



衛生福利部全民健康保險會
第 1 屆 103 年第 10 次委員會議

103 年 9 月份
全民健康保險業務執行報告

103 年 10 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、業務監理指標本季監測結果.....	97

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

103 年 8 月投保單位計 794,371 家 (含社福外勞單位 161,044 家)，較 102 年同期 767,838 家，增加 26,533 家，增加率 3.46%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

103 年 8 月保險對象計 23,521,682 人，較 102 年同期 23,374,793 人，增加 146,889 人，總增加率 0.63%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

103 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,271 元，較 102 年同期 34,558 元，增加 713 元，增加率 2.06%，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 7 月底	792,344 (100)	786,625 (99.28)	3,762 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	581 (0.07)	1018 (0.13)
103 年 8 月底	794,371 (100)	788,649 (99.28)	3,768 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	580 (0.07)	1016 (0.13)
102 年 8 月底	767,838 (100)	762,143 (99.26)	3,741 (0.49)	345 (0.04)	14 (0.00)	589 (0.08)	1,006 (0.13)

資料日期：103 年 9 月 30 日

備註：

1. 103 年 8 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 596,273 家、另有 161,044 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 8 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 576,577 家、另有 154,755 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 7 月底	23,487,782 (100)		13,016,840 (55.42)		3,783,083 (16.11)		2,585,587 (11.01)		177,982 (0.76)	344,834 (1.47)	3,579,456 (15.24)	
	15,354,582	8,133,200	8,222,923	4,793,917	2,438,140	1,344,943	1,697,167	888,420			2,473,536	1,105,920
103 年 8 月底	23,521,682 (100)		13,045,516 (55.46)		3,784,103 (16.09)		2,577,869 (10.96)		173,543 (0.74)	345,245 (1.47)	3,595,406 (15.29)	
	15,391,916	8,129,766	8,250,275	4,795,241	2,441,749	1,342,354	1,692,807	885,062			2,488,297	1,107,109
102 年 8 月底	23,374,793 (100)		12,787,023 (54.70)		3,804,312 (16.28)		2,663,359 (11.39)		187,620 (0.80)	347,971 (1.49)	3,584,508 (15.33)	
	15,212,654	8,162,139	8,031,099	4,755,924	2,441,017	1,363,295	1,740,940	922,419			2,464,007	1,120,501

資料日期：103 年 9 月 30 日

備註：

1. 103 年 8 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 6,161,980 人、眷屬人數 3,752,536 人，合計保險對象人數 9,914,516 人。
2. 102 年 8 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 5,963,029 人、眷屬人數 3,705,750 人，合計保險對象人數 9,668,779 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 7 月底	35,197	1.84	40,047	27,466	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年 8 月底	35,271	2.06	40,145	27,445	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
102 年 8 月底	34,558	1.69	39,668	26,776	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：103 年 9 月 30 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 7 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 36,528 元。
5. 102 年 8 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 35,914 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 9 月份保險費現金收入 383.44 億元，醫療費用支出 406.33 億元，其他收支淨額 22.84 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 9 月底，保費收入 4,065.61 億元、保險給付 3,832.31 億元、呆帳費用 34.12 億元、其他收支相抵賸餘 203.13 億元，保險收支淨結餘 402.31 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,148.13 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	842.10	(2.43)	439.65	13.07	22.42	-	424.87
103.8	336.31	5.79	415.23	(3.22)	21.15	-	(57.77)
103.9	383.44	9.03	406.33	5.40	22.84	-	(0.05)
103 年小計	4,324.60	(0.80)	3,877.78	6.90	197.81	-	644.63
84.3-103.9 總計	68,118.28	-	69,570.95	-	2,378.16	-	925.49

資料日期：103 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 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。4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政
府負擔，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。5. 102 年保費收入與去年同期比成長 8.01%，主要係本年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充
保險費及政府法定負擔不足差額保險費之影響所致。6. 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 8 月政府保險費補助款收入 19.21 億元，投保單位及
保險對象保險費收入 317.10 億元。103 年 9 月政府保險費補助款收入 39.18 億元，投保單位
及保險對象保險費收入 344.26 億元。7. 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。8. 103 年 7 月保費收入負成長 2.43%，主要係本年度下半年政府保險費補助款分散於 7、8 月撥
款，去年則集中於 7 月撥款之影響所致；103 年 7 月醫療費用與去年同期比成長 13.07%，主
要係本月支付 102 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 30 億元之影響所致。9. 103 年 8 月醫療費用與去年同期比負成長 3.22%，主要係工作天數較去年同期減少 1 天之影響
所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	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
103.07	477.53	8.69	451.73	6.18	0.37	222.59	19.40	(38.14)	44.83
103.08	472.16	5.61	435.29	3.21	5.70	25.83	25.08	36.91	56.25
103.09	452.16	(3.43)	409.27	3.05	6.54	0.57	20.44	(17.58)	56.79
103年截至9月底止小計	4,065.61	1.64	3,832.31	4.10	34.12	12.11	203.13	(7.17)	402.31
84.3-103.9總計	69,614.33		70,286.71		689.50		2,510.01		1,148.13

資料日期 103年09月30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。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 本(103)年度截至9月底累計數與去(102)年同期增減情形

(1)保費收入成長1.64%，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4.10%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長12.11%，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，及自本年7月起辦理102年度利息及股利所得補充保險費開單計費，應收保費增加，呆帳提列數隨之增加。

(4)其他收支餘(絀)負成長7.17%，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。

4. 本年度截至9月底止淨結餘數402.31億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,148.13億元。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國103年1月1日至103年9月30日

單位：新台幣千元

項目	103年9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	47,260,624	426,876,133	398,524,188	28,351,945	7.11
1. 保費收入	45,215,783	406,560,987	380,903,327	25,657,660	6.74
2. 依法分配收入	1,900,824	18,185,807	16,537,657	1,648,150	9.97
3. 利息收入	44,445	597,726	478,598	119,128	24.89
4. 收回呆帳	71,280	660,624	581,058	79,566	13.69
5. 雜項收入	28,292	870,989	23,548	847,441	3598.78
二、保險成本	41,581,148	386,644,679	398,005,883	-11,361,204	-2.85
1. 保險給付	40,927,337	383,230,990	395,191,917	-11,960,927	-3.03
2. 呆帳	653,670	3,412,138	2,803,520	608,618	21.71
3. 利息費用			9,500	-9,500	-100.00
4. 雜項費用	141	1,551	946	605	63.95
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	5,679,476	40,231,454	518,305	39,713,149	7662.12
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	-1,461	-11,853	-38,782	26,929	-69.44
1. 台北一門診	-1,193	-7,924	-23,087	15,163	-65.68
2. 台北二門診	-268	-3,929	-15,695	11,766	-74.97

附註：1. 本(103)年度截至9月底止保險收支淨結餘數40,231,454千元，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114,813,398千元，折合約2.66個月醫療費用。

2. 本(103)年度截至9月底累計實際數與累計預算數比較增減情形

- (1) 保費收入增加6.74%，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9.97%，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24.89%，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13.69%，主要係加強催繳及移送行政執行，致呆帳收回金額較預算增加。
- (5) 雜項收入增加3598.78%，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3.03%，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) 呆帳增加21.71%，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，及自本年7月起辦理102年度利息及股利所得補充保險費開單計費，爰應收保費增加，致呆帳提列數隨之增加。
- (8) 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。
- (9) 雜項費用增加63.95%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出增加。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 103 年 9 月底，自 98 年 7 月至 103 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.86%，政府保險費補助款收繳率為 96.42%，總收繳率為 98.15%；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 9 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 323.61 億元，收繳率為 86.5%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 103 年 9 月底，自 98 年 7 月至 103 年 6 月之欠費金額 712.60 億元，已收回 530.03 億元，收回率 74.38%。

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
98.7-98.12	1,373.68	1,372.67	99.93	545.74	530.62	97.23	1,919.42	1,903.29	99.16
99.1-99.12	3,026.03	3,021.62	99.85	1,311.21	1,210.44	92.31	4,337.24	4,232.06	97.57
100.1-100.12	3,231.84	3,215.67	99.50	1,422.79	1,357.06	95.38	4,654.63	4,572.73	98.24
101.1-101.12	3,375.11	3,332.62	98.74	1,441.26	1,390.74	96.49	4,816.37	4,723.36	98.07
102.1-102.12	3,438.50	3,369.62	98.00	1,224.39	1,220.69	99.70	4,662.89	4,590.31	98.44
103.1-103.4	1,164.46	1,132.45	97.25	460.26	458.99	99.72	1,624.72	1,591.44	97.95
103.5	291.37	282.58	96.98	115.07	114.75	99.72	406.44	397.33	97.76
103.6	295.51	284.23	96.18	115.07	114.75	99.72	410.58	398.98	97.17
總計	16,196.50	16,011.46	98.86	6,635.79	6,398.04	96.42	22,832.29	22,409.50	98.15

資料日期：103 年 9 月 30 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 7 月至 103 年 6 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	13,075.45	13,047.46	99.79
第二類	1,549.50	1,543.57	99.62
第三類	443.69	440.34	99.25
第六類	1,127.87	980.09	86.90
總計	16,196.50	16,011.46	98.86

資料日期：103 年 9 月 30 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 7 月至 103 年 6 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	36.40	1.67	1.70	0.57	0.22	1.20	2.25	44.02
102/2	42.33	5.25	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	9.84	1.37	1.70	0.55	0.55	1.15	2.24	17.40
102/5	10.32	2.67	1.75	0.61	2.31	1.14	2.17	20.97
102/6	10.90	2.20	1.96	0.60	4.12	1.26	2.20	23.24
102/7	14.50	6.04	2.03	0.62	11.39	1.20	2.30	38.07
102/8	11.72	4.22	1.92	0.59	24.52	1.14	2.25	46.36
102/9	12.58	4.01	1.94	0.61	13.51	1.07	2.19	35.90
102/10	11.23	2.85	2.17	0.62	9.76	1.08	2.27	29.97
102/11	10.64	3.13	1.96	0.71	6.49	1.04	2.31	26.28
102/12	20.56	5.24	4.09	1.08	15.76	1.26	3.75	51.75
102年度	199.58	39.97	24.75	7.64	88.98	13.86	28.21	402.98
103/1	76.22	7.47	2.61	0.75	0.28	1.00	2.42	90.75
103/2	13.27	1.58	1.41	0.51	0.33	0.99	2.13	20.22
103/3	8.78	1.63	1.49	0.55	0.27	1.00	2.17	15.88
103/4	10.06	1.81	1.66	0.57	0.64	0.98	2.27	18.00
103/5	12.84	3.48	1.74	0.69	2.41	0.99	2.19	24.34
103/6	8.59	2.07	1.85	0.64	4.72	1.17	2.23	21.27
103/7	15.28	6.79	1.94	0.64	13.41	1.02	2.27	41.35
103年度合計	145.04	24.83	12.70	4.34	22.06	7.17	15.67	231.81

備註：

(資料日期：103年9月30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7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1月至12月底止，補充保險費實收金額約331億元。
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	41.10	0	41.10
	收繳率	100.00	89.76	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	66.79	33.99	0	100.78
	收繳率	36.68	31.00	100.00	55.67
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	144.90	171.94	6.77	323.61
	收繳率	89.61	74.10	98.00	86.50

資料日期：103 年 9 月 30 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：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
 - (2) 高雄市政府：提出 7 年還款計畫償還 101 年度以前欠費。
 - (3) 新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。
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 9 月 30 日止，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 34.93 億元、尚待撥付金額 68.64 億元(臺北市政府預計 103 年償還 103.575 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,%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
98.7-98.12	60.55	59.54	98.34
99.1-99.12	123.13	118.72	96.42
100.1-100.12	123.05	107.01	86.96
101.1-101.12	153.97	111.92	72.69
102.1-102.12	168.26	100.01	59.44
103.1-103.4	55.30	23.60	42.67
103.5	13.11	4.43	33.82
103.6	15.23	4.80	31.53
總計	712.60	530.03	74.38

資料日期：103年9月30日

備註：

1. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年7月至103年6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 9 月底保險收支淨結餘數 402.31 億元，安全準備餘額為 1,148.13 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 9 月底，本保險安全準備金餘額為 602.58 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
103.07		0.23	0.15	18.47	25.98	44.83	1,035.09
103.08		0.24	0.27	23.92	31.82	56.25	1,091.34
103.09		0.22	0.29	19.01	37.27	56.79	1,148.13
103年截至9月 底止小計		2.05	2.01	181.86	216.39	402.31	1,148.13
84.3-103.9總 計	206.43	171.80	68.98	2,271.46	(1,570.54)	1,148.13	

資料日期 103年09月30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158.20億元、運動彩券1.73億元及菸品健康福利捐2,111.53億元。
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9月底止淨結餘數402.31億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,148.13億元。

