



衛生福利部全民健康保險會
第 1 屆 103 年第 6 次委員會議

103 年 5 月份
全民健康保險業務執行報告

103 年 6 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	21

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

103 年 4 月投保單位計 785,554 家(含社福外勞單位 158,319 家)，較 102 年同期 760,535 家，增加 25,019 家，增加率 3.29%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

103 年 4 月保險對象計 23,468,926 人，較 103 年同期 23,343,264 人，增加 125,662 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 4 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,035 元，較 102 年同期 34,654 元，增加 381 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，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年底	750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年 3 月底	781,867 (100)	776,155 (99.27)	3,755 (0.48)	345 (0.04)	13 (0.00)	585 (0.07)	1014 (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)
102 年 4 月底	760,535 (100)	754,856 (99.25)	3,718 (0.49)	345 (0.05)	13 (0.00)	589 (0.08)	1,014 (0.13)

資料日期：103 年 5 月 31 日

備註：

1. 103 年 4 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 590,469 家、另有 158,319 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 4 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 569,358 家、另有 154,884 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 3 月底	23,437,112 (100)		12,929,317 (55.17)		3,778,243 (16.12)		2,612,312 (11.15)		187,139 (0.80)	340,978 (1.45)	3,589,123 (15.31)	
	15,279,929	8,157,183	8,132,370	4,796,947	2,429,326	1,348,917	1,713,598	898,714			2,476,518	1,112,605
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
102 年 4 月底	23,343,264 (100)		12,708,878 (54.44)		3,824,906 (16.39)		2,683,637 (11.50)		210,582 (0.90)	340,273 (1.46)	3,574,988 (15.31)	
	15,169,623	8,173,641	7,955,007	4,753,871	2,455,120	1,369,786	1,753,905	929,732			2,454,736	1,120,252

資料日期：103 年 5 月 31 日

備註：

1. 103 年 4 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 6,062,272 人、眷屬人數 3,749,357 人，合計保險對象人數 9,811,629 人。
2. 102 年 4 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 5,891,095 人、眷屬人數 3,694,823 人，合計保險對象人數 9,585,918 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年	類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
		金額	成長率						
98 年底		31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底		32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底		33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年底		34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
102 年底		34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年 3 月底		34,920	1.18	40,089	26,802	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)
102 年 4 月底		34,654	2.31	39,904	26,757	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：103 年 5 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 103 年 4 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 36,545 元。
5. 102 年 4 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 36,122 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 5 月份保險費現金收入 317.97 億元，醫療費用支出 423.86 億元，其他收支淨額 19.9 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(103)年度截至 5 月底，保費收入 2,345.45 億元、保險給付 2,132.88 億元、呆帳費用 17.10 億元、其他收支相抵賸餘 109.43 億元，保險收支淨結餘 304.90 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,043.62 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 年小計	2,422.88	(4.12)	2,192.33	10.83	108.87	-	339.43
84.3-103.5 總計	66,216.57	-	67,885.50	-	2,289.23	-	620.29

資料日期：103 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 99、100 年保費收入分別成長 12.83%、9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%
之影響所致。4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央
政府負擔，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。5. 102 年保費收入與去年同期比成長 8.01%，主要係本年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補
充保險費及政府法定負擔不足差額保險費之影響所致。6. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保
險費收入金額會高於其他月份。103 年 4 月政府保險費補助款收入 13.65 億元，投保單位及
保險對象保險費收入 313.24 億元。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。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%，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 3 日才執行所致；103 年 5 月醫療費用與去年同期比負成長 1.78%，
主要係本月工作天數較去年同期減少 1 天之影響所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-97.12	42,479.67		43,275.76		478.06		1,008.89		(265.26)
98.1-98.12	3,858.47	0.25	4,347.86	4.53	36.85	17.07	209.26	3.40	(316.98)
99.1-99.12	4,386.59	13.69	4,423.12	1.73	36.30	(1.50)	257.97	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	5,028.37	4.66	37.41	21.99	293.69	24.33	註5 528.71
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)	455.77	2.73	(0.73)	28.99	22.78	(21.42)	註4 (27.00)
103年小計	2,345.45	6.09	2,132.88	3.20	17.10	13.70	109.43	(10.61)	304.90
84.3-103.5 總計	67,894.18		68,594.38		672.48		2,416.30		1,043.62

資料日期 103年05月31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5月底累計數與去(102)年同期增減情形

(1)保費收入成長6.09%，主要係補充保險費增加及政府法定負擔36%差額保險費隨之增加所致。

(2)保險給付成長3.20%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長13.70%，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10.61%，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5月安全準備提列數減提27億元，主要係102年度短估收入46.10億元，原列於本年1、2月份保費收入，經衛福部查核修正轉列為102年度收入，爰於本月調整減列，以致保險收支產生短絀，並減少本年度安全準備提列數；惟如排除前述調整減列數，5月份保險收支結餘19.10億元。

5. 102年度安全準備本署自編決算提存數640.97億元，經衛福部查核修正增列46.10億元、主計總處逕予減列政府負擔健保費不足法定36%差額158.36億元，合計減列收入112.26億元，隨之同額減提安全準備，修正後院編決算安全準備提存數為528.71億元。關於政府負擔健保費不足法定36%差額之計算，依行政院103年4月17日「財務健全專案小組會議」決議，衛福部與主計總處將進行協商，屆時依協商結果辦理；至102年度政府應負擔金額，俟審計部審定決算後，依最終審定結果辦理。

6. 本年度截至5月底止淨結餘數304.90億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,043.62億元。

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05月31日

單位：新台幣千元

項目	103年05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	42,792,321	245,488,808	219,518,378	25,970,430	11.83
1. 保費收入	40,527,308	234,544,508	209,815,602	24,728,906	11.79
2. 依法分配收入	2,031,621	9,755,658	9,183,193	572,465	6.23
3. 利息收入	27,812	148,812	141,667	7,145	5.04
4. 投資賸餘					
5. 收回呆帳	69,906	303,860	364,373	-60,513	-16.61
6. 雜項收入	135,674	735,970	13,543	722,427	5334.32
二、保險成本	45,491,808	214,998,378	221,413,361	-6,414,983	-2.90
1. 保險給付	45,577,705	213,287,333	219,823,726	-6,536,393	-2.97
2. 呆帳	-72,571	1,710,078	1,584,030	126,048	7.96
3. 利息費用			5,130	-5,130	-100.00
4. 投資短絀					
5. 雜項費用	-13,326	967	475	492	103.58
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	-2,699,487	30,490,430	-1,894,983	32,385,413	-1709.01
貳、非保險收支之結計本期損益內容					
一、各聯合門診中心盈虧	-1,935	-13,180	-24,028	10,848	-45.15
1. 台北一門診	-1,812	-9,527	-14,297	4,770	-33.36
2. 台北二門診	-123	-3,653	-9,731	6,078	-62.46
3. 高雄門診					

附註：1. 本(103)年度截至5月底止保險收支淨結餘數30,490,430千元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘104,362,454千元。

2. 本(103)年度截至5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11.79%，主要係補充保險費及政府法定負擔36%不足差額保險費較預計增加所致。
- (2) 依法分配收入增加6.23%，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5.04%，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) 收回呆帳減少16.61%，主要係公益彩券回饋金補助弱勢民眾健保欠費審核作業刻正辦理中，將於6月完成欠費補助，以致本年度截至5月止實際受補助而收回呆帳較預計減少。
- (5) 雜項收入增加5334.32%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。
- (6) 保險給付減少2.97%，主要係本年度實際校正後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7.96%，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103.58%，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。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 103 年 5 月底，自 98 年 3 月至 103 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.83%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 103 年 5 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 5 月底，自 98 年 3 月至 103 年 2 月之欠費金額 719.17 億元，已收回 534.63 億元，收回率 74.34%。

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
98.3-98.12	2,282.04	2,279.75	99.90	909.57	875.31	96.23	3,191.61	3,155.06	98.85
99.1-99.12	3,029.89	3,021.22	99.71	1,311.21	1,195.42	91.17	4,341.10	4,216.64	97.13
100.1-100.12	3,242.27	3,214.36	99.14	1,422.79	1,357.06	95.38	4,665.06	4,571.42	97.99
101.1-101.12	3,379.37	3,328.99	98.51	1,441.26	1,390.74	96.49	4,820.63	4,719.73	97.91
102.1-102.12	3,438.63	3,360.42	97.73	1,224.39	1,220.69	99.70	4,663.02	4,581.11	98.24
103.1	287.80	278.96	96.93	98.32	96.49	98.14	386.12	375.45	97.24
103.2	290.35	279.73	96.34	98.32	96.49	98.14	388.67	376.22	96.80
總計	15,950.35	15,763.42	98.83	6,505.86	6,232.20	95.79	22,456.21	21,995.62	97.95

資料日期：103 年 5 月 31 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 3 月至 103 年 2 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	12,835.13	12,807.57	99.79
第二類	1,537.77	1,532.52	99.66
第三類	446.48	443.08	99.24
第六類	1,130.96	980.25	86.67
總計	15,950.35	15,763.42	98.83

資料日期：103 年 5 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(98 年 3 月至 103 年 2 月)。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

年度	欠費政府	台北市政府	高雄市政府	新北市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	40.92	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 5 月 31 日

備註：

1. 臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，已提出還款計畫如下：
 - (1) 臺北市政府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
 - (2) 高雄市政府：提出 7 年還款計畫償還 101 年度以前欠費。
 - (3) 新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。
2. 高雄市政府 99 年以前應收及未收金額含前高雄縣政府資料；新北市政府 96 年度以前應收及未收金額係前台北縣政府資料。

表8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
98.3-98.12	104.34	102.05	97.81
99.1-99.12	126.98	118.31	93.17
100.1-100.12	133.41	105.74	79.26
101.1-101.12	158.24	108.32	68.45
102.1-102.12	168.98	91.48	54.14
103.1	13.11	4.66	35.52
103.2	14.11	4.07	28.83
總計	719.17	534.63	74.34

資料日期：103年5月31日

備註：

1. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年3月至103年2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 5 月底淨結餘 304.90 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,043.62 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 5 月底，本保險安全準備金餘額為 508.16 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	260.19	註6 528.71	738.72
103.1-103.3		0.61	0.25	57.38	277.32	335.56	1,074.28
103.04		0.25	0.14	19.86	(23.91)	(3.66)	1,070.62
103.05		0.23	0.17	20.31	(47.71)	註5 (27.00)	1,043.62
103年小計		1.09	0.56	97.55	205.70	304.90	1,043.62
84.3-103.5總 計	206.43	170.83	67.53	2,187.15	(1,588.32)	1,043.62	

數。

資料日期 103年05月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券152.79億元、運動彩券1.68億元及菸品健康福利捐2,032.68億元。
3. 其餘保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 淨提列數(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5月安全準備提列數減提27億元，主要係102年度短估收入46.10億元，原列於本年1、2月份保費收入，經衛福部查核修正轉列為102年度收入，爰於本月調整減列，以致保險收支產生短絀，並減少本年度安全準備提列數；惟如排除前述調整減列數，5月份保險收支結餘19.10億元。
6. 102年度安全準備本署自編決算提存數640.97億元，經衛福部查核修正增列46.10億元、主計總處逕予減列政府負擔健保費不足法定36%差額158.36億元，合計減列收入112.26億元，隨之同額減提安全準備，修正後院編決算安全準備提存數為528.71億元。關於政府負擔健保費不足法定36%差額之計算，依行政院103年4月17日「財務健全專案小組會議」決議，衛福部與主計總處將進行協商，屆時依協商結果辦理；至102年度政府應負擔金額，俟審計部審定決算後，依最終審定結果辦理。

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 5 月底
		1-4 月	5 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,541.82	82.13	18.44	100.57	2,642.39
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	121.21	0.75	0.20	0.95	122.16
運用收益	78.08	0.32	0.11	0.42	78.50
公益彩券	142.66	8.28	0.61	8.89	151.55
運動彩券	1.64	0.03	0.01	0.03	1.67
菸品健康福利捐	1,922.76	72.76	17.52	90.27	2,013.03
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	(323.27)	28.58	(294.69)	2,134.23
填補保險支出短絀	2,418.30	(323.27)	28.58	(294.69)	2,123.61
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	405.40	(10.14)	395.26	508.16

備註：()內為負數。

資料日期：103 年 5 月 31 日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

103 年度營運資金截至 5 月底營運資金餘額為-55.83 億元，歷年截至 103 年 5 月底之營運資金餘額為 112.13 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 4 月底	103 年 5 月	103 年 截至 5 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		1,891.03	373.48	2,264.51
保費收入		2,104.91	317.97	2,422.88
利息收入		0.65	0.13	0.78
代辦醫療收入		93.39	25.47	118.86
代位求償收入		8.43	(0.16)	8.27
安全準備撥入		(323.27)	28.58	(294.69)
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	-	0.37
藥品申報金額返還金		5.94	1.34	7.28
其他		0.60	0.15	0.75
本期資金去路總額③		1,871.01	449.33	2,320.34
撥付醫療費用		1,870.28	449.17	2,319.45
撥入安全準備		0.75	0.20	0.95
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		(0.03)	(0.04)	(0.07)
利息費用		-	-	-
手續費用		0.003	0.001	0.004
本期資金餘絀④=②-③		20.02	(75.85)	(55.83)
可運用資金餘額(①+④)		187.98	-	112.13

備註：()內為負數

資料日期：103 年 5 月 31 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

103 年 5 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 333.35 億元(占 53.74%)，銀行定期存款 240 億元(占 38.69%)，附賣回交易票、債券 46.94 億元(占 7.57%)。

表 12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	25.17	21.77	46.94	7.57
銀行存款-定期	180.00	60.00	240.00	38.69
銀行存款-活期 ^註	302.99	30.36	333.35	53.74
資金餘額合計	508.16	112.13	620.29	100.00

資料日期：103 年 5 月 31 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 302 億元之說明如下：

(1)172 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 5 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 365.88 億元。其中已結案部分 305.78 億元，占全部移送金額之 83.57%，未結案部分 60.10 億元，占全部移送金額之 16.43%。
- (二) 已結案部分 305.78 億元，其中繳清者 127.90 億元占已結案之 41.83%、取得債權憑證者 172.29 億元占 56.34%、註銷標的者占 1.83%。
- (三) 未結案部分 60.10 億元，尚在處理中者 53.98 億元占 89.82%、分期繳納者 6.12 億元占 10.18%。

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	65.07	33.03	30.29	1.75	0.73	0.68	0.05
98年	55.63	54.71	27.63	25.81	1.27	0.92	0.86	0.06
99年	50.82	49.92	22.43	26.45	1.04	0.90	0.82	0.08
100年	51.05	48.67	18.89	29.00	0.78	2.38	2.13	0.25
101年	58.55	52.37	16.33	35.47	0.57	6.18	5.29	0.89
102年	51.75	34.15	9.14	24.83	0.18	17.60	14.72	2.88
103年	32.28	0.89	0.45	0.44	0.00	31.39	29.48	1.91
合計	365.88	305.78	127.90	172.29	5.59	60.10	53.98	6.12

備註：

資料日期：103年5月31日

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

表13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國97年1月至103年05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	365.88	100.00	66.14	100.00	299.74	100.00
一、已結案部分	305.78	83.57	45.00	68.04	260.78	87.00
繳清	127.90	41.83	24.91	55.36	102.99	39.49
取得債證	172.29	56.34	19.32	42.93	152.97	58.66
註銷標的	5.59	1.83	0.77	1.71	4.82	1.85
二、未結案部分	60.10	16.43	21.14	31.96	38.96	13.00
處理中(註)	53.98	89.82	18.19	86.05	35.79	91.86
分期繳納	6.12	10.18	2.95	13.95	3.17	8.14

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	270.88	100.00	27.86	100.00	243.02	100.00
一、已結案部分	231.15	85.33	21.63	77.64	209.52	86.22
繳清	49.50	21.41	9.65	44.61	39.85	19.02
取得債證	181.63	78.58	11.97	55.34	169.66	80.98
註銷標的	0.02	0.01	0.01	0.05	0.01	0.00
二、未結案部分	39.73	14.67	6.23	22.36	33.50	13.78
處理中(註)	36.69	92.35	5.64	90.53	31.05	92.69
分期繳納	3.04	7.65	0.59	9.47	2.45	7.31

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：103年5月31日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

103 年 4 月底共特約醫療院所 20,416 家，特約率 93.45%。本月西醫醫院家數持平、西醫診所減少 1 家、中醫診所增加 7 家及牙醫診所增加 3 家。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

103 年 5 月共訪查 63 家次，其中西醫 42 家次、中醫 5 家次、牙醫 3 家次、藥局 11 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 12 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 4 月共處分 42 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 24 家次、停止特約 8 家次、終止特約 3 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

103 年 4 月共處分 42 家次，包括西醫基層 26 家次、牙醫 2 家次、中醫 2 家次、藥局 11 家次、其他 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

103 年 4 月總計追扣 735 萬元，包括查處追扣 355 萬元、扣減 374 萬元、罰鍰 6 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 964.1 億點、門診部分負擔約 73.2 億點，住診申

請約 427.9 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 1,484.3 億點，較去年同期成長 5.48%；其中門診申報件數成長 3.96%、申請點數成長 5.96%，住診申報件數成長 2%、申請點數成長 4.71%，日數成長 1.28%。

(二) 103 年 4 月：

門診申請 337.5 億點、門診部分負擔約 25.2 億點，住診申請約 152.8 億點、住診部分負擔約 6.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 522.3 億點，較去年同期成長 5.15%；其中門診申報件數成長 0.77%、申請點數成長 5.08%，住診申報件數成長 3.17%、申請點數成長 5.99%，日數成長 1.81%。

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 479.1 億點、門診部分負擔約 36.3 億點，住診申請約 423.6 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 958.0 億點，較去年同期成長 6.10%；其中門診件數成長 2.02%、申請點數成長 7.54%，住診件數成長 2.15%、申請點數成長 4.82%，日數成長 1.31%。

2. 103 年 4 月：

門診申請約 170.9 億點、門診部分負擔約 12.8 億點，住診

申請約 151.4 億點、住診部分負擔約 6.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 341.8 億點，較去年同期成長 6.39%；其中門診件數成長 1.60%、申請點數成長 7.20%，住診件數成長 3.10%、申請點數成長 5.98%，日數成長 1.79%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 103 年第 1 季：

