



衛生福利部全民健康保險會
第 1 屆 103 年第 9 次委員會議

103 年 8 月份
全民健康保險業務執行報告

103 年 9 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	21

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

103 年 7 月投保單位計 792,344 家 (含社福外勞單位 160,220 家)，較 102 年同期 766,587 家，增加 25,757 家，增加率 3.36%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

103 年 7 月保險對象計 23,487,782 人，較 102 年同期 23,337,555 人，增加 150,227 人，總增加率 0.64%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

103 年 7 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,197 元，較 102 年同期 34,560 元，增加 637 元，增加率 1.84%，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 6 月底	791,304 (100)	785,578 (99.28)	3,762 (0.48)	345 (0.04)	13 (0.00)	582 (0.07)	1024 (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)
102 年 7 月底	766,587 (100)	760,889 (99.26)	3,738 (0.49)	345 (0.05)	14 (0.00)	590 (0.08)	1,011 (0.13)

資料日期：103 年 8 月 31 日

備註：

1. 103 年 7 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 595,159 家、另有 160,220 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 7 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 575,004 家、另有 155,114 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 6 月 底	23,508,577 (100)		13,008,184 (55.33)		3,788,179 (16.11)		2,594,080 (11.03)		177,642 (0.76)	345,973 (1.47)	3,594,519 (15.29)	
	15,340,526	8,168,051	8,192,848	4,815,336	2,437,535	1,350,644	1,701,862	892,218			2,484,666	1,109,853
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
102 年 7 月 底	23,337,555 (100)		12,750,776 (54.64)		3,809,742 (16.32)		2,669,914 (11.44)		189,602 (0.81)	345,628 (1.48)	3,571,893 (15.31)	
	15,167,318	8,170,237	7,994,076	4,756,700	2,442,200	1,367,542	1,744,054	925,860			2,451,758	1,120,135

資料日期：103 年 8 月 31 日

備註：

1. 103 年 7 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 6,157,893 人、眷屬人數 3,752,153 人，合計保險對象人數 9,910,046 人。
2. 102 年 7 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 5,958,100 人、眷屬人數 3,709,160 人，合計保險對象人數 9,667,260 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年	類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
		金額	成長率						
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 6 月底		34,999	1.08	40,159	26,800	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)
102 年 7 月底		34,560	1.77	39,697	26,788	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：103 年 8 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 103 年 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 36,381 元。
5. 102 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 35,913 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 8 月份保險費現金收入 336.31 億元，醫療費用支出 415.23 億元，其他收支淨額 21.15 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 8 月底，保費收入 3,613.45 億元、保險給付 3,423.04 億元、呆帳費用 27.58 億元、其他收支相抵賸餘 182.69 億元，保險收支淨結餘 345.52 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,091.34 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 年小計	3,941.16	(1.67)	3,471.45	7.07	174.97	-	644.68
84.3-103.8 總計	67,734.84	-	69,164.62	-	2,355.32	-	925.54

資料日期：103 年 8 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 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 7 月政府保險費補助款收入 519.78 億元，投保單位及保險對象保險費收入 322.32 億元。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。

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	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 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年小計	3,613.45	2.31	3,423.04	4.22	27.58	15.25	182.69	(5.84)	345.52
84.3-103.8總計	69,162.17		69,877.44		682.96		2,489.57		1,091.34

資料日期 103年08月31日

備註：

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

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8月底累計數與去(102)年同期增減情形

(1)保費收入成長2.31%，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4.22%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長15.25%，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。

(4)其他收支餘(絀)負成長5.84%，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8月底止淨結餘數345.52億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,091.34億元。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國103年01月01日至103年08月31日

單位：新台幣千元

項目	103年08月	累計實際數	累計預算數	累計實際數與預算比較增減	
				金額	%
壹、保險收支餘絀部分					
一、保險收入	49,724,308	379,615,509	353,665,571	25,949,938	7.34
1. 保費收入	47,216,535	361,345,205	337,945,568	23,399,637	6.92
2. 依法分配收入	2,391,861	16,284,983	14,715,298	1,569,685	10.67
3. 利息收入	42,805	553,281	453,203	100,078	22.08
4. 收回呆帳	69,093	589,344	530,451	58,893	11.10
5. 雜項收入	4,014	842,696	21,051	821,645	3903.12
二、保險成本	44,099,791	345,063,531	354,359,980	-9,296,449	-2.62
1. 保險給付	43,528,945	342,303,653	351,852,215	-9,548,562	-2.71
2. 呆帳	570,656	2,758,467	2,497,437	261,030	10.45
3. 利息費用			9,500	-9,500	-100.00
4. 雜項費用	190	1,411	828	583	70.41
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	5,624,517	34,551,978	-694,409	35,246,387	-5075.74
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	-1,630	-10,391	-34,589	24,198	-69.96
1. 台北一門診	-1,286	-6,731	-20,689	13,958	-67.46
2. 台北二門診	-344	-3,660	-13,900	10,240	-73.67

附註：1. 本(103)年度截至8月底止保險收支淨結餘數34,551,978千元，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109,133,922千元，約醫療費用2.54個月。

2. 本(103)年度截至8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6.92%，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10.67%，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22.08%，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11.10%，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3903.12%，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2.71%，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10.45%，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。
- (9) 雜項費用增加70.41%，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 8 月底，自 98 年 6 月至 103 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.89%，政府保險費補助款收繳率為 95.94%，總收繳率為 98.04%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 103 年 8 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 349.48 億元，收繳率為 85.42%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 103 年 8 月底，自 98 年 6 月至 103 年 5 月之欠費金額 707.00 億元，已收回 531.30 億元，收回率 75.15%。

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
98.6-98.12	1,600.55	1,599.40	99.93	636.70	612.72	96.23	2,237.25	2,212.12	98.88
99.1-99.12	3,026.03	3,021.56	99.85	1,311.21	1,195.42	91.17	4,337.24	4,216.98	97.23
100.1-100.12	3,231.85	3,215.46	99.49	1,422.79	1,357.06	95.38	4,654.64	4,572.52	98.24
101.1-101.12	3,375.12	3,331.92	98.72	1,441.26	1,390.74	96.49	4,816.38	4,722.66	98.05
102.1-102.12	3,438.55	3,368.02	97.95	1,224.39	1,220.69	99.70	4,662.94	4,588.71	98.41
103.1-103.3	868.08	844.69	97.30	341.08	336.20	98.57	1,209.16	1,180.89	97.66
103.4	296.43	286.75	96.74	113.69	112.07	98.57	410.12	398.82	97.24
103.5	291.40	281.74	96.68	113.69	112.07	98.57	405.09	393.81	97.22
總計	16,128.02	15,949.54	98.89	6,604.81	6,336.97	95.94	22,732.83	22,286.51	98.04

