



衛生福利部全民健康保險會
第 3 屆 106 年第 1 次委員會議

106 年 1 月份
全民健康保險業務執行報告

106 年 2 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	22
肆、全民健康保險第二類被保險人投保金額申報下限調整事宜	89
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	93

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 12 月投保單位計 854,639 家(含社福外勞單位 181,959 家)，較 104 年同期 828,502 家，增加 26,137 家，增加率 3.15%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 12 月保險對象計 23,814,584 人，較 104 年同期 23,737,221 人，增加 77,363 人，總增加率 0.33%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 12 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,380 元，較 104 年同期 35,918 元，增加 462 元，增加率 1.29%。第四類及第五類保險對象平均保險費自 105 年 1 月起由 1,726 元調升為 1,759 元(換算平均投保金額為 37,505 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 26,631 元)則與 104 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
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 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104 年底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)
105 年 11 月底	853,056 (100)	847,167 (99.31)	3,830 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	560 (0.07)	1,141 (0.13)
105 年 12 月底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
104 年 12 月底	828,502 (100)	822,651 (99.29)	3,802 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,128 (0.14)

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. 105 年 12 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 634,449 家、另有 181,959 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. 104 年 12 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 617,989 家、另有 172,641 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）。

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
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 底	23,621,599 (100)		13,178,029 (55.79)		3,772,173 (15.97)		2,539,882 (10.75)		185,047 (0.78)	349,088 (1.48)	3,597,380 (15.23)	
	15,501,531	8,120,068	8,351,831	4,826,198	2,440,176	1,331,997	1,676,536	863,346			2,498,853	1,098,527
104 年 底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585
105 年 11 月底	23,757,839 (100)		13,584,448 (57.18)		3,726,262 (15.68)		2,374,714 (10.00)		160,129 (0.67)	322,024 (1.36)	3,590,262 (15.11)	
	15,711,080	8,046,759	8,688,627	4,895,821	2,421,504	1,304,758	1,583,925	790,789			2,534,871	1,055,391
105 年 12 月底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
104 年 12 月底	23,737,221 (100)		13,399,350 (56.45)		3,759,457 (15.84)		2,441,512 (10.29)		181,914 (0.77)	334,119 (1.41)	3,620,869 (15.25)	
	15,641,440	8,095,781	8,527,457	4,871,893	2,439,507	1,319,950	1,621,159	820,353			2,537,284	1,083,585

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. 105 年 12 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 6,490,639 人、眷屬人數 3,856,822 人，合計保險對象人數 10,347,461 人。
2. 104 年 12 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 6,364,901 人、眷屬人數 3,821,993 人，合計保險對象人數 10,186,894 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						
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 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
105 年 11 月底	36,395	1.29	41,416	27,270	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 12 月底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
104 年 12 月底	35,918	1.46	40,878	27,298	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)

資料日期：106 年 1 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%、105 年 1 月以後費率為 4.69%）。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 105 年 12 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 38,129 元。
5. 104 年 12 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 37,532 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)：

106 年 1 月份保險費現金收入 1,257.49 億元，醫療費用支出 535.32 億元，其他收支淨餘 16.49 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(106)年度截至 1 月底，保費收入 488.70 億元、保險給付 494.79 億元、呆帳費用 1.43 億元、其他收支相抵結餘 17.32 億元，合計保險收支淨結餘 9.80 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,483.90 億元，折合約 5.22 個月保險給付。

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
84.3-99.12	48,733.69	—	51,345.41	—	1,398.72	1,282.00	69.00
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)	(3.00)
102.1-102.12	5,430.63	8.01	4,919.02	2.57	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.12	5,457.36	0.49	5,193.24	5.57	268.19	-	532.31
104.1-104.12	5,688.26	4.23	5,391.96	3.83	256.67	-	552.97
105.1-105.12	5,681.54	(0.12)	5,655.67	4.89	210.66	-	236.53
106.1	1,257.49	1.1	535.32	6.9	16.49	-	738.66
106 年小計	1,257.49	1.1	535.32	6.9	16.49	-	738.66
84.3-106.1 總計	81,878.34		82,469.36		2,932.36	-	2,341.34

資料日期：106 年 1 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. 100 年保費收入成長 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，當年中央政府增撥預算，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 年保費收入成長 8.01%，主要係自 102 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及 101 年度中央政府未及編列預算約 144 億元於 102 年收繳所致。

6. 103 年保費收入成長 0.49%，主要係 102 年度含 101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元所致。

7. 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。

8. 105 年 1 月起健保費率及補充保險費率分別調降為 4.69% 及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加，故 105 年保費收入僅減少 0.12%。

表5 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)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-100.12	55,419.41		56,628.69		587.30		1,741.27		(55.30)
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.41	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.49	(2.23)	5,683.61	5.63	39.02	(2.23)	340.53	(54.91)	185.39
106.01	488.70	10.99	494.79	5.75	1.43	28.83	17.32	(14.55)	9.80
106年截至1月底止小計	488.70	10.99	494.79	5.75	1.43	28.83	17.32	(14.55)	9.80
84.3-106.01 總計	82,750.29		83,194.99		773.24		3,701.84		2,483.90

資料日期 106年1月31日

備註：

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

※成長率係與去年同期資料相比。

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-業務費用-其他業務外費用。

2. 本(106)年度截至1月底累計數與去(105)年同期增減情形

(1)保費收入成長10.99%，主要係因本年度1月份適逢春節年終獎金發放高峰期，而去年春節於2月，致補充保費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長5.75%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長28.83%，主要係本署加強欠費監控機制，催收及移送行政執行應收帳款上升，致提列呆帳數增加。

(4)其他收支負成長14.55%，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。

3. 本年度截至1月底止淨結餘數9.80億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,483.90億元，折合約5.22個月保險給付。

4. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 106 年 1 月底，自 100 年 11 月至 105 年 10 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.74%，政府保險費補助款收繳率為 95.47%，總收繳率為 97.68 %。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 106 年 1 月底，北、高二市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚有欠費 175.12 億元，收繳率 91.49%。
2. 為確保債權，北、高二市政府欠費已移行政執行，並分別查封 2 筆及 49 筆土地。
3. 北、高二市政府積欠之健保費補助款併衍生利息，已提分年攤還之還款計畫，分別預計於 107 年及 111 年還清欠費。106 年 1 月底，還款計畫執行情形如下：

(1)臺北市府：

- A.該府所提 4 年還款計畫(104 年至 107 年)，已就應償還之欠費本金及利息，配置於各年還款計畫內。
- B.106 年預計於 3 月、9 月及 12 月償還欠費 32.4 億元。

(2)高雄市政府：

該府 105 年 9 月提出還款計畫修正案，擬將欠費本金及利息重新配置於 106 年至 111 年償還，為促請該府儘早還款，本署刻正就還款期限與該府協商中。

4. 中央介入協助解決：

- (1)行政院於 98 年 1 月 15 日函示：直轄市政府非設籍該市住民勞健保欠費部分，由中央協助解決，故自 99 年度起按

實際繳納欠費數補助 5 成，分年協助。

(2)行政院考量北、高二市政府健保費應繳納數之規模及住民結構不同，為符合公平性及合理性，修正協助原則，於協助臺北市政府金額不變前提下，以應繳納數為計算基礎，同基礎同比率補助高雄市政府，106 年度計編列 23.26 億元協助該兩市政府。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 106 年 1 月底，自 100 年 11 月至 105 年 10 月之欠費金額 772.27 億元，已收回 558.14 億元，收回率 72.27%。

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
100.11-100.12	545.49	544.98	99.91	237.13	231.94	97.81	782.62	776.92	99.27
101.1-101.12	3,346.76	3,341.46	99.84	1,441.23	1,390.71	96.49	4,787.99	4,732.17	98.83
102.1-102.12	3,414.26	3,393.72	99.40	1,654.38	1,651.63	99.83	5,068.64	5,045.35	99.54
103.1-103.12	3,531.71	3,485.39	98.69	1,749.92	1,749.88	100.00	5,281.63	5,235.27	99.12
104.1-104.12	3,532.29	3,467.40	98.16	1,800.63	1,486.63	82.56	5,332.92	4,954.03	92.90
105.1-105.8	2,302.30	2,242.96	97.42	1,105.72	1,104.34	99.87	3,408.02	3,347.30	98.22
105.9	288.26	279.23	96.87	138.22	138.04	99.87	426.48	417.27	97.84
105.10	291.72	280.62	96.20	138.22	138.04	99.87	429.94	418.66	97.38
總計	17,252.79	17,035.76	98.74	8,265.45	7,891.21	95.47	25,518.24	24,926.97	97.68

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

- 1.不含投保單位及保險對象補充保險費。
- 2.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(100 年 11 月至 105 年 10 月)。
- 3.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。
- 4.政府應負擔健保總經費不足法定下限 36% 收繳情形：
 - (1)依全民健康保險法施行細則第 50 條規定，政府每年度負擔本保險之總經費 36%，於每年 1 月及 7 月預撥，並按年結算，有撥付不足者，應於次年 1 月底前撥付。
 - (2)依衛福部 105 年 12 月 23 日公告修正健保法施行細則第 45 條及第 73 條規定，將 104 年納入 9 項中央政府已實質負擔保險費，修正為 7 項，並自 105 年 1 月 1 日施行。爰以，104 年度政府應負擔是項經費之待撥數增列為 533 億元。
 - (3)截至 106 年 1 月底，102 年至 104 年度是項政府應負擔經費累計 1,473 億元，已撥付 1,159 億元，待撥付 314 億元，主計總處將逐年攤撥 157 億元，預計 108 年撥補完畢。

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	14,027.75	13,988.98	99.72
第二類	1,604.07	1,598.48	99.65
第三類	429.03	425.87	99.26
第六類	1,191.94	1,022.42	85.78
總 計	17,252.79	17,035.76	98.74

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 11 月至 105 年 10 月)。
3. 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，%

欠費政府 年度		臺北市府	高雄市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
	未收	0.00	0.82	0.82
	收繳率	100.00	99.80	99.94
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0.00	28.39	28.39
	收繳率	100.00	31.20	78.72
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0.00	30.25	30.25
	收繳率	100.00	30.63	77.64
99 年度	應收	105.47	49.26	154.73
	未收	0.00	33.99	33.99
	收繳率	100.00	31.00	64.96
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	20.42	10.72	31.14
	收繳率	81.21	86.73	79.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.45	24.08	50.53
	收繳率	56.73	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	46.87	128.25	175.12
	收繳率	96.64	80.68	91.49

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. 臺北及高雄市政府積欠健保費補助款併衍生利息，提出還款計畫如下：

(1) 臺北市府：

104 年至 107 年分年償付。

(2) 高雄市政府：

於 105 年 9 月 1 日函提修正還款計畫，擬將還款期限展延至 111 年，為促請該府儘早還款，本署刻正就還款期限與該府協商中。

2. 表列欠費依健保法 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 106 年 1 月底止，臺北市府應負擔之利息計 50.23 億元，待撥付利息為 24.77 億元；高雄市政府應負擔之利息計 36.16 億元，待撥付利息為 12.82 億元。

3. 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位:億元, %

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
100.11-100.12	18.53	18.02	97.23
101.1-101.12	125.87	120.58	95.79
102.1-102.12	144.32	123.81	85.79
103.1-103.12	163.70	117.91	72.03
104.1-104.12	175.55	111.38	63.45
105.1-105.8	115.59	56.84	49.17
105.9	13.42	4.85	36.18
105.10	15.29	4.76	31.13
總計	772.27	558.14	72.27

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 11 月至 105 年 10 月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
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。

三、安全準備

(一) 本(106)年度截至 1 月底，保險收支淨結餘 9.80 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,483.90 億元，折合約 5.22 個月保險給付。(詳表 9)

(二) 安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 106 年 1 月底，本保險安全準備金餘額為 1,519.22 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)
84.3-100.12	206.43	165.48	66.67	1,571.39	(2,065.28)	(55.30)	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.12		3.61	8.62	226.19	790.53	1,028.95	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.60	185.26	(9.86)	185.39	2,474.10
106.01		0.27	0.34	16.07	(6.87)	9.80	2,483.90
106年截至01 月底止小計		0.27	0.34	16.07	(6.87)	9.80	2,483.90
84.3-106.01 總計	206.43	179.89	85.68	2,762.43	(750.53)	2,483.90	

資料日期：106年1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193.7億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,566.68億元。
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、業務費用及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至1月底止淨結餘數9.80億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,483.90億元，折合約5.22個月保險給付。

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 105 年底	106 年 1 月	歷年截至 106 年 1 月底
安全準備金來源總額①	6,588.86	227.61	6,816.47
法定提撥	206.43	-	206.43
保險費滯納金	130.39	0.28	130.67
運用收益	94.98	0.94	95.92
公益彩券	191.66	0.79	192.45
運動彩券 ^{註 4}	2.05	-	2.05
菸品健康福利捐	2,536.20	15.62	2,551.82
營運資金撥入 ^{註 2}	3,358.10	209.98	3,568.08
保險年度收支結餘	69.05	-	69.05
安全準備金去路總額②	5,119.64	177.61	5,297.25
撥入營運資金 ^{註 2}	5,109.02	177.61	5,286.63
存單質借利息費用	0.106	-	0.106
投資損失 ^{註 3}	10.51	-	10.51
手續費用	0.01	0.00032	0.01
安全準備金餘額(①－②)	1,469.22	50.00	1,519.22

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
4. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩發行盈餘全數撥入教育部。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(106)年度截至 1 月營運資金收支結餘 688.66 億元，截至 106 年 1 月底之營運資金餘額為 822.12 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	106 年 1 月	106 年 截至 1 月底
歷年截至 105 年底營運資金餘額①	133.46	133.46
本期資金來源總額②	1,456.14	1,456.14
保費收入	1,257.49	1,257.49
利息收入	0.23	0.23
代辦醫療收入	20.49	20.49
代位求償收入	-	-
安全準備撥入 ^註	177.61	177.61
短期借款	-	-
融資利息歸墊	-	-
各級政府撥付遲延利息	-	-
藥品申報金額返還金	0.12	0.12
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-
其他	0.20	0.20
本期資金去路總額③	767.48	767.48
撥付醫療費用	555.78	555.78
滯納金撥入安全準備	0.28	0.28
撥回安全準備 ^註	209.98	209.98
代位求償退費	0.03	0.03
償還短期借款	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-
利息費用	-	-
手續費用	0.0003	0.0003
其他	1.41	1.41
本期資金餘額④=②-③	688.66	688.66
可運用資金餘額(①+④)	822.12	822.12

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. () 內為負數。
2. 保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
3. 營運資金餘額 822.12 億元，其中 717.95 億元為金融機構代收保險費收入(含 1 月 26 日入帳之政府補助款 683 億元)，入帳第 4 天始能動用，餘 104.17 億元承作短期票券(詳表 12)。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

106 年 1 月底各項資金投資組合主要為，銀行定期存款 824.52 億元(占 35.22%)、優惠活期存款 409.73 億元(占 17.50%)、附賣回交易票、債券 104.17 億元(占 4.45%)、長期債券投資—公司債 100 億元(占 4.27%)、長期債券投資—公債 99.95 億元(占 4.27%)、可轉讓定期存單 85 億元(占 3.63%)，另金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 717.97 億元(占 30.66%)。

表 12 全民健保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	-	104.17	104.17	4.45
長期債券投資—公債	99.95	-	99.95	4.27
長期債券投資—公司債	100.00	-	100.00	4.27
可轉讓定期存單	85.00	-	85.00	3.63
銀行存款—定期	824.52	-	824.52	35.22
銀行存款—優惠活期 ^{註 1}	409.73	-	409.73	17.50
銀行存款—約定及零星活期 ^{註 2}	0.02	717.95	717.97	30.66
資金餘額合計	1,519.22	822.12	2,341.34	100.00

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 409.73 億元說明如下：

(1)84.25 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.46%。

(2)121.915 億元搭配 88.085 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 0.59%。

(3)203.5625 億元搭配 356.4375 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.53%。

2. 約定及零星活期存款餘額為 717.97 億元說明如下：

717.95 億元為金融機構代收保險費收入(含 1 月 26 日入帳之政府補助款 683 億元)，入帳第 4 天始能動用；餘 0.02 億元係帳戶零星活存。

3. 五大銀行一年期大額定存平均利率為 0.18%。

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 100 年 1 月至 106 年 1 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 375.97 億元。其中已結案部分 293.35 億元，占全部移送金額之 78.03%，未結案部分 82.62 億元，占全部移送金額之 21.97%。
- (二) 已結案部分 293.35 億元，其中繳清者 120.68 億元占已結案之 41.14%、取得債權憑證者 169.51 億元占 57.78%、註銷標的者 3.16 億元占 1.08%。
- (三) 未結案部分 82.62 億元，尚在處理中者 76.48 億元占 92.57%、分期繳納者 6.14 億元占 7.43%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
100 年	51.05	50.30	24.71	24.70	0.89	0.75	0.73	0.02
101 年	58.55	56.92	25.23	30.93	0.76	1.63	1.51	0.12
102 年	51.75	49.08	21.55	27.02	0.51	2.67	2.42	0.25
103 年	63.50	57.19	23.33	33.33	0.53	6.31	5.52	0.79
104 年	71.83	58.00	19.61	38.00	0.39	13.83	12.24	1.59
105 年	68.49	21.86	6.25	15.53	0.08	46.63	43.30	3.33
106 年	10.80	0.00	0.00	0.00	0.00	10.80	10.76	0.04
合計	375.97	293.35	120.68	169.51	3.16	82.62	76.48	6.14

資料日期：106 年 1 月 31 日

備註：

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 100 年 1 月至 106 年 1 月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	375.97	100.00	78.27	100.00	297.69	100.00
一、已結案部分	293.35	78.03	49.36	63.06	243.99	81.96
繳清	120.68	41.14	32.63	66.11	88.05	36.09
取得債證	169.51	57.78	16.01	32.43	153.50	62.91
註銷標的	3.16	1.08	0.72	1.46	2.44	1.00
二、未結案部分	82.62	21.97	28.91	36.94	53.71	18.04
處理中(註1)	76.48	92.57	26.02	89.98	50.47	93.97
分期繳納	6.14	7.43	2.90	10.02	3.24	6.03

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	2,853.50	100.00	307.90	100.00	2,545.60	100.00
一、已結案部分	2,321.20	81.35	219.46	71.27	2,101.74	82.56
繳清	542.86	23.39	117.88	53.72	424.98	20.22
取得債證	1,778.31	76.61	101.56	46.28	1676.75	79.78
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00
二、未結案部分	532.31	18.65	88.45	28.73	443.86	17.44
處理中(註1)	503.69	94.62	83.04	93.88	420.66	94.77
分期繳納	28.61	5.38	5.41	6.12	23.21	5.23

備註：

資料日期：106年1月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 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。

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 12 月底共特約醫療院所 20,857 家，特約率 92.81%。本月中醫醫院與西醫醫院家數不變、西醫診所增加 9 家、中醫診所增加 4 家、牙醫診所增加 6 家，總計增加 19 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

106 年 1 月共訪查 46 家次，其中醫院 6 家次、西醫基層 31 家次、牙醫 1 家次、中醫 3 家次、藥局 5 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 7 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)：

105 年 12 月共處分 31 家次，包括扣減費用 20 家次、停止特約 10 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年 12 月共處分 31 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 16 家次、牙醫 3 家次、中醫 2 家次、藥局 8 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)：

105 年 12 月總計追扣 5,402 萬元，包括查處追扣 4,589 萬元、扣減 92 萬元、罰鍰 721 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

105 年 12 月門診申請 374.0 億點、門診部分負擔約 26.1 億點，住診申請約 171.1 億點、住診部分負擔約 7.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 579.0 億點，較去年同期成長 4.10%；其中門診申報件數增加 0.37%，住診申報件數增加 1.10%，住院日數減少 1.30%。

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）：

105 年 12 月門診申請約 190.3 億點、門診部分負擔約 13.2 億點，住診申請約 169.2 億點、住診部分負擔約 7.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 380.5 億點，較去年同期增加 4.41%；其中門診件數增加 0.32%，住診件數增加 1.18%，日數減少 1.27%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

105 年 12 月門診申請約 88.0 億點、門診部分負擔約 8.6 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 54.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 98.3 億點，較去年同期增加 2.98%；其中門診件數增加 0.16%，住診件數減少 2.37%，日數減少 3.08%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

105 年 12 月申請約 35.8 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 37.2 億點，較去年同期增加 3.40%；其中申報件數增加 0.12%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）

105 年 12 月申請約 18.7 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 21.5 億點，較去年同期增加 6.90%；其中申報件數增加 1.62%。

（五）門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析（表 18-5A）：

105 年 12 月申請約 20.4 億點、部分負擔約 24.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.4 億點，較去年同期增加 2.01%；其中申報件數增加 1.52%。

2. 基層門診透析（表 18-5B）：

105 年 12 月申請約 16.3 億點、部分負擔約 1.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 16.3 億點，較去年同期增加 4.55%；其中申報件數增加 4.47%。

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）：

105 年 12 月整體西醫門診申請約 278.3 億點，部分負擔約 21.8 億點，其中慢性病申請點數約為 123.2 億點，較去年同期成長 5.15%；慢性病件數約 565.3 萬件，較去年同期增加 3.85%；慢性病件數占率 22.93%、慢性病醫療點數占率 43.69%。

（二）醫院門診慢性病（表 19-2）：

105 年 12 月慢性病申請點數約 98.8 億點，較去年同期成長 5.57%；慢性病件數約 352.6 萬件，較去年同期增加 4.88%；慢性病件數占率 41.88%、慢性病醫療點數占率 51.68%。

（三）西醫基層門診慢性病（表 19-3）：

105 年 12 月慢性病申請點數約 24.4 億點，較去年同期增加 3.48 %；慢性病件數約 212.7 萬件，較去年同期增加 2.19%；慢性病件數占率 13.10%、慢性病醫療點數占率 26.86%。

六、西醫醫院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）：

105 年 12 月門診申請約 80.1 億點、部分負擔約 5.3 億點，住診申請約 74.9 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 163.5 億點，較去年同期成長 4.42%；其中門診件數減少 0.31%，住診件數增加 2.56%，住院日數增加 0.50 %。

（二）區域醫院（表 20-2）：

105 年 12 月門診申請約 76.0 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 68.3 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 153.8 億點，較去年同期成長 4.36%；其中門診件數增加 1.48%，住診件數增加 0.79%，住院日數減少 2.23 %。

（三）地區醫院（表 20-3）：

105 年 12 月門診申請約 34.3 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 26.0 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 63.2 億點，較去年同期增加 4.51%；其中門診件數減少 0.69%，住診件數減少 0.38%，住院日數減少 1.61 %。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 105 年 12 月門診藥費約 125.7 億元【醫院約 91.4 億元、西醫基層約 24.5 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 7.2 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 21.9 億元【醫院約 21.8 億元、西醫基層約 158.3 萬元】，門住診合計藥費約 147.6 億元，較去年同期增加 1.94%。

(二) 105 年 12 月門診藥費每件平均申報 400.8 元，較去年同期增加 1.10%；住診藥費每件平均申報 7,687.3 元，較去年同期增加 3.54%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

105 年 12 月藥局整體申報件數約 771.9 萬件，申請約 28.7 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 29.0 億點，較去年同期增加 3.64%；其中件數增加 2.58%、平均每件約 375.2 點，較去年同期增加 1.03%。

九、105年12月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) 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.98%、區域醫院 40.41%、地區醫院 16.61%。

(二) 門診醫療點數：醫學中心 41.96%、區域醫院 40.24%、地區醫院 17.81%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心 44.15%、區域醫院 40.60%、地區醫院 15.24%。

十、醫院總額部門105年第2季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) 血友及罕病藥費：支用 19.44 億元，占全年預算 22%。

(二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 9.27 億元，占全年預算 22%。

(三) 醫療給付改善方案：支用 1.92 億元，占全年預算 22%。

十一、105年第2季各部門總額點值結算情形（詳表26至表26-1）

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9527 元；整體總額平均點值為 0.9586 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9298 元；整體總額平均點值為 0.9301 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9539 元；整體總額平均點值為 0.9564 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9387 元；整體總額平均點值為 0.9422 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8432 元。

十二、105年第4季各部門一般服務總額點值預估（詳表27）

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9127 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9318 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9232 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9052 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8508 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表（詳表28）

截至 106 年 1 月實際有效領證數共 955,647 件，較去年同期減少 1.76%，其中以癌症約 43.5 萬的領證人數為最多，其次為慢性精神病約 20.2 萬、全身性自體免疫症候群約 10.5 萬、透析病患約 8.0 萬，以上合計約 82.1 萬，約占領證數 85.94%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

105 年 10 至 12 月醫學中心平均病床數為 32,037 床(急性病床 30,042 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 715 床)，較 105 年 9 至 11 月平均病床數增加 11 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

105 年 12 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 184 件，較去年同期減少 13.21%；區域醫院急診下轉件數為 186 件，較去年同期成長 431.43%。

十六、105年7-12月「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」修正彙整

(一) 衛生福利部 105 年 8 月 25 日以衛部保字第 1051260521 號令修正並公告，自中華民國 105 年 9 月 1 日生效，修正重點如下：

1. 調高編號 76020B 腎臟移植支付點數，及放寬編號 55021C 骨盆檢查費醫師申報規範。
2. 配合現行放寬愛滋病感染者若符合一定條件，可列入移植等候名單，修訂編號 68035B 心臟植入等三項診療項目之禁忌症文字。
3. 配合國內執行器官移植手術現況，將原內含於器官摘取手術內之「器官保存液」費用，改列於器官移植手術項目計算，增修

訂編號 75020B 肝臟移植等七項診療項目之一般材料費及器官保存液費用得另加計比率；並修訂或刪除編號 73050B 屍體小腸摘取術等四項診療項目之費用加計比率。

4. 中醫通則增列支援醫師看診人次之合理量計算原則規範，及酌修部分文字。

(二) 衛生福利部 105 年 12 月 19 日衛部保字第 1051260733 號令修正並公告，自中華民國 106 年 1 月 1 日生效，修正重點如下：

1. 新增診療項目編號 53034B 角膜處理費。
2. 配合醫療機構設置標準規範，修正「精神科加護病床」、「燒傷病床」、「燒傷加護病床」、「隔離病床」及「骨髓移植隔離病床」備註文字。
3. 配合中醫每月看診日數之計算方式，修正中醫通則及一般門診診察費註記文字；修正中醫複雜性傷科適應症 ICD-10-CM 代碼。

十七、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-8)

105 年第 3 季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 0.57%、申復後核減率為 0.57%、爭審後核減率為 0.57%；住診初核核減率為 0.73%、申復後核減率為 0.72%、爭審後核減率為 0.72%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.74%、申復後核減率為 0.68%、爭審後核減率為 0.68%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.35%、申復後核減率為 0.31%、爭審後核減率為 0.31%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.13%、申復後核減率為 0.12%、爭審後核減率為 0.12%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.05%、申復後核減率為 0.05%、爭審後核減率為 0.05%。

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

(一)指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，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 $\times (1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值 $\times (1+10\%)$ 為上限參考值。

(二)各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 32-1)

- (1)105 年第 3 季「門診注射劑使用率」皆較 105 年第 2 季值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2)105 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 105 年第 2 季為低或相等，且於參考值範

圍內。

- (3)105 年第 3 季「急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率」較 105 年第 2 季值略高，仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (4)105 年第 3 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」，皆較 105 年第 2 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (5)「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」105 年第 3 季較 105 年第 2 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (6)105 年第 3 季「手術傷口感染率」較 105 年第 2 季略高，將持續監測觀察。
- (7)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率」、「急性心肌梗塞死亡率」等指標之指標值，各季值較全年值為低，係因統計區間及人數歸戶等原因，故有全年值高於各季值之情形。
- (8)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 32-2)

- (1)105 年第 3 季「門診注射劑使用率」較 105 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2)105 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日

數重疊率，同院降血脂、抗思覺失調、抗憂鬱症及跨院抗思覺失調等項，皆較 105 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(3)105 年第 3 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「剖腹產率-具適應症」較 105 年第 2 季值略高，將持續監測觀察。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 32-3)

(1)「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」等正向指標，105 年第 3 季較第 2 季值略低，將持續監測其趨勢。

(2)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(3)「牙周病統合照護計畫執行率」本項指標為正向指標，且分母為牙周病統合照護計畫執行目標件數，故本項指標有實際執行數(分子)超過目標件數(分母)之情形。

(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 32-4)

(1)「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」105 年第 3 季較第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(2)「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負

向指標，105 年第 3 季值略高於參考值，本署將持續監測其趨勢。

(3)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 32-5)

(1)自 105 年第 1 季起，門診透析總額醫療品質指標，全面改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算後呈現，參考值為正向指標取最近 3 年平均值*(1-10%)為下限，負向指標取最近 3 年平均值*(1+10%)為上限；若為當年度新增指標則無參考值，若監測期間未達 3 年指標，取其現有監測期間做為參考值期間。

(2)住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率，自 104 年第 2 季起由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至 101 年。

(3)血清白蛋白 (Albumin)、尿素氮透析效率(URR 或 Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B 型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及 C 型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55 歲以下透析病人移植登錄率指標，自 105 年第 1 季起由健保申報資料及透析院所上傳至健保署 VPN 系統資料彙算並追溯至 104 年。

(4)腹膜透析「血清白蛋白 Albumin(BCG) ≥ 3.5 百分比」105 年第 3 季略低於參考值，將持續監測其趨勢。

(5)整體而言，血液透析、腹膜透析各項指標皆呈穩定趨勢，無明顯異常情形。

表14 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
年(月) 底	西醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.01	478	11	10,220	3,384	6,513	20,606	5,755	545	189	14	217	12	9	2	1
104.02	478	11	10,217	3,387	6,515	20,608	5,765	547	190	15	218	12	9	2	1
104.03	479	11	10,228	3,396	6,522	20,636	5,763	549	190	15	217	12	9	2	1
104.04	478	11	10,210	3,405	6,522	20,626	5,774	547	192	15	217	12	9	2	1
104.05	479	10	10,203	3,416	6,523	20,631	5,830	547	194	15	217	11	9	2	1
104.06	479	10	10,186	3,421	6,524	20,620	5,837	547	198	15	217	11	9	2	1
104.07	479	8	10,190	3,424	6,526	20,627	5,850	549	195	16	216	11	9	2	1
104.08	479	8	10,207	3,428	6,538	20,660	5,879	552	199	16	215	10	9	2	1
104.09	478	8	10,221	3,441	6,539	20,687	5,886	546	195	16	217	11	9	2	1
104.10	476	8	10,237	3,448	6,546	20,715	5,898	549	196	17	219	12	8	2	1
104.11	476	8	10,239	3,459	6,553	20,735	5,929	549	194	17	219	13	8	2	1
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,227	3,463	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,226	3,467	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,236	3,472	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.05	477	8	10,244	3,476	6,559	20,764	5,994	551	202	18	220	13	9	3	1
105.06	475	8	10,229	3,487	6,560	20,759	5,992	550	201	18	220	13	9	3	1
105.07	478	8	10,228	3,496	6,564	20,774	6,025	556	201	18	220	13	9	3	1
105.08	475	7	10,228	3,496	6,567	20,773	6,030	552	201	18	220	13	9	3	1
105.09	475	7	10,254	3,500	6,574	20,810	6,041	554	201	18	219	12	9	4	1
105.10	476	6	10,258	3,508	6,585	20,833	6,070	559	201	18	218	13	9	4	1
105.11	477	5	10,253	3,514	6,589	20,838	6,087	565	201	18	213	13	9	4	1
105.12	477	5	10,262	3,518	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
105.12 特約率%	100%	71.43%	89.40%	93.27%	97.86%	92.81%	76.68%	54.84%	96.15%	7.20%	56.20%	13.21%	17.65%	22.22%	100.00%

備註：

資料日期：106年1月11日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(105年12月底計5家)。

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	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
102年	55	352	83	94	99	6	689	117
103年	115	311	53	129	179	6	793	100
104年	92	310	73	80	232	16	803	171
105年	58	363	84	77	155	32	769	92
106年1月	6	31	1	3	5	0	46	7
臺北業務組	1	9	0	1	1	0	12	1
北區業務組	0	3	0	0	1	0	4	0
中區業務組	0	1	0	2	0	0	3	4
南區業務組	0	10	1	0	3	0	14	0
高屏業務組	5	8	0	0	0	0	13	2
東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：106年2月6日

- 註：1. 「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. 1月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 3家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所 3家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 居護所 1家：以不正當行為申報醫療費用。

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
101年		92	150	109	21	372
102年		97	127	101	19	344
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年1~12月		73	155	84	18	330
臺北業務組		38	49	28	5	120
北區業務組		0	27	7	1	35
中區業務組		10	42	20	6	78
南區業務組		14	24	12	2	52
高屏業務組		9	10	15	4	38
東區業務組		2	3	2	0	7
105年1月		8	8	10	0	26
105年2月		6	5	6	1	18
105年3月		4	5	3	2	14
105年4月		8	7	6	1	22
105年5月		26	9	15	2	52
105年6月		10	15	3	3	31
105年7月		0	20	2	2	24
105年8月		5	18	13	4	40
105年9月		2	15	3	0	20
105年10月		1	17	4	1	23
105年11月		3	16	9	1	29
105年12月		0	20	10	1	31
12月	臺北業務組	0	5	1	0	6
	北區業務組	0	9	0	0	9
	中區業務組	0	4	4	1	9
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	0	1	4	0	5
	東區業務組	0	1	0	0	1

資料日期：106年1月23日

備註：

本（12）月有關違規類型簡要分析如下：

一、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7件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有5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8件。

二、停止特約1~3個月

- （一）未診治保險對象，自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。
- （二）虛報牙齒充填及齒齦括除術等醫療費用有1件。
- （三）虛報藥費、藥事服務費有1件。
- （四）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有7件。

三、終止特約

虛報醫師訪視費超過二十五萬點有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率％

處分家數 違規率 年度	類別						合計
	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	
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	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年	23	133	55	39	119	14	383
	4.82%	1.30%	0.84%	1.13%	2.00%	1.39%	1.38%
105年1~12月	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
105年1月	2	7	8	4	3	2	26
105年2月	0	5	1	3	7	2	18
105年3月	1	9	2	0	1	1	14
105年4月	0	7	4	3	7	1	22
105年5月	1	14	6	4	24	3	52
105年6月	1	17	1	0	9	3	31
105年7月	1	15	5	1	1	1	24
105年8月	1	18	3	2	16	0	40
105年9月	0	8	5	2	4	1	20
105年10月	3	11	2	1	6	0	23
105年11月	1	14	2	8	4	0	29
105年12月	1	16	3	2	8	1	31

資料日期：106年1月23日

備註：

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. 處分家數係指經本署核定予以違約記點、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

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,119	3,143	4,802	30,064
105年1月	995	156	87	1,238
105年2月	995	29	370	1,394
105年3月	214	85	268	567
105年4月	327	135	692	1,154
105年5月	447	54	1,307	1,808
105年6月	937	342	17	1,296
105年7月	566	156	996	1,718
105年8月	1,286	70	93	1,449
105年9月	371	62	503	936
105年10月	333	32	428	793
105年11月	157	47	396	600
105年12月	4,589	92	721	5,402
105年1~12月	11,217	1,260	5,878	18,355
臺北業務組	2,526	203	1,211	3,940
北區業務組	904	248	2,181	3,333
中區業務組	4,153	445	174	4,772
南區業務組	2,253	160	320	2,733
高屏業務組	1,331	195	1,981	3,507
東區業務組	50	9	11	70

資料日期：106年1月23日

備註：

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	317.0	1,691.7	72.6	55,661.2	3,116.3	9.832	5,661.3	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.04%	-0.29%	0.86%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	312.9	1,716.4	75.1	57,259.6	3,086.9	9.866	5,803.6	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.29%	1.46%	3.46%	2.87%	-0.94%	0.35%	2.51%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.3	1,799.4	79.6	58,662.3	3,117.3	9.733	6,027.4	6,151.9
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.37%	4.83%	5.94%	2.45%	0.99%	-1.36%	3.86%	4.40%
104年	值	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	327.6	1,853.2	82.2	59,075.9	3,127.4	9.546	6,188.5	6,303.9
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	2.99%	3.25%	0.71%	0.32%	-1.92%	2.67%	2.47%
	10410	3,086.7	353.9	25.8	1,230.3	28.5	161.1	7.2	59,033.2	276.0	9.685	6,095.6	548.0
	成長率	-0.03%	1.79%	0.64%	1.74%	3.08%	3.47%	5.59%	0.47%	3.37%	0.28%	0.18%	2.27%
	10411	2,960.0	339.9	24.6	1,231.3	27.2	154.6	6.8	59,349.0	257.5	9.467	6,269.1	525.9
	成長率	5.11%	6.37%	5.76%	1.16%	4.91%	5.03%	6.87%	0.19%	1.76%	-3.00%	3.29%	5.95%
105年	10412	3,125.3	360.2	25.9	1,235.4	28.2	162.8	7.3	60,344.5	266.1	9.443	6,390.6	556.2
	成長率	1.25%	3.01%	2.36%	1.70%	3.59%	4.68%	5.48%	1.08%	2.05%	-1.49%	2.60%	3.50%
	值	36,152.9	4,275.1	303.9	1,266.6	331.5	1,948.6	88.2	61,440.6	3,193.8	9.634	6,377.4	6,615.8
	成長率	1.67%	5.01%	2.26%	3.10%	1.19%	5.15%	7.32%	4.00%	2.12%	0.92%	3.05%	4.95%
	第1季	9,281.5	1,028.8	76.2	1,190.5	80.7	462.9	20.8	59,905.3	771.8	9.558	6,267.4	1,588.7
	成長率	5.04%	4.24%	4.88%	-0.72%	3.58%	5.45%	8.02%	1.90%	3.39%	-0.19%	2.10%	4.67%
	第2季	8,951.8	1,065.5	75.9	1,275.0	83.2	490.7	22.3	61,669.5	821.4	9.9	6,244.5	1,654.3
	成長率	0.15%	4.97%	1.19%	4.55%	0.28%	5.50%	7.06%	5.28%	3.94%	3.66%	1.56%	4.97%
	第3季	8,659.8	1,068.7	74.2	1,319.7	83.6	492.0	22.3	61,500.8	808.2	9.665	6,363.2	1,657.1
	成長率	0.55%	5.26%	1.24%	4.42%	0.96%	4.53%	6.99%	3.64%	2.18%	1.21%	2.40%	4.88%
	第4季	9,259.8	1,112.2	77.7	1,285.0	84.0	503.1	22.8	62,630.3	792.4	9.437	6,636.9	1,715.7
	成長率	0.96%	5.52%	1.78%	4.27%	0.10%	5.14%	7.28%	5.13%	-0.90%	-1.01%	6.20%	5.26%
	10510	3,051.1	366.5	25.8	1,285.6	27.8	166.8	7.5	62,603.4	267.8	9.620	6,507.7	566.6
	成長率	-1.15%	3.54%	-0.11%	4.50%	-2.31%	3.54%	4.96%	6.05%	-2.96%	-0.67%	6.76%	3.39%
	10511	3,071.6	371.7	25.8	1,294.2	27.6	165.2	7.5	62,479.4	261.9	9.477	6,592.8	570.2
	成長率	3.77%	9.36%	5.06%	5.11%	1.60%	6.86%	9.32%	5.27%	1.71%	0.11%	5.16%	8.42%
	10512	3,137.0	374.0	26.1	1,275.2	28.5	171.1	7.8	62,803.0	262.6	9.219	6,812.5	579.0
	成長率	0.37%	3.83%	0.57%	3.22%	1.10%	5.11%	7.65%	4.07%	-1.30%	-2.37%	6.60%	4.10%

續表說明：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：106年2月6日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 件數定義：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	309.9	1,671.0	72.5	56,269.2	3,092.7	9.981	5,637.8	3,653.7
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.72%	-0.13%	-0.05%	0.77%	2.49%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	307.0	1,699.1	75.1	57,781.0	3,066.8	9.988	5,784.9	3,820.5
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	-0.91%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.08%	2.61%	4.57%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	313.5	1,778.0	79.3	59,253.4	3,091.6	9.863	6,007.8	4,008.7
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.09%	4.65%	5.69%	2.55%	0.81%	-1.26%	3.85%	4.92%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	320.7	1,825.0	81.9	59,468.2	3,099.5	9.666	6,152.2	4,123.5
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	2.30%	2.64%	3.24%	0.36%	0.26%	-1.99%	2.40%	2.86%
	10410	835.6	179.4	13.2	2,304.9	27.9	159.0	7.1	59,636.8	273.6	9.821	6,072.6	358.7
	成長率	1.18%	2.15%	1.10%	0.89%	3.17%	3.48%	5.54%	0.38%	3.37%	0.20%	0.18%	2.76%
	10411	797.3	171.9	12.5	2,313.1	26.6	152.3	6.8	59,927.2	255.0	9.603	6,240.7	343.6
	成長率	6.65%	7.77%	6.56%	0.98%	4.78%	4.77%	6.82%	0.08%	1.64%	-2.99%	3.17%	6.36%
105年	10412	839.3	183.2	13.2	2,339.7	27.6	160.9	7.2	60,966.4	263.9	9.570	6,370.4	364.5
	成長率	3.18%	3.82%	3.04%	0.56%	3.66%	4.69%	5.48%	1.03%	2.08%	-1.52%	2.60%	4.21%
	值	9,871.3	2,198.6	156.8	2,386.0	324.7	1,927.2	87.9	62,064.9	3,168.7	9.760	6,359.3	4,370.4
	成長率	2.21%	6.53%	2.52%	3.96%	1.25%	5.60%	7.27%	4.37%	2.23%	0.97%	3.37%	5.99%
	第1季	2,405.2	524.1	38.5	2,339.2	79.1	457.6	20.7	60,503.8	765.6	9.683	6,248.4	1,041.0
	成長率	4.57%	5.72%	5.10%	1.06%	3.59%	5.45%	7.97%	1.90%	3.39%	-0.19%	2.10%	5.62%
	第2季	2,478.6	547.8	39.5	2,369.3	81.5	485.5	22.2	62,275.6	815.4	10.002	6,226.4	1,095.0
	成長率	1.05%	6.51%	1.48%	5.06%	0.21%	5.51%	6.98%	5.35%	3.95%	3.73%	1.56%	5.88%
	第3季	2,459.3	554.8	39.0	2,414.2	81.9	486.6	22.2	62,134.7	801.8	9.792	6,345.8	1,102.5
	成長率	1.08%	6.85%	1.32%	5.34%	1.11%	6.10%	6.94%	4.97%	2.52%	1.39%	3.53%	6.31%
105年	第4季	2,528.2	571.9	39.8	2,419.4	82.2	497.5	22.7	63,288.1	785.9	9.562	6,619.0	1,131.9
	成長率	2.27%	7.00%	2.33%	4.32%	0.25%	5.35%	7.25%	5.17%	-0.83%	-1.08%	6.32%	6.10%
	10510	841.9	189.1	13.3	2,404.4	27.2	164.9	7.5	63,276.7	265.7	9.750	6,489.8	374.8
	成長率	0.76%	5.42%	0.89%	4.32%	-2.19%	3.72%	4.98%	6.10%	-2.89%	-0.72%	6.87%	4.49%
	10511	844.4	192.4	13.3	2,436.5	27.1	163.3	7.5	63,128.2	259.7	9.601	6,575.2	376.5
	成長率	5.91%	11.95%	6.29%	5.34%	1.85%	7.21%	9.27%	5.34%	1.84%	-0.02%	5.36%	9.58%
105年	10512	841.9	190.3	13.2	2,417.3	27.9	169.2	7.8	63,454.3	260.5	9.339	6,794.6	380.5
	成長率	0.32%	3.90%	0.01%	3.32%	1.18%	5.20%	7.58%	4.08%	-1.27%	-2.42%	6.66%	4.41%

續表說明：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：106年2月6日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 件數定義：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「複達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2 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	18,559.9	889.5	96.4	531.2	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,006.6
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.81%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,043.4
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.66%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	6.3	18.7	684.9	29,957.7	21.3	3.404	8,800.6	1,074.4
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	7.64%	8.15%	21.72%	0.51%	6.40%	-1.15%	1.68%	2.97%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	6.2	18.6	654.6	30,004.6	20.6	3.309	9,067.3	1,077.0
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	-0.65%	-0.48%	-4.43%	0.16%	-3.42%	-2.79%	3.03%	0.24%
	10410	1,587.8	83.6	8.4	579.4	0.6	1.7	61.8	30,108.2	1.9	3.270	9,208.6	93.7
	成長率	-0.74%	0.32%	-0.32%	1.01%	-3.17%	-2.86%	17.58%	0.38%	-4.17%	-1.04%	1.43%	0.20%
	10411	1,523.3	80.7	8.1	582.4	0.6	1.7	59.3	30,083.1	1.9	3.247	9,263.7	90.5
	成長率	5.32%	5.05%	5.87%	-0.18%	9.04%	9.28%	-0.34%	0.19%	5.26%	-3.46%	3.78%	5.20%
105年	10412	1,620.9	85.2	8.6	578.4	0.5	1.6	49.4	30,170.9	1.8	3.253	9,274.0	95.4
	成長率	-0.29%	0.82%	0.95%	1.12%	-1.37%	-0.78%	-2.21%	0.60%	-5.01%	-3.69%	4.45%	0.80%
	值	18,688.5	993.3	99.0	584.5	6.1	18.4	635.6	30,071.7	20.2	3.295	9,127.3	1,110.7
	成長率	2.03%	3.29%	2.45%	1.16%	-1.38%	-1.15%	-2.91%	0.22%	-1.81%	-0.43%	0.66%	3.13%
	第1季	5,094.3	249.0	26.4	540.7	1.5	4.5	142.1	30,099.9	5.0	3.296	9,133.4	280.0
	成長率	7.83%	3.47%	7.23%	-3.72%	1.16%	1.63%	2.20%	0.46%	-0.32%	-1.47%	1.96%	3.79%
	第2季	4,565.8	246.6	24.3	593.3	1.5	4.4	161.0	30,039.0	4.9	3.286	9,140.3	275.3
	成長率	-0.53%	2.53%	0.52%	2.89%	3.15%	3.54%	-1.72%	0.36%	1.42%	-1.68%	2.08%	2.37%
	第3季	4,277.5	238.8	23.0	611.9	1.6	4.7	172.5	30,037.9	5.2	3.316	9,058.2	266.4
	成長率	0.17%	3.32%	0.89%	2.93%	-2.20%	-2.03%	-4.80%	0.17%	-1.77%	0.44%	-0.27%	3.01%
	第4季	4,750.8	258.9	25.3	598.2	1.6	4.8	160.0	30,108.3	5.2	3.281	9,177.8	289.0
	成長率	0.40%	3.80%	1.03%	3.13%	-6.65%	-6.69%	-6.21%	-0.04%	-5.97%	0.73%	-0.76%	3.36%
	10510	1,558.5	85.1	8.3	599.2	0.5	1.6	48.7	29,993.9	1.8	3.303	9,080.1	95.0
	成長率	-1.84%	1.77%	-1.21%	3.41%	-6.80%	-7.11%	-21.14%	-0.38%	-5.84%	1.03%	-1.40%	1.34%
	10511	1,568.9	85.8	8.4	600.3	0.5	1.6	56.3	30,222.6	1.7	3.310	9,132.0	95.7
	成長率	3.00%	6.40%	3.71%	3.07%	-10.54%	-10.15%	-5.00%	0.46%	-8.83%	1.91%	-1.42%	5.84%
	10512	1,623.4	88.0	8.6	595.3	0.5	1.6	54.9	30,111.9	1.7	3.230	9,323.3	98.3
	成長率	0.16%	3.32%	0.69%	2.91%	-2.37%	-2.60%	11.02%	-0.20%	-3.08%	-0.72%	0.53%	2.98%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代會院門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 件數定義：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3 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	3,214.3	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.79%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
104年	值	3,274.6	387.5	15.3	1,229.9	402.8
	成長率	0.65%	1.65%	0.65%	0.96%	1.61%
	10410	283.2	33.6	1.3	1,234.3	35.0
	成長率	0.73%	2.16%	0.88%	1.37%	2.11%
	10411	276.6	32.9	1.3	1,236.2	34.2
	成長率	4.28%	5.31%	4.38%	0.96%	5.28%
105年	10412	290.8	34.6	1.4	1,235.6	35.9
	成長率	3.11%	4.19%	3.19%	1.02%	4.16%
	值	3,261.1	398.0	15.2	1,267.1	413.2
	成長率	-0.41%	2.70%	-0.26%	3.02%	2.59%
	第1季	778.6	92.8	3.6	1,238.3	96.4
	成長率	-2.00%	-0.01%	-1.94%	1.95%	-0.09%
	第2季	806.3	99.1	3.8	1,275.2	102.8
	成長率	0.32%	3.76%	0.54%	3.31%	3.64%
	第3季	822.0	101.0	3.8	1,275.1	104.8
	成長率	-0.46%	2.91%	-0.29%	3.27%	2.79%
105年	第4季	854.2	105.2	4.0	1,277.9	109.2
	成長率	0.42%	4.00%	0.61%	3.44%	3.88%
	10510	277.1	34.0	1.3	1,275.3	35.3
	成長率	-2.18%	1.19%	-1.99%	3.32%	1.07%
	10511	286.0	35.3	1.3	1,282.3	36.7
	成長率	3.38%	7.38%	3.53%	3.73%	7.24%
105年	10512	291.2	35.8	1.4	1,276.1	37.2
	成長率	0.12%	3.52%	0.35%	3.28%	3.40%

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：106年2月6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. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-4 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%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
104年	值	4,038.3	199.9	31.2	572.4	231.1
	成長率	-0.50%	1.06%	0.51%	1.49%	0.99%
	10410	356.9	17.7	2.8	573.8	20.5
	成長率	-0.39%	0.63%	0.90%	1.06%	0.67%
	10411	340.0	16.9	2.6	573.2	19.5
105年	成長率	1.47%	2.37%	1.99%	0.84%	2.32%
	10412	350.6	17.4	2.7	573.5	20.1
	成長率	2.26%	3.06%	2.77%	0.74%	3.02%
	值	4,050.0	209.6	31.7	595.9	241.3
	成長率	0.29%	4.87%	1.48%	4.11%	4.41%
	第1季	934.3	46.1	7.3	572.3	53.5
	成長率	-1.86%	-1.49%	-0.85%	0.47%	-1.40%
	第2季	1,031.2	54.0	8.0	601.4	62.0
	成長率	0.67%	6.43%	2.02%	5.13%	5.84%
	第3季	1,030.1	54.0	8.1	602.8	62.1
	成長率	1.54%	7.27%	2.55%	5.01%	6.63%
	第4季	1,054.4	55.5	8.3	604.6	63.8
	成長率	0.66%	6.75%	2.05%	5.42%	6.12%
	10510	350.0	18.5	2.7	605.8	21.2
	成長率	-1.94%	4.20%	-0.71%	5.58%	3.53%
	10511	348.2	18.3	2.7	604.7	21.1
	成長率	2.41%	8.66%	3.97%	5.49%	8.03%
	10512	356.2	18.7	2.8	603.3	21.5
	成長率	1.62%	7.51%	3.01%	5.20%	6.90%

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：106年2月6日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診遠析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併」。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A 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	45,354.6	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
104年	值	51.0	232.3	299.4	45,593.2	232.3
	成長率	2.44%	2.65%	9.76%	0.20%	2.65%
	10410	4.3	20.0	21.8	46,979.9	20.0
	成長率	2.72%	2.15%	7.40%	-0.56%	2.15%
	10411	4.2	18.9	23.2	44,393.5	18.9
105年	成長率	2.93%	3.73%	3.88%	0.77%	3.73%
	10412	4.3	20.0	23.2	46,804.4	20.0
	成長率	2.47%	1.37%	-15.06%	-1.08%	1.37%
	值	51.9	237.2	292.4	45,726.4	237.2
	成長率	1.80%	2.10%	-2.33%	0.29%	2.10%
105年	第1季	13.0	58.6	89.9	45,214.9	58.6
	成長率	2.36%	3.51%	5.23%	1.13%	3.51%
	第2季	13.0	59.0	73.3	45,437.1	59.0
	成長率	1.85%	1.74%	-6.57%	-0.11%	1.74%
	第3季	12.9	59.7	62.7	46,148.6	59.7
	成長率	1.45%	1.54%	-6.61%	0.09%	1.53%
	第4季	13.0	59.8	66.4	46,105.8	59.8
	成長率	1.57%	1.67%	-2.72%	0.10%	1.67%
	10510	4.3	19.8	20.9	45,733.6	19.8
	成長率	1.53%	-1.17%	-4.18%	-2.65%	-1.17%
105年	10511	4.3	19.7	21.1	45,548.7	19.7
	成長率	1.67%	4.32%	-8.80%	2.60%	4.32%
105年	10512	4.3	20.4	24.3	47,030.2	20.4
	成長率	1.52%	2.01%	4.71%	0.48%	2.01%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
104年	值	38.0	179.2	9.2	47,218.5	179.2
	成長率	4.15%	4.03%	-0.76%	-0.11%	4.03%
	10410	3.2	15.5	0.7	48,590.6	15.5
	成長率	4.36%	3.08%	4.39%	-1.22%	3.08%
	10411	3.2	14.7	0.0	45,931.5	14.7
105年	成長率	4.93%	5.92%	-13.69%	0.94%	5.92%
	10412	3.2	15.6	0.7	48,788.5	15.6
	成長率	4.52%	2.57%	25.46%	-1.87%	2.57%
	值	39.7	187.9	10.9	47,347.3	187.9
	成長率	4.57%	4.85%	19.00%	0.27%	4.85%
	第1季	9.8	45.9	2.8	46,831.9	45.9
	成長率	4.16%	5.88%	17.60%	1.65%	5.88%
	第2季	9.9	46.6	2.6	47,053.6	46.6
	成長率	4.82%	4.66%	0.88%	-0.15%	4.66%
	第3季	10.0	47.7	2.2	47,709.2	47.7
	成長率	4.89%	4.50%	-0.09%	-0.37%	4.50%
	第4季	10.0	47.8	3.3	47,780.9	47.8
	成長率	4.40%	4.42%	63.48%	0.02%	4.42%
	10510	3.3	15.8	1.3	47,288.6	15.8
	成長率	4.29%	1.50%	84.06%	-2.68%	1.50%
	10511	3.3	15.8	1.0	47,223.0	15.8
	成長率	4.44%	7.37%	51.81%	2.81%	7.37%
	10512	3.3	16.3	1.1	48,829.7	16.3
	成長率	4.47%	4.55%	54.01%	0.08%	4.55%

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：106年2月6日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表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	27,671.5	2,651.7	244.4	1,046.6	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.21%	40.47%
	成長率	-0.02%	3.19%	0.13%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.78%	2.98%	4.03%	-1.75%
102年	值	27,738.4	2,828.4	244.1	1,107.7	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.03%	41.94%
	成長率	0.24%	6.66%	-0.12%	5.84%	4.27%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.04%	3.62%
103年	值	28,126.7	2,959.1	247.8	1,140.2	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.20%	42.27%
	成長率	1.40%	4.62%	1.51%	2.94%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.81%	0.80%
104年	值	27,975.0	3,025.4	249.5	1,170.7	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.72%	42.30%
	成長率	-0.54%	2.24%	0.69%	2.67%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.46%	0.08%
	10410	2,423.3	263.0	21.6	1,174.4	13.0	526.9	112.2	7.3	2,268.1	43.3	21.74%	41.99%
	成長率	-0.09%	1.56%	0.54%	1.57%	1.80%	0.73%	1.26%	0.09%	0.46%	1.84%	0.82%	-0.29%
	10411	2,320.5	252.6	20.6	1,177.0	13.0	502.0	107.8	6.9	2,284.7	43.6	21.63%	41.99%
	成長率	5.77%	6.89%	6.29%	1.01%	0.70%	5.50%	6.53%	5.21%	0.90%	1.31%	-0.25%	-0.36%
105年	10412	2,460.1	268.4	21.7	1,179.3	13.2	544.3	117.2	7.5	2,291.6	43.4	22.13%	43.00%
	成長率	0.87%	2.84%	2.21%	1.91%	0.58%	0.85%	1.46%	0.33%	0.54%	1.03%	-0.01%	-1.36%
	值	28,559.8	3,191.9	255.7	1,207.1	13.2	6,392.9	1,401.6	90.2	2,333.5	43.1	22.38%	43.27%
	成長率	2.09%	5.50%	2.49%	3.12%	1.16%	5.21%	7.72%	7.02%	2.34%	-0.85%	3.06%	2.28%
	第1季	7,499.4	773.2	64.9	1,117.5	12.7	1,547.8	338.6	21.8	2,328.1	43.8	20.64%	43.00%
	成長率	6.76%	4.99%	5.95%	-1.59%	-1.42%	5.34%	5.16%	6.69%	-0.08%	-0.27%	-1.34%	0.18%
105年	第2季	7,044.5	794.4	63.8	1,218.2	13.2	1,588.2	344.3	22.5	2,309.6	42.8	22.54%	42.74%
	成長率	0.02%	5.24%	1.11%	4.90%	2.03%	4.44%	8.00%	6.51%	3.32%	-0.78%	4.42%	2.84%
	第3季	6,736.9	793.5	62.0	1,269.9	13.7	1,584.8	351.6	22.4	2,360.4	43.2	23.52%	43.73%
	成長率	0.50%	5.76%	1.16%	4.90%	2.39%	4.75%	8.80%	6.86%	3.76%	-0.33%	4.23%	3.10%
	第4季	7,279.0	830.8	65.1	1,230.8	13.3	1,672.1	367.1	23.5	2,335.5	42.6	22.97%	43.59%
	成長率	1.04%	5.98%	1.82%	4.58%	1.86%	6.29%	8.86%	7.99%	2.36%	-1.94%	5.20%	2.97%
105年	10510	2,400.4	274.2	21.6	1,232.3	13.4	551.2	121.0	7.8	2,335.8	42.7	22.96%	43.52%
	成長率	-0.95%	4.26%	0.07%	4.94%	2.63%	4.61%	7.80%	6.61%	2.98%	-1.21%	5.61%	3.64%
	10511	2,413.2	278.2	21.7	1,242.8	13.4	555.7	122.8	7.8	2,351.3	42.6	23.03%	43.57%
	成長率	4.00%	10.17%	5.28%	5.59%	2.46%	10.70%	13.99%	12.96%	2.91%	-2.38%	6.45%	3.76%
105年	10512	2,465.4	278.3	21.8	1,217.5	13.3	565.3	123.2	7.9	2,319.6	42.5	22.93%	43.69%
	成長率	0.21%	3.72%	0.28%	3.24%	0.56%	3.85%	5.15%	4.76%	1.22%	-2.24%	3.63%	1.61%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6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. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	9,111.6	1,762.2	148.0	2,096.4	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.29%	49.08%
	成長率	3.82%	4.48%	1.48%	0.40%	2.36%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.83%	-2.91%
102年	值	9,320.9	1,898.4	148.0	2,195.5	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.91%	50.22%
	成長率	2.30%	7.73%	0.04%	4.73%	3.33%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	1.61%	2.33%
103年	值	9,444.8	2,001.3	150.0	2,277.8	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.03%	50.18%
	成長率	1.33%	5.42%	1.37%	3.75%	2.14%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.33%	-0.09%
104年	值	9,658.2	2,063.7	152.9	2,295.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.00%	49.87%
	成長率	2.26%	3.12%	1.91%	0.76%	1.17%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.09%	-0.60%
	10410	835.6	179.4	13.2	2,304.9	20.1	324.1	89.4	5.8	2,939.8	44.7	38.79%	49.47%
	成長率	1.18%	2.15%	1.10%	0.89%	0.73%	0.08%	1.26%	0.17%	1.10%	2.50%	-1.08%	-0.87%
	10411	797.3	171.9	12.5	2,313.1	20.3	309.7	86.0	5.6	2,955.4	45.1	38.85%	49.63%
	成長率	6.65%	7.77%	6.56%	0.98%	0.56%	6.17%	7.26%	5.97%	0.95%	1.51%	-0.45%	-0.47%
105年	10412	839.3	183.2	13.2	2,339.7	20.7	336.2	93.6	6.0	2,963.1	44.7	40.06%	50.74%
	成長率	3.18%	3.82%	3.04%	0.56%	-1.09%	1.00%	1.89%	0.71%	0.80%	1.36%	-2.11%	-1.88%
	值	9,871.3	2,198.6	156.8	2,386.0	20.5	4,030.9	1,129.6	73.4	2,984.4	43.9	40.83%	51.08%
	成長率	2.21%	6.53%	2.52%	3.96%	1.27%	7.03%	8.85%	8.39%	1.67%	-1.75%	4.71%	2.41%
	第1季	2,405.2	524.1	38.5	2,339.2	20.7	968.4	272.0	17.7	2,991.3	44.7	40.26%	51.49%
	成長率	4.57%	5.72%	5.10%	1.06%	0.24%	7.10%	6.35%	8.23%	-0.60%	-0.98%	2.42%	0.74%
	第2季	2,478.6	547.8	39.5	2,369.3	20.2	1,006.3	277.7	18.4	2,942.4	43.5	40.60%	50.42%
	成長率	1.05%	6.51%	1.48%	5.06%	1.58%	6.34%	9.18%	7.80%	2.59%	-1.65%	5.24%	2.76%
	第3季	2,459.3	554.8	39.0	2,414.2	20.6	1,006.4	284.2	18.3	3,006.3	44.1	40.92%	50.96%
	成長率	1.08%	6.85%	1.32%	5.34%	2.24%	6.40%	9.90%	8.15%	3.18%	-1.18%	5.27%	3.12%
105年	第4季	2,528.2	571.9	39.8	2,419.4	20.5	1,049.8	295.6	19.1	2,997.4	43.4	41.52%	51.44%
	成長率	2.27%	7.00%	2.33%	4.32%	0.95%	8.23%	9.89%	9.35%	1.51%	-3.13%	5.83%	2.98%
	10510	841.9	189.1	13.3	2,404.4	20.5	346.1	97.5	6.3	2,999.3	43.8	41.11%	51.28%
	成長率	0.76%	5.42%	0.89%	4.32%	1.92%	6.80%	9.02%	8.15%	2.02%	-2.10%	6.00%	3.66%
	10511	844.4	192.4	13.3	2,436.5	20.5	351.1	99.3	6.4	3,010.4	43.3	41.58%	51.37%
	成長率	5.91%	11.95%	6.29%	5.34%	1.33%	13.35%	15.51%	14.71%	1.86%	-3.95%	7.03%	3.50%
105年	10512	841.9	190.3	13.2	2,417.3	20.6	352.6	98.8	6.4	2,982.5	43.2	41.88%	51.68%
	成長率	0.32%	3.90%	0.01%	3.32%	-0.34%	4.88%	5.57%	5.59%	0.66%	-3.37%	4.55%	1.86%

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：106年2月6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. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	18,559.9	889.5	96.4	531.2	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.2	40.0	11.34%	23.80%
	成長率	-1.81%	0.74%	-1.87%	2.32%	4.98%	5.80%	0.78%	0.81%	-4.74%	1.57%	7.74%	0.31%
102年	值	18,417.4	930.0	96.1	557.1	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,182.0	40.5	11.98%	25.42%
	成長率	-0.77%	4.55%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	5.68%	6.80%
103年	值	18,681.9	957.9	97.8	565.1	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.18%	26.17%
	成長率	1.44%	3.00%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.94%
104年	值	18,316.8	961.7	96.6	577.8	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.61%	26.45%
	成長率	-1.95%	0.40%	-1.18%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.52%	1.08%
	10410	1,587.8	83.6	8.4	579.4	9.3	202.8	22.8	1.4	1,194.8	41.0	12.77%	26.34%
	成長率	-0.74%	0.32%	-0.32%	1.01%	2.24%	1.77%	1.27%	-0.24%	-0.59%	0.80%	2.53%	0.91%
	10411	1,523.3	80.7	8.1	582.4	9.3	192.3	21.8	1.4	1,204.3	41.2	12.62%	26.10%
	成長率	5.32%	5.05%	5.87%	-0.18%	0.35%	4.45%	3.76%	2.25%	-0.74%	0.87%	-0.83%	-1.38%
105年	10412	1,620.9	85.2	8.6	578.4	9.4	208.1	23.6	1.5	1,206.7	41.4	12.84%	26.79%
	成長率	-0.29%	0.82%	0.95%	1.12%	1.07%	0.61%	-0.18%	-1.15%	-0.85%	0.45%	0.90%	-1.06%
	值	18,688.5	993.3	99.0	584.5	9.4	2,362.0	272.0	16.8	1,222.6	41.7	12.64%	26.44%
	成長率	2.03%	3.29%	2.45%	1.16%	0.96%	2.26%	3.27%	1.43%	0.89%	0.60%	0.22%	-0.04%
	第1季	5,094.3	249.0	26.4	540.7	8.9	579.4	66.5	4.1	1,219.6	42.2	11.37%	25.65%
	成長率	7.83%	3.47%	7.23%	-3.72%	-1.96%	2.51%	0.53%	0.58%	-1.93%	0.78%	-4.93%	-3.17%
	第2季	4,565.8	246.6	24.3	593.3	9.4	581.8	66.6	4.1	1,215.3	41.5	12.74%	26.10%
	成長率	-0.53%	2.53%	0.52%	2.89%	1.90%	1.31%	3.35%	1.12%	1.89%	0.63%	1.85%	0.85%
	第3季	4,277.5	238.8	23.0	611.9	9.7	578.4	67.4	4.1	1,236.7	41.7	13.52%	27.33%
	成長率	0.17%	3.32%	0.89%	2.93%	2.19%	1.98%	4.42%	1.49%	2.22%	1.03%	1.82%	1.11%
105年	第4季	4,750.8	258.9	25.3	598.2	9.5	622.3	71.5	4.4	1,219.0	41.2	13.10%	26.69%
	成長率	0.40%	3.80%	1.03%	3.13%	2.15%	3.18%	4.78%	2.48%	1.42%	-0.01%	2.77%	1.06%
	10510	1,558.5	85.1	8.3	599.2	9.5	205.0	23.5	1.4	1,215.8	41.0	13.16%	26.70%
	成長率	-1.84%	1.77%	-1.21%	3.41%	2.36%	1.11%	3.04%	0.39%	1.76%	0.11%	3.01%	1.37%
	10511	1,568.9	85.8	8.4	600.3	9.5	204.6	23.5	1.5	1,220.6	41.3	13.04%	26.52%
	成長率	3.00%	6.40%	3.71%	3.07%	2.61%	6.44%	8.00%	5.88%	1.35%	0.19%	3.34%	1.62%
105年	10512	1,623.4	88.0	8.6	595.3	9.5	212.7	24.4	1.5	1,220.5	41.3	13.10%	26.86%
	成長率	0.16%	3.32%	0.69%	2.91%	1.53%	2.19%	3.48%	1.38%	1.14%	-0.32%	2.03%	0.27%

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：106年2月6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. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」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	2,788.3	754.1	58.5	2,914.4	104.4	717.4	29.6	71,543.3	882.9	8.5	8,459.9	1,559.6
	成長率	5.73%	5.01%	3.33%	-0.79%	0.91%	0.96%	0.67%	0.03%	0.57%	-0.34%	0.37%	2.96%
102年	值	2,850.1	809.7	58.6	3,046.4	103.4	724.4	30.2	73,009.3	866.8	8.4	8,705.7	1,622.8
	成長率	2.22%	7.37%	0.13%	4.53%	-1.01%	0.98%	2.08%	2.05%	-1.83%	-0.83%	2.91%	4.06%
103年	值	2,917.0	849.9	59.7	3,118.4	106.2	765.5	32.3	75,104.0	882.0	8.3	9,045.2	1,707.4
	成長率	2.35%	4.97%	1.95%	2.36%	2.77%	5.67%	6.82%	2.87%	1.75%	-0.99%	3.90%	5.21%
104年	值	3,011.9	879.4	61.7	3,124.7	108.8	786.1	33.2	75,320.3	876.5	8.1	9,346.7	1,760.4
	成長率	3.25%	3.47%	3.35%	0.20%	2.40%	2.69%	2.74%	0.29%	-0.62%	-2.95%	3.33%	3.10%
	10410	261.9	76.8	5.4	3,137.6	9.5	68.4	2.9	75,188.5	75.5	8.0	9,449.2	153.5
	成長率	2.31%	1.98%	3.10%	-0.26%	2.43%	2.58%	3.69%	0.19%	-1.15%	-3.50%	3.83%	2.32%
	10411	247.6	73.2	5.0	3,157.9	9.0	65.7	2.8	75,944.1	71.9	8.0	9,522.1	146.7
	成長率	7.04%	7.81%	7.60%	0.70%	3.02%	4.07%	4.52%	1.04%	1.58%	-1.40%	2.47%	6.03%
105年	10412	263.0	78.6	5.3	3,189.4	9.5	69.8	2.9	76,249.6	76.0	8.0	9,567.1	156.6
	成長率	3.37%	4.09%	3.65%	0.66%	3.39%	4.14%	3.17%	0.69%	0.68%	-2.62%	3.41%	4.08%
	值	3,069.5	932.1	63.0	3,241.8	110.9	834.4	35.5	78,418.1	924.1	8.3	9,413.5	1,865.0
	成長率	1.91%	5.99%	2.11%	3.75%	1.99%	6.14%	7.17%	4.11%	5.43%	3.37%	0.71%	5.94%
	第1季	744.4	224.5	15.4	3,222.7	26.6	196.9	8.4	77,047.3	217.6	8.2	9,433.1	445.1
	成長率	4.03%	6.20%	4.40%	1.97%	3.41%	5.74%	7.71%	2.33%	4.80%	1.35%	0.97%	5.96%
	第2季	766.4	230.6	15.8	3,215.4	27.6	209.1	8.9	78,927.0	245.7	8.9	8,870.6	464.4
	成長率	0.25%	5.51%	0.88%	4.93%	0.81%	5.48%	6.24%	4.67%	10.02%	9.14%	-4.10%	5.35%
	第3季	772.1	235.6	15.8	3,255.8	28.3	211.5	9.0	78,032.4	233.9	8.3	9,428.1	471.9
	成長率	1.68%	6.63%	1.64%	4.55%	2.50%	6.95%	7.05%	4.35%	5.29%	2.73%	1.58%	6.61%
	第4季	786.6	241.4	16.0	3,271.8	28.4	216.9	9.2	79,592.1	226.9	8.0	9,967.5	483.5
	成長率	1.83%	5.63%	1.65%	3.48%	1.34%	6.37%	7.73%	5.01%	1.57%	0.22%	4.78%	5.86%
	10510	261.5	79.8	5.4	3,255.7	9.3	71.3	3.0	79,849.1	76.5	8.2	9,715.6	159.5
	成長率	-0.16%	3.90%	-0.63%	3.76%	-1.79%	4.28%	4.66%	6.20%	1.44%	3.29%	2.82%	3.92%
	10511	263.0	81.5	5.4	3,302.5	9.3	70.7	3.0	79,040.8	74.0	7.9	9,960.1	160.5
	成長率	6.21%	11.39%	6.58%	4.58%	3.36%	7.54%	8.43%	4.08%	2.84%	-0.50%	4.60%	9.44%
	10512	262.2	80.1	5.3	3,257.1	9.8	74.9	3.2	79,872.7	76.4	7.8	10,226.9	163.5
	成長率	-0.31%	1.97%	-0.69%	2.12%	2.56%	7.32%	10.08%	4.75%	0.50%	-2.01%	6.90%	4.42%

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：106年2月6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醫師至地區醫院。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫併報」案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫併報案件。

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	3,719.2	698.5	66.4	2,056.8	143.2	668.7	33.1	49,003.6	1,286.0	9.0	5,457.2	1,466.7
	成長率	4.06%	4.61%	0.86%	0.20%	-1.02%	0.28%	0.00%	1.29%	-0.74%	0.28%	1.02%	2.32%
102年	值	3,810.2	754.9	66.1	2,154.8	142.3	685.6	34.5	50,597.1	1,280.8	9.0	5,622.4	1,541.1
	成長率	2.45%	8.08%	-0.51%	4.77%	-0.62%	2.54%	4.08%	3.25%	-0.41%	0.22%	3.03%	5.07%
103年	值	3,873.3	798.8	67.1	2,235.5	145.9	721.2	36.5	51,932.5	1,296.9	8.9	5,842.9	1,623.7
	成長率	1.66%	5.81%	1.50%	3.75%	2.53%	5.19%	6.04%	2.64%	1.26%	-1.23%	3.92%	5.36%
104年	值	3,959.0	820.7	68.0	2,244.7	149.3	741.1	37.8	52,172.2	1,304.9	8.7	5,968.1	1,667.5
	成長率	2.21%	2.74%	1.30%	0.41%	2.30%	2.75%	3.31%	0.46%	0.62%	-1.65%	2.14%	2.70%
	10410	340.9	71.0	5.8	2,252.1	12.9	64.1	3.3	52,187.7	116.3	9.0	5,800.4	144.2
	成長率	0.85%	2.37%	0.04%	1.33%	3.56%	4.23%	6.19%	0.74%	5.82%	2.18%	-1.41%	3.18%
	10411	326.8	68.4	5.6	2,263.0	12.3	61.4	3.1	52,507.3	106.3	8.7	6,069.1	138.5
	成長率	6.47%	7.63%	6.00%	0.98%	5.34%	5.26%	6.82%	-0.01%	1.73%	-3.43%	3.54%	6.48%
105年	10412	343.7	72.6	5.9	2,283.7	12.7	65.5	3.3	54,259.4	111.7	8.8	6,162.0	147.3
	成長率	2.90%	3.35%	2.62%	0.39%	3.97%	5.71%	6.94%	1.73%	3.61%	-0.34%	2.08%	4.44%
	值	4,114.7	878.9	70.7	2,308.0	151.2	786.9	40.7	54,736.2	1,325.4	8.8	6,244.0	1,777.3
	成長率	3.93%	7.10%	4.06%	2.82%	1.29%	6.19%	7.81%	4.91%	1.57%	0.28%	4.62%	6.59%
	第1季	1,004.3	209.9	17.5	2,264.0	37.1	187.6	9.7	53,245.5	322.3	8.7	6,121.0	424.7
	成長率	6.40%	6.25%	7.06%	-0.09%	4.33%	6.39%	9.08%	2.09%	3.82%	-0.49%	2.59%	6.40%
	第2季	1,037.3	219.6	17.9	2,288.9	38.3	199.5	10.3	54,733.1	336.6	8.8	6,233.6	447.3
	成長率	3.09%	7.33%	3.15%	3.80%	0.26%	6.36%	7.75%	6.15%	1.62%	1.35%	4.73%	6.73%
	第3季	1,023.3	221.3	17.5	2,333.3	37.9	198.0	10.2	54,923.3	336.0	8.9	6,197.1	447.0
	成長率	2.60%	7.13%	2.39%	4.06%	0.73%	6.37%	7.28%	5.64%	2.12%	1.38%	4.21%	6.60%
	第4季	1,049.8	228.2	17.9	2,344.1	37.9	201.9	10.4	56,009.2	330.6	8.7	6,422.2	458.4
	成長率	3.79%	7.64%	3.78%	3.43%	0.03%	5.66%	7.22%	5.71%	-1.10%	-1.13%	6.92%	6.60%
	10510	350.2	75.5	6.0	2,327.3	12.7	67.1	3.5	55,798.1	111.8	8.8	6,316.3	152.1
	成長率	2.74%	6.42%	3.17%	3.33%	-2.07%	4.66%	5.64%	6.92%	-3.85%	-1.81%	8.89%	5.48%
	10511	350.7	76.7	6.0	2,357.5	12.5	66.4	3.4	56,024.1	109.6	8.8	6,372.4	152.5
	成長率	7.32%	12.17%	7.15%	4.17%	1.45%	8.15%	10.19%	6.70%	3.09%	1.62%	5.00%	10.14%
	10512	348.8	76.0	5.9	2,347.7	12.8	68.3	3.5	56,203.6	109.2	8.5	6,580.5	153.8
	成長率	1.48%	4.58%	1.17%	2.80%	0.79%	4.32%	6.03%	3.58%	-2.23%	-3.00%	6.79%	4.36%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速錠領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫拆併報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,604.1	309.6	23.0	1,277.2	62.2	285.0	9.8	47,366.0	923.7	14.8	3,191.9	627.4
	成長率	1.53%	2.92%	-1.27%	1.08%	0.44%	0.76%	1.36%	0.34%	0.07%	-0.36%	0.71%	1.75%
102年	值	2,660.6	333.8	23.4	1,342.3	61.4	289.1	10.4	48,794.3	919.3	15.0	3,257.4	656.6
	成長率	2.17%	7.83%	1.37%	5.10%	-1.41%	1.42%	5.53%	3.02%	-0.48%	0.94%	2.05%	4.65%
103年	值	2,654.5	352.6	23.2	1,415.7	61.3	291.3	10.5	49,218.8	912.7	14.9	3,307.1	677.6
	成長率	-0.23%	5.62%	-0.47%	5.47%	-0.07%	0.78%	1.24%	0.87%	-0.72%	-0.65%	1.53%	3.20%
104年	值	2,687.3	363.6	23.2	1,439.5	62.6	297.9	11.0	49,325.3	918.1	14.7	3,364.0	695.7
	成長率	1.24%	3.13%	-0.03%	1.68%	2.10%	2.24%	4.58%	0.22%	0.59%	-1.48%	1.72%	2.66%
	10410	232.8	31.6	2.0	1,445.3	5.5	26.4	1.0	50,249.2	81.9	15.0	3,347.8	61.1
	成長率	0.41%	2.09%	-1.02%	1.48%	3.54%	4.00%	9.06%	0.61%	4.36%	0.79%	-0.18%	2.91%
	10411	222.8	30.3	1.9	1,447.8	5.3	25.2	0.9	49,790.7	76.8	14.6	3,406.6	58.4
	成長率	6.48%	8.01%	5.54%	1.30%	6.56%	5.44%	14.17%	-0.78%	1.58%	-4.67%	4.09%	6.89%
105年	10412	232.6	32.0	2.0	1,461.5	5.3	25.5	1.0	49,601.6	76.1	14.2	3,482.4	60.5
	成長率	3.39%	4.22%	2.69%	0.71%	3.39%	3.63%	7.73%	0.36%	1.28%	-2.05%	2.46%	3.97%
	值	2,687.1	387.5	23.0	1,527.9	62.5	305.9	11.6	50,775.9	919.1	14.7	3,454.9	728.1
	成長率	-0.01%	6.59%	-0.88%	6.15%	-0.12%	2.72%	5.70%	2.94%	0.12%	0.23%	2.70%	4.67%
	第1季	656.5	89.7	5.6	1,452.4	15.4	73.2	2.7	49,335.4	225.8	14.7	3,361.1	171.2
	成長率	2.49%	3.39%	1.19%	0.75%	2.17%	2.40%	4.88%	0.31%	1.47%	-0.69%	1.00%	2.91%
	第2季	674.9	97.6	5.8	1,532.3	15.6	76.9	2.9	51,307.4	233.0	15.0	3,427.3	183.3
	成長率	-1.07%	7.09%	-1.85%	7.70%	-0.97%	3.42%	6.56%	4.54%	1.41%	2.39%	2.10%	5.21%
	第3季	663.9	97.9	5.7	1,560.1	15.7	77.2	2.9	50,947.6	231.9	14.8	3,453.2	183.7
	成長率	-1.85%	6.76%	-2.69%	8.19%	-0.41%	3.17%	5.43%	3.68%	0.42%	0.84%	2.82%	4.89%
	第4季	691.8	102.3	5.9	1,564.5	15.9	78.7	3.0	51,480.3	228.4	14.4	3,577.5	190.0
	成長率	0.53%	8.88%	-0.09%	7.78%	-1.14%	1.88%	5.89%	3.20%	-2.73%	-1.61%	4.89%	5.54%
	10510	230.2	33.8	2.0	1,555.0	5.3	26.4	1.0	51,974.7	77.4	14.6	3,548.9	63.3
	成長率	-1.11%	6.90%	-1.63%	7.59%	-3.18%	0.01%	3.67%	3.43%	-5.53%	-2.43%	6.01%	3.59%
	10511	230.6	34.2	2.0	1,569.4	5.3	26.3	1.0	51,780.9	76.2	14.5	3,580.7	63.5
	成長率	3.50%	12.78%	3.00%	8.40%	0.21%	4.05%	8.73%	4.00%	-0.85%	-1.06%	5.11%	8.63%
	10512	231.0	34.3	2.0	1,569.1	5.3	26.0	1.0	50,692.1	74.9	14.1	3,603.7	63.2
	成長率	-0.69%	7.13%	-1.50%	7.36%	-0.38%	1.68%	5.35%	2.20%	-1.61%	-1.24%	3.48%	4.51%

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：106年2月6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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫併報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及其他依規定於該次就醫併報案件。

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%	231.0	7,287.2	741.2	13.1%	1,418.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.05%	-4.30%	-4.02%	-4.84%	-0.28%	-2.64%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	240.9	7,700.3	780.5	13.4%	1,539.6	26.1%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.30%	5.67%	5.30%	2.72%	8.55%	4.12%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	246.4	7,692.7	790.4	13.1%	1,605.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.27%	-0.10%	1.27%	-2.49%	4.27%	-0.12%
104年	值	1,376.7	387.2	31.5%	245.7	7,501.2	785.8	12.7%	1,622.4	25.7%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.26%	-2.49%	-0.58%	-3.17%	1.06%	-1.37%
	10410	118.6	384.3	31.2%	20.8	7,289.6	752.7	12.3%	139.4	25.4%
	成長率	0.93%	0.96%	-0.77%	0.46%	-2.54%	-2.82%	-3.00%	0.86%	-1.38%
	10411	113.9	384.9	31.3%	19.7	7,251.1	765.9	12.2%	133.6	25.4%
	成長率	6.07%	0.91%	-0.24%	1.04%	-3.68%	-0.70%	-3.87%	5.30%	-0.62%
105年	10412	123.9	396.4	32.1%	20.9	7,424.4	786.3	12.3%	144.8	26.0%
	成長率	1.54%	0.28%	-1.39%	1.16%	-2.35%	-0.88%	-3.39%	1.48%	-1.95%
	值	1,446.9	400.2	31.6%	254.5	7,678.0	797.0	12.5%	1,701.4	25.7%
	成長率	5.10%	3.37%	0.27%	3.58%	2.36%	1.42%	-1.58%	4.87%	-0.07%
	第1季	361.1	389.0	32.7%	63.4	7856.9	822.0	13.1%	424.5	26.7%
	成長率	4.88%	-0.15%	0.57%	4.15%	0.55%	0.74%	-1.33%	4.77%	0.10%
	第2季	353.4	394.7	31.0%	63.0	7,578.5	767.4	12.3%	416.4	25.2%
	成長率	4.97%	4.81%	0.25%	3.40%	3.11%	-0.53%	-2.06%	4.73%	-0.23%
	第3季	358.6	414.1	31.4%	63.2	7,553.9	781.6	12.3%	421.8	25.5%
	成長率	5.69%	5.12%	0.67%	1.15%	0.19%	-1.01%	-3.33%	4.98%	0.10%
105年	第4季	373.8	403.7	31.4%	64.9	7,728.4	819.0	12.3%	438.7	25.6%
	成長率	4.88%	3.88%	-0.37%	5.65%	5.54%	6.62%	0.40%	4.99%	-0.25%
	10510	123.1	403.4	31.4%	21.7	7,795.8	810.4	12.5%	144.8	25.6%
	成長率	3.75%	4.96%	0.44%	4.48%	6.94%	7.66%	0.85%	3.86%	0.45%
	10511	125.0	407.1	31.5%	21.3	7,702.8	812.8	12.3%	146.3	25.7%
	成長率	9.75%	5.76%	0.62%	7.93%	6.23%	6.12%	0.91%	9.48%	0.98%
105年	10512	125.7	400.8	31.4%	21.9	7,687.3	833.9	12.2%	147.6	25.5%
	成長率	1.47%	1.10%	-2.06%	4.68%	3.54%	6.05%	-0.51%	1.94%	-2.08%

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：106年2月6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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.7	926.0	44.2%	230.8	7,447.9	746.2	13.2%	1,074.5	29.4%
	成長率	1.64%	-2.10%	-2.50%	-4.07%	-3.99%	-3.95%	-4.68%	0.36%	-2.08%
102年	值	934.9	1003.0	45.7%	240.8	7,841.1	785.0	13.6%	1,175.6	30.8%
	成長率	10.81%	8.32%	3.43%	4.32%	5.28%	5.20%	2.52%	9.41%	4.64%
103年	值	977.4	1034.9	45.4%	245.9	7,844.0	795.3	13.2%	1,223.3	30.5%
	成長率	4.55%	3.18%	-0.55%	2.13%	0.04%	1.31%	-2.45%	4.05%	-0.83%
104年	值	998.6	1034.0	45.1%	244.3	7,617.5	788.1	12.8%	1,242.9	30.1%
	成長率	2.17%	-0.09%	-0.84%	-0.66%	-2.89%	-0.91%	-3.24%	1.60%	-1.23%
	10410	86.1	1030.7	44.7%	20.7	7,432.3	756.8	12.5%	106.8	29.8%
	成長率	1.52%	0.33%	-0.55%	0.34%	-2.75%	-2.94%	-3.12%	1.29%	-1.44%
	10411	82.7	1037.6	44.9%	19.6	7,394.4	770.0	12.3%	102.4	29.8%
	成長率	7.38%	0.69%	-0.29%	0.81%	-3.78%	-0.81%	-3.86%	6.06%	-0.28%
105年	10412	90.4	1076.8	46.0%	20.9	7,570.7	791.1	12.4%	111.2	30.5%
	成長率	2.57%	-0.59%	-1.15%	1.14%	-2.42%	-0.91%	-3.42%	2.30%	-1.83%
	值	1,058.1	1071.9	44.9%	254.0	7,822.8	801.5	12.6%	1,312.1	30.0%
	成長率	5.96%	3.67%	-0.28%	3.98%	2.70%	1.71%	-1.60%	5.57%	-0.39%
	第1季	261.7	1088.0	46.5%	63.3	8,006.1	826.8	13.2%	325.0	31.2%
	成長率	5.83%	1.21%	0.14%	4.13%	0.52%	0.71%	-1.35%	5.50%	-0.12%
	第2季	258.2	1041.6	44.0%	62.9	7,716.6	771.5	12.4%	321.1	29.3%
	成長率	5.92%	4.82%	-0.23%	3.40%	3.18%	-0.53%	-2.06%	5.41%	-0.45%
	第3季	264.7	1076.3	44.6%	63.0	7,697.3	786.1	12.4%	327.7	29.7%
	成長率	6.57%	5.43%	0.09%	2.64%	1.52%	0.12%	-3.29%	5.79%	-0.50%
105年	第4季	273.6	1082.1	44.7%	64.7	7,876.8	823.8	12.4%	338.3	29.9%
	成長率	5.54%	3.20%	-1.07%	5.76%	5.49%	6.64%	0.31%	5.59%	-0.49%
	10510	90.2	1071.4	44.6%	21.7	7,949.0	815.3	12.6%	111.9	29.8%
	成長率	4.74%	3.95%	-0.35%	4.61%	6.95%	7.72%	0.80%	4.72%	0.21%
	10511	92.0	1089.1	44.7%	21.2	7,850.5	817.7	12.4%	113.2	30.1%
	成長率	11.17%	4.97%	-0.35%	8.14%	6.17%	6.19%	0.78%	10.59%	0.92%
105年	10512	91.4	1085.9	44.9%	21.8	7,831.7	838.6	12.3%	113.3	29.8%
	成長率	1.16%	0.84%	-2.40%	4.67%	3.45%	6.01%	-0.61%	1.82%	-2.48%

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：106年2月6日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.5	1504.4	51.6%	116.5	11,155.4	1319.1	15.6%	535.9	34.4%
	成長率	3.30%	-2.30%	-1.52%	-2.83%	-3.71%	-3.39%	-3.74%	1.90%	-1.03%
102年	值	461.5	1619.2	53.2%	120.6	11,664.5	1390.9	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	10.02%	7.64%	2.97%	3.51%	4.56%	5.44%	2.46%	8.61%	4.37%
103年	值	481.5	1650.7	52.9%	122.6	11,542.2	1390.1	15.4%	604.1	35.4%
	成長率	4.33%	1.94%	-0.41%	1.69%	-1.05%	-0.06%	-3.81%	3.79%	-1.35%
104年	值	493.3	1637.7	52.4%	122.9	11,301.5	1402.4	15.0%	616.2	35.0%
	成長率	2.44%	-0.79%	-0.98%	0.26%	-2.09%	0.89%	-2.37%	2.00%	-1.07%
	10410	42.7	1631.1	52.0%	10.4	11,015.7	1384.4	14.7%	53.2	34.6%
	成長率	1.42%	-0.88%	-0.62%	-0.42%	-2.79%	0.74%	-2.97%	1.05%	-1.24%
	10411	40.9	1651.1	52.3%	9.9	10,998.5	1379.0	14.5%	50.8	34.6%
	成長率	7.83%	0.74%	0.03%	1.40%	-1.58%	-0.18%	-2.59%	6.51%	0.45%
104年	10412	44.8	1703.7	53.4%	10.4	10,947.3	1373.6	14.4%	55.2	35.3%
	成長率	3.75%	0.37%	-0.29%	1.30%	-2.02%	0.62%	-2.69%	3.28%	-0.77%
105年	值	524.0	1707.2	52.7%	127.4	11,480.7	1378.2	14.6%	651.4	34.9%
	成長率	6.24%	4.25%	0.48%	3.61%	1.59%	-1.73%	-2.43%	5.72%	-0.21%
	第1季	129.2	1735.3	53.8%	31.7	11,914.2	1458.7	15.5%	160.9	36.1%
	成長率	6.42%	2.30%	0.32%	4.13%	0.70%	-0.64%	-1.59%	5.96%	0.00%
	第2季	127.5	1663.6	51.7%	31.4	11,363.6	1277.2	14.4%	158.9	34.2%
	成長率	5.77%	5.50%	0.54%	3.09%	2.26%	-6.30%	-2.30%	5.23%	-0.11%
	第3季	131.8	1706.6	52.4%	31.7	11,204.2	1353.7	14.4%	163.4	34.6%
	成長率	7.19%	5.42%	0.84%	1.50%	-0.97%	-3.60%	-5.10%	6.04%	-0.53%
	第4季	135.6	1723.9	52.7%	32.6	11,463.0	1435.5	14.4%	168.2	34.8%
	成長率	5.61%	3.71%	0.22%	5.74%	4.33%	4.10%	-0.65%	5.63%	-0.22%
105年	10510	44.7	1709.8	52.5%	10.9	11,750.2	1429.7	14.7%	55.6	34.9%
	成長率	4.66%	4.83%	1.02%	4.76%	6.67%	3.27%	0.44%	4.68%	0.73%
	10511	45.7	1736.4	52.6%	10.6	11,329.0	1427.6	14.3%	56.2	35.0%
	成長率	11.70%	5.17%	0.56%	6.46%	3.00%	3.52%	-1.03%	10.68%	1.13%
105年	10512	45.2	1725.2	53.0%	11.1	11,317.2	1449.0	14.2%	56.3	34.4%
	成長率	0.95%	1.27%	-0.84%	6.02%	3.38%	5.50%	-1.31%	1.91%	-2.40%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件
(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數比 例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比 例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.6	845.8	41.1%	89.6	6,256.1	696.7	12.8%	404.2	27.6%
	成長率	1.23%	-2.72%	-2.92%	-5.00%	-4.02%	-4.29%	-5.25%	-0.22%	-2.48%
102年	值	351.5	922.6	42.8%	94.3	6,628.7	736.6	13.1%	445.9	28.9%
	成長率	11.75%	9.08%	4.12%	5.30%	5.95%	5.72%	2.62%	10.32%	4.99%
103年	值	368.8	952.2	42.6%	97.2	6,661.8	749.5	12.8%	466.0	28.7%
	成長率	4.92%	3.21%	-0.52%	3.04%	0.50%	1.75%	-2.09%	4.52%	-0.79%
104年	值	376.9	952.0	42.4%	95.5	6,396.0	731.7	12.3%	472.4	28.3%
	成長率	2.19%	-0.02%	-0.43%	-1.78%	-3.99%	-2.38%	-4.43%	1.36%	-1.30%
	10410	32.4	951.9	42.3%	8.0	6,228.3	692.2	11.9%	40.5	28.1%
	成長率	2.13%	1.27%	-0.06%	0.56%	-2.90%	-4.97%	-3.61%	1.82%	-1.32%
	10411	31.3	957.3	42.3%	7.6	6,219.1	718.8	11.8%	38.9	28.1%
	成長率	7.45%	0.92%	-0.06%	-0.46%	-5.51%	-2.15%	-5.50%	5.80%	-0.64%
105年	10412	34.0	988.8	43.3%	8.3	6,502.8	738.5	12.0%	42.2	28.7%
	成長率	1.44%	-1.42%	-1.80%	1.38%	-2.49%	-2.16%	-4.15%	1.43%	-2.88%
	值	400.6	973.6	42.2%	100.2	6,625.8	755.8	12.1%	500.8	28.2%
	成長率	6.30%	2.28%	-0.53%	4.93%	3.59%	3.30%	-1.26%	6.02%	-0.53%
	第1季	99.3	989.1	43.7%	25.0	6,753.3	776.3	12.7%	124.4	29.3%
	成長率	6.17%	-0.21%	-0.13%	5.10%	0.74%	1.23%	-1.33%	5.95%	-0.42%
	第2季	98.1	946.0	41.3%	25.0	6,509.6	741.4	11.9%	123.1	27.5%
	成長率	6.75%	3.55%	-0.23%	4.23%	3.96%	2.57%	-2.06%	6.23%	-0.47%
	第3季	99.9	976.1	41.8%	24.8	6,545.4	738.5	11.9%	124.7	27.9%
	成長率	6.63%	3.93%	-0.13%	4.30%	3.54%	2.14%	-1.98%	6.16%	-0.42%
	第4季	103.3	983.8	42.0%	25.4	6,699.1	768.1	12.0%	128.7	28.1%
	成長率	5.69%	1.83%	-1.55%	6.08%	6.05%	7.26%	0.32%	5.76%	-0.78%
	10510	34.2	975.8	41.9%	8.5	6,693.7	757.7	12.0%	42.6	28.0%
	成長率	5.33%	2.51%	-0.80%	5.25%	7.47%	9.46%	0.52%	5.31%	-0.17%
	10511	34.7	989.3	42.0%	8.4	6,741.0	766.7	12.0%	43.1	28.3%
	成長率	10.90%	3.34%	-0.80%	9.96%	8.39%	6.66%	1.59%	10.72%	0.52%
	10512	34.4	986.5	42.0%	8.5	6,663.6	780.2	11.9%	42.9	27.9%
	成長率	1.24%	-0.24%	-2.96%	3.29%	2.47%	5.65%	-1.07%	1.64%	-2.61%

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：106年2月6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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.7	421.2	33.0%	24.7	3,971.5	267.6	8.4%	134.4	21.4%
	成長率	-3.19%	-4.64%	-5.66%	-6.37%	-6.78%	-6.44%	-7.10%	-3.79%	-5.44%
102年	值	121.9	458.0	34.1%	25.9	4,213.5	281.3	8.6%	147.7	22.5%
	成長率	11.11%	8.75%	3.47%	4.60%	6.09%	5.10%	2.99%	9.91%	5.03%
103年	值	127.1	478.9	33.8%	26.1	4,251.7	285.7	8.6%	153.2	22.6%
	成長率	4.32%	4.56%	-0.86%	0.83%	0.91%	1.57%	0.04%	3.71%	0.49%
104年	值	128.5	478.1	33.2%	25.9	4,130.0	281.7	8.4%	154.3	22.2%
	成長率	1.06%	-0.17%	-1.82%	-0.83%	-2.86%	-1.41%	-3.07%	0.74%	-1.87%
	10410	11.0	470.6	32.6%	2.2	4,055.9	270.2	8.1%	13.2	21.6%
	成長率	0.11%	-0.31%	-1.76%	3.22%	-0.31%	-1.09%	-0.91%	0.62%	-2.23%
	10411	10.6	473.7	32.7%	2.1	3,958.6	270.8	8.0%	12.6	21.6%
	成長率	5.49%	-0.93%	-2.19%	2.83%	-3.50%	1.23%	-2.74%	5.04%	-1.73%
	10412	11.6	498.1	34.1%	2.2	4,077.2	286.2	8.2%	13.8	22.7%
	成長率	1.44%	-1.89%	-2.59%	-0.47%	-3.74%	-1.73%	-4.09%	1.13%	-2.73%
105年	值	133.5	496.7	32.5%	26.4	4,228.3	287.7	8.3%	159.9	22.0%
	成長率	3.88%	3.89%	-2.12%	2.26%	2.38%	2.14%	-0.54%	3.61%	-1.01%
	第1季	33.2	505.3	34.8%	6.5	4,255.1	289.9	8.6%	39.7	23.2%
	成長率	2.65%	0.16%	-0.59%	0.57%	-1.57%	-0.89%	-1.88%	2.30%	-0.60%
	第2季	32.5	482.1	31.5%	6.6	4,218.3	281.8	8.2%	39.1	21.3%
	成長率	4.04%	5.16%	-2.36%	1.76%	2.75%	0.35%	-1.71%	3.65%	-1.49%
	第3季	33.0	497.7	31.9%	6.6	4,171.2	282.7	8.2%	39.6	21.6%
	成長率	3.95%	5.91%	-2.11%	2.04%	2.46%	1.61%	-1.18%	3.63%	-1.20%
	第4季	34.7	501.7	32.1%	6.8	4,268.8	296.6	8.3%	41.5	21.8%
	成長率	4.88%	4.33%	-3.20%	4.69%	5.90%	7.63%	2.61%	4.85%	-0.65%
	10510	11.3	491.7	31.6%	2.2	4,254.6	290.5	8.2%	13.6	21.5%
	成長率	3.33%	4.49%	-2.88%	1.56%	4.90%	7.51%	1.42%	3.03%	-0.54%
	10511	11.6	503.0	32.0%	2.3	4,321.3	298.8	8.3%	13.9	21.9%
	成長率	9.91%	6.19%	-2.04%	9.39%	9.16%	10.33%	4.96%	9.82%	1.10%
	10512	11.8	510.3	32.5%	2.3	4,231.0	300.8	8.3%	14.0	22.2%
	成長率	1.75%	2.46%	-4.56%	3.38%	3.77%	5.08%	1.54%	2.01%	-2.39%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造析案件。

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「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.8	133.0	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	247.0	24.5%
	成長率	-4.62%	-2.86%	-5.07%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.60%	-5.36%
102年	值	263.9	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	264.1	25.3%
	成長率	6.95%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.93%	3.15%
103年	值	276.1	147.8	26.2%	1747.9	279.0	82.0	0.9%	276.3	25.7%
	成長率	4.61%	3.13%	1.68%	5.20%	-2.27%	-1.13%	-2.77%	4.61%	1.60%
104年	值	271.2	148.1	25.6%	1847.2	296.8	89.7	1.0%	271.4	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.02%	5.68%	6.37%	9.42%	6.20%	-1.76%	-2.00%
	10410	23.2	146.0	25.2%	170.7	297.0	90.8	1.0%	23.2	24.8%
	成長率	-0.39%	-0.09%	-0.92%	0.00%	0.27%	0.92%	0.52%	-0.31%	-1.31%
	10411	22.3	146.5	25.2%	174.8	301.1	92.7	1.0%	22.3	24.7%
	成長率	2.96%	-2.24%	-2.05%	13.87%	4.44%	8.18%	4.24%	2.97%	-2.12%
104年	10412	24.2	149.2	25.8%	161.5	294.5	90.5	1.0%	24.2	25.4%
	成長率	-2.39%	-2.11%	-3.19%	-2.07%	-0.72%	3.09%	-1.30%	-2.39%	-3.16%
105年	值	277.6	148.5	25.4%	1866.1	304.0	92.3	1.0%	277.8	25.0%
	成長率	2.34%	0.31%	-0.84%	1.02%	2.44%	2.88%	2.21%	2.34%	-0.77%
	第1季	73.4	144.0	26.6%	474.7	313.5	95.1	1.0%	73.4	26.2%
	成長率	3.05%	-4.44%	-0.75%	7.03%	5.80%	7.38%	5.32%	3.05%	-0.71%
	第2季	67.2	147.1	24.8%	434.7	294.2	89.5	1.0%	67.2	24.4%
	成長率	1.53%	2.07%	-0.81%	4.16%	0.98%	2.71%	0.62%	1.53%	-0.82%
	第3季	65.7	153.7	25.1%	480.3	308.4	93.0	1.0%	65.8	24.7%
	成長率	2.45%	2.28%	-0.63%	0.18%	2.43%	1.98%	2.27%	2.45%	-0.54%
	第4季	71.3	150.1	25.1%	476.4	299.6	91.3	1.0%	71.3	24.7%
	成長率	2.31%	1.90%	-1.19%	-6.02%	0.68%	-0.05%	0.72%	2.30%	-1.02%
105年	10510	23.3	149.4	24.9%	161.4	301.4	91.3	1.0%	23.3	24.5%
	成長率	0.43%	2.32%	-1.05%	-5.42%	1.49%	0.45%	1.87%	0.43%	-0.90%
	10511	23.5	150.0	25.0%	156.7	301.8	91.2	1.0%	23.6	24.6%
	成長率	5.47%	2.40%	-0.65%	-10.33%	0.24%	-1.64%	-0.23%	5.46%	-0.36%
105年	10512	24.5	150.7	25.3%	158.3	295.7	91.6	1.0%	24.5	24.9%
	成長率	1.19%	1.03%	-1.84%	-1.99%	0.39%	1.12%	0.59%	1.18%	-1.74%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診診所案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.94%	3.47%	2.14%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
104年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	0.28%	-0.37%	-1.31%
	10410	0.3	10.1	0.8%
	成長率	-3.83%	-4.54%	-5.82%
	10411	0.3	10.0	0.8%
	成長率	1.79%	-2.39%	-3.32%
	10412	0.3	10.0	0.8%
	成長率	-1.21%	-4.19%	-5.15%
105年	值	3.4	10.3	0.8%
	成長率	-1.12%	-0.71%	-3.62%
	第1季	0.8	10.4	0.8%
	成長率	-4.73%	-2.79%	-4.65%
	第2季	0.8	10.5	0.8%
	成長率	-1.58%	-1.89%	-5.03%
	第3季	0.9	10.4	0.8%
	成長率	1.18%	1.65%	-1.57%
	第4季	0.9	10.1	0.8%
	成長率	0.62%	0.20%	-3.14%
	10510	0.3	10.2	0.8%
	成長率	-4.32%	-2.60%	-6.59%
	10511	0.3	10.2	0.8%
	成長率	4.61%	1.19%	-2.45%
	10512	0.3	9.9	0.8%
	成長率	-1.44%	-1.56%	-4.69%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6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. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案

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%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
104年	值	76.7	189.9	33.2%
	成長率	1.05%	1.56%	0.07%
	10410	6.8	189.5	33.0%
	成長率	1.32%	1.71%	0.64%
	10411	6.4	188.0	32.8%
	成長率	2.03%	0.55%	-0.29%
105年	10412	6.7	192.2	33.5%
	成長率	2.63%	0.36%	-0.38%
	值	80.2	198.1	33.2%
	成長率	4.62%	4.32%	0.20%
	第1季	18.4	197.0	34.4%
	成長率	0.12%	2.02%	1.55%
	第2季	20.3	197.2	32.8%
	成長率	5.86%	5.15%	0.02%
	第3季	20.4	198.2	32.9%
	成長率	6.34%	4.73%	-0.27%
105年	第4季	21.1	199.8	33.1%
	成長率	5.91%	5.21%	-0.20%
	10510	7.0	199.1	32.9%
	成長率	3.07%	5.11%	-0.45%
	10511	6.9	198.9	32.9%
	成長率	8.30%	5.76%	0.25%
105年	10512	7.2	201.4	33.4%
	成長率	6.49%	4.80%	-0.38%

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：106年2月6日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」案件

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
104年	值	21.7	2,436.9	5.3%
	成長率	0.81%	-2.28%	-2.36%
	10410	1.8	2,452.7	5.1%
	成長率	0.60%	-2.72%	-1.90%
	10411	1.8	2,391.8	5.3%
105年	成長率	0.41%	-3.25%	-4.08%
	10412	1.8	2,433.9	5.1%
	成長率	-0.96%	-4.16%	-2.79%
	值	21.8	2,383.7	5.1%
	成長率	0.74%	-2.18%	-2.48%
	第1季	5.4	2,374.8	5.2%
	成長率	0.73%	-2.32%	-3.64%
	第2季	5.4	2,370.8	5.1%
	成長率	0.04%	-2.97%	-2.87%
	第3季	5.5	2,391.2	5.1%
	成長率	0.59%	-2.26%	-2.18%
	第4季	5.5	2,397.8	5.1%
	成長率	1.58%	-1.17%	-1.25%
	10510	1.9	2,417.0	5.2%
	成長率	1.22%	-1.46%	1.22%
	10511	1.8	2,356.1	5.1%
	成長率	1.32%	-1.49%	-4.10%
	10512	1.9	2,420.4	5.1%
	成長率	2.21%	-0.56%	-0.89%

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：106年2月6日)

2. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫拆併報」。

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	7,905.9	275.4	2.7	278.2	351.8
	成長率	4.02%	13.99%	10.66%	13.96%	9.56%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
104年	值	8,391.1	308.9	2.7	311.6	371.3
	成長率	1.65%	3.54%	-1.63%	3.49%	1.82%
	10410	728.0	26.6	0.2	26.8	368.1
	成長率	3.02%	4.38%	-0.78%	4.34%	1.28%
	10411	705.2	25.9	0.2	26.2	371.1
105年	成長率	8.66%	8.18%	2.40%	8.13%	-0.49%
	10412	752.4	27.7	0.2	27.9	371.4
	成長率	3.72%	4.26%	-0.99%	4.21%	0.47%
	值	8,867.2	330.7	2.8	333.5	376.1
	成長率	5.67%	7.06%	3.23%	7.02%	1.28%
105年	第1季	2,358.5	83.6	0.7	84.4	357.7
	成長率	10.44%	5.88%	1.61%	5.84%	-4.17%
	第2季	2,158.7	80.3	0.7	81.0	375.1
	成長率	3.54%	7.45%	3.82%	7.42%	3.75%
	第3季	2,079.1	81.4	0.7	82.1	394.8
	成長率	4.73%	8.62%	3.54%	8.58%	3.67%
	第4季	2,270.9	85.3	0.7	86.1	379.0
	成長率	3.91%	6.39%	4.01%	6.37%	2.37%
	10510	746.0	28.4	0.2	28.6	383.6
	成長率	2.48%	6.84%	2.17%	6.80%	4.22%
105年	10511	753.1	28.2	0.2	28.5	378.2
	成長率	6.80%	8.86%	7.86%	8.86%	1.93%
105年	10512	771.9	28.7	0.3	29.0	375.2
	成長率	2.58%	3.65%	2.24%	3.64%	1.03%

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：106年2月6日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,255.2	136.4	1386.5	136.6	1,088.1
	成長率	16.33%	19.57%	65.70%	19.61%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
104年	值	1,512.6	159.6	733.0	159.6	1,055.4
	成長率	10.00%	5.85%	6.44%	5.85%	-3.78%
	10410	130.8	13.6	61.2	13.6	1,041.2
	成長率	9.27%	6.06%	3.02%	6.06%	-2.94%
	10411	128.9	13.4	62.0	13.4	1,042.6
	成長率	12.71%	9.21%	11.49%	9.21%	-3.10%
	10412	135.7	14.2	69.2	14.2	1,045.7
	成長率	9.55%	5.84%	6.73%	5.84%	-3.39%
105年	值	1,647.3	173.7	748.2	173.7	1,054.6
	成長率	8.90%	8.83%	2.08%	8.83%	-0.07%
	第1季	401.8	42.8	189.0	42.8	1,065.8
	成長率	8.86%	5.22%	-1.71%	5.21%	-3.35%
	第2季	404.9	42.3	184.3	42.3	1,045.4
	成長率	9.65%	10.48%	8.39%	10.48%	0.75%
	第3季	419.0	44.0	180.6	44.0	1,050.6
	成長率	10.63%	11.84%	1.27%	11.83%	1.09%
	第4季	421.6	44.5	194.3	44.6	1,056.9
	成長率	6.60%	7.99%	1.04%	7.99%	1.31%
	10510	142.8	15.1	61.3	15.1	1,055.4
	成長率	9.11%	10.60%	0.24%	10.59%	1.36%
	10511	139.2	14.7	64.3	14.7	1,057.8
	成長率	7.96%	9.53%	3.71%	9.53%	1.45%
	10512	139.6	14.8	68.7	14.8	1,057.4
	成長率	2.88%	4.04%	-0.66%	4.04%	1.12%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

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	6,109.3	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.09%	-4.40%	-1.16%	-1.74%
102年	值	6,214.5	134.1	2.6	136.7	219.9
	成長率	1.72%	9.01%	8.72%	9.01%	7.16%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
104年	值	6,384.6	142.9	2.6	145.4	227.8
	成長率	-0.22%	1.03%	-1.79%	0.98%	1.20%
	10410	554.6	12.4	0.2	12.6	227.0
	成長率	1.81%	2.57%	-0.87%	2.51%	0.69%
	10411	534.9	12.0	0.2	12.2	227.4
	成長率	7.88%	6.94%	1.94%	6.85%	-0.96%
	10412	573.8	12.9	0.2	13.2	229.4
	成長率	2.39%	2.32%	-1.27%	2.25%	-0.13%
105年	值	6,719.8	150.3	2.6	152.9	227.5
	成長率	5.25%	5.19%	3.08%	5.15%	-0.09%
	第1季	1,839.0	39.3	0.7	40.0	217.4
	成長率	11.53%	6.55%	1.38%	6.46%	-4.55%
	第2季	1,627.6	36.3	0.6	36.9	226.8
	成長率	2.27%	4.19%	3.48%	4.17%	1.86%
	第3季	1,532.1	35.7	0.6	36.3	236.9
	成長率	3.46%	5.15%	3.55%	5.12%	1.61%
	第4季	1,721.0	39.0	0.7	39.7	230.9
	成長率	3.47%	4.80%	3.98%	4.79%	1.28%
	10510	560.8	12.7	0.2	13.0	231.2
	成長率	1.12%	2.99%	2.27%	2.98%	1.83%
	10511	570.8	12.9	0.2	13.2	230.6
	成長率	6.70%	8.22%	7.63%	8.21%	1.41%
	10512	589.5	13.4	0.2	13.6	230.8
	成長率	2.73%	3.38%	2.26%	3.37%	0.62%

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：106年2月6日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.6	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.71%	6.78%	17.02%	6.79%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
104年	值	457.1	4.8	4.4	4.8	105.2
	成長率	2.60%	5.50%	-1.82%	5.50%	2.83%
	10410	39.1	0.4	0.4	0.4	105.5
	成長率	0.60%	3.62%	-2.69%	3.62%	3.00%
	10411	38.0	0.4	0.3	0.4	105.5
105年	成長率	6.03%	8.81%	-19.90%	8.81%	2.63%
	10412	39.4	0.4	0.3	0.4	105.6
	成長率	3.88%	6.92%	-13.07%	6.92%	2.93%
	值	108.9	1.1	1.5	1.1	105.3
	成長率	-1.16%	-0.20%	21.45%	-0.20%	0.97%
105年	第1季	116.1	1.2	0.9	1.2	106.0
	成長率	0.91%	1.56%	-30.82%	1.56%	0.64%
	第2季	117.3	1.2	1.0	1.2	106.3
	成長率	1.62%	2.32%	18.80%	2.32%	0.69%
	第3季	117.4	1.2	0.8	1.2	106.4
	成長率	0.80%	1.63%	-17.11%	1.62%	0.81%
	第4季	38.9	0.4	0.3	0.4	106.2
	成長率	-0.53%	0.13%	-17.13%	0.13%	0.65%
	10510	39.4	0.4	0.3	0.4	106.6
	成長率	3.82%	4.95%	-7.64%	4.95%	1.09%
105年	10511	39.1	0.4	0.2	0.4	106.3
	成長率	-0.79%	-0.09%	-26.80%	-0.10%	0.70%
105年	10512	38.3	0.4	0.3	0.4	106.6
	成長率	0.79%	1.86%	-10.19%	1.86%	1.06%

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：106年2月6日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

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	812.6	42.54%	747.0	42.84%	1,559.6	42.68%
102年	01-12	868.2	42.43%	754.6	42.53%	1,622.8	42.48%
103年	01-12	909.6	42.28%	797.7	42.95%	1,707.4	42.59%
104年	01-12	941.1	42.46%	819.2	42.96%	1,760.4	42.69%
	10410	82.2	42.67%	71.3	42.91%	153.5	42.78%
	10411	78.2	42.40%	68.5	43.03%	146.7	42.69%
	10412	83.9	42.72%	72.7	43.28%	156.6	42.98%
105年	01-12	995.1	42.25%	869.9	43.17%	1,865.0	42.67%
	第1季	239.9	42.64%	205.2	42.90%	445.1	42.76%
	第2季	246.4	41.96%	218.0	42.94%	464.4	42.41%
	第3季	251.4	42.34%	220.5	43.34%	471.9	42.80%
	第4季	257.4	42.07%	226.2	43.48%	483.5	42.72%
	10510	85.1	42.05%	74.4	43.13%	159.5	42.55%
	10511	86.8	42.21%	73.7	43.14%	160.5	42.63%
	10512	85.4	41.96%	78.2	44.15%	163.5	42.98%

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：106年2月6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	764.9	40.05%	701.8	40.25%	1,466.7	40.14%
102年	01-12	821.0	40.12%	720.1	40.59%	1,541.1	40.34%
103年	01-12	865.9	40.25%	757.8	40.80%	1,623.7	40.50%
104年	01-12	888.7	40.09%	778.8	40.84%	1,667.5	40.44%
	10410	76.8	39.86%	67.4	40.59%	144.2	40.20%
	10411	74.0	40.11%	64.5	40.52%	138.5	40.30%
	10412	78.5	39.97%	68.8	40.95%	147.3	40.43%
105年	01-12	949.7	40.32%	827.6	41.07%	1,777.3	40.67%
	第1季	227.4	40.41%	197.3	41.24%	424.7	40.79%
	第2季	237.4	40.43%	209.8	41.33%	447.3	40.85%
	第3季	238.8	40.22%	208.2	40.92%	447.0	40.54%
	第4季	246.1	40.23%	212.3	40.81%	458.4	40.50%
	10510	81.5	40.26%	70.6	40.95%	152.1	40.58%
	10511	82.7	40.19%	69.8	40.88%	152.5	40.51%
	10512	81.9	40.24%	71.9	40.60%	153.8	40.41%

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：106年2月6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	332.6	17.41%	294.8	16.91%	627.4	17.17%
102年	01-12	357.1	17.45%	299.5	16.88%	656.6	17.19%
103年	01-12	375.8	17.47%	301.8	16.25%	677.6	16.90%
104年	01-12	386.8	17.45%	308.8	16.20%	695.7	16.87%
	10410	33.6	17.47%	27.4	16.50%	61.1	17.02%
	10411	32.3	17.49%	26.2	16.45%	58.4	17.01%
	10412	34.0	17.31%	26.5	15.77%	60.5	16.60%
105年	01-12	410.6	17.43%	317.5	15.76%	728.1	16.66%
	第1季	95.3	16.95%	75.9	15.86%	171.2	16.45%
	第2季	103.4	17.61%	79.9	15.73%	183.3	16.74%
	第3季	103.6	17.44%	80.1	15.74%	183.7	16.66%
	第4季	108.2	17.69%	81.7	15.71%	190.0	16.78%
	10510	35.8	17.68%	27.5	15.92%	63.3	16.87%
	10511	36.2	17.59%	27.3	15.98%	63.5	16.86%
	10512	36.2	17.81%	27.0	15.24%	63.2	16.61%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年2月6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	104年					105年	
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季
血友、罕病藥費及罕病特材	7,827.5				7,827.5	8,940.0	
已支用：門診	1,602	1,593	1,683	1,778	6,656	1,657	1,725
已支用：住診	260	233	303	222	1,018	244	219
支用合計	1,862	1,826	1,986	2,001	7,674	1,900	1,944
預算使用情形	24%	23%	25%	26%	98%	21%	22%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972				3,972	4,162	
已支用：門診	472	484	495	509	1,960	525	512
已支用：住診	414	419	476	428	1,736	390	415
支用合計	886	903	970	937	3,696	914	927
預算使用情形	22%	23%	24%	24%	93%	22%	22%
醫療給付改善方案	741.3				741.3	876.3	
已支用：門診	102	106	110	177	496	116	120
已支用：住診	27	17	79	25	149	18	72
支用合計	129	123	189	203	645	134	192
預算使用情形	17%	17%	26%	27%	87%	15%	22%

表26 全民健康保險__各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9278	0.9524	0.9239	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
104年第1季	0.9113	0.9121	0.9263	0.9519	0.9130	0.9391	0.8952	0.9390	0.8297	0.8432
104年第2季	0.9609	0.9612	0.9204	0.9472	0.9153	0.9397	0.9054	0.9438	0.8177	0.8320
104年第3季	0.9843	0.9845	0.9428	0.9622	0.9385	0.9563	0.8998	0.9402	0.8107	0.8254
104年第4季	0.9770	0.9772	0.9218	0.9484	0.9290	0.9498	0.8830	0.9312	0.8087	0.8234
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432

資料日期：105年10月24日

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。
2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。
3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8997調整為0.9223。
4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。102年Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所2%預算。

表26-1 全民健康保險__各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
100年第1季	0.9940	0.9925	0.8888	0.9211	0.8539
100年第2季	1.0106	0.9908	0.9249	0.9350	0.8442
100年第3季	0.9954	0.9682	0.9138	0.9247	0.8373
100年第4季	1.0139	0.9990	0.9605	0.9323	0.8343
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
101年第1季	0.9718	0.9537	0.9404	0.9315	0.8289
101年第2季	1.0148	0.9709	0.9446	0.9416	0.8263
101年第3季	0.9847	0.9617	0.9059	0.9348	0.8420
101年第4季	0.9834	0.9652	0.9555	0.9287	0.8226
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
102年第1季	0.9414	0.9173	0.9414	0.9323	0.8349
102年第2季	0.9844	0.9437	0.9405	0.9480	0.8233
102年第3季	0.9774	0.9616	0.9402	0.9363	0.8168
102年第4季	0.9725	0.9671	0.9218	0.9362	0.8145
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
103年第1季	0.9419	0.9504	0.9044	0.9287	0.8361
103年第2季	0.9784	0.9355	0.9175	0.9406	0.8290
103年第3季	0.9541	0.9389	0.9357	0.9262	0.8263
103年第4季	0.9800	0.9501	0.9423	0.9372	0.8180
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
104年第1季	0.9228	0.9540	0.9412	0.9418	0.8432
104年第2季	0.9719	0.9495	0.9425	0.9463	0.8320
104年第3季	0.9930	0.9643	0.9585	0.9430	0.8254
104年第4季	0.9850	0.9505	0.9523	0.9342	0.8234
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432

資料日期：105年10月24日

1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。

2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

表27 各部門總額點值預估

總額別	牙 醫		中 醫		西醫基層		醫 院		門診透析	
年 月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
105年第3季	0.9504	0.9508	0.9094	0.9394	0.9158	0.9397	0.8608	0.9178	0.8242	0.8359
105年第4季	0.9120	0.9127	0.8977	0.9318	0.8923	0.9232	0.8388	0.9052	0.8401	0.8508

說明：

一. 製表日期：106年2月2日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以104年下半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以104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105年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.5805205%、中醫99.7665046%、西醫基層96.8759886%、門診透析99.9481503%，由105Q2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（106年1月）

重 大 傷 病 種 類	105年底有效領證數	106年1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	434,480	434,946	-4.05%	7,364
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,418	1,420	1.79%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,312	1,322	-0.15%	7
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	79,565	79,716	0.87%	592
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	104,626	104,936	4.28%	384
6. 慢性精神病	201,767	201,720	-1.12%	268
7. 先天性新陳代謝異常疾病	14,481	14,510	3.39%	21
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	35,557	35,548	0.22%	155
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	611	615	-13.26%	10
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後者	13,193	13,256	4.94%	95
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（其身心殘障等級在中度以上）	12,936	12,942	0.00%	11
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	7,599	7,662	-3.00%	393
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,187	11,167	-7.82%	951
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30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	73	72	-19.10%	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	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,694	4,696	2.00%	34
17. 先天性免疫不全症	186	187	0.54%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,240	8,236	-0.99%	14
19. 職業病	3,409	3,397	-9.68%	1
21. 多發性硬化症	1,144	1,141	-4.28%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	475	476	-3.25%	1
23. 外皮之先天畸形	111	111	-0.89%	-
24. 漢生病	180	179	-7.73%	-
25. 肝硬化症	7,793	7,732	-13.20%	68
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	20	19	5.56%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	105	104	-12.61%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	154	151	-13.71%	-
29. 庫賈氏病	20	20	-28.57%	-
30. 罕見疾病	9,332	9,353	3.57%	4
合 計	954,681	955,647	-1.76%	10,380

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。106年1月份重大傷病檔死亡註銷卡數共5,893張

3. 自104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898,291人。

資料日期：106年1月26日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	105年9-11月平均				105年10-12月平均				總病床 增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,282	2,162	120	0	2,282	2,162	120	0	0
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	928	889	39	0	928	889	39	0	0
馬偕兒童醫	192	192	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,430	1,207	80	143	1,426	1,207	76	143	-4
彰基兒童醫	209	197	12	0	209	197	12	0	
中國	1,787	1,737	50	0	1,787	1,737	50	0	0
中國兒童醫	256	246	10	0	256	246	10	0	
三軍總醫院	1,736	1,696	40	0	1,740	1,700	40	0	4
臺北榮總	2,977	2,920	57	0	2,984	2,927	57	0	7
國泰醫院	786	745	41	0	787	746	41	0	0
新光醫院	820	780	40	0	817	777	40	0	-3
亞東醫院	1,157	1,115	42	0	1,164	1,122	42	0	7
馬偕淡水	1,073	1,051	22	0	1,073	1,051	22	0	0
萬芳醫院	726	700	26	0	726	700	26	0	0
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,383	3,223	160	0	3,383	3,223	160	0	0
台中榮總	1,484	1,404	80	0	1,484	1,404	80	0	0
中山醫院	1,109	1,073	36	0	1,109	1,073	36	0	0
成大醫院	1,330	1,255	75	0	1,330	1,255	75	0	0
奇美醫院	1,218	1,142	76	0	1,218	1,142	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,426	1,373	53	0	1,426	1,373	53	0	0
高雄長庚	2,550	2,051	100	399	2,550	2,051	100	399	0
高雄醫學大	1,644	1,578	66	0	1,644	1,578	66	0	0
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	32,027	30,028	1,284	715	32,037	30,042	1,280	715	11

製表日：106年1月24日

註：1. 資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。

2. 臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
101年						
5-12月	715	-	252	-	38	-
102年						
全年	1,591	122.52%	354	40.48%	20	-47.37%
103年						
全年	1,782	12.01%	467	31.92%	29	45.00%
第1季	462	42.59%	130	34.02%	8	166.67%
第2季	472	-6.90%	121	11.01%	9	350.00%
第3季	479	7.64%	124	79.71%	4	-33.33%
第4季	369	17.14%	92	16.46%	8	-11.11%
104年						
全年	2,569	44.24%	480	2.78%	18	-37.93%
第1季	557	20.56%	120	-7.69%	6	-25.00%
第2季	681	44.28%	155	28.10%	7	-22.22%
第3季	682	42.38%	114	-8.06%	2	-50.00%
第4季	649	76.36%	91	-1.09%	3	-62.50%
10410	243	65.31%	29	-32.56%	2	-33.33%
10411	194	73.21%	27	35.00%	1	-66.67%
10412	212	94.50%	35	20.69%	0	-100.00%
105年						
1-11月	2,939	14.40%	1,377	186.88%	15	-16.67%
第1季	734	31.78%	234	95.00%	8	33.33%
第2季	884	29.81%	353	127.74%	4	-42.86%
第3季	712	4.40%	382	235.09%	1	-50.00%
10510	200	-17.70%	130	348.28%	0	
10511	225	15.98%	92	240.74%	1	
10512	184	-13.21%	186	431.43%	1	

備註：

1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：106年2月7日)。
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
4. 急診品質提升方案之參與院所數(以105.10.5計算):醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院84家
5. 成長率係與去年同期比較。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年（第3季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	19,990	18,489	18,402	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		北區業務組	7,753	7,239	7,206	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		中區業務組	11,687	10,919	10,877	0.36%	1	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	7,925	7,427	7,367	0.76%	1	0.75%	0	0.75%
		高屏業務組	8,299	7,767	7,673	1.13%	0	1.13%	0	1.13%
		東區業務組	1,434	1,350	1,342	0.62%	0	0.62%	0	0.62%
		合計	57,088	53,192	52,866	0.57%	3	0.57%	0	0.57%
	住診	臺北業務組	16,629	15,925	15,827	0.59%	0	0.59%	0	0.59%
		北區業務組	6,877	6,562	6,529	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	10,050	9,610	9,537	0.72%	1	0.72%	0	0.72%
		南區業務組	7,559	7,225	7,166	0.79%	2	0.77%	0	0.77%
		高屏業務組	8,659	8,286	8,189	1.12%	0	1.12%	0	1.12%
		東區業務組	1,544	1,484	1,471	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
		合計	51,317	49,092	48,720	0.73%	2	0.72%	0	0.72%
西醫 基層	臺北業務組	7,016	6,325	6,269	0.79%	3	0.75%	0	0.75%	
	北區業務組	3,238	2,911	2,881	0.93%	3	0.83%	0	0.83%	
	中區業務組	4,955	4,492	4,456	0.73%	4	0.65%	0	0.65%	
	南區業務組	3,519	3,168	3,151	0.47%	2	0.41%	0	0.41%	
	高屏業務組	4,005	3,643	3,614	0.72%	2	0.68%	0	0.68%	
	東區業務組	435	395	390	1.22%	0	1.14%	0	1.14%	
	合計	23,169	20,934	20,762	0.74%	14	0.68%	0	0.68%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,603	3,470	3,458	0.33%	1	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	1,630	1,573	1,568	0.36%	1	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,096	2,018	2,011	0.33%	1	0.29%	0	0.29%	
	南區業務組	1,406	1,354	1,349	0.36%	1	0.32%	0	0.32%	
	高屏業務組	1,579	1,520	1,515	0.38%	1	0.33%	0	0.33%	
	東區業務組	200	194	193	0.41%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	10,515	10,130	10,093	0.35%	4	0.31%	0	0.31%	
中醫 總額	臺北業務組	1,874	1,640	1,636	0.16%	0	0.15%	0	0.15%	
	北區業務組	784	677	676	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,676	1,458	1,456	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	862	746	745	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	953	833	831	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
	東區業務組	111	98	98	0.31%	0	0.19%	0	0.19%	
	合計	6,260	5,452	5,443	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
門診 透析	臺北業務組	3,055	3,055	3,055	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,591	1,591	1,588	0.21%	0	0.20%	0	0.20%	
	中區業務組	2,008	2,007	2,006	0.09%	1	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,805	1,805	1,804	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,026	2,026	2,025	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	東區業務組	264	264	264	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,749	10,748	10,742	0.05%	1	0.05%	0	0.05%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 年（第 3 季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫學 中心	門診	臺北業務組	10,181	9,401	9,373	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,261	4,943	4,929	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	1,994	1,877	1,876	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,453	3,274	3,273	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	24,023	22,422	22,376	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	8,740	8,385	8,345	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,513	4,333	4,296	0.81%	0	0.81%	0	0.81%
		南區業務組	1,990	1,909	1,907	0.07%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	3,798	3,650	3,650	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,223	21,320	21,234	0.38%	0	0.38%	0	0.38%
區域 醫院	門診	臺北業務組	7,714	7,110	7,070	0.52%	0	0.52%	0	0.52%
		北區業務組	3,065	2,825	2,805	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	3,718	3,424	3,411	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	4,864	4,544	4,509	0.73%	0	0.72%	0	0.72%
		高屏業務組	2,991	2,755	2,699	1.87%	0	1.87%	0	1.87%
		東區業務組	547	513	512	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	22,900	21,170	21,006	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
	住診	臺北業務組	6,229	5,924	5,888	0.58%	0	0.58%	0	0.58%
		北區業務組	2,771	2,630	2,610	0.73%	0	0.73%	0	0.73%
		中區業務組	3,689	3,504	3,484	0.55%	0	0.55%	0	0.55%
		南區業務組	4,576	4,361	4,327	0.75%	0	0.74%	0	0.74%
		高屏業務組	3,220	3,062	3,020	1.31%	0	1.31%	0	1.31%
		東區業務組	529	505	504	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		合計	21,014	19,986	19,832	0.73%	1	0.73%	0	0.73%
地區 醫院	門診	臺北業務組	2,096	1,978	1,958	0.95%	0	0.95%	0	0.95%
		北區業務組	2,065	1,965	1,953	0.56%	0	0.55%	0	0.55%
		中區業務組	2,708	2,552	2,536	0.58%	1	0.54%	0	0.54%
		南區業務組	1,067	1,006	982	2.30%	1	2.25%	0	2.25%
		高屏業務組	1,854	1,739	1,701	2.02%	0	2.01%	0	2.01%
		東區業務組	376	359	354	1.49%	0	1.49%	0	1.49%
		合計	10,166	9,599	9,484	1.13%	2	1.11%	0	1.11%
	住診	臺北業務組	1,660	1,616	1,594	1.32%	0	1.32%	0	1.32%
		北區業務組	1,479	1,417	1,408	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
		中區業務組	1,849	1,774	1,758	0.85%	1	0.82%	0	0.82%
		南區業務組	992	955	931	2.41%	1	2.34%	0	2.34%
		高屏業務組	1,640	1,574	1,519	3.34%	0	3.33%	0	3.33%
		東區業務組	460	450	443	1.59%	0	1.59%	0	1.59%
		合計	8,080	7,786	7,653	1.65%	1	1.63%	0	1.63%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表31-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年（第2季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核 核減率	申復 補付點數	申復後 核減率	爭審 補付點數	爭審後 核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	19,880	18,336	18,042	1.48%	76	1.10%	5	1.07%
		北區業務組	7,716	7,193	7,130	0.82%	9	0.71%	0	0.71%
		中區業務組	11,386	10,614	10,428	1.64%	77	0.96%	0	0.96%
		南區業務組	7,950	7,445	7,348	1.22%	37	0.76%	0	0.76%
		高屏業務組	8,387	7,846	7,708	1.64%	8	1.55%	0	1.55%
		東區業務組	1,454	1,368	1,352	1.05%	0	1.03%	0	1.03%
		合計	56,772	52,802	52,009	1.40%	207	1.03%	5	1.03%
	住診	臺北業務組	16,583	15,882	15,624	1.56%	36	1.34%	0	1.34%
		北區業務組	6,977	6,659	6,601	0.82%	5	0.74%	0	0.74%
		中區業務組	9,985	9,548	9,373	1.75%	55	1.20%	0	1.20%
		南區業務組	7,550	7,215	7,124	1.21%	29	0.82%	0	0.82%
		高屏業務組	8,580	8,206	8,078	1.49%	4	1.45%	0	1.45%
		東區業務組	1,520	1,461	1,447	0.94%	1	0.89%	0	0.89%
		合計	51,195	48,971	48,248	1.41%	130	1.16%	0	1.16%
西醫 基層	臺北業務組	7,352	6,618	6,548	0.95%	13	0.78%	0	0.78%	
	北區業務組	3,356	3,008	2,977	0.91%	8	0.69%	0	0.69%	
	中區業務組	5,148	4,656	4,619	0.72%	7	0.59%	0	0.59%	
	南區業務組	3,663	3,291	3,273	0.50%	6	0.34%	0	0.34%	
	高屏業務組	4,161	3,781	3,751	0.70%	4	0.60%	0	0.59%	
	東區業務組	455	413	408	1.20%	1	0.97%	0	0.97%	
	合計	24,135	21,766	21,576	0.79%	38	0.63%	0	0.63%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,570	3,440	3,428	0.31%	3	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	1,584	1,529	1,524	0.28%	1	0.22%	0	0.22%	
	中區業務組	2,045	1,970	1,963	0.35%	2	0.23%	0	0.22%	
	南區業務組	1,392	1,341	1,337	0.32%	1	0.26%	0	0.26%	
	高屏業務組	1,599	1,540	1,535	0.32%	1	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	207	200	200	0.42%	0	0.40%	0	0.40%	
	合計	10,397	10,020	9,987	0.32%	8	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	1,846	1,615	1,611	0.21%	0	0.20%	0	0.20%	
	北區業務組	773	667	666	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,675	1,457	1,455	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
	南區業務組	874	756	755	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	968	846	845	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	114	101	101	0.17%	0	0.17%	0	0.17%	
	合計	6,250	5,443	5,434	0.14%	1	0.13%	0	0.13%	
門診 透析	臺北業務組	2,993	2,993	2,992	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,558	1,558	1,555	0.18%	1	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,978	1,978	1,976	0.09%	1	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	1,780	1,780	1,780	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,997	1,996	1,996	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	259	259	259	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,565	10,564	10,559	0.05%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表31-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 年（第 2 季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	10,046	9,265	9,166	0.99%	34	0.65%	0	0.65%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	5,013	4,697	4,616	1.62%	34	0.95%	0	0.95%
		南區業務組	1,968	1,855	1,855	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,461	3,283	3,283	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	23,598	22,000	21,813	0.79%	68	0.50%	0	0.50%
	住診	臺北業務組	8,629	8,280	8,174	1.23%	7	1.15%	0	1.15%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,408	4,232	4,148	1.91%	27	1.29%	0	1.29%
		南區業務組	1,962	1,884	1,882	0.10%	1	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	3,693	3,547	3,547	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	21,972	21,081	20,880	0.91%	35	0.75%	0	0.75%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,709	7,068	6,904	2.12%	34	1.67%	5	1.61%
		北區業務組	3,049	2,805	2,761	1.46%	7	1.25%	0	1.25%
		中區業務組	3,701	3,401	3,360	1.12%	18	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	4,890	4,561	4,506	1.13%	23	0.65%	0	0.65%
		高屏業務組	3,025	2,781	2,694	2.88%	0	2.87%	0	2.87%
		東區業務組	562	525	522	0.65%	0	0.63%	0	0.63%
		合計	22,936	21,142	20,746	1.72%	83	1.36%	5	1.34%
	住診	臺北業務組	6,285	5,976	5,848	2.03%	26	1.62%	0	1.62%
		北區業務組	2,785	2,646	2,607	1.41%	5	1.23%	0	1.23%
		中區業務組	3,754	3,566	3,505	1.61%	19	1.11%	0	1.11%
		南區業務組	4,569	4,352	4,295	1.25%	21	0.80%	0	0.80%
		高屏業務組	3,257	3,096	3,031	1.97%	0	1.96%	0	1.96%
		東區業務組	516	493	492	0.26%	0	0.25%	0	0.25%
		合計	21,165	20,127	19,777	1.65%	71	1.32%	0	1.32%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,124	2,003	1,972	1.47%	7	1.13%	0	1.13%
		北區業務組	2,069	1,967	1,949	0.85%	2	0.75%	0	0.75%
		中區業務組	2,672	2,516	2,452	2.39%	26	1.44%	0	1.44%
		南區業務組	1,091	1,029	988	3.82%	13	2.59%	0	2.59%
		高屏業務組	1,901	1,782	1,732	2.64%	7	2.26%	0	2.26%
		東區業務組	380	364	357	1.71%	0	1.65%	0	1.65%
		合計	10,238	9,661	9,449	2.06%	56	1.52%	0	1.52%
	住診	臺北業務組	1,669	1,626	1,602	1.47%	3	1.28%	0	1.28%
		北區業務組	1,460	1,398	1,383	1.02%	0	1.01%	0	1.01%
		中區業務組	1,824	1,750	1,720	1.64%	9	1.15%	0	1.15%
		南區業務組	1,019	980	948	3.13%	7	2.40%	0	2.40%
		高屏業務組	1,630	1,564	1,500	3.90%	3	3.69%	0	3.69%
		東區業務組	456	445	437	1.80%	1	1.64%	0	1.64%
		合計	8,057	7,763	7,590	2.15%	24	1.85%	0	1.85%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表31-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			105年（第1季）						
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數
醫院 總額	門診	臺北業務組	18,955	17,442	16,974	2.47%	171	1.57%	15
		北區業務組	7,312	6,793	6,724	0.94%	22	0.64%	0
		中區業務組	10,953	10,185	9,963	2.02%	96	1.15%	1
		南區業務組	7,603	7,101	6,949	2.00%	70	1.08%	0
		高屏業務組	7,976	7,441	7,269	2.15%	68	1.30%	0
		東區業務組	1,395	1,312	1,287	1.78%	8	1.24%	0
		合計	54,194	50,274	49,166	2.04%	434	1.24%	17
	住診	臺北業務組	15,744	15,085	14,737	2.21%	126	1.41%	0
		北區業務組	6,495	6,201	6,121	1.23%	11	1.05%	0
		中區業務組	9,368	8,957	8,751	2.20%	75	1.40%	0
		南區業務組	7,072	6,757	6,623	1.90%	49	1.20%	0
		高屏業務組	8,131	7,783	7,648	1.66%	36	1.22%	0
		東區業務組	1,454	1,400	1,378	1.52%	7	1.01%	0
		合計	48,265	46,184	45,258	1.92%	305	1.29%	1
西醫 基層		臺北業務組	7,359	6,568	6,487	1.10%	14	0.91%	1
		北區業務組	3,327	2,953	2,919	1.03%	9	0.76%	0
		中區業務組	5,247	4,704	4,673	0.59%	5	0.50%	0
		南區業務組	3,706	3,300	3,282	0.48%	6	0.30%	0
		高屏業務組	4,228	3,811	3,779	0.77%	7	0.60%	1
		東區業務組	452	407	402	1.14%	2	0.79%	0
		合計	24,319	21,743	21,541	0.83%	44	0.65%	2
牙醫 總額		臺北業務組	3,310	3,184	3,172	0.39%	3	0.30%	0
		北區業務組	1,468	1,416	1,412	0.30%	1	0.21%	0
		中區業務組	1,908	1,834	1,828	0.34%	2	0.27%	0
		南區業務組	1,273	1,225	1,220	0.36%	2	0.23%	0
		高屏業務組	1,541	1,483	1,478	0.30%	1	0.22%	0
		東區業務組	192	185	184	0.65%	0	0.61%	0
		合計	9,692	9,328	9,294	0.35%	9	0.27%	0
中醫 總額		臺北業務組	1,558	1,352	1,348	0.26%	0	0.24%	0
		北區業務組	655	561	560	0.08%	0	0.08%	0
		中區業務組	1,442	1,244	1,242	0.12%	0	0.11%	0
		南區業務組	776	665	664	0.14%	0	0.13%	0
		高屏業務組	853	739	738	0.10%	0	0.08%	0
		東區業務組	100	88	87	0.31%	0	0.30%	0
		合計	5,384	4,648	4,639	0.16%	1	0.14%	0
門診 透析		臺北業務組	2,953	2,953	2,952	0.02%	0	0.01%	0
		北區業務組	1,548	1,548	1,544	0.22%	2	0.11%	0
		中區業務組	1,957	1,957	1,955	0.10%	1	0.07%	0
		南區業務組	1,792	1,792	1,792	0.01%	0	0.01%	0
		高屏業務組	1,985	1,984	1,984	0.01%	0	0.01%	0
		東區業務組	254	253	253	0.02%	0	0.00%	0
		合計	10,488	10,487	10,481	0.06%	3	0.04%	0

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表31-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			105 年（第 1 季）							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	9,723	8,974	8,784	1.95%	77	1.17%	8	1.09%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,947	4,624	4,532	1.85%	39	1.06%	0	1.06%
		南區業務組	1,890	1,777	1,777	0.01%	0	0.01%	0	0.00%
		高屏業務組	3,318	3,143	3,142	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	22,904	21,330	21,040	1.27%	119	0.75%	8	0.71%
	住診	臺北業務組	8,212	7,880	7,722	1.92%	67	1.10%	0	1.10%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	4,164	3,997	3,905	2.21%	34	1.39%	0	1.39%
		南區業務組	1,837	1,762	1,761	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	3,485	3,351	3,349	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	20,700	19,862	19,593	1.30%	107	0.78%	0	0.78%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,308	6,661	6,432	3.14%	79	2.06%	7	1.96%
		北區業務組	2,881	2,645	2,599	1.60%	16	1.05%	0	1.04%
		中區業務組	3,530	3,237	3,173	1.81%	28	1.02%	0	1.02%
		南區業務組	4,705	4,376	4,281	2.02%	47	1.03%	0	1.03%
		高屏業務組	2,912	2,671	2,559	3.84%	47	2.24%	0	2.24%
		東區業務組	540	504	496	1.45%	1	1.25%	0	1.25%
		合計	21,876	20,094	19,540	2.53%	217	1.54%	7	1.51%
	住診	臺北業務組	5,929	5,641	5,482	2.68%	53	1.78%	0	1.78%
		北區業務組	2,609	2,479	2,430	1.86%	9	1.51%	0	1.51%
		中區業務組	3,502	3,326	3,243	2.36%	31	1.47%	0	1.47%
		南區業務組	4,267	4,063	3,976	2.04%	36	1.20%	0	1.20%
		高屏業務組	3,088	2,934	2,861	2.37%	23	1.62%	0	1.62%
		東區業務組	510	488	481	1.45%	1	1.27%	0	1.27%
		合計	19,904	18,931	18,473	2.30%	154	1.53%	0	1.53%
地區醫院	門診	臺北業務組	1,925	1,807	1,758	2.56%	15	1.78%	0	1.76%
		北區業務組	1,897	1,798	1,776	1.13%	6	0.81%	0	0.80%
		中區業務組	2,477	2,324	2,258	2.66%	29	1.51%	1	1.46%
		南區業務組	1,008	948	891	5.65%	23	3.34%	0	3.34%
		高屏業務組	1,745	1,627	1,568	3.38%	21	2.18%	0	2.18%
		東區業務組	363	346	336	2.84%	3	1.94%	0	1.94%
		合計	9,414	8,850	8,587	2.79%	97	1.76%	2	1.74%
	住診	臺北業務組	1,604	1,564	1,533	1.97%	5	1.65%	0	1.65%
		北區業務組	1,392	1,334	1,313	1.54%	2	1.39%	0	1.39%
		中區業務組	1,702	1,635	1,603	1.84%	9	1.30%	0	1.28%
		南區業務組	968	932	885	4.78%	13	3.43%	0	3.42%
		高屏業務組	1,558	1,498	1,438	3.88%	13	3.05%	0	3.05%
		東區業務組	437	427	420	1.64%	2	1.28%	0	1.28%
		合計	7,661	7,391	7,192	2.59%	44	2.01%	0	2.01%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表31-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			104 年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	75,236	69,127	66,810	3.08%	804	2.01%	127	1.84%
		北區業務組	28,618	26,624	26,268	1.24%	90	0.93%	16	0.87%
		中區業務組	42,984	39,913	39,007	2.11%	352	1.29%	40	1.20%
		南區業務組	30,107	28,143	27,065	3.58%	337	2.46%	63	2.25%
		高屏業務組	31,718	29,591	28,910	2.15%	236	1.40%	24	1.33%
		東區業務組	5,576	5,242	5,140	1.82%	44	1.03%	2	1.00%
		合計	214,239	198,639	193,199	2.54%	1,863	1.67%	272	1.54%
	住診	臺北業務組	63,150	60,578	58,807	2.80%	556	1.92%	26	1.88%
		北區業務組	26,174	25,000	24,642	1.37%	64	1.12%	11	1.08%
		中區業務組	37,321	35,698	34,960	1.98%	241	1.33%	21	1.27%
		南區業務組	28,223	26,986	26,004	3.48%	246	2.61%	37	2.48%
		高屏業務組	32,456	31,068	30,458	1.88%	159	1.39%	12	1.35%
		東區業務組	5,924	5,707	5,603	1.75%	36	1.14%	3	1.09%
		合計	193,248	185,036	180,475	2.36%	1,302	1.69%	110	1.63%
西醫 基層		臺北業務組	28,411	25,528	25,183	1.22%	66	0.98%	12	0.94%
		北區業務組	12,995	11,633	11,490	1.10%	36	0.82%	3	0.80%
		中區業務組	20,205	18,235	18,092	0.71%	28	0.57%	1	0.57%
		南區業務組	14,468	12,964	12,886	0.54%	21	0.39%	3	0.37%
		高屏業務組	16,470	14,922	14,772	0.91%	35	0.70%	4	0.67%
		東區業務組	1,753	1,589	1,566	1.29%	7	0.92%	1	0.89%
		合計	94,301	84,871	83,989	0.94%	194	0.73%	23	0.71%
牙醫 總額		臺北業務組	13,981	13,451	13,395	0.40%	14	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	6,155	5,935	5,915	0.33%	7	0.22%	0	0.22%
		中區業務組	7,977	7,668	7,635	0.41%	7	0.33%	0	0.32%
		南區業務組	5,323	5,120	5,097	0.42%	6	0.30%	0	0.30%
		高屏業務組	6,307	6,067	6,044	0.36%	5	0.28%	0	0.27%
		東區業務組	790	763	758	0.75%	0	0.73%	0	0.73%
		合計	40,534	39,004	38,844	0.39%	39	0.30%	1	0.29%
中醫 總額		臺北業務組	6,864	5,975	5,949	0.38%	3	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	2,852	2,445	2,439	0.19%	1	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	6,216	5,369	5,359	0.16%	1	0.14%	0	0.14%
		南區業務組	3,276	2,814	2,809	0.15%	1	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	3,620	3,144	3,136	0.22%	1	0.20%	0	0.20%
		東區業務組	426	374	373	0.32%	0	0.31%	0	0.31%
		合計	23,253	20,121	20,065	0.24%	7	0.21%	0	0.21%
門診 透析		臺北業務組	11,635	11,634	11,632	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		北區業務組	6,059	6,058	6,051	0.11%	3	0.07%	0	0.06%
		中區業務組	7,699	7,698	7,689	0.12%	3	0.08%	1	0.07%
		南區業務組	6,949	6,948	6,948	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	7,870	7,869	7,868	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	988	988	988	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		合計	41,198	41,195	41,176	0.05%	7	0.03%	1	0.03%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。

表31-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			104 年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	38,474	35,434	34,427	2.62%	391	1.60%	57	1.45%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	19,144	17,853	17,486	1.92%	146	1.15%	19	1.05%
		南區業務組	7,509	7,038	6,847	2.55%	83	1.45%	13	1.27%
		高屏業務組	13,151	12,439	12,436	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	90,088	83,769	82,149	1.80%	643	1.08%	90	0.98%
	住診	臺北業務組	32,891	31,605	30,781	2.50%	314	1.55%	10	1.52%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	16,627	15,961	15,596	2.20%	127	1.43%	8	1.38%
		南區業務組	7,506	7,205	7,072	1.78%	45	1.18%	7	1.09%
		高屏業務組	13,983	13,439	13,437	0.02%	1	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	83,255	79,933	78,542	1.67%	503	1.07%	26	1.04%
區域醫院	門診	臺北業務組	28,816	26,237	25,192	3.63%	348	2.42%	58	2.22%
		北區業務組	11,159	10,251	10,004	2.21%	69	1.59%	12	1.49%
		中區業務組	14,110	12,943	12,657	2.03%	113	1.23%	15	1.12%
		南區業務組	17,890	16,682	16,082	3.35%	170	2.40%	33	2.22%
		高屏業務組	11,779	10,830	10,399	3.66%	160	2.30%	14	2.18%
		東區業務組	2,149	2,007	1,975	1.48%	15	0.77%	1	0.74%
		合計	85,905	78,950	76,310	3.07%	875	2.06%	133	1.90%
	住診	臺北業務組	23,695	22,571	21,797	3.27%	213	2.37%	13	2.31%
		北區業務組	10,326	9,817	9,588	2.21%	54	1.69%	8	1.61%
		中區業務組	14,094	13,388	13,120	1.90%	84	1.31%	12	1.22%
		南區業務組	16,180	15,429	14,884	3.37%	136	2.53%	18	2.42%
		高屏業務組	12,452	11,842	11,480	2.91%	108	2.04%	9	1.97%
		東區業務組	2,061	1,973	1,931	2.04%	14	1.34%	1	1.27%
		合計	78,809	75,021	72,799	2.82%	610	2.04%	60	1.97%
地區醫院	門診	臺北業務組	7,945	7,456	7,191	3.34%	65	2.52%	12	2.36%
		北區業務組	7,599	7,193	7,093	1.32%	20	1.06%	4	1.01%
		中區業務組	9,730	9,117	8,864	2.60%	93	1.65%	6	1.59%
		南區業務組	4,708	4,422	4,136	6.08%	84	4.29%	16	3.94%
		高屏業務組	6,787	6,323	6,075	3.65%	75	2.54%	11	2.39%
		東區業務組	1,477	1,409	1,382	1.80%	8	1.28%	0	1.26%
		合計	38,246	35,920	34,741	3.08%	345	2.18%	49	2.05%
	住診	臺北業務組	6,563	6,402	6,229	2.63%	29	2.20%	4	2.14%
		北區業務組	5,651	5,422	5,326	1.70%	7	1.57%	2	1.53%
		中區業務組	6,600	6,349	6,245	1.57%	29	1.13%	2	1.10%
		南區業務組	4,536	4,351	4,049	6.68%	65	5.24%	13	4.96%
		高屏業務組	6,022	5,787	5,541	4.08%	50	3.24%	3	3.18%
		東區業務組	1,812	1,772	1,743	1.58%	9	1.11%	0	1.08%
		合計	31,184	30,082	29,133	3.04%	189	2.44%	24	2.36%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率＝（申請點數－核定點數）／醫療點數。
- 7.申復後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數）】／醫療點數。
- 8.爭審後核減率＝【申請點數－（核定點數＋申復補付點數＋爭審補付點數）】／醫療點數。
- 9.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1	105年Q2	105年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	3.38%	2.91%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.01%	3.16%	3.17%
2	門診抗生素使用率	負向	7.09%	6.17%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%	6.12%	6.25%	6.08%
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	0.20%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.09%	0.07%	0.06%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.13%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.04%	0.03%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.14%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.06%	0.04%	0.03%
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱失調症	負向	0.37%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.11%	0.09%	0.09%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.25%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.36%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%	0.12%	0.11%	0.10%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.72%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%	0.40%	0.32%	0.28%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.41%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%	0.21%	0.18%	0.16%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.49%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%	0.22%	0.18%	0.16%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱失調症	負向	1.00%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.42%	0.38%	0.37%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.83%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.36%	0.35%	0.33%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	2.34%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%	1.11%	1.00%	0.89%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	37.41%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%	45.49%	43.62%	43.99%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定			1.01%	0.89%	0.92%	1.01%	0.94%	0.93%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.16%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	8.04%	7.98%	7.36%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	72.70%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	75.83%	74.68%	75.34%	75.04%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.13%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%	0.88%	0.93%	0.93%
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	7.98%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%	10.15%	7.11%	6.84%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.88%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.49%	1.55%	1.57%
22	非計畫性住院案件住院日數超過14日以內再住院率	負向	8.64%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	6.73%	6.87%	7.13%	7.10%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.89%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%	2.49%	2.63%	2.63%
24	剖腹產率-整體	負向	37.10%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%	33.49%	32.81%	33.64%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.08%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%	1.41%	1.49%	1.60%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%	32.08%	31.32%	32.04%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.93%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	19.87%	19.47%	20.14%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.91%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%	8.72%	9.66%	9.71%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.51	1.37	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14	1.13	1.13
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.43%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.17%	0.41%	0.28%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%	0.21%	0.30%	0.25%	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定			1.33%	1.36%	1.30%	1.21%	1.28%	1.33%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定			4.01%	3.17%	2.78%	3.82%	3.37%	2.70%

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫院品質資訊公開辦法」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參考值，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106.02.06

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1	105年Q2	105年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	0.72%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.50%	0.57%	0.60%
2	門診抗生素使用率	負向	13.88%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	12.06%	11.77%	11.66%
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	0.14%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.06%	0.05%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.12%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%	0.04%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.09%	0.06%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.49%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.21%	0.18%	0.19%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.37%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.15%	0.13%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.46%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.22%	0.19%	0.19%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.38%	0.29%	0.26%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.44%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.23%	0.18%	0.17%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.57%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.25%	0.20%	0.19%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	≤4.33%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	0.74%	0.64%	0.65%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.14%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.47%	0.44%	0.44%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	4.41%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	1.86%	1.55%	1.41%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	72.18%	71.33%	71.58%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
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	21.99	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47	27.37	27.27	27.30
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.62	28.29	28.26	28.35	28.32	28.18	28.15	28.27	28.25
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.24	27.82	27.96	27.87	27.82	27.77	27.92	27.82	27.76
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	67.29%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	66.92%	68.91%	69.50%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.20%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.14%	0.16%	0.16%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	≤17.13%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	16.80%	14.40%	13.68%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.93%	37.50%	38.93%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	2.90%	3.36%	3.96%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	35.03%	34.14%	34.97%

備註：

1. 本表指標項目依據「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x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均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105.12.28

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1	105年Q2	105年Q3
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%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.26%	0.27%	0.26%	0.25%	0.26%	0.27%	0.27%
保險對象牙齒填補保存率											
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.77%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%	97.73%	97.79%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.72%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%	93.42%	93.62%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.04%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%	94.73%	94.92%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.81%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%	89.19%	89.84%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.92%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%	91.66%	91.86%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%	98.67%	98.64%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.66%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%	54.47%	55.13%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	77.87%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%	63.17%	79.29%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	70.87%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%	87.64%	88.83%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%	104.34%	115.80%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%	0.35%	0.32%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品質保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期105.12.28

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	105年Q3參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	負向	3.18	5.65	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71	2.89	2.95	2.97
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%	0.15%	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	0.49%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%	0.42%	0.45%	0.44%
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	0.69%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%	0.68%	0.62%	0.59%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%
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	78.43%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%	72.13%	72.81%	72.66%

備註：

1. 本表指標項目依據「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，(中醫總額品質保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期105.12.28

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		105年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3
血液透析		屬性										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.43%~100.00%									
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.63%									
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.57%									
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	89.29%~100.00%									
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.97%									
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	89.55%~100.00%									
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.73%									
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤5.03	4.64	4.55	4.41		3.96	4.52		4.20	
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.60	9.71	9.61	9.52		8.80	9.60		9.47	
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.01	0.82	0.89	0.87	0.80	1.02	1.00	0.79
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.05	0.94	0.97	0.85	0.79	0.79	0.79	0.95	1.04	0.80
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.16	0.16	0.14	0.13		0.14	0.14		0.12	
	跨院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.59	0.56	0.53	0.50		0.56	0.53		0.48	
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	1.44%	0.88%	1.17%	1.08%	
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		0.33%	0.29%	0.08%	0.06%	0.08%	0.06%	0.28%	0.13%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.35%						0.32%		尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.72%						0.65%		尚未有資料	
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥19.19%						21.32%		尚未有資料	

(續下頁)

指標項目		105年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	105年Q1	105年Q2	105年Q3
腹膜透析		屬性									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	89.72%~100.00%								
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.14%								
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥77.80%								
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	88.07%~100.00%								
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目,取代原Hct)	Weekly Kt/V	正向	≥84.25%								
	Hb-受檢率	合理範圍	89.77%~100.00%								
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥87.56%								
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.08								
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.59								
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.53								
腹膜炎發生率(每六個月)	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.79								
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71								
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	1.11%								
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定								
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率	負向	≤0.24%								
	C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.14%								
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	正向	≥47.05%								
	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%								
整體(血液與腹膜合併計算)		合理範圍	0.05%								

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫藥品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫藥品質資訊」辦理。
- 2.各總額醫藥品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。
- 3.指標項目之定義：
 - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (2)死亡率：透析時間<1年之死亡率=((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
透析時間≥1年之死亡率=((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)
 - (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/追蹤期間總病人月數。
 - (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
 - (5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
- 4.資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

肆、全民健康保險第二類被保險人投保金額申報下限調整事宜

一、背景說明

全民健康保險法(以下稱健保法)施行細則修法前、後規定：

- (一)修法前：依修正前健保法施行細則第 41 條規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者(指第 2 類被保險人)，按投保金額分級表第 6 級起申報。
- (二)修法後：依 102 年 1 月 1 日實施之健保法施行細則第 46 條第 1 項第 5 款規定，無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，按中華民國 100 年 1 月 1 日生效之投保金額分級表第 6 級(當時為 21,900 元)起申報，並於上開投保金額分級表生效後，全國各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額之成長率，每次累積達 4.5%時，由保險人公告，自次年元月起，按原月投保金額對應等級調高一級。

二、歷年投保金額申報下限調整情形

(一) 修法前(84 年 3 月至 101 年 12 月)

受基本工資調整影響，配合投保金額分級表修訂，以第 6 級為投保金額申報下限，自 84 年健保開辦以 17,400 元為申報下限，經數次調整，至 100 年 1 月 1 日起，申報下限調整為 21,900 元。

(二) 修法後(102 年 1 月起至今)

修法後依 102 年 2 月計費統計資料顯示，全國各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額成長率已達 4.5%，原應於 103 年 1 月調高 1 級為 22,800 元，復依照立法院第 8 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會 102 年 12 月 2 日通過之臨時提案決議，延後至 103 年 7 月 1 日起實施。

三、106 年預定調整下限說明

- (一) 本署於 105 年 11 月取得 105 年 9 月份計費資料統計顯示，各公、民營事業機構受僱者月平均投保金額為 39,098 元，相較於 103 年 7 月份之平均投保金額 37,385 元，累積成長率已達 4.58% (詳表 33)。依前開施行細則規定，應自 106 年 1 月 1 日起，申報下限由 22,800 元調高 1 級為 24,000 元。
- (二) 為考量職業工會會員工作型態之特殊性及降低基本工資調整之衝擊，並確立職業工會會員投保金額申報下限調整制度及衡平各類目被保險人之保費負擔，衛福部乃於 101 年間研議原以第 6 級起申報投保金額規定之可行替代方案，自 102 年起修正實施，改以公、民營事業機構受僱者之月平均投保金額漲幅一定標準時，方據以調整。
- (三) 現行職業工會會員投保金額申報下限自 103 年 7 月起以 22,800 元適用至今，已近 3 年未調整，而受僱者平均投保金額逐年提高。且近年來基本工資調整頻率密集，受僱勞工的基本工資已自 103 年 7 月之 19,273 元至 106 年 1 月調整為 21,009 元，調整幅度達 9%。職業工會會員現行申報下限 22,800 元為分級表第 3 級，若調整為 24,000 元，調整幅度為 5.2%，相較於以基

本工資投保之第 1 類保險對象，調整幅度相對較低。

- (四) 本案經衛生福利部考量大多數職業工會依健保法施行細則第 51 條規定，採預收會員 3 至 6 個月保險費，為預留宣導及職業工會向其會員預收保險費之作業時間，同意延後 6 個月，於 106 年 7 月 1 日起實施。估計前揭投保金額下限調整後，每人每月增加保險費 33 元(原自付保險費 642 元，調整為 675 元)，1 年將挹注健保費收入 10.6 億元，預估影響保險對象 267 萬人。

表 33 103 年 7 月起公、民營事業機構受僱者月平均投保金額成長率

年月	平均投保金額(元)	成長率 (相較於 103 年 7 月)
103 年 07 月	37,385	-
103 年 08 月	37,521	0.36%
103 年 09 月	37,801	1.11%
103 年 10 月	37,774	1.04%
103 年 11 月	37,759	1.00%
103 年 12 月	37,736	0.94%
104 年 01 月	37,757	1.00%
104 年 02 月	37,896	1.37%
104 年 03 月	37,976	1.58%
104 年 04 月	38,123	1.97%
104 年 05 月	38,170	2.10%
104 年 06 月	38,125	1.98%
104 年 07 月	38,117	1.96%
104 年 08 月	38,188	2.15%
104 年 09 月	38,466	2.89%
104 年 10 月	38,458	2.87%
104 年 11 月	38,481	2.93%
104 年 12 月	38,470	2.90%
105 年 01 月	38,489	2.95%
105 年 02 月	38,631	3.33%
105 年 03 月	38,743	3.63%
105 年 04 月	38,933	4.14%
105 年 05 月	38,972	4.25%
105 年 06 月	38,932	4.14%
105 年 07 月	38,769	3.70%
105 年 08 月	38,811	3.81%
105 年 09 月	39,098	4.58%

製表：衛生福利部中央健康保險署

伍、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況		
分類	表號	報表名稱
說明	製表說明文件	
總表	表1	全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計
總額別	表2-1	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額
	表2-2	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額
	表2-3	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額
	表2-4	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額
	表2-5	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額
分局別	表3-1	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區
	表3-2	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區
	表3-3	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區
	表3-4	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區
	表3-5	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區
	表3-6	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區
層級別	表4-1	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心
	表4-2	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院
	表4-3	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院
	表4-4	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所
	表4-5	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

1. 總額支付制度全面實施後醫療點數無法充分反應實際醫療費用狀況
2. 配合各界紛紛要求以實際醫療費用產製相關統計之需求

二、設計架構：

1. 配合各總額共通性之分配架構，將費用區分為浮動點值及固定點值兩部分來呈現
2. 配合申報醫療點數概念，統計以當季核定之送核、補報資料為統計基礎

三、製表週期及資料年：

1. 配合總額結算時點每季產製
2. 總額結算檔案建製始於93年，本系列資料自93年第一季起開始呈現
3. 本資料每季結算後產製，維持2年各季資料及3年之年資料

四、產製報表

1. 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計
2. 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計
3. 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2014											
Q1 值	925.5	65.80%	807.4	62.67%	481.0	34.20%	481.0	37.33%	1,406.5	1,288.4	91.61%
成長	3.81%		2.47%		6.58%		6.58%		4.74%	3.97%	
Q2 值	972.8	66.17%	867.3	63.55%	497.4	33.83%	497.4	36.45%	1,470.2	1,364.8	92.83%
成長	3.96%		2.66%		5.80%		5.80%		4.58%	3.79%	
Q3 值	979.2	66.48%	861.7	63.57%	493.8	33.52%	493.8	36.43%	1,473.0	1,355.5	92.03%
成長	4.71%		3.49%		4.20%		4.20%		4.54%	3.75%	
Q4 值	984.6	66.03%	879.6	63.46%	506.5	33.97%	506.5	36.54%	1,491.1	1,386.1	92.96%
成長	2.44%		3.85%		-6.35%		-6.35%		-0.73%	-0.13%	
小計 值	3,862.1	66.12%	3,416.1	63.32%	1,978.7	33.88%	1,978.7	36.68%	5,840.8	5,394.8	92.36%
成長	3.72%		3.13%		2.20%		2.20%		3.20%	2.79%	
2015											
Q1 值	948.4	65.86%	849.2	63.34%	491.6	34.14%	491.6	36.66%	1,440.0	1,340.7	93.11%
成長	2.48%		5.17%		2.20%		2.20%		2.38%	4.06%	
Q2 值	1003.1	66.74%	907.9	64.49%	499.9	33.26%	499.9	35.51%	1,503.0	1,407.8	93.67%
成長	3.12%		4.67%		0.50%		0.50%		2.23%	3.15%	
Q3 值	1008.3	66.86%	915.8	64.70%	499.7	33.14%	499.7	35.30%	1,508.0	1,415.5	93.87%
成長	2.97%		6.27%		1.20%		1.20%		2.38%	4.42%	
Q4 值	1024.0	66.29%	917.2	63.79%	520.6	33.71%	520.6	36.21%	1,544.7	1,437.8	93.08%
成長	4.00%		4.27%		2.80%		2.80%		3.59%	3.73%	
小計 值	3,983.8	66.45%	3,590.0	64.09%	2,011.8	33.55%	2,011.8	35.91%	5,995.7	5,601.8	93.43%
成長	3.15%		5.09%		1.68%		1.68%		2.65%	3.84%	
2016											
Q1 值	992.7	65.75%	894.6	63.37%	517.0	34.25%	517.0	36.63%	1,509.7	1,411.7	93.51%
成長	4.66%		5.36%		5.18%		5.18%		4.84%	5.29%	
Q2 值	1057.6	66.85%	955.5	64.57%	524.4	33.15%	524.4	35.43%	1,582.0	1,479.9	93.54%
成長	5.44%		5.25%		4.89%		4.89%		5.26%	5.12%	
小計 值	2,050.3	66.32%	1,850.1	63.98%	1,041.4	33.68%	1,041.4	36.02%	3,091.7	2,891.5	93.53%
成長	5.06%		5.30%		5.03%		5.03%		5.05%	5.20%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年	季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
			核定醫療		核定費用		核定醫療		核定費用		核定醫療 點	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
			點數(億)	佔率	(億)	佔率	點數(億)	佔率	(億)	佔率			
2014													
	Q1	值	90.4	99.12%	84.3	99.05%	0.8	0.88%	0.8	0.95%	91.2	85.1	93.23%
		成長	1.96%		1.70%		3.32%		3.32%		1.97%	1.72%	
	Q2	值	93.0	99.09%	90.3	99.06%	0.9	0.91%	0.9	0.94%	93.8	91.1	97.10%
		成長	1.66%		0.54%		4.44%		4.44%		1.68%	0.58%	
	Q3	值	97.7	99.11%	92.5	99.06%	0.9	0.89%	0.9	0.94%	98.6	93.4	94.68%
		成長	3.25%		0.44%		6.56%		6.56%		3.27%	0.49%	
	Q4	值	96.2	99.10%	93.6	99.07%	0.9	0.90%	0.9	0.93%	97.1	94.5	97.33%
		成長	0.33%		0.76%		22.25%		22.25%		0.49%	0.93%	
	小計	值	377.4	99.10%	360.7	99.06%	3.4	0.90%	3.4	0.94%	380.8	364.1	95.61%
		成長	1.79%		0.84%		8.78%		8.78%		1.85%	0.91%	
2015													
	Q1	值	92.2	99.12%	84.0	99.03%	0.8	0.88%	0.8	0.97%	93.0	84.9	91.24%
		成長	1.94%		-0.26%		2.21%		2.21%		1.94%	-0.23%	
	Q2	值	94.1	99.14%	90.4	99.10%	0.8	0.86%	0.8	0.90%	94.9	91.2	96.15%
		成長	1.18%		0.18%		-4.44%		-4.44%		1.13%	0.13%	
	Q3	值	96.6	99.13%	95.1	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	97.4	95.9	98.45%
		成長	-1.17%		2.81%		-4.13%		-4.13%		-1.19%	2.75%	
	Q4	值	99.5	99.14%	97.3	99.12%	0.9	0.86%	0.9	0.88%	100.4	98.2	97.75%
		成長	3.44%		3.89%		-0.91%		-0.91%		3.41%	3.84%	
	小計	值	382.4	99.13%	366.8	99.10%	3.3	0.87%	3.3	0.90%	385.8	370.2	95.96%
		成長	1.33%		1.71%		-1.89%		-1.89%		1.30%	1.68%	
2016													
	Q1	值	91.1	99.13%	90.9	99.12%	0.8	0.87%	0.8	0.88%	91.9	91.7	99.81%
		成長	-1.22%		8.15%		-2.31%		-2.31%		-1.23%	8.05%	
	Q2	值	97.0	99.13%	92.4	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	97.9	93.3	95.32%
		成長	3.13%		2.24%		4.46%		4.46%		3.15%	2.26%	
	小計	值	188.1	99.13%	183.3	99.10%	1.7	0.87%	1.7	0.90%	189.8	185.0	97.49%
		成長	0.98%		5.09%		1.06%		1.06%		0.98%	5.05%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年	季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
			核定醫療		核定費用		核定醫療		核定費用		核定醫療 點	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
			點數(億)	佔率	(億)	佔率	點數(億)	佔率	(億)	佔率			
2014													
Q1	值	34.4	65.25%	31.7	63.37%	18.3	34.75%	18.3	36.63%	52.7	50.0	94.88%	
	成長	1.81%		7.34%		1.73%		1.73%		1.78%	5.21%		
Q2	值	38.2	66.24%	34.4	63.85%	19.5	33.76%	19.5	36.15%	57.7	53.8	93.39%	
	成長	3.51%		1.61%		2.79%		2.79%		3.27%	2.03%		
Q3	值	38.9	66.66%	35.2	64.43%	19.4	33.34%	19.4	35.57%	58.3	54.6	93.73%	
	成長	6.39%		2.16%		4.29%		4.29%		5.68%	2.90%		
Q4	值	38.6	66.18%	35.7	64.35%	19.8	33.82%	19.8	35.65%	58.4	55.4	94.88%	
	成長	3.22%		0.04%		1.89%		1.89%		2.77%	0.69%		
小計	值	150.1	66.10%	136.9	64.02%	77.0	33.90%	77.0	35.98%	227.1	213.9	94.21%	
	成長	3.76%		2.60%		2.67%		2.67%		3.39%	2.63%		
2015													
Q1	值	35.1	65.28%	32.5	63.53%	18.7	34.72%	18.7	36.47%	53.7	51.1	95.21%	
	成長	1.88%		2.45%		1.74%		1.74%		1.83%	2.19%		
Q2	值	38.5	66.31%	35.4	64.45%	19.5	33.69%	19.5	35.55%	58.0	55.0	94.75%	
	成長	0.76%		3.06%		0.42%		0.42%		0.64%	2.11%		
Q3	值	38.2	66.13%	36.0	64.81%	19.6	33.87%	19.6	35.19%	57.8	55.6	96.24%	
	成長	-1.66%		2.37%		0.71%		0.71%		-0.87%	1.78%		
Q4	值	39.2	66.01%	36.2	64.17%	20.2	33.99%	20.2	35.83%	59.4	56.4	94.86%	
	成長	1.51%		1.47%		2.25%		2.25%		1.76%	1.75%		
小計	值	151.0	65.95%	140.1	64.25%	78.0	34.05%	78.0	35.75%	228.9	218.1	95.26%	
	成長	0.58%		2.33%		1.28%		1.28%		0.82%	1.95%		
2016													
Q1	值	34.6	65.36%	34.8	65.46%	18.3	34.64%	18.3	34.54%	52.9	53.1	100.29%	
	成長	-1.34%		6.95%		-1.68%		-1.68%		-1.46%	3.80%		
Q2	值	41.1	66.98%	36.8	64.50%	20.3	33.02%	20.3	35.50%	61.4	57.1	93.01%	
	成長	6.83%		3.92%		3.69%		3.69%		5.77%	3.84%		
小計	值	75.7	66.23%	71.6	64.96%	38.6	33.77%	38.6	35.04%	114.3	110.2	96.38%	
	成長	2.94%		5.37%		1.07%		1.07%		2.30%	3.82%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年	季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
			核定醫療		核定費用		核定醫療		核定費用		核定醫療 點	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
			點數(億)	佔率	(億)	佔率	點數(億)	佔率	(億)	佔率			
2014													
Q1	值	188.0	69.84%	161.5	66.55%	81.2	30.16%	81.2	33.45%	269.2	242.7	90.17%	
	成長	5.06%		-1.20%		8.92%		8.92%		6.20%	1.97%		
Q2	值	187.7	70.42%	164.9	67.66%	78.8	29.58%	78.8	32.34%	266.5	243.8	91.46%	
	成長	3.64%		-0.15%		6.88%		6.88%		4.57%	2.02%		
Q3	值	180.5	70.82%	163.6	68.74%	74.4	29.18%	74.4	31.26%	254.9	238.0	93.35%	
	成長	2.35%		1.61%		2.70%		2.70%		2.45%	1.95%		
Q4	值	189.9	70.26%	173.5	68.34%	80.4	29.74%	80.4	31.66%	270.3	253.9	93.95%	
	成長	-0.53%		2.75%		-0.21%		-0.21%		-0.44%	1.79%		
小計	值	746.1	70.33%	663.6	67.82%	314.8	29.67%	314.8	32.18%	1,060.9	978.4	92.22%	
	成長	2.58%		0.76%		4.48%		4.48%		3.14%	1.93%		
2015													
Q1	值	185.9	70.06%	169.7	68.11%	79.4	29.94%	79.4	31.89%	265.3	249.1	93.90%	
	成長	-1.12%		5.06%		-2.15%		-2.15%		-1.43%	2.65%		
Q2	值	189.8	71.27%	173.7	69.42%	76.5	28.73%	76.5	30.58%	266.3	250.2	93.97%	
	成長	1.12%		5.32%		-2.93%		-2.93%		-0.08%	2.65%		
Q3	值	181.7	71.11%	170.5	69.79%	73.8	28.89%	73.8	30.21%	255.5	244.3	95.63%	
	成長	0.64%		4.25%		-0.79%		-0.79%		0.23%	2.68%		
Q4	值	194.3	70.72%	180.5	69.18%	80.4	29.28%	80.4	30.82%	274.7	260.9	94.98%	
	成長	2.30%		4.00%		0.04%		0.04%		1.63%	2.74%		
小計	值	751.6	70.79%	694.4	69.12%	310.2	29.21%	310.2	30.88%	1,061.8	1,004.6	94.61%	
	成長	0.74%		4.65%		-1.46%		-1.46%		0.09%	2.68%		
2016													
Q1	值	194.6	70.08%	176.1	67.94%	83.1	29.92%	83.1	32.06%	277.8	259.3	93.34%	
	成長	4.72%		3.80%		4.62%		4.62%		4.69%	4.06%		
Q2	值	195.3	71.43%	182.7	70.05%	78.1	28.57%	78.1	29.95%	273.4	260.8	95.38%	
	成長	2.89%		5.15%		2.06%		2.06%		2.65%	4.20%		
小計	值	389.9	70.75%	358.8	69.00%	161.2	29.25%	161.2	31.00%	551.1	520.0	94.35%	
	成長	3.80%		4.48%		3.36%		3.36%		3.67%	4.13%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目			浮動點值				固定點值				合計			
			核定醫療		核定費用		核定醫療		核定費用		核定醫療	核定費用	比率	
			點數(億)	佔率	(億)	佔率	點數(億)	佔率	(億)	佔率	點	(億)-B	(B/A)	
2014														
Q1	值		520.8	58.12%	454.0	54.75%	375.3	41.88%	375.3	45.25%	896.1	829.3	92.55%	
	成長		3.86%		3.10%		6.39%		6.39%		4.91%	4.56%		
Q2	值		560.2	58.78%	501.0	56.05%	392.8	41.22%	392.8	43.95%	953.0	893.8	93.79%	
	成長		4.66%		3.58%		5.80%		5.80%		5.13%	4.55%		
Q3	值		567.0	59.03%	492.9	55.60%	393.6	40.97%	393.6	44.40%	960.6	886.5	92.29%	
	成長		6.01%		4.43%		4.50%		4.50%		5.39%	4.47%		
Q4	值		563.8	58.50%	499.2	55.52%	400.0	41.50%	400.0	44.48%	963.7	899.1	93.30%	
	成長		3.64%		4.78%		-8.01%		-8.01%		-1.53%	-1.32%		
小計	值		2,211.8	58.61%	1,947.1	55.49%	1,561.7	41.39%	1,561.7	44.51%	3,773.5	3,508.8	92.99%	
	成長		4.55%		3.99%		1.71%		1.71%		3.36%	2.96%		
2015														
Q1	值		540.8	58.27%	484.1	55.56%	387.2	41.73%	387.2	44.44%	928.0	871.3	93.89%	
	成長		3.83%		6.62%		3.18%		3.18%		3.56%	5.06%		
Q2	值		583.9	59.50%	528.7	57.09%	397.4	40.50%	397.4	42.91%	981.3	926.1	94.37%	
	成長		4.22%		5.52%		1.17%		1.17%		2.97%	3.61%		
Q3	值		593.0	59.73%	533.6	57.16%	399.9	40.27%	399.9	42.84%	992.9	933.5	94.02%	
	成長		4.59%		8.26%		1.59%		1.59%		3.36%	5.30%		
Q4	值		591.9	58.86%	522.6	55.82%	413.6	41.14%	413.6	44.18%	1005.5	936.3	93.11%	
	成長		4.98%		4.69%		3.42%		3.42%		4.33%	4.13%		
小計	值		2,309.5	59.10%	2,069.0	56.42%	1,598.1	40.90%	1,598.1	43.58%	3,907.7	3,667.1	93.84%	
	成長		4.42%		6.26%		2.34%		2.34%		3.56%	4.51%		
2016														
Q1	值		573.4	58.35%	513.9	55.67%	409.3	41.65%	409.3	44.33%	982.7	923.2	93.95%	
	成長		6.03%		6.16%		5.71%		5.71%		5.90%	5.96%		
Q2	值		624.1	59.80%	560.0	57.17%	419.6	40.20%	419.6	42.83%	1043.8	979.7	93.86%	
	成長		6.89%		5.94%		5.59%		5.59%		6.37%	5.79%		
小計	值		1,197.5	59.09%	1,074.0	56.44%	828.9	40.91%	828.9	43.56%	2,026.5	1,902.9	93.90%	
	成長		6.48%		6.04%		5.65%		5.65%		6.14%	5.87%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目		浮動點值				固定點值				合計		
		核定醫療		核定費用		核定醫療		核定費用		核定醫療	核定費用	比率
		點數(億)	佔率	(億)	佔率	點數(億)	佔率	(億)	佔率	點	(億)-B	(B/A)
2014												
Q1	值	91.9	94.48%	75.9	93.39%	5.4	5.52%	5.4	6.61%	97.2	81.3	83.60%
	成長	3.58%		5.89%		3.37%		3.37%		3.57%	5.71%	
Q2	值	93.7	94.51%	76.7	93.38%	5.4	5.49%	5.4	6.62%	99.1	82.2	82.90%
	成長	3.04%		6.08%		1.82%		1.82%		2.97%	5.78%	
Q3	值	95.1	94.54%	77.6	93.39%	5.5	5.46%	5.5	6.61%	100.6	83.1	82.62%
	成長	2.49%		6.00%		2.74%		2.74%		2.50%	5.78%	
Q4	值	96.1	94.58%	77.6	93.37%	5.5	5.42%	5.5	6.63%	101.6	83.1	81.80%
	成長	3.34%		6.12%		1.80%		1.80%		3.26%	5.82%	
小計	值	376.7	94.53%	307.8	93.39%	21.8	5.47%	21.8	6.61%	398.5	329.6	82.72%
	成長	3.11%		6.02%		2.42%		2.42%		3.07%	5.78%	
2015												
Q1	值	94.5	94.55%	78.8	93.54%	5.4	5.45%	5.4	6.46%	100.0	84.3	84.31%
	成長	2.91%		3.86%		1.44%		1.44%		2.82%	3.70%	
Q2	值	96.8	94.54%	79.6	93.44%	5.6	5.46%	5.6	6.56%	102.4	85.2	83.19%
	成長	3.37%		3.77%		2.81%		2.81%		3.34%	3.70%	
Q3	值	98.8	94.61%	80.5	93.47%	5.6	5.39%	5.6	6.53%	104.4	86.2	82.53%
	成長	3.90%		3.79%		2.45%		2.45%		3.82%	3.70%	
Q4	值	99.1	94.73%	80.6	93.60%	5.5	5.27%	5.5	6.40%	104.6	86.2	82.33%
	成長	3.19%		3.95%		0.14%		0.14%		3.02%	3.70%	
小計	值	389.3	94.61%	319.6	93.51%	22.2	5.39%	22.2	6.49%	411.5	341.8	83.08%
	成長	3.34%		3.84%		1.71%		1.71%		3.25%	3.70%	
2016												
Q1	值	99.0	94.75%	78.9	93.51%	5.5	5.25%	5.5	6.49%	104.4	84.4	80.83%
	成長	4.68%		0.12%		0.55%		0.55%		4.46%	0.15%	
Q2	值	100.1	94.79%	83.5	93.82%	5.5	5.21%	5.5	6.18%	105.6	89.0	84.32%
	成長	3.34%		4.89%		-1.68%		-1.68%		3.06%	4.46%	
小計	值	199.0	94.77%	162.5	93.67%	11.0	5.23%	11.0	6.33%	210.0	173.4	82.58%
	成長	4.00%		2.52%		-0.58%		-0.58%		3.75%	2.31%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2014											
Q1 值	301.5	64.67%	254.9	60.74%	164.7	35.33%	164.7	39.26%	466.2	419.6	89.99%
成長	3.68%		3.38%		6.15%		6.15%		4.54%	4.45%	
Q2 值	316.8	65.23%	277.7	62.19%	168.8	34.77%	168.8	37.81%	485.7	446.6	91.95%
成長	3.83%		3.57%		5.21%		5.21%		4.30%	4.18%	
Q3 值	323.2	65.70%	275.8	62.04%	168.8	34.30%	168.8	37.96%	492.0	444.5	90.36%
成長	5.71%		4.83%		4.08%		4.08%		5.14%	4.54%	
Q4 值	320.5	65.15%	279.9	62.01%	171.5	34.85%	171.5	37.99%	492.0	451.4	91.75%
成長	2.15%		4.83%		-6.69%		-6.69%		-1.11%	0.13%	
小計 值	1,262.0	65.19%	1,088.2	61.76%	673.8	34.81%	673.8	38.24%	1,935.8	1,762.0	91.02%
成長	3.83%		4.16%		1.85%		1.85%		3.13%	3.26%	
2015											
Q1 值	307.7	65.09%	269.6	62.03%	165.0	34.91%	165.0	37.97%	472.8	434.6	91.93%
成長	2.07%		5.78%		0.18%		0.18%		1.40%	3.58%	
Q2 值	327.5	66.09%	291.9	63.46%	168.1	33.91%	168.1	36.54%	495.6	459.9	92.81%
成長	3.37%		5.09%		-0.47%		-0.47%		2.04%	2.99%	
Q3 值	328.0	66.09%	292.7	63.49%	168.3	33.91%	168.3	36.51%	496.2	461.0	92.89%
成長	1.47%		6.14%		-0.28%		-0.28%		0.87%	3.70%	
Q4 值	334.8	65.60%	291.2	62.38%	175.6	34.40%	175.6	37.62%	510.4	466.8	91.45%
成長	4.47%		4.04%		2.41%		2.41%		3.75%	3.42%	
小計 值	1,298.0	65.72%	1,145.3	62.85%	677.0	34.28%	677.0	37.15%	1,975.0	1,822.3	92.27%
成長	2.85%		5.25%		0.47%		0.47%		2.02%	3.42%	
2016											
Q1 值	324.6	65.05%	283.5	61.92%	174.4	34.95%	174.4	38.08%	498.9	457.9	91.77%
成長	5.46%		5.16%		5.66%		5.66%		5.53%	5.35%	
Q2 值	347.2	66.35%	308.0	63.62%	176.1	33.65%	176.1	36.38%	523.3	484.1	92.51%
成長	6.02%		5.52%		4.80%		4.80%		5.60%	5.26%	
小計 值	671.8	65.71%	591.5	62.79%	350.5	34.29%	350.5	37.21%	1,022.3	942.0	92.15%
成長	5.75%		5.35%		5.23%		5.23%		5.57%	5.30%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				固定點值				合計				
2014														
Q1	值	127.6	66.96%	114.7	64.56%	63.0	33.04%	63.0	35.44%	#	190.6	177.7	93.22%	
	成長	3.80%		2.31%		6.74%		6.74%			4.76%	3.84%		
Q2	值	136.1	67.33%	124.5	65.35%	66.0	32.67%	66.0	34.65%	#	202.1	190.6	94.28%	
	成長	4.44%		2.00%		6.26%		6.26%			5.03%	3.44%		
Q3	值	135.6	67.74%	122.9	65.56%	64.6	32.26%	64.6	34.44%	#	200.1	187.5	93.67%	
	成長	4.14%		1.80%		3.71%		3.71%			4.00%	2.45%		
Q4	值	137.7	67.22%	127.2	65.45%	67.1	32.78%	67.1	34.55%	#	204.8	194.3	94.87%	
	成長	2.64%		4.65%		-8.12%		-8.12%			-1.15%	-0.14%		
小計	值	537.0	67.32%	489.3	65.24%	260.7	32.68%	260.7	34.76%		797.7	750.0	94.03%	
	成長	3.75%		2.70%		1.65%		1.65%			3.05%	2.33%		
2015														
Q1	值	133.6	67.57%	123.3	65.79%	64.1	32.43%	64.1	34.21%	#	197.7	187.4	94.78%	
	成長	4.69%		7.48%		1.83%		1.83%			3.75%	5.48%		
Q2	值	143.2	68.42%	131.7	66.59%	66.1	31.58%	66.1	33.41%	#	209.3	197.8	94.52%	
	成長	5.21%		5.77%		0.10%		0.10%			3.54%	3.80%		
Q3	值	144.4	68.60%	132.7	66.76%	66.1	31.40%	66.1	33.24%	#	210.4	198.8	94.46%	
	成長	6.48%		7.97%		2.36%		2.36%			5.15%	6.03%		
Q4	值	145.7	67.55%	132.2	65.38%	70.0	32.45%	70.0	34.62%	#	215.8	202.2	93.74%	
	成長	5.85%		3.97%		4.27%		4.27%			5.33%	4.07%		
小計	值	566.9	68.04%	519.9	66.13%	266.3	31.96%	266.3	33.87%		833.2	786.2	94.36%	
	成長	5.57%		6.25%		2.15%		2.15%			4.45%	4.83%		
2016														
Q1	值	140.1	66.92%	128.0	64.88%	69.3	33.08%	69.3	35.12%	#	209.4	197.2	94.18%	
	成長	4.89%		3.79%		8.03%		8.03%			5.91%	5.24%		
Q2	值	149.9	68.08%	137.6	66.19%	70.3	31.92%	70.3	33.81%	#	220.1	207.9	94.42%	
	成長	4.66%		4.45%		6.32%		6.32%			5.18%	5.08%		
小計	值	290.0	67.51%	265.5	65.55%	139.5	32.49%	139.5	34.45%		429.5	405.1	94.31%	
	成長	4.77%		4.14%		7.16%		7.16%			5.54%	5.16%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2014												
Q1	值	184.6	66.27%	161.6	63.23%	93.9	33.73%	93.9	36.77%	278.5	255.5	91.74%
	成長	3.78%		2.17%		6.03%		6.03%		4.53%	3.56%	
Q2	值	192.6	66.54%	172.4	64.03%	96.8	33.46%	96.8	35.97%	289.4	269.2	93.01%
	成長	3.82%		2.19%		5.49%		5.49%		4.37%	3.35%	
Q3	值	193.0	66.81%	171.6	64.15%	95.9	33.19%	95.9	35.85%	288.8	267.5	92.60%
	成長	4.28%		3.13%		3.42%		3.42%		3.99%	3.23%	
Q4	值	193.8	66.28%	174.5	63.90%	98.6	33.72%	98.6	36.10%	292.4	273.1	93.41%
	成長	2.06%		3.08%		-6.47%		-6.47%		-0.98%	-0.59%	
小計	值	763.9	66.48%	680.0	63.83%	385.3	33.52%	385.3	36.17%	1,149.2	1,065.3	92.70%
	成長	3.47%		2.65%		1.78%		1.78%		2.90%	2.33%	
2015												
Q1	值	187.6	65.99%	168.7	63.57%	96.7	34.01%	96.7	36.43%	284.3	265.4	93.36%
	成長	1.65%		4.44%		2.94%		2.94%		2.09%	3.89%	
Q2	值	197.7	66.96%	179.5	64.79%	97.6	33.04%	97.6	35.21%	295.2	277.1	93.84%
	成長	2.65%		4.14%		0.75%		0.75%		2.01%	2.92%	
Q3	值	199.4	66.89%	180.6	64.66%	98.7	33.11%	98.7	35.34%	298.1	279.3	93.71%
	成長	3.32%		5.26%		2.95%		2.95%		3.20%	4.43%	
Q4	值	201.4	66.29%	181.8	63.97%	102.4	33.71%	102.4	36.03%	303.8	284.3	93.56%
	成長	3.93%		4.20%		3.84%		3.84%		3.90%	4.07%	
小計	值	786.1	66.54%	710.7	64.25%	395.4	33.46%	395.4	35.75%	1,181.5	1,106.0	93.62%
	成長	2.90%		4.51%		2.62%		2.62%		2.81%	3.83%	
2016												
Q1	值	196.5	65.88%	178.3	63.66%	101.8	34.12%	101.8	36.34%	298.3	280.1	93.90%
	成長	4.74%		5.69%		5.26%		5.26%		4.92%	5.53%	
Q2	值	208.2	66.90%	189.0	64.73%	103.0	33.10%	103.0	35.27%	311.2	292.1	93.84%
	成長	5.32%		5.32%		5.59%		5.59%		5.41%	5.41%	
小計	值	404.7	66.40%	367.3	64.20%	204.8	33.60%	204.8	35.80%	609.5	572.2	93.87%
	成長	5.04%		5.50%		5.42%		5.42%		5.17%	5.47%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2014												
Q1	值	136.4	64.73%	116.9	61.13%	74.3	35.27%	74.3	38.87%	210.8	191.3	90.73%
	成長	5.19%		1.44%		8.70%		8.70%		6.40%	4.15%	
Q2	值	143.0	65.04%	124.4	61.81%	76.8	34.96%	76.8	38.19%	219.8	201.2	91.54%
	成長	4.91%		1.81%		7.42%		7.42%		5.78%	3.89%	
Q3	值	142.2	65.13%	123.1	61.79%	76.1	34.87%	76.1	38.21%	218.3	199.2	91.25%
	成長	4.21%		3.37%		4.79%		4.79%		4.41%	3.91%	
Q4	值	144.2	64.88%	126.0	61.74%	78.1	35.12%	78.1	38.26%	222.3	204.1	91.80%
	成長	2.51%		3.64%		-4.87%		-4.87%		-0.21%	0.21%	
小計	值	565.8	64.95%	490.3	61.62%	305.4	35.05%	305.4	38.38%	871.2	795.7	91.34%
	成長	4.18%		2.58%		3.65%		3.65%		3.99%	2.98%	
2015												
Q1	值	139.1	64.46%	122.9	61.58%	76.7	35.54%	76.7	38.42%	215.7	199.6	92.51%
	成長	1.92%		5.13%		3.13%		3.13%		2.35%	4.36%	
Q2	值	145.2	65.05%	130.2	62.54%	78.0	34.95%	78.0	37.46%	223.2	208.2	93.28%
	成長	1.54%		4.67%		1.49%		1.49%		1.52%	3.46%	
Q3	值	145.6	65.64%	131.7	63.34%	76.2	34.36%	76.2	36.66%	221.8	207.9	93.74%
	成長	2.39%		7.00%		0.13%		0.13%		1.60%	4.37%	
Q4	值	147.5	65.12%	132.7	62.69%	79.0	34.88%	79.0	37.31%	226.5	211.7	93.48%
	成長	2.27%		5.35%		1.20%		1.20%		1.89%	3.76%	
小計	值	577.3	65.07%	517.5	62.55%	309.9	34.93%	309.9	37.45%	887.2	827.4	93.26%
	成長	2.03%		5.54%		1.48%		1.48%		1.84%	3.98%	
2016												
Q1	值	143.6	64.45%	130.2	62.18%	79.2	35.55%	79.2	37.82%	222.8	209.5	94.00%
	成長	3.27%		5.96%		3.33%		3.33%		3.29%	4.95%	
Q2	值	154.0	65.69%	137.9	63.17%	80.4	34.31%	80.4	36.83%	234.4	218.4	93.16%
	成長	6.07%		5.96%		3.12%		3.12%		5.04%	4.89%	
小計	值	297.6	65.08%	268.2	62.68%	159.6	34.92%	159.6	37.32%	457.2	427.8	93.57%
	成長	4.70%		5.96%		3.22%		3.22%		4.18%	4.92%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2014												
Q1	值	151.8	67.71%	137.6	65.53%	72.4	32.29%	72.4	34.47%	224.3	210.0	93.66%
	成長	3.20%		2.13%		6.22%		6.22%		4.16%	3.50%	
Q2	值	159.2	67.82%	145.2	65.77%	75.5	32.18%	75.5	34.23%	234.7	220.7	94.03%
	成長	3.48%		2.58%		5.56%		5.56%		4.14%	3.58%	
Q3	值	160.4	68.02%	145.6	65.88%	75.4	31.98%	75.4	34.12%	235.9	221.1	93.73%
	成長	4.32%		2.92%		5.17%		5.17%		4.59%	3.67%	
Q4	值	163.2	67.74%	148.7	65.68%	77.7	32.26%	77.7	34.32%	240.9	226.4	93.99%
	成長	3.18%		2.46%		-5.55%		-5.55%		0.19%	-0.44%	
小計	值	634.7	67.82%	577.2	65.72%	301.1	32.18%	301.1	34.28%	935.8	878.3	93.86%
	成長	3.55%		2.53%		2.51%		2.51%		3.21%	2.52%	
2015												
Q1	值	156.0	67.33%	142.7	65.34%	75.7	32.67%	75.7	34.66%	231.7	218.4	94.24%
	成長	2.76%		3.67%		4.55%		4.55%		3.34%	3.97%	
Q2	值	163.8	68.08%	150.8	66.26%	76.8	31.92%	76.8	33.74%	240.7	227.6	94.60%
	成長	2.92%		3.89%		1.68%		1.68%		2.52%	3.14%	
Q3	值	165.2	68.16%	153.9	66.60%	77.2	31.84%	77.2	33.40%	242.4	231.1	95.32%
	成長	2.99%		5.66%		2.32%		2.32%		2.77%	4.52%	
Q4	值	168.5	67.85%	155.1	66.02%	79.8	32.15%	79.8	33.98%	248.3	234.9	94.60%
	成長	3.26%		4.29%		2.73%		2.73%		3.09%	3.76%	
小計	值	653.6	67.86%	602.5	66.06%	309.5	32.14%	309.5	33.94%	963.2	912.1	94.69%
	成長	2.99%		4.39%		2.80%		2.80%		2.93%	3.84%	
2016												
Q1	值	162.6	67.40%	150.9	65.74%	78.7	32.60%	78.7	34.26%	241.3	229.6	95.16%
	成長	4.21%		5.78%		3.92%		3.92%		4.12%	5.13%	
Q2	值	171.5	68.00%	157.5	66.12%	80.7	32.00%	80.7	33.88%	252.2	238.2	94.45%
	成長	4.69%		4.43%		5.08%		5.08%		4.82%	4.65%	
小計	值	334.1	67.70%	308.5	65.93%	159.4	32.30%	159.4	34.07%	493.5	467.8	94.80%
	成長	4.46%		5.09%		4.50%		4.50%		4.47%	4.89%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				固定點值				合計		
2014												
Q1	值	23.5	65.14%	21.8	63.38%	12.6	34.86%	12.6	36.62%	36.1	34.4	95.18%
	成長	1.81%		2.93%		5.49%		5.49%		3.06%	3.85%	
Q2	值	25.1	65.32%	23.2	63.46%	13.3	34.68%	13.3	36.54%	38.4	36.5	94.91%
	成長	1.92%		4.13%		5.69%		5.69%		3.20%	4.69%	
Q3	值	24.8	65.52%	22.8	63.55%	13.1	34.48%	13.1	36.45%	37.8	35.8	94.61%
	成長	3.63%		3.91%		5.17%		5.17%		4.16%	4.37%	
Q4	值	25.2	65.22%	23.3	63.38%	13.5	34.78%	13.5	36.62%	38.7	36.8	94.97%
	成長	2.62%		3.79%		-5.28%		-5.28%		-0.27%	0.28%	
小計	值	98.7	65.30%	91.0	63.44%	52.4	34.70%	52.4	36.56%	151.1	143.4	94.91%
	成長	2.50%		3.70%		2.47%		2.47%		2.49%	3.25%	
2015												
Q1	值	24.4	64.63%	22.0	62.23%	13.3	35.37%	13.3	37.77%	37.7	35.3	93.65%
	成長	3.57%		0.87%		5.93%		5.93%		4.39%	2.72%	
Q2	值	25.7	65.73%	23.8	63.95%	13.4	34.27%	13.4	36.05%	39.1	37.2	95.07%
	成長	2.29%		2.61%		0.46%		0.46%		1.66%	1.83%	
Q3	值	25.8	66.03%	24.2	64.63%	13.3	33.97%	13.3	35.37%	39.0	37.5	96.03%
	成長	3.92%		6.42%		1.55%		1.55%		3.10%	4.65%	
Q4	值	26.1	65.42%	24.1	63.61%	13.8	34.58%	13.8	36.39%	39.9	37.9	95.04%
	成長	3.29%		3.44%		2.40%		2.40%		2.98%	3.06%	
小計	值	101.9	65.46%	94.0	63.63%	53.8	34.54%	53.8	36.37%	155.7	147.8	94.96%
	成長	3.26%		3.36%		2.54%		2.54%		3.01%	3.06%	
2016												
Q1	值	25.2	64.82%	23.7	63.38%	13.7	35.18%	13.7	36.62%	38.9	37.4	96.05%
	成長	3.61%		7.88%		2.73%		2.73%		3.30%	5.94%	
Q2	值	26.9	66.02%	25.4	64.78%	13.8	33.98%	13.8	35.22%	40.7	39.2	96.46%
	成長	4.56%		6.97%		3.20%		3.20%		4.09%	5.61%	
小計	值	52.1	65.44%	49.1	64.09%	27.5	34.56%	27.5	35.91%	79.6	76.6	96.26%
	成長	4.09%		7.41%		2.97%		2.97%		3.70%	5.77%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項 目		浮動點值				固定點值				合計				
		核定醫療 點數(億)	估 率	核定費用 (億)	估 率	核定醫療 點數(億)	估 率	核定費用 (億)	估 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)		
2014														
Q1	值	215.0	57.82%	186.9	54.37%	156.9	42.18%	156.9	45.63%	371.9	343.8	92.45%		
	成長	3.34%		2.94%		4.52%		4.52%		3.83%	3.66%			
Q2	值	229.5	58.25%	204.5	55.43%	164.5	41.75%	164.5	44.57%	393.9	369.0	93.67%		
	成長	4.12%		3.22%		4.44%		4.44%		4.25%	3.76%			
Q3	值	237.5	58.68%	206.3	55.22%	167.3	41.32%	167.3	44.78%	404.8	373.5	92.28%		
	成長	7.23%		5.63%		4.66%		4.66%		6.15%	5.19%			
Q4	值	235.4	58.19%	207.6	55.11%	169.1	41.81%	169.1	44.89%	404.5	376.7	93.13%		
	成長	4.24%		5.20%		-7.89%		-7.89%		-1.20%	-1.11%			
小計	值	917.4	58.24%	805.3	55.04%	657.7	41.76%	657.7	44.96%	1,575.2	1,463.1	92.88%		
	成長	4.75%		4.27%		1.03%		1.03%		3.17%	2.79%			
2015														
Q1	值	223.8	58.07%	199.5	55.25%	161.5	41.93%	161.5	44.75%	385.3	361.0	93.70%		
	成長	4.07%		6.71%		2.97%		2.97%		3.60%	5.00%			
Q2	值	241.7	59.04%	218.2	56.54%	167.7	40.96%	167.7	43.46%	409.4	385.9	94.25%		
	成長	5.35%		6.67%		1.96%		1.96%		3.94%	4.57%			
Q3	值	245.3	59.23%	220.0	56.58%	168.9	40.77%	168.9	43.42%	414.2	388.9	93.90%		
	成長	3.27%		6.67%		0.96%		0.96%		2.32%	4.11%			
Q4	值	247.2	58.57%	217.6	55.44%	174.9	41.43%	174.9	44.56%	422.0	392.4	92.99%		
	成長	5.00%		4.80%		3.39%		3.39%		4.33%	4.17%			
小計	值	958.0	58.74%	855.3	55.96%	673.0	41.26%	673.0	44.04%	1,631.0	1,528.2	93.70%		
	成長	4.42%		6.20%		2.32%		2.32%		3.54%	4.45%			
2016														
Q1	值	239.0	58.27%	212.9	55.42%	171.2	41.73%	171.2	44.58%	410.3	384.1	93.63%		
	成長	6.83%		6.72%		5.99%		5.99%		6.48%	6.39%			
Q2	值	258.4	59.64%	231.3	56.95%	174.9	40.36%	174.9	43.05%	433.3	406.2	93.74%		
	成長	6.89%		6.01%		4.27%		4.27%		5.82%	5.25%			
小計	值	497.4	58.97%	444.2	56.21%	346.1	41.03%	346.1	43.79%	843.5	790.3	93.69%		
	成長	6.86%		6.35%		5.11%		5.11%		6.14%	5.80%			

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估 率	核定費用 (億)	估 率	核定醫療 點數(億)	估 率	核定費用 (億)	估 率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2014											
Q1 值	243.9	63.46%	211.4	60.08%	140.5	36.54%	140.5	39.92%	384.4	351.9	91.54%
成長	4.65%		4.03%		6.53%		6.53%		5.33%	5.01%	
Q2 值	262.5	63.89%	232.9	61.09%	148.3	36.11%	148.3	38.91%	410.8	381.3	92.81%
成長	5.66%		4.88%		5.70%		5.70%		5.68%	5.20%	
Q3 值	262.5	64.05%	226.6	60.60%	147.4	35.95%	147.4	39.40%	409.9	374.0	91.24%
成長	5.63%		4.62%		3.97%		3.97%		5.03%	4.36%	
Q4 值	260.6	63.60%	228.9	60.55%	149.1	36.40%	149.1	39.45%	409.7	378.0	92.27%
成長	3.62%		5.07%		-9.21%		-9.21%		-1.45%	-1.07%	
小計 值	1,029.5	63.75%	899.9	60.59%	585.3	36.25%	585.3	39.41%	1,614.9	1,485.2	91.97%
成長	4.89%		4.66%		1.23%		1.23%		3.53%	3.28%	
2015											
Q1 值	253.0	63.77%	225.0	61.02%	143.7	36.23%	143.7	38.98%	396.7	368.7	92.94%
成長	3.72%		6.42%		2.31%		2.31%		3.20%	4.78%	
Q2 值	271.7	64.56%	244.0	62.06%	149.2	35.44%	149.2	37.94%	420.9	393.1	93.41%
成長	3.51%		4.73%		0.55%		0.55%		2.44%	3.11%	
Q3 值	275.6	64.93%	246.1	62.31%	148.9	35.07%	148.9	37.69%	424.5	394.9	93.04%
成長	4.98%		8.58%		1.01%		1.01%		3.55%	5.60%	
Q4 值	273.6	64.14%	240.0	61.07%	152.9	35.86%	152.9	38.93%	426.5	392.9	92.12%
成長	5.00%		4.84%		2.55%		2.55%		4.11%	3.94%	
小計 值	1,073.9	64.36%	955.0	61.63%	594.7	35.64%	594.7	38.37%	1,668.6	1,549.7	92.87%
成長	4.31%		6.13%		1.60%		1.60%		3.33%	4.34%	
2016											
Q1 值	269.7	64.02%	239.9	61.28%	151.6	35.98%	151.6	38.72%	421.3	391.5	92.92%
成長	6.61%		6.62%		5.47%		5.47%		6.19%	6.17%	
Q2 值	291.5	65.05%	259.8	62.38%	156.7	34.95%	156.7	37.62%	448.2	416.4	92.91%
成長	7.29%		6.47%		5.02%		5.02%		6.49%	5.92%	
小計 值	561.2	64.55%	499.6	61.85%	308.2	35.45%	308.2	38.15%	869.5	807.9	92.92%
成長	6.96%		6.54%		5.24%		5.24%		6.35%	6.04%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2014											
Q1 值	120.9	71.24%	105.6	68.39%	48.8	28.76%	48.8	31.61%	169.8	154.4	90.98%
成長	2.46%		2.09%		5.78%		5.78%		3.40%	3.23%	
Q2 值	128.9	71.79%	114.6	69.36%	50.6	28.21%	50.6	30.64%	179.5	165.3	92.09%
成長	2.54%		2.02%		5.43%		5.43%		3.34%	3.04%	
Q3 值	128.9	72.02%	112.1	69.11%	50.1	27.98%	50.1	30.89%	179.0	162.2	90.59%
成長	2.82%		1.97%		3.47%		3.47%		3.00%	2.43%	
Q4 值	129.9	71.77%	114.6	69.16%	51.1	28.23%	51.1	30.84%	181.0	165.7	91.54%
成長	2.17%		3.41%		-13.16%		-13.16%		-2.68%	-2.34%	
小計 值	508.6	71.71%	447.0	69.02%	200.7	28.29%	200.7	30.98%	709.3	647.6	91.30%
成長	2.50%		2.38%		-0.39%		-0.39%		1.66%	1.50%	
2015											
Q1 值	124.7	71.46%	111.2	69.06%	49.8	28.54%	49.8	30.94%	174.5	161.0	92.26%
成長	3.13%		5.29%		2.03%		2.03%		2.81%	4.26%	
Q2 值	132.9	72.36%	119.3	70.15%	50.8	27.64%	50.8	29.85%	183.7	170.1	92.62%
成長	3.14%		4.10%		0.26%		0.26%		2.33%	2.93%	
Q3 值	135.6	72.60%	121.2	70.30%	51.2	27.40%	51.2	29.70%	186.8	172.3	92.26%
成長	5.18%		8.09%		2.18%		2.18%		4.34%	6.26%	
Q4 值	135.2	71.75%	119.1	69.10%	53.2	28.25%	53.2	30.90%	188.5	172.3	91.44%
成長	4.07%		3.90%		4.18%		4.18%		4.10%	3.98%	
小計 值	528.4	72.05%	470.8	69.66%	205.0	27.95%	205.0	30.34%	733.4	675.8	92.14%
成長	3.89%		5.33%		2.17%		2.17%		3.40%	4.35%	
2016											
Q1 值	127.6	70.95%	113.6	68.49%	52.2	29.05%	52.2	31.51%	179.8	165.8	92.21%
成長	2.29%		2.11%		4.87%		4.87%		3.02%	2.96%	
Q2 值	138.4	71.82%	123.9	69.52%	54.3	28.18%	54.3	30.48%	192.7	178.2	92.45%
成長	4.15%		3.79%		6.96%		6.96%		4.93%	4.73%	
小計 值	266.0	71.40%	237.4	69.03%	106.5	28.60%	106.5	30.97%	372.5	344.0	92.33%
成長	3.25%		2.98%		5.92%		5.92%		4.00%	3.87%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2014											
Q1 值	334.3	83.01%	293.7	81.11%	68.4	16.99%	68.4	18.89%	402.7	362.1	89.92%
成長	3.89%		1.29%		5.89%		5.89%		4.23%	2.13%	
Q2 值	340.5	83.31%	305.1	81.72%	68.2	16.69%	68.2	18.28%	408.7	373.3	91.33%
成長	3.05%		0.92%		5.35%		5.35%		3.43%	1.70%	
Q3 值	339.0	83.84%	306.6	82.43%	65.4	16.16%	65.4	17.57%	404.3	372.0	91.99%
成長	3.03%		1.84%		3.03%		3.03%		3.03%	2.05%	
Q4 值	346.9	83.29%	317.7	82.03%	69.6	16.71%	69.6	17.97%	416.5	387.3	92.97%
成長	0.51%		2.25%		0.13%		0.13%		0.45%	1.87%	
小計 值	1,360.7	83.36%	1,223.0	81.83%	271.6	16.64%	271.6	18.17%	1,632.2	1,494.6	91.57%
成長	2.59%		1.58%		3.54%		3.54%		2.75%	1.93%	
2015											
Q1 值	335.7	83.24%	303.2	81.77%	67.6	16.76%	67.6	18.23%	403.3	370.8	91.94%
成長	0.44%		3.25%		-1.18%		-1.18%		0.16%	2.42%	
Q2 值	344.7	83.80%	315.3	82.55%	66.7	16.20%	66.7	17.45%	411.4	382.0	92.86%
成長	1.25%		3.37%		-2.30%		-2.30%		0.66%	2.33%	
Q3 值	339.8	84.05%	317.3	83.11%	64.5	15.95%	64.5	16.89%	404.3	381.8	94.43%
成長	0.25%		3.49%		-1.31%		-1.31%		-0.01%	2.65%	
Q4 值	355.2	83.72%	328.6	82.63%	69.1	16.28%	69.1	17.37%	424.3	397.7	93.73%
成長	2.38%		3.44%		-0.74%		-0.74%		1.86%	2.69%	
小計 值	1,375.5	83.70%	1,264.5	82.52%	267.8	16.30%	267.8	17.48%	1,643.3	1,532.3	93.24%
成長	1.09%		3.39%		-1.38%		-1.38%		0.68%	2.52%	
2016											
Q1 值	343.6	83.35%	316.7	82.19%	68.6	16.65%	68.6	17.81%	412.2	385.3	93.48%
成長	2.34%		4.44%		1.51%		1.51%		2.20%	3.91%	
Q2 值	356.6	84.02%	328.7	82.89%	67.8	15.98%	67.8	17.11%	424.4	396.5	93.42%
成長	3.44%		4.22%		1.78%		1.78%		3.17%	3.80%	
小計 值	700.2	83.69%	645.3	82.55%	136.5	16.31%	136.5	17.45%	836.6	781.8	93.45%
成長	2.90%		4.33%		1.64%		1.64%		2.69%	3.85%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年	季	項目	浮動點值				固定點值				合計		
			核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2014													
Q1	值	11.4	14.63%	9.8	12.88%	66.4	85.37%	66.4	87.12%	77.8	76.2	97.99%	
	成長	7.00%		0.93%		13.38%		13.38%		12.40%	11.61%		
Q2	值	11.5	14.87%	10.1	13.38%	65.7	85.13%	65.7	86.62%	77.2	75.9	98.27%	
	成長	6.26%		2.34%		10.45%		10.45%		9.80%	9.29%		
Q3	值	11.2	14.93%	10.2	13.74%	63.7	85.07%	63.7	86.26%	74.9	73.9	98.62%	
	成長	4.66%		3.67%		5.36%		5.36%		5.25%	5.12%		
Q4	值	11.8	14.88%	10.8	13.81%	67.5	85.12%	67.5	86.19%	79.3	78.3	98.76%	
	成長	1.79%		5.06%		4.49%		4.49%		4.08%	4.57%		
小計	值	45.8	14.83%	40.9	13.45%	263.3	85.17%	263.3	86.55%	309.2	304.3	98.41%	
	成長	4.86%		3.03%		8.31%		8.31%		7.78%	7.57%		
2015													
Q1	值	11.2	14.02%	10.3	12.98%	68.9	85.98%	68.9	87.02%	80.1	79.2	98.81%	
	成長	-1.22%		4.76%		3.77%		3.77%		3.04%	3.89%		
Q2	值	12.0	15.46%	11.0	14.39%	65.6	84.54%	65.6	85.61%	77.6	76.6	98.75%	
	成長	4.44%		8.64%		-0.18%		-0.18%		0.51%	1.00%		
Q3	值	11.9	15.25%	11.2	14.48%	66.3	84.75%	66.3	85.52%	78.2	77.5	99.10%	
	成長	6.66%		10.61%		4.07%		4.07%		4.45%	4.96%		
Q4	值	12.9	15.42%	12.0	14.52%	70.5	84.58%	70.5	85.48%	83.4	82.5	98.95%	
	成長	8.93%		10.68%		4.45%		4.45%		5.12%	5.31%		
小計	值	48.0	15.04%	44.5	14.09%	271.3	84.96%	271.3	85.91%	319.3	315.8	98.90%	
	成長	4.73%		8.74%		3.03%		3.03%		3.28%	3.80%		
2016													
Q1	值	12.8	14.85%	11.6	13.69%	73.4	85.15%	73.4	86.31%	86.2	85.0	98.66%	
	成長	13.87%		13.23%		6.51%		6.51%		7.54%	7.38%		
Q2	值	12.7	15.24%	11.9	14.42%	70.7	84.76%	70.7	85.58%	83.4	82.6	99.05%	
	成長	5.94%		8.02%		7.75%		7.75%		7.47%	7.79%		
小計	值	25.5	15.04%	23.6	14.05%	144.1	84.96%	144.1	85.95%	169.6	167.6	98.85%	
	成長	9.77%		10.54%		7.11%		7.11%		7.50%	7.58%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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