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 9 月底
		1-8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,541.82	166.63	22.47	189.10	2,730.92
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	121.21	1.61	0.19	1.80	123.01
運用收益	78.08	1.30	0.21	1.51	79.59
公益彩券	142.66	13.45	1.16	14.61	157.27
運動彩券	1.64	0.07	0.01	0.08	1.72
菸品健康福利捐	1,922.76	150.19	20.89	171.09	2,093.85
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	(411.57)	110.99	(300.58)	2,128.34
填補保險支出短絀	2,418.30	(411.57)	110.99	(300.58)	2,117.72
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	0.000004	0.001	0.003
安全準備金餘額(①－②)	112.90	578.20	(88.52)	489.68	602.58

備註：()內為負數。

資料日期：103 年 9 月 30 日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

103 年度營運資金截至 9 月底營運資金餘額為 154.95 億元，歷年截至 103 年 9 月底之營運資金餘額為 322.91 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 8 月底	103 年 9 月	103 年 截至 9 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		3,703.92	513.13	4,217.05
保費收入		3,941.16	383.44	4,324.60
利息收入		1.17	0.16	1.33
代辦醫療收入		156.24	18.14	174.38
代位求償收入		8.20	(0.005)	8.19
安全準備撥入		(411.57)	110.99	(300.58)
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		8.28	0.26	8.54
其他		(0.15)	0.15	0.0001
本期資金去路總額③		3,637.43	424.66	4,062.10
撥付醫療費用		3,635.89	424.47	4,060.36
撥入安全準備		1.61	0.19	1.80
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		(0.07)	-	(0.07)
利息費用		-	-	-
手續費用		0.005	0.0007	0.006
本期資金餘絀④=②-③		66.49	88.47	154.95
可運用資金餘額(①+④)		234.44	-	322.91

備註：()內為負數

資料日期：103 年 9 月 30 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

103 年 9 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 503 億元(占 54.35%)，銀行活期存款 296.94 億元(占 32.08%)，附賣回交易票、債券 125.55 億元(占 13.57%)。

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	4.39	121.16	125.55	13.57
銀行存款-定期	375.00	128.00	503.00	54.35
銀行存款-活期 ^註	223.19	73.75	296.94	32.08
資金餘額合計	602.58	322.91	925.49	100.00

資料日期：103 年 9 月 30 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 223 億元之說明如下：

目前承作短期票券之平均收益率為 0.58%，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)91 億 9 千萬餘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 9 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 389.98 億元。其中已結案部分 324.95 億元，占全部移送金額之 83.32%，未結案部分 65.03 億元，占全部移送金額之 16.68%。
- (二) 已結案部分 324.95 億元，其中繳清者 137.68 億元占已結案之 42.37%、取得債權憑證者 181.50 億元占 55.85%、註銷標的者 5.77 億元占 1.78%。
- (三) 未結案部分 65.03 億元，尚在處理中者 58.14 億元占 89.40%、分期繳納者 6.89 億元占 10.60%。

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	65.15	33.09	30.30	1.76	0.65	0.62	0.03
98年	55.63	54.79	28.10	25.41	1.28	0.84	0.78	0.06
99年	50.82	50.06	23.07	25.94	1.05	0.76	0.69	0.07
100年	51.05	49.47	19.40	29.28	0.79	1.58	1.38	0.20
101年	58.55	53.69	17.92	35.20	0.57	4.86	4.15	0.71
102年	51.75	40.55	12.90	27.36	0.29	11.20	9.04	2.16
103年	56.38	11.24	3.20	8.01	0.03	45.14	41.48	3.66
合計	389.98	324.95	137.68	181.50	5.77	65.03	58.14	6.89

備註：

資料日期：103年9月30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09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	389.98	100.00	70.78	100.00	319.20	100.00
一、已結案部分	324.95	83.32	48.43	68.42	276.52	86.63
繳清	137.68	42.37	27.40	56.58	110.28	39.88
取得債證	181.50	55.85	20.21	41.73	161.29	58.33
註銷標的	5.77	1.78	0.82	1.69	4.95	1.79
二、未結案部分	65.03	16.68	22.35	31.58	42.68	13.37
處理中(註)	58.14	89.40	19.10	85.46	39.04	91.47
分期繳納	6.89	10.60	3.25	14.54	3.64	8.53

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	2,898.16	100.00	296.37	100.00	2,601.79	100.00
一、已結案部分	2,464.95	85.05	230.65	77.83	2,234.30	85.88
繳清	532.84	21.62	104.75	45.42	428.09	19.16
取得債證	1,932.09	78.38	125.89	54.58	1,806.20	80.84
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	433.21	14.95	65.72	22.17	367.49	14.12
處理中(註)	398.51	91.99	59.32	90.26	339.19	92.30
分期繳納	34.70	8.01	6.40	9.74	28.30	7.70

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：103年9月30日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

103 年 8 月底共特約醫療院所 20,500 家，特約率 93.29%。本月比上月西醫醫院家數增加 1 家、西醫診所增加 14 家、中醫診所增加 12 家及牙醫診所增加 10 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 9 月共訪查 108 家次，其中西醫 67 家次、中醫 1 家次、牙醫 3 家次、藥局 37 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 6 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 8 月共處分 30 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 22 家次、停止特約 7 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

103 年 8 月共處分 30 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 9 家次、牙醫 1 家次、中醫 11 家次、藥局 8 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

103 年 8 月總計追扣 1,443 萬元，包括查處追扣 985 萬元、扣減 413 萬元、罰鍰 45 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

(一) 103 年第 2 季：

門診申請 996.9 億點、門診部分負擔約 74.3 億點，住診申

請約 455.2 億點、住診部分負擔約 20.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,546.7 億點，較去年同期成長 4.79%；其中門診申報件數成長 1.93%、申請點數成長 4.84%，住診申報件數成長 2.22%、申請點數成長 5.11%，日數成長 1.46%。

(二) 103 年 8 月：

門診申請 325.6 億點、門診部分負擔約 23.9 億點，住診申請約 147.9 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 503.9 億點，較去年同期成長 1.93%；其中門診申報件數成長 0.67%、申請點數成長 1.85%，住診申報件數成長 0.74%、申請點數成長 2.37%，日數減少 0.49%。

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 年第 2 季：

門診申請約 502.1 億點、門診部分負擔約 37.9 億點，住診申請約 450.2 億點、住診部分負擔約 20.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,010.4 億點，較去年同期成長 5.37%；其中門診件數成長 1.31%、申請點數成長 6.08%，住診件數成長 1.88%、申請點數成長 4.92%，日數成長 1.28%。

2. 103 年 8 月：

門診申請約 163.7 億點、門診部分負擔約 12.4 億點，住診

申請約 146.2 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 328.6 億點，較去年同期成長 1.78%；其中門診件數減少 0.56%、申請點數成長 1.66%，住診件數成長 0.38%、申請點數成長 2.16%，日數減少 0.66%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 103 年第 2 季：

門診申請約 240.2 億點、門診部分負擔約 24.4 億點，住診申請約 4.5 億點、住診部分負擔約 191.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 269.2 億點，較去年同期成長 3.58%；其中門診件數成長 1.85%、申請點數成長 3.59%，住診件數成長 11.98%、申請點數成長 12.51%，日數成長 11.44%。

2. 103 年 8 月：

門診申請約 74.8 億點、門診部分負擔約 7.5 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 53.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 83.8 億點，較去年同期成長 1.39%；其中門診件數減少 0.03%、申請點數成長 1.26%，住診件數成長 0.5%、申請點數成長 10.56%，日數成長 5.42%。

(三) 牙醫門診總額（表 18-3）：

1. 103 年第 2 季：

申請約 94.3 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 98.0 億點，較去年同期成長 2.26%；其中申報件數成長 1.17%、申請點數成長 2.30%。

2. 103年8月：

申請約 33.4 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 34.7 億點，較去年同期成長 2.85%；其中申報件數成長 2.99%、申請點數成長 2.84%。

(四) 中醫門診總額（表 18-4）：

1. 103年第2季：

申請約 50.2 億點、部分負擔約 7.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 58.1 億點，較去年同期成長 2.72%；其中申報件數成長 1.74%、申請點數成長 2.83%。

2. 103年8月：

申請約 16.9 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.5 億點，較去年同期成長 3.85%；其中申報件數成長 1.78%、申請點數成長 4.11%。

(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

(1) 103年第2季：

申請約 56.3 億點、部分負擔約 68.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 56.3 億點，較去年同期成長 1.95%；其中申報件數成長 1.46%、申請點數成長 1.95%。

(2) 103年8月：

申請約 18.9 億點、部分負擔約 20.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.9 億點，較去年同期減少 0.81%；其中申報件數成長 1.05%、申請點數減少 0.81%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1) 103 年第 2 季：

申請約 42.8 億點、部分負擔約 2.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 42.8 億點，較去年同期成長 4.19%；其中申報件數成長 3.86%、申請點數成長 4.19%。

(2) 103 年 8 月：

申請約 14.3 億點、部分負擔約 0.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 14.3 億點，較去年同期成長 0.75%；其中申報件數成長 3.59%、申請點數成長 0.75%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)

1. 103 年第 2 季：

整體西醫門診申請約 742.3 億點，部分負擔約 62.3 億點，其中慢性病申請點數約為 317.3 億點，較去年同期成長 6.75%；慢性病件數約 1,492.0 萬件，較去年同期成長 2.69%；慢性病件數占率 21.18%、慢性病醫療點數占率 42.03%。

2. 103 年 8 月：

整體西醫門診申請約 238.4 億點，部分負擔約 19.9 億點，其中慢性病申請點數約為 102.2 億點，較去年同期成長 1.10%；慢性病件數約 485.7 萬件，較去年同期成長 0.39%；慢性病件數占率 22.24%、慢性病醫療點數占率 42.18%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 103 年第 2 季：

慢性病申請點數約 252.6 億點，較去年同期成長 6.62%；慢性病例數約 924.5 萬件，較去年同期成長 1.99%；慢性病例數占率 38.77%、慢性病醫療點數占率 49.88%。

2. 103 年 8 月：

慢性病申請點數約 81.3 億點，較去年同期成長 0.64%；慢性病例數約 301.9 萬件，較去年同期減少 0.53%；慢性病例數占率 38.69%、慢性病醫療點數占率 49.27%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

1. 103 年第 2 季：

慢性病申請點數約 64.7 億點，較去年同期成長 7.27%；慢性病例數約 567.6 萬件，較去年同期成長 3.85%；慢性病例數占率 12.18%、慢性病醫療點數占率 26.01%。

2. 103 年 8 月：

慢性病申請點數約 20.9 億點，較去年同期成長 2.91%；慢性病例數約 183.8 萬件，較去年同期成長 1.92%；慢性病例數占率 13.10%、慢性病醫療點數占率 27.0%。

六、西醫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 年第 2 季：

門診申請約 211.7 億點、部分負擔約 14.9 億點，住診申請約 191.7 億點、部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 426.5 億點，較去年同期成長 5.05%；其中門診件數成長 1.51%、申請點數成長 5.26%，住診件數成長 2.33

%、申請點數成長 5.09%，日數成長 1.49%。

2. 103 年 8 月：

門診申請約 69.4 億點、部分負擔約 4.9 億點，住診申請約 63.3 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 140.3 億點，較去年同期成長 1.81%；其中門診件數成長 0.19%、申請點數成長 0.70%，住診件數成長 0.98%、申請點數成長 3.19%，日數減少 1.41%。

(二) 區域醫院（表 20-2）：

1. 103 年第 2 季：

門診申請約 201.4 億點、部分負擔約 17.1 億點，住診申請約 184.6 億點、部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 412.5 億點，較去年同期成長 6.38%；其中門診件數成長 1.90%、申請點數成長 6.75%，住診件數成長 2.86%、申請點數成長 6.37%，日數成長 2.31%。

2. 103 年 8 月：

門診申請約 65.3 億點、部分負擔約 5.5 億點，住診申請約 58.8 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 132.5 億點，較去年同期成長 2.02%；其中門診件數減少 0.31%、申請點數成長 2.03%，住診件數成長 0.77%、申請點數成長 2.29%，日數成長 0.87%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 103 年第 2 季：

門診申請約 89.0 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約

73.9 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 171.5 億點，較去年同期成長 3.79%；其中門診件數成長 0.24%、申請點數成長 6.53%，住診件數減少 1.15%、申請點數成長 1.03%，日數減少 0.37%。

2. 103 年 8 月：

門診申請約 29.0 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請約 24.1 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 55.8 億點，較去年同期成長 1.14%；其中門診件數減少 1.73%、申請點數成長 3.15%，住診件數減少 1.58%、申請點數減少 0.77%，日數減少 2.08%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）103 年第 2 季藥費總申報數：

