



衛生福利部全民健康保險會  
第 3 屆 106 年第 2 次委員會議

106 年 2 月份  
全民健康保險業務執行報告

106 年 3 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、業務推動重點摘要-推動分級醫療與轉診規劃.....	91

## 壹、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

106 年 1 月投保單位計 857,479 家 (含社福外勞單位 183,769 家) , 較 105 年同期 830,425 家, 增加 27,054 家, 增加率 3.26%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

106 年 1 月保險對象計 23,729,526 人, 較 105 年同期 23,671,722 人, 增加 57,804 人, 總增加率 0.24%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

106 年 1 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,595 元, 較 105 年同期 35,963 元, 增加 632 元, 增加率 1.76%, 其中包含基本工資自 106 年 1 月起由 20,008 元調升為 21,009 元之影響。第四類及第五類保險對象平均保險費為 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), 均與 105 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年	類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
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 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)
106 年 1 月底		857,479 (100)	851,583 (99.31)	3,839 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,140 (0.13)
105 年 1 月底		830,425 (100)	824,573 (99.30)	3,804 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,127 (0.14)

資料日期：106 年 2 月 28 日

備註：

1. 106 年 1 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 635,651 家、另有 183,769 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. 105 年 1 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 619,379 家、另有 173,294 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 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
106年 1月 底	23,729,526 (100)		13,570,039 (57.19)		3,713,555 (15.65)		2,362,577 (9.96)		153,848 (0.65)	304,473 (1.28)	3,625,034 (15.28)	
	15,674,058	8,055,468	8,666,519	4,903,520	2,409,095	1,304,460	1,577,591	784,986			2,562,532	1,062,502
105年 1月 底	23,671,722 (100)		13,382,386 (56.53)		3,750,574 (15.84)		2,434,993 (10.29)		175,626 (0.74)	320,852 (1.36)	3,607,291 (15.24)	
	15,585,685	8,086,037	8,513,798	4,868,588	2,432,681	1,317,893	1,617,746	817,247			2,524,982	1,082,309

資料日期：106年2月28日

備註：

1. 106年1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6,472,306人、眷屬人數3,857,774人，合計保險對象人數10,330,080人。
2. 105年1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6,362,093人、眷屬人數3,824,236人，合計保險對象人數10,186,329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 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)
106 年 1 月底	36,595	1.76	41,702	27,259	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 1 月底	35,963	1.44	40,914	27,387	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)

資料日期：106 年 2 月 28 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. 106 年 1 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 38,424 元。
5. 105 年 1 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 37,550 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 2 月份保險費現金收入 329.05 億元，醫療費用支出 397.58 億元，其他收支淨餘 16.69 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(106)年度截至 2 月底，保費收入 975.73 億元、保險給付 957.59 億元、呆帳費用 7.99 億元、其他收支相抵結餘 37.25 億元，合計保險收支淨結餘 47.40 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,521.50 億元，折合約 5.28 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
106.2	329.05	8.13	397.58	24.62	16.69	-	(51.84)
106 年小計	1,586.54		932.90		33.18		686.82
84.3-106.2 總計	82,207.39		82,866.94		2,949.05		2,289.50

資料日期：106 年 2 月 28 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、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%。

9. 106 年 2 月保費收入與去年同期比增加 8.13%，主要係因 1 月春節發放年終獎金，於 2 月底前繳納之獎金補充保險費較去年同期增加所致。另 106 年 2 月醫療費用與去年同期比增加 24.62%，主要係因本年度醫療費用總額協定成長，以及今年與去年春節發生之月份不同(今年於 1 月、去年為 2 月)，本年度 2 月份之工作天數較多所致。

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)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-10.12	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
106.02	487.03	1.49	462.80	5.75	6.56	0.77	19.93	32.87	37.60
106年截至2月底止小計	975.73	6.04	957.59	5.75	7.99	4.86	37.25	5.58	47.40
84.3-106.02 總計	83,237.32		83,657.80		779.80		3,721.78		2,521.50

資料日期：106年2月28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2月底累計數與去(105)年同期增減情形

(1)保費收入成長6.04%，主要係因106年1月起基本工資由20,008元調整為21,009元及景氣復甦，致一般保費及補充保險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4.86%，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)其他收支成長5.58%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期增加所致。

3. 本年度截至2月底止淨結餘數47.40億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,521.50億元，折合約5.28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 2 月底，自 100 年 12 月至 105 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.82%，政府保險費補助款收繳率為 95.52%，總收繳率為 97.75%。

### (二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至 106 年 2 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。106 年 2 月底，還款情形如下：

#### (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(106 年 3 月 2 日已撥付 9.02 億元，餘 23.38 億元待撥付。)

#### (2)高雄市政府：

該府 105 年 9 月提出還款計畫修正案，擬將還款期限延長至 111 年償還，為促請該府儘早還款，本署業已代擬部函請該府調整還款期限並修正還款計畫。

#### 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 2 月底，自 100 年 12 月至 105 年 11 月之欠費金額 758.75 億元，已收回 557.95 億元，收回率 73.54%。

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
100.12	272.40	272.16	99.91	118.57	115.97	97.81	390.97	388.13	99.27
101.1-101.12	3,345.30	3,341.50	99.89	1,441.23	1,390.71	96.49	4,786.53	4,732.21	98.87
102.1-102.12	3,406.78	3,393.86	99.62	1,654.38	1,651.63	99.83	5,061.16	5,045.49	99.69
103.1-103.12	3,522.03	3,485.79	98.97	1,749.92	1,749.88	100.00	5,271.95	5,235.67	99.31
104.1-104.12	3,532.03	3,468.42	98.20	1,800.63	1,486.63	82.56	5,332.66	4,955.05	92.92
105.1-105.9	2,590.49	2,524.34	97.45	1,243.94	1,243.22	99.94	3,834.43	3,767.56	98.26
105.10	291.69	281.46	96.49	138.22	138.14	99.94	429.91	419.60	97.60
105.11	290.20	279.67	96.37	138.22	138.14	99.94	428.42	417.81	97.52
總計	17,250.92	17,047.20	98.82	8,285.11	7,914.32	95.52	25,536.03	24,961.52	97.75

資料日期：106 年 2 月 28 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 12 月至 105 年 11 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。
  - (3) 截至 106 年 2 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，中央將逐年攤撥 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	14,040.86	14,001.69	99.72
第二類	1,603.09	1,597.87	99.67
第三類	427.97	425.06	99.32
第六類	1,179.00	1,022.58	86.73
總計	17,250.92	17,047.20	98.82

資料日期：106 年 2 月 28 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 12 月至 105 年 11 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，%

年度	欠費政府	臺北市政府	高雄市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18
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 2 月 28 日

備註：

- 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：
  - 臺北市政府：
 

104 年至 107 年分年償付。
  - 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，本署業已代辦部函請該府調整還款期限並修正還款計畫。
- 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 2 月底止，臺北市政府應負擔之利息計 50.25 億元，待撥付利息為 24.79 億元；高雄市政府應負擔之利息計 36.27 億元，待撥付利息為 12.86 億元。
- 臺北市政府於 106 年 3 月 2 日已償還 9.02 億元(本金 7.81 億元及利息 1.21 億元)，本次還款後，本金尚欠 39.05 億元，利息尚欠 23.58 億元。
- 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%
100.12	10.07	9.83	97.61
101.1-101.12	124.41	120.62	96.95
102.1-102.12	136.87	123.95	90.56
103.1-103.12	154.02	118.29	76.80
104.1-104.12	175.29	112.39	64.12
105.1-105.9	129.31	63.82	49.36
105.10	15.50	5.57	35.97
105.11	13.29	3.48	26.21
總計	758.75	557.95	73.54

資料日期：106 年 2 月 28 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 12 月至 105 年 11 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 2 月底，保險收支淨結餘 47.40 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,521.50 億元，折合約 5.28 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 2 月底，本保險安全準備金餘額為 2,190.62 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)
84.3-10.12	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)	185.38	2,474.10
106.01		0.27	0.34	16.07	(6.87)	9.80	2,483.90
106.02		0.32	1.05	17.61	18.62	37.60	2,521.50
106年截至02 月底止小計		0.59	1.39	33.67	11.74	47.40	2,521.50
84.3-106.02 總計	206.43	180.21	86.73	2,780.04	(731.91)	2,521.50	

資料日期：106年2月28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194.96億元、運動彩券 2.05億元及菸品健康福利捐2,583.03億元。
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2月底止淨結餘數47.40億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,521.50億元，折合約5.28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			歷年截至 106 年 2 月底
		1 月	2 月	小計	
安全準備金來源總額①	6,588.86	227.61	866.48	1,094.09	7,682.95
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	130.39	0.28	0.17	0.45	130.84
運用收益	94.98	0.94	0.12	1.06	96.04
公益彩券	191.66	0.79	1.36	2.15	193.81
運動彩券 <sup>註 4</sup>	2.05	-	-	-	2.05
菸品健康福利捐	2,536.20	15.62	14.86	30.48	2,566.68
營運資金撥入 <sup>註 2</sup>	3,358.10	209.98	849.97	1,059.95	4,418.05
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	195.08	372.69	5,492.33
撥入營運資金 <sup>註 2</sup>	5,109.02	177.61	195.08	372.69	5,481.71
存單質借利息費用	0.106	-	-	-	0.106
投資損失 <sup>註 3</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	0.00032	0.00032	0.00064	0.01
安全準備金餘額 (①－②)	1,469.22	50.00	671.40	721.40	2,190.62

資料日期：106 年 2 月 28 日

備註：

- ( )內為負數。
- 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。
- 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。
- 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 2 月底營運資金收支短絀 34.58 億元，截至 106 年 2 月底之營運資金餘額為 98.88 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	106 年 截至 1 月底	106 年 2 月	106 年 截至 2 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	549.33	2,005.47
保費收入	1,257.49	329.05	1,586.54
利息收入	0.23	0.42	0.65
代辦醫療收入	20.49	24.22	44.71
代位求償收入	-	-	-
安全準備撥入 <sup>註</sup>	177.61	195.08	372.69
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	-	0.07	0.07
藥品申報金額返還金	0.12	0.29	0.41
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
其他	0.20	0.20	0.40
本期資金去路總額③	767.48	1,272.57	2,040.05
撥付醫療費用	555.78	421.80	977.58
滯納金撥入安全準備	0.28	0.17	0.45
撥回安全準備 <sup>註</sup>	209.98	849.97	1,059.95
代位求償退費	0.03	0.009	0.039
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	0.0004	0.0007
其他	1.41	0.62	2.03
本期資金餘額④ = ② - ③	688.66	(723.24)	(34.58)
可運用資金餘額(① + ④)	822.12	(723.24)	98.88

資料日期：106 年 2 月 28 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。

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

106 年 2 月底各項資金投資組合主要為，銀行定期存款 1,503.46 億元(占 65.67%)、優惠活期存款 340.79 億元(占 14.88%)、可轉讓定期存單 145 億元(占 6.33%)、長期債券投資—公司債 100 億元(占 4.37%)、長期債券投資—公債 99.96 億元(占 4.37%)、附賣回交易票、債券 55.76 億元(占 2.44%)，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 44.53 億元(占 1.94%)。

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	-	55.76	55.76	2.44
長期債券投資—公債	99.96	-	99.96	4.37
長期債券投資—公司債	100.00	-	100.00	4.37
可轉讓定期存單	145.00	-	145.00	6.33
銀行存款—定期	1,503.46	-	1,503.46	65.67
銀行存款—優惠活期 <sup>註 1</sup>	340.79	-	340.79	14.88
銀行存款—一般活期 <sup>註 2</sup>	1.41	43.12	44.53	1.94
資金餘額合計	2,190.62	98.88	2,289.50	100.00

資料日期：106 年 2 月 28 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 340.79 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)134.6225 億元，搭配 245.3775 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 0.49%。

(4)五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率分別為 0.18%及 0.23%。

2. 一般活期存款餘額為 44.53 億元，說明如下：

(1)43.12 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

(2)1.35 億元為 2 月 24 日入帳之公益彩券盈餘分配款，適逢 228 連續假日，於 3 月 1 日運用。

(3)另 0.06 億元係帳戶零星活存。

## 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 2 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 382.31 億元。其中已結案部分 297.27 億元，占全部移送金額之 77.76%，未結案部分 85.04 億元，占全部移送金額之 22.24%。
- (二) 已結案部分 297.27 億元，其中繳清者 122.57 億元占已結案之 41.23%、取得債權憑證者 171.51 億元占 57.69%、註銷標的者 3.19 億元占 1.07%。
- (三) 未結案部分 85.04 億元，尚在處理中者 79.01 億元占 92.91%、分期繳納者 6.03 億元占 7.09%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表\_按年度別  
單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
100 年	51.05	50.31	24.77	24.65	0.89	0.74	0.72	0.02
101 年	58.55	56.94	25.33	30.85	0.76	1.61	1.50	0.11
102 年	51.75	49.13	21.66	26.96	0.51	2.62	2.38	0.24
103 年	63.50	57.37	23.54	33.30	0.53	6.13	5.40	0.73
104 年	71.83	58.66	20.06	38.20	0.40	13.17	11.73	1.44
105 年	68.49	24.85	7.21	17.54	0.10	43.64	40.34	3.30
106 年	17.14	0.01	0.00	0.01	0.00	17.13	16.94	0.19
合計	382.31	297.27	122.57	171.51	3.19	85.04	79.01	6.03

資料日期：106 年 2 月 28 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 2 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	382.31	100.00	79.27	100.00	303.04	100.00
一、已結案部分	297.27	77.76	50.10	63.20	247.17	81.56
繳清	122.57	41.23	33.19	66.24	89.39	36.16
取得債證	171.51	57.69	16.19	32.30	155.32	62.84
註銷標的	3.19	1.07	0.73	1.46	2.46	1.00
二、未結案部分	85.04	22.24	29.17	36.80	55.87	18.44
處理中(註1)	79.01	92.91	26.32	90.23	52.69	94.31
分期繳納	6.03	7.09	2.85	9.77	3.18	5.69

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	2,901.25	100.00	310.81	100.00	2,590.45	100.00
一、已結案部分	2,351.16	81.04	222.54	71.60	2,128.63	82.17
繳清	551.93	23.47	119.82	53.84	432.11	20.30
取得債證	1,799.20	76.52	102.70	46.15	1696.50	79.70
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00
二、未結案部分	550.09	18.96	88.27	28.40	461.82	17.83
處理中(註1)	521.90	94.88	82.91	93.93	438.99	95.06
分期繳納	28.19	5.12	5.36	6.07	22.83	4.94

備註：

資料日期：106年2月28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)：

106 年 1 月底共特約醫療院所 20,869 家，特約率 92.80%。本月中醫醫院家數不變、西醫醫院增加 1 家、西醫診所增加 9 家、中醫診所減少 8 家、牙醫診所增加 10 家，總計增加 12 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 2 月共訪查 63 家次，其中醫院 6 家次、西醫基層 24 家次、牙醫 6 家次、中醫 5 家次、藥局 18 家次、其他 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 4 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)：

106 年 1 月共處分 38 家次，包括違約記點 18 家次、扣減費用 16 家次、停止特約 4 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

106 年 1 月共處分 38 家次，包括西醫基層 19 家次、牙醫 2 家次、中醫 2 家次、藥局 13 家次、其他 2 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

106 年 1 月總計追扣 1,437 萬元，包括查處追扣 402 萬元、扣減 120 萬元、罰鍰 915 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

106年1月門診申請349.0億點、門診部分負擔約24.0億點，住診申請約163.8億點、住診部分負擔約7.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約544.0億點，較去年同期成長2.21%；其中門診申報件數減少3.16%，住診申報件數減少3.30%，住院日數減少1.18%。

#### 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):

106年1月門診申請約181.3億點、門診部分負擔約12.3億點，住診申請約162.1億點、住診部分負擔約7.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約362.8億點，較去年同期增加3.24%；其中門診件數減少1.56%，住診件數減少3.15%，日數減少1.09%。

##### (二) 西醫基層總額(表18-2):

106年1月門診申請約80.3億點、門診部分負擔約7.9億點，住診申請約1.5億點、住診部分負擔約44.9萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約89.7億點，較去年同期減少0.99%；其中門診件數減少4.14%，住診件數減少9.92%，日數減少11.03%。

##### (三) 牙醫門診總額(表18-3):

106年1月申請約31.2億點、部分負擔約1.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約32.4億點，較去年同期減少1.33%；其中申報件數減少3.13%。

##### (四) 中醫門診總額(表18-4)

106年1月申請約16.1億點、部分負擔約2.5億點，合計醫療點數（含部分負擔）約18.6億點，較去年同期增加2.38%；其中申報件數減少2.83%。

**(五) 門診透析(表18-5A至表18-5B)：**

**1. 醫院門診透析(表18-5A)：**

106年1月申請約20.0億點、部分負擔約27.1萬點，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2.94%。

**2. 基層門診透析(表18-5B)：**

106年1月申請約15.9億點、部分負擔約1.1萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約15.9億點，較去年同期增加4.40%；其中申報件數增加6.70%。

**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)：**

106年1月整體西醫門診申請約261.6億點，部分負擔約20.2億點，其中慢性病申請點數約為119.5億點，較去年同期成長7.06%；慢性病件數約526.0萬件，較去年同期增加2.74%；慢性病件數占率23.11%、慢性病醫療點數占率45.03%。

**(二) 醫院門診慢性病(表19-2)：**

106年1月慢性病申請點數約96.3億點，較去年同期成長7.77%；慢性病件數約326.2萬件，較去年同期增加2.81%；慢性病件數占率42.18%、慢性病醫療點數占率52.82%。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表19-3)：**

106年1月慢性病申請點數約23.2億點，較去年同期增加4.19%；慢性病件數約199.7萬件，較去年同期增加2.62%；慢性病件數占率13.30%、慢性病醫療點數占率27.95%。

## 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）：

106年1月門診申請約77.6億點、部分負擔約5.0億點，住診申請約71.2億點、部分負擔約3.0億點，合計醫療點數（含部分負擔）約156.8億點，較去年同期成長2.35%；其中門診件數減少3.59%，住診件數減少3.62%，住院日數減少1.62%。

### （二）區域醫院（表20-2）：

106年1月門診申請約71.9億點、部分負擔約5.5億點，住診申請約65.0億點、部分負擔約3.3億點，合計醫療點數（含部分負擔）約145.6億點，較去年同期成長3.13%；其中門診件數減少1.06%，住診件數減少4.08%，住院日數減少0.81%。

### （三）地區醫院（表20-3）：

106年1月門診申請約31.8億點、部分負擔約1.8億點，住診申請約25.9億點、部分負擔約1.0億點，合計醫療點數（含部分負擔）約60.4億點，較去年同期增加5.90%；其中門診件數增加0.10%，住診件數減少0.06%，住院日數減少0.97%。

## 七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 106年1月門診藥費約123.2億元【醫院約90.4億元、西醫基層約23.6億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約6.5億元、門診透析約1.9億元】，住診藥費約21.9億元【醫院約21.9億元、西醫基層約145.3萬元】，門住診合計藥費約145.1億元，較去年同期增加4.02%。

(二) 106年1月門診藥費每件平均申報430.7元，較去年同期增加7.75%；住診藥費每件平均申報8,344.3元，較去年同期增加5.76%。

#### 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

106年1月藥局整體申報件數約731.8萬件，申請約28.4億點、部分負擔約0.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約28.6億點，較去年同期增加3.00%；其中件數減少1.56%、平均每件約391.1點，較去年同期增加4.63%。

#### 九、106年1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43.20%、區域醫院40.14%、地區醫院16.66%。

(二) 門診醫療點數：醫學中心42.68%、區域醫院39.95%、地區醫院17.37%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心43.80%、區域醫院40.35%、地區醫院15.85%。

#### 十、醫院總額部門105年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) 血友及罕病藥費：支用 20.83 億元，占全年預算 23%。

(二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 10.13 億元，占全年預算 24%。

(三) 醫療給付改善方案：支用 1.59 億元，占全年預算 18%。

#### 十一、105年第3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 0.9844 元；整體總額平均點值為 0.9888 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9373 元；整體總額平均點值為 0.9370 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9657 元；整體總額平均點值為 0.9677 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9266 元；整體總額平均點值為 0.9306 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8369 元。

#### 十二、106年1月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 0.9829 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9357 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9775 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9037 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8326 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 2 月實際有效領證數共 956,141 件，較去年同期減少 0.64%，其中以癌症約 43.4 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 82.2 萬，約占領證數 85.92%。

#### 十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

105 年 11 月至 106 年 1 月醫學中心平均病床數為 32,018 床(急性病床 30,023 床，急診觀察床 1,280 床、慢性病床 715 床)，較 105 年 10 至 12 月平均病床數減少 20 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)

106 年 1 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 118 件，較去年同期減少 41.29%；區域醫院急診下轉件數為 167 件，較去年同期成長 279.55%。

#### 十六、105年第4季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」(詳表31-32)

- (一) 各層級醫療院所服務量醫療點數占率：醫學中心占率 42.73%，區域醫院 40.50%，地區醫院為 16.77%。
- (二) 西醫基層與醫院門診服務病人數：醫院占率為 48.82%，西醫基層為 83.83%。
- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率：醫院占率為 35.04%，西醫基層為 64.96%。
- (四) 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率：105 年截至第 4 季，實際數結餘 69.38 億元、預估數短絀 48.08 億元，差異率 244.28%。

(五) 安全準備總額折合保險給付支出月數：截至 105 年第 4 季底為 5.22 個月。

(六) 資金運用收益率：105 年截至第 4 季為 0.55%。

## 十七、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-8)

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34-1至表34-5)：

### (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 34-1)

- (1)105 年第 3 季「門診注射劑使用率」皆較 105 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，尚呈現穩定趨勢。
- (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，呈穩定下降趨勢。
- (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，尚屬穩定。
- (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，仍於參考值範圍內，尚屬穩定。
- (5)105 年第 3 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」較 105 年第 2 季略高，仍於參考值範圍內，尚屬穩定。
- (6)105 年第 3 季「人工膝關節置換手術後 90 日以內置換物深

部感染率」較 105 年第 2 季略高，較參考值略高，將持續監測其趨勢。

(7)105 年第 3 季「手術傷口感染率」較 105 年第 2 季略高，惟尚低於 104 年同期值，尚呈現穩定趨勢。

(8)「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。

(9)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 34-2)

(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，尚呈現穩定趨勢。

(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，於參考值範圍內，尚呈穩定趨勢。

(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 34-3)

(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，尚呈現穩定趨勢。

(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 34-4)

(1)「使用中醫師門診者之平均中醫就診次數」105 年第 3 季較第 2 季值略高，於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。

(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，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 34-5)

(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)  $\geq$  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								
	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
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
106.01	478	5	10,271	3,510	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.01 特約率%	100%	71.43%	89.42%	93.10%	97.90%	92.80%	76.79%	54.29%	97.07%	7.11%	56.08%	12.96%	17.31%	18.18%	100.00%

備註：

資料日期：106年2月13日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(106年1月底計4家)。
3. 本月特約醫院較上月增加1家，係因高屏業務組全民醫院原為基層醫療單位，變更特約類別升級為地區醫院所致。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別	年度	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1~2月	12	55	7	8	23	4	109	11
	臺北業務組	3	18	4	2	5	3	35	2
	北區業務組	0	7	0	0	2	0	9	0
	中區業務組	0	3	1	3	2	0	9	6
	南區業務組	4	13	1	2	4	0	24	1
	高屏業務組	5	13	1	1	10	1	31	2
	東區業務組	0	1	0	0	0	0	1	0
	106年1月	6	31	1	3	5	0	46	7
	106年2月	6	24	6	5	18	4	63	4
2月	臺北業務組	2	9	4	1	4	3	23	1
	北區業務組	0	4	0	0	1	0	5	0
	中區業務組	0	2	1	1	2	0	6	2
	南區業務組	4	3	0	2	1	0	10	1
	高屏業務組	0	5	1	1	10	1	18	0
	東區業務組	0	1	0	0	0	0	1	0

資料日期：106年3月6日

- 註：1. 「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、物理治療所、職能治療所及呼吸照顧所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 2月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：  
 地區醫院 1家：以不正當行為申報醫療費用。  
 西醫診所 2家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。  
 牙醫診所 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
102年		97	127	101	19	344
103年		92	161	88	39	380
104年		60	134	123	66	383
105年		73	155	84	18	330
106年1~1月		18	16	4	0	38
	臺北業務組	0	3	1	0	4
	北區業務組	0	1	0	0	1
	中區業務組	3	3	0	0	6
	南區業務組	0	7	2	0	9
	高屏業務組	15	0	1	0	16
	東區業務組	0	2	0	0	2
106年1月		18	16	4	0	38
1月	臺北業務組	0	3	1	0	4
	北區業務組	0	1	0	0	1
	中區業務組	3	3	0	0	6
	南區業務組	0	7	2	0	9
	高屏業務組	15	0	1	0	16
	東區業務組	0	2	0	0	2

製表日期：106年2月18日

備註：

本(1)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)自立名目向保險對象收取費用有1件。
- (二)未依規定向保險對象收取其應自行負擔之費用有2件。
- (三)健保卡資料未依規定上傳，經保險人通知限期改善而未改善有15件。

二、扣減費用：

- (一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有12件。
- (二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。
- (三)容留非具醫事人員資格執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

三、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)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3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)	
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	12	141	42	30	90	15	330
	2.52%	1.37%	0.64%	0.85%	1.47%	1.45%	1.18%
106年1~1月	0	19	2	2	13	2	38
	0.00%	0.19%	0.03%	0.06%	0.21%	0.19%	0.14%
106年1月	0	19	2	2	13	2	38

資料日期：106年2月15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、物理治療所、職能治療所及呼吸照顧所等。
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
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	11,217	1,260	5,878	18,355
106年1月	402	120	915	1,437
106年1~1月	402	120	915	1,437
臺北業務組	62	10	1	73
北區業務組	1	8	0	9
中區業務組	3	5	237	245
南區業務組	102	29	206	337
高屏業務組	232	50	471	753
東區業務組	2	18	0	20

資料日期：106年2月18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%
105年	值	36,154.4	4,276.0	303.9	1,266.8	331.5	1,949.0	88.2	61,445.9	3,196.0	9.640	6,374.2	6,617.1
	成長率	1.67%	5.03%	2.26%	3.11%	1.20%	5.17%	7.34%	4.01%	2.19%	0.98%	3.00%	4.97%
	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%
105年	10501	2,953.4	340.7	24.5	1,236.3	27.2	160.1	7.0	61,449.9	265.0	9.744	6,306.5	532.3
	成長率	-4.68%	-0.20%	-3.30%	4.48%	-0.09%	3.10%	3.20%	3.20%	-0.22%	-0.13%	3.33%	0.67%
106年	10511	3,071.9	371.9	25.8	1,294.7	27.6	165.2	7.5	62,477.7	262.0	9.480	6,590.2	570.4
	成長率	3.78%	9.42%	5.07%	5.15%	1.63%	6.88%	9.34%	5.27%	1.77%	0.14%	5.12%	8.47%
	10512	3,138.1	374.6	26.1	1,276.8	28.5	171.3	7.8	62,835.5	263.7	9.249	6,793.5	579.8
106年	成長率	0.41%	4.00%	0.60%	3.35%	1.17%	5.24%	7.76%	4.13%	-0.90%	-2.05%	6.30%	4.25%
	10601	2,860.0	349.0	24.0	1,304.2	26.3	163.8	7.2	65,023.8	261.9	9.958	6,530.1	544.0
成長率	-3.16%	2.46%	-2.07%	5.49%	-3.30%	2.30%	2.68%	5.82%	-1.18%	2.19%	3.55%	2.21%	

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3月4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 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	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%
105年	值	9,871.5	2,199.2	156.8	2,386.6	324.7	1,927.6	87.9	62,070.7	3,170.9	9.765	6,356.1	4,371.4
	成長率	2.21%	6.56%	2.52%	3.99%	1.26%	5.62%	7.29%	4.38%	2.30%	1.03%	3.31%	6.01%
	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%
105年	10501	785.7	173.8	12.5	2,370.4	26.6	158.2	7.0	62,138.0	262.8	9.884	6,286.9	351.4
	成長率	-1.38%	2.26%	-1.16%	3.45%	-0.23%	3.06%	3.15%	3.30%	-0.28%	-0.04%	3.34%	2.51%
106年	10511	844.4	192.6	13.3	2,438.2	27.1	163.3	7.5	63,127.9	259.9	9.605	6,572.5	376.7
	成長率	5.91%	12.03%	6.29%	5.41%	1.87%	7.23%	9.30%	5.34%	1.90%	0.02%	5.32%	9.64%
	10512	841.9	190.7	13.2	2,422.0	27.9	169.4	7.8	63,488.9	261.6	9.370	6,775.6	381.1
106年	成長率	0.32%	4.13%	0.02%	3.52%	1.25%	5.33%	7.69%	4.14%	-0.87%	-2.09%	6.36%	4.58%
	10601	773.4	181.3	12.3	2,502.7	25.7	162.1	7.2	65,739.1	259.9	10.094	6,512.9	362.8
106年	成長率	-1.56%	4.33%	-1.64%	5.58%	-3.15%	2.45%	2.71%	5.80%	-1.09%	2.12%	3.59%	3.24%

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3月4日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。  
 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 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 (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%
105年	值	18,689.4	993.5	99.0	584.6	6.1	18.4	636.1	30,068.2	20.2	3.295	9,124.4	1,111.0
	成長率	2.03%	3.31%	2.46%	1.17%	-1.30%	-1.09%	-2.83%	0.21%	-1.71%	-0.41%	0.63%	3.15%
	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%
105年	10501	1,566.9	80.8	8.2	567.8	0.6	1.7	52.3	30,127.1	1.8	3.290	9,157.3	90.6
	成長率	-5.86%	-4.15%	-5.55%	1.68%	5.00%	5.64%	9.95%	0.63%	4.15%	-0.81%	1.45%	-4.11%
106年	10511	1,569.1	85.9	8.4	600.5	0.5	1.6	56.6	30,221.2	1.7	3.312	9,124.2	95.8
	成長率	3.01%	6.45%	3.74%	3.10%	-10.32%	-9.93%	-4.46%	0.46%	-8.53%	1.99%	-1.51%	5.89%
	10512	1,624.2	88.2	8.6	596.0	0.5	1.6	54.9	30,107.9	1.7	3.235	9,306.8	98.4
106年	成長率	0.20%	3.50%	0.75%	3.04%	-2.10%	-2.34%	11.07%	-0.21%	-2.65%	-0.56%	0.35%	3.15%
	10601	1,502.1	80.3	7.9	587.4	0.5	1.5	44.9	30,104.6	1.6	3.249	9,264.8	89.7
106年	成長率	-4.14%	-0.59%	-3.12%	3.46%	-9.92%	-9.97%	-14.25%	-0.07%	-11.03%	-1.23%	1.17%	-0.99%

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3月4日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。  
 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%
105年	值	3,261.4	398.0	15.2	1,267.1	413.2
	成長率	-0.41%	2.72%	-0.25%	3.02%	2.60%
	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%
	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%	
10501	262.5	31.6	1.2	1,249.7	32.8	
成長率	-3.61%	-1.61%	-3.51%	2.00%	-1.69%	
106年	10511	286.0	35.3	1.3	1,282.4	36.7
	成長率	3.39%	7.40%	3.54%	3.74%	7.25%
	10512	291.4	35.8	1.4	1,276.3	37.2
	成長率	0.21%	3.63%	0.43%	3.30%	3.51%
10601	254.3	31.2	1.2	1,273.0	32.4	
成長率	-3.13%	-1.26%	-2.95%	1.86%	-1.33%	

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3月4日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。  
 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18-4 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%
105年	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%
	10411	340.0	16.9	2.6	573.2	19.5
	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%	
106年	10501	315.7	15.7	2.5	574.9	18.1
	成長率	-7.95%	-6.85%	-6.67%	1.22%	-6.83%
	10511	348.2	18.3	2.7	604.7	21.1
成長率	2.41%	8.66%	3.97%	5.49%	8.03%	
106年	10512	356.3	18.7	2.8	603.3	21.5
	成長率	1.63%	7.52%	3.02%	5.20%	6.91%
	10601	306.7	16.1	2.5	605.7	18.6
成長率	-2.83%	2.84%	-0.52%	5.37%	2.38%	

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3月4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18-5A 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%
105年	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%
	10411	4.2	18.9	23.2	44,393.5	18.9
	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%	
10501	4.3	19.6	27.0	45,619.9	19.6	
成長率	2.03%	-0.37%	-3.34%	-2.35%	-0.37%	
106年	10511	4.3	19.7	21.1	45,548.7	19.8
	成長率	1.67%	4.32%	-8.80%	2.60%	-1.17%
	10512	4.3	20.4	24.3	47,030.2	19.7
	成長率	1.52%	2.01%	4.71%	0.48%	4.32%
10601	4.4	20.0	27.1	45,338.0	20.4	
成長率	2.94%	2.31%	0.20%	-0.62%	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3月4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18-5B 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%
105年	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%
	10411	3.2	14.7	0.7	45,931.5	14.7
	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%	
10501	3.2	15.2	0.9	47,211.9	15.2	
	成長率	3.76%	1.40%	31.40%	-2.27%	1.40%
106年	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%
10601	3.4	15.9	1.1	46,194.9	15.9	
成長率	6.70%	4.40%	30.51%	-2.15%	4.40%	

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3月4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。  
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%
105年	值	28,560.9	3,192.7	255.7	1,207.4	13.2	6,393.2	1,402.3	90.2	2,334.5	43.1	22.38%	43.28%
	成長率	2.09%	5.53%	2.50%	3.14%	1.21%	5.22%	7.77%	7.03%	2.39%	-0.78%	3.06%	2.31%
	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%
	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%	
10501	值	2,352.6	254.5	20.7	1,169.8	13.2	511.9	111.7	7.2	2,321.9	44.0	21.76%	43.19%
	成長率	-4.41%	0.13%	-2.94%	4.50%	5.48%	0.93%	3.06%	2.34%	2.06%	2.71%	5.59%	3.12%
106年	10511	2,413.5	278.4	21.7	1,243.4	13.4	555.8	123.0	7.8	2,353.9	42.6	23.03%	43.59%
	成長率	4.01%	10.25%	5.29%	5.64%	2.60%	10.73%	14.15%	12.97%	3.03%	-2.22%	6.46%	3.82%
	10512	2,466.1	278.9	21.8	1,219.4	13.3	565.4	123.7	7.9	2,328.0	42.7	22.93%	43.77%
	成長率	0.24%	3.93%	0.30%	3.40%	1.00%	3.86%	5.56%	4.77%	1.59%	-1.68%	3.61%	1.79%
10601	值	2,275.5	261.6	20.2	1,238.4	13.8	526.0	119.5	7.4	2,412.8	44.3	23.11%	45.03%
	成長率	-3.28%	2.77%	-2.23%	5.86%	5.14%	2.74%	7.06%	2.21%	3.92%	0.54%	6.22%	4.27%

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3月4日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)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%
105年	值	9,871.5	2,199.2	156.8	2,386.6	20.5	4,031.1	1,130.2	73.4	2,985.8	44.0	40.84%	51.09%
	成長率	2.21%	6.56%	2.52%	3.99%	1.34%	7.03%	8.90%	8.39%	1.72%	-1.67%	4.72%	2.43%
	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%
	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%	
10501	值	785.7	173.8	12.5	2,370.4	20.9	317.3	89.4	5.8	2,999.7	45.2	40.39%	51.11%
	成長率	-1.38%	2.26%	-1.16%	3.45%	4.40%	1.81%	4.10%	3.57%	2.21%	3.13%	3.23%	2.01%
106年	10511	844.4	192.6	13.3	2,438.2	20.6	351.1	99.4	6.4	3,014.2	43.4	41.58%	51.40%
	成長率	5.91%	12.03%	6.29%	5.41%	1.53%	13.36%	15.67%	14.71%	1.99%	-3.72%	7.03%	3.56%
	10512	841.9	190.7	13.2	2,422.0	20.7	352.6	99.2	6.4	2,993.7	43.5	41.88%	51.77%
	成長率	0.32%	4.13%	0.02%	3.52%	0.25%	4.88%	5.99%	5.59%	1.03%	-2.73%	4.55%	2.04%
10601	773.4	181.3	12.3	2,502.7	21.7	326.2	96.3	5.9	3,134.1	45.3	42.18%	52.82%	
成長率	-1.56%	4.33%	-1.64%	5.58%	3.82%	2.81%	7.77%	2.03%	4.48%	0.17%	4.44%	3.36%	

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3月4日)  
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)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%
105年	值	18,689.4	993.5	99.0	584.6	9.4	2,362.1	272.1	16.8	1,223.0	41.7	12.64%	26.44%
	成長率	2.03%	3.31%	2.46%	1.17%	1.00%	2.26%	3.32%	1.44%	0.92%	0.64%	0.22%	-0.02%
	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%
	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%	
10501	值	1,566.9	80.8	8.2	567.8	9.3	194.6	22.3	1.4	1,216.8	42.1	12.42%	26.62%
	成長率	-5.86%	-4.15%	-5.55%	1.68%	4.66%	-0.47%	-0.92%	-2.53%	-0.54%	1.89%	5.72%	3.41%
106年	10511	1,569.1	85.9	8.4	600.5	9.5	204.7	23.6	1.5	1,221.4	41.3	13.05%	26.54%
	成長率	3.01%	6.45%	3.74%	3.10%	2.67%	6.48%	8.13%	5.94%	1.42%	0.24%	3.37%	1.69%
	10512	1,624.2	88.2	8.6	596.0	9.5	212.7	24.5	1.5	1,224.3	41.5	13.10%	26.90%
成長率	0.20%	3.50%	0.75%	3.04%	1.82%	2.21%	3.84%	1.43%	1.45%	0.08%	2.01%	0.44%	
10601	1,502.1	80.3	7.9	587.4	9.8	199.7	23.2	1.4	1,234.5	42.6	13.30%	27.95%	
成長率	-4.14%	-0.59%	-3.12%	3.46%	5.50%	2.62%	4.19%	2.97%	1.46%	1.19%	7.05%	4.98%	

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3月4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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,788.3	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%
105年	值	3,069.6	932.4	63.0	3,242.7	110.9	834.6	35.5	78,428.3	925.0	8.3	9,406.6	1,865.5
	成長率	1.91%	6.02%	2.11%	3.78%	2.00%	6.17%	7.19%	4.13%	5.54%	3.46%	0.64%	5.97%
	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%
105年	10501	252.5	75.5	5.2	3,197.3	9.2	69.5	2.9	78,415.4	75.4	8.2	9,600.9	153.2
	成長率	0.91%	3.88%	0.59%	2.73%	1.53%	5.11%	4.15%	3.49%	2.10%	0.56%	2.92%	4.33%
106年	10511	263.0	81.6	5.4	3,305.4	9.3	70.7	3.0	79,027.6	74.1	7.9	9,948.1	160.6
	成長率	6.21%	11.49%	6.58%	4.67%	3.38%	7.54%	8.44%	4.06%	2.97%	-0.40%	4.47%	9.50%
	10512	262.2	80.3	5.3	3,264.1	9.8	75.1	3.2	79,926.9	76.7	7.8	10,210.5	163.9
106年	成長率	-0.31%	2.21%	-0.69%	2.34%	2.67%	7.51%	10.24%	4.82%	0.84%	-1.78%	6.73%	4.62%
	10601	243.4	77.6	5.0	3,394.5	8.9	71.2	3.0	83,269.3	74.2	8.3	9,988.3	156.8
成長率	-3.59%	2.74%	-3.27%	6.17%	-3.62%	2.34%	2.45%	6.19%	-1.62%	2.07%	4.04%	2.35%	

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年3月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速變領藥」、「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20-2 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	
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%
105年	值	4,114.8	879.2	70.7	2,308.6	151.2	787.0	40.7	54,739.7	1,326.6	8.8	6,239.4	1,777.7
	成長率	3.94%	7.13%	4.06%	2.85%	1.30%	6.21%	7.83%	4.92%	1.66%	0.36%	4.55%	6.61%
	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%
105年	10501	323.3	69.0	5.5	2,303.9	12.3	63.5	3.2	54,412.0	109.0	8.9	6,120.2	141.2
	成長率	-0.57%	2.33%	-0.93%	2.67%	-0.39%	2.41%	3.28%	2.85%	-0.78%	-0.40%	3.26%	2.26%
106年	10511	350.8	76.8	6.0	2,359.0	12.5	66.4	3.4	56,033.7	109.6	8.8	6,372.0	152.6
	成長率	7.32%	12.25%	7.15%	4.24%	1.47%	8.19%	10.23%	6.72%	3.14%	1.64%	4.99%	10.20%
	10512	348.8	76.1	5.9	2,352.8	12.8	68.4	3.5	56,228.0	110.0	8.6	6,542.2	154.0
106年	成長率	1.49%	4.83%	1.18%	3.03%	0.85%	4.42%	6.12%	3.63%	-1.57%	-2.39%	6.17%	4.53%
	10601	319.9	71.9	5.5	2,417.6	11.8	65.0	3.3	58,062.9	108.1	9.2	6,315.9	145.6
106年	成長率	-1.06%	4.20%	-0.87%	4.93%	-4.08%	2.40%	1.53%	6.71%	-0.81%	3.40%	3.20%	3.13%

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3月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「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 (億)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (億)	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%
105年	值	2,687.2	387.6	23.0	1,528.1	62.5	306.0	11.6	50,777.7	919.2	14.7	3,454.8	728.2
	成長率	0.00%	6.60%	-0.88%	6.16%	-0.11%	2.72%	5.72%	2.94%	0.13%	0.24%	2.70%	4.68%
	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%
105年	10501	210.0	29.3	1.8	1,478.6	5.1	25.1	0.9	51,199.7	78.3	15.4	3,325.5	57.1
	成長率	-5.15%	-1.88%	-6.52%	3.15%	-2.94%	-0.74%	-0.42%	2.28%	-1.78%	1.19%	1.07%	-1.51%
106年	10511	230.7	34.2	2.0	1,569.8	5.3	26.3	1.0	51,779.6	76.2	14.5	3,580.2	63.5
	成長率	3.52%	12.83%	3.00%	8.43%	0.22%	4.06%	8.74%	3.99%	-0.83%	-1.05%	5.10%	8.65%
	10512	231.0	34.3	2.0	1,570.7	5.3	26.0	1.0	50,693.1	74.9	14.1	3,602.4	63.3
106年	成長率	-0.69%	7.24%	-1.50%	7.47%	-0.36%	1.70%	5.36%	2.20%	-1.56%	-1.21%	3.45%	4.59%
	10601	210.2	31.8	1.8	1,599.6	5.1	25.9	1.0	52,794.4	77.5	15.3	3,460.5	60.4
106年	成長率	0.10%	8.75%	0.68%	8.18%	-0.06%	2.88%	7.77%	3.11%	-0.97%	-0.91%	4.06%	5.90%

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3月4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%
105年	值	1,447.6	400.4	31.6%	254.7	7,681.0	796.8	12.5%	1,702.3	25.7%
	成長率	5.15%	3.42%	0.30%	3.63%	2.40%	1.40%	-1.55%	4.92%	-0.05%
	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%
	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%	
10501	值	118.1	399.7	32.3%	21.5	7,889.8	809.7	12.8%	139.5	26.2%
	成長率	1.73%	6.73%	2.15%	0.69%	0.78%	0.91%	-2.34%	1.57%	0.90%
106年	10511	125.2	407.5	31.5%	21.3	7,702.0	812.4	12.3%	146.5	25.7%
	成長率	9.89%	5.89%	0.70%	7.94%	6.22%	6.07%	0.90%	9.60%	1.04%
	10512	126.2	402.1	31.5%	21.9	7,695.8	832.0	12.2%	148.1	25.5%
	成長率	1.85%	1.44%	-1.84%	4.87%	3.66%	5.82%	-0.45%	2.29%	-1.88%
10601	123.2	430.7	33.0%	21.9	8,344.3	838.0	12.8%	145.1	26.7%	
成長率	4.34%	7.75%	2.14%	2.27%	5.76%	3.49%	-0.05%	4.02%	1.78%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年3月4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。

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%
105年	值	1,058.7	1072.5	44.9%	254.1	7,825.9	801.4	12.6%	1,312.8	30.0%
	成長率	6.02%	3.73%	-0.25%	4.03%	2.74%	1.69%	-1.57%	5.63%	-0.36%
	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%
	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%	
106年	10501	85.9	1093.0	46.1%	21.4	8,052.8	814.8	13.0%	107.3	30.5%
	成長率	4.11%	5.57%	2.05%	0.67%	0.91%	0.95%	-2.32%	3.41%	0.88%
	10511	92.1	1090.6	44.7%	21.2	7,850.0	817.3	12.4%	113.3	30.1%
	成長率	11.33%	5.11%	-0.28%	8.15%	6.16%	6.14%	0.78%	10.72%	0.99%
	10512	91.8	1090.3	45.0%	21.9	7,840.7	836.8	12.3%	113.7	29.8%
成長率	1.57%	1.25%	-2.20%	4.85%	3.57%	5.78%	-0.55%	2.19%	-2.29%	
10601	90.4	1169.5	46.7%	21.9	8,505.7	842.7	12.9%	112.3	31.0%	
成長率	5.32%	7.00%	1.34%	2.30%	5.62%	3.43%	-0.16%	4.72%	1.43%	

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3月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「攪連箋領藥」、「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，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%
105年	值	524.3	1708.1	52.7%	127.5	11,489.2	1378.0	14.6%	651.8	34.9%
	成長率	6.30%	4.30%	0.50%	3.70%	1.66%	-1.74%	-2.37%	5.78%	-0.18%
	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%
	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%	
106年	10501	42.7	1693.0	53.0%	11.1	12,034.8	1473.5	15.3%	53.9	35.2%
	成長率	5.25%	4.30%	1.53%	3.46%	1.90%	1.34%	-1.53%	4.88%	0.53%
	10511	45.7	1739.1	52.6%	10.6	11,326.7	1425.8	14.3%	56.3	35.1%
	成長率	11.87%	5.33%	0.63%	6.46%	2.98%	3.39%	-1.03%	10.82%	1.21%
	10512	45.4	1731.8	53.1%	11.1	11,337.4	1448.3	14.2%	56.5	34.5%
成長率	1.33%	1.65%	-0.68%	6.33%	3.56%	5.44%	-1.20%	2.28%	-2.24%	
10601	44.7	1835.7	54.1%	11.2	12,617.0	1513.4	15.2%	55.9	35.7%	
成長率	4.53%	8.43%	2.13%	1.04%	4.84%	2.71%	-1.27%	3.81%	1.43%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：106年3月4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%
105年	值	400.9	974.2	42.2%	100.2	6,625.9	755.2	12.1%	501.1	28.2%
	成長率	6.36%	2.34%	-0.50%	4.94%	3.60%	3.22%	-1.26%	6.08%	-0.50%
	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%
	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%	
10501	值	32.4	1001.8	43.5%	8.2	6,664.0	749.6	12.2%	40.6	28.7%
	成長率	4.29%	4.89%	2.16%	-1.16%	-0.77%	-0.38%	-3.52%	3.15%	0.87%
106年	10511	34.7	990.7	42.0%	8.4	6,741.3	766.6	12.0%	43.2	28.3%
	成長率	11.06%	3.49%	-0.72%	10.00%	8.40%	6.65%	1.58%	10.85%	0.59%
	10512	34.6	991.2	42.1%	8.5	6,665.4	775.5	11.9%	43.1	28.0%
	成長率	1.72%	0.23%	-2.71%	3.37%	2.50%	5.02%	-1.09%	2.05%	-2.38%
10601	34.2	1068.5	44.2%	8.4	7,112.1	773.6	12.2%	42.5	29.2%	
成長率	5.53%	6.66%	1.64%	2.37%	6.72%	3.21%	0.01%	4.89%	1.71%	

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3月4日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「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%
105年	值	133.5	496.8	32.5%	26.4	4,228.5	287.7	8.3%	160.0	22.0%
	成長率	3.92%	3.93%	-2.10%	2.27%	2.39%	2.14%	-0.54%	3.65%	-0.99%
	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%	
	10501	10.7	511.9	34.6%	2.1	4,168.3	270.7	8.1%	12.9	22.5%
	成長率	-0.67%	4.72%	1.52%	-5.95%	-3.10%	-4.24%	-5.26%	-1.58%	-0.07%
106年	10511	11.6	503.3	32.1%	2.3	4,321.4	298.8	8.3%	13.9	21.9%
	成長率	10.01%	6.27%	-1.99%	9.41%	9.16%	10.32%	4.97%	9.91%	1.15%
	10512	11.8	511.7	32.6%	2.3	4,231.1	300.7	8.3%	14.1	22.2%
成長率	2.04%	2.75%	-4.39%	3.41%	3.78%	5.04%	1.54%	2.25%	-2.23%	
10601	11.6	551.5	34.5%	2.3	4,528.5	296.8	8.6%	13.9	23.0%	
成長率	7.84%	7.73%	-0.41%	8.57%	8.64%	9.64%	5.36%	7.96%	1.95%	

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3月4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」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%
105年	值	277.7	148.6	25.4%	1876.6	305.5	92.7	1.0%	277.9	25.0%
	成長率	2.39%	0.35%	-0.81%	1.59%	2.93%	3.36%	2.71%	2.39%	-0.74%
	10411	22.3	146.5	25.2%	174.8	301.1	92.7	1.0%	22.3	24.7%
	成長率	0.71%	-0.31%	-1.15%	0.01%	0.17%	0.89%	0.33%	0.58%	-1.75%
	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%	
10501	值	23.4	149.5	26.3%	173.6	314.2	95.5	1.0%	23.4	25.9%
	成長率	-4.40%	1.55%	-0.13%	14.23%	8.80%	9.68%	8.12%	-4.39%	-0.29%
106年	10511	23.6	150.2	25.0%	159.8	307.0	92.7	1.0%	23.6	24.6%
	成長率	5.58%	2.49%	-0.59%	-8.55%	1.97%	-0.03%	1.50%	5.57%	-0.31%
	10512	24.6	151.2	25.4%	162.2	302.2	93.4	1.0%	24.6	25.0%
	成長率	1.57%	1.37%	-1.62%	0.43%	2.58%	3.16%	2.80%	1.57%	-1.53%
10601	23.6	157.0	26.7%	145.3	292.0	89.9	1.0%	23.6	26.3%	
成長率	0.73%	5.08%	1.57%	-16.27%	-7.05%	-5.89%	-6.98%	0.72%	1.73%	

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3月4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%
105年	值	3.4	10.4	0.8%
	成長率	-0.89%	-0.48%	-3.40%
	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%	
106年	10501	0.3	10.2	0.8%
	成長率	-8.99%	-5.58%	-7.43%
	10511	0.3	10.2	0.8%
成長率	-0.59%	-5.32%	-9.53%	
106年	10512	0.3	10.1	0.8%
	成長率	0.53%	0.32%	-2.88%
	10601	0.3	10.2	0.8%
成長率	-3.43%	-0.31%	-2.13%	

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3月4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22-4 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%
105年	值	80.2	198.1	33.2%
	成長率	4.62%	4.32%	0.20%
	10411	6.4	188.0	32.8%
	成長率	2.03%	0.55%	-0.29%
	10412	6.7	192.2	33.5%
成長率	2.63%	0.36%	-0.38%	
105年	10501	6.2	196.5	34.2%
	成長率	-5.09%	3.10%	1.86%
106年	10511	6.9	198.9	32.9%
	成長率	8.30%	5.76%	0.25%
	10512	7.2	201.4	33.4%
	成長率	6.50%	4.80%	-0.38%
106年	10601	6.5	211.7	35.0%
	成長率	4.69%	7.74%	2.25%

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3月4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」、「慢速雙領藥」、「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%
105年	值	21.8	2,383.7	5.1%
	成長率	0.74%	-2.18%	-2.48%
	10411	1.8	2,391.8	5.3%
	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%
106年	10501	1.8	2,445.5	5.3%
	成長率	0.16%	-2.53%	-0.24%
	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%
	10601	1.9	2,408.9	5.3%
	成長率	2.99%	-1.50%	-0.22%

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3月4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併報」案件。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 4. 成長率係與去年同期比較。

表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%
105年	值	8,878.1	331.4	2.8	334.2	376.4
	成長率	5.80%	7.30%	3.27%	7.26%	1.38%
	10411	705.2	25.9	0.2	26.2	371.1
	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%	
10501	743.4	27.6	0.2	27.8	373.8	
成長率	0.23%	5.05%	-2.95%	4.97%	4.74%	
106年	10511	755.1	28.4	0.2	28.6	379.3
	成長率	7.08%	9.47%	7.91%	9.46%	2.22%
	10512	780.0	29.2	0.3	29.5	377.9
	成長率	3.66%	5.50%	2.65%	5.48%	1.75%
10601	731.8	28.4	0.2	28.6	391.1	
成長率	-1.56%	2.97%	5.85%	3.00%	4.63%	

- 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3月4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%
105年	值	1,652.7	174.2	748.8	174.3	1,054.8
	成長率	9.26%	9.20%	2.16%	9.20%	-0.06%
	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%	
10501	值	136.1	14.4	63.4	14.4	1,055.9
	成長率	12.81%	9.62%	-6.47%	9.61%	-2.84%
106年	10511	140.4	14.9	64.4	14.9	1,058.1
	成長率	8.95%	10.57%	3.87%	10.57%	1.48%
	10512	143.2	15.2	69.1	15.2	1,058.7
	成長率	5.51%	6.83%	-0.07%	6.82%	1.24%
10601	140.4	15.0	61.8	15.0	1,071.8	
成長率	3.11%	4.67%	-2.51%	4.67%	1.51%	

- 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3月4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%
105年	值	6,723.9	150.4	2.6	153.0	227.6
	成長率	5.31%	5.28%	3.12%	5.24%	-0.07%
	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%	
10501	568.4	12.7	0.2	12.9	226.9	
成長率	-2.04%	0.33%	-2.99%	0.27%	2.36%	
106年	10511	571.2	13.0	0.2	13.2	230.7
	成長率	6.78%	8.34%	7.68%	8.33%	1.46%
	10512	593.1	13.5	0.2	13.7	231.2
	成長率	3.35%	4.22%	2.69%	4.19%	0.81%
10601	553.7	12.8	0.2	13.1	236.0	
成長率	-2.58%	1.22%	5.89%	1.30%	3.98%	

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3月4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%
105年	值	461.1	4.9	4.3	4.9	106.0
	成長率	0.86%	1.65%	-2.90%	1.65%	0.78%
	10411	38.0	0.4	0.3	0.4	105.5
	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%	
10501	36.1	0.4	0.6	0.4	105.9	
成長率	-5.73%	-2.58%	62.69%	-2.57%	3.35%	
106年	10511	39.7	0.4	0.3	0.4	106.6
	成長率	4.57%	5.72%	-3.82%	5.72%	1.10%
	10512	40.0	0.4	0.2	0.4	106.4
	成長率	1.64%	2.40%	-24.18%	2.39%	0.74%
10601	34.7	0.4	0.3	0.4	106.3	
成長率	-4.02%	-3.66%	-47.13%	-3.66%	0.37%	

- 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3月4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%
105年	01-12	995.4	42.25%	870.1	43.17%	1,865.5	42.68%
	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%
	10501	80.7	43.34%	72.4	43.85%	153.2	43.58%
106年	10511	86.9	42.22%	73.7	43.13%	160.6	42.64%
	10512	85.6	41.96%	78.3	44.18%	163.9	42.99%
	10601	82.6	42.68%	74.1	43.80%	156.8	43.20%

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3月4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%
105年	01-12	949.9	40.32%	827.7	41.07%	1,777.7	40.67%
	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%
	10501	74.5	39.99%	66.7	40.39%	141.2	40.18%
106年	10511	82.7	40.19%	69.8	40.89%	152.6	40.51%
	10512	82.1	40.25%	71.9	40.59%	154.0	40.41%
	10601	77.3	39.95%	68.3	40.35%	145.6	40.14%

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3月4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%
105年	01-12	410.6	17.43%	317.6	15.76%	728.2	16.66%
	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%
	10501	31.0	16.67%	26.0	15.76%	57.1	16.24%
106年	10511	36.2	17.59%	27.3	15.97%	63.5	16.86%
	10512	36.3	17.79%	27.0	15.23%	63.3	16.60%
	10601	33.6	17.37%	26.8	15.85%	60.4	16.66%

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3月4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	第3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	1,861
已支用：住診	260	233	303	222	1,018	244	219	222
支用合計	1,862	1,826	1,986	2,001	7,674	1,900	1,944	2,083
預算使用情形	24%	23%	25%	26%	98%	21%	22%	23%
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	539
已支用：住診	414	419	476	428	1,736	390	415	474
支用合計	886	903	970	937	3,696	914	927	1,013
預算使用情形	22%	23%	24%	24%	93%	22%	22%	24%
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	124
已支用：住診	27	17	79	25	149	18	72	35
支用合計	129	123	189	203	645	134	192	159
預算使用情形	17%	17%	26%	27%	87%	15%	22%	18%

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	
	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
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369

資料日期：106年2月6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
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369

資料日期：106年2月6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。

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

表27 各部門總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值								
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
106年1月	0.9828	0.9829	0.9008	0.9357	0.9681	0.9775	0.8353	0.9037	0.8203	0.8326

說明：

一. 製表日期：106年3月3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105年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以105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99.6110683%、中醫99.8099579%、西醫基層99.6752528%、門診透析99.9342191%，由105Q3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2月）

重大傷病種類	105年底有效領證數	106年2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	434,183	-2.46%	6,858
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,418	1,423	2.01%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,312	1,317	1.15%	14
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	79,565	80,279	2.43%	738
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	104,626	105,344	4.65%	414
6. 慢性精神病	201,767	201,700	-0.75%	269
7. 先天性新陳代謝異常疾病	14,481	14,547	3.44%	27
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	35,566	0.13%	187
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	612	-11.56%	12
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後	13,193	13,304	5.40%	76
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	12,950	0.23%	10
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	7,749	0.54%	485
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,187	11,282	-4.55%	1,206
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	76	-7.32%	5
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	4,719	2.45%	37
17. 先天性免疫不全症	186	184	0.55%	1
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,240	8,241	-0.54%	15
19. 職業病	3,409	3,382	-9.01%	3
21. 多發性硬化症	1,144	1,137	-4.69%	4
22. 先天性肌肉萎縮症	475	476	-3.05%	1
23. 外皮之先天畸形	111	112	0.00%	-
24. 漢生病	180	180	-6.74%	-
25. 肝硬化症	7,793	7,692	-10.47%	108
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	103	-11.21%	-
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	-12.21%	1
29. 庫賈氏病	20	19	-26.92%	-
30. 罕見疾病	9,332	9,381	3.77%	3
合計	954,681	956,141	-0.64%	10,477

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2月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共5,319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898,431

資料日期：106年3月6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10-12月平均				105年11月-106年1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	1,426	1,207	76	143	1,426	1,207	76	143	0
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	1,740	1,700	40	0	1,743	1,703	40	0	3
臺北榮總	2,984	2,927	57	0	2,984	2,927	57	0	0
國泰醫院	787	746	41	0	787	746	41	0	0
新光醫院	817	777	40	0	817	777	40	0	0
亞東醫院	1,164	1,122	42	0	1,161	1,119	42	0	-3
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	3,391	3,231	160	0	8
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	1,081	1,045	36	0	-28
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	32,037	30,042	1,280	715	32,018	30,023	1,280	715	- 20

製表日：106年2月17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。
3. 中山醫學大學附設醫院於106年12月起減少急性病床83床，係因該院病房浴廁老舊整修及更新管路，已向衛生局申請106年2月10日起恢復開放，該案並已副知本署。

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%
105年						
全年	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%
第4季	609	-6.16%	408	348.35%	2	-33.33%
10411	194	73.21%	27	35.00%	1	-66.67%
10412	212	94.50%	35	20.69%	0	-100.00%
10501	201	-6.07%	44	10.00%	3	-
106年						
10511	225	15.98%	92	240.74%	1	
10512	184	-13.21%	186	431.43%	1	
10601	118	-41.29%	167	279.55%	2	

備註：

- 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3月6日)。
- 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。
- 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。
- 急診品質提升方案之參與院所數(以106.3.6計算):醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院84家
- 成長率係與去年同期比較。

表31 各層級醫院服務量占率

費用年 / 層級別	醫療點數(百萬)					
	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	
100年						
合計	值	356,422.05	85,602.93	89,774.82	90,153.75	90,890.55
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	151,445.82	36,104.11	37,981.21	38,454.05	38,906.45
	占率(%)	42.49	42.18	42.31	42.65	42.81
區域醫院	值	143,666.01	34,668.62	36,274.72	36,275.05	36,447.62
	占率(%)	40.31	40.50	40.41	40.24	40.10
地區醫院	值	61,310.21	14,830.20	15,518.89	15,424.65	15,536.48
	占率(%)	17.20	17.32	17.29	17.11	17.09
101年						
合計	值	365,092.51	87,737.32	91,518.51	91,790.35	94,046.33
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	155,842.86	37,391.07	38,906.26	39,276.31	40,269.22
	占率(%)	42.69	42.62	42.51	42.79	42.82
區域醫院	值	146,556.51	35,299.40	36,818.73	36,797.43	37,640.95
	占率(%)	40.14	40.23	40.23	40.09	40.02
地區醫院	值	62,693.15	15,046.86	15,793.53	15,716.61	16,136.16
	占率(%)	17.17	17.15	17.26	17.12	17.16
102年						
合計	值	381,672.23	90,255.23	95,852.89	96,775.52	98,788.59
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	162,133.24	38,362.59	40,576.91	41,071.54	42,122.20
	占率(%)	42.48	42.50	42.33	42.44	42.64
區域醫院	值	153,948.28	36,329.19	38,756.32	39,096.58	39,766.18
	占率(%)	40.34	40.25	40.43	40.40	40.25
地區醫院	值	65,590.72	15,563.45	16,519.66	16,607.40	16,900.21
	占率(%)	17.19	17.24	17.23	17.16	17.11
103年						
合計	值	400,787.99	95,958.08	100,965.00	101,663.14	102,201.77
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	170,696.35	40,683.20	42,670.07	43,457.24	43,885.84
	占率(%)	42.59	42.40	42.26	42.75	42.94
區域醫院	值	162,474.45	39,140.55	41,164.79	41,066.10	41,103.01
	占率(%)	40.54	40.79	40.77	40.39	40.22
地區醫院	值	67,617.19	16,134.33	17,130.14	17,139.80	17,212.92
	占率(%)	16.87	16.81	16.97	16.86	16.84
104年						
合計	值	411,924.17	98,462.06	103,313.32	103,598.16	106,550.63
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	175,882.07	41,977.35	44,050.83	44,227.01	45,626.87
	占率(%)	42.70	42.63	42.64	42.69	42.82
區域醫院	值	166,566.51	39,868.74	41,864.60	41,884.29	42,948.88
	占率(%)	40.44	40.49	40.52	40.43	40.31
地區醫院	值	69,475.60	16,615.97	17,397.89	17,486.86	17,974.88
	占率(%)	16.87	16.88	16.84	16.88	16.87
105年						
合計	值	437,148.19	104,102.29	109,495.78	110,275.11	113,275.01
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	186,556.19	44,514.39	46,440.89	47,204.07	48,396.84
	占率(%)	42.68	42.76	42.41	42.81	42.73
區域醫院	值	177,770.39	42,465.48	44,727.08	44,701.46	45,876.38
	占率(%)	40.67	40.79	40.85	40.54	40.50
地區醫院	值	72,821.61	17,122.42	18,327.81	18,369.59	19,001.80
	占率(%)	16.66	16.45	16.74	16.66	16.77

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細檔（106.03.08擷取）

1. 資料範圍：不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件。
2. 本表取權屬別為醫院且屬於醫院總額(不含透析)之案件。
3. 醫療點數：申請點數+部分負擔金額，含交付機構。
4. 層級別：以案件申報之特約類別（HOSP\_CNT\_TYPE）歸類，但權屬別為醫院且特約類別為基層院所者，歸回地區醫院計算。

表32 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

項 目	病人數占率		件數占率	
	醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
100年	58.98	92.37	31.71	68.29
101年	59.55	92.07	32.93	67.07
102年	59.26	91.83	33.60	66.40
第1季	44.82	83.89	32.17	67.83
第2季	46.31	83.20	34.04	65.96
第3季	47.63	81.61	35.56	64.44
第4季	44.96	83.76	32.94	67.06
103年	59.58	92.04	33.58	66.42
第1季	44.51	84.77	31.10	68.90
第2季	46.65	83.18	33.91	66.09
第3季	47.75	81.88	35.66	64.34
第4季	45.95	82.93	33.81	66.19
104年	60.07	91.86	34.52	65.48
第1季	45.62	83.64	32.74	67.26
第2季	47.33	82.89	34.83	65.17
第3季	48.41	81.22	36.30	63.70
第4季	46.55	83.05	34.32	65.68
105年	62.66	92.18	35.25	64.75
第1季	46.98	84.36	32.87	67.13
第2季	49.15	82.38	36.08	63.92
第3季	49.79	80.95	37.24	62.76
第4季	48.82	83.83	35.04	64.96

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細檔（106.03.07擷取）

1. 資料範圍：僅西醫基層與醫院總額（不含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 次數：「轉代檢」、「補報」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「BC肝藥物」之申報案件不計。

表33-1 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
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：擷取全民健保門診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33-2 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33-3 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：擷取全民健保門診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33-4 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33-5 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	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	18,955	17,442	16,974	2.47%	171	1.57%	15	1.49%
		北區業務組	7,312	6,793	6,724	0.94%	22	0.64%	0	0.63%
		中區業務組	10,953	10,185	9,963	2.02%	96	1.15%	1	1.14%
		南區業務組	7,603	7,101	6,949	2.00%	70	1.08%	0	1.08%
		高屏業務組	7,976	7,441	7,269	2.15%	68	1.30%	0	1.30%
		東區業務組	1,395	1,312	1,287	1.78%	8	1.24%	0	1.24%
		合計	54,194	50,274	49,166	2.04%	434	1.24%	17	1.21%
	住診	臺北業務組	15,744	15,085	14,737	2.21%	126	1.41%	0	1.41%
		北區業務組	6,495	6,201	6,121	1.23%	11	1.05%	0	1.05%
		中區業務組	9,368	8,957	8,751	2.20%	75	1.40%	0	1.40%
		南區業務組	7,072	6,757	6,623	1.90%	49	1.20%	0	1.20%
		高屏業務組	8,131	7,783	7,648	1.66%	36	1.22%	0	1.22%
		東區業務組	1,454	1,400	1,378	1.52%	7	1.01%	0	1.01%
			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	0.89%
	北區業務組	3,327	2,953	2,919	1.03%	9	0.76%	0	0.75%	
	中區業務組	5,247	4,704	4,673	0.59%	5	0.50%	0	0.49%	
	南區業務組	3,706	3,300	3,282	0.48%	6	0.30%	0	0.30%	
	高屏業務組	4,228	3,811	3,779	0.77%	7	0.60%	1	0.58%	
	東區業務組	452	407	402	1.14%	2	0.79%	0	0.77%	
		合計	24,319	21,743	21,541	0.83%	44	0.65%	2	0.64%
牙醫 總額	臺北業務組	3,310	3,184	3,172	0.39%	3	0.30%	0	0.30%	
	北區業務組	1,468	1,416	1,412	0.30%	1	0.21%	0	0.21%	
	中區業務組	1,908	1,834	1,828	0.34%	2	0.27%	0	0.26%	
	南區業務組	1,273	1,225	1,220	0.36%	2	0.23%	0	0.23%	
	高屏業務組	1,541	1,483	1,478	0.30%	1	0.22%	0	0.22%	
	東區業務組	192	185	184	0.65%	0	0.61%	0	0.56%	
		合計	9,692	9,328	9,294	0.35%	9	0.27%	0	0.26%
中醫 總額	臺北業務組	1,558	1,352	1,348	0.26%	0	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	655	561	560	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,442	1,244	1,242	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	776	665	664	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	853	739	738	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	東區業務組	100	88	87	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
		合計	5,384	4,648	4,639	0.16%	1	0.14%	0	0.14%
門診 透析	臺北業務組	2,953	2,953	2,952	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,548	1,548	1,544	0.22%	2	0.11%	0	0.11%	
	中區業務組	1,957	1,957	1,955	0.10%	1	0.07%	0	0.06%	
	南區業務組	1,792	1,792	1,792	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	1,985	1,984	1,984	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	254	253	253	0.02%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	10,488	10,487	10,481	0.06%	3	0.04%	0	0.03%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 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33-6 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33-7 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
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：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至106.1.4止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 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33-8 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34-1 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										105年Q3
			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	門診注射劑使用率	負向	3.38%	2.96%	3.10%	3.13%	3.09%	3.07%	3.01%	3.16%	3.17%	3.17%	
2	門診抗生素使用率	負向	7.09%	5.94%	6.28%	6.13%	5.90%	6.06%	6.12%	6.25%	6.08%		
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.20%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.12%	0.09%	0.07%	0.06%		
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%	0.04%	0.03%		
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.14%	0.13%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.06%	0.04%	0.03%		
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.21%	0.11%	0.09%	0.09%		
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.25%	0.24%	0.17%	0.10%	0.07%	0.14%	0.07%	0.07%	0.07%		
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.36%	0.35%	0.23%	0.15%	0.12%	0.20%	0.12%	0.11%	0.10%		
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.72%	0.66%	0.51%	0.41%	0.38%	0.48%	0.40%	0.32%	0.28%		
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.41%	0.39%	0.29%	0.24%	0.21%	0.27%	0.21%	0.18%	0.16%		
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.49%	0.44%	0.33%	0.26%	0.22%	0.30%	0.22%	0.18%	0.16%		
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	1.00%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.64%	0.42%	0.38%	0.37%		
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.83%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.53%	0.36%	0.35%	0.33%		
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	2.34%	2.09%	1.57%	1.32%	1.20%	1.47%	1.11%	1.00%	0.89%		
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	正向	37.41%	44.07%	44.61%	45.60%	45.59%	45.31%	45.49%	43.62%	43.99%		
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	負向	實施一年後訂定	1.04%	0.93%	0.89%	0.92%	0.94%	1.01%	0.94%	0.93%		
17	每張處方箋開藥項數大於十項之案件比率	負向	19.16%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	15.10%	8.04%	7.98%	7.36%		
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	72.70%	90.84%	74.50%	74.94%	75.83%	91.51%	74.68%	75.34%	75.04%		
19	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	負向	1.13%	0.95%	0.97%	0.93%	0.93%	0.94%	0.88%	0.93%	0.93%		
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	7.98%	7.27%	7.78%	6.91%	6.97%	7.39%	10.15%	7.11%	6.84%		
21	門診上呼吸吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	1.88%	1.57%	1.51%	1.57%	1.49%	1.50%	1.49%	1.55%	1.57%		
22	急性病床位住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.64%	7.54%	7.21%	6.91%	6.73%	7.44%	6.87%	7.13%	7.10%		
23	非計畫性住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.89%	2.58%	2.80%	2.68%	2.48%	2.65%	2.49%	2.63%	2.63%		
24	住院產率-整體	負向	37.10%	33.52%	34.07%	33.40%	32.99%	33.48%	33.49%	32.81%	33.64%		
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.08%	1.84%	1.80%	1.81%	1.60%	1.79%	1.41%	1.49%	1.60%		
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.68%	32.27%	31.59%	31.39%	31.70%	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%	20.40%	20.21%	19.97%	20.26%	19.87%	19.47%	20.14%		
28	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	9.91%	9.07%	9.25%	8.45%	8.76%	8.77%	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	1.13	1.14	1.14	1.36	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%	0.33%	0.27%	0.21%	0.25%	0.30%	0.25%	0.35%		
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	1.44%	1.36%	1.36%	1.30%	1.45%	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	12.01%	3.46%	3.17%	2.78%	8.87%	3.82%	3.37%	2.70%		

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106.02.24

表34-2 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	105年參考值	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	門診注射劑使用率	0.72%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%	0.50%	0.57%	0.60%
2	門診抗生素使用率	13.88%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	11.58%	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)	0.14%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	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)	0.12%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%	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	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%	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	0.49%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%	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	0.37%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%	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	0.46%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%	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)	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%	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)	0.44%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%	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	0.57%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%	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	≤4.33%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%	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	1.14%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%	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	4.41%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%	1.86%	1.55%	1.41%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	≥61.6%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%	72.18%	71.33%	71.58%
16	每張處方箋開藥項數大於十項之案件比率	實施一年後訂定	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	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	21.99	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47	27.50	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	22.62	28.29	28.26	28.35	28.32	28.18	28.28	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	22.24	27.82	27.96	27.87	27.82	27.77	27.86	27.92	27.82	27.76
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	67.29%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%	66.92%	68.91%	69.50%
21	就診後同日於同院所再次就診率	0.20%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%	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	≤17.13%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%	16.80%	14.40%	13.68%
23	剖腹產率-整體	實施一年後訂定	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%	37.93%	37.50%	38.93%
24	剖腹產率-自行要求	實施一年後訂定	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%	2.90%	3.36%	3.96%
25	剖腹產率-具適應症	實施一年後訂定	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%	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34-3 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	104年	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%	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%	0.26%	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%	97.84%
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%	93.49%	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%	94.86%	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%	89.80%
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%	91.52%	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%	98.67%	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%	55.95%
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%	62.70%
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%	90.07%
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%	118.30%
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%	0.33%

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34-4 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，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質保案項目一致，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34-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目	屬性	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		
血液透析												
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%		98.84%	98.67%	98.88%	98.86%	99.37%	97.27%	97.14%	95.46%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.63%		90.25%	89.12%	88.66%	89.63%	94.03%	88.90%	88.70%	89.36%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	89.29%~100.00%		98.47%	98.39%	98.51%	98.52%	99.21%	96.95%	97.11%	95.55%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.97%		96.41%	96.60%	96.77%	96.82%	98.85%	96.61%	97.11%	97.13%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	89.55%~100.00%		99.04%	98.76%	99.02%	99.07%	99.50%	97.63%	97.57%	95.99%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.73%		95.00%	94.65%	95.08%	95.08%	98.59%	94.01%	94.52%	95.27%
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	0.89	0.87	0.80	1.02	1.00	0.79	0.80
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.05	0.94	0.97	0.79	0.79	0.79	0.95	1.04	0.80	0.76
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	0.14			
	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%	1.40%	0.88%	1.17%	1.08%			
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.33%	0.29%	0.06%	0.08%	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	104年	105年Q1	105年Q2	105年Q3
屬性												
<b>腹膜透析</b>												
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%		99.60%	99.69%	99.61%	99.58%	99.69%	99.28%	98.85%	96.23%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.14%		80.02%	77.90%	77.97%	80.75%	87.93%	79.87%	77.96%	78.65%
尿酸透折效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥77.80%		77.19%	79.38%	79.07%	82.30%	86.44%	81.60%	78.58%	78.85%
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	88.07%~100.00%		95.54%			96.82%	97.85%		96.24%	
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	Weekly Kt/V	正向	≥84.25%		89.29%			89.96%	93.61%		89.20%	
	Hb-受檢率	合理範圍	89.77%~100.00%		99.69%	99.69%	99.66%	99.78%	99.74%	99.52%	98.93%	95.72%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥87.56%		90.18%	91.16%	91.81%	90.92%	97.29%	88.73%	89.93%	89.90%
	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.08	9.06	9.22	8.80	8.25	9.20	9.05			
死亡率	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.59	10.52	10.59	10.00	9.25	10.49	10.24			
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.53	0.47	0.50	0.40	0.32	0.47	0.38	0.38	0.28	0.34
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	0.69	0.76	0.51	0.48	0.49	0.71	0.72	0.41	0.43
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.71	1.40	1.64	1.58	1.57	1.63	1.54			
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	1.11%	1.26%	0.69%	0.72%	0.89%	0.81%		0.00%	
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		1.66%	1.17%	0.16%	0.29%	0.47%	1.22%		0.57%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向		≤0.24%						0.22%		尚未有資料	
	負向		≤0.14%						0.13%		尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	正向		≥47.05%						52.28%		尚未有資料	
	合理範圍											
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍		0.05%	0.04%	0.06%	0.04%	0.04%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%
	醫療費用核減率(初核)(104年新增)											

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：透折時間<1年之死亡率=((透折少於一年之死亡個案數之總和)\*100)/(總病人月數之總和)

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

(3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人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折治療之病人數/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)、尿酸透折效率(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歲以下透折病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透折院所上傳至健保署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、業務推動重點摘要

### 推動分級醫療與轉診規劃

一、為推動分級醫療，已擬定六大策略，並按既定期程推動，相關辦理期程已置本署全球資訊網公開，請各委員逕予參閱。

### 二、部分負擔調整辦理情形：

(一) 本部於 106 年 2 月 18 日以衛部保字第 1061260072 號公告修正「全民健康保險保險對象西醫門診、急診應自行負擔費用」，自 106 年 4 月 15 日實施，調整內容如下：

#### 1. 西醫門診：

(1) 經轉診就醫者，至醫學中心為 170 元、區域醫院為 100 元。(調降 40 元)

(2) 未經轉診逕赴醫學中心就醫者為 420 元。(調升 60 元)

2. 至醫學中心急診，檢傷分類非屬第 1 級或第 2 級者為 550 元。(調升 100 元)

(二) 本署將陸續至各機關團體辦理分級醫療及部分負擔說明會，並製作相關文宣品供各醫事服務機構使用。

### 三、轉診規劃辦理情形

轉診是推動分級醫療重要配套之一，院所在人員、設備及專長能力，無法確定病人的病因或提供完整治療時，應建議病人轉診，其目的在促使醫療資源有效率使用，院所分工合作，而民眾得到最好的照護，爰本署針對轉診辦理事項如下：

(一) 本署已於 106 年 2 月 6 日邀請付費者及醫界代表等 20 個單位、衛福部社保司及醫事司研修「全民健康保險轉診

實施辦法部分條文」，經逐條討論達成修正條文共識，期落實雙向轉診及提升轉診品質。衛福部已於 106 年 3 月 6 日預告修正草案，修正重點如下：

1. 保險對象經轉診治療後，接受轉診之特約醫院、診所應建議轉回原診治院所或其他適當之特約醫院、診所，接受後續追蹤治療(第三條)。
  2. 特約醫院、診所應設置適當之設施與人員，為需要轉診之保險對象，提供適當就醫安排，並保留一定優先名額予轉診之病人(第五條)。
  3. 特約醫院、診所對符合需要轉診之保險對象，應開立轉診單；並得於開立前，先洽接受轉診之特約醫院、診所提供就醫日期、診療科別及掛號等之就醫安排。轉診單有效期間，自開立之日起算，至多九十日(第六條)。
  4. 推廣使用電子轉診作業，增訂建議特約醫院、診所使用保險人建立之電子轉診平台傳送(第七條)。
  5. 接受轉診之特約醫院、診所，應依醫療法施行細則規定，將保險對象之初步診療處置情形，及後續診治疾病之相關檢查及處置結果，回復原診治之特約醫院、診所(第十條)。
  6. 因轉診之傷病經醫師認定需繼續診療，自轉診就醫日起一個月內，含轉診當次未逾 4 次之門診視為轉診。
- (二) 為協助院所間建立雙向轉診機制，協助安排病人轉診、追蹤轉診病人治療結果，及病人轉回後之後續治療，以提供適切、連續性醫療照護，本署建置電子轉診平台，

並於 106 年 3 月 1 日啟用，初期以鼓勵方式，院所可同時使用各種方式協助病人轉診，未來仍朝向使用安全、有效率、一致性的健保轉診平台系統為目標。另系統使用初期尚須時間適應平台運作及轉診流程，院所執行過程的相關問題，本署將全力協助解決，以便逐步改善。



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