,744	2,871			35	12	23	66,033
	87416B	鼻淚管造口術-複雜	14,841	17,751	2,910			66	80	14	40,740
103.12.1	64244B	關節鏡手術-關節鏡下關節面磨平成成形術, 打洞, 游離體或軟骨碎片取出 手術	12,240	16,240	4,000	包裏支付, 過 程面必須使用 之醫材。	0.55				
								28,638	25,535	3,103	11,146,093
							3.93				

總計

備註: 資料來源為健保門住診醫療費用申報檔(擷取日期103.12.31日)

表 34-1 103 年 1 月至 103 年 6 月藥品擬訂會議新藥審議情形

擬訂情形	品項數
同意給付	49
不同意給付及保留	5
合計	54

表 34-2 103 年 1 月至 103 年 6 月藥品擬訂會議同意給付之新藥分類

新藥分類	品項數
第 1 類	3
第 2A 類	10
第 2B 類	36
合計	49

表 34-3 103 年 1 月至 103 年 6 月藥品擬訂會議通過列入健保給付品項生效的新藥及藥費申報情形

新藥分類	品項數	103 年申報金額(百萬元)				
		第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	合計
第 1 類	3	—	—	—	—	—
第 2A 類	8	—	3.02	12.93	—	15.95
第 2B 類	24	—	0.25	8.55	—	8.80
合計	35	—	3.27	21.48	—	24.75

表34-4 103年1月至103年6月藥品擬訂會議同意納入給付之新藥明細

擬訂會議日期	藥品名稱	治療的疾病	健保代碼	103年支付價格	備註
2014/2/20	Neoparen No.1 Injection (1L)	全靜脈營養輸注液	B025708209	400	
2014/2/20	Neoparen No.1 Injection (1.5L)	全靜脈營養輸注液	B025708210	540	
2014/2/20	Neoparen No.1 Injection (2L)	全靜脈營養輸注液	B025708212	625	
2014/2/20	EDARBI Tablets 40mg	高血壓	B025756100	19	
2014/2/20	Dificid film-coated tablets 200mg	抗感染劑	B025757100	3,138	
2014/2/20	Neoparen No.2 Injection (1L)	全靜脈營養輸注液	B025902209	415	
2014/2/20	Neoparen No.2 Injection (1.5L)	全靜脈營養輸注液	B025902210	560	
2014/2/20	Neoparen No.2 Injection (2L)	全靜脈營養輸注液	B025902212	707	
2014/2/20	Seebri Breezhaler 50mcg inhalation powder hard capsules	治療慢性阻塞性肺疾病	B026157400	1,225	
2014/2/20	Eliquis Film Coated Tablet 2.5mg	治療成人非瓣膜性心房顫動患者預防中風之第Xa凝血因子抑制劑	BC26124100	51	
2014/2/20	Eliquis Film Coated Tablet 5mg	治療成人非瓣膜性心房顫動患者預防中風之第Xa凝血因子抑制劑	BC26133100	51	
2014/2/20	EYLEA aflibercept (rch) 40mg/mL solution for intravitreal	治療黃斑部退化病變	K000936248	28,359	
2014/2/20	EYLEA aflibercept (rch) 40mg/mL solution for intravitreal injection vial/per-filled syringe	治療黃斑部退化病變	K000938248	28,359	
2014/2/22	TS-1 Capsules 25mg	治療局部晚期或轉移性胰臟癌	B025242100	220	
2014/2/22	TS-1 Capsules 20mg	治療局部晚期或轉移性胰臟癌	B025243100	196	
2014/2/22	Coralan film-coated tab 5mg	治療慢性心衰竭	B026097100	27	
2014/2/22	Coralan film-coated tab 7.5mg	治療慢性心衰竭	B026098100	27	
2014/4/17	Amturnide 300/10/25mg	治療高血壓	B025944100	39	
2014/4/17	Amturnide 300/10/12.5mg	治療高血壓	B025945100	39	
2014/4/17	Amturnide 300/5/25mg	治療高血壓	B025946100	39	
2014/4/17	Amturnide 300/5/12.5mg	治療高血壓	B025947100	39	
2014/4/17	Amturnide 150/5/12.5mg	治療高血壓	B025948100	28	
2014/4/17	Signifor solution for injection in ampoule (0.3mg)	治療庫欣氏病	B026093205	2,161	
2014/4/17	Signifor solution for injection in ampoule (0.6mg)	治療庫欣氏病	B026094228	2,435	
2014/4/17	Signifor solution for injection in ampoule (0.9mg)	治療庫欣氏病	B026095208	2,500	
2014/4/17	Pravafen 40mg/160mg Hard Capsules	治療高血脂	B026169100	21	
2014/4/17	Opsumit film coated tabs 10mg	治療原發性肺動脈高血壓之罕見疾病用藥	X000132100	3,784	
2014/6/19	Brosym for Injection	抗感染	AC58156209	310	
2014/6/19	Primasol solution for haemofiltration and haemodialysis 5000mL (4 mOsmo/L)	連續性腎臟替代治療	B025386221	292	
2014/6/19	Primasol solution for haemofiltration and haemodialysis	連續性腎臟替代治療	B025387221	292	

擬訂會議日期	藥品名稱	治療的疾病	健保代碼	103年支付價格	備註
2014/6/19	Primasol solution for haemofiltration and haemodialysis 5000mL (2 mOsmo/L)	連續性腎臟替代治療	B025388221	292	
2014/6/19	Firmagon Powder and Solvent for Solution for Injection 80mg	成年男性晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌	B025882253	4,801	
2014/6/19	Firmagon Powder and Solvent for Solution for Injection 120mg	成年男性晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌	B025883257	4,801	
2014/6/19	Fosamax Plus Tablets	治療骨質疏鬆症	B026136100	224	
2014/6/19	Halaven 0.5mg/mL Solution for injection	轉移性乳癌第三線治療	BC26140212	12,715	
2014/2/20	Anserin F.C. Tablets 30mg	治療憂鬱病			廠商未回復
2014/2/20	Trilipix modified release capsules 135mg	治療高血脂			廠商重新提出建議
2014/4/17	ApraZ oral Solution (1mg/mL) 150mL	治療精神病			廠商重新提出建議
2014/4/17	ApraZ oral Solution (1mg/mL) 60mL	治療精神病			廠商重新提出建議
2014/4/17	Des Syrup 0.5mg/mL 120mL	治療過敏			廠商未回復
2014/4/17	Des Syrup 0.5mg/mL 30mL	治療過敏			廠商未回復
2014/4/17	Des Syrup 0.5mg/mL 60mL	治療過敏			廠商未回復
2014/4/17	Prazepam Tablets 10mg	治療焦慮症			廠商未回復
2014/6/19	Digestable F.C. Tablets	治療消化不良			廠商重新提出建議
2014/6/19	Inlyta Film-Coated Tablets 1mg	治療晚期腎細胞癌第二線用藥			廠商無供貨意願
2014/6/19	Inlyta Flim-caostd tablet 5mg	治療晚期腎細胞癌第二線用藥			廠商無供貨意願
2014/6/19	Torsix Tablets 10mg	治療高血壓及水腫症狀			廠商無供貨意願
2014/6/19	Torsix Tablets 15mg	治療高血壓及水腫症狀			廠商無供貨意願
2014/6/19	Torsix Tablets 5mg	治療高血壓及水腫症狀			廠商無供貨意願

表34-5 103年1月至103年6月藥品擬訂會議保留或不同意納入給付之
新藥明細

擬訂會議日期	藥品名稱	治療的疾病
2014/2/20	Orencia Injection for subcutaneous use 125mg per syringe	治療風濕病
2014/2/20	Zytiga Tab 250mg	治療轉移性前列腺癌
2014/4/17	PG2 Injection 500mg	治療癌因性疲憊症
2014/6/19 2014/4/17	Ozurdex (Dexamethasone intravitreal implant) 0.7mg	治療眼後房非感染性葡萄 膜炎
2014/6/19	Zelboraf film-coated tablets 240mg	BRAF V600 突變陽性且無 法以手術切除或轉移性的 成人黑色素瘤

肆、業務推動重點摘要

102 年領取超過 6 億元之醫事服務機構公開財務報告

一、本署業於 103 年 12 月 30 日公布 102 年領取健保費用超過 6 億元之 109 家醫院財務報表，其中醫學中心 19 家，區域醫院 74 家，地區醫院 16 家。109 家醫院所領取之健保金額為 2,956 億元，占全部醫院家數(474 家)領取健保金額總數之 85%。

二、109 家醫院財報資料分析：

(一) 整體收支餘絀(含醫務及非醫務)結餘者 97 家(占 89%)，短絀者 12 家(占 11%)；醫務收支結餘者 76 家(占 70%)，短絀者 33 家(占 30%)。

(二) 依層級別分析：

1. 整體收支餘絀：醫學中心提報 19 家，結餘者共 17 家，占 89%，短絀者 2 家(亞東 2.84 億元及花蓮慈濟醫院 1.33 億元)；區域醫院提報 74 家，結餘者共 65 家，占 88%；地區醫院提報 16 家，結餘者有 15 家，占 94%。
2. 醫務收支餘絀：醫學中心提報 19 家，結餘者共 12 家，占 63%，短絀者 7 家；區域醫院提報 74 家，結餘者共 54 家，占 73%；地區醫院提報 16 家，結餘者有 10 家，占 63%。

三、102 年至 104 年應申報之標準為領取超過 6 億元，105 年至 106 年降為 4 億元，107 年後再降為 2 億元，推估 107 年公開財報醫院領取之金額，將占所有醫院的 9 成以上。



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