1. 門診藥費約 338.6 億元【醫院約 243.1 億元、西醫基層約 68.7 億元、牙醫門診約 0.8 億元、中醫門診約 19.2 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 63.1 億元【醫院約 62.9 億元、西醫基層約 423.4 萬元】，門住診合計藥費約 401.6 億元，較去年同期成長 5.38%。
2. 門診藥費每件平均申報 378.0 元，較去年同期成長 3.64%；住診藥費每件平均申報 7,770.9 元，較去年同期成長 1.69%。

（二）103 年 8 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 107.9 億元【醫院約 77.9 億元、西醫基層約 21.1 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.4 億元、門診透

析約 1.8 億元】，住診藥費約 20.3 億元【醫院約 20.3 億元、西醫基層約 142.8 萬元】，門住診合計藥費約 128.2 億元，較去年同期減少 0.23%。

2. 門診藥費每件平均申報 380.3 元，較去年同期減少 0.76%；住診藥費每件平均申報 7,575.8 元，較去年同期減少 1.62%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

(一) 103 年第 2 季：

藥局整體申報件數約 2,057.1 萬件，申請約 74.3 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 75.0 億點，較去年同期成長 10.01%；其中件數成長 5.13%、平均每件約 364.4 點，較去年同期成長 4.64%。

(二) 103 年 8 月：

藥局整體申報件數約 625.8 萬件，申請約 23.1 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 23.4 億點，較去年同期成長 2.72%；其中件數成長 1.52%、平均每件約 373.4 點，較去年同期成長 1.19%。

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 年第 2 季各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.21%、區域醫院 40.82%、地區醫院 16.97%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 41.97%、區域醫院 40.46%、地

區醫院 17.58%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 42.48%、區域醫院 41.24%、地區醫院 16.28%。

(二) 103 年 8 月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.69%、區域醫院 40.34%、地區醫院 16.97%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.23%、區域醫院 40.24%、地區醫院 17.53%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.21%、區域醫院 40.46%、地區醫院 16.33%。

十、醫院總額部門102年全年及103年第1季專款項目支用(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 年第 1 季支用 17.09 億元，占全年預算 22%。

(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 年第 1 季支用 8.31 億元，占全年預算 21%。

(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 年第 1 季支用 1.3 億元，占全年預算 23%。

(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1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 0.9320 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9486 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9018 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9255 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8361 元。

十二、 103年7月各部門總額點值預估 (詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9449 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9647 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9486 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9080 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8200 元。

十三、 重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

- (一) 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%。

(二) 截至103年9月實際有效領證數共975,113件，較去年同期減少0.75%，其中以癌症約46.8萬件最多，其次為慢性精神病約20.5萬件、全身性自體免疫症候群約9.4萬件、透析病患約7.5萬件，以上合計約84.2萬件，約占領證數86.3%。

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
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29-1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1季門住診浮動點值為0.8718，平均點值為0.9248。
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1季門住診浮動點值介於0.8694~0.8810，平均點值介於0.9205~0.9303。
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 1 季門住診浮動點值介於 0.8347~0.9186，平均點值介於 0.9038~0.9504。

(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 1 季門住診浮動點值為 0.8718，平均點值為 0.9278。

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 0.9179~0.9581。103 年第 1 季門住診浮動點值介於 0.8347~0.9186，平均點值介於 0.9083~0.9521。

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、醫院總額103年跨區就醫浮動點值採前季全區平均浮動點值支付之影響評估

(一) 依健保會102年11月22日第5次委員會議討論案，有關103年度醫院總額一般服務費用分配案，決議略以：「跨區就醫浮動點值結算方式，採計前一季全區平均浮動點值支付，請中央健康保險署於執行半年後在業務執行報告，呈現其影響評估。」。

(二) 103年起跨區就醫浮動點值結算方式，採「全區浮動」點值

或「就醫分區」點值之影響如下：

依103年第1季結算推估，如採全區浮動結算，原點值較低分區(臺北、南區)可因此增加收入223百萬元，相對而言點值較高分區(北區、中區與高屏)則減少同額收入，如下表：

單位：百萬

分區	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區
跨區採全區浮動 結算分區收入 (D1)	28,715	11,033	15,216	12,099	12,995	2,412
跨區採就醫分區 估算分區收入(D2)	28,564	11,122	15,274	12,027	13,070	2,413
收入差異 =D1-D2	151	-89	-58	72	-76	0

註1：結算分區收入為103年第1季結算報表之數值。

註2：估算分區收入，以跨區採就醫分區浮動點值進行計算。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31)

另在醫療費用之核付部分：103年度(至103年6月止)之門診初審後核減率為1.60%、申復後核減率為1.37%、爭審後核減率為1.37%；住診初審後核減率為2.41%、申復後核減率為2.10%、爭審後核減率為2.10%。

十七、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表32-1至表32-5)：

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，在著重於觀察整體趨勢發展，為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $x(1-10\%)$ 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。

(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 2 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，除抗憂鬱(跨院)與 103 年第 1 季值相同外，其餘皆較 103 年第 1 季值為低，且皆於參考值範圍內。
- (2) 103 年第 2 季「平均每張處方箋開藥品項數」，較 103 年第 1 季值為低，且皆於參考值範圍內。
- (3) 103 年第 2 季「18 歲以下氣喘病人急診率」，較 103 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (4) 「門診注射劑使用率」、「門診抗生素使用率」、「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」、「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」、「住院案件出院後 3 日以內急診率」、「剖腹產率-自行要求」、「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」等，103 年第 2 季皆較 103 年第 1 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (5) 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 2 季較 103 年第 1 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 2 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 1 季值為低。

- (3) 「就診後同日於同院所再次就診率」，103 年第 2 季較 103 年第 1 季值略高，將持續監測觀察。
- (4) 「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」103 年第 2 季皆較 103 年第 1 季值略高，本署將持續監測其趨勢。
- (5) 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) 「同院所 90 日以內根管治療完成率」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」，103 年第 2 季較 103 年第 1 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) 「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 2 季，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 1 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 1 季整體而言，除「死亡率」指標全國值高於參考值（負向指標）、「脫離率II(腎移植)」及腹膜透析「脫離率I（腎功能回復）」指標全國值低於參考值（正向指標）外，其餘指標呈現穩定趨勢。

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
103.08 特約率%	100%	84.62%	90.37%	92.90%	97.99%	93.29%	72.29%	56.19%	96.94%	6.94%	54.34%	20.34%	15.25%	14.29%	100.00%

備註：

資料日期：103年9月12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8月底計6家)。
3. 自103年2月起增列呼吸照護所家數統計。
4. 特約醫院較上月減少1家，係因臺北業務組靜養醫院歇業所致。

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
103.1-103.9	322	112	38	148	6	626	54
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

資料日期：103年10月8日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 本(9)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所3家：多刷卡虛報醫療費用、不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所2家：刷卡換物、多刷卡虛報醫療費用。
 藥局1家：虛報藥費、藥服費。

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	97	127	101	19	344
103年1~8月	57	114	46	12	229
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

備註：

資料日期：103年9月29日

本(8)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未開立醫療費用收據有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16件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(三)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載有3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1件。

(五)未收取部分負擔、未主動開立醫療費用收據、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2件。

(二)同日多刷保險對象健保卡，虛報醫療費用有3件。

(三)虛報牙齒充填等處置費有1件。

(四)同日多刷保險對象健保卡，虛報醫療費用暨未經醫師診斷逕行提供醫事服務有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							合 計
	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)		
99年	87	201	68	87	96	2	541	
	18.05%	2.07%	1.10%	2.88%	2.04%	0.21%	2.16%	
100年	45	215	53	43	54	10	420	
	9.39%	2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%	
101年	22	194	24	44	87	1	372	
	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%	
102年	10	170	39	48	72	5	344	
	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%	
103年1~8月	16	90	24	26	68	5	229	
	3.39%	0.89%	0.37%	0.77%	1.20%	0.50%	0.84%	
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	

備註：

資料日期：103年8月29日

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所等。
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	1,507	77	221	1,805
103年2月	229	298	16	543
103年3月	99	124	10	233
103年4月	143	374	6	523
103年5月	525	68	5	598
103年6月	291	44	567	902
103年7月	53	125	8	186
103年8月	985	413	45	1,443
103年1~8月	3,832	1,523	878	6,233
臺北業務組	273	142	18	433
北區業務組	1,381	136	45	1,562
中區業務組	431	146	150	727
南區業務組	1,226	506	210	1,942
高屏業務組	299	554	29	882
東區業務組	222	39	426	687

備註：

資料日期：103年9月29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	430.4	19.1	58,357.7	753.1	9.777	5,968.6	1,487.3
	成長率	3.97%	6.02%	3.04%	1.76%	2.12%	5.31%	8.42%	3.25%	2.14%	0.02%	3.23%	5.69%
	第2季	8,956.0	996.9	74.3	1,196.0	81.1	455.2	20.4	58,615.0	795.2	9.801	5,980.6	1,546.7
	成長率	1.93%	4.84%	1.57%	2.62%	2.22%	5.11%	7.25%	2.91%	1.46%	-0.74%	3.68%	4.79%
	10306	2,836.6	318.6	23.7	1,206.9	26.1	144.1	6.4	57,593.9	255.1	9.763	5,899.1	492.8
成長率	4.70%	6.52%	5.05%	1.64%	0.48%	3.14%	5.07%	2.72%	0.59%	0.11%	2.61%	5.42%	
103年	10307	2,917.0	339.9	24.9	1,250.7	28.4	158.7	7.1	58,452.3	273.1	9.629	6,070.2	530.6
	成長率	0.61%	2.70%	0.40%	1.91%	3.04%	5.05%	5.18%	1.96%	0.68%	-2.29%	4.34%	3.31%
	10308	2,838.1	325.6	23.9	1,231.7	26.8	147.9	6.4	57,570.2	260.7	9.727	5,918.7	503.9
成長率	0.67%	1.85%	0.63%	1.09%	0.74%	2.37%	1.06%	1.57%	-0.49%	-1.22%	2.82%	1.93%	

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：103年10月1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。
 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%
103年	第1季	2,253.8	478.3	36.2	2,282.9	75.4	425.5	19.1	58,931.1	747.1	9.904	5,950.4	959.1
	成長率	1.20%	7.37%	1.39%	5.66%	2.09%	5.29%	8.16%	3.25%	2.04%	-0.04%	3.30%	6.22%
	第2季	2,384.3	502.1	37.9	2,264.7	79.5	450.2	20.3	59,192.7	789.0	9.927	5,963.0	1,010.4
	成長率	1.31%	6.08%	0.89%	4.33%	1.88%	4.92%	7.01%	3.07%	1.28%	-0.59%	3.68%	5.37%
	10306	772.5	160.5	12.3	2,235.8	25.6	142.4	6.4	58,181.1	253.0	9.894	5,880.2	321.5
成長率	4.69%	7.89%	5.31%	2.89%	0.05%	2.90%	4.83%	2.93%	0.37%	0.33%	2.60%	5.47%	
103年	10307	825.5	175.0	13.2	2,280.3	27.8	156.9	7.1	59,026.7	270.9	9.752	6,053.1	352.2
	成長率	-0.17%	3.27%	-0.27%	3.19%	2.72%	4.86%	4.97%	2.09%	0.49%	-2.17%	4.35%	3.87%
	10308	780.2	163.7	12.4	2,256.2	26.2	146.2	6.4	58,156.2	258.6	9.859	5,898.7	328.6
成長率	-0.56%	1.66%	-0.59%	2.07%	0.38%	2.16%	0.83%	1.72%	-0.66%	-1.03%	2.78%	1.78%	

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：103年10月1日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
 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。
 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%
103年	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%
	第2季	4,659.6	240.2	24.4	567.9	1.5	4.5	191.3	29,939.8	5.2	3.447	8,686.2	269.2
	成長率	1.85%	3.59%	1.89%	1.55%	11.98%	12.51%	26.13%	0.52%	11.44%	-0.48%	1.01%	3.58%
	10306	1,452.6	76.2	7.6	577.3	0.5	1.5	64.3	29,859.3	1.8	3.444	8,669.2	85.4
成長率	4.96%	5.79%	5.00%	0.71%	15.58%	15.88%	27.08%	0.29%	15.26%	-0.28%	0.57%	5.88%	
103年	10307	1,434.1	76.8	7.6	588.4	0.5	1.6	68.7	30,079.6	1.8	3.422	8,789.2	86.0
	成長率	0.30%	1.49%	0.48%	1.09%	10.95%	11.58%	15.06%	0.58%	8.22%	-2.46%	3.12%	1.57%
	10308	1,403.3	74.8	7.5	586.1	0.5	1.6	53.9	29,844.1	1.7	3.341	8,933.9	83.8
成長率	-0.03%	1.26%	0.95%	1.27%	10.14%	10.56%	20.19%	0.40%	5.42%	-4.29%	4.90%	1.39%	

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：103年10月1日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
 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。
 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	1,225.2	98.0
	成長率	1.17%	2.30%	1.08%	1.07%	2.26%
	10306	256.3	30.2	1.2	1,224.4	31.4
	成長率	2.69%	3.48%	2.55%	0.73%	3.44%
	10307	283.8	33.2	1.3	1,214.9	34.5
成長率	0.33%	1.07%	0.23%	0.70%	1.04%	
10308	287.1	33.4	1.3	1,210.1	34.7	
成長率	2.99%	2.84%	3.16%	-0.13%	2.85%	

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：103年10月1日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
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。
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	1,037.8	50.2	7.9	559.8	58.1
	成長率	1.74%	2.83%	1.98%	0.96%	2.72%
	10306	330.9	16.1	2.5	562.7	18.6
	成長率	2.66%	3.60%	3.05%	0.84%	3.52%
	10307	348.2	17.1	2.7	568.1	19.8
成長率	1.26%	3.32%	1.48%	1.79%	3.07%	
10308	342.4	16.9	2.6	570.1	19.5	
成長率	1.78%	4.11%	2.20%	2.03%	3.85%	

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：103年10月1日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
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。
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%
103年	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%
	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%
	10306	4.1	18.2	22.5	44,196.9	18.2
成長率	1.28%	2.48%	0.17%	1.19%	2.48%	
10307	4.2	19.3	20.8	45,883.4	19.4	
成長率	3.10%	0.75%	-3.11%	-2.28%	0.75%	
10308	4.1	18.9	20.6	45,776.6	18.9	
成長率	1.05%	-0.81%	15.33%	-1.84%	-0.81%	

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：103年10月1日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
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。
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%
103年	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%
	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%
	10306	3.0	13.9	0.6	45,972.2	13.9
成長率	3.99%	5.66%	-32.20%	1.60%	5.66%	
10307	3.0	14.8	0.6	48,711.9	14.8	
成長率	4.18%	2.67%	-19.73%	-1.45%	2.67%	
10308	3.0	14.3	0.6	47,341.1	14.3	
成長率	3.59%	0.75%	-24.47%	-2.75%	0.75%	

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：103年10月1日)
2. 案件數範圍另排除以下案件：
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。
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%
103年	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%
	第2季	7,043.9	742.3	62.3	1,142.3	12.7	1,492.0	317.3	20.9	2,266.5	42.6	21.18%	42.03%
	成長率	1.67%	5.26%	1.28%	3.22%	2.45%	2.69%	6.75%	1.48%	3.63%	2.48%	1.00%	1.40%
	10306	2,225.1	236.7	19.9	1,153.1	12.8	481.5	100.9	6.7	2,235.7	42.6	21.64%	41.96%
成長率	4.87%	7.21%	5.19%	2.08%	1.82%	6.89%	8.04%	6.00%	0.96%	0.63%	1.92%	0.81%	
10307	2,259.6	251.8	20.8	1,206.4	13.2	508.8	107.9	7.1	2,262.1	42.6	22.52%	42.22%	
成長率	0.13%	2.72%	0.00%	2.37%	2.00%	0.51%	2.68%	-0.67%	1.95%	2.57%	0.38%	-0.04%	
10308	2,183.5	238.4	19.9	1,182.9	13.1	485.7	102.2	6.8	2,242.9	42.6	22.24%	42.18%	
成長率	-0.22%	1.53%	-0.01%	1.64%	1.63%	0.39%	1.10%	-1.06%	0.57%	1.85%	0.61%	-0.44%	

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：103年10月1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」、「慢速錠領藥」、「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	2,384.3	502.1	37.9	2,264.7	19.8	924.5	252.6	16.8	2,913.6	43.6	38.77%	49.88%
	成長率	1.31%	6.08%	0.89%	4.33%	2.79%	1.99%	6.62%	1.06%	4.19%	3.04%	0.67%	0.53%
	10306	772.5	160.5	12.3	2,235.8	19.7	298.2	80.2	5.4	2,868.9	43.7	38.60%	49.53%
成長率	4.69%	7.89%	5.31%	2.89%	1.85%	7.04%	7.96%	6.15%	0.74%	0.34%	2.25%	0.12%	
103年	10307	825.5	175.0	13.2	2,280.3	19.7	319.9	86.6	5.8	2,887.2	43.4	38.75%	49.06%
	成長率	-0.17%	3.27%	-0.27%	3.19%	2.25%	-0.11%	2.56%	-0.91%	2.45%	3.00%	0.06%	-0.65%
	10308	780.2	163.7	12.4	2,256.2	19.7	301.9	81.3	5.4	2,872.7	43.7	38.69%	49.27%
成長率	-0.56%	1.66%	-0.59%	2.07%	1.62%	-0.53%	0.64%	-1.53%	1.03%	2.34%	0.03%	-0.98%	

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: 103年10月1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%
103年	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%
	第2季	4,659.6	240.2	24.4	567.9	9.0	567.6	64.7	4.1	1,212.6	40.9	12.18%	26.01%
	成長率	1.85%	3.59%	1.89%	1.55%	2.30%	3.85%	7.27%	3.24%	3.06%	1.59%	1.96%	3.47%
	10306	1,452.6	76.2	7.6	577.3	9.2	183.3	20.8	1.3	1,205.8	40.9	12.62%	26.36%
成長率	4.96%	5.79%	5.00%	0.71%	1.89%	6.63%	8.38%	5.41%	1.48%	1.13%	1.59%	2.35%	
10307	1,434.1	76.8	7.6	588.4	9.4	189.0	21.4	1.4	1,203.8	41.1	13.18%	26.96%	
成長率	0.30%	1.49%	0.48%	1.09%	1.89%	1.57%	3.18%	0.34%	1.41%	1.86%	1.27%	1.58%	
10308	1,403.3	74.8	7.5	586.1	9.4	183.8	20.9	1.3	1,208.2	40.9	13.10%	27.00%	
成長率	-0.03%	1.26%	0.95%	1.27%	1.85%	1.92%	2.91%	0.90%	0.85%	1.08%	1.95%	1.54%	

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: 103年10月1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%
	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%
103年	第1季	691.5	202.9	14.4	3,142.1	25.1	181.6	7.7	75,254.2	212.6	8.5	8,901.1	406.5
	成長率	1.61%	6.57%	1.25%	4.51%	1.37%	5.47%	8.46%	4.16%	3.25%	1.85%	2.27%	5.92%
	第2季	729.3	211.7	14.9	3,107.3	26.7	191.7	8.2	74,980.1	222.8	8.4	8,969.5	426.5
	成長率	1.51%	5.26%	0.41%	3.36%	2.33%	5.09%	7.63%	2.80%	1.49%	-0.82%	3.65%	5.05%
	10306	235.2	67.0	4.8	3,052.5	8.5	60.3	2.6	73,691.1	70.1	8.2	8,971.8	134.7
成長率	6.49%	7.34%	6.76%	0.76%	0.40%	3.29%	5.56%	2.96%	-0.72%	-1.12%	4.13%	5.43%	
10307	260.1	75.1	5.4	3,095.3	9.5	68.3	2.9	74,933.4	78.4	8.3	9,079.7	151.7	
成長率	1.03%	2.98%	0.33%	1.75%	4.51%	5.80%	5.78%	1.23%	2.22%	-2.19%	3.50%	4.19%	
10308	242.6	69.4	4.9	3,064.7	9.0	63.3	2.6	73,210.8	73.4	8.2	8,980.4	140.3	
成長率	0.19%	0.70%	0.02%	0.47%	0.98%	3.19%	1.75%	2.13%	-1.41%	-2.37%	4.61%	1.81%	

請表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代會儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年10月1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%
103年	第1季	920.6	191.4	16.1	2,253.9	35.3	173.8	8.8	51,711.4	314.3	8.9	5,812.1	390.1
	成長率	1.45%	8.37%	1.65%	6.28%	3.04%	6.74%	8.62%	3.67%	3.26%	0.21%	3.45%	7.35%
	第2季	981.4	201.4	17.1	2,226.1	37.4	184.6	9.4	51,912.9	334.0	8.9	5,808.5	412.5
	成長率	1.90%	6.75%	1.62%	4.35%	2.86%	6.37%	7.84%	3.48%	2.31%	-0.54%	4.04%	6.38%
	10306	319.2	64.8	5.5	2,203.6	12.0	58.2	3.0	50,918.9	107.4	8.9	5,696.5	131.5
成長率	4.93%	8.54%	5.12%	3.17%	0.77%	3.67%	5.22%	2.95%	1.55%	0.77%	2.16%	6.11%	
10307	336.9	69.4	5.9	2,233.1	12.9	63.2	3.3	51,478.0	113.7	8.8	5,847.2	141.7	
成長率	-0.39%	3.38%	-0.27%	3.48%	2.87%	5.46%	5.73%	2.54%	-0.07%	-2.85%	5.55%	4.19%	
10308	319.7	65.3	5.5	2,215.7	12.1	58.8	2.9	50,833.0	108.9	9.0	5,668.7	132.5	
成長率	-0.31%	2.03%	-0.73%	2.13%	0.77%	2.29%	1.59%	1.48%	0.87%	0.11%	1.37%	2.02%	

請表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代會儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年10月1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%
103年	第1季	641.7	84.0	5.7	1,398.4	15.0	70.1	2.5	48,546.2	220.3	14.7	3,299.7	162.4
	成長率	0.41%	7.07%	1.01%	6.23%	1.08%	1.42%	5.73%	0.48%	-0.74%	-1.81%	2.33%	4.32%
	第2季	673.7	89.0	5.9	1,408.7	15.5	73.9	2.7	49,567.5	232.2	15.0	3,299.7	171.5
	成長率	0.24%	6.53%	0.01%	5.84%	-1.15%	1.03%	2.47%	2.26%	-0.37%	0.79%	1.45%	3.79%
	10306	218.1	28.7	1.9	1,401.9	5.0	23.8	0.9	49,173.8	75.4	15.0	3,267.5	55.2
成長率	2.46%	7.76%	2.33%	4.82%	-2.24%	0.10%	1.46%	2.44%	-0.26%	2.02%	0.40%	4.04%	
103年	10307	228.5	30.5	2.0	1,421.9	5.4	25.4	0.9	49,059.6	78.9	14.7	3,343.1	58.9
	成長率	-1.19%	3.72%	-1.83%	4.61%	-0.64%	1.03%	0.12%	1.65%	-0.38%	0.26%	1.38%	2.29%
	10308	218.0	29.0	1.9	1,416.0	5.1	24.1	0.8	48,984.9	76.3	15.0	3,263.2	55.8
成長率	-1.73%	3.15%	-1.76%	4.64%	-1.58%	-0.77%	-4.34%	0.69%	-2.08%	-0.51%	1.21%	1.14%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代會儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年10月1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%
	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%
	第1季	337.8	372.7	32.6%	61.5	7,990.2	817.2	13.7%	399.4	26.9%
	成長率	8.51%	4.37%	2.56%	6.45%	4.24%	4.22%	0.96%	8.19%	2.36%
	第2季	338.6	378.0	31.6%	63.1	7,770.9	792.9	13.3%	401.6	26.0%
	成長率	5.65%	3.64%	1.00%	3.94%	1.69%	2.45%	-1.19%	5.38%	0.56%
	10306	107.0	377.3	31.3%	19.7	7,549.6	773.3	13.1%	126.7	25.7%
	成長率	5.95%	1.19%	-0.44%	0.80%	0.31%	0.20%	-2.35%	5.12%	-0.29%
10307	113.8	390.0	31.2%	21.1	7,443.7	773.0	12.7%	134.9	25.4%	
成長率	1.88%	1.27%	-0.63%	0.54%	-2.42%	-0.14%	-4.30%	1.67%	-1.58%	
10308	107.9	380.3	30.9%	20.3	7,575.8	778.9	13.2%	128.2	25.5%	
成長率	-0.10%	-0.76%	-1.84%	-0.89%	-1.62%	-0.41%	-3.13%	-0.23%	-2.12%	

