



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 104 年第 6 次委員會議

104 年 6 月份
全民健康保險業務執行報告

104 年 7 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	22
肆、業務推動重點摘要	118

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

104 年 5 月投保單位計 816,521 家(含社福外勞單位 170,147 家)，較 103 年同期 788,100 家，增加 28,421 家，增加率 3.61%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

104 年 5 月保險對象計 23,608,939 人，較 103 年同期 23,466,908 人，增加 142,031 人，總增加率 0.61%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

104 年 5 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,718 元，較 103 年同期 35,047 元，增加 671 元，增加率 1.91%，其中包含基本工資自 103 年 7 月起由 19,047 元調升為 19,273 元相關措施，及第二類第一目投保金額申報下限與第三類被保險人投保金額分別由 21,900 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，(%)

年 \ 類目	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)	1,033 (0.13)
104 年 4 月底	814,309 (100)	808,493 (99.29)	3,789 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	573 (0.07)	1,096 (0.13)
104 年 5 月底	816,521 (100)	810,688 (99.29)	3,790 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	570 (0.07)	1,115 (0.14)
103 年 5 月底	788,100 (100)	782,382 (99.27)	3,755 (0.48)	345 (0.04)	13 (0.00)	583 (0.07)	1,022 (0.13)

資料日期：104 年 6 月 30 日

備註：

1. 104 年 5 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 608,809 家、另有 170,147 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 5 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 591,669 家、另有 159,621 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 4 月 底	23,634,697 (100)		13,224,047 (55.95)		3,768,346 (15.94)		2,516,212 (10.65)		185,462 (0.78)	331,217 (1.40)	3,609,413 (15.27)	
	15,498,423	8,136,274	8,372,595	4,851,452	2,436,205	1,332,141	1,661,774	854,438			2,511,170	1,098,243
104 年 5 月 底	23,608,939 (100)		13,230,037 (56.04)		3,769,971 (15.97)		2,508,290 (10.62)		182,467 (0.77)	332,964 (1.41)	3,585,210 (15.19)	
	15,475,995	8,132,944	8,375,034	4,855,003	2,436,898	1,333,073	1,656,282	852,008			2,492,350	1,092,860
103 年 5 月 底	23,466,908 (100)		12,979,702 (55.31)		3,783,534 (16.12)		2,599,942 (11.08)		183,591 (0.78)	344,686 (1.47)	3,575,453 (15.24)	
	15,304,290	8,162,618	8,167,400	4,812,302	2,434,867	1,348,667	1,705,325	894,617			2,468,421	1,107,032

資料日期：104 年 6 月 30 日

備註：

1. 104 年 5 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 6,238,923 人、眷屬人數 3,799,726 人，合計保險對象人數 10,038,649 人。
2. 103 年 5 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 6,068,973 人、眷屬人數 3,753,625 人，合計保險對象人數 9,822,598 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年 \ 類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年 4 月底	35,694	1.88	40,656	27,437	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
104 年 5 月底	35,718	1.91	40,687	27,421	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
103 年 5 月底	35,047	1.10	40,239	26,839	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：104 年 6 月 30 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 5 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 37,190 元。
5. 103 年 5 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 36,583 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 6 月份保險費現金收入 337.95 億元，醫療費用支出 439.46 億元，其他收支淨額 21.9 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

1. 本(104)年度截至 6 月底，保費收入 2,773.40 億元、保險給付 2,667.78 億元、呆帳費用 23.17 億元、其他收支相抵結餘 625.42 億元(包含 102 年及 103 年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，依衛福部核算原則重新計算差額 489.94 億元，如排除該影響數，本年度截至 6 月底止其他收支淨結餘為 135.48 億元)，合計保險收支淨結餘 707.88 億元(如排除前述影響數後保險收支賸餘 217.94 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,967.64 億元。
2. 依據行政院核復，「政府應負擔健保總經費不足法定下限36%之差額」採衛生福利部之計算方式，並自本(104)年度起將9項^(註)政府已實質負擔之保險費，納入政府已負擔保險費之認列範圍。104年度以該9項政府補助之保險費約72億元估算，政府應負擔健保總經費不足法定下限(36%)之金額為365億元。

註：政府已實質負擔之9項保險費內容如下：

1. 原住民健保費。
2. 65歲以上離島地區居民健保費。
3. 70歲以上中低收入老人健保費。
4. 中低收入戶未滿18歲兒少健保費。
5. 中低收入戶健保費。
6. 中重度身心障礙者健保費。
7. 失業被保險人及其眷屬健保費(僅包含中央政府補助10%之部分)。
8. 受僱者(勞工身分)保險費育嬰留職停薪期間繼續參加社會保險應由政府補助之全民健康保險費。
9. 經濟弱勢者健保費。

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
104.1-104.3	1,848.93	3.99	1,258.26	(2.03)	62.01	-	652.68
104.4	379.02	15.94	513.15	6.00	23.96	-	(110.17)
104.5	324.69	2.11	412.65	(2.65)	22.09	-	(65.86)
104.6	337.95	(0.56)	439.46	3.59	21.90	-	(79.61)
104 年小計	2,890.59	4.63	2,623.51	0.27	129.96	-	397.04
84.3-104.6 總計	72,141.63	-	73,509.92	-	2,578.50	-	1,210.21

資料日期：104 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

- 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
- 成長率係與去年同期資料相比。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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 5 月政府保險費補助款收入 23.03 億元，投保單位及保險對象保險費收入 301.66 億元。104 年 6 月政府保險費補助款收入 18.68 億元，投保單位及保險對象保險費收入 319.26 億元。
- 104 年 1 至 3 月醫療費用與去年同期比負成長 2.03%，主要係工作天數較去年同期減少 1 天及代辦醫療收入(醫療費用減項)較去年同期增加之影響所致。
- 104 年 4 月保費收入與去年同期比成長 15.94%，主要因集中於農曆春節當月發放之獎金及紅利補充保險費，去年 1 月及今年 2 月適逢農曆春節，繳納月份不同所致。
- 104 年 5 月醫療費用與去年同期比負成長 2.65%，主要係工作天數較去年同期減少 1 天之影響所致。
- 104 年 6 月保費收入與去年同期比負成長 0.56%，主要係去年原應於 5 月 31 日執行轉帳繳費者，適逢週休日及端午節假期，遞延至 6 月 3 日才執行所致。

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-98.12	46,338.14		47,623.62		514.91		1,218.15		(582.24)
99.1-99.12	4,386.59	13.69	4,423.12	1.73	36.30	(1.50)	257.96	23.28	185.14
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.3	1,394.60	(8.17)	1,299.73	5.23	13.24	16.50	66.39	4.58	148.02
104.04	454.41	7.79	462.77	4.71	5.77	(10.62)	21.61	(6.75)	7.48
104.05	432.41	6.70	466.40	2.33	0.91	225.08	23.59	3.53	(11.31)
104.06	491.98	54.56	438.88	8.87	3.24	(26.38)	513.84	1,685.57	563.70
104年截至6月底止小計	2,773.40	4.12	2,667.78	5.20	23.17	7.73	625.42	352.51	707.88
84.3-104.6總計	73,773.16		74,303.61		716.05		3,214.14		1,967.64

備註：

資料日期 104年06月30日

※依據政府會計準則公報規定，權責發生基礎係指交易或其他事項發生權利或義務之時點，對收入(或
 ※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6月底累計數與去(103)年同期增減情形

- (1)保費收入成長4.12%，主要係本年度1-6月政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依行政院104年5月15日協商結論改採衛生福利部核算原則計算，與去年同期依行政院核算原則計算差異所致，惟如排除相關影響數，本年度截至6月底止保費收入2,773.40億元較去年同期2,733.22億元成長約1.47%。
 - (2)保險給付成長5.2%，主要係去年同期將上半年度支付標準預算移至以後月份辦理及點值結算調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率為高，如排除相關影響數，本年度截至6月底止保險給付2,667.78億元較去年同期2,574.26億元成長約3.63%。
 - (3)呆帳成長7.73%，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352.51%，主要係102年度及103年度政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，採衛福部核算原則重新計算差額489.94億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳所致。如排除該影響數，則本年度截至6月底止其他收支淨結餘為135.48億元，較去年同期138.21億元，負成長1.97%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入減少所致。
3. 103年度安全準備提列院編決算數506.89億元，經審計部修正短估代辦醫療費用補助款減列保險給付7.05億元，並同額增提安全準備，爰安全準備提列審定決數為513.94億元。
4. 本年度6月保費收入491.98億元，其中政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，採衛生福利部核算原則重新計算本年1-5月份差異數40.12億元，於6月調整增列保費收入，如排除相關影響數，則6月份保費收入為451.86億。
5. 本年度截至6月底止安全準備提列數相關調整情形說明如下：
- (1)本年度1-5月份政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依衛福部核算原則重新計算差額40.12億元，調整增加保費收入。
 - (2)102及103年度政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依衛福部核算重新計算差額489.94億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。
 - (3)隨同前兩項之調整合計增提安全準備530.06億元，如排除相關影響數，6月份收支結餘為33.64億元，6月份安全準備提列數為33.64億元；如排除102年及103年度影響數，本年度截至6月底收支結餘為217.94億元，本年度截至6月底安全準備提列數為217.94億元。
6. 本年度截至6月底止收支結餘707.88億元，依法全數撥存安全準備，提存後安全準備餘額為1,967.64億元。

單位：新台幣千元

項目	104年06月	累計實際數	累計預算分配數	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	100,582,231	339,883,508	275,713,153	64,170,355	23.27
1.保費收入(含滯納金收入)	49,198,219	277,340,423	263,054,983	14,285,440	5.43
2.依法分配收入	1,879,015	12,002,267	11,805,000	197,267	1.67
3.利息收入	299,888	681,171	480,896	200,275	41.65
4.收回呆帳	71,648	458,731	360,000	98,731	27.43
5.雜項收入	49,133,461	49,400,916	12,274	49,388,642	402,384.24
二、保險成本	44,212,684	269,095,372	268,010,219	1,085,153	0.40
1.保險給付	43,888,261	266,777,650	266,057,141	720,509	0.27
2.呆帳	324,292	2,316,738	1,952,133	364,605	18.68
3.雜項費用	131	984	945	39	4.13
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	56,369,547	70,788,136	7,702,934	63,085,202	818.98
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	-5,275	-467	-8,430	7,963	-94.46
1.台北一門診	-3,476	-3,063			
2.台北二門診	-1,799	2,596			

附註：1. 截至103年底院編決算安全準備餘額125,270,572千元，加計審計部修正短估代辦醫療費用補助款減列保險給付

705,178千元，修正後103年底審定決算安全準備餘額125,975,750千元，加計104年度截至06月底保險收支淨結餘數70,788,136千元(包含102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489億9,351萬6千元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，如排除該影響數，本年度截至6月底止保險收支賸餘為217億9,462萬元)，依法全數提存安全準備，安全準備結餘為196,763,886千元，折合約4.44個月保險給付。

2. 本(104)年度截至06月底累計實際數與累計預算分配數比較增減情形

- (1) 保費收入(含滯納金收入)增加5.43%，主要係一般保險費及政府應負擔健保總經費法定下限不足數較預算增加所致。
- (2) 依法分配收入增加1.67%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較預算增加所致。
- (3) 利息收入增加41.65%，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27.43%，主要係公益彩券回饋金協助弱勢民眾繳納健保欠費，致呆帳收回較預算增加所致。
- (5) 雜項收入增加402,384.24%，主要係102年度及103年度政府應負擔健保總經費法定下限不足數48,993,516千元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳所致，如排除相關影響數，本年度截至6月底止雜項收入為407,400千元較預算成長3,219.21%，主要係藥商藥品價量協議返還金增加所致。
- (6) 保險給付增加0.27%，主要係本年度實際醫療費用總額協商成長率3.43%較預算成長率3.275%為高所致。
- (7) 呆帳增加18.68%，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4.13%，主要係未兌現支票重開票支出較預算增加所致。

二、保險費收繳執行情形

(一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 104 年 6 月底，自 99 年 4 月至 104 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.83%，政府保險費補助款收繳率為 97.61%，總收繳率為 98.48%；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 104 年 6 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 245.15 億元，收繳率 88.09%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 104 年 6 月底，自 99 年 4 月至 104 年 3 月之欠費金額 732.9 億元，已收回 539.12 億元，收回率 73.56%。

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
99.4-99.12	2,333.92	2,331.85	99.91	983.41	937.83	95.37	3,317.33	3,269.68	98.56
100.1-100.12	3,225.92	3,217.54	99.74	1,422.79	1,364.87	95.93	4,648.71	4,582.41	98.57
101.1-101.12	3,365.97	3,338.27	99.18	1,441.23	1,390.71	96.49	4,807.20	4,728.98	98.37
102.1-102.12	3,437.91	3,383.35	98.41	1,224.39	1,220.88	99.71	4,662.30	4,604.23	98.75
103.1-103.12	3,537.36	3,461.22	97.85	1,239.99	1,239.76	99.98	4,777.35	4,700.98	98.40
104.01	289.25	281.09	97.18	103.68	103.44	99.77	392.93	384.53	97.86
104.02	292.33	282.57	96.66	103.68	103.44	99.77	396.01	386.01	97.47
104.03	290.93	281.06	96.61	103.68	103.44	99.77	394.61	384.50	97.44
總 計	16,773.60	16,576.95	98.83	6,622.85	6,464.37	97.61	23,396.45	23,041.32	98.48

資料日期：104 年 6 月 30 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 4 月至 104 年 3 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	13,598.05	13,567.73	99.78
第二類	1,584.46	1,579.19	99.67
第三類	440.88	437.33	99.19
第六類	1,150.20	992.69	86.31
總 計	16,773.60	16,576.95	98.83

資料日期：104 年 6 月 30 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 4 月至 104 年 3 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	199.88	39.91	24.81	7.63	88.99	13.86	28.23	403.31
103/1	76.77	7.47	2.67	0.76	0.27	1.00	2.48	91.42
103/2	13.55	1.59	1.48	0.52	0.33	0.99	2.20	20.65
103/3	9.02	1.62	1.56	0.58	0.28	1.00	2.23	16.29
103/4	10.31	1.82	1.75	0.58	0.67	0.99	2.34	18.46
103/5	13.14	3.50	1.84	0.70	2.47	0.99	2.27	24.90
103/6	8.89	2.10	1.95	0.65	4.83	1.17	2.32	21.89
103/7	15.63	6.80	2.06	0.66	13.70	1.03	2.38	42.25
103/8	13.71	5.35	1.98	0.60	28.37	13.49	2.31	65.81
103/9	14.16	4.80	1.58	0.58	21.34	0.98	2.31	45.76
103/10	10.41	2.68	1.43	0.64	10.50	0.99	2.40	29.05
103/11	11.68	4.46	1.83	0.63	8.76	0.95	2.30	30.60
103/12	19.86	5.70	2.91	1.02	24.60	1.22	3.86	59.16
103年度	217.12	47.91	23.02	7.90	116.11	24.80	29.38	466.23
104/1	19.08	1.19	1.36	0.65	0.23	0.96	2.49	25.95
104/2	73.57	9.54	1.82	0.61	0.18	0.94	2.25	88.91
104/3	10.25	1.79	1.06	0.55	0.27	0.95	2.26	17.14
104/4	11.88	2.85	1.21	0.59	0.50	0.93	2.35	20.30
104年度小計	114.79	15.38	5.44	2.40	1.18	3.78	9.34	152.30

備註：

(資料日期：104年6月30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4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1.99億元、利息約12.49億元，合計約14.48億元。
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	17.22	17.22
	收繳率	100.00	95.71	98.71
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	60.72
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	148.06	245.15
	收繳率	93.04	77.70	88.09

資料日期：104 年 6 月 30 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，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
99.4-99.12	90.79	88.73	97.73
100.1-100.12	117.21	108.83	92.85
101.1-101.12	144.91	117.47	81.06
102.1-102.12	167.68	113.67	67.79
103.1-103.12	169.57	94.24	55.58
104.01	13.90	5.88	42.30
104.02	15.05	5.76	38.29
104.03	13.79	4.54	32.93
總計	732.90	539.12	73.56

資料日期：104 年 6 月 30 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 4 月至 104 年 3 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 6 月底，保險收支淨結餘 707.88 億元(包含 102 年及 103 年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，依衛福部核算原則重新計算差額 489.94 億元，如排除前述影響數後保險收支賸餘 217.94 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 1,967.64 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 6 月底，本保險安全準備金餘額為 913.48 億元(詳表 10)。

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	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.3		1.14	1.49	61.37	84.02	148.02	1,407.78
104.04		0.33	0.68	19.90	(13.43)	7.48	1,415.26
104.05		0.26	0.67	19.97	(32.21)	(11.31)	1,403.95
104.06		0.23	1.03	18.79	543.65	563.70	1,967.64
104年截至6月 底止小計		1.97	3.86	120.02	582.04	707.88	1,967.64
84.3-104.6總 計	206.43	174.58	73.98	2,454.93	(942.29)	1,967.64	

資料日期 104年06月30日

備註：

※本表所列金額()內為負數。

- 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。
- 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169.72億元、運動彩券 1.84億元及菸品健康福利捐2,283.37億元。
- 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。
- 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。
- 本年度5月安全準備提列數減提11.31億元，主要係103年度短估收入19.64億元，原列本年1-2月收入，經主計總處修正轉列為103年度收入，爰於5月調整減列，以致5月保險收支產生短絀，並減提安全準備；惟如排除相關影響數，5月份保險收支結餘8.33億元，安全準備提列數為8.33億元。
- 本年度截至6月底止安全準備提列數相關調整情形說明如下：
 - (1)本年度1-5月份政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依衛福部核算原則重新計算差額40.12億元，調整增加保費收入。
 - (2)102及103年度政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依衛福部核算重新計算差額489.94億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。
 - (3)隨同前兩項之調整合計增提安全準備530.06億元，如排除相關影響數，6月份收支結餘為33.64億元，6月份安全準備提列數為33.64億元；如排除102年及103年度影響數，本年度截至6月底收支結餘為217.94億元，本年度截至6月底安全準備提列數為217.94億元。
- 103年底院編決算安全準備餘額1,252.71億元，經審計部修正短估代辦醫療費用補助款減列保險給付7.05億元，並同額增提安全準備，修正後103年底安全準備餘額1,259.76億元，本年度截至6月底收支結餘707.88億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為1,967.64億元。

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 6 月底
		1-5 月	6 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,795.13	104.30	20.48	124.78	2,919.91
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	123.70	1.41	0.26	1.67	125.37
運用收益	80.93	1.61	0.96	2.58	83.51
公益彩券	161.05	7.10	0.80	7.90	168.95
運動彩券	1.75	0.06	0.01	0.07	1.82
菸品健康福利捐	2,152.23	94.12	18.44	112.56	2,264.79
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	(542.91)	180.21	(362.70)	2,006.43
填補保險支出短絀	2,358.51	(542.91)	180.21	(362.70)	1,995.81
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	0.001	0.0003	0.002	0.005
安全準備金餘額(①－②)	426.01	647.21	(159.73)	487.48	913.48

備註：()內為負數。

資料日期：104 年 6 月 30 日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

104 年度營運資金截至 6 月底營運資金餘額為-90.44 億元，歷年截至 104 年 6 月底之營運資金餘額為 296.73 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	104 年 截至 5 月底	104 年 6 月	104 年 截至 6 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	2,127.08	528.39	2,655.47
保費收入	2,552.64	337.95	2,890.59
利息收入	0.95	0.26	1.21
代辦醫療收入	102.56	4.21	106.77
代位求償收入	8.40	4.23	12.64
安全準備撥入	(542.91)	180.21	(362.70)
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	2.13	-	2.13
藥品申報金額返還金	2.56	1.38	3.94
其他	0.75	0.15	0.90
本期資金去路總額③	2,297.64	448.27	2,745.91
撥付醫療費用	2,295.02	447.90	2,742.92
撥入安全準備	1.41	0.26	1.67
償還短期借款	-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	(0.04)	(0.04)
利息費用	-	-	-
手續費用	0.004	0.0007	0.004
其他	1.22	0.15	1.37
本期資金餘絀④=②-③	(170.56)	80.12	(90.44)
可運用資金餘額(①+④)	216.61	-	296.73

備註：()內為負數

資料日期：104 年 6 月 30 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

104 年 6 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 575 億元(占 47.51%)，銀行活期存款 207.78 億元(占 17.17%)，附賣回交易票、債券 202.56 億元(占 16.74%)，可轉讓定期存單 125 億元(占 10.33%)，長期債券投資—公債 99.87 億元(占 8.25%)。

表 12 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	202.56	202.56	16.74
長期債券投資—公債	99.87	-	99.87	8.25
可轉讓定期存單	125.00	-	125.00	10.33
銀行存款—定期	505.00	70.00	575.00	47.51
銀行存款—活期	183.61	24.17	207.78	17.17
資金餘額合計	913.48	296.73	1,210.21	100.00

資料日期： 104 年 6 月 30 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 183 億元之說明如下：

目前承作短期票券之平均收益率為 0.58%，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%。

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 6 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 370.18 億元。其中已結案部分 301.64 億元，占全部移送金額之 81.48%，未結案部分 68.54 億元，占全部移送金額之 18.52%。
- (二) 已結案部分 301.64 億元，其中繳清者 126.35 億元占已結案之 41.89%、取得債權憑證者 170.77 億元占 56.61%、註銷標的者 4.52 億元占 1.5%。
- (三) 未結案部分 68.54 億元，尚在處理中者 61.18 億元占 89.26%、分期繳納者 7.36 億元占 10.74%。

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	55.08	29.23	24.51	1.34	0.55	0.51	0.04
99 年	50.82	50.37	24.37	24.92	1.08	0.45	0.40	0.05
100 年	51.05	49.89	21.31	27.75	0.83	1.16	1.05	0.11
101 年	58.55	55.34	20.78	33.92	0.64	3.21	2.80	0.41
102 年	51.75	45.69	16.85	28.48	0.36	6.06	5.01	1.05
103 年	63.50	42.34	12.86	29.21	0.27	21.16	17.84	3.32
104 年	38.88	2.93	0.95	1.98	0.00	35.95	33.57	2.38
合計	370.18	301.64	126.35	170.77	4.52	68.54	61.18	7.36

資料日期：104 年 6 月 30 日

備註：

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

表 13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國 98 年 1 月至 104 年 6 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	370.18	100.00	69.09	100.00	301.09	100.00
一、已結案部分	301.64	81.48	46.46	67.24	255.18	84.75
繳清	126.35	41.89	27.97	60.20	98.38	38.55
取得債證	170.77	56.61	17.71	38.13	153.05	59.98
註銷標的	4.52	1.50	0.78	1.67	3.75	1.47
二、未結案部分	68.54	18.52	22.63	32.76	45.91	15.25
處理中(註)	61.18	89.26	19.13	84.52	42.05	91.60
分期繳納	7.36	10.74	3.50	15.48	3.86	8.40

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	2,821.32	100.00	283.52	100.00	2,537.80	100.00
一、已結案部分	2,375.19	84.19	216.79	76.46	2,158.40	85.05
繳清	512.50	21.58	104.02	47.99	408.48	18.93
取得債證	1,862.67	78.42	112.76	52.01	1,749.91	81.07
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.00
二、未結案部分	446.13	15.81	66.73	23.54	379.40	14.95
處理中(註)	410.39	91.99	59.90	89.76	350.49	92.38
分期繳納	35.74	8.01	6.83	10.24	28.91	7.62

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：104年6月30日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

104 年 5 月底共特約醫療院所 20,631 家，特約率 93.25%。本月比上月西醫醫院家數增加 1 家、中醫醫院減少 1 家、西醫診所減少 7 家、中醫診所增加 11 家及牙醫診所增加 1 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 6 月共訪查 61 家次，其中西醫 25 家次、中醫 3 家次、牙醫 13 家次、藥局 20 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 22 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 5 月共處分 31 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 17 家次、停止特約 9 家次、終止特約 4 家次。

2. 違規處分家數-按部門別(表 16-2)：

104 年 5 月共處分 31 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 15 家次、牙醫 6 家次、中醫 2 家次、藥局 6 家次。

3. 違規查處追扣罰金額-按追回項目別(表 16-3)：

104 年 5 月共計追扣罰 4,381 萬元，包括查處追扣 3,616 萬元、扣減 678 萬元、罰鍰 87 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表17)

(一) 104 年 5 月：

門診申請 333.9 億點、門診部分負擔約 24.5 億點，住診申請

約 156.3 億點、住診部分負擔約 7.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 521.7 億點，較去年同期減少 1.10%；其中門診申報件數減少 4.33%、申請點數減少 1.67%，住診申報件數成長 0.54%、申請點數成長 0.50%，日數減少 1.94%。

(二) 104 年第 1 季：

門診申請 986.3 億點、門診部分負擔約 72.6 億點，住診申請約 438.6 億點、住診部分負擔約 19.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,516.8 億點，較去年同期成長 1.97%；其中門診申報件數減少 2.53%、申請點數成長 2.25%，住診申報件數成長 1.30%、申請點數成長 1.86%，日數減少 0.95%。

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 5 月：

門診申請約 168.1 億點、門診部分負擔約 12.6 點，住診申請約 154.7 億點、住診部分負擔約 7.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 342.4 億點，較去年同期減少 0.53%；其中門診件數減少 2.07%、申請點數減少 1.38%，住診件數成長 0.63%、申請點數成長 0.56%，日數減少 1.91%。

2. 104 年第 1 季：

門診申請約 494.4 億點、門診部分負擔約 36.5 億點，住診申請約 433.6 億點、住診部分負擔約 19.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 983.7 億點，較去年同期成長 2.57%；其中門診件數成長 1.70%、申請點數成長 3.41%，住診件數成

長 1.28%、申請點數成長 1.85%，日數減少 0.96%。

(二) 西醫基層總額 (表 18-2)：

1. 104 年 5 月：

門診申請約 78.8 億點、門診部分負擔約 7.9 億點，住診申請約 1.5 億點、住診部分負擔約 56.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 88.2 億點，較去年同期減少 3.68%；其中門診件數減少 5.91%、申請點數減少 3.51%，住診件數減少 4.93%、申請點數減少 5.11%，日數減少 9.99%。

2. 104 年第 1 季：

門診申請約 240.3 億點、門診部分負擔約 24.6 億點，住診申請約 4.5 億點、住診部分負擔約 138.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 269.4 億點，較去年同期減少 0.91%；其中門診件數減少 5.65%、申請點數減少 0.60%，住診件數成長 2.63%、申請點數成長 2.95%，日數減少 0.17%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3)：

1. 104 年 5 月：

申請約 31.7 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 32.9 億點，較去年同期減少 2.10%；其中申報件數減少 2.79%、申請點數減少 2.07%。

2. 104 年第 1 季：

申請約 92.8 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 96.5 億點，較去年同期成長 2.00%；其中申報件數成長 1.69%、申請點數成長 2.02%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)：

1. 104 年 5 月：

申請約 16.9 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 19.5 億點，較去年同期減少 1.94%；其中申報件數減少 4.01%、申請點數減少 1.72%。

2. 104 年第 1 季：

申請約 46.8 億點、部分負擔約 7.4 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 54.2 億點，較去年同期成長 2.01%；其中申報件數減少 0.11%、申請點數成長 2.18%。

(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 5 月：

申請約 19.4 億點、部分負擔約 26.8 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 19.4 億點，較去年同期成長 0.03%；其中申報件數成長 2.44%、申請點數成長 0.02%。

(2) 104 年第 1 季：

申請約 56.6 億點、部分負擔約 85.4 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 56.6 億點，較去年同期成長 2.22%；其中申報件數成長 2.12%、申請點數成長 2.22%。

2. 基層門診透析 (表 18-5B)：

(1) 104 年 5 月：

申請約 14.8 億點、部分負擔約 0.9 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 14.8 億點，較去年同期成長 0.70%；其中申報

件數成長 3.42%、申請點數成長 0.70%。

(2) 104 年第 1 季：

申請約 43.4 億點、部分負擔約 2.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 43.4 億點，較去年同期成長 3.50%；其中申報件數成長 3.38%、申請點數成長 3.50%。

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 5 月：

整體西醫門診申請約 246.9 億點，部分負擔約 20.5 億點，其中慢性病申請點數約為 104.0 億點，較去年同期減少 2.89%；慢性病件數約 494.8 萬件，較去年同期減少 3.03%；慢性病件數占率 21.62%、慢性病醫療點數占率 41.44%。

2. 104 年第 1 季：

整體西醫門診申請約 734.7 億點，部分負擔約 61.1 億點，其中慢性病申請點數約為 321.5 億點，較去年同期成長 3.73%；慢性病件數約 1,469.2 萬件，較去年同期成長 2.38%；慢性病件數占率 20.95%、慢性病醫療點數占率 42.97%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 104 年 5 月：

慢性病申請點數約 82.7 億點，較去年同期減少 2.90%；慢性病件數約 305.9 萬件，較去年同期減少 3.39%；慢性病件數占率 38.40%、慢性病醫療點數占率 48.84%。

2. 104 年第 1 季：

慢性病申請點數約 255.4 億點，較去年同期成長 3.73%；慢性病件數約 903.9 萬件，較去年同期成長 2.67%；慢性病件數占率 39.44%、慢性病醫療點數占率 51.18%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

1. 104 年 5 月：

慢性病申請點數約 21.2 億點，較去年同期減少 2.83%；慢性病件數約 188.9 萬件，較去年同期減少 2.45%；慢性病件數占率 12.66%、慢性病醫療點數占率 26.02%。

2. 104 年第 1 季：

慢性病申請點數約 66.1 億點，較去年同期成長 3.71%；慢性病件數約 565.2 萬件，較去年同期成長 1.93%；慢性病件數占率 11.97%、慢性病醫療點數占率 26.50%。

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 5 月：

門診申請約 71.3 億點、部分負擔約 5.0 億點，住診申請約 66.6 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 145.8 億點，較去年同期成長 0.02%；其中門診件數減少 1.87%、申請點數減少 0.93%，住診件數成長 0.60%、申請點數成長 1.21%，日數減少 2.18%。

2. 104 年第 1 季：

門診申請約 210.9 億點、部分負擔約 14.7 億點，住診申請約 186.0 億點、部分負擔約 7.8 億點，合計醫療點數（含部分負

擔) 約 419.4 億點，較去年同期成長 3.13%；其中門診件數成長 3.01%、申請點數成長 3.94%，住診件數成長 2.59%、申請點數成長 2.37%，日數減少 2.56%。

(二) 區域醫院 (表 20-2)：

1. 104 年 5 月：

門診申請約 67.0 億點、部分負擔約 5.7 億點，住診申請約 63.0 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 138.9 億點，較去年同期減少 1.21%；其中門診件數減少 1.86%、申請點數減少 1.93%，住診件數成長 0.43%、申請點數減少 0.37%，日數減少 2.79%。

2. 104 年第 1 季：

門診申請約 197.0 億點、部分負擔約 16.3 億點，住診申請約 176.1 億點、部分負擔約 8.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 398.3 億點，較去年同期成長 2.12%；其中門診件數成長 2.19%、申請點數成長 3.03%，住診件數成長 0.64%、申請點數成長 1.31%，日數減少 1.21%。

(三) 地區醫院 (表 20-3)：

1. 104 年 5 月：

門診申請約 29.8 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請約 25.1 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 57.7 億點，較去年同期減少 0.24%；其中門診件數減少 2.61%、申請點數減少 1.19%，住診件數成長 1.18%、申請點數成長 1.20%，日數減少 0.34%。

2. 104 年第 1 季：

門診申請約 86.5 億點、部分負擔約 5.6 億點，住診申請約 71.4 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 166.1 億點，較去年同期成長 2.27%；其中門診件數減少 0.43%、申請點數成長 2.96%，住診件數成長 0.58%、申請點數成長 1.83%，日數成長 0.94%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）104 年 5 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 109.8 億元【醫院約 79.1 億元、西醫基層約 21.6 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.4 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 20.6 億元【醫院約 20.5 億元、西醫基層約 142.0 萬元】，門住診合計藥費約 130.4 億元，較去年同期減少 4.14%。
2. 門診藥費每件平均申報 375.9 元，較去年同期成長 0.33%；住診藥費每件平均申報 7,353.5 元，較去年同期減少 5.35%。

（二）104 年第 1 季藥費總申報數：

1. 門診藥費約 343.8 億元【醫院約 246.4 億元、西醫基層約 71.0 億元、牙醫門診約 0.8 億元、中醫門診約 18.4 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 61.1 億元【醫院約 61.0 億元、西醫基層約 434.7 萬元】，門住診合計藥費約 404.9 億元，較去年同期成長 1.38%。
2. 門診藥費每件平均申報 389.2 元，較去年同期成長 4.41%；

住診藥費每件平均申報 7,828.1 元，較去年同期減少 2.03%。
。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

(一)104 年 5 月：

藥局整體申報件數約 677.2 萬件，申請約 24.5 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 24.7 億點，較去年同期減少 0.75%；其中件數減少 3.05%、平均每件約 364.7 點，較去年同期成長 2.37%。

(二)104 年第 1 季：

藥局整體申報件數約 2,128.9 萬件，申請約 78.6 億點、部分負擔約 0.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 79.3 億點，較去年同期成長 4.39%；其中件數減少 1.50%、平均每件約 372.4 點，較去年同期成長 5.97%。

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 5 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 42.59%、區域醫院 40.56%、地區醫院 16.86%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.26%、區域醫院 40.19%、地區醫院 17.55%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.95%、區域醫院 40.97%、地區醫院 16.08%。

(二)104 年第 1 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 42.63%、區域醫院 40.49%、地區醫院 16.88%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.17%、地區醫院 17.34%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.80%、區域醫院 40.86%、地區醫院 16.34%。

十、醫院總額部門102年全年及103年全年專款項目支用(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 年全年支用 71.87 億元，占全年預算 92%。

(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 年全年支用 36.05 億元，占全年預算 91%。

(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 年全年支用 5.24 億元，占全年預算 92%。

(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 年全年支用約 19.51 億元，占全年預算 98%。

(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4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 0.9731 元。

（二）中醫部門：平均點值為 0.9485 元。

（三）西醫基層：平均點值為 0.9395 元。

（四）醫院部門：平均點值為 0.9330 元。

（五）門診透析：平均點值為 0.8180 元。

十二、104年4月各部門總額點值預估（詳表27）

（一）牙醫部門：平均點值為 0.9323 元。

（二）中醫部門：平均點值為 0.9527 元。

（三）西醫基層：平均點值為 0.9064 元。

（四）醫院部門：平均點值為 0.9353 元。

（五）門診透析：平均點值為 0.8260 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表（詳表28至表28-1）

（一）重大傷病證明實際有效領證統計表

1. 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%。

2. 截至104年6月實際有效領證數共970,850件，較去年同期減少0.93%，其中以癌症約45.7萬件最多，其次為慢性精神病約20.4萬件、全身性自體免疫症候群約9.8萬件、透析病患約7.7萬件，以上合計約83.6萬件，約占領證數86.12%。

(二) 重大傷病醫療服務概況

1. 102年全年合計支用1,625億元，成長4.29%，每人點數約17.9萬點，較去年增加0.78%，占總醫療點數27.6%。
2. 103年全年合計支用1,679億元，成長3.31%，每人點數約18.1萬點，較去年增加1.13%，占總醫療點數27.3%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

104年5月醫學中心總病床數為31,931床(急性病床31,257床，慢性病床674床)，較去年同期增加163床。

十五、各層級醫院之門診初級照護統計(詳表30)

(一) 104年第1季：

1. 醫院總額初級照護件數為479.1萬件，占醫院門診件數20.67%；醫學中心初級照護件數為89.8萬件，占醫學中心門診件數12.50%；區域醫院初級照護件數為177.2萬件，占區域醫院門診件數18.59%；地區醫院初級照護件數為212.1萬件，占地區醫院門診件數32.82%。
2. 醫院總額初級照護點數為53.3億點，占醫院門診點數9.99%；醫學中心初級照護點數為14.5億點，占醫學中心門診點數6.40%；區域醫院初級照護點數為21.4億點，占區域醫院

門診點數 9.95%；地區醫院初級照護點數為 17.5 億點，占地區醫院門診點數 18.86%。

(二) 103 年全年：

1. 醫院總額初級照護件數為 2,072.0 萬件，占醫院門診件數 21.75%；醫學中心初級照護件數為 403.8 萬件，占醫學中心門診件數 13.78%；區域醫院初級照護件數為 763.0 萬件，占區域醫院門診件數 19.47%；地區醫院初級照護件數為 905.2 萬件，占地區醫院門診件數 33.85%。
2. 醫院總額初級照護點數為 228.8 億點，占醫院門診點數 10.60%；醫學中心初級照護點數為 63.6 億點，占醫學中心門診點數 6.98%；區域醫院初級照護點數為 90.6 億點，占區域醫院門診點數 10.41%；地區醫院初級照護點數為 74.5 億點，占地區醫院門診點數 19.78%。

十六、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31~表32-1)

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31至表31-3-6)

1. 整體：102 年門住診浮動點值為 0.8873，平均點值為 0.9346

- 103 年門住診浮動點值為 0.8803，平均點值為 0.9297。
- 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 年門住診浮動點值介於 0.8781~0.8883，平均點值介於 0.9253~0.9349。
- 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 年門住診浮動點值介於 0.8386~0.9300，平均點值介於 0.9062~0.9475。

(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32至表32-1)。

- 1. 整體：102 年門住診浮動點值為 0.8873，平均點值為 0.9369。103 年門住診浮動點值為 0.8803，平均點值為 0.9324。
- 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 年門住診浮動點值介於 0.8386~0.9128，平均點值介於 0.9104~0.9494。

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。

十七、104年新增診療項目利用情形及財務影響

依據103年第9次健保會委員會議決議辦理，104年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議通過之增修支付標準利用情形及財務影響分析如下：

- (一) 104年醫院總額「新醫療科技」協商成長率0.646%(約22.75億元)，包含新增診療項目、新藥、新特材等。新增診療項目編列預算約3億元。
- (二) 104年3月26日104年第1次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」會議決議同意增修幽門桿菌糞便抗原檢查等6項暨104年5月8日第1次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」臨時會議決議同意修訂大腸或小腸纖維鏡切片(每一診次)等2項診療項目，以上增修8項支付標準，預估全年增加1.63億點。
- (三) 104年第1次會議暨第1次臨時會議決議通過增修訂診療項目案業已分別於104年6月11日及6月25日報請衛生福利部核定，惟截至目前衛生福利部尚未公告。

十八、高雄石化氣爆事件各分區所支用之醫療費用(詳表33)

依據103年第12次健保會決議，有關高雄氣爆發生後6個月醫療費用同意由103、104年度其他預算之「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」款項支應，統計至103年第4季，共支用5,039萬(詳表33)。

本署業依健保法第95條等相關規定，向本案肇事者李長榮化工及華運倉儲公司投保之產險公司代位求償，求償金額為該給付日起一個月內給付費用總額計3,790萬元，目前訴訟中。

十九、醫療費用之核付部分(詳表34)

104年度(至104年3月止)之門診初審後核減率為1.50%、申復後核減率為1.46%、爭審後核減率為1.46%；住診初審後核減率

為2.44%、申復後核減率為2.41%、爭審後核減率為2.41%（詳表33）

二十、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35-1至表35-5)：

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表35-1)

- (1) 104年第1季「門診注射劑使用率」，較103年全年值略高，惟尚於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104年第1季監測的6類門診同藥理(包括降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，皆較103年全年值為低或相當，且於參考值範圍內。
- (3) 104年第1季「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」較103年全年值略高，惟仍於參考值範圍

內，將持續監測觀察。

- (4) 104 年第 1 季「住院案件出院後 3 日以內急診率」較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (5) 「剖腹產率-整體」104 年第 1 季較 103 年全年值略高；「剖腹產率-具適應症」及「剖腹產率-初次具適應症」104 年第 1 季較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (6) 「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」104 年第 1 季較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (7) 104 年新增指標「每張處方箋開藥品項數大於 10 項之案件比率」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」，104 年第 1 季皆較 103 年全年值為低。
- (8) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 35-2)

- (1) 104 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 103 年全年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測觀察。
- (2) 104 年第 1 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)、降血脂(口服)及降血糖較 103 年全年值略高外，其餘皆呈現穩定下降趨勢。
- (3) 「剖腹產率-具適應症」104 年第 1 季較 103 年全年值略高，將持續監測觀察。
- (4) 新增指標「每張處方箋開藥品項數大於 10 項之案件比率」104

年第 1 季較 103 年全年值為低。

(5) 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 35-3)

(1) 「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」、「牙周病統合照護計畫執行率」等正向指標，104 年第 1 季較 103 年全年值略低，惟仍於參考值範圍內，本署將持續監測其趨勢。

(2) 104 年增修指標「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」104 年第 1 季較 103 年全年值略低且低於參考值，本署將持續監測其趨勢。

(3) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 35-4)

(1) 「就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率」104 年第 1 季較 103 年全年值略高，且與參考值相當，將持續監測其趨勢。

(2) 「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」104 年第 1 季較 103 年值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(3) 「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」為負向指標，104 年第 1 季與 103 年全年值相同，且高於參考值，本署將持續監測其趨勢。

(4) 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 35-5)

(1) 103 年第 4 季及 103 年全年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) 血液透析及腹膜透析脫離率指標103年第4季低於參考值下限（正向指標），惟103年全年值除腹膜透析脫離率-腎功能回復仍低於參考值外，其餘皆於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (3) 除血液透析瘻管重建率103年第4季及103年全年值、腹膜透析之腹膜炎發生率及透析時間<1年之死亡率指標103年第4季及透析時間 $\geq$ 1年之死亡率103年全年值略高於參考值上限（負向指標）外，其餘指標皆於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢。
- (4) 另有關55歲以下透析病患移植登錄率，本項指標之100年至102年分子登錄人數由腎臟醫學會提供、分母病患人數係由健保申報資料彙算而得，103年分子及分母皆由腎臟醫學會所提供之資料編製，因資料提供單位及計算定義不同，故資料數值有所差異。

二十一、 103 年 7 月至 103 年 12 月藥品擬訂會議所通過之新藥給付及費用申報情形（詳表 36-1 至表 36-5）：

- (一) 依據全民健康保險法第 41 條規定，藥物給付項目及支付標準，由健保署與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表，召開共同擬訂會議討論擬訂。
- (二) 依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準第 4 條規定，本標準未收載之品項，經全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議(以下稱藥物擬訂會議)擬訂後，暫予收載。保險

人每年將暫予收載結果，報請主管機關公告收載於本標準中。

(三) 健保署於 103 年 7 月至 103 年 12 月召開三次藥品共同擬訂會議，新藥的審議情形如下：

- 1、審議之新藥有 15 項，同意給付的新藥有 11 項；兩案報部的新藥有 1 項；不同意給付的新藥有 3 項，主要為目前探討該等新藥之臨床治療效益之研究文獻有限，且尚須考量其成本效益。
- 2、同意給付之新藥中，第 2A 類新藥（與現行最佳常用藥品比較有中等程度改善之新藥）有 5 項，第 2B 類新藥（臨床價值相近於已收載藥品之新藥）有 7 項。
- 3、已列入健保給付品項生效的新藥有 12 項，其中第 2A 類新藥有 5 項，第 2B 類新藥有 7 項。

(四) 財務影響評估

103 年 7 月至 103 年 12 月同意給付且生效之新藥，其藥費申報金額為 59.80 百萬元，其中第 2A 類新藥金額為 58.32 百萬元，第 2B 類新藥金額為 1.48 百萬元。

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
104.03	479	11	10,228	3,396	6,522	20,636	5,763	549	190	15	217	12	9	2	1
104.04	478	11	10,210	3,405	6,522	20,626	5,774	547	192	15	217	12	9	2	1
104.05	479	10	10,203	3,416	6,523	20,631	5,830	547	194	15	217	11	9	2	1
104.05 特約率%	100%	83.33%	90.09%	93.31%	98.13%	93.25%	73.45%	54.97%	96.04%	6.64%	55.93%	14.10%	15.25%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：104年6月12日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(104年6月底計4家)。
3. 特約醫院較上月增加1家，係因北區業務組懷寧醫院(地區醫院)新特約所致。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
104.1-104.6	208	17	37	169	1	432	105
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
104.4	18	0	4	39	0	61	21
104.5	40	2	6	18	0	66	25
104.6	25	3	13	20	0	61	22

資料日期：104年7月7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. 6月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

地區醫院 1家：多刷卡虛報醫療費用。

西醫診所 5家：多刷卡虛報醫療費用。

藥局16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1~5月	18	69	55	46	188
1月	4	13	10	3	30
2月	0	10	4	1	15
3月	7	17	19	15	58
4月	6	12	13	23	54
5月	1	17	9	4	31

備註：

資料日期：104年7月1日

本（5）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

囑保險對象自費有1件。

二、扣減費用：

（一）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。

（二）未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。

（三）容留非依醫事人員法令規定之人員，執行醫師以外醫事人員之業務有2件。

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

（五）未依規收取部分負擔暨未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。

（六）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、容留非依醫事人員法令規定之人員，執行醫師以外醫事人員之業務有2件。

三、停止特約1-3個月

（一）虛報醫療費用有4件。

（二）容留未具醫師資格人員為保險對象執行醫療業務有1件。

（三）未確實調劑給藥、藥品低單價申報高單價藥，及藥品申報與進貨數量不符有1件。

（四）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。

（五）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務暨有未施行腎、輸尿管及/或膀胱體外震波碎石術處置、未以實際看診醫師名義虛報醫療費用有1件。

（六）重複申報診察費暨申報明知病患持他人健保卡就醫之醫療費用有1件。

四、終止特約：

（一）登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費逾25萬點有3件。

（二）未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未經醫師診斷逕行提供醫事服務暨提供保險對象非治療需要之藥品、營養品或其他物品之方式，登錄就醫、收集保險憑證，或有未診治保險對象卻自創就醫紀錄及以不正當行為虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用，逾25萬點有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別		醫 院	西 醫 基 層	牙 醫 門 診	中 醫 門 診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
	處分家數	違規率							
100年	45			215	53	43	54	10	420
	9.39%			2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%
101年	22			194	24	44	87	1	372
	4.60%			1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10			170	39	48	72	5	344
	2.11%			1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24			144	37	42	123	10	380
	5.04%			1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年1~5月	16			63	17	12	79	1	188
	3.34%			0.62%	0.26%	0.35%	1.36%	0.10%	0.68%
1月	5		5	6	7	7	5	0	30
2月	6		6	5	0	0	4	0	15
3月	1		1	25	3	2	27	0	58
4月	2		2	12	1	1	37	1	54
5月	2		2	15	6	2	6	0	31

備註：

資料日期：104年7月1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、醫事放射所及、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	23	1,426
104年3月	2,127	376	13	2,516
104年4月	9,275	84	27	9,386
104年5月	3,616	678	87	4,381
104年1~5月	17,985	2,366	539	20,890
臺北業務組	9,606	1,566	86	11,258
北區業務組	2,011	1	0	2,012
中區業務組	568	228	0	796
南區業務組	3,955	452	122	4,529
高屏業務組	1,843	103	6	1,952
東區業務組	2	16	325	343

備註：

資料日期：104年7月1日

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

表17. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	3,811.0	290.0	1,167.7	313.3	1,716.3	75.1	57,175.9	3,095.2	9.879	5,787.8	5,892.4
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.31%	1.46%	3.46%	2.89%	-1.04%	0.28%	2.60%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.8	1,799.1	79.6	58,570.3	3,126.0	9.746	6,009.9	6,151.7
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.36%	4.82%	5.93%	2.45%	0.91%	-1.41%	3.92%	4.39%
	第1季	9,064.6	964.6	73.2	1,144.9	77.0	430.6	19.1	58,384.1	753.4	9.781	5,969.4	1,487.5
	成長率	3.97%	6.02%	3.04%	1.76%	2.12%	5.36%	8.42%	3.30%	2.17%	0.05%	3.24%	5.71%
	第2季	8,958.7	997.5	74.3	1,196.4	80.8	453.7	20.2	58,673.6	798.3	9.883	5,936.8	1,545.8
	成長率	1.97%	4.91%	1.62%	2.66%	1.76%	4.75%	6.57%	3.01%	1.85%	0.09%	2.92%	4.72%
	第3季	8,687.9	998.9	73.3	1,234.1	82.1	456.7	20.1	58,087.8	792.7	9.655	6,016.1	1,549.1
	成長率	2.15%	4.29%	2.52%	1.98%	3.44%	5.56%	5.51%	2.04%	0.92%	-2.44%	4.59%	4.59%
104年	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%
	第1季	8,835.4	986.3	72.6	1,198.5	78.0	438.6	19.3	58,677.5	746.2	9.563	6,136.0	1,516.8
	成長率	-2.53%	2.25%	-0.84%	4.68%	1.30%	1.86%	0.81%	0.50%	-0.95%	-2.23%	2.79%	1.97%
	10403	3,147.0	353.6	26.1	1,206.4	27.7	153.7	6.9	58,020.6	256.9	9.276	6,255.1	540.3
	成長率	-1.08%	4.62%	1.50%	5.54%	1.77%	0.41%	-0.54%	-1.38%	-2.58%	-4.28%	3.04%	3.17%
	10404	3,056.0	339.9	25.3	1,195.1	27.4	154.7	6.9	58,995.7	263.5	9.622	6,131.6	526.8
	成長率	-0.37%	0.27%	0.37%	0.65%	2.23%	0.57%	1.08%	-1.60%	-2.13%	-4.27%	2.79%	0.37%
104年	10405	2,921.4	333.9	24.5	1,226.8	28.0	156.3	7.0	58,377.6	266.0	9.511	6,137.9	521.7
	成長率	-4.33%	-1.67%	-3.31%	2.65%	0.54%	0.50%	-0.40%	-0.09%	-1.94%	-2.48%	2.45%	-1.10%

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07月03日)
2. 統計範圍不含代辦案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	307.5	1,699.0	75.1	57,694.9	3,075.1	10.001	5,769.1	3,818.1
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	-0.94%	1.67%	3.46%	2.71%	-0.93%	0.01%	2.70%	4.53%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	313.9	1,777.8	79.3	59,158.6	3,100.2	9.876	5,990.3	4,004.9
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.07%	4.63%	5.68%	2.55%	0.73%	-1.31%	3.92%	4.89%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	75.4	425.7	19.1	58,957.7	747.4	9.907	5,951.3	959.1
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	2.09%	5.34%	8.17%	3.30%	2.08%	-0.01%	3.31%	6.22%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	79.1	448.6	20.2	59,255.0	792.0	10.011	5,919.3	1,009.1
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	1.41%	4.55%	6.33%	3.18%	1.66%	0.25%	2.92%	5.23%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	80.3	451.0	20.1	58,643.4	785.9	9.784	5,994.1	1,016.0
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	3.07%	5.26%	5.27%	2.13%	0.69%	-2.30%	4.54%	4.94%
104年	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%
	第1季	2,292.1	494.4	36.5	2,316.4	76.4	433.6	19.2	59,264.2	740.2	9.688	6,117.5	983.7
	成長率	1.70%	3.41%	1.03%	1.52%	1.28%	1.85%	0.82%	0.52%	-0.96%	-2.21%	2.79%	2.57%
	10403	834.0	179.2	13.3	2,308.2	27.1	152.0	6.9	58,572.7	254.7	9.388	6,239.4	351.4
	成長率	4.84%	7.29%	4.77%	2.16%	1.86%	0.44%	-0.55%	-1.45%	-2.60%	-4.39%	3.08%	3.96%
	10404	815.5	170.7	12.9	2,252.5	26.9	153.1	6.9	59,530.4	261.6	9.736	6,114.2	343.6
	成長率	1.97%	-0.31%	1.54%	-2.11%	2.34%	0.60%	1.06%	-1.68%	-2.11%	-4.35%	2.79%	0.19%
104年	10405	796.6	168.1	12.6	2,268.7	27.4	154.7	7.0	58,925.4	264.0	9.625	6,122.0	342.4
	成長率	-2.07%	-1.38%	-2.33%	0.64%	0.63%	0.56%	-0.34%	-0.11%	-1.91%	-2.52%	2.47%	-0.53%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診造析案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	6.3	18.7	684.6	29,959.2	21.3	3.404	8,801.9	1,073.2
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	7.60%	8.11%	21.65%	0.52%	6.35%	-1.16%	1.70%	2.96%
	第1季	5,004.0	241.7	25.8	534.6	1.5	4.3	148.1	29,891.4	5.0	3.436	8,699.7	271.8
	成長率	6.20%	5.96%	5.96%	-0.22%	-4.82%	-4.65%	17.80%	0.24%	-3.11%	1.79%	-1.52%	5.78%
	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	1.5	4.5	191.3	29,940.1	5.3	3.476	8,612.5	269.2
	成長率	1.86%	3.61%	1.88%	1.56%	11.98%	12.51%	26.13%	0.52%	12.40%	0.37%	0.15%	3.59%
	第3季	4,337.6	230.4	23.0	584.3	1.6	4.8	182.9	29,985.5	5.4	3.366	8,907.9	258.3
	成長率	1.25%	2.76%	2.03%	1.43%	12.83%	13.33%	24.03%	0.48%	9.04%	-3.36%	3.97%	2.88%
104年	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%
	第1季	4,721.1	240.3	24.6	561.1	1.5	4.5	138.9	29,974.3	5.0	3.342	8,968.7	269.4
	成長率	-5.65%	-0.60%	-4.47%	4.96%	2.63%	2.95%	-6.24%	0.28%	-0.17%	-2.73%	3.09%	-0.91%
	10403	1,663.0	85.6	8.7	567.2	0.5	1.5	54.0	30,035.3	1.7	3.362	8,933.6	95.9
	成長率	-4.35%	0.30%	-2.90%	4.55%	-3.38%	-3.28%	1.82%	0.13%	-6.01%	-2.72%	2.93%	-0.06%
	10404	1,602.6	81.9	8.4	563.6	0.5	1.4	56.1	30,003.7	1.6	3.342	8,977.4	91.7
	成長率	-1.16%	-0.47%	-0.93%	0.66%	-3.94%	-3.89%	-0.88%	0.06%	-6.81%	-2.99%	3.14%	-0.56%
104年	10405	1,492.1	78.8	7.9	581.1	0.5	1.5	56.0	29,895.7	1.6	3.311	9,029.7	88.2
	成長率	-5.91%	-3.51%	-5.05%	2.39%	-4.93%	-5.11%	-20.42%	-0.27%	-9.99%	-5.33%	5.34%	-3.68%

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07月03日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-3. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.2	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.78%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
	第1季	781.2	90.9	3.6	1,210.7	94.6
	成長率	0.10%	2.25%	0.14%	2.06%	2.17%
	第2季	800.0	94.3	3.7	1,225.3	98.0
	成長率	1.18%	2.31%	1.08%	1.08%	2.27%
104年	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%
	第1季	794.4	92.8	3.7	1,214.5	96.5
	成長率	1.69%	2.02%	1.59%	0.31%	2.00%
104年	10403	285.8	33.6	1.3	1,221.3	34.9
	成長率	4.49%	4.55%	4.61%	0.05%	4.55%
	10404	271.1	32.1	1.3	1,232.4	33.4
	成長率	0.40%	1.21%	0.40%	0.77%	1.18%
104年	10405	266.1	31.7	1.2	1,236.8	32.9
	成長率	-2.79%	-2.07%	-2.86%	0.70%	-2.10%

續表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
	第1季	953.1	45.8	7.3	557.7	53.2
	成長率	0.00%	1.13%	0.56%	1.05%	1.05%
	第2季	1,037.9	50.2	7.9	559.9	58.1
	成長率	1.74%	2.84%	1.98%	0.96%	2.72%
	第3季	1,031.3	50.8	7.9	569.3	58.7
	成長率	3.04%	5.24%	3.42%	1.90%	4.99%
104年	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%
	第1季	952.0	46.8	7.4	569.6	54.2
	成長率	-0.11%	2.18%	0.94%	2.12%	2.01%
	10403	337.6	16.8	2.6	574.3	19.4
	成長率	-3.14%	0.17%	-1.31%	3.21%	-0.04%
	10404	341.0	16.8	2.6	571.0	19.5
	成長率	-2.95%	-0.44%	-1.66%	2.42%	-0.60%
104年	10405	341.4	16.9	2.6	571.6	19.5
	成長率	-4.01%	-1.72%	-3.33%	2.16%	-1.94%

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07月03日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 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%
104年	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%
	第1季	12.7	56.6	85.4	44,709.4	56.6
	成長率	2.12%	2.22%	20.07%	0.10%	2.22%
	10403	4.2	19.3	28.9	45,554.6	19.3
	成長率	2.67%	2.70%	19.53%	0.03%	2.70%
	10404	4.2	19.2	27.2	45,231.6	19.2
	成長率	2.60%	2.52%	28.44%	-0.08%	2.52%
	10405	4.3	19.4	26.8	45,589.7	19.4
	成長率	2.44%	0.02%	7.93%	-2.36%	0.03%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03日)

2.案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4.成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 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%
104年	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%
	第1季	9.4	43.4	2.4	46,072.7	43.4
	成長率	3.38%	3.50%	-17.90%	0.11%	3.50%
	10403	3.1	14.7	0.9	47,268.0	14.7
	成長率	3.97%	4.10%	-5.48%	0.13%	4.10%
	10404	3.2	14.8	0.9	46,842.0	14.8
	成長率	4.20%	4.07%	19.00%	-0.12%	4.07%
	10405	3.1	14.8	0.9	47,278.9	14.8
	成長率	3.42%	0.70%	-9.16%	-2.63%	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07月03日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表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%
104年	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%
	第1季	7,013.2	734.7	61.1	1,134.8	12.8	1,469.2	321.5	20.4	2,327.4	43.8	20.95%	42.97%
	成長率	-3.37%	2.06%	-1.26%	5.35%	5.34%	2.38%	3.73%	1.87%	1.20%	1.96%	5.95%	1.79%
	10403	2,497.0	264.8	22.0	1,148.7	12.8	532.6	116.3	7.4	2,324.2	43.1	21.33%	43.16%
	成長率	-1.47%	4.92%	1.59%	6.22%	6.86%	6.35%	8.74%	6.26%	2.10%	2.17%	7.94%	3.75%
	10404	2,418.1	252.7	21.3	1,133.2	12.6	513.9	106.1	7.1	2,202.4	42.2	21.25%	41.31%
	成長率	-0.13%	-0.36%	0.56%	-0.16%	0.93%	2.63%	-3.04%	1.27%	-5.27%	-1.21%	2.76%	-2.49%
	10405	2,288.6	246.9	20.5	1,168.5	13.0	494.8	104.0	6.8	2,239.7	43.3	21.62%	41.44%
	成長率	-4.61%	-2.07%	-3.39%	2.55%	2.59%	-3.03%	-2.89%	-4.27%	0.06%	2.39%	1.65%	-0.82%

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07月03日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 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%
104年	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%
	第1季	2,292.1	494.4	36.5	2,316.4	20.6	903.9	255.4	16.3	3,006.2	45.1	39.44%	51.18%
	成長率	1.70%	3.41%	1.03%	1.52%	2.60%	2.67%	3.73%	2.03%	0.93%	2.47%	0.96%	0.38%
	10403	834.0	179.2	13.3	2,308.2	20.4	331.3	92.7	6.0	2,979.0	44.2	39.73%	51.27%
	成長率	4.84%	7.29%	4.77%	2.16%	3.95%	7.63%	9.22%	6.88%	1.34%	2.26%	2.66%	1.84%
	10404	815.5	170.7	12.9	2,252.5	19.7	319.7	84.6	5.8	2,827.6	43.0	39.20%	49.21%
	成長率	1.97%	-0.31%	1.54%	-2.11%	-0.97%	3.08%	-3.05%	2.03%	-5.64%	-1.87%	1.08%	-2.56%
104年	10405	796.6	168.1	12.6	2,268.7	19.9	305.9	82.7	5.5	2,885.1	44.6	38.40%	48.84%
	成長率	-2.07%	-1.38%	-2.33%	0.64%	1.32%	-3.39%	-2.90%	-4.16%	0.42%	3.37%	-1.34%	-1.56%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構明細檔。。(擷取日期：104年07月03日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.1	40.0	11.34%	23.82%
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	4.97%	5.80%	0.80%	0.81%	-4.73%	1.58%	7.77%	0.35%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,181.9	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.58%	4.96%	5.99%	1.26%	5.69%	6.81%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.19%	26.20%
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.96%
	第1季	5,004.0	241.7	25.8	534.6	8.6	554.6	63.7	4.1	1,222.4	41.4	11.08%	25.34%
	成長率	6.20%	5.96%	5.96%	-0.22%	-0.42%	3.75%	9.42%	4.02%	5.13%	1.21%	-2.30%	2.94%
	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	9.0	567.6	64.7	4.1	1,213.2	40.9	12.18%	26.02%
	成長率	1.86%	3.61%	1.88%	1.56%	2.31%	3.86%	7.34%	3.24%	3.11%	1.66%	1.96%	3.51%
	第3季	4,337.6	230.4	23.0	584.3	9.3	563.3	64.0	4.1	1,209.0	41.0	12.99%	26.87%
	成長率	1.25%	2.76%	2.03%	1.43%	1.96%	2.94%	4.65%	2.03%	1.50%	1.64%	1.67%	1.74%
	第4季	4,668.5	244.3	24.5	575.8	9.2	590.2	67.2	4.3	1,210.7	40.9	12.64%	26.58%
	成長率	-3.47%	-0.18%	-2.73%	3.16%	3.93%	2.07%	3.45%	1.21%	1.22%	1.26%	5.73%	3.74%
104年	第1季	4,721.1	240.3	24.6	561.1	9.1	565.2	66.1	4.1	1,242.0	41.8	11.97%	26.50%
	成長率	-5.65%	-0.60%	-4.47%	4.96%	5.04%	1.93%	3.71%	1.25%	1.60%	1.06%	8.03%	4.58%
	10403	1,663.0	85.6	8.7	567.2	9.0	201.3	23.6	1.5	1,246.7	41.4	12.11%	26.60%
	成長率	-4.35%	0.30%	-2.90%	4.55%	6.04%	4.31%	6.88%	3.82%	2.29%	1.90%	9.06%	6.70%
	10404	1,602.6	81.9	8.4	563.6	9.0	194.3	21.4	1.4	1,173.6	40.8	12.12%	25.24%
	成長率	-1.16%	-0.47%	-0.93%	0.66%	1.78%	1.90%	-2.99%	-1.79%	-4.73%	-0.09%	3.10%	-2.42%
	10405	1,492.1	78.8	7.9	581.1	9.2	188.9	21.2	1.3	1,194.4	41.2	12.66%	26.02%
	成長率	-5.91%	-3.51%	-5.05%	2.39%	2.40%	-2.45%	-2.83%	-4.73%	-0.51%	0.75%	3.67%	0.73%

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07月03日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
103年	值	2,906.9	848.8	59.6	3,124.8	106.4	765.4	32.3	74,947.2	885.7	8.3	9,006.0	1,706.0
	成長率	2.22%	4.91%	1.83%	2.43%	2.75%	5.66%	6.81%	2.87%	1.61%	-1.12%	4.04%	5.17%
	第1季	691.5	202.9	14.4	3,141.6	25.1	181.7	7.7	75,319.5	212.8	8.5	8,900.2	406.7
	成長率	1.61%	6.55%	1.24%	4.50%	1.38%	5.58%	8.47%	4.26%	3.36%	1.95%	2.26%	5.95%
	第2季	731.1	212.0	15.0	3,104.5	26.6	191.4	8.2	75,125.9	224.3	8.4	8,895.8	426.5
	成長率	1.77%	5.43%	0.57%	3.26%	1.98%	4.95%	7.14%	3.00%	2.18%	0.20%	2.80%	5.07%
	第3季	745.2	215.6	15.2	3,097.1	27.4	195.4	8.2	74,229.6	225.6	8.2	9,025.1	434.4
	成長率	3.51%	4.86%	3.31%	1.21%	4.23%	6.84%	6.39%	2.49%	2.33%	-1.82%	4.39%	5.72%
104年	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%
	第1季	712.4	210.9	14.7	3,166.7	25.8	186.0	7.8	75,119.7	207.4	8.0	9,345.8	419.4
	成長率	3.01%	3.94%	2.29%	0.80%	2.59%	2.37%	1.06%	-0.27%	-2.56%	-5.02%	5.01%	3.13%
	10403	259.4	76.1	5.3	3,136.6	9.2	64.9	2.8	73,911.1	71.9	7.9	9,403.6	149.0
	成長率	7.09%	8.64%	6.83%	1.33%	2.98%	0.88%	-0.42%	-2.09%	-3.53%	-6.33%	4.52%	4.88%
	10404	254.5	73.2	5.2	3,082.8	9.1	65.5	2.8	75,345.0	74.3	8.2	9,193.0	146.8
	成長率	4.03%	0.52%	4.13%	-3.15%	3.17%	0.53%	1.60%	-2.52%	-3.22%	-6.20%	3.93%	0.67%
	10405	245.8	71.3	5.0	3,106.3	9.3	66.6	2.8	74,704.5	74.8	8.0	9,280.8	145.8
	成長率	-1.87%	-0.93%	-1.40%	0.93%	0.60%	1.21%	-1.09%	0.51%	-2.18%	-2.76%	3.36%	0.02%

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07月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「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%
104年	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%
	第1季	940.8	197.0	16.3	2,267.0	35.5	176.1	8.9	52,044.5	310.5	8.7	5,958.5	398.3
	成長率	2.19%	3.03%	0.94%	0.66%	0.64%	1.31%	0.52%	0.63%	-1.21%	-1.84%	2.51%	2.12%
	10403	343.3	71.6	6.0	2,260.3	12.7	62.5	3.2	51,655.3	108.0	8.5	6,085.0	143.3
	成長率	5.25%	6.46%	4.21%	0.98%	1.46%	-0.26%	-0.92%	-1.73%	-3.75%	-5.14%	3.60%	3.16%
	10404	332.9	67.3	5.7	2,192.3	12.6	62.5	3.2	51,988.8	110.0	8.7	5,970.3	138.7
	成長率	1.52%	-1.48%	0.31%	-2.82%	2.45%	0.82%	0.56%	-1.60%	-1.58%	-3.94%	2.43%	-0.33%
	10405	328.2	67.0	5.7	2,213.0	12.9	63.0	3.2	51,509.5	111.3	8.7	5,951.1	138.9
	成長率	-1.86%	-1.93%	-2.69%	-0.14%	0.43%	-0.37%	0.33%	-0.76%	-2.79%	-3.21%	2.53%	-1.21%

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07月03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」、「慢速笑領藥」、「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%
104年	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%
	第1季	638.9	86.5	5.6	1,441.1	15.1	71.4	2.6	49,140.4	222.3	14.8	3,328.2	166.1
	成長率	-0.43%	2.96%	-1.86%	3.10%	0.58%	1.83%	1.15%	1.22%	0.94%	0.35%	0.86%	2.27%
	10403	231.3	31.5	2.0	1,450.3	5.3	24.6	0.9	48,607.8	74.7	14.2	3,417.0	59.1
	成長率	1.84%	5.98%	1.21%	3.77%	0.94%	1.06%	0.32%	0.10%	0.06%	-0.87%	0.98%	3.62%
	10404	228.1	30.3	2.0	1,413.8	5.2	25.1	0.9	50,237.5	77.3	14.9	3,360.8	58.2
	成長率	0.40%	0.33%	-1.44%	-0.19%	0.64%	0.21%	1.15%	-0.39%	-1.78%	-2.40%	2.07%	0.23%
	10405	222.5	29.8	1.9	1,425.4	5.3	25.1	0.9	49,210.3	77.9	14.8	3,334.3	57.7
	成長率	-2.61%	-1.19%	-3.68%	1.29%	1.18%	1.20%	-0.41%	-0.04%	-0.34%	-1.51%	1.49%	-0.24%

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07月03日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「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%
104年	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%
	第1季	343.8	389.2	32.5%	61.1	7,828.1	818.6	13.3%	404.9	26.7%
	成長率	1.77%	4.41%	-0.26%	-0.76%	-2.03%	0.20%	-2.52%	1.38%	-0.57%
	10403	122.6	389.5	32.3%	20.9	7,563.3	815.4	13.0%	143.5	26.6%
	成長率	5.89%	7.04%	1.43%	-1.86%	-3.57%	0.75%	-2.22%	4.68%	1.47%
	10404	112.3	367.4	30.7%	20.2	7,370.5	766.0	12.5%	132.5	25.1%
	成長率	-4.35%	-4.00%	-4.62%	-6.83%	-8.86%	-4.80%	-7.38%	-4.74%	-5.09%
104年	10405	109.8	375.9	30.6%	20.6	7,353.5	773.2	12.6%	130.4	25.0%
	成長率	-4.01%	0.33%	-2.26%	-4.84%	-5.35%	-2.95%	-5.27%	-4.14%	-3.08%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03日)
2. 統計範圍不含代辦案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.1	926.2	44.2%	231.8	7,466.4	746.6	13.3%	1,074.8	29.4%
	成長率	1.61%	-2.08%	-2.50%	-4.11%	-4.03%	-3.97%	-4.72%	0.32%	-2.11%
102年	值	933.6	1003.4	45.7%	241.7	7,861.2	786.1	13.6%	1,175.4	30.8%
	成長率	10.74%	8.34%	3.42%	4.30%	5.29%	5.28%	2.51%	9.35%	4.61%
103年	值	975.6	1035.8	45.4%	246.8	7,862.1	796.1	13.3%	1,222.4	30.5%
	成長率	4.48%	3.21%	-0.56%	2.10%	0.03%	1.36%	-2.46%	3.99%	-0.85%
	第1季	239.8	1064.2	46.6%	61.4	8,143.2	822.0	13.8%	301.3	31.4%
	成長率	8.23%	6.94%	1.26%	6.34%	4.16%	4.18%	0.84%	7.84%	1.53%
	第2季	243.3	1019.5	45.0%	63.0	7,957.2	794.9	13.4%	306.3	30.3%
	成長率	5.62%	4.16%	-0.14%	3.85%	2.41%	2.15%	-0.75%	5.25%	0.02%
	第3季	243.0	1013.0	44.6%	61.5	7,654.3	782.4	13.1%	304.5	30.0%
	成長率	2.85%	1.04%	-1.74%	0.86%	-2.14%	0.17%	-4.18%	2.44%	-2.38%
104年	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%
	第1季	246.4	1075.1	46.4%	61.0	7,978.8	823.6	13.5%	307.4	31.2%
	成長率	2.74%	1.02%	-0.49%	-0.77%	-2.02%	0.20%	-2.53%	2.02%	-0.54%
	10403	88.4	1059.4	45.9%	20.9	7,703.4	820.6	13.2%	109.3	31.1%
	成長率	7.98%	3.00%	0.81%	-1.88%	-3.68%	0.74%	-2.26%	5.94%	1.90%
	10404	80.7	989.7	43.9%	20.1	7,498.2	770.1	12.6%	100.9	29.4%
	成長率	-4.26%	-6.12%	-4.09%	-6.85%	-8.98%	-4.84%	-7.43%	-4.79%	-4.97%
	10405	79.1	993.3	43.8%	20.5	7,485.0	777.6	12.7%	99.7	29.1%
	成長率	-3.47%	-1.43%	-2.06%	-4.84%	-5.43%	-2.99%	-5.33%	-3.76%	-3.25%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診遠析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表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%
104年	第1季	121.0	1698.8	53.6%	30.6	11,849.5	1474.2	15.8%	151.6	36.1%
	成長率	2.78%	-0.22%	-1.01%	0.43%	-2.11%	3.07%	-1.85%	2.30%	-0.80%
	10403	43.3	1670.9	53.3%	10.3	11,217.1	1427.1	15.2%	53.6	36.0%
	成長率	8.18%	1.02%	-0.31%	-1.12%	-3.98%	2.50%	-1.93%	6.27%	1.32%
	10404	40.2	1578.1	51.2%	10.0	11,011.3	1343.5	14.6%	50.1	34.2%
	成長率	-3.46%	-7.20%	-4.18%	-6.27%	-9.15%	-3.15%	-6.81%	-4.03%	-4.67%
	10405	39.0	1587.2	51.1%	10.3	11,111.2	1380.4	14.9%	49.3	33.8%
	成長率	-3.60%	-1.77%	-2.67%	-2.77%	-3.35%	-0.61%	-3.84%	-3.43%	-3.45%

請表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	350.9	922.7	42.8%	94.8	6,648.7	737.3	13.2%	445.7	28.9%
	成長率	11.66%	9.07%	4.10%	5.29%	5.95%	5.78%	2.62%	10.24%	4.96%
103年	值	368.1	952.8	42.6%	97.6	6,681.3	750.2	12.9%	465.7	28.7%
	成長率	4.85%	3.24%	-0.53%	3.01%	0.49%	1.79%	-2.10%	4.46%	-0.82%
	第1季	90.5	982.9	43.6%	24.4	6,918.0	777.5	13.4%	114.9	29.5%
	成長率	9.19%	7.64%	1.36%	9.12%	5.90%	5.67%	2.13%	9.18%	1.74%
	第2季	91.9	936.5	42.1%	25.3	6,799.0	755.4	13.1%	117.2	28.5%
	成長率	5.90%	3.90%	-0.40%	5.62%	3.24%	3.08%	-0.21%	5.84%	-0.24%
	第3季	91.4	928.9	41.7%	24.0	6,449.0	728.6	12.6%	115.5	28.1%
	成長率	2.77%	0.94%	-1.68%	-0.08%	-3.24%	-0.57%	-5.15%	2.16%	-2.61%
104年	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%
	第1季	93.2	990.8	43.7%	23.9	6,717.5	769.1	12.9%	117.1	29.4%
	成長率	3.01%	0.80%	0.14%	-2.28%	-2.90%	-1.08%	-3.50%	1.89%	-0.23%
	10403	33.5	976.2	43.2%	8.4	6,579.3	775.0	12.7%	41.9	29.2%
	成長率	8.14%	2.75%	1.75%	-3.93%	-5.31%	-0.18%	-3.65%	5.49%	2.26%
	10404	30.2	907.7	41.4%	8.0	6,321.7	726.0	12.2%	38.2	27.6%
	成長率	-4.68%	-6.11%	-3.39%	-7.86%	-10.07%	-6.38%	-8.60%	-5.36%	-5.05%
	10405	29.9	911.1	41.2%	8.1	6,269.2	724.3	12.2%	38.0	27.3%
	成長率	-3.08%	-1.24%	-1.11%	-7.25%	-7.65%	-4.58%	-6.94%	-3.99%	-2.82%

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07月03日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠端案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.7	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.05%	8.74%	3.46%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.86%	5.01%
103年	值	126.8	478.6	33.8%	26.1	4,255.0	285.9	8.7%	152.9	22.6%
	成長率	4.23%	4.55%	-0.88%	0.82%	0.91%	1.58%	0.04%	3.63%	0.46%
	第1季	31.6	492.8	35.3%	6.6	4,379.4	297.7	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.89%	7.45%	1.19%	5.29%	4.17%	6.08%	3.66%	7.44%	3.00%
	第2季	31.7	470.3	33.4%	6.7	4,375.4	288.7	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	5.94%	5.68%	-0.16%	4.55%	6.27%	4.50%	3.85%	5.69%	2.01%
	第3季	31.2	466.4	32.8%	6.5	4,132.8	280.3	8.5%	37.7	22.0%
	成長率	2.34%	2.40%	-2.33%	-1.94%	-2.56%	-1.36%	-3.02%	1.58%	-1.49%
104年	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%
	第1季	32.2	503.7	35.0%	6.5	4,324.2	292.9	8.8%	38.7	23.3%
	成長率	1.78%	2.21%	-0.86%	-0.69%	-1.26%	-1.61%	-2.45%	1.35%	-0.90%
	10403	11.5	496.9	34.3%	2.3	4,304.9	302.6	8.9%	13.8	23.3%
104年	成長率	6.76%	4.83%	1.03%	2.65%	1.70%	2.59%	1.60%	6.06%	2.36%
	10404	10.3	452.9	32.0%	2.2	4,215.7	282.0	8.4%	12.5	21.5%
	成長率	-6.13%	-6.51%	-6.34%	-5.77%	-6.36%	-4.06%	-6.00%	-6.07%	-6.28%
104年	10405	10.2	458.4	32.2%	2.1	4,063.5	275.3	8.3%	12.3	21.4%
	成長率	-4.14%	-1.57%	-2.83%	-5.25%	-6.36%	-4.93%	-6.32%	-4.33%	-4.10%

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07月03日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「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%
104年	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%
	第1季	71.0	150.5	26.8%	434.7	291.3	87.2	1.0%	71.1	26.4%
	成長率	-1.66%	4.23%	-0.70%	10.38%	7.55%	10.57%	7.25%	-1.66%	-0.75%
	10403	25.0	150.4	26.5%	152.3	299.4	89.1	1.0%	25.0	26.1%
104年	成長率	0.71%	5.30%	0.71%	4.67%	8.34%	11.37%	8.20%	0.71%	0.77%
	10404	22.5	140.3	24.9%	136.7	288.8	86.4	1.0%	22.5	24.5%
	成長率	-6.26%	-5.15%	-5.78%	3.61%	7.86%	11.19%	7.80%	-6.25%	-5.72%
104年	10405	21.6	144.8	24.9%	142.0	289.8	87.5	1.0%	21.6	24.5%
	成長率	-6.67%	-0.81%	-3.13%	-1.50%	3.60%	9.43%	3.88%	-6.67%	-3.10%

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07月03日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「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%
104年	第1季	0.8	10.6	0.9%
	成長率	4.71%	2.97%	2.65%
	10403	0.3	10.8	0.9%
	成長率	7.23%	2.62%	2.56%
	10404	0.3	10.6	0.9%
	成長率	1.57%	1.16%	0.38%
	10405	0.3	10.4	0.8%
	成長率	-4.36%	-1.62%	-2.31%

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07月03日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
	第1季	18.1	189.5	34.0%
	成長率	1.48%	1.48%	0.42%
	第2季	19.2	184.8	33.0%
	成長率	2.63%	0.88%	-0.09%
	第3季	19.1	185.6	32.6%
	成長率	3.89%	0.83%	-1.05%
104年	第4季	19.5	188.3	33.1%
	成長率	2.03%	1.59%	-0.29%
	第1季	18.4	193.1	33.9%
	成長率	1.75%	1.86%	-0.26%
	10403	6.4	190.3	33.1%
	成長率	-0.50%	2.72%	-0.47%
	10404	6.4	187.8	32.9%
	成長率	-0.85%	2.17%	-0.25%
	10405	6.4	187.3	32.8%
	成長率	-3.32%	0.72%	-1.40%

讀表說明： 1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03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%
104年	第4季	5.4	2,511.0	5.3%
	成長率	1.64%	-0.89%	-1.49%
	第1季	5.4	2,431.2	5.4%
	成長率	1.32%	-1.30%	-1.41%
	10403	1.8	2,499.5	5.4%
	成長率	1.48%	-1.69%	-1.77%
	10404	1.8	2,419.3	5.3%
	成長率	0.84%	-2.36%	-2.27%
	10405	1.8	2,487.3	5.4%
	成長率	1.13%	-1.67%	0.81%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03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」、「慢箋箋領藥」、「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%
104年	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%
	第1季	2,128.9	78.6	0.7	79.3	372.4
	成長率	-1.50%	4.43%	-0.45%	4.39%	5.97%
104年	10403	749.8	28.0	0.2	28.2	376.7
	成長率	0.21%	7.68%	2.40%	7.63%	7.40%
	10404	711.8	24.2	0.2	24.4	343.0
	成長率	-0.15%	-7.22%	-8.02%	-7.22%	-7.09%
104年	10405	677.2	24.5	0.2	24.7	364.7
	成長率	-3.05%	-0.67%	-8.57%	-0.75%	2.37%

請表說明：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07月03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%
104年	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%
	第1季	366.4	40.4	191.9	40.4	1,102.3
	成長率	12.35%	8.85%	10.47%	8.85%	-3.12%
104年	10403	129.6	14.4	64.1	14.4	1,114.4
	成長率	15.99%	12.90%	9.04%	12.90%	-2.66%
	10404	114.7	11.9	56.6	11.9	1,035.3
	成長率	-1.20%	-10.39%	-6.39%	-10.39%	-9.30%
104年	10405	121.8	12.6	56.7	12.6	1,035.7
	成長率	8.14%	3.30%	2.59%	3.30%	-4.48%

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07月03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%
104年	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%
	第1季	1,645.8	36.8	0.7	37.4	227.5
	成長率	-4.42%	-0.04%	-0.53%	-0.04%	4.58%
104年	10403	577.1	13.0	0.2	13.3	229.8
	成長率	-3.18%	2.40%	2.16%	2.40%	5.76%
	10404	556.3	11.8	0.2	12.0	216.0
	成長率	0.01%	-4.02%	-7.88%	-4.09%	-4.10%
104年	10405	516.0	11.4	0.2	11.6	224.2
	成長率	-5.24%	-4.53%	-8.62%	-4.60%	0.67%

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07月03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%
104年	第4季	112.6	1.2	1.1	1.2	102.6
	成長率	2.81%	3.51%	14.11%	3.51%	0.68%
	第1季	109.4	1.1	1.2	1.1	104.3
	成長率	3.73%	6.28%	25.26%	6.28%	2.46%
	10403	40.4	0.4	0.4	0.4	105.2
	成長率	7.37%	10.81%	-5.39%	10.81%	3.20%
	10404	37.9	0.4	0.5	0.4	105.2
	成長率	1.71%	4.77%	13.36%	4.77%	3.01%
	10405	36.5	0.4	0.4	0.4	105.4
	成長率	-4.43%	-1.66%	-7.81%	-1.66%	2.90%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年07月03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%
104年	第4季	263.0	56.4	360.0	56.5	2,146.8
	成長率	255.41%	-34.89%	12.50%	-34.88%	-81.68%
	第1季	241.0	51.1	360.0	51.1	2,120.8
	成長率	183.53%	-31.57%	80.00%	-31.54%	-75.86%
	10403	83.0	15.0	160.0	15.0	1,805.8
	成長率	144.12%	-38.82%	0.00%	-38.80%	-74.93%
	10404	72.0	14.5	260.0	14.5	2,013.5
	成長率	-26.53%	-34.32%	1200.00%	-34.21%	-10.45%
	10405	81.0	14.8	196.0	14.8	1,824.3
	成長率	-18.18%	-38.75%	-34.67%	-38.74%	-25.13%

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07月03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%
104年	第1季	225.6	42.49%	193.8	42.80%	419.4	42.63%
	10403	81.4	42.27%	67.7	42.57%	149.0	42.40%
	10404	78.5	42.71%	68.3	42.69%	146.8	42.71%
	10405	76.4	42.26%	69.4	42.95%	145.8	42.59%

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07月03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%
104年	第1季	213.3	40.17%	185.0	40.86%	398.3	40.49%
	10403	77.6	40.30%	65.7	41.36%	143.3	40.78%
	10404	73.0	39.73%	65.7	41.06%	138.7	40.35%
	10405	72.6	40.19%	66.2	40.97%	138.9	40.56%

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07月03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%
104年	第1季	92.1	17.34%	74.0	16.34%	166.1	16.88%
	10403	33.5	17.43%	25.5	16.07%	59.1	16.81%
	10404	32.2	17.55%	26.0	16.24%	58.2	16.95%
	10405	31.7	17.55%	26.0	16.08%	57.7	16.86%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年07月03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	第4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	1,664	6,443
已支用：住診	180	142	167	185	674	170	174	190	209	743
支用合計	1,520	1,571	1,647	1,745	6,482	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187
預算使用情形	22%	23%	24%	25%	94%	22%	22%	24%	24%	92%
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	490	1,880
已支用：住診	288	401	401	396	1,486	383	397	491	455	1,725
支用合計	702	827	851	848	3,228	831	863	968	944	3,605
預算使用情形	19%	23%	23%	23%	88%	21%	22%	24%	24%	91%
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	160	447
已支用：住診	7	70	0	7	84	39	2	36	0	77
支用合計	82	149	82	150	462	130	97	137	160	524
預算使用情形	16%	30%	16%	30%	93%	23%	17%	24%	28%	92%
提升住院護理照護品質	2,500				2,500	2,000				2,000
已支用pay for reporting	0	0	0	46	46	—	—	—	—	—
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200	0	0	0	1,200	1,200
補助新增護理人員數	0	0	0	750	750	0	0	0	314	314
補助支付標準(住院護理費)	0	0	0	499	499	—	—	—	—	—
偏鄉住院護理費加成	—	—	—	—	—	0	0	0	39	39
急性一般病房平均照護人數獎勵金	—	—	—	—	—	0	0	0	399	399
支用合計	0	0	0	2,495	2,495	0	0	0	1,951	1,951
預算使用情形	0%	0%	0%	100%	100%	0	0	0	98%	98%
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%					

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	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
103年第1季	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.8592	0.9018	0.8718	0.9255	0.8233	0.8361
103年第2季	0.9706	0.9708	0.8998	0.9336	0.8788	0.9147	0.8943	0.9379	0.8158	0.8290
103年第3季	0.9461	0.9466	0.9055	0.9370	0.9061	0.9335	0.8693	0.9229	0.8130	0.8263
103年第4季	0.9728	0.9731	0.9222	0.9485	0.9138	0.9395	0.8854	0.9330	0.8042	0.8180

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4月	0.9318	0.9323	0.9286	0.9527	0.8693	0.9064	0.8913	0.9353	0.8129	0.8260

說明：

一. 製表日期：104年7月6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103年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以103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104年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.490782%、中醫99.796709%、西醫基層98.391977%，由103Q2結算檔計算得知。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（104年6月）

重大傷病種類	103年底有效領證數	104年6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	457,107	-3.47%	8,549
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,338	1,365	4.28%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,646	1,340	-18.49%	16
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	75,591	77,411	3.07%	705
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	95,280	97,516	5.05%	492
6. 慢性精神病	204,676	204,080	-0.55%	347
7. 先天性新陳代謝疾病	13,760	13,719	1.90%	26
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	35,730	-0.06%	230
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	427	7.56%	46
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	11,688	12,102	8.38%	109
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	12,892	0.01%	14
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	7,858	4.25%	494
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,881	11,987	-0.71%	1,325
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	75	-2.60%	3
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,466	4,544	4.15%	37
17. 先天性免疫不全症	225	190	-9.95%	-
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	8,279	-0.44%	9
19. 職業病	4,135	3,935	-7.95%	4
21. 多發性硬化症	1,171	1,189	1.19%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	604	498	-13.84%	-
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	132	114	-9.52%	-
24. 漢生病	206	195	-7.14%	-
25. 肝硬化症	9,372	9,204	-4.80%	141
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	16	19	5.56%	-
27. 烏腳病	138	128	-9.86%	-
28. 運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	420	178	-52.91%	2
29. 庫賈氏病	20	25	-16.67%	1
30. 罕見疾病	7,520	8,730	16.37%	8
合 計	974,720	970,850	-0.93%	12,561

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5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共20,378張，（死亡案件係依據內政部於104年5月5日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計288萬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911,199人。

資料日期：104年7月7日

表28-1 103年重大傷病各類別醫療服務概況統計－醫療點數分佈情形

各類別	102年							103年						
	人數		醫療點數					人數		醫療點數				
	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)	值 (人)	成長率 (%)	總值 (百萬點)	成長率 (%)	每人點數 (點)	成長率 (%)	95百分位 (點)
01癌症	461,425	5.90	62,703.23	6.70	135,890	0.76	646,791	477,219	3.42	64,708.43	3.20	135,595	-0.22	644,865
02凝血因子異常	1,010	0.20	3,338.79	6.32	3,305,733	6.11	10,961,200	1,057	4.65	3,509.86	5.12	3,320,589	0.45	11,937,123
03溶血症	1,632	4.15	497.43	22.86	304,798	17.97	1,203,410	1,542	-5.51	554.58	11.49	359,651	18.00	1,181,495
04洗腎	78,644	3.93	46,101.12	4.00	586,200	0.07	895,134	81,048	3.06	47,651.72	3.36	587,944	0.30	901,217
05自體性免疫疾病	76,453	5.25	4,640.84	9.56	60,702	4.10	343,742	80,386	5.14	4,968.54	7.06	61,809	1.82	344,548
06慢性精神病	161,338	-0.58	13,217.55	1.26	81,925	1.84	348,422	159,095	-1.39	13,239.58	0.17	83,218	1.58	352,159
07新陳代謝異常	12,082	4.19	629.18	22.06	52,080	17.16	83,806	12,394	2.58	523.03	-16.88	42,200	-18.97	81,611
08先天性畸形	26,685	0.57	1,342.08	5.34	50,293	4.74	270,689	26,437	-0.93	1,412.34	5.24	53,423	6.22	292,944
09燒傷	448	-12.50	173.23	-12.35	386,675	0.17	1,654,864	475	6.03	209.49	20.93	441,033	14.06	2,090,042
10器官移植	9,388	7.51	2,655.48	7.20	282,859	-0.29	753,862	10,083	7.40	2,877.67	8.37	285,399	0.90	766,987
11小兒麻痺	8,100	-0.54	412.24	-2.79	50,894	-2.26	186,919	8,057	-0.53	406.83	-1.31	50,494	-0.79	193,708
12重大創傷	9,181	-2.52	1,582.61	-5.18	172,379	-2.73	633,603	9,699	5.64	1,653.94	4.51	170,527	-1.07	651,202
13呼吸器	22,831	-3.63	16,594.94	-1.69	726,860	2.01	1,523,762	22,902	0.31	16,925.76	1.99	739,052	1.68	1,531,270
14營養不良	107	2.88	56.78	-19.49	530,645	-21.75	1,453,719	96	-10.28	52.20	-8.06	543,793	2.48	1,932,033
15潛水伏症	6	-25.00	0.23	-52.04	38,860	-36.05	96,167	7	16.67	0.16	-30.01	23,314	-40.01	65,411
16重症肌無力症	3,997	4.20	141.85	22.63	35,489	17.69	156,490	4,185	4.70	145.17	2.34	34,687	-2.26	151,100
17先天免疫不全	191	9.77	55.83	7.82	292,310	-1.78	886,431	183	-4.19	54.28	-2.78	296,616	1.47	970,296
18脊髓損傷	6,096	-0.33	433.63	-8.76	71,133	-8.46	293,865	6,095	-0.02	443.84	2.36	72,821	2.37	296,661
19職業病	3,230	-6.94	138.48	-5.90	42,874	1.12	180,696	2,964	-8.24	125.38	-9.46	42,302	-1.34	177,990
20急性腦血管疾病	45,637	2.27	3,421.20	1.20	74,965	-1.05	322,392	45,627	-0.02	3,478.11	1.66	76,229	1.69	325,800
21多發性硬化症	1,075	0.94	257.41	18.96	239,447	17.86	788,155	1,126	4.74	273.53	6.26	242,918	1.45	846,901
22先天性肌肉萎縮	364	10.64	23.51	15.63	64,582	4.51	311,926	312	-14.29	20.14	-14.32	64,556	-0.04	338,544
23外皮之先天畸形	67	13.56	4.63	37.15	69,085	20.78	476,546	60	-10.45	3.69	-20.34	61,455	-11.04	354,246
24漢生病	190	-8.21	15.78	-0.78	83,049	8.09	271,782	170	-10.53	15.14	-4.03	89,082	7.26	298,532
25肝硬化症	11,135	-4.17	1,546.25	-3.72	138,857	0.46	515,839	10,583	-4.96	1,479.87	-4.29	139,835	0.70	519,608
26早產兒併發症	125	-14.38	16.67	-23.09	133,373	-10.16	382,101	116	-7.20	19.83	18.94	170,940	28.17	485,290
27烏腳病	88	-11.11	2.14	-50.53	24,305	-44.35	111,819	73	-17.05	2.69	25.65	36,814	51.47	184,244
28運動神經元疾病	272	44.68	33.44	17.45	123,486	-18.46	432,209	151	-44.49	17.67	-47.40	116,992	-5.26	336,239
29庫賈氏症	34	-5.56	7.90	-6.62	232,228	-1.13	965,974	29	-14.71	5.36	-32.09	184,898	-20.38	678,202
30罕病	5,355	-0.56	2,463.41	7.20	459,981	7.79	1,386,657	6,066	13.28	3,116.46	26.52	513,758	11.69	1,726,313
XX不詳	2,615	10.24	15.46	22.66	5,911	11.26	14,802	2,437	-6.81	14.68	-5.04	6,023	1.90	18,994
00合計	906,690	3.48	162,523.31	4.29	179,249	0.78	732,224	926,281	2.16	167,910.00	3.31	181,273	1.13	738,204

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、交付機構明細、住院明細檔、重大傷病領證檔（104. 5. 6擷取）

◎資料範圍：醫事服務機構申報之費用明細資料中重大傷病就醫之案件(部分負擔代碼='001'之案件)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

◎成長率：與去年同期比較之成長率，單位為百分比。

◎重大傷病類別判斷邏輯：

- 1)統計年度持有單一張有效重大傷病證明患者，就醫資料以重大傷病領證檔之類別為類別。
- 2)持兩類以上有效重大傷病證明患者，其就醫資料依主次診斷可判斷類別但如有無法歸類者，按比率分攤至患者可歸類之類別。
- 3)依主次診斷無法歸類者，歸入XX不詳之類別。

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	10305			10405			總病床 增減情形
	總病床數	急性 病床	慢性 病床	總病床數	急性 病床	慢性 病床	
台大醫院	2,579	2,579	0	2,298	2,298	0	-6
臺大兒醫				275	275	0	
馬偕台北	1,110	1,110	0	930	930	0	-22
馬偕兒童醫				158	158	0	
彰基	1,715	1,572	143	1,492	1,349	143	3
彰基兒童醫				226	226	0	
中國	2,023	2,023	0	1,783	1,783	0	0
中國兒童醫				240	240	0	
三軍總醫院	1,693	1,693	0	1,733	1,733	0	40
臺北榮總	2,895	2,895	0	2,934	2,934	0	39
國泰醫院	782	782	0	784	784	0	2
新光醫院	904	904	0	903	903	0	-1
亞東醫院	994	994	0	1,024	1,024	0	30
馬偕淡水	1,023	1,023	0	1,084	1,084	0	61
萬芳醫院	713	713	0	713	713	0	0
台北長庚	259	259	0	249	249	0	-10
林口長庚	3,400	3,400	0	3,414	3,414	0	14
台中榮總	1,419	1,419	0	1,464	1,464	0	45
中山醫院	1,107	1,107	0	1,104	1,104	0	-3
成大醫院	1,308	1,308	0	1,334	1,334	0	26
奇美分院	1,215	1,215	0	1,215	1,215	0	0
奇美醫院	40	40	0	40	40	0	0
高雄榮總	1,379	1,379	0	1,379	1,379	0	0
高雄長庚	2,583	2,184	399	2,541	2,183	358	-42
高雄醫學大	1,658	1,658	0	1,655	1,655	0	-3
慈濟醫院	969	796	173	959	786	173	-10
總計	31,768	31,053	715	31,931	31,257	674	163

製表日：104/7/2

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

2. 臺大、馬偕、彰基及中國合併其兒童醫院呈現總病床增減情形。

3. 部分醫學中心與去年同期相比有較大幅度減床情形，原因說明如下：

- (1) 馬偕(含兒醫)減少22床：急性病床減少22床，因營運需要，進行各類病床增減，另兒童醫院已規劃申請急性使用一般病床22床，預計年底完成登記開放。
- (2) 台北長庚減少10床：急性病床減少10床，係依「醫院設置標準規定」，急診觀察病床數不得高於一般病床之20%，該醫院一般病床計有119床，急診觀察床依比率不得超過23床(原床數為35床)，爰刪減急診觀察床12床，增加急性一般病床2床。
- (3) 高雄長庚減少42床：急性病床減少1床、慢性病床減少41床，係因該醫院翻修醫學大樓，預計工期為103年至107年，今年度以減少慢性病床改設置急性病床，該醫院表示，未來整修將以挪動病床為應對保險對象病床之需求，而不採用減床方式處理。
- (4) 慈濟減少10床：急性病床減少10床，係因衛生局勘查後發現加護病床不符設置標準，爰刪除10床。

表30. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護

年	季	醫院						醫學中心					
		門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	件數 占率	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	點數 占率	門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	件數 占率	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	點數 占率
99年	全年	8,549.5	2,062.4	24.12%	1,699.6	198.6	11.68%	2,562.0	396.6	15.48%	713.1	56.5	7.92%
100年	全年	8,776.2	2,078.4	23.68%	1,832.4	209.5	11.43%	2,637.2	399.0	15.13%	774.7	59.4	7.67%
101年	全年	9,111.6	2,105.5	23.11%	1,910.1	216.2	11.32%	2,788.3	419.3	15.04%	812.6	61.8	7.61%
102年	全年	9,320.9	2,081.4	22.33%	2,046.4	221.5	10.82%	2,850.1	405.8	14.24%	868.2	62.0	7.14%
103年	全年	9,525.2	2,072.0	21.75%	2,158.9	228.8	10.60%	2,931.3	403.8	13.78%	911.5	63.6	6.98%
	第1季	2,278.7	490.9	21.54%	516.7	53.0	10.26%	697.2	96.0	13.76%	217.9	14.9	6.83%
	第2季	2,412.3	535.4	22.20%	542.9	59.2	10.90%	737.0	105.7	14.34%	227.7	16.6	7.29%
	第3季	2,426.2	533.3	21.98%	547.7	58.8	10.74%	751.6	105.6	14.05%	231.6	16.4	7.09%
	第4季	2,408.0	512.4	21.28%	551.5	57.8	10.47%	745.5	96.6	12.96%	234.3	15.7	6.71%
104年	第1季	2,318.2	479.1	20.67%	533.7	53.3	9.99%	718.5	89.8	12.50%	226.3	14.5	6.40%

註：1. 資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔（104.7.7擷取）

2. 本表統計範圍：僅含西醫基層、醫院(HOSP_DATA_TYPE=11、12)之案件，不含代辦、居家照護及精神社區復健案件。

3. 初級照護案件：依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。

4. 次數：轉代檢、補報部分醫令差額、慢箋箋領藥、病理中心、BC肝藥物案件以0計算，不含交付機構。

5. 醫療點數：申請點數+部分負擔，含交付機構。

表30. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護

年	季	區域醫院						地區醫院					
		門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	件數 占率	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	點數 占率	門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	件數 占率	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	點數 占率
99年	全年	3,346.7	685.3	20.48%	662.8	71.9	10.85%	2,640.8	980.6	37.13%	323.7	70.1	21.66%
100年	全年	3,587.5	732.9	20.43%	735.6	79.6	10.82%	2,551.5	946.4	37.09%	322.0	70.4	21.87%
101年	全年	3,719.2	745.8	20.05%	764.9	82.5	10.78%	2,604.1	940.4	36.11%	332.6	71.9	21.61%
102年	全年	3,810.2	753.5	19.78%	821.0	86.8	10.57%	2,660.6	922.1	34.66%	357.1	72.7	20.36%
103年	全年	3,919.6	763.0	19.47%	870.6	90.6	10.41%	2,674.3	905.2	33.85%	376.9	74.5	19.78%
	第1季	937.1	176.7	18.85%	209.3	20.7	9.89%	644.4	218.3	33.87%	89.5	17.4	19.48%
	第2季	994.4	197.0	19.81%	219.7	23.4	10.63%	680.9	232.7	34.18%	95.6	19.2	20.11%
	第3季	998.0	198.2	19.86%	220.4	23.3	10.58%	676.6	229.5	33.92%	95.7	19.1	19.94%
	第4季	990.1	191.0	19.29%	221.1	23.2	10.50%	672.4	224.8	33.43%	96.1	18.8	19.58%
104年	第1季	953.5	177.2	18.59%	214.6	21.4	9.95%	646.2	212.1	32.82%	92.8	17.5	18.86%

註：1. 資料來源：健保署二代倉儲系統：門診明細、交付機構明細檔（104.7.7擷取）

2. 本表統計範圍：僅含西醫基層、醫院(HOSP_DATA_TYPE=11、12)之案件，不含代辦、居家照護及精神社區復健案件。

3. 初級照護案件：依費協會委託研究計畫「總額支付制度下建立基層與醫院門診分及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。

4. 次數：轉代檢、補報部分醫令差額、慢箋箋領藥、病理中心、BC肝藥物案件以0計算，不含交付機構。

5. 醫療點數：申請點數+部分負擔，含交付機構。

表31 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	全年	門診	987.68	869.04	0.8799	955.42	955.42	1943.11	1824.46	0.9389
		住診	1223.40	1077.45	0.8807	596.45	596.45	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2211.09	1946.49	0.8803	1551.87	1551.87	3762.96	3498.36	0.9297
	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
	第4季	門診	252.27	223.29	0.8851	245.67	245.67	497.94	468.96	0.9418
		住診	311.33	275.71	0.8856	166.98	166.98	478.32	442.69	0.9255
		門住診	563.60	499.00	0.8854	412.65	412.65	976.26	911.65	0.9338

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。

表31-1 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
		全年	門診	368.59	323.42	0.8774	450.29	450.29	818.88	773.70	0.9448
			住診	492.78	433.52	0.8798	293.30	293.30	786.08	726.83	0.9246
			門住診	861.37	756.94	0.8788	743.59	743.59	1604.95	1500.53	0.9349
		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
	103	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
		第4季	門診	94.68	83.51	0.8821	115.97	115.97	210.64	199.48	0.9470
			住診	126.50	111.84	0.8841	81.48	81.48	207.98	193.32	0.9295
			門住診	221.18	195.35	0.8832	197.44	197.44	418.62	392.79	0.9383
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
		全年	門診	416.27	365.29	0.8775	360.22	360.22	776.49	725.51	0.9343
			住診	504.45	443.18	0.8785	235.87	235.87	740.32	679.04	0.9172
			門住診	920.73	808.47	0.8781	596.09	596.09	1516.81	1404.56	0.9260
		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
	103	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
		第4季	門診	105.62	93.27	0.8831	92.57	92.57	198.19	185.84	0.9377
			住診	127.22	112.45	0.8839	65.20	65.20	192.43	177.66	0.9232
			門住診	232.84	205.72	0.8835	157.78	157.78	390.62	363.50	0.9306

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
		全年	門診	202.82	180.33	0.8891	144.92	144.92	347.74	325.25	0.9353
			住診	226.17	200.75	0.8876	67.28	67.28	293.45	268.03	0.9134
			門住診	428.99	381.07	0.8883	212.20	212.20	641.19	593.27	0.9253
		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
	103	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
		第4季	門診	51.98	46.51	0.8948	37.13	37.13	89.11	83.64	0.9386
			住診	57.61	51.43	0.8926	20.30	20.30	77.91	71.72	0.9206
			門住診	109.59	97.93	0.8937	57.43	57.43	167.02	155.36	0.9302

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。

表31-2 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
		全年	門診	353.74	303.96	0.8593	341.50	341.50	695.23	645.46	0.9284
			住診	398.18	342.44	0.8600	202.44	202.44	600.62	544.89	0.9072
			門住診	751.91	646.41	0.8597	543.94	543.94	1295.85	1190.35	0.9186
		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
	103	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
		第4季	門診	89.86	77.84	0.8662	86.82	86.82	176.67	164.65	0.9320
			住診	100.78	87.34	0.8666	55.77	55.77	156.55	143.11	0.9141
			門住診	190.64	165.18	0.8665	142.58	142.58	333.22	307.76	0.9236
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
		全年	門診	134.88	123.08	0.9125	116.22	116.22	251.10	239.29	0.9530
			住診	161.00	147.01	0.9131	79.42	79.42	240.42	226.43	0.9418
			門住診	295.87	270.08	0.9128	195.64	195.64	491.51	465.72	0.9475
		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
	103	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
		第4季	門診	34.88	32.20	0.9231	30.12	30.12	65.01	62.32	0.9587
			住診	41.28	38.13	0.9237	22.46	22.46	63.73	60.58	0.9506
			門住診	76.16	70.32	0.9234	52.58	52.58	128.74	122.91	0.9547

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
		全年	門診	190.09	170.89	0.8990	195.53	195.53	385.62	366.42	0.9502
			住診	233.86	210.14	0.8986	113.21	113.21	347.08	323.35	0.9316
			門住診	423.96	381.03	0.8987	308.75	308.75	732.70	689.77	0.9414
		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
	103	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
		第4季	門診	48.13	43.78	0.9097	50.58	50.58	98.71	94.36	0.9560
			住診	59.15	53.79	0.9094	31.92	31.92	91.07	85.71	0.9411
			門住診	107.28	97.57	0.9095	82.50	82.50	189.78	180.07	0.9489
	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
		全年	門診	134.10	112.49	0.8388	141.78	141.78	275.88	254.27	0.9217
			住診	182.06	152.64	0.8384	86.34	86.34	268.40	238.98	0.8904
			門住診	316.16	265.13	0.8386	228.12	228.12	544.28	493.25	0.9062
		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
	103	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
		第4季	門診	34.47	28.93	0.8391	36.58	36.58	71.05	65.51	0.9219
			住診	46.11	38.68	0.8388	24.24	24.24	70.35	62.92	0.8944
			門住診	80.58	67.61	0.8389	60.82	60.82	141.40	128.43	0.9082

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
		全年	門診	150.20	136.72	0.9102	133.44	133.44	283.64	270.16	0.9525
			住診	208.31	189.72	0.9108	97.93	97.93	306.24	287.65	0.9393
			門住診	358.51	326.44	0.9105	231.38	231.38	589.89	557.81	0.9456
		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
	103	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
		第4季	門診	38.63	34.97	0.9053	34.61	34.61	73.24	69.58	0.9500
			住診	53.69	48.65	0.9061	27.70	27.70	81.39	76.35	0.9380
			門住診	92.32	83.61	0.9057	62.31	62.31	154.63	145.92	0.9437
	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
		全年	門診	24.67	21.91	0.8879	26.95	26.95	51.63	48.86	0.9464
			住診	40.00	35.50	0.8876	17.09	17.09	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.67	57.41	0.8877	44.04	44.04	108.71	101.45	0.9332
		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
	103	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
		第4季	門診	6.31	5.58	0.8851	6.95	6.95	13.26	12.54	0.9453
			住診	10.32	9.12	0.8842	4.90	4.90	15.22	14.02	0.9215
			門住診	16.63	14.70	0.8845	11.86	11.86	28.48	26.56	0.9326

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。

表31-3-1 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	
		全年	門診	161.62	138.91	0.8595	196.12	196.12	357.74	335.03	0.9365	
			住診	195.96	168.52	0.8599	118.76	118.76	314.72	287.28	0.9128	
			門住診	357.59	307.43	0.8597	314.88	314.88	672.47	622.31	0.9254	
		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	
	103	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	
		第4季	門診	41.57	36.00	0.8661	49.86	49.86	91.43	85.86	0.9391	
			住診	49.95	43.27	0.8663	32.50	32.50	82.44	75.76	0.9190	
			門住診	91.51	79.27	0.8662	82.36	82.36	173.87	161.63	0.9296	
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	
		全年	門診	145.33	124.81	0.8588	116.21	116.21	261.54	241.02	0.9215	
			住診	149.12	128.04	0.8586	72.19	72.19	221.31	200.23	0.9047	
			門住診	294.46	252.85	0.8587	188.40	188.40	482.86	441.25	0.9138	
		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	
	103	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	
		第4季	門診	36.57	31.67	0.8660	29.58	29.58	66.15	61.25	0.9259	
			住診	37.71	32.66	0.8660	19.81	19.81	57.52	52.47	0.9122	
			門住診	74.28	64.33	0.8660	91 49.39	49.39	123.67	113.72	0.9195	

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
		全年	門診	46.78	40.25	0.8604	29.17	29.17	75.95	69.42	0.9140
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884
			門住診	99.87	86.13	0.8624	40.66	40.66	140.53	126.79	0.9022
		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
	103	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
		第4季	門診	11.72	10.17	0.8675	7.37	7.37	19.09	17.54	0.9187
			住診	13.13	11.42	0.8698	3.46	3.46	16.59	14.88	0.8969
			門住診	24.85	21.58	0.8687	10.83	10.83	35.68	32.42	0.9086

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。

表31-3-2 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
		全年	門診	42.71	38.46	0.9006	48.91	48.91		91.62	87.37	0.9537
			住診	58.40	52.79	0.9040	37.82	37.82		96.22	90.61	0.9417
			門住診	101.11	91.25	0.9025	86.73	86.73		187.83	177.98	0.9475
		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
	103	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
		第3季	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
		第4季	門診	11.16	10.10	0.9046	12.67	12.67		23.83	22.76	0.9553
			住診	15.05	13.68	0.9091	10.68	10.68		25.73	24.36	0.9468
			門住診	26.21	23.77	0.9072	23.35	23.35		49.56	47.12	0.9509
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
		全年	門診	53.01	48.68	0.9184	39.66	39.66		92.67	88.34	0.9533
			住診	64.35	59.13	0.9189	27.68	27.68		92.03	86.81	0.9433
			門住診	117.36	107.81	0.9187	67.34	67.34		184.71	175.16	0.9483
		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
	103	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
		第4季	門診	13.58	12.66	0.9323	10.34	10.34		23.92	23.00	0.9616
			住診	16.31	15.22	0.9329	7.74	7.74		24.05	22.96	0.9545
			門住診	29.89	27.88	0.9327	93 18.08	18.08		47.97	45.95	0.9580

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
		全年	門診	39.16	35.93	0.9176	27.65	27.65	66.81	63.58	0.9517
			住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393
			門住診	77.40	71.01	0.9174	41.57	41.57	118.97	112.58	0.9463
		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
	103	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
		第4季	門診	10.14	9.44	0.9310	7.12	7.12	17.26	16.56	0.9594
			住診	9.92	9.23	0.9308	4.04	4.04	13.96	13.27	0.9508
			門住診	20.06	18.67	0.9309	11.16	11.16	31.22	29.83	0.9556

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。

表31-3-3 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
		全年	門診	71.84	64.43	0.8968	95.56	95.56		167.40	159.99	0.9557
			住診	94.23	84.51	0.8968	55.89	55.89		150.12	140.40	0.9352
			門住診	166.07	148.94	0.8968	151.45	151.45		317.52	300.39	0.9460
		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
	103	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
		第4季	門診	18.22	16.54	0.9077	24.96	24.96		43.18	41.50	0.9611
			住診	24.24	22.00	0.9077	15.85	15.85		40.09	37.85	0.9442
			門住診	42.46	38.55	0.9077	40.81	40.81		83.27	79.35	0.9529
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
		全年	門診	71.40	64.14	0.8984	59.44	59.44		130.83	123.58	0.9445
			住診	92.32	82.93	0.8982	43.31	43.31		135.63	126.24	0.9307
			門住診	163.72	147.07	0.8983	102.74	102.74		266.47	249.81	0.9375
		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
	103	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
		第4季	門診	17.86	16.24	0.9094	15.25	15.25		33.11	31.49	0.9512
			住診	22.82	20.75	0.9093	11.86	11.86		34.68	32.61	0.9403
			門住診	40.68	36.99	0.9094	95 27.11	27.11		67.79	64.10	0.9456

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	
		全年	門診	46.85	42.31	0.9031	40.54	40.54	87.39	82.85	0.9480	
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249	
			門住診	94.17	85.02	0.9028	54.55	54.55	148.72	139.57	0.9385	
		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	
	103	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	
		第4季	門診	12.05	11.00	0.9130	10.37	10.37	22.42	21.37	0.9533	
			住診	12.09	11.04	0.9128	4.22	4.22	16.31	15.25	0.9354	
			門住診	24.14	22.04	0.9129	14.59	14.59	38.72	36.62	0.9457	

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。

表31-3-4 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	
		全年	門診	32.42	27.24	0.8403	35.19	35.19	67.61	62.43	0.9234	
			住診	45.18	37.93	0.8395	25.60	25.60	70.78	63.53	0.8976	
			門住診	77.61	65.18	0.8399	60.79	60.79	138.39	125.97	0.9102	
		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	
	103	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	
		第4季	門診	8.42	7.07	0.8403	9.09	9.09	17.51	16.17	0.9232	
			住診	11.69	9.81	0.8393	7.13	7.13	18.82	16.94	0.9002	
			門住診	20.11	16.89	0.8397	16.22	16.22	36.33	33.11	0.9113	
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	
		全年	門診	76.85	64.44	0.8385	89.12	89.12	165.97	153.56	0.9252	
			住診	104.22	87.34	0.8380	51.21	51.21	155.43	138.54	0.8914	
			門住診	181.08	151.78	0.8382	140.32	140.32	321.40	292.10	0.9088	
		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	
	103	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	
		第4季	門診	19.61	16.45	0.8389	22.84	22.84	42.45	39.29	0.9256	
			住診	26.14	21.92	0.8386	14.17	14.17	40.31	36.09	0.8953	
			門住診	45.75	38.37	0.8387	37.01	37.01	82.76	75.38	0.9108	

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
		全年	門診	24.83	20.80	0.8379	17.47	17.47	42.30	38.27	0.9048
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54	42.19	36.91	0.8749
			門住診	57.48	48.17	0.8381	27.01	27.01	84.49	75.19	0.8899
		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
	103	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
		第4季	門診	6.44	5.40	0.8384	4.65	4.65	11.09	10.05	0.9061
			住診	8.28	6.95	0.8389	2.94	2.94	11.22	9.89	0.8811
			門住診	14.73	12.35	0.8387	7.59	7.59	22.31	19.94	0.8935

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。

表31-3-5 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
		全年	門診	51.70	47.01	0.9092	64.75	64.75		116.45	111.76	0.9597
			住診	86.76	78.91	0.9094	48.18	48.18		134.94	127.08	0.9418
			門住診	138.47	125.92	0.9094	112.93	112.93		251.40	238.84	0.9501
		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
	103	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
		第4季	門診	13.19	11.92	0.9041	16.72	16.72		29.91	28.64	0.9577
			住診	22.33	20.21	0.9047	13.33	13.33		35.67	33.54	0.9403
			門住診	35.52	32.13	0.9045	30.05	30.05		65.57	62.18	0.9483
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
		全年	門診	59.68	54.34	0.9106	46.56	46.56		106.23	100.90	0.9498
			住診	80.89	73.71	0.9112	35.31	35.31		116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.57	128.04	0.9109	81.87	81.87		222.43	209.91	0.9437
		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
	103	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
		第4季	門診	15.45	13.99	0.9057	12.13	12.13		27.58	26.12	0.9472
			住診	20.85	18.90	0.9065	9.90	9.90		30.75	28.80	0.9366
			門住診	36.30	32.89	0.9061	99 22.04	22.04		58.33	54.93	0.9416

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
		全年	門診	38.82	35.37	0.9111	22.13	22.13	60.96	57.51	0.9434
			住診	40.65	37.10	0.9127	14.45	14.45	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.48	72.48	0.9119	36.58	36.58	116.06	109.06	0.9397
		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
	103	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
		第4季	門診	9.99	9.05	0.9061	5.76	5.76	15.75	14.81	0.9404
			住診	10.50	9.54	0.9082	4.46	4.46	14.97	14.00	0.9356
			門住診	20.50	18.59	0.9072	10.22	10.22	30.72	28.82	0.9381

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。

表31-3-6 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
		全年	門診	8.29	7.36	0.8877	9.76	9.76	18.05	17.12	0.9484
			住診	12.24	10.87	0.8881	7.06	7.06	19.29	17.92	0.9290
			門住診	20.53	18.23	0.8879	16.82	16.82	37.34	35.04	0.9384
		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
	103	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
		第4季	門診	2.12	1.88	0.8849	2.66	2.66	4.78	4.54	0.9490
			住診	3.24	2.87	0.8850	1.99	1.99	5.24	4.86	0.9288
			門住診	5.36	4.75	0.8850	4.65	4.65	10.02	9.40	0.9384
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
		全年	門診	10.00	8.88	0.8882	9.24	9.24	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.55	20.92	0.8884	15.41	15.41	38.95	36.33	0.9326
		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
	103	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
		第4季	門診	2.55	2.26	0.8855	2.43	2.43	4.98	4.69	0.9414
			住診	3.39	3.00	0.8860	1.73	1.73	5.12	4.73	0.9245
			門住診	5.94	5.26	0.8857	4.16	4.16	10.10	9.42	0.9328

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	
		全年	門診	6.38	5.66	0.8877	7.96	7.96	14.33	13.62	0.9500	
			住診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104	
			門住診	20.60	18.26	0.8866	11.82	11.82	32.42	30.08	0.9279	
		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	
	103	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	
		第4季	門診	1.64	1.45	0.8846	1.86	1.86	3.50	3.31	0.9460	
			住診	3.69	3.25	0.8817	1.18	1.18	4.87	4.43	0.9104	
			門住診	5.32	4.70	0.8826	3.04	3.04	8.36	7.74	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。

表32 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	全年	門診	988.87	870.07	0.8799	1105.37	1105.37	2094.24	1975.44	0.9433
		住診	1223.40	1077.45	0.8807	596.45	596.45	1819.85	1673.90	0.9198
		門住診	2212.27	1947.52	0.8803	1701.82	1701.82	3914.09	3649.34	0.9324
	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
	第4季	門診	252.58	223.56	0.8851	284.46	284.46	537.03	508.02	0.9460
		住診	311.33	275.71	0.8856	166.98	166.98	478.32	442.69	0.9255
		門住診	563.91	499.28	0.8854	451.44	451.44	1015.35	950.71	0.9363

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。

表32-1 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
		全年	門診	354.21	304.37	0.8593	405.80	405.80		760.01	710.17	0.9344
			住診	398.18	342.44	0.8600	202.44	202.44		600.62	544.89	0.9072
			門住診	752.39	646.81	0.8597	608.24	608.24		1360.63	1255.05	0.9224
		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
	103	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
		第4季	門診	89.99	77.95	0.8662	103.51	103.51		193.50	181.46	0.9378
			住診	100.78	87.34	0.8666	55.77	55.77		156.55	143.11	0.9141
			門住診	190.77	165.30	0.8665	159.27	159.27		350.05	324.57	0.9272
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
		全年	門診	135.00	123.19	0.9125	134.02	134.02		269.01	257.20	0.9561
			住診	161.00	147.01	0.9131	79.42	79.42		240.42	226.43	0.9418
			門住診	295.99	270.19	0.9128	213.44	213.44		509.43	483.63	0.9494
		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
	103	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
		第4季	門診	34.91	32.22	0.9231	34.70	34.70		69.61	66.93	0.9614
			住診	41.28	38.13	0.9237	22.46	22.46		63.73	60.58	0.9506
			門住診	76.18	70.35	0.9234	57.16	57.16		133.35	127.51	0.9562

表32-1 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
		全年	門診	190.32	171.08	0.8990	217.04	217.04		407.35	388.12	0.9528
			住診	233.86	210.14	0.8986	113.21	113.21		347.08	323.35	0.9316
			門住診	424.18	381.22	0.8987	330.25	330.25		754.43	711.48	0.9431
		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
	103	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
		第4季	門診	48.18	43.83	0.9097	56.15	56.15		104.33	99.98	0.9583
			住診	59.15	53.79	0.9094	31.92	31.92		91.07	85.71	0.9411
			門住診	107.34	97.62	0.9095	88.07	88.07		195.41	185.69	0.9503
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
		全年	門診	134.31	112.66	0.8388	166.99	166.99		301.30	279.65	0.9281
			住診	182.06	152.64	0.8384	86.34	86.34		268.40	238.98	0.8904
			門住診	316.37	265.30	0.8386	253.33	253.33		569.70	518.63	0.9104
		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
	103	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
		第4季	門診	34.52	28.97	0.8391	43.05	43.05		77.57	72.02	0.9284
			住診	46.11	38.68	0.8388	24.24	24.24		70.35	62.92	0.8944
			門住診	80.64	67.65	0.8389	67.29	67.29		147.93	134.94	0.9122

表32-1 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
		全年	門診	150.35	136.85	0.9102	152.67	152.67	303.02	289.52	0.9555
			住診	208.31	189.72	0.9108	97.93	97.93	306.24	287.65	0.9393
			門住診	358.65	326.57	0.9105	250.60	250.60	609.26	577.17	0.9473
		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
	103	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
		第4季	門診	38.66	35.00	0.9053	39.58	39.58	78.24	74.58	0.9532
			住診	53.69	48.65	0.9061	27.70	27.70	81.39	76.35	0.9380
			門住診	92.35	83.65	0.9057	67.28	67.28	159.63	150.92	0.9455
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
		全年	門診	24.69	21.92	0.8879	28.87	28.87	53.55	50.78	0.9483
			住診	40.00	35.50	0.8876	17.09	17.09	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.68	57.42	0.8877	45.96	45.96	110.64	103.38	0.9343
		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
	103	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
		第4季	門診	6.31	5.59	0.8851	7.46	7.46	13.77	13.05	0.9473
			住診	10.32	9.12	0.8842	4.90	4.90	15.22	14.02	0.9215
			門住診	16.63	14.71	0.8845	12.37	12.37	28.99	27.07	0.9338

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。

表33. 103年高雄氣爆案支用其他部門「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」情形

年季	總額別	分區別						小計
		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	
103第3季	醫院	0	0	0	542,660	43,122,230	0	43,664,890
	西醫基層	3,171	0	535	0	352,095	160	355,961
	牙醫門診	0	0	0	0	44,638	0	44,638
	中醫門診	0	0	0	0	80,822	0	80,822
	小計	3,171	0	535	542,660	43,599,785	160	44,146,311
103第4季	醫院	0	7,980	0	2,020	5,929,731	0	5,939,731
	西醫基層	22,986	530	1,951	950	170,973	0	197,390
	牙醫門診	4,340	0	10,190	1,220	10,680	0	26,430
	中醫門診	0	0	0	0	81,300	0	81,300
	小計	27,326	8,510	12,141	4,190	6,192,684	0	6,244,851
合計		30,497	8,510	12,676	546,850	49,792,469	160	50,391,162

註：104年1月預估支用 656,949 元，另上表未含職災案件費用 7,905,074 元。

表34 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別 \ 年		102年	103年	104年3月 (資料至104年3月)
門 診	已核付家數醫療費用 A	419,733,049,042	437,506,527,778	108,481,178,086
	已核付家數申請點數 B	390,849,029,202	408,082,577,318	101,218,681,445
	已核付點數 C	384,183,451,898	400,988,721,342	99,593,313,887
	初審後核減率 (B-C)/A*100	1.59%	1.62%	1.50%
	申復補付 E	2,213,009,072	2,127,421,540	41,553,032
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	1.06%	1.14%	1.46%
	爭審補付 F	341,833,181	202,661,825	12,213
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	0.98%	1.09%	1.46%
住 診	已核付家數醫療費用 A	181,037,031,778	199,518,994,696	46,145,997,029
	已核付家數申請點數 B	173,523,770,122	190,931,070,581	44,219,618,699
	已核付點數 C	168,309,765,588	185,950,912,224	43,093,159,946
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.88%	2.50%	2.44%
	申復補付 E	1,561,166,102	1,225,097,288	13,363,132
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100	2.02%	1.88%	2.41%
	爭審補付 F	164,825,960	68,644,233	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.93%	1.85%	2.41%

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7月1日。

表35-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	3.47%	3.29%	2.85%	2.91%	2.96%
2	門診抗生素使用率	負向	7.28%	6.54%	6.27%	6.17%	5.94%
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	0.27%	0.32%	0.21%	0.19%	0.19%
4	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.19%	0.24%	0.15%	0.12%	0.12%
5	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.21%	0.25%	0.16%	0.13%	0.12%
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	0.53%	0.55%	0.44%	0.41%	0.38%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.40%	0.43%	0.33%	0.29%	0.27%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.73%	0.76%	0.59%	0.55%	0.48%
9	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.89%	0.92%	0.75%	0.66%	0.63%
10	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.51%	0.52%	0.42%	0.39%	0.35%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.66%	0.71%	0.55%	0.46%	0.40%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.41%	1.41%	1.17%	1.10%	1.00%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.57%	1.65%	1.29%	1.15%	1.01%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	3.76%	4.18%	2.96%	2.67%	2.39%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	36.12%	40.75%	42.66%	44.07%	45.43%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	1.25%	1.13%	1.04%	1.01%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.45%	16.57%	16.22%	15.84%	8.94%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	69.91%	86.61%	87.42%	88.15%	73.63%
19	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	1.12%	0.91%	0.95%	0.95%	0.93%
20	門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率	負向	8.18%	7.93%	7.10%	7.27%	7.65%
21	急性病床住院案件住院日數超過30日比率	負向	1.97%	1.72%	1.63%	1.57%	1.44%
22	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	7.94%	6.89%	6.92%	6.91%	6.82%
23	住院案件出院後3日以內急診率	負向	2.91%	2.71%	2.65%	2.58%	2.63%
24	剖腹產率-整體	負向	37.22%	33.83%	34.17%	33.52%	33.53%
25	剖腹產率-自行要求	負向	1.94%	2.01%	2.05%	1.23%	0.64%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.28%	31.82%	32.12%	32.29%	32.88%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.68%	19.57%	19.95%	19.60%	20.48%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.14%	9.39%	9.20%	9.07%	8.56%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.26	1.16	1.15	1.14	1.13
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.43%	0.33%	0.47%	0.38%	0.41%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.29%	0.28%	0.25%	0.25%	尚未有資料
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	1.28%	1.42%	1.41%	1.26%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定	13.74%	13.03%	11.62%	3.48%

備註：

1. 本表指標項目依據103年10月9日衛部保字第1031260671號令修正發布之「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，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 資料更新日期104.06.30

表35-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	0.77%	0.70%	0.62%	0.60%	0.57%
2	門診抗生素使用率	負向	14.00%	11.89%	11.59%	11.53%	11.68%
門診同藥理用藥日數重疊率							
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.18%	0.20%	0.13%	0.12%	0.14%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.17%	0.19%	0.13%	0.10%	0.12%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.20%	0.21%	0.15%	0.13%	0.14%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.57%	0.47%	0.48%	0.48%	0.43%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.53%	0.51%	0.43%	0.40%	0.36%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.67%	0.60%	0.54%	0.53%	0.49%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.87%	0.87%	0.70%	0.61%	0.58%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.53%	0.52%	0.43%	0.39%	0.36%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.75%	0.77%	0.61%	0.49%	0.43%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	≤4.33%	1.88%	1.78%	1.72%	1.46%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	2.51%	2.65%	1.97%	1.67%	1.42%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	7.28%	9.30%	4.76%	4.13%	3.66%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	≥61.6%	70.82%	71.02%	71.54%	71.89%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	實施一年後訂定	0.19%	0.11%	0.09%	0.08%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數							
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.98	27.49	27.45	27.50	27.58
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.60	28.23	28.24	28.29	28.26
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.21	27.75	27.73	27.82	27.96
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	65.40%	79.57%	81.94%	83.73%	65.26%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.22%	0.19%	0.18%	0.17%	0.15%
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%	14.51%	14.30%	14.75%	14.81%
23	剖腹產率-整體	負向	實施一年後訂定	37.56%	38.35%	38.07%	37.96%
24	剖腹產率-自行要求	負向	實施一年後訂定	2.81%	3.22%	3.25%	3.07%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	實施一年後訂定	34.75%	35.13%	34.82%	34.89%

備註：

1. 本表指標項目依據103年10月9日衛部保字第1031260671號令修正發布之「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104.06.30

表35-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年參考值	101年	102年	103年	104年Q1
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%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.26%	0.27%	0.26%
保險對象牙齒填補保存率							
3	(1)保險對象牙齒填補保存率-1年以內	正向	87.67%	97.33%	97.40%	97.50%	97.59%
4	(2)保險對象牙齒填補保存率-2年以內	正向	83.59%	92.81%	92.87%	92.95%	93.08%
5	(3)保險對象牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	84.93%	94.26%	94.37%	94.46%	94.51%
6	(4)保險對象牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	79.63%	88.47%	88.37%	88.59%	88.50%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	81.76%	91.02%	90.01%	91.50%	91.63%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.76%	98.63%	98.60%	98.63%	98.69%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	48.89%	54.00%	54.35%	54.62%	54.14%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	66.40%	52.53%	79.25%	89.56%	60.42%
11	院所感染控制申報率	正向	66.56%	72.43%	73.39%	76.03%	81.85%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	123.95%	123.48%	109.26%	84.05%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.36%	0.37%	0.33%	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據103年10月9日衛部保字第1031260671號令修正發布之「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104.06.30

表35-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	104年Q1參考值	101年	102年	103年	104年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	負向	3.07	2.83	2.86	2.87	2.82
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.14%	0.13%	0.14%	0.15%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.50%	0.47%	0.46%	0.43%	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	負向	0.80%	0.73%	0.67%	0.65%	0.68%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.02%	0.01%	0.01%	0.03%	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	合理範圍	69.64%	63.05%	64.32%	64.60%	63.65%

備註：

1. 本表指標項目依據103年10月9日衛部保字第1031260671號令修正發布之「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」
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 $\pm 10\%$)。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期104.06.30

表35-5 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	103年Q4	103年	
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%	99.25%	98.89%	
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	80.17%	88.87%	88.62%	89.75%	89.41%	89.41%	89.26%	90.66%	89.66%	
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	79.91%	90.31%	88.68%	87.38%	84.21%	85.04%	86.42%	86.13%	86.06%	
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%	98.90%	98.50%	
	URR≥65%之百分比	正向	86.13%			95.70%	96.10%	96.40%	96.50%	96.50%	96.40%	
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%	99.31%	98.98%	
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	84.42%			93.80%	93.50%	93.50%	94.00%	94.40%	93.80%	
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)		3.61 (103下半年)		3.69	
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	0.66	0.68	
	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	0.61	0.68	
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)		0.28 (103下半年)		0.26	
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%	1.13%	1.40%	
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.31%	0.41%	0.30%	0.31%	0.09%	0.09%	0.09%	0.07%	0.33%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	0.27%	0.25%	0.27%	0.21%						0.15%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	0.61%	0.61%	0.54%	0.53%						0.44%
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%						16.19%

(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	103年Q4	103年
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%	99.23%	98.88%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	72.62%	79.99%	79.97%	82.12%	80.62%	78.92%	78.24%	79.85%	79.42%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	71.87%	81.45%	81.63%	76.48%	75.98%	75.84%	76.65%	76.97%	76.38%
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%		97.64%	97.28%
	Weekly Kt/V≥ 1.7百分比	正向	79.43%	87.81%	88.50%	88.46%		87.52%		87.14%	87.33%
							(103上半年)		(103下半年)		
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%	99.37%	99.09%
	Hb≥ 8.5g/dL之百分比	正向	80.55%			89.50%	89.20%	89.90%	89.50%	88.70%	89.20%
住院率	住院率(人次/每百人月)	負向	4.53	4.16	4.07	4.13		4.44		4.32	4.38
							(103上半年)		(103下半年)		
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	0.55	0.45
	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	0.53	0.59
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		1.58	1.56
							(103上半年)		(103下半年)		
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%	0.00%	0.10%
	脫離率(II)-腎移植	正向	1.08%	0.49%	1.36%	1.75%	0.15%	0.28%	0.64%	0.51%	1.59%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	0.25%	0.31%	0.27%	0.10%					0.15%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	0.20%	0.22%	0.19%	0.14%					0.15%
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%					42.30%

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。

表 36-1 103 年 7 月至 103 年 12 月藥品擬訂會議新藥審議情形

擬訂情形	品項數
同意給付	11
不同意給付	3
兩案報衛生福利部	1
合計	15

表 36-2 103 年 7 月至 103 年 12 月同意給付之新藥分類

新藥分類	品項數
第 1 類	0
第 2A 類	5
第 2B 類	7
合計	12

表 36-3 103 年 7 月至 103 年 12 月納入健保給付生效
之新藥及藥費申報情形

新藥分類	品項數	申報金額(百萬元)			
		103 年 第 3 季	103 年 第 4 季	104 年 第 1 季	合計
第 1 類	0	-	-	-	-
第 2A 類	5	-	2.46	55.86	58.32
第 2B 類	7	-	-	1.48	1.48
合計	12	-	2.46	57.33	59.80

表36-4 103年7月至103年12月同意納入給付之新藥明細

擬訂會議 日期	藥品名稱	治療之疾病	健保代碼	支付價格
2014/7/10	ORENCIA (ABATACEPT) INJECTION FOR SUBCUTANEOUS USE 125MG PER SYRINGE(125MG/ML)	抗風濕病	KC00945258	5970
2014/7/10	TYKERB TABLETS 250MG	治療轉移性乳癌併有 腦部轉移	BC24878100	502
2014/8/21	STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MICROGRAM SOLUTION FOR INHALATION	慢性阻塞性肺疾 (COPD)之長期維持治 療	BC26292443	1041
2014/8/21	MEGRAN GRANULES 500 MG	抗腫瘤	AC57937177	53
2014/8/21	MEGRAN GRANULES 1000 MG	抗腫瘤	AC57936109	102
2014/8/21	MINIRIN MELT 60 UG	治療中樞尿崩症、原 發性夜尿症	BC25021100	33.6
2014/8/21	ZYTIGA TABLETS 250MG	治療轉移性前列腺癌	BC26139100	893
2014/8/21	XELJANZ FILM-COATED TABLETS 5MG	治療類風濕病	BC26219100	562
2014/10/16	BETMIGA PROLONGED- RELEASE TABLETS 25MG	膀胱過動症治療	BC26217100	37
2014/10/16	BETMIGA PROLONGED- RELEASE TABLETS 50MG	膀胱過動症治療	BC26216100	37
2014/10/16	MIRENA (LEVONORGESTREL 20UG/24H) INTRAUTERINE SYSTEM	治療月經經血過多、 預防雌激素補充治療 引起的子宮內膜增生	BC225015FR	4195
2014/10/16	ULTIBRO BREEZHALER 110/50 MICROGRAM, INHALATION POWDER HARD CAPSULES	慢性阻塞性肺疾之維 持治療	BC26301443	1611

表36-5 103年7月至103年12月不同意納入給付之新藥明細

擬訂會議 日期	藥品名稱	治療之疾病
2014/7/10	Benlysta Powder for Solution for Infusion (belimumab 120mg/vial	治療紅斑性狼瘡
2014/7/10	Benlysta Powder for Solution for Infusion (belimumab 400mg/vial	治療紅斑性狼瘡
2014/8/21	Vectibix solution for infusion 5mL	治療第三線大腸直腸癌

肆、業務推動重點摘要

有關八仙樂園粉塵暴燃案本署相關推動業務說明如下：

一、民眾就醫方面：

- (一) 為讓醫院、傷患與家屬能即時瞭解本署針對醫療服務費用之相關措施，本署研擬「八仙樂園粉塵暴燃案醫療服務費用 Q&A」放置於衛生福利部「0627 八仙樂園粉塵暴燃專區」，供各界查詢，並定期更新。
- (二) 對未隨身攜帶健保卡的受傷民眾，可以「例外就醫」方式受理就醫，若因本次意外致健保卡遺失、毀損，本署將免費換發新卡。另本署函知郵局，即日起至 104 年 7 月 31 日止民眾如因新北市八仙樂園粉塵發生暴燃意外事件致健保卡滅失或毀損而至郵局櫃台申請換補發時，免收工本費 200 元。
- (三) 新北市政府 104 年 6 月 29 日新北府衛醫字第 104119927 號函，請本署就受傷民眾非健保給付醫療費用事項協助處理，故自 104 年 6 月 27 日至 104 年 9 月 30 日止，健保原不給付之民眾自費醫療費用，包括部分負擔、病房差額、燒燙傷之自費醫材、處置費用、掛號費、膳食費、診斷書費用、救護車等費用，由醫院向本署申報，不向病人收費，由本署先行墊付後，再由新北市政府專案返還墊付金額。另外籍人士非健保保險對象部分，所有醫療費用亦均由本署先行墊付，再由新北市政府併同專案返還。
- (四) 本署為加強對燒燙傷患者的現階段醫療與日後的長期照護，於日前決議放寬「微植皮擴皮墊」及「皮膚縫合釘」的給付規定，

並納入新特材「必膚膜」，此案通過將為燒燙傷患者，提供更完備的醫療服務。

(五) 104 年 7 月 16 日特材共同擬訂會議討論「皮敷美人工真皮」、「"奧林伯斯泰爾茂"貼得適人造真皮」及「"史耐輝"愛銀康柔軟型敷料」、「"史耐輝"愛銀康敷料」是否納入健保給付項目，如可納入未來也能成為供給燒燙傷病患的選擇之一。

(六) 本署對於燒燙傷患者照護非常重視，針對人工敷料，已納入健保給付的有 9 大類，共計 281 個品項。本署未來也會持續加強對燒燙傷患者之照護，提供最及時的醫療照護。

(七) 本次事件之個案，若符合重大傷病之條件，由本署主動核發重大傷病證明。

二、資訊整合方面：

本署於 VPN 系統建置「八仙樂園粉塵暴燃事件」作業系統，統一收集「病人病況資料」、「醫療機構燒燙傷醫材庫存及需求資料」及「醫事人力需求調查」等相關資料，讓醫院每日回報，可有效提升整體資料收集之效率，並將相關數據提供衛福部作為相關決策參考；另本署將每日各醫院醫材與醫療人力需求統計，提供給衛生福利部相關單位及新北市政府辦理。

三、醫院資源方面：

(一) 為讓醫界無後顧之憂全力救治病患，本署業於本(7)月健保會提案討論其衍生之健保醫療費用由其他部門之「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項目支應，不影響醫院點值，並同步向行政院申請第二預備金之適用，以減少對健保財務之

衝擊，惟迄今尚未定案。

(二) 本次事件中，醫院提供醫療之急性一般、經濟、普通隔離病床如符合臨時燒傷病房條件，且為本事件病人入住之病床，完成核備程序後，於 104 年 9 月 30 日前之病房費及護理費，同意比照燒傷病房支付。

(三) 為讓醫護人員致力於該案病人之照護，針對該案病人之醫療申報案件及事前審查案件皆予以免審，已於系統中自動排除上開案件。

四、代位求償

依健保法第 95 條等相關規定，本署將向肇事者投保之產險公司代位求償。



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