衛生福利部全民健康保險會

第 1 屆 103 年第 7 次委員會議

103 年 6 月份
全民健康保險業務執行報告

103 年 7 月

衛生福利部中央健康保險署　編印

目　　錄

壹、承保業務 …… 1
貳、保險財務業務 …… 5
參、醫療業務 …… 22

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

103 年 5 月投保單位計 788,100 家（含社福外勞單位 159,621 家），較 102 年同期 763,167 家，增加 24,933 家，增加率 3.27%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

103 年 5 月保險對象計 23,466,908 人，較 102 年同期 23,341,478 人，增加 125,430 人，總增加率 0.54%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

103 年 5 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,047 元，較 102 年同期 34,665 元，增加 382 元，增加率 1.10%。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，(%)

類目 年	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 4 月底	785,554 （100）	779,837 （99.27）	3,754 （0.48）	345 （0.04）	13 （0.00）	585 （0.07）	1020 （0.13）
103 年 5 月底	788,100 （100）	782,382 （99.27）	3,755 （0.48）	345 （0.04）	13 （0.00）	583 （0.07）	1022 （0.13）
102 年 5 月底	763,167 （100）	757,483 （99.26）	3,719 （0.49）	345 （0.05）	13 （0.00）	589 （0.08）	1,018 （0.13）

資料日期　：103 年 6 月 30 日

備註：

1. 103 年 5 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 591,669 家、另有 159,621 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 5 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 571,349 家、另有 155,403 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4月底	23,468,926 (100)		12,966,201 (55.25)		3,778,184 (16.10)		2,605,652 (11.10)		186,027 (0.79)	342,998 (1.46)	3,589,864 (15.30)	
	15,309,640	8,159,286	8,159,229	4,806,972	2,430,805	1,347,379	1,709,211	896,441			2,481,370	1,108,494
103年5月底	23,466,908 (100)		12,979,702 (55.31)		3,783,534 (16.12)		2,599,942 (11.08)		183,591 (0.78)	344,686 (1.47)	3,575,453 (15.24)	
	15,304,290	8,162,618	8,167,400	4,812,302	2,434,867	1,348,667	1,705,325	894,617			2,468,421	1,107,032
102年5月底	23,341,478 (100)		12,736,181 (54.56)		3,822,519 (16.38)		2,680,786 (11.49)		198,443 (0.85)	343,123 (1.47)	3,560,426 (15.25)	
	15,153,538	8,187,940	7,969,086	4,767,095	2,450,457	1,372,062	1,750,712	930,074			2,441,717	1,118,709

資料日期：103 年 6 月 30 日

備註：

1. 103 年 5 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 6,068,973 人、眷屬人數 3,753,625 人，合計保險對象人數 9,822,598 人。
2. 102 年 5 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 5,901,518 人、眷屬人數 3,705,495 人，合計保險對象人數 9,607,013 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, %

類目 / 年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 （30,241）	1,376 （30,241）	1,099 （24,154）
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）
103 年 4 月底	35,035	1.10	40,228	26,838	21,900	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）
103 年 5 月底	35,047	1.10	40,239	26,839	21,900	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）
102 年 5 月底	34,665	2.06	39,913	26,718	21,900	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）

資料日期：103 年 6 月 30 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（　）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55% 、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17% 、102 年 1 月以後費率為 4.91% ）。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 103 年 5 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 36,583 元。
5. 102 年 5 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 36,153 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 6 月份保險費現金收入 339.86 億元，醫療費用支出 424.23 億元，其他收支淨額 22.52 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

1. 本(103)年度 6 月份保險收支淨短絀 60.46 億元，主要係暫依據主計總處修正 102 年度政府應負擔健保總經費法定下限 36%不足數之核算原則，計算本年 1-5 月份保費收入應減列 127.79 億元，爰於 6 月調整減列所致；惟如排除前述調整減列數，6 月份保險收支結餘 67.33 億元。
2. 本年度截至 6 月底，保費收入 2,663.76 億元、保險給付 2,536.02 億元、呆帳費用 21.51 億元、其他收支相抵賸餘 138.21 億元，保險收支淨結餘 244.44 億元，依法全數提存安全準備。
3. 截至 102 年底院編決算安全準備餘額 738.72 億元，因審計部查核 102 年度決算修正短估代辦醫療費用補助款減列保險給付 7.10 億元，並同額增提安全準備，審定後安全準備餘額為 745.82 億元，加計前述本年度截至 6 月底保險收支淨結餘數 244.44 億元，安全準備餘額為 990.26 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
103.1-103.3	1,778.01	(2.77)	1,284.34	10.41	68.90	-	562.58
103.4	326.89	(10.74)	484.12	26.32	20.07	-	(137.16)
103.5	317.97	(4.24)	423.86	(1.78)	19.90	-	(85.99)
103.6	339.86	13.31	424.23	(4.91)	22.52	-	(61.85)
103 年小計	2,762.74	(2.27)	2,616.56	7.93	131.40	-	277.58
84.3-103.6 總計	66,556.43	-	68,309.74	-	2,311.75	-	558.44

資料日期： 103 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入+保險費滯納金收入。
   醫療費用＝撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入
   其他收支＝公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之運用收益及投資損失+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息+其他收入-利息費用（各級政府應負擔金額＋本署應負擔金額）-撥付分區業務組辦理假扣押案-手續費用-其他支出
2. 成長率係與去年同期資料相比。
3. 99、100 年保費收入分別成長 12.83%、9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響所致。
4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府負擔，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。
5. 102 年保費收入與去年同期比成長 8.01%，主要係本年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費之影響所致。
6. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。103 年 5 月政府保險費補助款收入 25.25 億元，投保單位及保險對象保險費收入 292.72 億元。103 年 6 月政府保險費補助款收入 18.33 億元，投保單位及保險對象保險費收入 321.53 億元。
7. 103 年 1 至 3 月保費收入與去年同期比負成長 2.77%，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 4 月保費收入與去年同期比負成長 10.74%，主要係去年原應於 3 月 31 日執行轉帳繳費者，適逢週休日，遞延至 4 月 1 日才執行所致；103 年 4 月醫療費用與去年同期比成長 26.32%，主要係本月份支付 102 年第 3 季總額點值結算補付醫療費用約 49 億元及 102 年 10-12 月「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵金 12 億元之影響所致。
9. 103 年 5 月保費收入與去年同期比負成長 4.24%，6 月保費收入與去年同期比成長 13.31%，主要係原應於 5 月 31 日執行轉帳繳費者，適逢週休日，遞延至 6 月 2 日才執行所致。
10. 103 年 5 月醫療費用與去年同期比負成長 1.78%，主要係 5 月工作天數較去年同期減少 1 天之影響所致；6 月醫療費用與去年同期比負成長 4.91%，主要係去年同期支付 101 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 46.57 億元及「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵金約 10.7 億元之影響所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

程式代號：F35421　　單　位：億元，%

會計年度	保費收入（含滯納金收入）(1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列（收回數）(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-97.12	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)	257.97	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)	271.90	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.69	8.01	註5 535.81
103.1-103.3	1,518.61	13.20	1,235.16	2.95	11.37	(9.45)	63.48	(18.77)	335.56
103.04	421.57	(4.71)	441.94	4.36	6.46	84.12	23.17	51.60	(3.66)
103.05	405.27	(5.06)	455.78	2.73	(0.73)	28.99	22.78	(21.42)	(27.00)
103.06	註 318.31	(26.74)	403.14	8.85	4.41	(5.55)	28.78	31.35	註4 (60.46)
103年小計	2,663.76	0.70	2,536.02	4.05	21.51	9.14	138.21	(4.24)	244.44
84.3-103.6 總計	68,212.48		68,990.42		676.89		2,445.09		990.26

資料日期 103年06月30日

備註：

※依商業會計法規定權責發生制，係指收益於確定應收時，費用於確定應付時，即行入帳，決算時之收益及費用，應按其應歸屬年度作調整分錄。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6月底累計數與去(102)年同期增減情形
   (1)保費收入成長0.7%，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4.05%,主要係因總額協商成長所致。
   (3)呆帳成長9.14%，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執行控卡暫行停止保險給付，爰以弱勢民眾之應收欠費增加，依規定催收及移送執行案件亦隨之增加， 以致呆帳提列較去年同期增加。
   (4)其他收支餘(絀)負成長4.24%，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6月保費收入負成長26.74%，主要係6月暫依據主計總處修正102年度政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數之核算原則，計算本年1-5月份保費收入應減列127.79億元，爰於6月調整減列所致；惟如排除前述調整減列數，6月份保險收支結餘67.33億元。
5. 102年度院編決算安全準備提存數為528.71億元，經審計部修正短估代辦醫療費用補助款減列保險給付7.10億元，並同額增提安全準備，審定後安全準備提列數為535.81億元。
6. 本年截至6月底止保險收支淨結餘244.44億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額990.26億元。

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06月30日

單　位：新台幣千元

項目	103年06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	34,709,005	280,197,813	263,619,002	16,578,811	6.29
1.保費收入	31,831,101	266,375,609	251,786,652	14,588,957	5.79
2.依法分配收入	2,290,028	12,045,686	10,994,315	1,051,371	9.56
3.利息收入	340,152	488,964	402,042	86,922	21.62
4.收回呆帳	147,807	451,667	420,000	31,667	7.54
5.雜項收入	99,917	835,887	15,993	819,894	5126.58
二、保險成本	40,754,959	255,753,336	265,090,247	-9,336,911	-3.52
1.保險給付	40,314,303	253,601,635	263,175,893	-9,574,258	-3.64
2.呆帳	440,482	2,150,560	1,908,599	241,961	12.68
3.利息費用			5,130	-5,130	-100.00
4.雜項費用	174	1,141	625	516	82.58
三、保險收支淨餘絀(一減二)(註1)	-6,045,954	24,444,477	-1,471,245	25,915,722	-1761.48
貳、非保險收支之結計本期損益內容					
一、各聯合門診中心盈虧	3,560	-9,620	-28,947	19,327	-66.77
1.台北一門診	4,442	-5,085	-17,215	12,130	-70.46
2.台北二門診	-882	-4,535	-11,732	7,197	-61.35

附註：1.截至102年底自編決算安全準備餘額85,098,040千元，加計102年度決算經衛福部查核修正增列保費收入4,636,655千元及減列依法分配收入26,454千元、主計總處逕予減列政府負擔健保總經費法定下限36%不足數15,836,217千元及審計部修正短估代辦醫療費用補助款減列保險給付709,920千元，合計減提安全準備10,516,096千元，修正後截至102年底審定決算安全準備餘額為74,581,944千元，加計本(103)年度截至06月底止保險收支淨結餘數24,444,477千元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘99,026,421千元。

2.本(103)年度截至06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5.79%，主要係補充保險費及政府負擔健保總經費法定下限36%不足數較預計增加所致。

(2) 依法分配收入增加9.56%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入增加所致。

(3) 利息收入增加21.62%，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7.54%，主要係公益彩券回饋金補助弱勢民眾繳納健保欠費，以致實際受補助而收回之呆帳較預計增加。

(5) 雜項收入增加5126.58%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。

(6) 保險給付減少3.64%，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12.68%，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執行控卡暫行停止保險給付，爰以弱勢民眾之應收欠費增加，依規定催收及移送執行案件亦隨之增加， 以致呆帳提列較預計增加。

(8) 利息費用減少100.00%，主要係保險收支結餘增加，無短期借款需求，致未發生利息費用。

(9) 雜項費用增加82.58%，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。

3.本年6月保險收支淨短絀6,045,954千元，主要係暫依據主計總處修正102年政府負擔健保總經費法定下限36%不足數之核算原則，計算本年1-5月份保費收入應減列12,778,800千元，爰於6月調整減列；惟如排除前述調整減列數，6月份保險收支結餘6,732,846千元。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 103 年 6 月底，自 98 年 4 月至 103 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.82%，政府保險費補助款收繳率為 95.86%，總收繳率為 97.96%；補充保險費繳納統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 103 年 6 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 6 月底，自 98 年 4 月至 103 年 3 月之欠費金額 720.76 億元，已收回 533.15 億元，收回率 73.97%。

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
98.4-98.12	2,053.51	2,051.41	99.90	818.61	787.78	96.23	2,872.12	2,839.19	98.85
99.1-99.12	3,029.90	3,021.39	99.72	1,311.21	1,195.42	91.17	4,341.11	4,216.81	97.14
100.1-100.12	3,242.30	3,214.94	99.16	1,422.79	1,357.06	95.38	4,665.09	4,572.00	98.00
101.1-101.12	3,379.41	3,330.36	98.55	1,441.26	1,390.74	96.49	4,820.67	4,721.10	97.93
102.1-102.12	3,438.70	3,364.09	97.83	1,224.39	1,220.69	99.70	4,663.09	4,584.78	98.32
103.1	287.79	279.54	97.14	113.69	112.07	98.57	401.48	391.61	97.54
103.2	290.32	280.54	96.63	113.69	112.07	98.57	404.01	392.61	97.18
103.3	290.09	280.25	96.61	113.69	112.07	98.57	403.78	392.32	97.16
總計	16,012.01	15,822.52	98.82	6,559.33	6,287.90	95.86	22,571.34	22,110.42	97.96

資料日期：103 年 6 月 30 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 4 月至 103 年 3 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	12,891.27	12,863.56	99.79
第二類	1,540.34	1,535.13	99.66
第三類	445.86	442.39	99.22
第六類	1,134.54	981.43	86.50
總　　計	16,012.01	15,822.52	98.82

資料日期:103 年 6 月 30 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 4 月至 103 年 3 月)。

表6-3　全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：新臺幣億元

項目 保費年月	投保單位(雇主)負擔	獎金	非所屬投保單位給付之薪資所得	執行業務收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102/1	36.48	1.69	1.70	0.57	0.22	1.20	2.25	44.10
102/2	42.35	5.25	2.00	0.57	0.10	1.13	2.10	53.51
102/3	8.55	1.34	1.53	0.50	0.25	1.19	2.18	15.55
102/4	9.85	1.38	1.70	0.55	0.55	1.15	2.24	17.41
102/5	10.28	2.67	1.75	0.61	2.31	1.14	2.17	20.92
102/6	10.82	2.19	1.95	0.60	4.10	1.26	2.20	23.12
102/7	14.47	6.04	2.03	0.62	11.36	1.19	2.29	38.00
102/8	11.71	4.22	1.92	0.59	24.51	1.14	2.24	46.33
102/9	12.57	4.00	1.94	0.61	13.51	1.07	2.18	35.88
102/10	11.21	2.85	2.17	0.62	9.76	1.08	2.26	29.95
102/11	10.63	3.13	1.95	0.71	6.48	1.04	2.31	26.25
102/12	20.43	5.24	4.06	1.08	15.68	1.26	3.74	51.49
102年度	199.35	40.00	24.69	7.62	88.84	13.86	28.16	402.52
103/1	75.92	7.46	2.61	0.75	0.28	1.00	2.40	90.42
103/2	13.18	1.58	1.40	0.51	0.33	0.99	2.11	20.11
103/3	8.75	1.62	1.48	0.55	0.27	1.00	2.15	15.81
103/4	9.83	1.80	1.64	0.57	0.63	0.98	2.23	17.67
103年度小計	107.68	12.46	7.12	2.37	1.51	3.98	8.89	144.01

備註:　　（資料日期：103年6月30日）

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年1月至103年4月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於固定月份配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於其他月份。
3. 102年1月至12月底止，補充保險費實收金額約331億元。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7　全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元,%

年度＼欠費政府		台北市政府	高雄市政府	新北市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	40.92	1,377.74
	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 6 月 30 日

備註：

1.臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，已提出還款計畫如下:

(1)臺北市政府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。

(2)高雄市政府：提出 7 年還款計畫償還 101 年度以前欠費。

(3)新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。

2.欠費直轄市政府 102 年度還款計畫業已全數落實執行。103 年度還款計畫部分，截至 103 年 6 月 30 日止，高雄市政府及新北市政府均已依還款計畫如數撥付 36.26 億元及 19.98 億元；臺北市政府已撥付 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,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
98.4-98.12	92.87	90.77	97.74
99.1-99.12	126.99	118.49	93.30
100.1-100.12	133.45	106.31	79.66
101.1-101.12	158.27	109.68	69.30
102.1-102.12	168.46	94.51	56.10
103.1	13.40	5.24	39.07
103.2	14.42	4.83	33.51
103.3	12.90	3.34	25.86
總計	720.76	533.15	73.97

資料日期：103年6月30日

備註:

1.計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年4月至103年3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 6 月底保險收支淨結餘數 244.44 億元,安全準備餘額為 990.26 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 6 月底，本保險安全準備金餘額為 470.1 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	註6 535.81	745.82
103.1-103.3		0.61	0.25	57.38	277.32	335.56	1,081.38
103.04		0.25	0.14	19.86	(23.91)	(3.66)	1,077.73
103.05		0.23	0.17	20.31	(47.71)	(27.00)	1,050.72
103.06		0.28	0.75	22.90	(84.38)	註5 (60.46)	990.26
103年小計		1.36	1.30	120.46	121.32	244.44	990.26
84.3-103.6總計	206.43	171.11	68.27	2,210.06	(1,665.60)	990.26	

資料日期 103年06月30日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券153.21億元、運動彩券 1.69億元及菸品健康福利捐2055.16億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年6月安全準備提列數減提60.46億元，主要係6月暫依據主計總處修正102年度政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數之核算原則，計算本年1-5月份保費收入應減列127.79億元，爰於6月調整減列；惟如排除前述調整減列數，6月份保險收支結餘67.33億元。
6. 102年度院編決算安全準備提存數為528.71億元，經審計部修正短估代辦醫療費用補助款減列保險給付7.10億元，並同額增提安全準備，審定後安全準備提列數為535.81億元。

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6月底
		1-5月	6月	小計	
安全準備金來源總額①	2,541.82	100.57	21.33	121.90	2,663.73
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	121.21	0.95	0.22	1.17	122.38
運用收益	78.08	0.42	0.68	1.11	79.19
公益彩券	142.66	8.89	0.77	9.66	152.32
運動彩券	1.64	0.03	0.01	0.04	1.68
菸品健康福利捐	1,922.76	90.27	19.65	109.92	2,032.68
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	(294.69)	59.40	(235.29)	2,193.63
填補保險支出短絀	2,418.30	(294.69)	59.40	(235.29)	2,183.01
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失[2]	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.002	0.001	0.0001	0.001	0.003
安全準備金餘額(①－②)	112.90	395.26	(38.07)	357.19	470.10

備註:( )內為負數。　　資料日期：103年6月30日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

103 年度營運資金截至 6 月底營運資金餘額為-79.62 億元，歷年截至 103 年 6 月底之營運資金餘額為 88.34 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 5 月底	103 年 6 月	103 年 截至 6 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	2,264.51	400.77	2,665.28
保費收入	2,422.88	339.86	2,762.74
利息收入	0.78	0.22	1.00
代辦醫療收入	118.86	0.14	119.00
代位求償收入	8.27	(0.04)	8.23
安全準備撥入	(294.69)	59.40	(235.29)
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	0.006	-	0.006
各級政府撥付遲延利息	0.37	0.07	0.44
藥品申報金額返還金	7.28	0.98	8.26
其他	0.75	0.15	0.90
本期資金去路總額③	2,320.34	424.55	2,744.89
撥付醫療費用	2,319.45	424.33	2,743.78
撥入安全準備	0.95	0.22	1.17
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	0.004	0.0005	0.005
本期資金餘絀④＝②－③	(55.83)	(23.79)	(79.62)
可運用資金餘額(①＋④)	112.13	-	88.34

備註：( )內為負數　　資料日期：103 年 6 月 30 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

103 年 6 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 308.55 億元(占 55.25%)，銀行定期存款 240 億元(占 42.98%)，附賣回交易票、債券 9.89 億元(占 1.77%)。

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	9.79	0.10	9.89	1.77
銀行存款-定期	180.00	60.00	240.00	42.98
銀行存款-活期[註]	280.31	28.24	308.55	55.25
資金餘額合計	470.10	88.34	558.44	100.00

資料日期： 103 年 6 月 30 日

註:

安全準備金銀行活期存款餘額 280 億元之說明如下：

(1)149 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%。

以上運用收益率，均較目前買入短期票券最高利率 0.60%高。

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 6 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 372.28 億元。其中已結案部分 310.79 億元，占全部移送金額之 83.48%，未結案部分 61.49 億元，占全部移送金額之 16.52%。

(二)已結案部分 310.79 億元，其中繳清者 131.19 億元占已結案之 42.21%、取得債權憑證者 173.96 億元占 55.97%、註銷標的者占 1.82%。

(三)未結案部分 61.49 億元，尚在處理中者 55.10 億元占 89.61%、分期繳納者 6.39 億元占 10.39%。

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	65.08	33.14	30.18	1.76	0.72	0.67	0.05
98年	55.63	54.72	27.87	25.58	1.27	0.91	0.85	0.06
99年	50.82	49.96	22.74	26.18	1.04	0.86	0.78	0.08
100年	51.05	49.13	19.00	29.35	0.78	1.92	1.70	0.22
101年	58.55	52.60	17.00	35.02	0.58	5.95	5.14	0.81
102年	51.75	36.14	10.53	25.41	0.20	15.61	12.97	2.64
103年	38.68	3.16	0.91	2.24	0.01	35.52	32.99	2.53
合計	372.28	310.79	131.19	173.96	5.64	61.49	55.10	6.39

備註:　　資料日期 ： 103年6月30日

1.傳繳、扣薪、扣存中

2.近期移送之繳清金額相對較低，係因執行期間較短。

表13-2、 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間 ： 民國97年1月至103年06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	**372.28**	**100.00**	**66.74**	**100.00**	**305.54**	**100.00**
一、已結案部分	**310.79**	**83.48**	**45.92**	**68.80**	**264.87**	**86.69**
繳清	131.19	42.21	25.56	55.66	105.63	39.88
取得債證	173.96	55.97	19.57	42.62	154.39	58.29
註銷標的	5.64	1.82	0.79	1.72	4.85	1.83
二、未結案部分	**61.49**	**16.52**	**20.82**	**31.20**	**40.67**	**13.31**
處理中(註)	55.10	89.61	17.71	85.06	37.39	91.94
分期繳納	6.39	10.39	3.11	14.94	3.28	8.06

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	**2,758.03**	**100.00**	**279.56**	**100.00**	**2,478.47**	**100.00**
一、已結案部分	**2,352.37**	**85.29**	**220.34**	**78.82**	**2,132.03**	**86.02**
繳清	505.72	21.50	98.83	44.85	406.89	19.08
取得債證	1,846.63	78.50	121.50	55.15	1,725.13	80.92
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	**405.66**	**14.71**	**59.22**	**21.18**	**346.44**	**13.98**
處理中(註)	374.26	92.26	53.08	89.63	321.18	92.71
分期繳納	31.40	7.74	6.14	10.37	25.26	7.29

備註: 傳繳、扣薪、扣存中

資料日期 ： 103年6月30日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

103 年 5 月底共特約醫療院所 20,425 家，特約率 93.38%。本月比上月西醫醫院增加 1 家、西醫診所減少 4 家、中醫診所增加 12 家及牙醫診所家數持平。

二、 醫療院所訪查及違規查處：

（一） **醫療院所訪查(詳表 15)：**

103 年 6 月共訪查 71 家次，其中西醫 50 家次、中醫 8 家次、牙醫 7 家次、藥局 6 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 11 家次。

（二） **違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)**

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

   103 年 5 月共處分 30 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 19 家次、停止特約 8 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

   103 年 5 月共處分 30 家次，包括醫院 4 家次、西醫基層 10 家次、牙醫 5 家次、中醫 5 家次、藥局 6 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

   103 年 5 月總計追扣 598 萬元，包括查處追扣 525 萬元、扣減 68 萬元、罰鍰 5 萬元。

三、 總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一） 103 年第 1 季：

門診申請 964.3 億點、門診部分負擔約 73.2 億點，住診申請

約 428.5 億點、住診部分負擔約 19.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,485.2 億點，較去年同期成長 5.54%；其中門診申報件數成長 3.97%、申請點數成長 5.99%，住診申報件數成長 2.08%、申請點數成長 4.85%，日數成長 1.52%。

（二）103 年 5 月：

門診申請 338.6 億點、門診部分負擔約 25.3 億點，住診申請約 154.6 億點、住診部分負擔約 7.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 525.5 億點，較去年同期成長 2.68%；其中門診申報件數成長 0.40%、申請點數成長 2.42%，住診申報件數成長 1.39%、申請點數成長 3.63%，日數成長 0.84%。

四、 各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 103 年第 1 季：

門診申請約 478.1 億點、門診部分負擔約 36.2 億點，住診申請約 423.7 億點、住診部分負擔約 19.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 957.1 億點，較去年同期成長 6.0%；其中門診件數成長 1.18%、申請點數成長 7.33%，住診件數成長 2.05%、申請點數成長 4.84%，日數成長 1.43%。

2. 103 年 5 月：

門診申請約 169.8 億點、門診部分負擔約 12.9 億點，住診申請約 152.9 億點、住診部分負擔約 7.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 342.6 億點，較去年同期成長 2.94%；其中門診件數減少 1.25%、申請點數成長 2.78%，住診件數成長 1.03

%、申請點數成長 3.42%，日數成長 0.65%。

（二） 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 103 年第 1 季：

門診申請約 241.7 億點、門診部分負擔約 25.8 億點，住診申請約 4.3 億點、住診部分負擔約 147.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 271.9 億點，較去年同期成長 5.78%；其中門診件數成長 6.19%、申請點數成長 5.97%，住診件數減少 5.15%、申請點數減少 4.92%，日數減少 3.53%。

2. 103 年 5 月：

門診申請約 81.5 億點、門診部分負擔約 8.3 億點，住診申請約 1.5 億點、住診部分負擔約 69.6 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 91.4 億點，較去年同期成長 2.05%；其中門診件數成長 0.93%、申請點數成長 2.02%，住診件數成長 12.22%、申請點數成長 12.92%，日數成長 10.57%。

（三） 牙醫門診總額（表 18-3）：

1. 103 年第 1 季：

申請約 90.9 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 94.6 億點，較去年同期成長 2.16%；其中申報件數成長 0.10%、申請點數成長 2.25%。

2. 103 年 5 月：

申請約 32.3 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 33.6 億點，較去年同期成長 0.17%；其中申報件數減少 1.0%、申請點數成長 0.21%。

（四） 中醫門診總額（表 18-4）：

1. 103 年第 1 季：

申請約 45.8 億點、部分負擔約 7.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 53.2 億點，較去年同期成長 1.05%；其中申報件數與去年同期持平、申請點數成長 1.13%。

2. 103 年 5 月：

申請約 17.2 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.9 億點，較去年同期成長 1.26%；其中申報件數成長 0.39%、申請點數成長 1.32%。

（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 1 季：

申請約 55.4 億點、部分負擔約 71.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 55.4 億點，較去年同期成長 2.04%；其中申報件數成長 1.65%、申請點數成長 2.04%。

(2) 103 年 5 月：

申請約 19.4 億點、部分負擔約 24.8 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 1.28%；其中申報件數成長 1.66%、申請點數成長 1.28%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1) 103 年第 1 季：

申請約 41.9 億點、部分負擔約 2.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 41.9 億點，較去年同期成長 5.44%；其中申報

件數成長 5.41%、申請點數成長 5.44%。

(2) 103 年 5 月：

申請約 14.7 億點、部分負擔約 1.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 14.7 億點，較去年同期成長 3.11%；其中申報件數成長 4.13%、申請點數成長 3.11%。

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 1 季：

整體西醫門診申請約 719.9 億點，部分負擔約 61.9 億點，其中慢性病申請點數約為 309.9 億點，較去年同期成長 8.09%；慢性病件數約 1,434.8 萬件，較去年同期成長2.03%；慢性病件數占率 19.77%、慢性病醫療點數占率 42.20%。

2. 103 年 5 月：

整體西醫門診申請約 251.3 億點，部分負擔約 21.2 億點，其中慢性病申請點數約為 106.5 億點，較去年同期成長 3.6%；慢性病件數約 509.6 萬件，較去年同期成長0.81%；慢性病件數占率 21.27%、慢性病醫療點數占率 41.69%。

（二） 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 103 年第 1 季：

慢性病申請點數約 246.2 億點，較去年同期成長 7.76%；慢性病件數約 880.2 萬件，較去年同期成長 0.97%；慢性病件數占率 39.06%、慢性病醫療點數占率 50.98%。

2. 103 年 5 月：

慢性病申請點數約 84.7 億點，較去年同期成長 3.35%；慢性病件數約 316.1 萬件，較去年同期減少 0.25%；慢性病件數占率 38.93%、慢性病醫療點數占率 49.51%。

（三） 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

1. 103 年第 1 季：

慢性病申請點數約 63.7 億點，較去年同期成長 9.39%；慢性病件數約 554.5 萬件，較去年同期成長 3.75%；慢性病件數占率 11.08%、慢性病醫療點數占率 25.33%。

2. 103 年 5 月：

慢性病申請點數約 21.7 億點，較去年同期成長 4.59%；慢性病件數約 193.4 萬件，較去年同期成長 2.59%；慢性病件數占率 12.21%、慢性病醫療點數占率 25.78%。

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 1 季：

門診申請約 202.9 億點、部分負擔約 14.4 億點，住診申請約 180.7 億點、部分負擔約 7.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 405.6 億點，較去年同期成長 5.66%；其中門診件數成長 1.61%、申請點數成長 6.54%，住診件數成長 1.24%、申請點數成長 4.95%，日數成長 1.94%。

2. 103 年 5 月：

門診申請約 71.6 億點、部分負擔約 5.1 億點，住診申請約 65.2 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約

144.7 億點，較去年同期成長 2.64%；其中門診件數減少 1.05%、申請點數成長 1.99%，住診件數成長 1.78%、申請點數成長 3.64%，日數成長 1.03%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 103 年第 1 季：

門診申請約 191.1 億點、部分負擔約 16.1 億點，住診申請約 173.1 億點、部分負擔約 8.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 389.1 億點，較去年同期成長 7.08%；其中門診件數成長 1.42%、申請點數成長 8.23%，住診件數成長 3.07%、申請點數成長 6.29%，日數成長 2.72%。

2. 103 年 5 月：

門診申請約 68.1 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請約 63.0 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 140.1 億點，較去年同期成長 3.83%；其中門診件數減少 0.71%、申請點數成長 3.43%，住診件數成長 1.97%、申請點數成長 4.61%，日數成長 1.67%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

1. 103 年第 1 季：

門診申請約 84.0 億點、部分負擔約 5.7 億點，住診申請約 70 億點、部分負擔約 2.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 162.6 億點，較去年同期成長 4.19%；其中門診件數成長 0.38%、申請點數成長 7.03%，住診件數成長 1.06%、申請點數成長 1.17%，日數減少 0.82%。

2. 103 年 5 月：

門診申請約 30.1 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 24.7 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 57.7 億點，較去年同期成長 1.58%；其中門診件數減少 2.24%、申請點數成長 3.22%，住診件數減少 2.44%、申請點數減少 0.03%，日數減少 1.17%。

七、 藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）103 年第 1 季藥費總申報數：

1. 門診藥費約 337.7 億元【醫院約 239.9 億元、西醫基層約 72.3 億元、牙醫門診約 0.8 億元、中醫門診約 18.1 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 61.5 億元【醫院約 61.4 億元、西醫基層約 383.3 萬元】，門住診合計藥費約 399.2 億元，較去年同期成長 8.14%。
2. 門診藥費每件平均申報 372.6 元，較去年同期成長 4.33%；住診藥費每件平均申報 7,989.1 元，較去年同期成長 4.23%。

（二）103 年 5 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 113.7 億元【醫院約 81.5 億元、西醫基層約 23.1 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.6 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 21.6 億元【醫院約 21.6 億元、西醫基層約 139.9 萬元】，門住診合計藥費約 135.3 億元，較去年同期成長 3.07%。
2. 門診藥費每件平均申報 372.8 元，較去年同期成長 2.59%；住診藥費每件平均申報 7,756.4 元，較去年同期成長 2.02%。

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 1 季：

藥局整體申報件數約 2,159.3 萬件，申請約 75.1 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔）約 75.8 億點，較去年同期成長 13.09%；其中件數成長 8.3%、平均每件約 351.1 點，較去年同期成長 4.42%。

（二）103 年 5 月：

藥局整體申報件數約 689.0 萬件，申請約 24.0 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔）約 24.3 億點，較去年同期成長 4.73%；其中件數成長 3.01%、平均每件約 352.2 點，較去年同期成長 1.67%。

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 1 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 42.38%、區域醫院 40.67%、地區醫院 16.95%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.25%、區域醫院 40.30%、地區醫院 17.45%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.54%、區域醫院 41.09%、地區醫院 16.37%。

（二）103 年 5 月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.25%、區域醫院 40.90%、地區醫院 16.85%。
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 42.58%、區域醫院 41.39%、地區醫院16.03%。

十、 醫院總額部門101年全年及102年全年專款項目支用(結算)情形(詳表25)

（一）慢性B、C型肝炎治療計畫：

1. 101 年全年支用 31.98 億元，占全年預算 166%。本計畫全年編列專款經費19.22億元，若仍有不足，則由其他預算支應。
2. 102年本項目回歸一般部門支應。

（二）血友及罕病藥費：

1. 101 年全年支用 57.97 億元，占全年預算 103%。不足部分由其他預算「支應罕病及血友病藥費、器官移植、慢性B型及C型肝炎治療計畫專款不足之經費」項下支應。
2. 102年全年支用64.82億元，占全年預算94%。

（三）鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

1. 101 年全年支用 31.35 億元，占全年預算 90%。
2. 102年全年支用約32.28億元，占全年預算88%。

（四）醫療給付改善方案：

1. 101 年全年支用 3.95 億元，占全年預算 79%。
2. 102年全年支用約4.62億元，占全年預算93%。

（五）提升住院護理照護品質：

1. 101 年全年合計支用 19.94 億元，占全年預算 99.7%。

2. 102 年全年支用約 24.95 億元，占全年預算 100%。

（六）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%。

十一、 102年第4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 0.9688 元。

（二）中醫部門：平均點值為 0.9682 元。

（三）西醫基層：平均點值為 0.9190 元。

（四）醫院部門：平均點值為 0.9310 元。

（五）門診透析：平均點值為 0.8145 元。

十二、103年第1季及103年4月各部門總額點值預估（詳表27）

（一）103 年第 1 季：

1. 牙醫部門：平均點值為 0.9073 元。
2. 中醫部門：平均點值為 0.9502 元。
3. 西醫基層：平均點值為 0.8931 元。
4. 醫院部門：平均點值為 0.9033 元。
5. 門診透析：平均點值為 0.8349 元。

（二）103 年 4-5 月：

1. 牙醫部門：平均點值為 0.9489 元。
2. 中醫部門：平均點值為 0.9378 元。
3. 西醫基層：平均點值為 0.8964 元。
4. 醫院部門：平均點值為 0.9243 元。
5. 門診透析：平均點值為 0.8210 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6月實際有效領證數共979,990件，較去年同期成長0.48%，其中以癌症約47.4萬件最多，其次為慢性精神病約20.5萬件、全身性自體免疫症候群約9.3萬件、透析病患約7.5萬件，以上合計約84.7萬件，約占領證數86.4%。

十四、 全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計

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

（一）醫院總額一般服務部門及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級及各分區呈現(請詳表29至表29-2)

1. 整體：102 年門住診浮動點值為 0.8873，平均點值為 0.9348。
2. 層級別：102 年門住診浮動點值介於 0.8845~0.8962，平均點值介於 0.9312~0.9396。
3. 分區別：102 年門住診浮動點值介於 0.8511~0.9300，平均點值介於 0.9146~0.9586。

（二）醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、

收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議、交付機構及專款案件，資料按各分區呈現(請詳表30至表30-1)。

1. 整體：102 年門住診浮動點值為 0.8873，平均點值為 0.9371。

2. 分區別：102年門住診浮動點值介於0.8511~0.9300，平均點值介於0.9181~0.9599。

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

十五、 醫療費用之核付部分(詳表31)

在醫療費用之核付部分： 103 年度(至 103 年 3 月止)之門診初審後核減率為 1.68%、申復後核減率為 1.64%、爭審後核減率為 1.64%；住診初審後核減率為 2.91%、申復後核減率為 2.87%、爭審後核減率為 2.87%。

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

(一) 指標說明：

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

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保

方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近 3 年全國值平均值 x(1-10%)為參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值 x(1+10%)為參考值。

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

(1) 103 年第 1 季，監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗精神分裂、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 32-2)

(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、抗精神分裂、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、降血脂及抗精神分裂症藥物，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 全年值年略高，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 32-3)

(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 32-4)

(1)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，103 年第 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 32-5)

(1) 103年第1季門診透析總額醫療品質指標資料，依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

(2) 103年第1季血液透析指標、腹膜透析指標，整體而言呈現穩定趨勢。

十七、 新藥、新特材給付及費用申報情形（詳表 33-1 至表 33-6）：

（一）依據全民健康保險法第 41 條規定，藥物給付項目及支付標準，由健保署與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表，召開共同擬訂會議討論擬訂。

（二）依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 4 條規定，本標準未收載之品項，經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下稱藥物擬訂會議)擬訂後，暫予收載。保險人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。

（三）共同擬訂會議新藥與新特材審議情形

1. 藥品部分：

健保署於 102 年 1 月至 102 年 12 月召開六次藥品共同擬訂會議及一次臨時會，新藥的審議情形如下(如表 33-1 至表 33-6)：

(1). 審議之新藥有 54 項，同意給付的新藥有 39 項(如表 33-1、33-5)；不同意給付及保留的新藥有 15 項(如表 33-1、33-6)，其中有 10 項係因費用昂貴且不符合經濟效益，另有 5 項須再補充資料。

(2). 同意給付的新藥中，第 1 類新藥（突破創新新藥）有 1 項，第 2A 類新藥（與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥）有 9 項，第 2B 類新藥（臨床價值相近於已收載藥品之新藥）有 29 項(如表 33-2)。