資料日期：103 年 8 月 31 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 6 月至 103 年 5 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	13,014.72	12,987.47	99.79
第二類	1,544.75	1,539.78	99.68
第三類	444.32	441.07	99.27
第六類	1,124.24	981.22	87.28
總計	16,128.02	15,949.54	98.89

資料日期：103 年 8 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 6 月至 103 年 5 月)。

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	10.86	30.25	0	41.11
	收繳率	88.16	30.63	100.00	79.23
99 年度	應收	105.47	49.26	72.58	227.31
	未收	81.81	33.99	0	115.80
	收繳率	22.44	31.00	100.00	49.06
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	170.78	171.94	6.77	349.48
	收繳率	87.76	74.10	98.00	85.42

資料日期：103 年 8 月 31 日

備註：

1. 臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，已提出還款計畫如下：
 - (1) 臺北市政府：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 8 月 31 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 9.06 億元、尚待撥付金額 94.52 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%
98.6-98.12	71.10	69.96	98.39
99.1-99.12	123.13	118.66	96.37
100.1-100.12	123.03	106.81	86.81
101.1-101.12	153.99	111.23	72.23
102.1-102.12	168.31	98.42	58.48
103.1-103.3	40.89	17.73	43.35
103.4	13.89	4.88	35.15
103.5	12.66	3.62	28.61
總計	707.00	531.30	75.15

資料日期：103年8月31日

備註：

1. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年6月至103年5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7月底保險收支淨結餘數345.52億元，安全準備餘額為1,091.34億元(詳表9)。

(二)安全準備金運用方面，自全民健保開辦至103年8月底，本保險安全準備金餘額為691.1億元(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年小計		1.83	1.72	162.85	179.12	345.52	1,091.34
84.3-103.8總計	206.43	171.58	68.68	2,252.45	(1,607.80)	1,091.34	

資料日期 103年08月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券156.88億元、運動彩券1.72億元及菸品健康福利捐2,093.85億元。
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8月底止淨結餘數345.52億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,091.34億元。

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 8 月底
		1-7 月	8 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,541.82	145.50	21.13	166.63	2,708.45
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	121.21	1.41	0.21	1.61	122.82
運用收益	78.08	1.19	0.11	1.30	79.38
公益彩券	142.66	10.44	3.01	13.45	156.11
運動彩券	1.64	0.05	0.01	0.07	1.71
菸品健康福利捐	1,922.76	132.40	17.79	150.19	2,072.96
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	(144.39)	(267.18)	(411.57)	2,017.35
填補保險支出短絀	2,418.30	(144.39)	(267.18)	(411.57)	2,006.73
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	-	0.001	0.003
安全準備金餘額(①－②)	112.90	289.89	288.31	578.20	691.10

備註：()內為負數。

資料日期：103 年 8 月 31 日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

103 年度營運資金截至 8 月底營運資金餘額為 66.49 億元，歷年截至 103 年 8 月底之營運資金餘額為 234.44 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 7 月底	103 年 8 月	103 年 截至 8 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	3,624.86	79.06	3,703.92
保費收入	3,604.84	336.31	3,941.16
利息收入	1.06	0.12	1.17
代辦醫療收入	146.51	9.73	156.24
代位求償收入	8.23	(0.03)	8.20
安全準備撥入	(144.39)	(267.18)	(411.57)
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	0.006	-	0.006
各級政府撥付遲延利息	0.48	0.09	0.58
藥品申報金額返還金	8.27	0.01	8.28
其他	(0.15)	0.00008	(0.15)
本期資金去路總額③	3,212.29	425.14	3,637.43
撥付醫療費用	3,210.95	424.93	3,635.89
撥入安全準備	1.41	0.21	1.61
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	0.0002	0.005
本期資金餘絀④ = ② - ③	412.57	(346.08)	66.49
可運用資金餘額(① + ④)	580.53	-	234.44

備註：()內為負數

資料日期：103 年 8 月 31 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

103 年 8 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 310.7 億元(占 33.57%)，附賣回交易票、債券 111.84 億元(占 12.08%)。

表 12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	1.09	110.75	111.84	12.08
銀行存款-定期	405.00	98.00	503.00	54.35
銀行存款-活期 ^註	285.01	25.69	310.70	33.57
資金餘額合計	691.10	234.44	925.54	100.00

資料日期：103 年 8 月 31 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 285 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%。

(3)60 億元存放於富邦銀行優惠活期存款帳戶，利率為 0.59%。

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 8 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 386.36 億元。其中已結案部分 318.89 億元，占全部移送金額之 82.54%，未結案部分 67.47 億元，占全部移送金額之 17.46%。
- (二) 已結案部分 318.89 億元，其中繳清者 135.04 億元占已結案之 42.35%、取得債權憑證者 178.14 億元占 55.86%、註銷標的者 5.71 億元占 1.79%。
- (三) 未結案部分 67.47 億元，尚在處理中者 60.69 億元占 89.95%、分期繳納者 6.78 億元占 10.05%。

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	54.78	28.07	25.43	1.28	0.85	0.80	0.05
99年	50.82	50.02	23.03	25.94	1.05	0.80	0.73	0.07
100年	51.05	49.40	19.33	29.28	0.79	1.65	1.44	0.21
101年	58.55	53.34	17.57	35.20	0.57	5.21	4.45	0.76
102年	51.75	38.61	11.77	26.61	0.23	13.14	10.84	2.30
103年	52.76	7.59	2.18	5.38	0.03	45.17	41.81	3.36
合計	386.36	318.89	135.04	178.14	5.71	67.47	60.69	6.78

備註：

資料日期：103年8月31日

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

表13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國97年1月至103年08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	386.36	100.00	68.85	100.00	317.51	100.00
一、已結案部分	318.89	82.54	47.31	68.71	271.58	85.53
繳清	135.04	42.35	26.57	56.16	108.47	39.94
取得債證	178.14	55.86	19.93	42.13	158.21	58.26
註銷標的	5.71	1.79	0.81	1.71	4.90	1.80
二、未結案部分	67.47	17.46	21.54	31.29	45.93	14.47
處理中(註)	60.69	89.95	18.32	85.05	42.37	92.25
分期繳納	6.78	10.05	3.22	14.95	3.56	7.75

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	2,874.87	100.00	287.52	100.00	2,587.35	100.00
一、已結案部分	2,417.23	84.08	226.20	78.67	2,191.03	84.68
繳清	521.73	21.58	102.24	45.20	419.49	19.15
取得債證	1,895.48	78.42	123.95	54.80	1,771.53	80.85
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	457.64	15.92	61.32	21.33	396.32	15.32
處理中(註)	423.60	92.56	54.95	89.61	368.65	93.02
分期繳納	34.04	7.44	6.37	10.39	27.67	6.98

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：103年8月31日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

103 年 7 月底共特約醫療院所 20,463 家，特約率 93.32%。本月比上月西醫醫院家數減少 1 家、西醫診所增加 2 家、中醫診所減少 5 家及牙醫診所增加 14 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 8 月共訪查 91 家次，其中西醫 35 家次、中醫 38 家次、牙醫 3 家次、藥局 15 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 7 月共處分 40 家次，包括違約記點 29 家次、扣減費用 9 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

103 年 7 月共處分 40 家次，包括醫院 3 家次、西醫基層 6 家次、牙醫 2 家次、中醫 2 家次、藥局 25 家次、其他 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

103 年 7 月總計追扣 186 萬元，包括查處追扣 53 萬元、扣減 125 萬元、罰鍰 8 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 996.8 億點、門診部分負擔約 74.3 億點，住診申請約 455.3 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 4.78%；其中門診申報件數成長 1.93%、申請點數成長 4.83%，住診申報件數成長 2.36%、申請點數成長 5.12%，日數成長 1.43%。

(二) 103 年 7 月：

門診申請 339.9 億點、門診部分負擔約 24.9 億點，住診申請約 158.7 億點、住診部分負擔約 7.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 530.6 億點，較去年同期成長 3.31%；其中門診申報件數成長 0.61%、申請點數成長 2.70%，住診申報件數成長 3.04%、申請點數成長 5.05%，日數成長 0.68%。

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 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 1.30%、申請點數成長 6.06%，住診件數成長 2.02%、申請點數成長 4.93%，日數成長 1.24%。

2. 103 年 7 月：

門診申請約 175.0 億點、門診部分負擔約 13.2 億點，住診申請約 156.9 億點、住診部分負擔約 7.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 352.2 億點，較去年同期成長 3.87%；其中門診件數減少 0.17%、申請點數成長 3.27%，住診件數成長 2.72%、申請點數成長 4.86%，日數成長 0.49%。

(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 3.57%；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 11.19%。

2. 103 年 7 月：

門診申請約 76.8 億點、門診部分負擔約 7.6 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 68.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 86.0 億點，較去年同期成長 1.57%；其中門診件數成長 0.30%、申請點數成長 1.49%，住診件數成長 10.95%、申請點數成長 11.58%，日數成長 8.22%。

(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 2.25%；其中申報件數成長 1.17%、申請點數成長 2.30%。

2. 103 年 7 月：

申請約 33.2 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 34.5 億點，較去年同期成長 1.04%；其中申報件數成長 0.33%、申請點數成長 1.07%。

(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 7 月：

申請約 17.1 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 19.8 億點，較去年同期成長 3.07%；其中申報件數成長 1.26%、申請點數成長 3.32%。

(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 7 月：

申請約 19.3 億點、部分負擔約 20.8 萬點，合計醫療點數(

含部分負擔) 約 19.4 億點，較去年同期成長 0.75%；其中申報件數成長 3.10%、申請點數成長 0.75%。

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 7 月：

申請約 14.8 億點、部分負擔約 0.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 14.8 億點，較去年同期成長 2.67%；其中申報件數成長 4.18%、申請點數成長 2.67%。

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 742.2 億點，部分負擔約 62.3 億點，其中慢性病申請點數約為 317.2 億點，較去年同期成長 6.74%；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 7 月：

整體西醫門診申請約 251.8 億點，部分負擔約 20.8 億點，其中慢性病申請點數約為 107.9 億點，較去年同期成長 2.68%；慢性病件數約 508.8 萬件，較去年同期成長 0.51%；慢性病件數占率 22.52%、慢性病醫療點數占率 42.22%。

(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 252.5 億點，較去年同期成長 6.60%；慢性病件數約 924.5 萬件，較去年同期成長 1.99%；慢性病件數占率 38.77%、慢性病醫療點數占率 49.88%。

2. 103 年 7 月：

慢性病申請點數約 86.6 億點，較去年同期成長 2.56%；慢性病件數約 319.9 萬件，較去年同期減少 0.11%；慢性病件數占率 38.75%、慢性病醫療點數占率 49.06%。

(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%；慢性病件數約 567.6 萬件，較去年同期成長 3.85%；慢性病件數占率 12.18%、慢性病醫療點數占率 26.01%。

2. 103 年 7 月：

慢性病申請點數約 21.4 億點，較去年同期成長 3.18%；慢性病件數約 189.9 萬件，較去年同期成長 1.57%；慢性病件數占率 13.18%、慢性病醫療點數占率 26.96%。

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 211.6 億點、部分負擔約 14.9 億點，住診申請約 191.4 億點、部分負擔約 8.2 億點，合計醫療點數 (含部

分負擔)約 426.2 億點，較去年同期成長 4.97%；其中門診件數成長 1.51%、申請點數成長 5.23%，住診件數成長 2.29%、申請點數成長 4.95%，日數成長 1.25%。

2. 103 年 7 月：

門診申請約 75.1 億點、部分負擔約 5.4 億點，住診申請約 68.3 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 151.7 億點，較去年同期成長 4.19%；其中門診件數成長 1.03%、申請點數成長 2.98%，住診件數成長 4.51%、申請點數成長 5.80%，日數成長 2.22%。

(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 184.7 億點、部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 412.6 億點，較去年同期成長 6.41%；其中門診件數成長 1.89%、申請點數成長 6.74%，住診件數成長 3.02%、申請點數成長 6.44%，日數成長 2.33%。

2. 103 年 7 月：

門診申請約 69.4 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 63.2 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 141.7 億點，較去年同期成長 4.19%；其中門診件數減少 0.39%、申請點數成長 3.38%，住診件數成長 2.87%、申請點數成長 5.46%，日數減少 0.07%。

(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 74.1 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 171.7 億點，較去年同期成長 3.90%；其中門診件數成長 0.24%、申請點數成長 6.52%，住診件數減少 0.78%、申請點數成長 1.26%，日數減少 0.30%。

2. 103 年 7 月：

門診申請約 30.5 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 25.4 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 58.9 億點，較去年同期成長 2.29%；其中門診件數減少 1.19%、申請點數成長 3.72%，住診件數減少 0.64%、申請點數成長 1.03%，日數減少 0.38%。

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 338.5 億元【醫院約 243.0 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 63.0 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 5.36%。
2. 門診藥費每件平均申報 378.0 元，較去年同期成長 3.63%；住診藥費每件平均申報 7,759.8 元，較去年同期成長 1.54%。

（二）103 年 7 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 113.8 億元【醫院約 83.2 億元、西醫基層約 21.6 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.4 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 21.1 億元【醫院約 21.1 億元、西醫基層約 145.6 萬元】，門住診合計藥費約 134.9 億元，較去年同期成長 1.67%。
2. 門診藥費每件平均申報 390.0 元，較去年同期成長 1.27%；住診藥費每件平均申報 7,443.7 元，較去年同期減少 2.42%。