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：103年10月1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	8,143.0	822.2	13.8%	301.5	31.4%
	成長率	8.32%	7.03%	1.30%	6.34%	4.16%	4.21%	0.88%	7.91%	1.59%
103年	第2季	243.1	1019.4	45.0%	62.9	7,918.2	797.7	13.4%	306.0	30.3%
	成長率	5.52%	4.16%	-0.17%	3.82%	1.91%	2.51%	-1.13%	5.16%	-0.20%
	10306	76.8	994.7	44.5%	19.7	7,699.3	778.1	13.2%	96.5	30.0%
	成長率	5.50%	0.78%	-2.04%	0.66%	0.61%	0.29%	-2.25%	4.48%	-0.94%
	10307	83.2	1007.7	44.2%	21.1	7,585.2	777.8	12.9%	104.3	29.6%
成長率	1.67%	1.84%	-1.31%	0.42%	-2.24%	-0.07%	-4.24%	1.41%	-2.36%	
10308	77.9	998.8	44.3%	20.3	7,725.9	783.6	13.3%	98.2	29.9%	
成長率	-0.93%	-0.38%	-2.39%	-1.03%	-1.40%	-0.37%	-3.06%	-0.95%	-2.68%	

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：103年10月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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. 醫藥點數=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	12,104.3	1431.7	16.1%	148.2	36.5%
	成長率	7.61%	5.91%	1.33%	4.42%	3.01%	1.14%	-1.11%	6.94%	0.97%
	第2季	119.4	1637.4	52.7%	30.9	11,595.7	1387.1	15.5%	150.3	35.2%
	成長率	5.09%	3.52%	0.16%	2.15%	-0.17%	0.66%	-2.89%	4.47%	-0.55%
	10306	37.4	1592.0	52.2%	9.6	11,283.5	1373.8	15.3%	47.1	34.9%
	成長率	4.06%	-2.28%	-3.02%	-0.48%	-0.88%	0.24%	-3.73%	3.10%	-2.21%
10307	41.4	1592.0	51.4%	10.7	11,269.8	1365.6	15.0%	52.1	34.4%	
成長率	1.70%	0.66%	-1.07%	1.46%	-2.92%	-0.74%	-4.10%	1.65%	-2.43%	
10308	38.5	1586.8	51.8%	10.1	11,255.9	1380.7	15.4%	48.6	34.7%	
成長率	-1.41%	-1.60%	-2.05%	0.58%	-0.39%	2.02%	-2.47%	-1.00%	-2.76%	

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：103年10月1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%
	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%
103年	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	6,917.9	777.5	13.4%	115.1	29.5%
	成長率	9.36%	7.81%	1.44%	9.12%	5.90%	5.68%	2.15%	9.31%	1.83%
	第2季	92.0	937.1	42.1%	25.3	6,768.1	757.3	13.0%	117.3	28.4%
	成長率	5.93%	3.96%	-0.37%	5.72%	2.78%	3.33%	-0.68%	5.89%	-0.47%
	10306	29.4	919.8	41.7%	7.9	6,575.8	735.7	12.9%	37.3	28.3%
	成長率	7.15%	2.12%	-1.02%	1.59%	0.81%	0.04%	-2.08%	5.92%	-0.18%
10307	31.2	925.4	41.4%	8.2	6,316.8	717.5	12.3%	39.3	27.8%	
成長率	1.73%	2.13%	-1.31%	-0.40%	-3.17%	-0.33%	-5.57%	1.28%	-2.79%	
10308	29.3	918.1	41.4%	8.0	6,607.1	736.8	13.0%	37.4	28.2%	
成長率	-0.59%	-0.28%	-2.36%	-1.95%	-2.70%	-2.80%	-4.12%	-0.89%	-2.85%	

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：103年10月1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%
	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%
103年	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%	3.67%	7.52%	3.06%
	第2季	31.7	470.4	33.4%	6.7	4,356.7	290.0	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	5.94%	5.69%	-0.15%	4.60%	5.82%	4.99%	3.49%	5.70%	1.84%
	10306	10.0	460.2	32.8%	2.1	4,287.4	284.9	8.7%	12.2	22.1%
	成長率	6.23%	3.68%	-1.09%	2.47%	4.81%	2.73%	2.32%	5.55%	1.45%
10307	10.6	463.8	32.6%	2.2	4,123.1	281.0	8.4%	12.8	21.8%	
成長率	1.31%	2.53%	-1.98%	-1.47%	-0.84%	-1.10%	-2.45%	0.82%	-1.44%	
10308	10.1	462.9	32.7%	2.1	4,146.6	276.2	8.5%	12.2	21.9%	
成長率	-0.09%	1.67%	-2.84%	-4.92%	-3.40%	-2.91%	-4.06%	-0.96%	-2.07%	

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：103年10月1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%
	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%
103年	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%
	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	147.4	26.0%	423.4	278.5	80.8	0.9%	68.7	25.5%
	成長率	6.15%	4.22%	2.63%	8.20%	-3.38%	-2.91%	-3.88%	6.16%	2.49%
	10306	21.6	148.5	25.7%	147.3	287.4	83.5	1.0%	21.6	25.3%
	成長率	7.37%	2.29%	1.56%	17.86%	1.97%	2.26%	1.67%	7.37%	1.41%
10307	21.6	150.3	25.5%	145.6	273.7	80.0	0.9%	21.6	25.1%	
成長率	1.58%	1.27%	0.18%	-0.07%	-9.94%	-7.66%	-10.46%	1.58%	0.01%	
10308	21.1	150.2	25.6%	142.8	273.3	81.8	0.9%	21.1	25.2%	
成長率	0.91%	0.94%	-0.32%	7.73%	-2.19%	2.20%	-2.58%	0.91%	-0.47%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年10月1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. 醫務點數=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%
103年	第1季	0.8	10.3	0.9%
	成長率	4.01%	3.90%	1.80%
	第2季	0.8	10.6	0.9%
	成長率	4.07%	2.87%	1.78%
	10306	0.3	10.7	0.9%
成長率	5.23%	2.47%	1.73%	
10307	0.3	10.2	0.8%	
成長率	-1.39%	-1.71%	-2.40%	
10308	0.3	9.8	0.8%	
成長率	0.26%	-2.65%	-2.52%	

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：103年10月1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」、「慢速箋領藥」、「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%
103年	第1季	18.1	189.5	34.0%
	成長率	1.48%	1.48%	0.42%
	第2季	19.2	184.8	33.0%
	成長率	2.63%	0.88%	-0.09%
	10306	6.1	184.6	32.8%
成長率	3.83%	1.14%	0.30%	
10307	6.4	185.2	32.6%	
成長率	2.07%	0.80%	-0.97%	
10308	6.4	185.8	32.6%	
成長率	2.43%	0.64%	-1.36%	

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：103年10月1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」、「慢速變領藥」、「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%
102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%
103年	第1季	5.3	2,463.2	5.4%
	成長率	3.11%	-0.09%	-0.37%
	第2季	5.4	2,496.1	5.4%
	成長率	2.79%	0.32%	-0.11%
	10306	1.8	2,481.1	5.5%
成長率	2.73%	0.32%	-1.05%	
10307	1.8	2,495.7	5.3%	
成長率	2.39%	-1.12%	0.81%	
10308	1.8	2,554.0	5.5%	
成長率	3.26%	1.13%	3.41%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年10月1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」、「慢速變領藥」、「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
103年	成長率	8.40%	13.36%	6.62%	13.29%	4.51%
	第2季	2,057.1	74.3	0.7	75.0	364.4
	成長率	5.13%	10.07%	3.86%	10.01%	4.64%
	10306	647.4	23.7	0.2	23.9	368.9
	成長率	7.44%	8.66%	5.08%	8.63%	1.11%
10307	638.8	23.6	0.2	23.8	373.0	
成長率	2.02%	3.05%	-3.23%	2.99%	0.96%	
10308	625.8	23.1	0.2	23.4	373.4	
成長率	1.52%	2.78%	-2.88%	2.72%	1.19%	

請表說明：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：103年10月1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	344.5	37.6	358.3	37.6	1,092.8
	成長率	12.46%	12.99%	14.10%	12.99%	0.47%
	10306	112.6	12.1	110.4	12.1	1,077.0
	成長率	10.52%	9.05%	10.46%	9.06%	-1.33%
	10307	115.0	12.1	122.1	12.1	1,056.2
成長率	7.12%	4.11%	-5.31%	4.10%	-2.82%	
10308	113.1	11.9	115.1	11.9	1,055.1	
成長率	6.94%	4.24%	-9.59%	4.23%	-2.54%	

- 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：103年10月1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23-3. 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	1,599.6	35.3	0.7	36.0	225.0
	成長率	3.81%	7.22%	3.35%	7.15%	3.21%
	10306	498.3	11.1	0.2	11.3	227.3
	成長率	7.04%	8.31%	4.81%	8.24%	1.12%
	10307	485.7	11.0	0.2	11.2	231.4
成長率	1.27%	2.24%	-3.10%	2.14%	0.86%	
10308	475.5	10.8	0.2	11.0	231.3	
成長率	0.54%	1.44%	-2.47%	1.36%	0.82%	

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：103年10月1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23-4. 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
103年	成長率	1.98%	2.81%	117.19%	2.82%	0.82%
	第2季	111.3	1.1	1.4	1.1	102.4
	成長率	2.77%	3.71%	101.10%	3.72%	0.93%
	10306	35.9	0.4	0.4	0.4	102.4
	成長率	3.46%	4.12%	80.00%	4.13%	0.65%
10307	37.5	0.4	0.4	0.4	102.5	
成長率	-2.64%	-2.16%	67.89%	-2.15%	0.50%	
10308	36.7	0.4	0.4	0.4	102.6	
成長率	-1.18%	-0.61%	32.68%	-0.61%	0.58%	

- 讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：103年10月1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23-5. 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%
102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%
102年	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	7.5	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	7.0	2,357.0
	成長率	259.76%	-24.62%	58.33%	-24.60%	-79.04%
	10306	98.0	23.4	60.0	2.3	2,385.1
成長率	250.00%	-24.16%	50.00%	-24.15%	-78.33%	
103年	10307	84.0	24.4	40.0	2.4	2,908.8
	成長率	250.00%	-18.63%	-81.82%	-18.68%	-76.76%
103年	10308	78.0	17.7	80.0	1.8	2,270.9
	成長率	212.00%	-42.00%	-	-41.98%	-81.40%

- 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：103年10月1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%	189.2	42.57%	406.5	42.39%
	第2季	226.6	41.97%	199.9	42.48%	426.5	42.21%
	10306	71.8	41.57%	62.9	42.29%	134.7	41.91%
	10307	80.5	42.77%	71.2	43.39%	151.7	43.06%
	10308	74.3	42.23%	65.9	43.21%	140.3	42.69%

- 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10月1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	41.09%	390.1	40.68%
	第2季	218.5	40.46%	194.0	41.24%	412.5	40.82%
	10306	70.3	40.73%	61.2	41.14%	131.5	40.92%
	10307	75.2	39.97%	66.5	40.53%	141.7	40.23%
	10308	70.8	40.24%	61.7	40.46%	132.5	40.34%

- 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10月1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	16.35%	162.4	16.93%
	第2季	94.9	17.58%	76.6	16.28%	171.5	16.97%
	10306	30.6	17.70%	24.6	16.57%	55.2	17.18%
	10307	32.5	17.26%	26.4	16.08%	58.9	16.71%
	10308	30.9	17.53%	24.9	16.33%	55.8	16.97%

- 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10月1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	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	1,539	
已支用：住診	180	142	167	185	674	170	170	
支用合計	1,520	1,571	1,647	1,745	6,482	1,709	1,709	
預算使用情形	22%	23%	24%	25%	94%	22%	22%	
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	448	
已支用：住診	288	401	401	396	1,486	383	383	
支用合計	702	827	851	848	3,228	831	831	
預算使用情形	19%	23%	23%	23%	88%	21%	21%	
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	91	
已支用：住診	7	70	0	7	84	39	39	
支用合計	82	149	82	150	462	130	130	
預算使用情形	16%	30%	16%	30%	93%	23%	23%	
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	
已支用pay for performance	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	
補助新增護理人員數	0	0	0	750	750	0	0	
補助支付標準(住院護理費)	0	0	0	499	499	0	0	
支用合計	0	0	0	2,495	2,495	0	0	
預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	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								
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

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								
103年第2季	0.9385	0.9391	0.9039	0.9364	0.8539	0.8969	0.8660	0.9195	0.8149	0.8283
103年7月	0.9444	0.9449	0.9471	0.9647	0.9274	0.9486	0.8449	0.9080	0.8063	0.8200

說明：

一. 製表日期：103年10月2日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以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99.614101%、中醫99.674803%、西醫基層99.674803%，由102Q3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9月）

重大傷病種類	102年底有效領證數	103年9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	467,892	-2.67%	8,294
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,302	1,326	2.39%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,624	1,667	2.65%	13
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	73,867	74,977	2.21%	657
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	90,723	94,053	5.26%	522
6. 慢性精神病	206,330	204,787	-0.92%	375
7. 先天性新陳代謝疾病	13,118	13,638	5.44%	32
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,848	35,585	-0.79%	245
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	429	4.63%	36
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	10,868	11,461	7.68%	122
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	12,880	-0.02%	10
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	7,684	5.00%	489
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,575	11,964	2.34%	1,267
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	71	-4.05%	5
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,355	4,406	1.59%	44
17. 先天性免疫不全症	204	214	3.38%	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	-0.08%	21
19. 職業病	4,454	4,198	-7.19%	3
21. 多發性硬化症	1,133	1,161	1.93%	3
22. 先天性肌肉萎縮症	579	596	4.75%	-
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	123	131	8.26%	1
24. 漢生病	220	207	-5.91%	-
25. 肝硬化症	9,957	9,406	-7.76%	176
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	18	17	-19.05%	-
27. 烏腳病	149	139	-10.32%	-
28. 運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	322	405	39.66%	1
29. 庫賈氏病	31	25	-19.35%	-
30. 罕見疾病	7,529	7,478	-0.24%	4
合計	986,287	975,113	-0.75%	12,325

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8月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共21,304張，（死亡案件係依據內政部於103年7月31日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計276萬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915,586人。

資料日期：103年10月6日

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	1774.99	1642.63	0.9254	
		門住診	2113.74	1875.44	0.8873	1529.37	1529.37	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	

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	門住診	340.46	299.33	0.8792	399.78	399.78	740.24	699.11	0.9444	
			門診	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	
	區域 醫院	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	
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	295.16	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		

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。

※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	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)
臺北分區	101	全年	門診	324.19	275.04	0.8484	313.37	313.37	0.8484	637.56	588.41	0.9229
			住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	0.8485	572.29	514.01	0.8982
			門住診	708.82	601.39	0.8484	501.03	501.03	0.8484	1209.85	1102.42	0.9112
	102	全年	門診	335.44	287.11	0.8559	337.41	337.41	0.8559	672.86	624.52	0.9282
			住診	382.52	327.51	0.8562	203.27	203.27	0.8562	585.79	530.78	0.9061
			門住診	717.97	614.62	0.8561	540.68	540.68	0.8561	1258.65	1155.30	0.9179
103	第1季	門診	82.09	69.24	0.8435	83.22	83.22	0.8435	165.31	152.46	0.9223	
		住診	95.20	80.46	0.8452	47.01	47.01	0.8452	142.21	127.48	0.8964	
		門住診	177.29	149.71	0.8444	130.23	130.23	0.8444	307.52	279.94	0.9103	
北區分區	101	全年	門診	124.97	114.43	0.9156	101.63	101.63	0.9156	226.61	216.06	0.9535
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	0.9155	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.44	256.76	0.9156	175.54	175.54	0.9156	455.98	432.30	0.9481
	102	全年	門診	129.74	120.67	0.9300	114.65	114.65	0.9300	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.08	144.21	0.9299	80.23	80.23	0.9299	235.31	224.43	0.9538
			門住診	284.82	264.87	0.9300	194.88	194.88	0.9300	479.70	459.75	0.9584
103	第1季	門診	30.86	27.92	0.9046	27.94	27.94	0.9046	58.80	55.86	0.9499	
		住診	37.95	34.35	0.9051	17.90	17.90	0.9051	55.85	52.25	0.9356	
		門住診	68.81	62.27	0.9049	45.84	45.84	0.9049	114.65	108.11	0.9429	
中區分區	101	全年	門診	176.87	156.90	0.8871	171.88	171.88	0.8871	348.75	328.78	0.9427
			住診	227.91	202.07	0.8866	106.17	106.17	0.8866	334.08	308.24	0.9227
			門住診	404.78	358.97	0.8868	278.06	278.06	0.8868	682.83	637.03	0.9329
	102	全年	門診	180.47	163.87	0.9080	191.87	191.87	0.9080	372.34	355.74	0.9554
			住診	225.98	205.11	0.9076	113.15	113.15	0.9076	339.14	318.26	0.9385
			門住診	406.45	368.98	0.9078	305.03	305.03	0.9078	711.48	674.01	0.9473
103	第1季	門診	44.67	39.39	0.8817	47.50	47.50	0.8817	92.17	86.88	0.9427	
		住診	56.10	49.44	0.8813	25.46	25.46	0.8813	81.56	74.90	0.9183	
		門住診	100.77	88.82	0.8815	72.96	72.96	0.8815	173.73	161.78	0.9312	

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)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區 分區	101	全年	門住診	116.39	103.83	0.8921	119.53	119.53	0.8921	235.91	223.36	0.9468
			門診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	0.8919	247.45	228.95	0.9253
			門住診	287.47	256.42	0.8920	195.90	195.90	0.8920	483.36	452.31	0.9358
	102	全年	門診	124.63	106.08	0.8511	135.15	135.15	0.8511	259.79	241.23	0.9286
			住診	173.74	147.86	0.8510	85.16	85.16	0.8510	258.91	233.02	0.9000
			門住診	298.38	253.94	0.8511	220.32	220.32	0.8511	518.69	474.25	0.9143
	103	第1季	門診	31.21	26.06	0.8351	34.18	34.18	0.8351	65.39	60.24	0.9213
			住診	43.48	36.29	0.8345	19.48	19.48	0.8345	62.96	55.77	0.8857
			門住診	74.70	62.35	0.8347	53.66	53.66	0.8347	128.36	116.01	0.9038
	高屏 分區	101	全年	門診	137.57	127.43	0.9263	116.43	116.43	0.9263	254.00	243.85
住診				199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	0.9263	289.58	274.90	0.9493
門住診				336.85	312.03	0.9263	206.72	206.72	0.9263	543.58	518.75	0.9543
102		全年	門診	142.70	132.46	0.9283	127.12	127.12	0.9283	269.81	259.58	0.9621
			住診	200.06	185.73	0.9284	98.76	98.76	0.9284	298.82	284.49	0.9521
			門住診	342.76	318.19	0.9283	225.87	225.87	0.9283	568.63	544.07	0.9568
103		第1季	門診	35.04	32.17	0.9183	31.75	31.75	0.9183	66.79	63.93	0.9571
			住診	48.83	44.86	0.9188	22.12	22.12	0.9188	70.95	66.98	0.9441
			門住診	83.86	77.04	0.9186	53.87	53.87	0.9186	137.74	130.91	0.9504
101		全年	門診	22.43	19.67	0.8772	22.95	22.95	0.8772	45.38	42.62	0.9393
	住診		40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	0.8780	55.88	50.99	0.9126	
	門住診		62.49	54.85	0.8777	38.76	38.76	0.8777	101.25	93.61	0.9245	
東區 分區	102	全年	門診	23.37	20.23	0.8656	25.55	25.55	0.8656	48.92	45.78	0.9358
			住診	39.99	34.61	0.8653	17.04	17.04	0.8653	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.36	54.84	0.8654	42.59	42.59	0.8654	105.95	97.42	0.9195
103	第1季	門診	5.59	5.04	0.9020	6.37	6.37	0.9020	11.96	11.41	0.9542	
		住診	9.61	8.65	0.9003	3.92	3.92	0.9003	13.53	12.57	0.9292	
		門住診	15.20	13.69	0.9009	10.28	10.28	0.9009	25.48	23.98	0.9409	

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	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)
醫學 中心	101	全年	門診	148.16	125.63	0.8479	180.18	180.18	328.34	305.81	0.9314
			住診	188.37	159.69	0.8477	109.66	109.66	298.04	269.35	0.9038
			門住診	336.53	285.32	0.8478	289.85	289.85	626.38	575.16	0.9182
醫學 中心	102	全年	門診	152.02	130.04	0.8554	192.31	192.31	344.33	322.35	0.9362
			住診	186.15	159.21	0.8552	118.42	118.42	304.58	277.63	0.9115
			門住診	338.17	289.24	0.8553	310.73	310.73	648.91	599.98	0.9246
醫學 中心	103	第1季	門診	37.37	31.54	0.8439	47.65	47.65	85.03	79.19	0.9314
			住診	46.24	39.10	0.8456	27.38	27.38	73.62	66.48	0.9031
			門住診	83.61	70.64	0.8449	75.04	75.04	158.64	145.67	0.9182
醫學 中心	101	全年	門診	133.54	113.24	0.8480	105.92	105.92	239.47	219.17	0.9152
			住診	142.01	120.38	0.8477	66.90	66.90	208.91	187.28	0.8965
			門住診	275.55	233.63	0.8478	172.82	172.82	448.38	406.45	0.9065
區域 醫院	102	全年	門診	139.79	119.63	0.8558	115.59	115.59	255.38	235.22	0.9211
			住診	142.59	122.01	0.8557	72.69	72.69	215.28	194.70	0.9044
			門住診	282.38	241.64	0.8557	188.28	188.28	470.66	429.92	0.9134
區域 醫院	103	第1季	門診	33.83	28.51	0.8427	28.22	28.22	62.05	56.73	0.9143
			住診	35.75	30.14	0.8430	17.03	17.03	52.78	47.16	0.8936
			門住診	69.58	58.64	0.8428	45.25	45.25	114.83	103.90	0.9048
區域 醫院	101	全年	門診	42.49	36.17	0.8513	27.26	27.26	69.75	63.44	0.9094
			住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780
			門住診	96.73	82.45	0.8523	38.36	38.36	135.09	120.80	0.8942
區域 醫院	102	全年	門診	43.63	37.44	0.8581	29.51	29.51	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
			門住診	97.42	83.73	0.8595	41.67	41.67	139.08	125.40	0.9016
區域 醫院	103	第1季	門診	10.89	9.20	0.8447	7.34	7.34	18.23	16.54	0.9072
			住診	13.21	11.23	0.8500	2.60	2.60	15.81	13.83	0.8747
			門住診	24.10	20.43	0.8476	9.95	9.95	34.05	30.37	0.8921

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。

※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	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	41.38	37.99	0.9182	44.10	44.10	85.47	82.09	0.9604	
			住診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486	
			門住診	98.16	90.08	0.9176	78.76	78.76	176.92	168.83	0.9543	
	102	全年	門診	42.23	39.25	0.9295	48.96	48.96	91.19	88.21	0.9673	
			住診	56.31	52.34	0.9296	37.90	37.90	94.21	90.25	0.9579	
			門住診	98.54	91.60	0.9296	86.87	86.87	185.40	178.46	0.9626	
103	第1季	門診	9.69	8.68	0.8954	11.77	11.77	21.47	20.45	0.9528		
		住診	13.76	12.36	0.8984	8.45	8.45	22.21	20.81	0.9370		
		門住診	23.45	21.04	0.8971	20.22	20.22	43.67	41.26	0.9448		
區域 醫院	101	全年	門診	44.58	40.76	0.9143	32.34	32.34	76.92	73.10	0.9503	
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395	
			門住診	102.05	93.31	0.9143	56.21	56.21	158.26	149.52	0.9448	
	102	全年	門診	47.89	44.56	0.9305	37.63	37.63	85.52	82.19	0.9611	
			住診	59.31	55.16	0.9301	26.69	26.69	86.00	81.85	0.9518	
			門住診	107.20	99.73	0.9303	64.31	64.31	171.52	164.04	0.9564	
103	第1季	門診	12.24	11.13	0.9091	9.46	9.46	21.70	20.59	0.9487		
		住診	15.15	13.78	0.9094	6.29	6.29	21.44	20.07	0.9360		
		門住診	27.39	24.90	0.9093	15.75	15.75	43.14	40.66	0.9424		
地區 醫院	101	全年	門診	39.02	35.68	0.9145	25.20	25.20	64.21	60.88	0.9481	
			住診	41.20	37.68	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378	
			門住診	80.22	73.37	0.9146	40.58	40.58	120.80	113.95	0.9433	
	102	全年	門診	39.62	36.85	0.9301	28.06	28.06	67.69	64.91	0.9591	
			住診	39.46	36.70	0.9300	15.64	15.64	55.10	52.34	0.9498	
			門住診	79.08	73.55	0.9300	43.70	43.70	122.78	117.25	0.9549	
103	第1季	門診	8.93	8.11	0.9084	6.71	6.71	15.63	14.82	0.9477		
		住診	9.04	8.21	0.9083	3.16	3.16	12.20	11.37	0.9320		
		門住診	17.97	16.32	0.9084	9.86	9.86	27.83	26.19	0.9408		