(3). 102 年已列入健保給付品項生效的新藥有 19 項，其中第 1 類新藥有 1 項，第 2A 類新藥有 2 項，第 2B 類新藥有 16 項。有關未於 102 年生效的品項中，有 6 項已於 103 年 1 月及 5 月生效，有 10 項廠商無供貨意願，有 3 項廠商未回復，有 1 項尚在價量協議中。

(4). 另外，有關人用狂犬病疫苗及免疫球蛋白，經擬訂會議討論未達共識並兩案報部核定的新藥有 5 項。

2. 特材部分（詳表 33-4）

(1). 新特材提案，於共同擬訂會議討論共 42 項，同意納入給付 26 項，經諮詢廠商同意納入健保支付共 4 項，於 102 年生效者共 2 項。

(2). 經檢討，同意納入品項數偏低之原因為：廠商不同意核定價格。

（四）財務影響評估

1. 藥品部分：102 年擬訂會議同意給付且生效之新藥，其藥費申報金

額為 7.48 百萬元，其中第 1 類新藥無申報金額，第 2A 類新藥金額為 7.14 百萬元，第 2B 類新藥金額為 0.34 百萬元（詳表 33-3）。

2. 特材部分：102 年共同擬訂會議同意給付且生效之新特材共 2 項，102 年申報點數共 36 萬點（詳表 33-4）。

表14. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.01	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
103.05 特約率%	100%	84.62%	90.61%	92.66%	98.04%	93.38%	71.88%	56.48%	96.95%	6.80%	53.58%	24.07%	15.25%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：103年6月11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5月底計7家)。

3.自103年2月起增列呼吸照護所家數統計。

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

訪查類別 年度	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
103.1-103.6	190	71	28	77	6	372	35
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

資料日期　：103年7月8日

註: 1.「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2.「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3.本(6)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
地區醫院2家：多刷卡虛報醫療費用。
西醫診所4家：刷卡換物、多刷卡虛報醫療費用。
牙醫診所2家：多刷卡虛報醫療費用。
中醫診所2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	97	127	101	19	344
103年1~5月	19	75	32	3	129
1月	3	15	4	0	22
2月	3	9	6	0	18
3月	3	8	6	0	17
4月	7	24	8	3	42
5月	3	19	8	0	30

備註：　　資料日期：103年6月30日

本（5）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

經通知限期改善而未改善有3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6件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有8件。

(三)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有4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。

三、停止特約1-3個月：

(一)虛報醫療費用有2件。

(二)虛報藥費及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(三)同日多刷保險對象健保卡就醫次數，並以錯開日期方式虛報醫療費用有1件。

(四)不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用及未主動開立收據有1件。

(五)規避同一療程，虛報診察費有1件。

(六)未診治保險對象卻申報醫療費用及不當申報醫療費用及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(七)虛報藥費暨不當申報藥費及藥事服務費及未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

類別 處分家數 違規率 年　度	醫　院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥　局	其　他 （註1）	合　計
99年	87	201	68	87	96	2	541
	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1~5月	7	62	18	13	27	2	129
	1.48%	0.61%	0.28%	0.39%	0.48%	0.20%	0.48%
1月	3	7	8	2	2	0	22
2月	0	10	1	3	3	1	18
3月	0	9	2	1	5	0	17
4月	0	26	2	2	11	1	42
5月	4	10	5	5	6	0	30

備註：　　資料日期：103年6月30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

項目 年月	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	69	221	1,797
103年2月	229	298	15	542
103年3月	99	124	10	233
103年4月	142	374	6	522
103年5月	525	68	5	598
103年1~5月	2,502	933	257	3,692
臺北業務組	30	56	16	102
北區業務組	1,373	118	1	1,492
中區業務組	166	136	18	320
南區業務組	458	64	209	731
高屏業務組	262	554	13	829
東區業務組	213	5	0	218

備註：　　資料日期：103年6月30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	醫療點數（億）
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	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%
	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	9,064.1	964.3	73.2	1,144.7	77.0	428.5	19.1	58,141.1	748.6	9.723	5,979.9	1,485.2
	成長率	3.97%	5.99%	3.03%	1.74%	2.08%	4.85%	8.41%	2.87%	1.52%	-0.54%	3.43%	5.54%
	10303	3,180.9	337.8	25.7	1,142.8	27.2	152.3	7.0	58,549.4	262.4	9.651	6,066.7	522.7
	成長率	3.22%	5.59%	2.16%	2.06%	1.74%	6.42%	8.48%	4.69%	2.62%	0.86%	3.79%	5.70%
	10304	3,067.1	338.7	25.3	1,186.6	26.8	153.2	6.8	59,671.4	268.1	10.000	5,967.3	523.9
	成長率	0.93%	5.46%	0.62%	4.14%	3.37%	6.21%	7.95%	2.82%	1.97%	-1.36%	4.23%	5.47%
	10305	3,050.1	338.6	25.3	1,193.0	27.8	154.6	7.0	58,104.1	269.5	9.688	5,997.6	525.5
	成長率	0.40%	2.42%	-0.63%	1.79%	1.39%	3.63%	6.53%	2.33%	0.84%	-0.54%	2.89%	2.68%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年07月06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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表18-1.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.2	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%
	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	2,253.3	478.1	36.2	2,282.5	75.4	423.7	19.1	58,709.7	742.6	9.848	5,961.9	957.1
	成長率	1.18%	7.33%	1.37%	5.64%	2.05%	4.84%	8.17%	2.87%	1.43%	-0.61%	3.50%	6.00%
	10303	795.1	167.0	12.7	2,260.0	26.6	150.5	6.9	59,142.9	260.3	9.777	6,049.0	337.2
	成長率	0.88%	7.62%	0.78%	6.17%	1.46%	6.29%	8.25%	4.84%	2.46%	0.98%	3.82%	6.76%
	10304	799.7	171.2	12.8	2,299.8	26.3	151.5	6.8	60,256.1	266.1	10.128	5,949.7	342.2
	成長率	0.79%	7.38%	-0.11%	5.99%	3.14%	6.08%	7.73%	2.92%	1.82%	-1.27%	4.25%	6.51%
	10305	812.0	169.8	12.9	2,249.8	27.3	152.9	7.0	58,657.2	267.4	9.808	5,980.3	342.6
	成長率	-1.25%	2.78%	-2.07%	3.71%	1.03%	3.42%	6.26%	2.48%	0.65%	-0.38%	2.87%	2.94%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年07月06日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表18-2.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
	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%
	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	5,003.9	241.7	25.8	534.6	1.4	4.3	147.8	29,910.4	5.0	3.433	8,712.7	271.9
	成長率	6.19%	5.97%	5.98%	-0.21%	-5.15%	-4.92%	17.59%	0.30%	-3.53%	1.71%	-1.38%	5.78%
	10303	1,738.7	85.3	9.0	542.6	0.5	1.6	52.9	30,011.9	1.8	3.453	8,692.2	95.9
	成長率	5.11%	4.58%	4.64%	-0.50%	8.25%	8.83%	15.99%	0.56%	8.91%	0.61%	-0.06%	4.66%
	10304	1,621.4	82.3	8.5	559.8	0.5	1.5	56.5	29,995.5	1.7	3.418	8,775.4	92.2
	成長率	0.00%	2.98%	0.41%	2.73%	7.30%	7.98%	9.89%	0.64%	6.69%	-0.56%	1.21%	2.81%
	10305	1,584.2	81.5	8.3	567.0	0.5	1.5	69.6	29,990.5	1.8	3.448	8,699.2	91.4
	成長率	0.93%	2.02%	0.56%	0.94%	12.22%	12.92%	40.32%	0.72%	10.57%	-1.46%	2.21%	2.05%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年07月06日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表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%
	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%
103年	第1季	781.2	90.9	3.6	1,210.7	94.6
	成長率	0.10%	2.25%	0.14%	2.06%	2.16%
	10303	273.6	32.1	1.3	1,220.5	33.4
	成長率	-0.74%	1.06%	-0.81%	1.75%	0.99%
	10304	269.9	31.8	1.3	1,222.9	33.0
	成長率	1.93%	3.23%	1.82%	1.23%	3.18%
	10305	273.5	32.3	1.3	1,227.6	33.6
	成長率	-1.00%	0.21%	-1.05%	1.18%	0.17%

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07月06日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	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%
103年	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%
	10303	348.6	16.7	2.7	556.5	19.4
	成長率	0.06%	0.77%	-0.06%	0.59%	0.65%
	10304	351.4	16.9	2.7	557.5	19.6
	成長率	2.21%	3.63%	2.10%	1.18%	3.42%
	10305	355.5	17.2	2.7	559.5	19.9
	成長率	0.39%	1.32%	0.84%	0.86%	1.26%

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07月06日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	第4季	12.3	56.2	54.5	45,865.7	56.2
	成長率	2.22%	2.22%	-15.74%	0.01%	2.22%
103年	第1季	12.4	55.4	71.1	44,647.6	55.4
	成長率	1.65%	2.04%	-7.53%	0.38%	2.04%
	10303	4.1	18.8	24.2	45,542.3	18.8
	成長率	1.20%	1.90%	-6.89%	0.69%	1.90%
	10304	4.1	18.7	21.2	45,266.8	18.7
	成長率	1.44%	2.12%	-11.81%	0.67%	2.12%
	10305	4.1	19.4	24.8	46,691.4	19.4
	成長率	1.66%	1.28%	3.94%	-0.37%	1.28%

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07月06日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	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%
	10303	3.0	14.2	1.0	47,207.4	14.2
	成長率	4.28%	4.55%	0.72%	0.26%	4.55%
	10304	3.0	14.2	0.7	46,900.5	14.2
	成長率	3.46%	3.90%	-24.67%	0.43%	3.90%
	10305	3.0	14.7	1.0	48,555.2	14.7
	成長率	4.13%	3.11%	4.11%	-0.98%	3.11%

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07月06日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	第3季	6,640.3	707.5	59.9	1,155.7	12.8	1,459.4	304.4	20.5	2,226.5	41.9	21.98%	42.34%
	成長率	-0.29%	7.02%	0.01%	6.75%	5.24%	5.24%	11.31%	4.07%	5.30%	2.10%	5.55%	4.12%
	第4季	7,203.5	738.9	62.4	1,112.4	12.5	1,514.2	317.9	21.2	2,239.1	42.0	21.02%	42.31%
	成長率	1.02%	6.67%	0.19%	5.07%	3.62%	4.88%	10.36%	3.27%	4.77%	1.54%	3.83%	3.54%
103年	第1季	7,257.3	719.9	61.9	1,077.3	12.2	1,434.8	309.9	20.1	2,299.7	43.0	19.77%	42.20%
	成長率	4.58%	6.87%	3.24%	1.90%	-0.25%	2.03%	8.09%	0.84%	5.48%	2.03%	-2.45%	0.98%
	10303	2,533.8	252.4	21.7	1,081.5	12.0	500.6	106.9	7.0	2,276.3	42.2	19.76%	41.58%
	成長率	3.75%	6.58%	2.35%	2.39%	0.80%	1.58%	8.55%	0.38%	6.33%	3.17%	-2.09%	1.68%
	10304	2,421.1	253.5	21.2	1,134.5	12.5	500.8	109.2	7.1	2,322.2	42.6	20.68%	42.33%
	成長率	0.26%	5.91%	0.09%	5.17%	2.84%	0.75%	8.14%	-0.31%	6.78%	3.66%	0.49%	2.04%
	10305	2,396.2	251.3	21.2	1,137.3	12.6	509.6	106.5	7.1	2,229.3	42.0	21.27%	41.69%
	成長率	0.18%	2.53%	-1.05%	2.05%	1.99%	0.81%	3.60%	-0.76%	2.49%	2.20%	0.63%	1.05%

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07月06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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.成長率係與去年同期比較。

表19-2.全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	慢性病件數占率	慢性病醫療點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
	第1季	2,227.1	445.5	35.7	2,160.5	19.8	871.8	228.4	16.0	2,803.6	42.9	39.14%	50.80%
	成長率	0.31%	6.58%	-2.38%	5.54%	4.41%	2.37%	9.43%	0.74%	6.29%	3.65%	2.06%	2.79%
	第2季	2,353.6	473.3	37.6	2,170.6	19.2	906.5	236.9	16.6	2,796.3	42.3	38.51%	49.62%
	成長率	3.03%	7.73%	1.48%	4.09%	2.41%	3.59%	9.88%	2.67%	5.58%	2.74%	0.54%	1.98%
	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	2,253.3	478.1	36.2	2,282.5	20.1	880.2	246.2	16.0	2,978.5	44.0	39.06%	50.98%
	成長率	1.18%	7.33%	1.37%	5.64%	1.79%	0.97%	7.76%	0.06%	6.23%	2.59%	-0.21%	0.34%
	10303	795.1	167.0	12.7	2,260.0	19.6	307.6	84.8	5.6	2,939.9	43.2	38.69%	50.33%
	成長率	0.88%	7.62%	0.78%	6.17%	3.08%	0.73%	8.64%	-0.31%	7.26%	4.10%	-0.15%	0.87%
	10304	799.7	171.2	12.8	2,299.8	19.9	310.1	87.2	5.7	2,992.9	43.8	38.78%	50.47%
	成長率	0.79%	7.38%	-0.11%	5.99%	2.76%	-0.27%	8.04%	-1.00%	7.74%	4.77%	-1.05%	0.58%
	10305	812.0	169.8	12.9	2,249.8	19.6	316.1	84.7	5.7	2,860.9	42.8	38.93%	49.51%
	成長率	-1.25%	2.78%	-2.07%	3.71%	2.79%	-0.25%	3.35%	-1.36%	3.29%	2.76%	1.01%	0.61%

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07月06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」、「慢連箋領藥」、「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	5,003.9	241.7	25.8	534.6	8.6	554.5	63.7	4.1	1,222.1	41.4	11.08%	25.33%
	成長率	6.19%	5.97%	5.98%	-0.21%	-0.41%	3.75%	9.39%	4.02%	5.11%	1.18%	-2.30%	2.91%
	10303	1,738.7	85.3	9.0	542.6	8.5	193.0	22.1	1.4	1,218.4	40.6	11.10%	24.93%
	成長率	5.11%	4.58%	4.64%	-0.50%	0.08%	2.96%	8.21%	3.20%	4.80%	1.68%	-2.05%	3.17%
	10304	1,621.4	82.3	8.5	559.8	8.8	190.6	22.1	1.4	1,231.0	40.8	11.76%	25.85%
	成長率	0.00%	2.98%	0.41%	2.73%	2.60%	2.46%	8.52%	2.60%	5.55%	1.86%	2.47%	5.27%
	10305	1,584.2	81.5	8.3	567.0	9.0	193.4	21.7	1.4	1,197.1	40.8	12.21%	25.78%
	成長率	0.93%	2.02%	0.56%	0.94%	1.97%	2.59%	4.59%	1.80%	1.78%	1.30%	1.64%	2.49%

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07月06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」、「慢連箋領藥」、「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
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
	第1季	680.6	190.4	14.2	3,006.4	24.8	172.1	7.1	72,245.3	205.9	8.3	8,703.3	383.8
	成長率	0.51%	6.16%	-1.41%	5.06%	-2.27%	-0.60%	-0.87%	1.70%	-4.01%	-1.78%	3.54%	2.61%
	第2季	718.4	201.1	14.9	3,006.4	26.0	182.4	7.6	72,938.5	219.6	8.4	8,653.7	406.0
	成長率	3.17%	7.39%	2.04%	3.71%	-0.48%	1.34%	2.34%	1.87%	-2.03%	-1.56%	3.48%	4.29%
	第3季	720.0	205.6	14.7	3,060.1	26.3	182.9	7.7	72,425.5	220.5	8.4	8,645.4	410.9
	成長率	2.71%	7.86%	0.49%	4.51%	-1.01%	1.48%	2.59%	2.56%	-2.83%	-1.85%	4.49%	4.56%
	第4季	725.0	211.9	14.7	3,125.4	26.4	186.9	7.8	73,906.0	223.8	8.5	8,700.6	421.3
	成長率	1.95%	7.78%	-0.88%	5.13%	-0.55%	1.60%	4.10%	2.26%	0.66%	1.22%	1.03%	4.57%
103年	第1季	691.5	202.9	14.4	3,141.3	25.1	180.7	7.7	74,986.3	209.9	8.4	8,971.3	405.6
	成長率	1.61%	6.54%	1.24%	4.49%	1.24%	4.95%	8.41%	3.79%	1.94%	0.69%	3.08%	5.66%
	10303	242.3	70.0	5.0	3,094.9	8.9	63.9	2.8	75,060.5	73.9	8.3	9,026.6	141.7
	成長率	1.78%	7.01%	0.63%	4.69%	0.92%	6.54%	7.85%	5.62%	3.02%	2.08%	3.47%	6.57%
	10304	244.6	72.7	5.0	3,179.3	8.8	64.7	2.7	76,834.8	75.9	8.7	8,877.7	145.2
	成長率	-0.36%	6.17%	-1.90%	5.99%	3.42%	6.00%	8.19%	2.58%	2.53%	-0.86%	3.47%	5.83%
	10305	249.3	71.6	5.1	3,074.4	9.2	65.2	2.8	73,807.5	75.6	8.2	9,000.6	144.7
	成長率	-1.05%	1.99%	-2.83%	2.72%	1.78%	3.64%	7.16%	1.97%	1.03%	-0.73%	2.72%	2.64%

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07月06日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表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
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	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%
	第3季	966.9	192.8	16.8	2,167.8	36.1	172.8	8.7	50,300.0	328.2	9.1	5,530.8	391.1
	成長率	3.81%	9.00%	1.25%	4.36%	0.43%	3.83%	5.85%	3.49%	0.84%	0.41%	3.06%	6.25%
	第4季	965.9	195.9	16.6	2,199.6	35.9	176.4	8.9	51,672.9	326.4	9.1	5,675.5	397.7
	成長率	2.43%	7.90%	-0.40%	4.66%	0.21%	3.76%	5.93%	3.65%	1.38%	1.17%	2.44%	5.62%
103年	第1季	920.4	191.1	16.1	2,251.4	35.3	173.1	8.8	51,490.7	312.6	8.8	5,819.2	389.1
	成長率	1.42%	8.23%	1.63%	6.17%	3.07%	6.29%	8.68%	3.23%	2.72%	-0.34%	3.58%	7.08%
	10303	325.9	67.3	5.7	2,239.5	12.5	62.4	3.2	52,325.1	111.9	8.9	5,863.1	138.6
	成長率	1.07%	8.87%	1.39%	7.10%	2.48%	8.15%	9.83%	5.61%	4.08%	1.56%	3.99%	8.24%
	10304	327.9	68.3	5.7	2,256.0	12.4	61.9	3.1	52,612.9	111.5	9.0	5,833.6	139.0
	成長率	1.73%	8.16%	1.26%	5.77%	4.50%	8.29%	9.18%	3.67%	2.82%	-1.60%	5.36%	7.94%
	10305	334.2	68.1	5.8	2,211.6	12.8	63.0	3.2	51,631.7	114.1	8.9	5,801.9	140.1
	成長率	-0.71%	3.43%	-1.17%	3.79%	1.97%	4.61%	6.66%	2.68%	1.67%	-0.30%	2.99%	3.83%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年07月06日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表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
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	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%
	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	641.4	84.0	5.7	1,398.3	15.0	70.0	2.5	48,438.9	220.1	14.7	3,294.1	162.2
	成長率	0.38%	7.03%	0.96%	6.23%	1.06%	1.17%	5.73%	0.26%	-0.82%	-1.86%	2.16%	4.19%
	10303	226.9	29.7	2.0	1,398.2	5.2	24.2	0.9	48,393.8	74.5	14.3	3,376.9	56.9
	成長率	-0.33%	6.34%	-0.56%	6.22%	-0.03%	1.18%	4.20%	1.31%	-0.42%	-0.39%	1.71%	3.79%
	10304	227.2	30.2	2.0	1,416.0	5.1	25.0	0.9	50,344.4	78.7	15.3	3,288.3	58.0
	成長率	0.70%	8.60%	0.60%	7.32%	-0.46%	1.16%	1.68%	1.65%	-0.21%	0.25%	1.40%	4.89%
	10305	228.4	30.1	2.0	1,405.5	5.2	24.7	0.9	49,134.1	77.7	14.9	3,300.5	57.7
	成長率	-2.24%	3.22%	-2.69%	5.19%	-2.44%	-0.03%	2.26%	2.56%	-1.17%	1.30%	1.24%	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07月06日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表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%
	第4季	341.9	375.2	32.0%	62.4	7,885.8	791.5	13.5%	404.3	26.5%
	成長率	9.21%	8.01%	3.59%	6.32%	7.22%	5.62%	4.07%	8.76%	4.15%
103年	第1季	337.7	372.6	32.5%	61.5	7,989.1	822.3	13.7%	399.2	26.9%
	成長率	8.47%	4.33%	2.54%	6.35%	4.23%	4.87%	1.34%	8.14%	2.47%
	10303	115.7	363.7	31.8%	21.3	7,838.1	812.2	13.4%	137.0	26.2%
	成長率	8.66%	5.27%	3.15%	9.52%	7.64%	6.72%	2.83%	8.79%	2.93%
	10304	117.2	382.1	32.2%	21.7	8,075.7	807.6	13.5%	138.9	26.5%
	成長率	7.45%	6.46%	2.22%	7.04%	3.54%	4.97%	0.71%	7.38%	1.82%
	10305	113.7	372.8	31.3%	21.6	7,756.4	800.6	13.3%	135.3	25.7%
	成長率	3.01%	2.59%	0.78%	3.43%	2.02%	2.57%	-0.31%	3.07%	0.39%

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07月06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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表22-1.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%
	第3季	236.2	1002.5	45.4%	61.0	7,821.7	781.1	13.6%	297.2	30.7%
	成長率	11.57%	8.16%	3.41%	5.09%	5.26%	5.52%	2.33%	10.18%	4.50%
	第4季	245.5	1036.9	46.2%	62.4	8,033.9	796.2	13.7%	307.9	31.2%
	成長率	10.28%	7.77%	2.84%	6.35%	6.55%	5.45%	3.71%	9.46%	4.23%
103年	第1季	239.9	1064.7	46.6%	61.4	8,138.3	827.3	13.9%	301.4	31.5%
	成長率	8.26%	7.00%	1.29%	6.36%	4.10%	4.85%	1.25%	7.87%	1.74%
	10303	81.8	1029.1	45.5%	21.3	7,988.3	817.3	13.5%	103.1	30.6%
	成長率	8.76%	7.81%	1.54%	9.52%	7.79%	6.78%	2.86%	8.92%	1.97%
	10304	84.2	1053.3	45.8%	21.6	8,222.7	812.2	13.7%	105.9	30.9%
	成長率	7.83%	6.99%	0.94%	7.04%	3.64%	5.01%	0.73%	7.67%	1.04%
	10305	81.5	1003.3	44.6%	21.6	7,897.9	805.4	13.5%	103.0	30.1%
	成長率	2.59%	3.88%	0.17%	3.43%	2.21%	2.63%	-0.23%	2.76%	-0.23%

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07月06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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表22-1A.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%
	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%
103年	第1季	117.7	1702.3	54.2%	30.4	12,106.1	1452.7	16.2%	148.2	36.5%
	成長率	7.57%	5.87%	1.32%	4.40%	3.03%	2.62%	-0.68%	6.90%	1.16%
	10303	40.1	1653.6	53.4%	10.4	11,673.8	1404.4	15.6%	50.4	35.6%
	成長率	7.69%	5.81%	1.07%	7.21%	6.14%	4.01%	0.53%	7.59%	0.93%
	10304	41.5	1697.8	53.4%	10.6	12,114.8	1400.1	15.8%	52.2	35.9%
	成長率	7.90%	8.30%	2.18%	4.19%	0.65%	1.55%	-1.85%	7.13%	1.19%
	10305	40.2	1610.5	52.4%	10.6	11,483.4	1400.8	15.6%	50.8	35.1%
	成長率	2.56%	3.64%	0.89%	2.28%	0.39%	1.16%	-1.53%	2.50%	-0.18%

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07月06日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表22-1B.全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數(億)	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數(億)	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數(億)	占門住點數比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	350.9	922.7	42.8%	94.8	6,648.7	737.3	13.2%	445.7	28.9%
	成長率	11.66%	9.07%	4.10%	5.29%	5.95%	5.78%	2.62%	10.24%	4.96%
	第1季	82.8	913.0	43.1%	22.4	6,532.6	735.8	13.1%	105.2	29.0%
	成長率	10.83%	10.69%	4.65%	0.06%	3.98%	3.83%	0.33%	8.35%	5.29%
	第2季	86.8	901.3	42.3%	23.9	6,585.3	732.9	13.1%	110.7	28.6%
	成長率	12.31%	8.96%	4.44%	4.34%	3.72%	4.91%	1.49%	10.48%	4.97%
	第3季	89.0	920.2	42.4%	24.1	6,664.7	732.8	13.2%	113.0	28.9%
	成長率	12.66%	8.52%	3.98%	7.92%	7.46%	7.02%	3.84%	11.61%	5.05%
	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%
103年	第1季	90.4	982.2	43.6%	24.4	6,913.2	781.3	13.4%	114.8	29.5%
	成長率	9.12%	7.58%	1.33%	9.16%	5.83%	6.19%	2.52%	9.13%	1.88%
	10303	31.0	951.2	42.5%	8.7	6,938.9	777.6	13.3%	39.7	28.6%
	成長率	10.52%	9.34%	2.10%	13.84%	10.92%	9.23%	5.03%	11.23%	2.69%
	10304	31.7	966.8	42.9%	8.7	7,012.7	777.6	13.3%	40.4	29.0%
	成長率	7.45%	5.63%	-0.13%	10.81%	5.90%	7.63%	2.14%	8.16%	0.14%
	10305	30.7	918.6	41.5%	8.7	6,769.2	760.7	13.1%	39.4	28.1%
	成長率	2.66%	3.40%	-0.38%	4.59%	2.41%	2.73%	-0.26%	3.08%	-0.78%

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07月06日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表22-1C.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%
	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%
103年	第1季	31.6	493.1	35.3%	6.6	4,376.5	298.0	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.94%	7.53%	1.23%	5.42%	4.10%	6.19%	3.95%	7.50%	3.13%
	10303	10.8	474.4	33.9%	2.2	4,230.2	295.5	8.8%	13.0	22.8%
	成長率	7.85%	8.21%	1.87%	4.44%	4.23%	4.75%	3.00%	7.26%	3.29%
	10304	11.0	484.0	34.2%	2.3	4,497.2	294.2	8.9%	13.3	22.9%
	成長率	8.69%	7.93%	0.57%	6.81%	7.03%	6.92%	5.46%	8.35%	3.26%
	10305	10.6	464.3	33.0%	2.3	4,338.2	291.7	8.8%	12.9	22.3%
	成長率	2.51%	4.86%	-0.31%	4.48%	6.83%	5.55%	4.28%	2.85%	1.19%

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07月06日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表22-2.全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數（萬）	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數（億）	占門住點數比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
	第1季	65.4	138.7	25.9%	431.3	282.4	83.7	0.9%	65.4	25.4%
	成長率	5.19%	9.08%	2.53%	0.22%	3.66%	3.65%	0.49%	5.18%	2.57%
	第2季	64.7	141.5	25.3%	391.3	288.2	83.2	1.0%	64.8	24.9%
	成長率	8.25%	5.81%	1.95%	-13.94%	2.75%	0.80%	-0.85%	8.23%	2.29%
	第3季	63.4	147.9	25.7%	410.8	288.1	82.7	1.0%	63.4	25.3%
	成長率	6.59%	8.87%	3.00%	-20.06%	4.38%	0.28%	0.90%	6.57%	3.51%
	第4季	70.3	145.3	26.0%	428.1	283.7	82.1	1.0%	70.3	25.6%
	成長率	7.71%	7.30%	3.55%	-21.60%	5.54%	-0.85%	5.84%	7.69%	4.21%
103年	第1季	72.3	144.4	27.0%	383.3	264.5	77.0	0.9%	72.3	26.6%
	成長率	10.56%	4.11%	4.33%	-11.14%	-6.32%	-7.89%	-6.60%	10.55%	4.51%
	10303	24.8	142.8	26.3%	141.9	270.5	78.3	0.9%	24.8	25.9%
	成長率	9.99%	4.64%	5.17%	5.22%	-2.80%	-3.39%	-3.34%	9.99%	5.10%
	10304	24.0	147.8	26.4%	128.7	262.1	76.7	0.9%	24.0	26.0%
	成長率	6.92%	6.92%	4.08%	-3.02%	-9.61%	-9.10%	-10.19%	6.91%	3.99%
	10305	23.1	145.7	25.7%	139.9	272.9	79.2	0.9%	23.1	25.3%
	成長率	3.86%	2.89%	1.94%	4.68%	-6.72%	-5.33%	-7.38%	3.86%	1.77%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年07月06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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表22-3. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.88%	3.42%	2.09%
	第1季	0.8	9.9	0.8%
	成長率	5.59%	2.59%	1.60%
	第2季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	6.60%	3.39%	1.85%
	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	0.8%
	成長率	3.74%	3.64%	1.55%
	10303	0.3	10.5	0.9%
	成長率	3.56%	4.34%	2.55%
	10304	0.3	10.4	0.9%
	成長率	4.46%	2.48%	1.24%
	10305	0.3	10.3	0.8%
	成長率	-0.52%	0.48%	-0.69%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年07月06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」、「慢連箋領藥」、「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%
	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%
	10303	6.5	185.2	33.3%
	成長率	0.95%	0.89%	0.29%
	10304	6.5	183.8	33.0%
	成長率	2.10%	-0.11%	-1.28%
	10305	6.6	185.9	33.2%
	成長率	2.01%	1.61%	0.74%

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07月06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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5.成長率係與去年同期比較。

表22-5.全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
	第1季	5.1	2,465.5	5.5%
	成長率	1.68%	-2.34%	1.09%
	第2季	5.2	2,488.1	5.4%
	成長率	2.40%	-1.80%	-0.22%
	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%	-0.35%
	10303	1.8	2,542.4	5.5%
	成長率	2.93%	0.44%	-0.09%
	10304	1.8	2,477.7	5.4%
	成長率	3.29%	0.98%	0.40%
	10305	1.8	2,529.3	5.3%
	成長率	2.36%	-0.32%	0.29%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年07月06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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5.成長率係與去年同期比較。

表23-1.全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	醫療點數（億）	平均每件醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
	第1季	1,993.9	66.4	0.7	67.0	336.2
	成長率	1.94%	13.94%	10.83%	13.91%	11.74%
	第2季	1,956.7	67.5	0.7	68.1	348.2
	成長率	6.61%	15.07%	10.52%	15.02%	7.89%
	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%
103年	第1季	2,159.3	75.1	0.7	75.8	351.1
	成長率	8.30%	13.15%	6.59%	13.09%	4.42%
	10303	747.2	25.9	0.2	26.2	350.3
	成長率	7.87%	14.98%	5.96%	14.89%	6.51%
	10304	710.6	25.9	0.2	26.1	367.9
	成長率	3.70%	13.82%	4.40%	13.73%	9.68%
	10305	689.0	24.0	0.2	24.3	352.2
	成長率	3.01%	4.76%	1.63%	4.73%	1.67%

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07月06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%
	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%
103年	第1季	331.1	37.2	370.7	37.2	1,124.2
	成長率	11.05%	15.61%	26.62%	15.62%	4.11%
	10303	113.4	12.8	124.5	12.8	1,130.7
	成長率	15.08%	19.92%	25.08%	19.92%	4.21%
	10304	116.9	13.2	126.2	13.2	1,128.1
	成長率	15.76%	20.10%	21.33%	20.10%	3.75%
	10305	110.1	11.8	120.9	11.8	1,071.2
	成長率	6.43%	5.14%	9.82%	5.14%	-1.20%

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07月06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%
	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%
103年	第1季	1,722.7	36.8	0.7	37.5	217.6
	成長率	8.22%	11.12%	5.66%	11.01%	2.58%
	10303	596.2	12.7	0.2	13.0	217.2
	成長率	7.05%	10.82%	5.08%	10.71%	3.42%
	10304	556.1	12.3	0.2	12.5	225.1
	成長率	1.52%	8.00%	3.58%	7.92%	6.30%
	10305	541.5	11.8	0.2	12.0	222.2
	成長率	2.65%	4.47%	1.22%	4.41%	1.72%

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07月06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%
	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%
103年	第1季	105.4	1.1	1.1	1.1	101.8
	成長率	1.63%	2.46%	117.19%	2.47%	0.82%
	10303	37.5	0.4	0.4	0.4	101.9
	成長率	1.01%	1.96%	97.32%	1.96%	0.94%
	10304	37.0	0.4	0.4	0.4	102.1
	成長率	2.53%	3.73%	130.21%	3.73%	1.17%
	10305	36.9	0.4	0.5	0.4	102.4
	成長率	-1.71%	-0.83%	93.93%	-0.83%	0.90%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：103年07月06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%
	第3季	74.0	91.0	280.0	91.0	12,303.2
	成長率	-96.93%	-50.10%	-39.13%	-50.10%	1527.89%
	第4季	74.0	86.7	320.0	86.7	11,715.5
	成長率	-92.26%	-30.12%	433.33%	-30.09%	803.12%
103年	第1季	85.0	74.6	200.0	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	10303	34.0	24.5	160.0	24.5	7,202.6
	成長率	61.90%	-22.85%	-66.67%	-22.92%	-52.39%
	10304	98.0	22.0	20.0	22.0	2,248.4
	成長率	206.25%	-27.89%	-90.00%	-27.93%	-76.47%
	10305	98.0	24.1	280.0	24.1	2,459.8
	成長率	345.45%	-21.88%	-	-21.79%	-82.44%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：103年07月06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	217.2	42.25%	188.3	42.54%	405.6	42.38%
	10303	75.0	41.72%	66.7	42.35%	141.7	42.01%
	10304	77.8	42.29%	67.4	42.57%	145.2	42.42%
	10305	76.7	41.96%	68.1	42.58%	144.7	42.25%

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07月06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	207.2	40.30%	181.9	41.09%	389.1	40.67%
	10303	73.0	40.62%	65.6	41.67%	138.6	41.11%
	10304	74.0	40.22%	65.1	41.09%	139.0	40.62%
	10305	73.9	40.46%	66.2	41.39%	140.1	40.90%

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07月06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	17.45%	72.5	16.37%	162.2	16.95%
	10303	31.7	17.66%	25.2	15.98%	56.9	16.87%
	10304	32.2	17.49%	25.9	16.34%	58.0	16.96%
	10305	32.1	17.58%	25.6	16.03%	57.7	16.85%

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07月06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	101年					102年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
B、C型肝炎防治計畫預算註1	481	481	481	481	1,922	-	-	-	-	-
已支用：門診	750	793	799	813	3,155	-	-	-	-	-
已支用：住診	11	11	10	11	42	-	-	-	-	-
支用合計	761	803	809	824	3,198	-	-	-	-	-
預算使用情形	158%	167%	168%	171%	166%	-	-	-	-	-
血友及罕病藥費	1,412	1,412	1,412	1,412	5,649	6,864				6,864
已支用：門診	1,224	1,305	1,324	1,356	5,208	1,340	1,428	1,480	1,560	5,808
已支用：住診	122	133	161	173	589	180	142	167	185	674
支用合計	1,346	1,438	1,485	1,528	5,797	1,520	1,571	1,647	1,745	6,482
預算使用情形	95%	102%	105%	108%	103%	22%	23%	24%	25%	94%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	871	871	871	871	3,485	3,672				3,672
已支用：門診	380	388	401	425	1,595	414	427	450	452	1,742
已支用：住診	347	377	412	404	1,539	288	401	401	396	1,486
支用合計	727	765	813	829	3,135	702	827	851	848	3,228
預算使用情形	83%	88%	93%	95%	90%	19%	23%	23%	23%	88%
醫療給付改善方案	125	125	125	125	500	500				500
已支用：門診	67	73	73	121	334	75	79	82	143	379
已支用：住診	13	26	21	0	61	7	70	0	7	84
支用合計	81	99	94	121	395	82	149	82	150	462
預算使用情形	64%	79%	75%	97%	79%	16%	30%	16%	30%	93%
提升住院護理照護品質註2	325	300	300	1,075	2,000	2,500				2,500
已支用pay for reporting	*24*	0	23	21	68	0	0	0	46	46
已支用pay for performance	-	-	-	-	0	0	0	0	-	0
通過醫院評鑑人力標準	0	0	900	300	1,200	0	0	0	1,200	1,200
補助新增護理人員數	0	0	0	750	750	0	0	0	750	750
補助支付標準(住院護理費)	-	-	-	-	0	0	0	0	499	499
支用合計	0	0	923	1,071	1,994	0	0	0	2,495	2,495
預算使用情形	0%	0%	185%	100%	99.7%	0%	0%	0%	100%	100%
受刑人之醫療服務費用	-	-	-	-	-	904				904
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1：B、C型肝炎防治計畫預算：

(1)101年全年經費預估35.0億元，包含所編列專款19.22億元，及列於一般服務之15.78億元，若仍有不足，則由其他預算支應。

(2)本項目於102年度回歸一般服務部門支應。

註2：提升住院護理照護品質：

(1)101年第1季支應之2,400萬元係因100年方案之登錄獎勵金於101年第1季發放。

(2)101年方案內容有大幅改變並與醫界多次溝通協商，始自101年4月23日公告，故101年預算於第3季結算時始有支應金額。

(3)101年方案支付方式分為品質指標報告、通過醫院評鑑人力標準及補助新增護理人員數。

(4)102年計畫近期方與醫界及護理界達成共識，並於10月22日公告實施。

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	
年季	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

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	
年月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
103年第1季	0.9065	0.9073	0.9236	0.9502	0.8471	0.8931	0.8341	0.9033	0.8220	0.8349
103年4-5月	0.9485	0.9489	0.9059	0.9378	0.8529	0.8964	0.8717	0.9243	0.8073	0.8210

說明：

一.製表日期：103年7月8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占率。

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6月）

重大傷病種類		102年底有效領證數	103年6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	473,537	-0.31%	8,064
2.	先天性凝血因子異常(血友病)	1,302	1,309	1.87%	4
3.	嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,624	1,644	0.92%	11
4.	慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	73,867	75,102	2.82%	675
5.	需終身治療之全身性自體免疫症候群	90,723	92,825	5.62%	473
6.	慢性精神病	206,330	205,210	-0.79%	402
7.	先天性新陳代謝疾病	13,118	13,463	5.33%	39
8.	心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,848	35,753	-0.74%	233
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	397	-7.24%	27
10.	接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	10,868	11,166	7.31%	89
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	12,891	0.25%	6
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	7,538	3.81%	489
13.	因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,575	12,073	0.54%	1,293
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	77	-6.10%	4
15.	因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	0.00%	-
16.	重症肌無力症	4,355	4,363	1.16%	31
17.	先天性免疫不全症	204	211	4.46%	2
18.	脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	8,314	8,316	0.41%	19
19.	職業病	4,454	4,275	-7.09%	6
21.	多發性硬化症	1,133	1,175	3.80%	6
22.	先天性肌肉萎縮症	579	578	3.58%	-
23.	先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	123	126	5.00%	-
24.	漢生病	220	210	-6.67%	1
25.	肝硬化症	9,957	9,668	-6.53%	138
26.	早產兒出生三個月後評定為中度殘障	18	18	-21.74%	-
27.	烏腳病	149	142	-9.55%	1
28.	運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	322	378	44.83%	-
29.	庫賈氏病	31	30	-11.76%	3
30.	罕見疾病	7,529	7,502	0.48%	11
	合計	986,287	979,990	0.48%	12,027

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5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共21,051張，（死亡案件係依據內政部於103年4月22日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計271萬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919,086人。

資料日期：103年7月7日

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

年	門住診	浮動 核定數（億點）	浮動 收入（億元）	浮動 點值（元）	非浮動 核定數（億點）	非浮動 收入（億元）	合計 核定數（億點）	合計 收入（億元）	合計 平均點值（元）
101	門診	902.15	797.04	0.8835	846.05	846.05	1748.20	1643.09	0.9399
	住診	1178.43	1043.10	0.8852	550.22	550.22	1728.65	1593.33	0.9217
	門住診	2080.58	1840.14	0.8844	1396.27	1396.27	3476.85	3236.41	0.9308
102	門診	936.08	830.19	0.8869	932.28	932.23	1868.36	1762.42	0.9433
	住診	1177.38	1045.02	0.8876	608.35	608.35	1785.72	1653.37	0.9259
	門住診	2113.46	1875.21	0.8873	1540.63	1540.58	3654.09	3415.79	0.9348

說明:

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

2.資料處理:

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

※本表不含交付機構案件。

※專款案件依其預算編列年度統計。

3.非浮動點值為每點1元。

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

層級別	年	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
醫學中心	101	門診	340.40	299.28	0.8792	399.84	399.84	740.24	699.11	0.9444
		住診	472.71	416.75	0.8816	269.87	269.87	742.58	686.62	0.9246
		門住診	813.11	716.02	0.8806	669.71	669.71	1482.82	1385.73	0.9345
	102	門診	349.63	309.21	0.8844	437.52	437.51	787.15	746.72	0.9486
		住診	470.12	416.81	0.8866	295.17	295.17	765.29	711.97	0.9303
		門住診	819.76	726.02	0.8856	732.68	732.67	1552.44	1458.69	0.9396
區域醫院	101	門診	378.15	333.74	0.8826	321.58	321.58	699.73	655.32	0.9365
		住診	479.35	424.40	0.8854	215.06	215.06	694.41	639.46	0.9209
		門住診	857.50	758.13	0.8841	536.64	536.64	1394.14	1294.78	0.9287
	102	門診	394.47	348.56	0.8836	354.68	354.66	749.14	703.22	0.9387
		住診	481.96	426.67	0.8853	239.75	239.75	721.71	666.41	0.9234
		門住診	876.42	775.22	0.8845	594.43	594.41	1470.85	1369.63	0.9312
地區醫院	101	門診	183.60	164.02	0.8934	124.63	124.63	308.23	288.65	0.9365
		住診	226.36	201.96	0.8922	65.30	65.30	291.66	267.26	0.9163
		門住診	409.97	365.99	0.8927	189.92	189.92	599.89	555.91	0.9267
	102	門診	191.98	172.42	0.8981	140.09	140.07	332.07	312.49	0.9410
		住診	225.29	201.55	0.8946	73.43	73.43	298.73	274.98	0.9205
		門住診	417.28	373.97	0.8962	213.52	213.50	630.80	587.47	0.9313

說明:

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

2.資料處理:

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

※本表不含交付機構案件。

※專款案件依其預算編列年度統計。

3.非浮動點值為每點1元。

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

分區	年	門住診	浮動 核定數（億點）	浮動 收入（億元）	浮動 點值（元）	非浮動 核定數（億點）	非浮動 收入（億元）	合計 核定數（億點）	合計 收入（億元）	合計 平均點值（元）
台北分區	101	門診	324.15	275.00	0.8484	313.41	313.41	637.56	588.41	0.9229
		住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	572.29	514.01	0.8982
		門住診	708.78	601.35	0.8484	501.07	501.07	1209.85	1102.42	0.9112
	102	門診	335.41	287.08	0.8559	337.48	337.47	672.89	624.56	0.9282
		住診	382.52	327.51	0.8562	205.80	205.80	588.32	533.31	0.9065
		門住診	717.93	614.59	0.8561	543.28	543.27	1261.21	1157.86	0.9181
北區分區	101	門診	124.96	114.42	0.9156	101.65	101.65	226.61	216.06	0.9535
		住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427
		門住診	280.42	256.74	0.9156	175.56	175.56	455.98	432.30	0.9481
	102	門診	129.73	120.65	0.9300	114.69	114.69	244.42	235.34	0.9629
		住診	155.08	144.21	0.9299	81.86	81.86	236.94	226.06	0.9541
		門住診	284.81	264.86	0.9300	196.55	196.55	481.36	461.41	0.9586
中區分區	101	門診	176.79	156.82	0.8871	171.96	171.96	348.75	328.78	0.9427
		住診	227.91	202.07	0.8866	106.17	106.17	334.08	308.24	0.9227
		門住診	404.70	358.89	0.8868	278.13	278.13	682.83	637.03	0.9329
	102	門診	180.35	163.77	0.9081	192.06	192.03	372.41	355.81	0.9554
		住診	225.98	205.11	0.9076	115.47	115.47	341.45	320.58	0.9389
		門住診	406.33	368.88	0.9078	307.53	307.50	713.86	676.39	0.9475
南區分區	101	門診	116.35	103.80	0.8921	119.56	119.56	235.91	223.36	0.9468
		住診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	247.45	228.95	0.9253
		門住診	287.43	256.39	0.8920	195.93	195.93	483.36	452.31	0.9358
	102	門診	124.60	106.05	0.8511	135.23	135.23	259.83	241.28	0.9286
		住診	173.74	147.86	0.8510	86.66	86.66	260.41	234.52	0.9006
		門住診	298.34	253.91	0.8511	221.90	221.89	520.24	475.80	0.9146

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

分區	年	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
高屏分區	101	門診	137.48	127.33	0.9262	116.52	116.52	254.00	243.85	0.9601
		住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
		門住診	336.76	311.93	0.9263	206.82	206.82	543.58	518.75	0.9543
	102	門診	142.63	132.41	0.9283	127.26	127.25	269.89	259.66	0.9621
		住診	200.06	185.73	0.9284	101.19	101.19	301.24	286.92	0.9524
		門住診	342.69	318.14	0.9284	228.45	228.44	571.14	546.58	0.9570
東區分區	101	門診	22.42	19.67	0.8771	22.95	22.95	45.38	42.62	0.9393
		住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
		門住診	62.48	54.84	0.8777	38.77	38.77	101.25	93.61	0.9245
	102	門診	23.36	20.22	0.8656	25.56	25.56	48.92	45.78	0.9358
		住診	39.99	34.61	0.8653	17.37	17.37	57.36	51.98	0.9061
		門住診	63.35	54.83	0.8654	42.93	42.93	106.28	97.76	0.9198

說明:

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

2.資料處理:

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

※本表不含交付機構案件。

※專款案件依其預算編列年度統計。

3.非浮動點值為每點1元。

表30 全民健康保險_醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	門住診	浮動 核定數（億點）	浮動 收入（億元）	浮動 點值（元）	非浮動 核定數（億點）	非浮動 收入（億元）	合計 核定數（億點）	合計 收入（億元）	合計 平均點值（元）
101	門診	903.07	797.84	0.8835	959.93	959.93	1863.00	1757.77	0.9435
	住診	1178.43	1043.10	0.8852	550.22	550.22	1728.65	1593.33	0.9217
	門住診	2081.49	1840.95	0.8844	1510.15	1510.15	3591.65	3351.10	0.9330
102	門診	937.12	831.10	0.8869	1068.65	1068.60	2005.77	1899.70	0.9471
	住診	1177.38	1045.02	0.8876	608.35	608.35	1785.72	1653.37	0.9259
	門住診	2114.49	1876.12	0.8873	1677.00	1676.94	3791.49	3553.07	0.9371

說明:

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

2.資料處理:

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

※本表含交付機構案件。

※專款案件依其預算編列年度統計。

3.非浮動點值為每點1元。

表30-1 全民健康保險_醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	門住診	浮動 核定數（億點）	浮動 收入（億元）	浮動 點值（元）	非浮動 核定數（億點）	非浮動 收入（億元）	合計 核定數（億點）	合計 收入（億元）	合計 平均點值（元）
台北分區	101	門診	324.50	275.30	0.8484	363.49	363.49	687.99	638.79	0.9285
		住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	572.29	514.01	0.8982
		門住診	709.13	601.65	0.8484	551.15	551.15	1260.28	1152.79	0.9147
	102	門診	335.82	287.43	0.8559	396.01	396.00	731.83	683.43	0.9339
		住診	382.52	327.51	0.8562	205.80	205.80	588.32	533.31	0.9065
		門住診	718.34	614.94	0.8561	601.81	601.80	1320.15	1216.74	0.9217
北區分區	101	門診	125.04	114.49	0.9156	114.94	114.94	239.98	229.43	0.9560
		住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427
		門住診	280.50	256.82	0.9156	188.85	188.85	469.36	445.67	0.9495
	102	門診	129.82	120.74	0.9300	130.84	130.84	260.66	251.58	0.9651
		住診	155.08	144.21	0.9299	81.86	81.86	236.94	226.06	0.9541
		門住診	284.90	264.95	0.9300	212.70	212.69	497.60	477.64	0.9599
中區分區	101	門診	176.97	156.98	0.8870	187.64	187.64	364.62	344.63	0.9452
		住診	227.91	202.07	0.8866	106.17	106.17	334.08	308.24	0.9227
		門住診	404.88	359.05	0.8868	293.82	293.82	698.70	652.87	0.9344
	102	門診	180.57	163.97	0.9081	211.52	211.50	392.09	375.47	0.9576
		住診	225.98	205.11	0.9076	115.47	115.47	341.45	320.58	0.9389
		門住診	406.55	369.08	0.9078	326.99	326.97	733.54	696.05	0.9489
南區分區	101	門診	116.53	103.95	0.8921	138.57	138.57	255.10	242.52	0.9507
		住診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	247.45	228.95	0.9253
		門住診	287.61	256.54	0.8920	214.94	214.94	502.54	471.48	0.9382
	102	門診	124.78	106.20	0.8511	157.98	157.98	282.76	264.18	0.9343
		住診	173.74	147.86	0.8510	86.66	86.66	260.41	234.52	0.9006
		門住診	298.52	254.06	0.8511	244.65	244.64	543.17	498.70	0.9181

表30-1 全民健康保險_醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
高屏分區	101	門診	137.60	127.44	0.9262	131.25	131.25	268.84	258.69	0.9622
		住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
		門住診	336.88	312.04	0.9263	221.54	221.54	558.42	533.59	0.9555
	102	門診	142.76	132.53	0.9283	145.09	145.08	287.85	277.61	0.9644
		住診	200.06	185.73	0.9284	101.19	101.19	301.24	286.92	0.9524
		門住診	342.82	318.26	0.9284	246.28	246.27	589.10	564.53	0.9583
東區分區	101	門診	22.43	19.67	0.8771	24.04	24.04	46.47	43.71	0.9407
		住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
		門住診	62.49	54.85	0.8777	39.85	39.85	102.34	94.70	0.9253
	102	門診	23.37	20.23	0.8656	27.20	27.20	50.57	47.43	0.9379
		住診	39.99	34.61	0.8653	17.37	17.37	57.36	51.98	0.9061
		門住診	63.36	54.83	0.8654	44.58	44.57	107.94	99.41	0.9210

說明:

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

2.資料處理:

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

※本表不含交付機構案件。

※專款案件依其預算編列年度統計。

3.非浮動點值為每點1元。

表31 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別	年	101年	102年	103年3月 (資料至103年3月)
門診	已核付家數醫療費用 A	397,842,691,320	419,722,064,829	106,220,863,120
	已核付家數申請點數 B	368,920,483,068	390,838,153,944	98,934,231,498
	已核付點數 C	362,801,943,350	384,172,743,169	97,144,463,376
	初審後核減率 (B-C)/A*100	1.54%	1.59%	1.68%
	申復補付 E	2,067,219,200	2,056,342,793	44,441,635
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	1.02%	1.10%	1.64%
	爭審補付 F	338,632,679	138,448,156	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	0.93%	1.07%	1.64%
住診	已核付家數醫療費用 A	178,516,055,707	181,031,163,849	45,102,494,752
	已核付家數申請點數 B	171,249,541,219	173,518,085,935	43,193,903,539
	已核付點數 C	165,816,681,597	168,305,343,391	41,879,678,795
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.04%	2.88%	2.91%
	申復補付 E	1,676,182,667	1,361,291,970	18,161,072
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	2.10%	2.13%	2.87%
	爭審補付 F	212,617,890	52,019,711	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.99%	2.10%	2.87%

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7月1日。

表32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1
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%
門診同藥理用藥日數重疊率							
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)	負向	0.68%	0.64%	0.63%	0.49%	0.53%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)	負向	0.34%	0.34%	0.33%	0.22%	0.22%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.43%	0.41%	0.42%	0.30%	0.30%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗精神分裂症	負向	0.80%	0.73%	0.73%	0.63%	0.63%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.65%	0.62%	0.59%	0.49%	0.47%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.27%	1.18%	1.17%	0.98%	0.96%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓 (口服)	負向	尚未訂定	1.60%	1.57%	1.34%	1.39%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂 (口服)	負向	尚未訂定	0.61%	0.61%	0.49%	0.51%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	尚未訂定	1.01%	0.97%	0.78%	0.74%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗精神分裂症	負向	尚未訂定	1.52%	1.52%	1.34%	1.34%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	尚未訂定	1.73%	1.64%	1.33%	1.26%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	尚未訂定	4.22%	4.07%	3.27%	3.12%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	34.70%	39.07%	40.75%	42.66%	44.14%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.61	3.33	3.29	3.23	3.31
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.76%	16.61%	16.57%	16.22%	8.60%
18	糖尿病病人醣化血色素（HbA1c）執行率	正向	69.01%	84.76%	86.61%	87.42%	71.08%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.09%	0.86%	0.91%	0.95%	0.92%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	8.39%	7.86%	7.93%	7.10%	8.09%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	2.05%	1.76%	1.72%	1.63%	1.53%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.05%	7.19%	6.89%	6.92%	6.80%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.97%	2.75%	2.71%	2.65%	2.60%
24	剖腹產率-整體	負向	37.42%	34.05%	33.83%	34.17%	33.73%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.27%	2.14%	2.01%	2.05%	1.89%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.15%	31.92%	31.82%	32.12%	31.84%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.60%	19.38%	19.57%	19.95%	19.51%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.48%	9.99%	9.39%	9.20%	8.96%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.27	1.15	1.16	1.15	1.13
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.42%	0.34%	0.33%	0.47%	0.50%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.24%	0.28%	0.25%	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103.07.4

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	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-抗精神分裂症	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-抗精神分裂症	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	糖尿病病人醣化血紅素（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率	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32-3　全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1
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比率	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32-4　全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年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保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。

3.上列指標由本署檔案分析系統產製。

4.資料更新日期103.07.04

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1
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%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	79.91%	90.31%	88.68%	87.38%	84.21%
尿素氮透析效率：URR (102年新增項目,取代原Kt/V)	URR-受檢率	正向	—			98.03%	97.98%
	URR≧ 65%之百分比	正向	—			95.70%	96.10%
貧血檢查：Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	正向	—			98.50%	98.55%
	Hb≧ 8.5g/dL之百分比	正向	—			93.80%	93.50%
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	尚未提供
	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	尚未提供
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	1.30%	1.42%	1.65%	1.26%	尚未提供
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.35%	0.41%	0.30%	0.45%	尚未提供
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		屬性	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%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	71.87%	81.45%	81.63%	76.48%	75.98%
尿素氮透析效率： Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	正向	86.29%	95.46%	96.38%	95.80%	尚未有資料
	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)
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	正向	—			98.75%	98.62%
	Hb≧ 8.5g/dL之百分比	正向	—			89.50%	89.20%
住院率	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	尚未提供
	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	尚未提供
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	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.96%	0.79%	1.15%	1.26%	尚未提供
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.69%	0.49%	1.36%	0.45%	尚未提供
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	0.25%	0.31%	0.27%	0.10%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	0.20%	0.22%	0.19%	0.14%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	50.72%	51.78%	57.39%	59.91%	尚未有資料

備註：

1.本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。

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

3.指標項目之定義：

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

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

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

(3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。

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

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

註1：腎臟移植人數係透析院所通報個案。

註2：自102年起，以(血液透析+腹膜透析)病人合併統計(即不區分透析方式)。

4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

表 33-1 102 年藥物擬訂會議新藥審議情形

年度	同意給付	不同意給付	保留	合計
102	39	12	3	54

表 33-2　102 年藥物擬訂會議同意給付之新藥分類

年度	第1類	第2A類	第2B類	合計
102	1	9	29	39

表 33-3 102 年藥物擬訂會議通過列入健保給付品項生效的新藥及藥費申報情形

新藥分類	品項數	102 年申報金額(百萬元)				
		第 1 季	第 2 季	第 3 季	第 4 季	合計
第 1 類	1	—	—	—	—	—
第 2A 類	2	—	—	1.56	5.58	7.14
第 2B 類	16	—	—	0.01	0.33	0.34
合計	19	—	—	1.57	5.91	7.48

表 33-4　102 年藥物擬訂會議通過列入健保給付品項生效的新特材及申報情形

年度	提會品項數	同意納入給付品項數	已納入給付品項數	當年生效品項數	未納入給付原因	申報點數(百萬點)
102	42	26	4	2	廠商不同意核定價格	0.36

表33-5 102年藥品擬訂會議同意納入給付之新藥明細

擬訂會議日期	藥品名稱	治療的疾病	健保代碼	102年支付價格	備註
2013/4/11	Fenistil Pencivir Cream	單純皰疹病毒引起之復發性唇皰疹	B025730312	203	
2013/4/11	Zygraf injection 5mg/mL	肝、腎、心臟移植之抗排斥	B025812209	702	
2013/4/11	Linicor F.C.T 20/500mg	高血脂	AC57216100	12.2	
2013/4/11	Brilinta Film-coat tablet 90mg	抑制血小板凝集	B025691100	32.5	
2013/6/20	Runesda-S.F.C Tablets 1mg	失眠症	A057348100	2.62	
2013/6/20	Runesda-S.F.C Tablets 2mg	失眠症	A057349100	3.54	
2013/6/20	Runesda-S.F.C Tablets 3mg	失眠症	A057350100	1.31	
2013/6/20	Sancuso transdermal patch 3.1mg/24hours	預防化療病人噁心及嘔吐	B0258203FP	2,072	
2013/6/20	Nplate injection	血小板缺乏紫斑症	K0009272B4	18,816	
2013/6/20	Trajenta Duo Film-Coated Tablets 2.5/500mg	糖尿病	BC25793100	15.1	
2013/6/20	Trajenta Duo Film-Coated Tablets 2.5/850mg	糖尿病	BC25792100	15.1	
2013/6/20	Trajenta Duo Film-Coated Tablets 2.5/1000mg	糖尿病	BC25794100	15.1	
2013/6/20	Wart Del Cream	生殖器疣	A055546321	701	
2013/6/20	Carbaglu Tablets 200mg	高血氨症之罕見疾病	X000123100	2,752	
2013/8/15	Flucolin Capsules 250mg	抗感染劑	AC525751G0	2	
2013/8/15	Jiangmin E.R. F.C. Tablets "S.C."	抗過敏	AC57387100	7.9	
2013/8/15	Repass F.C. Tablets	糖尿病	A057860100	4.14	
2013/10/17	Reosteo 35mg tablet	骨質疏鬆症	B025845100	207	
2013/10/17	Mozobil solution for injection	非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤作為造血幹細胞驅動劑	B025303297	223,020	
2013/4/11	Dificid film-coated tablets 200mg	困難梭狀桿菌相關腹瀉			價量協議中
2013/6/20	Fulisay Oral Solution	緩瀉劑			廠商無供貨意願
2013/8/15	Des Syrup 0.5mg/mL 30mL	抗過敏			廠商未回復
2013/8/15	Des Syrup 0.5mg/mL 60mL	抗過敏			廠商未回復
2013/8/15	Des Syrup 0.5mg/mL 120mL	抗過敏			廠商未回復
2013/8/15	Bydureon 2mg	糖尿病			廠商無供貨意願
2013/8/15	Firmagon Powder and Solvent for Solution for Injection 80mg	成年男性晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌			廠商無供貨意願
2013/8/15	Firmagon Powder and Solvent for Solution for Injection 120mg	成年男性晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌			廠商無供貨意願
2013/8/15	Tractocile concentrate for solution for infusion 7.5 mg/mL	妊娠婦女迫切早產			廠商無供貨意願

擬訂會議日期	藥品名稱	治療的疾病	健保代碼	102年支付價格	備註
2013/10/17	Inlyta Flim-caostd tablet 1mg	晚期腎細胞癌			廠商無供貨意願
2013/10/17	Inlyta Flim-caostd tablet 5mg	晚期腎細胞癌			廠商無供貨意願
2013/10/17	Prismasol solution for haemofiltration and haemodialysis 5000mL（無鉀離子）	作為血液過濾或血液透析所使用之補充液或透析液			廠商無供貨意願
2013/10/17	Prismasol solution for haemofiltration and haemodialysis 5000mL（2 mOsmo/L）	作為血液過濾或血液透析所使用之補充液或透析液			廠商無供貨意願
2013/10/17	Prismasol solution for haemofiltration and haemodialysis 5000mL（4 mOsmo/L）	作為血液過濾或血液透析所使用之補充液或透析液			廠商無供貨意願
2013/10/17	Dexilant delated relaease capsules 30mg	逆流性食道炎	B025886100		*
2013/10/17	Dexilant delated relaease capsules 60mg	逆流性食道炎	B025887100		*
2013/12/19	Giotrif Film-Coated Tablets 20mg	非小細胞肺癌	B026031100		*
2013/12/19	Giotrif Film-Coated Tablets 30mg	非小細胞肺癌	B026032100		*
2013/12/19	Giotrif Film-Coated Tablets 40mg	非小細胞肺癌	B026033100		*
2013/12/19	Giotrif Film-Coated Tablets 50mg	非小細胞肺癌	B026034100		*

註：「*」係指該品項新藥價於103年生效。

表33-6 102年藥品擬訂會議保留或不同意納入給付之新藥明細

擬訂會議日期	藥品名稱	治療的疾病
2013/6/20	Zolinza capsule 100mg	皮膚T細胞淋巴瘤
2013/8/15	Simdax 2.5mg/ml Concentrate for Solution for Infusion	心衰竭
2013/10/17	Tykerb Tablets 250mg	乳癌
2013/10/17	Daxas Film-Coated Tablets 500 mcg	慢性阻塞性肺疾
2013/10/17	Vectibix solution for infusion 20mg/mL	直腸結腸癌
2013/10/17	Benlysta Powder for Solution for Infusion	紅斑性狼瘡
2013/10/17	Benlysta Powder for Solution for Infusion	紅斑性狼瘡
2013/10/17	PG2 Injection 500mg	癌因性疲憊症
2013/12/19	Ozurdex (Dexamethasone intravitreal implant) 0.7mg	眼後房非感染性葡萄膜炎
2013/12/19	Xalkori capsules 200mg	非小細胞肺癌
2013/12/19	Xalkori capsules 250mg	非小細胞肺癌
2013/12/19	Zelboraf film-coated tablets	黑色素瘤
2013/12/19	Digestable F.C. Tablets	消化不良
2013/12/19	EYLEA aflibercept (rch) 40mg/mL solution for intravitreal injection vial	黃斑部退化病變
2013/12/19	EYLEA aflibercept (rch) 40mg/mL solution for intravitreal injection vial/per-filled syringe	黃斑部退化病變

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE