衛生福利部全民健康保險會

第 2 屆 104 年第 3 次委員會議

104 年 3 月份
全民健康保險業務執行報告

104 年 4 月

衛生福利部中央健康保險署　編印

目　　錄

壹、承保業務 …… 1

貳、保險財務業務 …… 5

參、醫療業務 …… 23

目　　錄

壹、承保業務 …… 1

貳、保險財務業務 …… 5

參、醫療業務 …… 23

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

104 年 2 月投保單位計 808,202 家（含社福外勞單位 167,136 家），較 103 年同期 778,932 家，增加 29,270 家，增加率 3.76%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

104 年 2 月保險對象計 23,585,279 人，較 103 年同期 23,420,959 人，增加 164,320 人，總增加率 0.70%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

104 年 2 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,511 元，較 103 年同期 34,856 元，增加 655 元，增加率 1.88%，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 元調升為 22,800 元等影響。又含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）之影響。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）則與 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，(%)

類目 / 年	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
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)
104 年 2 月底	808,202 (100)	802,445 (99.29)	3,784 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	576 (0.07)	1039 (0.13)
103 年 2 月底	778,932 (100)	773,221 (99.27)	3,757 (0.48)	345 (0.04)	13 (0.00)	585 (0.08)	1011 (0.13)

資料日期 ：104 年 3 月 31 日

備註：

1. 104 年 2 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 603,738 家、另有 167,136 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 2 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 586,696 家、另有 155,616 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
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
104年2月底	23,585,279 (100)		13,158,607 (55.79)		3,766,594 (15.97)		2,527,596 (10.72)		182,808 (0.78)	328,853 (1.39)	3,620,821 (15.35)	
	15,456,362	8,128,917	8,322,770	4,835,837	2,435,073	1,331,521	1,669,798	857,798			2,517,060	1,103,761
103年2月底	23,420,959 (100)		12,893,365 (55.05)		3,777,425 (16.13)		2,616,652 (11.17)		184,162 (0.79)	337,733 (1.44)	3,611,622 (15.42)	
	15,265,573	8,155,386	8,102,977	4,790,388	2,429,099	1,348,326	1,717,487	899,165			2,494,115	1,117,507

資料日期：104 年 3 月 31 日

備註：

1. 104 年 2 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,200,727 人、眷屬人數 3,785,808 人，合計保險對象人數 9,986,535 人。
2. 103 年 2 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,014,419 人、眷屬人數 3,736,118 人，合計保險對象人數 9,750,537 人。

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,%

類目 年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）
104 年 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）
104 年 2 月底	35,511	1.88	40,422	27,441	22,800	1,726 （35,153）	1,726 （35,153）	1,249 （25,438）
103 年 2 月底	34,856	1.05	40,010	26,824	21,900	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）

資料日期：104 年 3 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（　）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55% 、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17% 、102 年 1 月以後費率為 4.91% ）。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 104 年 2 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,845 元。
5. 103 年 2 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,230 元。

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 3 月份保險費現金收入 378.71 億元，醫療費用支出 363.95 億元，其他收支淨額 15.23 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-3 及表 9)：

本(104)年度截至 3 月底，保費收入 1,394.60 億元(其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核算原則計算)、保險給付 1,299.72 億元、呆帳費用 13.24 億元、其他收支相抵結餘 66.38 億元，合計保險收支淨結餘 148.02 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,381.08 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)
104.3	378.71	(13.06)	363.95	(7.41)	15.23	-	29.99
104 年小計	1,848.93	3.99	1,258.26	(2.03)	62.01	-	652.68
84.3-104.3 總計	71,099.98	-	72,144.67	-	2,510.55	-	1,465.86

資料日期： 104 年 3 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入+保險費滯納金收入。
   醫療費用＝撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入
   其他收支＝公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之運用收益及投資損失+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息+其他收入-利息費用(各級政府應負擔金額＋本署應負擔金額)-撥付分區業務組辦理假扣押案-手續費用-其他支出
2. 成長率係與去年同期資料相比。
3. 99、100 年保費收入分別成長 12.83%、9.82%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17%之影響所致。
4. 101 年保費收入成長 9.28%，主要係各級政府保險費補助款，自 101 年 7 月 1 日起改由中央政府負擔，且各欠費直轄市政府亦依還款計畫按年度分期攤還欠費之影響所致。
5. 102 年保費收入與去年同期比成長 8.01%，主要係本年度起雖調降費率為 4.91%，惟增加補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費之影響所致。
6. 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 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。104 年 3 月政府保險費補助款收入 39.36 億元，投保單位及保險對象保險費收入 339.35 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。
9. 104 年 3 月保費收入與去年同期比負成長 13.06%，主要係去年 1 月及今年 2 月適逢農曆春節，集中於農曆春節當月發放之獎金及紅利補充保險費因繳納月份落差之影響及去年同期直轄市政府依還款計畫償還金額較今年增加之影響所致；104 年 3 月醫療費用與去年同期比負成長 7.41%，主要係本月代辦醫療及代位求償收入(醫療費用減項)約 48 億元之影響所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單　位：億元，%

會計年度	保費收入（含滯納金收入）(1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列（收回數）(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	7.38	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
104.03	440.39	(15.75)	448.15	5.28	4.68	(0.37)	25.24	47.78	12.80
104年至3月小計	1,394.60	(8.17)	1,299.72	5.23	13.24	16.50	66.38	4.58	148.02
84.3-104.3總計	72,374.69		72,942.62		706.13		2,655.13		1,381.08

資料日期 104年03月31日

備註：

※本表84年-102年係審計部審定決算數。

※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3月底累計數與去(103)年同期增減情形

(1)保費收入負成長8.17%，主要係政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，去年同期依衛福部核算原則計算較本年度依102年度行政院核算原則計算增加所致，惟如排除相關影響數，本年度保費收入較去年同期成長約3.43%。

另104年3月保費收入較去年同期負成長15.75%，主要係前述政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數核算原則差異，以及去年補充保險費受農曆春節月份影響，產生預估之時間性差異，爰於3月調整補列1月份保費收入短估數所致，惟如排除相關影響數，本月保費收入較去年同期成長約1.75%。

(2)保險給付成長5.23%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳成長16.50%，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)其他收支成長4.58%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去年同期增加所致。

3.本年度截至3月底止淨結餘數148.02億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,381.08億元。

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核算原則計算。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國104年01月01日至104年03月31日

單　位：新台幣千元

項目	104年03月	累計實際數	累計預算數	累計實際數與預算比較增減	
				金額	%
壹、保險收支餘絀部分					
一、保險收入	46,563,002	146,099,243	139,350,001	6,749,242	4.84
1.保費收入(含滯納金收入)	44,038,573	139,460,036	132,853,150	6,606,886	4.97
2.依法分配收入	2,360,859	6,136,605	6,270,000	-133,395	-2.13
3.利息收入	86,148	204,737	74,129	130,608	176.19
4.收回呆帳	75,709	194,327	147,096	47,231	32.11
5.雜項收入	1,713	103,538	5,626	97,912	1740.35
二、保險成本	45,283,092	131,297,593	132,519,022	-1,221,429	-0.92
1.保險給付	44,815,247	129,972,768	131,555,589	-1,582,821	-1.20
2.呆帳	467,626	1,324,326	962,971	361,355	37.53
3.雜項費用	219	499	462	37	8.01
三、保險收支淨餘絀(一減二)(註1)	1,279,910	14,801,650	6,830,979	7,970,671	116.68
貳、非保險收支之結計本期損益內容					
一、各聯合門診中心盈虧	4,056	2,857	-7,722	10,579	-137.00
1.公園路門診	1,703	632			
2.信義路門診	2,353	2,225			

附註：1.本(104)年度截至03月底止保險收支淨結餘數14,801,650千元，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138,107,820千元，折合約3.15個月保險給付。

2.本(104)年度截至03月底累計實際數與累計預算數比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)增加4.97%，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2.13%，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176.19%，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32.11%，主要係加強催繳、移送行政執行致呆帳收回較預算增加。

(5) 雜項收入增加1740.35%，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1.20%，主要因保險給付實際數係以103年總額醫療費用實際數為基期推估，103年總額醫療費用實際執行數較預算減少，致保險給付實際數較預算減少。

(7) 呆帳增加37.53%，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) 雜項費用增加8.01%，主要係未兌現支票重開票支出較預算增加所致。

表5-3 主計總處與衛福部核算政府應負擔健保總經費法定下限差異表

102年度起至104年3月止

單位：億元

年月	主計總處 (註		衛福部 (註三)		差異數 (3)=(2)-(1)
	36%不足數(1)	安全準備餘額	36%不足數(2)	安全準備餘額	
102.1-102.12	237.41	745.82	429.99	938.39	192.57
103.1-103.12	208.98	1,233.06	500.88	1,717.53	291.90
104.1	23.38	1,285.59	27.22	1,773.90	3.84
104.2	10.00	1,368.28	57.69	1,904.28	47.69
104.3	26.47	1,381.08	30.42	1,921.03	3.95
104年1至3月小計	59.85	1,381.08	115.33	1,921.03	55.48

備註：

資料日期：104.4.8

一、本表採權責基礎計列，102年度衛福部核算原則，已依查核修正基礎調整為實際數。103年度為健保署自編決算數(10至12月為預估數)，並俟衛福部編列決算數核定後調整。

二、主計總處核算原則：

1.增列安全準備：以安全準備餘額維持 l個月保險給付支出之核算原則（若當年底安全準備餘額逾1個月保險給付支出，不予增列安全準備)。

2.法定收入：僅為菸品健康福利捐、公益彩券盈餘及運動彩券盈餘。

三、衛福部核算原則：

1.增列安全準備：依健保法第 76 條規定為保險收入及支出之結餘提列 。

2.法定收入：係指滯納金、利息收入、依健保法以外法令分配之收入（如菸品健康福利捐、公益彩券盈餘、運動彩券盈餘）及其他業務外收入... 等

四、配合政府機關102年度決算查核修正時程，於推算該差額補助決算數時，102年12月實際數尚未產生，爰以1至11月實際數，加上12月預估數，推估決算數為395.78億元。其與審計部審定決算數 237.41億元，差異為158.37億元。嗣102年12月差額補助實際數產生後，復依查核修正基礎重新計算實際數為 429.99億元，故兩種核算方式之差異修正為192.57億元。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 104 年 3 月底，自 99 年 1 月至 103 年 12 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.87%，政府保險費補助款收繳率為 97.40%，總收繳率為 98.45%；補充保險費繳納統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 104 年 3 月底，臺北市及高雄市 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,058.75 億元，尚有欠費 252.15 億元，收繳率 87.75%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至104年3月底，自99年1月至103年12月之欠費金額721.44億元，已收回536.46億元，收回率74.36%。

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
99.1-99.12	3,024.57	3,022.02	99.92	1,311.21	1,250.44	95.37	4,335.78	4,272.46	98.54
100.1-100.12	3,225.93	3,217.08	99.73	1,422.79	1,364.87	95.93	4,648.72	4,581.95	98.56
101.1-101.12	3,366.00	3,336.96	99.14	1,441.23	1,390.71	96.49	4,807.23	4,727.67	98.34
102.1-102.12	3,438.02	3,379.70	98.30	1,224.39	1,220.88	99.71	4,662.41	4,600.58	98.67
103.1-103.10	2,942.14	2,873.05	97.65	1,033.33	1,033.13	99.98	3,975.47	3,906.18	98.26
103.11	297.20	288.29	97.00	103.33	103.31	99.98	400.53	391.60	97.77
103.12	298.40	287.99	96.51	103.33	103.31	99.98	401.73	391.30	97.40
總計	16,592.26	16,405.08	98.87	6,639.61	6,466.65	97.40	23,231.87	22,871.73	98.45

資料日期：104 年 3 月 31 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 1 月至 103 年 12 月)。

表 6-2　投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元,%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	13,437.12	13,407.81	99.78
第二類	1,575.63	1,570.32	99.66
第三類	441.67	438.31	99.24
第六類	1,137.84	988.65	86.89
總　　計	16,592.26	16,405.08	98.87

資料日期:104 年 3 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 1 月至 103 年 12 月)。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 / 保費年/月	投保單位(雇主)負擔	獎金	非所屬投保單位給付之薪資所得	執行業務收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.82	39.91	24.80	7.64	88.95	13.86	28.25	403.21
103/1	76.75	7.49	2.68	0.76	0.28	1.00	2.47	91.42
103/2	13.63	1.59	1.48	0.52	0.33	0.99	2.19	20.73
103/3	8.99	1.62	1.55	0.58	0.28	1.00	2.22	16.24
103/4	10.27	1.82	1.74	0.58	0.67	0.99	2.33	18.40
103/5	13.12	3.51	1.83	0.70	2.46	0.98	2.26	24.86
103/6	8.87	2.09	1.94	0.65	4.82	1.17	2.30	21.85
103/7	15.61	6.80	2.05	0.66	13.66	1.03	2.36	42.17
103/8	13.69	5.35	1.97	0.61	28.26	12.91	2.30	65.08
103/9	14.14	4.80	1.58	0.58	21.36	0.98	2.30	45.74
103/10	10.39	2.68	1.42	0.64	10.49	0.99	2.38	28.99
103/11	11.65	4.46	1.82	0.63	8.73	0.95	2.29	30.51
103/12	19.60	5.64	2.85	1.00	24.27	1.22	3.78	58.35
103年度	216.72	47.86	22.89	7.87	115.60	24.22	29.18	464.34
104/1	18.85	1.20	1.34	0.64	0.23	0.96	2.43	25.66
104年度小計	18.85	1.20	1.34	0.64	0.23	0.96	2.43	25.66

備註:

資料日期：104年3月31日

1.本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至104年1月）之收繳狀況。

2.補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於固定月份配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於其他月份。

3.102年股利所得未足額扣取，及利息所得在5,000元以上、未達20,000元而給付單位沒有就源扣繳的補充保險費，健保署依法於103年開單收繳（保費年月為103年8月），目前股利收繳金額約1.88億元、利息約11.92億元，合計約13.80億元。

