



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 105 年第 6 次委員會議

105 年 5 月份
全民健康保險業務執行報告

105 年 6 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	21
肆、業務推動重點摘要	81

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

105 年 4 月投保單位計 837,343 家 (含社福外勞單位 176,326 家) , 較 104 年同期 814,309 家, 增加 23,034 家, 增加率 2.83%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

105 年 4 月保險對象計 23,730,828 人, 較 104 年同期 23,634,697 人, 增加 96,131 人, 總增加率 0.41%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

105 年 4 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 36,259 元, 較 104 年同期 35,694 元, 增加 565 元, 增加率 1.58%, 其中包含基本工資自 104 年 7 月起由 19,273 元調升為 20,008 元之影響。另第四類及第五類保險對象平均保險費自 105 年 1 月起由 1,726 元調升為 1,759 元 (換算平均投保金額為 37,505 元)。第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均投保金額為 26,631 元) 則與 104 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

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 3 月底		833,913 (100)	828,044 (99.30)	3,806 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	563 (0.07)	1,142 (0.14)
105 年 4 月底		837,343 (100)	831,467 (99.30)	3,809 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	561 (0.07)	1,148 (0.14)
104 年 4 月底		814,309 (100)	808,493 (99.29)	3,789 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	573 (0.07)	1,096 (0.13)

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

1. 105 年 4 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 623,049 家、另有 176,326 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 104 年 4 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 607,446 家、另有 169,338 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 3 月底	23,701,708 (100)		13,410,703 (56.58)		3,751,631 (15.83)		2,424,165 (10.23)		180,028 (0.76)	318,426 (1.34)	3,616,755 (15.26)	
	15,599,349	8,102,359	8,524,480	4,886,223	2,431,273	1,320,358	1,610,551	813,614			2,534,591	1,082,164
105 年 4 月底	23,730,828 (100)		13,421,907 (56.56)		3,750,212 (15.80)		2,420,790 (10.20)		177,069 (0.75)	319,232 (1.35)	3,641,618 (15.35)	
	15,616,127	8,114,701	8,526,184	4,895,723	2,429,623	1,320,589	1,607,637	813,153			2,556,382	1,085,236
104 年 4 月底	23,634,697 (100)		13,224,047 (55.95)		3,768,346 (15.94)		2,516,212 (10.65)		185,462 (0.78)	331,217 (1.40)	3,609,413 (15.27)	
	15,498,423	8,136,274	8,372,595	4,851,452	2,436,205	1,332,141	1,661,774	854,438			2,511,170	1,098,243

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

- 105 年 4 月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 6,349,500 人、眷屬人數 3,840,405 人，合計保險對象人數 10,189,905 人。
- 104 年 4 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,240,699 人、眷屬人數 3,797,810 人，合計保險對象人數 10,038,509 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 3 月底	36,108	1.56	41,128	27,322	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
105 年 4 月底	36,259	1.58	41,340	27,332	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
104 年 4 月底	35,694	1.88	40,656	27,437	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%、105 年 1 月以後費率為 4.69%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 105 年 4 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 37,984 元。
5. 104 年 4 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 37,142 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)：

105 年 5 月份保險費現金收入 316.35 億元，醫療費用支出 444.37 億元，其他收支淨餘 15.57 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(105)年度截至 5 月底，保費收入 2,255.46 億元、保險給付 2,325.78 億元、呆帳費用 18.85 億元、其他收支相抵結餘 83 億元，合計保險收支淨短絀 6.17 億元，依法全數收回安全準備，收回後安全準備餘額為 2,290.33 億元，折合約 5.01 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	—	1398.72	1282.00	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
105.1-105.3	1,928.56	4.31	1,318.64	4.80	51.30	-	661.22
105.4	333.77	(11.94)	524.88	2.29	15.15	-	(175.96)
105.5	316.35	(2.57)	444.37	7.69	15.57	-	(112.45)
105 年小計	2,578.68	1.02	2,287.89	4.75	82.02	-	372.81
84.3-105.5 總計	77,517.99	-	78,566.26	-	2,787.23	-	1,738.96

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 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%，主要係各欠費直轄市政府依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。

5. 102 年保費收入成長 8.01%，主要係自 102 年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費及 101 年度中央政府未及編列預算約 144 億元於 102 年收繳所致。

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

7. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。

8. 105 年 4 月及 5 月保費收入與去年同期比負成長，主要係自本年度 1 月起調降健保費費率及平均眷口數所致；105 年 5 月醫療費用與去年同期比成長 7.69%，主要係因總額協商成長及本月工作天數較去年同期多 1 天之影響所致。

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
84.3-99.12	50,724.73		52,046.74		551.20		1,476.11		(397.10)
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	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	5,708.04	4.71	5,386.66	3.96	39.91	6.41	755.27	167.97	1,036.74
105.1-105.3	1,374.16	(1.47)	1,365.57	5.07	12.22	(7.74)	50.61	(23.77)	46.98
105.04	426.09	(6.23)	482.20	4.20	5.53	(4.23)	16.94	(21.60)	(44.69)
105.05	455.21	5.27	478.01	2.49	1.11	21.77	15.45	(34.50)	(8.46)
105年截至5月底止小計	2,255.46	(1.14)	2,325.78	4.35	18.85	(5.38)	83.00	(25.62)	(6.17)
84.3-105.5總計	78,963.26		79,348.28		751.64		3,427.00		2,290.33

備註：

資料日期 105年05月31日

※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-其他業務外費用。

2. 本(105)年度截至5月底累計數與去(104)年同期增減情形

(1)保費收入負成長1.14%，主要係自本年度1月起調降健保費費率及平均眷口數，以致保費收入較去年同期減少；另本月份保費收入較去年同期成長5.27%，如排除主計總處查核修正以前年度保費收入預估與實際差異調整數後，較去年同期負成長2.33%。

(2)保險給付成長4.35%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長5.38%，由於呆帳率係每年依過去收繳經驗值估列，本年進行催收階段之應收款項較去年降低約2%，另保險費率由4.91%調降為4.69%，爰應收帳款減少，致實際呆帳提列數較去年同期減少；本月呆帳1.11億元，較去年同期成長21.77%，茲因本月取得債權憑證增加，以致執行結案取得債權憑證5年內之應收款項金額增加，爰本月呆帳提列數較去年同期增加。

(4)其他收支負成長25.62%，主要係自104年9月1日起，菸品健康福利捐分配比率調降所致。

3. 104年度安全準備提列自編決算數1,050.44億元，經主計總處查核修正淨減列收入13.70億元(含減列保費收入13.69億元、減列公益彩券分配收入0.01億元)，隨同修正減提安全準備，104年度修正後安全準備提列數為1,036.74億元，104年底累積安全準備餘額為2,296.50億元。

4. 本年度截至5月底止淨短絀數6.17億元，依法全數收回安全準備，收回後安全準備餘額為2,290.33億元，折合約5.01個月保險給付。

5. 本年度各項保險收支差異原因分析，嗣後依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 105 年 5 月底，自 100 年 3 月至 105 年 2 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 92.12%，總收繳率為 96.69%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 105 年 5 月底，臺北市及高雄市 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 218.06 億元，收繳率 89.41%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 105 年 5 月底，自 100 年 3 月至 105 年 2 月之欠費金額 747.89 億元，已收回 549.15 億元，收回率 73.43%。

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
100.3-100.12	2,695.42	2,692.84	99.90	1,185.66	1,153.19	97.26	3,881.08	3,846.03	99.10
101.1-101.12	3,349.46	3,340.80	99.74	1,441.23	1,390.71	96.49	4,790.69	4,731.51	98.76
102.1-102.12	3,423.63	3,391.13	99.05	1,654.38	1,651.13	99.80	5,078.01	5,042.26	99.30
103.1-103.12	3,536.26	3,479.04	98.38	1,749.92	1,644.96	94.00	5,286.18	5,124.00	96.93
104.1-104.12	3,532.79	3,451.51	97.70	1,703.47	1,267.36	74.40	5,236.26	4,718.87	90.12
105.1	283.06	274.32	96.91	133.27	131.61	98.75	416.33	405.93	97.50
105.2	285.55	274.96	96.29	133.27	131.61	98.75	418.82	406.57	97.08
總計	17,106.17	16,904.59	98.82	8,001.20	7,370.57	92.12	25,107.37	24,275.16	96.69

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 3 月至 105 年 2 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) 前項政府應負擔經費 102 年至 104 年度自編決算累計應撥付金額計 1,376 億元，截至 105 年 5 月底，已撥付 835 億元，待撥數 541 億元，依前揭規定，循預算程序於以後年度撥補。

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	13,898.27	13,864.46	99.76
第二類	1,605.26	1,600.03	99.67
第三類	435.49	432.19	99.24
第六類	1,167.15	1,007.91	86.36
總計	17,106.17	16,904.59	98.82

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 3 月至 105 年 2 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	台北市政府	高雄市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
未收		0	15.65	15.65
收繳率		100.00	96.10	98.83
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0	28.47	28.47
	收繳率	100.00	31.01	78.66
98 年度	應收	91.71	43.61	135.32
	未收	0	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	20.24	33.99	54.23
	收繳率	80.81	31.00	64.96
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	28.23	10.72	38.95
	收繳率	74.02	86.73	79.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.44	24.08	50.52
	收繳率	56.74	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	74.91	143.16	218.06
	收繳率	94.63	78.44	89.41

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下：

(1) 臺北市政府：99 年度以前欠費還款計畫之還款期限展延至 106 年。100 及 101 年度欠費提出 5 年還款計畫，自 104 年至 108 年逐年撥付。

(2) 高雄市政府：101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫，自 102 年至 108 年逐年撥付。103 年度(含)以前已如期撥付，惟 104 年度還款計畫尚有 11.83 億元未撥付，本署已積極催收，並賡續配合高雄分署辦理後續執行事宜。

2 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%
100.3-100.12	92.82	90.24	97.22
101.1-101.12	128.58	119.91	93.26
102.1-102.12	153.48	121.32	79.04
103.1-103.12	168.24	111.61	66.34
104.1-104.12	176.64	96.22	54.47
105.1	13.47	5.11	31.15
105.2	14.67	4.74	32.30
總計	747.89	549.15	73.43

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(100 年 3 月至 105 年 2 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(105)年度截至 5 月底，保險收支淨短絀 6.17 億元，依法全數收回安全準備，收回後安全準備餘額為 2,290.33 億元，折合約 5.01 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 105 年 5 月底，本保險安全準備金餘額為 1,623.78 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)
84.3-99.12	206.43	161.17	66.75	1,317.79	(2,149.25)	(397.10)	(397.10)
100.1-100.12		4.31	(0.08)	253.60	83.98	341.80	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	265.88	267.28	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	798.32	1,036.74	2,296.50
105.1-105.3		1.03	1.92	44.37	(0.34)	46.98	2,343.48
105.04		0.31	0.56	14.08	(59.64)	(44.69)	2,298.79
105.05		0.28	0.54	12.95	(22.23)	(8.46)	2,290.33
105年截至5月 底止小計		1.63	3.01	71.39	(82.20)	(6.17)	2,290.33
84.3-105.5總 計	206.43	177.86	81.76	2,632.49	(808.21)	2,290.33	

資料日期 105年05月31日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券184.25億元、運動彩券1.97億元及菸品健康福利捐2,446.27億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 104年度安全準備提列自編決算數1,050.44億元，經主計總處查核修正淨減列收入13.70億元(含減列保費收入13.69億元、減列公益彩券分配收入0.01億元)，隨同修正減提安全準備，104年度修正後安全準備提列數為1,036.74億元，104年底累積安全準備餘額為2,296.50億元。
6. 本年度截至5月底止淨短絀數6.17億元，依法全數收回安全準備，收回後安全準備餘額為2,290.33億元，折合約5.01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 104 年底	105 年			歷年截至 105 年 5 月底
		1-4 月	5 月	小計	
安全準備金來源總額①	4,604.82	947.11	34.88	981.99	5,586.81
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	127.03	1.09	0.31	1.40	128.43
運用收益	87.52	2.25	0.55	2.80	90.32
公益彩券	178.33	4.01	0.87	4.88	183.21
運動彩券	1.89	0.04	0.02	0.06	1.95
菸品健康福利捐 ^{註2}	2,365.93	55.21	13.14	68.35	2,434.28
營運資金撥入 ^{註1}	1,568.64	884.51	19.99	904.50	2,473.14
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
安全準備金去路總額②	3,421.05	397.10	144.88	541.98	3,963.03
撥入營運資金支付醫療費用 ^{註1}	3,410.43	397.10	144.88	541.98	3,952.41
存單質借利息費用	0.106	-	-	-	0.106
投資損失	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.007	0.001	0.0003	0.001	0.008
安全準備金餘額(①－②)	1,183.77	550.01	(110.00)	440.01	1,623.78

資料日期：105 年 5 月 31 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。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

本(105)年度截至 5 月營運資金收支短絀 67.21 億元，截至 105 年 5 月底之營運資金餘額為 115.18 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	105 年 截至 4 月底	105 年 5 月	105 年 截至 5 月底
歷年截至 104 年底營運資金餘額①		182.39	-	182.39
本期資金來源總額②		2,763.88	484.25	3,248.13
保費收入		2,262.33	316.35	2,578.68
利息收入		0.77	0.30	1.07
代辦醫療收入		99.34	21.77	121.11
代位求償收入		0.005	0.003	0.008
安全準備撥入 ^註		397.10	144.88	541.98
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		1.30	0.00007	1.30
藥品申報金額返還金		2.88	0.95	3.83
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他		0.15	-	0.15
本期資金去路總額③		2,828.64	486.70	3,315.34
撥付醫療費用		1,942.72	466.10	2,408.82
滯納金撥入安全準備		1.09	0.31	1.40
撥回安全準備 ^註		884.51	19.99	904.50
代位求償退費		0.15	0.04	0.19
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		0.003	0.0006	0.004
其他		0.17	0.26	0.43
本期資金餘額④=②-③		(64.76)	(2.45)	(67.21)
可運用資金餘額(①+④)		117.63	-	115.18

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：

1. ()內為負數。
2. 保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

105 年 5 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 865.67 億元(占 49.78%)，銀行活期存款 421.65 億元(占 24.25%)，可轉讓定期存單 160 億元(占 9.2%)，長期債券投資—公司債 100 億元(占 5.75%)，長期債券投資—公債 99.92 億元(占 5.75%)，附賣回交易票、債券 91.72 億元(占 5.27%)。

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	-	91.72	91.72	5.27
長期債券投資--公債	99.92	-	99.92	5.75
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	5.75
可轉讓定期存單	160.00	-	160.00	9.20
銀行存款--定期	865.67	-	865.67	49.78
銀行存款--活期 ^註	398.19	23.46	421.65	24.25
資金餘額合計	1,623.78	115.18	1,738.96	100.00

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註

- 安全準備金銀行活期存款餘額之說明如下：
 - 83.82 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.52%。
 - 112 億元搭配 68 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 0.58%。
 - 202.328 億元搭配 317.672 億元定存存放於土地銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.53%。
 - 0.042 億元係一般活存，年利率 0.12%。
- 營運資金銀行活期存款餘額 23.46 億元為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。
- 五大銀行一年期大額定存平均利率為 0.25%。

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 99 年 1 月至 105 年 5 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 380 億元。其中已結案部分 301.9 億元，占全部移送金額之 79.45%，未結案部分 78.1 億元，占全部移送金額之 20.55%。
- (二) 已結案部分 301.9 億元，其中繳清者 125.43 億元占已結案之 41.55%、取得債權憑證者 172.57 億元占 57.16%、註銷標的者 3.9 億元占 1.29%。
- (三) 未結案部分 78.1 億元，尚在處理中者 70.6 億元占 90.39%、分期繳納者 7.5 億元占 9.61%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
99年	50.82	50.51	26.04	23.36	1.11	0.31	0.28	0.03
100年	51.05	50.17	23.66	25.63	0.88	0.88	0.83	0.05
101年	58.55	56.48	23.63	32.11	0.74	2.07	1.89	0.18
102年	51.75	48.23	19.74	28.02	0.47	3.52	3.03	0.49
103年	63.50	54.40	19.97	33.97	0.46	9.10	7.68	1.42
104年	71.83	41.00	12.01	28.75	0.24	30.83	27.16	3.67
105年	32.50	1.11	0.38	0.73	0.00	31.39	29.73	1.66
合計	380.00	301.90	125.43	172.57	3.90	78.10	70.60	7.50

資料日期：105年5月31日

備註：

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

表 13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國 99 年 1 月至 105 年 5 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	380.00	100.00	74.19	100.00	305.81	100.00
一、已結案部分	301.90	79.45	47.91	64.58	253.99	83.06
繳清	125.43	41.55	30.46	63.57	94.97	37.39
取得債證	172.57	57.16	16.75	34.96	155.82	61.35
註銷標的	3.90	1.29	0.70	1.47	3.20	1.26
二、未結案部分	78.10	20.55	26.28	35.42	51.82	16.94
處理中(註)	70.60	90.39	22.82	86.82	47.78	92.21
分期繳納	7.50	9.61	3.46	13.18	4.04	7.79

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	2,901.13	100.00	297.87	100.00	2,603.26	100.00
一、已結案部分	2,398.80	82.69	219.24	73.60	2,179.56	83.72
繳清	536.59	22.37	111.61	50.91	424.98	19.50
取得債證	1,862.18	77.63	107.62	49.09	1,754.56	80.50
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	502.33	17.31	78.63	26.40	423.70	16.28
處理中(註)	465.87	92.74	71.89	91.43	393.98	92.99
分期繳納	36.46	7.26	6.74	8.57	29.72	7.01

資料日期：105 年 5 月 31 日

備註：傳繳、扣薪、扣存中

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

105 年 4 月底共特約醫療院所 20,758 家，特約率 92.99%。本月中醫醫院家數皆持平，西醫醫院減少 2 家，西醫、中醫及牙醫診所各別增加 10 家、5 家及 1 家，總計增加 14 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)：

105 年 5 月共訪查 66 家次，其中西醫 24 家次、中醫 11 家次、牙醫 3 家次、藥局 25 家次、其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 2 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

105 年 4 月共處分 22 家次，包括違約記點 8 家次、扣減費用 7 家次、停止特約 6 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

105 年 4 月共處分 22 家次，包括西醫基層 7 家次、牙醫 4 家次、中醫 3 家次、藥局 7 家次、其他 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

105 年 4 月總計追扣 1,154 萬元，包括查處追扣 327 萬元、扣減 135 萬元、罰鍰 692 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

105 年 4 月門診申請 351.5 億點、門診部分負擔約 25.6 億點，

住診申請約 164.9 億點、住診部分負擔約 7.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 549.4 億點，較去年同期成長 4.17%；其中門診申報件數成長 0.02%，住診申報件數增加 1.30%，住院日數增加 1.83%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

105 年 4 月門診申請約 178.1 億點、門診部分負擔約 13.0 億點，住診申請約 163.2 億點、住診部分負擔約 7.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 361.9 億點，較去年同期成長 5.14%；其中門診件數減少 0.73%，住診件數增加 1.27%，日數增加 1.84%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

105 年 4 月門診申請約 83.5 億點、門診部分負擔約 8.5 億點，住診申請約 1.4 億點、住診部分負擔約 55.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 93.5 億點，較去年同期成長 1.75%；其中門診件數增加 0.69%，住診件數增加 0.70%，日數減少 1.32%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

105 年 4 月申請約 32.4 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 33.6 億點，較去年同期增加 0.61%；其中申報件數減少 2.59%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）：

105 年 4 月申請約 17.8 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫

療點數（含部分負擔）約 20.5 億點，較去年同期增加 5.16 %；其中申報件數增加 0.49%。

(五) 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

105 年 4 月申請約 19.7 億點、部分負擔約 26.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 19.7 億點，較去年同期增加 2.38 %；其中申報件數成長 2.01%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

105 年 4 月申請約 15.5 億點、部分負擔約 1.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 15.5 億點，較去年同期成長 4.80 %；其中申報件數成長 4.65%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)

105 年 4 月整體西醫門診申請約 261.7 億點，部分負擔約 21.5 億點，其中慢性病申請點數約為 111.6 億點，較去年同期成長 4.93%；慢性病件數約 522.5 萬件，較去年同期成長 1.51 %；慢性病件數占率 21.54%、慢性病醫療點數占率 42.02%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

105 年 4 月慢性病申請點數約 89.9 億點，較去年同期成長 5.92 %；慢性病件數約 328.3 萬件，較去年同期成長 2.49%；慢性病件數占率 40.46%、慢性病醫療點數占率 50.18%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

105年4月慢性病申請點數約21.7億點，較去年同期增加1.06%；慢性病件數約194.2萬件，較去年同期減少0.09%；慢性病件數占率12.03%、慢性病醫療點數占率25.08%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表20-1）：

105年4月門診申請約75.3億點、部分負擔約5.2億點，住診申請約69.3億點、部分負擔約3.0億點，合計醫療點數（含部分負擔）約152.7億點，較去年同期成長3.83%；其中門診件數減少2.60%，住診件數成長0.82%，住院日數增加0.18%。

（二）區域醫院（表20-2）：

105年4月門診申請約71.1億點、部分負擔約5.9億點，住診申請約67.6億點、部分負擔約3.5億點，合計醫療點數（含部分負擔）約148.1億點，較去年同期成長6.70%；其中門診件數增加1.86%，住診件數增加1.45%，住院日數增加3.46%。

（三）地區醫院（表20-3）：

105年4月門診申請約31.8億點、部分負擔約1.9億點，住診申請約26.3億點、部分負擔約1.0億點，合計醫療點數（含部分負擔）約61.0億點，較去年同期增加4.70%；其中門診件數減少2.40%，住診件數增加1.63%，住院日數增加1.13%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 105年4月門診藥費約116.1億元【醫院約83.9億元、西醫基層約22.7億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約6.8億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約21.6億元【醫院約21.6億元、西醫基層約139.6萬元】，門住診合計藥費約137.8億元，較去年同期成長3.73%。

(二) 105年4月門診藥費每件平均申報379.5元，較去年同期增加3.11%；住診藥費每件平均申報7,796.7元，較去年同期增加5.67%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

105年4月藥局整體申報件數約738.7萬件，申請約26.0億點、部分負擔約0.2億點，合計醫療點數(含部分負擔)約26.2億點，較去年同期增加6.17%；其中件數增加3.16%、平均每件約354.8點，較去年同期增加2.92%。

九、105年3月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數：醫學中心42.20%、區域醫院40.94%、地區醫院16.86%。

(二) 門診醫療點數：醫學中心42.11%、區域醫院40.28%、地區醫院17.62%。

(三) 住診醫療點數：醫學中心42.31%、區域醫院41.68%、地區醫院16.01%。

十、醫院總額部門104年第1-4季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) 血友及罕病藥費：支用 76.74 億元，占全年預算 98%。

(二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 36.96 億元，占全年預算 93%。

(三) 醫療給付改善方案：支用 6.45 億元，占全年預算 87%。

十一、104年第4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 0.9772 元；整體總額平均點值為 0.9850 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9484 元；整體總額平均點值為 0.9505 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 0.9498 元；整體總額平均點值為 0.9523 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9312 元；整體總額平均點值為 0.9342 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8234 元。

十二、105年第1季各部門一般服務總額點值預估（詳表27）

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9232 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9231 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9151 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9027 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8348 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 105 年 5 月實際有效領證數共 964,727 件，較去年同期減少 0.70%，其中以癌症約 44.4 萬的領證人數為最多，其次為慢性精神病約 20.3 萬、全身性自體免疫症候群約 10.2 萬、透析病患約 8.0 萬，以上合計約 82.9 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 2 至 4 月醫學中心平均病床數為 31,906 床(急性病床 29,886 床，急診觀察床 1,319 床、慢性病床 701 床)，較 105 年 1 月至 3 月平均病床數增加 7 床。

十五、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

105 年 4 月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 308 件，較去年同期增加 43.26%；區域醫院急診下轉件數為 136 件，較去年同期成長 156.60%。

十六、醫療費用之核付部分(詳表31-1至表31-2)

104 年度醫療費用核減率

(一) 醫院總額：門診初核核減率為 2.54%、申復後核減率為 1.96%、爭審後核減率為 1.93%；住診初核核減率為 2.36%、申復後核減率為 1.94%、爭審後核減率為 1.93%。

(二) 西醫基層：初核核減率為 0.93%、申復後核減率為 0.76%、爭審後核減率為 0.76%。

(三) 牙醫總額：初核核減率為 0.39%、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 0.24%、申復後核減率為 0.22%、爭審後核減率為 0.21%。

(五) 門診透析：初核核減率為 0.05%、申復後核減率為 0.03%、爭審後核減率為 0.03%。

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

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 32-1)

- (1) 104 年全年「門診注射劑使用率」，較 103 年全年值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104 年全年監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較 103 年全年值為低，且於參考值範圍內。

- (3) 104 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」雖較 104 年第 3 季略高，但 104 年全年值低於 103 年全年值。
- (4) 104 年「18 歲以下氣喘病人急診率」全年值較 103 年全年值低；另此項指標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。
- (5) 104 年第 4 季「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」較 104 年第 3 季值略高，104 年全年值亦較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (6) 104 年「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (7) 104 年第 4 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」，較 104 年第 3 季值略高，但 104 年全年值低於 103 年全年值，將持續監測觀察。
- (8) 104 年「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」較 103 年全年值略高，將持續監測觀察。
- (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 32-2)

- (1) 104 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 104 年第 3 季值略高，104 年全年值亦較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104 年全年監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊

率，皆較 103 年值為低，且呈現下降趨勢。

(3) 104 年第 4 季「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」較 104 年第 3 季值略高，但 104 年全年值低於 103 年全年值，且仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(4) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 32-3)

(1) 「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」等正向指標，104 年第 4 季較 104 年第 3 季值略低，惟 104 年全年值較 103 年全年值略高，且於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。

(2) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」104 年第 4 季較參考值略低，係統計期間較短之因素，104 年全年值較 103 年全年值為高，亦高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 32-4)

(1) 「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」104 年第 4 季較 104 年第 3 季值略高，104 年全年值亦較 103 年全年值略高，將持續監測其趨勢。

(2) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，104 年第 4 季高於參考值，104 年全年值亦較 103 年全年值略高，本署將持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 32-5)

- (1) 門診透析總額醫療品質指標資料，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；其餘指標仍依據台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
- (2) 血液透析及腹膜透析之「55歲以下病患移植登錄率」正向指標，104年值較參考值為低，將持續監測其趨勢。
- (3) 另其餘血液透析及腹膜透析指標104年第4季及104年全年值皆於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢，將持續監測。
- (4) 另有關55歲以下透析病患移植登錄率，本項指標之100年至102年分子登錄人數由腎臟醫學會提供、分母病患人數係由健保申報資料彙算而得，103年分子及分母皆由腎臟醫學會所提供之資料編製，因資料提供單位及計算定義不同，故資料數值有所差異。

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	
103.01	474	12	10,126	3,292	6,443	20,347	5,519	547	187	14	214	13	9	2	
103.02	473	12	10,128	3,295	6,450	20,358	5,543	549	189	14	215	13	9	2	1
103.03	471	12	10,143	3,325	6,457	20,408	5,564	550	190	14	216	13	9	2	1
103.04	471	11	10,142	3,332	6,460	20,416	5,585	549	189	14	217	13	9	2	1
103.05	472	11	10,138	3,344	6,460	20,425	5,584	549	191	14	217	13	9	2	1
103.06	472	11	10,145	3,357	6,468	20,453	5,615	552	191	14	219	13	9	2	1
103.07	471	11	10,147	3,352	6,482	20,463	5,614	550	191	14	220	12	9	2	1
103.08	472	11	10,161	3,364	6,492	20,500	5,647	549	190	15	219	12	9	2	1
103.09	473	11	10,188	3,369	6,498	20,539	5,664	549	188	15	220	12	9	2	1
103.10	475	11	10,206	3,372	6,500	20,564	5,693	550	188	15	218	13	9	2	1
103.11	476	11	10,214	3,379	6,512	20,592	5,713	548	188	14	217	13	9	2	1
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.01	478	11	10,220	3,384	6,513	20,606	5,755	545	189	14	217	12	9	2	1
104.02	478	11	10,217	3,387	6,515	20,608	5,765	547	190	15	218	12	9	2	1
104.03	479	11	10,228	3,396	6,522	20,636	5,763	549	190	15	217	12	9	2	1
104.04	478	11	10,210	3,405	6,522	20,626	5,774	547	192	15	217	12	9	2	1
104.05	479	10	10,203	3,416	6,523	20,631	5,830	547	194	15	217	11	9	2	1
104.06	479	10	10,186	3,421	6,524	20,620	5,837	547	198	15	217	11	9	2	1
104.07	479	8	10,190	3,424	6,526	20,627	5,850	549	195	16	216	11	9	2	1
104.08	479	8	10,207	3,428	6,538	20,660	5,879	552	199	16	215	10	9	2	1
104.09	478	8	10,221	3,441	6,539	20,687	5,886	546	195	16	217	11	9	2	1
104.10	476	8	10,237	3,448	6,546	20,715	5,898	549	196	17	219	12	8	2	1
104.11	476	8	10,239	3,459	6,553	20,735	5,929	549	194	17	219	13	8	2	1
104.12	479	8	10,250	3,460	6,565	20,762	5,950	554	200	17	220	13	9	2	1
105.01	478	8	10,223	3,459	6,557	20,725	5,941	553	198	17	221	13	9	3	1
105.02	478	8	10,227	3,463	6,561	20,737	5,949	554	201	18	221	13	9	3	1
105.03	478	8	10,226	3,467	6,565	20,744	5,949	550	199	18	220	13	9	3	1
105.04	476	8	10,236	3,472	6,566	20,758	5,965	550	196	18	219	13	9	3	1
105.04 特約率%	100%	80.00%	89.70%	93.11%	98.04%	92.99%	75.41%	54.62%	93.78%	7.63%	56.88%	13.83%	16.98%	20.00%	100.00%

備註：

資料日期：105年5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(105年4月底計6家)。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
104.1-104.12	402	80	73	232	16	803	171
105.1-105.5	119	37	22	57	8	243	46
105.1	16	4	5	5	2	32	20
105.2	11	6	3	8	1	29	11
105.3	33	5	8	7	0	53	10
105.4	35	11	3	12	2	63	3
105.5	24	11	3	25	3	66	2

資料日期：105年6月6日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 5月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 西醫診所 1家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
 中醫診所 1家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別 \ 處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
101年	92	150	109	21	372
102年	97	127	101	19	344
103年	92	161	88	39	380
104年	60	134	123	66	383
105年1~4月	26	25	25	4	80
1月	8	8	10	0	26
2月	6	5	6	1	18
3月	4	5	3	2	14
4月	8	7	6	1	22

資料日期：105/5/25

備註：

本(4)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- (一)逾期仍未檢送立意抽審案件之相關資料，經通知限期改善而未改善有1件。
- (二)未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有6件。
- (三)未向保險對象收取應自行負擔之費用1件。

二、扣減費用：

- (一)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。
- (二)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有5件。

三、停止特約1-3個月

- (一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有4件。
- (二)以提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫並申報醫療費用有1件。
- (三)未診治保險對象卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

四、終止特約

- 藥事人員部分時段未執行藥品調劑業務，且虛報點數超過25萬點有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家數、違規率%

處分家數 年度	類 別						合 計
	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	
101年	22	194	24	44	87	1	372
	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10	170	39	48	72	5	344
	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年	23	133	55	39	119	14	383
	4.82%	1.30%	0.84%	1.13%	2.00%	1.39%	1.38%
105年1~4月	3	28	15	10	18	6	80
	0.63%	0.27%	0.23%	0.29%	0.30%	0.59%	0.29%
1月	2	7	8	4	3	2	26
2月	0	5	1	3	7	2	18
3月	1	9	2	0	1	1	14
4月	0	7	4	3	7	1	22

資料日期：105/5/25

備註：

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

【備註】違規率計算公式：

分子＝當月各類別之處分家數

分母＝當月底之特約家數

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

年月 \ 項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年	22,119	3,143	4,802	30,064
105年1月	995	156	87	1,238
105年2月	995	29	370	1,394
105年3月	214	85	268	567
105年4月	327	135	692	1,154
105年1~4月	2,531	405	1,417	4,353
臺北業務組	632	54	701	1,387
北區業務組	646	172	256	1,074
中區業務組	88	60	52	200
南區業務組	746	70	72	888
高屏業務組	419	49	334	802
東區業務組	0	0	2	2

資料日期：105/5/25

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		醫療點數 (億)
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.9	3,811.2	290.0	1,167.7	313.4	1,716.4	75.1	57,167.7	3,097.8	9.885	5,783.2	5,892.7
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.30%	1.46%	3.46%	2.88%	-0.95%	0.35%	2.52%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.8	1,799.1	79.6	58,570.3	3,126.0	9.746	6,009.9	6,151.7
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.36%	4.82%	5.93%	2.45%	0.91%	-1.41%	3.92%	4.39%
104年	值	35,558.9	4,071.3	297.2	1,228.5	328.1	1,853.1	82.2	58,988.7	3,132.5	9.548	6,178.0	6,303.7
	成長率	-0.40%	2.35%	0.71%	2.64%	2.28%	3.00%	3.26%	0.71%	0.21%	-2.03%	2.80%	2.47%
105年	第1季	9,278.3	1,027.4	76.1	1,189.4	80.7	461.4	20.8	59,717.5	763.8	9.459	6,313.3	1,585.7
	成長率	5.00%	4.10%	4.81%	-0.81%	3.41%	5.11%	7.69%	1.74%	1.97%	-1.39%	3.18%	4.47%
	10502	2,889.8	312.9	23.4	1,163.5	24.7	135.6	6.0	57,342.9	231.4	9.366	6,122.1	477.9
	成長率	11.54%	7.19%	10.12%	-3.72%	6.91%	4.43%	8.59%	-2.16%	2.88%	-3.78%	1.68%	6.55%
10503	值	3,435.7	374.2	28.3	1,171.4	28.8	166.1	7.7	60,278.0	268.4	9.309	6,475.3	576.3
	成長率	9.17%	5.77%	8.38%	-2.95%	4.07%	7.95%	11.65%	3.89%	4.21%	0.14%	3.74%	6.59%
10504	值	3,059.5	351.5	25.6	1,232.4	27.8	164.9	7.5	62,107.8	268.7	9.681	6,415.5	549.4
成長率	0.02%	3.28%	0.76%	3.08%	1.30%	6.47%	8.86%	5.20%	1.83%	0.53%	4.65%	4.17%	

讀表說明：
 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年6月2日)
 2. 統計範圍不含代辦案件。
 3. 件數定義：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」及「其他依規定於該次就醫折併報」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數		醫療點數 (億)
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.4	147.8	2,197.1	307.5	1,699.1	75.1	57,686.4	3,077.7	10.007	5,764.5	3,818.3
	成長率	2.22%	7.69%	-0.01%	4.76%	-0.92%	1.68%	3.46%	2.69%	-0.84%	0.07%	2.62%	4.54%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	313.9	1,777.8	79.3	59,158.6	3,100.2	9.876	5,990.3	4,004.9
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.07%	4.63%	5.68%	2.55%	0.73%	-1.31%	3.92%	4.89%
104年	值	9,627.6	2,060.0	152.5	2,298.1	321.1	1,824.8	81.9	59,378.7	3,104.6	9.668	6,141.7	4,119.2
	成長率	2.22%	3.10%	1.88%	0.78%	2.29%	2.65%	3.26%	0.37%	0.14%	-2.10%	2.53%	2.86%
105年	第1季	2,394.3	522.2	38.4	2,341.2	79.1	456.2	20.7	60,311.1	757.7	9.582	6,294.0	1,037.4
	成長率	4.43%	5.52%	4.96%	1.01%	3.43%	5.11%	7.63%	1.73%	1.98%	-1.40%	3.18%	5.36%
	10502	719.7	158.0	11.6	2,356.4	24.2	134.0	6.0	57,887.2	229.5	9.488	6,101.4	309.6
	成長率	8.30%	8.30%	9.05%	0.04%	7.00%	4.42%	8.53%	-2.25%	2.86%	-3.87%	1.68%	6.61%
10503	值	892.1	191.0	14.3	2,301.0	28.3	164.3	7.7	60,831.0	266.4	9.419	6,458.2	377.3
	成長率	6.96%	6.47%	7.56%	-0.39%	4.18%	8.03%	11.59%	3.85%	4.29%	0.11%	3.73%	7.29%
10504	值	811.5	178.1	13.0	2,355.4	27.2	163.2	7.5	62,707.1	266.8	9.800	6,398.5	361.9
	成長率	-0.73%	4.12%	0.44%	4.63%	1.27%	6.50%	8.82%	5.26%	1.84%	0.56%	4.67%	5.14%

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：105年6月2日)
 2. 統計範圍不含代辦案件。
 3. 件數定義：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 (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18-2. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數		醫療點數 (億)
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	6.3	18.7	684.6	29,959.2	21.3	3.404	8,801.9	1,073.2
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	7.60%	8.11%	21.65%	0.52%	6.35%	-1.16%	1.70%	2.96%
104年	值	18,303.4	960.5	96.5	577.5	6.2	18.6	654.5	30,006.3	20.6	3.309	9,068.3	1,075.7
	成長率	-1.96%	0.39%	-1.19%	2.25%	-0.64%	-0.47%	-4.39%	0.16%	-3.41%	-2.79%	3.03%	0.23%
105年	第1季	5,090.0	248.6	26.4	540.2	1.5	4.5	141.4	30,112.3	5.0	3.294	9,141.9	279.5
	成長率	7.81%	3.40%	7.20%	-3.77%	0.90%	1.40%	1.66%	0.50%	-0.64%	-1.52%	2.05%	3.71%
	10502	1,643.6	76.9	8.4	519.4	0.5	1.4	38.8	30,001.8	1.5	3.289	9,122.5	86.8
	成長率	17.83%	9.03%	16.30%	-6.89%	1.20%	1.48%	3.58%	0.29%	-0.68%	-1.85%	2.18%	9.57%
10503	值	1,881.0	91.0	9.8	535.9	0.5	1.5	50.6	30,184.8	1.6	3.303	9,137.9	102.3
	成長率	13.10%	6.25%	12.33%	-5.57%	-3.47%	-2.95%	-6.38%	0.53%	-5.32%	-1.92%	2.49%	6.65%
10504	值	1,614.3	83.5	8.5	570.0	0.5	1.4	55.8	30,153.5	1.6	3.275	9,206.2	93.5
成長率	0.69%	1.81%	1.31%	1.06%	0.70%	1.21%	-0.53%	0.50%	-1.32%	-2.00%	2.55%	1.75%	

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：105年6月2日)
 2. 統計範圍不含代辦案件。
 3. 件數定義：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
 (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	第1季	778.5	92.8	3.6	1,238.1	96.4
	成長率	-2.00%	-0.03%	-1.95%	1.94%	-0.11%
	10502	228.9	26.9	1.1	1,220.3	27.9
	成長率	-3.12%	-0.90%	-3.13%	2.20%	-0.99%
	10503	287.1	34.3	1.3	1,241.7	35.7
成長率	0.46%	2.19%	0.53%	1.66%	2.13%	
10504	264.1	32.4	1.2	1,273.2	33.6	
成長率	-2.59%	0.73%	-2.39%	3.28%	0.61%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年6月2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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 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	第1季	934.0	46.1	7.3	572.2	53.4
	成長率	-1.89%	-1.53%	-0.89%	0.46%	-1.44%
	10502	271.7	13.3	2.2	569.8	15.5
	成長率	0.10%	0.76%	1.21%	0.72%	0.82%
	10503	346.6	17.1	2.7	571.6	19.8
成長率	2.66%	2.01%	3.25%	-0.47%	2.17%	
10504	342.7	17.8	2.7	597.6	20.5	
成長率	0.49%	5.65%	2.01%	4.65%	5.16%	

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：105年6月2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」、「慢箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 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	第1季	13.0	58.6	89.9	45,215.3	58.6
	成長率	2.35%	3.51%	5.19%	1.13%	3.51%
	10502	4.4	18.9	30.6	43,442.4	18.9
	成長率	2.93%	6.79%	7.08%	3.75%	6.79%
	10503	4.3	20.1	32.3	46,601.0	20.1
成長率	2.10%	4.44%	11.67%	2.30%	4.44%	
	10504	4.3	19.7	26.9	45,395.3	19.7
	成長率	2.01%	2.38%	-1.01%	0.36%	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：105年6月2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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 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	第1季	9.8	45.7	2.8	46,478.2	45.7
	成長率	4.45%	5.37%	17.60%	0.88%	5.37%
	10502	3.3	14.6	1.0	43,843.0	14.6
	成長率	4.98%	7.76%	18.71%	2.65%	7.76%
	10503	3.3	15.8	1.0	48,430.0	15.8
成長率	4.66%	7.23%	6.87%	2.46%	7.23%	
	10504	3.3	15.5	1.0	46,909.8	15.5
	成長率	4.65%	4.80%	8.72%	0.14%	4.80%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年6月2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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-1. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.4	243.9	1,107.6	12.5	5,832.9	1,206.3	82.2	2,209.0	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.63%	-0.15%	5.84%	4.28%	4.29%	10.45%	2.96%	5.42%	2.18%	4.07%	3.65%
103年	值	28,088.8	2,954.8	247.4	1,140.0	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.23%	42.33%
	成長率	1.36%	4.58%	1.46%	2.93%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.84%	0.84%
104年	值	27,931.1	3,020.4	249.1	1,170.6	13.1	6,076.2	1,301.1	84.3	2,280.1	43.5	21.75%	42.37%
	成長率	-0.56%	2.22%	0.67%	2.68%	2.68%	1.91%	2.25%	1.32%	0.28%	1.49%	2.49%	0.09%
105年	第1季	7,484.3	770.8	64.7	1,116.3	12.6	1,546.8	337.8	21.8	2,324.8	43.7	20.67%	43.04%
	成長率	6.71%	4.83%	5.86%	-1.69%	-1.63%	5.27%	4.93%	6.60%	-0.23%	-0.51%	-1.35%	0.12%
	10502	2,363.3	234.9	20.0	1,078.8	12.6	461.0	103.9	6.5	2,393.6	45.9	19.51%	43.28%
	成長率	14.75%	8.54%	11.98%	-5.19%	-5.10%	7.31%	7.01%	8.41%	-0.20%	-0.40%	-6.49%	-1.57%
10503	值	2,773.1	282.0	24.1	1,103.7	12.2	574.1	122.4	8.1	2,273.6	41.7	20.70%	42.65%
	成長率	11.05%	6.40%	9.45%	-3.98%	-4.83%	7.79%	5.04%	9.22%	-2.31%	-3.51%	-2.94%	-1.25%
10504	值	2,425.8	261.7	21.5	1,167.3	12.6	522.5	111.6	7.4	2,277.5	42.2	21.54%	42.02%
	成長率	0.21%	3.37%	0.78%	2.95%	0.12%	1.51%	4.93%	3.53%	3.28%	-0.35%	1.30%	1.62%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。檔。(擷取日期：105年6月2日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.4	147.8	2,197.1	19.6	3,626.3	961.7	66.0	2,834.0	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.69%	-0.01%	4.76%	3.37%	3.94%	10.16%	2.48%	5.48%	2.73%	1.68%	2.37%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.14%	50.26%
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.17%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.42%	-0.03%
104年	值	9,627.6	2,060.0	152.5	2,298.1	20.3	3,766.3	1,037.8	67.7	2,935.2	44.7	39.12%	49.97%
	成長率	2.22%	3.10%	1.88%	0.78%	1.19%	2.17%	2.47%	1.69%	0.25%	1.84%	-0.05%	-0.58%
105年	第1季	2,394.3	522.2	38.4	2,341.2	20.6	967.6	271.4	17.6	2,987.1	44.6	40.41%	51.56%
	成長率	4.43%	5.52%	4.96%	1.01%	-0.02%	7.02%	6.11%	8.13%	-0.74%	-1.29%	2.48%	0.71%
	10502	719.7	158.0	11.6	2,356.4	21.5	285.7	83.5	5.2	3,104.9	47.3	39.69%	52.30%
	成長率	8.30%	8.30%	9.05%	0.04%	-1.13%	9.37%	8.35%	10.08%	-0.84%	-1.27%	0.99%	0.10%
	10503	892.1	191.0	14.3	2,301.0	19.8	364.7	98.6	6.6	2,885.8	42.0	40.89%	51.28%
成長率	6.96%	6.47%	7.56%	-0.39%	-3.10%	10.09%	6.21%	10.93%	-3.26%	-5.17%	2.93%	-0.05%	
10504	811.5	178.1	13.0	2,355.4	19.9	328.3	89.9	6.0	2,921.4	42.9	40.46%	50.18%	
成長率	-0.73%	4.12%	0.44%	4.63%	0.94%	2.49%	5.92%	4.38%	3.25%	-0.47%	3.24%	1.88%	

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：105年6月2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」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.1	40.0	11.34%	23.82%
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	4.97%	5.80%	0.80%	0.81%	-4.73%	1.58%	7.77%	0.35%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,182.0	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.03%	4.87%	11.59%	4.96%	5.99%	1.27%	5.69%	6.81%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.19%	26.20%
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.96%
104年	值	18,303.4	960.5	96.5	577.5	9.3	2,309.8	263.3	16.6	1,211.8	41.4	12.62%	26.48%
	成長率	-1.96%	0.39%	-1.19%	2.25%	2.64%	1.50%	1.43%	-0.15%	-0.16%	0.84%	3.53%	1.09%
105年	第1季	5,090.0	248.6	26.4	540.2	8.9	579.2	66.4	4.1	1,218.3	42.2	11.38%	25.66%
	成長率	7.81%	3.40%	7.20%	-3.77%	-2.06%	2.46%	0.37%	0.52%	-2.03%	0.67%	-4.96%	-3.25%
	10502	1,643.6	76.9	8.4	519.4	8.8	175.3	20.4	1.3	1,234.4	43.5	10.67%	25.35%
	成長率	17.83%	9.03%	16.30%	-6.89%	-5.84%	4.11%	1.87%	2.09%	-2.14%	0.85%	-11.64%	-7.14%
	10503	1,881.0	91.0	9.8	535.9	8.6	209.4	23.8	1.5	1,207.1	41.2	11.13%	25.07%
成長率	13.10%	6.25%	12.33%	-5.57%	-4.51%	4.00%	0.47%	2.23%	-3.30%	-0.64%	-8.05%	-5.84%	
10504	1,614.3	83.5	8.5	570.0	9.0	194.2	21.7	1.4	1,188.6	40.8	12.03%	25.08%	
成長率	0.69%	1.81%	1.31%	1.06%	-0.22%	-0.09%	1.06%	-0.03%	1.08%	-0.21%	-0.77%	-0.76%	

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。(擷取日期：105年6月2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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」、「醫令金額補報」及診察費為0之重複申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.1	58.5	3,050.5	103.6	724.4	30.2	72,852.7	871.7	8.4	8,656.6	1,622.1
	成長率	2.10%	7.33%	0.06%	4.61%	-1.02%	0.98%	2.08%	2.06%	-1.83%	-0.82%	2.90%	4.03%
103年	值	2,906.9	848.8	59.6	3,124.8	106.4	765.4	32.3	74,947.2	885.7	8.3	9,006.0	1,706.0
	成長率	2.22%	4.91%	1.83%	2.43%	2.75%	5.66%	6.81%	2.87%	1.61%	-1.12%	4.04%	5.17%
104年	值	3,000.5	878.1	61.5	3,131.7	109.0	786.0	33.2	75,168.7	880.5	8.1	9,303.0	1,758.8
	成長率	3.22%	3.46%	3.32%	0.22%	2.39%	2.69%	2.76%	0.30%	-0.58%	-2.91%	3.30%	3.10%
105年	第1季	740.2	223.7	15.3	3,228.5	26.6	195.7	8.3	76,682.4	214.0	8.0	9,532.2	443.0
	成長率	3.84%	5.94%	4.29%	1.92%	3.07%	5.11%	7.05%	2.06%	2.55%	-0.50%	2.57%	5.53%
	10502	215.9	67.2	4.5	3,321.0	7.8	55.9	2.4	74,376.6	61.7	7.9	9,437.0	129.9
	成長率	5.76%	7.70%	6.87%	1.78%	3.84%	1.37%	6.39%	-2.20%	-0.49%	-4.17%	2.06%	4.83%
	10503	273.0	81.2	5.6	3,179.0	9.5	70.6	3.1	77,191.7	76.9	8.1	9,570.4	160.4
成長率	5.23%	6.61%	5.86%	1.27%	4.15%	8.69%	10.87%	4.45%	6.24%	2.01%	2.39%	7.57%	
10504	249.7	75.3	5.2	3,224.0	9.1	69.3	3.0	78,969.9	74.6	8.2	9,680.1	152.7	
成長率	-2.60%	2.59%	-1.04%	5.08%	0.82%	5.52%	5.94%	4.68%	0.18%	-0.63%	5.35%	3.83%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年6月2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。

表20-2. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	754.0	66.0	2,156.1	142.6	685.6	34.5	50,511.9	1,286.1	9.0	5,599.0	1,540.1
	成長率	2.38%	8.03%	-0.56%	4.79%	-0.62%	2.54%	4.08%	3.25%	-0.42%	0.21%	3.04%	5.04%
103年	值	3,862.9	797.4	67.0	2,237.7	146.1	721.1	36.5	51,847.6	1,301.5	8.9	5,821.6	1,622.1
	成長率	1.56%	5.76%	1.44%	3.79%	2.51%	5.18%	6.03%	2.64%	1.20%	-1.28%	3.98%	5.32%
104年	值	3,946.3	819.1	67.8	2,247.4	149.5	741.0	37.8	52,091.2	1,306.5	8.7	5,960.6	1,665.7
	成長率	2.16%	2.72%	1.26%	0.43%	2.30%	2.75%	3.32%	0.47%	0.38%	-1.87%	2.39%	2.69%
105年	第1季	999.5	209.2	17.4	2,266.6	37.1	187.3	9.7	53,128.4	320.2	8.6	6,151.7	423.6
	成長率	6.23%	6.07%	6.86%	-0.10%	4.25%	6.24%	8.95%	2.03%	2.76%	-1.42%	3.51%	6.24%
	10502	303.3	63.8	5.3	2,278.3	11.5	55.7	2.8	50,887.6	97.9	8.5	5,977.9	127.6
	成長率	10.89%	9.49%	12.05%	-1.09%	9.50%	7.66%	10.74%	-1.54%	5.23%	-3.90%	2.45%	8.82%
	10503	374.3	76.6	6.6	2,222.3	13.3	68.3	3.6	54,010.0	114.0	8.6	6,305.2	155.1
成長率	9.04%	6.88%	10.09%	-1.76%	4.51%	9.04%	13.27%	4.53%	5.32%	0.77%	3.73%	8.10%	
10504	339.3	71.1	5.9	2,269.3	12.8	67.6	3.5	55,504.9	113.9	8.9	6,244.4	148.1	
成長率	1.86%	5.48%	2.93%	3.36%	1.45%	8.13%	11.39%	6.74%	3.46%	1.99%	4.66%	6.70%	

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：105年6月2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。

表20-3. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.8	919.9	15.0	3,255.3	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.11%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.63%
103年	值	2,648.9	351.8	23.2	1,415.8	61.4	291.3	10.5	49,185.0	913.0	14.9	3,305.3	676.8
	成長率	-0.31%	5.56%	-0.51%	5.48%	-0.09%	0.76%	1.23%	0.87%	-0.75%	-0.66%	1.54%	3.16%
104年	值	2,680.8	362.7	23.2	1,439.6	62.6	297.8	11.0	49,301.5	917.5	14.6	3,365.8	694.8
	成長率	1.20%	3.10%	-0.06%	1.68%	2.09%	2.25%	4.57%	0.24%	0.50%	-1.56%	1.83%	2.65%
105年	第1季	654.6	89.4	5.6	1,451.6	15.4	73.1	2.7	49,306.2	223.4	14.5	3,395.0	170.9
	成長率	2.44%	3.27%	1.16%	0.68%	2.12%	2.35%	4.83%	0.31%	0.35%	-1.73%	2.07%	2.83%
	10502	200.4	27.0	1.7	1,435.5	4.9	22.5	0.8	47,887.9	69.9	14.4	3,329.9	52.1
	成長率	7.30%	7.02%	5.94%	-0.32%	6.48%	4.44%	7.31%	-1.83%	2.67%	-3.58%	1.82%	5.86%
	10503	244.8	33.2	2.1	1,442.2	5.4	25.5	1.0	48,820.8	75.5	13.9	3,516.2	61.8
成長率	5.80%	5.19%	4.57%	-0.62%	3.42%	3.73%	7.93%	0.44%	0.93%	-2.41%	2.93%	4.60%	
10504	222.6	31.8	1.9	1,512.6	5.3	26.3	1.0	51,979.5	78.2	14.9	3,493.4	61.0	
成長率	-2.40%	4.81%	-2.82%	6.92%	1.63%	5.01%	8.76%	3.46%	1.13%	-0.49%	3.97%	4.70%	

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：105年6月2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。

表21. 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比 例(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.9	7,305.6	741.6	13.1%	1,419.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.09%	-4.33%	-4.04%	-4.88%	-0.29%	-2.65%
102年	值	1,298.6	369.8	31.7%	241.9	7,719.1	780.9	13.5%	1,540.5	26.1%
	成長率	9.38%	8.77%	3.69%	4.29%	5.66%	5.30%	2.71%	8.55%	4.12%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	247.3	7,710.7	791.2	13.2%	1,606.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.24%	-0.11%	1.32%	-2.50%	4.27%	-0.12%
104年	值	1,376.7	387.2	31.5%	246.6	7,517.7	787.3	12.7%	1,623.3	25.8%
	成長率	1.31%	1.71%	-0.91%	-0.28%	-2.50%	-0.49%	-3.19%	1.06%	-1.38%
105年	第1季	360.3	388.3	32.6%	63.4	7854.1	830.3	13.2%	423.7	26.7%
	成長率	4.65%	-0.34%	0.48%	3.71%	0.29%	1.70%	-1.43%	4.51%	0.04%
	10502	112.9	390.8	33.6%	19.5	7,888.3	842.2	13.8%	132.4	27.7%
	成長率	7.05%	-4.02%	-0.31%	3.67%	-3.04%	0.77%	-0.90%	6.54%	-0.01%
	10503	129.5	376.9	32.2%	22.5	7,807.8	838.7	13.0%	152.0	26.4%
成長率	5.47%	-3.39%	-0.45%	7.38%	3.18%	3.04%	-0.68%	5.75%	-0.79%	
10504	116.1	379.5	30.8%	21.6	7,796.7	805.4	12.6%	137.8	25.1%	
成長率	3.14%	3.11%	0.03%	7.04%	5.67%	5.12%	0.45%	3.73%	-0.42%	

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：105年6月2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」及診察費為0之重複申報案件。

(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。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.1	926.2	44.2%	231.8	7,466.4	746.6	13.3%	1,074.8	29.4%
	成長率	1.61%	-2.08%	-2.50%	-4.11%	-4.03%	-3.97%	-4.72%	0.32%	-2.11%
102年	值	933.8	1003.6	45.7%	241.7	7,860.0	785.4	13.6%	1,175.5	30.8%
	成長率	10.76%	8.36%	3.43%	4.31%	5.27%	5.20%	2.51%	9.37%	4.62%
103年	值	975.6	1035.8	45.4%	246.8	7,862.1	796.1	13.3%	1,222.4	30.5%
	成長率	4.48%	3.21%	-0.56%	2.10%	0.03%	1.36%	-2.46%	3.99%	-0.85%
104年	值	996.5	1035.0	45.0%	245.1	7,633.8	789.6	12.9%	1,241.6	30.1%
	成長率	2.14%	-0.08%	-0.85%	-0.68%	-2.90%	-0.82%	-3.26%	1.57%	-1.25%
105年	第1季	260.4	1087.6	46.5%	63.3	8,003.1	835.2	13.3%	323.7	31.2%
	成長率	5.53%	1.05%	0.04%	3.69%	0.26%	1.68%	-1.45%	5.16%	-0.19%
	10502	81.3	1130.3	48.0%	19.4	8,039.0	847.3	13.9%	100.8	32.6%
	成長率	7.08%	-1.13%	-1.17%	3.65%	-3.13%	0.77%	-0.90%	6.40%	-0.20%
	10503	93.5	1048.2	45.6%	22.5	7,943.0	843.3	13.1%	116.0	30.7%
成長率	5.68%	-1.20%	-0.81%	7.36%	3.06%	2.94%	-0.76%	6.00%	-1.20%	
10504	83.9	1033.6	43.9%	21.6	7,934.8	809.6	12.7%	105.5	29.1%	
成長率	3.59%	4.35%	-0.26%	7.05%	5.71%	5.12%	0.43%	4.28%	-0.81%	

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：105年6月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及診察費為0之重複申報案件。

(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。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.3	1505.2	51.6%	117.0	11,178.3	1317.4	15.7%	536.2	34.4%
	成長率	3.29%	-2.26%	-1.51%	-2.84%	-3.72%	-3.38%	-3.75%	1.89%	-1.04%
102年	值	461.1	1621.5	53.2%	121.1	11,687.2	1388.7	16.0%	582.2	35.9%
	成長率	9.99%	7.73%	2.98%	3.49%	4.55%	5.42%	2.45%	8.57%	4.36%
103年	值	480.8	1653.9	52.9%	123.1	11,563.1	1389.5	15.4%	603.8	35.4%
	成長率	4.26%	2.00%	-0.43%	1.66%	-1.06%	0.05%	-3.83%	3.72%	-1.38%
104年	值	492.4	1641.2	52.4%	123.4	11,319.7	1400.9	15.1%	615.8	35.0%
	成長率	2.43%	-0.77%	-0.99%	0.24%	-2.10%	0.83%	-2.39%	1.98%	-1.08%
105年	第1季	128.6	1736.9	53.8%	31.6	11,884.4	1477.3	15.5%	160.2	36.2%
	成長率	6.08%	2.16%	0.24%	3.35%	0.27%	0.78%	-1.75%	5.53%	0.00%
	10502	39.9	1846.0	55.6%	9.6	12,204.3	1548.5	16.4%	49.4	38.0%
	成長率	7.04%	1.21%	-0.56%	0.19%	-3.51%	0.69%	-1.35%	5.64%	0.78%
	10503	46.1	1689.4	53.1%	11.0	11,548.4	1431.8	15.0%	57.1	35.6%
成長率	6.25%	0.97%	-0.29%	7.18%	2.90%	0.88%	-1.47%	6.43%	-1.06%	
10504	41.6	1665.0	51.6%	10.6	11,613.9	1423.6	14.7%	52.2	34.2%	
成長率	3.13%	5.88%	0.77%	6.16%	5.30%	5.97%	0.60%	3.73%	-0.09%	

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：105年6月2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」及診察費為0之重複申報案件。

(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。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	351.0	922.9	42.8%	94.8	6,648.9	737.0	13.2%	445.8	28.9%
	成長率	11.69%	9.10%	4.11%	5.29%	5.95%	5.74%	2.62%	10.27%	4.97%
103年	值	368.1	952.8	42.6%	97.6	6,681.3	750.2	12.9%	465.7	28.7%
	成長率	4.85%	3.24%	-0.53%	3.01%	0.49%	1.79%	-2.10%	4.46%	-0.82%
104年	值	376.0	952.8	42.4%	95.9	6,414.0	733.9	12.3%	471.9	28.3%
	成長率	2.15%	-0.01%	-0.44%	-1.79%	-4.00%	-2.17%	-4.45%	1.33%	-1.32%
105年	第1季	98.8	988.6	43.6%	25.1	6,772.2	784.1	12.7%	123.9	29.3%
	成長率	5.85%	-0.35%	-0.26%	5.01%	0.73%	2.19%	-1.28%	5.68%	-0.52%
	10502	31.1	1025.6	45.0%	7.8	6,774.2	795.8	13.3%	38.9	30.5%
	成長率	8.00%	-2.61%	-1.54%	7.80%	-1.54%	2.45%	0.00%	7.96%	-0.79%
	10503	35.4	947.0	42.6%	9.1	6,854.8	800.2	12.7%	44.6	28.7%
成長率	5.61%	-3.15%	-1.42%	8.81%	4.11%	3.32%	-0.40%	6.25%	-1.71%	
10504	31.7	935.4	41.2%	8.7	6,783.1	763.1	12.2%	40.4	27.3%	
成長率	4.68%	2.77%	-0.57%	8.82%	7.27%	5.18%	0.50%	5.54%	-1.09%	

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：105年6月2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」及診察費為0之重複申報案件。

(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。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.8	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.07%	8.75%	3.47%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.87%	5.01%
103年	值	126.8	478.6	33.8%	26.1	4,255.0	285.9	8.7%	152.9	22.6%
	成長率	4.23%	4.55%	-0.88%	0.82%	0.91%	1.58%	0.04%	3.63%	0.46%
104年	值	128.1	477.7	33.2%	25.9	4,132.7	282.1	8.4%	154.0	22.2%
	成長率	1.02%	-0.19%	-1.84%	-0.84%	-2.87%	-1.33%	-3.10%	0.70%	-1.90%
105年	第1季	33.0	504.4	34.8%	6.5	4,256.2	293.1	8.6%	39.6	23.2%
	成長率	2.48%	0.04%	-0.64%	0.47%	-1.61%	0.12%	-1.91%	2.15%	-0.66%
	10502	10.4	517.6	36.1%	2.1	4,322.0	300.5	9.0%	12.5	24.0%
	成長率	4.57%	-2.54%	-2.23%	5.15%	-1.25%	2.42%	0.59%	4.67%	-1.12%
	10503	11.9	487.8	33.8%	2.3	4,279.8	308.2	8.8%	14.3	23.1%
成長率	3.71%	-1.98%	-1.37%	2.83%	-0.57%	1.88%	-1.01%	3.57%	-0.99%	
10504	10.6	475.0	31.4%	2.3	4,343.4	291.9	8.4%	12.9	21.1%	
成長率	2.18%	4.69%	-2.08%	4.65%	2.98%	3.48%	-0.46%	2.61%	-2.00%	

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：105年6月2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」及診察費為0之重複申報案件。

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.78%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.16%
103年	值	275.8	147.7	26.2%	1742.8	278.3	81.8	0.9%	276.0	25.7%
	成長率	4.60%	3.13%	1.69%	4.89%	-2.52%	-1.38%	-3.02%	4.60%	1.60%
104年	值	271.0	148.0	25.6%	1844.2	296.4	89.6	1.0%	271.1	25.2%
	成長率	-1.77%	0.19%	-2.01%	5.82%	6.50%	9.56%	6.34%	-1.77%	-1.99%
105年	第1季	73.2	143.8	26.6%	466.6	309.0	93.8	1.0%	73.3	26.2%
	成長率	2.91%	-4.55%	-0.81%	5.22%	4.28%	5.89%	3.76%	2.91%	-0.77%
	10502	23.5	142.8	27.5%	142.1	305.5	92.9	1.0%	23.5	27.1%
	成長率	8.57%	-7.86%	-1.04%	5.79%	4.54%	6.51%	4.24%	8.56%	-0.91%
	10503	26.4	140.1	26.2%	151.8	307.9	93.2	1.0%	26.4	25.8%
成長率	5.28%	-6.92%	-1.44%	-3.46%	0.01%	1.97%	-0.51%	5.27%	-1.30%	
10504	22.7	140.9	24.7%	139.6	292.9	89.4	1.0%	22.8	24.3%	
成長率	0.94%	0.24%	-0.81%	2.13%	1.42%	3.49%	0.92%	0.94%	-0.80%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年6月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及診察費為0之重複申報案件。

(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。

(3) 2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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	第1季	0.8	10.3	0.83%
	成長率	-5.54%	-3.61%	-5.44%
	10502	0.2	10.3	0.8%
	成長率	-2.72%	0.42%	-1.74%
	10503	0.3	10.3	0.8%
成長率	-4.05%	-4.48%	-6.05%	
10504	0.3	10.1	0.8%	
成長率	-8.87%	-6.45%	-9.42%	

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：105年6月2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」及診察費為0之重複申報案件

(2)2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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	第1季	18.4	197.0	34.4%
	成長率	0.10%	2.03%	1.56%
	10502	5.5	202.0	35.5%
	成長率	1.31%	1.21%	0.49%
	10503	6.7	193.4	33.8%
成長率	4.35%	1.64%	2.13%	
10504	6.8	197.9	33.1%	
成長率	5.91%	5.40%	0.71%	

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：105年6月2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」及診察費為0之重複申報案件

(2)2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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	第1季	5.4	2,371.6	5.2%
	成長率	0.73%	-2.45%	-3.45%
	10502	1.7	2,265.4	5.2%
	成長率	2.84%	-0.94%	-4.08%
	10503	1.8	2,406.4	5.1%
成長率	-0.66%	-3.73%	-5.97%	
10504	1.8	2,356.7	5.1%	
成長率	0.46%	-2.59%	-2.87%	

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：105年6月2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」及診察費為0之重複申報案件

(2)2014年起門、住診案件再排除申報有「B、C肝藥物」且診察費為0之案件。

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1. 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,905.9	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	第1季	2,350.3	83.1	0.7	83.8	356.4
	成長率	10.06%	5.14%	1.53%	5.11%	-4.50%
	10502	760.2	26.7	0.2	26.9	354.3
	成長率	18.52%	8.61%	3.92%	8.57%	-8.40%
	10503	848.1	28.9	0.3	29.1	343.6
成長率	12.74%	2.55%	3.80%	2.56%	-9.03%	
10504	738.7	26.0	0.2	26.2	354.8	
成長率	3.16%	6.20%	2.75%	6.17%	2.92%	

- 讀表說明：
1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：105年5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	0.1	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	0.1	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	0.1	159.6	1,055.4
	成長率	10.00%	5.85%	6.44%	5.85%	-3.78%
105年	第1季	397.3	42.3	0.0	42.3	1,065.6
	成長率	7.64%	4.02%	-1.86%	4.01%	-3.36%
	10502	129.3	13.8	0.0	13.8	1,067.9
	成長率	9.89%	6.15%	-4.00%	6.15%	-3.40%
	10503	132.6	14.2	0.0	14.2	1,073.2
成長率	1.40%	-2.38%	5.11%	-2.38%	-3.73%	
10504	127.0	13.2	0.0	13.2	1,043.0	
成長率	8.83%	9.59%	4.07%	9.59%	0.70%	

讀表說明： 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：105年5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	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.5	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	第1季	1,836.5	39.2	0.7	39.9	217.2
	成長率	11.38%	6.33%	1.29%	6.24%	-4.62%
	10502	596.6	12.5	0.2	12.7	212.4
	成長率	21.64%	11.46%	3.79%	11.32%	-8.48%
	10503	671.9	14.1	0.2	14.3	213.3
成長率	16.23%	7.86%	3.29%	7.78%	-7.27%	
10504	572.5	12.2	0.2	12.4	217.3	
成長率	2.62%	3.10%	2.54%	3.09%	0.46%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：105年5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	第1季	107.7	1.1	1.5	1.1	105.3
	成長率	-2.21%	-1.28%	20.97%	-1.28%	0.95%
	10502	31.7	0.3	0.5	0.3	104.8
	成長率	1.76%	1.32%	-2.19%	1.32%	-0.44%
	10503	40.1	0.4	0.4	0.4	105.1
成長率	-1.35%	-1.49%	7.77%	-1.49%	-0.14%	
10504	36.2	0.4	0.3	0.4	105.6	
成長率	-6.40%	-6.11%	-49.19%	-6.11%	0.31%	

讀表說明： 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：105年5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	812.3	42.55%	747.0	42.84%	1,559.2	42.69%
102年	01-12	867.5	42.44%	754.6	42.53%	1,622.1	42.48%
103年	01-12	908.3	42.29%	797.6	42.95%	1,706.0	42.60%
104年	01-12	939.7	42.47%	819.1	42.96%	1,758.8	42.70%
105年	第1季	239.0	42.63%	204.0	42.79%	443.0	42.70%
	10502	71.7	42.29%	58.2	41.59%	129.9	41.97%
	10503	86.8	42.28%	73.6	42.80%	160.4	42.52%
	10504	80.5	42.11%	72.2	42.31%	152.7	42.20%

- 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: 105年6月2日)
 2. 統計範圍: 醫院總額, 不含門診透析案件。
 3. 特約類別: 以當年度最新月份之特約類別分類, 特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額, 交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表24-2. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	662.8	39.00%	662.4	39.44%	1,325.2	39.22%
100年	01-12	733.4	40.04%	699.9	40.40%	1,433.3	40.21%
101年	01-12	764.4	40.04%	701.8	40.25%	1,466.2	40.14%
102年	01-12	820.0	40.12%	720.1	40.59%	1,540.1	40.34%
103年	01-12	864.4	40.25%	757.7	40.80%	1,622.1	40.50%
104年	01-12	886.9	40.09%	778.8	40.84%	1,665.7	40.44%
105年	第1季	226.6	40.42%	197.0	41.31%	423.6	40.83%
	10502	69.1	40.74%	58.5	41.79%	127.6	41.22%
	10503	83.2	40.52%	71.9	41.78%	155.1	41.10%
	10504	77.0	40.28%	71.2	41.68%	148.1	40.94%

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: 105年6月2日)

2. 統計範圍: 醫院總額, 不含門診透析案件。

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

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

表24-3. 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
99年	01-12	323.7	19.05%	298.3	17.77%	622.1	18.41%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.89%	616.4	17.30%
101年	01-12	332.2	17.40%	294.8	16.91%	627.1	17.17%
102年	01-12	356.6	17.45%	299.5	16.88%	656.1	17.18%
103年	01-12	375.0	17.46%	301.8	16.25%	676.8	16.90%
104年	01-12	385.9	17.44%	308.8	16.20%	694.8	16.87%
105年	第1季	95.0	16.95%	75.8	15.90%	170.9	16.47%
	10502	28.8	16.97%	23.3	16.62%	52.1	16.81%
	10503	35.3	17.20%	26.5	15.42%	61.8	16.39%
	10504	33.7	17.62%	27.3	16.01%	61.0	16.86%

- 註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：105年6月2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	103年					104年						
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計		
血友、罕病藥費及罕病特材	7,815					7,815	7,827.5					7,827.5
已支用：門診	1,539	1,549	1,691	1,664	6,443	1,602	1,593	1,683	1,778	6,656		
已支用：住診	170	174	190	209	743	260	233	303	222	1,018		
支用合計	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187	1,862	1,826	1,986	2,001	7,674		
預算使用情形	22%	22%	24%	24%	92%	24%	23%	25%	26%	98%		
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972					3,972	3,972					3,972
已支用：門診	448	466	477	490	1,880	472	484	495	509	1,960		
已支用：住診	383	397	491	455	1,725	414	419	476	428	1,736		
支用合計	831	863	968	944	3,605	886	903	970	937	3,696		
預算使用情形	21%	22%	24%	24%	91%	22%	23%	24%	24%	93%		
醫療給付改善方案	567.3					567.3	741.3					741.3
已支用：門診	91	95	101	160	447	102	106	110	177	496		
已支用：住診	39	2	36	0	77	27	17	79	25	149		
支用合計	130	97	137	160	524	129	123	189	203	645		
預算使用情形	23%	17%	24%	28%	92%	17%	17%	26%	27%	87%		
提升住院護理照護品質	2,000					2,000	104年導入 一般服務					
已支用pay for reporting	—	—	—	—	—							
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200							
補助新增護理人員數	0	0	0	314	314							
補助支付標準(住院護理費)	—	—	—	—	—							
偏鄉住院護理費加成	0	0	0	39	39							
急性一般病房平均照護人數獎勵金	0	0	0	399	399							
支用合計	0	0	0	1,951	1,951							
預算使用情形	0	0	0	98%	98%							

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	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
103年第1季	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.8592	0.9018	0.8718	0.9255	0.8233	0.8361
103年第2季	0.9706	0.9708	0.8998	0.9336	0.8788	0.9147	0.8943	0.9379	0.8158	0.8290
103年第3季	0.9461	0.9466	0.9055	0.9370	0.9061	0.9335	0.8693	0.9229	0.8130	0.8263
103年第4季	0.9728	0.9731	0.9222	0.9485	0.9138	0.9395	0.8854	0.9330	0.8042	0.8180
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

資料日期：105年6月1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

年季 \ 總額別	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

資料日期：105年6月1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4月	0.9225	0.9232	0.8847	0.9231	0.8820	0.9151	0.8372	0.9027	0.8259	0.8348

說明：

一. 製表日期：105年6月4日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以104年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以104年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤105年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.5801927%、中醫99.758911%、西醫基層99.623147%、門診透析99.9387626%，由104Q3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（105年5月）

重大傷病種類	104年底有效領證數	105年5月		
		有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	450,481	444,124	-3.21%	9,079
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,388	1,404	3.16%	7
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,320	1,301	-3.34%	16
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	78,126	80,001	3.96%	880
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	100,068	101,918	5.05%	591
6. 慢性精神病	203,636	202,895	-0.42%	388
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,991	14,201	3.79%	39
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	35,478	35,629	-0.37%	235
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	706	702	72.48%	26
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後者	12,517	12,829	6.75%	104
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）	12,929	12,920	0.34%	12
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	7,752	7,779	-1.89%	579
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,855	12,208	-0.91%	1,291
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	86	72	-7.69%	1
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	4,560	4,664	3.23%	57
17. 先天性免疫不全症	186	182	-7.14%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,281	8,290	0.28%	18
19. 職業病	3,765	3,632	-7.82%	1
21. 多發性硬化症	1,188	1,189	0.68%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	492	488	-2.20%	-
23. 外皮之先天畸形	113	111	-2.63%	-
24. 漢生病	193	189	-3.08%	1
25. 肝硬化症	8,806	8,476	-8.34%	168
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	17	17	-10.53%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	119	112	-12.50%	-
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	174	170	-3.95%	2
29. 庫賈氏病	26	20	-20.00%	1
30. 罕見疾病	8,973	9,191	6.14%	15
合計	967,239	964,727	-0.70%	13,513

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。105年5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共16,902張，（死亡案件係依據內政部於105年4月30日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計307萬餘筆與重大傷病檔勾稽後註記死亡。）
 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905,827人。

資料日期：105年6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1-3月平均				105年2-4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	2,275	2,155	120	0	2,269	2,149	120	0	-5
臺大兒醫	275	275	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	918	879	39	0	918	879	39	0	0
馬偕兒童醫	192	192	-	0	192	192	-	0	
彰基	1,463	1,232	88	143	1,463	1,232	88	143	0
彰基兒童醫	226	207	19	0	226	207	19	0	
中國	1,784	1,734	50	0	1,785	1,735	50	0	1
中國兒童醫	240	230	10	0	240	230	10	0	
三軍總醫院	1,733	1,693	40	0	1,733	1,693	40	0	0
臺北榮總	2,971	2,914	57	0	2,964	2,907	57	0	-7
國泰醫院	783	742	41	0	785	744	41	0	1
新光醫院	826	786	40	0	825	785	40	0	-1
亞東醫院	1,122	1,080	42	0	1,122	1,080	42	0	0
馬偕淡水	1,073	1,051	22	0	1,073	1,051	22	0	0
萬芳醫院	725	699	26	0	726	700	26	0	0
台北長庚	249	226	23	0	249	226	23	0	0
林口長庚	3,383	3,223	160	0	3,383	3,223	160	0	0
台中榮總	1,464	1,364	100	0	1,464	1,364	100	0	0
中山醫院	1,109	1,073	36	0	1,109	1,073	36	0	0
成大醫院	1,330	1,255	75	0	1,330	1,255	75	0	0
奇美醫院	1,215	1,139	76	0	1,215	1,139	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,381	1,328	53	0	1,383	1,330	53	0	2
高雄長庚	2,521	2,050	100	372	2,536	2,051	100	385	15
高雄醫學大	1,640	1,574	66	0	1,642	1,576	66	0	2
慈濟醫院	959	750	36	173	959	750	36	173	0
總計	31,899	29,892	1,319	688	31,906	29,886	1,319	701	7

製表日：105年5月18日

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

2. 臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

表30. 急診品質提升方案之各層級醫院急診下轉件數統計

年	季	醫學中心	區域醫院	地區醫院
101年5-12月	全年 成長率	715 -	252 -	38 -
102年	全年 成長率	1,591 122.52%	354 40.48%	20 -47.37%
103年	全年 成長率	1,782 12.01%	467 31.92%	29 45.00%
104年	全年 成長率	2,569 42.39%	480 2.78%	18 -37.93%
105年	第一季 成長率	731 31.24%	234 95.00%	3 -50.00%
	10502 成長率	253 83.33%	87 163.64%	0 -
	10503 成長率	278 35.61%	103 119.15%	0 -
	10504 成長率	308 43.26%	136 156.60%	0 -

備註：

1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：105年6月2日)。
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
4. 急診品質提升方案之參與院所數(以105.4.1計算):醫學中心16家，區域醫院46家，地區醫院85家
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 地區醫院急診下轉案件是指中度急救責任醫院轉一般急救責任醫院或一般地區醫院。

表31-1 醫療費用核減率-總額部門別

			102年			103年			104年		
			初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	3.72%	2.36%	2.12%	3.43%	2.26%	2.00%	3.08%	2.35%	2.29%
		北區業務組	1.86%	1.49%	1.39%	1.94%	1.52%	1.41%	1.24%	1.04%	1.02%
		中區業務組	2.24%	1.33%	1.22%	2.33%	1.43%	1.32%	2.11%	1.51%	1.48%
		南區業務組	2.42%	1.48%	1.33%	3.21%	1.99%	1.80%	3.58%	2.86%	2.82%
		高屏業務組	2.30%	1.52%	1.40%	2.46%	1.64%	1.52%	2.15%	1.75%	1.72%
		東區業務組	1.91%	1.13%	1.10%	2.10%	1.11%	1.07%	1.82%	1.55%	1.54%
		合計	2.75%	1.76%	1.60%	2.81%	1.84%	1.67%	2.54%	1.96%	1.93%
	住診	臺北業務組	4.09%	2.75%	2.63%	3.12%	2.19%	2.10%	2.80%	2.30%	2.29%
		北區業務組	1.55%	1.29%	1.24%	1.81%	1.62%	1.56%	1.37%	1.20%	1.20%
		中區業務組	2.44%	1.65%	1.56%	2.12%	1.45%	1.38%	1.97%	1.50%	1.49%
		南區業務組	3.01%	2.10%	1.98%	2.98%	2.10%	1.98%	3.48%	2.91%	2.88%
		高屏業務組	2.31%	1.76%	1.70%	2.00%	1.53%	1.49%	1.88%	1.63%	1.62%
		東區業務組	1.76%	1.19%	1.17%	2.13%	1.21%	1.20%	1.75%	1.32%	1.31%
		合計	2.90%	2.03%	1.94%	2.51%	1.82%	1.74%	2.36%	1.94%	1.93%
西醫 基層	臺北業務組	1.29%	1.03%	0.97%	1.25%	1.01%	0.96%	1.21%	1.03%	1.02%	
	北區業務組	1.23%	0.88%	0.85%	1.20%	0.88%	0.86%	1.09%	0.86%	0.85%	
	中區業務組	0.71%	0.58%	0.58%	0.80%	0.64%	0.63%	0.71%	0.60%	0.60%	
	南區業務組	0.52%	0.36%	0.35%	0.61%	0.42%	0.40%	0.54%	0.41%	0.41%	
	高屏業務組	1.03%	0.80%	0.76%	1.02%	0.76%	0.73%	0.91%	0.73%	0.71%	
	東區業務組	1.25%	1.01%	0.99%	1.14%	0.79%	0.77%	1.29%	0.96%	0.95%	
	合計	0.99%	0.77%	0.74%	1.01%	0.78%	0.75%	0.93%	0.76%	0.76%	
牙醫 總額	臺北業務組	0.36%	0.27%	0.27%	0.32%	0.24%	0.23%	0.40%	0.31%	0.31%	
	北區業務組	0.46%	0.34%	0.34%	0.38%	0.25%	0.25%	0.33%	0.23%	0.23%	
	中區業務組	0.28%	0.21%	0.20%	0.34%	0.25%	0.24%	0.41%	0.34%	0.33%	
	南區業務組	0.49%	0.37%	0.37%	0.37%	0.28%	0.27%	0.42%	0.30%	0.30%	
	高屏業務組	0.27%	0.21%	0.21%	0.30%	0.24%	0.23%	0.36%	0.30%	0.30%	
	東區業務組	0.59%	0.57%	0.57%	0.21%	0.19%	0.19%	0.75%	0.73%	0.73%	
	合計	0.37%	0.28%	0.27%	0.33%	0.24%	0.24%	0.39%	0.31%	0.31%	
中醫 總額	臺北業務組	0.35%	0.32%	0.32%	0.34%	0.29%	0.29%	0.38%	0.34%	0.34%	
	北區業務組	0.37%	0.31%	0.31%	0.27%	0.23%	0.23%	0.19%	0.17%	0.17%	
	中區業務組	0.26%	0.23%	0.23%	0.22%	0.19%	0.19%	0.16%	0.15%	0.15%	
	南區業務組	0.31%	0.25%	0.25%	0.22%	0.19%	0.19%	0.15%	0.14%	0.14%	
	高屏業務組	0.36%	0.28%	0.28%	0.30%	0.27%	0.27%	0.22%	0.20%	0.20%	
	東區業務組	0.39%	0.33%	0.33%	0.47%	0.39%	0.39%	0.32%	0.31%	0.31%	
	合計	0.32%	0.28%	0.28%	0.28%	0.24%	0.24%	0.24%	0.22%	0.21%	
門診 透析	臺北業務組	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.01%	0.01%	
	北區業務組	0.19%	0.10%	0.09%	0.14%	0.09%	0.08%	0.11%	0.08%	0.07%	
	中區業務組	0.08%	0.04%	0.04%	0.07%	0.04%	0.04%	0.12%	0.08%	0.07%	
	南區業務組	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	
	高屏業務組	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	
	東區業務組	0.01%	0.00%	0.00%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	
	合計	0.05%	0.03%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.05%	0.03%	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至105.4.1止已完成核付之資料。
- 2.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 3.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 4.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表31-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

			102年			103年			104年		
			初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率	初核核減率	申復後核減率	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	3.71%	2.22%	1.95%	2.86%	1.82%	1.60%	2.62%	1.95%	1.92%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	2.26%	1.29%	1.18%	2.32%	1.39%	1.29%	1.92%	1.36%	1.34%
		南區業務組	0.52%	0.32%	0.28%	1.09%	0.66%	0.59%	2.55%	1.92%	1.91%
		高屏業務組	0.01%	0.01%	0.01%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	2.20%	1.32%	1.18%	1.89%	1.18%	1.06%	1.80%	1.34%	1.32%
	住診	臺北業務組	3.97%	2.47%	2.37%	2.80%	1.79%	1.72%	2.50%	2.01%	2.01%
		北區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		中區業務組	2.76%	1.81%	1.75%	2.50%	1.66%	1.61%	2.19%	1.65%	1.65%
		南區業務組	1.26%	0.75%	0.70%	1.29%	0.81%	0.77%	1.78%	1.42%	1.41%
		高屏業務組	0.21%	0.20%	0.20%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%
		東區業務組	...	...	...	...	...	...	...	...	...
		合計	2.34%	1.51%	1.45%	1.85%	1.21%	1.17%	1.67%	1.32%	1.32%
區域醫院	門診	臺北業務組	3.77%	2.43%	2.21%	4.29%	2.80%	2.48%	3.63%	2.76%	2.67%
		北區業務組	2.83%	2.09%	1.84%	3.29%	2.41%	2.17%	2.21%	1.79%	1.76%
		中區業務組	2.10%	1.22%	1.11%	2.01%	1.22%	1.09%	2.03%	1.47%	1.44%
		南區業務組	2.59%	1.52%	1.36%	3.43%	2.08%	1.88%	3.35%	2.75%	2.72%
		高屏業務組	4.32%	2.81%	2.55%	4.40%	2.83%	2.62%	3.66%	2.96%	2.93%
		東區業務組	1.53%	0.67%	0.62%	1.56%	0.56%	0.53%	1.48%	1.17%	1.16%
		合計	3.14%	1.99%	1.80%	3.55%	2.29%	2.05%	3.07%	2.41%	2.36%
	住診	臺北業務組	4.51%	3.12%	2.97%	3.65%	2.67%	2.53%	3.27%	2.69%	2.67%
		北區業務組	2.49%	1.97%	1.87%	2.76%	2.35%	2.23%	2.22%	1.85%	1.84%
		中區業務組	2.41%	1.63%	1.51%	1.86%	1.29%	1.20%	1.90%	1.44%	1.42%
		南區業務組	3.27%	2.26%	2.12%	3.25%	2.26%	2.10%	3.37%	2.85%	2.83%
		高屏業務組	3.77%	2.72%	2.60%	3.18%	2.37%	2.29%	2.91%	2.48%	2.48%
		東區業務組	1.55%	0.73%	0.70%	1.41%	0.82%	0.80%	2.04%	1.52%	1.49%
		合計	3.41%	2.39%	2.26%	2.99%	2.19%	2.07%	2.82%	2.33%	2.31%
地區醫院	門診	臺北業務組	3.67%	2.78%	2.61%	3.08%	2.40%	2.23%	3.34%	2.76%	2.70%
		北區業務組	2.62%	2.24%	2.19%	2.36%	2.09%	2.01%	1.32%	1.17%	1.16%
		中區業務組	2.44%	1.56%	1.50%	2.82%	1.81%	1.73%	2.60%	1.85%	1.83%
		南區業務組	4.93%	3.29%	3.03%	5.78%	3.74%	3.45%	6.08%	4.75%	4.68%
		高屏業務組	3.23%	2.20%	2.10%	3.69%	2.61%	2.43%	3.65%	2.99%	2.94%
		東區業務組	2.25%	1.50%	1.49%	2.30%	1.56%	1.55%	1.79%	1.47%	1.46%
		合計	3.15%	2.27%	2.16%	3.27%	2.35%	2.21%	3.08%	2.45%	2.41%
	住診	臺北業務組	3.30%	2.79%	2.74%	2.86%	2.50%	2.47%	2.64%	2.38%	2.36%
		北區業務組	2.13%	1.86%	1.80%	2.56%	2.42%	2.35%	1.70%	1.64%	1.64%
		中區業務組	1.75%	1.28%	1.23%	1.78%	1.28%	1.24%	1.57%	1.24%	1.23%
		南區業務組	4.95%	3.76%	3.59%	4.85%	3.72%	3.59%	6.68%	5.62%	5.52%
		高屏業務組	4.22%	3.41%	3.32%	4.20%	3.34%	3.29%	4.08%	3.61%	3.61%
		東區業務組	2.17%	1.45%	1.43%	2.44%	1.22%	1.22%	1.58%	1.17%	1.17%
		合計	3.10%	2.48%	2.41%	3.09%	2.49%	2.43%	3.05%	2.64%	2.62%

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105.4.1止已完成核付之資料。
- 2.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 3.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 4.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。
- 5.北區業務組及東區業務組醫學中心均僅一家申報醫療費用資料，故資料不予陳示，以「...」顯示。

表32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值				103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年			
			3.47%	7.28%	2.85%	6.27%							2.91%	6.17%	2.96%	5.94%	3.10%	6.28%	3.13%	6.13%	3.09%	5.90%	3.07%	6.06%
1	門診注射劑使用率	負向													
2	門診抗生素使用率	負向													
門診同藥理用藥日數重疊率															
3	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.28%		0.21%	0.19%	0.19%	0.13%	0.09%	0.08%	0.12%	0.12%			
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.20%		0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.08%			
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.21%		0.16%	0.13%	0.12%	0.09%	0.06%	0.05%	0.08%	0.08%			
6	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.48%		0.39%	0.37%	0.34%	0.26%	0.15%	0.11%	0.21%	0.21%			
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.33%		0.26%	0.24%	0.21%	0.17%	0.10%	0.07%	0.14%	0.14%			
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.48%		0.38%	0.35%	0.30%	0.23%	0.15%	0.12%	0.20%	0.20%			
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.89%		0.75%	0.66%	0.64%	0.51%	0.41%	0.38%	0.48%	0.48%			
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.51%		0.42%	0.39%	0.36%	0.29%	0.24%	0.21%	0.27%	0.27%			
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.63%		0.53%	0.44%	0.39%	0.33%	0.26%	0.22%	0.30%	0.30%			
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.23%		1.02%	0.95%	0.87%	0.72%	0.52%	0.46%	0.64%	0.64%			
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.06%		0.86%	0.77%	0.66%	0.59%	0.46%	0.40%	0.53%	0.53%			
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	3.54%		2.55%	2.09%	1.80%	1.57%	1.32%	1.20%	1.47%	1.47%			
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	36.12%		42.66%	44.07%	45.43%	44.61%	45.60%	45.59%	45.31%	45.31%			
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定		1.13%	1.04%	1.01%	0.93%	0.89%	0.92%	0.94%	0.94%			
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.91%		16.61%	16.18%	8.94%	8.88%	7.76%	10.02%	15.10%	15.10%			
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	72.15%		90.26%	90.84%	73.63%	74.50%	74.94%	75.83%	91.51%	91.51%			
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%		0.95%	0.95%	0.93%	0.97%	0.93%	0.93%	0.94%	0.94%			
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	8.18%		7.10%	7.27%	7.65%	7.78%	6.91%	6.97%	7.39%	7.39%			
21	急性病住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.97%		1.63%	1.57%	1.44%	1.51%	1.57%	1.49%	1.50%	1.50%			
22	非計畫性住院案件住院後14日以內再住院率	負向	8.66%		7.57%	7.54%	7.12%	7.21%	6.91%	6.73%	7.44%	7.44%			
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.91%		2.65%	2.58%	2.63%	2.80%	2.68%	2.48%	2.65%	2.65%			
24	剖腹產率-整體	負向	37.22%		34.17%	33.52%	33.53%	34.07%	33.40%	32.99%	33.48%	33.48%			
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.16%		2.05%	1.84%	1.94%	1.80%	1.81%	1.60%	1.79%	1.79%			
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%		32.12%	31.68%	31.59%	32.27%	31.59%	31.39%	31.70%	31.70%			
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.68%		19.95%	19.60%	20.48%	20.40%	20.21%	19.97%	20.26%	20.26%			
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.14%		9.20%	9.07%	8.56%	9.25%	8.45%	8.76%	8.77%	8.77%			
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.52		1.38	1.37	1.14	1.13	1.14	1.14	1.36	1.36			
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.41%		0.47%	0.32%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%	0.38%			
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.29%		0.26%	0.25%	0.17%	0.33%	0.27%	0.21%	0.25%	0.25%			
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定		1.45%	1.44%	1.33%	1.36%	1.36%	1.30%	1.45%	1.45%			
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定		13.04%	12.01%	4.01%	3.46%	3.17%	2.78%	8.87%	8.87%			

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年全國值平均值(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105.05.26

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
1	門診注射劑使用率	負向	0.77%	0.62%	0.60%	0.57%	0.59%	0.62%	0.57%	0.59%
2	門診抗生素使用率	負向	14.00%	11.59%	11.53%	11.68%	11.51%	11.49%	11.62%	11.58%
門診同藥理用藥日數重疊率										
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.18%	0.13%	0.12%	0.14%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.17%	0.13%	0.10%	0.12%	0.08%	0.08%	0.06%	0.08%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.20%	0.15%	0.13%	0.14%	0.10%	0.09%	0.07%	0.10%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.55%	0.46%	0.46%	0.41%	0.35%	0.28%	0.22%	0.31%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.45%	0.36%	0.33%	0.29%	0.26%	0.20%	0.16%	0.23%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.54%	0.43%	0.42%	0.37%	0.31%	0.27%	0.22%	0.29%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.87%	0.70%	0.61%	0.58%	0.44%	0.37%	0.36%	0.44%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.54%	0.43%	0.39%	0.36%	0.29%	0.25%	0.22%	0.28%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.74%	0.60%	0.49%	0.43%	0.35%	0.30%	0.25%	0.33%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	≤4.33%	1.59%	1.54%	1.30%	1.16%	0.93%	0.81%	1.05%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.44%	1.12%	1.02%	0.87%	0.77%	0.64%	0.53%	0.70%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	8.68%	4.77%	3.69%	3.06%	2.75%	2.41%	2.11%	2.57%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	71.02%	71.54%	71.89%	71.29%	71.54%	71.11%	71.45%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.11%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數										
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.98	27.45	27.50	27.58	27.49	27.48	27.47	27.50
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.60	28.24	28.29	28.26	28.35	28.32	28.18	28.28
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.21	27.73	27.82	27.96	27.87	27.82	27.77	27.86
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	65.73%	82.35%	84.11%	65.26%	67.00%	67.76%	68.36%	85.87%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.22%	0.18%	0.17%	0.15%	0.16%	0.16%	0.15%	0.16%
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	≤17.13%	14.30%	14.75%	14.81%	14.77%	13.43%	14.54%	14.48%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	38.35%	38.08%	38.00%	38.01%	38.10%	36.91%	37.73%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	3.22%	3.25%	3.07%	2.99%	3.21%	2.89%	3.04%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	35.13%	34.84%	34.93%	35.02%	34.89%	34.02%	34.69%

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年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期105.03.31

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
1	牙體復形同牙位再補率									
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.27%	0.27%	0.26%	0.27%	0.26%	0.25%	0.26%
	保險對象牙齒填補保存率									
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.67%	97.40%	97.50%	97.59%	97.65%	97.73%	97.74%	97.68%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.59%	92.87%	92.95%	93.08%	93.23%	93.30%	93.34%	93.24%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.93%	94.37%	94.46%	94.51%	94.70%	94.68%	94.71%	94.65%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.63%	88.37%	88.59%	88.50%	89.39%	89.44%	88.95%	89.07%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.76%	90.01%	91.50%	91.63%	91.32%	91.66%	91.65%	91.57%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.60%	98.63%	98.69%	98.64%	98.62%	98.65%	98.65%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	66.17%	73.52%	74.16%	54.55%	54.79%	56.18%	55.65%	74.51%
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	66.40%	79.25%	89.56%	60.42%	76.77%	62.54%	78.40%	90.77%
11	院所感染控制申報率	正向	66.56%	73.39%	76.03%	81.85%	82.67%	84.44%	86.95%	86.81%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	123.48%	109.26%	84.05%	99.07%	103.00%	113.62%	99.94%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.37%	0.33%	0.37%	0.40%	0.44%	0.36%	0.39%

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，依總額品質方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分子由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期105.03.31

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年Q4參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	負向	3.25	5.60	5.65	2.85	2.91	2.92	3.01	5.71
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.14%	0.16%	0.14%	0.14%	0.13%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.48%	0.46%	0.43%	0.43%	0.45%	0.44%	0.44%	0.44%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.72%	0.67%	0.65%	0.68%	0.64%	0.62%	0.62%	0.64%
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%	0.01%	0.03%	0.03%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
6	使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	合理範圍	78.37%	77.89%	78.23%	70.70%	71.65%	71.50%	72.68%	78.70%

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，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期105.03.31

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		104年 參考值	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	
指標項目		屬性							
血液透析									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	合理範圍	≥88.70%	98.89%	99.16%	99.23%	99.29%	99.39%	99.27%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.41%	89.66%	89.43%	88.16%	87.76%	88.46%	88.44%
尿素氮透析效率： URR	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥78.64%	86.06%	85.58%	84.33%	84.94%	85.88%	86.64%
	URR-受檢率	合理範圍	≥88.44%	98.03%	98.54%	98.74%	98.70%	98.89%	98.72%
(102年新增項目,取代原Kt/V)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥86.45%	95.70%	96.20%	96.40%	96.60%	96.20%	96.40%
貧血檢查： Hb	Hb-受檢率	合理範圍	≥88.87%	98.50%	99.28%	99.34%	99.34%	99.45%	99.35%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥84.42%	93.80%	94.70%	94.40%	94.60%	94.80%	94.60%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤5.11	4.64	4.55	4.41	4.41	3.96	4.52
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.64	9.71	9.61	9.52	9.52	8.80	9.60
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.12	1.02	1.01	0.82	0.87	0.80	1.02
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤1.04	0.94	0.97	0.85	0.79	0.79	0.95
瘻管重建率(每六個月)	同院瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤0.18	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	≤0.62	0.56	0.53	0.50	0.50	0.56	0.53
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.07%	1.09%	1.37%	1.40%	0.88%	1.17%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.33%	0.29%	0.08%	0.08%	0.06%	0.28%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.23%	0.21%	0.15%				0.19%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.55%	0.53%	0.44%				0.42%
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥20.01%	26.63%	16.19%				16.68%

(續下頁)

指標項目		104年 參考值	102年	103年	104年Q1	104年Q2	104年Q3	104年Q4	104年	
		屬性								
腹膜透析										
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	合理範圍	≥88.68%	98.53%	98.88%	99.19%	99.22%	99.30%	99.15%	99.21%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥72.45%	82.12%	79.42%	78.25%	76.25%	76.73%	78.83%	77.48%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥70.35%	76.48%	76.38%	75.94%	77.05%	77.28%	79.34%	76.71%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	≥86.84%	95.80%	97.28%	97.57%	97.57%	98.27%	97.40%	97.92%
	Weekly Kt/V	正向	≥79.29%	88.46%	87.33%	87.36%	87.36%	87.40%	87.40%	87.37%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥89.03%	98.75%	99.09%	99.34%	99.41%	99.34%	99.38%	99.41%
	Hb	正向	≥80.42%	89.50%	89.20%	89.40%	89.90%	90.60%	89.50%	89.90%
住院率(每六個月)	同院住院率(人次/每百人月)	負向	≤10.01	9.06	9.22	8.80	8.80	8.25	8.25	9.20
	跨院住院率(人次/每百人月)	負向	≤11.51	10.52	10.59	10.00	10.00	9.25	9.25	10.49
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.51	0.47	0.50	0.26	0.40	0.46	0.32	0.47
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.77	0.69	0.76	0.51	0.54	0.48	0.49	0.71
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.63	1.40	1.64	1.58	1.58	1.57	1.57	1.63
脫離率	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%	0.93%	0.81%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.66%	1.17%	0.16%	0.29%	0.47%	0.31%	1.22%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.19%	0.10%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.18%	0.14%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.15%	0.09%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥47.88%	59.91%	42.30%	42.30%	42.30%	43.51%	43.51%	43.51%
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%

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。並註明指標之正向屬性。

3.指標項目之定義：

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

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

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

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

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

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

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、脫離率由本署檔案分析系統產製，資料統計期間往前追溯至101年；其餘指標仍依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

肆、業務推動重點摘要

一、持續溝通 Tw-DRGs 支付制度案

(一) 實施過程：

全民健康保險自 99 年 1 月起實施第一階段 Tw-DRGs，導入項目計 164 項，103 年 7 月導入第二階段項目計 237 項。依 104 年醫院申報資料統計，DRG 住院件數為 71.2 萬件，較前一年減少 1%；平均住院天數為 3.96 天，較前一年減少 0.27 天，下降 6.4%；另 DRG 支付點數與實際申報點數比值為 1.189，較前一年成長 2.7%，顯示醫院獲得支付點數高於實際發生之醫療費用。

(二) 105 年推動過程：

1. 協商：

104 年 11 月 17 日於全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議討論「105 年擴大實施 Tw-DRGs」，會議決議實施期程及基本診療加成方式各 2 案報部核定。

2. 報部：

報衛生福利部後裁定實施期程為 105 年 3 月 1 日，基本診療章加成維持現行規定（即醫學中心 7.1%、區域醫院 6.1%、地區醫院 5%）。

3. 公告：

衛生福利部 105 年 1 月 28 日公告自 105 年 3 月 1 日起，醫院住院實施第 3-5 階段 Tw-DRGs 支付制度。

4. 暫緩：

考量各界對擴大實施 Tw-DRGs 仍有疑義，且適逢春節，病

患求診人數增多，醫院營運困擾或電腦資訊程式配合困難等問題，衛生福利部經聽取各界意見並謹慎評估後，決定暫緩實施，並於 105 年 2 月 18 日註銷原公告之 Tw-DRGs 部分診療項目修正案。

(三) 持續溝通說明：

1. 召開溝通說明會：

自 104 年 7 月起本署持續召開溝通說明會及分類架構討論會議，邀請對象包含：醫院行政主管、醫事及行政人員、疾病分類人員、專科醫學會代表、審查醫師等，截至 105 年 4 月底共計召開 97 場次、約 6,000 人次與會。

2. 對外說明與溝通：

主動邀請付費者代表、電腦公會等進行 Tw-DRGs 支付制度業務說明，接受醫院團體、專科醫學會、健康保險相關學、協會等邀請進行 Tw-DRGs 相關演講，共計 11 場次、約 2,000 人次與會。

3. 媒體平台：

除發布新聞稿主動說明推動 Tw-DRGs 支付制度外，另接受平面、電視媒體訪問，並適度於新媒體(如 Vsquare)網路溝通平台回應各界對於 Tw-DRGs 議題之提問。

4. 發函搜集分類意見：

105 年 3 月底發函請專科醫學會針對 Tw-DRGs 分類或支付規定提供臨床專業具體建議，本署將試算再分類統計後回饋學會，並持續進行分類修訂方式之溝通。

二、健保雲端藥歷系統查詢使用情形

經本署各分區業務組全力宣導特約醫事機構查詢使用，統計 105 年 1 月 1 日至 105 年 5 月 31 日健保雲端藥歷系統使用情形，計有 19,701 家院所查詢使用，包括全部醫院(醫學中心 26 家、區域醫院 85 家、地區醫院 369 家)、約 76.1%的基層診所共計 15,065 家(94%西醫基層計 9,215 家、32%中醫診所計 1,102 家、72%牙醫診所計 4,748 家)、70%藥局計 4,138 家及其他機構 18 家；查詢醫事人員數 50,008 人，總查詢病人數計 16,603,903 人，查詢次數 106,092,742 人次(占 104 年全年 64%)，成長幅度顯著。

三、八仙粉塵暴燃事件報告

(一)傷情統計

八仙粉塵暴燃事件，造成 499 位燒傷病患，平均燒燙傷面積約 41%，燒燙傷面積大於 40%之傷病患計有 281 人，其中 80%以上傷病患人數共 41 人，15 人死亡。最後 1 名持續住院病人，已於 6 月 3 日出院。

(二)八仙粉塵暴燃事件醫療費用

1. 事件發生迄 105 年 4 月，「健保給付醫療費用」計 7.65 億點，其中住院費用 7.47 億，門診費用 0.18 億。
2. 其他預期政策改變及調節非預期風險所需費用：104 年 6-12 月健保給付之醫療費用 7.37 億，其中住院費用 7.25 億，門診費用 0.12 億。

(三)代新北市政府墊付費用

「非健保自付費用」104 年 6 月 27 日至 104 年 9 月 30 日止，代新北市政府墊付為「非健保給付項目自付費用」計 1.29 億

元，包括應自行負擔費用(部分負擔)、病房費差額、未納入健保給付醫療費用、救護車費用、掛號費、膳食費、診斷書費用等 7 類費用，及外籍人士非健保保險對象之醫療費用。該府已於 104 年 11 月 13 日全數歸墊。

(四)代位求償進度

1. 八仙粉塵暴燃事件屬於健保法第 95 條第 1 項第 2 款規定之公共安全事故，本署得代位行使損害賠償請求權，依規定求償金額為保險給付之日起 1 個月內給付的醫療費用。
2. 本署已於 104 年 12 月 30 日向臺灣士林地方法院遞狀提出民事告訴，向八仙樂園負責人、泰安產物、蘇黎世產物等 2 家責任保險公司共計 11 名被告，求償 4.36 億元。
3. 目前提告進度：本案目前仍在準備階段並未開庭審理過，後續訴訟程序尚待法院進一步通知。

(五)追蹤出院病人後續醫療照護情形

1. 97%出院病人持續接受全民健保門診治療，其中半數同時接受門診復健治療，僅 3%病情較輕或外籍人士無後續就醫紀錄。
2. 104 年 9 月實施燒燙傷急性後期整合照護計畫(PAC)，迄今收治八仙傷患 23 人，非八仙傷患 17 人。接受住院模式 24 人，日間照護模式 16 人。
3. PAC 傷患 23 人中已全數結案。結案病人 89%整體功能有進步，原本受限關節 62%有改善情形，回歸門診復健或居家比率為 87%。



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