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 2,056.5 萬件，申請約 74.2 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 74.9 億點，較去年同期成長 9.93%；其中件數成長 5.10%、平均每件約 364.3 點，較去年同期成長 4.60%。

(二) 103 年 7 月

藥局整體申報件數約 638.8 萬件，申請約 23.6 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 23.8 億點，較去年同期成長 2.99%；其中件數成長 2.02%、平均每件約 373.0 點，較去年同期成長 0.96%。

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 42.18%、區域醫院 40.83

%、地區醫院 16.99%。

2. 門診醫療點數：醫學中心 41.96%、區域醫院 40.46%、地區醫院 17.58%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 42.42%、區域醫院 41.26%、地區醫院 16.32%。

(二) 103 年 7 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 43.06%、區域醫院 40.23%、地區醫院 16.71%。

2. 門診醫療點數：醫學中心 42.77%、區域醫院 39.97%、地區醫院 17.26%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 43.39%、區域醫院 40.53%、地區醫院 16.08%。

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年第2季各部門總額點值預估 (詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9391 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9364 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.8969 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9195 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8283 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8月實際有效領證數共969,024件，較去年同期減少0.57%，其中以癌症約46.5萬件最多，其次為慢性精神病約20.4萬件、全身性自體免疫症候群約9.3萬件、透析病患約7.4萬件，以上合計約83.7萬件，約占領證數86.3%。

十四、全民健康保險特約醫院病床數統計(詳表29)

依據103年8月22日健保會決議辦理，於本月提報103年上半年病床變動情形資料，後續併於「監理架構與指標」之醫院病床數資料報告。

- (一) 102年病床數統計：醫學中心病床數為31,637床，占床率80.55%，區域醫院病床數為55,259床，占床率69.97%，地區醫院病床數為43,637床，占床率63.82%，合計為130,533床，占床率63.82%。
- (二) 103年上半年病床數統計：醫學中心病床數為31,768床，占床率80.48%，區域醫院病床數為55,642床，占床率68.33%，地區醫院病床數為42,840床，占床率64.23%，合計為130,250床，占床率69.99%。

十五、醫療費用之核付部分(詳表30)

在醫療費用之核付部分：103年度(至103年5月止)之門診初

審後核減率為 1.54%、申復後核減率為 1.38%、爭審後核減率為 1.38%；住診初審後核減率為 2.62%、申復後核減率為 2.42%、爭審後核減率為 2.42%。

十六、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表31-1至表31-5)：

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 31-1)

- (1) 103 年第 1 季，監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，除降血壓(同院及跨院)及降血脂藥物(跨院)較 102 年全年值略高外，其餘皆較 102 年全年值為低，且皆於參考值範圍內。
- (2) 103 年第 1 季「平均每張處方箋開藥品項數」，較 102 年全

年值略高，為加強管理，本署已針對開藥品項數過高者（平均處方藥品項數大於5之院所與個案處方藥品項數大於8之案件），加強審查。

- (3) 「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」為負向指標，103年第1季較102年全年值略高，可能為季節性流感流行之影響，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (4) 「子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率」為負向指標，103年第1季較102年全年值略高，惟因個案數較少，本署將持續監測其趨勢。
- (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 31-2)

- (1) 「門診抗生素使用率」103年第1季較102年全年值略高，可能為季節性流感流行之影響，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 103年第1季，監測的6類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，跨院所部分降血壓、降血脂及抗思覺失調症藥物，較102年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。
- (3) 指標「平均每張處方箋開藥品項數」103年第1季，較102年全年值略高，本署將持續對開藥品項數過高者（平均處方藥品項數大於5之診所與個案處方藥品項數大於8之案件），加強審查。

(4) 「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」為負向指標，103 年第 1 季較 102 年全年值略高，可能為季節性流感流行之影響，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(5) 「剖腹產率-自行要求」103 年第 1 季較 102 年全年值略高，本署將持續監測其趨勢。

(6) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 31-3)

(1) 「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」為負向指標，103 年第 1 季，較 102 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。

(2) 「保險對象牙齒填補保存率-1 年以內」、「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「5 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數」及「院所感染控制申報率」，103 年第 1 季較 102 年全年值略低，惟仍於監測值範圍內，本署將持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 31-4)

(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 1 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 31-5)

- (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
103.07 特約率%	100%	84.62%	90.44%	92.85%	98.00%	93.32%	72.07%	56.29%	97.45%	6.51%	54.32%	21.05%	15.25%	16.67%	100.00%

備註：

資料日期：103年8月13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7月底計7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
103.1-103.8	255	111	35	111	6	518	48
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

資料日期：103年9月9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(8)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 地區醫院1家：多刷卡虛報醫療費用。
 西醫診所4家：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年	97	127	101	19	344
103年1~7月	56	92	39	12	199
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

備註：

資料日期：103年8月29日

本(7)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有24件。
- (二)未開立醫療費用收據有2件。
- (三)未依規定收取部分負擔有1件。
- (四)保險給付項目，卻囑保險對象自費有2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1件。
- (二)處方箋未記載調劑藥師及調劑日期有3件。
- (三)處方箋未記載調劑日期及未覈實申報調劑日期有2件。
- (四)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。
- (五)未經醫師診斷逕行提供醫事服務及醫療費用申報內容為處方箋所未記載有1件。
- (六)未經醫師診斷逕行提供醫事服務及申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用有1件。

三、終止特約

- (一)違規執行巡迴醫療業務，不當申報醫療費用超過25萬點有1件。
- (二)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有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1~7月	15	81	23	15	60	5	199	
	3.18%	0.80%	0.35%	0.45%	1.07%	0.50%	0.73%	
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	

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1~7月	2,847	1,110	833	4,790
臺北業務組	101	127	17	245
北區業務組	1,381	136	2	1,519
中區業務組	381	137	150	668
南區業務組	463	117	209	789
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8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	77.5	432.4	19.3	58,268.4	754.9	9.737	5,984.0	1,489.5
	成長率	3.97%	6.02%	3.04%	1.76%	2.78%	5.80%	9.52%	3.09%	2.38%	-0.39%	3.50%	5.85%
	第2季	8,955.9	996.8	74.3	1,195.9	81.2	455.3	20.4	58,546.6	794.9	9.784	5,983.6	1,546.7
	成長率	1.93%	4.83%	1.57%	2.61%	2.36%	5.12%	7.38%	2.79%	1.43%	-0.91%	3.73%	4.78%
	10305	3,052.0	339.3	25.3	1,194.6	28.2	157.4	7.2	58,301.5	271.4	9.616	6,063.1	529.2
成長率	0.47%	2.64%	-0.58%	1.93%	2.87%	5.49%	8.71%	2.68%	1.55%	-1.28%	4.01%	3.39%	
10306	值	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%
10307	值	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%	

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09月2日)
 2. 統計範圍不含代辦案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「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	75.9	427.5	19.2	58,836.8	748.9	9.862	5,965.9	961.3
	成長率	1.20%	7.37%	1.39%	5.66%	2.76%	5.79%	9.26%	3.09%	2.28%	-0.46%	3.57%	6.46%
	第2季	2,384.3	502.0	37.9	2,264.4	79.6	450.2	20.3	59,121.7	788.7	9.910	5,965.9	1,010.4
	成長率	1.30%	6.06%	0.89%	4.32%	2.02%	4.93%	7.14%	2.94%	1.24%	-0.76%	3.73%	5.37%
	10305	812.1	170.2	12.9	2,255.3	27.7	155.7	7.1	58,854.0	269.3	9.734	6,046.3	346.0
成長率	-1.23%	3.07%	-2.05%	3.97%	2.53%	5.29%	8.44%	2.82%	1.36%	-1.14%	4.01%	3.96%	
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%
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%	

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08月21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	3.439	8,706.3	269.2
	成長率	1.85%	3.59%	1.89%	1.55%	11.98%	12.51%	26.13%	0.52%	11.19%	-0.71%	1.24%	3.57%
	10305	1,585.5	81.7	8.3	567.5	0.5	1.5	70.4	29,975.5	1.8	3.451	8,686.3	91.5
成長率	1.02%	2.20%	0.65%	1.02%	12.83%	13.48%	41.88%	0.67%	11.29%	-1.37%	2.06%	2.23%	
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%	
10307	1,434.1	76.8	7.6	588.3	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%	

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09月2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」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.2	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.78%	2.07%	1.30%	3.72%
	第1季	780.4	88.9	3.6	1,186.3	92.6
	成長率	2.92%	3.99%	2.55%	0.98%	3.93%
	第2季	790.7	92.2	3.7	1,212.2	95.9
	成長率	3.11%	4.73%	2.86%	1.50%	4.66%
103年	第3季	816.4	95.0	3.8	1,210.6	98.8
	成長率	1.93%	3.19%	1.57%	1.17%	3.13%
	第4季	826.7	96.4	3.8	1,213.2	100.3
	成長率	1.63%	3.29%	1.36%	1.56%	3.21%
	第1季	781.2	90.9	3.6	1,210.8	94.6
	成長率	0.10%	2.25%	0.14%	2.06%	2.17%
103年	第2季	800.0	94.3	3.7	1,225.2	98.0
	成長率	1.17%	2.30%	1.08%	1.07%	2.25%
	10305	273.7	32.3	1.3	1,228.0	33.6
	成長率	-0.94%	0.31%	-0.99%	1.22%	0.26%
	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%	

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09月2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%
	10305	355.6	17.2	2.7	559.5	19.9
	成長率	0.44%	1.36%	0.89%	0.86%	1.30%
	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%	

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09月2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%
	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%
103年	第4季	12.3	56.2	54.5	45,865.7	56.2
	成長率	2.22%	2.22%	-15.74%	0.01%	2.22%
	第1季	12.4	55.4	71.1	44,662.7	55.4
	成長率	1.65%	2.07%	-7.53%	0.42%	2.07%
	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%
10305	值	4.1	19.4	24.8	46,691.4	19.4
	成長率	1.66%	1.28%	3.94%	-0.37%	1.28%
	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%	

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09月2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%
	10305	3.0	14.7	1.0	48,555.2	14.7
成長率	4.13%	3.11%	4.32%	-0.98%	3.11%	
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%	

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09月2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%
103年	第4季	7,203.5	738.9	62.4	1,112.4	12.5	1,514.2	317.9	21.2	2,239.1	42.0	21.02%	42.31%
	成長率	1.02%	6.67%	0.19%	5.07%	3.62%	4.88%	10.36%	3.27%	4.77%	1.54%	3.83%	3.54%
	第1季	7,257.8	720.1	62.0	1,077.5	12.2	1,435.0	310.1	20.1	2,300.4	43.0	19.77%	42.21%
	成長率	4.59%	6.90%	3.25%	1.92%	-0.21%	2.04%	8.15%	0.85%	5.52%	2.08%	-2.44%	1.01%
	第2季	7,043.9	742.2	62.3	1,142.2	12.6	1,492.0	317.2	20.9	2,266.2	42.5	21.18%	42.03%
成長率	1.67%	5.25%	1.28%	3.21%	2.44%	2.69%	6.74%	1.48%	3.61%	2.46%	1.00%	1.40%	
10305	值	2,397.6	251.9	21.2	1,139.2	12.6	509.8	106.9	7.1	2,237.6	42.3	21.26%	41.76%
	成長率	0.25%	2.78%	-1.01%	2.23%	2.42%	0.85%	4.05%	-0.74%	2.87%	2.79%	0.60%	1.23%
	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%	

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09月2日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 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	502.0	37.9	2,264.4	19.8	924.5	252.5	16.8	2,913.1	43.6	38.77%	49.88%
	成長率	1.30%	6.06%	0.89%	4.32%	2.76%	1.99%	6.60%	1.06%	4.17%	3.01%	0.67%	0.53%
	10305	812.1	170.2	12.9	2,255.3	19.7	316.2	85.1	5.7	2,873.1	43.2	38.93%	49.59%
成長率	-1.23%	3.07%	-2.05%	3.97%	3.43%	-0.24%	3.83%	-1.36%	3.74%	3.53%	1.00%	0.78%	
103年	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%
	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%	

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09月2日)
 2. 統計範圍: 門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 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%
	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	1,212.5	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%	3.05%	1.58%	1.96%	3.47%
	10305	1,585.5	81.7	8.3	567.5	9.0	193.6	21.8	1.4	1,199.9	40.9	12.21%	25.82%
成長率	1.02%	2.20%	0.65%	1.02%	2.22%	2.67%	4.93%	1.89%	2.02%	1.62%	1.64%	2.64%	
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	588.3	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%	

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09月2日)

2. 統計範圍: 門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 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%
103年	第3季	720.0	205.6	14.7	3,060.1	26.3	182.9	7.7	72,425.5	220.5	8.4	8,645.4	410.9
	成長率	2.71%	7.86%	0.49%	4.51%	-1.01%	1.48%	2.59%	2.56%	-2.83%	-1.85%	4.49%	4.56%
	第4季	725.0	211.9	14.7	3,125.4	26.4	186.9	7.8	73,906.0	223.8	8.5	8,700.6	421.3
	成長率	1.95%	7.78%	-0.88%	5.13%	-0.55%	1.60%	4.10%	2.26%	0.66%	1.22%	1.03%	4.57%
103年	第1季	691.5	202.9	14.4	3,142.1	25.3	182.2	7.8	75,125.9	212.9	8.4	8,926.0	407.3
	成長率	1.61%	6.57%	1.25%	4.51%	1.95%	5.87%	9.47%	3.99%	3.37%	1.39%	2.56%	6.11%
	第2季	729.3	211.6	14.9	3,106.7	26.6	191.4	8.2	74,911.9	222.3	8.3	8,979.6	426.2
	成長率	1.51%	5.23%	0.41%	3.34%	2.29%	4.95%	7.59%	2.71%	1.25%	-1.02%	3.77%	4.97%
	10305	249.4	71.8	5.1	3,084.1	9.3	66.2	2.9	74,018.5	76.2	8.2	9,069.0	146.0
成長率	-1.02%	2.36%	-2.80%	3.05%	3.00%	5.18%	8.87%	2.26%	1.77%	-1.20%	3.50%	3.55%	
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%	

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09月2日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
	第1季	907.5	176.6	15.9	2,120.4	34.3	162.9	8.1	49,878.9	304.4	8.9	5,618.0	363.4
	成長率	0.13%	6.89%	-3.88%	5.77%	-3.77%	-0.31%	0.49%	3.64%	-3.63%	0.14%	3.49%	2.91%
	第2季	963.1	188.6	16.8	2,133.1	36.3	173.5	8.7	50,166.3	326.5	9.0	5,582.8	387.7
	成長率	3.07%	8.18%	0.78%	4.33%	0.60%	2.75%	3.93%	2.20%	-0.54%	-1.13%	3.36%	5.26%
103年	第3季	966.9	192.8	16.8	2,167.8	36.1	172.8	8.7	50,300.0	328.2	9.1	5,530.8	391.1
	成長率	3.81%	9.00%	1.25%	4.36%	0.43%	3.83%	5.85%	3.49%	0.84%	0.41%	3.06%	6.25%
	第4季	965.9	195.9	16.6	2,199.6	35.9	176.4	8.9	51,672.9	326.4	9.1	5,675.5	397.7
	成長率	2.43%	7.90%	-0.40%	4.66%	0.21%	3.76%	5.93%	3.65%	1.38%	1.17%	2.44%	5.62%
	第1季	920.6	191.4	16.1	2,253.9	35.6	174.9	8.9	51,643.8	315.4	8.9	5,828.3	391.3
成長率	1.45%	8.37%	1.65%	6.28%	3.85%	7.41%	9.92%	3.54%	3.65%	-0.20%	3.74%	7.68%	
103年	第2季	981.4	201.4	17.1	2,225.9	37.4	184.7	9.4	51,869.7	334.1	8.9	5,811.2	412.6
	成長率	1.89%	6.74%	1.62%	4.34%	3.02%	6.44%	8.06%	3.40%	2.33%	-0.67%	4.09%	6.41%
	10305	334.3	68.3	5.8	2,216.7	13.0	64.4	3.3	51,957.0	115.1	8.8	5,882.0	141.8
	成長率	-0.69%	3.70%	-1.16%	4.02%	3.60%	6.93%	9.36%	3.32%	2.53%	-1.04%	4.41%	5.05%
	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%	

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09月2日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「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	70.4	2.6	48,473.7	220.6	14.7	3,306.2	162.7
	成長率	0.41%	7.07%	1.01%	6.23%	1.58%	1.76%	6.42%	0.33%	-0.60%	-2.15%	2.53%	4.48%
	第2季	673.7	89.0	5.9	1,408.6	15.5	74.1	2.7	49,497.8	232.3	15.0	3,305.1	171.7
	成長率	0.24%	6.52%	0.00%	5.84%	-0.78%	1.26%	2.81%	2.11%	-0.30%	0.49%	1.62%	3.90%
	10305	228.5	30.1	2.0	1,407.0	5.3	25.1	0.9	49,101.8	78.0	14.7	3,337.5	58.2
成長率	-2.23%	3.35%	-2.68%	5.30%	-0.80%	1.58%	4.10%	2.49%	-0.69%	0.12%	2.37%	2.37%	
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%	
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「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%	61.6	7,947.6	816.2	13.6%	399.5	26.8%
	成長率	8.51%	4.37%	2.56%	6.57%	3.69%	4.10%	0.58%	8.21%	2.23%
	第2季	338.5	378.0	31.6%	63.0	7,759.8	793.1	13.3%	401.6	26.0%
	成長率	5.63%	3.63%	0.99%	3.93%	1.54%	2.47%	-1.22%	5.36%	0.55%
	10305	114.2	374.1	31.3%	21.7	7,675.1	798.2	13.2%	135.8	25.7%
	成長率	3.43%	2.95%	1.00%	3.85%	0.95%	2.26%	-1.68%	3.50%	0.11%
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「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%
103年	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%
103年	第1季	240.0	1065.1	46.7%	61.5	8,098.7	821.2	13.8%	301.5	31.4%
	成長率	8.32%	7.03%	1.30%	6.45%	3.59%	4.08%	0.49%	7.93%	1.38%
	第2季	243.0	1019.2	45.0%	62.9	7,906.6	797.9	13.4%	305.9	30.3%
	成長率	5.50%	4.14%	-0.17%	3.81%	1.76%	2.54%	-1.15%	5.14%	-0.22%
	10305	81.8	1007.8	44.7%	21.6	7,816.7	803.0	13.3%	103.5	29.9%
成長率	3.06%	4.35%	0.37%	3.72%	1.16%	2.33%	-1.62%	3.20%	-0.73%	
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 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%	30.5	12,043.8	1431.0	16.0%	148.2	36.4%
	成長率	7.61%	5.91%	1.33%	4.49%	2.49%	1.09%	-1.44%	6.96%	0.80%
	第2季	119.4	1637.2	52.7%	30.9	11,594.8	1389.9	15.5%	150.3	35.3%
	成長率	5.07%	3.50%	0.16%	2.11%	-0.18%	0.85%	-2.81%	4.44%	-0.50%
	10305	40.4	1617.9	52.5%	10.6	11,386.9	1395.2	15.4%	51.0	34.9%
	成長率	3.05%	4.12%	1.04%	2.53%	-0.46%	0.75%	-2.65%	2.95%	-0.58%
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「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%
103年	第3季	89.0	920.2	42.4%	24.1	6,664.7	732.8	13.2%	113.0	28.9%
	成長率	12.66%	8.52%	3.98%	7.92%	7.46%	7.02%	3.84%	11.61%	5.05%
	第4季	92.3	955.6	43.4%	24.4	6,808.0	747.8	13.2%	116.7	29.3%
	成長率	10.86%	8.23%	3.41%	8.85%	8.63%	7.37%	4.80%	10.43%	4.55%
	第1季	90.6	984.5	43.7%	24.5	6,875.3	775.9	13.3%	115.1	29.4%
	成長率	9.36%	7.81%	1.44%	9.30%	5.25%	5.45%	1.65%	9.35%	1.55%
103年	第2季	91.9	936.9	42.1%	25.3	6,758.4	757.2	13.0%	117.2	28.4%
	成長率	5.91%	3.94%	-0.38%	5.73%	2.63%	3.32%	-0.74%	5.87%	-0.51%
	10305	30.9	923.1	41.6%	8.7	6,697.7	758.2	12.9%	39.6	27.9%
	成長率	3.16%	3.88%	-0.13%	4.98%	1.33%	2.39%	-1.93%	3.56%	-1.42%
	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%	

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09月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「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	4,361.6	297.5	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.99%	7.55%	1.24%	5.38%	3.74%	6.02%	3.40%	7.53%	2.92%
	第2季	31.7	470.3	33.4%	6.7	4,342.1	289.9	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	5.92%	5.67%	-0.16%	4.64%	5.46%	4.95%	3.28%	5.70%	1.73%
	10305	10.6	465.7	33.1%	2.3	4,281.2	291.0	8.7%	12.9	22.2%
	成長率	2.81%	5.16%	-0.13%	4.58%	5.43%	5.30%	2.87%	3.12%	0.73%
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「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)	占門診點數 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	81.0	0.9%	68.7	25.5%
	成長率	6.15%	4.22%	2.63%	8.20%	-3.38%	-2.68%	-3.88%	6.15%	2.49%
	10305	23.1	146.0	25.7%	144.2	279.7	81.1	0.9%	23.2	25.3%
	成長率	4.19%	3.14%	2.10%	7.89%	-4.38%	-3.06%	-5.01%	4.20%	1.93%
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表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%
102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	3.99%	2.79%	1.70%
	10305	0.3	10.6	0.9%
成長率	1.77%	2.74%	1.50%	
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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%
	10305	6.6	185.9	33.2%
成長率	2.05%	1.60%	0.74%	
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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%
	10305	1.8	2,529.3	5.3%
成長率	2.36%	-0.32%	0.29%	
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%	

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09月2日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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	2,056.5	74.2	0.7	74.9	364.3
	成長率	5.10%	9.99%	3.85%	9.93%	4.60%
	10305	696.9	24.5	0.2	24.8	355.3
	成長率	4.18%	6.89%	2.14%	6.85%	2.56%
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%	

- 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09月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2. 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,253.6	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	344.1	37.6	358.1	37.6	1,092.7
	成長率	12.34%	12.86%	14.06%	12.86%	0.46%
	10305	113.7	12.2	121.4	12.2	1,071.6
	成長率	9.86%	8.58%	10.22%	8.58%	-1.17%
	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%	

- 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09月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 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	1,599.5	35.3	0.7	36.0	225.0
	成長率	3.80%	7.20%	3.34%	7.13%	3.21%
	10305	544.6	11.9	0.2	12.1	222.6
	成長率	3.24%	5.25%	1.72%	5.18%	1.88%
	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%	

- 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09月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4. 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	111.2	1.1	1.4	1.1	102.3
	成長率	2.67%	3.62%	101.10%	3.62%	0.92%
	10305	38.0	0.4	0.5	0.4	102.5
	成長率	1.23%	2.18%	96.89%	2.18%	0.94%
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%	

- 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09月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-5. 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	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	第2季	295.0	69.5	380.0	69.5	2,357.0
	成長率	259.76%	-24.62%	58.33%	-24.60%	-79.04%
	10305	99.0	24.1	300.0	24.1	2,436.6
成長率	350.00%	-21.84%	-	-21.74%	-82.61%	
103年	10306	98.0	23.4	60.0	23.4	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	24.4	2,908.8
	成長率	250.00%	-18.63%	-81.82%	-18.68%	-76.76%

- 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09月2日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表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%	190.0	42.53%	407.3	42.37%
	第2季	226.6	41.96%	199.6	42.42%	426.2	42.18%
	10305	76.9	42.00%	69.1	42.44%	146.0	42.20%
	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%

- 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09月2日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-2. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.4	40.04%	701.8	40.25%	1,466.2	40.14%
102年	01-12	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%	183.9	41.15%	391.3	40.71%
	第2季	218.4	40.46%	194.1	41.26%	412.6	40.83%
	10305	74.1	40.45%	67.7	41.56%	141.8	40.98%
	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%

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09月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

表24-3. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.2	17.40%	294.8	16.91%	627.1	17.17%
102年	01-12	356.6	17.45%	299.4	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%	72.9	16.32%	162.7	16.92%
	第2季	94.9	17.58%	76.8	16.32%	171.7	16.99%
	10305	32.1	17.55%	26.0	16.00%	58.2	16.82%
	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%

- 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09月2日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表25. 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	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	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
102年第1季	0.9337	0.9343	0.8735	0.9175	0.9137	0.9391	0.8782	0.9286	0.8031	0.8349
102年第2季	0.9813	0.9815	0.9167	0.9450	0.9121	0.9376	0.9062	0.9447	0.7902	0.8233
102年第3季	0.9726	0.9729	0.9432	0.9624	0.9126	0.9381	0.8851	0.9327	0.7837	0.8168
102年第4季	0.9686	0.9688	0.9517	0.9682	0.8847	0.9190	0.8784	0.9310	0.7809	0.8145
103年第1季	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.8592	0.9018	0.8718	0.9255	0.8233	0.8361

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。

3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8997調整為0.9223。

4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表27 各部門總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
103年第2季	0.9385	0.9391	0.9039	0.9364	0.8539	0.8969	0.8660	0.9195	0.8149	0.8283

說明：

一. 製表日期：103年8月15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8月)

重大傷病種類	102年底有效領證數	103年8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	464,654	-2.30%	8,054
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,302	1,321	2.40%	7
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,624	1,654	1.85%	19
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	73,867	74,216	2.29%	576
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	90,723	93,479	5.30%	523
6. 慢性精神病	206,330	204,335	-0.93%	360
7. 先天性新陳代謝疾病	13,118	13,571	5.31%	35
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,848	35,512	-0.73%	234
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	410	-0.97%	39
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	10,868	11,338	7.46%	131
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	12,866	0.07%	7
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	7,481	4.92%	490
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,575	11,617	1.64%	1,275
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	69	-6.76%	1
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	4,379	1.11%	46
17. 先天性免疫不全症	204	213	2.90%	1
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	8,272	-0.10%	11
19. 職業病	4,454	4,194	-7.17%	2
21. 多發性硬化症	1,133	1,168	3.55%	3
22. 先天性肌肉萎縮症	579	579	2.66%	1
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	123	128	5.79%	-
24. 漢生病	220	207	-5.91%	-
25. 肝硬化症	9,957	9,282	-7.80%	161
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	18	16	-23.81%	2
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	393	42.39%	1
29. 庫賈氏病	31	25	-16.67%	-
30. 罕見疾病	7,529	7,493	0.28%	5
合計	986,287	969,024	-0.57%	11,984

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909,898人。

資料日期：103年9月5日

表29 全民健康保險特約醫院病床數統計

單位：床,百分比

年度	醫學中心				區域醫院				地區醫院				總病床數
	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	
100年(12月)	31,257	21,660	704	563	49,938	38,525	5,968	5,640	32,764	28,114	10,978	10,818	131,609
占床率	82.43%				69.11%				64.28%				70.73%
101年(12月)	31,170	22,678	715	575	49,737	38,343	5,981	5,644	32,574	28,000	11,106	10,929	131,283
占床率	81.37%				67.39%				64.32%				69.79%
102年(12月)	30,922	22,710	715	575	49,541	37,908	5,718	5,449	32,516	27,943	11,121	10,926	130,533
占床率	80.55%				67.97%				63.82%				63.82%
103年6月	31,053	22,865	715	575	49,802	38,022	5,840	5,515	31,959	27,516	10,881	10,686	130,250
占床率	80.48%				68.33%				64.23%				69.99%

註：1. 資料來源：中央健康保險署醫務管理子系統

2. 本表各項均為月/年底資料。

表30 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5月 (資料至103年5月)
門	已核付家數醫療費用 A		397,846,534,872	419,731,875,607	169,989,314,973
	已核付家數申請點數 B		368,924,305,660	390,847,901,187	158,432,483,968
	已核付點數 C		362,805,740,996	384,182,349,768	155,810,271,927
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.54%	1.59%	1.54%
	申復補付 E		2,067,219,590	2,199,228,470	281,952,185
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.02%	1.06%	1.38%
	爭審補付 F		338,632,679	213,065,858	2,379,900
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		0.93%	1.01%	1.38%
住	已核付家數醫療費用 A		178,518,189,199	181,035,397,551	68,017,448,096
	已核付家數申請點數 B		171,251,653,632	173,522,158,497	65,112,029,384
	已核付點數 C		165,818,700,603	168,309,344,024	63,328,175,027
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.04%	2.88%	2.62%
	申復補付 E		1,676,182,667	1,560,355,935	135,811,427
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.10%	2.02%	2.42%
	爭審補付 F		212,618,912	79,801,264	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.99%	1.97%	2.42%

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9月1日。

表31-1 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
1	門診注射劑使用率	負向	3.62%	3.30%	3.29%	2.85%	2.85%
2	門診抗生素使用率	負向	7.59%	7.00%	6.54%	6.27%	6.24%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.68%	0.64%	0.63%	0.49%	0.53%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.34%	0.34%	0.33%	0.22%	0.22%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.43%	0.41%	0.42%	0.30%	0.30%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.80%	0.73%	0.73%	0.63%	0.63%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.65%	0.62%	0.59%	0.49%	0.47%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.27%	1.18%	1.17%	0.98%	0.96%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	尚未訂定	1.60%	1.57%	1.34%	1.39%
10	(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	0.61%	0.61%	0.49%	0.51%
11	(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	1.01%	0.97%	0.78%	0.74%
12	(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	1.52%	1.52%	1.34%	1.34%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	尚未訂定	1.73%	1.64%	1.33%	1.26%
14	(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	4.22%	4.07%	3.27%	3.12%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	34.70%	39.07%	40.75%	42.66%	44.14%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	3.61	3.33	3.29	3.23	3.31
17	平均每張處方箋開藥品項數	負向	19.76%	16.61%	16.57%	16.22%	8.60%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	69.01%	84.76%	86.61%	87.42%	71.08%
19	糖尿病病人醃化血色素(HbA1c)執行率	正向	1.09%	0.86%	0.91%	0.95%	0.92%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	8.39%	7.86%	7.93%	7.10%	8.09%
21	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診	負向	2.05%	1.76%	1.72%	1.63%	1.53%
22	急性病床住院案件出院後14日內再入院率	負向	8.05%	7.19%	6.89%	6.92%	6.91%
23	非計畫性住院案件出院後14日以內再入院率	負向	2.97%	2.75%	2.71%	2.65%	2.60%
24	住院案件出院後3日以內急診率	負向	37.42%	34.05%	33.83%	34.17%	33.73%
25	剖腹產率-整體	負向	2.27%	2.14%	2.01%	2.05%	1.89%
26	剖腹產率-自行要求	負向	35.15%	31.92%	31.82%	32.12%	31.84%
27	剖腹產率-具適應症	合理範圍	21.60%	19.38%	19.57%	19.95%	19.51%
28	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	10.48%	9.99%	9.39%	9.20%	8.96%
29	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	1.27	1.15	1.16	1.15	1.13
30	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	0.42%	0.34%	0.33%	0.47%	0.50%
31	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院	負向	0.28%	0.24%	0.28%	0.25%	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103.08.26

表31-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	0.81%	0.70%	0.70%	0.62%	0.56%
2	門診抗生素使用率	負向	14.18%	11.97%	11.89%	11.59%	11.74%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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
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
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
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
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	尚未訂定	76.63%	79.57%	81.94%	63.33%
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%
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	負向	≤17.13%	14.95%	14.51%	14.30%	16.15%
23	剖腹產率-整體	負向	41.81%	38.12%	37.56%	38.35%	38.29%
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.16%	2.60%	2.81%	3.22%	3.36%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.65%	35.52%	34.75%	35.13%	34.94%

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期103.07.04

表31-3 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
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
11	院所感染控制申報率	正向	65.08%	71.10%	72.43%	73.39%	73.35%
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%

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103.07.04

表31-4 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Q1參考值	100年	101年	102年	103年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	負向	3.03	2.78	2.83	2.86	2.79
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%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.51%	0.46%	0.47%	0.46%	0.42%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.83%	0.73%	0.73%	0.67%	0.69%
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%
6	使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	68.08%	61.37%	63.05%	64.32%	64.53%

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103.07.04

表31-5 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	
		屬性					
血液透析							
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%
		負向	0.25%	0.31%	0.27%	0.10%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	0.20%	0.22%	0.19%	0.14%	尚未有資料
	55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)	正向	50.72%	51.78%	57.39%	59.91%	尚未有資料

備註：

- 1.本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 3.指標項目之定義：
 - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (2)死亡率：透析時間<1年之死亡率=((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
 - (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。



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