門診申請約 241.8 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 5.79%；其中門診件數成長 6.23%、申請點數成長 5.98%，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 4 月：

門診申請約 82 億點、門診部分負擔約 8.4 億點，住診申請約 1.5 億點、住診部分負擔約 53.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 91.9 億點，較去年同期成長 2.39%；其中門診件數減少 0.21%、申請點數成長 2.54%，住診件數成長 6.80%、申請點數成長 7.46%，日數成長 6.04%。

(三) 牙醫門診總額（表 18-3）：

1. 103 年第 1 季：

申請約 91.1 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 94.8 億點，較去年同期成長 2.36%；其中

申報件數成長 0.29%、申請點數成長 2.44%。

2. 103 年 4 月：

申請約 31.8 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 33.0 億點，較去年同期成長 3.25%；其中申報件數成長 2.03%、申請點數成長 3.31%。

(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 1.06%；其中申報件數成長 0.01%、申請點數成長 1.14%。

2. 103 年 4 月：

申請約 16.9 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.6 億點，較去年同期成長 3.35%；其中申報件數成長 2.12%、申請點數成長 3.56%。

(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 55.5 億點、部分負擔約 71.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 55.5 億點，較去年同期成長 2.19%；其中申報件數成長 1.85%、申請點數成長 2.20%。

(2) 103 年 4 月：

申請約 18.8 億點、部分負擔約 21.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.8 億點，較去年同期成長 2.32%；其中

申報件數成長 1.65%、申請點數成長 2.32%。

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 5.45%；其中申報件數成長 5.41%、申請點數成長 5.45%。

(2) 103 年 4 月：

申請約 14.2 億點、部分負擔約 0.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 14.2 億點，較去年同期成長 3.91%；其中申報件數成長 3.46%、申請點數成長 3.91%。

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 720.8 億點，部分負擔約 62.1 億點，其中慢性病申請點數約為 309.9 點，較去年同期成長 8.12%；慢性病件數約 1,440.4 萬件，較去年同期成長 2.43%；慢性病件數占率 19.79%、慢性病醫療點數占率 42.16%。

2. 103 年 4 月：

整體西醫門診申請約 252.8 億點，部分負擔約 21.2 億點，其中慢性病申請點數約為 108.5 億點，較去年同期成長 7.39%；慢性病件數約 502.2 件，較去年同期成長 1.05%；慢性病件數占率 20.72%、慢性病醫療點數占率 42.16%。

(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 7.8%；慢性病件數約 885.4 萬件，較去年同期成長 1.56%；慢性病件數占率 38.97%、慢性病醫療點數占率 50.89%。

2. 103 年 4 月：

慢性病申請點數約 86.6 億點，較去年同期成長 7.33%；慢性病件數約 311.9 萬件，較去年同期成長 0.31%；慢性病件數占率 38.69%、慢性病醫療點數占率 50.23%。

(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 9.38%；慢性病件數約 555 萬件，較去年同期成長 3.83%；慢性病件數占率 11.09%、慢性病醫療點數占率 25.33%。

2. 103 年 4 月：

慢性病申請點數約 21.9 億點，較去年同期成長 7.59%；慢性病件數約 190.3 萬件，較去年同期成長 2.29%；慢性病件數占率 11.76%、慢性病醫療點數占率 25.74%。

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 203.1 億點、部分負擔約 14.4 億點，住診申請約 180.4 億點、部分負擔約 7.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 405.5 億點，較去年同期成長 5.66%；其中門

診件數成長 2.09%、申請點數成長 6.63%，住診件數成長 1.29%、申請點數成長 4.82%，日數成長 1.46%。

2. 103 年 4 月：

門診申請約 72.5 億點、部分負擔約 5.0 億點，住診申請約 64.6 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 144.9 億點，較去年同期成長 5.62%；其中門診件數成長 0.09%、申請點數成長 5.78%，住診件數成長 3.45%、申請點數成長 5.96%，日數成長 2.47%。

(二) 區域醫院（表 20-2）：

1. 103 年第 1 季：

門診申請約 191.7 億點、部分負擔約 16.2 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 389.8 億點，較去年同期成長 7.27%；其中門診件數成長 2.53%、申請點數成長 8.55%，住診件數成長 3.13%、申請點數成長 6.31%，日數成長 2.69%。

2. 103 年 4 月：

門診申請約 68.2 億點、部分負擔約 5.7 億點，住診申請約 61.8 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 138.8 億點，較去年同期成長 7.78%；其中門診件數成長 2.79%、申請點數成長 8.03%，住診件數成長 4.29%、申請點數成長 8.04%，日數成長 2.70%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 103 年第 1 季：

門診申請約 84.4 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 4.48%；其中門診件數成長 1.23%、申請點數成長 7.46%，住診件數成長 1.29%、申請點數成長 1.28%，日數減少 0.72%。

2. 103 年 4 月：

門診申請約 30.2 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 25.0 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 58.1 億點，較去年同期成長 5.05%；其中門診件數成長 1.54%、申請點數成長 8.82%，住診件數減少 0.21%、申請點數成長 1.24%，日數減少 0.11%。

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 337.5 億元【醫院約 240.0 億元、西醫基層約 72.2 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 61.4 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 398.9 億元，較去年同期成長 8.06%。
2. 門診藥費每件平均申報 372.4 元，較去年同期成長 4.27%；住診藥費每件平均申報 7,981.6 元，較去年同期成長 4.13%。

（二）103 年 4 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 116.3 億元【醫院約 83.7 億元、西醫基層約 23.8

億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.5 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 128.2 萬元】，門住診合計藥費約 137.9 億元，較去年同期成長 6.68%。

2. 門診藥費每件平均申報 379.8 元，較去年同期成長 5.82%；住診藥費每件平均申報 8,083.2 元，較去年同期成長 3.64%。

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 2,156.8 萬件，申請約 74.9 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 75.6 億點，較去年同期成長 12.79%；其中件數成長 8.17%、平均每件約 350.6 點，較去年同期成長 4.27%。

(二) 103 年 4 月：

藥局整體申報件數約 697.6 萬件，申請約 25.0 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 25.2 億點，較去年同期成長 9.70%；其中件數成長 1.81%、平均每件約 361.4 點，較去年同期成長 7.75%。

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 42.33%、區域醫院 40.69%、地區醫院 16.98%。

2. 門診醫療點數：醫學中心 42.19%、區域醫院 40.33%、地區醫院 17.48%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 41.11%、地區醫院 16.40%。

(二) 103 年 4 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 42.39%、區域醫院 40.61%、地區醫院 17%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.21%、區域醫院 40.24%、地區醫院 17.55%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.60%、區域醫院 41.04%、地區醫院 16.36%。

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. 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季各部門總額點值預估 (詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9073 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9502 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.8931 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9033 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8349 元。

十三、醫療費用之核付部分(詳表28)

103 年度(至 103 年 2 月止)之門診初審後核減率為 1.49%、申復後核減率為 1.47%、爭審後核減率為 1.47%；住診初審後核減率為 2.83%、申復後核減率為 2.83%、爭審後核減率為 2.83%。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表29、表29-1)

(一) 重大傷病證明實際有效領證統計表

1. 102年實際有效領證數共986,287件，較去年同期成長2.60%，其中以癌症約48.3萬件最多，其次為慢性精神病約20.6萬件、全身性自體免疫症候群約9.1萬件、透析病患約7.4萬件，以上合計約85.4萬件，約占領證數86.57%。
2. 截至103年5月實際有效領證數共975,127件，較去年同期成長0.84%，其中以癌症約47.1萬件最多，其次為慢性精神病約20.5萬件、全身性自體免疫症候群約9.2萬件、透析病患約7.4萬件，以上合計約84.3萬件，約占領證數86.44%。

(二) 重大傷病醫療服務概況

1. 101年全年合計支用1,558億元，成長3.62%，每人點數約17.8萬點，較去年減少0.76%，占總醫療點數27.6%。

2. 102年全年合計支用1,625億元，成長4.29%，每人點數約17.9萬點，較去年增加0.78%，占總醫療點數27.6%。

十五、102年西醫基層、醫院總額門診初級照護之統計(詳表30-1、表30-2)

(一) 就醫次數分析：

1. 102年上半年：醫院部門初級照護門診次數為1,028萬件，占醫院門診次數之22.41%，其中各層級醫院初級照護門診次數占率分別為14.31%、19.74%、34.88%。西醫基層部門初級照護門診次數為6,237萬件，占基層門診次數之67.12%。
2. 102年下半年：醫院部門初級照護門診次數為1,053萬件，占醫院門診次數之22.25%，其中各層級醫院初級照護門診次數占率分別為14.17%、19.81%、34.44%。西醫基層部門初級照護門診次數為6,077萬件，占基層門診次數之66.59%。

(二) 醫療點數分析：

1. 102年上半年：醫院部門初級照護門診點數為107億點，占醫院門診點數之10.81%，其中各層級醫院初級照護門診點數占率分別為7.09%、10.53%、20.46%。西醫基層部門初級照護門診點數為2,789億點，占基層門診點數之54.82%。
2. 102年下半年：醫院部門初級照護門診點數為114億點，占醫院門診點數之10.84%，其中各層級醫院初級照護門

診點數占率分別為7.18%、10.61%、20.27%。西醫基層部門初級照護門診點數為2,786億點，占基層門診點數之53.87%。

十六、102年前十大疾病醫療點數(詳表31-1~表31-3)

- (一) 門住診：前10大疾病醫療點數約1,630億點，較去年同期成長3.78%，占總醫療點數之31.07%。前三疾病分別為慢性腎衰竭、急性上呼吸道感染、高血壓(未提及併發症)。
- (二) 門診：前10大疾病醫療點數約1,342億點，較去年同期成長5.64%，占門診醫療點數之38.84%。前三疾病分別為慢性腎衰竭、急性上呼吸道感染、高血壓(未提及併發症)。
- (三) 住診：前10大疾病醫療點數約662億點，較去年同期成長2.23%，占住診醫療點數之36.93%。前三疾病分別為慢性腎衰竭、急性上呼吸道感染、高血壓(未提及併發症)。

十七、102年前十大處置醫令點數(詳表32-1~表32-3)

- (一) 門住診：前10大處置醫令點數約442億點，較去年同期成長1.9%，占總醫令點數之78.84%。前三處置分別為血液透析(一次)-門診-一般透析(58029C)、血液透析(一次)-門診-急重症透析(58027C)、侵襲性呼吸輔助器使用費一天(57001B)。
- (二) 門診：前10大處置醫令點數約382億點，較去年同期成長2.69%，占總醫令點數之89.09%。前三處置分別為血液透析(一次)-門診-一般透析(58029C)、血液透析(一次)-門診-急

重症透析(58027C)、耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸(54019C)。

- (三) 住診：前10大處置醫令點數約86億點，較去年同期減少0.28%，占總醫令點數之64.96%。前三處置分別為侵襲性呼吸輔助器使用費一天(57001B)、血液透析(一次)-住院(58001C)、氧氣吸入使用費一天(57004C)。

十八、102年前十大手術醫令點數(詳表33-1~表33-3)

- (一) 門住診：前10大手術醫令點數約53億點，較去年同期減少3.13%，占總手術醫令點數之22.51%。前三手術分別為無妊娠併發症之陰道產(81017C)、脊椎融合術-後融合2.有固定物(1)≤六節(83046B)、全膝關節置換術(64164B)。
- (二) 門診：前10大手術醫令點數約13億點，較去年同期成長3.94%，占門診手術醫令點數之32.22%。前三手術分別為臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術-小於2公分(62010C)、內痔結紮(74417C)、妊娠前十二週流產刮宮術(81006C)。
- (三) 住診：前10大手術醫令點數約52億點，較去年同期減少3.14%，占住診手術醫令點數之26.4%。前三手術分別為無妊娠併發症之陰道產(81017C)、脊椎融合術-後融合2.有固定物(1)≤六節(83046B)、全膝關節置換術(64164B)。

十九、102年醫院住診之CMI值及BR值統計(詳表34)

- (一) CMI值：醫院合計為1.402，其中各層級醫院分別為醫學中心1.625、區域醫院1.326、地區醫院1.204。

(二) BR值：醫院合計為33,718，其中各層級醫院分別為醫學中心35,987、區域醫院33,126、地區醫院30,244。

二十、門診診察費之計算公式說明如下：

(一) 依據本署100年啟動之醫療資源耗用相對值（RBRVS）評量及醫院成本分析資料收集結果，共計回收26家醫院之成本分析資料，包括8家醫學中心、9家區域醫院及9家地區醫院。

(二) 有關「門診診察費—5分鐘以下」之成本分析資料計有13家醫院提供，包括3家醫學中心、3家區域醫院及7家地區醫院。

(三) 本署依據說明一26家醫院提供之成本分析參數資料，計算各類人員之每分鐘成本；再依據說明二13家醫院提供之門診診察費各類人員耗用時間、不計價藥材、設備及房屋折舊費用進行門診診察費成本計算，其中用人成本約占整體門診診察費成本之87~94%。各類人員占整體用人成本之占率說明如下：

1. 醫師成本占率中位數為80%。
2. 護理人員成本占率中位數為15%。
3. 醫事人員成本占率中位數為0%。
4. 行政人員成本占率中位數為5%。
5. 工友、技工成本占中位數約為0%。

二十一、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35-1至表35-5)：

(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 35-1)

- (1) 102 年第 4 季及 102 年全年，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，無論同院所或跨院所，皆較前 2 年為低。
- (2) 102 年第 4 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」為 0.96%及 102 年全年為 0.95%，較前 2 年數值(101 年 0.91%、100 年 0.86%)為高，為加強管理就醫次數，本署已利用 IC 卡對當年度就醫達 20 次者提醒醫療院所注意該類病人，另對單日同醫院就診次數較高之病人，分區業務組已請院所輔導病人，必要時加強醫療費用審查。
- (3) 「糖尿病病人糖化血色素 (HbA1c) 執行率」為正向指標，102 年全年統計為 87.42%，較前 2 年全年值(101 年 86.61%

、100年84.76%)為高，顯示糖尿病病人管理服務有逐年增加。

- (4) 「急性病床住院案件住院日數超過30日比率」為負向指標，102年第4季為1.68%，102年全年為1.63%，較前2年(101年1.72%、100年1.76%)略有進步。
- (5) 「剖腹產率-整體」為負向指標，102年全年為34.17%，較前2年(101年33.83%、100年34.05%)略高，其中「剖腹產率-自行要求」2.05% (101年為2.01%)、「剖腹產率-具適應症」32.12% (101年為31.82%)二者皆略有成長，本署將持續監測其趨勢。
- (6) 「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102年全年為0.47%，較前2年(101年0.33%、100年0.34%)高，惟因個案數較少，本署將持續監測其趨勢。
- (7) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表35-2)

- (1) 102年全年「門診抗生素使用率」為11.59%，較前2年已略有下降(101年11.89%、100年11.97%)，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 102年全年，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，無論同院所或跨院所，皆較前2年相當或略低。

- (3) 指標「平均每張處方箋開藥品項數」102 年全年為 3.07，較前 2 年略有下降(101 年 3.22、100 年 3.26)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) 指標「糖尿病病人糖化血色素 (HbA1c) 執行率」，102 年全年為 81.94%，較前 2 年全年值 (101 年 79.57%、100 年 76.63%)高，顯示糖尿病病人管理服務有逐年增加。
- (5) 「剖腹產率-自行要求」102 年全年為 3.22%，指標數值較前 2 年全年值 (101 年 2.81%、100 年 2.60%)為高，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 35-3)

- (1) 指標「牙周病統合照護計畫執行率」為 101 年新增之指標項目，指標主要意涵為落實早期牙周病治療，減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。

①本署於 99 年推行「牙周病統合照護計畫」，期望能以切合牙周病治療學理的治療方式及配套設計(如進階牙菌斑控制)，逐步提高牙周病治療效果，使得天然牙齒可以延長使用年限並提升咀嚼效能，增進全身健康。

②本指標為正向指標，自 101 年至及 102 年皆超過目標值(分母即目標數)，未來將建請牙醫全聯會評估調整其目標數。

- (2) 「同院所 90 日以內根管治療完成率」為正向指標，102 年

全年為 90.01%，較前 2 年全年值(101 年 91.02%、100 年 90.51%)略低，本署將持續監測其趨勢。

(3) 「5 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數」為正向指標，102 年全年為 64.46%，較前 2 年(101 年 46.11%、100 年 41.54%)為高，顯示 5 歲以下兒童預防保健服務有顯著增加。

(4) 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 35-4)

(1) 「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」為負向指標，102 年為 2.86，較前 2 年(101 年 2.83、100 年 2.78)為高，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 35-5)

(1) 102 年第 4 季及 102 年全年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) 102 年第 4 季及 102 年全年血液透析指標、腹膜透析指標，整體而言呈現穩定趨勢。

二十二、新藥給付及費用申報情形(詳表 36-1 至表 36-5)：

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

(二) 依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 4 條規定，本標準未收載之品項，經全民健康保險藥物給付項目及支付標

準共同擬訂會議(以下稱藥物擬訂會議)擬訂後，暫予收載。保險人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。

(三) 健保署於 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：

- 1、審議之新藥有 54 項，同意給付的新藥有 39 項；不同意給付及保留的新藥有 15 項，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。
- 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。

(四) 財務影響評估

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。

表14. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.01	478	13	10,045	3,203	6,362	20,101	5,315	542	185	12	217	14	8	3	
102.02	479	13	10,042	3,202	6,365	20,101	5,315	545	186	12	213	13	8	4	
102.03	478	13	10,040	3,201	6,366	20,098	5,335	545	187	12	215	13	8	4	
102.04	477	13	10,023	3,200	6,381	20,094	5,335	546	185	12	214	13	8	4	
102.05	476	13	10,016	3,210	6,392	20,107	5,350	544	185	13	215	14	8	4	
102.06	476	13	10,027	3,215	6,401	20,132	5,398	546	187	13	215	13	8	4	
102.07	475	13	10,035	3,228	6,406	20,157	5,411	543	189	14	214	13	9	4	
102.08	475	13	10,054	3,234	6,411	20,187	5,440	541	186	14	215	13	9	4	
102.09	475	13	10,081	3,246	6,417	20,232	5,472	544	189	14	215	13	9	4	
102.10	475	13	10,096	3,249	6,427	20,260	5,482	543	187	14	215	13	9	3	
102.11	474	13	10,119	3,266	6,430	20,302	5,492	543	189	14	215	13	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.01	474	12	10,126	3,292	6,443	20,347	5,519	547	187	14	214	13	9	2	
103.02	473	12	10,128	3,295	6,450	20,358	5,543	549	189	14	215	13	9	2	1
103.03	471	12	10,143	3,325	6,457	20,408	5,564	550	190	14	216	13	9	2	1
103.04	471	11	10,142	3,332	6,460	20,416	5,585	549	189	14	217	13	9	2	1
103.04 特約率%	100%	84.62%	90.71%	92.58%	98.12%	93.45%	72.06%	56.37%	96.92%	6.86%	53.71%	24.53%	15.25%	14.29%	100.00%

