



衛生福利部全民健康保險會  
第 2 屆 104 年第 2 次委員會議

104 年 1-2 月份  
全民健康保險業務執行報告

104 年 3 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

# 目 錄

壹、承保業務 .....	1
貳、保險財務業務 .....	5
參、醫療業務 .....	22
肆、業務推動重點摘要.....	86
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	88

# 目 錄

壹、承保業務 .....	1
貳、保險財務業務 .....	5
參、醫療業務 .....	22
肆、業務推動重點摘要.....	86
伍、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	88







## 壹、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

104 年 1 月投保單位計 805,131 家 (含社福外勞單位 164,620 家) , 較 103 年同期 776,519 家, 增加 28,612 家, 增加率 3.68%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

104 年 1 月保險對象計 23,575,106 人, 較 103 年同期 23,382,910 人, 增加 192,196 人, 總增加率 0.82%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

104 年 1 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,451 元, 較 103 年同期 34,786 元, 增加 665 元, 增加率 1.91%, 其中包含基本工資自 103 年 7 月起由 19,047 元調升為 19,273 元相關措施, 及第二類第一目投保金額申報下限與第三類被保險人投保金額分別由 21,900 調升為 22,800 元等影響。第四類及第五類保險對象平均保險費自 104 年 1 月起由 1,376 元調升為 1,726 元 (換算平均投保金額為 35,153 元); 第六類保險對象平均保險費 1,249 元 (換算平均投保金額為 25,438 元), 均與 103 年同期相同。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年底	750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年 12 月底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1033 (0.13)
104 年 1 月底	805,131 (100)	799,380 (99.29)	3,782 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	577 (0.07)	1034 (0.13)
103 年 1 月底	776,519 (100)	770,814 (99.27)	3,755 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)

資料日期：104 年 2 月 28 日

備註：

1. 104 年 1 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 603,281 家、另有 164,620 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. 103 年 1 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 585,794 家、另有 154,180 位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211			2,490,738	1,241,496
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428			2,423,131	1,177,476
100 年底	23,198,664 (100)		12,470,563 (53.76)		3,962,392 (17.08)		2,750,311 (11.86)		160,591 (0.69)	310,273 (1.34)	3,544,534 (15.28)	
	15,044,729	8,153,935	7,800,236	4,670,327	2,573,234	1,389,158	1,787,405	962,906			2,412,990	1,131,544
101 年底	23,280,949 (100)		12,649,300 (54.33)		3,868,431 (16.62)		2,690,876 (11.56)		151,910 (0.65)	347,607 (1.49)	3,572,825 (15.35)	
	15,147,476	8,133,473	7,938,967	4,710,333	2,497,402	1,371,029	1,760,389	930,487			2,451,201	1,121,624
102 年底	23,462,863 (100)		12,911,504 (55.03)		3,785,722 (16.13)		2,631,177 (11.21)		186,671 (0.80)	352,700 (1.50)	3,595,089 (15.32)	
	15,306,878	8,155,985	8,125,099	4,786,405	2,435,509	1,350,213	1,726,036	905,141			2,480,863	1,114,226
103 年 12 月底	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 1 月底	23,575,106 (100)		13,172,123 (55.87)		3,765,221 (15.97)		2,533,126 (10.74)		186,312 (0.79)	329,661 (1.40)	3,588,663 (15.22)	
	15,463,601	8,111,505	8,347,776	4,824,347	2,435,359	1,329,862	1,673,387	859,739			2,491,106	1,097,557
103 年 1 月底	23,382,910 (100)		12,872,440 (55.05)		3,778,130 (16.16)		2,622,879 (11.22)		185,248 (0.79)	334,401 (1.43)	3,589,812 (15.35)	
	15,239,845	8,143,065	8,093,312	4,779,128	2,430,639	1,347,491	1,721,440	901,439			2,474,805	1,115,007

資料日期：104 年 2 月 28 日

備註：

1. 104 年 1 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,238,494 人、眷屬人數 3,780,542 人，合計保險對象人數 10,019,036 人。
2. 103 年 1 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,019,450 人、眷屬人數 3,731,829 人，合計保險對象人數 9,751,279 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年	類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
		金額	成長率						
98 年底		31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底		32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底		33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年底		34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
102 年底		34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年 12 月底		35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年 1 月底		35,451	1.91	40,323	27,443	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
103 年 1 月底		34,786	1.13	39,918	26,827	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：104 年 2 月 28 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 ( ) 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 104 年 1 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,783 元。
5. 103 年 1 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,211 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)：

104 年 2 月份保險費現金收入 302.05 億元，醫療費用支出 420.35 億元，其他收支淨額 25.44 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 之 1、之 2 及表 9)：

1. 本(104)年度 1 月份，保費收入 475.09 億元、保險給付 447.55 億元、呆帳費用 1.91 億元、其他收支相抵結餘 26.90 億元，合計保險收支淨結餘 52.53 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,285.59 億元。
2. 本(104)年度截至 2 月底，保費收入 954.21 億元、保險給付 851.57 億元、呆帳費用 8.56 億元、其他收支相抵結餘 41.14 億元，合計保險收支淨結餘 135.22 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,368.28 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-98.12	44,543.72	—	46,951.54	—	1,140.61	1365.00	97.79
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.12	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.01)
102.1-102.12	5,430.63	8.01	4,919.02	2.57	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.12	5,457.36	0.49	5,193.24	5.57	268.19	-	532.31
104.1	1,168.17	11.57	473.96	(5.37)	21.34	-	715.55
104.2	302.05	2.25	420.35	7.67	25.44	-	(92.86)
104 年小計	1,470.22	9.52	894.31	0.34	46.78	-	622.69
<b>84.3-104.2 總計</b>	<b>70,721.27</b>	<b>-</b>	<b>71,780.72</b>	<b>-</b>	<b>2,495.32</b>	<b>-</b>	<b>1,435.87</b>

資料日期：104 年 2 月 28 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 99、100 年保費收入分別成長 12.83%、9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響所致。

4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府負擔，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。

5. 102 年保費收入與去年同期比成長 8.01%，主要係本年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費之影響所致。

6. 103 年保費收入與去年同期比僅成長 0.49%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府全額負擔，101 年度中央政府未及編列之預算約 144 億元，於 102 年 1 月底前陸續撥入之影響。

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。104 年 1 月政府保險費補助款收入 840.55 億元，投保單位及保險對象保險費收入 327.62 億元。104 年 2 月政府保險費補助款收入 17.98 億元，投保單位及保險對象保險費收入 284.07 億元。

8. 104 年 1 月保費收入與去年同期比成長 11.57%，主要係中央政府撥付前一年度結算不足數較去年同期增加之影響所致；104 年 1 月及 2 月醫療費用與去年同期比負成長 5.37%及成長 7.67%，主要係去年 1 月及今年 2 月適逢農曆春節假期，醫療院所集中於農曆春節假期前申報醫療費用所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-98.12	46,338.14		47,623.62		514.91		1,218.15		(582.24)
99.1-99.12	4,386.59	13.69	4,423.12	1.73	36.30	(1.50)	257.96	23.28	185.14
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,431.37	2.46	5,188.49	3.33	37.50	0.24	281.86	(4.03)	487.24
104.01	475.09	(3.53)	447.55	5.27	1.91	70.87	26.90	17.63	52.53
104.02	479.12	(4.82)	404.02	5.12	6.65	19.82	14.24	(39.47)	82.69
104年至2月小計	954.21	(4.18)	851.57	5.20	8.56	28.38	41.14	(11.32)	135.22
84.3-104.2總計	71,934.30		72,494.46		701.45		2,629.89		1,368.28

資料日期 104年02月28日

## 備註：

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

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

其他收支=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-其他業務外費用。

2. 本(104)年度截至2月底累計數與去(103)年同期增減情形

(1)保費收入負成長4.18%，主要係政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，本年度依102年度行政院核算原則計算較去年同期按本署核算原則計算減少所致，惟如排除相關調整數，本年度保費收入較去年同期成長約4.24%。

(2)保險給付成長5.20%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長28.38%，主要係因二代健保實施後，依健保法第37條規定，保險對象欠繳保險費及滯納金，經查證及輔導後，對有能力繳納而拒不繳納者才暫行停止保險給付，因欠費金額提高，致呆帳提列數隨之增加所致。

(4)其他收支負成長11.32%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期減少所致。

3. 本年度截至2月底止淨結餘數135.22億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,368.28億元。

4. 表列保費收入中政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，係依102年度審計部審定之行政院主計總處核算原則計算。

5. 健保署依健保法第76條規定，將年度保險收支的結餘全部提列為安全準備，計算政府法定負擔下限36%差額；主計總處依健保法第78條規定，以提足一個月保險給付支出的安全準備為原則，計算政府法定負擔下限36%差額，兩者差異數102年度為192.57億元，103年度為291.90億元，104年截至2月底為51.53億元。

# 全民健康保險基金

## 表5-2之1 收支餘絀情形表

中華民國104年01月01日至104年01月31日

單位：新台幣千元

項目	104年01月	累計實際數	累計預算數	累計實際數與預算比較增減	
				金額	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>					
<b>一、保險收入</b>	<b>50,199,642</b>	<b>50,199,642</b>	<b>46,868,057</b>	<b>3,331,585</b>	<b>7.11</b>
1. 保費收入(含滯納金收入)	47,509,169	47,509,169	44,837,870	2,671,299	5.96
2. 依法分配收入	2,484,503	2,484,503	1,967,500	517,003	26.28
3. 利息收入	44,828	44,828	13,639	31,189	228.68
4. 收回呆帳	61,784	61,784	47,251	14,533	30.76
5. 雜項收入	99,358	99,358	1,797	97,561	5429.10
<b>二、保險成本</b>	<b>44,947,072</b>	<b>44,947,072</b>	<b>44,826,094</b>	<b>120,978</b>	<b>0.27</b>
1. 保險給付	44,755,747	44,755,747	44,616,978	138,769	0.31
2. 呆帳	191,216	191,216	208,988	-17,772	-8.50
3. 雜項費用	109	109	128	-19	-14.84
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>5,252,570</b>	<b>5,252,570</b>	<b>2,041,963</b>	<b>3,210,607</b>	<b>157.23</b>
<b>貳、非保險收支之結計本期損益內容</b>					
<b>一、聯合門診中心盈虧</b>	<b>1,111</b>	<b>1,111</b>	<b>-3,544</b>	<b>4,655</b>	<b>-131.35</b>

附註：1. 本(104)年度截至01月底止保險收支淨結餘數5,252,570千元，依法全數提存安全準備，加計截至103年底安全準備餘額123,306,170千元後，安全準備結餘為128,558,740千元，折合約2.96個月保險給付。

2. 本(104)年度截至01月底累計實際數與累計預算數比較增減情形

- (1) 保費收入(含滯納金收入)增加5.96%，主要係補充保險費收入較預算增加所致。
- (2) 依法分配收入增加26.28%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較預算增加所致。
- (3) 利息收入增加228.68%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金及安全準備運用孳息隨同增加所致。
- (4) 收回呆帳增加30.76%，主要係加強催繳、移送行政執行及菸品健康福利捐擴大補助經濟弱勢民眾繳納健保欠費，致呆帳收回較預算增加。
- (5) 雜項收入增加5429.10%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。
- (6) 保險給付增加0.31%，主要係本年度實際醫療費用總額協商成長率3.43%較預算成長率3.275%為高所致。
- (7) 呆帳減少8.50%，主要係菸品健康福利捐擴大補助經濟弱勢民眾繳納健保欠費及本年度依以前年度欠費收回情形重新評估調低呆帳率，至實際呆帳提列數減少。
- (8) 雜項費用減少14.84%，主要未兌現支票重開票支出較預算減少所致。

**表5-2之2 收支餘絀情形表**  
**中華民國104年01月01日至104年02月28日**

單 位：新台幣千元

項目	104年02月	累計實際數	累計預算數	累計實際數與預算比較增減	
				金額	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>					
<b>一、保險收入</b>	<b>49,336,600</b>	<b>99,536,241</b>	<b>92,728,251</b>	<b>6,807,990</b>	<b>7.34</b>
1.保費收入(含滯納金收入)	47,912,294	95,421,463	88,655,349	6,766,114	7.63
2.依法分配收入	1,291,243	3,775,746	3,935,000	-159,254	-4.05
3.利息收入	73,762	118,589	42,523	76,066	178.88
4.收回呆帳	56,834	118,618	91,432	27,186	29.73
5.雜項收入	2,467	101,825	3,947	97,878	2479.81
<b>二、保險成本</b>	<b>41,067,431</b>	<b>86,014,502</b>	<b>87,577,626</b>	<b>-1,563,124</b>	<b>-1.78</b>
1.保險給付	40,401,775	85,157,521	86,950,924	-1,793,403	-2.06
2.呆帳	665,484	856,700	626,411	230,289	36.76
3.雜項費用	172	281	291	-10	-3.44
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>8,269,169</b>	<b>13,521,739</b>	<b>5,150,625</b>	<b>8,371,114</b>	<b>162.53</b>
<b>貳、非保險收支之結計本期損益內容</b>					
<b>一、各聯合門診中心盈虧</b>	<b>-2,309</b>	<b>-1,199</b>	<b>-7,508</b>	<b>6,309</b>	<b>-84.03</b>

附註：1. 本(104)年度截至02月底止保險收支淨結餘數13,521,739千元，依法全數提存安全準備，加計截至103年底

安全準備餘額123,306,170千元後，安全準備結餘為136,827,909千元，折合約3.14個月保險給付。

2. 本(104)年度截至02月底累計實際數與累計預算數比較增減情形

- (1) 保費收入(含滯納金收入)增加7.63%，主要係補充保險費收入較預算增加所致。
- (2) 依法分配收入減少4.05%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較預算減少所致。
- (3) 利息收入增加178.88%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金及安全準備運用孳息隨同增加所致。
- (4) 收回呆帳增加29.73%，主要係加強催繳、移送行政執行及菸品健康福利捐擴大補助經濟弱勢民眾繳納健保欠費，致呆帳收回較預算增加。
- (5) 雜項收入增加2479.81%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。
- (6) 保險給付減少2.06%，主要係本月適逢春節等連假工作天數較少，以致保險給付實際數較預算減少。
- (7) 呆帳增加36.76%，主要係因二代健保實施後，依健保法第37條規定，保險對象欠繳保險費及滯納金經查證及輔導後，對有能力繳納而拒不繳納者才暫行停止保險給付，致欠費金額提高，呆帳提列數隨之增加所致。
- (8) 雜項費用減少3.44%，主要未兌現支票重開票支出較預算減少所致。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-2）：

截至 104 年 2 月底，自 98 年 12 月至 103 年 11 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.89%，政府保險費補助款收繳率為 97.18%，總收繳率為 98.40%。

### (二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 104 年 2 月底，臺北市、高雄市及新北市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,396.27 億元，尚有欠費 276.35 億元，收繳率為 88.47%。

### (三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 104 年 2 月底，自 98 年 12 月至 103 年 11 月之欠費金額 716.86 億元，已收回 536.99 億元，收回率 74.91%。

表 6-1 全民健保保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率
98.12	229.63	229.52	99.95	90.96	88.44	97.23	320.59	317.96	99.18
99.1-99.12	3,024.57	3,021.98	99.91	1,311.21	1,250.44	95.37	4,335.78	4,272.42	98.54
100.1-100.12	3,225.94	3,216.95	99.72	1,422.79	1,357.06	95.38	4,648.73	4,574.01	98.39
101.1-101.12	3,366.02	3,336.55	99.12	1,441.23	1,390.71	96.49	4,807.25	4,727.26	98.34
102.1-102.12	3,438.06	3,378.41	98.27	1,224.39	1,220.88	99.71	4,662.45	4,599.29	98.65
103.1-103.9	2,634.84	2,572.31	97.63	929.99	926.69	99.64	3,564.83	3499	98.15
103.10	307.43	298.18	96.99	103.33	102.97	99.64	410.76	401.15	97.66
103.11	297.24	287.00	96.55	103.33	102.97	99.64	400.57	389.97	97.35
總計	16,523.73	16,340.90	98.89	6,627.23	6,440.16	97.18	23,150.96	22,781.06	98.40

資料日期：104年2月28日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年12月至103年11月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	13,375.57	13,346.91	99.79
第二類	1,572.66	1,567.14	99.65
第三類	441.96	438.50	99.22
第六類	1,133.54	988.35	87.19
總計	16,523.73	16,340.90	98.89

資料日期：104年2月28日

備註：計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年12月至103年11月)。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

年度	欠費政府	台北市政府	高雄市政府	新北市政府	總計
	96 年度以前	應收	935.64	401.18	40.92
	未收	0	40.62	0	40.62
	收繳率	100.00	89.88	100.00	97.05
97 年度	應收	92.13	41.26	49.63	183.02
	未收	0	28.47	0	28.47
	收繳率	100.00	31.01	100.00	84.45
98 年度	應收	91.71	43.61	62.57	197.88
	未收	0	30.25	0	30.25
	收繳率	100.00	30.63	100.00	84.71
99 年度	應收	105.47	49.26	72.58	227.31
	未收	26.78	33.99	0	60.77
	收繳率	74.61	31.00	100.00	73.27
100 年度	應收	108.69	80.82	78.87	268.38
	未收	51.67	14.06	0	65.73
	收繳率	52.46	82.60	100.00	75.51
101 年度	應收	61.13	47.85	32.95	141.93
	未收	26.44	24.08	0	50.52
	收繳率	56.74	49.68	100.00	64.40
總計	應收	1,394.77	663.98	337.52	2,396.27
	未收	104.89	171.46	0	276.35
	收繳率	92.48	74.18	100.00	88.47

資料日期：104 年 2 月 28 日

備註：

1. 新北市政府積欠健保費補助款已於 104 年 1 月 20 日清償完畢。
2. 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。
3. 自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
98.12	10.42	10.31	98.94
99.1-99.12	121.67	119.08	97.87
100.1-100.12	117.23	108.24	92.33
101.1-101.12	144.89	115.81	79.93
102.1-102.12	167.82	108.75	64.80
103.1-103.9	125.39	63.78	50.86
103.10	15.53	6.66	42.89
103.11	13.92	4.36	31.29
總計	716.86	536.99	74.91

資料日期：104年2月28日

備註：

1. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(98年12月至103年11月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

### 三、安全準備

(一)本(104)年度截至 2 月底保險收支淨結餘數 135.22 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,368.28 億元。(詳表 9)。

(二)安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 104 年 2 月底，本保險安全準備金餘額為 1,109.75 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)
84.3-98.12	206.43	156.22	66.70	1,067.42	(2,079.01)	(582.24)	(582.24)
99.1-99.12		4.95	0.05	250.37	(70.24)	185.14	(397.10)
100.1-100.12		4.31	(0.08)	253.60	83.98	341.80	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	235.90	487.24	1,233.06
104.01		0.39	0.26	24.85	27.03	52.53	1,285.59
104.02		0.44	0.55	12.91	68.79	82.69	1,368.28
104年至2月小 計		0.83	0.81	37.76	95.82	135.22	1,368.28
84.3-104.2 總計	206.43	173.45	70.94	2,372.67	(1,455.21)	1,368.28	

資料日期 104年02月28日

備註：

※本表所列金額( )內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券165.20億元、運動彩券 1.79億元及菸品健康福利捐2,205.68億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至2月底止淨結餘數135.22億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1368.28億元。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 103 年底	104 年			歷年截至 104 年 2 月底
		1 月	2 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,795.13	20.29	25.45	45.74	2,840.88
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	123.70	0.29	0.21	0.50	124.20
運用收益	80.93	0.17	0.17	0.34	81.27
公益彩券	161.05	1.32	1.49	2.81	163.86
運動彩券	1.75	0.01	-	0.01	1.76
菸品健康福利捐	2,152.23	18.50	23.58	42.08	2,194.31
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
安全準備金去路總額②	2,369.13	(498.08)	(139.92)	(638.00)	1,731.13
填補保險支出短絀	2,358.51	(498.08)	(139.92)	(638.00)	1,720.51
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.003	-	0.0003	0.0003	0.003
安全準備金餘額(①－②)	426.01	518.37	165.37	683.74	1,109.75

備註：( )內為負數。

資料日期：104 年 2 月 28 日

#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

104 年度營運資金截至 2 月底營運資金餘額為-61.05 億元，歷年截至 104 年 2 月底之營運資金餘額為 326.12 億元。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	104 年 截至 1 月底	104 年 2 月	104 年 截至 2 月底
歷年截至 103 年底營運資金餘額①		387.17	-	387.17
本期資金來源總額②		688.30	180.07	868.37
保費收入		1,168.17	302.05	1,470.22
利息收入		0.22	0.20	0.42
代辦醫療收入		16.90	17.64	34.54
代位求償收入		(0.015)	0.10	0.08
安全準備撥入		(498.08)	(139.92)	(638.00)
短期借款		-	-	-
融資利息歸墊		-	-	-
各級政府撥付遲延利息		0.14	0.0006	0.14
藥品申報金額返還金		0.96	-	0.96
其他		-	-	-
本期資金去路總額③		491.12	438.30	929.42
撥付醫療費用		490.84	438.09	928.93
撥入安全準備		0.29	0.21	0.49
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		0.0005	0.0006	0.001
本期資金餘絀④=②-③		197.18	(258.23)	(61.05)
可運用資金餘額(①+④)		584.35	-	326.12

備註：( )內為負數

資料日期：104 年 2 月 28 日

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

104 年 2 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 814 億元(占 56.69%)，銀行活期存款 305.77 億元(占 21.29%)，附賣回交易票、債券 216.25 億元(占 15.06%)、長期債券投資—公債 99.85 億元(占 6.95%)。

表 12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	26.56	189.70	216.25	15.06
長期債券投資--公債	99.85	-	99.85	6.95
銀行存款-定期	730.00	84.00	814.00	56.69
銀行存款-活期	253.35	52.42	305.77	21.29
資金餘額合計	1,109.75	326.12	1,435.87	100.00

資料日期：104 年 2 月 28 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 253 億元之說明如下：

目前承作短期票券之平均收益率為 0.61%，為增加收益，乃將部分存款存放於以下優惠活期存款帳戶。

(1)83 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.63%。

(2)100 億元搭配 100 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 0.82%。

(3)50 億元搭配 50 億元定存存放於台北富邦銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.635%。

20 億元搭配 20 億元定存存放於台北富邦銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.62%。

## 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 98 年 1 月至 104 年 2 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 351.04 億元。其中已結案部分 284.21 億元，占全部移送金額之 80.96%，未結案部分 66.83 億元，占全部移送金額之 19.04%。
- (二) 已結案部分 284.21 億元，其中繳清者 116.92 億元占已結案之 41.14%、取得債權憑證者 162.97 億元占 57.34%、註銷標的者 4.32 億元占 1.52%。
- (三) 未結案部分 66.83 億元，尚在處理中者 60.24 億元占 90.14%、分期繳納者 6.59 億元占 9.86%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表\_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
98年	55.63	55.03	28.91	24.84	1.28	0.60	0.56	0.04
99年	50.82	50.31	24.03	25.23	1.05	0.51	0.45	0.06
100年	51.05	49.55	20.62	28.11	0.82	1.50	1.35	0.15
101年	58.55	54.51	19.65	34.21	0.65	4.04	3.52	0.52
102年	51.75	43.93	15.47	28.11	0.35	7.82	6.46	1.36
103年	63.50	30.87	8.24	22.46	0.17	32.63	28.55	4.08
104年	19.74	0.01	0.00	0.01	0.00	19.73	19.35	0.38
合計	351.04	284.21	116.92	162.97	4.32	66.83	60.24	6.59

備註：

資料日期：104年2月28日

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

表 13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國98年1月至104年2月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	351.04	100.00	65.27	100.00	285.77	100.00
一、已結案部分	284.21	80.96	43.14	66.09	241.07	84.36
繳清	116.92	41.14	25.63	59.41	91.29	37.87
取得債證	162.97	57.34	16.79	38.92	146.18	60.64
註銷標的	4.32	1.52	0.72	1.67	3.60	1.49
二、未結案部分	66.83	19.04	22.13	33.91	44.70	15.64
處理中(註)	60.24	90.14	18.73	84.64	41.51	92.86
分期繳納	6.59	9.86	3.40	15.36	3.19	7.14

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	2,678.16	100.00	270.01	100.00	2,408.15	100.00
一、已結案部分	2,239.56	83.62	202.21	74.89	2,037.35	84.60
繳清	475.63	21.24	95.82	47.39	379.81	18.64
取得債證	1,763.91	78.76	106.38	52.61	1,657.53	81.36
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	438.60	16.38	67.80	25.11	370.80	15.40
處理中(註)	408.06	93.04	61.28	90.38	346.78	93.52
分期繳納	30.54	6.96	6.52	9.62	24.02	6.48

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：104年2月28日







## 參、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

104 年 1 月底共特約醫療院所 20,606 家，特約率 93.03%。本月比上月西醫醫院家數增加 2 家、西醫診所減少 7 家、中醫診所及牙醫診所均增加 4 家。

### 二、醫療院所訪查及違規查處：

#### (一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

104 年 1 至 2 月共訪查 165 家次，其中西醫 82 家次、中醫 11 家次、牙醫 8 家次、藥局 64 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 25 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)：

104 年 1 月共處分 30 家次，包括違約記點 4 家次、扣減費用 13 家次、停止特約 10 家次、終止特約 3 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

104 年 1 月共處分 30 家次，包括醫院 5 家次、西醫基層 6 家次、牙醫 7 家次、中醫 7 家次、藥局 5 家次。

##### 3. 違規查處追扣罰金額-按追回項目別(表 16-3)：

104 年 1 月共計追扣罰 3,181 萬元，包括查處追扣 1,640 萬元、扣減 1,152 萬元、罰鍰 389 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形(詳表 17)

#### (一) 104 年 1 月：

門診申請 338.5 億點、門診部分負擔約 25.2 億點，住診申請

約 155.6 億點、住診部分負擔約 6.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 526.1 億點，較去年同期成長 0.42%；其中門診申報件數減少 4.73%、申請點數成長 0.62%，住診申報件數成長 0.27%、申請點數成長 0.46%，日數減少 3.05%。

(二) 103 年第 4 季：

門診申請 1,016.9 億點、門診部分負擔約 74.2 億點，住診申請約 458.1 億點、住診部分負擔約 20.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,569.3 億點，較去年同期成長 2.68%；其中門診申報件數減少 1.33%、申請點數成長 2.43%，住診申報件數成長 2.09%、申請點數成長 3.67%，日數減少 1.21%。

#### 四、各總額別醫療費用之申報情形 (詳表18-1至表18-5B)

(一) 醫院總額 (表 18-1)：

1. 104 年 1 月：

門診申請約 168.3 億點、門診部分負擔約 12.6 億點，住診申請約 153.8 億點、住診部分負擔約 6.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 341.5 億點，較去年同期成長 1.23%；其中門診件數成長 3.53%、申請點數成長 2.02%，住診件數成長 0.11%、申請點數成長 0.38%，日數減少 3.10%。

2. 103 年第 4 季：

門診申請約 510.7 億點、門診部分負擔約 37.5 億點，住診申請約 452.5 億點、住診部分負擔約 20.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,020.7 億點，較去年同期成長 3.28%；其中門診件數成長 0.52%、申請點數成長 3.31%，住診件數成

長 1.73%、申請點數成長 3.44%，日數減少 1.40%。

(二) 西醫基層總額 (表 18-2):

1. 104 年 1 月:

門診申請約 83.2 億點、門診部分負擔約 8.6 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 47.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 93.3 億點，較去年同期減少 4.38%；其中門診件數減少 10.26%、申請點數減少 4.08%，住診件數成長 8.03%、申請點數成長 8.41%，日數成長 4.50%。

2. 103 年第 4 季:

門診申請約 244.3 億點、門診部分負擔約 24.5 億點，住診申請約 5.0 億點、住診部分負擔約 162.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 273.9 億點，較去年同期減少 0.21%；其中門診件數減少 3.47%、申請點數減少 0.18%，住診件數成長 11.29%、申請點數成長 12.15%，日數成長 7.70%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 104 年 1 月:

申請約 32.0 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 33.2 億點，較去年同期成長 3.11%；其中申報件數成長 1.51%、申請點數成長 3.19%。

2. 103 年第 4 季:

申請約 97.4 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 101.2 億點，較去年同期成長 0.90%；其中申報件數成長 0.20%、申請點數成長 0.93%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

1. 104 年 1 月:

申請約 16.7 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 19.4 億點，較去年同期成長 2.99%；其中申報件數成長 1.05%、申請點數成長 3.42%。

2. 103 年第 4 季:

申請約 50.9 億點、部分負擔約 8.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 58.9 億點，較去年同期成長 2.32%；其中申報件數成長 0.43%、申請點數成長 2.49%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1) 104 年 1 月:

申請約 19.4 億點、部分負擔約 27.6 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 19.4 億點，較去年同期成長 0.57%；其中申報件數成長 0.14%、申請點數成長 0.57%。

(2) 103 年第 4 季:

申請約 57.5 億點、部分負擔約 70.0 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 57.5 億點，較去年同期成長 2.33%；其中申報件數成長 1.57%、申請點數成長 2.33%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

(1) 104 年 1 月:

申請約 15.0 億點、部分負擔約 0.7 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 15.0 億點，較去年同期成長 2.54%；其中申報

件數成長 1.80%、申請點數成長 2.54%。

(2) 103 年第 4 季：

申請約 44.1 億點、部分負擔約 2.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 44.1 億點，較去年同期成長 4.29%；其中申報件數成長 3.92%、申請點數成長 4.29%。

## 五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

### (一) 整體西醫門診(表 19-1)

1. 104 年 1 月：

整體西醫門診申請約 251.5 億點，部分負擔約 21.2 億點，其中慢性病申請點數約為 106.8 億點，較去年同期減少 2.99%；慢性病件數約 505.2 萬件，較去年同期減少 1.00%；慢性病件數占率 20.66%、慢性病醫療點數占率 41.74%。

2. 103 年第 4 季：

整體西醫門診申請約 755.0 億點，部分負擔約 62.0 億點，其中慢性病申請點數約為 327.5 億點，較去年同期成長 2.99%；慢性病件數約 1,538.6 萬件，較去年同期成長 1.61%；慢性病件數占率 21.83%、慢性病醫療點數占率 42.70%。

### (二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 104 年 1 月：

慢性病申請點數約 84.7 億點，較去年同期減少 2.56%；慢性病件數約 311.6 萬件，較去年同期成長 1.61%；慢性病件數占率 39.25%、慢性病醫療點數占率 49.90%。

2. 103 年第 4 季：

慢性病申請點數約 260.3 億點，較去年同期成長 2.87%；慢性病件數約 948.4 萬件，較去年同期成長 1.33%；慢性病件數占率 39.85%、慢性病醫療點數占率 50.60%。

### (三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

#### 1. 104 年 1 月：

慢性病申請點數約 22.1 億點，較去年同期減少 4.63%；慢性病件數約 193.6 萬件，較去年同期減少 4.94%；慢性病件數占率 11.73%、慢性病醫療點數占率 25.63%。

#### 2. 103 年第 4 季：

慢性病申請點數約 67.2 億點，較去年同期成長 3.45%；慢性病件數約 590.2 萬件，較去年同期成長 2.07%；慢性病件數占率 12.64%、慢性病醫療點數占率 26.58%。

## 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)：

#### 1. 104 年 1 月：

門診申請約 71.9 億點、部分負擔約 5.1 億點，住診申請約 66.0 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 145.8 億點，較去年同期成長 0.03%；其中門診件數成長 5.03%、申請點數成長 1.32%，住診件數成長 0.85%、申請點數減少 1.49%，日數減少 7.86%。

#### 2. 103 年第 4 季：

門診申請約 218.3 億點、部分負擔約 15.0 億點，住診申請約 196.8 億點、部分負擔約 8.3 億點，合計醫療點數 (含部分負

擔)約 438.4 億點，較去年同期成長 4.02%；其中門診件數成長 1.94%、申請點數成長 3.00%，住診件數成長 3.33%、申請點數成長 5.27%，日數減少 1.26%。

(二) 區域醫院 (表 20-2)：

1. 104 年 1 月：

門診申請約 66.8 億點、部分負擔約 5.6 億點，住診申請約 62.7 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 138.2 億點，較去年同期成長 1.98%；其中門診件數成長 4.66%、申請點數成長 2.44%，住診件數減少 0.16%、申請點數成長 1.51%，日數減少 2.67%。

2. 103 年第 4 季：

門診申請約 202.8 億點、部分負擔約 16.7 億點，住診申請約 181.7 億點、部分負擔約 9.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 410.4 億點，較去年同期成長 3.16%；其中門診件數成長 1.06%、申請點數成長 3.50%，住診件數成長 1.46%、申請點數成長 3.00%，日數減少 1.28%。

(三) 地區醫院 (表 20-3)：

1. 104 年 1 月：

門診申請約 29.6 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請約 25.1 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 57.5 億點，較去年同期成長 2.53%；其中門診件數成長 0.32%、申請點數成長 2.79%，住診件數減少 0.50%、申請點數成長 2.65%，日數成長 1.15%。

2. 103 年第 4 季：

門診申請約 89.6 億點、部分負擔約 5.8 億點，住診申請約 73.9 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 171.9 億點，較去年同期成長 1.69%；其中門診件數減少 1.78%、申請點數成長 3.66%，住診件數減少 0.40%、申請點數減少 0.13%，日數減少 1.71%。

## 七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）104 年 1 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 114.5 億元【醫院約 81.2 億元、西醫基層約 24.1 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.5 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 21.4 億元【醫院約 21.4 億元、西醫基層約 149.3 萬元】，門住診合計藥費約 135.9 億元，較去年同期減少 5.31%。
2. 門診藥費每件平均申報 371.3 元，較去年同期減少 0.76%；住診藥費每件平均申報 7,828.4 元，較去年同期減少 4.77%。

（二）103 年第 4 季藥費總申報數：

1. 門診藥費約 347.0 億元【醫院約 249.5 億元、西醫基層約 69.9 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 19.5 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 61.1 億元【醫院約 60.9 億元、西醫基層約 477.5 萬元】，門住診合計藥費約 408.0 億元，較去年同期成長 0.90%。
2. 門診藥費每件平均申報 385.9 元，較去年同期成長 2.82%；住診藥費每件平均申報 7,551.6 元，較去年同期減少 4.18%。

## 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

### (一) 104年1月：

藥局整體申報件數約 713.2 萬件，申請約 24.7 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 25.0 億點，較去年同期減少 9.21%；其中件數減少 9.72%、平均每件約 349.9 點，較去年同期成長 0.56%。

### (二) 103年第4季：

藥局整體申報件數約 2,081.0 萬件，申請約 76.0 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 76.7 億點，較去年同期成長 3.58%；其中件數成長 0.04%、平均每件約 368.6 點，較去年同期成長 3.54%。

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

### (一) 104年1月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.70%、區域醫院 40.45%、地區醫院 16.84%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.60%、區域醫院 39.97%、地區醫院 17.43%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.82%、區域醫院 40.99%、地區醫院 16.19%。

### (二) 103年第4季各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.95%、區域醫院 40.21%、地區醫院 16.84%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.56%、區域醫院 40.05%、地區

醫院 17.40%。

3. 住診醫療點數：醫學中心 43.40%、區域醫院 40.40%、地區醫院 16.20%。

## 十、醫院總額部門102年全年及103年第1-3季專款項目支用(結算)情形 (詳表25)

### (一) 血友及罕病藥費：

1. 102 年全年支用 64.82 億元，占全年預算 94%。
2. 103 年第 1-3 季支用 53.13 億元，占全年預算 68%。

### (二) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

1. 102 年全年支用約 32.28 億元，占全年預算 88%。
2. 103 年第 1-3 季支用 26.61 億元，占全年預算 67%

### (三) 醫療給付改善方案：

1. 102 年全年支用約 4.62 億元，占全年預算 93%。
2. 103 年第 1-3 季支用 3.64 億元，占全年預算 64%

### (四) 提升住院護理照護品質：

1. 102 年全年支用約 24.95 億元，占全年預算 100%。
2. 103 年提升住院護理照護品質方案於 103 年 8 月公告，爰迄 103 年第 3 季尚未有結算數。

- (五) 受刑人之醫療服務費用(醫院部門)：本項目自 102 年開始實施，全年預算 9.04 億元，102 年全年支用合計約 7 億元，占全年預算 77%。103 年已移列其他部門預算。

## 十一、103 年第 3 季各部門總額點值結算情形 (詳表 26)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9466 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9370 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9335 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9229 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8165 元。

## 十二、103年第4季各部門總額點值預估（詳表27）

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9404 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9526 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9164 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9181 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8165 元。

## 十三、 重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

- (一) 103年實際有效領證數共974,720件，較去年同期減少1.17%，其中以癌症約46.5萬件最多，其次為慢性精神病約20.5萬件、全身性自體免疫症候群約9.5萬件、透析病患約7.6萬件，以上合計約84.1萬件，約占領證數86.26%。
- (二) 截至104年2月實際有效領證數共966,751件，較去年同期減少1.24%，其中以癌症約45.8萬件最多，其次為慢性精神病約20.4萬件、全身性自體免疫症候群約9.6萬件、透析病患約7.6萬件，以上合計約83.4萬件，約占領證數86.23%。

#### 十四、 全民健康保險特約醫院病床數統計(詳表29)

依據103年8月22日健保會決議辦理，於每年2月及8月提報病床變動情形資料，後續併於「監理架構與指標」之醫院病床數資料報告。

- (一) 102年12月病床數統計：醫學中心病床數為31,637床，成長率-0.78%，區域醫院病床數為55,259床，成長率-0.82%，地區醫院病床數為43,637床，成長率-0.10%，合計為130,533床，成長率-0.57%。
- (二) 103年12月病床數統計：醫學中心病床數為31,870床，成長率0.74%，區域醫院病床數為55,559床，成長率0.54%，地區醫院病床數為42,515床，成長率-2.57%，合計為129,944床，成長率-0.45%。

#### 十五、 修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」對健保總額之影響

依據103年12月26日健保會決議辦理，若有相關法規經修正或擬修正，而致原非由全民健保給付(如依其他法令須由政府負擔)之費用，可能轉由全民健保總額預算支應時，請本署主動於每月例行之業務執行報告中提報，爰本署就修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分，洽請疾病管制署提供說明如下。

- (一) 依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第27條第2項規定：「本條例第十六條第三項及第四項之修正條文，自公布後二年施行。」經查前述條例修正案係於104年2月4日總統公布，故將於106年2月4日開始施行。另愛滋病臨床醫療費用及成長率，受年度通報人數、就醫率、服藥率、藥品給

付策略等多重因素影響，且目前103年度之愛滋病臨床醫療費用亦未全數完成核銷，故暫以102年之醫療費用推估106年之醫療費用需求，合先敘明。

(二) 依據該修正條例，於104年2月4日之前已開始服藥之病患，應於106年2月4日開始全部由全民健保給付。而104年2月4日開始服藥之病患，則將於106年間逐步改由健保給付。

(三) 經推估103年服藥感染者之醫療費用為39.20億元，104年推估再新增4.03億元，爰推估2年後(即106年2月)改由健保給付之愛滋醫療費用約40億元。計算如下：

1. 102年服藥感染者之醫療費用為32.94億元(服藥人數14,983人，平均每人每月藥費約18,320元)。
2. 服藥人口成長率101年及102年分別為18%及18.9%。假設未來醫療費用單價不成長，且服藥人口成長率以每年19%推估。
3. 103年服藥感染者之醫療費用為39.20億元( $32.94 \times 1.19 = 39.20$ )。另每年新增開始服藥人數為3,388人估算，每月平均新增282人，故推估新增費用為4.03億元。
4. 106年2月改由全民健保給付對象之愛滋醫療費用推估約為40億元【 $(39.2 \text{ 億元} + 4.03 \text{ 億元}) / 12 \times 11 = 39.63 \text{ 億元}$ 】。

## 十六、醫療費用之核付部分(詳表30-1至表30-2)

在醫療費用之核付部分：

- (一) 103年度(至103年10月止)之門診初審後核減率為1.61%、申復後核減率為1.25%、爭審後核減率為1.23%；住診初審後核減率為2.47%、申復後核減率為2.00%、爭審後核減率為

2.00% (詳表30-1)。

(二)103年度(至103年11月止)之門診初審後核減率為1.57%、申復後核減率為1.24%、爭審後核減率為1.23%；住診初審後核減率為2.45%、申復後核減率為2.01%、爭審後核減率為2.00% (詳表30-2)。

## 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31-1至表31-5)：

### (一) 指標說明：

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

### (二) 各總額指標情形：

#### 1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 31-1)

- (1) 103年第3季，監測的6類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較103年第2季值為低，且於參考值範圍內。
- (2) 103年第3季「平均每張處方箋開藥品項數」，較103年第2

季值為低，且皆於參考值範圍內。

- (3) 103 年第 3 季「18 歲以下氣喘病人急診率」，較 103 年第 2 季值為低，且於參考值範圍內。
- (4) 「門診注射劑使用率」、「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」、「住院案件出院後 3 日以內急診率」，103 年第 3 季皆較 103 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (5) 除 103 年第 3 季「子宮肌瘤手術出院後十四日以內因該手術相關診斷再住院率」指標全國值高於參考值（負向指標）外，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 31-2)

- (1) 「門診注射劑使用率」103 年第 3 季較 103 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 103 年第 3 季，監測的 6 類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，除抗思覺失調藥物較 103 年第 2 季值為略高，仍皆於參考值範圍內。
- (3) 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 31-3)

- (1) 「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「恆牙根管治療 6 個月以內保存率」、「5 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」等正向指標，103 年第 3 季較 103 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 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 31-4)

- (1) 「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」、「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，103 年第 3 季，較參考值略高，本署將持續監測其趨勢。
- (2) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

#### 5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 31-5)

- (1) 103 年第 3 季門診透析總額醫療品質指標資料，依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
- (2) 103 年第 3 季整體而言，除「脫離率II(腎移植)」及腹膜透析「脫離率I (腎功能回復)」指標全國值低於參考值 (正向指標) 外，其餘指標尚呈現穩定趨勢。

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
104.01 特約率%	100%	84.62%	90.07%	93.20%	98.03%	93.03%	73.00%	55.33%	96.43%	6.42%	55.22%	16.44%	15.52%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：104年2月12日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(104年1月底計5家)。
3. 自103年2月起增列呼吸照護所家數統計。
4. 特約醫院較上月增加2家，係因臺北業務組永聖醫療社團法人文化醫院變更特約類別升級為地區醫院、賜基醫院(地區醫院)新特約；中區業務組美德醫院(地區醫院)歇業；高屏業務組七賢脊椎外科醫院(地區醫院)新特約所致。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
104.1-104.2	82	11	8	64	0	165	25
104.1	55	6	6	22	0	89	16
104.2	27	5	2	42	0	76	9

資料日期：104年3月5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. 1~2月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：  
 地區醫院 1家：多刷卡虛報醫療費用。  
 西醫診所13家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。  
 牙醫診所 3家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。  
 中醫診所 5家：以不正當行為申報醫療費用。  
 藥局 3家：虛報藥費、藥事服務費。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
100年	81	204	111	24	420
101年	92	150	109	21	372
102年	97	127	101	19	344
103年	92	161	88	39	380
104年1~1月	4	13	10	3	30
1月	4	13	10	3	30

備註：

資料日期：104年2月10日

本（1）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- （一）自立名目收費有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3件。

二、扣減費用：

- （一）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有6件。
- （二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。
- （三）未記載病歷卻申報醫療費用有1件。
- （四）醫療費用申報內容為病歷所未記載有1件。
- （五）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務及未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。
- （六）容留非依醫事人員法令規定之人員，執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

三、停止特約1-3個月

- （一）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5件。
- （二）未診治保險對象、卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。
- （三）違反醫師法事件，經嘉義縣政府處分停業六個月有1件。
- （四）不實申報使蒂諾斯及浮報過敏性鼻炎給藥天數有1件。
- （五）密醫有1件。
- （六）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用及未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有1件。

四、終止特約：

- （一）登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費逾25萬點有1件。
- （二）以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用逾25萬點有2件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別		醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
	處分家數	違規率							
100年	45			215	53	43	54	10	420
	9.39%			2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%
101年	22			194	24	44	87	1	372
	4.60%			1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10			170	39	48	72	5	344
	2.11%			1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24			144	37	42	123	10	380
	5.04%			1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年1~1月	5			6	7	7	5	0	30
	1.05%			0.06%	0.11%	0.21%	0.09%	0.00%	0.11%
1月	5			6	7	7	5	0	30

備註：

資料日期：104年3月3日

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

表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

年月 \ 項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
99年	14,602	2,512	5,049	22,163
100年	12,680	3,268	7,084	23,032
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年1月	1,640	1,152	389	3,181
104年1~1月	1,640	1,152	389	3,181
臺北業務組	107	1,040	0	1,147
北區業務組	59	0	0	59
中區業務組	11	55	0	66
南區業務組	884	51	112	1,047
高屏業務組	578	4	6	588
東區業務組	1	2	271	274

備註：

資料日期：104年3月3日

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

表17. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	3,811.0	290.0	1,167.7	313.3	1,716.3	75.1	57,175.9	3,095.2	9.879	5,787.8	5,892.4
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.31%	1.46%	3.46%	2.89%	-1.04%	0.28%	2.60%	4.25%
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%
	第1季	9,064.6	964.6	73.2	1,144.9	77.0	430.6	19.1	58,384.1	753.4	9.781	5,969.4	1,487.5
	成長率	3.97%	6.02%	3.04%	1.76%	2.12%	5.36%	8.42%	3.30%	2.17%	0.05%	3.24%	5.71%
	第2季	8,958.7	997.5	74.3	1,196.4	80.8	453.7	20.2	58,673.6	798.3	9.883	5,936.8	1,545.8
	成長率	1.97%	4.91%	1.62%	2.66%	1.76%	4.75%	6.57%	3.01%	1.85%	0.09%	2.92%	4.72%
	第3季	8,687.9	998.9	73.3	1,234.1	82.1	456.7	20.1	58,087.8	792.7	9.655	6,016.1	1,549.1
	成長率	2.15%	4.29%	2.52%	1.98%	3.44%	5.56%	5.51%	2.04%	0.92%	-2.44%	4.59%	4.59%
第4季	8,990.3	1,016.9	74.2	1,213.6	80.9	458.1	20.1	59,134.5	781.7	9.666	6,117.5	1,569.3	
成長率	-1.33%	2.43%	-0.09%	3.63%	2.09%	3.67%	3.44%	1.54%	-1.21%	-3.23%	4.92%	2.68%	
10311	2,816.0	319.5	23.2	1,217.2	26.0	147.1	6.4	59,155.6	253.4	9.762	6,059.9	496.3	
成長率	-5.03%	-1.19%	-3.81%	3.85%	-0.28%	1.57%	0.62%	1.82%	-2.31%	-2.04%	3.94%	-0.49%	
10312	3,086.7	349.6	25.3	1,214.8	27.2	155.4	6.9	59,588.6	260.8	9.579	6,221.0	537.2	
成長率	1.52%	5.83%	3.33%	4.08%	3.12%	4.67%	5.60%	1.53%	-1.51%	-4.49%	6.31%	5.37%	
104年	10401	3,082.9	338.5	25.2	1,179.9	27.4	155.6	6.8	59,280.0	265.2	9.681	6,123.1	526.1
	成長率	-4.73%	0.62%	-2.43%	5.39%	0.27%	0.46%	0.17%	0.18%	-3.05%	-3.30%	3.61%	0.42%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03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「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1.全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	307.5	1,699.0	75.1	57,694.9	3,075.1	10.001	5,769.1	3,818.1
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	-0.94%	1.67%	3.46%	2.71%	-0.93%	0.01%	2.70%	4.53%
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%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	75.4	425.7	19.1	58,957.7	747.4	9.907	5,951.3	959.1
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	2.09%	5.34%	8.17%	3.30%	2.08%	-0.01%	3.31%	6.22%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	79.1	448.6	20.2	59,255.0	792.0	10.011	5,919.3	1,009.1
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	1.41%	4.55%	6.33%	3.18%	1.66%	0.25%	2.92%	5.23%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	80.3	451.0	20.1	58,643.4	785.9	9.784	5,994.1	1,016.0
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	3.07%	5.26%	5.27%	2.13%	0.69%	-2.30%	4.54%	4.94%
	第4季	2,379.8	510.7	37.5	2,303.6	79.0	452.5	20.0	59,777.3	775.0	9.805	6,096.7	1,020.7
成長率	0.52%	3.31%	0.88%	2.61%	1.73%	3.44%	3.19%	1.67%	-1.40%	-3.07%	4.90%	3.28%	
10311	值	745.3	159.2	11.7	2,293.7	25.4	145.4	6.4	59,799.9	251.3	9.901	6,039.8	322.7
	成長率	-2.77%	-0.30%	-2.65%	2.37%	-0.57%	1.41%	0.40%	1.94%	-2.47%	-1.92%	3.93%	0.39%
10312	值	811.0	176.1	12.8	2,329.2	26.6	153.5	6.9	60,224.7	258.5	9.711	6,201.7	349.3
	成長率	4.26%	7.13%	5.14%	2.62%	2.76%	4.43%	5.37%	1.67%	-1.72%	-4.36%	6.30%	5.82%
104年	值	793.8	168.3	12.6	2,279.4	26.8	153.8	6.8	59,875.6	263.1	9.810	6,103.5	341.5
	成長率	3.53%	2.02%	1.68%	-1.48%	0.11%	0.38%	0.17%	0.26%	-3.10%	-3.21%	3.58%	1.23%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。  
 3. 案件數範圍另排除以下案件：  
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
 (3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2.全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
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%
	第1季	5,004.0	241.7	25.8	534.6	1.5	4.3	148.1	29,891.4	5.0	3.436	8,699.7	271.8
	成長率	6.20%	5.96%	5.96%	-0.22%	-4.82%	-4.65%	17.80%	0.24%	-3.11%	1.79%	-1.52%	5.78%
	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	1.5	4.5	191.3	29,940.1	5.3	3.476	8,612.5	269.2
	成長率	1.86%	3.61%	1.88%	1.56%	11.98%	12.51%	26.13%	0.52%	12.40%	0.37%	0.15%	3.59%
	第3季	4,337.6	230.4	23.0	584.3	1.6	4.8	182.9	29,985.5	5.4	3.366	8,907.9	258.3
	成長率	1.25%	2.76%	2.03%	1.43%	12.83%	13.33%	24.03%	0.48%	9.04%	-3.36%	3.97%	2.88%
第4季	4,668.5	244.3	24.5	575.8	1.7	5.0	162.3	30,009.8	5.6	3.346	8,968.7	273.9	
成長率	-3.47%	-0.18%	-2.73%	3.16%	11.29%	12.15%	17.69%	0.79%	7.70%	-3.23%	4.15%	-0.21%	
10311	1,445.4	76.7	7.6	583.2	0.5	1.6	59.5	30,026.3	1.8	3.364	8,926.1	85.9	
成長率	-7.55%	-3.62%	-6.83%	3.93%	5.55%	6.38%	31.81%	0.86%	3.35%	-2.08%	3.00%	-3.75%	
10312	1,624.5	84.4	8.5	571.8	0.6	1.7	50.2	30,009.2	1.9	3.374	8,893.7	94.5	
成長率	-0.99%	2.42%	-0.29%	3.19%	12.77%	13.72%	-4.27%	0.79%	9.17%	-3.19%	4.11%	2.35%	
104年	10401	1,651.2	83.2	8.6	555.8	0.5	1.6	47.3	29,955.3	1.7	3.315	9,037.4	93.3
	成長率	-10.26%	-4.08%	-9.17%	6.34%	8.03%	8.41%	-2.67%	0.32%	4.50%	-3.27%	3.71%	-4.38%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。  
3. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.2	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.78%	2.07%	1.30%	3.72%
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%
	第1季	781.2	90.9	3.6	1,210.7	94.6
	成長率	0.10%	2.25%	0.14%	2.06%	2.17%
	第2季	800.0	94.3	3.7	1,225.3	98.0
	成長率	1.18%	2.31%	1.08%	1.08%	2.27%
	第3季	843.9	98.6	3.9	1,215.2	102.5
	成長率	3.37%	3.77%	3.42%	0.38%	3.76%
10311	值	828.4	97.4	3.9	1,221.7	101.2
	成長率	0.20%	0.93%	0.15%	0.70%	0.90%
10312	值	265.2	31.2	1.2	1,224.4	32.5
	成長率	-3.15%	-2.25%	-3.23%	0.88%	-2.29%
10312	值	282.0	33.2	1.3	1,223.1	34.5
	成長率	3.86%	4.41%	3.84%	0.51%	4.39%
104年	10401	271.5	32.0	1.3	1,224.2	33.2
	成長率	1.51%	3.19%	1.26%	1.58%	3.11%

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：104年03月2日)  
 2. 案件數範圍另排除以下案件：  
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
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%
	第1季	953.1	45.8	7.3	557.7	53.2
	成長率	0.00%	1.13%	0.56%	1.05%	1.05%
	第2季	1,037.9	50.2	7.9	559.9	58.1
	成長率	1.74%	2.84%	1.98%	0.96%	2.72%
	第3季	1,031.3	50.8	7.9	569.3	58.7
	成長率	3.04%	5.24%	3.42%	1.90%	4.99%
	第4季	1,036.2	50.9	8.0	568.5	58.9
成長率	0.43%	2.49%	1.26%	1.88%	2.32%	
10311	值	335.0	16.5	2.6	568.5	19.0
	成長率	-2.90%	-0.84%	-2.27%	1.92%	-1.03%
10312	值	342.8	16.9	2.6	569.3	19.5
	成長率	2.75%	4.93%	3.98%	1.99%	4.80%
10401	值	340.9	16.7	2.6	567.8	19.4
	成長率	1.05%	3.42%	0.39%	1.93%	2.99%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)  
 2. 案件數範圍另排除以下案件：  
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.7	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
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%
	第1季	12.4	55.4	71.1	44,662.7	55.4
	成長率	1.65%	2.07%	-7.53%	0.42%	2.07%
	第2季	12.4	56.3	68.4	45,387.3	56.3
	成長率	1.46%	1.95%	-2.65%	0.48%	1.95%
	第3季	12.5	57.1	63.2	45,744.2	57.1
	成長率	1.90%	1.55%	14.39%	-0.34%	1.55%
	第4季	12.4	57.5	70.0	46,208.1	57.5
	成長率	1.57%	2.33%	28.40%	0.75%	2.33%
10311	4.1	18.2	22.3	44,052.1	18.2	
成長率	1.06%	-1.95%	26.49%	-2.98%	-1.95%	
10312	4.2	19.7	27.4	47,313.5	19.7	
成長率	2.06%	5.82%	36.14%	3.69%	5.82%	
104年	10401	4.2	19.4	27.6	46,735.9	19.4
	成長率	0.14%	0.57%	24.22%	0.42%	0.57%

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：104年03月2日)  
 2. 案件數範圍另排除以下案件：  
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
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%
	第1季	9.1	41.9	2.9	46,021.8	41.9
	成長率	5.41%	5.44%	-3.37%	0.03%	5.44%
	第2季	9.1	42.8	2.3	47,145.6	42.8
	成長率	3.86%	4.19%	-17.43%	0.32%	4.19%
	第3季	9.1	43.5	2.0	47,772.5	43.5
	成長率	3.77%	3.48%	-11.87%	-0.29%	3.48%
10311	值	9.2	44.1	2.0	48,143.0	44.1
	成長率	3.92%	4.29%	-14.80%	0.36%	4.29%
10312	值	3.0	13.9	0.8	45,504.4	13.9
	成長率	3.24%	-1.04%	-6.46%	-4.14%	-1.04%
10312	值	3.1	15.2	0.5	49,717.3	15.2
	成長率	3.85%	8.55%	-25.00%	4.53%	8.55%
104年	10401	3.1	15.0	0.7	48,409.2	15.0
	成長率	1.80%	2.54%	-23.19%	0.73%	2.54%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)  
 2. 案件數範圍另排除以下案件：  
 門診件數排除「轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1. 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.2	243.9	1,107.5	12.5	5,832.9	1,206.1	82.2	2,208.7	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.62%	-0.15%	5.83%	4.26%	4.29%	10.43%	2.96%	5.40%	2.16%	4.07%	3.65%
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%
	第1季	7,257.8	719.9	61.9	1,077.2	12.2	1,435.0	310.0	20.1	2,299.8	43.0	19.77%	42.21%
	成長率	4.59%	6.86%	3.21%	1.89%	-0.32%	2.04%	8.11%	0.83%	5.49%	2.03%	-2.44%	1.01%
	第2季	7,046.6	742.7	62.3	1,142.4	12.7	1,492.9	317.6	20.9	2,267.5	42.6	21.19%	42.05%
	成長率	1.71%	5.32%	1.30%	3.23%	2.45%	2.74%	6.87%	1.50%	3.67%	2.55%	1.02%	1.45%
	第3季	6,736.1	737.3	61.1	1,185.3	13.1	1,495.8	317.4	20.9	2,261.4	42.9	22.21%	42.37%
	成長率	1.44%	4.21%	2.02%	2.55%	2.16%	2.49%	4.27%	1.55%	1.57%	2.28%	1.03%	0.06%
第4季	7,048.3	755.0	62.0	1,159.2	13.0	1,538.6	327.5	21.3	2,267.4	42.8	21.83%	42.70%	
成長率	-2.15%	2.16%	-0.58%	4.19%	3.79%	1.61%	2.99%	0.83%	1.22%	1.91%	3.85%	0.89%	
10311	2,190.7	235.9	19.3	1,165.2	12.9	475.8	101.1	6.6	2,264.3	43.0	21.72%	42.21%	
成長率	-5.98%	-1.40%	-4.34%	4.62%	4.08%	-2.21%	-0.82%	-3.13%	1.27%	2.24%	4.01%	0.68%	
10312	2,435.5	260.5	21.2	1,157.0	13.1	539.7	115.5	7.5	2,279.3	43.0	22.16%	43.66%	
成長率	0.70%	5.56%	2.90%	4.62%	4.62%	6.36%	7.30%	6.01%	0.81%	1.26%	5.62%	1.77%	
104年	10401	2,444.9	251.5	21.2	1,115.4	12.3	505.2	106.8	7.0	2,252.9	42.1	20.66%	41.74%
	成長率	-6.20%	-0.08%	-3.01%	6.28%	0.41%	-1.00%	-2.99%	-0.78%	-1.88%	-3.62%	5.55%	-2.56%

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: 104年03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. 案件數範圍另排除以下案件:  
 (1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 (2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額, 交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
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%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	20.1	880.4	246.2	16.0	2,978.3	44.0	39.06%	50.99%
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	1.65%	0.99%	7.78%	0.05%	6.22%	2.56%	-0.20%	0.37%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	19.8	925.2	252.9	16.8	2,914.3	43.6	38.77%	49.90%
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	2.74%	2.07%	6.75%	1.08%	4.21%	3.10%	0.67%	0.58%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	19.9	932.4	253.4	16.8	2,897.3	44.0	38.87%	49.57%
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	2.14%	2.22%	4.18%	1.43%	1.74%	2.66%	0.42%	-0.64%
	第4季	2,379.8	510.7	37.5	2,303.6	20.4	948.4	260.3	17.1	2,924.9	44.0	39.85%	50.60%
成長率	0.52%	3.31%	0.88%	2.61%	2.14%	1.33%	2.87%	0.73%	1.39%	2.31%	0.80%	-0.40%	
10311	值	745.3	159.2	11.7	2,293.7	20.2	291.7	80.2	5.2	2,927.5	44.4	39.14%	49.95%
	成長率	-2.77%	-0.30%	-2.65%	2.37%	2.06%	-2.49%	-1.01%	-3.28%	1.38%	2.85%	0.28%	-0.69%
10312	值	811.0	176.1	12.8	2,329.2	20.9	332.9	91.9	6.0	2,939.4	44.1	41.04%	51.80%
	成長率	4.26%	7.13%	5.14%	2.62%	2.47%	6.21%	7.31%	6.12%	0.96%	1.48%	1.88%	0.23%
104年	值	793.8	168.3	12.6	2,279.4	19.7	311.6	84.7	5.6	2,898.2	42.9	39.25%	49.90%
	成長率	3.53%	2.02%	1.68%	-1.48%	-6.33%	1.61%	-2.56%	0.73%	-3.91%	-4.87%	-1.86%	-4.27%

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：104年03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. 案件數範圍另排除以下案件：  
 (1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 (2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3. 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.1	40.0	11.34%	23.82%
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	4.97%	5.80%	0.80%	0.81%	-4.73%	1.58%	7.77%	0.35%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,181.9	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.58%	4.96%	5.99%	1.26%	5.69%	6.81%
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%
	第1季	5,004.0	241.7	25.8	534.6	8.6	554.6	63.7	4.1	1,222.4	41.4	11.08%	25.34%
	成長率	6.20%	5.96%	5.96%	-0.22%	-0.42%	3.75%	9.42%	4.02%	5.13%	1.21%	-2.30%	2.94%
	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	9.0	567.6	64.7	4.1	1,213.2	40.9	12.18%	26.02%
	成長率	1.86%	3.61%	1.88%	1.56%	2.31%	3.86%	7.34%	3.24%	3.11%	1.66%	1.96%	3.51%
	第3季	4,337.6	230.4	23.0	584.3	9.3	563.3	64.0	4.1	1,209.0	41.0	12.99%	26.87%
	成長率	1.25%	2.76%	2.03%	1.43%	1.96%	2.94%	4.65%	2.03%	1.50%	1.64%	1.67%	1.74%
第4季	4,668.5	244.3	24.5	575.8	9.2	590.2	67.2	4.3	1,210.7	40.9	12.64%	26.58%	
成長率	-3.47%	-0.18%	-2.73%	3.16%	3.93%	2.07%	3.45%	1.21%	1.22%	1.26%	5.73%	3.74%	
10311	1,445.4	76.7	7.6	583.2	9.2	184.1	21.0	1.3	1,213.3	40.9	12.73%	26.49%	
成長率	-7.55%	-3.62%	-6.83%	3.93%	4.21%	-1.75%	-0.11%	-2.54%	1.52%	1.23%	6.27%	3.81%	
10312	1,624.5	84.4	8.5	571.8	9.3	206.8	23.7	1.5	1,217.1	41.2	12.73%	27.10%	
成長率	-0.99%	2.42%	-0.29%	3.19%	4.77%	6.60%	7.26%	5.57%	0.52%	0.90%	7.67%	4.89%	
104年	10401	1,651.2	83.2	8.6	555.8	8.8	193.6	22.1	1.4	1,214.6	40.9	11.73%	25.63%
	成長率	-10.26%	-4.08%	-9.17%	6.34%	1.79%	-4.94%	-4.63%	-6.41%	0.21%	-1.78%	5.94%	-0.17%

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: 104年03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. 案件數範圍另排除以下案件:

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

(2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
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%
	第1季	691.5	202.9	14.4	3,141.6	25.1	181.7	7.7	75,319.5	212.8	8.5	8,900.2	406.7
	成長率	1.61%	6.55%	1.24%	4.50%	1.38%	5.58%	8.47%	4.26%	3.36%	1.95%	2.26%	5.95%
	第2季	731.1	212.0	15.0	3,104.5	26.6	191.4	8.2	75,125.9	224.3	8.4	8,895.8	426.5
	成長率	1.77%	5.43%	0.57%	3.26%	1.98%	4.95%	7.14%	3.00%	2.18%	0.20%	2.80%	5.07%
	第3季	745.2	215.6	15.2	3,097.1	27.4	195.4	8.2	74,229.6	225.6	8.2	9,025.1	434.4
	成長率	3.51%	4.86%	3.31%	1.21%	4.23%	6.84%	6.39%	2.49%	2.33%	-1.82%	4.39%	5.72%
第4季	739.1	218.3	15.0	3,156.9	27.3	196.8	8.3	75,151.5	222.9	8.2	9,198.5	438.4	
成長率	1.94%	3.00%	2.21%	0.98%	3.33%	5.27%	5.40%	1.88%	-1.26%	-4.44%	6.61%	4.02%	
10311	值	230.4	67.8	4.7	3,143.2	8.8	63.1	2.7	75,022.1	70.9	8.1	9,282.7	138.2
	成長率	-2.16%	-1.13%	-2.20%	0.99%	0.87%	2.97%	2.71%	2.08%	-3.65%	-4.48%	6.86%	0.74%
10312	值	253.6	75.4	5.1	3,174.1	9.2	67.0	2.8	75,553.6	75.6	8.2	9,244.3	150.3
	成長率	7.51%	7.51%	8.37%	0.05%	4.70%	6.72%	7.79%	1.97%	0.12%	-4.37%	6.63%	7.19%
104年	10401	249.1	71.9	5.1	3,094.8	9.1	66.0	2.8	75,554.0	73.6	8.1	9,342.4	145.8
	成長率	5.03%	1.32%	2.37%	-3.47%	0.85%	-1.49%	-0.74%	-2.29%	-7.86%	-8.63%	6.95%	0.03%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)  
2.統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。  
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4.案件數範圍另排除以下案件：  
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
7.成長率係與去年同期比較。

表20-2. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
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%
	第1季	920.6	191.2	16.1	2,252.1	35.3	173.9	8.8	51,719.3	314.3	8.9	5,812.4	390.0
	成長率	1.45%	8.29%	1.55%	6.20%	3.04%	6.76%	8.63%	3.69%	3.27%	0.22%	3.46%	7.31%
	第2季	981.7	201.4	17.1	2,225.3	37.2	183.6	9.3	51,904.8	334.5	9.0	5,767.3	411.4
	成長率	1.93%	6.75%	1.58%	4.31%	2.30%	5.78%	6.97%	3.47%	2.46%	0.16%	3.30%	6.10%
	第3季	984.4	202.1	17.0	2,225.7	37.3	182.0	9.3	51,312.4	329.8	8.9	5,797.6	410.3
	成長率	1.81%	4.77%	1.72%	2.66%	3.26%	5.31%	5.91%	2.01%	0.49%	-2.68%	4.82%	4.90%
第4季	976.2	202.8	16.7	2,248.8	36.4	181.7	9.1	52,461.8	322.9	8.9	5,911.3	410.4	
成長率	1.06%	3.50%	0.90%	2.21%	1.46%	3.00%	2.85%	1.51%	-1.28%	-2.70%	4.33%	3.16%	
10311	值	306.1	63.4	5.2	2,243.8	11.7	58.3	2.9	52,444.3	104.7	9.0	5,845.4	129.9
	成長率	-1.79%	0.31%	-1.93%	1.97%	-0.81%	1.02%	0.12%	1.80%	-2.32%	-1.51%	3.37%	0.53%
10312	值	333.1	70.2	5.7	2,277.4	12.2	61.9	3.1	53,226.4	108.0	8.8	6,021.8	140.9
	成長率	4.04%	6.66%	3.92%	2.32%	2.30%	3.92%	5.07%	1.64%	-2.20%	-4.41%	6.32%	5.29%
104年	值	323.9	66.8	5.6	2,232.6	12.5	62.7	3.1	52,710.3	110.6	8.9	5,953.3	138.2
	成長率	4.66%	2.44%	2.56%	-2.11%	-0.16%	1.51%	0.62%	1.63%	-2.67%	-2.52%	4.26%	1.98%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)  
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。  
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
7. 成長率係與去年同期比較。

表20-3. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.5	919.9	15.0	3,255.4	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
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%
	第1季	641.7	84.0	5.7	1,397.9	15.0	70.1	2.5	48,549.9	220.3	14.7	3,299.9	162.4
	成長率	0.41%	7.03%	0.96%	6.19%	1.08%	1.43%	5.73%	0.49%	-0.74%	-1.80%	2.33%	4.31%
	第2季	673.7	89.0	5.9	1,408.8	15.4	73.6	2.7	49,604.8	233.1	15.2	3,272.9	171.2
	成長率	0.24%	6.54%	-0.05%	5.85%	-1.62%	0.63%	1.86%	2.33%	0.04%	1.69%	0.63%	3.61%
	第3季	669.0	89.2	5.8	1,421.0	15.6	73.6	2.7	48,772.9	230.5	14.7	3,308.3	171.3
成長率	-0.06%	5.15%	-0.39%	4.85%	0.64%	1.15%	-0.03%	0.47%	-0.59%	-1.22%	1.71%	3.12%	
10311	值	664.5	89.6	5.8	1,435.0	15.4	73.9	2.6	49,802.6	229.2	14.9	3,340.6	171.9
	成長率	-1.78%	3.66%	-2.48%	5.13%	-0.40%	-0.13%	-2.16%	0.20%	-1.71%	-1.32%	1.54%	1.69%
10312	值	208.8	28.0	1.8	1,429.4	4.9	23.9	0.8	50,157.9	75.7	15.3	3,272.0	54.6
	成長率	-4.81%	0.35%	-5.76%	5.01%	-2.45%	-1.62%	-5.50%	0.72%	-1.56%	0.91%	-0.19%	-0.82%
10401	值	224.4	30.6	2.0	1,451.4	5.2	24.6	0.9	49,338.6	75.0	14.5	3,396.5	58.1
	成長率	1.11%	7.27%	0.69%	5.68%	0.47%	-0.18%	-0.70%	-0.67%	-2.84%	-3.29%	2.71%	3.64%
104年	值	220.8	29.6	1.9	1,428.4	5.2	25.1	0.9	49,701.3	78.9	15.1	3,293.5	57.5
	成長率	0.32%	2.79%	-2.51%	2.12%	-0.50%	2.65%	1.47%	3.13%	1.15%	1.66%	1.44%	2.53%

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：104年03月2日)  
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。  
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速變領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
7. 成長率係與去年同期比較。

表21. 全民健康保險\_門住診藥費點數統計\_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.9	7,305.6	741.6	13.1%	1,419.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.09%	-4.33%	-4.04%	-4.88%	-0.29%	-2.65%
102年	值	1,298.5	369.7	31.7%	241.9	7,720.3	781.5	13.5%	1,540.4	26.1%
	成長率	9.37%	8.76%	3.69%	4.29%	5.68%	5.38%	2.71%	8.54%	4.11%
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%
	第1季	337.8	372.7	32.6%	61.5	7,990.5	817.0	13.7%	399.4	26.8%
	成長率	8.51%	4.37%	2.56%	6.46%	4.25%	4.19%	0.92%	8.19%	2.35%
	第2季	339.1	378.5	31.6%	63.1	7,808.4	790.1	13.3%	402.1	26.0%
	成長率	5.80%	3.76%	1.07%	3.97%	2.18%	2.08%	-0.81%	5.51%	0.75%
	第3季	335.1	385.7	31.3%	61.6	7,508.7	777.7	12.9%	396.7	25.6%
	成長率	3.15%	0.98%	-0.98%	1.05%	-2.31%	0.13%	-4.27%	2.82%	-1.70%
	第4季	347.0	385.9	31.8%	61.1	7,551.6	781.2	12.8%	408.0	26.0%
	成長率	1.46%	2.82%	-0.78%	-2.18%	-4.18%	-0.99%	-5.63%	0.90%	-1.74%
10311	107.4	381.4	31.3%	19.6	7,541.2	772.5	12.7%	127.0	25.6%	
成長率	-2.44%	2.73%	-1.08%	-3.92%	-3.65%	-1.64%	-5.37%	-2.67%	-2.19%	
10312	122.0	395.3	32.5%	20.7	7,619.2	795.4	12.8%	142.8	26.6%	
成長率	5.43%	3.86%	-0.21%	-0.93%	-3.93%	0.59%	-5.38%	4.46%	-0.87%	
104年	10401	114.5	371.3	31.5%	21.4	7,828.4	808.6	13.2%	135.9	25.8%
	成長率	-5.45%	-0.76%	-5.83%	-4.51%	-4.77%	-1.51%	-4.94%	-5.31%	-5.70%

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：104年03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「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 (2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
 (3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。  
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.1	926.2	44.2%	231.8	7,466.4	746.6	13.3%	1,074.8	29.4%
	成長率	1.61%	-2.08%	-2.50%	-4.11%	-4.03%	-3.97%	-4.72%	0.32%	-2.11%
102年	值	933.6	1003.4	45.7%	241.7	7,861.2	786.1	13.6%	1,175.4	30.8%
	成長率	10.74%	8.34%	3.42%	4.30%	5.29%	5.28%	2.51%	9.35%	4.61%
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%
	第1季	239.8	1064.2	46.6%	61.4	8,143.2	822.0	13.8%	301.3	31.4%
	成長率	8.23%	6.94%	1.26%	6.34%	4.16%	4.18%	0.84%	7.84%	1.53%
	第2季	243.3	1019.5	45.0%	63.0	7,957.2	794.9	13.4%	306.3	30.3%
	成長率	5.62%	4.16%	-0.14%	3.85%	2.41%	2.15%	-0.75%	5.25%	0.02%
	第3季	243.0	1013.0	44.6%	61.5	7,654.3	782.4	13.1%	304.5	30.0%
	成長率	2.85%	1.04%	-1.74%	0.86%	-2.14%	0.17%	-4.18%	2.44%	-2.38%
	第4季	249.5	1048.4	45.5%	60.9	7,709.9	786.3	12.9%	310.4	30.4%
	成長率	1.59%	1.06%	-1.51%	-2.32%	-3.97%	-0.93%	-5.56%	0.80%	-2.40%
10311	76.9	1031.6	45.0%	19.5	7,698.0	777.5	12.9%	96.4	29.9%	
成長率	-2.34%	0.45%	-1.88%	-4.03%	-3.49%	-1.60%	-5.33%	-2.68%	-3.06%	
10312	87.9	1084.2	46.5%	20.7	7,774.7	800.6	12.9%	108.6	31.1%	
成長率	5.91%	1.59%	-1.01%	-1.08%	-3.73%	0.66%	-5.31%	4.51%	-1.24%	
104年	10401	81.2	1022.8	44.9%	21.4	7,979.0	813.4	13.3%	102.6	30.0%
	成長率	-4.75%	-8.00%	-6.62%	-4.54%	-4.65%	-1.49%	-4.89%	-4.71%	-5.86%

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：104年03月2日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。  
 3. 案件數範圍另排除以下案件：  
 (1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢箋箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
 (2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
 (3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
 5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
 6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.3	1505.2	51.6%	117.0	11,178.3	1317.4	15.7%	536.2	34.4%
	成長率	3.29%	-2.26%	-1.51%	-2.84%	-3.72%	-3.38%	-3.75%	1.89%	-1.04%
102年	值	461.1	1621.3	53.2%	121.0	11,692.9	1391.7	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	9.97%	7.72%	2.97%	3.49%	4.60%	5.64%	2.44%	8.56%	4.35%
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%
	第1季	117.7	1702.6	54.2%	30.4	12,104.4	1430.3	16.1%	148.2	36.4%
	成長率	7.59%	5.88%	1.32%	4.43%	3.01%	1.04%	-1.19%	6.92%	0.91%
	第2季	119.7	1636.9	52.7%	31.0	11,651.5	1379.7	15.5%	150.6	35.3%
	成長率	5.32%	3.49%	0.22%	2.30%	0.31%	0.12%	-2.61%	4.69%	-0.36%
	第3季	120.3	1614.7	52.1%	31.0	11,299.1	1373.8	15.2%	151.3	34.8%
	成長率	3.05%	-0.44%	-1.63%	2.21%	-1.93%	-0.12%	-4.32%	2.88%	-2.69%
10311	值	123.0	1664.6	52.7%	30.7	11,243.3	1376.2	15.0%	153.7	35.1%
	成長率	1.42%	-0.51%	-1.48%	-2.07%	-5.23%	-0.82%	-6.97%	0.71%	-3.19%
10312	值	37.9	1642.7	52.3%	9.8	11,185.6	1384.0	14.9%	47.7	34.5%
	成長率	-2.71%	-0.56%	-1.53%	-3.88%	-4.70%	-0.24%	-6.64%	-2.95%	-3.66%
10401	值	43.1	1700.3	53.6%	10.3	11,190.5	1369.2	14.8%	53.5	35.6%
	成長率	5.69%	-1.69%	-1.74%	-0.78%	-5.23%	-0.90%	-7.07%	4.38%	-2.63%
104年	值	40.0	1604.6	51.8%	10.8	11,817.8	1461.3	15.6%	50.7	34.8%
	成長率	-4.80%	-9.36%	-6.11%	-6.16%	-6.95%	1.85%	-4.77%	-5.09%	-5.12%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	350.9	922.7	42.8%	94.8	6,648.7	737.3	13.2%	445.7	28.9%
	成長率	11.66%	9.07%	4.10%	5.29%	5.95%	5.78%	2.62%	10.24%	4.96%
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%
	第1季	90.5	982.9	43.6%	24.4	6,918.0	777.5	13.4%	114.9	29.5%
	成長率	9.19%	7.64%	1.36%	9.12%	5.90%	5.67%	2.13%	9.18%	1.74%
	第2季	91.9	936.5	42.1%	25.3	6,799.0	755.4	13.1%	117.2	28.5%
	成長率	5.90%	3.90%	-0.40%	5.62%	3.24%	3.08%	-0.21%	5.84%	-0.24%
	第3季	91.4	928.9	41.7%	24.0	6,449.0	728.6	12.6%	115.5	28.1%
	成長率	2.77%	0.94%	-1.68%	-0.08%	-3.24%	-0.57%	-5.15%	2.16%	-2.61%
10311	值	29.1	949.4	42.3%	7.7	6,597.9	735.4	12.6%	36.8	28.3%
	成長率	-1.66%	0.13%	-1.80%	-3.35%	-2.55%	-1.06%	-4.28%	-2.02%	-2.54%
10312	值	33.4	1003.8	44.1%	8.2	6,686.0	756.4	12.6%	41.6	29.5%
	成長率	6.29%	2.17%	-0.15%	-0.97%	-3.20%	1.26%	-4.76%	4.78%	-0.48%
104年	10401	30.5	942.9	42.2%	8.4	6,727.5	759.8	12.8%	38.9	28.2%
	成長率	-4.35%	-8.61%	-6.64%	-2.97%	-2.81%	-0.30%	-4.37%	-4.06%	-5.92%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C. 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.7	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.05%	8.74%	3.46%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.86%	5.01%
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%
	第1季	31.6	492.8	35.3%	6.6	4,379.4	297.7	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.89%	7.45%	1.19%	5.29%	4.17%	6.08%	3.66%	7.44%	3.00%
	第2季	31.7	470.3	33.4%	6.7	4,375.4	288.7	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	5.94%	5.68%	-0.16%	4.55%	6.27%	4.50%	3.85%	5.69%	2.01%
	第3季	31.2	466.4	32.8%	6.5	4,132.8	280.3	8.5%	37.7	22.0%
	成長率	2.34%	2.40%	-2.33%	-1.94%	-2.56%	-1.36%	-3.02%	1.58%	-1.49%
10311	值	10.0	477.9	33.4%	2.0	4,105.1	267.8	8.2%	12.0	22.0%
	成長率	-2.87%	2.04%	-2.83%	-7.26%	-4.93%	-5.79%	-5.61%	-3.64%	-2.84%
10312	值	11.4	507.4	35.0%	2.2	4,235.8	291.6	8.6%	13.6	23.4%
	成長率	5.64%	4.48%	-1.13%	-2.84%	-3.30%	-0.01%	-2.65%	4.17%	0.52%
104年	10401	10.7	483.8	33.9%	2.2	4,287.2	284.1	8.6%	12.9	22.5%
	成長率	-5.70%	-6.01%	-7.96%	-2.39%	-1.90%	-3.50%	-4.87%	-5.15%	-7.48%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03月2日)  
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。  
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。  
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。  
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。  
7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
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%
	第1季	72.2	144.4	27.0%	393.8	270.9	78.8	0.9%	72.3	26.6%
	成長率	10.54%	4.09%	4.32%	-8.69%	-4.07%	-5.76%	-4.30%	10.52%	4.49%
	第2季	68.7	147.4	26.0%	423.4	278.5	80.1	0.9%	68.8	25.5%
	成長率	6.16%	4.22%	2.62%	8.20%	-3.38%	-3.73%	-3.88%	6.17%	2.49%
	第3季	65.0	149.8	25.6%	448.0	278.5	82.7	0.9%	65.0	25.2%
	成長率	2.57%	1.31%	-0.12%	9.06%	-3.34%	0.02%	-3.80%	2.58%	-0.29%
10311	值	69.9	149.7	26.0%	477.5	284.3	85.0	0.9%	69.9	25.5%
	成長率	-0.52%	3.05%	-0.11%	11.53%	0.22%	3.56%	-0.57%	-0.51%	-0.31%
10312	值	21.7	149.8	25.7%	153.5	288.3	85.7	1.0%	21.7	25.2%
	成長率	-4.58%	3.21%	-0.69%	8.38%	2.68%	4.86%	1.80%	-4.58%	-0.86%
10401	值	24.8	152.4	26.6%	159.8	288.6	85.5	1.0%	24.8	26.2%
	成長率	2.76%	3.78%	0.58%	13.64%	0.77%	4.09%	-0.02%	2.76%	0.40%
104年	值	24.1	145.9	26.3%	149.3	284.4	85.8	0.9%	24.1	25.8%
	成長率	-9.52%	0.83%	-5.18%	16.16%	7.52%	11.15%	7.18%	-9.50%	-5.35%

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：104年03月2日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-3. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.88%	3.42%	2.09%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
	第1季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	3.75%	3.65%	1.55%
	第2季	0.8	10.6	0.9%
	成長率	4.41%	3.19%	2.09%
	第3季	0.9	10.4	0.9%
	成長率	5.51%	2.07%	1.69%
	第4季	0.9	10.4	0.9%
	成長率	4.08%	3.87%	3.15%
10311	值	0.3	10.3	0.8%
	成長率	-0.22%	3.02%	2.12%
10312	值	0.3	10.5	0.9%
	成長率	7.84%	3.84%	3.31%
10401	值	0.3	10.2	0.8%
	成長率	2.59%	1.06%	-0.50%

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：104年03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：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
	第1季	18.1	189.5	34.0%
	成長率	1.48%	1.48%	0.42%
	第2季	19.2	184.8	33.0%
	成長率	2.63%	0.88%	-0.09%
	第3季	19.1	185.6	32.6%
	成長率	3.89%	0.83%	-1.05%
	第4季	19.5	188.3	33.1%
	成長率	2.03%	1.59%	-0.29%
10311	值	6.3	187.0	32.9%
	成長率	-1.68%	1.25%	-0.66%
10312	值	6.6	191.5	33.6%
	成長率	4.99%	2.18%	0.19%
10401	值	6.5	190.6	33.6%
	成長率	-1.17%	-2.20%	-4.04%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03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：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5. 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	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%
	第1季	5.3	2,463.2	5.4%
	成長率	3.11%	-0.09%	-0.37%
	第2季	5.4	2,496.2	5.4%
	成長率	2.79%	0.33%	-0.10%
	第3季	5.4	2,504.3	5.4%
	成長率	2.56%	-0.12%	0.18%
	第4季	5.4	2,511.0	5.3%
	成長率	1.64%	-0.89%	-1.49%
10311	值	1.8	2,472.1	5.5%
	成長率	1.33%	-0.63%	2.93%
10312	值	1.8	2,539.5	5.3%
	成長率	1.81%	-0.97%	-4.85%
10401	值	1.8	2,510.8	5.3%
	成長率	-0.03%	-0.87%	-1.43%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年03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：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1. 全民健康保險\_藥局申報情形\_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
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%
	第1季	2,161.3	75.2	0.7	75.9	351.4
	成長率	8.40%	13.36%	6.62%	13.29%	4.51%
	第2季	2,061.5	74.6	0.7	75.3	365.3
	成長率	5.35%	10.57%	3.92%	10.51%	4.89%
	第3季	1,951.5	72.5	0.7	73.1	374.7
	成長率	4.07%	6.15%	-1.11%	6.08%	1.93%
	第4季	2,081.0	76.0	0.7	76.7	368.6
	成長率	0.04%	3.63%	-1.53%	3.58%	3.54%
10311	值	649.0	24.0	0.2	24.2	372.9
	成長率	-3.52%	0.79%	-5.10%	0.73%	4.41%
10312	值	725.4	26.6	0.3	26.8	369.6
	成長率	2.20%	5.87%	2.88%	5.84%	3.56%
104年	10401	713.2	24.7	0.2	25.0	349.9
	成長率	-9.72%	-9.20%	-10.29%	-9.21%	0.56%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年03月2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	1,253.6	136.3	1386.5	136.4	1,088.0
	成長率	16.19%	19.42%	65.70%	19.45%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
	第1季	326.1	37.1	173.7	37.1	1,137.8
	成長率	9.37%	15.29%	-40.66%	15.24%	5.36%
	第2季	341.0	37.7	166.6	37.7	1,105.4
	成長率	11.34%	13.20%	-46.95%	13.15%	1.62%
	第3季	350.0	37.4	168.6	37.5	1,070.3
	成長率	9.55%	7.99%	-56.04%	7.92%	-1.48%
10311	值	358.0	38.5	179.8	38.6	1,077.1
	成長率	8.05%	6.12%	-54.64%	6.05%	-1.85%
10312	值	114.4	12.3	55.6	12.3	1,076.0
	成長率	6.29%	4.18%	-55.42%	4.12%	-2.04%
10401	值	123.9	13.4	64.8	13.4	1,082.4
	成長率	9.70%	7.75%	-50.75%	7.69%	-1.83%
104年	值	110.4	12.0	66.5	12.0	1,085.4
	成長率	-6.35%	-10.25%	4.26%	-10.24%	-4.15%

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：104年03月2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	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
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%
	第1季	1,722.0	36.8	0.7	37.5	217.5
	成長率	8.18%	11.07%	4.95%	10.96%	2.57%
	第2季	1,599.3	35.3	0.7	36.0	225.1
	成長率	3.79%	7.24%	2.70%	7.16%	3.25%
	第3季	1,476.2	33.4	0.6	34.0	230.4
	成長率	2.24%	3.47%	-1.51%	3.37%	1.11%
	第4季	1,601.0	35.9	0.7	36.5	228.2
成長率	-2.25%	0.43%	-2.05%	0.38%	2.69%	
10311	值	495.8	11.2	0.2	11.4	229.6
	成長率	-6.18%	-3.31%	-5.57%	-3.35%	3.01%
10312	值	560.4	12.6	0.2	12.9	229.7
	成長率	-0.02%	3.26%	2.08%	3.24%	3.27%
10401	值	565.0	12.3	0.2	12.5	221.5
	成長率	-10.93%	-8.46%	-10.49%	-8.50%	2.72%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年03月2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	431.3	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.64%	6.71%	17.02%	6.71%	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%
	第1季	105.4	1.1	1.0	1.1	101.8
	成長率	1.68%	2.50%	94.53%	2.51%	0.82%
	第2季	111.8	1.1	1.2	1.1	102.3
	成長率	3.24%	4.19%	80.29%	4.19%	0.92%
	第3季	115.7	1.2	1.2	1.2	102.5
	成長率	5.15%	5.78%	33.10%	5.78%	0.60%
103年	第4季	112.6	1.2	1.1	1.2	102.6
	成長率	2.81%	3.51%	14.11%	3.51%	0.68%
103年	10311	35.8	0.4	0.4	0.4	102.8
	成長率	-0.60%	0.20%	30.67%	0.21%	0.81%
103年	10312	37.9	0.4	0.4	0.4	102.6
	成長率	5.85%	6.50%	1.73%	6.50%	0.61%
104年	10401	35.2	0.4	0.3	0.4	102.4
	成長率	0.13%	1.03%	-3.03%	1.03%	0.90%

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：104年03月2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23-5. 全民健康保險\_藥局申報情形\_門診透析

年	月	件數 (件)	申請點數 (萬)	部分負擔 (點)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	321.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
103年	值	893.0	260.2	1,460.0	260.4	2,915.8
	成長率	178.19%	-28.14%	-6.41%	-28.13%	-74.16%
	第1季	85.0	74.6	200.0	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	第2季	295.0	69.5	380.0	69.5	2,357.0
	成長率	259.76%	-24.62%	58.33%	-24.60%	-79.04%
	第3季	250.0	59.7	520.0	59.7	2,389.0
	成長率	237.84%	-34.44%	85.71%	-34.40%	-80.58%
103年	第4季	263.0	56.4	360.0	56.5	2,146.8
	成長率	255.41%	-34.89%	12.50%	-34.88%	-81.68%
103年	10311	87.0	18.9	20.0	18.9	2,172.5
	成長率	314.29%	-25.33%	-	-25.32%	-81.97%
103年	10312	79.0	18.6	280.0	18.6	2,360.0
	成長率	154.84%	-38.97%	0.00%	-38.94%	-76.04%
104年	10401	76.0	18.7	160.0	18.7	2,464.6
	成長率	204.00%	-29.25%	300.00%	-29.20%	-76.71%

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：104年03月2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%	1,622.0	42.48%
103年	01-12	908.3	42.29%	797.6	42.95%	1,706.0	42.60%
	第1季	217.3	42.24%	189.4	42.59%	406.7	42.40%
	第2季	227.0	42.01%	199.6	42.57%	426.5	42.27%
	第3季	230.8	42.35%	203.6	43.22%	434.4	42.75%
	第4季	233.3	42.56%	205.1	43.40%	438.4	42.95%
	10311	72.4	42.37%	65.8	43.34%	138.2	42.82%
	10312	80.5	42.61%	69.8	43.56%	150.3	43.04%
104年	10401	77.1	42.60%	68.8	42.82%	145.8	42.70%

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：104年03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	819.9	40.11%	720.0	40.59%	1,540.0	40.33%
103年	01-12	864.4	40.25%	757.7	40.80%	1,622.1	40.50%
	第1季	207.3	40.31%	182.7	41.07%	390.0	40.67%
	第2季	218.5	40.43%	192.9	41.15%	411.4	40.76%
	第3季	219.1	40.20%	191.2	40.59%	410.3	40.38%
	第4季	219.5	40.05%	190.9	40.40%	410.4	40.21%
	10311	68.7	40.18%	61.2	40.34%	129.9	40.25%
	10312	75.9	40.15%	65.0	40.55%	140.9	40.33%
104年	10401	72.3	39.97%	65.8	40.99%	138.2	40.45%

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：104年03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%	299.4	16.88%	656.1	17.18%
103年	01-12	375.0	17.46%	301.8	16.25%	676.8	16.90%
	第1季	89.7	17.44%	72.7	16.34%	162.4	16.93%
	第2季	94.9	17.57%	76.3	16.28%	171.2	16.97%
	第3季	95.1	17.44%	76.2	16.18%	171.3	16.86%
	第4季	95.4	17.40%	76.6	16.20%	171.9	16.84%
	10311	29.8	17.46%	24.8	16.31%	54.6	16.92%
	10312	32.6	17.24%	25.5	15.89%	58.1	16.62%
104年	10401	31.5	17.43%	26.0	16.19%	57.5	16.84%

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：104年03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	102年					103年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	合計	
血友及罕病藥費	6,864					7,815				7,815
已支用：門診	1,340	1,428	1,480	1,560	5,808	1,539	1,549	1,691	4,779	
已支用：住診	180	142	167	185	674	170	174	190	534	
支用合計	1,520	1,571	1,647	1,745	6,482	1,709	1,723	1,881	5,313	
預算使用情形	22%	23%	24%	25%	94%	22%	22%	24%	68%	
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,672					3,972				3,972
已支用：門診	414	427	450	452	1,742	448	466	477	1,390	
已支用：住診	288	401	401	396	1,486	383	397	491	1,271	
支用合計	702	827	851	848	3,228	831	863	968	2,661	
預算使用情形	19%	23%	23%	23%	88%	21%	22%	24%	67%	
醫療給付改善方案	500					567.3				567.3
已支用：門診	75	79	82	143	379	91	95	101	286	
已支用：住診	7	70	0	7	84	39	2	36	77	
支用合計	82	149	82	150	462	130	97	137	364	
預算使用情形	16%	30%	16%	30%	93%	23%	17%	24%	64%	
提升住院護理照護品質註	2,500					2,000				2,000
已支用pay for reporting	0	0	0	46	46	0	0	0	0	
已支用pay for performance	0	0	0	-	0	0	0	0	0	
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200	0	0	0	0	
補助新增護理人員數	0	0	0	750	750	0	0	0	0	
補助支付標準(住院護理費)	0	0	0	499	499	0	0	0	0	
支用合計	0	0	0	2,495	2,495	0	0	0	0	
預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	0	0	0	0	
受刑人之醫療服務費用	904					移至其他部門				
已支用：門診	100	116	127	151	495					
已支用：住診	38	53	53	60	205					
支用合計	138	169	181	212	700					
預算使用情形	15%	19%	20%	23%	77%					

註：提升住院護理照護品質：103年計畫於103年8月公告。

表26 全民健康保險—各總額部門歷年點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值								
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
102年第1季	0.9337	0.9343	0.8735	0.9175	0.9137	0.9391	0.8782	0.9286	0.8031	0.8349
102年第2季	0.9813	0.9815	0.9167	0.9450	0.9121	0.9376	0.9062	0.9447	0.7902	0.8233
102年第3季	0.9726	0.9729	0.9432	0.9624	0.9126	0.9381	0.8851	0.9327	0.7837	0.8168
102年第4季	0.9686	0.9688	0.9517	0.9682	0.8847	0.9190	0.8784	0.9310	0.7809	0.8145
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	0.8025	0.8165

1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 92年醫院總額加計挹注款(14.03億)後，全年平均點值由0.9559調整為0.9618。

3. 93年醫院總額加計挹注款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8997調整為0.9223。

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

表27 各部門總額點值預估

年 月	牙 醫		中 醫		西 醫 基 層		醫 院		門 診 透 析	
	浮 動 點 值	平 均 點 值	浮 動 點 值	平 均 點 值	浮 動 點 值	平 均 點 值	浮 動 點 值	平 均 點 值	浮 動 點 值	平 均 點 值
103年第四季	0.9399	0.9404	0.9283	0.9526	0.8810	0.9164	0.8608	0.9181	0.8025	0.8165

說明：

一. 製表日期：104年3月5日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以102年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以102年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤103年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.608395%、中醫99.780949%、西醫基層97.417058%，由103Q1結算檔計算得知。
6. 103年度西醫基層分區預算分配先由一般部門提撥4.1億作為風險基金，東區每季保障成長額度250萬，其餘五區則以每季1億來作為提升浮動點值至0.9之基金（預估作業未含這部分預算）。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（104年2月）

重大傷病種類	103年底有效領證數	104年2月		
		有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	465,237	458,247	-3.74%	5,993
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,338	1,342	2.91%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,646	1,357	-17.56%	7
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	75,591	75,616	2.55%	651
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	95,280	95,716	4.89%	334
6. 慢性精神病	204,676	204,070	-0.79%	244
7. 先天性新陳代謝疾病	13,760	13,528	2.39%	18
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,709	35,604	-0.44%	157
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	407	399	-0.75%	9
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	11,688	11,784	7.52%	68
11. 小兒麻痺、腦性麻痺、所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	12,890	12,863	-0.26%	5
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者	7,812	7,622	5.98%	362
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,881	11,536	-1.35%	1,071
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過三十天，口攝飲食仍無法提供足量營養	64	66	-9.59%	4
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	4,466	4,469	2.62%	20
17. 先天性免疫不全症	225	192	-7.25%	-
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	8,303	8,271	-0.30%	7
19. 職業病	4,135	4,055	-7.06%	4
21. 多發性硬化症	1,171	1,166	1.39%	2
22. 先天性肌肉萎縮症	604	504	-12.80%	-
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	132	113	-8.87%	-
24. 漢生病	206	203	-4.69%	-
25. 肝硬化症	9,372	9,119	-5.79%	147
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	16	16	-15.79%	-
27. 烏腳病	138	134	-7.59%	-
28. 運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	420	181	-46.92%	-
29. 庫賈氏病	20	21	-25.00%	-
30. 罕見疾病	7,520	8,544	13.86%	5
合計	974,720	966,751	-1.24%	9,109

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。104年2月份重大傷病檔死亡註銷卡數共19,959張，（死亡案件係依據內政部於104年1月19日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計284萬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908,028人。

資料日期：104年3月5日

表29 全民健康保險特約醫院病床數統計

單位：床,百分比

年度	醫學中心				區域醫院				地區醫院				總病床數
	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	
99年(12月)	31,297	20,787	704	563	48,643	37,573	5,730	5,544	34,119	29,084	11,264	11,081	131,757
100年(12月)	31,257	21,660	704	563	49,938	38,525	5,968	5,640	32,764	28,114	10,978	10,818	131,609
101年(12月)	31,170	22,678	715	575	49,737	38,343	5,981	5,644	32,574	28,000	11,106	10,929	131,283
102年(12月)	30,922	22,710	715	575	49,541	37,908	5,718	5,449	32,516	27,943	11,121	10,926	130,533
103年(12月)	31,196	23,010	674	545	49,790	37,977	5,769	5,445	31,774	27,294	10,741	10,547	129,944
成長率	0.89%	1.32%	-5.73%	-5.22%	0.50%	0.18%	0.89%	-0.07%	-2.28%	-2.32%	-3.42%	-3.47%	-0.45%

註：1. 資料來源：中央健康保險署醫務管理子系統

2. 本表各項均為月/年底資料；成長率係與去年同期比較。

表30-1 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		年	101年	102年	103年10月 (資料至103年10月)
門	已核付家數醫療費用 A		397,852,200,966	419,733,049,042	356,841,886,588
	已核付家數申請點數 B		368,929,830,378	390,849,029,202	332,773,631,912
	已核付點數 C		362,811,178,373	384,183,451,898	327,045,136,208
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.54%	1.59%	1.61%
	申復補付 E		2,067,219,650	2,213,009,072	1,282,184,202
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.02%	1.06%	1.25%
	爭審補付 F		338,632,809	334,005,916	40,873,022
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		0.93%	0.98%	1.23%
住	已核付家數醫療費用 A		178,518,356,626	181,036,896,778	160,223,666,345
	已核付家數申請點數 B		171,251,821,059	173,523,635,122	153,267,454,671
	已核付點數 C		165,818,866,178	168,309,765,588	149,315,597,439
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.04%	2.88%	2.47%
	申復補付 E		1,676,182,667	1,561,166,102	740,034,679
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.10%	2.02%	2.00%
	爭審補付 F		212,620,044	156,874,392	6,166,051
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.99%	1.93%	2.00%

備註：

1. 資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
2. 資料擷取日：104年3月2日。

表30-2 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		年	101年	102年	103年11月 (資料至103年11月)
門	已核付家數醫療費用 A		397,852,200,966	419,733,049,042	385,184,491,566
	已核付家數申請點數 B		368,929,830,378	390,849,029,202	359,268,115,914
	已核付點數 C		362,811,178,373	384,183,451,898	353,217,668,753
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.54%	1.59%	1.57%
	申復補付 E		2,067,219,650	2,213,009,072	1,284,081,118
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.02%	1.06%	1.24%
	爭審補付 F		338,632,809	334,005,916	40,873,022
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		0.93%	0.98%	1.23%
住	已核付家數醫療費用 A		178,518,356,626	181,036,896,778	168,570,969,163
	已核付家數申請點數 B		171,251,821,059	173,523,635,122	161,264,672,434
	已核付點數 C		165,818,866,178	168,309,765,588	157,138,657,155
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.04%	2.88%	2.45%
	申復補付 E		1,676,182,667	1,561,166,102	740,042,956
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.10%	2.02%	2.01%
	爭審補付 F		212,620,044	156,874,392	6,166,051
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.99%	1.93%	2.00%

備註：

1. 資料來源：全民健保門住診醫療費用統計檔。
2. 資料擷取日：104年3月2日。

表31-1 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	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	3.62%	3.30%	3.29%	2.85%	2.85%	2.91%	2.97%
2	門診抗生素使用率	負向	7.59%	7.00%	6.54%	6.27%	6.24%	6.30%	6.28%
3	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	0.68%	0.64%	0.63%	0.49%	0.53%	0.45%	0.43%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.34%	0.34%	0.33%	0.22%	0.22%	0.20%	0.18%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.43%	0.41%	0.42%	0.30%	0.30%	0.26%	0.25%
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	0.80%	0.73%	0.73%	0.63%	0.63%	0.61%	0.60%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.65%	0.62%	0.59%	0.49%	0.47%	0.46%	0.44%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	1.27%	1.18%	1.17%	0.98%	0.96%	0.94%	0.90%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	尚未訂定	1.60%	1.57%	1.34%	1.39%	1.24%	1.15%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	尚未訂定	0.61%	0.61%	0.49%	0.51%	0.47%	0.43%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	尚未訂定	1.01%	0.97%	0.78%	0.74%	0.67%	0.62%
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	尚未訂定	1.52%	1.52%	1.34%	1.34%	1.29%	1.26%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	尚未訂定	1.73%	1.64%	1.33%	1.26%	1.26%	1.22%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	尚未訂定	4.22%	4.07%	3.27%	3.12%	3.05%	2.96%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	34.70%	39.07%	40.75%	42.66%	44.14%	43.51%	43.98%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.61	3.33	3.29	3.23	3.31	3.20	3.16
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.76%	16.61%	16.57%	16.22%	8.60%	10.47%	9.61%
18	糖尿病病人醣化血色素(HbA1c)執行率	正向	69.01%	84.76%	86.61%	87.42%	71.08%	72.23%	72.84%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.09%	0.86%	0.91%	0.95%	0.92%	0.96%	0.97%
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	8.39%	7.86%	7.93%	7.10%	8.09%	7.20%	6.68%
21	急性病床位住院案件住院日數超過30日比率	負向	2.05%	1.76%	1.72%	1.63%	1.53%	1.63%	1.56%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	8.05%	7.19%	6.89%	6.92%	6.91%	6.99%	6.91%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.97%	2.75%	2.71%	2.65%	2.60%	2.64%	2.67%
24	剖腹產率-整體	負向	37.42%	34.05%	33.83%	34.17%	33.73%	33.73%	33.42%
25	剖腹產率-自行要求	負向	2.27%	2.14%	2.01%	2.05%	1.89%	1.97%	0.57%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.15%	31.92%	31.82%	32.12%	31.84%	31.75%	32.85%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.60%	19.38%	19.57%	19.95%	19.51%	19.00%	20.01%
28	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.48%	9.99%	9.39%	9.20%	8.96%	10.06%	8.89%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.27	1.15	1.16	1.15	1.13	1.14	1.13
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷斷再住院率	負向	0.42%	0.34%	0.33%	0.47%	0.50%	0.36%	0.43%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.24%	0.28%	0.25%	0.29%	0.21%	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期104.03.02

表31-2 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	103年參考值							102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
			100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3					
1	門診注射劑使用率	負向	0.81%	0.70%	0.62%	0.56%	0.61%	0.65%					
2	門診抗生素使用率	負向	14.18%	11.97%	11.59%	11.74%	11.46%	11.46%					
門診同藥理用藥日數重疊率													
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	尚未訂定	0.36%	0.29%	0.33%	0.25%	0.24%					
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	尚未訂定	0.27%	0.20%	0.21%	0.16%	0.16%					
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	尚未訂定	0.35%	0.28%	0.30%	0.25%	0.23%					
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	尚未訂定	0.87%	0.93%	1.00%	0.94%	0.94%					
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	尚未訂定	0.88%	0.82%	0.86%	0.80%	0.78%					
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	尚未訂定	0.97%	0.90%	0.96%	0.87%	0.86%					
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	1.78%	1.60%	1.32%	1.36%	1.18%	1.10%					
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.71%	0.62%	0.53%	0.56%	0.49%	0.45%					
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	1.30%	1.20%	0.92%	0.88%	0.79%	0.71%					
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%	2.05%	2.13%	2.21%	2.06%	2.12%					
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	3.25%	3.02%	2.26%	2.18%	2.09%	2.04%					
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	8.56%	8.42%	5.19%	4.90%	4.72%	4.61%					
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	70.83%	71.02%	72.06%	71.16%	71.57%					
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.50	3.26	3.07	3.20	3.03	2.93					
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數													
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	尚未訂定	27.54	27.45	27.52	27.47	27.48					
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	尚未訂定	28.19	28.24	28.20	28.33	28.36					
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	尚未訂定	27.69	27.73	27.86	27.81	27.79					
20	糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)執行率	正向	尚未訂定	76.63%	81.94%	63.33%	64.81%	65.87%					
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	尚未訂定	0.19%	0.18%	0.16%	0.18%	0.18%					
22	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	≤17.13%	14.95%	14.30%	16.15%	14.62%	13.62%					
23	剖腹產率-整體	負向	41.81%	38.12%	38.35%	38.29%	38.80%	37.39%					
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.16%	2.60%	3.22%	3.36%	3.58%	3.06%					
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.65%	35.52%	35.13%	34.94%	35.21%	34.33%					

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期104.03.02

表31-3 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	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
牙體復形同牙位再補率									
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.24%	0.26%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%
保險對象牙齒填補保存率									
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.60%	97.28%	97.33%	97.40%	97.39%	97.47%	97.53%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.54%	92.79%	92.81%	92.87%	92.87%	92.96%	93.02%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.85%	94.19%	94.26%	94.37%	94.39%	94.47%	94.49%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.70%	88.84%	88.47%	88.37%	88.12%	89.05%	88.70%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.46%	90.51%	91.02%	90.01%	91.52%	91.40%	91.53%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.64%	98.63%	98.60%	98.67%	98.65%	98.59%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	48.54%	53.46%	54.00%	54.35%	54.05%	54.34%	55.65%
10	5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比	正向	45.63%	41.54%	46.11%	64.46%	64.23%	74.73%	60.39%
11	院所感染控制申報率	正向	65.08%	71.10%	72.43%	73.39%	73.35%	73.62%	74.05%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	—	123.95%	123.48%	90.14%	121.61%	112.90%

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值（牙醫總額品質公開項目與牙醫總額品保方案項目一致）。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 指標項次12「牙周病統合照護計畫執行率」自101年起開始監測。
5. 資料更新日期104.03.02

表31-4 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	103年Q3參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	#VALUE!	3.09	2.78	2.83	2.86	2.79	2.87	2.85
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	#VALUE!	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.15%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	#VALUE!	0.52%	0.46%	0.47%	0.46%	0.42%	0.44%	0.44%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	#VALUE!	0.75%	0.73%	0.73%	0.67%	0.69%	0.65%	0.64%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	#VALUE!	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.03%	0.04%
6	使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率	#VALUE!	69.26%	61.37%	63.05%	64.32%	64.53%	64.87%	64.52%

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質方案項目一致，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。
5. 資料更新日期104.03.02

表31-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		103年 參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3	
<b>血液透析</b>									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	正向	88.47%	98.15%	98.31%	98.45%	98.47%	98.77%	99.09%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	80.17%	88.87%	88.62%	89.75%	89.41%	89.41%	89.26%
尿素氮透析效率： URR (102年新增項目,取代原Kt/V)	Albumin(BCP) ≥ 3.0百分比	正向	79.91%	90.31%	88.68%	87.38%	84.21%	85.04%	86.42%
	URR-受檢率	正向	88.23%			98.03%	97.98%	98.34%	98.75%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	URR ≥ 65%之百分比	正向	86.13%			95.70%	96.10%	96.40%	96.50%
	Hb-受檢率	正向	88.65%			98.50%	98.53%	98.85%	99.19%
住院率	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	84.42%			93.80%	93.50%	93.50%	94.00%
	住院率(人次/每百人月)	負向	3.95	3.66	3.54	3.58		3.78	尚未有資料
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.75	0.71	0.71	0.63	0.77	0.67	0.62
	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.71	0.64	0.65	0.65	0.81	0.66	0.64
瘻管重建率	瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	0.25	0.26	0.23	0.20		0.24	尚未有資料
	脫離率	正向	1.31%	1.42%	1.65%	1.29%	1.53%	1.28%	1.66%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.31%	0.41%	0.30%	0.31%	0.09%	0.09%	0.09%
	脫離率(II)-腎移植	負向	0.27%	0.26%	0.27%	0.21%		尚未有資料	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)	脫離率	負向	0.63%	0.65%	0.54%	0.53%		尚未有資料	
	55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)	正向	20.85%	18.99%	23.89%	26.63%		尚未有資料	

(續下頁)

指標項目		103年 參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3	
<b>腹膜透析</b>									
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	正向	88.43%	98.04%	98.19%	98.53%	98.47%	98.86%	98.97%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	72.62%	79.99%	79.97%	82.12%	80.62%	78.92%	78.24%
尿素氮透析效率： Weekly Kt/V	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	71.87%	81.45%	81.63%	76.48%	75.98%	75.84%	76.65%
	Weekly Kt/V-受檢率	正向	86.29%	95.46%	96.38%	95.80%		97.00%	尙未有資料
貧血檢查： Hb (102年新項目,取代原Hct)	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	79.43%	87.81%	88.50%	88.46%	(103上半年)	87.52%	
	Hb-受檢率	正向	88.88%			98.75%	98.73%	99.03%	99.21%
住院率	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	80.55%			89.50%	89.20%	89.90%	89.50%
	住院率(人次/每百人月)	負向	4.53	4.16	4.07	4.13		4.44	尙未有資料
死亡率	(103上半年)								
	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.45	0.48	0.38	0.36	0.58	0.30	0.39
腹膜炎發生率	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.58	0.51	0.52	0.54	0.73	0.54	0.55
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	1.57	1.44	1.50	1.35		1.54	尙未有資料
脫離率	(103上半年)								
	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.92%	0.79%	1.15%	1.12%	0.36%	0.00%	0.00%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)	脫離率(II)-腎移植	正向	1.08%	0.49%	1.36%	1.75%	0.15%	0.28%	0.64%
		負向	0.25%	0.31%	0.27%	0.10%			尙未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	0.20%	0.22%	0.19%	0.14%			尙未有資料
		正向	50.72%	51.78%	57.39%	59.91%			尙未有資料

備註：

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

3.指標項目之定義：

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

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

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

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

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

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

註1：腎臟移植人數係透析院所通報個案。

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

4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。





## 肆、業務推動重點摘要

### 103年全民健康保險特約醫事服務機構支援照護機構執行情形

- 一、依全民健康保險會 103 年第 7 次委員會議決議，建議本署於半年內檢討現行醫事服務機構至養護機構服務時段之規範。
- 二、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 21 條規定(略以)，保險醫事服務機構至立案之老人安養、養護機構、身心障礙福利機構及護理之家，提供保險一般門診及復健診療服務。第 22 條規定(略以)，醫師提供一般門診及復健診療，每週合計 3 個時段；300 人以上身心障礙機構，每週合計 6 個時段。同一照護機構申請接受同一保險醫事服務機構支援。
- 三、經查，103 年保險醫事服務機構支援照護機構概況如下：
  - (一)支援照護機構家數：共 288 家保險醫事服務機構支援 1,235 家老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家，提供一般門診及復健診療服務。
  - (二)院所層級：地區級以上醫院共 180 家支援 1,000 家照護機構(80.9%)，基層診所 108 家支援 235 家照護機構(19.0%)。其中，以地區醫院(42.0%)及基層診所(37.5%)支援比例最高。
  - (三)院所支援分布：77%以上保險醫事服務機構支援 1-5 家照護機構，有近 3 成支援 6 家以上；有 1 家保險醫事服務機構，最多支援至 49 家照護機構。
  - (四)診療服務時段：42.5%每週看診、隔週看診占 30.36%、24.1%每月看診、3.1%不定期(每週、隔週或每月交替)看診。
- 四、整體而言，大部分保險醫事服務機構皆支援 5 家以下之照護機

構，可維持一定的照護品質。若以服務診療時段來看，約 4 成的保險醫事服務機構是提供每週看診服務，但有 6 成則採隔週或每月提供看診服務，亦即，超過半數以上照護機構之診療次數並未達全民健保特管辦法第 22 條規定，每週 3 個時段之最高上限，顯見，目前診療時段次數尚無增加的需求及其急迫性。

五、另對於支援超過 30 家以上照護機構之保險醫事服務機構，本署將加強查核以確保醫療服務品質。





## 伍、附錄

### 全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

#### 醫療服務核定概況

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

# 全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計說明

## 一、報表產製源起：

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

## 二、設計架構：

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

## 三、製表週期及資料年：

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

## 四、產製報表

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

## 五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_總表

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	847.7	66.98%	739.2	63.88%	417.9	33.02%	417.9	36.12%	1,265.6	1,157.1	91.43%
成長	5.33%		-0.89%		9.07%		9.07%		6.54%	2.49%	
Q2 值	881.3	67.13%	790.9	64.69%	431.6	32.87%	431.6	35.31%	1,313.0	1,222.6	93.12%
成長	3.58%		0.08%		6.91%		6.91%		4.65%	2.39%	
Q3 值	881.4	66.90%	776.1	64.03%	436.0	33.10%	436.0	35.97%	1,317.5	1,212.2	92.01%
成長	3.39%		0.10%		7.13%		7.13%		4.60%	2.52%	
Q4 值	900.6	67.10%	814.8	64.85%	441.6	32.90%	441.6	35.15%	1342.2	1,256.4	93.61%
成長	3.34%		2.11%		4.61%		4.61%		3.75%	2.98%	
小計 值	3,511.0	67.03%	3,121.1	64.38%	1,727.2	32.97%	1,727.2	35.62%	5,238.2	4,848.2	92.56%
成長	3.89%		0.37%		6.88%		6.88%		4.85%	2.60%	
2012											
Q1 值	881.3	67.81%	783.9	65.20%	418.4	32.19%	418.4	34.80%	1,299.7	1,202.3	92.51%
成長	3.97%		6.04%		0.12%		0.12%		2.69%	3.90%	
Q2 值	910.1	67.72%	824.1	65.51%	433.8	32.28%	433.8	34.49%	1,343.9	1,257.9	93.60%
成長	3.26%		4.19%		0.50%		0.50%		2.36%	2.89%	
Q3 值	922.1	67.84%	817.2	65.15%	437.2	32.16%	437.2	34.85%	1,359.2	1,254.4	92.29%
成長	4.61%		5.30%		0.26%		0.26%		3.17%	3.49%	
Q4 值	934.7	67.10%	834.4	64.54%	458.4	32.90%	458.4	35.46%	1393.1	1,292.8	92.80%
成長	3.79%		2.41%		3.80%		3.80%		3.79%	2.90%	
小計 值	3,648.1	67.61%	3,259.6	65.10%	1,747.7	32.39%	1,747.7	34.90%	5,395.9	5,007.4	92.80%
成長	3.91%		4.44%		1.19%		1.19%		3.01%	3.28%	
2013											
Q1 值	891.6	66.39%	787.9	63.58%	451.3	33.61%	451.3	36.42%	1,342.8	1,239.2	92.28%
成長	1.16%		0.51%		7.86%		7.86%		3.32%	3.07%	
Q2 值	934.2	66.52%	844.8	64.25%	470.1	33.48%	470.1	35.75%	1,404.3	1,315.0	93.64%
成長	2.64%		2.52%		8.38%		8.38%		4.50%	4.54%	
Q3 值	933.6	66.33%	832.7	63.73%	473.9	33.67%	473.9	36.27%	1,407.4	1,306.6	92.83%
成長	1.25%		1.89%		8.39%		8.39%		3.55%	4.15%	
Q4 值	961.2	63.99%	847.0	61.03%	540.8	36.01%	540.8	38.97%	1,502.0	1,387.8	92.39%
成長	2.84%		1.51%		17.99%		17.99%		7.82%	7.35%	
小計 值	3,720.5	65.77%	3,312.4	63.11%	1,936.1	34.23%	1,936.1	36.89%	5,656.6	5,248.5	92.79%
成長	1.98%		1.62%		10.78%		10.78%		4.83%	4.82%	
2014											
Q1 值	925.5	65.80%	807.4	62.67%	481.0	34.20%	481.0	37.33%	1,406.5	1,288.4	91.61%
成長	3.81%		2.47%		6.58%		6.58%		4.74%	3.97%	
Q2 值	972.8	66.17%	867.3	63.55%	497.4	33.83%	497.4	36.45%	1,470.2	1,364.8	92.83%
成長	4.13%		2.66%		5.80%		5.80%		4.69%	3.79%	
小計 值	1,898.3	65.99%	1,674.8	63.12%	978.4	34.01%	978.4	36.88%	2,876.7	2,653.2	92.23%
成長	3.97%		2.57%		6.19%		6.19%		4.72%	3.88%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表2-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_牙醫

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	82.6	99.11%	81.2	99.10%	0.7	0.89%	0.7	0.90%	83.3	81.9	98.33%
成長	-1.07%		1.71%		0.10%		0.10%		-1.06%	1.69%	
Q2 值	85.9	99.19%	85.9	99.19%	0.7	0.81%	0.7	0.81%	86.6	86.6	99.98%
成長	-0.08%		-0.64%		-10.82%		-10.82%		-0.18%	-0.73%	
Q3 值	90.8	99.11%	89.4	99.10%	0.8	0.89%	0.8	0.90%	91.6	90.2	98.41%
成長	1.30%		0.46%		-0.05%		-0.05%		1.28%	0.45%	
Q4 值	89.9	99.06%	90.2	99.06%	0.9	0.94%	0.9	0.94%	90.8	91.0	100.31%
成長	0.74%		4.12%		10.49%		10.49%		0.83%	4.18%	
小計 值	349.2	99.12%	346.6	99.11%	3.1	0.88%	3.1	0.89%	352.3	349.7	99.27%
成長	0.25%		1.40%		-0.12%		-0.12%		0.25%	1.39%	
2012											
Q1 值	86.2	99.14%	82.5	99.11%	0.7	0.86%	0.7	0.89%	87.0	83.3	95.74%
成長	4.45%		1.67%		0.91%		0.91%		4.42%	1.67%	
Q2 值	88.2	99.14%	88.3	99.14%	0.8	0.86%	0.8	0.86%	89.0	89.1	100.08%
成長	2.71%		2.82%		9.48%		9.48%		2.77%	2.87%	
Q3 值	92.4	99.16%	89.6	99.13%	0.8	0.84%	0.8	0.87%	93.2	90.4	96.99%
成長	1.74%		0.26%		-3.26%		-3.26%		1.70%	0.22%	
Q4 值	93.4	99.16%	91.5	99.14%	0.8	0.84%	0.8	0.86%	94.2	92.3	97.95%
成長	3.93%		1.46%		-7.05%		-7.05%		3.83%	1.38%	
小計 值	360.3	99.15%	351.9	99.13%	3.1	0.85%	3.1	0.87%	363.4	355.0	97.70%
成長	3.18%		1.54%		-0.44%		-0.44%		3.15%	1.52%	
2013											
Q1 值	88.7	99.13%	82.9	99.07%	0.8	0.87%	0.8	0.93%	89.5	83.6	93.46%
成長	2.87%		0.40%		4.59%		4.59%		2.89%	0.44%	
Q2 值	91.5	99.11%	89.8	99.10%	0.8	0.89%	0.8	0.90%	92.3	90.6	98.17%
成長	3.65%		1.66%		6.65%		6.65%		3.68%	1.70%	
Q3 值	94.7	99.14%	92.1	99.11%	0.8	0.86%	0.8	0.89%	95.5	92.9	97.30%
成長	2.46%		2.79%		5.08%		5.08%		2.49%	2.81%	
Q4 值	95.9	99.26%	92.9	99.24%	0.7	0.74%	0.7	0.76%	96.6	93.7	96.91%
成長	2.65%		1.56%		-9.75%		-9.75%		2.55%	1.46%	
小計 值	370.8	99.16%	357.7	99.13%	3.1	0.84%	3.1	0.87%	373.9	360.8	96.50%
成長	2.90%		1.63%		1.55%		1.55%		2.89%	1.63%	
2014											
Q1 值	90.4	99.12%	84.3	99.05%	0.8	0.88%	0.8	0.95%	91.2	85.1	93.23%
成長	1.96%		1.70%		3.32%		3.32%		1.97%	1.72%	
Q2 值	93.0	99.09%	90.3	99.06%	0.9	0.91%	0.9	0.94%	93.8	91.1	97.10%
成長	1.66%		0.54%		4.44%		4.44%		1.68%	0.58%	
小計 值	183.4	99.10%	174.5	99.06%	1.7	0.90%	1.7	0.94%	185.1	176.2	95.19%
成長	1.80%		1.10%		3.90%		3.90%		1.82%	1.13%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表2-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中醫

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	30.4	65.39%	30.0	65.11%	16.1	34.61%	16.1	34.89%	46.5	46.1	99.18%
成長	-4.80%		4.54%		4.48%		4.48%		-1.78%	4.52%	
Q2 值	33.7	66.54%	33.3	66.23%	17.0	33.46%	17.0	33.77%	50.7	50.2	99.07%
成長	3.55%		0.22%		5.84%		5.84%		4.31%	2.05%	
Q3 值	34.6	66.33%	32.9	65.21%	17.6	33.67%	17.6	34.79%	52.2	50.5	96.78%
成長	3.77%		-0.35%		6.90%		6.90%		4.80%	2.05%	
Q4 值	34.2	65.53%	34.3	65.54%	18.0	34.47%	18.0	34.46%	52.3	52.3	100.05%
成長	2.20%		-0.16%		6.62%		6.62%		3.68%	2.07%	
小計 值	133.0	65.96%	130.5	65.53%	68.6	34.04%	68.6	34.47%	201.6	199.1	98.76%
成長	1.23%		0.93%		5.99%		5.99%		2.80%	2.62%	
2012											
Q1 值	31.8	64.64%	29.5	62.92%	17.4	35.36%	17.4	37.08%	49.2	46.9	95.35%
成長	4.61%		-1.68%		8.11%		8.11%		5.82%	1.74%	
Q2 值	34.8	65.58%	33.3	64.62%	18.3	34.42%	18.3	35.38%	53.0	51.6	97.26%
成長	3.14%		0.23%		7.66%		7.66%		4.65%	2.74%	
Q3 值	34.9	65.58%	33.0	64.29%	18.3	34.42%	18.3	35.71%	53.2	51.3	96.38%
成長	0.84%		0.14%		4.28%		4.28%		2.00%	1.58%	
Q4 值	36.6	65.96%	34.8	64.82%	18.9	34.04%	18.9	35.18%	55.5	53.7	96.74%
成長	6.86%		1.50%		4.80%		4.80%		6.15%	2.64%	
小計 值	138.1	65.46%	130.6	64.20%	72.9	34.54%	72.9	35.80%	211.0	203.5	96.46%
成長	3.84%		0.10%		6.15%		6.15%		4.62%	2.19%	
2013											
Q1 值	33.8	65.23%	29.5	62.12%	18.0	34.77%	18.0	37.88%	51.8	47.6	91.79%
成長	6.21%		0.03%		3.52%		3.52%		5.26%	1.32%	
Q2 值	36.9	66.08%	33.8	64.12%	18.9	33.92%	18.9	35.88%	55.8	52.8	94.52%
成長	6.06%		1.49%		3.73%		3.73%		5.26%	2.28%	
Q3 值	36.5	66.22%	34.5	64.90%	18.6	33.78%	18.6	35.10%	55.2	53.1	96.26%
成長	4.69%		4.53%		1.76%		1.76%		3.68%	3.54%	
Q4 值	37.4	65.88%	35.6	64.77%	19.4	34.12%	19.4	35.23%	56.8	55.0	96.83%
成長	2.31%		2.45%		2.67%		2.67%		2.43%	2.53%	
小計 值	144.7	65.86%	133.5	64.03%	75.0	34.14%	75.0	35.97%	219.6	208.5	94.91%
成長	4.75%		2.18%		2.91%		2.91%		4.12%	2.44%	
2014											
Q1 值	34.4	65.25%	31.7	63.37%	18.3	34.75%	18.3	36.63%	52.7	50.0	94.88%
成長	1.81%		7.34%		1.73%		1.73%		1.78%	5.21%	
Q2 值	38.2	66.24%	34.4	63.85%	19.5	33.76%	19.5	36.15%	57.7	53.8	93.39%
成長	3.51%		1.61%		2.79%		2.79%		3.27%	2.03%	
小計 值	72.6	65.77%	66.1	63.62%	37.8	34.23%	37.8	36.38%	110.4	103.9	94.10%
成長	2.70%		4.28%		2.27%		2.27%		2.55%	3.54%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表2-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_西醫基層

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2011												
Q1 值	178.4	69.93%	149.7	66.12%	76.7	30.07%	76.7	33.88%	255.1	226.4	88.77%	
成長	12.27%		-4.28%		14.49%		14.49%		12.93%	1.35%		
Q2 值	170.5	70.21%	151.9	67.74%	72.4	29.79%	72.4	32.26%	242.9	224.3	92.35%	
成長	2.45%		-0.18%		4.58%		4.58%		3.07%	1.30%		
Q3 值	165.7	70.14%	145.1	67.29%	70.5	29.86%	70.5	32.71%	236.2	215.6	91.29%	
成長	1.63%		0.10%		3.90%		3.90%		2.30%	1.31%		
Q4 值	179.2	70.56%	169.0	69.32%	74.8	29.44%	74.8	30.68%	254.0	243.7	95.97%	
成長	3.36%		1.24%		1.47%		1.47%		2.79%	1.31%		
小計 值	693.8	70.21%	615.7	67.66%	294.4	29.79%	294.4	32.34%	988.1	910.1	92.10%	
成長	4.84%		-0.77%		5.98%		5.98%		5.18%	1.32%		
2012												
Q1 值	177.7	71.36%	162.4	69.48%	71.3	28.64%	71.3	30.52%	249.0	233.7	93.85%	
成長	-0.37%		8.47%		-7.01%		-7.01%		-2.36%	3.23%		
Q2 值	173.3	71.45%	159.3	69.70%	69.2	28.55%	69.2	30.30%	242.5	228.5	94.23%	
成長	1.61%		4.84%		-4.32%		-4.32%		-0.15%	1.89%		
Q3 值	178.3	71.91%	154.5	68.93%	69.6	28.09%	69.6	31.07%	248.0	224.2	90.40%	
成長	7.63%		6.47%		-1.25%		-1.25%		4.98%	3.95%		
Q4 值	186.3	70.85%	174.1	69.43%	76.7	29.15%	76.7	30.57%	263.0	250.8	95.36%	
成長	3.99%		3.06%		2.55%		2.55%		3.57%	2.90%		
小計 值	715.7	71.38%	650.3	69.39%	286.9	28.62%	286.9	30.61%	1,002.6	937.2	93.48%	
成長	3.16%		5.62%		-2.54%		-2.54%		1.46%	2.98%		
2013												
Q1 值	178.9	70.59%	163.5	68.68%	74.5	29.41%	74.5	31.32%	253.5	238.0	93.90%	
成長	0.69%		0.66%		4.50%		4.50%		1.78%	1.83%		
Q2 值	181.1	71.06%	165.2	69.13%	73.8	28.94%	73.8	30.87%	254.9	238.9	93.75%	
成長	4.51%		3.69%		6.52%		6.52%		5.09%	4.55%		
Q3 值	176.4	70.89%	161.0	68.96%	72.4	29.11%	72.4	31.04%	248.8	233.4	93.81%	
成長	-1.09%		4.19%		4.01%		4.01%		0.35%	4.13%		
Q4 值	190.9	70.33%	168.9	67.71%	80.6	29.67%	80.6	32.29%	271.5	249.4	91.89%	
成長	2.45%		-3.01%		5.05%		5.05%		3.21%	-0.55%		
小計 值	727.3	70.71%	658.5	68.61%	301.3	29.29%	301.3	31.39%	1,028.6	959.8	93.31%	
成長	1.63%		1.26%		5.02%		5.02%		2.60%	2.41%		
2014												
Q1 值	188.0	69.84%	161.5	66.55%	81.2	30.16%	81.2	33.45%	269.2	242.7	90.17%	
成長	5.06%		-1.20%		8.92%		8.92%		6.20%	1.97%		
Q2 值	187.7	70.42%	164.9	67.66%	78.8	29.58%	78.8	32.34%	266.5	243.8	91.46%	
成長	3.64%		-0.15%		6.88%		6.88%		4.57%	2.02%		
小計 值	375.7	70.13%	326.5	67.11%	160.0	29.87%	160.0	32.89%	535.7	486.5	90.81%	
成長	4.34%		-0.67%		7.91%		7.91%		5.38%	2.00%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表2-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2011												
Q1 值	472.7	59.72%	407.7	56.12%	318.9	40.28%	318.9	43.88%	791.6	726.6	91.79%	
成長	5.02%		-0.59%		8.14%		8.14%		6.25%	3.06%		
Q2 值	505.2	60.03%	448.1	57.12%	336.4	39.97%	336.4	42.88%	841.6	784.5	93.21%	
成長	4.48%		0.28%		7.65%		7.65%		5.72%	3.31%		
Q3 值	502.6	59.50%	436.1	56.04%	342.1	40.50%	342.1	43.96%	844.6	778.2	92.13%	
成長	4.12%		0.00%		8.05%		8.05%		5.68%	3.39%		
Q4 值	509.1	59.76%	448.7	56.69%	342.8	40.24%	342.8	43.31%	852.0	791.5	92.91%	
成長	3.84%		2.48%		5.37%		5.37%		4.45%	3.71%		
小計 值	1,989.7	59.75%	1,740.7	56.50%	1,340.1	40.25%	1,340.1	43.50%	3,329.8	3,080.8	92.52%	
成長	4.35%		0.56%		7.27%		7.27%		5.51%	3.37%		
2012												
Q1 值	497.2	60.56%	437.8	57.49%	323.8	39.44%	323.8	42.51%	821.0	761.6	92.77%	
成長	5.17%		7.38%		1.54%		1.54%		3.71%	4.82%		
Q2 值	525.2	60.68%	471.6	58.08%	340.4	39.32%	340.4	41.92%	865.5	812.0	93.81%	
成長	3.95%		5.24%		1.18%		1.18%		2.84%	3.50%		
Q3 值	528.7	60.63%	467.9	57.68%	343.2	39.37%	343.2	42.32%	871.9	811.1	93.03%	
成長	5.19%		7.29%		0.34%		0.34%		3.23%	4.24%		
Q4 值	528.3	59.69%	461.7	56.41%	356.8	40.31%	356.8	43.59%	885.1	818.5	92.47%	
成長	3.76%		2.89%		4.08%		4.08%		3.89%	3.40%		
小計 值	2,079.3	60.38%	1,839.0	57.41%	1,364.2	39.62%	1,364.2	42.59%	3,443.5	3,203.2	93.02%	
成長	4.51%		5.65%		1.79%		1.79%		3.41%	3.97%		
2013												
Q1 值	501.4	58.70%	440.4	55.52%	352.7	41.30%	352.7	44.48%	854.2	793.1	92.85%	
成長	0.85%		0.58%		8.94%		8.94%		4.04%	4.13%		
Q2 值	533.8	58.98%	483.7	56.57%	371.3	41.02%	371.3	43.43%	905.0	855.0	94.47%	
成長	1.63%		2.56%		9.09%		9.09%		4.56%	5.29%		
Q3 值	533.2	58.61%	472.0	55.62%	376.6	41.39%	376.6	44.38%	909.9	848.6	93.26%	
成長	0.87%		0.87%		9.73%		9.73%		4.36%	4.62%		
Q4 值	544.0	55.58%	476.4	52.28%	434.8	44.42%	434.8	47.72%	978.7	911.2	93.10%	
成長	2.96%		3.19%		21.85%		21.85%		10.58%	11.33%		
小計 值	2,112.4	57.91%	1,872.4	54.94%	1,535.4	42.09%	1,535.4	45.06%	3,647.8	3,407.8	93.42%	
成長	1.59%		1.82%		12.55%		12.55%		5.93%	6.39%		
2014												
Q1 值	520.8	58.12%	454.0	54.75%	375.3	41.88%	375.3	45.25%	896.1	829.3	92.55%	
成長	3.86%		3.10%		6.39%		6.39%		4.91%	4.56%		
Q2 值	560.2	58.78%	501.0	56.05%	392.8	41.22%	392.8	43.95%	953.0	893.8	93.79%	
成長	4.96%		3.58%		5.80%		5.80%		5.30%	4.55%		
小計 值	1,081.0	58.46%	955.0	55.42%	768.1	41.54%	768.1	44.58%	1,849.1	1,723.1	93.19%	
成長	4.43%		3.35%		6.09%		6.09%		5.11%	4.56%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表2-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_洗腎合併預算

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	83.6	93.83%	70.6	92.77%	5.5	6.17%	5.5	7.23%	89.1	76.1	85.39%
成長	4.05%		-0.29%		6.65%		6.65%		4.21%	0.18%	
Q2 值	85.9	94.28%	71.7	93.22%	5.2	5.72%	5.2	6.78%	91.1	76.9	84.41%
成長	4.39%		0.18%		-0.36%		-0.36%		4.10%	0.14%	
Q3 值	87.8	94.54%	72.7	93.47%	5.1	5.46%	5.1	6.53%	92.9	77.7	83.72%
成長	4.68%		0.51%		-4.74%		-4.74%		4.12%	0.15%	
Q4 值	88.1	94.52%	72.7	93.43%	5.1	5.48%	5.1	6.57%	93.2	77.8	83.43%
成長	3.56%		0.59%		-5.50%		-5.50%		3.01%	0.17%	
小計 值	345.4	94.29%	287.6	93.23%	20.9	5.71%	20.9	6.77%	366.3	308.5	84.22%
成長	4.17%		0.25%		-1.07%		-1.07%		3.85%	0.16%	
2012											
Q1 值	88.3	94.52%	71.6	93.33%	5.1	5.48%	5.1	6.67%	93.5	76.7	82.09%
成長	5.68%		1.46%		-6.87%		-6.87%		4.91%	0.86%	
Q2 值	88.6	94.49%	71.5	93.26%	5.2	5.51%	5.2	6.74%	93.8	76.7	81.80%
成長	3.13%		-0.24%		-0.93%		-0.93%		2.90%	-0.28%	
Q3 值	87.8	94.41%	72.3	93.29%	5.2	5.59%	5.2	6.71%	93.0	77.5	83.35%
成長	0.02%		-0.47%		2.47%		2.47%		0.16%	-0.28%	
Q4 值	90.0	94.51%	72.3	93.26%	5.2	5.49%	5.2	6.74%	95.2	77.5	81.41%
成長	2.16%		-0.48%		2.19%		2.19%		2.16%	-0.31%	
小計 值	354.7	94.48%	287.8	93.29%	20.7	5.52%	20.7	6.71%	375.4	308.5	82.16%
成長	2.71%		0.06%		-0.90%		-0.90%		2.50%	-0.01%	
2013											
Q1 值	88.7	94.46%	71.7	93.24%	5.2	5.54%	5.2	6.76%	93.9	76.9	81.90%
成長	0.38%		0.12%		1.49%		1.49%		0.44%	0.21%	
Q2 值	90.9	94.45%	72.3	93.12%	5.3	5.55%	5.3	6.88%	96.3	77.7	80.69%
成長	2.64%		1.15%		3.45%		3.45%		2.69%	1.30%	
Q3 值	92.8	94.55%	73.2	93.20%	5.3	5.45%	5.3	6.80%	98.1	78.5	80.06%
成長	5.64%		1.22%		2.73%		2.73%		5.48%	1.32%	
Q4 值	93.0	94.50%	73.1	93.11%	5.4	5.50%	5.4	6.89%	98.4	78.5	79.81%
成長	3.29%		1.12%		3.53%		3.53%		3.31%	1.28%	
小計 值	365.3	94.49%	290.3	93.17%	21.3	5.51%	21.3	6.83%	386.6	311.6	80.60%
成長	2.99%		0.90%		2.81%		2.81%		2.98%	1.03%	
2014											
Q1 值	91.9	94.48%	75.9	93.39%	5.4	5.52%	5.4	6.61%	97.2	81.3	83.60%
成長	3.58%		5.89%		3.37%		3.37%		3.57%	5.71%	
Q2 值	93.7	94.51%	76.7	93.38%	5.4	5.49%	5.4	6.62%	99.1	82.2	82.90%
成長	3.04%		6.08%		1.82%		1.82%		2.97%	5.78%	
小計 值	185.5	94.49%	152.6	93.39%	10.8	5.51%	10.8	6.61%	196.4	163.5	83.25%
成長	3.31%		5.98%		2.58%		2.58%		3.27%	5.75%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表3-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_台北分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	273.5	65.31%	230.1	61.30%	145.2	34.69%	145.2	38.70%	418.7	375.3	89.63%
成長	5.53%		-0.93%		9.53%		9.53%		6.89%	2.87%	
Q2 值	287.1	65.59%	250.7	62.47%	150.6	34.41%	150.6	37.53%	437.7	401.4	91.70%
成長	4.15%		0.15%		7.77%		7.77%		5.37%	2.88%	
Q3 值	291.0	65.42%	243.5	61.30%	153.8	34.58%	153.8	38.70%	444.7	397.3	89.34%
成長	4.15%		-1.04%		8.44%		8.44%		5.60%	2.43%	
Q4 值	294.9	65.68%	255.5	62.38%	154.1	34.32%	154.1	37.62%	449.0	409.6	91.23%
成長	3.92%		1.51%		4.95%		4.95%		4.27%	2.78%	
小計 值	1,146.4	65.50%	979.8	61.87%	603.8	34.50%	603.8	38.13%	1,750.2	1,583.6	90.48%
成長	4.42%		-0.06%		7.62%		7.62%		5.50%	2.74%	
2012											
Q1 值	287.2	66.25%	244.0	62.51%	146.3	33.75%	146.3	37.49%	433.5	390.4	90.04%
成長	5.01%		6.07%		0.75%		0.75%		3.54%	4.01%	
Q2 值	297.2	66.45%	261.9	63.57%	150.1	33.55%	150.1	36.43%	447.3	412.0	92.10%
成長	3.53%		4.45%		-0.37%		-0.37%		2.19%	2.64%	
Q3 值	299.7	66.58%	258.6	63.23%	150.4	33.42%	150.4	36.77%	450.1	409.0	90.87%
成長	3.00%		6.18%		-2.19%		-2.19%		1.21%	2.94%	
Q4 值	305.3	65.97%	263.4	62.58%	157.5	34.03%	157.5	37.42%	462.8	420.9	90.95%
成長	3.54%		3.11%		2.21%		2.21%		3.08%	2.77%	
小計 值	1,189.4	66.31%	1,027.9	62.98%	604.3	33.69%	604.3	37.02%	1,793.8	1,632.3	91.00%
成長	3.75%		4.91%		0.10%		0.10%		2.49%	3.07%	
2013											
Q1 值	290.8	65.20%	246.5	61.37%	155.2	34.80%	155.2	38.63%	446.0	401.7	90.07%
成長	1.26%		1.02%		6.05%		6.05%		2.88%	2.91%	
Q2 值	304.5	65.49%	268.2	62.56%	160.5	34.51%	160.5	37.44%	465.0	428.6	92.18%
成長	2.46%		2.40%		6.93%		6.93%		3.96%	4.05%	
Q3 值	305.1	65.30%	263.1	61.87%	162.1	34.70%	162.1	38.13%	467.3	425.2	91.00%
成長	1.81%		1.73%		7.80%		7.80%		3.81%	3.96%	
Q4 值	313.7	63.06%	267.0	59.23%	183.8	36.94%	183.8	40.77%	497.5	450.8	90.60%
成長	2.75%		1.35%		16.69%		16.69%		7.50%	7.09%	
小計 值	1,214.2	64.73%	1,044.7	61.23%	661.6	35.27%	661.6	38.77%	1,875.8	1,706.3	90.97%
成長	2.08%		1.63%		9.48%		9.48%		4.57%	4.54%	
2014											
Q1 值	301.5	64.67%	254.9	60.74%	164.7	35.33%	164.7	39.26%	466.2	419.6	89.99%
成長	3.68%		3.38%		6.15%		6.15%		4.54%	4.45%	
Q2 值	316.8	65.23%	277.7	62.19%	168.8	34.77%	168.8	37.81%	485.7	446.6	91.95%
成長	4.04%		3.57%		5.21%		5.21%		4.44%	4.18%	
小計 值	618.3	64.96%	532.6	61.49%	333.6	35.04%	333.6	38.51%	951.9	866.2	90.99%
成長	3.86%		3.48%		5.67%		5.67%		4.49%	4.31%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表日期：104.02.06

表3-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_北區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2011												
Q1 值	116.7	68.19%	104.7	65.79%	54.5	31.81%	54.5	34.21%	171.2	159.2	92.98%	
成長	3.87%		-2.63%		7.37%		7.37%		4.96%	0.58%		
Q2 值	122.8	68.54%	111.3	66.37%	56.4	31.46%	56.4	33.63%	179.2	167.7	93.55%	
成長	3.35%		-1.06%		4.64%		4.64%		3.75%	0.79%		
Q3 值	121.8	68.22%	109.3	65.83%	56.7	31.78%	56.7	34.17%	178.5	166.1	93.03%	
成長	4.47%		-1.29%		8.55%		8.55%		5.73%	1.86%		
Q4 值	124.0	68.46%	116.2	67.02%	57.1	31.54%	57.1	32.98%	181.2	173.3	95.65%	
成長	4.34%		1.46%		5.48%		5.48%		4.70%	2.75%		
小計 值	485.4	68.35%	441.5	66.27%	224.7	31.65%	224.7	33.73%	710.2	666.3	93.82%	
成長	4.01%		-0.85%		6.48%		6.48%		4.78%	1.51%		
2012												
Q1 值	120.2	68.92%	110.6	67.10%	54.2	31.08%	54.2	32.90%	174.5	164.8	94.48%	
成長	3.00%		5.61%		-0.45%		-0.45%		1.90%	3.54%		
Q2 值	125.7	68.88%	116.7	67.28%	56.8	31.12%	56.8	32.72%	182.4	173.5	95.11%	
成長	2.29%		4.90%		0.70%		0.70%		1.79%	3.48%		
Q3 值	128.8	68.99%	116.0	66.71%	57.9	31.01%	57.9	33.29%	186.6	173.8	93.15%	
成長	5.72%		6.06%		2.00%		2.00%		4.54%	4.67%		
Q4 值	131.4	68.34%	119.5	66.24%	60.9	31.66%	60.9	33.76%	192.3	180.4	93.78%	
成長	5.97%		2.86%		6.54%		6.54%		6.15%	4.08%		
小計 值	506.1	68.78%	462.8	66.82%	229.8	31.22%	229.8	33.18%	735.9	692.6	94.11%	
成長	4.26%		4.82%		2.23%		2.23%		3.62%	3.95%		
2013												
Q1 值	122.9	67.58%	112.1	65.52%	59.0	32.42%	59.0	34.48%	181.9	171.1	94.05%	
成長	2.24%		1.36%		8.79%		8.79%		4.28%	3.80%		
Q2 值	130.1	67.68%	122.1	66.27%	62.1	32.32%	62.1	33.73%	192.3	184.2	95.82%	
成長	3.57%		4.60%		9.45%		9.45%		5.40%	6.18%		
Q3 值	130.0	67.62%	120.7	65.98%	62.3	32.38%	62.3	34.02%	192.2	183.0	95.18%	
成長	0.96%		4.11%		7.55%		7.55%		3.00%	5.25%		
Q4 值	134.1	64.73%	121.5	62.45%	73.1	35.27%	73.1	37.55%	207.2	194.6	93.91%	
成長	2.05%		1.71%		20.03%		20.03%		7.74%	7.89%		
小計 值	517.2	66.85%	476.5	65.01%	256.5	33.15%	256.5	34.99%	773.7	732.9	94.73%	
成長	2.19%		2.95%		11.62%		11.62%		5.14%	5.83%		
2014												
Q1 值	127.6	66.96%	114.7	64.56%	63.0	33.04%	63.0	35.44%	190.6	177.7	93.22%	
成長	3.80%		2.31%		6.74%		6.74%		4.76%	3.84%		
Q2 值	136.1	67.33%	124.5	65.35%	66.0	32.67%	66.0	34.65%	202.1	190.6	94.28%	
成長	4.58%		2.00%		6.26%		6.26%		5.12%	3.44%		
小計 值	263.7	67.15%	239.2	64.97%	129.0	32.85%	129.0	35.03%	392.7	368.2	93.77%	
成長	4.20%		2.15%		6.49%		6.49%		4.95%	3.63%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表日期：104.02.06

表3-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2011												
Q1 值	170.0	67.88%	149.7	65.04%	80.4	32.12%	80.4	34.96%	250.5	230.1	91.87%	
成長	4.45%		1.27%		7.13%		7.13%		5.30%	3.25%		
Q2 值	176.2	67.92%	159.0	65.64%	83.2	32.08%	83.2	34.36%	259.4	242.2	93.38%	
成長	2.24%		2.00%		4.45%		4.45%		2.94%	2.82%		
Q3 值	175.5	67.64%	156.6	65.09%	84.0	32.36%	84.0	34.91%	259.5	240.6	92.69%	
成長	2.75%		2.04%		5.37%		5.37%		3.58%	3.18%		
Q4 值	179.4	67.65%	162.7	65.48%	85.8	32.35%	85.8	34.52%	265.2	248.5	93.72%	
成長	2.67%		2.79%		3.98%		3.98%		3.09%	3.20%		
小計 值	701.1	67.77%	628.0	65.32%	333.4	32.23%	333.4	34.68%	1,034.6	961.4	92.93%	
成長	3.01%		2.04%		5.19%		5.19%		3.70%	3.11%		
2012												
Q1 值	177.2	68.51%	157.3	65.88%	81.5	31.49%	81.5	34.12%	258.7	238.8	92.30%	
成長	4.24%		5.11%		1.27%		1.27%		3.29%	3.77%		
Q2 值	182.7	68.19%	163.6	65.75%	85.2	31.81%	85.2	34.25%	267.9	248.8	92.87%	
成長	3.71%		2.90%		2.40%		2.40%		3.29%	2.73%		
Q3 值	184.5	68.29%	163.0	65.54%	85.7	31.71%	85.7	34.46%	270.2	248.7	92.02%	
成長	5.12%		4.07%		2.03%		2.03%		4.12%	3.36%		
Q4 值	185.6	67.38%	166.1	64.91%	89.8	32.62%	89.8	35.09%	275.4	256.0	92.94%	
成長	3.45%		2.09%		4.71%		4.71%		3.86%	3.00%		
小計 值	730.1	68.09%	650.0	65.51%	342.2	31.91%	342.2	34.49%	1,072.3	992.2	92.53%	
成長	4.13%		3.51%		2.63%		2.63%		3.64%	3.20%		
2013												
Q1 值	177.8	66.75%	158.1	64.09%	88.6	33.25%	88.6	35.91%	266.4	246.7	92.60%	
成長	0.34%		0.51%		8.76%		8.76%		2.99%	3.33%		
Q2 值	185.2	66.86%	168.7	64.76%	91.8	33.14%	91.8	35.24%	277.0	260.5	94.03%	
成長	1.38%		3.11%		7.72%		7.72%		3.39%	4.69%		
Q3 值	184.7	66.58%	166.4	64.22%	92.7	33.42%	92.7	35.78%	277.4	259.1	93.40%	
成長	0.09%		2.10%		8.18%		8.18%		2.66%	4.20%		
Q4 值	189.9	64.30%	169.3	61.62%	105.4	35.70%	105.4	38.38%	295.3	274.7	93.03%	
成長	2.31%		1.91%		17.37%		17.37%		7.23%	7.33%		
小計 值	737.7	66.09%	662.5	63.64%	378.5	33.91%	378.5	36.36%	1,116.2	1,041.0	93.27%	
成長	1.04%		1.92%		10.62%		10.62%		4.10%	4.92%		
2014												
Q1 值	184.6	66.27%	161.6	63.23%	93.9	33.73%	93.9	36.77%	278.5	255.5	91.74%	
成長	3.78%		2.17%		6.03%		6.03%		4.53%	3.56%		
Q2 值	192.6	66.54%	172.4	64.03%	96.8	33.46%	96.8	35.97%	289.4	269.2	93.01%	
成長	3.98%		2.19%		5.49%		5.49%		4.48%	3.35%		
小計 值	377.1	66.41%	333.9	63.64%	190.8	33.59%	190.8	36.36%	567.9	524.7	92.39%	
成長	3.88%		2.18%		5.75%		5.75%		4.50%	3.45%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表日期：104.02.06

表3-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_南區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	123.4	66.55%	109.8	63.90%	62.0	33.45%	62.0	36.10%	185.4	171.8	92.66%
成長	5.83%		-2.07%		11.03%		11.03%		7.52%	2.29%	
Q2 值	126.8	66.61%	117.0	64.81%	63.5	33.39%	63.5	35.19%	190.3	180.5	94.86%
成長	3.09%		-0.62%		8.30%		8.30%		4.77%	2.34%	
Q3 值	126.3	66.34%	113.7	63.95%	64.1	33.66%	64.1	36.05%	190.4	177.8	93.38%
成長	2.55%		0.08%		7.41%		7.41%		4.14%	2.60%	
Q4 值	130.5	66.56%	119.4	64.56%	65.6	33.44%	65.6	35.44%	196.0	185.0	94.36%
成長	2.56%		1.68%		5.57%		5.57%		3.55%	3.02%	
小計 值	506.9	66.52%	459.9	64.31%	255.2	33.48%	255.2	35.69%	762.1	715.0	93.83%
成長	3.47%		-0.22%		8.00%		8.00%		4.94%	2.57%	
2012											
Q1 值	128.1	67.14%	115.8	64.87%	62.7	32.86%	62.7	35.13%	190.8	178.5	93.53%
成長	3.83%		5.47%		1.12%		1.12%		2.93%	3.90%	
Q2 值	131.3	67.06%	121.4	65.31%	64.5	32.94%	64.5	34.69%	195.8	185.9	94.96%
成長	3.55%		3.78%		1.50%		1.50%		2.87%	2.98%	
Q3 值	132.9	67.02%	119.3	64.60%	65.4	32.98%	65.4	35.40%	198.3	184.7	93.14%
成長	5.24%		4.95%		2.05%		2.05%		4.17%	3.91%	
Q4 值	135.1	66.19%	121.0	63.69%	69.0	33.81%	69.0	36.31%	204.1	190.0	93.10%
成長	3.53%		1.32%		5.23%		5.23%		4.10%	2.70%	
小計 值	527.4	66.85%	477.5	64.61%	261.6	33.15%	261.6	35.39%	788.9	739.1	93.68%
成長	4.03%		3.83%		2.51%		2.51%		3.52%	3.36%	
2013											
Q1 值	129.7	65.48%	115.2	62.76%	68.4	34.52%	68.4	37.24%	198.1	183.6	92.70%
成長	1.26%		-0.45%		9.09%		9.09%		3.83%	2.90%	
Q2 值	136.1	65.55%	122.1	63.07%	71.5	34.45%	71.5	36.93%	207.6	193.7	93.29%
成長	3.66%		0.60%		10.92%		10.92%		6.05%	4.18%	
Q3 值	136.3	65.23%	119.1	62.11%	72.6	34.77%	72.6	37.89%	208.9	191.7	91.77%
成長	2.52%		-0.20%		11.07%		11.07%		5.34%	3.79%	
Q4 值	140.7	63.16%	121.6	59.70%	82.1	36.84%	82.1	40.30%	222.7	203.6	91.42%
成長	4.15%		0.47%		18.96%		18.96%		9.15%	7.19%	
小計 值	542.7	64.81%	478.0	61.87%	294.6	35.19%	294.6	38.13%	837.4	772.7	92.27%
成長	2.91%		0.11%		12.64%		12.64%		6.14%	4.55%	
2014											
Q1 值	136.4	64.73%	116.9	61.13%	74.3	35.27%	74.3	38.87%	210.8	191.3	90.73%
成長	5.19%		1.44%		8.70%		8.70%		6.40%	4.15%	
Q2 值	143.0	65.04%	124.4	61.81%	76.8	34.96%	76.8	38.19%	219.8	201.2	91.54%
成長	5.06%		1.81%		7.42%		7.42%		5.88%	3.89%	
小計 值	279.4	64.89%	241.3	61.48%	151.2	35.11%	151.2	38.52%	430.6	392.5	91.14%
成長	5.13%		1.64%		8.04%		8.04%		6.13%	4.01%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表日期：104.02.06

表3-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_高屏分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	142.5	68.83%	125.4	66.03%	64.5	31.17%	64.5	33.97%	207.0	190.0	91.76%
成長	7.26%		-0.86%		10.72%		10.72%		8.31%	2.79%	
Q2 值	146.0	68.76%	131.8	66.51%	66.3	31.24%	66.3	33.49%	212.4	198.1	93.27%
成長	5.22%		-1.20%		9.72%		9.72%		6.59%	2.20%	
Q3 值	144.8	68.75%	132.7	66.85%	65.8	31.25%	65.8	33.15%	210.5	198.4	94.26%
成長	2.86%		1.02%		5.56%		5.56%		3.69%	2.48%	
Q4 值	149.0	68.89%	139.3	67.42%	67.3	31.11%	67.3	32.58%	216.4	206.6	95.49%
成長	3.03%		3.13%		3.43%		3.43%		3.15%	3.23%	
小計 值	582.3	68.81%	529.1	66.72%	264.0	31.19%	264.0	33.28%	846.3	793.1	93.71%
成長	4.54%		0.55%		7.24%		7.24%		5.37%	2.68%	
2012											
Q1 值	146.0	69.86%	134.6	68.12%	63.0	30.14%	63.0	31.88%	209.0	197.5	94.54%
成長	2.43%		7.27%		-2.40%		-2.40%		0.93%	3.98%	
Q2 值	149.6	69.57%	138.5	67.90%	65.4	30.43%	65.4	32.10%	215.0	203.9	94.82%
成長	2.44%		5.09%		-1.35%		-1.35%		1.26%	2.93%	
Q3 值	152.2	69.65%	138.7	67.65%	66.3	30.35%	66.3	32.35%	218.5	205.0	93.82%
成長	5.15%		4.56%		0.83%		0.83%		3.80%	3.32%	
Q4 值	153.4	68.89%	142.3	67.26%	69.3	31.11%	69.3	32.74%	222.7	211.6	95.03%
成長	2.91%		2.17%		2.93%		2.93%		2.92%	2.42%	
小計 值	601.2	69.48%	554.0	67.72%	264.0	30.52%	264.0	32.28%	865.2	818.1	94.55%
成長	3.23%		4.70%		0.03%		0.03%		2.23%	3.15%	
2013											
Q1 值	147.1	68.34%	134.8	66.41%	68.2	31.66%	68.2	33.59%	215.3	202.9	94.25%
成長	0.80%		0.15%		8.23%		8.23%		3.04%	2.73%	
Q2 值	153.6	68.22%	141.5	66.42%	71.6	31.78%	71.6	33.58%	225.2	213.1	94.62%
成長	2.70%		2.22%		9.36%		9.36%		4.73%	4.51%	
Q3 值	153.6	68.17%	141.5	66.36%	71.7	31.83%	71.7	33.64%	225.4	213.3	94.63%
成長	0.93%		2.03%		8.15%		8.15%		3.12%	4.01%	
Q4 值	158.2	65.78%	145.1	63.82%	82.3	34.22%	82.3	36.18%	240.4	227.4	94.58%
成長	3.11%		1.99%		18.76%		18.76%		7.98%	7.48%	
小計 值	612.6	67.59%	563.0	65.71%	293.7	32.41%	293.7	34.29%	906.3	856.7	94.53%
成長	1.90%		1.61%		11.25%		11.25%		4.75%	4.72%	
2014											
Q1 值	151.8	67.71%	137.6	65.53%	72.4	32.29%	72.4	34.47%	224.3	210.0	93.66%
成長	3.20%		2.13%		6.22%		6.22%		4.16%	3.50%	
Q2 值	159.2	67.82%	145.2	65.77%	75.5	32.18%	75.5	34.23%	234.7	220.7	94.03%
成長	3.61%		2.58%		5.56%		5.56%		4.23%	3.58%	
小計 值	311.0	67.77%	282.8	65.65%	148.0	32.23%	148.0	34.35%	459.0	430.8	93.85%
成長	3.41%		2.36%		5.89%		5.89%		4.19%	3.54%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表日期：104.02.06

表3-6：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_東區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2011												
Q1 值	21.5	65.76%	19.5	63.55%	11.2	34.24%	11.2	36.45%	32.7	30.8	93.95%	
成長	2.56%		-0.69%		5.80%		5.80%		3.64%	1.58%		
Q2 值	22.4	66.09%	21.2	64.80%	11.5	33.91%	11.5	35.20%	34.0	32.7	96.33%	
成長	0.47%		3.21%		2.32%		2.32%		1.09%	2.90%		
Q3 值	22.1	65.39%	20.3	63.50%	11.7	34.61%	11.7	36.50%	33.8	32.0	94.82%	
成長	1.02%		1.18%		3.64%		3.64%		1.91%	2.07%		
Q4 值	22.7	66.07%	21.7	65.00%	11.7	33.93%	11.7	35.00%	34.4	33.4	96.92%	
成長	2.19%		3.66%		2.13%		2.13%		2.17%	3.12%		
小計 值	88.8	65.83%	82.8	64.23%	46.1	34.17%	46.1	35.77%	134.9	128.8	95.53%	
成長	1.54%		1.88%		3.43%		3.43%		2.18%	2.43%		
2012												
Q1 值	22.5	67.84%	21.6	66.93%	10.7	32.16%	10.7	33.07%	33.2	32.3	97.24%	
成長	4.66%		10.58%		-4.74%		-4.74%		1.44%	5.00%		
Q2 值	23.7	66.79%	22.1	65.20%	11.8	33.21%	11.8	34.80%	35.4	33.8	95.44%	
成長	5.45%		4.02%		2.19%		2.19%		4.35%	3.38%		
Q3 值	23.9	67.57%	21.7	65.38%	11.5	32.43%	11.5	34.62%	35.4	33.2	93.68%	
成長	8.47%		6.79%		-1.65%		-1.65%		4.97%	3.71%		
Q4 值	23.9	66.72%	22.0	64.92%	11.9	33.28%	11.9	35.08%	35.8	33.9	94.85%	
成長	4.91%		1.53%		1.89%		1.89%		3.88%	1.66%		
小計 值	94.0	67.22%	87.4	65.59%	45.8	32.78%	45.8	34.41%	139.8	133.2	95.27%	
成長	5.87%		5.60%		-0.54%		-0.54%		3.68%	3.40%		
2013												
Q1 值	23.1	65.94%	21.2	63.95%	11.9	34.06%	11.9	36.05%	35.0	33.1	94.46%	
成長	2.57%		-2.07%		11.76%		11.76%		5.52%	2.50%		
Q2 值	24.6	66.08%	22.2	63.81%	12.6	33.92%	12.6	36.19%	37.2	34.9	93.73%	
成長	3.81%		0.85%		7.16%		7.16%		4.92%	3.04%		
Q3 值	23.9	65.79%	21.9	63.83%	12.4	34.21%	12.4	36.17%	36.3	34.3	94.59%	
成長	-0.33%		0.91%		8.01%		8.01%		2.37%	3.37%		
Q4 值	24.6	63.38%	22.4	61.23%	14.2	36.62%	14.2	38.77%	38.8	36.7	94.45%	
成長	3.10%		1.93%		19.42%		19.42%		8.53%	8.07%		
小計 值	96.1	65.26%	87.7	63.17%	51.2	34.74%	51.2	36.83%	147.3	138.9	94.30%	
成長	2.28%		0.42%		11.63%		11.63%		5.34%	4.27%		
2014												
Q1 值	23.5	65.14%	21.8	63.38%	12.6	34.86%	12.6	36.62%	36.1	34.4	95.18%	
成長	1.81%		2.93%		5.49%		5.49%		3.06%	3.85%		
Q2 值	25.1	65.32%	23.2	63.46%	13.3	34.68%	13.3	36.54%	38.4	36.5	94.91%	
成長	2.20%		4.13%		5.69%		5.69%		3.39%	4.69%		
小計 值	48.6	65.24%	44.9	63.42%	25.9	34.76%	25.9	36.58%	74.6	70.9	95.04%	
成長	2.01%		3.54%		5.59%		5.59%		3.23%	4.28%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表日期：104.02.06

表4-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫學中心

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	195.4	58.99%	168.6	55.38%	135.8	41.01%	135.8	44.62%	331.2	304.4	91.91%
成長	3.55%		-1.47%		5.72%		5.72%		4.43%	1.61%	
Q2 值	209.9	59.31%	185.0	56.23%	144.0	40.69%	144.0	43.77%	353.9	329.0	92.97%
成長	4.27%		-0.16%		6.24%		6.24%		5.06%	2.54%	
Q3 值	209.5	58.80%	181.0	55.22%	146.8	41.20%	146.8	44.78%	356.3	327.8	92.01%
成長	3.86%		-0.34%		6.73%		6.73%		5.03%	2.71%	
Q4 值	212.4	58.92%	185.9	55.65%	148.1	41.08%	148.1	44.35%	360.5	334.0	92.63%
成長	3.56%		1.76%		4.90%		4.90%		4.11%	3.13%	
小計 值	827.2	59.00%	720.5	55.63%	574.7	41.00%	574.7	44.37%	1,401.9	1,295.2	92.39%
成長	3.82%		-0.03%		5.89%		5.89%		4.66%	2.51%	
2012											
Q1 值	208.1	59.90%	182.0	56.65%	139.3	40.10%	139.3	43.35%	347.4	321.3	92.50%
成長	6.51%		7.98%		2.56%		2.56%		4.89%	5.56%	
Q2 值	217.9	59.84%	194.2	57.05%	146.2	40.16%	146.2	42.95%	364.1	340.4	93.50%
成長	3.80%		4.97%		1.53%		1.53%		2.88%	3.46%	
Q3 值	219.9	59.77%	194.3	56.75%	148.0	40.23%	148.0	43.25%	367.9	342.3	93.02%
成長	5.00%		7.33%		0.84%		0.84%		3.28%	4.42%	
Q4 值	220.7	59.13%	192.0	55.73%	152.5	40.87%	152.5	44.27%	373.2	344.6	92.33%
成長	3.87%		3.32%		3.00%		3.00%		3.51%	3.18%	
小計 值	866.6	59.65%	762.5	56.54%	586.1	40.35%	586.1	43.46%	1,452.6	1,348.6	92.84%
成長	4.76%		5.84%		1.98%		1.98%		3.62%	4.12%	
2013											
Q1 值	208.1	58.09%	181.6	54.75%	150.1	41.91%	150.1	45.25%	358.2	331.7	92.61%
成長	-0.01%		-0.23%		7.74%		7.74%		3.10%	3.22%	
Q2 值	219.8	58.26%	198.2	55.72%	157.5	41.74%	157.5	44.28%	377.3	355.6	94.26%
成長	0.90%		2.03%		7.72%		7.72%		3.64%	4.48%	
Q3 值	220.9	58.03%	195.3	55.00%	159.8	41.97%	159.8	45.00%	380.7	355.1	93.27%
成長	0.45%		0.53%		7.97%		7.97%		3.48%	3.75%	
Q4 值	225.8	55.15%	197.4	51.80%	183.6	44.85%	183.6	48.20%	409.4	381.0	93.04%
成長	2.34%		2.76%		20.37%		20.37%		9.71%	10.56%	
小計 值	874.7	57.33%	772.4	54.26%	651.0	42.67%	651.0	45.74%	1,525.7	1,423.4	93.30%
成長	0.93%		1.29%		11.08%		11.08%		5.03%	5.55%	
2014											
Q1 值	215.0	57.82%	186.9	54.37%	156.9	42.18%	156.9	45.63%	371.9	343.8	92.45%
成長	3.34%		2.94%		4.52%		4.52%		3.83%	3.66%	
Q2 值	229.5	58.25%	204.5	55.43%	164.5	41.75%	164.5	44.57%	393.9	369.0	93.67%
成長	4.38%		3.22%		4.44%		4.44%		4.41%	3.76%	
小計 值	444.5	58.04%	391.5	54.92%	321.4	41.96%	321.4	45.08%	765.8	712.8	93.08%
成長	3.87%		3.08%		4.48%		4.48%		4.13%	3.71%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表4-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2011												
Q1 值	220.3	64.48%	189.7	60.98%	121.4	35.52%	121.4	39.02%	341.7	311.1	91.05%	
成長	8.42%		2.50%		10.76%		10.76%		9.24%	5.57%		
Q2 值	234.0	64.74%	207.4	61.95%	127.4	35.26%	127.4	38.05%	361.4	334.9	92.65%	
成長	7.54%		3.33%		9.56%		9.56%		8.25%	5.62%		
Q3 值	233.9	64.44%	202.5	61.08%	129.1	35.56%	129.1	38.92%	363.0	331.6	91.35%	
成長	7.51%		3.23%		9.76%		9.76%		8.30%	5.68%		
Q4 值	236.4	64.69%	207.8	61.71%	129.0	35.31%	129.0	38.29%	365.3	336.8	92.19%	
成長	7.17%		5.86%		7.06%		7.06%		7.13%	6.32%		
小計 值	924.6	64.59%	807.5	61.44%	506.9	35.41%	506.9	38.56%	1,431.5	1,314.4	91.82%	
成長	7.65%		3.75%		9.25%		9.25%		8.21%	5.80%		
2012												
Q1 值	230.5	65.36%	201.6	62.27%	122.2	34.64%	122.2	37.73%	352.6	323.8	91.82%	
成長	4.61%		6.28%		0.63%		0.63%		3.19%	4.07%		
Q2 值	242.4	65.26%	216.3	62.64%	129.0	34.74%	129.0	37.36%	371.4	345.4	92.98%	
成長	3.59%		4.30%		1.24%		1.24%		2.76%	3.14%		
Q3 值	243.1	65.34%	214.1	62.41%	129.0	34.66%	129.0	37.59%	372.1	343.1	92.20%	
成長	3.95%		5.73%		-0.08%		-0.08%		2.52%	3.47%		
Q4 值	243.6	64.54%	211.7	61.27%	133.8	35.46%	133.8	38.73%	377.4	345.5	91.54%	
成長	3.06%		1.85%		3.76%		3.76%		3.31%	2.58%		
小計 值	959.6	65.12%	843.8	62.15%	514.0	34.88%	514.0	37.85%	1,473.6	1,357.7	92.14%	
成長	3.79%		4.49%		1.40%		1.40%		2.94%	3.30%		
2013												
Q1 值	233.1	63.87%	203.2	60.65%	131.9	36.13%	131.9	39.35%	365.0	335.1	91.82%	
成長	1.13%		0.79%		7.96%		7.96%		3.50%	3.49%		
Q2 值	247.8	63.84%	222.1	61.28%	140.3	36.16%	140.3	38.72%	388.1	362.4	93.38%	
成長	2.22%		2.66%		8.78%		8.78%		4.50%	4.95%		
Q3 值	247.9	63.62%	216.6	60.45%	141.7	36.38%	141.7	39.55%	389.6	358.4	91.98%	
成長	1.94%		1.18%		9.91%		9.91%		4.70%	4.46%		
Q4 值	251.5	60.49%	217.8	57.01%	164.3	39.51%	164.3	42.99%	415.7	382.1	91.91%	
成長	3.23%		2.90%		22.74%		22.74%		10.14%	10.59%		
小計 值	980.2	62.90%	859.8	59.79%	578.2	37.10%	578.2	40.21%	1,558.4	1,438.0	92.27%	
成長	2.15%		1.90%		12.50%		12.50%		5.76%	5.91%		
2014												
Q1 值	243.9	63.46%	211.4	60.08%	140.5	36.54%	140.5	39.92%	384.4	351.9	91.54%	
成長	4.65%		4.03%		6.53%		6.53%		5.33%	5.01%		
Q2 值	262.5	63.89%	232.9	61.09%	148.3	36.11%	148.3	38.91%	410.8	381.3	92.81%	
成長	5.93%		4.88%		5.70%		5.70%		5.85%	5.20%		
小計 值	506.4	63.68%	444.4	60.61%	288.8	36.32%	288.8	39.39%	795.2	733.2	92.20%	
成長	5.31%		4.47%		6.10%		6.10%		5.60%	5.11%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表4-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	112.1	72.09%	97.2	69.14%	43.4	27.91%	43.4	30.86%	155.5	140.6	90.43%
成長	-0.29%		-5.12%		0.23%		0.23%		-0.14%	-3.53%	
Q2 值	118.2	72.45%	104.7	69.97%	45.0	27.55%	45.0	30.03%	163.2	149.7	91.73%
成長	-1.61%		-5.25%		-2.11%		-2.11%		-1.75%	-4.33%	
Q3 值	117.7	72.28%	102.6	69.44%	45.1	27.72%	45.1	30.56%	162.8	147.7	90.72%
成長	-1.87%		-5.44%		-1.64%		-1.64%		-1.81%	-4.31%	
Q4 值	118.4	72.37%	104.7	69.83%	45.2	27.63%	45.2	30.17%	163.6	149.9	91.59%
成長	-2.50%		-3.63%		-3.87%		-3.87%		-2.88%	-3.71%	
小計 值	466.4	72.30%	409.2	69.60%	178.7	27.70%	178.7	30.40%	645.1	587.9	91.13%
成長	-1.59%		-4.86%		-1.89%		-1.89%		-1.67%	-3.98%	
2012											
Q1 值	116.2	73.11%	102.2	70.53%	42.7	26.89%	42.7	29.47%	158.9	144.9	91.22%
成長	3.64%		5.16%		-1.54%		-1.54%		2.19%	3.09%	
Q2 值	122.7	73.20%	109.5	70.92%	44.9	26.80%	44.9	29.08%	167.6	154.4	92.16%
成長	3.77%		4.60%		-0.10%		-0.10%		2.70%	3.19%	
Q3 值	123.1	73.19%	108.4	70.63%	45.1	26.81%	45.1	29.37%	168.2	153.5	91.26%
成長	4.64%		5.72%		-0.07%		-0.07%		3.34%	3.95%	
Q4 值	122.7	72.33%	106.9	69.48%	46.9	27.67%	46.9	30.52%	169.7	153.8	90.65%
成長	3.64%		2.11%		3.82%		3.82%		3.69%	2.63%	
小計 值	484.7	72.96%	427.1	70.39%	179.7	27.04%	179.7	29.61%	664.4	606.8	91.32%
成長	3.93%		4.38%		0.55%		0.55%		2.99%	3.21%	
2013											
Q1 值	117.8	71.92%	103.3	69.18%	46.0	28.08%	46.0	30.82%	163.8	149.3	91.12%
成長	1.42%		1.04%		7.70%		7.70%		3.11%	3.00%	
Q2 值	125.2	72.33%	112.2	70.09%	47.9	27.67%	47.9	29.91%	173.1	160.1	92.52%
成長	2.05%		2.47%		6.67%		6.67%		3.28%	3.69%	
Q3 值	124.9	72.13%	109.8	69.45%	48.3	27.87%	48.3	30.55%	173.2	158.0	91.25%
成長	1.45%		1.23%		7.04%		7.04%		2.95%	2.93%	
Q4 值	127.2	68.36%	110.8	65.31%	58.9	31.64%	58.9	34.69%	186.0	169.7	91.22%
成長	3.60%		3.69%		25.38%		25.38%		9.63%	10.31%	
小計 值	495.1	71.12%	436.1	68.45%	201.0	28.88%	201.0	31.55%	696.1	637.2	91.53%
成長	2.14%		2.12%		11.90%		11.90%		4.78%	5.01%	
2014											
Q1 值	120.9	71.24%	105.6	68.39%	48.8	28.76%	48.8	31.61%	169.8	154.4	90.98%
成長	2.63%		2.26%		6.11%		6.11%		3.61%	3.44%	
Q2 值	128.9	71.79%	114.6	69.36%	50.6	28.21%	50.6	30.64%	179.5	165.3	92.09%
成長	2.93%		2.15%		5.72%		5.72%		3.71%	3.22%	
小計 值	249.8	71.52%	220.3	68.89%	99.5	28.48%	99.5	31.11%	349.2	319.7	91.55%
成長	2.79%		2.20%		5.91%		5.91%		3.66%	3.33%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表4-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_基層院所

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	310.1	82.54%	275.4	80.76%	65.6	17.46%	65.6	19.24%	375.7	341.1	90.77%
成長	6.18%		-1.27%		10.71%		10.71%		6.94%	0.83%	
Q2 值	309.7	82.98%	285.2	81.79%	63.5	17.02%	63.5	18.21%	373.2	348.7	93.44%
成長	2.20%		-0.14%		3.78%		3.78%		2.46%	0.56%	
Q3 值	311.0	83.29%	281.8	81.87%	62.4	16.71%	62.4	18.13%	373.4	344.2	92.18%
成長	2.15%		0.25%		3.08%		3.08%		2.31%	0.76%	
Q4 值	323.2	83.02%	306.8	82.27%	66.1	16.98%	66.1	17.73%	389.3	372.9	95.78%
成長	2.64%		1.87%		1.96%		1.96%		2.53%	1.88%	
小計 值	1,254.0	82.96%	1,149.2	81.69%	257.6	17.04%	257.6	18.31%	1,511.7	1,406.9	93.07%
成長	3.26%		0.21%		4.80%		4.80%		3.52%	1.02%	
2012											
Q1 值	316.5	83.34%	288.8	82.03%	63.3	16.66%	63.3	17.97%	379.7	352.0	92.70%
成長	2.04%		4.83%		-3.57%		-3.57%		1.06%	3.22%	
Q2 值	317.1	83.55%	294.7	82.52%	62.4	16.45%	62.4	17.48%	379.5	357.2	94.10%
成長	2.40%		3.34%		-1.69%		-1.69%		1.70%	2.42%	
Q3 值	325.7	83.81%	291.6	82.25%	62.9	16.19%	62.9	17.75%	388.6	354.5	91.22%
成長	4.74%		3.49%		0.80%		0.80%		4.08%	3.00%	
Q4 值	336.7	83.18%	313.5	82.16%	68.1	16.82%	68.1	17.84%	404.7	381.6	94.27%
成長	4.15%		2.18%		2.97%		2.97%		3.95%	2.32%	
小計 值	1,295.9	83.47%	1,188.6	82.24%	256.7	16.53%	256.7	17.76%	1,552.6	1,445.3	93.08%
成長	3.34%		3.42%		-0.37%		-0.37%		2.71%	2.73%	
2013											
Q1 值	321.9	83.26%	290.1	81.75%	64.7	16.74%	64.7	18.25%	386.7	354.8	91.77%
成長	1.73%		0.46%		2.33%		2.33%		1.83%	0.80%	
Q2 值	330.6	83.59%	302.4	82.33%	64.9	16.41%	64.9	17.67%	395.4	367.3	92.89%
成長	4.24%		2.61%		3.94%		3.94%		4.19%	2.84%	
Q3 值	329.2	83.81%	301.2	82.57%	63.6	16.19%	63.6	17.43%	392.7	364.8	92.88%
成長	1.06%		3.29%		1.04%		1.04%		1.06%	2.89%	
Q4 值	345.2	83.24%	310.7	81.72%	69.5	16.76%	69.5	18.28%	414.7	380.2	91.68%
成長	2.53%		-0.89%		2.09%		2.09%		2.45%	-0.36%	
小計 值	1,326.8	83.47%	1,204.4	82.09%	262.7	16.53%	262.7	17.91%	1,589.5	1,467.1	92.30%
成長	2.38%		1.33%		2.34%		2.34%		2.38%	1.51%	
2014											
Q1 值	334.3	83.01%	293.7	81.11%	68.4	16.99%	68.4	18.89%	402.7	362.1	89.92%
成長	3.83%		1.23%		5.66%		5.66%		4.14%	2.04%	
Q2 值	340.5	83.31%	305.1	81.72%	68.2	16.69%	68.2	18.28%	408.7	373.3	91.33%
成長	3.00%		0.87%		5.14%		5.14%		3.35%	1.62%	
小計 值	674.7	83.16%	598.7	81.42%	136.6	16.84%	136.6	18.58%	811.4	735.3	90.63%
成長	3.41%		1.05%		5.40%		5.40%		3.74%	1.83%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表日期：104.02.06

表4-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計\_交付機構

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計			
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)	
2011												
Q1 值	9.8	15.87%	8.3	13.80%	51.7	84.13%	51.7	86.20%	61.4	60.0	97.59%	
成長	16.51%		0.24%		21.56%		21.56%		20.73%	18.09%		
Q2 值	9.5	15.57%	8.6	14.20%	51.7	84.43%	51.7	85.80%	61.3	60.3	98.41%	
成長	7.77%		4.97%		15.64%		15.64%		14.34%	14.00%		
Q3 值	9.4	15.12%	8.3	13.59%	52.7	84.88%	52.7	86.41%	62.0	60.9	98.23%	
成長	5.17%		3.46%		15.72%		15.72%		13.99%	13.89%		
Q4 值	10.1	16.02%	9.6	15.30%	53.1	83.98%	53.1	84.70%	63.3	62.7	99.15%	
成長	6.97%		5.00%		9.45%		9.45%		9.04%	8.74%		
小計 值	38.8	15.65%	34.7	14.23%	209.2	84.35%	209.2	85.77%	248.0	243.9	98.35%	
成長	8.96%		3.45%		15.39%		15.39%		14.34%	13.53%		
2012												
Q1 值	10.1	16.53%	9.3	15.39%	50.9	83.47%	50.9	84.61%	61.0	60.2	98.65%	
成長	3.46%		11.97%		-1.44%		-1.44%		-0.67%	0.41%		
Q2 值	10.0	16.39%	9.3	15.35%	51.2	83.61%	51.2	84.65%	61.3	60.5	98.77%	
成長	5.30%		8.45%		-0.98%		-0.98%		0.00%	0.36%		
Q3 值	10.1	16.24%	8.8	14.48%	52.2	83.76%	52.2	85.52%	62.3	61.0	97.94%	
成長	7.86%		6.65%		-0.88%		-0.88%		0.44%	0.14%		
Q4 值	11.0	16.22%	10.3	15.32%	57.0	83.78%	57.0	84.68%	68.0	67.3	98.94%	
成長	8.82%		7.38%		7.20%		7.20%		7.46%	7.23%		
小計 值	41.3	16.34%	37.7	15.14%	211.3	83.66%	211.3	84.86%	252.6	249.0	98.58%	
成長	6.37%		8.57%		1.01%		1.01%		1.85%	2.08%		
2013												
Q1 值	10.6	15.36%	9.7	14.24%	58.6	84.64%	58.6	85.76%	69.2	68.3	98.69%	
成長	5.36%		4.94%		14.96%		14.96%		13.37%	13.42%		
Q2 值	10.8	15.37%	9.9	14.28%	59.5	84.63%	59.5	85.72%	70.3	69.4	98.73%	
成長	7.60%		6.76%		16.15%		16.15%		14.75%	14.71%		
Q3 值	10.7	15.02%	9.8	13.93%	60.5	84.98%	60.5	86.07%	71.2	70.3	98.74%	
成長	5.66%		10.85%		15.88%		15.88%		14.22%	15.15%		
Q4 值	11.6	15.21%	10.3	13.75%	64.6	84.79%	64.6	86.25%	76.2	74.9	98.30%	
成長	5.10%		-0.07%		13.38%		13.38%		12.04%	11.32%		
小計 值	43.7	15.24%	39.7	14.05%	243.1	84.76%	243.1	85.95%	286.9	282.9	98.61%	
成長	5.91%		5.40%		15.05%		15.05%		13.56%	13.59%		
2014												
Q1 值	11.4	14.63%	9.8	12.88%	66.4	85.37%	66.4	87.12%	77.8	76.2	97.99%	
成長	7.00%		0.93%		13.38%		13.38%		12.40%	11.61%		
Q2 值	11.5	14.87%	10.1	13.38%	65.7	85.13%	65.7	86.62%	77.2	75.9	98.27%	
成長	6.26%		2.34%		10.45%		10.45%		9.80%	9.29%		
小計 值	22.9	14.75%	20.0	13.13%	132.1	85.25%	132.1	86.87%	155.0	152.1	98.13%	
成長	6.63%		1.64%		11.90%		11.90%		11.09%	10.44%		

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE\_KIND)為1g、2V案件。

※製表日期：104.02.06



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