



衛生福利部全民健康保險會  
第 1 屆 103 年第 4 次委員會議

103 年 3 月份  
全民健康保險業務執行報告

103 年 4 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

# 目 錄

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

# 目 錄

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



## 壹、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

103 年 2 月投保單位計 778,932 家 (含社福外勞單位 155,616 家)  
，較 102 年同期 755,965 家，增加 22,967 家，增加率 3.04%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

103 年 2 月保險對象計 23,420,959 人，較 102 年同期 23,311,759  
人，增加 109,200 人，總增加率 0.47%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

103 年 2 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 34,856 元，較  
102 年同期 34,493 元，增加 363 元，增加率 1.05%，其中包含基  
本工資自 102 年 4 月起由 18,780 元調升為 19,047 元之影響。第  
四類及第五類保險對象平均保險費 1,376 元 (換算平均投保金額  
為 28,024 元)；第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均  
投保金額為 25,438 元)，均與 102 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年底	750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年 1 月底	776,519 (100)	770,814 (99.27)	3,755 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年 2 月底	778,932 (100)	773,221 (99.27)	3,757 (0.48)	345 (0.04)	13 (0.00)	585 (0.08)	1011 (0.13)
102 年 2 月底	755,965 (100)	750,292 (99.25)	3,714 (0.49)	345 (0.05)	13 (0.00)	601 (0.08)	1,000 (0.13)

資料日期：103 年 3 月 31 日

備註：

1. 103 年 2 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 586,696 家、另有 155,616 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 2 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 565,888 家、另有 153,927 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 1 月底	23,382,910 (100)		12,872,440 (55.05)		3,778,130 (16.16)		2,622,879 (11.22)		185,248 (0.79)	334,401 (1.43)	3,589,812 (15.35)	
	15,239,845	8,143,065	8,093,312	4,779,128	2,430,639	1,347,491	1,721,440	901,439			2,474,805	1,115,007
103 年 2 月底	23,420,959 (100)		12,893,365 (55.05)		3,777,425 (16.13)		2,616,652 (11.17)		184,162 (0.79)	337,733 (1.44)	3,611,622 (15.42)	
	15,265,573	8,155,386	8,102,977	4,790,388	2,429,099	1,348,326	1,717,487	899,165			2,494,115	1,117,507
102 年 2 月底	23,311,759 (100)		12,644,151 (54.24)		3,843,075 (16.49)		2,689,906 (11.54)		208,455 (0.89)	333,628 (1.43)	3,592,544 (15.41)	
	15,153,327	8,158,432	7,912,075	4,732,076	2,472,096	1,370,979	1,759,814	930,092			2,467,259	1,125,285

資料日期：103 年 3 月 31 日

備註：

1. 103 年 2 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 6,014,419 人、眷屬人數 3,736,118 人，合計保險對象人數 9,750,537 人。
2. 102 年 2 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 5,853,780 人、眷屬人數 3,675,656 人，合計保險對象人數 9,529,436 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 1 月底		34,786	1.13	39,918	26,827	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年 2 月底		34,856	1.05	40,010	26,824	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
102 年 2 月底		34,493	2.28	39,690	26,825	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：103 年 3 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 2 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 36,230 元。
5. 102 年 2 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 35,824 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 3 月份保險費現金收入 435.59 億元，醫療費用支出 393.05 億元，其他收支淨額 23.36 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 3 月底，保費收入 1,518.61 億元、保險給付 1,235.16 億元、呆帳費用 11.37 億元、其他收支相抵贖餘 63.48 億元，保險收支淨結餘 335.56 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,186.54 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	1,047.02	(11.38)	500.88	23.39	26.20	-	572.34
103.2	295.41	22.98	390.41	10.76	19.34	-	(75.66)
103.3	435.59	7.02	393.05	(2.92)	23.36	-	65.89
103 年小計	1,778.01	(2.77)	1,284.34	10.41	68.90	-	562.58
<b>84.3-103.3 總計</b>	<b>65,571.70</b>	<b>-</b>	<b>66,977.52</b>	<b>-</b>	<b>2,249.26</b>	<b>-</b>	<b>843.44</b>

資料日期：103 年 3 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 2 月政府保險費補助款收入 6.92 億元，投保單位及保險對象保險費收入 288.49 億元。103 年 3 月政府保險費補助款收入 61.29 億元，投保單位及保險對象保險費收入 374.30 億元。

7. 103 年 1 月保費收入與去年同期比負成長 11.38%，主要係原應於 1 月 31 日執行轉帳繳費者，適逢農曆春節假期，遞延至 2 月 5 日才執行所致；103 年 1 月醫療費用與去年同期比成長 23.39%，主要係本月支付 102 年第 2 季總額補付約 60 億元及 102 年 1-9 月「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵金 13 億元之影響所致。

8. 103 年 2 月保費收入與去年同期比成長 22.98%、醫療費用與去年同期比成長 10.76%，主要係去年 2 月適逢農曆春節假期，且本月份支付 102 年 1-9 月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準調整方案」醫療服務點數補付約 40 億元之影響所致。

9. 103 年 3 月醫療費用與去年同期比負成長 2.92%，主要係去年同期支付 101 年第 3 季總額補付約 37 億元之影響所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-97.12	42,479.67		43,275.76		478.06		1,008.89		(265.26)
98.1-98.12	3,858.47	0.25	4,347.86	4.53	36.85	17.07	209.26	3.40	(316.98)
99.1-99.12	4,386.59	13.69	4,423.12	1.73	36.30	(1.50)	257.96	23.28	185.14
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,412.79	12.10	5,028.37	4.66	37.41	21.99	293.96	24.33	640.97
103.01	492.49	14.48	425.15	2.24	1.12	(34.44)	22.87	(9.66)	89.09
103.02	503.40	10.62	384.34	3.29	5.55	31.30	23.53	25.45	137.03
103.03	522.72	14.56	425.66	3.37	4.69	(29.06)	17.08	(49.87)	109.45
103年小計	1,518.61	13.20	1,235.16	2.95	11.37	(9.45)	63.48	(18.77)	335.56
84.3-103.3總計	67,179.32		67,696.65		666.75		2,370.62		1,186.54

資料日期 103年03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3月底累計數與去(102)年同期增減情形

(1)保費收入成長13.20%，主要係本年度補充保險費較去年同期增加及政府法定負擔36%差額保險費亦隨之增加所致。

(2)保險給付成長2.95%，主要係因總額協商成長所致，惟部分專款尚未確定執行預算，移至以後月份辦理，致成長率較總額協商成長率為低。

(3)呆帳負成長9.45%，主要係本年度依以前年度欠費收回情形重新評估調降呆帳提存率，致實際呆帳提列數較去年同期為低。

(4)其他收支負成長18.77%，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(103)年度截至3月底保險收支淨結餘數335.56億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,186.54億元。

# 全民健康保險基金

## 表5-2 收支餘絀摘要參考表

中華民國103年01月01日至103年03月31日

報表編號：F35036R

程式代號：F35421

單位：新台幣千元

項目	103年03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	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>					
<b>一、保險收入</b>	<b>53,994,016</b>	<b>158,222,513</b>	<b>132,574,072</b>	<b>25,648,441</b>	<b>19.35</b>
1.保費收入	52,272,181	151,860,545	126,751,523	25,109,022	19.81
2.依法分配收入	1,622,752	5,737,733	5,556,753	180,980	3.26
3.利息收入	32,086	75,509	92,641	-17,132	-18.49
4.收回呆帳	65,621	167,944	165,056	2,888	1.75
5.雜項收入	1,376	380,782	8,099	372,683	4601.59
<b>二、保險成本</b>	<b>43,049,242</b>	<b>124,666,317</b>	<b>131,401,963</b>	<b>-6,735,646</b>	<b>-5.13</b>
1.保險給付	42,566,149	123,515,540	130,450,393	-6,934,853	-5.32
2.呆帳	469,382	1,136,713	946,175	190,538	20.14
3.利息費用			5,130	-5,130	-100.00
4.雜項費用	13,711	14,064	265	13,799	5207.17
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>10,944,774</b>	<b>33,556,196</b>	<b>1,172,109</b>	<b>32,384,087</b>	<b>2762.89</b>
<b>貳、非保險收支之結計本期損益內容</b>					
<b>一、各聯合門診中心盈虧</b>	<b>-1,919</b>	<b>-11,329</b>	<b>-17,231</b>	<b>5,902</b>	<b>-34.25</b>
1.台北一門診	-1,823	-8,157	-10,157	2,000	-19.69
2.台北二門診	-96	-3,172	-7,074	3,902	-55.16

附註：1. 本(103)年度截至03月底止保險收支淨結餘數33,556,196千元，依法提存安全準備，提存後安全準備結餘118,654,236千元。

2. 本(103)年度截至03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19.81%，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3.26%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入增加所致。
- (3) 利息收入減少18.49%，主要係營運資金利息收入預算採平均分配，因本年度元月份政府健保費補助款實際撥入時程集中於元月底，致累計利息收入亦隨之減少。
- (4) 雜項收入增加4601.59%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。
- (5) 保險給付減少5.32%，主要係本年度實際醫療費用總額協商成長率3.275%較預算成長率4%為低所致。
- (6) 呆帳增加20.14%，主要係保險費及滯納金逾期欠費催繳後移送行政執行案件增加，致提列備抵呆帳金額提高。
- (7) 利息費用減少100.00%，主要係保險收支結餘增加，無短期借款需求，致未發生利息費用。
- (8) 雜項費用增加5207.17%，主要係102年12月運動彩券分配收入溢估數轉列雜項費用及保險收支結餘增加，致資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出增加所致。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 103 年 3 月底，自 98 年 1 月至 102 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.86%，政府保險費補助款收繳率為 95.54%，總收繳率為 97.90%。補充保險費繳納統計詳見表 6-3。

### (二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 103 年 3 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 362.08 億元，收繳率為 84.89%。

### (三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 103 年 3 月底，自 98 年 1 月至 102 年 12 月之欠費金額 713.77 億元，已收回 535.87 億元，收回率 75.08%。

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
98.1-98.12	2,735.83	2,733.19	99.90	1,091.48	1,050.37	96.23	3,827.31	3,783.56	98.86
99.1-99.12	3,029.90	3,020.95	99.70	1,311.21	1,182.82	90.21	4,341.11	4,203.77	96.84
100.1-100.12	3,242.33	3,213.60	99.11	1,422.79	1,357.06	95.38	4,665.12	4,570.66	97.98
101.1-101.12	3,379.49	3,326.81	98.44	1,441.26	1,390.74	96.49	4,820.75	4,717.55	97.86
102.1-102.10	2,861.22	2,793.31	97.63	1,020.33	1,017.24	99.70	3,881.55	3,810.55	98.17
102.11	288.49	279.67	96.94	102.03	101.72	99.70	390.52	381.39	97.66
102.12	289.38	279.11	96.45	102.03	101.72	99.70	391.41	380.83	97.30
總計	15,826.64	15,646.64	98.86	6,491.13	6,201.67	95.54	22,317.77	21,848.31	97.90

資料日期：103 年 3 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 1 月至 102 年 12 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	12,721.83	12,695.10	99.79
第二類	1,532.33	1,527.02	99.65
第三類	447.73	444.43	99.26
第六類	1,124.75	980.08	87.14
總計	15,826.64	15,646.64	98.86

資料日期：103 年 3 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 1 月至 102 年 12 月)。

### 表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：新臺幣億元

項目 保費年月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102/1	36.34	1.72	1.67	0.56	0.19	1.20	2.24	43.92
102/2	42.05	5.25	1.94	0.56	0.09	1.13	2.08	53.10
102/3	8.39	1.35	1.50	0.50	0.25	1.19	2.14	15.32
102/4	9.72	1.32	1.66	0.54	0.50	1.15	2.21	17.11
102/5	10.21	2.61	1.70	0.61	2.28	1.14	2.14	20.70
102/6	10.72	2.18	1.94	0.60	4.05	1.26	2.18	22.92
102/7	14.39	5.93	1.99	0.62	11.35	1.19	2.27	37.75
102/8	11.65	4.21	1.89	0.58	24.36	1.14	2.23	46.06
102/9	12.48	3.95	1.91	0.60	13.47	1.07	2.17	35.65
102/10	11.13	2.86	2.16	0.61	9.69	1.08	2.24	29.77
102/11	10.54	3.13	1.92	0.70	6.42	1.04	2.28	26.04
102/12	19.89	5.22	3.92	1.07	15.33	1.26	3.67	50.36
102年度	197.52	39.72	24.21	7.55	87.98	13.84	27.86	398.69
103/1	74.82	7.40	2.56	0.74	0.28	1.00	2.35	89.16

備註：

(資料日期：103年3月31日)

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

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

年度	欠費政府	台北市政府	高雄市政府	新北市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18	40.92
	未收	0	41.10	0	41.10
	收繳率	100.00	89.76	100.00	97.02
97 年度	應收	92.13	41.26	49.63	183.02
	未收	0	28.47	6.77	35.23
	收繳率	100.00	31.01	86.37	80.75
98 年度	應收	91.71	43.61	62.57	197.88
	未收	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	12.59	128.39
	收繳率	22.44	31.00	82.65	43.52
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	19.36	362.08
	收繳率	87.76	74.10	94.26	84.89

資料日期：103 年 3 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括前高雄縣政府資料；新北市政府 96 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%
98.1-98.12	126.09	123.45	97.91
99.1-99.12	127.00	118.05	92.95
100.1-100.12	133.44	105.01	78.70
101.1-101.12	158.35	106.15	67.03
102.1-102.10	142.02	74.70	52.60
102.11	12.83	4.39	34.20
102.12	14.05	4.13	29.39
總計	713.77	535.87	75.08

資料日期：103年3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1月至102年12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 3 月底淨結餘 335.56 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,186.54 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 3 月底，本保險安全準備金餘額為 460.86 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	0.29	266.15	372.18	640.97	850.98
103.01		0.18	0.06	18.75	70.10	89.09	940.07
103.02		0.20	0.08	22.40	114.34	137.02	1,077.09
103.03		0.23	0.11	16.23	92.88	109.45	1,186.54
103年小計		0.61	0.25	57.38	277.32	335.56	1,186.54
84.3-103.3總 計	206.43	170.35	67.22	2,147.24	(1,404.70)	1,186.54	

資料日期 103年03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149.72億元、運動彩券 1.79億元及菸品健康福利捐1,995.73億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本(103)年度截至3月底保險收支淨結餘數335.56億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,186.54億元。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 102 年底	103 年			歷年截至 103 年 3 月底
		1-2 月	3 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,541.82	41.36	23.00	64.36	2,606.17
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	121.21	0.33	0.19	0.52	121.73
運用收益	78.08	0.10	0.09	0.19	78.27
公益彩券	142.66	4.60	1.13	5.73	148.38
運動彩券	1.64	0.01	0.01	0.02	1.65
菸品健康福利捐	1,922.76	36.32	21.58	57.90	1,980.66
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	(263.79)	(19.81)	(283.60)	2,145.32
填補保險支出短絀	2,418.30	(263.79)	(19.81)	(283.60)	2,134.70
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>2</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.002	0.0008	0.0002	0.0009	0.003
安全準備金餘額(①－②)	112.90	305.15	42.81	347.96	460.86

資料日期：103 年 3 月 31 日

備註：

- ( )內為負數。
- 依據全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議，審議本署 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本署保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本署財務收支日益緊俏，本署持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金，俾供短期之運用與填補保險收支短絀。本局持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證已於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，截至 94 年 10 月 7 日，股票及受益憑證累積已實現之淨收益為 147,464,558 元，另加計東雲第四次有擔保公司債信託專戶認列損失為 29,420,848 元，故截至 103 年 3 月 31 日股票、受益憑證及信託資產累積已實現之淨收益為 118,043,710 元。

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

103 年度營運資金截至 3 月底營運資金餘額為 214.62 億元，歷年截至 103 年 3 月底之營運資金餘額為 382.58 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 2 月底	103 年 3 月	103 年 截至 3 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		1,130.98	446.14	1,577.12
保費收入		1342.43	435.59	1,778.01
利息收入		0.19	0.26	0.45
代辦醫療收入		40.18	29.02	69.20
代位求償收入		7.64	0.82	8.46
安全準備撥入		(263.79)	(19.81)	(283.60)
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		0.006	-	0.006
各級政府撥付遲延利息		0.27	0.10	0.37
藥品申報金額返還金		3.76	-	3.76
其他		0.30	0.15	0.45
本期資金去路總額③		939.44	423.06	1,362.49
撥付醫療費用		939.11	422.90	1,362.00
撥入安全準備		0.33	0.19	0.52
償還短期借款		-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	(0.03)	(0.03)
利息費用		-	-	-
手續費用		0.001	0.001	0.002
本期資金餘絀④=②-③		191.54	23.08	214.62
可運用資金餘額(①+④)		359.50	-	382.58

備註：( )內為負數

資料日期：103 年 3 月 31 日

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

103 年 3 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 362.71 億元(占 43% )，附賣回交易票、債券 295.73 億元(占 35.06% )，銀行定期存款 185 億元(占 21.93% )。

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	26.62	269.11	295.73	35.06
銀行存款-定期	125.00	60.00	185.00	21.93
銀行存款-活期 <sup>註</sup>	309.23	53.48	362.71	43.00
資金餘額合計	460.86	382.58	843.44	100.00

資料日期： 103 年 3 月 31 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 309 億元之說明如下：

(1)178 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.66%。

(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 0.61%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 3 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 355.24 億元。其中已結案部分 297.74 億元，占全部移送金額之 83.81%，未結案部分 57.50 億元，占全部移送金額之 16.19%
- (二) 已結案部分 297.74 億元，其中繳清者 123.71 億元占已結案之 41.55%、取得債權憑證者 168.53 億元占 56.60%、註銷標的者占 1.85%。
- (三) 未結案部分 57.50 億元，尚在處理中者 51.86 億元占 90.19%、分期繳納者 5.64 億元占 9.81%。

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 <sup>註1</sup>	分期繳納
97年	65.80	65.08	32.92	30.41	1.75	0.72	0.67	0.05
98年	55.63	54.66	27.31	26.08	1.27	0.97	0.90	0.07
99年	50.82	49.84	22.12	26.69	1.03	0.98	0.89	0.09
100年	51.05	48.58	18.32	29.47	0.79	2.47	2.18	0.29
101年	58.55	50.97	15.49	34.95	0.53	7.58	6.50	1.08
102年	51.75	28.56	7.53	20.90	0.13	23.19	19.76	3.43
103年	21.64	0.05	0.02	0.03	0.00	21.59	20.96	0.63
合計	355.24	297.74	123.71	168.53	5.50	57.50	51.86	5.64

備註：

資料日期：103年3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03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	355.24	100.00	62.36	100.00	292.88	100.00
一、已結案部分	297.74	83.81	43.35	69.52	254.39	86.86
繳清	123.71	41.55	23.70	54.67	100.01	39.31
取得債證	168.53	56.60	18.90	43.60	149.63	58.82
註銷標的	5.50	1.85	0.75	1.73	4.75	1.87
二、未結案部分	57.50	16.19	19.01	30.48	38.49	13.14
處理中(註)	51.86	90.19	16.18	85.11	35.68	92.70
分期繳納	5.64	9.81	2.83	14.89	2.81	7.30

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	2,634.81	100.00	264.63	100.00	2,370.18	100.00
一、已結案部分	2,247.77	85.31	209.35	79.11	2,038.42	86.00
繳清	478.25	21.28	92.60	44.23	385.65	18.92
取得債證	1,769.49	78.72	116.74	55.76	1,652.75	81.08
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00
二、未結案部分	387.04	14.69	55.28	20.89	331.76	14.00
處理中(註)	359.60	92.91	49.50	89.54	310.10	93.47
分期繳納	27.44	7.09	5.78	10.46	21.66	6.53

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：103年3月31日

## 參、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

103 年 2 月底共特約醫療院所 20,358 家，特約率 93.50%。本月比上月西醫醫院減少 1 家、西醫診所增加 2 家、中醫診所增加 3 家及牙醫診所增加 7 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 3 月共訪查 59 家次，其中西醫 23 家次、中醫 8 家次、牙醫 6 家次、藥局 22 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 3 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 2 月共處分 18 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 9 家次、停止特約 6 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

103 年 2 月共處分 18 家次，包括西醫基層 10 家次、牙醫 1 家次、中醫 3 家次、藥局 3 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 2 月總計追扣 542 萬元，包括查處追扣 229 萬元、扣減 298 萬元、罰鍰 15 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

#### (一) 102 年第 4 季：

門診申請 992.6 億點、門診部分負擔約 74.3 億點，住診申請約 441.8 億點、住診部分負擔約 19.4 億點，合計醫療點數(

含部分負擔)約 1,528.1 億點，較去年同期成長 4.42%；其中門診申報件數成長 1.12%、申請點數成長 5.83%，住診申報件數減少 0.83%、申請點數成長 2.03%，日數成長 0.67%。

(二) 103 年 1、2 月合計：

門診申請約 625.4 億點、門診部分負擔約 47.5 億點，住診申請約 275.7 億點、住診部分負擔約 12.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 960.7 億點，較去年同期成長 5.27%；其中門診申報件數成長 4.29%、申請點數成長 6.02%，住診申報件數成長 2.12%、申請點數成長 3.78%，日數成長 0.57%。

#### 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. 102 年第 4 季：

門診申請約 494.2 億點、門診部分負擔約 37.2 億點，住診申請約 437.3 億點、住診部分負擔約 19.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 988.1 億點，較去年同期成長 5.02%；其中門診件數成長 2.33%、申請點數成長 7.85%，住診件數減少 0.18%、申請點數成長 2.43%，日數成長 0.85%。

2. 103 年 1、2 月合計：

門診申請約 311.1 億點、門診部分負擔約 23.5 億點，住診申請約 272.9 億點、住診部分負擔約 12.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 619.6 億點，較去年同期成長 5.54%；其中門診件數成長 2.16%、申請點數成長 7.15%，住診件數成長 2.41%、申請點數成長 3.96%，日數成長 0.64%。

(二) 西醫基層總額 (表 18-2)：

1. 102 年第 4 季：

門診申請約 244.7 億點、門診部分負擔約 25.2 億點，住診申請約 4.5 億點、住診部分負擔約 137.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 274.4 億點，較去年同期成長 3.33%；其中門診件數成長 0.39%、申請點數成長 4.35%，住診件數減少 25.72%、申請點數減少 26.00%，日數減少 20.93%。

2. 103 年 1、2 月合計：

門診申請約 156.1 億點、門診部分負擔約 16.8 億點，住診申請約 2.7 億點、住診部分負擔約 94.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 175.7 億點，較去年同期成長 6.23%；其中門診件數成長 6.70%、申請點數成長 6.56%，住診件數減少 11.37%、申請點數減少 11.32%，日數減少 9.45%。

(三) 牙醫門診總額（表 18-3）：

1. 102 年第 4 季：

申請約 96.4 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 100.3 億點，較去年同期成長 3.21%；其中申報件數成長 1.63%、申請點數成長 3.29%。

2. 103 年 1、2 月合計：

申請約 58.9 億點、部分負擔約 2.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 61.3 億點，較去年同期成長 2.94%；其中申報件數成長 0.71%、申請點數成長 3.03%。

(四) 中醫門診總額（表 18-4）：

1. 102 年第 4 季：

申請約 49.7 億點、部分負擔約 7.9 億點，合計醫療點數（含

部分負擔)約 57.6 億點，較去年同期成長 2.19%；其中申報件數成長 0.99%、申請點數成長 2.27%。

2. 103 年 1、2 月合計：

申請約 29.1 億點、部分負擔約 4.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 33.8 億點，較去年同期成長 1.26%；其中申報件數減少 0.07%、申請點數成長 1.32%。

(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

(1) 102 年第 4 季：

申請約 56.2 億點、部分負擔約 54.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 56.2 億點，較去年同期成長 2.22%；其中申報件數成長 2.22%、申請點數成長 2.22%。

(2) 103 年 1、2 月合計：

申請約 36.7 億點、部分負擔約 47.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 36.7 億點，較去年同期成長 2.30%；其中申報件數成長 2.06%、申請點數成長 2.30%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1) 102 年第 4 季：

申請約 42.3 億點、部分負擔約 54.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 42.3 億點，較去年同期成長 5.06%；其中申報件數成長 4.78%、申請點數成長 5.06%。

(2) 103 年 1、2 月合計：

申請約 27.7 億點、部分負擔約 47.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 27.7 億點，較去年同期成長 5.79%；其中申報件數成長 5.80%、申請點數成長 5.79%。

## 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. 102 年第 4 季：

整體西醫門診申請約 738.9 億點，部分負擔約 62.4 億點，其中慢性病申請點數約為 317.9 億點，較去年同期成長 10.36%；慢性病件數約 1,514.2 萬件，較去年同期成長 4.88%；慢性病件數占率 21.02%、慢性病醫療點數占率 42.31%。

#### 2. 103 年 1、2 月合計：

整體西醫門診申請約 467.2 億點，部分負擔約 40.3 億點，其中慢性病申請點數約為 202.2 億點，較去年同期成長 7.48%；慢性病件數約 937.3 萬件，較去年同期成長 2.61%；慢性病件數占率 19.80%、慢性病醫療點數占率 42.42%。

### (二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

#### 1. 102 年第 4 季：

慢性病申請點數約 253.0 億點，較去年同期成長 10.07%；慢性病件數約 936.0 萬件，較去年同期成長 4.70%；慢性病件數占率 39.54%、慢性病醫療點數占率 50.79%。

#### 2. 103 年 1、2 月合計：

慢性病申請點數約 160.8 億點，較去年同期成長 6.93%；慢性病件數約 575.9 萬件，較去年同期成長 1.68%；慢性病件數占率 39.18%、慢性病醫療點數占率 51.16%。

### (三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

#### 1. 102 年第 4 季：

慢性病申請點數約 64.9 億點，較去年同期成長 11.50%；慢

性病件數約 578.2 萬件，較去年同期成長 5.18%；慢性病件數占率 11.96%、慢性病醫療點數占率 25.62%。

2. 103 年 1、2 月合計：

慢性病申請點數約 41.5 億點，較去年同期成長 9.67%；慢性病件數約 361.4 萬件，較去年同期成長 4.13%；慢性病件數占率 11.08%、慢性病醫療點數占率 25.52%。

## 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. 102 年第 4 季：

門診申請約 211.9 億點、部分負擔約 14.7 億點，住診申請約 186.9 億點、部分負擔約 7.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 421.3 億點，較去年同期成長 4.57%；其中門診件數成長 1.95%、申請點數成長 7.78%，住診件數減少 0.55%、申請點數成長 1.60%，日數成長 0.66%。

2. 103 年 1、2 月合計：

門診申請約 132.7 億點、部分負擔約 9.4 億點，住診申請約 116.6 億點、部分負擔約 4.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 263.6 億點，較去年同期成長 5.04%；其中門診件數成長 2.00%、申請點數成長 6.17%，住診件數成長 1.41%、申請點數成長 3.92%，日數成長 0.74%。

### （二）區域醫院（表 20-2）：

1. 102 年第 4 季：

門診申請約 195.9 億點、部分負擔約 16.6 億點，住診申請約 176.4 億點、部分負擔約 8.9 億點，合計醫療點數（含部分負

擔) 約 397.7 億點，較去年同期成長 5.62%；其中門診件數成長 2.43%、申請點數成長 7.90%，住診件數成長 0.21%、申請點數成長 3.76%，日數成長 1.38%。

2. 103 年 1、2 月合計：

門診申請約 124.7 億點、部分負擔約 10.5 億點，住診申請約 111.0 億點、部分負擔約 5.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 251.8 億點，較去年同期成長 6.99%；其中門診件數成長 3.40%、申請點數成長 8.63%，住診件數成長 3.79%、申請點數成長 5.54%，日數成長 2.18%。

(三) 地區醫院(表 20-3)：

1. 102 年第 4 季：

門診申請約 86.4 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 74.0 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 169.0 億點，較去年同期成長 4.73%；其中門診件數成長 2.60%、申請點數成長 7.90%，住診件數減少 0.47%、申請點數成長 1.41%，日數成長 0.30%。

2. 103 年 1、2 月合計：

門診申請約 53.7 億點、部分負擔約 3.6 億點，住診申請約 45.4 億點、部分負擔約 1.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 104.3 億點，較去年同期成長 3.38%；其中門診件數成長 0.57%、申請點數成長 6.24%，住診件數成長 0.94%、申請點數成長 0.35%，日數減少 1.51%。

七、藥費申報情形(詳表 21 至表 22-5)

(一) 102 年第 4 季藥費總申報數：



1. 門診藥費約 341.9 億元【醫院約 245.5 億元、西醫基層約 70.3 億元、牙醫門診約 0.8 億元、中醫門診約 19.1 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 62.4 億元【醫院約 62.4 億元、西醫基層約 428.1 萬元】，門住診合計藥費約 404.3 億元，較去年同期成長 8.76%。
2. 門診藥費每件平均申報 375.2 元，較去年同期成長 8.01%；住診藥費每件平均申報 7,885.8 元，較去年同期成長 7.22%。

(二) 103 年 1、2 月合計藥費總申報數：

1. 門診藥費約 221.2 億元【醫院約 157.6 億元、西醫基層約 47.3 億元、牙醫門診約 0.5 億元、中醫門診約 11.6 億元、門診透析約 3.5 億元】，住診藥費約 40.1 億元【醫院約 40.1 億元、西醫基層約 241.3 萬元】，門住診合計藥費約 261.3 億元，較去年同期成長 7.45%。
2. 門診藥費每件平均申報 376.6 元，較去年同期成長 3.31%；住診藥費每件平均申報 8,052.5 元，較去年同期成長 1.97%。

## 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

(一) 102 年第 4 季：

藥局整體申報件數約 2,079.0 萬件，申請約 73.2 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 73.9 億點，較去年同期成長 12.53%；其中件數成長 4.06%，平均每件約 355.5 點，較去年同期成長 8.14%。

(二) 103 年 1、2 月合計：

藥局整體申報件數約 1,400.6 萬件，申請約 48.4 億點、部分

負擔約 0.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔) 約 48.8 億點，較去年同期成長 10.36%；其中件數成長 7.64%、平均每件約 348.7 點，較去年同期成長 2.53%。

## 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) 102 年第 4 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 42.64%、區域醫院 40.25%、地區醫院 17.11%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.64%、區域醫院 39.98%、地區醫院 17.38%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.64%、區域醫院 40.56%、地區醫院 16.79%。

(二) 103 年 1、2 月合計各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.48%、區域醫院 40.67%、地區醫院 16.86%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.45%、區域醫院 40.43%、地區醫院 17.13%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.95%、地區醫院 16.56%。

## 十、醫院總額部門101年全年及102年1~3季專款項目支用(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 1~3 季支用約 47.4 億元，占前三季預算 92%。

(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 1~3 季支用約 23.8 億元，占前三季預算 86%。

(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 1~3 季支用約 3.12 億元，占前三季預算 83%。

(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 年計畫因與醫界、護理界多次討論始有共識，計畫至 102 年 10 月 22 日才公告實施。

3. 本項目已核付 102 年 1-9 月經費合計約 12.94 億元，將於 102 年第 4 季結算時一併呈現。

(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 1~3 季支用合計約 4.88 億元，占前三季預算 72%。

十一、 102 年第 3 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 0.9729 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9624 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9381 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9327 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8168 元。

## 十二、102年第4季及103年1月各部門總額點值預估 (詳表27)

### (一) 102 年第 4 季：

- 1. 牙醫部門：平均點值為 0.9536 元。
- 2. 中醫部門：平均點值為 0.9667 元。
- 3. 西醫基層：平均點值為 0.9053 元。
- 4. 醫院部門：平均點值為 0.9078 元。
- 5. 門診透析：平均點值為 0.8143 元。

### (二) 103 年 1 月：

- 1. 牙醫部門：平均點值為 0.9521 元。
- 2. 中醫部門：平均點值為 0.9520 元。
- 3. 西醫基層：平均點值為 0.8868 元。
- 4. 醫院部門：平均點值為 0.9163 元。
- 5. 門診透析：平均點值為 0.8240 元。

## 十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

(一) 102年實際有效領證數共986,287件，較去年同期成長2.60%，其中以癌症約48.3萬件最多，其次為慢性精神病約20.6萬件、全身性自體免疫症候群約9.1萬件、透析病患約7.4萬件，以上合計約85.4萬件，約占領證數86.57%。

(二) 截至103年3月實際有效領證數共985,059件，較去年同期成長

1.60%，其中以癌症約47.9萬件最多，其次為慢性精神病約20.6萬件、全身性自體免疫症候群約9.2萬件、透析病患約7.5萬件，以上合計約85.2萬件，約占領證數86.45%。

#### 十四、醫療費用之核付部分(詳表29)

102年度(至102年12月止)之門診初審後核減率為1.59%、申復後核減率為1.25%、爭審後核減率為1.23%；住診初審後核減率為2.88%、申復後核減率為2.34%、爭審後核減率為2.33% (詳表29)。

#### 十五、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30-1至表30-5)：

##### (一) 指標說明：

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

##### (二) 各總額指標情形：

##### 1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表30-1)

- (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 30-2)

- (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 10 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 30-3)

- (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 30-4)

- (1) 「使用中醫師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 30-5)

- (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。



表14. 全民健保持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	475	12	10,120	3,276	6,442	20,325	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
103.02 特約率%	100%	85.71%	90.87%	92.50%	98.07%	93.50%	71.61%	56.54%	97.42%	6.86%	53.48%	24.07%	15.25%	18.18%	100%

備註：

資料日期：103年3月24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2月底計6家)。
3. 特約醫院較上月減少一家，係因高屏業務組南山醫院未及參與評鑑，特約類別降級為基層醫療單位。
4. 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
103.1-103.3	69	47	14	39	2	171	10
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

資料日期：103年4月9日

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

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1~2月	6	24	10	0	40
1月	3	15	4	0	22
2月	3	9	6	0	18

備註：

資料日期：103年3月31日

本(2)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)未主動開立醫療費用收據及未收部分負擔有1件。
- (二)未依規定向保險對象收取應自行負擔之費用有1件。
- (三)「保險對象特定醫療資訊查詢作業」開啟率未達90%以上，經通知限期改善而未改善有1件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有4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1件。
- (四)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及未經醫師診斷逕行提供醫療服務有2件。

三、停止特約1-3個月：

- (一)虛報醫療費用有2件。
- (二)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。
- (三)負責藥事人員未於藥局執行調劑業務，藥局卻以其名義申報藥事服務費有1件。
- (四)違反醫師法，經衛生主管機關處分停業有1件。
- (五)未經醫師診斷逕行提供醫療服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。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別							合 計
	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1~2月	3	17	9	5	5	1	40	
	0.63%	0.17%	0.14%	0.15%	0.09%	0.10%	0.15%	
1月	3	7	8	2	2	0	22	
2月	0	10	1	3	3	1	18	

備註：

資料日期：103年3月31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1~2月	1,736	367	236	2,339
臺北業務組	9	19	13	41
北區業務組	1,283	111	1	1,395
中區業務組	53	38	0	91
南區業務組	299	3	209	511
高屏業務組	92	196	13	301
東區業務組	0	0	0	0

備註：

資料日期：103年3月31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%
近3個月	10212	3,040.6	330.3	24.5	1,167.0	26.3	148.4	6.5	58,798.6	262.7	9.971	5,896.7	509.7
	成長率	2.00%	7.06%	1.17%	4.54%	-0.55%	1.80%	5.35%	2.51%	1.05%	1.61%	0.89%	5.16%
近3個月	10301	3,235.5	336.2	25.8	1,118.8	27.3	153.9	6.8	58,879.6	270.3	9.902	5,946.2	522.8
	成長率	3.17%	3.15%	1.02%	-0.17%	2.96%	5.48%	8.85%	2.58%	2.76%	-0.20%	2.79%	3.79%
近3個月	10302	2,642.9	289.2	21.7	1,176.4	22.4	121.7	5.3	56,637.4	214.0	9.540	5,936.5	437.9
	成長率	5.70%	9.57%	6.48%	3.45%	1.12%	1.70%	7.31%	0.80%	-2.06%	-3.15%	4.07%	7.08%
近3個月	1、2月 合計	5,878.4	625.4	47.5	1,144.7	49.7	275.7	12.1	57,868.3	484.3	9.739	5,942.0	960.7
	成長率	4.29%	6.02%	3.44%	1.48%	2.12%	3.78%	8.17%	1.80%	0.57%	-1.52%	3.37%	5.27%

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04月01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)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18-1. 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%
102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%
102年	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%
近3個月	10212	777.9	164.4	12.1	2,268.9	25.9	146.9	6.5	59,350.7	261.0	10.095	5,879.4	329.9
	成長率	3.84%	9.74%	0.84%	5.04%	0.02%	2.14%	5.34%	2.25%	1.21%	1.19%	1.05%	5.80%
	10301	773.3	165.2	12.4	2,296.9	26.8	152.5	6.8	59,403.3	268.7	10.019	5,929.1	336.9
	成長率	-3.32%	2.92%	-3.30%	5.97%	3.48%	5.78%	8.85%	2.35%	2.92%	-0.54%	2.91%	4.06%
近3個月	10302	696.7	145.9	11.1	2,253.3	22.0	120.4	5.3	57,175.9	212.5	9.663	5,916.8	282.7
	成長率	9.02%	12.39%	8.59%	2.84%	1.15%	1.73%	7.30%	0.80%	-2.10%	-3.21%	4.13%	7.35%
近3個月	1、2月 合計	1,470.0	311.1	23.5	2,276.2	48.8	272.9	12.1	58,399.8	481.2	9.859	5,923.6	619.6
	成長率	2.16%	7.15%	1.97%	4.51%	2.41%	3.96%	8.16%	1.67%	0.64%	-1.73%	3.46%	5.54%

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04月01日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。  
 3. 案件數範圍另排除以下案件：  
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「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%
102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%
102年	第4季	4,836.1	244.7	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%	4.35%	0.85%	3.62%	-25.72%	-26.00%	5.50%	-0.29%	-20.93%	6.44%	-6.32%	3.33%
近3個月	10212	1,640.7	82.4	8.5	554.1	0.5	1.5	52.4	29,774.3	1.7	3.485	8,542.7	92.4
	成長率	1.18%	5.03%	1.59%	3.48%	-23.62%	-23.99%	18.42%	-0.37%	-19.03%	6.00%	-6.01%	4.08%
	10301	1,840.2	86.7	9.5	522.4	0.5	1.4	48.4	29,890.6	1.7	3.425	8,728.1	97.6
	成長率	8.29%	6.17%	8.00%	-1.79%	-19.42%	-19.12%	10.65%	0.47%	-18.08%	1.67%	-1.18%	5.86%
近3個月	10302	1,422.4	69.4	7.3	539.6	0.4	1.3	46.5	29,811.3	1.5	3.419	8,720.3	78.1
	成長率	4.71%	7.04%	4.85%	2.03%	-0.45%	-0.78%	27.95%	-0.25%	2.41%	2.87%	-3.03%	6.69%
近3個月	1、2月 合計	3,262.7	156.1	16.8	529.9	0.9	2.7	94.9	29,852.8	3.2	3.422	8,724.4	175.7
	成長率	6.70%	6.56%	6.60%	-0.13%	-11.37%	-11.32%	18.50%	0.15%	-9.45%	2.17%	-1.97%	6.23%

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04月01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%
102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%
102年	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%
近3個月	10212	271.5	31.8	1.3	1,216.8	33.0
	成長率	2.52%	4.48%	2.25%	1.83%	4.39%
	10301	267.9	31.0	1.3	1,205.2	32.3
	成長率	-5.37%	-4.21%	-5.39%	1.18%	-4.25%
近3個月	10302	240.5	27.9	1.1	1,205.1	29.0
	成長率	8.47%	12.50%	8.70%	3.57%	12.35%
近3個月	1、2月 合計	508.4	58.9	2.4	1,205.1	61.3
	成長率	0.71%	3.03%	0.80%	2.22%	2.94%

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04月01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%
102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%
102年	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%
近3個月	10212	333.6	16.1	2.5	558.2	18.6
	成長率	0.96%	2.24%	1.48%	1.16%	2.14%
	10301	337.4	16.2	2.6	557.1	18.8
	成長率	-0.36%	0.53%	1.72%	1.05%	0.69%
	10302	266.9	12.9	2.0	560.3	15.0
成長率	0.30%	2.32%	-0.14%	1.68%	1.98%	
近3個月	1、2月 合計	604.3	29.1	4.7	558.5	33.8
	成長率	-0.07%	1.32%	0.89%	1.33%	1.26%

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04月01日)  
 2. 案件數範圍另排除以下案件：  
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢違箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.7	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
	第1季	12.2	54.3	76.9	44,477.3	54.3
	成長率	2.70%	-0.54%	-0.46%	-3.15%	-0.54%
	第2季	12.2	55.3	70.3	45,171.4	55.3
	成長率	3.06%	1.53%	19.90%	-1.49%	1.53%
第3季	值	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	值	12.3	56.2	54.5	45,865.7	56.2
	成長率	2.22%	2.22%	-15.74%	0.01%	2.22%
近3個月	10212	4.1	18.7	20.1	45,630.3	18.7
	成長率	1.48%	2.46%	-11.76%	0.96%	2.45%
	10301	4.2	19.4	22.3	46,539.4	19.4
	成長率	3.17%	3.00%	-10.03%	-0.16%	3.00%
10302	值	4.1	17.3	24.7	41,853.2	17.3
	成長率	0.97%	1.53%	-5.55%	0.55%	1.53%
1、2月 合計	值	8.3	36.7	47.0	44,202.8	36.7
	成長率	2.06%	2.30%	-7.73%	0.23%	2.30%

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04月01日)  
2. 案件數範圍另排除以下案件：  
門診件數排除「轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 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	233.4	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	252.9	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	257.4	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	257.0	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	76.9	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	70.3	46,997.4	41.1
	成長率	6.03%	4.14%	18.58%	-1.78%	4.14%
102年	第3季	8.8	42.0	55.3	47,910.4	42.0
	成長率	5.82%	7.21%	-9.94%	1.31%	7.21%
102年	第4季	8.8	42.3	54.5	47,971.9	42.3
	成長率	4.78%	5.06%	-5.85%	0.27%	5.06%
近3個月	10212	2.9	14.0	20.1	47,562.6	14.0
	成長率	4.28%	5.32%	-7.85%	1.00%	5.32%
	10301	3.0	14.6	22.3	48,056.5	14.6
	成長率	7.29%	6.55%	-16.44%	-0.69%	6.55%
近3個月	10302	3.0	13.1	24.7	42,867.1	13.1
	成長率	4.36%	4.94%	5.51%	0.56%	4.94%
近3個月	1、2月 合計	6.1	27.7	47.0	45,462.0	27.7
	成長率	5.80%	5.79%	-5.30%	-0.02%	5.79%

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04月01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%
102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%
102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%
近3個月	10212	2,418.6	246.8	20.6	1,105.6	12.6	507.4	107.6	7.1	2,259.9	42.4	20.98%	42.88%
	成長率	2.02%	8.12%	1.15%	5.42%	3.96%	7.10%	12.59%	5.49%	4.69%	0.94%	4.98%	4.26%
	10301	2,613.5	251.9	21.9	1,047.5	12.2	512.3	109.9	7.1	2,283.8	43.5	19.60%	42.74%
	成長率	4.57%	4.02%	1.28%	-0.75%	0.72%	0.61%	6.92%	-1.91%	5.70%	4.45%	-3.79%	2.46%
	10302	2,119.2	215.3	18.4	1,103.0	12.2	425.0	92.3	6.0	2,313.1	42.6	20.05%	42.05%
成長率	6.09%	10.61%	7.08%	3.99%	-3.63%	5.13%	8.16%	5.34%	2.71%	-3.81%	-0.90%	-2.12%	
近3個月	1、2月 合計	4,732.7	467.2	40.3	1,072.3	12.2	937.3	202.2	13.1	2,297.1	43.0	19.80%	42.42%
	成長率	5.25%	6.95%	3.85%	1.38%	-1.50%	2.61%	7.48%	1.28%	4.36%	0.19%	-2.50%	0.36%

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04月01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」、「慢速變額藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)103年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
	第1季	2,227.1	445.5	35.7	2,160.5	19.8	871.8	228.4	16.0	2,803.6	42.9	39.14%	50.80%
	成長率	0.31%	6.58%	-2.38%	5.54%	4.41%	2.37%	9.43%	0.74%	6.29%	3.65%	2.06%	2.79%
	第2季	2,353.6	473.3	37.6	2,170.6	19.2	906.5	236.9	16.6	2,796.3	42.3	38.51%	49.62%
	成長率	3.03%	7.73%	1.48%	4.09%	2.41%	3.59%	9.88%	2.67%	5.58%	2.74%	0.54%	1.98%
	第3季	2,356.2	483.3	37.4	2,209.6	19.5	912.1	243.2	16.5	2,847.7	42.8	38.71%	49.89%
成長率	3.16%	8.46%	1.06%	4.60%	3.38%	5.04%	11.15%	3.74%	5.34%	2.65%	1.83%	2.55%	
近3個月	10212	777.9	164.4	12.1	2,268.9	20.4	313.4	85.5	5.6	2,909.5	43.4	40.29%	51.66%
	成長率	3.84%	9.74%	0.84%	5.04%	3.32%	7.76%	12.49%	5.27%	3.95%	0.57%	3.77%	2.69%
	10301	773.3	165.2	12.4	2,296.9	20.8	308.5	86.8	5.6	2,993.3	44.7	39.90%	51.99%
	成長率	-3.32%	2.92%	-3.30%	5.97%	5.51%	-3.13%	5.46%	-4.19%	8.20%	6.16%	0.19%	2.30%
	10302	696.7	145.9	11.1	2,253.3	19.5	267.4	74.0	4.8	2,948.6	43.1	38.38%	50.22%
成長率	9.02%	12.39%	8.59%	2.84%	-6.00%	7.85%	8.71%	6.58%	0.67%	-5.52%	-1.07%	-3.15%	
近3個月	1、2月 合計	1,470.0	311.1	23.5	2,276.2	20.1	575.9	160.8	10.4	2,972.5	43.9	39.18%	51.16%
	成長率	2.16%	7.15%	1.97%	4.51%	-0.38%	1.68%	6.93%	0.52%	4.76%	0.09%	-0.47%	-0.24%

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04月01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)103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%
102年	第3季	4,284.0	224.2	22.6	576.1	9.2	547.3	61.2	4.0	1,191.1	40.4	12.77%	26.41%
	成長率	-2.09%	4.04%	-1.70%	5.70%	5.19%	5.58%	11.94%	5.46%	5.62%	1.17%	7.83%	7.76%
102年	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%
近3個月	10212	1,640.7	82.4	8.5	554.1	8.8	194.0	22.1	1.4	1,210.7	40.9	11.83%	25.84%
	成長率	1.18%	5.03%	1.59%	3.48%	3.53%	6.06%	12.99%	6.40%	6.13%	1.52%	4.82%	7.52%
	10301	1,840.2	86.7	9.5	522.4	8.6	203.8	23.2	1.5	1,209.9	41.6	11.08%	25.65%
	成長率	8.29%	6.17%	8.00%	-1.79%	0.58%	6.86%	12.80%	7.62%	5.25%	1.98%	-1.32%	5.76%
近3個月	10302	1,422.4	69.4	7.3	539.6	8.7	157.6	18.3	1.2	1,234.8	41.7	11.08%	25.35%
	成長率	4.71%	7.04%	4.85%	2.03%	-2.61%	0.81%	5.96%	0.50%	4.77%	-1.01%	-3.72%	-1.14%
近3個月	1、2月 合計	3,262.7	156.1	16.8	529.9	8.7	361.4	41.5	2.7	1,220.8	41.7	11.08%	25.52%
	成長率	6.70%	6.56%	6.60%	-0.13%	-1.04%	4.13%	9.67%	4.40%	5.00%	0.46%	-2.40%	2.61%

註: 1. 資料來源: 中央健保署二代會儲門診、交付機構明細檔。擷取日期: 103年04月01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) 103年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額, 交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1.全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
	第1季	680.6	190.4	14.2	3,006.4	24.8	172.1	7.1	72,245.3	205.9	8.3	8,703.3	383.8
	成長率	0.51%	6.16%	-1.41%	5.06%	-2.27%	-0.60%	-0.87%	1.70%	-4.01%	-1.78%	3.54%	2.61%
	第2季	718.4	201.1	14.9	3,006.4	26.0	182.4	7.6	72,938.5	219.6	8.4	8,653.7	406.0
	成長率	3.17%	7.39%	2.04%	3.71%	-0.48%	1.34%	2.34%	1.87%	-2.03%	-1.56%	3.48%	4.29%
102年	第3季	720.0	205.6	14.7	3,060.1	26.3	182.9	7.7	72,425.5	220.5	8.4	8,645.4	410.9
	成長率	2.71%	7.86%	0.49%	4.51%	-1.01%	1.48%	2.59%	2.56%	-2.83%	-1.85%	4.49%	4.56%
102年	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%
近3個月	10212	235.8	70.1	4.7	3,171.5	8.8	62.8	2.6	74,523.8	73.7	8.4	8,872.9	140.2
	成長率	1.86%	8.99%	-1.45%	6.29%	-1.29%	-0.40%	3.04%	1.04%	-2.23%	-0.96%	2.01%	4.11%
	10301	238.3	71.0	5.0	3,191.3	9.0	66.5	2.8	76,824.7	78.3	8.7	8,859.1	145.4
	成長率	-4.49%	2.15%	-3.82%	6.52%	2.19%	7.64%	10.41%	5.44%	5.70%	3.43%	1.94%	4.52%
近3個月	10302	213.1	61.7	4.4	3,099.9	7.2	50.0	2.1	72,338.7	57.0	7.9	9,151.4	118.2
	成長率	10.38%	11.19%	8.80%	0.59%	0.45%	-0.65%	6.57%	-0.82%	-5.35%	-5.77%	5.25%	5.69%
近3個月	1、2月合計	451.4	132.7	9.4	3,148.1	16.2	116.6	4.9	74,833.3	135.2	8.3	8,982.2	263.6
	成長率	2.00%	6.17%	1.66%	3.78%	1.41%	3.92%	8.72%	2.66%	0.74%	-0.66%	3.34%	5.04%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年04月01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) 103年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
7. 成長率係與去年同期比較。



表20-2. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
	第1季	907.5	176.6	15.9	2,120.4	34.3	162.9	8.1	49,878.9	304.4	8.9	5,618.0	363.4
	成長率	0.13%	6.89%	-3.88%	5.77%	-3.77%	-0.31%	0.49%	3.64%	-3.63%	0.14%	3.49%	2.91%
	第2季	963.1	188.6	16.8	2,133.1	36.3	173.5	8.7	50,166.3	326.5	9.0	5,582.8	387.7
成長率	3.07%	8.18%	0.78%	4.33%	0.60%	2.75%	3.93%	2.20%	-0.54%	-1.13%	3.36%	5.26%	
第3季	值	966.9	192.8	16.8	2,167.8	36.1	172.8	8.7	50,300.0	328.2	9.1	5,530.8	391.1
	成長率	3.81%	9.00%	1.25%	4.36%	0.43%	3.83%	5.85%	3.49%	0.84%	0.41%	3.06%	6.25%
第4季	值	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%
近3個月	10212	320.1	65.7	5.5	2,225.0	11.9	59.5	3.0	52,364.1	110.1	9.2	5,678.9	133.7
	成長率	5.19%	10.68%	2.14%	4.55%	0.60%	4.35%	6.18%	3.81%	2.86%	2.25%	1.53%	7.31%
	10301	315.1	65.6	5.5	2,256.0	12.6	61.7	3.1	51,591.3	112.7	9.0	5,754.1	135.9
	成長率	-2.74%	3.95%	-3.14%	6.28%	5.39%	6.45%	9.18%	1.12%	3.89%	-1.42%	2.58%	4.87%
10302	值	289.8	59.1	5.0	2,212.0	10.3	49.3	2.5	50,229.1	88.5	8.6	5,855.8	115.9
	成長率	11.02%	14.36%	10.15%	2.70%	1.89%	4.43%	7.52%	2.64%	0.08%	-1.78%	4.50%	9.60%
1、2月合計	值	604.9	124.7	10.5	2,234.9	22.9	111.0	5.6	50,977.3	201.1	8.8	5,798.8	251.8
	成長率	3.40%	8.63%	2.81%	4.60%	3.79%	5.54%	8.44%	1.82%	2.18%	-1.55%	3.42%	6.99%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年04月01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20-3. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.5	919.9	15.0	3,255.4	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
	第1季	639.0	78.5	5.6	1,316.3	14.8	69.2	2.4	48,314.4	221.9	15.0	3,224.6	155.7
	成長率	0.34%	6.93%	-0.47%	6.04%	-4.76%	0.10%	1.77%	5.16%	-2.17%	2.71%	2.38%	3.44%
	第2季	672.1	83.5	5.9	1,330.9	15.6	73.2	2.6	48,474.4	233.0	14.9	3,252.5	165.2
	成長率	2.84%	7.58%	2.05%	4.24%	-0.40%	1.60%	4.56%	2.11%	-0.39%	0.01%	2.10%	4.60%
第3季	值	669.4	84.8	5.9	1,355.3	15.5	72.7	2.7	48,543.3	231.8	14.9	3,252.6	166.1
	成長率	2.70%	8.70%	1.99%	5.39%	-0.08%	2.54%	8.70%	2.83%	0.22%	0.30%	2.52%	5.67%
第4季	值	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%
近3個月	10212	221.9	28.5	1.9	1,373.1	5.1	24.6	0.9	49,670.2	77.2	15.0	3,307.1	56.0
	成長率	4.05%	9.44%	2.98%	4.75%	0.95%	3.57%	9.60%	2.79%	2.30%	1.34%	1.43%	6.55%
	10301	219.9	28.6	1.9	1,386.4	5.2	24.3	0.9	48,100.1	77.7	14.9	3,233.1	55.6
	成長率	-2.85%	2.50%	-2.39%	5.17%	1.25%	-0.51%	3.01%	-1.61%	-1.05%	-2.27%	0.67%	1.00%
10302	值	193.8	25.1	1.7	1,384.1	4.5	21.1	0.7	48,766.3	67.1	15.0	3,251.0	48.6
	成長率	4.76%	10.82%	3.72%	5.33%	0.58%	1.35%	8.67%	0.99%	-2.04%	-2.60%	3.69%	6.23%
1、2月合計	值	413.7	53.7	3.6	1,385.3	9.7	45.4	1.6	48,407.3	144.8	14.9	3,241.4	104.3
	成長率	0.57%	6.24%	0.37%	5.24%	0.94%	0.35%	5.51%	-0.42%	-1.51%	-2.43%	2.06%	3.38%

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04月01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%
102年	第3季	324.8	381.9	31.6%	61.0	7,686.2	776.6	13.5%	385.8	26.1%
	成長率	9.85%	9.86%	3.71%	5.06%	5.81%	5.66%	2.59%	9.07%	4.05%
102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%
近3個月	10212	115.7	380.5	32.6%	20.9	7,945.9	796.9	13.5%	136.6	26.8%
	成長率	11.11%	8.92%	4.20%	4.72%	5.30%	3.64%	2.73%	10.08%	4.68%
	10301	120.9	373.5	33.4%	22.4	8,215.8	829.7	14.0%	143.3	27.4%
	成長率	8.62%	5.28%	5.46%	10.55%	7.38%	7.59%	4.67%	8.92%	4.94%
	10302	100.4	379.7	32.3%	17.7	7,889.1	826.9	13.9%	118.1	27.0%
成長率	7.22%	1.44%	-1.94%	-2.03%	-3.12%	0.03%	-3.88%	5.73%	-1.27%	
近3個月	1、2月 合計	221.2	376.6	32.8%	40.1	8,052.5	828.3	13.9%	261.3	27.2%
	成長率	7.98%	3.31%	1.69%	4.62%	1.97%	3.68%	0.21%	7.45%	1.77%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：103年04月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)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%
102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%
102年	第4季	245.5	1036.9	46.2%	62.4	8,033.9	796.2	13.7%	307.9	31.2%
	成長率	10.28%	7.77%	2.84%	6.35%	6.55%	5.45%	3.71%	9.46%	4.23%
近3個月	10212	83.0	1066.5	47.0%	20.9	8,091.6	801.6	13.6%	103.9	31.5%
	成長率	12.52%	8.36%	3.16%	4.74%	4.72%	3.49%	2.41%	10.86%	4.78%
	10301	85.1	1101.1	47.9%	22.4	8,359.6	834.4	14.1%	107.6	31.9%
	成長率	7.30%	10.98%	4.73%	10.58%	6.87%	7.45%	4.41%	7.97%	3.75%
	10302	72.4	1039.5	46.1%	17.7	8,042.1	832.2	14.1%	90.1	31.9%
成長率	8.09%	-0.85%	-3.58%	-2.03%	-3.14%	0.07%	-3.91%	5.94%	-1.31%	
近3個月	1、2月 合計	157.6	1070.3	47.0%	40.1	8,200.8	833.3	14.1%	197.7	31.9%
	成長率	7.66%	4.90%	0.48%	4.64%	1.71%	3.63%	0.08%	7.04%	1.16%

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04月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 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%
102年	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%
102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%
近3個月	10212	40.8	1728.5	54.5%	10.4	11,876.2	1414.0	15.9%	51.2	36.5%
	成長率	11.91%	9.87%	3.37%	1.03%	2.34%	3.33%	1.29%	9.51%	5.18%
	10301	41.9	1759.5	55.1%	11.4	12,686.6	1463.0	16.5%	53.4	36.7%
	成長率	6.47%	11.47%	4.65%	11.46%	9.07%	5.45%	3.44%	7.50%	2.85%
	10302	35.5	1664.7	53.7%	8.6	11,901.3	1505.6	16.5%	44.1	37.3%
成長率	7.97%	-2.18%	-2.75%	-6.76%	-7.17%	-1.49%	-6.40%	4.75%	-0.89%	
近3個月	1、2月 合計	77.4	1712.1	54.4%	20.0	12,293.9	1484.3	16.5%	97.4	37.0%
	成長率	7.15%	4.39%	0.86%	2.86%	0.56%	1.82%	-1.72%	6.24%	0.93%

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04月01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)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%
近3個月	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%
近3個月	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%
	10212	31.4	981.7	44.1%	8.2	6,907.4	749.1	13.2%	39.7	29.7%
	成長率	13.44%	7.84%	3.15%	8.61%	7.97%	5.59%	4.00%	12.40%	4.74%
	10301	32.0	1017.2	45.1%	8.7	6,919.4	771.7	13.4%	40.7	30.0%
近3個月	成長率	8.54%	11.60%	5.01%	11.11%	5.42%	6.94%	4.25%	9.08%	4.01%
	10302	27.6	952.3	43.1%	7.1	6,863.2	800.1	13.7%	34.7	29.9%
	成長率	9.23%	-1.62%	-4.20%	2.37%	0.47%	2.30%	-2.11%	7.76%	-1.68%
近3個月	1、2月 合計	59.6	984.8	44.1%	15.8	6,891.3	785.9	13.5%	75.4	29.9%
	成長率	8.86%	4.79%	0.30%	7.01%	2.90%	4.53%	0.94%	8.47%	1.09%

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04月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 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%
102年	第3季	30.5	455.4	33.6%	6.6	4,241.3	284.2	8.7%	37.1	22.3%
	成長率	12.16%	9.21%	3.63%	5.89%	5.98%	5.66%	3.06%	10.99%	5.03%
102年	第4季	31.9	471.9	34.6%	6.6	4,304.5	285.0	8.7%	38.6	22.8%
	成長率	11.01%	8.20%	3.28%	6.94%	7.44%	6.62%	5.26%	10.29%	5.31%
近3個月	10212	10.8	485.3	35.3%	2.3	4,380.3	291.6	8.8%	13.0	23.3%
	成長率	12.17%	7.80%	2.91%	9.07%	8.05%	6.62%	5.11%	11.62%	4.76%
	10301	11.2	508.0	36.6%	2.3	4,349.7	292.4	9.0%	13.4	24.2%
	成長率	6.95%	10.08%	4.67%	4.54%	3.26%	5.66%	4.95%	6.53%	5.48%
	10302	9.3	482.2	34.8%	2.0	4,543.1	302.9	9.3%	11.4	23.4%
成長率	5.30%	0.52%	-4.57%	4.68%	4.08%	6.86%	3.05%	5.19%	-0.98%	
近3個月	1、2月 合計	20.5	495.1	35.7%	4.3	4,446.4	297.6	9.2%	24.8	23.8%
	成長率	6.19%	5.21%	-0.05%	4.61%	3.67%	6.26%	3.98%	5.91%	2.20%

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04月01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) 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%
102年	第3季	63.4	147.9	25.7%	410.8	288.1	82.7	1.0%	63.4	25.3%
	成長率	6.59%	8.87%	3.00%	-20.06%	4.38%	0.28%	0.90%	6.57%	3.51%
102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%
近3個月	10212	24.1	146.8	26.5%	140.6	286.4	82.2	1.0%	24.1	26.1%
	成長率	9.07%	7.79%	4.17%	-20.04%	4.69%	-1.24%	5.07%	9.05%	4.77%
	10301	26.6	144.6	27.7%	124.6	257.5	75.2	0.9%	26.6	27.3%
	成長率	13.99%	5.26%	7.18%	-27.95%	-10.58%	-12.05%	-11.00%	13.96%	7.65%
	10302	20.7	145.3	26.9%	116.8	265.1	77.5	0.9%	20.7	26.5%
成長率	6.34%	1.56%	-0.45%	-5.48%	-5.05%	-7.71%	-4.82%	6.34%	-0.33%	
近3個月	1、2月 合計	47.3	145.0	27.3%	241.3	261.3	76.4	0.9%	47.3	26.9%
	成長率	10.51%	3.38%	3.27%	-18.59%	-7.86%	-9.90%	-7.96%	10.49%	3.56%

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04月01日)  
 2. 統計範圍不含代辦案件。  
 3. 案件數範圍另排除以下案件：  
 (1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
 (3)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22-3. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.88%	3.42%	2.09%
	第1季	0.8	9.9	0.8%
	成長率	5.59%	2.59%	1.60%
	第2季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	6.60%	3.39%	1.85%
	第3季	0.8	10.2	0.8%
	成長率	6.53%	4.51%	3.30%
近3個月	第4季	0.8	10.0	0.8%
	成長率	4.81%	3.13%	1.55%
	10212	0.3	10.1	0.8%
	成長率	7.54%	4.90%	3.02%
	10301	0.3	9.9	0.8%
成長率	-3.41%	2.07%	0.88%	
10302	0.2	10.0	0.8%	
成長率	8.02%	-0.41%	-3.85%	
1、2月 合計	0.5	10.0	0.8%	
成長率	1.69%	0.81%	-1.54%	

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04月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
	第1季	17.8	186.8	33.8%
	成長率	3.50%	1.61%	-1.65%
	第2季	18.7	183.2	33.0%
	成長率	4.00%	2.07%	-1.18%
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%
近3個月	10212	6.3	187.5	33.6%
	成長率	2.54%	1.56%	0.39%
	10301	6.6	194.9	35.0%
	成長率	4.27%	4.64%	3.55%
	10302	5.0	188.4	33.6%
成長率	-1.37%	-1.67%	-3.29%	
近3個月	1、2月 合計	11.6	191.6	34.3%
	成長率	1.75%	1.44%	0.08%

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04月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	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%
	第3季	5.3	2507.2	5.4%
	成長率	2.73%	-1.55%	-2.72%
近3個月	第4季	5.3	2533.5	5.4%
	成長率	3.58%	0.29%	0.15%
	10212	1.8	2564.0	5.5%
	成長率	3.51%	0.86%	-0.15%
	10301	1.8	2530.2	5.4%
成長率	4.10%	-0.74%	-0.39%	
近3個月	10302	1.7	2315.5	5.5%
	成長率	2.25%	-0.13%	-0.70%
	1、2月 合計	3.5	2422.9	5.4%
成長率	3.21%	-0.45%	-0.54%	

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04月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1. 全民健康保險\_藥局申報情形\_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
	第1季	1,993.9	66.4	0.7	67.0	336.2
	成長率	1.94%	13.94%	10.83%	13.91%	11.74%
	第2季	1,956.7	67.5	0.7	68.1	348.2
	成長率	6.61%	15.07%	10.52%	15.02%	7.89%
102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%
102年	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%
近3個月	10212	709.5	25.0	0.2	25.3	356.3
	成長率	4.81%	12.46%	9.74%	12.44%	7.28%
	10301	787.0	27.0	0.3	27.3	346.4
	成長率	10.45%	15.72%	11.28%	15.67%	4.72%
	10302	613.6	21.4	0.2	21.6	351.6
成長率	4.23%	4.34%	1.19%	4.31%	0.07%	
近3個月	1、2月 合計	1,400.6	48.4	0.5	48.8	348.7
	成長率	7.64%	10.40%	6.65%	10.36%	2.53%

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04月01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%
102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%
102年	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%
近3個月	10212	112.4	12.4	0.0	12.4	1,102.4
	成長率	12.43%	15.28%	80.20%	15.32%	2.57%
	10301	117.1	13.1	0.0	13.1	1,119.0
	成長率	12.46%	17.55%	30.66%	17.56%	4.54%
	10302	93.5	10.5	0.0	10.5	1,120.8
成長率	-1.92%	1.30%	22.92%	1.32%	3.31%	
近3個月	1、2月 合計	210.5	23.6	0.0	23.6	1,119.8
	成長率	5.59%	9.73%	27.09%	9.75%	3.94%

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04月01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%
近3個月	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%
近3個月	10212	560.9	12.2	0.2	12.5	222.3
	成長率	3.37%	9.79%	7.34%	9.74%	6.16%
	10301	633.9	13.4	0.3	13.7	215.5
	成長率	10.97%	13.64%	10.38%	13.58%	2.35%
近3個月	10302	488.2	10.5	0.2	10.7	219.7
	成長率	5.30%	7.04%	0.02%	6.91%	1.53%
近3個月	1、2月 合計	1,122.1	23.9	0.4	24.4	217.3
	成長率	8.43%	10.64%	5.63%	10.55%	1.95%

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04月01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%
102年	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%
102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%
近3個月	10212	35.7	0.4	0.0	0.4	101.9
	成長率	4.82%	5.84%	60.19%	5.84%	0.97%
	10301	34.7	0.4	0.0	0.4	101.5
	成長率	-5.98%	-5.50%	183.08%	-5.49%	0.52%
近3個月	10302	31.2	0.3	0.0	0.3	101.8
	成長率	5.23%	6.18%	91.14%	6.19%	0.91%
近3個月	1、2月 合計	65.9	0.7	0.0	0.7	101.6
	成長率	-0.99%	-0.30%	132.64%	-0.29%	0.70%

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04月01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%
近3個月	10212	31.0	30.5	280.0	30.5	9,849.0
	成長率	6.90%	-1.84%	0.00%	-1.75%	-8.08%
	10301	25.0	26.5	40.0	26.5	10,581.7
	成長率	-24.24%	-13.85%	100.00%	-13.84%	13.73%
近3個月	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%
近3個月	1、2月 合計	51.0	50.2	40.0	50.2	9,838.3
	成長率	-27.14%	-17.12%	-83.33%	-17.15%	13.72%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：103年04月01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%
近3個月	10212	74.8	42.38%	65.4	42.62%	140.2	42.49%
	10301	76.0	42.81%	69.3	43.53%	145.4	43.15%
	10302	66.1	42.08%	52.1	41.45%	118.2	41.80%
	1、2月 合計	142.1	42.45%	121.5	42.49%	263.6	42.48%

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04月01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%
近3個月	10212	71.2	40.36%	62.5	40.74%	133.7	40.53%
	10301	71.1	40.02%	64.8	40.69%	135.9	40.34%
	10302	64.1	40.83%	51.8	41.20%	115.9	40.99%
	1、2月 合計	135.2	40.43%	116.6	40.95%	251.8	40.67%

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04月01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%
近3個月	10212	30.5	17.27%	25.5	16.64%	56.0	16.97%
	10301	30.5	17.17%	25.1	15.78%	55.6	16.51%
	10302	26.8	17.09%	21.8	17.35%	48.6	17.20%
	1、2月 合計	57.3	17.13%	46.9	16.56%	104.3	16.86%

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04月01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	1,716	1,716	1,716	-	5,148
已支用：門診	1,224	1,305	1,324	1,356	5,208	1,340	1,428	1,480	-	4,248
已支用：住診	122	133	161	173	589	180	142	167	-	489
支用合計	1,346	1,438	1,485	1,528	5,797	1,520	1,571	1,647	-	4,737
預算使用情形	95%	102%	105%	108%	103%	89%	92%	96%	-	92%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	871	871	871	871	3,485	918	918	918	-	2,754
已支用：門診	380	388	401	425	1,595	414	427	450	-	1,290
已支用：住診	347	377	412	404	1,539	288	401	401	-	1,090
支用合計	727	765	813	829	3,135	702	827	851	-	2,380
預算使用情形	83%	88%	93%	95%	90%	77%	90%	93%	-	86%
醫療給付改善方案	125	125	125	125	500	125	125	125	-	375
已支用：門診	67	73	73	121	334	75	79	82	-	235
已支用：住診	13	26	21	0	61	7	70	0	-	77
支用合計	81	99	94	121	395	82	149	82	-	312
預算使用情形	64%	79%	75%	97%	79%	65%	119%	65%	-	83%
提升住院護理照護品質註2	325	300	300	1,075	2,000	625	625	625	-	1,875
已支用pay for reporting	24	0	23	21	68	0	0	0	-	0
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	-	0
補助新增護理人員數	0	0	0	750	750	0	0	0	-	0
支用合計	0	0	923	1,071	1,994	0	0	0	-	0
預算使用情形	0%	0%	185%	100%	99.7%	0%	0%	0%	-	0%
受刑人之醫療服務費用	-	-	-	-	-	226	226	226	-	678
已支用：門診	-	-	-	-	-	100	116	127	-	343
已支用：住診	-	-	-	-	-	38	53	53	-	145
支用合計	-	-	-	-	-	138	169	181	-	488
預算使用情形	-	-	-	-	-	61%	75%	80%	-	72%

註1：B、C型肝炎防治計畫預算：

- (1)100年全年實支32.2億元，包含所編列專款12.82億元，及列於一般服務之17.48億元，不足部分由當年度之藥價調整節餘款優先支應2億元。(依費協會100年12月9日178次會議決議，超出之金額由100年度其他預算項下「其他預期政策改變所需經費」之剩餘款挹注，以2億元為上限)
- (2)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。
- (3)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。
- (5)本項目已核付102年1-9月經費合計約12.94億元，將於102年第4季結算時一併呈現，上述表格僅呈現102年1-3季預算情形。

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
101年第1季	0.9568	0.9571	0.9274	0.9535	0.9139	0.9386	0.8806	0.9278	0.8054	0.8289
101年第2季	1.0007	1.0007	0.9579	0.9724	0.9193	0.9424	0.8980	0.9382	0.8021	0.8263
101年第3季	0.9695	0.9697	0.9443	0.9635	0.8665	0.9040	0.8850	0.9303	0.8187	0.8420
101年第4季	0.9791	0.9792	0.9500	0.9670	0.9344	0.9536	0.8739	0.9247	0.7981	0.8226
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

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。

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
102年第4季	0.9532	0.9536	0.9495	0.9667	0.8658	0.9053	0.8421	0.9078	0.7999	0.8143
103年1月	0.9517	0.9521	0.9252	0.9520	0.8382	0.8868	0.8560	0.9163	0.8106	0.8240

說明：

一. 製表日期：103年3月14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101年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。

4. 預算攤月以101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102年得出每季各月費用佔率。

5. 有關送核補報佔率為98.682509%，由102Q1結算檔計算得知。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（103年3月）

重大傷病種類	102年底有效領證數	103年3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	478,747	1.83%	8,076
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,302	1,306	2.51%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,624	1,666	3.22%	21
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	73,867	74,993	3.12%	949
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	90,723	91,773	6.07%	470
6. 慢性精神病	206,330	206,102	-0.60%	373
7. 先天性新陳代謝疾病	13,118	13,288	5.54%	43
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,848	35,753	-0.82%	268
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	406	-6.24%	22
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	10,868	11,040	8.65%	87
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	12,915	0.44%	16
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	7,443	0.55%	457
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,575	12,297	0.37%	1,566
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	70	-12.50%	3
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	-7.14%	-
16. 重症肌無力症	4,355	4,340	2.02%	43
17. 先天性免疫不全症	204	207	5.61%	1
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	8,314	8,319	0.52%	14
19. 職業病	4,454	4,366	-7.09%	5
21. 多發性硬化症	1,133	1,166	2.28%	10
22. 先天性肌肉萎縮症	579	586	5.21%	1
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	123	125	6.84%	1
24. 漢生病	220	213	-6.58%	-
25. 肝硬化症	9,957	9,855	-7.47%	205
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	18	17	-29.17%	-
27. 烏腳病	149	146	-10.98%	1
28. 運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	322	353	40.08%	4
29. 庫賈氏病	31	31	-6.06%	1
30. 罕見疾病	7,529	7,523	-0.27%	4
合計	986,287	985,059	1.60%	12,643

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1月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共19,599張，（死亡案件係依據內政部於103年1月10日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計266萬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922,523人。

資料日期：103年4月9日

表29 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		年	100年	101年	102年12月 (資料至102年12月)
門	已核付家數醫療費用 A		384,936,229,797	397,834,609,088	419,644,392,984
	已核付家數申請點數 B		356,182,107,246	368,912,434,606	390,761,974,606
	已核付點數 C		348,745,277,098	362,793,914,781	384,099,713,046
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.93%	1.54%	1.59%
	申復補付 E		2,585,659,573	2,064,654,061	1,428,252,750
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.26%	1.02%	1.25%
	爭審補付 F		437,125,806	329,998,628	69,424,122
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.15%	0.94%	1.23%
住	已核付家數醫療費用 A		177,112,930,700	178,514,908,669	180,991,986,125
	已核付家數申請點數 B		169,881,519,897	171,248,431,586	173,480,091,092
	已核付點數 C		163,274,184,879	165,815,588,527	168,269,319,949
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.73%	3.04%	2.88%
	申復補付 E		2,135,079,363	1,675,868,853	974,837,334
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.53%	2.10%	2.34%
	爭審補付 F		308,053,374	211,581,024	21,657,463
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		2.35%	1.99%	2.33%

資料擷取日103年4月1日

備註：

- 1.已核付家數醫療費用A：特約醫事服務機構向本署填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本署代辦、代位求償之費用；部分負擔之NT\$1元等於1點。
- 2.已核付家數申請點數B：特約醫事服務機構向本署申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本署代辦、代位求償之費用。
- 3.已核付點數C：申請費用經初審後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本署代辦、代位求償之費用。
- 4.資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB\_APRV\_MST)，過帳介面檔(FFDT\_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT\_HOSPSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH\_RFND\_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH\_MONSUM\_DTL)。



表30-1 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	100年	102Q3	102Q4	102年
			102年	101年	100年	102Q1	102Q2	102Q3	102Q4	102年					
1	門診注射劑使用率	負向	3.80%	3.29%	3.30%	2.82%	2.87%	2.90%	2.82%	2.82%	2.82%	2.82%	2.82%	2.82%	2.85%
2	門診抗生素使用率	負向	7.91%	6.54%	7.00%	6.31%	6.43%	6.35%	6.31%	6.43%	6.35%	6.01%	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%	0.64%	0.56%	0.49%	0.45%	0.56%	0.49%	0.45%	0.47%	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%	0.34%	0.26%	0.23%	0.21%	0.26%	0.23%	0.21%	0.20%	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%	0.41%	0.35%	0.30%	0.28%	0.35%	0.30%	0.28%	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%	0.73%	0.70%	0.61%	0.63%	0.70%	0.61%	0.63%	0.60%	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%	0.62%	0.53%	0.48%	0.48%	0.53%	0.48%	0.48%	0.45%	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%	1.18%	1.04%	0.98%	0.94%	1.04%	0.98%	0.94%	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%	1.60%	1.50%	1.34%	1.24%	1.50%	1.34%	1.24%	1.30%	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%	0.61%	0.53%	0.49%	0.47%	0.53%	0.49%	0.47%	0.48%	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%	1.01%	0.85%	0.79%	0.74%	0.85%	0.79%	0.74%	0.73%	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%	1.52%	1.43%	1.32%	1.34%	1.43%	1.32%	1.34%	1.29%	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	1.64%	1.73%	1.44%	1.35%	1.28%	1.44%	1.35%	1.28%	1.25%	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	4.07%	4.22%	3.59%	3.27%	3.12%	3.59%	3.27%	3.12%	3.10%	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%	39.07%	42.62%	41.65%	42.77%	42.62%	41.65%	42.77%	43.56%	43.56%	42.66%	
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.65	3.29	3.33	3.31	3.23	3.19	3.31	3.23	3.19	3.20	3.20	3.23	
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.97%	16.57%	16.61%	10.48%	9.34%	9.42%	10.48%	9.34%	9.42%	11.25%	11.25%	16.64%	
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	68.05%	86.61%	84.76%	69.62%	71.18%	71.83%	69.62%	71.18%	71.83%	71.87%	71.87%	87.42%	
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%	0.86%	0.92%	0.95%	0.96%	0.92%	0.95%	0.96%	0.96%	0.96%	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%	7.86%	6.51%	7.58%	7.18%	6.51%	7.58%	7.18%	7.08%	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%	1.76%	1.55%	1.62%	1.68%	1.55%	1.62%	1.68%	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%	7.19%	6.94%	6.99%	6.93%	6.94%	6.99%	6.93%	6.77%	6.77%	6.91%	
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	3.04%	2.71%	2.75%	2.72%	2.76%	2.69%	2.72%	2.76%	2.69%	2.46%	2.46%	2.65%	
24	剖腹產率-整體	負向	37.72%	33.83%	34.05%	33.66%	35.04%	34.50%	33.66%	35.04%	34.50%	33.59%	33.59%	34.17%	
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.24%	2.01%	2.14%	1.85%	2.43%	2.12%	1.85%	2.43%	2.12%	1.84%	1.84%	2.05%	
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.48%	31.82%	31.92%	31.81%	32.61%	32.38%	31.81%	32.61%	32.38%	31.75%	31.75%	32.12%	
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.86%	19.57%	19.38%	19.79%	20.34%	20.00%	19.79%	20.34%	20.00%	19.72%	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%	9.99%	8.67%	9.51%	9.24%	8.67%	9.51%	9.24%	9.27%	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	1.15	1.16	1.14	1.14	1.16	1.14	1.14	1.15	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%	0.34%	0.35%	0.50%	0.56%	0.35%	0.50%	0.56%	0.43%	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%	0.24%	0.21%	0.17%	0.37%	0.21%	0.17%	0.37%	尚未有資料	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103.04.02

表30-2 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%	0.38%	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	糖尿病病人醣化血紅素(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	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30-3 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，依總額品質公開項目與牙醫總額品質方案項目一致。
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30-4 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
1	使用中醫門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	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.14%	0.13%	0.15%	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%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.78%	0.73%	0.73%	0.73%	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%
6	使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	68.34%	61.37%	63.05%	63.53%	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，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質保方案項目一致，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30-5 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%	98.46%	98.38%	98.41%	98.45%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	88.87%	88.62%	89.14%	89.57%	90.59%	89.75%
尿素氮透析效率： URR	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	90.31%	88.68%	86.16%	86.41%	87.00%	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	3.66	3.54	3.53	3.63	3.58	
死亡率	住院率(人次/每百人月)			(102上半年)		(102下半年)		
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.80	0.71	0.64	0.57	0.62	0.63
瘻管重建率	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.71	0.65	0.63	0.60	0.68	0.65
	瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	0.29	0.23	0.13	0.27	0.20	
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	1.20%	1.65%	1.39%	1.12%	1.26%	
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.24%	0.30%	0.10%	0.13%	0.11%	
B型肝炎表面抗原轉陽率	(血液+腹膜)			(血液+腹膜)		(血液+腹膜)		
	脫離率	負向	0.29%	0.27%	0.09%	0.13%	0.21%	
C型肝炎抗體轉陽率	脫離率	負向	0.70%	0.65%	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)	正向	—	5.46%	2.05%			

尚未有資料

(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							
<b>腹膜透析</b>									
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%	1.12%	1.26%
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.67%	0.49%	1.36%	0.10%	0.13%	0.13%	0.11%
B型肝炎表面抗原轉陽率		負向	0.26%	0.31%	0.27%	0.04%	0.04%	0.07%	0.10%
C型肝炎抗體轉陽率		負向	0.29%	0.22%	0.19%	0.02%	0.02%	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	—	25.97%	6.26%				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，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=(透析少於一年之死亡個案數之總和)\*100)/(總病人月數之總和)

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

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

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

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

註1：腎臟移植人數係透析院所通報個案。

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

4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。



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