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29-3-3 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	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)
醫學 中心	101	全年	門診	65.23	57.73	0.8850	80.24	80.24	145.47	137.97	0.9484
			住診	88.62	78.43	0.8850	51.15	51.15	139.78	129.58	0.9271
			門住診	153.85	136.16	0.8850	131.40	131.40	285.25	267.56	0.9380
	102	全年	門診	67.33	61.04	0.9066	91.36	91.36	158.69	152.41	0.9604
			住診	88.94	80.61	0.9064	54.59	54.59	143.52	135.20	0.9420
			門住診	156.27	141.65	0.9065	145.95	145.95	302.22	287.60	0.9517
	103	第1季	門診	16.74	14.72	0.8789	22.88	22.88	39.62	37.59	0.9488
			住診	22.28	19.58	0.8789	12.44	12.44	34.71	32.01	0.9223
			門住診	39.02	34.29	0.8789	35.31	35.31	74.33	69.61	0.9364
	101	全年	門診	69.65	61.79	0.8871	57.31	57.31	126.96	119.10	0.9381
			住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216
			門住診	162.77	144.37	0.8869	98.66	98.66	261.42	243.02	0.9296
區域 醫院	102	全年	門診	70.40	63.93	0.9081	62.62	62.62	133.03	126.55	0.9513
			住診	92.09	83.59	0.9077	44.61	44.61	136.71	128.21	0.9378
			門住診	162.50	147.52	0.9079	107.24	107.24	269.73	254.76	0.9445
	103	第1季	門診	16.99	14.96	0.8807	14.58	14.58	31.57	29.54	0.9358
			住診	22.44	19.76	0.8807	9.90	9.90	32.34	29.66	0.9172
			門住診	39.42	34.72	0.8807	24.49	24.49	63.91	59.21	0.9264
地區 醫院	101	全年	門診	41.99	37.38	0.8903	34.33	34.33	76.32	71.71	0.9396
			住診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147
			門住診	88.16	78.45	0.8898	48.00	48.00	136.16	126.45	0.9287
	102	全年	門診	42.74	38.89	0.9101	37.89	37.89	80.62	76.78	0.9523
			住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313
			門住診	87.69	79.80	0.9100	51.84	51.84	139.53	131.64	0.9435
103	第1季	門診	10.94	9.71	0.8875	10.04	10.04	20.98	19.75	0.9413	
		住診	11.38	10.10	0.8870	3.12	3.12	14.50	13.22	0.9113	
		門住診	22.32	19.81	0.8872	13.16	13.16	35.48	32.97	0.9291	

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。
- 非浮動點值為每點1元。
- 層級別為當季最新特約類別。

表29-3-4 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	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)
醫學 中心	101	全年	門診	29.30	26.14	0.8922	29.05	29.05	58.34	55.19	0.9459
			住診	42.96	38.31	0.8919	23.03	23.03	65.99	61.35	0.9296
			門住診	72.25	64.45	0.8920	52.08	52.08	124.34	116.54	0.9373
	102	全年	門診	30.21	25.71	0.8509	33.29	33.29	63.50	59.00	0.9291
			住診	42.88	36.49	0.8510	25.36	25.36	68.24	61.85	0.9064
			門住診	73.09	62.19	0.8509	58.66	58.66	131.75	120.85	0.9173
	103	第1季	門診	7.63	6.38	0.8368	8.34	8.34	15.96	14.72	0.9221
			住診	10.62	8.88	0.8357	5.71	5.71	16.34	14.59	0.8932
			門住診	18.25	15.26	0.8362	14.05	14.05	32.30	29.31	0.9074
	101	全年	門診	68.44	61.05	0.8920	77.48	77.48	145.91	138.52	0.9494
			住診	99.23	88.50	0.8918	46.06	46.06	145.29	134.56	0.9261
			門住診	167.67	149.55	0.8919	123.53	123.53	291.20	273.08	0.9378
區域 醫院	102	全年	門診	72.90	62.07	0.8514	86.16	86.16	159.06	148.23	0.9319
			住診	100.60	85.62	0.8511	51.10	51.10	151.70	136.72	0.9013
			門住診	173.50	147.68	0.8512	137.27	137.27	310.76	284.95	0.9169
103	第1季	門診	17.79	14.85	0.8346	21.62	21.62	39.41	36.47	0.9253	
		住診	25.04	20.88	0.8340	11.64	11.64	36.68	32.53	0.8867	
		門住診	42.83	35.73	0.8343	33.27	33.27	76.10	69.00	0.9067	
101	全年	門診	18.65	16.65	0.8923	13.00	13.00	31.66	29.65	0.9365	
		住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139	
		門住診	47.54	42.42	0.8922	20.28	20.28	67.82	62.70	0.9245	
102	全年	門診	21.52	18.30	0.8506	15.70	15.70	37.22	34.00	0.9136	
		住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841	
		門住診	51.79	44.06	0.8507	24.39	24.39	76.18	68.45	0.8985	
103	第1季	門診	5.79	4.83	0.8341	4.22	4.22	10.01	9.05	0.9040	
		住診	7.82	6.53	0.8345	2.12	2.12	9.95	8.65	0.8698	
		門住診	13.62	11.36	0.8343	6.34	6.34	19.96	17.70	0.8870	

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29-3-5 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	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	48.86	45.25	0.9260	57.68	57.68	0.9260	106.54	102.93	0.9661
			住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	0.9259	127.95	121.77	0.9517
			門住診	132.20	122.41	0.9259	102.29	102.29	0.9259	234.49	224.70	0.9582
	102	全年	門診	49.82	46.23	0.9279	61.92	61.92	0.9279	111.74	108.15	0.9678
			住診	83.39	77.39	0.9280	48.55	48.55	0.9280	131.94	125.94	0.9545
			門住診	133.21	123.61	0.9280	110.48	110.48	0.9280	243.68	234.09	0.9606
	103	第1季	門診	12.19	11.18	0.9171	15.48	15.48	0.9171	27.67	26.66	0.9635
			住診	20.22	18.55	0.9174	11.02	11.02	0.9174	31.23	29.56	0.9465
			門住診	32.41	29.73	0.9172	26.50	26.50	0.9172	58.91	56.23	0.9545
區域 醫院	101	全年	門診	53.26	49.31	0.9259	40.44	40.44	0.9259	93.70	89.76	0.9579
			住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	0.9257	106.21	100.65	0.9476
			門住診	128.09	118.58	0.9258	71.82	71.82	0.9258	199.91	190.40	0.9524
	102	全年	門診	54.46	50.56	0.9284	43.89	43.89	0.9284	98.35	94.45	0.9604
			住診	74.38	69.05	0.9283	34.59	34.59	0.9283	108.97	103.64	0.9511
			門住診	128.84	119.61	0.9284	78.48	78.48	0.9284	207.32	198.09	0.9555
	103	第1季	門診	13.81	12.69	0.9189	11.05	11.05	0.9189	24.86	23.74	0.9549
			住診	19.02	17.49	0.9196	7.94	7.94	0.9196	26.96	25.43	0.9433
			門住診	32.83	30.18	0.9193	18.99	18.99	0.9193	51.82	49.17	0.9489
地區 醫院	101	全年	門診	35.45	32.87	0.9272	18.30	18.30	0.9272	53.75	51.17	0.9520
			住診	41.12	38.17	0.9284	14.31	14.31	0.9284	55.42	52.48	0.9469
			門住診	76.56	71.04	0.9279	32.61	32.61	0.9279	109.17	103.65	0.9494
	102	全年	門診	38.42	35.68	0.9287	21.30	21.30	0.9287	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.62	15.62	0.9292	57.91	54.91	0.9483
			門住診	80.71	74.98	0.9290	36.92	36.92	0.9290	117.63	111.89	0.9513
	103	第1季	門診	9.03	8.30	0.9191	5.22	5.22	0.9191	14.25	13.52	0.9488
			住診	9.59	8.83	0.9204	3.16	3.16	0.9204	12.75	11.99	0.9401
			門住診	18.62	17.13	0.9198	8.39	8.39	0.9198	27.01	25.51	0.9447

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)	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	16.06	15.13	0.9421
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192
			門住診	20.16	17.67	0.8763	15.28	15.28	35.44	32.94	0.9296
醫學 中心	102	全年	門診	8.08	6.99	0.8651	9.60	9.60	17.69	16.60	0.9384
			住診	12.46	10.77	0.8644	7.03	7.03	19.49	17.80	0.9133
			門住診	20.54	17.76	0.8647	16.64	16.64	37.18	34.40	0.9252
醫學 中心	103	第1季	門診	1.83	1.65	0.9017	2.24	2.24	4.07	3.89	0.9557
			住診	2.90	2.61	0.9018	1.64	1.64	4.54	4.26	0.9373
			門住診	4.73	4.27	0.9018	3.88	3.88	8.61	8.15	0.9460
醫學 中心	101	全年	門診	8.80	7.70	0.8758	7.97	7.97	16.77	15.68	0.9348
			住診	12.69	11.11	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137
			門住診	21.48	18.82	0.8760	13.49	13.49	34.97	32.30	0.9238
區域 醫院	102	全年	門診	9.11	7.88	0.8654	8.65	8.65	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門住診	22.10	19.11	0.8648	14.85	14.85	36.95	33.96	0.9192
區域 醫院	103	第1季	門診	2.28	2.06	0.9026	2.17	2.17	4.45	4.23	0.9500
			住診	3.25	2.94	0.9027	1.41	1.41	4.67	4.35	0.9322
			門住診	5.54	5.00	0.9027	3.58	3.58	9.12	8.58	0.9409
區域 醫院	101	全年	門診	6.10	5.37	0.8801	6.44	6.44	12.54	11.81	0.9417
			住診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	18.31	16.55	0.9044
			門住診	20.85	18.36	0.8809	10.00	10.00	30.85	28.36	0.9195
區域 醫院	102	全年	門診	6.18	5.36	0.8665	7.29	7.29	13.47	12.65	0.9387
			住診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946
			門住診	20.72	17.96	0.8668	11.10	11.10	31.82	29.06	0.9133
區域 醫院	103	第1季	門診	1.47	1.32	0.9012	1.97	1.97	3.43	3.29	0.9577
			住診	3.46	3.10	0.8969	0.86	0.86	4.32	3.96	0.9174
			門住診	4.93	4.43	0.8981	2.82	2.82	7.75	7.25	0.9352

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。

※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	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	1774.99	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	

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。

※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)	點值 (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	0.8484	687.99	638.79	0.9285
			住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	0.8485	572.29	514.01	0.8982
			門住診	709.17	601.68	0.8484	551.11	551.11	0.8484	1260.28	1152.79	0.9147
	102	全年	門診	335.85	287.46	0.8559	395.94	395.94	0.8559	731.79	683.40	0.9339
			住診	382.52	327.51	0.8562	203.27	203.27	0.8562	585.79	530.78	0.9061
			門住診	718.38	614.97	0.8561	599.21	599.21	0.8561	1317.59	1214.18	0.9215
	103	第1季	門診	82.20	69.34	0.8435	99.01	99.01	0.8435	181.20	168.34	0.9290
			住診	95.20	80.46	0.8452	47.01	47.01	0.8452	142.21	127.48	0.8964
			門住診	177.39	149.80	0.8444	146.02	146.02	0.8444	323.41	295.82	0.9147
101	全年	門診	125.05	114.50	0.9156	114.93	114.93	0.9156	239.98	229.43	0.9560	
		住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	0.9155	229.37	216.24	0.9427	
		門住診	280.52	256.83	0.9156	188.84	188.84	0.9156	469.36	445.67	0.9495	
102	全年	門診	129.84	120.75	0.9300	130.80	130.80	0.9300	260.64	251.55	0.9651	
		住診	155.08	144.21	0.9299	80.23	80.23	0.9299	235.31	224.43	0.9538	
		門住診	284.92	264.96	0.9300	211.03	211.03	0.9300	495.95	475.99	0.9598	
103	第1季	門診	30.90	27.95	0.9046	32.27	32.27	0.9046	63.17	60.22	0.9533	
		住診	37.95	34.35	0.9051	17.90	17.90	0.9051	55.85	52.25	0.9356	
		門住診	68.84	62.30	0.9049	50.18	50.18	0.9049	119.02	112.47	0.9450	
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	339.14	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	
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	

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	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)	
南區	101	全年	門住診	116.56	103.99	0.8921	138.54	138.54	255.10	242.52	0.9507
			門診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	247.45	228.95	0.9253
			住診	287.64	256.57	0.8920	214.90	214.90	502.54	471.48	0.9382
分區	102	全年	門住診	124.82	106.23	0.8511	157.90	157.90	282.72	264.14	0.9343
			門診	173.74	147.86	0.8510	85.16	85.16	258.91	233.02	0.9000
			住診	298.56	254.09	0.8511	243.06	243.06	541.62	497.16	0.9179
高屏	103	第1季	門住診	31.26	26.11	0.8351	40.42	40.42	71.68	66.52	0.9281
			門診	43.48	36.29	0.8345	19.48	19.48	62.96	55.77	0.8857
			住診	74.74	62.39	0.8347	59.90	59.90	134.64	122.29	0.9083
分區	101	全年	門住診	137.69	127.54	0.9263	131.15	131.15	268.84	258.69	0.9622
			門診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
			住診	336.97	312.14	0.9263	221.45	221.45	558.42	533.59	0.9555
102	全年	門住診	142.83	132.58	0.9283	144.94	144.94	287.77	277.53	0.9644	
		門診	200.06	185.73	0.9284	98.76	98.76	298.82	284.49	0.9521	
		住診	342.88	318.31	0.9283	243.70	243.70	586.59	562.02	0.9581	
103	第1季	門住診	35.07	32.21	0.9183	36.50	36.50	71.58	68.71	0.9600	
		門診	48.83	44.86	0.9188	22.12	22.12	70.95	66.98	0.9441	
		住診	83.90	77.07	0.9186	58.62	58.62	142.52	135.69	0.9521	
101	全年	門住診	22.44	19.68	0.8772	24.03	24.03	46.47	43.71	0.9407	
		門診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126	
		住診	62.50	54.86	0.8777	39.85	39.85	102.34	94.70	0.9253	
東區	102	全年	門住診	23.38	20.24	0.8656	27.19	27.19	50.57	47.43	0.9379
			門診	39.99	34.61	0.8653	17.04	17.04	57.03	51.64	0.9056
			住診	63.37	54.84	0.8654	44.23	44.23	107.60	99.07	0.9207
103	第1季	門住診	5.59	5.04	0.9020	6.82	6.82	12.41	11.86	0.9558	
		門診	9.61	8.65	0.9003	3.92	3.92	13.53	12.57	0.9292	
		住診	15.20	13.70	0.9009	10.74	10.74	25.94	24.43	0.9419	

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。

※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季不含身體監測照測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6月 (資料至103年6月)
門	已核付家數醫療費用 A		397,847,652,729	419,731,945,713	216,118,706,248
	已核付家數申請點數 B		368,925,395,534	390,847,971,053	201,422,271,351
	已核付點數 C		362,806,801,190	384,182,411,675	197,955,563,697
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.54%	1.59%	1.60%
	申復補付 E		2,067,219,650	2,205,110,805	509,702,464
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.02%	1.06%	1.37%
	爭審補付 F		338,632,679	230,114,918	3,966,048
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		0.93%	1.01%	1.37%
住	已核付家數醫療費用 A		178,518,356,626	181,035,660,447	101,409,899,069
	已核付家數申請點數 B		171,251,821,059	173,522,398,791	96,948,000,282
	已核付點數 C		165,818,866,178	168,309,581,443	94,504,948,718
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.04%	2.88%	2.41%
	申復補付 E		1,676,182,667	1,560,969,607	314,536,716
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.10%	2.02%	2.10%
	爭審補付 F		212,618,912	94,652,766	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.99%	1.96%	2.10%

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：103年10月1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	屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2
1	門診注射劑使用率	負向	3.62%	3.30%	3.29%	2.85%	2.85%	2.91%
2	門診抗生素使用率	負向	7.59%	7.00%	6.54%	6.27%	6.24%	6.30%
門診同藥理用藥日數重疊率								
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.68%	0.64%	0.63%	0.49%	0.53%	0.45%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.34%	0.34%	0.33%	0.22%	0.22%	0.20%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.43%	0.41%	0.42%	0.30%	0.30%	0.26%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.80%	0.73%	0.73%	0.63%	0.63%	0.61%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.65%	0.62%	0.59%	0.49%	0.47%	0.46%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.27%	1.18%	1.17%	0.98%	0.96%	0.94%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	尚未訂定	1.60%	1.57%	1.34%	1.39%	1.24%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	尚未訂定	0.61%	0.61%	0.49%	0.51%	0.47%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	尚未訂定	1.01%	0.97%	0.78%	0.74%	0.67%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	尚未訂定	1.52%	1.52%	1.34%	1.34%	1.29%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	尚未訂定	1.73%	1.64%	1.33%	1.26%	1.26%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	尚未訂定	4.22%	4.07%	3.27%	3.12%	3.05%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	34.70%	39.07%	40.75%	42.66%	44.14%	43.51%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.61	3.33	3.29	3.23	3.31	3.20
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.76%	16.61%	16.57%	16.22%	8.60%	10.47%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	69.01%	84.76%	86.61%	87.42%	71.08%	72.23%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.09%	0.86%	0.91%	0.95%	0.92%	0.96%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診	負向	8.39%	7.86%	7.93%	7.10%	8.09%	7.20%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	2.05%	1.76%	1.72%	1.63%	1.53%	1.63%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.05%	7.19%	6.89%	6.92%	6.91%	6.89%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.97%	2.75%	2.71%	2.65%	2.60%	2.64%
24	剖腹產率-整體	負向	37.42%	34.05%	33.83%	34.17%	33.73%	33.73%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.27%	2.14%	2.01%	2.05%	1.89%	1.97%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.15%	31.92%	31.82%	32.12%	31.84%	31.75%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.60%	19.38%	19.57%	19.95%	19.51%	19.00%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.48%	9.99%	9.39%	9.20%	8.96%	10.06%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.27	1.15	1.16	1.15	1.13	1.14
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院	負向	0.42%	0.34%	0.33%	0.47%	0.50%	0.34%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.24%	0.28%	0.25%	0.29%	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。
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103.10.06

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
		屬性	103年參考值	100年	101年	102年				
1	門診注射劑使用率	負向	0.81%	0.70%	0.70%	0.62%	0.56%	0.61%		
2	門診抗生素使用率	負向	14.18%	11.97%	11.89%	11.59%	11.74%	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	0.36%	0.37%	0.29%	0.33%	0.25%		
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	0.27%	0.27%	0.20%	0.21%	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	0.35%	0.35%	0.28%	0.30%	0.25%		
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	0.87%	0.94%	0.93%	1.00%	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	0.88%	0.91%	0.82%	0.86%	0.80%		
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	0.97%	0.98%	0.90%	0.96%	0.87%		
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%	1.60%	1.54%	1.32%	1.36%	1.18%		
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%	0.62%	0.62%	0.53%	0.56%	0.49%		
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	1.30%	1.20%	1.13%	0.92%	0.88%	0.79%		
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%	2.05%	2.22%	2.13%	2.21%	2.06%		
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%	3.02%	2.84%	2.26%	2.18%	2.09%		
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%	8.42%	7.79%	5.19%	4.90%	4.72%		
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	70.83%	70.82%	71.02%	72.06%	71.16%		
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.50	3.26	3.22	3.07	3.20	3.03		
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	27.54	27.49	27.45	27.52	27.47		
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	28.19	28.23	28.24	28.20	28.33		
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	27.69	27.75	27.73	27.86	27.81		
20	糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)執行率	正向	尚未訂定	76.63%	79.57%	81.94%	63.33%	64.81%		
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	尚未訂定	0.19%	0.19%	0.18%	0.16%	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%	14.95%	14.51%	14.30%	16.15%	14.62%		
23	剖腹產率-整體	負向	41.81%	38.12%	37.56%	38.35%	38.29%	38.80%		
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.16%	2.60%	2.81%	3.22%	3.36%	3.58%		
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.65%	35.52%	34.75%	35.13%	34.94%	35.21%		

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第102128007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103.10.06

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
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
10	5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數	正向	45.63%	41.54%	46.11%	64.46%	64.23%	74.73%
11	院所感染控制申報率	正向	65.08%	71.10%	72.43%	73.39%	73.35%	73.62%
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%

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103.10.06

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Q2參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	負向	3.10	2.78	2.83	2.86	2.79	2.87
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%
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%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.77%	0.73%	0.73%	0.67%	0.69%	0.65%
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%
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	69.47%	61.37%	63.05%	64.32%	64.53%	64.87%

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103.10.03

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	
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%	98.49%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	80.17%	88.87%	88.62%	89.75%	89.43%
尿素氮透析效率： URR	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	79.91%	90.31%	88.68%	87.38%	84.21%
	URR-受檢率	正向	88.23%		98.03%		97.98%
(102年新增項目,取代原Kt/V)	URR ≥ 65%之百分比	正向	86.13%		95.70%		96.10%
	Hb-受檢率	正向	88.65%		98.50%		98.55%
貧血檢查： Hb	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	84.42%		93.80%		93.50%
	(102年新增項目,取代原Hct)						
住院率	住院率(人次/每百人月)	負向	3.95	3.66	3.54	3.58	尚未有資料 (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	0.77
	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	0.81
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	尚未有資料 (103上半年)
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	1.31%	1.42%	1.65%	1.29%	1.54%
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.31%	0.41%	0.30%	0.31%	0.09%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		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)		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	
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%	98.41%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	72.62%	79.99%	79.97%	82.12%	80.62%
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%	75.98%
	Weekly Kt/V-受檢率	正向	86.29%	95.46%	96.38%	95.80%	尚未有資料
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%	尚未有資料 (103上半年)
	Hb-受檢率	正向	88.88%			98.75%	98.62%
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	尚未有資料 (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	0.73
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	尚未有資料 (103上半年)
	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.92%	0.79%	1.15%	1.12%	0.36%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)	脫離率(II)-腎移植	正向	1.08%	0.49%	1.36%	1.75%	0.15%
	脫離率(每年)	負向	0.25%	0.31%	0.27%	0.10%	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)	負向	0.20%	0.22%	0.19%	0.14%	尚未有資料	尚未有資料
	正向	50.72%	51.78%	57.39%	59.91%	尚未有資料	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)
 - (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。

肆、業務監理指標本季監測結果

依103年5月23日健保會第1屆103年第5次委員會議決議，需每季呈現之業務監理指標及其監測結果如下：

一、各層級醫療院所服務量醫療點數占率(詳表33)：

102年醫學中心服務量占率最高41.4%，地區醫院最低18.08%，103年第2季仍是醫學中心最高41.23%，地區醫院最低17.82%，與去年同期相比，區域醫院增加0.35個百分點。

二、西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率(詳表34)：

(一)病人數：102年醫院病人占率為59.26%，西醫基層為91.85%。103年第2季醫院、西醫基層病人占率分別為46.78%、83.02%，與去年同期相比，醫院增加0.47個百分點，基層減少0.18個百分點。

(二)件數：102年醫院件數占率為33.65%，西醫基層為66.35%。103年第2季醫院、西醫基層件數占率分別為34.11%、65.89%，與去年同期相比，醫院增加0.07個百分點。

三、保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率：

(一)103年截至第3季底：實際數402.31億元；預估數323.29億元；差異率24.44%。

(二)第1~3季按81%分配，103年1-2月補充保費收繳111億元，較102年同期98億元增加13億元，股利利息開單增加15億元，加上景氣回溫因素，整體保險費收繳狀況良好。

四、安全準備總額折合保險給付支出月數：

截至103年第1季底為2.57個月，至103年第2季底為2.32個月，至103年第3季底為2.66個月。

五、資金運用收益率：

103年截至第1季為0.64%，至103年第2季為0.64%，至103年第3季為0.65%。

表33 100年至102年第2季各層級醫院服務量醫療點數占率

單位：%

年度	醫學中心	區域醫院	地區醫院
100年	41.39	40.46	18.15
101年	41.58	40.33	18.09
102年第1季	41.39	40.43	18.18
102年第2季	41.27	40.60	18.13
102年第3季	41.36	40.58	18.06
102年第4季	41.58	40.45	17.98
102年	41.40	40.51	18.08
103年第1季	41.32	41.00	17.68
103年第2季	41.23	40.95	17.82

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診、交付、住院明細檔（103.10.7擷取）

1. 資料範圍：不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件等其他部門案件。
2. 本表為醫院總額(含門診透析)之案件。
3. 103年起受刑人案件歸至其他部門，故予以排除。
4. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
5. 層級別：以案件申報之特約類別（HOSP_CNT_TYPE）歸類，但權屬別為醫院且特約類別為基層院所者，歸回地區醫院計算。
6. 103年度因倉儲申報資料持續收載中，故各季數值仍會異動。

表34 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

項目/總額別	100年	101年	102年第1季	102年第2季	102年第3季	102年第4季	102年	103年第1季	103年第2季
<u>病人數占率</u>									
醫院	58.98	59.55	44.82	46.31	47.63	44.96	59.26	44.65	46.78
西醫基層	92.40	92.10	83.89	83.20	81.61	83.76	91.85	84.62	83.02
<u>件數占率</u>									
醫院	31.78	32.99	32.17	34.04	35.56	32.94	33.65	31.30	34.11
西醫基層	68.22	67.01	67.83	65.96	64.44	67.06	66.35	68.70	65.89

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細檔（103.10.06擷取）

1. 資料範圍：西醫基層與醫院總額（含門診透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健等其他部門案件。
3. 103年起受刑人案件歸至其他部門，故予以排除。
4. 人數以ID、BIRTHDAY歸戶。
5. 次數：「轉代檢」、「補報」、「慢箋領藥」、「病理中心」、「BC肝藥物」之申報案件不計。
6. 103年度因倉儲申報資料持續收載中，故各季數值仍會異動。



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