備註：

資料日期：103年5月12日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(103年4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

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.5	140	63	21	71	6	301	24
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

資料日期：103年6月6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(4)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所7家：刷卡換物、多刷卡虛報醫療費用。
 牙醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。
 中醫診所1家：刷卡換物、多刷卡虛報醫療費用。
 藥局3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

年月別 \ 處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
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1~4月	16	56	24	3	99
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

備註：

資料日期：103年6月3日

本(4)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7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12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。

三、停止特約1-3個月：

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用有1件。

(二)醫師未實際診治保險對象及出國時間或外出時間，卻以其名義向本署申報其看診醫療費用有1件。

(三)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員業務及未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

(四)換物、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用、以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報費用有1件。

(五)藥事人員未實際在藥局執業調劑期間，卻仍以其名義申報藥事服務費暨租借藥師執業執照，以其名義申報藥事費用有1件。

(六)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及已核定為不給付藥品代碼品項，卻以其他藥品代碼虛報醫療費用有1件。

(七)未經醫師診斷逕行提供醫事服務及以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用有1件。

(八)未經醫師診斷逕行提供醫事服務、換物及未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

四、終止合約：

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用超過25萬點有1件。

(二)藥事人員未實際在藥局執業調劑期間，仍以其名義申報藥事服務費申報醫療費用超過25萬點有1件。

(三)未經醫師診斷逕行提供醫事服務及未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用、換物(累犯)有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別						
	處分家數	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)
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1~4月	3	52	8	8	21	2	94
	0.64%	0.51%	0.12%	0.24%	0.38%	0.20%	0.35%
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

備註：

資料日期：103年6月3日

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

年月 \ 項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
99年	14,602	2,512	5,049	22,163
100年	12,680	3,268	7,084	23,032
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年1月	1,507	69	221	1,797
103年2月	229	298	15	542
103年3月	99	124	10	233
103年4月	355	374	6	735
103年1~4月	2,190	865	252	3,307
臺北業務組	17	41	16	74
北區業務組	1,366	115	1	1,482
中區業務組	109	119	13	241
南區業務組	348	33	209	590
高屏業務組	137	553	13	703
東區業務組	213	4	0	217

備註：

資料日期：103年6月3日

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

表17. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	3,811.0	290.0	1,167.7	313.3	1,716.3	75.1	57,175.9	3,095.2	9.879	5,787.8	5,892.4
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.31%	1.46%	3.46%	2.89%	-1.04%	0.28%	2.60%	4.25%
	第1季	8,718.2	909.8	71.1	1,125.1	75.4	408.7	17.6	56,521.2	737.3	9.776	5,781.9	1,407.2
	成長率	-1.40%	4.84%	-1.97%	5.80%	-3.47%	-0.36%	0.10%	3.24%	-3.30%	0.17%	3.06%	2.86%
	第2季	8,786.0	950.8	73.1	1,165.5	79.4	433.1	19.0	56,956.9	783.8	9.874	5,768.4	1,476.1
	成長率	2.55%	6.55%	1.94%	3.56%	-0.30%	1.78%	3.38%	2.15%	-1.01%	-0.72%	2.89%	4.84%
103年	第3季	8,505.3	957.8	71.5	1,210.2	79.4	432.7	19.1	56,924.1	785.5	9.897	5,751.8	1,481.1
	成長率	-0.01%	6.39%	0.08%	5.93%	-0.70%	2.30%	4.90%	3.13%	-0.56%	0.14%	2.99%	4.83%
	第4季	9,111.2	992.6	74.3	1,170.9	79.2	441.8	19.4	58,272.0	788.6	9.963	5,848.6	1,528.1
	成長率	1.12%	5.83%	0.33%	4.26%	-0.83%	2.03%	5.32%	3.02%	0.67%	1.52%	1.49%	4.42%
103年	第1季	9,063.7	964.1	73.2	1,144.5	76.9	427.9	19.1	58,104.1	746.8	9.706	5,986.1	1,484.3
	成長率	3.96%	5.96%	3.02%	1.72%	2.00%	4.71%	8.27%	2.80%	1.28%	-0.71%	3.53%	5.48%
	10302	2,647.2	290.1	21.7	1,177.8	22.5	122.0	5.3	56,680.6	214.5	9.551	5,934.4	439.1
	成長率	5.87%	9.89%	6.60%	3.57%	1.24%	1.91%	7.46%	0.88%	-1.84%	-3.04%	4.04%	7.36%
103年	10303	3,180.6	337.6	25.7	1,142.3	27.2	152.0	6.9	58,498.7	261.9	9.638	6,069.9	522.3
	成長率	3.21%	5.53%	2.15%	2.01%	1.67%	6.26%	8.31%	4.59%	2.41%	0.72%	3.85%	5.60%
103年	10304	3,062.3	337.5	25.2	1,184.4	26.8	152.8	6.8	59,666.7	267.7	10.005	5,963.9	522.3
	成長率	0.77%	5.08%	0.51%	3.95%	3.17%	5.99%	7.71%	2.81%	1.81%	-1.31%	4.17%	5.15%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
2. 統計範圍不含代辦案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	307.5	1,699.0	75.1	57,694.9	3,075.1	10.001	5,769.1	3,818.1
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	-0.94%	1.67%	3.46%	2.71%	-0.93%	0.01%	2.70%	4.53%
	第1季	2,227.1	445.5	35.7	2,160.5	73.9	404.1	17.6	57,073.7	732.2	9.908	5,760.4	902.9
	成長率	0.31%	6.58%	-2.38%	5.54%	-3.47%	-0.36%	0.11%	3.24%	-3.30%	0.18%	3.06%	2.87%
	第2季	2,353.6	473.3	37.6	2,170.6	78.0	429.1	19.0	57,430.7	779.0	9.986	5,751.2	958.9
	成長率	3.03%	7.73%	1.48%	4.09%	0.03%	1.95%	3.37%	1.97%	-0.92%	-0.95%	2.96%	4.73%
103年	第3季	2,356.2	483.3	37.4	2,209.6	77.9	428.4	19.1	57,420.5	780.5	10.014	5,733.9	968.2
	成長率	3.16%	8.46%	1.06%	4.60%	-0.16%	2.60%	4.89%	2.86%	-0.41%	-0.24%	3.11%	5.43%
	第4季	2,367.4	494.2	37.2	2,244.5	77.6	437.3	19.4	58,827.2	783.4	10.090	5,830.2	988.1
	成長率	2.33%	7.85%	-0.24%	4.80%	-0.18%	2.43%	5.32%	2.74%	0.85%	1.04%	1.68%	5.02%
103年	第1季	2,272.2	479.1	36.3	2,268.0	75.5	423.6	19.1	58,646.7	741.8	9.827	5,967.8	958.0
	成長率	2.02%	7.54%	1.66%	4.98%	2.15%	4.82%	8.26%	2.76%	1.31%	-0.82%	3.60%	6.10%
	10302	697.3	146.4	11.1	2,259.2	22.0	120.6	5.3	57,219.2	213.0	9.674	5,914.7	283.5
	成長率	9.11%	12.80%	8.65%	3.11%	1.27%	1.94%	7.44%	0.87%	-1.86%	-3.10%	4.10%	7.65%
103年	10303	801.6	167.3	12.7	2,246.1	26.6	150.5	6.9	59,061.9	260.1	9.760	6,051.5	337.4
	成長率	1.70%	7.83%	1.06%	5.52%	1.55%	6.23%	8.30%	4.70%	2.36%	0.80%	3.86%	6.85%
103年	10304	806.1	170.9	12.8	2,278.3	26.3	151.4	6.8	60,219.5	266.0	10.127	5,946.2	341.8
	成長率	1.60%	7.20%	0.16%	5.00%	3.10%	5.98%	7.71%	2.86%	1.79%	-1.27%	4.19%	6.39%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 103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院所計算。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
	第1季	4,712.1	228.1	24.3	535.7	1.5	4.5	125.7	29,820.0	5.2	3.375	8,834.4	257.0
	成長率	-3.56%	3.24%	-3.03%	6.39%	-3.32%	-0.24%	-7.49%	3.16%	-3.30%	0.01%	3.14%	2.55%
	第2季	4,574.8	231.9	24.0	559.3	1.4	4.0	151.7	29,784.9	4.7	3.463	8,599.7	259.9
	成長率	2.31%	6.57%	2.55%	3.79%	-16.25%	-13.29%	17.32%	3.64%	-14.62%	1.94%	1.66%	5.81%
103年	第3季	4,284.0	224.2	22.6	576.1	1.4	4.2	147.4	29,841.4	5.0	3.483	8,567.6	251.0
	成長率	-2.09%	4.04%	-1.70%	5.70%	-23.41%	-20.84%	6.16%	3.45%	-20.28%	4.09%	-0.62%	2.95%
	第4季	4,836.1	244.8	25.2	558.2	1.5	4.5	137.9	29,774.6	5.2	3.458	8,611.0	274.4
	成長率	0.39%	4.36%	0.85%	3.62%	-25.72%	-26.00%	5.50%	-0.29%	-20.93%	6.44%	-6.32%	3.34%
103年	第1季	5,005.4	241.8	25.8	534.5	1.4	4.3	147.8	29,910.4	5.0	3.433	8,712.7	271.9
	成長率	6.23%	5.98%	6.00%	-0.23%	-5.15%	-4.92%	17.59%	0.30%	-3.53%	1.71%	-1.38%	5.79%
	10302	1,425.7	69.7	7.3	540.2	0.4	1.3	46.5	29,811.3	1.5	3.419	8,720.3	78.3
	成長率	4.95%	7.43%	5.11%	2.15%	-0.45%	-0.78%	27.95%	-0.25%	2.41%	2.87%	-3.03%	7.06%
103年	10303	1,739.2	85.3	9.0	542.4	0.5	1.6	52.9	30,011.9	1.8	3.453	8,692.2	95.9
	成長率	5.14%	4.59%	4.66%	-0.52%	8.25%	8.83%	15.99%	0.56%	8.91%	0.61%	-0.06%	4.66%
103年	10304	1,618.0	82.0	8.4	558.7	0.5	1.5	53.7	29,987.4	1.7	3.413	8,785.9	91.9
	成長率	-0.21%	2.54%	0.18%	2.53%	6.80%	7.46%	4.43%	0.61%	6.04%	-0.71%	1.33%	2.39%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
 (3) 103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院所計算。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.2	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.78%	2.07%	1.30%	3.72%
	第1季	780.4	88.9	3.6	1,186.3	92.6
	成長率	2.92%	3.99%	2.55%	0.98%	3.93%
	第2季	790.7	92.2	3.7	1,212.2	95.9
	成長率	3.11%	4.73%	2.86%	1.50%	4.66%
103年	第3季	816.4	95.0	3.8	1,210.6	98.8
	成長率	1.93%	3.19%	1.57%	1.17%	3.13%
	第4季	826.7	96.4	3.8	1,213.2	100.3
	成長率	1.63%	3.29%	1.36%	1.56%	3.21%
	第1季	782.7	91.1	3.7	1,210.8	94.8
	成長率	0.29%	2.44%	0.32%	2.06%	2.36%
103年	10302	240.7	27.9	1.1	1,205.7	29.0
	成長率	8.56%	12.65%	8.78%	3.63%	12.49%
	10303	274.1	32.2	1.3	1,220.5	33.4
成長率	-0.56%	1.25%	-0.63%	1.74%	1.17%	
10304	270.2	31.8	1.3	1,222.6	33.0	
成長率	2.03%	3.31%	1.91%	1.20%	3.25%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
 2. 案件數範圍另排除以下案件：
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
	第1季	953.1	45.3	7.3	551.9	52.6
	成長率	1.86%	5.70%	2.47%	3.31%	5.24%
	第2季	1,020.1	48.8	7.8	554.5	56.6
	成長率	1.89%	5.65%	2.77%	3.29%	5.25%
103年	第3季	1,000.9	48.3	7.6	558.7	55.9
	成長率	-0.12%	3.95%	0.79%	3.63%	3.50%
	第4季	1,031.7	49.7	7.9	558.0	57.6
	成長率	0.99%	2.27%	1.70%	1.19%	2.19%
103年	第1季	953.2	45.8	7.3	557.7	53.2
	成長率	0.01%	1.14%	0.58%	1.05%	1.06%
	10302	267.1	12.9	2.1	560.3	15.0
	成長率	0.36%	2.38%	-0.08%	1.67%	2.03%
103年	10303	348.7	16.7	2.7	556.5	19.4
	成長率	0.08%	0.79%	-0.03%	0.60%	0.68%
103年	10304	351.1	16.9	2.7	557.5	19.6
	成長率	2.12%	3.56%	2.04%	1.20%	3.35%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
 2. 案件數範圍另排除以下案件：
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.7	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
	第1季	12.2	54.3	76.9	44,477.3	54.3
	成長率	2.70%	-0.54%	-0.46%	-3.15%	-0.54%
	第2季	12.2	55.3	70.3	45,171.4	55.3
	成長率	3.06%	1.53%	19.90%	-1.49%	1.53%
103年	第3季	12.2	56.2	55.3	45,901.3	56.2
	成長率	3.31%	4.44%	-2.74%	1.09%	4.43%
	第4季	12.3	56.2	54.5	45,865.7	56.2
	成長率	2.22%	2.22%	-15.74%	0.01%	2.22%
103年	第1季	12.4	55.5	71.2	44,629.6	55.5
	成長率	1.85%	2.20%	-7.38%	0.34%	2.19%
	10302	4.1	17.3	24.7	41,854.4	17.3
	成長率	0.98%	1.53%	-5.55%	0.55%	1.53%
103年	10303	4.1	18.8	24.3	45,485.6	18.8
	成長率	1.41%	1.99%	-6.70%	0.56%	1.98%
103年	10304	4.1	18.8	21.2	45,263.8	18.8
	成長率	1.65%	2.32%	-11.79%	0.66%	2.32%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
 2. 案件數範圍另排除以下案件：
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速錠領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
	第1季	8.6	39.7	3.1	46,007.8	39.7
	成長率	6.20%	2.16%	45.54%	-3.80%	2.16%
	第2季	8.7	41.1	2.8	46,997.4	41.1
	成長率	6.03%	4.14%	18.58%	-1.78%	4.14%
103年	第3季	8.8	42.0	2.3	47,910.4	42.0
	成長率	5.82%	7.21%	-9.94%	1.31%	7.21%
	第4季	8.8	42.3	2.3	47,971.9	42.3
	成長率	4.78%	5.06%	-5.85%	0.27%	5.06%
103年	第1季	9.1	41.9	2.9	46,013.6	41.9
	成長率	5.41%	5.45%	-1.71%	0.04%	5.45%
	10302	3.1	13.1	1.1	42,821.2	13.1
	成長率	4.69%	5.19%	7.77%	0.48%	5.19%
103年	10303	3.0	14.2	1.0	47,199.2	14.2
	成長率	4.28%	4.56%	4.19%	0.27%	4.56%
103年	10304	3.0	14.2	0.7	46,893.2	14.2
	成長率	3.46%	3.91%	-23.32%	0.43%	3.91%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.2	243.9	1,107.5	12.5	5,832.9	1,206.1	82.2	2,208.7	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.62%	-0.15%	5.83%	4.26%	4.29%	10.43%	2.96%	5.40%	2.16%	4.07%	3.65%
	第1季	6,939.1	673.6	60.0	1,057.2	12.2	1,406.3	286.7	19.9	2,179.9	42.1	20.27%	41.79%
	成長率	-2.35%	5.43%	-2.64%	7.24%	5.73%	2.86%	9.87%	1.35%	6.24%	3.02%	5.34%	4.35%
	第2季	6,928.4	705.2	61.5	1,106.6	12.3	1,453.0	297.2	20.6	2,187.1	41.5	20.97%	41.45%
	成長率	2.55%	7.35%	1.89%	4.23%	2.46%	4.13%	10.16%	3.12%	5.32%	2.04%	1.54%	2.60%
103年	第3季	6,640.3	707.5	59.9	1,155.7	12.8	1,459.4	304.4	20.5	2,226.5	41.9	21.98%	42.34%
	成長率	-0.29%	7.02%	0.01%	6.75%	5.24%	5.24%	11.31%	4.07%	5.30%	2.10%	5.55%	4.12%
103年	第4季	7,203.5	738.9	62.4	1,112.4	12.5	1,514.2	317.9	21.2	2,239.1	42.0	21.02%	42.31%
	成長率	1.02%	6.67%	0.19%	5.07%	3.62%	4.88%	10.36%	3.27%	4.77%	1.54%	3.83%	3.54%
	第1季	7,277.6	720.8	62.1	1,075.7	12.2	1,440.4	309.9	20.1	2,291.3	42.8	19.79%	42.16%
	成長率	4.88%	7.01%	3.42%	1.76%	-0.38%	2.43%	8.12%	1.06%	5.11%	1.69%	-2.34%	0.88%
103年	10302	2,123.0	216.1	18.5	1,104.8	12.3	425.6	92.9	6.0	2,323.8	42.9	20.05%	42.16%
	成長率	6.28%	11.01%	7.22%	4.16%	-3.11%	5.28%	8.85%	5.42%	3.19%	-3.08%	-0.94%	-1.87%
	10303	2,540.8	252.7	21.7	1,079.9	12.0	502.5	106.9	7.0	2,268.1	42.1	19.78%	41.54%
成長率	4.03%	6.71%	2.52%	2.24%	0.65%	1.96%	8.56%	0.58%	5.96%	2.82%	-2.00%	1.56%	
103年	10304	2,424.1	252.8	21.2	1,130.6	12.4	502.2	108.5	7.1	2,300.3	42.1	20.72%	42.16%
	成長率	0.38%	5.64%	0.17%	4.80%	2.02%	1.05%	7.39%	-0.15%	5.78%	2.36%	0.66%	1.61%

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06月03日)

2. 統計範圍: 門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 案件數範圍另排除以下案件:

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

(2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
	第1季	2,227.1	445.5	35.7	2,160.5	19.8	871.8	228.4	16.0	2,803.6	42.9	39.14%	50.80%
	成長率	0.31%	6.58%	-2.38%	5.54%	4.41%	2.37%	9.43%	0.74%	6.29%	3.65%	2.06%	2.79%
	第2季	2,353.6	473.3	37.6	2,170.6	19.2	906.5	236.9	16.6	2,796.3	42.3	38.51%	49.62%
	成長率	3.03%	7.73%	1.48%	4.09%	2.41%	3.59%	9.88%	2.67%	5.58%	2.74%	0.54%	1.98%
103年	第3季	2,356.2	483.3	37.4	2,209.6	19.5	912.1	243.2	16.5	2,847.7	42.8	38.71%	49.89%
	成長率	3.16%	8.46%	1.06%	4.60%	3.38%	5.04%	11.15%	3.74%	5.34%	2.65%	1.83%	2.55%
	第4季	2,367.4	494.2	37.2	2,244.5	19.9	936.0	253.0	16.9	2,883.5	43.0	39.54%	50.79%
	成長率	2.33%	7.85%	-0.24%	4.80%	3.21%	4.70%	10.07%	2.76%	4.66%	1.83%	2.32%	2.18%
103年	第1季	2,272.2	479.1	36.3	2,268.0	20.0	885.4	246.2	16.0	2,962.2	43.8	38.97%	50.89%
	成長率	2.02%	7.54%	1.66%	4.98%	1.23%	1.56%	7.80%	0.32%	5.66%	2.09%	-0.45%	0.19%
	10302	697.3	146.4	11.1	2,259.2	19.6	267.6	74.5	4.8	2,964.7	43.5	38.37%	50.35%
	成長率	9.11%	12.80%	8.65%	3.11%	-5.23%	7.92%	9.42%	6.61%	1.22%	-4.60%	-1.08%	-2.89%
103年	10303	801.6	167.3	12.7	2,246.1	19.5	309.3	84.9	5.6	2,924.3	43.0	38.59%	50.25%
	成長率	1.70%	7.83%	1.06%	5.52%	2.52%	1.29%	8.66%	-0.07%	6.70%	3.61%	-0.41%	0.70%
	10304	806.1	170.9	12.8	2,278.3	19.6	311.9	86.6	5.7	2,957.7	43.0	38.69%	50.23%
成長率	1.60%	7.20%	0.16%	5.00%	1.21%	0.31%	7.33%	-0.74%	6.48%	3.07%	-1.27%	0.11%	

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06月03日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
 (2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表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	5,005.4	241.8	25.8	534.5	8.6	555.0	63.7	4.1	1,220.9	41.3	11.09%	25.33%
	成長率	6.23%	5.98%	6.00%	-0.23%	-0.44%	3.83%	9.38%	4.07%	5.02%	1.09%	-2.25%	2.89%
	10302	1,425.7	69.7	7.3	540.2	8.7	158.0	18.4	1.2	1,238.7	41.9	11.08%	25.41%
	成長率	4.95%	7.43%	5.11%	2.15%	-2.32%	1.08%	6.60%	0.75%	5.10%	-0.62%	-3.69%	-0.90%
10303	1,739.2	85.3	9.0	542.4	8.5	193.1	22.1	1.4	1,217.1	40.5	11.10%	24.92%	
成長率	5.14%	4.59%	4.66%	-0.52%	0.04%	3.04%	8.17%	3.25%	4.68%	1.56%	-2.00%	3.13%	
10304	1,618.0	82.0	8.4	558.7	8.8	190.3	21.9	1.4	1,222.9	40.6	11.76%	25.74%	
成長率	-0.21%	2.54%	0.18%	2.53%	2.18%	2.29%	7.59%	2.35%	4.86%	1.20%	2.51%	4.84%	

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06月03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」、「覆達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
	第1季	680.6	190.4	14.2	3,006.4	24.8	172.1	7.1	72,245.3	205.9	8.3	8,703.3	383.8
	成長率	0.51%	6.16%	-1.41%	5.06%	-2.27%	-0.60%	-0.87%	1.70%	-4.01%	-1.78%	3.54%	2.61%
	第2季	718.4	201.1	14.9	3,006.4	26.0	182.4	7.6	72,938.5	219.6	8.4	8,653.7	406.0
	成長率	3.17%	7.39%	2.04%	3.71%	-0.48%	1.34%	2.34%	1.87%	-2.03%	-1.56%	3.48%	4.29%
	第3季	720.0	205.6	14.7	3,060.1	26.3	182.9	7.7	72,425.5	220.5	8.4	8,645.4	410.9
	成長率	2.71%	7.86%	0.49%	4.51%	-1.01%	1.48%	2.59%	2.56%	-2.83%	-1.85%	4.49%	4.56%
第4季	725.0	211.9	14.7	3,125.4	26.4	186.9	7.8	73,906.0	223.8	8.5	8,700.6	421.3	
成長率	1.95%	7.78%	-0.88%	5.13%	-0.55%	1.60%	4.10%	2.26%	0.66%	1.22%	1.03%	4.57%	
103年	第1季	694.8	203.1	14.4	3,129.5	25.1	180.4	7.7	74,863.4	208.9	8.3	9,004.1	405.5
	成長率	2.09%	6.63%	1.33%	4.09%	1.29%	4.82%	8.42%	3.62%	1.46%	0.16%	3.46%	5.66%
	10302	213.2	62.0	4.4	3,111.3	7.2	50.1	2.1	72,381.4	57.1	7.9	9,144.6	118.5
	成長率	10.40%	11.65%	8.83%	0.96%	0.60%	-0.44%	6.78%	-0.76%	-5.08%	-5.65%	5.18%	6.02%
	10303	243.3	70.0	5.0	3,081.8	8.9	63.8	2.8	74,887.9	73.5	8.3	9,051.2	141.5
成長率	2.24%	7.03%	0.70%	4.25%	0.95%	6.33%	7.73%	5.38%	2.54%	1.57%	3.75%	6.49%	
10304	245.7	72.5	5.0	3,154.2	8.8	64.6	2.7	76,786.3	75.9	8.6	8,880.0	144.9	
成長率	0.09%	5.78%	-1.82%	5.16%	3.45%	5.96%	8.26%	2.51%	2.47%	-0.95%	3.50%	5.62%	

請表說明：
1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表20-2. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
	第1季	907.5	176.6	15.9	2,120.4	34.3	162.9	8.1	49,878.9	304.4	8.9	5,618.0	363.4
	成長率	0.13%	6.89%	-3.88%	5.77%	-3.77%	-0.31%	0.49%	3.64%	-3.63%	0.14%	3.49%	2.91%
	第2季	963.1	188.6	16.8	2,133.1	36.3	173.5	8.7	50,166.3	326.5	9.0	5,582.8	387.7
	成長率	3.07%	8.18%	0.78%	4.33%	0.60%	2.75%	3.93%	2.20%	-0.54%	-1.13%	3.36%	5.26%
103年	第3季	966.9	192.8	16.8	2,167.8	36.1	172.8	8.7	50,300.0	328.2	9.1	5,530.8	391.1
	成長率	3.81%	9.00%	1.25%	4.36%	0.43%	3.83%	5.85%	3.49%	0.84%	0.41%	3.06%	6.25%
103年	第4季	965.9	195.9	16.6	2,199.6	35.9	176.4	8.9	51,672.9	326.4	9.1	5,675.5	397.7
	成長率	2.43%	7.90%	-0.40%	4.66%	0.21%	3.76%	5.93%	3.65%	1.38%	1.17%	2.44%	5.62%
	第1季	930.5	191.7	16.2	2,233.8	35.4	173.1	8.8	51,475.3	312.6	8.8	5,822.5	389.8
	成長率	2.53%	8.55%	2.01%	5.34%	3.13%	6.31%	8.78%	3.20%	2.69%	-0.42%	3.64%	7.27%
103年	10302	288.0	58.9	5.0	2,219.3	10.3	49.2	2.5	50,277.7	88.3	8.6	5,855.3	115.6
	成長率	10.34%	14.07%	9.43%	3.04%	1.58%	4.22%	7.16%	2.74%	-0.12%	-1.68%	4.49%	9.32%
	10303	329.4	67.5	5.7	2,222.0	12.5	62.4	3.2	52,310.8	111.9	8.9	5,864.4	138.8
成長率	2.15%	9.17%	1.76%	6.26%	2.54%	8.18%	9.97%	5.58%	4.09%	1.51%	4.01%	8.41%	
103年	10304	331.3	68.2	5.7	2,230.9	12.3	61.8	3.1	52,598.1	111.4	9.0	5,827.3	138.8
	成長率	2.79%	8.03%	1.62%	4.59%	4.29%	8.04%	9.00%	3.64%	2.70%	-1.52%	5.24%	7.78%

請表說明：
1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.5	919.9	15.0	3,255.4	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
	第1季	639.0	78.5	5.6	1,316.3	14.8	69.2	2.4	48,314.4	221.9	15.0	3,224.6	155.7
	成長率	0.34%	6.93%	-0.47%	6.04%	-4.76%	0.10%	1.77%	5.16%	-2.17%	2.71%	2.38%	3.44%
	第2季	672.1	83.5	5.9	1,330.9	15.6	73.2	2.6	48,474.4	233.0	14.9	3,252.5	165.2
	成長率	2.84%	7.58%	2.05%	4.24%	-0.40%	1.60%	4.56%	2.11%	-0.39%	0.01%	2.10%	4.60%
103年	第3季	669.4	84.8	5.9	1,355.3	15.5	72.7	2.7	48,543.3	231.8	14.9	3,252.6	166.1
	成長率	2.70%	8.70%	1.99%	5.39%	-0.08%	2.54%	8.70%	2.83%	0.22%	0.30%	2.52%	5.67%
103年	第4季	676.5	86.4	5.9	1,364.8	15.4	74.0	2.7	49,701.2	233.1	15.1	3,290.4	169.0
	成長率	2.60%	7.90%	1.81%	4.76%	-0.47%	1.41%	6.96%	2.07%	0.30%	0.77%	1.29%	4.73%
	第1季	646.9	84.4	5.7	1,392.2	15.0	70.0	2.5	48,383.8	220.3	14.7	3,294.6	162.6
	成長率	1.23%	7.46%	1.52%	5.76%	1.29%	1.28%	6.03%	0.14%	-0.72%	-1.98%	2.17%	4.48%
103年	10302	196.1	25.6	1.7	1,391.5	4.5	21.3	0.7	48,802.6	67.6	15.0	3,263.2	49.3
	成長率	6.01%	12.71%	6.01%	5.89%	1.66%	2.50%	10.36%	1.07%	-1.29%	-2.89%	4.08%	7.79%
	10303	228.8	29.9	2.0	1,392.0	5.2	24.3	0.9	48,333.1	74.6	14.3	3,376.5	57.0
103年	成長率	0.51%	6.75%	-0.03%	5.75%	0.21%	1.28%	4.47%	1.18%	-0.30%	-0.51%	1.70%	4.07%
	10304	229.1	30.2	2.0	1,407.3	5.2	25.0	0.9	50,256.4	78.7	15.3	3,287.4	58.1
103年	成長率	1.54%	8.82%	1.13%	6.66%	-0.21%	1.24%	1.91%	1.47%	-0.11%	0.10%	1.37%	5.05%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表21. 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.9	7,305.6	741.6	13.1%	1,419.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.09%	-4.33%	-4.04%	-4.88%	-0.29%	-2.65%
102年	值	1,298.5	369.7	31.7%	241.9	7,720.3	781.5	13.5%	1,540.4	26.1%
	成長率	9.37%	8.76%	3.69%	4.29%	5.68%	5.38%	2.71%	8.54%	4.11%
	第1季	311.3	357.1	31.7%	57.8	7,664.9	784.1	13.6%	369.2	26.2%
	成長率	8.56%	10.10%	4.07%	1.80%	5.46%	5.28%	2.15%	7.44%	4.46%
	第2季	320.5	364.8	31.3%	60.7	7,641.9	773.9	13.4%	381.1	25.8%
	成長率	9.83%	7.09%	3.41%	3.89%	4.19%	4.95%	2.00%	8.84%	3.82%
	第3季	324.8	381.9	31.6%	61.0	7,686.2	776.6	13.5%	385.8	26.1%
	成長率	9.85%	9.86%	3.71%	5.06%	5.81%	5.66%	2.59%	9.07%	4.05%
103年	第4季	341.9	375.2	32.0%	62.4	7,885.8	791.5	13.5%	404.3	26.5%
	成長率	9.21%	8.01%	3.59%	6.32%	7.22%	5.62%	4.07%	8.76%	4.15%
	第1季	337.5	372.4	32.5%	61.4	7,981.6	822.3	13.7%	398.9	26.9%
	成長率	8.40%	4.27%	2.51%	6.22%	4.13%	4.87%	1.30%	8.06%	2.45%
	10302	100.9	381.3	32.4%	17.7	7,893.0	826.4	13.9%	118.7	27.0%
	成長率	7.83%	1.85%	-1.67%	-1.87%	-3.07%	-0.03%	-3.91%	6.26%	-1.02%
	10303	115.6	363.3	31.8%	21.3	7,819.9	811.4	13.4%	136.8	26.2%
	成長率	8.53%	5.15%	3.08%	9.19%	7.39%	6.62%	2.68%	8.63%	2.87%
10304	116.3	379.8	32.1%	21.6	8,083.2	807.9	13.5%	137.9	26.4%	
成長率	6.63%	5.82%	1.80%	6.92%	3.64%	5.02%	0.81%	6.68%	1.46%	

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06月03日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.1	926.2	44.2%	231.8	7,466.4	746.6	13.3%	1,074.8	29.4%
	成長率	1.61%	-2.08%	-2.50%	-4.11%	-4.03%	-3.97%	-4.72%	0.32%	-2.11%
102年	值	933.6	1003.4	45.7%	241.7	7,861.2	786.1	13.6%	1,175.4	30.8%
	成長率	10.74%	8.34%	3.42%	4.30%	5.29%	5.28%	2.51%	9.35%	4.61%
	第1季	221.6	995.0	46.1%	57.8	7,817.6	789.0	13.7%	279.4	30.9%
	成長率	10.17%	9.83%	4.07%	1.80%	5.46%	5.28%	2.15%	8.33%	5.31%
	第2季	230.3	978.7	45.1%	60.6	7,770.2	778.1	13.5%	291.0	30.3%
	成長率	10.95%	7.68%	3.45%	3.90%	3.86%	4.86%	1.85%	9.40%	4.46%
103年	第3季	236.2	1002.5	45.4%	61.0	7,821.7	781.1	13.6%	297.2	30.7%
	成長率	11.57%	8.16%	3.41%	5.09%	5.26%	5.52%	2.33%	10.18%	4.50%
	第4季	245.5	1036.9	46.2%	62.4	8,033.9	796.2	13.7%	307.9	31.2%
	成長率	10.28%	7.77%	2.84%	6.35%	6.55%	5.45%	3.71%	9.46%	4.23%
103年	第1季	240.0	1056.3	46.6%	61.4	8,130.1	827.3	13.9%	301.4	31.5%
	成長率	8.31%	6.16%	1.13%	6.23%	4.00%	4.85%	1.21%	7.88%	1.68%
	10302	72.9	1045.0	46.3%	17.7	8,045.9	831.7	14.1%	90.6	32.0%
	成長率	8.76%	-0.32%	-3.32%	-1.86%	-3.10%	0.00%	-3.93%	6.50%	-1.07%
103年	10303	81.8	1021.1	45.5%	21.2	7,969.1	816.5	13.5%	103.1	30.6%
	成長率	8.80%	6.98%	1.38%	9.19%	7.53%	6.67%	2.70%	8.88%	1.90%
103年	10304	83.7	1038.3	45.6%	21.6	8,228.9	812.5	13.7%	105.3	30.8%
	成長率	7.16%	5.47%	0.45%	6.93%	3.71%	5.05%	0.83%	7.11%	0.68%

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06月03日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.3	1505.2	51.6%	117.0	11,178.3	1317.4	15.7%	536.2	34.4%
	成長率	3.29%	-2.26%	-1.51%	-2.84%	-3.72%	-3.38%	-3.75%	1.89%	-1.04%
102年	值	461.1	1621.3	53.2%	121.0	11,692.9	1391.7	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	9.97%	7.72%	2.97%	3.49%	4.60%	5.64%	2.44%	8.56%	4.35%
	第1季	109.4	1608.0	53.5%	29.1	11,750.6	1415.6	16.3%	138.6	36.1%
	成長率	9.52%	8.96%	3.71%	3.18%	5.57%	7.49%	3.81%	8.12%	5.37%
	第2季	113.6	1581.8	52.6%	30.3	11,615.3	1378.1	15.9%	143.9	35.4%
	成長率	10.11%	6.72%	2.90%	3.61%	4.12%	5.76%	2.21%	8.68%	4.20%
	第3季	116.8	1621.8	53.0%	30.3	11,522.0	1375.4	15.9%	147.1	35.8%
	成長率	10.60%	7.69%	3.04%	2.78%	3.82%	5.77%	1.23%	8.89%	4.14%
103年	第4季	121.2	1672.5	53.5%	31.3	11,885.9	1399.3	16.1%	152.6	36.2%
	成長率	9.66%	7.57%	2.32%	4.36%	4.94%	3.67%	2.61%	8.53%	3.78%
	第1季	117.7	1694.3	54.1%	30.4	12,083.3	1453.3	16.1%	148.1	36.5%
	成長率	7.57%	5.37%	1.22%	4.16%	2.83%	2.67%	-0.76%	6.85%	1.13%
	10302	35.7	1674.8	53.8%	8.6	11,905.4	1504.1	16.4%	44.3	37.4%
成長率	8.64%	-1.59%	-2.53%	-6.58%	-7.14%	-1.58%	-6.43%	5.31%	-0.67%	
10303	40.0	1644.6	53.4%	10.3	11,615.4	1403.9	15.5%	50.3	35.6%	
成長率	7.59%	5.23%	0.94%	6.62%	5.61%	3.97%	0.22%	7.39%	0.84%	
10304	41.2	1677.6	53.2%	10.6	12,109.2	1400.4	15.8%	51.9	35.8%	
成長率	7.10%	7.01%	1.76%	4.08%	0.61%	1.57%	-1.86%	6.47%	0.80%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年05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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	350.9	922.7	42.8%	94.8	6,648.7	737.3	13.2%	445.7	28.9%
	成長率	11.66%	9.07%	4.10%	5.29%	5.95%	5.78%	2.62%	10.24%	4.96%
	第1季	82.8	913.0	43.1%	22.4	6,532.6	735.8	13.1%	105.2	29.0%
	成長率	10.83%	10.69%	4.65%	0.06%	3.98%	3.83%	0.33%	8.35%	5.29%
	第2季	86.8	901.3	42.3%	23.9	6,585.3	732.9	13.1%	110.7	28.6%
	成長率	12.31%	8.96%	4.44%	4.34%	3.72%	4.91%	1.49%	10.48%	4.97%
	第3季	89.0	920.2	42.4%	24.1	6,664.7	732.8	13.2%	113.0	28.9%
	成長率	12.66%	8.52%	3.98%	7.92%	7.46%	7.02%	3.84%	11.61%	5.05%
103年	第4季	92.3	955.6	43.4%	24.4	6,808.0	747.8	13.2%	116.7	29.3%
	成長率	10.86%	8.23%	3.41%	8.85%	8.63%	7.37%	4.80%	10.43%	4.55%
	第1季	90.5	973.0	43.6%	24.4	6,912.9	781.9	13.4%	115.0	29.5%
	成長率	9.28%	6.58%	1.17%	9.13%	5.82%	6.27%	2.54%	9.25%	1.85%
	10302	27.6	958.3	43.2%	7.1	6,871.4	800.2	13.7%	34.7	30.0%
成長率	9.24%	-1.00%	-3.92%	2.18%	0.59%	2.31%	-2.09%	7.73%	-1.46%	
10303	31.0	942.0	42.4%	8.7	6,940.1	778.0	13.3%	39.7	28.6%	
成長率	10.61%	8.29%	1.90%	13.76%	10.94%	9.29%	5.08%	11.29%	2.65%	
10304	31.5	950.4	42.6%	8.7	7,027.6	778.6	13.4%	40.2	28.9%	
成長率	6.74%	3.84%	-0.72%	10.68%	6.12%	7.76%	2.40%	7.56%	-0.20%	

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05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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

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	31.8	490.8	35.3%	6.6	4,376.8	298.0	9.0%	38.3	23.6%
	成長率	8.35%	7.03%	1.20%	5.45%	4.10%	6.21%	3.96%	7.85%	3.22%
	10302	9.6	487.8	35.1%	2.1	4,555.6	304.6	9.3%	11.6	23.6%
	成長率	7.80%	1.69%	-3.97%	6.09%	4.36%	7.47%	3.26%	7.49%	-0.28%
	10303	10.8	472.0	33.9%	2.2	4,230.0	295.5	8.8%	13.0	22.8%
成長率	8.21%	7.66%	1.80%	4.44%	4.22%	4.75%	3.00%	7.55%	3.34%	
	10304	11.0	479.7	34.1%	2.3	4,496.4	294.1	8.9%	13.3	22.9%
成長率	8.60%	6.96%	0.28%	6.78%	7.01%	6.90%	5.45%	8.28%	3.08%	

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05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」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
	第1季	65.4	138.7	25.9%	431.3	282.4	83.7	0.9%	65.4	25.4%
	成長率	5.19%	9.08%	2.53%	0.22%	3.66%	3.65%	0.49%	5.18%	2.57%
	第2季	64.7	141.5	25.3%	391.3	288.2	83.2	1.0%	64.8	24.9%
	成長率	8.25%	5.81%	1.95%	-13.94%	2.75%	0.80%	-0.85%	8.23%	2.29%
	第3季	63.4	147.9	25.7%	410.8	288.1	82.7	1.0%	63.4	25.3%
	成長率	6.59%	8.87%	3.00%	-20.06%	4.38%	0.28%	0.90%	6.57%	3.51%
103年	第4季	70.3	145.3	26.0%	428.1	283.7	82.1	1.0%	70.3	25.6%
	成長率	7.71%	7.30%	3.55%	-21.60%	5.54%	-0.85%	5.84%	7.69%	4.21%
	第1季	72.2	144.3	27.0%	383.3	264.5	77.0	0.9%	72.3	26.6%
	成長率	10.53%	4.05%	4.29%	-11.14%	-6.32%	-7.89%	-6.60%	10.51%	4.47%
103年	10302	20.8	145.8	27.0%	116.8	265.1	77.5	0.9%	20.8	26.6%
	成長率	6.93%	1.89%	-0.26%	-5.48%	-5.05%	-7.71%	-4.82%	6.92%	-0.13%
	10303	24.8	142.7	26.3%	141.9	270.5	78.3	0.9%	24.8	25.9%
	成長率	9.93%	4.56%	5.11%	5.22%	-2.80%	-3.39%	-3.34%	9.93%	5.04%
103年	10304	23.8	147.0	26.3%	128.2	262.3	76.8	0.9%	23.8	25.9%
	成長率	6.09%	6.31%	3.69%	-3.39%	-9.53%	-8.89%	-10.09%	6.08%	3.60%

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06月03日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.88%	3.42%	2.09%
	第1季	0.8	9.9	0.8%
	成長率	5.59%	2.59%	1.60%
	第2季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	6.60%	3.39%	1.85%
102年	第3季	0.8	10.2	0.8%
	成長率	6.53%	4.51%	3.30%
	第4季	0.8	10.0	0.8%
	成長率	4.81%	3.13%	1.55%
103年	第1季	0.8	10.2	0.8%
	成長率	3.49%	3.19%	1.10%
	10302	0.2	10.3	0.9%
	成長率	11.65%	2.85%	-0.75%
103年	10303	0.3	10.4	0.9%
	成長率	2.98%	3.56%	1.78%
103年	10304	0.3	10.1	0.8%
	成長率	1.26%	-0.75%	-1.93%

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06月03日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
	第1季	17.8	186.8	33.8%
	成長率	3.50%	1.61%	-1.65%
	第2季	18.7	183.2	33.0%
	成長率	4.00%	2.07%	-1.18%
102年	第3季	18.4	184.0	32.9%
	成長率	2.00%	2.13%	-1.45%
	第4季	19.1	185.3	33.2%
	成長率	2.59%	1.59%	0.39%
103年	第1季	18.1	189.5	34.0%
	成長率	1.49%	1.48%	0.42%
	10302	5.0	188.4	33.6%
	成長率	-1.31%	-1.66%	-3.28%
103年	10303	6.5	185.3	33.3%
	成長率	0.98%	0.90%	0.30%
103年	10304	6.5	183.9	33.0%
	成長率	2.07%	-0.05%	-1.24%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年06月03日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5. 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	2815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
	第1季	5.1	2465.5	5.5%
	成長率	1.68%	-2.34%	1.09%
	第2季	5.2	2488.1	5.4%
	成長率	2.40%	-1.80%	-0.22%
103年	第3季	5.3	2507.2	5.4%
	成長率	2.73%	-1.55%	-2.72%
	第4季	5.3	2533.5	5.4%
	成長率	3.58%	0.29%	0.15%
103年	第1季	5.3	2460.2	5.4%
	成長率	3.10%	-0.21%	-0.45%
	10302	1.7	2312.4	5.5%
	成長率	2.25%	-0.27%	-0.80%
103年	10303	1.8	2538.6	5.5%
	成長率	2.90%	0.29%	-0.17%
103年	10304	1.8	2474.8	5.4%
	成長率	3.29%	0.86%	0.28%

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06月03日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1. 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
	第1季	1,993.9	66.4	0.7	67.0	336.2
	成長率	1.94%	13.94%	10.83%	13.91%	11.74%
	第2季	1,956.7	67.5	0.7	68.1	348.2
	成長率	6.61%	15.07%	10.52%	15.02%	7.89%
103年	第3季	1,875.1	68.3	0.7	68.9	367.6
	成長率	3.52%	14.33%	11.72%	14.31%	10.42%
	第4季	2,079.0	73.2	0.7	73.9	355.5
	成長率	4.06%	12.56%	9.65%	12.53%	8.14%
103年	第1季	2,156.8	74.9	0.7	75.6	350.6
	成長率	8.17%	12.86%	6.56%	12.79%	4.27%
	10302	622.1	21.9	0.2	22.1	355.9
	成長率	5.69%	7.11%	1.62%	7.06%	1.29%
10303	值	745.4	25.8	0.2	26.0	349.2
	成長率	7.61%	14.35%	5.89%	14.26%	6.18%
10304	值	697.6	25.0	0.2	25.2	361.4
	成長率	1.81%	9.76%	3.24%	9.70%	7.75%

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06月03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 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	0.1	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	0.1	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	0.1	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	0.1	136.4	1,088.0
	成長率	16.19%	19.42%	65.68%	19.45%	2.81%
	第1季	297.9	32.1	0.0	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	0.0	33.3	1,087.7
	成長率	16.18%	20.05%	49.04%	20.07%	3.35%
103年	第3季	319.4	34.7	0.0	34.7	1,086.4
	成長率	17.76%	20.35%	92.98%	20.40%	2.24%
	第4季	330.2	36.2	0.0	36.2	1,097.3
	成長率	13.74%	16.73%	81.44%	16.78%	2.67%
103年	第1季	328.0	36.8	0.0	36.9	1,124.0
	成長率	10.12%	14.61%	26.49%	14.62%	4.09%
	10302	97.4	10.9	0.0	10.9	1,122.2
	成長率	2.17%	5.66%	23.25%	5.68%	3.44%
10303	值	112.4	12.7	0.0	12.7	1,130.2
	成長率	14.08%	18.83%	24.88%	18.83%	4.17%
10304	值	110.7	12.4	0.0	12.5	1,126.0
	成長率	9.64%	13.54%	20.40%	13.54%	3.56%

- 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06月03日)
 2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
 3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
	第1季	1,591.8	33.1	0.6	33.8	212.1
	成長率	-0.79%	8.06%	9.79%	8.10%	8.95%
	第2季	1,540.9	33.0	0.6	33.6	218.0
	成長率	4.88%	10.69%	9.13%	10.66%	5.50%
103年	第3季	1,443.8	32.3	0.6	32.9	227.9
	成長率	0.61%	8.58%	8.93%	8.59%	7.94%
	第4季	1,637.9	35.7	0.7	36.4	222.1
	成長率	2.34%	8.73%	7.18%	8.70%	6.22%
103年	第1季	1,722.0	36.8	0.7	37.4	217.5
	成長率	8.18%	11.04%	5.63%	10.94%	2.55%
	10302	491.8	10.6	0.2	10.8	220.3
	成長率	6.08%	8.13%	0.61%	7.99%	1.80%
	10303	595.8	12.7	0.2	12.9	217.1
成長率	6.98%	10.68%	5.02%	10.58%	3.36%	
10304	550.9	12.1	0.2	12.3	223.9	
成長率	0.56%	6.43%	2.42%	6.35%	5.76%	

- 讀表說明：
1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：103年06月03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 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	369.5	3.9	0.0	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	0.0	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	0.0	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.3	4.4	0.0	4.4	101.5
	成長率	5.64%	6.71%	17.02%	6.71%	1.02%
	第1季	103.7	1.0	0.0	1.0	100.9
	成長率	6.80%	8.16%	-18.73%	8.16%	1.27%
	第2季	108.3	1.1	0.0	1.1	101.4
	成長率	6.85%	7.85%	0.29%	7.85%	0.94%
	第3季	110.0	1.1	0.0	1.1	101.9
	成長率	6.08%	7.03%	39.87%	7.03%	0.90%
103年	第4季	109.2	1.1	0.0	1.1	101.9
	成長率	2.99%	4.01%	46.85%	4.01%	0.99%
	第1季	104.8	1.1	0.0	1.1	101.7
	成長率	1.09%	1.90%	117.19%	1.90%	0.81%
	10302	32.6	0.3	0.0	0.3	101.8
	成長率	9.89%	10.96%	91.14%	10.97%	0.98%
	10303	37.1	0.4	0.0	0.4	101.9
	成長率	0.03%	0.94%	97.32%	0.95%	0.91%
10304	35.5	0.4	0.0	0.4	102.0	
成長率	-1.74%	-0.68%	127.08%	-0.67%	1.09%	

- 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06月03日)
 2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
 3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 5. 成長率係與去年同期比較。

表23-5. 全民健康保險_藥局申報情形_門診透析

年	月	件數 (件)	申請點數 (萬)	部分負擔 (點)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	321.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
	第1季	91.0	92.3	720.0	92.3	10,146.2
	成長率	-96.51%	-37.73%	38.46%	-37.71%	1685.26%
	第2季	82.0	92.2	240.0	92.2	11,245.5
	成長率	-96.77%	-48.66%	-66.67%	-48.66%	1491.42%
102年	第3季	74.0	91.0	280.0	91.0	12,303.2
	成長率	-96.93%	-50.10%	-39.13%	-50.10%	1527.89%
102年	第4季	74.0	86.7	320.0	86.7	11,715.5
	成長率	-92.26%	-30.12%	433.33%	-30.09%	803.12%
103年	第1季	85.0	74.6	200.0	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	10302	26.0	23.7	0.0	23.7	9,123.4
	成長率	-29.73%	-20.49%	-100.00%	-20.55%	13.06%
103年	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%
103年	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%

- 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06月03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	217.4	42.19%	188.1	42.49%	405.5	42.33%
	10302	66.3	42.10%	52.2	41.46%	118.5	41.82%
	10303	75.0	41.65%	66.6	42.29%	141.5	41.95%
	10304	77.5	42.21%	67.4	42.60%	144.9	42.39%

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06月03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	207.8	40.33%	182.0	41.11%	389.8	40.69%
	10302	63.9	40.58%	51.7	41.03%	115.6	40.78%
	10303	73.2	40.66%	65.6	41.71%	138.8	41.15%
	10304	73.9	40.24%	64.9	41.04%	138.8	40.61%

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06月03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	90.1	17.48%	72.6	16.40%	162.6	16.98%
	10302	27.3	17.32%	22.1	17.51%	49.3	17.41%
	10303	31.9	17.69%	25.2	16.01%	57.0	16.91%
	10304	32.2	17.55%	25.9	16.36%	58.1	17.00%

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06月03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	
	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	
	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

說明：

一. 製表日期：103年6月4日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以102年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以102年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤103年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.614101%、中醫99.674803%、西醫基層99.674803%，由102Q3結算檔計算得知。

表28 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2月 (資料至103年2月)
門	已核付家數醫療費用 A		397,841,731,796	419,713,961,895	63,479,007,455
	已核付家數申請點數 B		368,919,543,494	390,830,201,973	59,124,090,292
	已核付點數 C		362,801,005,947	384,165,280,631	58,180,992,879
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.54%	1.59%	1.49%
	申復補付 E		2,067,218,831	1,782,106,267	11,672,363
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.02%	1.16%	1.47%
	爭審補付 F		338,310,538	117,503,512	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		0.93%	1.14%	1.47%
住	已核付家數醫療費用 A		178,516,014,972	181,021,886,821	21,863,013,163
	已核付家數申請點數 B		171,249,500,484	173,509,116,907	20,951,135,660
	已核付點數 C		165,816,640,982	168,296,621,936	20,331,384,944
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.04%	2.88%	2.83%
	申復補付 E		1,676,182,667	1,235,494,595	102,770
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.10%	2.20%	2.83%
	爭審補付 F		211,721,844	42,179,505	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.99%	2.17%	2.83%

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6月3日。

表29 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表(103年5月)

重大傷病種類	102年底有效領證數	103年5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	471,400	0.48%	8,684
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,302	1,308	2.11%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,624	1,644	1.92%	18
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	73,867	74,135	2.43%	583
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	90,723	92,385	5.82%	566
6. 慢性精神病	206,330	205,010	-0.72%	339
7. 先天性新陳代謝疾病	13,118	13,402	5.29%	33
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,848	35,666	-0.97%	222
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	390	-5.80%	19
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	10,868	11,108	8.27%	80
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	12,901	0.46%	17
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	7,264	1.68%	431
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,575	11,611	-1.58%	1,217
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	74	-8.64%	6
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	4,384	2.19%	47
17. 先天性免疫不全症	204	213	5.97%	3
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	8,285	0.44%	14
19. 職業病	4,454	4,268	-7.04%	3
21. 多發性硬化症	1,133	1,166	1.92%	6
22. 先天性肌肉萎縮症	579	583	5.62%	1
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	123	127	6.72%	-
24. 漢生病	220	209	-7.11%	-
25. 肝硬化症	9,957	9,548	-6.37%	185
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	18	16	-30.43%	-
27. 烏腳病	149	141	-10.19%	-
28. 運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	322	361	44.98%	3
29. 庫賈氏病	31	27	-15.63%	-
30. 罕見疾病	7,529	7,488	0.42%	5
合計	986,287	975,127	0.84%	12,484

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914,159人。

資料日期：103年6月4日

表29-1 102年重大傷病各疾病別醫療服務概況統計一醫療點數分佈情形

各類別	101年					102年						
	人數		醫療點數			人數		醫療點數				
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)
01癌症	435,704	7.12	58,764.07	134,872	-1.16	638,015	461,425	5.90	62,703.23	135,890	0.76	646,791
02凝血因子異常	1,008	3.70	3,140.35	3,115,426	5.43	9,611,310	1,010	0.20	3,338.79	3,305,733	6.11	10,961,200
03溶血症	1,567	2.15	404.88	258,379	-0.69	1,063,609	1,632	4.15	497.43	304,798	17.97	1,203,410
04洗腎	75,671	3.97	44,329.29	585,816	-1.14	879,584	78,644	3.93	46,101.12	586,200	0.07	895,134
05自體性免疫疾病	72,637	7.13	4,235.73	58,314	1.45	344,086	76,453	5.25	4,640.84	60,702	4.10	343,742
06慢性精神病	162,273	-0.97	13,053.50	80,442	-0.75	348,273	161,337	-0.58	13,217.55	81,925	1.84	348,422
07新陳代謝異常	11,596	4.36	515.48	44,453	1.93	82,643	12,081	4.18	629.18	52,080	17.16	83,806
08先天性畸形	26,533	0.64	1,274.06	48,018	-0.48	265,144	26,685	0.57	1,342.08	50,293	4.74	270,689
09燒傷	512	7.56	197.64	386,024	-6.05	1,581,604	448	-12.50	173.23	386,675	0.17	1,654,864
10器官移植	8,732	7.25	2,477.11	283,681	-1.21	755,460	9,388	7.51	2,655.48	282,859	-0.29	753,862
11小兒麻痺	8,144	-0.32	424.09	52,073	-3.35	196,182	8,100	-0.54	412.24	50,894	-2.26	186,919
12重大創傷	9,418	8.12	1,669.05	177,219	-5.97	667,699	9,181	-2.52	1,582.61	172,379	-2.73	633,603
13呼吸器	23,691	-0.60	16,880.78	712,540	0.23	1,500,982	22,831	-3.63	16,594.94	726,860	2.01	1,523,762
14營養不良	104	4.00	70.52	678,098	20.82	1,896,215	107	2.88	56.78	530,645	-21.75	1,453,719
15潛水伏症	8	60.00	0.49	60,765	404.35	305,833	6	-25.00	0.23	38,860	-36.05	96,167
16重症肌無力症	3,836	3.96	115.68	30,155	-15.13	136,364	3,997	4.20	141.85	35,489	17.69	156,490
17先天免疫不全	174	6.75	51.78	297,608	10.71	888,092	191	9.77	55.83	292,310	-1.78	886,431
18脊髓損傷	6,116	0.18	475.25	77,706	-3.18	348,874	6,096	-0.33	433.63	71,133	-8.46	293,865
19職業病	3,471	-6.06	147.16	42,398	-12.33	193,400	3,230	-6.94	138.48	42,874	1.12	180,696
20急性腦血管疾病	44,624	6.18	3,380.72	75,760	1.26	326,065	45,637	2.27	3,421.20	74,965	-1.05	322,392
21多發性硬化症	1,065	8.01	216.37	203,167	-1.88	566,365	1,075	0.94	257.41	239,447	17.86	788,155
22先天性肌肉萎縮	329	-2.37	20.33	61,792	-3.67	337,402	364	10.64	23.51	64,582	4.51	311,926
23外皮之先天畸形	59	0.00	3.37	57,200	38.44	428,522	67	13.56	4.63	69,085	20.78	476,546
24漢生病	207	-7.17	15.90	76,831	-1.27	277,412	190	-8.21	15.78	83,049	8.09	271,782
25肝硬化症	11,619	-2.29	1,605.94	138,217	-7.62	499,135	11,135	-4.17	1,546.25	138,864	0.47	515,839
26早產兒併發症	146	11.45	21.68	148,464	-3.28	937,095	125	-14.38	16.67	133,373	-10.16	382,101
27烏腳病	99	-5.71	4.32	43,675	12.04	221,471	88	-11.11	2.14	24,305	-44.35	111,819
28運動神經元疾病	188	2.73	28.47	151,441	-14.87	882,894	270	43.62	33.44	123,847	-18.22	432,209
29庫賈氏症	36	2.86	8.46	234,879	19.77	1,292,725	34	-5.56	7.90	232,228	-1.13	965,974
30罕病	5,385	5.96	2,297.96	426,734	16.80	1,340,432	5,359	-0.48	2,463.41	459,677	7.72	1,386,657
XX不詳	2,372	-5.20	12.60	5,312	-14.57	20,741	2,615	10.24	15.46	5,911	11.26	14,802
00合計	876,218	4.41	155,843.05	177,859	-0.76	727,361	906,690	3.48	162,523.31	179,249	0.78	732,224

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔(103.05.01擷取)

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

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

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

表30-1 102年西醫基層、醫院總額門診「初級照護」之「次數」占率

費用年/總額別	門診次數(百萬) (A)	初級照護次數(百萬) (B)	占率 (%) (B/A)
102年			
上半年			
合計	138.80	72.65	52.34
醫院	45.88	10.28	22.41
醫學中心	14.02	2.01	14.31
區域醫院	18.73	3.70	19.74
地區醫院	13.13	4.58	34.88
西醫基層	92.92	62.37	67.12
下半年			
合計	140.25	72.65	51.80
醫院	47.33	10.53	22.25
醫學中心	14.48	2.05	14.17
區域醫院	19.37	3.84	19.81
地區醫院	13.48	4.64	34.44
西醫基層	91.26	60.77	66.59

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔（103.5.29擷取）

1. 本表統計範圍：僅含西醫基層、醫院(HOSP_DATA_TYPE=11、12)之案件。
2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 初級照護案件：
依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與發院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。
4. 次數：轉代檢、補報部分醫令差額、慢連箋領藥、病理中心、BC肝藥物案件以0計算，不含交付機構。
5. 醫療點數：申請點數+部分負擔，含交付機構。

表30-2 102年西醫基層、醫院總額門診「初級照護」之「醫療點數」占率

費用年/總額別	門診 醫療點數(百萬) (A)	門診初級照護 醫療點數(百萬) (B)	占率(%) (B/A)
102年			
上半年			
合計	150,176.35	38,624.03	25.72
醫院	99,295.73	10,733.37	10.81
醫學中心	42,087.40	2,984.52	7.09
區域醫院	39,829.91	4,193.82	10.53
地區醫院	17,378.42	3,555.03	20.46
西醫基層	50,880.62	27,890.66	54.82
下半年			
合計	157,051.69	39,271.79	25.01
醫院	105,344.81	11,415.80	10.84
醫學中心	44,736.88	3,214.26	7.18
區域醫院	42,271.53	4,485.42	10.61
地區醫院	18,336.41	3,716.11	20.27
西醫基層	51,706.88	27,855.99	53.87

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔(103.5.29擷取)

1. 本表統計範圍：僅含西醫基層、醫院(HOSP_DATA_TYPE=11、12)之案件。
2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 初級照護案件：
依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與發院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。
- 4 次數：轉代檢、補報部分醫令差額、慢連箋領藥、病理中心、BC肝藥物案件以0計算，不含交付機構。
5. 醫療點數：申請點數+部分負擔，含交付機構。

表31-1 102年前十大疾病醫療點數 - 依CCS疾病分類【門住合計】

費用年/排序/ CCS疾病分類	醫療點數		
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)
合計			
總計	524,759.12	4.25	100.00
前十大合計	163,038.95	3.78	31.07
1 慢性腎衰竭	43,611.04	4.21	8.31
2 急性上呼吸道感染	21,365.97	-0.80	4.07
3 高血壓(未提及併發症)	15,821.60	8.18	3.02
4 成人呼吸衰竭	13,458.93	-1.50	2.56
5 糖尿病無併發症	12,488.03	10.82	2.38
6 椎間盤突出或下背痛	11,963.64	6.71	2.28
7 肺炎	11,628.28	-3.16	2.22
8 腦出血*	11,142.51	5.40	2.12
9 冠狀動脈心臟病	10,979.96	8.88	2.09
10 精神分裂症及其他精神病疾患	10,578.99	2.96	2.02
上半年			
總計	256,911.23	3.72	100.00
前十大合計	80,884.40	3.07	31.48
1 慢性腎衰竭	21,394.85	2.85	8.33
2 急性上呼吸道感染	10,983.89	-1.19	4.28
3 高血壓(未提及併發症)	7,777.04	8.15	3.03
4 成人呼吸衰竭	6,856.18	-1.36	2.67
5 肺炎	6,022.82	-4.92	2.34
6 糖尿病無併發症	6,018.84	10.03	2.34
7 椎間盤突出或下背痛	5,728.66	7.91	2.23
8 腦出血*	5,540.38	4.85	2.16
9 冠狀動脈心臟病	5,405.69	8.17	2.10
10 精神分裂症及其他精神病疾患	5,156.05	2.75	2.01
下半年			
總計	267,847.89	4.76	100.00
前十大合計	82,154.55	4.49	30.67
1 慢性腎衰竭	22,216.19	5.56	8.29
2 急性上呼吸道感染	10,382.08	-0.39	3.88
3 高血壓(未提及併發症)	8,044.55	8.20	3.00
4 成人呼吸衰竭	6,602.76	-1.64	2.47
5 糖尿病無併發症	6,469.20	11.56	2.42
6 椎間盤突出或下背痛	6,234.98	5.63	2.33
7 肺炎	5,605.46	-1.20	2.09
8 腦出血*	5,602.12	5.96	2.09
9 冠狀動脈心臟病	5,574.27	9.57	2.08
10 精神分裂症及其他精神病疾患	5,422.94	3.16	2.02

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診、交付及住院明細檔（103.5.30擷取）

1. 資料範圍：僅含醫事類別為醫院、西醫基層、透析(HOSP_DATA_TYPE=11、12、15)。
2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健之申報案件。
3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
4. CCS分類：簡化ICD-9-CM疾病分類以利衛生政策資源配置，依臨床特質分為284群（2009版）

表31-2 102年前十大疾病醫療費用 - 依CCS疾病分類【門診】

費用年/排序/CCS疾病分類	醫療點數			門診次數	
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)	值 (次)	成長率 (%)
合計					
總計	345,611.59	5.71	100.00	277,952,234	0.22
前十大合計	134,233.04	5.64	38.84	87,643,886	-0.08
1 慢性腎衰竭	43,254.88	4.26	12.52	2,520,286	9.87
2 急性上呼吸道感染	20,796.76	-1.04	6.02	49,822,845	-3.36
3 高血壓(未提及併發症)	15,784.22	8.23	4.57	8,960,517	2.57
4 糖尿病無併發症	12,477.43	10.80	3.61	5,521,115	5.02
5 糖尿病有併發症	8,800.88	13.47	2.55	3,232,668	7.65
6 椎間盤突出或下背痛	8,751.86	6.03	2.53	8,789,864	3.91
7 肝炎	6,738.03	10.34	1.95	2,998,947	6.67
8 乳癌	6,403.41	5.92	1.85	1,135,787	9.97
9 高血壓(提及併發症)	5,639.55	5.19	1.63	2,777,835	0.34
10 腦出血*	5,586.03	7.50	1.62	1,884,022	4.94
上半年					
總計	1.691E+11	5.33	100.00	139,093,688	0.05
前十大合計	65,974.45	5.00	39.02	44,402,162	-0.71
1 慢性腎衰竭	21,212.83	2.93	12.55	1,227,789	10.46
2 急性上呼吸道感染	10,715.35	-1.32	6.34	25,871,084	-4.15
3 高血壓(未提及併發症)	7,760.35	8.22	4.59	4,457,271	2.20
4 糖尿病無併發症	6,014.96	10.04	3.56	2,703,766	4.54
5 椎間盤突出或下背痛	4,210.94	7.09	2.49	4,271,016	4.67
6 糖尿病有併發症	4,209.17	12.33	2.49	1,569,402	6.95
7 肝炎	3,242.48	10.58	1.92	1,448,477	6.26
8 乳癌	3,105.81	5.69	1.84	546,324	10.71
9 高血壓(提及併發症)	2,789.59	5.13	1.65	1,387,306	-0.07
10 腦出血*	2,712.97	7.57	1.60	919,727	4.81
下半年					
總計	176,540.75	6.08	100.00	138,858,546	0.40
前十大合計	68,258.59	6.26	38.66	43,241,724	0.58
1 慢性腎衰竭	22,042.04	5.57	12.49	1,292,497	9.31
2 急性上呼吸道感染	10,081.41	-0.73	5.71	23,951,761	-2.49
3 高血壓(未提及併發症)	8,023.87	8.24	4.55	4,503,246	2.93
4 糖尿病無併發症	6,462.47	11.52	3.66	2,817,349	5.49
5 糖尿病有併發症	4,591.71	14.54	2.60	1,663,266	8.31
6 椎間盤突出或下背痛	4,540.92	5.07	2.57	4,518,848	3.21
7 肝炎	3,495.54	10.11	1.98	1,550,470	7.05
8 乳癌	3,297.60	6.14	1.87	589,463	9.29
9 腦出血*	2,873.06	7.43	1.63	964,295	5.06
10 高血壓(提及併發症)	2,849.96	5.25	1.61	1,390,529	0.75

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診、交付及住院明細檔（103.5.30擷取）

1. 資料範圍：僅含醫事類別為醫院、西醫基層、透析(HOSP_DATA_TYPE=11、12、15)。

2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健之申報案件。

3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。

4. 門診次數：轉代檢、補報部分醫令或差額、慢連箋領藥、病理中心、BC肝藥物案件以0計，不含交付機構。

表31-3 102年前十大疾病醫療費用 - 依CCS疾病分類【住院】

費用年/排序/CCS疾病分類	醫療點數			住院件數	
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)	值 (件)	成長率 (%)
合計					
總計	179,147.53	1.54	100.00	3,133,672	-1.30
前十大合計	66,164.23	2.23	36.93	986,457	-5.36
1 慢性腎衰竭	13,284.46	-1.54	7.42	80,416	-1.71
2 急性上呼吸道感染	10,460.55	-3.31	5.84	191,250	-6.80
3 高血壓(未提及併發症)	7,957.56	2.69	4.44	183,724	-0.15
4 糖尿病無併發症	7,391.10	1.99	4.13	166,729	0.89
5 糖尿病有併發症	5,881.56	9.81	3.28	70,884	7.84
6 椎間盤突出或下背痛	5,556.48	3.38	3.10	67,061	0.63
7 肝炎	5,510.59	8.73	3.08	57,308	7.32
8 乳癌	3,751.95	5.13	2.09	32,621	5.14
9 高血壓(提及併發症)	3,211.78	8.61	1.79	38,122	3.70
10 腦出血*	3,158.21	4.86	1.76	98,342	2.21
上半年					
總計	87,840.39	0.77	100.00	1,547,976	-1.87
前十大合計	32,924.65	1.49	37.48	455,127	-7.29
1 慢性腎衰竭	6,768.25	-1.39	7.71	40,787	-2.54
2 急性上呼吸道感染	5,399.02	-5.02	6.15	101,579	-9.63
3 高血壓(未提及併發症)	3,933.61	1.36	4.48	90,883	-2.37
4 糖尿病無併發症	3,589.65	1.56	4.09	82,451	0.30
5 椎間盤突出或下背痛	2,827.41	2.36	3.22	34,099	-0.25
6 糖尿病有併發症	2,820.80	6.84	3.21	34,077	7.08
7 肝炎	2,750.66	8.80	3.13	28,215	6.06
8 乳癌	1,725.50	5.03	1.96	15,153	6.21
9 高血壓(提及併發症)	1,592.03	6.95	1.81	9,517	5.81
10 腦出血*	1,517.72	10.28	1.73	18,366	4.76
下半年					
總計	91,307.14	2.29	100.00	1,585,696	-0.73
前十大合計	33,341.18	2.92	36.52	493,846	-4.64
1 慢性腎衰竭	6,516.21	-1.69	7.14	39,629	-0.84
2 急性上呼吸道感染	5,061.53	-1.42	5.54	89,671	-3.37
3 高血壓(未提及併發症)	4,023.96	4.02	4.41	92,841	2.13
4 糖尿病無併發症	3,801.45	2.39	4.16	84,278	1.48
5 糖尿病有併發症	3,060.76	12.71	3.35	36,807	8.55
6 椎間盤突出或下背痛	2,759.92	8.67	3.02	29,093	8.57
7 肝炎	2,729.07	4.46	2.99	32,962	1.57
8 乳癌	2,026.45	5.22	2.22	17,468	4.24
9 腦出血*	1,694.06	7.15	1.86	19,756	2.73
10 高血壓(提及併發症)	1,667.78	4.57	1.83	51,341	1.27

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診、交付及住院明細檔(103.5.30擷取)

1. 資料範圍：僅含醫事類別為醫院、西醫基層、透析(HOSP_DATA_TYPE=11、12、15)。
2. 本表不含代辦、其他部門之申報案件。
3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
4. 住院件數：補報部分醫令或差額、BC肝藥物之申報案件以0計算。

表32-1 102年前十大處置醫令點數-【門住合計】

費用年/排序/醫令代碼	醫令點數		
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)
合計			
總計	56,119.75	2.22	100.00
前十大合計	44,247.01	1.90	78.84
1 58029C 血液透析(一次)-門診-一般透析	32,260.23	1.51	57.48
2 58027C 血液透析(一次)-門診-急重症透析	3,540.10	19.73	6.31
3 57001B 侵襲性呼吸輔助器使用費一天	2,148.88	-7.35	3.83
4 58001C 血液透析(一次)-住院	1,977.36	2.66	3.52
5 57004C 氧氣吸入使用費一天	1,701.66	-0.66	3.03
6 54019C 耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	1,016.61	-0.06	1.81
7 47018C 鼻胃管灌食一天	906.95	-1.75	1.62
8 48011C 手術、創傷處置及換藥-小換藥(10公分以	656.46	0.19	1.17
9 47093B 身體約束之護理監測照護費-日:使用超過8小	592.13	5797.32	1.06
10 48001C 淺部創傷處理-傷口長5公分以下者	550.49	3.51	0.98
上半年			
總計	27,988.40	2.60	100.00
前十大合計	22,191.72	2.66	79.29
1 58029C 血液透析(一次)-門診-一般透析	15,894.08	-0.29	56.79
2 58027C 血液透析(一次)-門診-急重症透析	1,703.47	22.40	6.09
3 57001B 侵襲性呼吸輔助器使用費一天	1,108.75	-9.31	3.96
4 58001C 血液透析(一次)-住院	999.17	1.68	3.57
5 57004C 氧氣吸入使用費一天	857.95	-2.24	3.07
6 54019C 耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	525.54	0.07	1.88
7 47018C 鼻胃管灌食一天	452.46	-4.02	1.62
8 48011C 手術、創傷處置及換藥-小換藥(10公分以	313.43	-0.52	1.12
9 47093B 身體約束之護理監測照護費-日:使用超過8小	266.93	0.00	0.95
10 48001C 淺部創傷處理-傷口長5公分以下者	257.58	2.62	0.92
下半年			
總計	28,131.35	1.84	100.00
前十大合計	22,055.29	1.14	78.40
1 58029C 血液透析(一次)-門診-一般透析	16,366.16	3.33	58.18
2 58027C 血液透析(一次)-門診-急重症透析	1,836.63	17.36	6.53
3 57001B 侵襲性呼吸輔助器使用費一天	1,040.13	-5.17	3.70
4 58001C 血液透析(一次)-住院	978.19	3.68	3.48
5 57004C 氧氣吸入使用費一天	843.71	1.01	3.00
6 54019C 耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	491.07	-0.20	1.75
7 47018C 鼻胃管灌食一天	454.49	0.61	1.62
8 48011C 手術、創傷處置及換藥-小換藥(10公分以	343.03	0.85	1.22
9 47093B 身體約束之護理監測照護費-日:使用超過8小	325.20	3138.84	1.16
10 48001C 淺部創傷處理-傷口長5公分以下者	292.91	4.31	1.04

註：資料來源：健保署二代倉儲系統；門診、交付及住院醫令明細檔(103.5.30擷取)

1. 資料範圍：僅醫院、西醫基層總額(含透析案件)之申報案件。
2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健之申報案件。
3. 處置：本署支付標準第二部第二章第六節之醫令。
4. 醫令點數：案件申報之醫令點數(order_dot)。
5. 醫令數量：案件申報之該醫令執行次數(order_qty)。
6. 成長率：該醫令與去年同期比較。
7. 47093B醫令自102年起，實施兒童加成給付，故醫令點數相較101年大幅增加。

表32-2 102年前十大處置醫令點數【門診】

費用年/排序/醫令代碼	醫令點數			醫令數量	
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)	值 (百萬)	成長率 (%)
合計					
總計	42,865.89	2.76	100.00	46.59	1.80
前十大合計	38,190.26	2.69	89.09	30.16	4.62
1 58029C 血液透析(一次)-門診-一般透析	32,260.21	1.51	75.26	8.25	2.65
2 58027C 血液透析(一次)-門診-急重症透析	3,535.48	19.77	8.25	0.86	19.43
3 54019C 耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	1,010.85	-0.11	2.36	8.42	-0.13
4 48001C 淺部創傷處理-傷口長5公分以下者	513.60	3.17	1.20	1.46	3.13
5 51017C 液態氮冷凍治療	422.74	9.91	0.99	0.70	9.91
6 58011C 連續性可攜帶式腹膜透析--3.腹膜透析追蹤處置費-連續性可攜帶式腹膜透析	419.15	-0.82	0.98	0.05	-24.91
7 48011C 手術、創傷處置及換藥-小換藥(10公分以下)	350.48	0.14	0.82	6.26	0.02
8 49014C 大腸鏡息肉切除術	300.33	11.66	0.70	0.08	11.62
9 55021C 骨盆檢查費	288.55	-3.69	0.67	3.19	-3.75
10 54001C 耳垢嵌塞取出,單側	238.01	6.54	0.56	1.29	6.54
上半年					
總計	21,302.38	3.97	100.00	22.89	0.53
前十大合計	19,030.12	4.08	89.33	14.86	-0.73
1 58029C 血液透析(一次)-門診-一般透析	15,894.06	-0.29	74.61	4.06	1.96
2 58027C 血液透析(一次)-門診-急重症透析	1,701.11	22.46	7.99	0.41	22.45
3 54019C 耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	522.77	0.05	2.45	4.36	0.01
4 48001C 淺部創傷處理-傷口長5公分以下者	239.32	2.24	1.12	0.68	2.17
5 58011C 連續性可攜帶式腹膜透析--3.腹膜透析追蹤處置費-連續性可攜帶式腹膜透析	209.51	-1.08	0.98	0.03	-31.52
6 51017C 液態氮冷凍治療	202.08	11.14	0.95	0.34	11.14
7 48011C 手術、創傷處置及換藥-小換藥(10公分以下)	164.84	1.29	0.77	2.95	1.16
8 55021C 骨盆檢查費	142.05	-3.42	0.67	1.57	-3.47
9 49014C 大腸鏡息肉切除術	133.09	2.53	0.62	0.03	2.50
10 54001C 耳垢嵌塞取出,單側	115.81	4.77	0.54	0.63	4.77
下半年					
總計	21,563.52	1.60	100.00	23.70	3.06
前十大合計	19,160.14	1.32	88.85	15.30	6.49
1 58029C 血液透析(一次)-門診-一般透析	16,366.15	3.33	75.90	4.18	3.33
2 58027C 血液透析(一次)-門診-急重症透析	1,834.37	17.38	8.51	0.45	16.75
3 54019C 耳鼻喉局部治療-膿或痂皮之取出或抽吸	488.09	-0.28	2.26	4.07	-0.28
4 48001C 淺部創傷處理-傷口長5公分以下者	274.28	4.00	1.27	0.78	3.99
5 51017C 液態氮冷凍治療	220.66	8.81	1.02	0.37	8.81
6 58011C 連續性可攜帶式腹膜透析--3.腹膜透析追蹤處置費-連續性可攜帶式腹膜透析	209.64	-0.56	0.97	0.03	-17.00
7 48011C 手術、創傷處置及換藥-小換藥(10公分以下)	185.64	-0.87	0.86	3.31	-0.97
8 49014C 大腸鏡息肉切除術	167.24	20.17	0.78	0.04	20.13
9 55021C 骨盆檢查費	146.50	-3.96	0.68	1.62	-4.03
10 54001C 耳垢嵌塞取出,單側	122.20	8.28	0.57	0.66	8.28

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診、交付及住院明細檔(103.5.30擷取)

1. 資料範圍：僅醫院、西醫基層總額(含透析案件)之申報案件。
2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健之申報案件。
3. 處置：本署支付標準第二部第二章第六節之醫令。
4. 醫令點數：案件申報之醫令點數(order_dot)。
5. 醫令數量：案件申報之該醫令執行次數(order_qty)。
6. 成長率：該醫令與去年同期比較。

表32-3 102年前十大處置醫令點數【住院】

費用年/排序/醫令代碼	醫令點數			醫令數量	
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)	值 (百萬)	成長率 (%)
合計					
總計	13,253.86	0.50	100.00	49.89	1.18
前十大合計	8,609.18	-0.28	64.96	22.17	0.37
1 57001B 侵襲性呼吸輔助器使用費一天	2,076.77	-7.41	15.67	1.15	-7.41
2 58001C 血液透析(一次)-住院	1,977.36	2.66	14.92	0.48	2.66
3 57004C 氧氣吸入使用費一天	1,637.62	-0.48	12.36	4.55	-0.48
4 47018C 鼻胃管灌食一天	902.35	-1.70	6.81	4.00	-1.46
5 47093B 身體約束之護理監測照護費-日：使用超過8小時(含)，每人每次住院限申報日數為4天。	589.41	5791.42	4.45	0.98	5784.96
6 47042C 呼吸道抽吸(天)	337.10	-1.21	2.54	1.53	-1.18
7 57018B 動脈式或耳垂式血氧飽合監視器(一天)	326.61	1.14	2.46	0.91	1.14
8 47032B 心電圖監視器一天	325.79	0.79	2.46	0.73	1.73
9 57023B 非侵襲性陽壓呼吸治療一天	315.46	4.18	2.38	0.35	4.18
10 48011C 手術、創傷處置及換藥—小換藥(10公分以	305.99	0.25	2.31	6.48	0.27
上半年					
總計	6,686.02	-1.51	100.00	25.10	0.25
前十大合計	4,421.85	-2.23	66.14	11.28	-0.52
1 57001B 侵襲性呼吸輔助器使用費一天	1,071.51	-9.33	16.03	0.60	-9.33
2 58001C 血液透析(一次)-住院	999.17	1.68	14.94	0.24	1.68
3 57004C 氧氣吸入使用費一天	824.29	-2.02	12.33	2.29	-2.02
4 47018C 鼻胃管灌食一天	450.03	-3.98	6.73	1.99	-3.80
5 47093B 身體約束之護理監測照護費-日：使用超過8小時(含)，每人每次住院限申報日數為4天。	266.01	0.00	3.98	0.44	0.00
6 47042C 呼吸道抽吸(天)	169.39	-1.80	2.53	0.77	-1.77
7 57018B 動脈式或耳垂式血氧飽合監視器(一天)	162.61	0.05	2.43	0.45	0.05
8 47032B 心電圖監視器一天	161.56	0.21	2.42	0.36	0.86
9 57023B 非侵襲性陽壓呼吸治療一天	156.61	4.30	2.34	0.17	4.30
10 48011C 手術、創傷處置及換藥—小換藥(10公分以	148.59	-2.46	2.22	3.15	-2.47
下半年					
總計	6,567.84	2.63	100.00	24.80	2.13
前十大合計	4,198.24	1.75	63.92	10.06	-5.14
1 57001B 侵襲性呼吸輔助器使用費一天	1,005.26	-5.27	15.31	0.56	-5.27
2 58001C 血液透析(一次)-住院	978.19	3.68	14.89	0.24	3.68
3 57004C 氧氣吸入使用費一天	813.33	1.12	12.38	2.26	1.12
4 47018C 鼻胃管灌食一天	452.32	0.68	6.89	2.00	0.99
5 47093B 身體約束之護理監測照護費-日：使用超過8小時(含)，每人每次住院限申報日數為4天。	323.40	3132.55	4.92	0.54	3129.11
6 47042C 呼吸道抽吸(天)	167.71	-0.59	2.55	0.76	-0.57
7 47032B 心電圖監視器一天	164.23	1.36	2.50	0.37	2.60
8 57018B 動脈式或耳垂式血氧飽合監視器(一天)	164.00	2.24	2.50	0.46	2.24
9 57023B 非侵襲性陽壓呼吸治療一天	158.85	4.05	2.42	0.18	4.05
10 48011C 手術、創傷處置及換藥—小換藥(10公分以	157.39	2.95	2.40	3.33	2.99

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診、交付及住院明細檔(103.5.30擷取)

1. 資料範圍：僅醫院、西醫基層總額(含透析案件)之申報案件。
2. 本表不含代辦、其他部門之申報案件。
3. 處置：本署支付標準第二部第二章第六節之醫令。
4. 醫令點數：案件申報之醫令點數(order_dot)。
5. 醫令數量：案件申報之該醫令執行次數(order_qty)。
6. 成長率：該醫令與去年同期比較。
7. 47093B醫令自102年起，實施兒童加成給付，故醫令點數相較101年大幅增加。

表33-1 102年前十大手術醫令點數-【門住合計】

費用年/排序/醫令代碼	醫令點數		
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)
合計			
總計	23,756.67	2.14	100.00
前十大合計	5,347.87	-3.13	22.51
1 81017C 無妊娠併發症之陰道產	1,188.77	-16.53	5.00
2 83046B 脊椎融合術－後融合2.有固定物(1)≤六節	709.52	8.85	2.99
3 64164B 全膝關節置換術	705.06	3.99	2.97
4 81004C 剖腹產術	599.93	-15.02	2.53
5 77027B 輸尿管鏡取石術及碎石術－併用超音波或電擊	498.12	6.32	2.10
6 75215B 腹腔鏡膽囊切除術	400.28	9.99	1.68
7 75607C 鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	384.30	-0.26	1.62
8 62010C 臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－小小於2公分	333.82	1.76	1.41
9 64029B 股骨頸骨折開放性復位術	268.85	0.22	1.13
10 74417C 內痔結紮	259.24	5.03	1.09
上半年			
總計	11,440.19	2.10	100.00
前十大合計	2,539.32	-1.14	22.20
1 81017C 無妊娠併發症之陰道產	1,188.77	-16.53	10.39
2 83046B 脊椎融合術－後融合2.有固定物(1)≤六節	709.52	8.85	6.20
3 64164B 全膝關節置換術	705.06	3.99	6.16
4 81004C 剖腹產術	599.93	-15.02	5.24
5 77027B 輸尿管鏡取石術及碎石術－併用超音波或電擊	498.12	6.32	4.35
6 75607C 鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	400.28	9.99	3.50
7 75215B 腹腔鏡膽囊切除術	384.30	-0.26	3.36
8 62010C 脸部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－小小於2公分	333.82	1.76	2.92
9 64029B 股骨頸骨折開放性復位術	268.85	0.22	2.35
10 74417C 內痔結紮	259.24	5.03	2.27
下半年			
總計	12,316.47	2.18	100.00
前十大合計	2,814.12	-4.84	22.85
1 81017C 無妊娠併發症之陰道產	604.62	-21.60	4.91
2 64164B 全膝關節置換術	383.72	3.94	3.12
3 83046B 脊椎融合術－後融合2.有固定物(1)≤六節	378.17	7.13	3.07
4 81004C 剖腹產術	304.86	-19.79	2.48
5 77027B 輸尿管鏡取石術及碎石術－併用超音波或電擊	279.87	7.51	2.27
6 75215B 腹腔鏡膽囊切除術	216.60	12.36	1.76
7 75607C 鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	199.80	0.09	1.62
8 62010C 脸部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術－小小於2公分	173.03	0.37	1.40
9 80416B 腹腔鏡全子宮切除術	138.35	10.32	1.12
10 64029B 股骨頸骨折開放性復位術	135.11	3.78	1.10

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診、交付及住院醫令明細檔（103.5.30擷取）

1. 資料範圍：僅醫院、西醫基層總額（含透析案件）之申報案件。
2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健之申報案件。
3. 手術：本署支付標準第二部第二章第七節之醫令。
4. 醫令點數：案件申報之醫令點數（order_dot）。
5. 醫令數量：案件申報之該醫令執行次數（order_qty）。
6. 成長率：該醫令與去年同期比較。

表33-2 102年前十大手術醫令點數【門診】

費用年/排序/醫令代碼	醫令點數			醫令數量	
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)	值 (百萬)	成長率 (%)
合計					
總計	4,060.06	5.86	100.00	0.96	4.19
前十大合計	1,308.02	3.94	32.22	0.40	1.05
1 62010C 臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—小於2公分	327.13	1.83	8.06	0.15	1.85
2 74417C 內痔結紮	257.86	5.01	6.35	0.07	5.01
3 81006C 妊娠前十二週流產刮宮術	112.24	-5.33	2.76	0.03	-5.28
4 64081C 板機指手術	100.65	5.51	2.48	0.03	5.60
5 83079B 高頻熱凝療法	92.29	16.20	2.27	0.01	16.27
6 62009C 肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出	89.14	7.68	2.20	0.03	7.42
7 80422C 子宮鏡移除異物或息肉	87.37	24.29	2.15	0.01	24.37
8 62011C 脸部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—中2公分至4公分	86.98	4.96	2.14	0.03	5.04
9 62020B 二氧化碳雷射手術	82.08	4.01	2.02	0.02	4.07
10 80401C 診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）	72.27	-8.97	1.78	0.03	-7.60
上半年					
總計	1,972.99	5.88	100.00	0.47	3.72
前十大合計	636.22	2.95	32.25	0.19	0.72
1 62010C 脸部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—小於2公分	157.68	3.49	7.99	0.07	3.53
2 74417C 內痔結紮	125.78	2.37	6.37	0.03	2.40
3 81006C 妊娠前十二週流產刮宮術	57.43	-11.96	2.91	0.01	-11.82
4 64081C 板機指手術	51.02	6.16	2.59	0.01	6.41
5 83079B 高頻熱凝療法	43.79	20.66	2.22	0.01	20.88
6 62009C 肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出	41.95	5.93	2.13	0.01	5.44
7 62011C 脸部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—中2公分至4公分	41.75	7.11	2.12	0.02	7.29
8 80422C 子宮鏡移除異物或息肉	40.81	19.90	2.07	0.00	19.67
9 62020B 二氧化碳雷射手術	40.56	2.93	2.06	0.01	2.98
10 80401C 診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）	35.45	-7.56	1.80	0.01	-6.43
下半年					
總計	2,087.07	5.84	100.00	0.49	4.63
前十大合計	671.80	4.89	32.19	0.20	1.37
1 62010C 脸部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—小於2公分	169.44	0.34	8.12	0.08	0.34
2 74417C 內痔結紮	132.08	7.64	6.33	0.03	7.63
3 81006C 妊娠前十二週流產刮宮術	54.82	2.78	2.63	0.01	2.70
4 64081C 板機指手術	49.63	4.85	2.38	0.01	4.77
5 83079B 高頻熱凝療法	48.50	12.45	2.32	0.01	12.40
6 62009C 肌肉或深部組織腫瘤切除術及異物取出	47.19	9.28	2.26	0.01	9.24
7 80422C 子宮鏡移除異物或息肉	46.57	28.40	2.23	0.00	28.78
8 62011C 脸部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術—中2公分至4公分	45.24	3.05	2.17	0.02	3.04
9 62020B 二氧化碳雷射手術	41.52	5.09	1.99	0.01	5.16
10 80401C 診斷性或治療性子宮擴張刮除術（非產科）	36.82	-10.28	1.76	0.01	-8.68

註：資料來源：健保署二代倉儲系統；門診、交付及住院明細檔（103.5.30擷取）

1. 資料範圍：僅醫院、西醫基層總額（含透析案件）之申報案件。
2. 本表不含代辦、居家照護及精神社區復健之申報案件。
3. 手術：本署支付標準第二部第二章第七節之醫令。
4. 醫令點數：案件申報之醫令點數（order_dot）。
5. 醫令數量：案件申報之該醫令執行次數（order_qty）。
6. 成長率：該醫令與去年同期比較。

表33-3 102年前十大手術醫令點數【住院】

費用年/排序/醫令代碼	醫令點數			醫令數量	
	值 (百萬)	成長率 (%)	占率 (%)	值 (百萬)	成長率 (%)
合計					
總計	19,696.61	1.41	100.00	1.37	0.74
前十大合計	5,199.11	-3.14	26.40	0.29	-7.33
1 81017C 無妊娠併發症之陰道產	1,188.71	-16.52	6.04	0.09	-16.45
2 83046B 脊椎融合術－後融合2.有固定物(1)≤六節	709.45	8.88	3.60	0.02	9.06
3 64164B 全膝關節置換術	705.06	3.99	3.58	0.02	4.06
4 81004C 剖腹產術	599.90	-15.01	3.05	0.04	-15.10
5 77027B 輸尿管鏡取石術及碎石術－併用超音波或電擊	453.10	5.22	2.30	0.03	5.45
6 75215B 腹腔鏡膽囊切除術	399.90	9.99	2.03	0.02	10.03
7 75607C 鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	366.41	-0.63	1.86	0.03	-0.33
8 64029B 股骨頸骨折開放性復位術	268.43	0.16	1.36	0.01	0.28
9 80416B 腹腔鏡全子宮切除術	258.61	14.07	1.31	0.01	1.97
10 67051B 胸腔鏡肺楔狀或部分切除術	249.53	7.66	1.27	0.01	7.48
上半年					
總計	9,467.21	1.35	100.00	0.66	0.59
前十大合計	2,462.72	-1.18	26.01	0.14	-2.78
1 81017C 無妊娠併發症之陰道產	584.10	-10.53	6.17	0.04	-10.47
2 83046B 脊椎融合術－後融合2.有固定物(1)≤六節	331.28	10.92	3.50	0.01	11.10
3 64164B 全膝關節置換術	321.34	4.06	3.39	0.01	4.10
4 81004C 剖腹產術	295.06	-9.45	3.12	0.02	-9.50
5 77027B 輸尿管鏡取石術及碎石術－併用超音波或電擊	199.02	3.93	2.10	0.01	3.99
6 75215B 腹腔鏡膽囊切除術	183.54	7.32	1.94	0.01	7.54
7 75607C 鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	175.80	-0.95	1.86	0.01	-0.80
8 64029B 股骨頸骨折開放性復位術	133.54	-3.20	1.41	0.01	-3.01
9 80416B 腹腔鏡全子宮切除術	120.26	18.63	1.27	0.00	1.99
10 80807C 腹腔鏡單側子宮附屬器部分或全部切除術－單側	118.78	0.65	1.25	0.01	1.77
下半年					
總計	10,229.40	1.46	100.00	0.71	0.88
前十大合計	2,739.11	-4.86	26.78	0.15	-9.84
1 81017C 無妊娠併發症之陰道產	604.61	-21.60	5.91	0.04	-21.52
2 64164B 全膝關節置換術	383.72	3.94	3.75	0.01	4.03
3 83046B 脊椎融合術－後融合2.有固定物(1)≤六節	378.17	7.16	3.70	0.01	7.33
4 81004C 剖腹產術	304.84	-19.78	2.98	0.02	-19.89
5 77027B 輸尿管鏡取石術及碎石術－併用超音波或電擊	254.08	6.25	2.48	0.02	6.62
6 75215B 腹腔鏡膽囊切除術	216.36	12.36	2.12	0.01	12.23
7 75607C 鼠蹊疝氣修補術－無腸切除	190.61	-0.33	1.86	0.01	0.11
8 80416B 腹腔鏡全子宮切除術	138.35	10.37	1.35	0.00	1.95
9 64029B 股骨頸骨折開放性復位術	134.89	3.74	1.32	0.01	3.77
10 67051B 胸腔鏡肺楔狀或部分切除術	133.48	9.72	1.30	0.00	9.60

註：資料來源：健保署二代倉儲系統：門診、交付及住院明細檔（103.5.30擷取）

1. 資料範圍：僅醫院、西醫基層總額（含透析案件）之申報案件。
2. 本表不含代辦、其他部門之申報案件。
3. 手術：本署支付標準第二部第二章第七節之醫令。
4. 醫令點數：案件申報之醫令點數（order_dot）。
5. 醫令數量：案件申報之該醫令執行次數（order_qty）。
6. 成長率：該醫令與去年同期比較。

表34 102年各層級醫院CMI值及BR值(Base Rate)統計表

年度	特約層級	醫院 家數	CMI值相關統計量					BR值相關統計量						
			CMI值	平均數	標準差	最小值	中位數	最大值	BR值	平均數	標準差	最小值	中位數	最大值
2013年	醫學中心	19	1.625	1.610	0.201	1.351	1.594	2.069	35,987	35,784	1,418	33,260	35,746	38,779
	區域醫院	75	1.326	1.325	0.227	0.991	1.293	2.348	33,126	33,080	2,102	29,711	33,042	45,687
	地區醫院	228	1.204	1.223	0.548	0.602	1.057	3.519	30,244	30,725	6,355	15,019	30,393	109,686
	合計	322	1.402	1.270	0.485	0.602	1.181	3.519	33,718	31,572	5,637	15,019	31,373	109,686

資料來源：TW-DRGs彙總資料庫(2014/02/20更新)。

註：

- 1.本表僅統計TW-DRGs於2010年導入之項目。
- 2.各醫院BR值(Base Rate)係計算每一家醫院平均每件實際醫療點數(扣除核實申報點數)除以CMI。
- 3.本表BR值平均數係為算數平均數，而統計量計算方式係以醫院為單位。
- 4.特約層級為當年度最新層級。

表35-1 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	102年參考值								101年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年
			100年	101年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年							
1	門診注射劑使用率	負向	3.80%	3.29%	2.82%	2.87%	2.90%	2.82%	2.82%	3.30%	3.29%	2.82%	2.87%	2.90%	2.82%	2.85%
2	門診抗生素使用率	負向	7.91%	6.54%	6.31%	6.43%	6.35%	6.01%	6.01%	7.00%	6.54%	6.31%	6.43%	6.35%	6.01%	6.27%
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	0.72%	0.63%	0.56%	0.49%	0.45%	0.47%	0.49%	0.64%	0.63%	0.56%	0.49%	0.45%	0.47%	0.49%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.38%	0.33%	0.26%	0.23%	0.21%	0.20%	0.22%	0.34%	0.33%	0.26%	0.23%	0.21%	0.20%	0.22%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.47%	0.42%	0.35%	0.30%	0.28%	0.28%	0.30%	0.41%	0.42%	0.35%	0.30%	0.28%	0.28%	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	0.82%	0.73%	0.70%	0.61%	0.63%	0.60%	0.63%	0.73%	0.73%	0.70%	0.61%	0.63%	0.60%	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	0.69%	0.59%	0.53%	0.48%	0.48%	0.45%	0.49%	0.62%	0.59%	0.53%	0.48%	0.48%	0.45%	0.49%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.35%	1.17%	1.04%	0.98%	0.94%	0.94%	0.98%	1.18%	1.17%	1.04%	0.98%	0.94%	0.94%	0.98%
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	1.57%	1.50%	1.34%	1.24%	1.30%	1.34%	1.60%	1.57%	1.50%	1.34%	1.24%	1.30%	1.34%
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%	0.53%	0.49%	0.47%	0.48%	0.49%	0.61%	0.61%	0.53%	0.49%	0.47%	0.48%	0.49%
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	0.97%	0.85%	0.79%	0.74%	0.73%	0.78%	0.97%	0.97%	0.85%	0.79%	0.74%	0.73%	0.78%
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%	1.43%	1.32%	1.34%	1.29%	1.34%	1.52%	1.52%	1.43%	1.32%	1.34%	1.29%	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%	1.44%	1.35%	1.28%	1.25%	1.33%	1.73%	1.64%	1.44%	1.35%	1.28%	1.25%	1.33%
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%	3.59%	3.27%	3.12%	3.10%	3.27%	4.22%	4.07%	3.59%	3.27%	3.12%	3.10%	3.27%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	32.84%	40.75%	42.62%	41.65%	42.77%	43.56%	42.66%	39.07%	40.75%	42.62%	41.65%	42.77%	43.56%	42.66%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.65	3.29	3.31	3.23	3.19	3.20	3.23	3.33	3.29	3.31	3.23	3.19	3.20	3.23
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.97%	16.57%	10.48%	9.34%	9.42%	11.11%	16.22%	16.61%	16.57%	10.48%	9.34%	9.42%	11.11%	16.22%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	68.05%	86.61%	69.62%	71.18%	71.83%	87.42%	68.05%	84.76%	86.61%	69.62%	71.18%	71.83%	87.42%	68.05%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.04%	0.91%	0.92%	0.95%	0.96%	0.95%	0.95%	0.86%	0.91%	0.92%	0.95%	0.96%	0.95%	0.95%
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	8.59%	7.93%	6.51%	7.58%	7.18%	7.08%	7.10%	7.86%	7.93%	6.51%	7.58%	7.18%	7.08%	7.10%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	2.11%	1.72%	1.55%	1.62%	1.68%	1.68%	1.63%	1.76%	1.72%	1.55%	1.62%	1.68%	1.68%	1.63%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.17%	6.89%	6.94%	6.99%	6.93%	6.84%	6.92%	7.19%	6.89%	6.94%	6.99%	6.93%	6.84%	6.92%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	3.04%	2.71%	2.72%	2.76%	2.69%	2.46%	2.65%	2.75%	2.71%	2.72%	2.76%	2.69%	2.46%	2.65%
24	剖腹產率-整體	負向	37.72%	33.83%	33.66%	35.04%	34.50%	33.59%	34.17%	34.05%	33.83%	33.66%	35.04%	34.50%	33.59%	34.17%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.24%	2.01%	1.85%	2.43%	2.12%	1.84%	2.05%	2.14%	2.01%	1.85%	2.43%	2.12%	1.84%	2.05%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.48%	31.82%	31.81%	32.61%	32.38%	31.75%	32.12%	31.92%	31.82%	31.81%	32.61%	32.38%	31.75%	32.12%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.86%	19.57%	19.79%	20.34%	20.00%	19.72%	19.95%	19.38%	19.57%	19.79%	20.34%	20.00%	19.72%	19.95%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	11.19%	9.39%	8.67%	9.51%	9.24%	9.27%	9.20%	9.99%	9.39%	8.67%	9.51%	9.24%	9.27%	9.20%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.26	1.16	1.16	1.14	1.14	1.15	1.15	1.15	1.16	1.16	1.14	1.14	1.15	1.15
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院	負向	0.39%	0.33%	0.35%	0.50%	0.56%	0.43%	0.47%	0.34%	0.33%	0.35%	0.50%	0.56%	0.43%	0.47%
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	0.29%	0.28%	0.21%	0.17%	0.37%	尚未有資料	尚未有資料	0.24%	0.28%	0.21%	0.17%	0.37%	尚未有資料	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
 2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值X(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值X(1+10%)為參考值。
 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103.05.30

表35-2 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	102年參考值	100年	101年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年
1	門診注射劑使用率	負向	0.86%	0.70%	0.70%	0.63%	0.63%	0.66%	0.58%	0.62%
2	門診抗生素使用率	負向	14.16%	11.97%	11.89%	12.06%	11.45%	11.29%	11.51%	11.59%
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%	0.37%	0.27%	0.26%	0.28%	0.29%
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%	0.27%	0.19%	0.18%	0.17%	0.20%
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%	0.35%	0.27%	0.26%	0.25%	0.28%
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%	1.01%	0.88%	0.92%	0.91%	0.93%
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%	0.92%	0.82%	0.80%	0.76%	0.82%
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%	1.00%	0.87%	0.86%	0.86%	0.90%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	1.92%	1.60%	1.54%	1.53%	1.29%	1.20%	1.26%	1.32%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.75%	0.62%	0.62%	0.62%	0.51%	0.50%	0.49%	0.53%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	1.46%	1.20%	1.13%	1.06%	0.93%	0.87%	0.84%	0.92%
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%	2.21%	2.11%	2.11%	2.09%	2.13%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	3.59%	3.02%	2.84%	2.51%	2.25%	2.18%	2.12%	2.26%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	9.86%	8.42%	7.79%	6.06%	5.09%	4.81%	4.83%	5.19%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	61.60%	70.83%	70.82%	71.48%	70.63%	71.10%	70.90%	71.02%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.54	3.26	3.22	3.25	3.03	2.94	3.06	3.07
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	27.53	27.43	27.42	27.43	27.45
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	28.22	28.29	28.30	28.15	28.24
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	27.84	27.75	27.69	27.68	27.73
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	尚未訂定	76.63%	79.57%	61.32%	62.74%	64.03%	64.37%	81.94%
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%	0.19%	0.19%	0.17%	0.18%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	17.13%	14.95%	14.51%	14.06%	14.86%	13.49%	14.49%	14.30%
23	剖腹產率-整體	負向	41.94%	38.12%	37.56%	38.74%	38.51%	37.71%	38.41%	38.35%
24	剖腹產率-自行要求	負向	2.97%	2.60%	2.81%	3.35%	3.16%	3.14%	3.22%	3.22%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.96%	35.52%	34.75%	35.40%	35.35%	34.57%	35.19%	35.13%

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103.04.02

表35-3 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	102年參考值	100年	101年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年
牙體復形同牙位再補率										
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.24%	0.26%	0.26%	0.27%	0.27%	0.26%	0.26%
保險對象牙齒填補保存率										
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.55%	97.28%	97.33%	97.34%	97.39%	97.46%	97.42%	97.40%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.41%	92.79%	92.81%	92.84%	92.86%	92.87%	92.90%	92.87%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.72%	94.19%	94.26%	94.31%	94.43%	94.38%	94.37%	94.37%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.80%	88.84%	88.47%	87.82%	88.89%	88.51%	88.22%	88.37%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.63%	90.51%	91.02%	91.29%	85.75%	91.34%	91.40%	90.01%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.78%	98.64%	98.63%	98.61%	98.63%	98.50%	98.64%	98.60%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	48.19%	53.46%	54.00%	53.50%	53.84%	55.37%	54.65%	54.35%
10	5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數	正向	37.91%	41.54%	46.11%	60.92%	65.27%	60.97%	68.65%	64.46%
11	院所感染控制申報率	正向	63.76%	71.10%	72.43%	72.28%	72.95%	73.20%	73.28%	73.39%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	尚未訂定	—	123.95%	114.01%	131.29%	123.23%	125.38%	123.48%

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品質保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分子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103.04.02

表35-4 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	102年Q4參考值												
			100年	101年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年	101年	100年	101年			
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	負向	3.14	2.78	2.83	2.80	2.87	2.83	2.94	2.86	2.83	2.87	2.83	2.94	2.86
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.14%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.50%	0.46%	0.47%	0.47%	0.47%	0.46%	0.44%	0.46%	0.47%	0.47%	0.46%	0.44%	0.46%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.78%	0.73%	0.73%	0.73%	0.67%	0.63%	0.64%	0.67%	0.67%	0.67%	0.63%	0.64%	0.67%
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%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	68.34%	61.37%	63.05%	63.53%	64.70%	64.26%	64.73%	64.32%	63.05%	64.70%	64.26%	64.73%	64.32%

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，依總額品質保案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質保案項目一致，惟指標參考值係以前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103.04.02

表35-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		102年 參考值	101年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年
血液透析		屬性						
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	正向	98.15%	98.31%	98.54%	98.46%	98.38%	98.45%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	88.87%	88.62%	89.67%	89.14%	89.57%	89.75%
尿素氮透析效率： URR	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	90.31%	88.68%	86.97%	86.16%	86.41%	87.38%
	URR-受檢率	正向	—	98.03%	97.97%	98.00%	98.09%	98.03%
(102年新項目,取代原Kt/V)	URR ≥ 65%之百分比	正向	—	95.10%	95.80%	96.00%	96.10%	95.70%
貧血檢查： Hb	Hb-受檢率	正向	—	98.56%	98.53%	98.50%	98.46%	98.50%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	—	93.70%	93.50%	94.00%	94.00%	93.80%
(102年新項目,取代原Hct)	住院率(人次/每百人月)	負向	3.95	3.66	3.54	3.53	3.63	3.58
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.80	0.71	0.68	0.64	0.57	0.63
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.71	0.64	0.68	0.63	0.60	0.65
瘻管重建率	瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	0.29	0.26	0.23	0.13	0.27	0.20
	脫離率	正向	1.20%	1.42%	1.65%	1.39%	1.11%	1.26%
B型肝炎表面抗原轉陽率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.24%	0.41%	0.30%	0.21%	0.25%	0.45%
	脫離率(II)-腎移植	正向	—	—	—	(血液+腹膜)	(血液+腹膜)	—
C型肝炎抗體轉陽率	瘻管重建率(102上半年)	負向	0.29%	0.26%	0.27%	0.09%	0.13%	0.21%
	瘻管重建率(102下半年)	負向	0.70%	0.65%	0.54%	0.16%	0.38%	0.53%
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)	瘻管重建率	正向	—	18.99%	23.89%	—	—	26.63%

(續下頁)

指標項目		102年 參考值	100年	101年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年
指標項目		屬性							
腹膜透析									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	正向	88.29%	98.04%	98.19%	98.77%	98.66%	98.48%	98.53%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	71.71%	79.99%	79.97%	82.52%	81.89%	81.50%	82.12%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	71.48%	81.45%	81.63%	76.19%	77.55%	75.27%	76.48%
尿素氮透析效率： Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	正向	86.66%	95.46%	96.38%	94.79%	94.79%	96.81%	95.80%
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	78.27%	87.81%	88.50%	88.44%	88.44%	88.48%	88.46%
貧血檢查： Hb (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	正向	—	—	98.86%	98.78%	98.78%	98.48%	98.75%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	—	—	88.80%	90.10%	90.40%	89.10%	89.50%
住院率	住院率(人次/每百人月)	負向	4.57	4.16	4.07	4.06	4.06	4.19	4.13
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.49	0.48	0.38	0.21	0.38	0.46	0.36
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.58	0.51	0.52	0.65	0.55	0.45	0.54
腹膜炎發生率	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	1.65	1.44	1.50	1.29	1.29	1.42	1.35
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.74%	0.79%	1.15%	1.39%	1.39%	1.11%	1.26%
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.67%	0.49%	1.36%	0.21%	0.25%	0.25%	0.45%
B型肝炎表面抗原轉陽率		負向	0.26%	0.31%	0.27%	0.04%	0.07%	0.07%	0.10%
C型肝炎抗體轉陽率		負向	0.29%	0.22%	0.19%	0.02%	0.13%	0.13%	0.14%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)		正向	—	51.78%	57.39%				59.91%

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，以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值(±10%)，

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：(追蹤時間<1年之死亡率=(透折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=(透折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折病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透折治療之病人數/追蹤期間之所有新病人數。

註1：腎臟移植人數係透折院所通報個案。

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

4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

表 36-1 102 年藥品擬訂會議新藥審議情形

擬訂情形	品項數
同意給付	39
不同意給付	12
保留	3
合計	54

表 36-2 102 年藥品擬訂會議同意給付之新藥分類

新藥分類	品項數
第 1 類	1
第 2A 類	9
第 2B 類	29
合計	39

表 36-3 102 年藥品擬訂會議通過列入健保給付品項生效的
新藥及藥費申報情形

新藥分類	品項數	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36-4 102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	AC525751G	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 1/500mg	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			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
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

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	Primasol 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	Primasol 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	Primasol 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 delayed release capsules 30mg	逆流性食道炎	B025886100		*
2013/10/17	Dexilant delayed release 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36-5 102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 240mg	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	黃斑部退化病變



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