4.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7　全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元, %

年度＼欠費政府		台北市政府	高雄市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
	未收	0	24.22	24.22
	收繳率	100.00	93.96	98.19
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0	28.47	28.47
	收繳率	100.00	31.01	78.66
98 年度	應收	91.71	43.61	135.31
	未收	0	30.25	30.25
	收繳率	100.00	30.63	77.64
99 年度	應收	105.47	49.26	154.73
	未收	26.78	33.99	60.77
	收繳率	74.61	31.00	60.73
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	43.86	14.06	57.92
	收繳率	59.65	82.60	69.44
101 年度	應收	61.13	47.85	108.98
	未收	26.44	24.08	50.52
	收繳率	56.74	49.68	53.64
總計	應收	1,394.77	663.98	2,058.75
	未收	97.08	155.06	252.15
	收繳率	93.04	76.65	87.75

資料日期： 104 年 3 月 31 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下:

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

(2)高雄市政府：101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫。

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

表 8　全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位:億元,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
99.1-99.12	121.67	119.12	97.91
100.1-100.12	117.22	108.37	92.45
101.1-101.12	144.89	116.20	80.20
102.1-102.12	167.78	110.04	65.59
103.1-103.10	141.02	72.96	51.74
103.11	14.17	5.37	37.90
103.12	14.69	4.40	29.93
總計	721.44	536.46	74.36

資料日期：104年3月31日

備註:

1.計算期間為保險費在5年請求權期間資料(99年1月至103年12月)。

2.近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

三、安全準備

(一)本(104)年度截至 3 月底保險收支淨結餘 148.02 億元,依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,381.08 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 3 月底，本保險安全準備金餘額為 1,122.56 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	0.56	12.91	68.78	82.69	1,368.28
104.03		0.31	0.67	23.61	(11.79)	12.80	1,381.08
104年至3月小計		1.14	1.49	61.37	84.02	148.02	1,381.08
84.3-104.3總計	206.43	173.76	71.61	2,396.28	(1,467.00)	1,381.08	

資料日期 104年03月31日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券166.85億元、運動彩券1.80億元及菸品健康福利捐2,227.63億元。
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. 淨提列數(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3月底止淨結餘數148.02億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,381.08億元。

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3月底
		1-2月	3月	小計	
安全準備金來源總額①	2,795.13	45.74	13.68	59.42	2,854.56
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	123.70	0.50	0.30	0.80	124.50
運用收益	80.93	0.34	0.38	0.72	81.65
公益彩券	161.05	2.81	1.60	4.42	165.46
運動彩券	1.75	0.01	0.02	0.03	1.79
菸品健康福利捐	2,152.23	42.08	11.37	53.45	2,205.68
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	(638.00)	0.87	(637.13)	1,732.00
填補保險支出短絀	2,358.51	(638.00)	0.87	(637.13)	1,721.38
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	0.0006	0.004
安全準備金餘額(①－②)	426.01	683.74	12.80	696.55	1,122.56

備註:( )內為負數。　　資料日期：104年3月31日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

104 年度營運資金截至 3 月底營運資金餘額為-43.87 億元，歷年截至 104 年 3 月底之營運資金餘額為 343.3 億元。

表 11　全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

期間 / 項目	104 年 截至 2 月底	104 年 3 月	104 年 截至 3 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	868.67	429.89	1,298.56
保費收入	1,470.22	378.71	1,848.93
利息收入	0.42	0.19	0.61
代辦醫療收入	34.54	46.46	81.00
代位求償收入	0.08	1.52	1.61
安全準備撥入	(638.00)	0.87	(637.13)
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	0.14	1.98	2.13
藥品申報金額返還金	0.96	-	0.96
其他	0.30	0.15	0.45
本期資金去路總額③	929.72	412.70	1,342.42
撥付醫療費用	928.93	411.93	1,340.86
撥入安全準備	0.49	0.30	0.79
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	0.001	0.0007	0.002
其他	0.30	0.47	0.77
本期資金餘絀④＝②－③	(61.05)	17.19	(43.87)
可運用資金餘額(①＋④)	326.12	-	343.30

備註：( )內為負數　　資料日期：104 年 3 月 31 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

104 年 3 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 814 億元(占 55.53%)，銀行活期存款 332.42 億元(占 22.68%) ，附賣回交易票、債券 219.58 億元(占 14.98%) 、長期債券投資—公債 99.86 億元(占 6.81%)。

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	39.33	180.24	219.58	14.98
長期債券投資--公債	99.86	-	99.86	6.81
銀行存款-定期	730.00	84.00	814.00	55.53
銀行存款-活期	253.36	79.06	332.42	22.68
資金餘額合計	1,122.56	343.30	1,465.86	100.00

資料日期： 104 年 3 月 31 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 3 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 356.99 億元。其中已結案部分 288.98 億元，占全部移送金額之 80.95%，未結案部分 68.01 億元，占全部移送金額之 19.05%。

（二）已結案部分 288.98 億元，其中繳清者 119.46 億元占已結案之 41.34%、取得債權憑證者 165.13 億元占 57.14%、註銷標的者 4.39 億元占 1.52%。

（三）未結案部分 68.01 億元，尚在處理中者 61.31 億元占 90.15%、分期繳納者 6.70 億元占 9.85%。

表 13-1 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證	註銷標的	合計	處理中[註1]	分期繳納
98年	55.63	55.03	28.91	24.84	1.28	0.60	0.56	0.04
99年	50.82	50.32	24.16	25.09	1.07	0.50	0.44	0.06
100年	51.05	49.79	20.80	28.17	0.82	1.26	1.12	0.14
101年	58.55	54.98	19.97	34.32	0.69	3.57	3.10	0.47
102年	51.75	44.76	15.97	28.45	0.34	6.99	5.76	1.23
103年	63.50	33.98	9.57	24.22	0.19	29.52	25.62	3.90
104年	25.69	0.12	0.08	0.04	0.00	25.57	24.71	0.86
合計	356.99	288.98	119.46	165.13	4.39	68.01	61.31	6.70

備註:　　資料日期 ： 104年3月31日

1.傳繳、扣薪、扣存中

2.近期移送之繳清金額相對較低，係因執行期間較短。

表 13-2、 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間 ： 民國98年1月至104年3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	356.99	100.00	66.03	100.00	290.96	100.00
一、已結案部分	288.98	80.95	44.11	66.80	244.87	84.16
繳清	119.46	41.34	26.36	59.76	93.10	38.02
取得債證	165.13	57.14	17.01	38.56	148.12	60.49
註銷標的	4.39	1.52	0.74	1.68	3.65	1.49
二、未結案部分	68.01	19.05	21.92	33.20	46.09	15.84
處理中(註)	61.31	90.15	18.55	84.63	42.76	92.78
分期繳納	6.70	9.85	3.37	15.37	3.33	7.22

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	2,726.07	100.00	273.08	100.00	2,452.99	100.00
一、已結案部分	2,277.04	83.53	206.40	75.58	2,070.64	84.41
繳清	486.45	21.36	98.36	47.66	388.09	18.74
取得債證	1,790.57	78.64	108.03	52.34	1,682.54	81.26
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	449.03	16.47	66.68	24.42	382.35	15.59
處理中(註)	417.36	92.95	60.04	90.04	357.32	93.45
分期繳納	31.67	7.05	6.64	9.96	25.03	6.55

備註: 傳繳、扣薪、扣存中

資料日期 ： 104年3月31日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

104 年 2 月底共特約醫療院所 20,608 家，特約率 93.10%。本月比上月西醫醫院家數持平、西醫診所減少 3 家、中醫診所增加 3 家及牙醫診所增加 2 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 3 月共訪查 79 家次，其中西醫 43 家次、中醫 1 家次、牙醫 6 家次、藥局 28 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 12 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 2 月共處分 15 家次，包括扣減費用 10 家次、停止特約 4 家次、終止特約 1 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

   104 年 2 月共處分 15 家次，包括醫院 6 家次、西醫基層 5 家次、藥局 4 家次。

3. 違規查處追扣罰金額-按追回項目別(表 16-3)：

   104 年 2 月共計追扣罰 1,403 萬元，包括查處追扣 1,327 萬元、扣減 76 萬元。

三、 總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）104 年 2 月：

門診申請 290.5 億點、門診部分負擔約 21.2 億點，住診申請

約 129.5 億點、住診部分負擔約 5.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 446.8 億點，較去年同期成長 1.57%；其中門診申報件數減少 2.26%、申請點數成長 0.10%，住診申報件數成長 2.54%、申請點數成長 5.62%，日數成長 3.28%。

（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 2 月：

門診申請約 144.9 億點、門診部分負擔約 10.6 點，住診申請約 128.0 億點、住診部分負擔約 5.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 289.1 億點，較去年同期成長 1.93%；其中門診件數減少 4.01%、申請點數減少 0.79%，住診件數成長 2.54%、申請點數成長 5.66%，日數成長 3.32%。

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 2 月：

門診申請約 70.3 億點、門診部分負擔約 7.2 億點，住診申請約 1.4 億點、住診部分負擔約 37.3 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 78.9 億點，較去年同期成長 0.70%；其中門診件數減少 2.27%、申請點數成長 0.86%，住診件數成長 3.51%、申請點數成長 4.10%，日數成長 1.31%。

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 2 月：

申請約 27.0 億點、部分負擔約 1.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 28.1 億點，較去年同期減少 2.81%；其中申報件數減少 1.79%、申請點數減少 2.85%。

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 2 月：

申請約 13.2 億點、部分負擔約 2.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 15.3 億點，較去年同期成長 2.50%；其中申報件數成長 1.52%、申請點數成長 2.31%。

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 2 月：

申請約 17.7 億點、部分負擔約 28.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.7 億點，較去年同期成長 2.48%；其中申報件數成長 2.53%、申請點數成長 2.48%。

(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 2 月：

申請約 13.6 億點、部分負擔約 0.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 13.6 億點，較去年同期成長 3.75%；其中申報

件數成長 4.03%、申請點數成長 3.75%。

(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 2 月：

整體西醫門診申請約 215.2 億點，部分負擔約 17.9 億點，其中慢性病申請點數約為 96.1 億點，較去年同期成長 3.44%；慢性病件數約 429.1 萬件，較去年同期成長 1.23%；慢性病件數占率 20.86%、慢性病醫療點數占率 43.77%。

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 2 月：

慢性病申請點數約 76.2 億點，較去年同期成長 2.39%；慢性病件數約 261.0 萬件，較去年同期減少 1.88%；慢性病件數占率 39.32%、慢性病醫療點數占率 52.04%。

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 2 月：

慢性病申請點數約 19.8 億點，較去年同期成長 7.67%；慢性病件數約 168.1 萬件，較去年同期成長 6.47%；慢性病件數占率 12.07%、慢性病醫療點數占率 27.19%。

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 2 月：

門診申請約 61.9 億點、部分負擔約 4.2 億點，住診申請約 54.9 億點、部分負擔約 2.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 123.2 億點，較去年同期成長 3.75%；其中門診件數減少 3.99%、申請點數減少 0.03%，住診件數成長 3.95%、申請點數成長 8.93%，日數成長 5.15%。

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 2 月：

門診申請約 57.9 億點、部分負擔約 4.8 億點，住診申請約 51.6 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 116.8 億點，較去年同期成長 1.02%；其中門診件數減少 4.06%、申請點數減少 1.49%，住診件數成長 2.13%、申請點數成長 4.41%，日數成長 4.15%。

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 2 月：

門診申請約 25.2 億點、部分負擔約 1.6 億點，住診申請約 21.5 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 49.1 億點，較去年同期減少 0.34%；其中門診件數減少 3.96%、申請點數減少 1.05%，住診件數成長 1.20%、申請點數成長 0.79%，日數成長 0.66%。

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 2 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 104.5 億元【醫院約 75.1 億元、西醫基層約 21.4 億元、牙醫門診約 0.2 億元、中醫門診約 5.4 億元、門診透析約 1.7 億元】，住診藥費約 18.7 億元【醫院約 18.7 億元、西醫基層約 130.5 萬元】，門住診合計藥費約 123.2 億元，較去年同期增加 3.75%。
2. 門診藥費每件平均申報 403.7 元，較去年同期成長 5.83%；住診藥費每件平均申報 8,123.8 元，較去年同期成長 2.97%。

（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 2 月：

藥局整體申報件數約 626.8 萬件，申請約 23.6 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔）約 23.8 億點，較去年同期成長 7.14%；其中件數成長 0.58%、平均每件約 379.8 點，較去年同期成長 6.52%。

（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 2 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 42.63%、區域醫院 40.40%、地區醫院 16.97%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.26%、地區醫院 17.24%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.79%、區域醫院 40.55%、地區醫院 16.66%。

（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、104年1月各部門總額點值預估（詳表27）

（一）牙醫部門：平均點值為 0.9078 元。

（二）中醫部門：平均點值為 0.9434 元。

（三）西醫基層：平均點值為 0.9262 元。

（四）醫院部門：平均點值為 0.9281 元。

（五）門診透析：平均點值為 0.8417 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3月實際有效領證數共973,538件，較去年同期減少1.17，其中以癌症約46.1萬件最多，其次為慢性精神病約20.5萬件、全身性自體免疫症候群約9.6萬件、透析病患約7.7萬件

，以上合計約83.9萬件，約占領證數86.18%。

十四、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表29~表30-1)

依據衛生福利部全民健康保險會第1屆102年第6次委員會議決議辦理，本署於103年7月起按季提供各分區三層級醫院之門、住診平均點值與浮動點值等相關資料，其資料說明如下。

（一）醫院總額一般服務部門及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(請詳表29至表29-3-6)

1. 整體：102 年門住診浮動點值為 0.8873，平均點值為 0.9346。103 年第 3 季門住診浮動點值為 0.8693，平均點值為 0.9224。
2. 層級別：102 年門住診浮動點值介於 0.8845~0.8962，平均點值介於 0.9309~0.9395。103 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8662~0.8772，平均點值介於 0.9169~0.9288。
3. 分區別：102 年門住診浮動點值介於 0.8511~0.9300，平均點值介於 0.9143~0.9584。103 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8338~0.8994，平均點值介於 0.9028~0.9384。

（二）醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議、交付機構及專款案件，資料按各分區呈現(請詳表30至表30-1)。

1. 整體：102 年門住診浮動點值為 0.8873，平均點值為 0.9369。103 年第 3 季門住診浮動點值為 0.8693，平均點值為 0.9253。

2. 分區別：102 年門住診浮動點值介於 0.8511~0.9300，平均點值介於 0.9179~0.9598。103 年第 3 季門住診浮動點值介於 0.8338~0.8994，平均點值介於 0.9070~0.9403。

註：因結算端之交付機構並無收載釋出處方的院所代號，無法回歸釋出處方院所之層級，故含交付機構資料無法呈現層級別資料。

十五、 醫療費用之核付部分(詳表31)

103年度(至103年12月止)之門診初審後核減率為1.62%、申復後核減率為1.25%、爭審後核減率為1.24%；住診初審後核減率為2.49%、申復後核減率為2.03%、爭審後核減率為2.02%（詳表29)。

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

（一）指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，在著重於觀察整體趨勢發展，為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。

2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保

方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為上限參考值。

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表32-1)

(1) 103年第4季「門診注射劑使用率」，較103年第3季值為低，103年全年值較102年略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(2) 103年第4季與全年統計，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3季與102全年值為低或相當，且於參考值範圍內。

(3) 103年第4季「18歲以下氣喘病人急診率」，雖較103年第3季值略高，但103年全年值仍低於102年值。

(4)「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」103年第4季皆較103年第3季值為低，103年全年值較102年略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(5)「剖腹產率-自行要求」103年第4季較103年第3季值略高，但103年全年值低於102年值；「剖腹產率-具適應症」103年全年值較102年略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(6) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表32-2)

(1) 103 年第 4 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，除同院所降血壓(口服)及降血糖較 103 年第 3 季值略高外，仍皆於參考值範圍內。

(2)「平均每張處方箋開藥品項數」、「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」、「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」103 年第 4 季較 103 年第 3 季略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。

(3)「剖腹產率-自行要求」103 年全年值較 102 年值略高，且略高於參考值，將持續監測觀察。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)（表 32-3)

(1)「保險對象牙齒填補保存率-2 年以內」、「保險對象牙齒填補保存率-恆牙 2 年以內」、「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」等正向指標，103 年第 4 季較 103 年第 3 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 32-4)

(1)「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」103 年第 4 季值較 103 年第 3 季略高，且 103 年全年值較 102 年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)「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 年全年

值較 102 年值略高，且「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」103 年值略高於參考值，本署將持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5.全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)(表 32-5)

(1) 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								
年(月)底	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.01	474	12	10,126	3,292	6,443	20,347	5,519	547	187	14	214	13	9	2	
103.02	473	12	10,128	3,295	6,450	20,358	5,543	549	189	14	215	13	9	2	1
103.03	471	12	10,143	3,325	6,457	20,408	5,564	550	190	14	216	13	9	2	1
103.04	471	11	10,142	3,332	6,460	20,416	5,585	549	189	14	217	13	9	2	1
103.05	472	11	10,138	3,344	6,460	20,425	5,584	549	191	14	217	13	9	2	1
103.06	472	11	10,145	3,357	6,468	20,453	5,615	552	191	14	219	13	9	2	1
103.07	471	11	10,147	3,352	6,482	20,463	5,614	550	191	14	220	12	9	2	1
103.08	472	11	10,161	3,364	6,492	20,500	5,647	549	190	15	219	12	9	2	1
103.09	473	11	10,188	3,369	6,498	20,539	5,664	549	188	15	220	12	9	2	1
103.10	475	11	10,206	3,372	6,500	20,564	5,693	550	188	15	218	13	9	2	1
103.11	476	11	10,214	3,379	6,512	20,592	5,713	548	188	14	217	13	9	2	1
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.01	478	11	10,220	3,384	6,513	20,606	5,755	545	189	14	217	12	9	2	1
104.02	478	11	10,217	3,387	6,515	20,608	5,765	547	190	15	218	12	9	2	1
104.02特約率%	100%	84.62%	90.00%	92.95%	97.98%	93.10%	73.04%	55.20%	96.45%	6.73%	55.61%	16.22%	15.52%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：104年3月11日

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(104年2月底計5家)。

3.自103年2月起增列呼吸照護所家數統計。

表15　全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 / 年度	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
104.1-104.3	125	12	14	92	1	244	37
104.1	55	6	6	22	0	89	16
104.2	27	5	2	42	0	76	9
104.3	43	1	6	28	1	79	12

資料日期　：104年4月9日

註: 1.「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。

2.「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

3.3月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

西醫診所4家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。

牙醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。

中醫診所3家：以不正當行為申報醫療費用。

藥　　局4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1~2月	4	23	14	4	45
1月	4	13	10	3	30
2月	0	10	4	1	15

備註：

資料日期：104年3月31日

本（1）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

無。

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9件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用有1件。

三、停止特約1-3個月

(一)同日多刷健保卡虛報醫療費用暨未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(二)登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費有1件。

(三)同日多刷健保卡虛報醫療費用及未開給藥物卻虛報藥事費用暨未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。

四、終止特約：

以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報藥事服務費有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

類別 / 處分家數 / 違規率 / 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他（註1）	合計
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1~2月	11	11	7	7	9	0	45
	2.30%	0.11%	0.11%	0.21%	0.16%	0.00%	0.16%
1月	5	6	7	7	5	0	30
2月	6	5	0	0	4	0	15

備註：

資料日期：104年3月31日

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

表16-3　全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

項目 年月	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
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2月	1,327	76	0	1,403
104年1~2月	2,967	1,228	389	4,584
臺北業務組	112	1,041	0	1,153
北區業務組	61	0	0	61
中區業務組	68	127	0	195
南區業務組	1,890	51	112	2,053
高屏業務組	835	7	6	848
東區業務組	1	2	271	274

備註：　　資料日期：104年3月31日

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

表17.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_**總表**

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	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%
	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	3,097.5	340.8	25.3	1,181.9	27.2	155.0	6.8	59,406.4	264.7	9.720	6,111.7	527.9
	成長率	-4.28%	1.29%	-2.10%	5.57%	-0.31%	0.11%	-0.47%	0.40%	-3.22%	-2.92%	3.42%	0.75%
	10402	2,587.4	290.5	21.2	1,204.7	23.1	129.5	5.6	58,557.6	223.2	9.676	6,051.5	446.8
	成長率	-2.26%	0.10%	-2.23%	2.25%	2.54%	5.62%	4.04%	2.93%	3.28%	0.71%	2.20%	1.57%

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04月7日)
2.統計範圍不含代辦案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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	醫療點數（億）
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.2	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%
	10312	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	10401	794.0	169.3	12.6	2,290.5	26.7	153.2	6.8	60,007.6	262.6	9.850	6,092.2	341.9
	成長率	3.56%	2.58%	1.70%	-1.00%	-0.47%	0.03%	-0.47%	0.48%	-3.27%	-2.82%	3.39%	1.33%
	10402	663.8	144.9	10.6	2,343.2	22.6	128.0	5.5	59,166.5	221.4	9.810	6,031.0	289.1
	成長率	-4.01%	-0.79%	-4.01%	3.12%	2.54%	5.66%	4.08%	2.98%	3.32%	0.77%	2.20%	1.93%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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	醫療點數（億）
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	6.3	18.7	684.6	29,959.2	21.3	3.404	8,801.9	1,073.2
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	7.60%	8.11%	21.65%	0.52%	6.35%	-1.16%	1.70%	2.96%
	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%
	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	1,663.2	84.1	8.6	557.6	0.5	1.6	47.3	29,955.3	1.7	3.315	9,037.4	94.3
	成長率	-9.61%	-3.03%	-8.47%	6.69%	8.03%	8.41%	-2.67%	0.32%	4.50%	-3.27%	3.71%	-3.39%
	10402	1,392.9	70.3	7.2	556.3	0.5	1.4	37.3	29,946.0	1.5	3.350	8,940.2	78.9
	成長率	-2.27%	0.86%	-1.42%	2.98%	3.51%	4.10%	-19.86%	0.49%	1.31%	-2.12%	2.67%	0.70%

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04月7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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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%
	第4季	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	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	272.2	32.1	1.3	1,225.0	33.3
	成長率	1.78%	3.53%	1.52%	1.64%	3.45%
	10402	235.9	27.0	1.1	1,193.1	28.1
	成長率	-1.79%	-2.85%	-1.94%	-1.04%	-2.81%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	10312	342.8	16.9	2.6	569.3	19.5
	成長率	2.75%	4.93%	3.98%	1.99%	4.80%
104年	10401	342.5	16.8	2.6	567.6	19.4
	成長率	1.52%	3.86%	0.90%	1.90%	3.44%
	10402	271.1	13.2	2.1	565.7	15.3
	成長率	1.52%	2.31%	3.66%	0.97%	2.50%

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04月7日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	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	19.6	27.9	46,715.4	19.6
	成長率	1.14%	1.53%	25.72%	0.38%	1.53%
	10402	4.2	17.7	28.5	41,875.8	17.7
	成長率	2.53%	2.48%	15.42%	-0.05%	2.48%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	第4季	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	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	48,311.7	15.0
	成長率	2.14%	2.68%	-23.19%	0.53%	2.68%
	10402	3.2	13.6	0.8	42,717.4	13.6
	成長率	4.03%	3.75%	-24.86%	-0.26%	3.75%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
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%
	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	2,457.2	253.3	21.3	1,117.6	12.4	507.1	108.0	7.0	2,268.4	42.7	20.64%	41.89%
	成長率	-5.74%	0.65%	-2.70%	6.49%	1.34%	-0.62%	-1.90%	-0.57%	-1.20%	-2.42%	5.43%	-2.19%
	10402	2,056.8	215.2	17.9	1,133.1	13.1	429.1	96.1	5.9	2,377.3	45.4	20.86%	43.77%
	成長率	-2.84%	-0.26%	-2.98%	2.43%	6.99%	1.23%	3.44%	-0.45%	1.95%	5.40%	4.19%	3.69%

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04月7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」、「慢連箋領藥」、「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%
	10312	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	10401	794.0	169.3	12.6	2,290.5	19.9	311.6	85.6	5.6	2,925.9	43.6	39.24%	50.13%
	成長率	3.56%	2.58%	1.70%	-1.00%	-4.99%	1.62%	-1.55%	0.74%	-2.99%	-3.27%	-1.87%	-3.84%
	10402	663.8	144.9	10.6	2,343.2	21.4	261.0	76.2	4.7	3,101.2	47.1	39.32%	52.04%
	成長率	-4.01%	-0.79%	-4.01%	3.12%	8.63%	-1.88%	2.39%	-2.12%	4.07%	7.85%	2.22%	3.17%

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04月7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」、「慢連箋領藥」、「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%
	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	1,663.2	84.1	8.6	557.6	8.9	195.5	22.4	1.4	1,220.5	41.1	11.76%	25.73%
	成長率	-9.61%	-3.03%	-8.47%	6.69%	2.47%	-4.00%	-3.20%	-5.42%	0.69%	-1.23%	6.20%	0.24%
	10402	1,392.9	70.3	7.2	556.3	9.2	168.1	19.8	1.2	1,253.3	42.7	12.07%	27.19%
	成長率	-2.27%	0.86%	-1.42%	2.98%	6.01%	6.47%	7.67%	6.47%	1.06%	1.66%	8.94%	6.91%

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04月7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」、「慢連箋領藥」、「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
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
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%
	10312	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	72.4	5.1	3,113.5	9.1	66.1	2.8	75,576.6	73.7	8.1	9,338.0	146.4
	成長率	5.06%	2.00%	2.41%	-2.88%	0.92%	-1.39%	-0.67%	-2.26%	-7.72%	-8.56%	6.89%	0.41%
	10402	203.7	61.9	4.2	3,244.7	7.5	54.9	2.2	75,980.7	61.4	8.2	9,312.0	123.2
	成長率	-3.99%	-0.03%	-3.09%	3.92%	3.95%	8.93%	5.04%	4.64%	5.15%	1.15%	3.45%	3.75%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
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%
	10312	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	10401	324.1	67.1	5.6	2,242.7	12.3	61.9	3.1	52,752.1	109.5	8.9	5,935.5	137.7
	成長率	4.71%	3.00%	2.57%	-1.67%	-1.50%	0.23%	-0.85%	1.71%	-3.62%	-2.15%	3.95%	1.63%
	10402	273.4	57.9	4.8	2,291.2	10.5	51.6	2.6	51,633.0	92.1	8.8	5,879.6	116.8
	成長率	-4.06%	-1.49%	-4.58%	2.43%	2.13%	4.41%	3.99%	2.22%	4.15%	1.98%	0.23%	1.02%

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04月7日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表20-3.全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_**地區醫院**

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.5	919.9	15.0	3,255.4	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
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%
	第4季	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	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	10401	220.8	29.7	1.9	1,432.0	5.2	25.3	0.9	49,998.0	79.4	15.2	3,295.9	57.8
	成長率	0.33%	3.07%	-2.51%	2.38%	-0.39%	3.40%	1.52%	3.74%	1.79%	2.19%	1.52%	3.00%
	10402	186.8	25.2	1.6	1,436.2	4.6	21.5	0.7	48,766.5	68.0	14.9	3,273.6	49.1
	成長率	-3.96%	-1.05%	-4.68%	2.79%	1.20%	0.79%	1.62%	-0.38%	0.66%	-0.54%	0.16%	-0.34%

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04月7日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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%
	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	115.7	373.5	31.6%	21.3	7,837.6	806.3	13.2%	137.0	26.0%
	成長率	-4.46%	-0.19%	-5.45%	-4.95%	-4.65%	-1.79%	-5.03%	-4.54%	-5.25%
	10402	104.5	403.7	33.5%	18.7	8,123.8	839.5	13.9%	123.2	27.6%
	成長率	3.43%	5.83%	3.50%	5.59%	2.97%	2.24%	0.03%	3.75%	2.15%

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04月7日)
2.統計範圍不含代辦案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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%
	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	82.0	1032.9	45.1%	21.3	7,989.2	811.1	13.3%	103.3	30.2%
	成長率	-3.78%	-7.09%	-6.15%	-4.98%	-4.53%	-1.76%	-4.98%	-4.03%	-5.29%
	10402	75.1	1132.0	48.3%	18.7	8,286.4	844.7	14.0%	93.9	32.5%
	成長率	3.25%	7.56%	4.31%	5.60%	2.99%	2.20%	0.01%	3.71%	1.75%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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%
	第4季	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	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	10401	40.4	1621.1	52.1%	10.8	11,823.8	1460.9	15.6%	51.2	34.9%
	成長率	-3.80%	-8.43%	-5.71%	-6.05%	-6.90%	1.82%	-4.75%	-4.28%	-4.66%
	10402	36.8	1806.6	55.7%	9.5	12,635.2	1548.5	16.6%	46.3	37.6%
	成長率	3.11%	7.40%	3.35%	10.55%	6.36%	5.14%	1.64%	4.56%	0.78%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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%
	第4季	94.2	964.9	42.9%	23.9	6,569.4	740.2	12.5%	118.1	28.8%
	成長率	1.99%	0.91%	-1.27%	-2.10%	-3.51%	-0.83%	-4.95%	1.13%	-1.96%
	10312	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	30.9	952.6	42.5%	8.3	6,722.8	756.4	12.7%	39.2	28.4%
	成長率	-3.32%	-7.67%	-6.11%	-4.35%	-2.88%	-0.75%	-4.52%	-3.54%	-5.09%
	10402	28.5	1042.3	45.5%	7.2	6,870.7	782.4	13.3%	35.7	30.6%
	成長率	3.35%	7.73%	5.17%	2.06%	-0.07%	-2.01%	-2.24%	3.09%	2.05%

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04月7日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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%
	第4季	32.3	485.7	33.8%	6.4	4,137.5	277.5	8.3%	38.6	22.5%
	成長率	1.06%	2.88%	-2.14%	-4.26%	-3.88%	-2.60%	-4.07%	0.14%	-1.53%
	10312	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	10.8	487.2	34.0%	2.3	4,298.9	283.4	8.6%	13.0	22.5%
	成長率	-5.05%	-5.35%	-7.56%	-2.01%	-1.63%	-3.74%	-5.18%	-4.53%	-7.31%
	10402	9.9	527.6	36.7%	2.0	4,372.0	293.5	9.0%	11.8	24.1%
	成長率	3.45%	7.72%	4.80%	-2.95%	-4.10%	-3.58%	-3.74%	2.32%	2.67%

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04月7日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)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%
	第4季	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	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	10401	24.4	146.8	26.3%	149.3	284.4	85.8	0.9%	24.4	25.9%
	成長率	-8.30%	1.45%	-4.91%	16.16%	7.52%	11.15%	7.18%	-8.29%	-5.07%
	10402	21.4	153.9	27.7%	130.5	285.3	85.2	1.0%	21.4	27.2%
	成長率	3.12%	5.51%	2.46%	8.86%	5.17%	7.45%	4.66%	3.12%	2.41%

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04月7日)

2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3.案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)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%
	10312	0.3	10.5	0.9%
	成長率	7.84%	3.84%	3.31%
104年	10401	0.3	10.6	0.9%
	成長率	7.61%	5.73%	4.02%
	10402	0.2	9.8	0.8%
	成長率	-6.40%	-4.70%	-3.70%

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04月7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」、「慢連箋領藥」、「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%
	10312	6.6	191.5	33.6%
	成長率	4.99%	2.18%	0.19%
104年	10401	6.5	190.7	33.6%
	成長率	-0.69%	-2.17%	-3.99%
	10402	5.4	199.5	35.3%
	成長率	7.52%	5.92%	4.90%

讀表說明： 1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年04月7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」、「慢連箋領藥」、「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%
	10312	1.8	2,539.5	5.3%
	成長率	1.81%	-0.97%	-4.85%
104年	10401	1.8	2,508.9	5.3%
	成長率	0.60%	-0.94%	-1.39%
	10402	1.7	2,287.2	5.4%
	成長率	1.93%	-1.20%	-1.07%

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04月7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」、「慢連箋領藥」、「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%
	10312	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	736.7	25.9	0.2	26.1	354.8
	成長率	-6.74%	-4.87%	-9.05%	-4.91%	1.96%
	10402	626.8	23.6	0.2	23.8	379.8
	成長率	0.58%	7.16%	5.73%	7.14%	6.52%

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04月7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%
	第4季	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	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	10401	118.3	12.8	67.4	12.9	1,086.0
	成長率	0.41%	-3.70%	5.72%	-3.70%	-4.09%
	10402	110.6	12.2	59.3	12.2	1,104.0
	成長率	14.64%	11.39%	15.90%	11.40%	-2.83%

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04月7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%
	10312	560.4	12.6	0.2	12.9	229.7
	成長率	-0.02%	3.26%	2.08%	3.24%	3.27%
104年	10401	578.3	12.6	0.2	12.8	221.4
	成長率	-8.82%	-6.35%	-9.18%	-6.40%	2.65%
	10402	484.6	11.0	0.2	11.2	230.9
	成長率	-1.45%	3.26%	5.89%	3.31%	4.82%

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04月7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%
	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%
	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	37.5	0.4	0.4	0.4	102.4
	成長率	6.67%	7.64%	15.15%	7.64%	0.91%
	10402	29.3	0.3	0.5	0.3	105.2
	成長率	-10.17%	-7.15%	84.34%	-7.15%	3.36%

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04月7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%
	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%
	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	77.0	18.7	160.0	18.7	2,433.5
	成長率	208.00%	-29.22%	300.00%	-29.17%	-77.00%
	10402	81.0	17.4	40.0	17.4	2,146.4
	成長率	211.54%	-26.72%	-	-26.71%	-76.47%

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04月7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%
	10312	80.5	42.61%	69.8	43.56%	150.3	43.04%
104年	10401	77.6	42.65%	68.8	43.02%	146.4	42.82%
	10402	66.1	42.49%	57.1	42.79%	123.2	42.63%

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04月7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%
	10312	75.9	40.15%	65.0	40.55%	140.9	40.33%
104年	10401	72.7	39.97%	65.0	40.62%	137.7	40.27%
	10402	62.6	40.26%	54.2	40.55%	116.8	40.40%

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04月7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%
	10312	32.6	17.24%	25.5	15.89%	58.1	16.62%
104年	10401	31.6	17.38%	26.2	16.36%	57.8	16.91%
	10402	26.8	17.24%	22.3	16.66%	49.1	16.97%

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04月7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				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				3,672	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				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				2,500	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				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	
年季	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
92年	1.0069	1.0059	0.9401	0.9568	0.9759	0.9844	0.8615	0.9559	0.9567	0.9586
93年	0.9624	0.9628	0.8753	0.9110	0.8348	0.8912	0.7538	0.8998	0.9679	0.9694
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年	0.9811	0.9813	0.9834	0.9887	0.9377	0.9561	0.9079	0.9445	0.8574	0.8736
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9641	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
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

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
年月	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
104年1月	0.9070	0.9078	0.9138	0.9434	0.8952	0.9262	0.8792	0.9281	0.8298	0.8417

說明：

一.製表日期：104年4月7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占率。

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3月）

重大傷病種類		103年底有效領證數	104年3月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1.	需積極或長期治療之癌症	465,237	461,307	-3.64%	8,612
2.	先天性凝血因子異常(血友病)	1,338	1,348	3.22%	4
3.	嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,646	1,353	-18.79%	10
4.	慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	75,591	76,957	2.62%	995
5.	需終身治療之全身性自體免疫症候群	95,280	96,228	4.85%	449
6.	慢性精神病	204,676	204,515	-0.77%	389
7.	先天性新陳代謝疾病	13,760	13,593	2.30%	38
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	35,693	-0.17%	262
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	402	-0.99%	21
10.	接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	11,688	11,922	7.99%	138
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	12,881	-0.26%	13
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	7,878	5.84%	499
13.	因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,881	12,145	-1.24%	1,578
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	72	2.86%	6
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	4,490	3.46%	38
17.	先天性免疫不全症	225	193	-6.76%	2
18.	脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	8,303	8,301	-0.22%	20
19.	職業病	4,135	4,058	-7.05%	8
21.	多發性硬化症	1,171	1,164	-0.17%	2
22.	先天性肌肉萎縮症	604	505	-13.82%	-
23.	先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	132	113	-9.60%	-
24.	漢生病	206	203	-4.69%	-
25.	肝硬化症	9,372	9,259	-6.05%	184
26.	早產兒出生三個月後評定為中度殘障	16	16	-5.88%	-
27.	烏腳病	138	134	-8.22%	-
28.	運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	420	179	-49.29%	-
29.	庫賈氏病	20	22	-29.03%	1
30.	罕見疾病	7,520	8,594	14.24%	2
	合　　計	974,720	973,538	-1.17%	13,271

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914,062人。

資料日期：104年4月8日

表29 醫院總額一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
101	全年	門診	902.41	797.30	0.8835	845.79	845.79	1748.20	1643.09	0.9399
		住診	1178.43	1043.10	0.8852	550.22	550.22	1728.65	1593.33	0.9217
		門住診	2080.84	1840.40	0.8845	1396.01	1396.01	3476.85	3236.41	0.9308
102	全年	門診	936.36	830.41	0.8869	931.76	931.76	1868.11	1762.17	0.9433
		住診	1177.38	1045.02	0.8876	597.61	597.61	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2113.74	1875.44	0.8873	1529.36	1529.36	3643.10	3404.80	0.9346
103	第1季	門診	229.46	199.83	0.8709	230.96	230.96	460.42	430.79	0.9356
		住診	291.16	254.05	0.8725	135.89	135.89	427.06	389.95	0.9131
		門住診	520.62	453.88	0.8718	366.85	366.85	887.47	820.73	0.9248
	第2季	門診	252.35	225.66	0.8942	240.21	240.21	492.56	465.87	0.9458
		住診	307.70	275.20	0.8944	143.85	143.85	451.55	419.05	0.9280
		門住診	560.05	500.86	0.8943	384.06	384.06	944.10	884.92	0.9373
	第3季	門診	253.61	220.26	0.8685	238.58	238.58	492.19	458.84	0.9322
		住診	313.21	272.48	0.8700	149.72	149.72	462.93	422.21	0.9120
		門住診	566.82	492.74	0.8693	388.31	388.31	955.12	881.05	0.9224

說明:

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

2.資料處理:

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.非浮動點值為每點1元。

4.本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	101	全年	門診	340.46	299.33	0.8792	399.78	399.78	740.24	699.11	0.9444
			住診	472.71	416.75	0.8816	269.87	269.87	742.58	686.62	0.9246
			門住診	813.16	716.08	0.8806	669.65	669.65	1482.82	1385.73	0.9345
	102	全年	門診	349.69	309.26	0.8844	437.45	437.45	787.14	746.71	0.9486
			住診	470.12	416.81	0.8866	291.87	291.87	761.99	708.67	0.9300
			門住診	819.82	726.06	0.8856	729.32	729.32	1549.13	1455.38	0.9395
	103	第1季	門診	85.46	74.15	0.8677	108.36	108.36	193.82	182.51	0.9416
			住診	116.01	101.07	0.8713	66.64	66.64	182.65	167.71	0.9182
			門住診	201.47	175.22	0.8697	175.00	175.00	376.47	350.23	0.9303
		第2季	門診	93.60	83.48	0.8919	112.80	112.80	206.40	196.28	0.9510
			住診	121.96	109.02	0.8938	70.08	70.08	192.04	179.10	0.9326
			門住診	215.56	192.49	0.8930	182.88	182.88	398.44	375.37	0.9421
		第3季	門診	94.86	82.28	0.8674	113.16	113.16	208.02	195.44	0.9395
			住診	128.30	111.60	0.8698	75.10	75.10	203.40	186.70	0.9179
			門住診	223.16	193.88	0.8688	188.26	188.26	411.42	382.14	0.9288
區域醫院	101	全年	門診	378.26	333.85	0.8826	321.47	321.47	699.73	655.32	0.9365
			住診	479.35	424.40	0.8854	215.06	215.06	694.41	639.46	0.9209
			門住診	857.61	758.25	0.8841	536.53	536.53	1394.14	1294.78	0.9287
	102	全年	門診	394.55	348.63	0.8836	354.55	354.55	749.10	703.18	0.9387
			住診	481.96	426.67	0.8853	235.88	235.88	717.84	662.55	0.9230
			門住診	876.51	775.29	0.8845	590.43	590.43	1466.94	1365.73	0.9310
	103	第1季	門診	96.95	84.20	0.8685	87.10	87.10	184.05	171.30	0.9307
			住診	120.65	104.98	0.8702	54.23	54.23	174.87	159.21	0.9104
			門住診	217.59	189.18	0.8694	141.33	141.33	358.92	330.51	0.9208
		第2季	門診	106.91	95.40	0.8923	90.95	90.95	197.87	186.35	0.9418
			住診	128.51	114.73	0.8928	57.87	57.87	186.38	172.61	0.9261
			門住診	235.42	210.13	0.8926	148.83	148.83	384.25	358.96	0.9342
		第3季	門診	106.79	92.42	0.8654	89.59	89.59	196.38	182.01	0.9268
			住診	128.07	111.01	0.8668	58.56	58.56	186.63	169.57	0.9086
			門住診	234.87	203.44	0.8662	148.15	148.15	383.02	351.58	0.9179

表29-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
地區醫院	101	全年	門診	183.70	164.12	0.8934	124.53	124.53	308.23	288.65	0.9365
			住診	226.36	201.96	0.8922	65.30	65.30	291.66	267.26	0.9163
			門住診	410.06	366.08	0.8927	189.83	189.83	599.89	555.91	0.9267
	102	全年	門診	192.12	172.53	0.8980	139.75	139.75	331.87	312.28	0.9410
			住診	225.29	201.55	0.8946	69.86	69.86	295.15	271.41	0.9196
			門住診	417.41	374.08	0.8962	209.61	209.61	627.02	583.69	0.9309
	103	第1季	門診	47.05	41.48	0.8815	35.50	35.50	82.55	76.97	0.9324
			住診	54.51	48.00	0.8805	15.03	15.03	69.53	63.02	0.9063
			門住診	101.56	89.47	0.8810	50.52	50.52	152.08	139.99	0.9205
		第2季	門診	51.84	46.79	0.9026	36.45	36.45	88.29	83.24	0.9428
			住診	57.22	51.45	0.8991	15.90	15.90	73.12	67.35	0.9211
			門住診	109.06	98.24	0.9008	52.35	52.35	161.41	150.59	0.9330
		第3季	門診	51.95	45.56	0.8769	35.84	35.84	87.79	81.39	0.9271
			住診	56.83	49.88	0.8776	16.06	16.06	72.89	65.93	0.9045
			門住診	108.79	95.43	0.8772	51.90	51.90	160.68	147.33	0.9169

說明:

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

2.資料處理:

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.非浮動點值為每點1元。

4.層級別為當季最新特約類別。

5.本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
臺北分區	101	全年	門診	324.19	275.04	0.8484	313.37	313.37	637.56	588.41	0.9229
			住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	572.29	514.01	0.8982
			門住診	708.82	601.39	0.8484	501.03	501.03	1209.85	1102.42	0.9112
	102	全年	門診	335.44	287.11	0.8559	337.41	337.41	672.86	624.52	0.9282
			住診	382.52	327.51	0.8562	203.27	203.27	585.79	530.78	0.9061
			門住診	717.97	614.62	0.8561	540.68	540.68	1258.65	1155.30	0.9179
	103	第1季	門診	82.09	69.24	0.8435	83.22	83.22	165.31	152.46	0.9223
			住診	95.20	80.46	0.8452	47.01	47.01	142.21	127.48	0.8964
			門住診	177.29	149.71	0.8444	130.23	130.23	307.52	279.94	0.9103
		第2季	門診	91.14	80.40	0.8821	86.61	86.61	177.75	167.01	0.9396
			住診	98.23	86.64	0.8820	47.46	47.46	145.69	134.10	0.9204
			門住診	189.38	167.04	0.8821	134.07	134.07	323.45	301.11	0.9309
		第3季	門診	90.64	76.48	0.8437	84.85	84.85	175.50	161.33	0.9193
			住診	103.96	88.00	0.8464	52.20	52.20	156.17	140.20	0.8978
			門住診	194.61	164.47	0.8452	137.05	137.05	331.66	301.53	0.9091
北區分區	101	全年	門診	124.97	114.43	0.9156	101.63	101.63	226.61	216.06	0.9535
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.44	256.76	0.9156	175.54	175.54	455.98	432.30	0.9481
	102	全年	門診	129.74	120.67	0.9300	114.65	114.65	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.08	144.21	0.9299	80.23	80.23	235.31	224.43	0.9538
			門住診	284.82	264.87	0.9300	194.88	194.88	479.70	459.75	0.9584
	103	第1季	門診	30.86	27.92	0.9046	27.94	27.94	58.80	55.86	0.9499
			住診	37.95	34.35	0.9051	17.90	17.90	55.85	52.25	0.9356
			門住診	68.81	62.27	0.9049	45.84	45.84	114.65	108.11	0.9429
		第2季	門診	34.24	31.66	0.9246	29.24	29.24	63.49	60.91	0.9594
			住診	41.35	38.27	0.9254	19.64	19.64	60.99	57.91	0.9495
			門住診	75.59	69.93	0.9251	48.88	48.88	124.48	118.82	0.9545
		第3季	門診	34.89	31.30	0.8970	28.91	28.91	63.80	60.21	0.9437
			住診	40.42	36.26	0.8971	19.42	19.42	59.84	55.68	0.9305
			門住診	75.31	67.56	0.8971	48.33	48.33	123.65	115.89	0.9373

表29-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
中區分區	101	全年	門診	176.87	156.90	0.8871	171.88	171.88	348.75	328.78	0.9427
			住診	227.91	202.07	0.8866	106.17	106.17	334.08	308.24	0.9227
			門住診	404.78	358.97	0.8868	278.06	278.06	682.83	637.03	0.9329
	102	全年	門診	180.47	163.87	0.9080	191.87	191.87	372.34	355.74	0.9554
			住診	225.98	205.11	0.9076	113.15	113.15	339.13	318.26	0.9385
			門住診	406.45	368.98	0.9078	305.03	305.03	711.48	674.00	0.9473
	103	第1季	門診	44.67	39.39	0.8817	47.50	47.50	92.17	86.88	0.9427
			住診	56.10	49.44	0.8813	25.46	25.46	81.56	74.90	0.9183
			門住診	100.77	88.82	0.8815	72.96	72.96	173.73	161.78	0.9312
		第2季	門診	48.29	43.97	0.9106	48.57	48.57	96.85	92.54	0.9554
			住診	59.29	53.95	0.9101	27.75	27.75	87.03	81.70	0.9387
			門住診	107.57	97.93	0.9103	76.31	76.31	183.89	174.24	0.9475
		第3季	門診	49.01	43.75	0.8927	48.88	48.88	97.89	92.63	0.9463
			住診	59.33	52.96	0.8926	28.09	28.09	87.42	81.04	0.9271
			門住診	108.34	96.70	0.8926	76.97	76.97	185.31	173.68	0.9372
南區分區	101	全年	門診	116.39	103.83	0.8921	119.53	119.53	235.91	223.36	0.9468
			住診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	247.45	228.95	0.9253
			門住診	287.47	256.42	0.8920	195.90	195.90	483.36	452.31	0.9358
	102	全年	門診	124.63	106.08	0.8511	135.15	135.15	259.79	241.23	0.9286
			住診	173.74	147.86	0.8510	85.16	85.16	258.91	233.02	0.9000
			門住診	298.38	253.94	0.8511	220.32	220.32	518.69	474.25	0.9143
	103	第1季	門診	31.21	26.06	0.8351	34.18	34.18	65.39	60.24	0.9213
			住診	43.48	36.29	0.8345	19.48	19.48	62.96	55.77	0.8857
			門住診	74.70	62.35	0.8347	53.66	53.66	128.36	116.01	0.9038
		第2季	門診	34.25	29.00	0.8468	35.55	35.55	69.79	64.55	0.9248
			住診	46.28	39.18	0.8465	21.07	21.07	67.35	60.25	0.8945
			門住診	80.53	68.18	0.8466	56.62	56.62	137.14	124.79	0.9099
		第3季	門診	34.17	28.50	0.8339	35.48	35.48	69.65	63.97	0.9185
			住診	46.18	38.50	0.8337	21.55	21.55	67.73	60.05	0.8866
			門住診	80.35	67.00	0.8338	57.03	57.03	137.38	124.02	0.9028

表29-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
高屏分區	101	全年	門診	137.57	127.43	0.9263	116.43	116.43	254.00	243.85	0.9601
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
			門住診	336.85	312.03	0.9263	206.72	206.72	543.58	518.75	0.9543
	102	全年	門診	142.70	132.46	0.9283	127.12	127.12	269.81	259.58	0.9621
			住診	200.06	185.73	0.9284	98.76	98.76	298.81	284.49	0.9521
			門住診	342.76	318.19	0.9283	225.87	225.87	568.63	544.07	0.9568
	103	第1季	門診	35.04	32.17	0.9183	31.75	31.75	66.79	63.93	0.9571
			住診	48.83	44.86	0.9188	22.12	22.12	70.95	66.98	0.9441
			門住診	83.86	77.04	0.9186	53.87	53.87	137.74	130.91	0.9504
		第2季	門診	38.07	34.99	0.9191	33.43	33.43	71.50	68.42	0.9569
			住診	52.38	48.15	0.9194	23.70	23.70	76.08	71.85	0.9445
			門住診	90.45	83.15	0.9193	57.13	57.13	147.57	140.27	0.9505
		第3季	門診	38.47	34.59	0.8992	33.65	33.65	72.12	68.24	0.9462
			住診	53.41	48.05	0.8996	24.42	24.42	77.83	72.47	0.9311
			門住診	91.88	82.64	0.8994	58.07	58.07	149.95	140.71	0.9384
東區分區	101	全年	門診	22.43	19.67	0.8772	22.95	22.95	45.38	42.62	0.9393
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.49	54.85	0.8777	38.76	38.76	101.25	93.61	0.9245
	102	全年	門診	23.37	20.23	0.8656	25.55	25.55	48.92	45.78	0.9358
			住診	39.99	34.61	0.8653	17.04	17.04	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.36	54.84	0.8654	42.59	42.59	105.95	97.42	0.9195
	103	第1季	門診	5.59	5.04	0.9020	6.37	6.37	11.96	11.41	0.9542
			住診	9.61	8.65	0.9003	3.92	3.92	13.53	12.57	0.9292
			門住診	15.20	13.69	0.9009	10.28	10.28	25.48	23.98	0.9409
		第2季	門診	6.36	5.64	0.8868	6.82	6.82	13.17	12.45	0.9454
			住診	10.16	9.01	0.8860	4.23	4.23	14.40	13.24	0.9195
			門住診	16.52	14.64	0.8863	11.05	11.05	27.57	25.69	0.9319
		第3季	門診	6.42	5.65	0.8794	6.81	6.81	13.24	12.46	0.9415
			住診	9.90	8.72	0.8803	4.04	4.04	13.95	12.76	0.9150
			門住診	16.33	14.37	0.8799	10.86	10.86	27.18	25.22	0.9279

說明:

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理:
   ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。
   ※本表不含交付機構案件。
   ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
3. 非浮動點值為每點1元。
4. 本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	101	全年	門診	148.16	125.63	0.8479	180.18	180.18	328.34	305.81	0.9314
			住診	188.37	159.69	0.8477	109.66	109.66	298.04	269.35	0.9038
			門住診	336.53	285.32	0.8478	289.85	289.85	626.38	575.16	0.9182
	102	全年	門診	152.02	130.04	0.8554	192.31	192.31	344.33	322.35	0.9362
			住診	186.15	159.21	0.8552	118.42	118.42	304.58	277.63	0.9115
			門住診	338.17	289.24	0.8553	310.73	310.73	648.91	599.98	0.9246
	103	第1季	門診	37.37	31.54	0.8439	47.65	47.65	85.03	79.19	0.9314
			住診	46.24	39.10	0.8456	27.38	27.38	73.62	66.48	0.9031
			門住診	83.61	70.64	0.8449	75.04	75.04	158.64	145.67	0.9182
		第2季	門診	41.43	36.53	0.8818	49.65	49.65	91.09	86.19	0.9462
			住診	46.94	41.37	0.8813	27.64	27.64	74.58	69.01	0.9253
			門住診	88.37	77.90	0.8815	77.30	77.30	165.67	155.20	0.9368
		第3季	門診	41.25	34.84	0.8444	48.95	48.95	90.20	83.78	0.9288
			住診	52.84	44.78	0.8475	31.24	31.24	84.08	76.02	0.9042
			門住診	94.09	79.62	0.8462	80.19	80.19	174.28	159.81	0.9169
區域醫院	101	全年	門診	133.54	113.24	0.8480	105.92	105.92	239.47	219.17	0.9152
			住診	142.01	120.38	0.8477	66.90	66.90	208.91	187.28	0.8965
			門住診	275.55	233.63	0.8478	172.82	172.82	448.38	406.45	0.9065
	102	全年	門診	139.79	119.63	0.8558	115.59	115.59	255.38	235.22	0.9211
			住診	142.59	122.01	0.8557	72.69	72.69	215.28	194.70	0.9044
			門住診	282.38	241.64	0.8557	188.28	188.28	470.66	429.92	0.9134
	103	第1季	門診	33.83	28.51	0.8427	28.22	28.22	62.05	56.73	0.9143
			住診	35.75	30.14	0.8430	17.03	17.03	52.78	47.16	0.8936
			門住診	69.58	58.64	0.8428	45.25	45.25	114.83	103.90	0.9048
		第2季	門診	37.58	33.15	0.8821	29.60	29.60	67.18	62.75	0.9341
			住診	37.36	32.96	0.8820	17.07	17.07	54.43	50.03	0.9190
			門住診	74.95	66.11	0.8821	46.67	46.67	121.62	112.78	0.9273
		第3季	門診	37.35	31.47	0.8427	28.81	28.81	66.16	60.28	0.9112
			住診	38.30	32.29	0.8432	18.28	18.28	56.58	50.57	0.8938
			門住診	75.64	63.76	0.8429	47.09	47.09	122.73	110.85	0.9032

表29-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
地區醫院	101	全年	門診	42.49	36.17	0.8513	27.26	27.26	69.75	63.44	0.9094
			住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780
			門住診	96.73	82.45	0.8523	38.36	38.36	135.09	120.80	0.8942
	102	全年	門診	43.63	37.44	0.8581	29.51	29.51	73.15	66.95	0.9153
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864
			門住診	97.42	83.73	0.8595	41.67	41.67	139.08	125.40	0.9016
	103	第1季	門診	10.89	9.20	0.8447	7.34	7.34	18.23	16.54	0.9072
			住診	13.21	11.23	0.8500	2.60	2.60	15.81	13.83	0.8747
			門住診	24.10	20.43	0.8476	9.95	9.95	34.05	30.37	0.8921
		第2季	門診	12.13	10.71	0.8834	7.36	7.36	19.49	18.07	0.9275
			住診	13.93	12.32	0.8842	2.75	2.75	16.68	15.06	0.9033
			門住診	26.06	23.03	0.8838	10.11	10.11	36.16	33.14	0.9163
		第3季	門診	12.04	10.17	0.8444	7.09	7.09	19.14	17.26	0.9021
			住診	12.83	10.92	0.8516	2.68	2.68	15.51	13.60	0.8773
			門住診	24.87	21.09	0.8481	9.78	9.78	34.64	30.87	0.8910

說明:

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

2.資料處理:

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.非浮動點值為每點1元。

4.層級別為當季最新特約類別。

5.本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
醫學中心	101	全年	門診	41.38	37.99	0.9182	44.10	44.10	85.47	82.09	0.9604
			住診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486
			門住診	98.16	90.08	0.9176	78.76	78.76	176.92	168.83	0.9543
	102	全年	門診	42.23	39.25	0.9295	48.96	48.96	91.19	88.21	0.9673
			住診	56.31	52.34	0.9296	37.90	37.90	94.21	90.25	0.9579
			門住診	98.54	91.60	0.9296	86.87	86.87	185.40	178.46	0.9626
	103	第1季	門診	9.69	8.68	0.8954	11.77	11.77	21.47	20.45	0.9528
			住診	13.76	12.36	0.8984	8.45	8.45	22.21	20.81	0.9370
			門住診	23.45	21.04	0.8971	20.22	20.22	43.67	41.26	0.9448
		第2季	門診	10.67	9.67	0.9058	12.23	12.23	22.90	21.90	0.9561
			住診	15.01	13.68	0.9114	9.38	9.38	24.39	23.06	0.9455
			門住診	25.68	23.35	0.9091	21.62	21.62	47.30	44.96	0.9506
		Q3	門診	11.18	10.02	0.8961	12.24	12.24	23.42	22.26	0.9504
			住診	14.59	13.08	0.8964	9.30	9.30	23.89	22.38	0.9367
			門住診	25.77	23.10	0.8963	21.54	21.54	47.31	44.64	0.9435
區域醫院	101	全年	門診	44.58	40.76	0.9143	32.34	32.34	76.92	73.10	0.9503
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395
			門住診	102.05	93.31	0.9143	56.21	56.21	158.26	149.52	0.9448
	102	全年	門診	47.89	44.56	0.9305	37.63	37.63	85.52	82.19	0.9611
			住診	59.31	55.16	0.9301	26.69	26.69	86.00	81.85	0.9518
			門住診	107.20	99.73	0.9303	64.31	64.31	171.52	164.04	0.9564
	103	第1季	門診	12.24	11.13	0.9091	9.46	9.46	21.70	20.59	0.9487
			住診	15.15	13.78	0.9094	6.29	6.29	21.44	20.07	0.9360
			門住診	27.39	24.90	0.9093	15.75	15.75	43.14	40.66	0.9424
		第2季	門診	13.57	12.67	0.9337	10.04	10.04	23.60	22.70	0.9619
			住診	16.73	15.64	0.9344	6.93	6.93	23.67	22.57	0.9536
			門住診	30.30	28.30	0.9341	16.97	16.97	47.27	45.27	0.9578
		第3季	門診	13.62	12.23	0.8975	9.83	9.83	23.45	22.06	0.9405
			住診	16.16	14.50	0.8975	6.72	6.72	22.88	21.22	0.9276
			門住診	29.79	26.73	0.8975	16.54	16.54	46.33	43.28	0.9341

表29-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
地區醫院	101	全年	門診	39.02	35.68	0.9145	25.20	25.20	64.21	60.88	0.9481
			住診	41.20	37.68	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378
			門住診	80.22	73.37	0.9146	40.58	40.58	120.80	113.95	0.9433
	102	全年	門診	39.62	36.85	0.9301	28.06	28.06	67.69	64.91	0.9591
			住診	39.46	36.70	0.9300	15.64	15.64	55.10	52.34	0.9498
			門住診	79.08	73.55	0.9300	43.70	43.70	122.78	117.25	0.9549
	103	第1季	門診	8.93	8.11	0.9084	6.71	6.71	15.63	14.82	0.9477
			住診	9.04	8.21	0.9083	3.16	3.16	12.20	11.37	0.9320
			門住診	17.97	16.32	0.9084	9.86	9.86	27.83	26.19	0.9408
		第2季	門診	10.00	9.33	0.9325	6.98	6.98	16.98	16.30	0.9602
			住診	9.61	8.96	0.9317	3.32	3.32	12.94	12.28	0.9493
			門住診	19.61	18.28	0.9321	10.30	10.30	29.92	28.58	0.9555
		第3季	門診	10.09	9.05	0.8974	6.84	6.84	16.93	15.90	0.9389
			住診	9.67	8.68	0.8974	3.40	3.40	13.08	12.08	0.9241
			門住診	19.76	17.73	0.8974	10.25	10.25	30.01	27.98	0.9325

說明:

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理:
   ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。
   ※本表不含交付機構案件。
   ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
   ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
3. 非浮動點值為每點1元。
4. 層級別為當季最新特約類別。
5. 本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
醫學中心	101	全年	門診	65.23	57.73	0.8850	80.24	80.24	145.47	137.97	0.9484
			住診	88.62	78.43	0.8850	51.15	51.15	139.78	129.58	0.9271
			門住診	153.85	136.16	0.8850	131.40	131.40	285.25	267.56	0.9380
	102	全年	門診	67.33	61.04	0.9066	91.36	91.36	158.69	152.41	0.9604
			住診	88.94	80.61	0.9064	54.59	54.59	143.52	135.20	0.9420
			門住診	156.27	141.65	0.9065	145.95	145.95	302.22	287.60	0.9517
	103	第1季	門診	16.74	14.72	0.8789	22.88	22.88	39.62	37.59	0.9488
			住診	22.28	19.58	0.8789	12.44	12.44	34.71	32.01	0.9223
			門住診	39.02	34.29	0.8789	35.31	35.31	74.33	69.61	0.9364
		第2季	門診	18.22	16.55	0.9086	23.53	23.53	41.75	40.08	0.9601
			住診	23.67	21.50	0.9086	13.61	13.61	37.27	35.11	0.9420
			門住診	41.88	38.05	0.9086	37.14	37.14	79.02	75.20	0.9516
		第3季	門診	18.66	16.62	0.8908	24.18	24.18	42.84	40.81	0.9525
			住診	24.04	21.42	0.8909	14.00	14.00	38.05	35.42	0.9310
			門住診	42.70	38.04	0.8909	38.19	38.19	80.89	76.23	0.9424
區域醫院	101	全年	門診	69.65	61.79	0.8871	57.31	57.31	126.96	119.10	0.9381
			住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216
			門住診	162.77	144.37	0.8869	98.66	98.66	261.42	243.02	0.9296
	102	全年	門診	70.40	63.93	0.9081	62.62	62.62	133.03	126.55	0.9513
			住診	92.09	83.59	0.9077	44.61	44.61	136.71	128.21	0.9378
			門住診	162.50	147.52	0.9079	107.24	107.24	269.73	254.76	0.9445
	103	第1季	門診	16.99	14.96	0.8807	14.58	14.58	31.57	29.54	0.9358
			住診	22.44	19.76	0.8807	9.90	9.90	32.34	29.66	0.9172
			門住診	39.42	34.72	0.8807	24.49	24.49	63.91	59.21	0.9264
		第2季	門診	18.17	16.54	0.9102	14.84	14.84	33.01	31.38	0.9506
			住診	23.81	21.66	0.9099	10.82	10.82	34.63	32.48	0.9380
			門住診	41.98	38.20	0.9100	25.66	25.66	67.64	63.86	0.9442
		第3季	門診	18.38	16.40	0.8923	14.76	14.76	33.15	31.17	0.9403
			住診	23.26	20.75	0.8923	10.72	10.72	33.98	31.48	0.9263
			門住診	41.64	37.16	0.8923	25.49	25.49	67.13	62.64	0.9332

表29-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
地區醫院	101	全年	門診	41.99	37.38	0.8903	34.33	34.33	76.32	71.71	0.9396
			住診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147
			門住診	88.16	78.45	0.8898	48.00	48.00	136.16	126.45	0.9287
	102	全年	門診	42.74	38.89	0.9101	37.89	37.89	80.62	76.78	0.9523
			住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313
			門住診	87.69	79.80	0.9100	51.84	51.84	139.53	131.64	0.9435
	103	第1季	門診	10.94	9.71	0.8875	10.04	10.04	20.98	19.75	0.9413
			住診	11.38	10.10	0.8870	3.12	3.12	14.50	13.22	0.9113
			門住診	22.32	19.81	0.8872	13.16	13.16	35.48	32.97	0.9291
		第2季	門診	11.91	10.89	0.9142	10.19	10.19	22.10	21.07	0.9538
			住診	11.81	10.79	0.9134	3.32	3.32	15.13	14.11	0.9324
			門住診	23.72	21.67	0.9138	13.51	13.51	37.22	35.18	0.9451
		第3季	門診	11.96	10.72	0.8962	9.94	9.94	21.90	20.66	0.9433
			住診	12.03	10.78	0.8965	3.36	3.36	15.39	14.14	0.9191
			門住診	23.99	21.50	0.8964	13.30	13.30	37.29	34.80	0.9333

說明:

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理:
   ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。
   ※本表不含交付機構案件。
   ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
   ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
3. 非浮動點值為每點1元。
4. 層級別為當季最新特約類別。
5. 本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
醫學中心	101	全年	門診	29.30	26.14	0.8922	29.05	29.05	58.34	55.19	0.9459
			住診	42.96	38.31	0.8919	23.03	23.03	65.99	61.35	0.9296
			門住診	72.25	64.45	0.8920	52.08	52.08	124.34	116.54	0.9373
	102	全年	門診	30.21	25.71	0.8509	33.29	33.29	63.50	59.00	0.9291
			住診	42.88	36.49	0.8510	25.36	25.36	68.24	61.85	0.9064
			門住診	73.09	62.19	0.8509	58.66	58.66	131.75	120.85	0.9173
	103	第1季	門診	7.63	6.38	0.8368	8.34	8.34	15.96	14.72	0.9221
			住診	10.62	8.88	0.8357	5.71	5.71	16.34	14.59	0.8932
			門住診	18.25	15.26	0.8362	14.05	14.05	32.30	29.31	0.9074
		第2季	門診	8.14	6.90	0.8478	8.79	8.79	16.93	15.69	0.9268
			住診	11.35	9.61	0.8472	6.08	6.08	17.43	15.70	0.9006
			門住診	19.49	16.52	0.8475	14.87	14.87	34.37	31.39	0.9135
		第3季	門診	8.23	6.89	0.8362	8.97	8.97	17.20	15.86	0.9216
			住診	11.53	9.63	0.8358	6.67	6.67	18.19	16.30	0.8959
			門住診	19.76	16.52	0.8359	15.64	15.64	35.40	32.15	0.9084
區域醫院	101	全年	門診	68.44	61.05	0.8920	77.48	77.48	145.91	138.52	0.9494
			住診	99.23	88.50	0.8918	46.06	46.06	145.29	134.56	0.9261
			門住診	167.67	149.55	0.8919	123.53	123.53	291.20	273.08	0.9378
	102	全年	門診	72.90	62.07	0.8514	86.16	86.16	159.06	148.23	0.9319
			住診	100.60	85.62	0.8511	51.10	51.10	151.70	136.72	0.9013
			門住診	173.50	147.68	0.8512	137.27	137.27	310.76	284.95	0.9169
	103	第1季	門診	17.79	14.85	0.8346	21.62	21.62	39.41	36.47	0.9253
			住診	25.04	20.88	0.8340	11.64	11.64	36.68	32.53	0.8867
			門住診	42.83	35.73	0.8343	33.27	33.27	76.10	69.00	0.9067
		第2季	門診	19.88	16.83	0.8466	22.47	22.47	42.35	39.30	0.9280
			住診	26.67	22.56	0.8461	12.74	12.74	39.41	35.31	0.8959
			門住診	46.55	39.39	0.8463	35.21	35.21	81.76	74.61	0.9125
		第3季	門診	19.57	16.31	0.8334	22.18	22.18	41.75	38.49	0.9219
			住診	26.38	21.97	0.8329	12.65	12.65	39.03	34.62	0.8871
			門住診	45.95	38.28	0.8331	34.83	34.83	80.78	73.11	0.9051

表29-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
地區醫院	101	全年	門診	18.65	16.65	0.8923	13.00	13.00	31.66	29.65	0.9365
			住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28	36.16	33.05	0.9139
			門住診	47.54	42.42	0.8922	20.28	20.28	67.82	62.70	0.9245
	102	全年	門診	21.52	18.30	0.8506	15.70	15.70	37.22	34.00	0.9136
			住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69	38.96	34.45	0.8841
			門住診	51.79	44.06	0.8507	24.39	24.39	76.18	68.45	0.8985
	103	第1季	門診	5.79	4.83	0.8341	4.22	4.22	10.01	9.05	0.9040
			住診	7.82	6.53	0.8345	2.12	2.12	9.95	8.65	0.8698
			門住診	13.62	11.36	0.8343	6.34	6.34	19.96	17.70	0.8870
		第2季	門診	6.22	5.27	0.8462	4.28	4.28	10.51	9.55	0.9089
			住診	8.27	7.00	0.8464	2.24	2.24	10.51	9.24	0.8792
			門住診	14.49	12.27	0.8463	6.53	6.53	21.02	18.79	0.8940
		第3季	門診	6.37	5.30	0.8326	4.32	4.32	10.69	9.63	0.9003
			住診	8.28	6.90	0.8332	2.23	2.23	10.51	9.13	0.8686
			門住診	14.64	12.20	0.8329	6.56	6.56	21.20	18.75	0.8846

說明:

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理:
   ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。
   ※本表不含交付機構案件。
   ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
   ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
3. 非浮動點值為每點1元。
4. 層級別為當季最新特約類別。
5. 本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
醫學中心	101	全年	門診	48.86	45.25	0.9260	57.68	57.68	106.54	102.93	0.9661
			住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517
			門住診	132.20	122.41	0.9259	102.29	102.29	234.49	224.70	0.9582
	102	全年	門診	49.82	46.23	0.9279	61.92	61.92	111.74	108.15	0.9678
			住診	83.39	77.39	0.9280	48.55	48.55	131.94	125.94	0.9545
			門住診	133.21	123.61	0.9280	110.48	110.48	243.68	234.09	0.9606
	103	第1季	門診	12.19	11.18	0.9171	15.48	15.48	27.67	26.66	0.9635
			住診	20.22	18.55	0.9174	11.02	11.02	31.23	29.56	0.9465
			門住診	32.41	29.73	0.9172	26.50	26.50	58.91	56.23	0.9545
		第2季	門診	12.98	11.91	0.9178	16.18	16.18	29.16	28.09	0.9634
			住診	21.93	20.13	0.9178	11.60	11.60	33.54	31.73	0.9462
			門住診	34.91	32.04	0.9178	27.78	27.78	62.69	59.82	0.9542
		第3季	門診	13.34	11.99	0.8987	16.37	16.37	29.72	28.37	0.9545
			住診	22.28	20.02	0.8988	12.23	12.23	34.50	32.25	0.9347
			門住診	35.62	32.02	0.8988	28.60	28.60	64.22	60.62	0.9439
區域醫院	101	全年	門診	53.26	49.31	0.9259	40.44	40.44	93.70	89.76	0.9579
			住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	106.21	100.65	0.9476
			門住診	128.09	118.58	0.9258	71.82	71.82	199.91	190.40	0.9524
	102	全年	門診	54.46	50.56	0.9284	43.89	43.89	98.35	94.45	0.9604
			住診	74.38	69.05	0.9283	34.59	34.59	108.97	103.64	0.9511
			門住診	128.84	119.61	0.9284	78.48	78.48	207.32	198.09	0.9555
	103	第1季	門診	13.81	12.69	0.9189	11.05	11.05	24.86	23.74	0.9549
			住診	19.02	17.49	0.9196	7.94	7.94	26.96	25.43	0.9433
			門住診	32.83	30.18	0.9193	18.99	18.99	51.82	49.17	0.9489
		第2季	門診	15.15	13.94	0.9197	11.68	11.68	26.84	25.62	0.9547
			住診	20.39	18.77	0.9205	8.75	8.75	29.14	27.52	0.9443
			門住診	35.55	32.71	0.9201	20.43	20.43	55.98	53.14	0.9493
		第3季	門診	15.26	13.72	0.8989	11.69	11.69	26.95	25.41	0.9428
			住診	20.63	18.54	0.8990	8.72	8.72	29.34	27.26	0.9290
			門住診	35.89	32.26	0.8990	20.41	20.41	56.30	52.67	0.9356

表29-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
地區醫院	101	全年	門診	35.45	32.87	0.9272	18.30	18.30	53.75	51.17	0.9520
			住診	41.12	38.17	0.9284	14.31	14.31	55.42	52.48	0.9469
			門住診	76.56	71.04	0.9279	32.61	32.61	109.17	103.65	0.9494
	102	全年	門診	38.42	35.68	0.9287	21.30	21.30	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.62	15.62	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.71	74.98	0.9290	36.92	36.92	117.63	111.89	0.9513
	103	第1季	門診	9.03	8.30	0.9191	5.22	5.22	14.25	13.52	0.9488
			住診	9.59	8.83	0.9204	3.16	3.16	12.75	11.99	0.9401
			門住診	18.62	17.13	0.9198	8.39	8.39	27.01	25.51	0.9447
		第2季	門診	9.94	9.14	0.9198	5.57	5.57	15.50	14.71	0.9486
			住診	10.05	9.25	0.9208	3.35	3.35	13.40	12.60	0.9406
			門住診	19.99	18.39	0.9203	8.92	8.92	28.90	27.31	0.9449
		第3季	門診	9.86	8.88	0.9001	5.58	5.58	15.44	14.46	0.9362
			住診	10.51	9.49	0.9026	3.47	3.47	13.98	12.96	0.9267
			門住診	20.37	18.36	0.9014	9.05	9.05	29.43	27.42	0.9317

說明:

1. 資料來源：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
2. 資料處理:
   ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。
   ※本表不含交付機構案件。
   ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
   ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。
3. 非浮動點值為每點1元。
4. 層級別為當季最新特約類別。
5. 本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表29-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
醫學中心	101	全年	門診	7.53	6.60	0.8764	8.53	8.53	16.06	15.13	0.9421
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192
			門住診	20.16	17.67	0.8763	15.28	15.28	35.44	32.94	0.9296
	102	全年	門診	8.08	6.99	0.8651	9.60	9.60	17.69	16.60	0.9384
			住診	12.46	10.77	0.8644	7.03	7.03	19.49	17.80	0.9133
			門住診	20.54	17.76	0.8647	16.64	16.64	37.18	34.40	0.9252
	103	第1季	門診	1.83	1.65	0.9017	2.24	2.24	4.07	3.89	0.9557
			住診	2.90	2.61	0.9018	1.64	1.64	4.54	4.26	0.9373
			門住診	4.73	4.27	0.9018	3.88	3.88	8.61	8.15	0.9460
		第2季	門診	2.15	1.91	0.8866	2.41	2.41	4.57	4.32	0.9465
			住診	3.07	2.72	0.8869	1.76	1.76	4.83	4.48	0.9282
			門住診	5.22	4.63	0.8868	4.17	4.17	9.39	8.80	0.9371
		第3季	門診	2.18	1.92	0.8795	2.45	2.45	4.63	4.37	0.9432
			住診	3.03	2.66	0.8793	1.66	1.66	4.69	4.32	0.9220
			門住診	5.21	4.58	0.8794	4.11	4.11	9.32	8.69	0.9326
區域醫院	101	全年	門診	8.80	7.70	0.8758	7.97	7.97	16.77	15.68	0.9348
			住診	12.69	11.11	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137
			門住診	21.48	18.82	0.8760	13.49	13.49	34.97	32.30	0.9238
	102	全年	門診	9.11	7.88	0.8654	8.65	8.65	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門住診	22.10	19.11	0.8648	14.85	14.85	36.95	33.96	0.9192
	103	第1季	門診	2.28	2.06	0.9026	2.17	2.17	4.45	4.23	0.9500
			住診	3.25	2.94	0.9027	1.41	1.41	4.67	4.35	0.9322
			門住診	5.54	5.00	0.9027	3.58	3.58	9.12	8.58	0.9409
		第2季	門診	2.56	2.28	0.8873	2.32	2.32	4.89	4.60	0.9409
			住診	3.54	3.14	0.8875	1.56	1.56	5.10	4.71	0.9219
			門住診	6.11	5.42	0.8874	3.88	3.88	9.99	9.30	0.9312
		第3季	門診	2.61	2.29	0.8789	2.32	2.32	4.92	4.61	0.9359
			住診	3.36	2.95	0.8788	1.47	1.47	4.83	4.42	0.9157
			門住診	5.96	5.24	0.8789	3.79	3.79	9.75	9.02	0.9259

表29-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
地區醫院	101	全年	門診	6.10	5.37	0.8801	6.44	6.44	12.54	11.81	0.9417
			住診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	18.31	16.55	0.9044
			門住診	20.85	18.36	0.8809	10.00	10.00	30.85	28.36	0.9195
	102	全年	門診	6.18	5.36	0.8665	7.29	7.29	13.47	12.65	0.9387
			住診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946
			門住診	20.72	17.96	0.8668	11.10	11.10	31.82	29.06	0.9133
	103	第1季	門診	1.47	1.32	0.9012	1.97	1.97	3.43	3.29	0.9577
			住診	3.46	3.10	0.8969	0.86	0.86	4.32	3.96	0.9174
			門住診	4.93	4.43	0.8981	2.82	2.82	7.75	7.25	0.9352
		第2季	門診	1.64	1.45	0.8863	2.08	2.08	3.72	3.53	0.9499
			住診	3.55	3.14	0.8836	0.91	0.91	4.46	4.05	0.9074
			門住診	5.19	4.59	0.8845	2.99	2.99	8.18	7.58	0.9267
		第3季	門診	1.63	1.44	0.8799	2.05	2.05	3.68	3.49	0.9468
			住診	3.52	3.11	0.8826	0.91	0.91	4.43	4.02	0.9068
			門住診	5.15	4.54	0.8817	2.96	2.96	8.12	7.51	0.9249

說明:

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

2.資料處理:

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表不含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.非浮動點值為每點1元。

4.層級別為當季最新特約類別。

5.本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表30 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
101	全年	門診	903.33	798.10	0.8835	959.67	959.67	1863.00	1757.77	0.9435
		住診	1178.43	1043.10	0.8852	550.22	550.22	1728.65	1593.33	0.9217
		門住診	2081.75	1841.21	0.8844	1509.89	1509.89	3591.65	3351.10	0.9330
102	全年	門診	937.40	831.33	0.8868	1068.12	1068.12	2005.52	1899.45	0.9471
		住診	1177.38	1045.02	0.8876	597.61	597.61	1774.98	1642.63	0.9254
		門住診	2114.77	1876.35	0.8873	1665.73	1665.73	3780.50	3542.08	0.9369
103	第1季	門診	229.75	200.07	0.8708	267.79	267.79	497.54	467.86	0.9404
		住診	291.16	254.05	0.8725	135.89	135.89	427.06	389.95	0.9131
		門住診	520.91	454.13	0.8718	403.68	403.68	924.59	857.81	0.9278
	第2季	門診	252.64	225.92	0.8942	277.54	277.54	530.18	503.46	0.9496
		住診	307.70	275.20	0.8944	143.85	143.85	451.55	419.05	0.9280
		門住診	560.33	501.12	0.8943	421.39	421.39	981.72	922.51	0.9397
	第3季	門診	253.90	220.52	0.8685	275.59	275.59	529.49	496.10	0.9369
		住診	313.21	272.48	0.8700	149.72	149.72	462.93	422.21	0.9120
		門住診	567.11	493.00	0.8693	425.31	425.31	992.42	918.31	0.9253

說明:

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

2.資料處理:

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.非浮動點值為每點1元。

4.本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表30-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
臺北分區	101	全年	門診	324.54	275.34	0.8484	363.45	363.45	687.99	638.79	0.9285
			住診	384.63	326.35	0.8485	187.66	187.66	572.29	514.01	0.8982
			門住診	709.17	601.68	0.8484	551.11	551.11	1260.28	1152.79	0.9147
	102	全年	門診	335.85	287.46	0.8559	395.94	395.94	731.79	683.40	0.9339
			住診	382.52	327.51	0.8562	203.27	203.27	585.79	530.78	0.9061
			門住診	718.38	614.97	0.8561	599.21	599.21	1317.59	1214.18	0.9215
	103	第1季	門診	82.20	69.34	0.8435	99.01	99.01	181.20	168.34	0.9290
			住診	95.20	80.46	0.8452	47.01	47.01	142.21	127.48	0.8964
			門住診	177.39	149.80	0.8444	146.02	146.02	323.41	295.82	0.9147
		第2季	門診	91.26	80.50	0.8821	102.63	102.63	193.89	183.13	0.9445
			住診	98.23	86.64	0.8820	47.46	47.46	145.69	134.10	0.9204
			門住診	189.49	167.14	0.8821	150.09	150.09	339.58	317.24	0.9342
		第3季	門診	90.76	76.58	0.8437	100.65	100.65	191.41	177.23	0.9259
			住診	103.96	88.00	0.8464	52.20	52.20	156.17	140.20	0.8978
			門住診	194.73	164.58	0.8452	152.85	152.85	347.58	317.43	0.9133
北區分區	101	全年	門診	125.05	114.50	0.9156	114.93	114.93	239.98	229.43	0.9560
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.52	256.83	0.9156	188.84	188.84	469.36	445.67	0.9495
	102	全年	門診	129.84	120.75	0.9300	130.80	130.80	260.64	251.55	0.9651
			住診	155.08	144.21	0.9299	80.23	80.23	235.31	224.43	0.9538
			門住診	284.92	264.96	0.9300	211.03	211.03	495.95	475.99	0.9598
	103	第1季	門診	30.90	27.95	0.9046	32.27	32.27	63.17	60.22	0.9533
			住診	37.95	34.35	0.9051	17.90	17.90	55.85	52.25	0.9356
			門住診	68.84	62.30	0.9049	50.18	50.18	119.02	112.47	0.9450
		第2季	門診	34.27	31.69	0.9247	33.68	33.68	67.95	65.37	0.9620
			住診	41.35	38.27	0.9254	19.64	19.64	60.99	57.91	0.9495
			門住診	75.62	69.96	0.9251	53.32	53.32	128.94	123.28	0.9561
		第3季	門診	34.92	31.33	0.8970	33.36	33.36	68.28	64.68	0.9473
			住診	40.42	36.26	0.8971	19.42	19.42	59.84	55.68	0.9305
			門住診	75.34	67.59	0.8971	52.78	52.78	128.12	120.37	0.9395

表30-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
中區分區	101	全年	門診	177.05	157.06	0.8871	187.57	187.57	364.62	344.63	0.9452
			住診	227.91	202.07	0.8866	106.17	106.17	334.08	308.24	0.9227
			門住診	404.96	359.13	0.8868	293.74	293.74	698.70	652.87	0.9344
	102	全年	門診	180.68	164.06	0.9080	211.34	211.34	392.02	375.40	0.9576
			住診	225.98	205.11	0.9076	113.15	113.15	339.13	318.26	0.9385
			門住診	406.66	369.17	0.9078	324.50	324.50	731.16	693.67	0.9487
	103	第1季	門診	44.73	39.43	0.8817	52.77	52.77	97.49	92.20	0.9457
			住診	56.10	49.44	0.8813	25.46	25.46	81.56	74.90	0.9183
			門住診	100.82	88.87	0.8815	78.23	78.23	179.05	167.10	0.9332
		第2季	門診	48.35	44.02	0.9106	53.94	53.94	102.28	97.96	0.9577
			住診	59.29	53.95	0.9101	27.75	27.75	87.03	81.70	0.9387
			門住診	107.63	97.98	0.9103	81.68	81.68	189.32	179.66	0.9490
		第3季	門診	49.06	43.80	0.8927	54.18	54.18	103.24	97.98	0.9490
			住診	59.33	52.96	0.8926	28.09	28.09	87.42	81.04	0.9271
			門住診	108.39	96.75	0.8926	82.27	82.27	190.66	179.02	0.9390
南區分區	101	全年	門診	116.56	103.99	0.8921	138.54	138.54	255.10	242.52	0.9507
			住診	171.08	152.59	0.8919	76.37	76.37	247.45	228.95	0.9253
			門住診	287.64	256.57	0.8920	214.90	214.90	502.54	471.48	0.9382
	102	全年	門診	124.82	106.23	0.8511	157.90	157.90	282.72	264.14	0.9343
			住診	173.74	147.86	0.8510	85.16	85.16	258.91	233.02	0.9000
			門住診	298.56	254.09	0.8511	243.06	243.06	541.62	497.16	0.9179
	103	第1季	門診	31.26	26.11	0.8351	40.42	40.42	71.68	66.52	0.9281
			住診	43.48	36.29	0.8345	19.48	19.48	62.96	55.77	0.8857
			門住診	74.74	62.39	0.8347	59.90	59.90	134.64	122.29	0.9083
		第2季	門診	34.30	29.04	0.8468	41.79	41.79	76.09	70.84	0.9310
			住診	46.28	39.18	0.8465	21.07	21.07	67.35	60.25	0.8945
			門住診	80.58	68.22	0.8466	62.86	62.86	143.44	131.08	0.9138
		第3季	門診	34.23	28.54	0.8339	41.73	41.73	75.95	70.27	0.9252
			住診	46.18	38.50	0.8337	21.55	21.55	67.73	60.05	0.8866
			門住診	80.41	67.04	0.8338	63.28	63.28	143.68	130.32	0.9070

表30-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數（億點）	收入（億元）	點值（元）	核定數（億點）	收入（億元）	核定數（億點）	收入（億元）	平均點值（元）
高屏分區	101	全年	門診	137.69	127.54	0.9263	131.15	131.15	268.84	258.69	0.9622
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
			門住診	336.97	312.14	0.9263	221.45	221.45	558.42	533.59	0.9555
	102	全年	門診	142.83	132.58	0.9283	144.94	144.94	287.77	277.53	0.9644
			住診	200.06	185.73	0.9284	98.76	98.76	298.81	284.49	0.9521
			門住診	342.88	318.31	0.9283	243.70	243.70	586.59	562.02	0.9581
	103	第1季	門診	35.07	32.21	0.9183	36.50	36.50	71.58	68.71	0.9600
			住診	48.83	44.86	0.9188	22.12	22.12	70.95	66.98	0.9441
			門住診	83.90	77.07	0.9186	58.62	58.62	142.52	135.69	0.9521
		第2季	門診	38.11	35.02	0.9191	38.21	38.21	76.32	73.24	0.9596
			住診	52.38	48.15	0.9194	23.70	23.70	76.08	71.85	0.9445
			門住診	90.48	83.18	0.9193	61.91	61.91	152.39	145.09	0.9521
		第3季	門診	38.50	34.62	0.8992	38.37	38.37	76.88	73.00	0.9495
			住診	53.41	48.05	0.8996	24.42	24.42	77.83	72.47	0.9311
			門住診	91.92	82.67	0.8994	62.79	62.79	154.71	145.46	0.9403
東區分區	101	全年	門診	22.44	19.68	0.8772	24.03	24.03	46.47	43.71	0.9407
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.50	54.86	0.8777	39.85	39.85	102.34	94.70	0.9253
	102	全年	門診	23.38	20.24	0.8656	27.19	27.19	50.57	47.43	0.9379
			住診	39.99	34.61	0.8653	17.04	17.04	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.37	54.84	0.8654	44.23	44.23	107.60	99.07	0.9207
	103	第1季	門診	5.59	5.04	0.9020	6.82	6.82	12.41	11.86	0.9558
			住診	9.61	8.65	0.9003	3.92	3.92	13.53	12.57	0.9292
			門住診	15.20	13.70	0.9009	10.74	10.74	25.94	24.43	0.9419
		第2季	門診	6.36	5.64	0.8868	7.28	7.28	13.64	12.92	0.9472
			住診	10.16	9.01	0.8860	4.23	4.23	14.40	13.24	0.9195
			門住診	16.52	14.65	0.8863	11.52	11.52	28.04	26.16	0.9330
		第3季	門診	6.42	5.65	0.8794	7.30	7.30	13.72	12.95	0.9435
			住診	9.90	8.72	0.8803	4.04	4.04	13.95	12.76	0.9150
			門住診	16.33	14.37	0.8799	11.34	11.34	27.67	25.71	0.9292

說明：

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

2.資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。

※本表含交付機構案件。

※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3.非浮動點值為每點1元。

4.本表尚不含其他部門挹注醫院總額之金額。

表31 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12月 (資料至103年12月)
門診	已核付家數醫療費用 A	397,852,501,979	419,733,049,042	437,376,325,654
	已核付家數申請點數 B	368,930,119,991	390,849,029,202	407,957,347,085
	已核付點數 C	362,811,447,653	384,183,451,898	400,867,534,863
	初審後核減率 (B-C)/A*100	1.54%	1.59%	1.62%
	申復補付 E	2,067,219,650	2,213,009,072	1,615,943,441
	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	339,313,940	70,270,768
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	0.93%	0.98%	1.24%
住診	已核付家數醫療費用 A	178,518,356,626	181,036,896,778	199,485,912,405
	已核付家數申請點數 B	171,251,821,059	173,523,635,122	190,899,063,470
	已核付點數 C	165,818,866,178	168,309,765,588	185,923,443,561
	初審後核減率 (B-C)/A*100	3.04%	2.88%	2.49%
	申復補付 E	1,676,182,667	1,561,166,102	931,130,437
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	2.10%	2.02%	2.03%
	爭審補付 F	212,620,044	163,700,836	18,800,215
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.99%	1.93%	2.02%

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4月1日。

表32-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3	103年Q4	103年
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%	2.91%	2.91%
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%	5.87%	6.17%
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%	0.43%	0.46%
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%	0.17%	0.19%
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%	0.24%	0.26%
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%	0.56%	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%	0.42%	0.45%
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%	0.84%	0.91%
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%	1.15%	1.23%
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%	0.41%	0.45%
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%	0.59%	0.65%
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%	1.19%	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%	1.17%	1.23%
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%	2.85%	2.99%
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%	44.65%	44.07%
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	3.15	3.20
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%	10.60%	15.84%
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%	73.09%	88.15%
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%	0.94%	0.95%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	8.39%	7.86%	7.93%	7.10%	8.09%	7.20%	6.68%	6.54%	7.27%
21	急性病床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%	1.55%	1.57%
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%	6.75%	6.89%
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%	2.42%	2.58%
24	剖腹產率-整體	負向	37.42%	34.05%	33.83%	34.17%	33.73%	33.73%	33.42%	33.25%	33.52%
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%	0.64%	1.23%
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%	32.61%	32.29%
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%	19.80%	19.60%
28	清淨手術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%	8.30%	9.07%
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	1.15	1.14
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.42%	0.34%	0.33%	0.47%	0.50%	0.36%	0.43%	0.25%	0.38%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.24%	0.28%	0.25%	0.29%	0.21%	0.18%	尚未有資料	

備註：

1. 本表指標項目依據102年8月7日衛部保字第1021280007號令訂定發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期103.04.07

表32-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3	103年Q4	103年
1	門診注射劑使用率	負向	0.81%	0.70%	0.70%	0.62%	0.56%	0.61%	0.65%	0.58%	0.60%
2	門診抗生素使用率	負向	14.18%	11.97%	11.89%	11.59%	11.74%	11.46%	11.46%	11.44%	11.53%
門診同藥理用藥日數重疊率											
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	尚未訂定	0.36%	0.37%	0.29%	0.33%	0.25%	0.24%	0.25%	0.27%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	尚未訂定	0.27%	0.27%	0.20%	0.21%	0.16%	0.16%	0.15%	0.17%
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%	0.35%	0.28%	0.30%	0.25%	0.23%	0.24%	0.25%
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%	0.94%	0.93%	1.00%	0.94%	0.94%	0.88%	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%	0.91%	0.82%	0.86%	0.80%	0.78%	0.73%	0.79%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	尚未訂定	0.97%	0.98%	0.90%	0.96%	0.87%	0.86%	0.80%	0.87%
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%	1.54%	1.32%	1.36%	1.18%	1.10%	1.10%	1.19%
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%	0.62%	0.53%	0.56%	0.49%	0.45%	0.42%	0.48%
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%	1.13%	0.92%	0.88%	0.79%	0.71%	0.68%	0.77%
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%	2.22%	2.13%	2.21%	2.06%	2.12%	1.98%	2.09%
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%	2.84%	2.26%	2.18%	2.09%	2.04%	1.88%	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%	7.79%	5.19%	4.90%	4.72%	4.61%	4.41%	4.66%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≧61.6%	70.83%	70.82%	71.02%	72.06%	71.16%	71.57%	71.39%	71.54%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.50	3.26	3.22	3.07	3.20	3.03	2.93	3.01	3.05
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數											
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	尚未訂定	27.54	27.49	27.45	27.52	27.47	27.48	27.53	27.50
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	尚未訂定	28.19	28.23	28.24	28.20	28.33	28.36	28.25	28.29
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	尚未訂定	27.69	27.75	27.73	27.86	27.81	27.79	27.81	27.82
20	糖尿病病人醣化血紅素（HbA1c）執行率	正向	尚未訂定	76.63%	79.57%	81.94%	63.33%	64.81%	65.87%	66.04%	83.73%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	尚未訂定	0.19%	0.19%	0.18%	0.16%	0.18%	0.18%	0.17%	0.17%
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%	14.51%	14.30%	16.15%	14.62%	13.62%	14.02%	14.75%
23	剖腹產率-整體	負向	41.81%	38.12%	37.56%	38.35%	38.29%	38.80%	37.39%	37.87%	38.07%
24	剖腹產率-自行要求	負向	3.16%	2.60%	2.81%	3.22%	3.36%	3.58%	3.06%	3.04%	3.25%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.65%	35.52%	34.75%	35.13%	34.94%	35.21%	34.33%	34.83%	34.82%

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104.04.02

表32-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3	103年Q4	103年
牙體復形同牙位再補率											
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	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%	0.25%	0.25%
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%	97.58%	97.50%
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%	92.95%	92.95%
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%	94.47%	94.46%
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%	88.42%	88.59%
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%	91.55%	91.50%
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%	98.62%	98.63%
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%	54.38%	54.62%
10	5歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	45.63%	41.54%	46.11%	64.46%	64.23%	74.73%	60.39%	73.84%	69.24%
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%	75.73%	76.03%
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%	112.38%	109.26%

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104.04.02

表32-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	103年Q4參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3	103年Q4	103年
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	#VALUE!	3.20	2.78	2.83	2.86	2.79	2.87	2.85	2.95	2.87
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	#VALUE!	0.15%	0.13%	0.14%	0.13%	0.14%	0.13%	0.15%	0.13%	0.14%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	#VALUE!	0.50%	0.46%	0.47%	0.46%	0.42%	0.44%	0.44%	0.41%	0.43%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	#VALUE!	0.76%	0.73%	0.73%	0.67%	0.69%	0.65%	0.64%	0.62%	0.65%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	#VALUE!	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.03%	0.04%	0.04%	0.03%
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!	69.91%	61.37%	63.05%	64.32%	64.53%	64.87%	64.52%	64.48%	64.60%

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保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。

3.上列指標由本署檔案分析系統產製。

4.資料更新日期104.04.07

表32-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	103年 參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
血液透析									
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%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	79.91%	90.31%	88.68%	87.38%	84.21%	85.04%	86.42%
尿素氮透析效率： URR (102年新增項目,取代原Kt/V)	URR-受檢率	正向	88.23%			98.03%	97.98%	98.34%	98.75%
	URR≧ 65%之百分比	正向	86.13%			95.70%	96.10%	96.40%	96.50%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	正向	88.65%			98.50%	98.53%	98.85%	99.19%
	Hb≧ 8.5g/dL之百分比	正向	84.42%			93.80%	93.50%	93.50%	94.00%
住院率	住院率(人次/每百人月)	負向	3.95	3.66	3.54	3.58		3.78 (103上半年)	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 (103上半年)	尚未有資料
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	1.31%	1.42%	1.65%	1.29%	1.53%	1.28%	1.66%
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.31%	0.41%	0.30%	0.31%	0.09%	0.09%	0.09%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		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)		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		屬性	103年 參考值	100年	101年	102年	103年Q1	103年Q2	103年Q3
腹膜透析									
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%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	71.87%	81.45%	81.63%	76.48%	75.98%	75.84%	76.65%
尿素氮透析效率： Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	正向	86.29%	95.46%	96.38%	95.80%		97.00%	尚未有資料
	Weekly Kt/V≧ 1.7百分比	正向	79.43%	87.81%	88.50%	88.46%		87.52% (103上半年)	
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	正向	88.88%			98.75%	98.73%	99.03%	99.21%
	Hb≧ 8.5g/dL之百分比	正向	80.55%			89.50%	89.20%	89.90%	89.50%
住院率	住院率(人次/每百人月)	負向	4.53	4.16	4.07	4.13		4.44 (103上半年)	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	0.45	0.48	0.38	0.36	0.58	0.30	0.39
	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	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	1.57	1.44	1.50	1.35		1.54 (103上半年)	尚未有資料
脫離率	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%
	脫離率(II)-腎移植	正向	1.08%	0.49%	1.36%	1.75%	0.15%	0.28%	0.64%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	0.25%	0.31%	0.27%	0.10%	尚未有資料		
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	0.20%	0.22%	0.19%	0.14%	尚未有資料		
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	50.72%	51.78%	57.39%	59.91%	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。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。

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE