



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 104 年第 7 次委員會議

104 年 7 月份
全民健康保險業務執行報告

104 年 8 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、承保業務	1
貳、保險財務業務	5
參、醫療業務	21
肆、業務推動重點摘要	
辦理「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」···	93
伍、附錄-	
全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計-報表清單·	95

壹、承保業務

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

104 年 6 月投保單位計 817,902 家(含社福外勞單位 169,585 家)，較 103 年同期 791,304 家，增加 26,598 家，增加率 3.36%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

104 年 6 月保險對象計 23,644,464 人，較 103 年同期 23,508,577 人，增加 135,887 人，總增加率 0.58%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

104 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,689 元，較 103 年同期 34,999 元，增加 690 元，增加率 1.97%，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 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)
104 年 6 月底	817,902 (100)	812,068 (99.29)	3,790 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	570 (0.07)	1,116 (0.14)
103 年 6 月底	791,304 (100)	785,578 (99.28)	3,762 (0.48)	345 (0.04)	13 (0.00)	582 (0.07)	1,024 (0.13)

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：

1. 104 年 6 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 610,699 家、另有 169,585 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 6 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 593,744 家、另有 160,717 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
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 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
104 年 6 月 底	23,644,464 (100)		13,251,210 (56.04)		3,774,460 (15.96)		2,502,974 (10.59)		178,671 (0.76)	334,077 (1.41)	3,603,072 (15.24)	
	15,506,594	8,137,870	8,393,627	4,857,583	2,439,667	1,334,793	1,653,217	849,757			2,507,335	1,095,737
103 年 6 月 底	23,508,577 (100)		13,008,184 (55.33)		3,788,179 (16.11)		2,594,080 (11.03)		177,642 (0.76)	345,973 (1.47)	3,594,519 (15.29)	
	15,340,526	8,168,051	8,192,848	4,815,336	2,437,535	1,350,644	1,701,862	892,218			2,484,666	1,109,853

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：

1. 104 年 6 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 6,257,103 人、眷屬人數 3,802,822 人，合計保險對象人數 10,059,925 人。
2. 103 年 6 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 6,094,570 人、眷屬人數 3,757,757 人，合計保險對象人數 9,852,327 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 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)
104 年 6 月底	35,689	1.97	40,643	27,380	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
103 年 6 月底	34,999	1.08	40,159	26,800	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 104 年 6 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 37,143 元。
5. 103 年 6 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 36,500 元。

貳、保險財務業務

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 7 月份保險費現金收入 972.58 億元，醫療費用支出 498.23 億元，其他收支淨額 21.92 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1 至 5-2 及表 9)：

本(104)年度截至 7 月底，保費收入 3,250.74 億元、保險給付 3,134.15 億元、呆帳費用 25.31 億元、其他收支相抵結餘 650.03 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差額 489.94 億元)，合計保險收支淨結餘 741.31 億元(如排除前述影響數後保險收支淨結餘 251.37 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,001.07 億元。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-98.12	44,543.72	—	46,951.54	—	1,140.61	1365.00	97.79
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.12	4,601.27	9.82	4,632.88	5.44	252.33	(217.00)	3.72
101.1-101.12	5,028.10	9.28	4,795.86	3.52	249.76	(485.00)	(3.01)
102.1-102.12	5,430.63	8.01	4,919.02	2.57	279.54	(580.00)	211.15
103.1-103.12	5,457.36	0.49	5,193.24	5.57	268.19	-	532.31
104.1-104.6	2,890.59	4.63	2,623.51	0.27	129.96	-	397.04
104.7	972.58	15.49	498.23	13.32	21.92	-	496.26
104 年小計	3,863.17	7.17	3,121.74	2.14	151.87	-	893.30
84.3-104.7 總計	73,114.22	-	74,008.16	-	2,600.42	-	1,706.47

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入＝保險費收入＋保險費滯納金收入。

醫療費用＝撥付醫療費用－代位求償收入－代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

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

7. 政府補助款每半年撥付 1 次，故每年 1、2 月或 7、8 月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。104 年 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 7 月政府保險費補助款收入 651.15 億元，投保單位及保險對象保險費收入 321.43 億元。

8. 104 年 7 月保費收入成長 15.49%，主要係本月衛福部撥付政府應負擔健保總經費法定下限 36% 款項較去年同期增加 120 億元所致；104 年 7 月醫療費用成長 13.32%，主要係本月支付 103 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用，較去年同期增加約 30 億元所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數) (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
104.1-104.6	2,773.40	4.12	2,667.78	5.20	23.17	7.73	625.42	352.51	707.88
104.07	477.33	(0.04)	466.37	3.24	2.15	476.12	24.61	26.86	33.43
104年截至7月底止小計	3,250.74	3.48	3,134.15	4.90	25.31	15.70	650.03	312.42	741.31
84.3-104.7總計	74,250.49		74,769.98		718.20		3,238.76		2,001.07

備註：

資料日期 104年07月31日

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

※成長率係與去年同期資料相比。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

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

2. 本(104)年度截至7月底累計數與去(103)年同期增減情形

(1)保費收入成長3.48%，主要係本年度截至7月底止政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依行政院協商結論核算原則計算，與去年同期依主計總處核算原則計算差異所致，惟如排除相關影響數，本年度截至7月底止保費收入3,250.74億元，較去年同期3,249.90億元成長約0.03%；另本年度7月份保費收入負成長0.04%，主要係去年同期補列補充保費短估數，如排除相關影響數，本年度7月份保費收入477.33億元，較去年同期470.86億元成長約1.37%。

(2)保險給付成長4.9%，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7月底止保險給付3,134.15億元，較去年同期3,025.99億元成長約3.57%。

(3)呆帳成長15.7%，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312.42%，主要係102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依行政院協商結論核算原則計算差額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7月底止其他收支淨結餘為160.09億元，較去年同期157.61億元，成長1.57%，主要係藥商藥品價量協議返還金增加所致。

3. 本年度截至7月底止安全準備提列數741.31億元，包含102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依行政院協商結論之核算原則計算差額489.94億元，如排除相關影響數，本年度截至7月底安全準備提列數為251.37億元。

4. 本年度截至7月底止淨結餘數741.31億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,001.07億元。

全民健康保險基金
表5-2 收支餘絀情形表
中華民國104年01月01日至104年07月31日

單 位：新台幣千元

項目	104年07月	累計實際數	累計預算數	累計實際數與預算比較增減	
				金額	%
壹、保險收支餘絀部分					
一、保險收入	50,194,746	390,078,254	323,869,839	66,208,415	20.44
1.保費收入(含滯納金收入)	47,733,248	325,073,671	309,238,438	15,835,233	5.12
2.依法分配收入	2,068,316	14,070,583	13,706,280	364,303	2.66
3.利息收入	169,250	850,421	499,385	351,036	70.29
4.收回呆帳	73,137	531,868	411,503	120,365	29.25
5.雜項收入	150,795	49,551,711	14,233	49,537,478	348,046.64
二、保險成本	46,851,898	315,947,270	315,349,335	597,935	0.19
1.保險給付	46,637,108	313,414,758	313,254,104	160,654	0.05
2.呆帳	214,613	2,531,351	2,094,191	437,160	20.87
3.雜項費用	177	1,161	1,040	121	11.63
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	3,342,848	74,130,984	8,520,504	65,610,480	770.03
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	-3,179	-3,647	-2,574	-1,073	41.69
1.台北一門診	1,146	-1,918			
2.台北二門診	-4,325	-1,729			

附註：1. 本(104)年度截至07月底止保險收支淨結餘數74,130,984千元（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，如排除該影響數保險收支淨結餘數為251億3,746萬8千元），依法全數提存安全準備加計截至103年底安全準備餘額125,975,750千元後，安全準備結餘為200,106,734千元，折合約4.51個月保險給付。

2. 本(104)年度截至07月底止累計實際數與累計預算數比較增減情形

- (1) 保費收入(含滯納金收入)增加5.12%，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2.66%，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70.29%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金及安全準備運用孳息隨同增加所致。
- (4) 收回呆帳增加29.25%，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348,046.64%，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7月底止雜項收入為558,195千元，較預算成長3,821.84%，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0.05%，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20.87%，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11.63%，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 6-2）：

截至 104 年 7 月底，自 99 年 5 月至 104 年 4 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.91%，政府保險費補助款收繳率為 97.66%，總收繳率為 98.55%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 104 年 7 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 7 月底，自 99 年 5 月至 104 年 4 月之欠費金額 718.66 億元，已收回 537.93 億元，收回率 74.85%。

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
99.5-99.12	2,076.67	2,075.40	99.94	874.14	833.63	95.37	2,950.81	2,909.03	98.58
100.1-100.12	3,222.37	3,217.66	99.85	1,422.79	1,364.87	95.93	4,645.16	4,582.53	98.65
101.1-101.12	3,356.13	3,338.60	99.48	1,441.23	1,390.71	96.49	4,797.36	4,729.31	98.58
102.1-102.12	3,433.90	3,384.32	98.56	1,224.39	1,220.88	99.71	4,658.29	4,605.20	98.86
103.1-103.12	3,537.20	3,463.44	97.91	1,239.99	1,239.76	99.98	4,777.19	4,703.20	98.45
104.1-104.2	581.51	564.48	97.07	210.08	208.78	99.38	791.59	773.26	97.68
104.03	290.90	281.99	96.93	105.04	104.39	99.38	395.94	386.38	97.59
104.04	298.47	287.59	96.35	105.04	104.39	99.38	403.51	391.98	97.14
總計	16,797.15	16,613.47	98.91	6,622.70	6,467.41	97.66	23,419.85	23,080.88	98.55

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 5 月至 104 年 4 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	13,631.56	13,601.85	99.78
第二類	1,586.56	1,581.52	99.68
第三類	440.18	436.90	99.26
第六類	1,138.85	993.20	87.21
總計	16,797.15	16,613.47	98.91

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 5 月至 104 年 4 月)。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元，%

年度	欠費政府	台北市政府	高雄市政府	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 7 月 31 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下：

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

(2) 高雄市政府：101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫。

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

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
99.5-99.12	78.53	77.26	98.38
100.1-100.12	113.66	108.95	95.86
101.1-101.12	135.10	117.79	87.19
102.1-102.12	163.66	114.62	70.04
103.1-103.12	169.50	96.44	56.90
104.1-104.2	29.30	12.45	42.49
104.03	13.76	5.44	39.53
104.04	15.16	4.97	32.75
總計	718.66	537.93	74.85

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 5 月至 104 年 4 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 7 月底，保險收支淨結餘 741.31 億元(如排除 102 年及 103 年政府應負擔健保總經費法定下限不足數差額 489.94 億元後，保險收支淨結餘 251.37 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,001.07 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 7 月底，本保險安全準備金餘額為 893.88 億元(詳表 10)。

表9 全民健康保險安全準備提列情形表(權責基礎)

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3)+(4) +(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-98.12	206.43	156.22	66.70	1,067.42	(2,079.01)	(582.24)	(582.24)
99.1-99.12		4.95	0.05	250.37	(70.24)	185.14	(397.10)
100.1-100.12		4.31	(0.08)	253.60	83.98	341.80	(55.30)
101.1-101.12		1.92	(0.00)	252.33	11.07	265.31	210.01
102.1-102.12		2.35	0.30	265.88	267.28	535.81	745.82
103.1-103.12		2.88	3.16	245.31	262.60	513.94	1,259.76
104.1-104.6		1.97	3.86	120.02	582.04	707.88	1,967.64
104.07		0.27	0.55	20.68	11.92	33.43	2,001.07
104年截至7月 底止小計		2.24	4.41	140.71	593.96	741.31	2,001.07
84.3-104.7總 計	206.43	174.86	74.53	2,475.62	(930.37)	2,001.07	

備註：

資料日期 104年07月31

※本表所列金額()內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券171.37億元、運動彩券1.85億元及菸品健康福利捐2,302.4億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳及其他業務外費用合計數之差額。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至7月底止安全準備提列數741.31億元，包含102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限36%不足數，依行政院協商結論之核算原則計算差額489.94億元，如排除相關影響數，本年度截至7月底安全準備提列數為251.37億元。
6. 本年度截至7月底止淨結餘數741.31億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,001.07億元。

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 7 月底
		1-6 月	7 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,795.13	124.78	20.52	145.30	2,940.43
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	123.70	1.67	0.39	2.06	125.75
運用收益	80.93	2.58	0.60	3.18	84.11
公益彩券	161.05	7.90	0.93	8.83	169.87
運動彩券	1.75	0.07	0.01	0.08	1.84
菸品健康福利捐	2,152.23	112.56	18.59	131.15	2,283.38
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	(362.70)	40.12	(322.58)	2,046.55
填補保險支出短絀	2,358.51	(362.70)	40.12	(322.58)	2,035.93
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	0.002	0.0003	0.002	0.005
安全準備金餘額(①－②)	426.01	487.48	(19.60)	467.88	893.88

備註：()內為負數。

資料日期：104 年 7 月 31 日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

104 年度營運資金截至 7 月底營運資金餘額為 425.43 億元，歷年截至 104 年 7 月底之營運資金餘額為 812.6 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 6 月底	104 年 7 月	104 年 截至 7 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	2,655.47	1,038.02	3,693.49
保費收入	2,890.59	972.58	3,863.17
利息收入	1.21	0.15	1.35
代辦醫療收入	106.77	23.59	130.36
代位求償收入	12.64	(0.06)	12.58
安全準備撥入	(362.70)	40.12	(322.58)
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	3.94	1.49	5.43
其他	0.90	0.15	1.05
本期資金去路總額③	2,745.91	522.15	3,268.06
撥付醫療費用	2,742.92	521.76	3,264.68
撥入安全準備	1.67	0.39	2.05
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	0.0006	0.005
其他	1.37	-	1.37
本期資金餘絀④=②-③	(90.44)	515.87	425.43
可運用資金餘額(①+④)	296.73	-	812.60

備註：()內為負數

資料日期：104 年 7 月 31 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

104 年 7 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 816.4 億元(占 47.84%)，銀行定期存款 588.2 億元(占 34.47%)，附賣回交易票、債券 127 億元(占 7.44%)，長期債券投資—公債 99.88 億元(占 5.85%)，可轉讓定期存單 75 億元(占 4.4%)。

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	0.40	126.60	127.00	7.44
長期債券投資—公債	99.88	-	99.88	5.85
可轉讓定期存單	75.00	-	75.00	4.40
銀行存款—定期	518.20	70.00	588.20	34.47
銀行存款—活期	200.40	616.00	816.40	47.84
資金餘額合計	893.88	812.60	1,706.47	100.00

資料日期：104 年 7 月 31 日

註：

1. 安全準備金銀行活期存款餘額 200 億元之說明如下：
目前承作短期票券之平均收益率為 0.56%，為增加收益，乃將部分存款存放於以下優惠活期存款帳戶。
(1)83 億元存放於華南銀行超值優惠存款帳戶，利率為 0.63%。
(2)100 億元搭配 100 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，1 年期平均利率為 0.82%。
(3)16.8 億元搭配 23.2 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%。
2. 營運資金活期存款餘額為 616 億餘元，其中 600 億元係 7 月 31 日政府補助款入帳，其餘為金融機構代收保險費收入，入帳第 4 天始能動用。

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 7 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 379.48 億元。其中已結案部分 306.55 億元，占全部移送金額之 80.78%，未結案部分 72.93 億元，占全部移送金額之 19.22%。
- (二) 已結案部分 306.55 億元，其中繳清者 128.7 億元占已結案之 41.98%、取得債權憑證者 173.28 億元占 56.53%、註銷標的者 4.57 億元占 1.49%。
- (三) 未結案部分 72.93 億元，尚在處理中者 65.51 億元占 89.83%、分期繳納者 7.42 億元占 10.17%。

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	55.14	29.26	24.54	1.34	0.49	0.44	0.05
99 年	50.82	50.40	24.85	24.47	1.08	0.42	0.38	0.04
100 年	51.05	49.92	21.57	27.52	0.83	1.13	1.04	0.09
101 年	58.55	55.50	21.01	33.84	0.65	3.05	2.70	0.35
102 年	51.75	46.03	16.98	28.67	0.38	5.72	4.72	1.00
103 年	63.50	43.32	13.51	29.54	0.27	20.18	17.11	3.07
104 年	48.18	6.24	1.52	4.70	0.02	41.94	39.12	2.82
合計	379.48	306.55	128.70	173.28	4.57	72.93	65.51	7.42

資料日期：104 年 7 月 31 日

備註：

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

表 13-2、 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國 98 年 1 月至 104 年 7 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	379.48	100.00	70.28	100.00	309.20	100.00
一、已結案部分	306.55	80.78	47.39	67.43	259.16	83.82
繳清	128.70	41.98	28.58	60.31	100.12	38.63
取得債證	173.28	56.53	18.02	38.02	155.26	59.91
註銷標的	4.57	1.49	0.79	1.67	3.78	1.46
二、未結案部分	72.93	19.22	22.89	32.57	50.04	16.18
處理中(註)	65.51	89.83	19.39	84.72	46.12	92.16
分期繳納	7.42	10.17	3.50	15.28	3.92	7.84

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	2,899.24	100.00	288.30	100.00	2,610.94	100.00
一、已結案部分	2,412.21	83.20	220.70	76.55	2,191.51	83.94
繳清	522.60	21.67	106.12	48.09	416.48	19.00
取得債證	1,889.59	78.33	114.57	51.91	1,775.01	81.00
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	487.03	16.80	67.60	23.45	419.43	16.06
處理中(註)	450.72	92.54	60.74	89.85	389.98	92.98
分期繳納	36.31	7.46	6.86	10.15	29.45	7.02

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：104 年 7 月 31 日

參、醫療業務

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

104 年 6 月底共特約醫療院所 20,620 家，特約率 93.05%。本月比上月西醫醫院家數持平、中醫醫院持平、西醫診所減少 17 家、中醫診所增加 5 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 7 月共訪查 94 家次，其中西醫 71 家次、中醫 2 家次、牙醫 8 家次、藥局 12 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 13 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 6 月共處分 26 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 6 家次、停止特約 7 家次、終止特約 6 家次。

2. 違規處分家數-按部門別(表 16-2)：

104 年 6 月共處分 26 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 6 家次、牙醫 8 家次、中醫 1 家次、藥局 10 家次。

3. 違規查處追扣罰金額-按追回項目別(表 16-3)：

104 年 6 月共計追扣罰 1,569 萬元，包括查處追扣 1,528 萬元、扣減 40 萬元、罰鍰 1 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表17)

(一) 104 年 6 月：

門診申請 338.3 億點、門診部分負擔約 25.1 億點，住診申請

約 153.2 億點、住診部分負擔約 6.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 523.5 億點，較去年同期成長 6.09%；其中門診申報件數成長 3.83%、申請點數成長 6.05%，住診申報件數成長 5.65%、申請點數成長 6.19%，日數成長 1.35%。

(二) 104 年第 2 季：

門診申請 1,013.1 億點、門診部分負擔約 74.9 億點，住診申請約 464.4 億點、住診部分負擔約 20.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,573.2 億點，較去年同期成長 1.77%；其中門診申報件數減少 0.34%、申請點數成長 1.56%，住診申報件數成長 2.77%、申請點數成長 2.36%，日數減少 0.91%。

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 6 月：

門診申請約 172.6 億點、門診部分負擔約 13.2 點，住診申請約 151.6 億點、住診部分負擔約 6.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 344.2 億點，較去年同期成長 6.91%；其中門診件數成長 6.98%、申請點數成長 7.39%，住診件數成長 5.89%、申請點數成長 6.28%，日數成長 1.44%。

2. 104 年第 2 季：

門診申請約 512.0 億點、門診部分負擔約 38.8 億點，住診申請約 459.5 億點、住診部分負擔約 20.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,030.9 億點，較去年同期成長 2.16%；

其中門診件數成長 2.22%、申請點數成長 1.91%，住診件數成長 2.91%、申請點數成長 2.42%，日數減少 0.86%。

(二) 西醫基層總額 (表 18-2)：

1. 104 年 6 月：

門診申請約 78.7 億點、門診部分負擔約 7.9 億點，住診申請約 1.4 億點、住診部分負擔約 51.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 88.0 億點，較去年同期成長 3.01%；其中門診件數成長 2.30%、申請點數成長 3.25%，住診件數減少 8.49%、申請點數減少 8.32%，日數減少 11.36%。

2. 104 年第 2 季：

門診申請約 239.8 億點、門診部分負擔約 24.1 億點，住診申請約 4.3 億點、住診部分負擔約 163.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 268.2 億點，較去年同期減少 0.38%；其中門診件數減少 1.64%、申請點數減少 0.20%，住診件數減少 5.81%、申請點數減少 5.80%，日數減少 9.43%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3)：

1. 104 年 6 月：

申請約 31.5 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 32.8 億點，較去年同期成長 4.35%；其中申報件數成長 3.71%、申請點數成長 4.37%。

2. 104 年第 2 季：

申請約 95.4 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 99.2 億點，較去年同期成長 1.15%；其中申報

件數成長 0.43%、申請點數成長 1.18%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4)：

1. 104 年 6 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，較去年同期成長 4.99%；其中申報件數成長 2.99%、申請點數成長 5.15%。

2. 104 年第 2 季：

申請約 50.7 億點、部分負擔約 7.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 58.6 億點，較去年同期成長 0.81%；其中申報件數減少 1.34%、申請點數成長 0.99%。

(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 6 月：

申請約 19.4 億點、部分負擔約 24.5 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 6.38%；其中申報件數成長 3.02%、申請點數成長 6.38%。

(2) 104 年第 2 季：

申請約 58.0 億點、部分負擔約 78.5 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 58.0 億點，較去年同期成長 2.91%；其中申報件數成長 2.68%、申請點數成長 2.91%。

2. 基層門診透析 (表 18-5B)：

(1) 104 年 6 月：

申請約 14.9 億點、部分負擔約 0.8 萬點，合計醫療點數 (含

部分負擔)約 14.9 億點，較去年同期成長 7.34%；其中申報件數成長 4.43%、申請點數成長 7.34%。

(2) 104 年第 2 季：

申請約 44.5 億點、部分負擔約 2.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 44.5 億點，較去年同期成長 3.97%；其中申報件數成長 4.01%、申請點數成長 3.97%。

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 6 月：

整體西醫門診申請約 251.3 億點，部分負擔約 21.1 億點，其中慢性病申請點數約為 106.8 億點，較去年同期成長 5.62%；慢性病件數約 509.4 萬件，較去年同期成長 5.72%；慢性病件數占率 22.02%、慢性病醫療點數占率 41.84%。

2. 104 年第 2 季：

整體西醫門診申請約 751.8 億點，部分負擔約 62.9 億點，其中慢性病申請點數約為 317.5 億點，較去年同期減少 0.02%；慢性病件數約 1,518.4 萬件，較去年同期成長 1.71%；慢性病件數占率 21.62%、慢性病醫療點數占率 41.57%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 104 年 6 月：

慢性病申請點數約 85.4 億點，較去年同期成長 6.28%；慢性病件數約 318.8 萬件，較去年同期成長 6.82%；慢性病件數占率 38.54%、慢性病醫療點數占率 49.07%。

2. 104 年第 2 季：

慢性病申請點數約 253.3 億點，較去年同期成長 0.18%；慢性病件數約 944.4 萬件，較去年同期成長 2.07%；慢性病件數占率 38.71%、慢性病醫療點數占率 49.08%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

1. 104 年 6 月：

慢性病申請點數約 21.4 億點，較去年同期成長 3.07%；慢性病件數約 190.6 萬件，較去年同期成長 3.94%；慢性病件數占率 12.82%、慢性病醫療點數占率 26.33%。

2. 104 年第 2 季：

慢性病申請點數約 64.2 億點，較去年同期減少 0.79%；慢性病件數約 573.9 萬件，較去年同期成長 1.11%；慢性病件數占率 12.52%、慢性病醫療點數占率 25.88%。

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 6 月：

門診申請約 72.7 億點、部分負擔約 5.3 億點，住診申請約 65.5 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 146.2 億點，較去年同期成長 8.32%；其中門診件數成長 8.62%、申請點數成長 8.25%，住診件數成長 5.95%、申請點數成長 8.30%，日數成長 4.18%。

2. 104 年第 2 季：

門診申請約 217.6 億點、部分負擔約 15.6 億點，住診申請約

197.6 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 439.2 億點，較去年同期成長 2.96%；其中門診件數成長 3.50%、申請點數成長 2.63%，住診件數成長 3.20%、申請點數成長 3.25%，日數減少 0.46%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 104 年 6 月：

門診申請約 69.1 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 61.9 億點、部分負擔約 3.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 140.2 億點，較去年同期成長 6.43%；其中門診件數成長 6.82%、申請點數成長 6.59%，住診件數成長 6.31%、申請點數成長 6.15%，日數成長 2.29%。

2. 104 年第 2 季：

門診申請約 203.6 億點、部分負擔約 17.3 億點，住診申請約 187.5 億點、部分負擔約 9.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 417.9 億點，較去年同期成長 1.60%；其中門診件數成長 2.10%、申請點數成長 1.08%，住診件數成長 3.01%、申請點數成長 2.13%，日數減少 0.72%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

1. 104 年 6 月：

門診申請約 30.7 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 24.2 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 57.8 億點，較去年同期成長 4.63%；其中門診件數成長 5.43%、申請點數成長 7.18%，住診件數成長 4.78%、申請

點數成長 1.50%，日數減少 2.32%。

2. 104 年第 2 季：

門診申請約 90.9 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請約 74.3 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 173.8 億點，較去年同期成長 1.53%；其中門診件數成長 1.01%、申請點數成長 2.08%，住診件數成長 2.19%、申請點數成長 0.98%，日數減少 1.45%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）104 年 6 月藥費總申報數：

1. 門診藥費約 112.5 億元【醫院約 81.8 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 20.3 億元【醫院約 20.3 億元、西醫基層約 138.6 萬元】，門住診合計藥費約 132.8 億元，較去年同期成長 4.50%。
2. 門診藥費每件平均申報 381.8 元，較去年同期成長 0.99%；住診藥費每件平均申報 7,345.2 元，較去年同期減少 2.89%。

（二）104 年第 2 季藥費總申報數：

1. 門診藥費約 335.3 億元【醫院約 242.1 億元、西醫基層約 65.9 億元、牙醫門診約 0.8 億元、中醫門診約 19.2 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 417.3 萬元】，門住診合計藥費約 396.3 億元，較去年同期減少 1.44%。

2. 門診藥費每件平均申報 375.5 元，較去年同期減少 0.78%；
住診藥費每件平均申報 7,357.4 元，較去年同期減少 5.78%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

(一)104 年 6 月：

藥局整體申報件數約 663.5 萬件，申請約 24.1 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 24.4 億點，較去年同期成長 1.10%；其中件數成長 2.06%、平均每件約 367.1 點，較去年同期減少 0.94%。

(二)104 年第 2 季：

藥局整體申報件數約 2,064.8 萬件，申請約 73.5 億點、部分負擔約 0.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 74.2 億點，較去年同期減少 1.50%；其中件數成長 0.16%、平均每件約 359.2 點，較去年同期減少 1.65%。

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 6 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 42.48%、區域醫院 40.72%、地區醫院 16.80%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.00%、區域醫院 40.38%、地區醫院 17.62%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 43.04%、區域醫院 41.11%、地區醫院 15.84%。

(二) 104 年第 2 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 42.60%、區域醫院 40.54%、地區醫院 16.86%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.34%、區域醫院 40.10%、地區醫院 17.57%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.90%、區域醫院 41.04%、地區醫院 16.06%。

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4-5月各部門總額點值預估 (詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9294 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9513 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9208 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9308 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8366 元。

十三、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

(一) 103年實際有效領證數共974,720件，較去年同期減少1.17%，其中以癌症約46.5萬件最多，其次為慢性精神病約20.5萬件、全身性自體免疫症候群約9.5萬件、透析病患約7.6萬件

，以上合計約84.1萬件，約占領證數86.26%。

- (二) 截至104年7月實際有效領證數共976,639件，較去年同期減少0.81%，其中以癌症約46.0萬件最多，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7.8萬件，以上合計約84.1萬件，約占領證數86.10%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

104年6月醫學中心總病床數為31,954床(急性病床29,871床，急診觀察床1,409床、慢性病床674床)，較去年同期增加186床。

十五、各層級醫院之門診初級照護統計(詳表30、表30-1)

(一) 104年6月：

1. 醫院總額初級照護件數為 176.9 萬件，占醫院門診件數 21.38%；醫學中心初級照護件數為 33.8 萬件，占醫學中心門診件數 13.20%；區域醫院初級照護件數為 66.2 萬件，占區域醫院門診件數 19.42%；地區醫院初級照護件數為 76.8 萬件，占地區醫院門診件數 33.42%。
2. 醫院總額初級照護點數為 19.7 億點，占醫院門診點數 10.58%；醫學中心初級照護點數為 5.3 億點，占醫學中心門診點數 6.84%；區域醫院初級照護點數為 7.9 億點，占區域醫院門診點數 10.55%；地區醫院初級照護點數為 6.4 億點，占地區醫院門診點數 19.57%。

(二) 104年第2季：

1. 醫院總額初級照護件數為 519.3 萬件，占醫院門診件數 21.29%；醫學中心初級照護件數為 98.3 萬件，占醫學中心門診件

數 12.99%；區域醫院初級照護件數為 193.8 萬件，占區域醫院門診件數 19.34%；地區醫院初級照護件數為 227.2 萬件，占地區醫院門診件數 33.38%。

2. 醫院總額初級照護點數為 58.5 億點，占醫院門診點數 10.61%；醫學中心初級照護點數為 15.8 億點，占醫學中心門診點數 6.79%；區域醫院初級照護點數為 23.6 億點，占區域醫院門診點數 10.67%；地區醫院初級照護點數為 19.1 億點，占地區醫院門診點數 19.70%。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表 31)

(一) 104年6月

「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 246 件，較去年同期成長 35.16%；區域醫院急診下轉件數為 51 件，較去年同期成長 8.51%；地區醫院急診下轉 2 件。

(二) 104年第2季

「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 680 件，較去年同期成長 44.07%；區域醫院急診下轉件數為 155 件，較去年同期成長 28.10%；地區醫院急診下轉 7 件。

十七、醫療費用之核付部分(詳表32)

104年度(至104年4月止)之門診初審後核減率為1.37%、申復後核減率為1.31%、爭審後核減率為1.31%；住診初審後核減率為2.42%、申復後核減率為2.35%、爭審後核減率為2.35%。

十八、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質

指標情形(詳表33-1至表33-5)：

(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33-1)

- (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 33-2)

- (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 33-3)

- (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 33-4)

- (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 33-5)

- (1) 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指標104年第1季皆於參考值範圍，尚呈現穩定趨勢，將持續監測。

(3) 另有關55歲以下透析病患移植登錄率，本項指標之100年至102年分子登錄人數由腎臟醫學會提供、分母病患人數係由健保申報資料彙算而得，103年分子及分母皆由腎臟醫學會所提供之資料編製，因資料提供單位及計算定義不同，故資料數值有所差異。

表14. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
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
104.06	479	10	10,186	3,421	6,524	20,620	5,837	547	198	15	217	11	9	2	1
104.06 特約率%	100%	83.33%	89.99%	93.37%	98.11%	93.05%	73.53%	54.81%	97.06%	6.64%	55.93%	13.58%	15.25%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：104年7月14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)。

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
104.1-104.7	279	19	45	181	2	526	118
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
104.7	71	2	8	12	1	94	13

資料日期：104年8月10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. 7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、以不正當行為申報醫療費用。

牙醫診所 3家：多刷卡虛報醫療費用。

中醫醫院 1家：虛報醫療費用。

藥局 3家：虛報藥費、藥事服務費。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
100年	81	204	111	24	420
101年	92	150	109	21	372
102年	97	127	101	19	344
103年	92	161	88	39	380
104年1~6月	25	75	62	52	214
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
6月	7	6	7	6	26

備註：

資料日期：104年8月4日

本（6）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未依規定辦理IC卡上傳及登錄業務，經通知限期改善而未改善有6件。

(二)本保險給付項目卻囑保險對象自費有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2件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(三)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1件。

(四)未依規收取部分負擔、未開立醫療費用收據暨未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有1件。

(五)未開立醫療費用收據暨未依處方箋、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有1件。

三、停止特約1-3個月

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報藥事服務費有1件。

(二)容留未具醫師資格人員為保險對象執行醫療業務有2件。

(三)未以實際看診醫師名義虛報診察費有2件。

(四)有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

(五)收集健保卡提供非治療需要之藥品、營養品或其他物品暨未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，申報醫療費用有1件。

四、終止特約：

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用(再犯)有1件。

(二)登記執業藥事人員未親自執藥品調劑業務，虛報藥事服務費逾25萬點有2件。

(三)以不正當行為為虛偽之證明、報告或陳述申報醫療費用，逾25萬點有1件。

(四)有未診治保險對象，仍記載就醫紀錄，虛報醫療費用逾10萬點有1件。

(五)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報藥事服務費逾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1~6月	17			69	25	13	89	1	214
	3.55%			0.68%	0.38%	0.38%	1.52%	0.10%	0.78%
1月	5			6	7	7	5	0	30
2月	6			5	0	0	4	0	15
3月	1			25	3	2	27	0	58
4月	2			12	1	1	37	1	54
5月	2			15	6	2	6	0	31
6月	1			6	8	1	10	0	26

備註：

資料日期：104年8月4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

年月 \ 項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
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6月	1,528	40	1	1,569
104年1~6月	19,513	2,406	540	22,459
臺北業務組	10,437	1,566	86	12,089
北區業務組	2,015	1	0	2,016
中區業務組	905	252	0	1,157
南區業務組	3,955	453	122	4,530
高屏業務組	2,111	111	6	2,228
東區業務組	90	23	326	439

資料日期：104年8月4日

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

表17. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	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	8,836.0	986.6	72.6	1,198.8	78.0	438.7	19.3	58,679.5	747.1	9.572	6,130.2	1,517.2
	成長率	-2.52%	2.28%	-0.83%	4.70%	1.32%	1.88%	0.83%	0.51%	-0.83%	-2.13%	2.69%	1.99%
	第2季	8,927.9	1,013.1	74.9	1,218.7	83.0	464.4	20.8	58,443.6	791.0	9.529	6,133.5	1,573.2
	成長率	-0.34%	1.56%	0.81%	1.86%	2.77%	2.36%	2.61%	-0.39%	-0.91%	-3.59%	3.31%	1.77%
	10404	3,056.4	340.0	25.3	1,195.4	27.4	154.7	6.9	58,998.7	263.6	9.623	6,131.0	527.0
	成長率	-0.36%	0.31%	0.38%	0.68%	2.24%	0.59%	1.09%	-1.59%	-2.11%	-4.25%	2.77%	0.41%
	10405	2,925.1	334.8	24.5	1,228.4	28.0	156.4	7.0	58,392.4	266.2	9.514	6,137.3	522.7
	成長率	-4.21%	-1.41%	-3.22%	2.79%	0.58%	0.56%	-0.35%	-0.06%	-1.88%	-2.44%	2.44%	-0.90%
	10406	2,946.4	338.3	25.1	1,233.3	27.6	153.2	6.9	57,945.3	261.1	9.449	6,132.2	523.5
	成長率	3.83%	6.05%	5.57%	2.11%	5.65%	6.19%	7.45%	0.56%	1.35%	-4.08%	4.83%	6.09%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04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	2,292.5	494.6	36.5	2,316.8	76.4	433.7	19.2	59,267.1	741.1	9.697	6,111.6	984.0
	成長率	1.72%	3.44%	1.05%	1.53%	1.29%	1.87%	0.84%	0.52%	-0.85%	-2.11%	2.69%	2.60%
	第2季	2,439.5	512.0	38.8	2,257.7	81.4	459.5	20.7	58,975.3	785.1	9.643	6,115.8	1,030.9
	成長率	2.22%	1.91%	2.20%	-0.28%	2.91%	2.42%	2.64%	-0.47%	-0.86%	-3.67%	3.32%	2.16%
	10404	815.5	170.8	12.9	2,253.4	26.9	153.1	6.9	59,533.4	261.7	9.738	6,113.5	343.7
	成長率	1.97%	-0.26%	1.54%	-2.07%	2.35%	0.61%	1.07%	-1.68%	-2.09%	-4.33%	2.78%	0.22%
104年	10405	796.6	168.6	12.6	2,275.0	27.4	154.8	7.0	58,940.2	264.2	9.628	6,121.5	343.0
	成長率	-2.06%	-1.07%	-2.32%	0.92%	0.67%	0.62%	-0.29%	-0.09%	-1.84%	-2.49%	2.46%	-0.35%
	10406	827.4	172.6	13.2	2,245.3	27.1	151.6	6.9	58,457.6	259.2	9.564	6,112.5	344.2
	成長率	6.98%	7.39%	7.64%	0.40%	5.89%	6.28%	7.49%	0.42%	1.44%	-4.20%	4.83%	6.91%

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08月04日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。
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	4,721.2	240.3	24.6	561.2	1.5	4.5	139.0	29,964.8	5.0	3.343	8,964.4	269.4
	成長率	-5.65%	-0.58%	-4.47%	4.98%	2.77%	3.06%	-6.16%	0.25%	-0.02%	-2.71%	3.04%	-0.89%
	第2季	4,583.6	239.8	24.1	575.8	1.4	4.3	163.8	29,932.2	4.8	3.342	8,955.1	268.2
	成長率	-1.64%	-0.20%	-1.07%	1.38%	-5.81%	-5.80%	-14.38%	-0.03%	-9.43%	-3.85%	3.98%	-0.38%
	10404	1,602.9	82.0	8.4	563.8	0.5	1.4	56.1	30,003.7	1.6	3.342	8,977.4	91.8
	成長率	-1.14%	-0.42%	-0.89%	0.69%	-3.94%	-3.89%	-0.88%	0.06%	-6.81%	-2.99%	3.14%	-0.52%
10405	值	1,494.4	79.1	7.9	581.9	0.5	1.5	56.0	29,895.7	1.6	3.311	9,029.7	88.4
	成長率	-5.76%	-3.21%	-4.90%	2.54%	-4.93%	-5.11%	-20.42%	-0.27%	-9.99%	-5.33%	5.34%	-3.40%
10406	值	1,486.3	78.7	7.9	582.7	0.5	1.4	51.7	29,898.2	1.6	3.376	8,856.3	88.0
	成長率	2.30%	3.25%	2.89%	0.90%	-8.49%	-8.32%	-19.66%	0.13%	-11.36%	-3.14%	3.38%	3.01%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。
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18-3. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.2	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.78%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
	第1季	781.2	90.9	3.6	1,210.7	94.6
	成長率	0.10%	2.25%	0.14%	2.06%	2.17%
	第2季	800.0	94.3	3.7	1,225.3	98.0
	成長率	1.18%	2.31%	1.08%	1.08%	2.27%
	第3季	843.9	98.6	3.9	1,215.2	102.5
	成長率	3.37%	3.77%	3.42%	0.38%	3.76%
	第4季	828.4	97.4	3.9	1,221.7	101.2
	成長率	0.20%	0.93%	0.15%	0.70%	0.90%
104年	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%
	第2季	803.5	95.4	3.7	1,234.0	99.2
	成長率	0.43%	1.18%	0.43%	0.71%	1.15%
	10404	271.1	32.2	1.3	1,232.5	33.4
	成長率	0.41%	1.22%	0.40%	0.78%	1.19%
	10405	266.6	31.7	1.2	1,237.2	33.0
	成長率	-2.60%	-1.86%	-2.68%	0.74%	-1.89%
	10406	265.8	31.5	1.2	1,232.3	32.8
	成長率	3.71%	4.37%	3.78%	0.62%	4.35%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04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	952.1	46.8	7.4	569.6	54.2
	成長率	-0.11%	2.18%	0.95%	2.12%	2.01%
	第2季	1,023.9	50.7	7.9	572.1	58.6
	成長率	-1.34%	0.99%	-0.35%	2.18%	0.81%
	10404	341.0	16.8	2.6	571.0	19.5
	成長率	-2.94%	-0.43%	-1.65%	2.42%	-0.59%
10405	342.1	16.9	2.6	571.6	19.6	
	成長率	-3.80%	-1.50%	-3.09%	2.16%	-1.72%
	10406	340.8	16.9	2.6	573.7	19.5
	成長率	2.99%	5.15%	3.96%	1.94%	4.99%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04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	44,709.1	56.6
	成長率	2.12%	2.22%	20.10%	0.10%	2.22%
	第2季	12.7	58.0	78.5	45,486.8	58.0
	成長率	2.68%	2.91%	14.70%	0.22%	2.91%
	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%
	10406	4.2	19.4	24.5	45,639.0	19.4
	成長率	3.02%	6.38%	9.23%	3.26%	6.38%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04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%
	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%
104年	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%
	第2季	9.4	44.5	2.5	47,125.5	44.5
	成長率	4.01%	3.97%	10.40%	-0.04%	3.97%
	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%
	10406	3.1	14.9	0.8	47,256.5	14.9
	成長率	4.43%	7.34%	31.38%	2.79%	7.34%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04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%
	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%
104年	第1季	7,013.7	734.9	61.2	1,135.0	12.8	1,469.3	321.7	20.4	2,328.4	43.9	20.95%	42.98%
	成長率	-3.36%	2.09%	-1.25%	5.37%	5.41%	2.39%	3.78%	1.88%	1.24%	2.04%	5.96%	1.81%
	第2季	7,023.1	751.8	62.9	1,160.0	12.9	1,518.4	317.5	21.1	2,230.2	42.9	21.62%	41.57%
	成長率	-0.33%	1.23%	0.92%	1.54%	1.77%	1.71%	-0.02%	0.89%	-1.64%	0.77%	2.05%	-1.15%
	10404	2,418.4	252.8	21.3	1,133.5	12.6	514.0	106.2	7.1	2,204.2	42.2	21.25%	41.33%
	成長率	-0.11%	-0.31%	0.57%	-0.13%	1.03%	2.64%	-2.95%	1.29%	-5.19%	-1.08%	2.76%	-2.45%
	10405	2,291.0	247.7	20.5	1,170.6	13.0	494.9	104.5	6.8	2,250.5	43.7	21.60%	41.53%
	成長率	-4.51%	-1.77%	-3.33%	2.74%	3.14%	-3.00%	-2.36%	-4.24%	0.54%	3.15%	1.58%	-0.60%
	10406	2,313.7	251.3	21.1	1,177.2	13.0	509.4	106.8	7.1	2,236.9	42.9	22.02%	41.84%
	成長率	3.93%	6.06%	5.81%	2.03%	1.11%	5.72%	5.62%	5.94%	-0.08%	0.30%	1.73%	-0.38%

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08月04日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.14%	50.26%
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.17%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.42%	-0.03%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	20.1	880.4	246.2	16.0	2,978.3	44.0	39.06%	50.99%
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	1.65%	0.99%	7.78%	0.05%	6.22%	2.56%	-0.20%	0.37%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	19.8	925.2	252.9	16.8	2,914.3	43.6	38.77%	49.90%
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	2.74%	2.07%	6.75%	1.08%	4.21%	3.10%	0.67%	0.58%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	19.9	932.4	253.4	16.8	2,897.3	44.0	38.87%	49.57%
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	2.14%	2.22%	4.18%	1.43%	1.74%	2.66%	0.42%	-0.64%
	第4季	2,379.8	510.7	37.5	2,303.6	20.4	948.4	260.3	17.1	2,924.9	44.0	39.85%	50.60%
	成長率	0.52%	3.31%	0.88%	2.61%	2.14%	1.33%	2.87%	0.73%	1.39%	2.31%	0.80%	-0.40%
104年	第1季	2,292.5	494.6	36.5	2,316.8	20.6	904.1	255.6	16.3	3,007.1	45.1	39.44%	51.19%
	成長率	1.72%	3.44%	1.05%	1.53%	2.66%	2.69%	3.79%	2.04%	0.97%	2.54%	0.95%	0.39%
	第2季	2,439.5	512.0	38.8	2,257.7	19.8	944.4	253.3	17.0	2,862.5	44.0	38.71%	49.08%
	成長率	2.22%	1.91%	2.20%	-0.28%	0.40%	2.07%	0.18%	1.46%	-1.78%	0.95%	-0.14%	-1.64%
	10404	815.5	170.8	12.9	2,253.4	19.7	319.7	84.7	5.8	2,830.1	43.1	39.20%	49.23%
	成長率	1.97%	-0.26%	1.54%	-2.07%	-0.83%	3.08%	-2.96%	2.03%	-5.56%	-1.72%	1.08%	-2.52%
	10405	796.6	168.6	12.6	2,275.0	20.1	305.9	83.2	5.5	2,900.0	45.0	38.40%	48.95%
	成長率	-2.06%	-1.07%	-2.32%	0.92%	2.08%	-3.38%	-2.36%	-4.16%	0.94%	4.27%	-1.34%	-1.33%
10406	值	827.4	172.6	13.2	2,245.3	19.7	318.8	85.4	5.8	2,859.0	44.0	38.54%	49.07%
	成長率	6.98%	7.39%	7.64%	0.40%	0.01%	6.82%	6.28%	6.87%	-0.47%	0.39%	-0.15%	-1.02%

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08月04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	4,721.2	240.3	24.6	561.2	9.1	565.2	66.1	4.1	1,242.7	41.8	11.97%	26.51%
	成長率	-5.65%	-0.58%	-4.47%	4.98%	5.12%	1.93%	3.77%	1.26%	1.66%	1.16%	8.03%	4.62%
	第2季	4,583.6	239.8	24.1	575.8	9.2	573.9	64.2	4.1	1,189.9	41.1	12.52%	25.88%
	成長率	-1.64%	-0.20%	-1.07%	1.38%	1.75%	1.11%	-0.79%	-1.45%	-1.92%	0.43%	2.80%	-0.55%
	10404	1,602.9	82.0	8.4	563.8	9.0	194.3	21.4	1.4	1,174.4	40.9	12.12%	25.25%
	成長率	-1.14%	-0.42%	-0.89%	0.69%	1.85%	1.93%	-2.90%	-1.70%	-4.67%	0.00%	3.11%	-2.37%
	10405	1,494.4	79.1	7.9	581.9	9.3	189.0	21.3	1.3	1,199.3	41.4	12.65%	26.07%
	成長率	-5.76%	-3.21%	-4.90%	2.54%	2.75%	-2.37%	-2.34%	-4.60%	-0.11%	1.28%	3.60%	0.93%
	10406	1,486.3	78.7	7.9	582.7	9.2	190.6	21.4	1.4	1,196.3	41.0	12.82%	26.33%
	成長率	2.30%	3.25%	2.89%	0.90%	0.59%	3.94%	3.07%	2.16%	-0.89%	0.02%	1.60%	-0.20%

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08月04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	712.7	211.0	14.7	3,166.4	25.8	186.1	7.8	75,117.8	207.8	8.1	9,327.9	419.5
	成長率	3.06%	3.99%	2.32%	0.79%	2.60%	2.38%	1.07%	-0.27%	-2.36%	-4.84%	4.81%	3.16%
	第2季	756.7	217.6	15.6	3,081.6	27.4	197.6	8.4	75,141.3	223.3	8.1	9,224.5	439.2
	成長率	3.50%	2.63%	4.20%	-0.74%	3.20%	3.25%	2.40%	0.02%	-0.46%	-3.54%	3.69%	2.96%
	10404	254.5	73.3	5.2	3,084.3	9.1	65.5	2.8	75,343.3	74.3	8.2	9,192.6	146.8
	成長率	4.03%	0.57%	4.13%	-3.11%	3.17%	0.53%	1.60%	-2.52%	-3.22%	-6.20%	3.92%	0.70%
104年	10405	245.9	71.6	5.0	3,117.2	9.3	66.7	2.8	74,726.0	74.9	8.1	9,273.6	146.1
	成長率	-1.85%	-0.53%	-1.37%	1.28%	0.67%	1.32%	-1.01%	0.54%	-2.00%	-2.66%	3.28%	0.26%
	10406	256.3	72.7	5.3	3,044.7	9.0	65.5	2.8	75,365.7	74.1	8.2	9,206.8	146.2
	成長率	8.62%	8.25%	10.17%	-0.22%	5.95%	8.30%	7.02%	2.17%	4.18%	-1.67%	3.91%	8.32%

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08月04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%
	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%
104年	第1季	940.9	197.1	16.3	2,267.7	35.6	176.2	8.9	52,052.2	310.9	8.7	5,952.7	398.4
	成長率	2.20%	3.07%	0.95%	0.69%	0.66%	1.35%	0.55%	0.64%	-1.08%	-1.73%	2.41%	2.16%
	第2季	1,002.3	203.6	17.3	2,203.5	38.3	187.5	9.6	51,475.2	332.1	8.7	5,934.9	417.9
	成長率	2.10%	1.08%	1.31%	-0.98%	3.01%	2.13%	2.86%	-0.83%	-0.72%	-3.63%	2.91%	1.60%
	10404	332.9	67.3	5.7	2,193.3	12.6	62.5	3.2	51,994.2	110.0	8.7	5,970.0	138.7
	成長率	1.53%	-1.43%	0.31%	-2.78%	2.47%	0.85%	0.57%	-1.59%	-1.55%	-3.92%	2.43%	-0.30%
	10405	328.2	67.2	5.7	2,218.7	12.9	63.0	3.2	51,516.3	111.3	8.7	5,951.3	139.1
	成長率	-1.85%	-1.65%	-2.68%	0.12%	0.44%	-0.34%	0.36%	-0.75%	-2.77%	-3.20%	2.53%	-1.06%
	10406	341.2	69.1	5.9	2,198.7	12.8	61.9	3.2	50,921.4	110.7	8.7	5,883.5	140.2
	成長率	6.82%	6.59%	6.54%	-0.22%	6.31%	6.15%	7.99%	-0.06%	2.29%	-3.77%	3.86%	6.43%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04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20-3. 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	1,441.4	15.1	71.4	2.6	49,140.8	222.3	14.8	3,327.9	166.1
	成長率	-0.43%	2.98%	-1.86%	3.11%	0.58%	1.83%	1.15%	1.22%	0.95%	0.36%	0.85%	2.29%
	第2季	680.5	90.9	5.9	1,421.6	15.7	74.3	2.8	49,047.9	229.7	14.6	3,355.7	173.8
	成長率	1.01%	2.08%	-0.31%	0.91%	2.19%	0.98%	2.58%	-1.12%	-1.45%	-3.56%	2.53%	1.53%
	10404	228.1	30.3	2.0	1,414.1	5.2	25.1	0.9	50,245.6	77.3	15.0	3,360.4	58.2
	成長率	0.40%	0.36%	-1.44%	-0.16%	0.65%	0.24%	1.21%	-0.37%	-1.74%	-2.38%	2.06%	0.26%
104年	10405	222.5	29.8	1.9	1,427.3	5.3	25.1	0.9	49,216.5	78.0	14.8	3,334.5	57.8
	成長率	-2.60%	-1.05%	-3.67%	1.43%	1.21%	1.24%	-0.37%	-0.03%	-0.31%	-1.50%	1.50%	-0.15%
	10406	229.9	30.7	2.0	1,423.4	5.3	24.2	0.9	47,701.4	74.4	14.1	3,373.1	57.8
	成長率	5.43%	7.18%	4.42%	1.49%	4.78%	1.50%	7.17%	-2.94%	-2.32%	-6.78%	4.12%	4.63%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04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	344.0	389.4	32.5%	61.1	7,828.3	817.8	13.3%	405.1	26.7%
	成長率	1.83%	4.46%	-0.23%	-0.73%	-2.03%	0.10%	-2.52%	1.44%	-0.55%
	第2季	335.3	375.5	30.8%	61.1	7,357.4	772.1	12.6%	396.3	25.2%
	成長率	-1.12%	-0.78%	-2.59%	-3.16%	-5.78%	-2.27%	-5.40%	-1.44%	-3.16%
	10404	112.4	367.7	30.8%	20.2	7,370.6	765.9	12.5%	132.6	25.2%
	成長率	-4.26%	-3.92%	-4.57%	-6.82%	-8.86%	-4.82%	-7.39%	-4.66%	-5.05%
10405	110.4	377.4	30.7%	20.6	7,356.6	773.2	12.6%	131.0	25.1%	
成長率	-3.49%	0.75%	-1.99%	-4.76%	-5.32%	-2.94%	-5.26%	-3.69%	-2.82%	
10406	112.5	381.8	31.0%	20.3	7,345.2	777.3	12.7%	132.8	25.4%	
成長率	4.86%	0.99%	-1.10%	2.60%	-2.89%	1.23%	-3.43%	4.50%	-1.49%	

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08月04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	246.6	1075.5	46.4%	61.0	7,979.2	822.8	13.5%	307.5	31.3%
	成長率	2.79%	1.06%	-0.47%	-0.75%	-2.01%	0.10%	-2.53%	2.07%	-0.52%
	第2季	242.1	992.6	44.0%	61.0	7,486.3	776.3	12.7%	303.1	29.4%
	成長率	-0.47%	-2.64%	-2.36%	-3.18%	-5.92%	-2.33%	-5.47%	-1.03%	-3.12%
	10404	80.8	990.6	44.0%	20.1	7,498.3	770.0	12.6%	100.9	29.4%
	成長率	-4.18%	-6.03%	-4.04%	-6.84%	-8.98%	-4.86%	-7.43%	-4.72%	-4.93%
10405	值	79.6	998.7	43.9%	20.5	7,488.1	777.7	12.7%	100.1	29.2%
	成長率	-2.94%	-0.90%	-1.80%	-4.76%	-5.39%	-2.98%	-5.31%	-3.32%	-2.99%
	10406	81.8	988.7	44.0%	20.3	7,472.5	781.3	12.8%	102.1	29.6%
	成長率	6.21%	-0.72%	-1.12%	2.57%	-3.13%	1.12%	-3.54%	5.46%	-1.35%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「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%
104年	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%
	第1季	121.1	1698.9	53.7%	30.6	11,848.3	1471.3	15.8%	151.7	36.2%
	成長率	2.84%	-0.21%	-0.99%	0.43%	-2.12%	2.86%	-1.85%	2.35%	-0.78%
	第2季	119.7	1582.4	51.4%	30.5	11,112.4	1364.2	14.8%	150.2	34.2%
	成長率	0.05%	-3.33%	-2.61%	-1.58%	-4.63%	-1.12%	-4.65%	-0.28%	-3.15%
	10404	40.2	1579.6	51.2%	10.0	11,010.9	1343.4	14.6%	50.2	34.2%
	成長率	-3.37%	-7.11%	-4.14%	-6.27%	-9.16%	-3.16%	-6.81%	-3.96%	-4.63%
10405	39.2	1595.8	51.2%	10.3	11,116.9	1379.6	14.9%	49.6	33.9%	
	成長率	-3.06%	-1.23%	-2.48%	-2.65%	-3.30%	-0.66%	-3.82%	-2.97%	-3.23%
	10406	40.3	1572.4	51.6%	10.1	11,209.3	1369.3	14.9%	50.4	34.5%
成長率	7.18%	-1.32%	-1.10%	4.76%	-1.12%	0.56%	-3.22%	6.69%	-1.51%	

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08月04日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1B. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	350.9	922.7	42.8%	94.8	6,648.7	737.3	13.2%	445.7	28.9%
	成長率	11.66%	9.07%	4.10%	5.29%	5.95%	5.78%	2.62%	10.24%	4.96%
103年	值	368.1	952.8	42.6%	97.6	6,681.3	750.2	12.9%	465.7	28.7%
	成長率	4.85%	3.24%	-0.53%	3.01%	0.49%	1.79%	-2.10%	4.46%	-0.82%
	第1季	90.5	982.9	43.6%	24.4	6,918.0	777.5	13.4%	114.9	29.5%
	成長率	9.19%	7.64%	1.36%	9.12%	5.90%	5.67%	2.13%	9.18%	1.74%
	第2季	91.9	936.5	42.1%	25.3	6,799.0	755.4	13.1%	117.2	28.5%
	成長率	5.90%	3.90%	-0.40%	5.62%	3.24%	3.08%	-0.21%	5.84%	-0.24%
	第3季	91.4	928.9	41.7%	24.0	6,449.0	728.6	12.6%	115.5	28.1%
	成長率	2.77%	0.94%	-1.68%	-0.08%	-3.24%	-0.57%	-5.15%	2.16%	-2.61%
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	93.3	991.3	43.7%	23.9	6,719.0	768.4	12.9%	117.2	29.4%
	成長率	3.07%	0.85%	0.16%	-2.23%	-2.88%	-1.17%	-3.50%	1.94%	-0.21%
	第2季	91.3	911.0	41.3%	24.0	6,277.5	723.8	12.2%	115.3	27.6%
	成長率	-0.68%	-2.72%	-1.76%	-4.89%	-7.67%	-4.19%	-6.90%	-1.59%	-3.13%
	10404	30.2	908.6	41.4%	8.0	6,322.4	725.9	12.2%	38.2	27.6%
	成長率	-4.58%	-6.01%	-3.33%	-7.84%	-10.06%	-6.38%	-8.60%	-5.28%	-5.00%
10405	30.1	916.4	41.3%	8.1	6,270.2	724.4	12.2%	38.1	27.4%	
成長率	-2.51%	-0.67%	-0.79%	-7.22%	-7.63%	-4.58%	-6.93%	-3.55%	-2.51%	
10406	31.0	908.2	41.3%	8.0	6,240.3	721.0	12.3%	39.0	27.8%	
成長率	5.44%	-1.29%	-1.07%	0.90%	-5.08%	-1.36%	-5.03%	4.48%	-1.83%	

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.7	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.05%	8.74%	3.46%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.86%	5.01%
103年	值	126.8	478.6	33.8%	26.1	4,255.0	285.9	8.7%	152.9	22.6%
	成長率	4.23%	4.55%	-0.88%	0.82%	0.91%	1.58%	0.04%	3.63%	0.46%
	第1季	31.6	492.8	35.3%	6.6	4,379.4	297.7	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.89%	7.45%	1.19%	5.29%	4.17%	6.08%	3.66%	7.44%	3.00%
	第2季	31.7	470.3	33.4%	6.7	4,375.4	288.7	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	5.94%	5.68%	-0.16%	4.55%	6.27%	4.50%	3.85%	5.69%	2.01%
	第3季	31.2	466.4	32.8%	6.5	4,132.8	280.3	8.5%	37.7	22.0%
	成長率	2.34%	2.40%	-2.33%	-1.94%	-2.56%	-1.36%	-3.02%	1.58%	-1.49%
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	503.9	35.0%	6.5	4,324.5	292.9	8.8%	38.7	23.3%
	成長率	1.82%	2.26%	-0.83%	-0.68%	-1.25%	-1.61%	-2.44%	1.39%	-0.87%
	第2季	31.1	457.0	32.1%	6.5	4,106.3	280.9	8.4%	37.6	21.6%
	成長率	-1.86%	-2.84%	-3.72%	-4.10%	-6.15%	-2.68%	-5.08%	-2.25%	-3.73%
	10404	10.3	453.2	32.0%	2.2	4,215.6	281.9	8.4%	12.5	21.5%
	成長率	-6.06%	-6.44%	-6.29%	-5.75%	-6.36%	-4.08%	-6.02%	-6.01%	-6.25%
104年	10405	10.2	460.2	32.2%	2.1	4,063.3	275.3	8.3%	12.4	21.4%
	成長率	-3.77%	-1.20%	-2.59%	-5.24%	-6.37%	-4.94%	-6.34%	-4.03%	-3.88%
	10406	10.5	457.6	32.1%	2.1	4,041.9	285.8	8.5%	12.6	21.9%
	成長率	4.77%	-0.63%	-2.09%	-1.12%	-5.63%	1.24%	-2.76%	3.73%	-0.87%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月04日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
103年	值	275.8	147.7	26.2%	1742.8	278.3	81.8	0.9%	276.0	25.7%
	成長率	4.60%	3.13%	1.69%	4.89%	-2.52%	-1.38%	-3.02%	4.60%	1.60%
	第1季	72.2	144.4	27.0%	393.8	270.9	78.8	0.9%	72.3	26.6%
	成長率	10.54%	4.09%	4.32%	-8.69%	-4.07%	-5.76%	-4.30%	10.52%	4.49%
	第2季	68.7	147.4	26.0%	423.4	278.5	80.1	0.9%	68.8	25.5%
	成長率	6.16%	4.22%	2.62%	8.20%	-3.38%	-3.73%	-3.88%	6.17%	2.49%
	第3季	65.0	149.8	25.6%	448.0	278.5	82.7	0.9%	65.0	25.2%
	成長率	2.57%	1.31%	-0.12%	9.06%	-3.34%	0.02%	-3.80%	2.58%	-0.29%
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	71.1	150.6	26.8%	438.5	293.5	87.8	1.0%	71.1	26.4%
	成長率	-1.60%	4.29%	-0.66%	11.34%	8.34%	11.36%	8.08%	-1.59%	-0.71%
	第2季	65.9	143.7	25.0%	417.3	291.4	87.2	1.0%	65.9	24.6%
	成長率	-4.13%	-2.53%	-3.86%	-1.43%	4.64%	8.83%	4.67%	-4.13%	-3.76%
	10404	22.5	140.4	24.9%	136.7	288.8	86.4	1.0%	22.5	24.5%
	成長率	-6.17%	-5.08%	-5.73%	3.61%	7.86%	11.19%	7.80%	-6.16%	-5.67%
10405	21.7	145.5	25.0%	142.0	289.8	87.5	1.0%	21.8	24.6%	
	成長率	-6.11%	-0.37%	-2.84%	-1.50%	3.60%	9.43%	3.88%	-6.11%	-2.80%
	10406	21.6	145.6	25.0%	138.6	295.6	87.6	1.0%	21.6	24.6%
	成長率	0.26%	-2.00%	-2.87%	-5.89%	2.84%	6.18%	2.71%	0.25%	-2.68%

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08月04日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速雙領藥」、「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%
104年	第4季	0.9	10.4	0.9%
	成長率	4.08%	3.87%	3.15%
	第1季	0.8	10.6	0.9%
	成長率	4.89%	3.15%	2.83%
	第2季	0.8	10.5	0.9%
	成長率	-0.50%	-0.93%	-1.63%
	10404	0.3	10.7	0.9%
	成長率	2.30%	1.88%	1.09%
	10405	0.3	10.7	0.9%
	成長率	-1.78%	0.85%	0.11%
	10406	0.3	10.2	0.8%
	成長率	-2.01%	-5.51%	-6.10%

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08月04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%
	第2季	19.2	187.6	32.8%
	成長率	0.16%	1.52%	-0.65%
	10404	6.4	187.8	32.9%
	成長率	-0.84%	2.17%	-0.25%
10405	10405	6.4	187.4	32.8%
	成長率	-3.06%	0.77%	-1.36%
	10406	6.4	187.7	32.7%
	成長率	4.69%	1.65%	-0.29%

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08月04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%
	第2季	5.4	2,443.4	5.3%
	成長率	1.06%	-2.11%	-2.23%
104年	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%
	10406	1.8	2,423.7	5.2%
	成長率	1.21%	-2.31%	-5.23%

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08月04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	2,132.1	78.7	0.7	79.4	372.6
	成長率	-1.35%	4.66%	-0.37%	4.62%	6.05%
104年	第2季	2,064.8	73.5	0.6	74.2	359.2
	成長率	0.16%	-1.45%	-6.06%	-1.50%	-1.65%
	10404	713.6	24.3	0.2	24.5	343.7
	成長率	0.10%	-6.81%	-7.61%	-6.81%	-6.91%
	10405	687.7	25.1	0.2	25.3	367.7
104年	成長率	-1.55%	1.70%	-7.90%	1.61%	3.21%
	10406	663.5	24.1	0.2	24.4	367.1
	成長率	2.06%	1.13%	-2.43%	1.10%	-0.94%

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08月04日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2. 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,253.6	136.3	1386.5	136.4	1,088.0
	成長率	16.19%	19.42%	65.70%	19.45%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
	第1季	326.1	37.1	173.7	37.1	1,137.8
	成長率	9.37%	15.29%	-40.66%	15.24%	5.36%
	第2季	341.0	37.7	166.6	37.7	1,105.4
	成長率	11.34%	13.20%	-46.95%	13.15%	1.62%
	第3季	350.0	37.4	168.6	37.5	1,070.3
	成長率	9.55%	7.99%	-56.04%	7.92%	-1.48%
104年	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	367.4	40.5	192.0	40.5	1,102.5
	成長率	12.66%	9.17%	10.53%	9.17%	-3.10%
	第2季	360.6	37.4	169.3	37.4	1,036.6
	成長率	5.73%	-0.85%	1.60%	-0.85%	-6.22%
	10404	115.5	12.0	56.7	12.0	1,035.3
	成長率	-0.53%	-9.79%	-6.32%	-9.79%	-9.31%
	10405	126.0	13.0	57.0	13.1	1,035.9
	成長率	11.88%	6.90%	3.14%	6.90%	-4.45%
	10406	119.0	12.4	55.6	12.4	1,038.5
	成長率	6.03%	1.10%	9.34%	1.10%	-4.65%

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08月04日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
	第1季	1,722.0	36.8	0.7	37.5	217.5
	成長率	8.18%	11.07%	4.95%	10.96%	2.57%
	第2季	1,599.3	35.3	0.7	36.0	225.1
	成長率	3.79%	7.24%	2.70%	7.16%	3.25%
	第3季	1,476.2	33.4	0.6	34.0	230.4
	成長率	2.24%	3.47%	-1.51%	3.37%	1.11%
104年	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	1,647.7	36.8	0.7	37.5	227.6
	成長率	-4.31%	0.11%	-0.44%	0.10%	4.61%
	第2季	1,582.6	34.6	0.6	35.2	222.4
	成長率	-1.04%	-2.14%	-6.18%	-2.21%	-1.18%
	10404	556.9	11.8	0.2	12.0	216.1
104年	成長率	0.12%	-3.86%	-7.46%	-3.93%	-4.04%
	10405	521.0	11.5	0.2	11.7	224.6
	成長率	-4.33%	-3.42%	-7.93%	-3.50%	0.86%
104年	10406	504.7	11.3	0.2	11.5	227.1
	成長率	1.25%	1.14%	-2.95%	1.07%	-0.18%

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08月04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
104年	成長率	5.15%	5.78%	33.10%	5.78%	0.60%
	第4季	112.6	1.2	1.1	1.2	102.6
	成長率	2.81%	3.51%	14.11%	3.51%	0.68%
	第1季	109.6	1.1	1.2	1.1	104.3
	成長率	3.97%	6.53%	25.26%	6.53%	2.46%
	第2季	112.6	1.2	1.3	1.2	105.3
	成長率	0.68%	3.60%	3.21%	3.60%	2.90%
104年	10404	40.4	0.4	0.5	0.4	105.2
	成長率	7.37%	10.81%	13.36%	10.81%	3.20%
	10405	37.9	0.4	0.4	0.4	105.2
	成長率	1.71%	4.77%	-5.62%	4.77%	3.01%
	10406	36.5	0.4	0.4	0.4	105.4
	成長率	-4.43%	-1.66%	2.12%	-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08月04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%
	第2季	235.0	43.4	536.0	43.5	1,850.2
	成長率	-20.34%	-37.51%	41.05%	-37.47%	-21.50%
	10404	72.0	14.5	260.0	14.5	2,013.5
104年	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%
104年	10406	82.0	14.2	80.0	14.2	1,732.3
	成長率	-16.33%	-39.25%	33.33%	-39.23%	-27.37%

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08月04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	225.7	42.49%	193.8	42.80%	419.5	42.63%
	第2季	233.2	42.34%	206.0	42.90%	439.2	42.60%
	10404	78.5	42.72%	68.3	42.69%	146.8	42.70%
	10405	76.6	42.29%	69.5	42.97%	146.1	42.61%
	10406	78.0	42.00%	68.2	43.04%	146.2	42.48%

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08月04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	213.4	40.17%	185.1	40.86%	398.4	40.49%
	第2季	220.8	40.10%	197.1	41.04%	417.9	40.54%
	10404	73.0	39.73%	65.7	41.06%	138.7	40.35%
	10405	72.8	40.18%	66.2	40.95%	139.1	40.55%
	10406	75.0	40.38%	65.1	41.11%	140.2	40.72%

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08月04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%
	第2季	96.7	17.57%	77.1	16.06%	173.8	16.86%
	10404	32.3	17.55%	26.0	16.25%	58.2	16.94%
	10405	31.8	17.53%	26.0	16.07%	57.8	16.84%
	10406	32.7	17.62%	25.1	15.84%	57.8	16.80%

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08月04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4-5月	0.9288	0.9294	0.9265	0.9513	0.8893	0.9208	0.8836	0.9308	0.8241	0.8366

說明：

一. 製表日期：104年8月7日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以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7月）

重大傷病種類	103年底有效領證數	104年7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	460,150	-3.35%	9,048
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,338	1,368	4.11%	2
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,646	1,336	-19.86%	14
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	75,591	78,226	3.36%	669
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	95,280	98,102	5.05%	513
6. 慢性精神病	204,676	204,412	-0.57%	330
7. 先天性新陳代謝疾病	13,760	13,766	1.72%	27
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	35,709	35,655	-0.04%	251
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	714	81.68%	309
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	11,688	12,246	8.37%	143
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	12,905	-0.05%	11
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	7,959	4.19%	453
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,881	12,263	1.41%	1,376
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	81	5.19%	7
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	4,562	3.92%	40
17. 先天性免疫不全症	225	193	-10.23%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	8,303	8,300	-0.52%	9
19. 職業病	4,135	3,937	-8.14%	11
21. 多發性硬化症	1,171	1,183	0.42%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	604	499	-14.26%	1
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	132	114	-10.24%	-
24. 漢生病	206	195	-7.14%	-
25. 肝硬化症	9,372	9,309	-5.06%	132
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	16	20	11.11%	-
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	180	-53.96%	2
29. 庫賈氏病	20	27	-10.00%	2
30. 罕見疾病	7,520	8,796	16.97%	14
合 計	974,720	976,639	-0.81%	13,367

備註：1. 欄位名稱定義：本月新申請領證數係指首次申請個案數。第20類急性腦出血不發卡無領證統計

2. 有效領證數：係指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件。104年5、6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916,595人。

資料日期：104年8月5日

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	10306				10406				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,579	2,459	120	0	2,298	2,178	120	0	-6
臺大兒醫					275	275	-	0	
馬偕台北	1,110	1,071	39	0	930	891	39	0	-22
馬偕兒童醫					158	158	-	0	
彰基	1,715	1,438	134	143	1,492	1,234	115	143	3
彰基兒童醫					226	207	19	0	
中國	2,023	1,963	60	0	1,783	1,733	50	0	0
中國兒童醫					240	230	10	0	
三軍總醫院	1,693	1,653	40	0	1,733	1,693	40	0	40
臺北榮總	2,895	2,838	57	0	2,934	2,877	57	0	39
國泰醫院	782	741	41	0	784	743	41	0	2
新光醫院	904	843	61	0	862	801	61	0	-42
亞東醫院	994	952	42	0	1,072	1,030	42	0	78
馬偕淡水	1,023	989	34	0	1,084	1,050	34	0	61
萬芳醫院	713	687	26	0	725	699	26	0	12
台北長庚	259	224	35	0	249	226	23	0	-10
林口長庚	3,400	3,210	190	0	3,414	3,254	160	0	14
台中榮總	1,419	1,319	100	0	1,464	1,364	100	0	45
中山醫院	1,107	1,071	36	0	1,104	1,068	36	0	-3
成大醫院	1,308	1,233	75	0	1,334	1,259	75	0	26
奇美醫院	1,215	1,139	76	0	1,215	1,139	76	0	0
奇美分院	40	40	-	0	40	40	-	0	0
高雄榮總	1,379	1,326	53	0	1,379	1,326	53	0	0
高雄長庚	2,583	2,054	130	399	2,545	2,057	130	358	-38
高雄醫學大	1,658	1,592	66	0	1,655	1,589	66	0	-3
慈濟醫院	969	760	36	173	959	750	36	173	-10
總計	31,768	29,602	1,451	715	31,954	29,871	1,409	674	186

製表日：104/8/4

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) 新光醫院減少42床：急性病床減少42床，係因醫院為提供病人優良之住院環境故進行內部空間調整，該醫院表示預計未來1~2個月內將申請設置安寧病房、呼吸照護中心(RCC)。
- (3) 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」，急診觀察床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。
- (4) 高雄長庚減少38床：急性病床增加3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。
- (5) 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29-1全民健康保險特約醫院病床數統計

單位：床,百分比

年度	醫學中心				區域醫院				地區醫院				總病床數
	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	急性病 床數	急性保險 病床數	慢性病 床數	慢性保險 病床數	
99年(12月)	31,297	20,787	704	563	48,643	37,573	5,730	5,544	34,119	29,084	11,264	11,081	131,757
100年(12月)	31,257	21,660	704	563	49,938	38,525	5,968	5,640	32,764	28,114	10,978	10,818	131,609
101年(12月)	31,170	22,678	715	575	49,737	38,343	5,981	5,644	32,574	28,000	11,106	10,929	131,283
102年(12月)	30,922	22,710	715	575	49,541	37,908	5,718	5,449	32,516	27,943	11,121	10,926	130,533
103年(12月)	31,196	23,010	674	545	49,790	37,977	5,769	5,445	31,774	27,294	10,741	10,547	129,944
104年6月	31,280	23,098	674	545	49,852	38,048	5,769	5,469	31,884	27,339	10,800	10,606	130,259
成長率	0.73%	1.02%	-5.73%	-5.22%	0.10%	0.07%	-1.22%	-0.83%	-0.23%	-0.64%	-0.74%	-0.75%	0.01%

註：1. 資料來源：中央健康保險署醫務管理子系統

2. 本表各項均為月/年底資料；成長率係與去年同期比較。

製表日期：104年8月4日

表30. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護

年	季	醫院總額				醫學中心			
		門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)
100年	全年	8,772.2	2,078.3	1,831.7	209.5	2,635.9	399.0	774.5	59.4
	占率	100.00%	23.69%	100.00%	11.44%	100.00%	15.14%	100.00%	7.67%
101年	全年	9,102.2	2,105.4	1,908.8	216.1	2,785.5	419.2	812.3	61.8
	占率	100.00%	23.13%	100.00%	11.32%	100.00%	15.05%	100.00%	7.61%
102年	全年	9,304.3	2,081.2	2,044.2	221.4	2,843.9	405.7	867.5	62.0
	占率	100.00%	22.37%	100.00%	10.83%	100.00%	14.27%	100.00%	7.14%
103年	全年	9,419.0	2,041.3	2,148.2	227.1	2,907.0	400.0	908.6	63.4
	占率	100.00%	21.67%	100.00%	10.57%	100.00%	13.76%	100.00%	6.98%
	第1季	2,253.8	483.5	514.3	52.6	691.5	95.0	217.3	14.8
	占率	100.00%	21.45%	100.00%	10.23%	100.00%	13.74%	100.00%	6.83%
	第2季	2,386.5	528.1	540.3	58.8	731.1	104.8	227.0	16.5
	占率	100.00%	22.13%	100.00%	10.88%	100.00%	14.33%	100.00%	7.29%
104年	第3季	2,398.6	525.3	545.0	58.4	745.2	104.6	230.8	16.4
	占率	100.00%	21.90%	100.00%	10.72%	100.00%	14.04%	100.00%	7.09%
	第4季	2,380.1	504.5	548.7	57.3	739.2	95.6	233.6	15.7
	占率	100.00%	21.19%	100.00%	10.45%	100.00%	12.94%	100.00%	6.70%
	第1季	2,292.5	472.2	531.1	53.0	712.7	88.9	225.7	14.4
	占率	100.00%	20.60%	100.00%	9.97%	100.00%	12.47%	100.00%	6.40%
104年	第2季	2,439.5	519.3	550.8	58.5	756.7	98.3	233.2	15.8
	占率	100.00%	21.29%	100.00%	10.61%	100.00%	12.99%	100.00%	6.79%
	10404	815.5	171.9	183.8	19.5	254.5	32.4	78.5	5.3
	占率	100.00%	21.08%	100.00%	10.59%	100.00%	12.74%	100.00%	6.72%
	10405	796.6	170.5	181.2	19.4	245.9	32.0	76.6	5.2
	占率	100.00%	21.40%	100.00%	10.68%	100.00%	13.02%	100.00%	6.80%
104年	10406	827.4	176.9	185.8	19.7	256.3	33.8	78.0	5.3
	占率	100.00%	21.38%	100.00%	10.58%	100.00%	13.20%	100.00%	6.84%

- 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（104.8.7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、慢速箋領藥、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)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)
100年	全年	3,586.1	732.9	735.4	79.6	2,550.1	946.4	321.8	70.4
	占率	100.00%	20.44%	100.00%	10.83%	100.00%	37.11%	100.00%	21.89%
101年	全年	3,715.2	745.8	764.4	82.5	2,601.6	940.4	332.2	71.9
	占率	100.00%	20.07%	100.00%	10.79%	100.00%	36.15%	100.00%	21.63%
102年	全年	3,803.4	753.4	820.0	86.8	2,657.0	922.0	356.6	72.7
	占率	100.00%	19.81%	100.00%	10.58%	100.00%	34.70%	100.00%	20.39%
103年	全年	3,866.7	746.7	865.4	89.7	2,645.3	894.6	374.3	74.0
	占率	100.00%	19.31%	100.00%	10.37%	100.00%	33.82%	100.00%	19.77%
	第1季	924.2	172.5	208.1	20.5	638.1	216.0	88.9	17.3
	占率	100.00%	18.67%	100.00%	9.84%	100.00%	33.85%	100.00%	19.47%
	第2季	981.7	193.2	218.5	23.1	673.7	230.1	94.9	19.1
	占率	100.00%	19.68%	100.00%	10.60%	100.00%	34.16%	100.00%	20.10%
104年	第3季	984.4	194.0	219.1	23.1	669.0	226.6	95.1	18.9
	占率	100.00%	19.71%	100.00%	10.54%	100.00%	33.87%	100.00%	19.92%
	第4季	976.4	186.9	219.7	23.0	664.6	221.9	95.4	18.7
	占率	100.00%	19.14%	100.00%	10.47%	100.00%	33.39%	100.00%	19.57%
	第1季	940.9	173.8	213.4	21.2	638.9	209.5	92.1	17.4
	占率	100.00%	18.47%	100.00%	9.92%	100.00%	32.80%	100.00%	18.85%
104年	第2季	1,002.3	193.8	220.8	23.6	680.5	227.2	96.7	19.1
	占率	100.00%	19.34%	100.00%	10.67%	100.00%	33.38%	100.00%	19.70%
	10404	332.9	63.7	73.0	7.8	228.1	75.8	32.3	6.4
	占率	100.00%	19.13%	100.00%	10.70%	100.00%	33.24%	100.00%	19.74%
	10405	328.2	63.9	72.8	7.8	222.5	74.5	31.8	6.3
	占率	100.00%	19.47%	100.00%	10.78%	100.00%	33.49%	100.00%	19.80%
104年	10406	341.2	66.2	75.0	7.9	229.9	76.8	32.7	6.4
	占率	100.00%	19.42%	100.00%	10.55%	100.00%	33.42%	100.00%	19.57%

- 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（104.8.7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、慢速箋領藥、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30-1. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_醫學中心

年	季	醫學中心										
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		醫療 點數 (百萬)
		值 (百萬)	占 率	值 (百萬)	占 率	值 (百萬)	占 率	值 (百萬)	占 率	值 (百萬)	占 率	
100年	全年	962.6	16.20%	1,762.5	29.66%	3,016.5	50.76%	216.3	3.64%	0.5	0.01%	5,943.0
101年	全年	996.7	16.13%	1,759.6	28.47%	3,129.9	50.64%	227.3	3.68%	73.4	1.19%	6,180.7
102年	全年	965.1	15.57%	1,814.8	29.29%	3,052.9	49.27%	220.3	3.56%	150.2	2.42%	6,196.9
103年	全年	947.5	14.95%	1,915.0	30.21%	3,103.7	48.97%	219.1	3.46%	161.1	2.54%	6,338.1
	第1季	226.0	15.24%	472.1	31.84%	698.6	47.11%	52.6	3.55%	35.5	2.39%	1,483.0
	第2季	247.2	14.94%	493.8	29.85%	815.8	49.31%	57.2	3.46%	42.6	2.57%	1,654.4
	第3季	247.6	15.14%	480.6	29.38%	813.6	49.74%	56.6	3.46%	39.1	2.39%	1,635.6
	第4季	226.7	14.49%	468.4	29.93%	775.6	49.56%	52.7	3.37%	43.9	2.80%	1,565.1
104年	第1季	210.0	14.55%	463.6	32.11%	686.9	47.58%	49.1	3.40%	36.0	2.49%	1,443.7
	第2季	230.1	14.54%	477.4	30.16%	782.6	49.44%	52.4	3.31%	42.7	2.69%	1,583.1
	10404	76.2	14.43%	160.2	30.34%	260.5	49.35%	17.2	3.26%	14.6	2.76%	527.8
	10405	75.9	14.55%	154.5	29.63%	260.5	49.96%	17.2	3.31%	14.1	2.70%	521.5
	10406	78.1	14.63%	162.7	30.49%	261.6	49.02%	17.9	3.35%	14.0	2.62%	533.8

備註：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8月4日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(皆不含門診透析)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. 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30-1. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_區域醫院

年	季	區域醫院										醫療 點數 (百萬)
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		
		值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	
100年	全年	1,725.0	21.67%	1,886.3	23.69%	4,005.1	50.31%	358.8	4.51%	0.3	0.00%	7,961.2
101年	全年	1,744.2	21.15%	1,864.2	22.61%	4,190.4	50.82%	368.2	4.47%	83.5	1.01%	8,246.0
102年	全年	1,762.6	20.31%	2,048.7	23.61%	4,311.7	49.69%	376.5	4.34%	183.7	2.12%	8,678.0
103年	全年	1,752.0	19.53%	2,112.4	23.54%	4,537.4	50.57%	378.8	4.22%	198.9	2.22%	8,972.3
	第1季	407.2	19.89%	509.7	24.89%	1,000.7	48.87%	88.3	4.31%	43.6	2.13%	2,047.6
	第2季	450.4	19.46%	534.9	23.11%	1,181.4	51.03%	98.3	4.25%	51.9	2.24%	2,314.9
	第3季	455.0	19.70%	528.2	22.86%	1,183.1	51.22%	97.7	4.23%	47.6	2.06%	2,310.0
	第4季	439.4	19.11%	539.7	23.47%	1,172.2	50.97%	94.6	4.11%	55.8	2.43%	2,299.8
104年	第1季	409.2	19.34%	525.6	24.84%	1,050.5	49.64%	89.3	4.22%	43.3	2.05%	2,116.2
	第2季	450.6	19.12%	535.0	22.70%	1,226.1	52.02%	95.2	4.04%	51.8	2.20%	2,357.0
	10404	147.9	18.94%	176.5	22.60%	408.1	52.25%	31.4	4.02%	17.8	2.27%	781.1
	10405	150.1	19.13%	177.4	22.61%	409.0	52.11%	31.5	4.01%	17.4	2.22%	784.8
	10406	152.6	19.29%	181.0	22.88%	409.0	51.70%	32.3	4.08%	16.7	2.11%	791.1

備註：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8月4日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(皆不含門診透析)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. 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30-1. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_地區醫院

年	季	地區醫院										醫療 點數 (百萬)
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		
		值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	
100年	全年	2,314.0	32.86%	1,353.3	19.22%	2,997.5	42.56%	380.4	5.40%	0.1	0.00%	7,042.4
101年	全年	2,304.7	32.07%	1,301.8	18.12%	3,157.2	43.93%	379.9	5.29%	41.4	0.58%	7,186.3
102年	全年	2,258.4	31.07%	1,318.0	18.13%	3,229.0	44.42%	372.8	5.13%	88.8	1.22%	7,269.5
103年	全年	2,310.2	31.22%	1,328.7	17.96%	3,287.8	44.43%	371.7	5.02%	98.9	1.34%	7,399.7
	第1季	559.2	32.30%	331.3	19.13%	729.7	42.15%	88.9	5.14%	21.6	1.25%	1,731.3
	第2季	594.9	31.18%	337.7	17.70%	853.4	44.73%	95.6	5.01%	25.6	1.34%	1,907.9
	第3季	583.9	30.84%	326.2	17.23%	864.9	45.67%	94.1	4.97%	24.0	1.27%	1,893.7
	第4季	572.2	30.65%	333.5	17.86%	839.8	44.98%	93.1	4.99%	27.7	1.49%	1,866.8
104年	第1季	541.1	31.17%	327.4	18.86%	758.3	43.69%	89.5	5.16%	19.0	1.10%	1,735.9
	第2季	585.6	30.72%	323.7	16.98%	877.9	46.06%	94.8	4.97%	23.5	1.23%	1,906.0
	10404	195.6	30.72%	108.3	17.00%	293.1	46.05%	31.7	4.98%	7.8	1.22%	636.6
	10405	191.8	30.51%	106.5	16.93%	290.9	46.27%	31.1	4.94%	8.3	1.32%	628.8
	10406	198.2	30.94%	109.0	17.01%	293.9	45.87%	32.0	5.00%	7.4	1.16%	640.6

備註：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8月4日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(皆不含門診透析)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. 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31. 急診品質提升方案之各層級醫院急診下轉件數統計

年	季	醫學中心	區域醫院	地區醫院
101年5-12月	全年 成長率	715 —	252 —	38 —
102年	全年 成長率	1,591 122.52%	354 40.48%	20 -47.37%
103年	全年 成長率	1,782 12.01%	467 31.92%	29 45.00%
	第1季 成長率	462 42.59%	130 34.02%	8 166.67%
	第2季 成長率	472 -6.90%	121 11.01%	9 350.00%
	第3季 成長率	479 7.64%	124 79.71%	4 -33.33%
	第4季 成長率	369 17.14%	92 16.46%	8 -11.11%
104年	第1季 成長率	557 20.56%	120 -7.69%	6 -25.00%
	第2季 成長率	680 44.07%	155 28.10%	7 -22.22%
	10404 成長率	215 60.45%	53 20.45%	2 100.00%
	10405 成長率	219 40.38%	51 70.00%	3 -50.00%
	10406 成長率	246 35.16%	51 8.51%	2 0.00%

備註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔。(擷取日期：104年8月14日)
2. 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者
3. 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照
4. 急診品質提升方案之參與院所數(以104.8.14計算)：醫學中心16家，區域醫院42家，地區醫院85
5. 成長率係與去年同期比較。

表32 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：百萬點、%

業務組別	年	月	門住診	已核付家數		已核付家數		初審後核減率	申復補付	申復後核檢率	爭審補付	爭審後核減率
				醫療費用		申請點數						
				A	B	C	E					
總計	102	1-12	門診	419,733	390,849	384,183	2,213	1.59	2,213	1.06	342	0.98
			住診	181,037	173,524	168,310	1,561	2.88	1,561	2.02	165	1.93
	103	1-12	門診	437,511	408,087	400,993	2,253	1.62	2,253	1.11	233	1.05
			住診	199,529	190,940	185,960	1,346	2.50	1,346	1.82	74	1.78
臺北 業務組	104	1-4	門診	130,193	121,538	119,761	75	1.37	75	1.31	0	1.31
			住診	47,881	45,885	44,726	35	2.42	35	2.35	-	2.35
	102	1-12	門診	140,218	130,318	127,223	1,054	2.21	1,054	1.46	185	1.32
			住診	59,537	57,145	54,730	791	4.06	791	2.73	70	2.61
北區 業務組	103	1-12	門診	146,034	135,894	132,898	947	2.05	947	1.40	140	1.31
			住診	65,634	62,903	60,872	600	3.09	600	2.18	28	2.14
	104	1-4	門診	42,430	39,537	38,689	18	2.00	18	1.96	0	1.96
			住診	15,390	14,771	14,266	4	3.29	4	3.26	-	3.26
中區 業務組	102	1-12	門診	57,632	53,714	53,003	158	1.23	158	0.96	31	0.91
			住診	24,049	22,978	22,609	61	1.54	61	1.28	12	1.23
	103	1-12	門診	60,233	56,271	55,523	166	1.24	166	0.97	10	0.95
			住診	27,087	25,863	25,376	50	1.80	50	1.61	8	1.58
	104	1-4	門診	17,484	16,321	16,150	11	0.98	11	0.92	-	0.92
			住診	6,312	6,035	5,917	0	1.86	0	1.86	-	1.86
	102	1-12	門診	85,103	78,996	77,906	402	1.28	402	0.81	42	0.76
			住診	35,006	33,514	32,667	275	2.42	275	1.63	30	1.55
	103	1-12	門診	88,108	81,914	80,725	416	1.35	416	0.88	25	0.85
			住診	38,459	36,764	35,953	258	2.11	258	1.43	12	1.40
	104	1-4	門診	25,912	24,115	23,857	29	0.99	29	0.88	-	0.88
			住診	9,009	8,627	8,454	27	1.91	27	1.62	-	1.62

業務組別	年	月	門住診	已核付家數		已核付家數		初審後核減率	申復補付	申復後核檢率	爭審補付	爭審後核減率
				醫療費用	申請點數	申請點數	已核付點數					
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100	
南區 業務組	102	1-12	門診	60,924	56,841	56,072	1.26	283	0.80	41	0.73	
			住診	26,365	25,256	24,472	2.98	236	2.08	33	1.95	
	103	1-12	門診	64,032	59,850	58,791	1.65	388	1.05	31	1.00	
			住診	29,099	27,811	26,951	2.96	254	2.08	21	2.01	
	104	1-4	門診	18,954	17,735	17,513	1.17	8	1.13	-	1.13	
			住診	6,870	6,576	6,404	2.50	3	2.46	-	2.46	
高屏 業務組	102	1-12	門診	66,039	61,747	60,874	1.32	271	0.91	41	0.85	
			住診	30,229	28,991	28,295	2.30	164	1.76	19	1.69	
	103	1-12	門診	68,741	64,386	63,427	1.40	274	1.00	26	0.96	
			住診	32,989	31,575	30,915	2.00	135	1.59	5	1.57	
	104	1-4	門診	22,441	21,025	20,782	1.08	8	1.05	-	1.05	
			住診	8,845	8,475	8,317	1.79	1	1.77	-	1.77	
東區 業務組	102	1-12	門診	9,817	9,233	9,105	1.30	45	0.84	2	0.82	
			住診	5,851	5,640	5,537	1.75	33	1.19	1	1.17	
	103	1-12	門診	10,364	9,771	9,629	1.37	62	0.77	0	0.77	
			住診	6,261	6,025	5,892	2.13	49	1.35	0	1.34	
	104	1-4	門診	2,972	2,805	2,769	1.20	1	1.17	-	1.17	
			住診	1,455	1,401	1,368	2.33	0	2.33	-	2.33	

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8月3日。

表33-1 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33-2 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33-3 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	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%	0.37%

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104.07.31

表33-4 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」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值 $\pm 10\%$)。
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33-5 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	104年 參考值	101年	102年	103年	104年Q1
血液透析							
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	受檢率	合理範圍	≥ 88.70%	98.31%	98.45%	98.89%	99.16%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	≥ 80.41%	88.62%	89.75%	89.66%	89.43%
	Albumin(BCP) ≥ 3.0百分比	正向	≥ 78.64%	88.68%	87.38%	86.06%	85.58%
尿素氮透析效率： URR (102年新增項目,取代原Kt/V)	URR-受檢率	合理範圍	≥ 88.44%	98.03%	98.50%	98.54%	98.54%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥ 86.45%	95.70%	96.40%	96.20%	96.20%
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≥ 88.87%	98.50%	98.98%	99.28%	99.28%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥ 84.42%	93.80%	93.80%	93.80%	94.70%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每百人月)	負向	≤ 3.97	3.54	3.58	3.69	尚未有資料
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 0.74	0.71	0.63	0.68	0.57
	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤ 0.73	0.65	0.65	0.68	0.69
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	≤ 0.25	0.23	0.20	0.26	尚未有資料
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.65%	1.29%	1.40%	0.74%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		0.30%	0.31%	0.33%	0.08%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤ 0.23%	0.27%	0.21%	0.15%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤ 0.55%	0.54%	0.53%	0.44%	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥ 20.01%	23.89%	26.63%	16.19%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目		104年 參考值	101年	102年	103年	104年Q1
腹膜透析		屬性				
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin)	Albumin-受檢率	合理範圍	≥88.68%	98.19%	98.53%	98.88%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥72.45%	79.97%	82.12%	79.42%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥70.35%	81.63%	76.48%	76.38%
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	≥86.84%	96.38%	95.80%	97.28%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥79.29%	88.50%	87.33%	尚未有資料
貧血檢查：	Hb-受檢率	合理範圍	≥89.03%	98.75%	99.09%	99.34%
Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥80.42%	89.50%	89.20%	89.40%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每百人月)	負向	≤4.61	4.07	4.13	4.38
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月) 透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≤0.44 ≤0.61	0.38 0.52	0.36 0.54	0.45 0.59
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.62	1.50	1.35	1.56
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復 脫離率(II)-腎移植	參考指標 參考指標	未訂定	1.15% 1.36%	1.12% 1.75%	0.10% 1.59%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≤0.19%	0.27%	0.10%	0.15%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.18%	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	≥47.88%	57.39%	59.91%	42.30%
整體(血液與腹膜合併計算)		合理範圍	0.08%	0.05%	0.04%	0.06%

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。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=((透析大於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

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

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

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

註1：腎臟移植人數係透析院所通報個案。

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

4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

肆、業務推動重點摘要辦理

「全民健康保險燒燙傷急性後期
整合照護計畫」

肆、業務推動重點摘要

辦理「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」

一、本案已提 104 年 8 月 17 日共同擬訂會議報告，將依程序報請衛生福利部核定後公布實施。

二、計畫內容重點如下：

(一)照護模式：包含住院模式、日間照護模式，醫學中心不得採取住院模式，評估病情適合者應積極下轉社區醫院。

1.住院模式：採取論量支付，物理治療、職能治療、語言/吞嚥治療、心理治療可視病患情況，增加至每日最多各2次，或採用本計畫新增之高強度復健治療項目。

2.日間照護模式：採取門診全天方式提供照護，按日包裹支付，依病人身體主要關節受限狀況及治療次數分高強度(每天治療 ≥ 3 次)每日3,056點、一般強度每日1,586點。

(二)預算來源：

1.符合全民健康保險醫療給付費用總額「其他預期政策改變及調節非預期風險所需經費」項下支應者由其支應。

2.不符上開者，由其他預算「推動促進醫療體系整合計畫」之「提升急性後期照護品質試辦計畫」項下支應。

(三)收案對象：燒燙傷病人接受急性期治療後，經急性燒燙傷團隊評估，因燒燙傷造成之功能缺損以致基本日常生活無法自理(Barthel index ≤ 80 分)，或傷口已逾二個月復原狀況不良，出院返家或居家照護困難者採住院照護模式，可出院者採日間照護模式。另病人需醫療狀況穩定，具積極復健潛能。

(四)評估工具：必要評估工具為巴氏量表、上下肢關節活動度(Range of Motion簡稱ROM)，選擇性評估工具為傷口評估、吞嚥進食功能、營養評估等三面向量表

(五) 品質指標：

1.30日內急診率

2.14日內再住院率(排除計畫性住院案件)

3.30日內再住院率(排除計畫性住院案件)

4.個案功能進步情形(Barthel Index、關節活動度ROM)。

(六)參與醫院條件：

1.整合團隊：需有專任整形外科醫師或專任復健科醫師、專任物理治療師、專任職能治療師、專任臨床心理師(或專兼任精神科醫師)、專任社工師(人員)、專任營養師、個案管理人員及燒燙傷諮詢衛教人員。照顧吞嚥或語言障礙患者，團隊另需有專任語言治療師。

2.團隊內醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師、社工師(人員)，需提出三年內有接受燒燙傷相關的訓練課程證明(訓練時數達6小時)，醫院計畫審查通過半年內需備齊證明。

3.日間照護服務，需提供個案妥適的安置空間，並考量燒傷病人穿脫彈性衣之隱私，需有個別治療室或是可供遮蔽之場地。

三、分區業務組將主動協助轄區醫院組成團隊參加，並公布參加醫院名單。

伍、附錄-全民健康保險醫療服務
核定點數及費用統計-報表清單

伍、附錄

全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

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

全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	847.7	66.98%	739.2	63.88%	417.9	33.02%	417.9	36.12%	1,265.6	1,157.1	91.43%
成長	5.33%		-0.89%		9.07%		9.07%		6.54%	2.49%	
Q2 值	881.3	67.13%	790.9	64.69%	431.6	32.87%	431.6	35.31%	1,313.0	1,222.6	93.12%
成長	3.58%		0.08%		6.91%		6.91%		4.65%	2.39%	
Q3 值	881.4	66.90%	776.1	64.03%	436.0	33.10%	436.0	35.97%	1,317.5	1,212.2	92.01%
成長	3.39%		0.10%		7.13%		7.13%		4.60%	2.52%	
Q4 值	900.6	67.10%	814.8	64.85%	441.6	32.90%	441.6	35.15%	1342.2	1,256.4	93.61%
成長	3.34%		2.11%		4.61%		4.61%		3.75%	2.98%	
小計 值	3,511.0	67.03%	3,121.1	64.38%	1,727.2	32.97%	1,727.2	35.62%	5,238.2	4,848.2	92.56%
成長	3.89%		0.37%		6.88%		6.88%		4.85%	2.60%	
2012											
Q1 值	881.3	67.81%	783.9	65.20%	418.4	32.19%	418.4	34.80%	1,299.7	1,202.3	92.51%
成長	3.97%		6.04%		0.12%		0.12%		2.69%	3.90%	
Q2 值	910.1	67.72%	824.1	65.51%	433.8	32.28%	433.8	34.49%	1,343.9	1,257.9	93.60%
成長	3.26%		4.19%		0.50%		0.50%		2.36%	2.89%	
Q3 值	922.1	67.84%	817.2	65.15%	437.2	32.16%	437.2	34.85%	1,359.2	1,254.4	92.29%
成長	4.61%		5.30%		0.26%		0.26%		3.17%	3.49%	
Q4 值	934.7	67.10%	834.4	64.54%	458.4	32.90%	458.4	35.46%	1393.1	1,292.8	92.80%
成長	3.79%		2.41%		3.80%		3.80%		3.79%	2.90%	
小計 值	3,648.1	67.61%	3,259.6	65.10%	1,747.7	32.39%	1,747.7	34.90%	5,395.9	5,007.4	92.80%
成長	3.91%		4.44%		1.19%		1.19%		3.01%	3.28%	
2013											
Q1 值	891.6	66.39%	787.9	63.58%	451.3	33.61%	451.3	36.42%	1,342.8	1,239.2	92.28%
成長	1.16%		0.51%		7.86%		7.86%		3.32%	3.07%	
Q2 值	934.2	66.52%	844.8	64.25%	470.1	33.48%	470.1	35.75%	1,404.3	1,315.0	93.64%
成長	2.64%		2.52%		8.38%		8.38%		4.50%	4.54%	
Q3 值	933.6	66.33%	832.7	63.73%	473.9	33.67%	473.9	36.27%	1,407.4	1,306.6	92.83%
成長	1.25%		1.89%		8.39%		8.39%		3.55%	4.15%	
Q4 值	961.2	63.99%	847.0	61.03%	540.8	36.01%	540.8	38.97%	1,502.0	1,387.8	92.39%
成長	2.84%		1.51%		17.99%		17.99%		7.82%	7.35%	
小計 值	3,720.5	65.77%	3,312.4	63.11%	1,936.1	34.23%	1,936.1	36.89%	5,656.6	5,248.5	92.79%
成長	1.98%		1.62%		10.78%		10.78%		4.83%	4.82%	
2014											
Q1 值	925.5	65.80%	807.4	62.67%	481.0	34.20%	481.0	37.33%	1,406.5	1,288.4	91.61%
成長	3.81%		2.47%		6.58%		6.58%		4.74%	3.97%	
Q2 值	972.8	66.17%	867.3	63.55%	497.4	33.83%	497.4	36.45%	1,470.2	1,364.8	92.83%
成長	4.13%		2.66%		5.80%		5.80%		4.69%	3.79%	
Q3 值	979.2	66.48%	861.7	63.57%	493.8	33.52%	493.8	36.43%	1,473.0	1,355.5	92.03%
成長	4.88%		3.49%		4.20%		4.20%		4.66%	3.75%	
Q4 值	984.6	66.03%	879.6	63.46%	506.5	33.97%	506.5	36.54%	1,491.1	1,386.1	92.96%
成長	2.44%		3.85%		-6.35%		-6.35%		-0.73%	-0.13%	
小計 值	3,862.1	66.12%	3,416.1	63.32%	1,978.7	33.88%	1,978.7	36.68%	5,840.8	5,394.8	92.36%
成長	3.81%		3.13%		2.20%		2.20%		3.26%	2.79%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表2-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	82.6	99.11%	81.2	99.10%	0.7	0.89%	0.7	0.90%	83.3	81.9	98.33%
成長	-1.07%		1.71%		0.10%		0.10%		-1.06%	1.69%	
Q2 值	85.9	99.19%	85.9	99.19%	0.7	0.81%	0.7	0.81%	86.6	86.6	99.98%
成長	-0.08%		-0.64%		-10.82%		-10.82%		-0.18%	-0.73%	
Q3 值	90.8	99.11%	89.4	99.10%	0.8	0.89%	0.8	0.90%	91.6	90.2	98.41%
成長	1.30%		0.46%		-0.05%		-0.05%		1.28%	0.45%	
Q4 值	89.9	99.06%	90.2	99.06%	0.9	0.94%	0.9	0.94%	90.8	91.0	100.31%
成長	0.74%		4.12%		10.49%		10.49%		0.83%	4.18%	
小計 值	349.2	99.12%	346.6	99.11%	3.1	0.88%	3.1	0.89%	352.3	349.7	99.27%
成長	0.25%		1.40%		-0.12%		-0.12%		0.25%	1.39%	
2012											
Q1 值	86.2	99.14%	82.5	99.11%	0.7	0.86%	0.7	0.89%	87.0	83.3	95.74%
成長	4.45%		1.67%		0.91%		0.91%		4.42%	1.67%	
Q2 值	88.2	99.14%	88.3	99.14%	0.8	0.86%	0.8	0.86%	89.0	89.1	100.08%
成長	2.71%		2.82%		9.48%		9.48%		2.77%	2.87%	
Q3 值	92.4	99.16%	89.6	99.13%	0.8	0.84%	0.8	0.87%	93.2	90.4	96.99%
成長	1.74%		0.26%		-3.26%		-3.26%		1.70%	0.22%	
Q4 值	93.4	99.16%	91.5	99.14%	0.8	0.84%	0.8	0.86%	94.2	92.3	97.95%
成長	3.93%		1.46%		-7.05%		-7.05%		3.83%	1.38%	
小計 值	360.3	99.15%	351.9	99.13%	3.1	0.85%	3.1	0.87%	363.4	355.0	97.70%
成長	3.18%		1.54%		-0.44%		-0.44%		3.15%	1.52%	
2013											
Q1 值	88.7	99.13%	82.9	99.07%	0.8	0.87%	0.8	0.93%	89.5	83.6	93.46%
成長	2.87%		0.40%		4.59%		4.59%		2.89%	0.44%	
Q2 值	91.5	99.11%	89.8	99.10%	0.8	0.89%	0.8	0.90%	92.3	90.6	98.17%
成長	3.65%		1.66%		6.65%		6.65%		3.68%	1.70%	
Q3 值	94.7	99.14%	92.1	99.11%	0.8	0.86%	0.8	0.89%	95.5	92.9	97.30%
成長	2.46%		2.79%		5.08%		5.08%		2.49%	2.81%	
Q4 值	95.9	99.26%	92.9	99.24%	0.7	0.74%	0.7	0.76%	96.6	93.7	96.91%
成長	2.65%		1.56%		-9.75%		-9.75%		2.55%	1.46%	
小計 值	370.8	99.16%	357.7	99.13%	3.1	0.84%	3.1	0.87%	373.9	360.8	96.50%
成長	2.90%		1.63%		1.55%		1.55%		2.89%	1.63%	
2014											
Q1 值	90.4	99.12%	84.3	99.05%	0.8	0.88%	0.8	0.95%	91.2	85.1	93.23%
成長	1.96%		1.70%		3.32%		3.32%		1.97%	1.72%	
Q2 值	93.0	99.09%	90.3	99.06%	0.9	0.91%	0.9	0.94%	93.8	91.1	97.10%
成長	1.66%		0.54%		4.44%		4.44%		1.68%	0.58%	
Q3 值	97.7	99.11%	92.5	99.06%	0.9	0.89%	0.9	0.94%	98.6	93.4	94.68%
成長	3.25%		0.44%		6.56%		6.56%		3.27%	0.49%	
Q4 值	96.2	99.10%	93.6	99.07%	0.9	0.90%	0.9	0.93%	97.1	94.5	97.33%
成長	0.33%		0.76%		22.25%		22.25%		0.49%	0.93%	
小計 值	377.4	99.10%	360.7	99.06%	3.4	0.90%	3.4	0.94%	380.8	364.1	95.61%
成長	1.79%		0.84%		8.78%		8.78%		1.85%	0.91%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量 (104.08.05製)。

表2-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	30.4	65.39%	30.0	65.11%	16.1	34.61%	16.1	34.89%	46.5	46.1	99.18%
成長	-4.80%		4.54%		4.48%		4.48%		-1.78%	4.52%	
Q2 值	33.7	66.54%	33.3	66.23%	17.0	33.46%	17.0	33.77%	50.7	50.2	99.07%
成長	3.55%		0.22%		5.84%		5.84%		4.31%	2.05%	
Q3 值	34.6	66.33%	32.9	65.21%	17.6	33.67%	17.6	34.79%	52.2	50.5	96.78%
成長	3.77%		-0.35%		6.90%		6.90%		4.80%	2.05%	
Q4 值	34.2	65.53%	34.3	65.54%	18.0	34.47%	18.0	34.46%	52.3	52.3	100.05%
成長	2.20%		-0.16%		6.62%		6.62%		3.68%	2.07%	
小計 值	133.0	65.96%	130.5	65.53%	68.6	34.04%	68.6	34.47%	201.6	199.1	98.76%
成長	1.23%		0.93%		5.99%		5.99%		2.80%	2.62%	
2012											
Q1 值	31.8	64.64%	29.5	62.92%	17.4	35.36%	17.4	37.08%	49.2	46.9	95.35%
成長	4.61%		-1.68%		8.11%		8.11%		5.82%	1.74%	
Q2 值	34.8	65.58%	33.3	64.62%	18.3	34.42%	18.3	35.38%	53.0	51.6	97.26%
成長	3.14%		0.23%		7.66%		7.66%		4.65%	2.74%	
Q3 值	34.9	65.58%	33.0	64.29%	18.3	34.42%	18.3	35.71%	53.2	51.3	96.38%
成長	0.84%		0.14%		4.28%		4.28%		2.00%	1.58%	
Q4 值	36.6	65.96%	34.8	64.82%	18.9	34.04%	18.9	35.18%	55.5	53.7	96.74%
成長	6.86%		1.50%		4.80%		4.80%		6.15%	2.64%	
小計 值	138.1	65.46%	130.6	64.20%	72.9	34.54%	72.9	35.80%	211.0	203.5	96.46%
成長	3.84%		0.10%		6.15%		6.15%		4.62%	2.19%	
2013											
Q1 值	33.8	65.23%	29.5	62.12%	18.0	34.77%	18.0	37.88%	51.8	47.6	91.79%
成長	6.21%		0.03%		3.52%		3.52%		5.26%	1.32%	
Q2 值	36.9	66.08%	33.8	64.12%	18.9	33.92%	18.9	35.88%	55.8	52.8	94.52%
成長	6.06%		1.49%		3.73%		3.73%		5.26%	2.28%	
Q3 值	36.5	66.22%	34.5	64.90%	18.6	33.78%	18.6	35.10%	55.2	53.1	96.26%
成長	4.69%		4.53%		1.76%		1.76%		3.68%	3.54%	
Q4 值	37.4	65.88%	35.6	64.77%	19.4	34.12%	19.4	35.23%	56.8	55.0	96.83%
成長	2.31%		2.45%		2.67%		2.67%		2.43%	2.53%	
小計 值	144.7	65.86%	133.5	64.03%	75.0	34.14%	75.0	35.97%	219.6	208.5	94.91%
成長	4.75%		2.18%		2.91%		2.91%		4.12%	2.44%	
2014											
Q1 值	34.4	65.25%	31.7	63.37%	18.3	34.75%	18.3	36.63%	52.7	50.0	94.88%
成長	1.81%		7.34%		1.73%		1.73%		1.78%	5.21%	
Q2 值	38.2	66.24%	34.4	63.85%	19.5	33.76%	19.5	36.15%	57.7	53.8	93.39%
成長	3.51%		1.61%		2.79%		2.79%		3.27%	2.03%	
Q3 值	38.9	66.66%	35.2	64.43%	19.4	33.34%	19.4	35.57%	58.3	54.6	93.73%
成長	6.39%		2.16%		4.29%		4.29%		5.68%	2.90%	
Q4 值	38.6	66.18%	35.7	64.35%	19.8	33.82%	19.8	35.65%	58.4	55.4	94.88%
成長	3.22%		0.04%		1.89%		1.89%		2.77%	0.69%	
小計 值	150.1	66.10%	136.9	64.02%	77.0	33.90%	77.0	35.98%	227.1	213.9	94.21%
成長	3.76%		2.60%		2.67%		2.67%		3.39%	2.63%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量 (104.08.05製)。

表2-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	178.4	69.93%	149.7	66.12%	76.7	30.07%	76.7	33.88%	255.1	226.4	88.77%
成長	12.27%		-4.28%		14.49%		14.49%		12.93%	1.35%	
Q2 值	170.5	70.21%	151.9	67.74%	72.4	29.79%	72.4	32.26%	242.9	224.3	92.35%
成長	2.45%		-0.18%		4.58%		4.58%		3.07%	1.30%	
Q3 值	165.7	70.14%	145.1	67.29%	70.5	29.86%	70.5	32.71%	236.2	215.6	91.29%
成長	1.63%		0.10%		3.90%		3.90%		2.30%	1.31%	
Q4 值	179.2	70.56%	169.0	69.32%	74.8	29.44%	74.8	30.68%	254.0	243.7	95.97%
成長	3.36%		1.24%		1.47%		1.47%		2.79%	1.31%	
小計 值	693.8	70.21%	615.7	67.66%	294.4	29.79%	294.4	32.34%	988.1	910.1	92.10%
成長	4.84%		-0.77%		5.98%		5.98%		5.18%	1.32%	
2012											
Q1 值	177.7	71.36%	162.4	69.48%	71.3	28.64%	71.3	30.52%	249.0	233.7	93.85%
成長	-0.37%		8.47%		-7.01%		-7.01%		-2.36%	3.23%	
Q2 值	173.3	71.45%	159.3	69.70%	69.2	28.55%	69.2	30.30%	242.5	228.5	94.23%
成長	1.61%		4.84%		-4.32%		-4.32%		-0.15%	1.89%	
Q3 值	178.3	71.91%	154.5	68.93%	69.6	28.09%	69.6	31.07%	248.0	224.2	90.40%
成長	7.63%		6.47%		-1.25%		-1.25%		4.98%	3.95%	
Q4 值	186.3	70.85%	174.1	69.43%	76.7	29.15%	76.7	30.57%	263.0	250.8	95.36%
成長	3.99%		3.06%		2.55%		2.55%		3.57%	2.90%	
小計 值	715.7	71.38%	650.3	69.39%	286.9	28.62%	286.9	30.61%	1,002.6	937.2	93.48%
成長	3.16%		5.62%		-2.54%		-2.54%		1.46%	2.98%	
2013											
Q1 值	178.9	70.59%	163.5	68.68%	74.5	29.41%	74.5	31.32%	253.5	238.0	93.90%
成長	0.69%		0.66%		4.50%		4.50%		1.78%	1.83%	
Q2 值	181.1	71.06%	165.2	69.13%	73.8	28.94%	73.8	30.87%	254.9	238.9	93.75%
成長	4.51%		3.69%		6.52%		6.52%		5.09%	4.55%	
Q3 值	176.4	70.89%	161.0	68.96%	72.4	29.11%	72.4	31.04%	248.8	233.4	93.81%
成長	-1.09%		4.19%		4.01%		4.01%		0.35%	4.13%	
Q4 值	190.9	70.33%	168.9	67.71%	80.6	29.67%	80.6	32.29%	271.5	249.4	91.89%
成長	2.45%		-3.01%		5.05%		5.05%		3.21%	-0.55%	
小計 值	727.3	70.71%	658.5	68.61%	301.3	29.29%	301.3	31.39%	1,028.6	959.8	93.31%
成長	1.63%		1.26%		5.02%		5.02%		2.60%	2.41%	
2014											
Q1 值	188.0	69.84%	161.5	66.55%	81.2	30.16%	81.2	33.45%	269.2	242.7	90.17%
成長	5.06%		-1.20%		8.92%		8.92%		6.20%	1.97%	
Q2 值	187.7	70.42%	164.9	67.66%	78.8	29.58%	78.8	32.34%	266.5	243.8	91.46%
成長	3.64%		-0.15%		6.88%		6.88%		4.57%	2.02%	
Q3 值	180.5	70.82%	163.6	68.74%	74.4	29.18%	74.4	31.26%	254.9	238.0	93.35%
成長	2.35%		1.61%		2.70%		2.70%		2.45%	1.95%	
Q4 值	189.9	70.26%	173.5	68.34%	80.4	29.74%	80.4	31.66%	270.3	253.9	93.95%
成長	-0.53%		2.75%		-0.21%		-0.21%		-0.44%	1.79%	
小計 值	746.1	70.33%	663.6	67.82%	314.8	29.67%	314.8	32.18%	1,060.9	978.4	92.22%
成長	2.58%		0.76%		4.48%		4.48%		3.14%	1.93%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表2-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	472.7	59.72%	407.7	56.12%	318.9	40.28%	318.9	43.88%	791.6	726.6	91.79%
成長	5.02%		-0.59%		8.14%		8.14%		6.25%	3.06%	
Q2 值	505.2	60.03%	448.1	57.12%	336.4	39.97%	336.4	42.88%	841.6	784.5	93.21%
成長	4.48%		0.28%		7.65%		7.65%		5.72%	3.31%	
Q3 值	502.6	59.50%	436.1	56.04%	342.1	40.50%	342.1	43.96%	844.6	778.2	92.13%
成長	4.12%		0.00%		8.05%		8.05%		5.68%	3.39%	
Q4 值	509.1	59.76%	448.7	56.69%	342.8	40.24%	342.8	43.31%	852.0	791.5	92.91%
成長	3.84%		2.48%		5.37%		5.37%		4.45%	3.71%	
小計 值	1,989.7	59.75%	1,740.7	56.50%	1,340.1	40.25%	1,340.1	43.50%	3,329.8	3,080.8	92.52%
成長	4.35%		0.56%		7.27%		7.27%		5.51%	3.37%	
2012											
Q1 值	497.2	60.56%	437.8	57.49%	323.8	39.44%	323.8	42.51%	821.0	761.6	92.77%
成長	5.17%		7.38%		1.54%		1.54%		3.71%	4.82%	
Q2 值	525.2	60.68%	471.6	58.08%	340.4	39.32%	340.4	41.92%	865.5	812.0	93.81%
成長	3.95%		5.24%		1.18%		1.18%		2.84%	3.50%	
Q3 值	528.7	60.63%	467.9	57.68%	343.2	39.37%	343.2	42.32%	871.9	811.1	93.03%
成長	5.19%		7.29%		0.34%		0.34%		3.23%	4.24%	
Q4 值	528.3	59.69%	461.7	56.41%	356.8	40.31%	356.8	43.59%	885.1	818.5	92.47%
成長	3.76%		2.89%		4.08%		4.08%		3.89%	3.40%	
小計 值	2,079.3	60.38%	1,839.0	57.41%	1,364.2	39.62%	1,364.2	42.59%	3,443.5	3,203.2	93.02%
成長	4.51%		5.65%		1.79%		1.79%		3.41%	3.97%	
2013											
Q1 值	501.4	58.70%	440.4	55.52%	352.7	41.30%	352.7	44.48%	854.2	793.1	92.85%
成長	0.85%		0.58%		8.94%		8.94%		4.04%	4.13%	
Q2 值	533.8	58.98%	483.7	56.57%	371.3	41.02%	371.3	43.43%	905.0	855.0	94.47%
成長	1.63%		2.56%		9.09%		9.09%		4.56%	5.29%	
Q3 值	533.2	58.61%	472.0	55.62%	376.6	41.39%	376.6	44.38%	909.9	848.6	93.26%
成長	0.87%		0.87%		9.73%		9.73%		4.36%	4.62%	
Q4 值	544.0	55.58%	476.4	52.28%	434.8	44.42%	434.8	47.72%	978.7	911.2	93.10%
成長	2.96%		3.19%		21.85%		21.85%		10.58%	11.33%	
小計 值	2,112.4	57.91%	1,872.4	54.94%	1,535.4	42.09%	1,535.4	45.06%	3,647.8	3,407.8	93.42%
成長	1.59%		1.82%		12.55%		12.55%		5.93%	6.39%	
2014											
Q1 值	520.8	58.12%	454.0	54.75%	375.3	41.88%	375.3	45.25%	896.1	829.3	92.55%
成長	3.86%		3.10%		6.39%		6.39%		4.91%	4.56%	
Q2 值	560.2	58.78%	501.0	56.05%	392.8	41.22%	392.8	43.95%	953.0	893.8	93.79%
成長	4.96%		3.58%		5.80%		5.80%		5.30%	4.55%	
Q3 值	567.0	59.03%	492.9	55.60%	393.6	40.97%	393.6	44.40%	960.6	886.5	92.29%
成長	6.33%		4.43%		4.50%		4.50%		5.57%	4.47%	
Q4 值	563.8	58.50%	499.2	55.52%	400.0	41.50%	400.0	44.48%	963.7	899.1	93.30%
成長	3.64%		4.78%		-8.01%		-8.01%		-1.53%	-1.32%	
小計 值	2,211.8	58.61%	1,947.1	55.49%	1,561.7	41.39%	1,561.7	44.51%	3,773.5	3,508.8	92.99%
成長	4.70%		3.99%		1.71%		1.71%		3.44%	2.96%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表2-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_洗腎合併預算

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	83.6	93.83%	70.6	92.77%	5.5	6.17%	5.5	7.23%	89.1	76.1	85.39%
成長	4.05%		-0.29%		6.65%		6.65%		4.21%	0.18%	
Q2 值	85.9	94.28%	71.7	93.22%	5.2	5.72%	5.2	6.78%	91.1	76.9	84.41%
成長	4.39%		0.18%		-0.36%		-0.36%		4.10%	0.14%	
Q3 值	87.8	94.54%	72.7	93.47%	5.1	5.46%	5.1	6.53%	92.9	77.7	83.72%
成長	4.68%		0.51%		-4.74%		-4.74%		4.12%	0.15%	
Q4 值	88.1	94.52%	72.7	93.43%	5.1	5.48%	5.1	6.57%	93.2	77.8	83.43%
成長	3.56%		0.59%		-5.50%		-5.50%		3.01%	0.17%	
小計 值	345.4	94.29%	287.6	93.23%	20.9	5.71%	20.9	6.77%	366.3	308.5	84.22%
成長	4.17%		0.25%		-1.07%		-1.07%		3.85%	0.16%	
2012											
Q1 值	88.3	94.52%	71.6	93.33%	5.1	5.48%	5.1	6.67%	93.5	76.7	82.09%
成長	5.68%		1.46%		-6.87%		-6.87%		4.91%	0.86%	
Q2 值	88.6	94.49%	71.5	93.26%	5.2	5.51%	5.2	6.74%	93.8	76.7	81.80%
成長	3.13%		-0.24%		-0.93%		-0.93%		2.90%	-0.28%	
Q3 值	87.8	94.41%	72.3	93.29%	5.2	5.59%	5.2	6.71%	93.0	77.5	83.35%
成長	0.02%		-0.47%		2.47%		2.47%		0.16%	-0.28%	
Q4 值	90.0	94.51%	72.3	93.26%	5.2	5.49%	5.2	6.74%	95.2	77.5	81.41%
成長	2.16%		-0.48%		2.19%		2.19%		2.16%	-0.31%	
小計 值	354.7	94.48%	287.8	93.29%	20.7	5.52%	20.7	6.71%	375.4	308.5	82.16%
成長	2.71%		0.06%		-0.90%		-0.90%		2.50%	-0.01%	
2013											
Q1 值	88.7	94.46%	71.7	93.24%	5.2	5.54%	5.2	6.76%	93.9	76.9	81.90%
成長	0.38%		0.12%		1.49%		1.49%		0.44%	0.21%	
Q2 值	90.9	94.45%	72.3	93.12%	5.3	5.55%	5.3	6.88%	96.3	77.7	80.69%
成長	2.64%		1.15%		3.45%		3.45%		2.69%	1.30%	
Q3 值	92.8	94.55%	73.2	93.20%	5.3	5.45%	5.3	6.80%	98.1	78.5	80.06%
成長	5.64%		1.22%		2.73%		2.73%		5.48%	1.32%	
Q4 值	93.0	94.50%	73.1	93.11%	5.4	5.50%	5.4	6.89%	98.4	78.5	79.81%
成長	3.29%		1.12%		3.53%		3.53%		3.31%	1.28%	
小計 值	365.3	94.49%	290.3	93.17%	21.3	5.51%	21.3	6.83%	386.6	311.6	80.60%
成長	2.99%		0.90%		2.81%		2.81%		2.98%	1.03%	
2014											
Q1 值	91.9	94.48%	75.9	93.39%	5.4	5.52%	5.4	6.61%	97.2	81.3	83.60%
成長	3.58%		5.89%		3.37%		3.37%		3.57%	5.71%	
Q2 值	93.7	94.51%	76.7	93.38%	5.4	5.49%	5.4	6.62%	99.1	82.2	82.90%
成長	3.04%		6.08%		1.82%		1.82%		2.97%	5.78%	
Q3 值	95.1	94.54%	77.6	93.39%	5.5	5.46%	5.5	6.61%	100.6	83.1	82.62%
成長	2.49%		6.00%		2.74%		2.74%		2.50%	5.78%	
Q4 值	96.1	94.58%	77.6	93.37%	5.5	5.42%	5.5	6.63%	101.6	83.1	81.80%
成長	3.34%		6.12%		1.80%		1.80%		3.26%	5.82%	
小計 值	376.7	94.53%	307.8	93.39%	21.8	5.47%	21.8	6.61%	398.5	329.6	82.72%
成長	3.11%		6.02%		2.42%		2.42%		3.07%	5.78%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量 (104.08.05製)。

表3-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	273.5	65.31%	230.1	61.30%	145.2	34.69%	145.2	38.70%	418.7	375.3	89.63%
成長	5.53%		-0.93%		9.53%		9.53%		6.89%	2.87%	
Q2 值	287.1	65.59%	250.7	62.47%	150.6	34.41%	150.6	37.53%	437.7	401.4	91.70%
成長	4.15%		0.15%		7.77%		7.77%		5.37%	2.88%	
Q3 值	291.0	65.42%	243.5	61.30%	153.8	34.58%	153.8	38.70%	444.7	397.3	89.34%
成長	4.15%		-1.04%		8.44%		8.44%		5.60%	2.43%	
Q4 值	294.9	65.68%	255.5	62.38%	154.1	34.32%	154.1	37.62%	449.0	409.6	91.23%
成長	3.92%		1.51%		4.95%		4.95%		4.27%	2.78%	
小計 值	1,146.4	65.50%	979.8	61.87%	603.8	34.50%	603.8	38.13%	1,750.2	1,583.6	90.48%
成長	4.42%		-0.06%		7.62%		7.62%		5.50%	2.74%	
2012											
Q1 值	287.2	66.25%	244.0	62.51%	146.3	33.75%	146.3	37.49%	433.5	390.4	90.04%
成長	5.01%		6.07%		0.75%		0.75%		3.54%	4.01%	
Q2 值	297.2	66.45%	261.9	63.57%	150.1	33.55%	150.1	36.43%	447.3	412.0	92.10%
成長	3.53%		4.45%		-0.37%		-0.37%		2.19%	2.64%	
Q3 值	299.7	66.58%	258.6	63.23%	150.4	33.42%	150.4	36.77%	450.1	409.0	90.87%
成長	3.00%		6.18%		-2.19%		-2.19%		1.21%	2.94%	
Q4 值	305.3	65.97%	263.4	62.58%	157.5	34.03%	157.5	37.42%	462.8	420.9	90.95%
成長	3.54%		3.11%		2.21%		2.21%		3.08%	2.77%	
小計 值	1,189.4	66.31%	1,027.9	62.98%	604.3	33.69%	604.3	37.02%	1,793.8	1,632.3	91.00%
成長	3.75%		4.91%		0.10%		0.10%		2.49%	3.07%	
2013											
Q1 值	290.8	65.20%	246.5	61.37%	155.2	34.80%	155.2	38.63%	446.0	401.7	90.07%
成長	1.26%		1.02%		6.05%		6.05%		2.88%	2.91%	
Q2 值	304.5	65.49%	268.2	62.56%	160.5	34.51%	160.5	37.44%	465.0	428.6	92.18%
成長	2.46%		2.40%		6.93%		6.93%		3.96%	4.05%	
Q3 值	305.1	65.30%	263.1	61.87%	162.1	34.70%	162.1	38.13%	467.3	425.2	91.00%
成長	1.81%		1.73%		7.80%		7.80%		3.81%	3.96%	
Q4 值	313.7	63.06%	267.0	59.23%	183.8	36.94%	183.8	40.77%	497.5	450.8	90.60%
成長	2.75%		1.35%		16.69%		16.69%		7.50%	7.09%	
小計 值	1,214.2	64.73%	1,044.7	61.23%	661.6	35.27%	661.6	38.77%	1,875.8	1,706.3	90.97%
成長	2.08%		1.63%		9.48%		9.48%		4.57%	4.54%	
2014											
Q1 值	301.5	64.67%	254.9	60.74%	164.7	35.33%	164.7	39.26%	466.2	419.6	89.99%
成長	3.68%		3.38%		6.15%		6.15%		4.54%	4.45%	
Q2 值	316.8	65.23%	277.7	62.19%	168.8	34.77%	168.8	37.81%	485.7	446.6	91.95%
成長	4.04%		3.57%		5.21%		5.21%		4.44%	4.18%	
Q3 值	323.2	65.70%	275.8	62.04%	168.8	34.30%	168.8	37.96%	492.0	444.5	90.36%
成長	5.92%		4.83%		4.08%		4.08%		5.28%	4.54%	
Q4 值	320.5	65.15%	279.9	62.01%	171.5	34.85%	171.5	37.99%	492.0	451.4	91.75%
成長	2.15%		4.83%		-6.69%		-6.69%		-1.11%	0.13%	
小計 值	1,262.0	65.19%	1,088.2	61.76%	673.8	34.81%	673.8	38.24%	1,935.8	1,762.0	91.02%
成長	3.94%		4.16%		1.85%		1.85%		3.20%	3.26%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量 (104.08.05製)。

表3-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	116.7	68.19%	104.7	65.79%	54.5	31.81%	54.5	34.21%	171.2	159.2	92.98%
成長	3.87%		-2.63%		7.37%		7.37%		4.96%	0.58%	
Q2 值	122.8	68.54%	111.3	66.37%	56.4	31.46%	56.4	33.63%	179.2	167.7	93.55%
成長	3.35%		-1.06%		4.64%		4.64%		3.75%	0.79%	
Q3 值	121.8	68.22%	109.3	65.83%	56.7	31.78%	56.7	34.17%	178.5	166.1	93.03%
成長	4.47%		-1.29%		8.55%		8.55%		5.73%	1.86%	
Q4 值	124.0	68.46%	116.2	67.02%	57.1	31.54%	57.1	32.98%	181.2	173.3	95.65%
成長	4.34%		1.46%		5.48%		5.48%		4.70%	2.75%	
小計 值	485.4	68.35%	441.5	66.27%	224.7	31.65%	224.7	33.73%	710.2	666.3	93.82%
成長	4.01%		-0.85%		6.48%		6.48%		4.78%	1.51%	
2012											
Q1 值	120.2	68.92%	110.6	67.10%	54.2	31.08%	54.2	32.90%	174.5	164.8	94.48%
成長	3.00%		5.61%		-0.45%		-0.45%		1.90%	3.54%	
Q2 值	125.7	68.88%	116.7	67.28%	56.8	31.12%	56.8	32.72%	182.4	173.5	95.11%
成長	2.29%		4.90%		0.70%		0.70%		1.79%	3.48%	
Q3 值	128.8	68.99%	116.0	66.71%	57.9	31.01%	57.9	33.29%	186.6	173.8	93.15%
成長	5.72%		6.06%		2.00%		2.00%		4.54%	4.67%	
Q4 值	131.4	68.34%	119.5	66.24%	60.9	31.66%	60.9	33.76%	192.3	180.4	93.78%
成長	5.97%		2.86%		6.54%		6.54%		6.15%	4.08%	
小計 值	506.1	68.78%	462.8	66.82%	229.8	31.22%	229.8	33.18%	735.9	692.6	94.11%
成長	4.26%		4.82%		2.23%		2.23%		3.62%	3.95%	
2013											
Q1 值	122.9	67.58%	112.1	65.52%	59.0	32.42%	59.0	34.48%	181.9	171.1	94.05%
成長	2.24%		1.36%		8.79%		8.79%		4.28%	3.80%	
Q2 值	130.1	67.68%	122.1	66.27%	62.1	32.32%	62.1	33.73%	192.3	184.2	95.82%
成長	3.57%		4.60%		9.45%		9.45%		5.40%	6.18%	
Q3 值	130.0	67.62%	120.7	65.98%	62.3	32.38%	62.3	34.02%	192.2	183.0	95.18%
成長	0.96%		4.11%		7.55%		7.55%		3.00%	5.25%	
Q4 值	134.1	64.73%	121.5	62.45%	73.1	35.27%	73.1	37.55%	207.2	194.6	93.91%
成長	2.05%		1.71%		20.03%		20.03%		7.74%	7.89%	
小計 值	517.2	66.85%	476.5	65.01%	256.5	33.15%	256.5	34.99%	773.7	732.9	94.73%
成長	2.19%		2.95%		11.62%		11.62%		5.14%	5.83%	
2014											
Q1 值	127.6	66.96%	114.7	64.56%	63.0	33.04%	63.0	35.44%	190.6	177.7	93.22%
成長	3.80%		2.31%		6.74%		6.74%		4.76%	3.84%	
Q2 值	136.1	67.33%	124.5	65.35%	66.0	32.67%	66.0	34.65%	202.1	190.6	94.28%
成長	4.58%		2.00%		6.26%		6.26%		5.12%	3.44%	
Q3 值	135.6	67.74%	122.9	65.56%	64.6	32.26%	64.6	34.44%	200.1	187.5	93.67%
成長	4.29%		1.80%		3.71%		3.71%		4.10%	2.45%	
Q4 值	137.7	67.22%	127.2	65.45%	67.1	32.78%	67.1	34.55%	204.8	194.3	94.87%
成長	2.64%		4.65%		-8.12%		-8.12%		-1.15%	-0.14%	
小計 值	537.0	67.32%	489.3	65.24%	260.7	32.68%	260.7	34.76%	797.7	750.0	94.03%
成長	3.82%		2.70%		1.65%		1.65%		3.10%	2.33%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表3-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	170.0	67.88%	149.7	65.04%	80.4	32.12%	80.4	34.96%	250.5	230.1	91.87%
成長	4.45%		1.27%		7.13%		7.13%		5.30%	3.25%	
Q2 值	176.2	67.92%	159.0	65.64%	83.2	32.08%	83.2	34.36%	259.4	242.2	93.38%
成長	2.24%		2.00%		4.45%		4.45%		2.94%	2.82%	
Q3 值	175.5	67.64%	156.6	65.09%	84.0	32.36%	84.0	34.91%	259.5	240.6	92.69%
成長	2.75%		2.04%		5.37%		5.37%		3.58%	3.18%	
Q4 值	179.4	67.65%	162.7	65.48%	85.8	32.35%	85.8	34.52%	265.2	248.5	93.72%
成長	2.67%		2.79%		3.98%		3.98%		3.09%	3.20%	
小計 值	701.1	67.77%	628.0	65.32%	333.4	32.23%	333.4	34.68%	1,034.6	961.4	92.93%
成長	3.01%		2.04%		5.19%		5.19%		3.70%	3.11%	
2012											
Q1 值	177.2	68.51%	157.3	65.88%	81.5	31.49%	81.5	34.12%	258.7	238.8	92.30%
成長	4.24%		5.11%		1.27%		1.27%		3.29%	3.77%	
Q2 值	182.7	68.19%	163.6	65.75%	85.2	31.81%	85.2	34.25%	267.9	248.8	92.87%
成長	3.71%		2.90%		2.40%		2.40%		3.29%	2.73%	
Q3 值	184.5	68.29%	163.0	65.54%	85.7	31.71%	85.7	34.46%	270.2	248.7	92.02%
成長	5.12%		4.07%		2.03%		2.03%		4.12%	3.36%	
Q4 值	185.6	67.38%	166.1	64.91%	89.8	32.62%	89.8	35.09%	275.4	256.0	92.94%
成長	3.45%		2.09%		4.71%		4.71%		3.86%	3.00%	
小計 值	730.1	68.09%	650.0	65.51%	342.2	31.91%	342.2	34.49%	1,072.3	992.2	92.53%
成長	4.13%		3.51%		2.63%		2.63%		3.64%	3.20%	
2013											
Q1 值	177.8	66.75%	158.1	64.09%	88.6	33.25%	88.6	35.91%	266.4	246.7	92.60%
成長	0.34%		0.51%		8.76%		8.76%		2.99%	3.33%	
Q2 值	185.2	66.86%	168.7	64.76%	91.8	33.14%	91.8	35.24%	277.0	260.5	94.03%
成長	1.38%		3.11%		7.72%		7.72%		3.39%	4.69%	
Q3 值	184.7	66.58%	166.4	64.22%	92.7	33.42%	92.7	35.78%	277.4	259.1	93.40%
成長	0.09%		2.10%		8.18%		8.18%		2.66%	4.20%	
Q4 值	189.9	64.30%	169.3	61.62%	105.4	35.70%	105.4	38.38%	295.3	274.7	93.03%
成長	2.31%		1.91%		17.37%		17.37%		7.23%	7.33%	
小計 值	737.7	66.09%	662.5	63.64%	378.5	33.91%	378.5	36.36%	1,116.2	1,041.0	93.27%
成長	1.04%		1.92%		10.62%		10.62%		4.10%	4.92%	
2014											
Q1 值	184.6	66.27%	161.6	63.23%	93.9	33.73%	93.9	36.77%	278.5	255.5	91.74%
成長	3.78%		2.17%		6.03%		6.03%		4.53%	3.56%	
Q2 值	192.6	66.54%	172.4	64.03%	96.8	33.46%	96.8	35.97%	289.4	269.2	93.01%
成長	3.98%		2.19%		5.49%		5.49%		4.48%	3.35%	
Q3 值	193.0	66.81%	171.6	64.15%	95.9	33.19%	95.9	35.85%	288.8	267.5	92.60%
成長	4.47%		3.13%		3.42%		3.42%		4.12%	3.23%	
Q4 值	193.8	66.28%	174.5	63.90%	98.6	33.72%	98.6	36.10%	292.4	273.1	93.41%
成長	2.06%		3.08%		-6.47%		-6.47%		-0.98%	-0.59%	
小計 值	763.9	66.48%	680.0	63.83%	385.3	33.52%	385.3	36.17%	1,149.2	1,065.3	92.70%
成長	3.56%		2.65%		1.78%		1.78%		2.96%	2.33%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量 (104.08.05製)。

表3-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	123.4	66.55%	109.8	63.90%	62.0	33.45%	62.0	36.10%	185.4	171.8	92.66%
成長	5.83%		-2.07%		11.03%		11.03%		7.52%	2.29%	
Q2 值	126.8	66.61%	117.0	64.81%	63.5	33.39%	63.5	35.19%	190.3	180.5	94.86%
成長	3.09%		-0.62%		8.30%		8.30%		4.77%	2.34%	
Q3 值	126.3	66.34%	113.7	63.95%	64.1	33.66%	64.1	36.05%	190.4	177.8	93.38%
成長	2.55%		0.08%		7.41%		7.41%		4.14%	2.60%	
Q4 值	130.5	66.56%	119.4	64.56%	65.6	33.44%	65.6	35.44%	196.0	185.0	94.36%
成長	2.56%		1.68%		5.57%		5.57%		3.55%	3.02%	
小計 值	506.9	66.52%	459.9	64.31%	255.2	33.48%	255.2	35.69%	762.1	715.0	93.83%
成長	3.47%		-0.22%		8.00%		8.00%		4.94%	2.57%	
2012											
Q1 值	128.1	67.14%	115.8	64.87%	62.7	32.86%	62.7	35.13%	190.8	178.5	93.53%
成長	3.83%		5.47%		1.12%		1.12%		2.93%	3.90%	
Q2 值	131.3	67.06%	121.4	65.31%	64.5	32.94%	64.5	34.69%	195.8	185.9	94.96%
成長	3.55%		3.78%		1.50%		1.50%		2.87%	2.98%	
Q3 值	132.9	67.02%	119.3	64.60%	65.4	32.98%	65.4	35.40%	198.3	184.7	93.14%
成長	5.24%		4.95%		2.05%		2.05%		4.17%	3.91%	
Q4 值	135.1	66.19%	121.0	63.69%	69.0	33.81%	69.0	36.31%	204.1	190.0	93.10%
成長	3.53%		1.32%		5.23%		5.23%		4.10%	2.70%	
小計 值	527.4	66.85%	477.5	64.61%	261.6	33.15%	261.6	35.39%	788.9	739.1	93.68%
成長	4.03%		3.83%		2.51%		2.51%		3.52%	3.36%	
2013											
Q1 值	129.7	65.48%	115.2	62.76%	68.4	34.52%	68.4	37.24%	198.1	183.6	92.70%
成長	1.26%		-0.45%		9.09%		9.09%		3.83%	2.90%	
Q2 值	136.1	65.55%	122.1	63.07%	71.5	34.45%	71.5	36.93%	207.6	193.7	93.29%
成長	3.66%		0.60%		10.92%		10.92%		6.05%	4.18%	
Q3 值	136.3	65.23%	119.1	62.11%	72.6	34.77%	72.6	37.89%	208.9	191.7	91.77%
成長	2.52%		-0.20%		11.07%		11.07%		5.34%	3.79%	
Q4 值	140.7	63.16%	121.6	59.70%	82.1	36.84%	82.1	40.30%	222.7	203.6	91.42%
成長	4.15%		0.47%		18.96%		18.96%		9.15%	7.19%	
小計 值	542.7	64.81%	478.0	61.87%	294.6	35.19%	294.6	38.13%	837.4	772.7	92.27%
成長	2.91%		0.11%		12.64%		12.64%		6.14%	4.55%	
2014											
Q1 值	136.4	64.73%	116.9	61.13%	74.3	35.27%	74.3	38.87%	210.8	191.3	90.73%
成長	5.19%		1.44%		8.70%		8.70%		6.40%	4.15%	
Q2 值	143.0	65.04%	124.4	61.81%	76.8	34.96%	76.8	38.19%	219.8	201.2	91.54%
成長	5.06%		1.81%		7.42%		7.42%		5.88%	3.89%	
Q3 值	142.2	65.13%	123.1	61.79%	76.1	34.87%	76.1	38.21%	218.3	199.2	91.25%
成長	4.35%		3.37%		4.79%		4.79%		4.51%	3.91%	
Q4 值	144.2	64.88%	126.0	61.74%	78.1	35.12%	78.1	38.26%	222.3	204.1	91.80%
成長	2.51%		3.64%		-4.87%		-4.87%		-0.21%	0.21%	
小計 值	565.8	64.95%	490.3	61.62%	305.4	35.05%	305.4	38.38%	871.2	795.7	91.34%
成長	4.25%		2.58%		3.65%		3.65%		4.04%	2.98%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表3-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	142.5	68.83%	125.4	66.03%	64.5	31.17%	64.5	33.97%	207.0	190.0	91.76%
成長	7.26%		-0.86%		10.72%		10.72%		8.31%	2.79%	
Q2 值	146.0	68.76%	131.8	66.51%	66.3	31.24%	66.3	33.49%	212.4	198.1	93.27%
成長	5.22%		-1.20%		9.72%		9.72%		6.59%	2.20%	
Q3 值	144.8	68.75%	132.7	66.85%	65.8	31.25%	65.8	33.15%	210.5	198.4	94.26%
成長	2.86%		1.02%		5.56%		5.56%		3.69%	2.48%	
Q4 值	149.0	68.89%	139.3	67.42%	67.3	31.11%	67.3	32.58%	216.4	206.6	95.49%
成長	3.03%		3.13%		3.43%		3.43%		3.15%	3.23%	
小計 值	582.3	68.81%	529.1	66.72%	264.0	31.19%	264.0	33.28%	846.3	793.1	93.71%
成長	4.54%		0.55%		7.24%		7.24%		5.37%	2.68%	
2012											
Q1 值	146.0	69.86%	134.6	68.12%	63.0	30.14%	63.0	31.88%	209.0	197.5	94.54%
成長	2.43%		7.27%		-2.40%		-2.40%		0.93%	3.98%	
Q2 值	149.6	69.57%	138.5	67.90%	65.4	30.43%	65.4	32.10%	215.0	203.9	94.82%
成長	2.44%		5.09%		-1.35%		-1.35%		1.26%	2.93%	
Q3 值	152.2	69.65%	138.7	67.65%	66.3	30.35%	66.3	32.35%	218.5	205.0	93.82%
成長	5.15%		4.56%		0.83%		0.83%		3.80%	3.32%	
Q4 值	153.4	68.89%	142.3	67.26%	69.3	31.11%	69.3	32.74%	222.7	211.6	95.03%
成長	2.91%		2.17%		2.93%		2.93%		2.92%	2.42%	
小計 值	601.2	69.48%	554.0	67.72%	264.0	30.52%	264.0	32.28%	865.2	818.1	94.55%
成長	3.23%		4.70%		0.03%		0.03%		2.23%	3.15%	
2013											
Q1 值	147.1	68.34%	134.8	66.41%	68.2	31.66%	68.2	33.59%	215.3	202.9	94.25%
成長	0.80%		0.15%		8.23%		8.23%		3.04%	2.73%	
Q2 值	153.6	68.22%	141.5	66.42%	71.6	31.78%	71.6	33.58%	225.2	213.1	94.62%
成長	2.70%		2.22%		9.36%		9.36%		4.73%	4.51%	
Q3 值	153.6	68.17%	141.5	66.36%	71.7	31.83%	71.7	33.64%	225.4	213.3	94.63%
成長	0.93%		2.03%		8.15%		8.15%		3.12%	4.01%	
Q4 值	158.2	65.78%	145.1	63.82%	82.3	34.22%	82.3	36.18%	240.4	227.4	94.58%
成長	3.11%		1.99%		18.76%		18.76%		7.98%	7.48%	
小計 值	612.6	67.59%	563.0	65.71%	293.7	32.41%	293.7	34.29%	906.3	856.7	94.53%
成長	1.90%		1.61%		11.25%		11.25%		4.75%	4.72%	
2014											
Q1 值	151.8	67.71%	137.6	65.53%	72.4	32.29%	72.4	34.47%	224.3	210.0	93.66%
成長	3.20%		2.13%		6.22%		6.22%		4.16%	3.50%	
Q2 值	159.2	67.82%	145.2	65.77%	75.5	32.18%	75.5	34.23%	234.7	220.7	94.03%
成長	3.61%		2.58%		5.56%		5.56%		4.23%	3.58%	
Q3 值	160.4	68.02%	145.6	65.88%	75.4	31.98%	75.4	34.12%	235.9	221.1	93.73%
成長	4.44%		2.92%		5.17%		5.17%		4.67%	3.67%	
Q4 值	163.2	67.74%	148.7	65.68%	77.7	32.26%	77.7	34.32%	240.9	226.4	93.99%
成長	3.18%		2.46%		-5.55%		-5.55%		0.19%	-0.44%	
小計 值	634.7	67.82%	577.2	65.72%	301.1	32.18%	301.1	34.28%	935.8	878.3	93.86%
成長	3.61%		2.53%		2.51%		2.51%		3.25%	2.52%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表3-6：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	21.5	65.76%	19.5	63.55%	11.2	34.24%	11.2	36.45%	32.7	30.8	93.95%
成長	2.56%		-0.69%		5.80%		5.80%		3.64%	1.58%	
Q2 值	22.4	66.09%	21.2	64.80%	11.5	33.91%	11.5	35.20%	34.0	32.7	96.33%
成長	0.47%		3.21%		2.32%		2.32%		1.09%	2.90%	
Q3 值	22.1	65.39%	20.3	63.50%	11.7	34.61%	11.7	36.50%	33.8	32.0	94.82%
成長	1.02%		1.18%		3.64%		3.64%		1.91%	2.07%	
Q4 值	22.7	66.07%	21.7	65.00%	11.7	33.93%	11.7	35.00%	34.4	33.4	96.92%
成長	2.19%		3.66%		2.13%		2.13%		2.17%	3.12%	
小計 值	88.8	65.83%	82.8	64.23%	46.1	34.17%	46.1	35.77%	134.9	128.8	95.53%
成長	1.54%		1.88%		3.43%		3.43%		2.18%	2.43%	
2012											
Q1 值	22.5	67.84%	21.6	66.93%	10.7	32.16%	10.7	33.07%	33.2	32.3	97.24%
成長	4.66%		10.58%		-4.74%		-4.74%		1.44%	5.00%	
Q2 值	23.7	66.79%	22.1	65.20%	11.8	33.21%	11.8	34.80%	35.4	33.8	95.44%
成長	5.45%		4.02%		2.19%		2.19%		4.35%	3.38%	
Q3 值	23.9	67.57%	21.7	65.38%	11.5	32.43%	11.5	34.62%	35.4	33.2	93.68%
成長	8.47%		6.79%		-1.65%		-1.65%		4.97%	3.71%	
Q4 值	23.9	66.72%	22.0	64.92%	11.9	33.28%	11.9	35.08%	35.8	33.9	94.85%
成長	4.91%		1.53%		1.89%		1.89%		3.88%	1.66%	
小計 值	94.0	67.22%	87.4	65.59%	45.8	32.78%	45.8	34.41%	139.8	133.2	95.27%
成長	5.87%		5.60%		-0.54%		-0.54%		3.68%	3.40%	
2013											
Q1 值	23.1	65.94%	21.2	63.95%	11.9	34.06%	11.9	36.05%	35.0	33.1	94.46%
成長	2.57%		-2.07%		11.76%		11.76%		5.52%	2.50%	
Q2 值	24.6	66.08%	22.2	63.81%	12.6	33.92%	12.6	36.19%	37.2	34.9	93.73%
成長	3.81%		0.85%		7.16%		7.16%		4.92%	3.04%	
Q3 值	23.9	65.79%	21.9	63.83%	12.4	34.21%	12.4	36.17%	36.3	34.3	94.59%
成長	-0.33%		0.91%		8.01%		8.01%		2.37%	3.37%	
Q4 值	24.6	63.38%	22.4	61.23%	14.2	36.62%	14.2	38.77%	38.8	36.7	94.45%
成長	3.10%		1.93%		19.42%		19.42%		8.53%	8.07%	
小計 值	96.1	65.26%	87.7	63.17%	51.2	34.74%	51.2	36.83%	147.3	138.9	94.30%
成長	2.28%		0.42%		11.63%		11.63%		5.34%	4.27%	
2014											
Q1 值	23.5	65.14%	21.8	63.38%	12.6	34.86%	12.6	36.62%	36.1	34.4	95.18%
成長	1.81%		2.93%		5.49%		5.49%		3.06%	3.85%	
Q2 值	25.1	65.32%	23.2	63.46%	13.3	34.68%	13.3	36.54%	38.4	36.5	94.91%
成長	2.20%		4.13%		5.69%		5.69%		3.39%	4.69%	
Q3 值	24.8	65.52%	22.8	63.55%	13.1	34.48%	13.1	36.45%	37.8	35.8	94.61%
成長	3.92%		3.91%		5.17%		5.17%		4.35%	4.37%	
Q4 值	25.2	65.22%	23.3	63.38%	13.5	34.78%	13.5	36.62%	38.7	36.8	94.97%
成長	2.62%		3.79%		-5.28%		-5.28%		-0.27%	0.28%	
小計 值	98.7	65.30%	91.0	63.44%	52.4	34.70%	52.4	36.56%	151.1	143.4	94.91%
成長	2.64%		3.70%		2.47%		2.47%		2.58%	3.25%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※本表含交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表4-1：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	195.4	58.99%	168.6	55.38%	135.8	41.01%	135.8	44.62%	331.2	304.4	91.91%
成長	3.55%		-1.47%		5.72%		5.72%		4.43%	1.61%	
Q2 值	209.9	59.31%	185.0	56.23%	144.0	40.69%	144.0	43.77%	353.9	329.0	92.97%
成長	4.27%		-0.16%		6.24%		6.24%		5.06%	2.54%	
Q3 值	209.5	58.80%	181.0	55.22%	146.8	41.20%	146.8	44.78%	356.3	327.8	92.01%
成長	3.86%		-0.34%		6.73%		6.73%		5.03%	2.71%	
Q4 值	212.4	58.92%	185.9	55.65%	148.1	41.08%	148.1	44.35%	360.5	334.0	92.63%
成長	3.56%		1.76%		4.90%		4.90%		4.11%	3.13%	
小計 值	827.2	59.00%	720.5	55.63%	574.7	41.00%	574.7	44.37%	1,401.9	1,295.2	92.39%
成長	3.82%		-0.03%		5.89%		5.89%		4.66%	2.51%	
2012											
Q1 值	208.1	59.90%	182.0	56.65%	139.3	40.10%	139.3	43.35%	347.4	321.3	92.50%
成長	6.51%		7.98%		2.56%		2.56%		4.89%	5.56%	
Q2 值	217.9	59.84%	194.2	57.05%	146.2	40.16%	146.2	42.95%	364.1	340.4	93.50%
成長	3.80%		4.97%		1.53%		1.53%		2.88%	3.46%	
Q3 值	219.9	59.77%	194.3	56.75%	148.0	40.23%	148.0	43.25%	367.9	342.3	93.02%
成長	5.00%		7.33%		0.84%		0.84%		3.28%	4.42%	
Q4 值	220.7	59.13%	192.0	55.73%	152.5	40.87%	152.5	44.27%	373.2	344.6	92.33%
成長	3.87%		3.32%		3.00%		3.00%		3.51%	3.18%	
小計 值	866.6	59.65%	762.5	56.54%	586.1	40.35%	586.1	43.46%	1,452.6	1,348.6	92.84%
成長	4.76%		5.84%		1.98%		1.98%		3.62%	4.12%	
2013											
Q1 值	208.1	58.09%	181.6	54.75%	150.1	41.91%	150.1	45.25%	358.2	331.7	92.61%
成長	-0.01%		-0.23%		7.74%		7.74%		3.10%	3.22%	
Q2 值	219.8	58.26%	198.2	55.72%	157.5	41.74%	157.5	44.28%	377.3	355.6	94.26%
成長	0.90%		2.03%		7.72%		7.72%		3.64%	4.48%	
Q3 值	220.9	58.03%	195.3	55.00%	159.8	41.97%	159.8	45.00%	380.7	355.1	93.27%
成長	0.45%		0.53%		7.97%		7.97%		3.48%	3.75%	
Q4 值	225.8	55.15%	197.4	51.80%	183.6	44.85%	183.6	48.20%	409.4	381.0	93.04%
成長	2.34%		2.76%		20.37%		20.37%		9.71%	10.56%	
小計 值	874.7	57.33%	772.4	54.26%	651.0	42.67%	651.0	45.74%	1,525.7	1,423.4	93.30%
成長	0.93%		1.29%		11.08%		11.08%		5.03%	5.55%	
2014											
Q1 值	215.0	57.82%	186.9	54.37%	156.9	42.18%	156.9	45.63%	371.9	343.8	92.45%
成長	3.34%		2.94%		4.52%		4.52%		3.83%	3.66%	
Q2 值	229.5	58.25%	204.5	55.43%	164.5	41.75%	164.5	44.57%	393.9	369.0	93.67%
成長	4.38%		3.22%		4.44%		4.44%		4.41%	3.76%	
Q3 值	237.5	58.68%	206.3	55.22%	167.3	41.32%	167.3	44.78%	404.8	373.5	92.28%
成長	7.52%		5.63%		4.66%		4.66%		6.32%	5.19%	
Q4 值	235.4	58.19%	207.6	55.11%	169.1	41.81%	169.1	44.89%	404.5	376.7	93.13%
成長	4.24%		5.20%		-7.89%		-7.89%		-1.20%	-1.11%	
小計 值	917.4	58.24%	805.3	55.04%	657.7	41.76%	657.7	44.96%	1,575.2	1,463.1	92.88%
成長	4.89%		4.27%		1.03%		1.03%		3.24%	2.79%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表4-2：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	220.3	64.48%	189.7	60.98%	121.4	35.52%	121.4	39.02%	341.7	311.1	91.05%
成長	8.42%		2.50%		10.76%		10.76%		9.24%	5.57%	
Q2 值	234.0	64.74%	207.4	61.95%	127.4	35.26%	127.4	38.05%	361.4	334.9	92.65%
成長	7.54%		3.33%		9.56%		9.56%		8.25%	5.62%	
Q3 值	233.9	64.44%	202.5	61.08%	129.1	35.56%	129.1	38.92%	363.0	331.6	91.35%
成長	7.51%		3.23%		9.76%		9.76%		8.30%	5.68%	
Q4 值	236.4	64.69%	207.8	61.71%	129.0	35.31%	129.0	38.29%	365.3	336.8	92.19%
成長	7.17%		5.86%		7.06%		7.06%		7.13%	6.32%	
小計 值	924.6	64.59%	807.5	61.44%	506.9	35.41%	506.9	38.56%	1,431.5	1,314.4	91.82%
成長	7.65%		3.75%		9.25%		9.25%		8.21%	5.80%	
2012											
Q1 值	230.5	65.36%	201.6	62.27%	122.2	34.64%	122.2	37.73%	352.6	323.8	91.82%
成長	4.61%		6.28%		0.63%		0.63%		3.19%	4.07%	
Q2 值	242.4	65.26%	216.3	62.64%	129.0	34.74%	129.0	37.36%	371.4	345.4	92.98%
成長	3.59%		4.30%		1.24%		1.24%		2.76%	3.14%	
Q3 值	243.1	65.34%	214.1	62.41%	129.0	34.66%	129.0	37.59%	372.1	343.1	92.20%
成長	3.95%		5.73%		-0.08%		-0.08%		2.52%	3.47%	
Q4 值	243.6	64.54%	211.7	61.27%	133.8	35.46%	133.8	38.73%	377.4	345.5	91.54%
成長	3.06%		1.85%		3.76%		3.76%		3.31%	2.58%	
小計 值	959.6	65.12%	843.8	62.15%	514.0	34.88%	514.0	37.85%	1,473.6	1,357.7	92.14%
成長	3.79%		4.49%		1.40%		1.40%		2.94%	3.30%	
2013											
Q1 值	233.1	63.87%	203.2	60.65%	131.9	36.13%	131.9	39.35%	365.0	335.1	91.82%
成長	1.13%		0.79%		7.96%		7.96%		3.50%	3.49%	
Q2 值	247.8	63.84%	222.1	61.28%	140.3	36.16%	140.3	38.72%	388.1	362.4	93.38%
成長	2.22%		2.66%		8.78%		8.78%		4.50%	4.95%	
Q3 值	247.9	63.62%	216.6	60.45%	141.7	36.38%	141.7	39.55%	389.6	358.4	91.98%
成長	1.94%		1.18%		9.91%		9.91%		4.70%	4.46%	
Q4 值	251.5	60.49%	217.8	57.01%	164.3	39.51%	164.3	42.99%	415.7	382.1	91.91%
成長	3.23%		2.90%		22.74%		22.74%		10.14%	10.59%	
小計 值	980.2	62.90%	859.8	59.79%	578.2	37.10%	578.2	40.21%	1,558.4	1,438.0	92.27%
成長	2.15%		1.90%		12.50%		12.50%		5.76%	5.91%	
2014											
Q1 值	243.9	63.46%	211.4	60.08%	140.5	36.54%	140.5	39.92%	384.4	351.9	91.54%
成長	4.65%		4.03%		6.53%		6.53%		5.33%	5.01%	
Q2 值	262.5	63.89%	232.9	61.09%	148.3	36.11%	148.3	38.91%	410.8	381.3	92.81%
成長	5.93%		4.88%		5.70%		5.70%		5.85%	5.20%	
Q3 值	262.5	64.05%	226.6	60.60%	147.4	35.95%	147.4	39.40%	409.9	374.0	91.24%
成長	5.92%		4.62%		3.97%		3.97%		5.21%	4.36%	
Q4 值	260.6	63.60%	228.9	60.55%	149.1	36.40%	149.1	39.45%	409.7	378.0	92.27%
成長	3.62%		5.07%		-9.21%		-9.21%		-1.45%	-1.07%	
小計 值	1,029.5	63.75%	899.9	60.59%	585.3	36.25%	585.3	39.41%	1,614.9	1,485.2	91.97%
成長	5.03%		4.66%		1.23%		1.23%		3.62%	3.28%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表4-3：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	112.1	72.09%	97.2	69.14%	43.4	27.91%	43.4	30.86%	155.5	140.6	90.43%
成長	-0.29%		-5.12%		0.23%		0.23%		-0.14%	-3.53%	
Q2 值	118.2	72.45%	104.7	69.97%	45.0	27.55%	45.0	30.03%	163.2	149.7	91.73%
成長	-1.61%		-5.25%		-2.11%		-2.11%		-1.75%	-4.33%	
Q3 值	117.7	72.28%	102.6	69.44%	45.1	27.72%	45.1	30.56%	162.8	147.7	90.72%
成長	-1.87%		-5.44%		-1.64%		-1.64%		-1.81%	-4.31%	
Q4 值	118.4	72.37%	104.7	69.83%	45.2	27.63%	45.2	30.17%	163.6	149.9	91.59%
成長	-2.50%		-3.63%		-3.87%		-3.87%		-2.88%	-3.71%	
小計 值	466.4	72.30%	409.2	69.60%	178.7	27.70%	178.7	30.40%	645.1	587.9	91.13%
成長	-1.59%		-4.86%		-1.89%		-1.89%		-1.67%	-3.98%	
2012											
Q1 值	116.2	73.11%	102.2	70.53%	42.7	26.89%	42.7	29.47%	158.9	144.9	91.22%
成長	3.64%		5.16%		-1.54%		-1.54%		2.19%	3.09%	
Q2 值	122.7	73.20%	109.5	70.92%	44.9	26.80%	44.9	29.08%	167.6	154.4	92.16%
成長	3.77%		4.60%		-0.10%		-0.10%		2.70%	3.19%	
Q3 值	123.1	73.19%	108.4	70.63%	45.1	26.81%	45.1	29.37%	168.2	153.5	91.26%
成長	4.64%		5.72%		-0.07%		-0.07%		3.34%	3.95%	
Q4 值	122.7	72.33%	106.9	69.48%	46.9	27.67%	46.9	30.52%	169.7	153.8	90.65%
成長	3.64%		2.11%		3.82%		3.82%		3.69%	2.63%	
小計 值	484.7	72.96%	427.1	70.39%	179.7	27.04%	179.7	29.61%	664.4	606.8	91.32%
成長	3.93%		4.38%		0.55%		0.55%		2.99%	3.21%	
2013											
Q1 值	117.8	71.92%	103.3	69.18%	46.0	28.08%	46.0	30.82%	163.8	149.3	91.12%
成長	1.42%		1.04%		7.70%		7.70%		3.11%	3.00%	
Q2 值	125.2	72.33%	112.2	70.09%	47.9	27.67%	47.9	29.91%	173.1	160.1	92.52%
成長	2.05%		2.47%		6.67%		6.67%		3.28%	3.69%	
Q3 值	124.9	72.13%	109.8	69.45%	48.3	27.87%	48.3	30.55%	173.2	158.0	91.25%
成長	1.45%		1.23%		7.04%		7.04%		2.95%	2.93%	
Q4 值	127.2	68.36%	110.8	65.31%	58.9	31.64%	58.9	34.69%	186.0	169.7	91.22%
成長	3.60%		3.69%		25.38%		25.38%		9.63%	10.31%	
小計 值	495.1	71.12%	436.1	68.45%	201.0	28.88%	201.0	31.55%	696.1	637.2	91.53%
成長	2.14%		2.12%		11.90%		11.90%		4.78%	5.01%	
2014											
Q1 值	120.9	71.24%	105.6	68.39%	48.8	28.76%	48.8	31.61%	169.8	154.4	90.98%
成長	2.63%		2.26%		6.11%		6.11%		3.61%	3.44%	
Q2 值	128.9	71.79%	114.6	69.36%	50.6	28.21%	50.6	30.64%	179.5	165.3	92.09%
成長	2.93%		2.15%		5.72%		5.72%		3.71%	3.22%	
Q3 值	128.9	72.02%	112.1	69.11%	50.1	27.98%	50.1	30.89%	179.0	162.2	90.59%
成長	3.22%		2.11%		3.76%		3.76%		3.37%	2.61%	
Q4 值	129.9	71.77%	114.6	69.16%	51.1	28.23%	51.1	30.84%	181.0	165.7	91.54%
成長	2.17%		3.41%		-13.16%		-13.16%		-2.68%	-2.34%	
小計 值	508.6	71.71%	447.0	69.02%	200.7	28.29%	200.7	30.98%	709.3	647.6	91.30%
成長	2.74%		2.48%		-0.19%		-0.19%		1.89%	1.64%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量 (104.08.05製)。

表4-4：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項 目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	310.1	82.54%	275.4	80.76%	65.6	17.46%	65.6	19.24%	375.7	341.1	90.77%
成長	6.18%		-1.27%		10.71%		10.71%		6.94%	0.83%	
Q2 值	309.7	82.98%	285.2	81.79%	63.5	17.02%	63.5	18.21%	373.2	348.7	93.44%
成長	2.20%		-0.14%		3.78%		3.78%		2.46%	0.56%	
Q3 值	311.0	83.29%	281.8	81.87%	62.4	16.71%	62.4	18.13%	373.4	344.2	92.18%
成長	2.15%		0.25%		3.08%		3.08%		2.31%	0.76%	
Q4 值	323.2	83.02%	306.8	82.27%	66.1	16.98%	66.1	17.73%	389.3	372.9	95.78%
成長	2.64%		1.87%		1.96%		1.96%		2.53%	1.88%	
小計 值	1,254.0	82.96%	1,149.2	81.69%	257.6	17.04%	257.6	18.31%	1,511.7	1,406.9	93.07%
成長	3.26%		0.21%		4.80%		4.80%		3.52%	1.02%	
2012											
Q1 值	316.5	83.34%	288.8	82.03%	63.3	16.66%	63.3	17.97%	379.7	352.0	92.70%
成長	2.04%		4.83%		-3.57%		-3.57%		1.06%	3.22%	
Q2 值	317.1	83.55%	294.7	82.52%	62.4	16.45%	62.4	17.48%	379.5	357.2	94.10%
成長	2.40%		3.34%		-1.69%		-1.69%		1.70%	2.42%	
Q3 值	325.7	83.81%	291.6	82.25%	62.9	16.19%	62.9	17.75%	388.6	354.5	91.22%
成長	4.74%		3.49%		0.80%		0.80%		4.08%	3.00%	
Q4 值	336.7	83.18%	313.5	82.16%	68.1	16.82%	68.1	17.84%	404.7	381.6	94.27%
成長	4.15%		2.18%		2.97%		2.97%		3.95%	2.32%	
小計 值	1,295.9	83.47%	1,188.6	82.24%	256.7	16.53%	256.7	17.76%	1,552.6	1,445.3	93.08%
成長	3.34%		3.42%		-0.37%		-0.37%		2.71%	2.73%	
2013											
Q1 值	321.9	83.26%	290.1	81.75%	64.7	16.74%	64.7	18.25%	386.7	354.8	91.77%
成長	1.73%		0.46%		2.33%		2.33%		1.83%	0.80%	
Q2 值	330.6	83.59%	302.4	82.33%	64.9	16.41%	64.9	17.67%	395.4	367.3	92.89%
成長	4.24%		2.61%		3.94%		3.94%		4.19%	2.84%	
Q3 值	329.2	83.81%	301.2	82.57%	63.6	16.19%	63.6	17.43%	392.7	364.8	92.88%
成長	1.06%		3.29%		1.04%		1.04%		1.06%	2.89%	
Q4 值	345.2	83.24%	310.7	81.72%	69.5	16.76%	69.5	18.28%	414.7	380.2	91.68%
成長	2.53%		-0.89%		2.09%		2.09%		2.45%	-0.36%	
小計 值	1,326.8	83.47%	1,204.4	82.09%	262.7	16.53%	262.7	17.91%	1,589.5	1,467.1	92.30%
成長	2.38%		1.33%		2.34%		2.34%		2.38%	1.51%	
2014											
Q1 值	334.3	83.01%	293.7	81.11%	68.4	16.99%	68.4	18.89%	402.7	362.1	89.92%
成長	3.83%		1.23%		5.66%		5.66%		4.14%	2.04%	
Q2 值	340.5	83.31%	305.1	81.72%	68.2	16.69%	68.2	18.28%	408.7	373.3	91.33%
成長	3.00%		0.87%		5.14%		5.14%		3.35%	1.62%	
Q3 值	339.0	83.84%	306.6	82.43%	65.4	16.16%	65.4	17.57%	404.3	372.0	91.99%
成長	2.98%		1.79%		2.82%		2.82%		2.95%	1.97%	
Q4 值	346.9	83.29%	317.7	82.03%	69.6	16.71%	69.6	17.97%	416.5	387.3	92.97%
成長	0.51%		2.25%		0.13%		0.13%		0.45%	1.87%	
小計 值	1,360.7	83.36%	1,223.0	81.83%	271.6	16.64%	271.6	18.17%	1,632.2	1,494.6	91.57%
成長	2.55%		1.54%		3.38%		3.38%		2.69%	1.87%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。

表4-5：全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				固定點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
2011											
Q1 值	9.8	15.87%	8.3	13.80%	51.7	84.13%	51.7	86.20%	61.4	60.0	97.59%
成長	16.51%		0.24%		21.56%		21.56%		20.73%	18.09%	
Q2 值	9.5	15.57%	8.6	14.20%	51.7	84.43%	51.7	85.80%	61.3	60.3	98.41%
成長	7.77%		4.97%		15.64%		15.64%		14.34%	14.00%	
Q3 值	9.4	15.12%	8.3	13.59%	52.7	84.88%	52.7	86.41%	62.0	60.9	98.23%
成長	5.17%		3.46%		15.72%		15.72%		13.99%	13.89%	
Q4 值	10.1	16.02%	9.6	15.30%	53.1	83.98%	53.1	84.70%	63.3	62.7	99.15%
成長	6.97%		5.00%		9.45%		9.45%		9.04%	8.74%	
小計 值	38.8	15.65%	34.7	14.23%	209.2	84.35%	209.2	85.77%	248.0	243.9	98.35%
成長	8.96%		3.45%		15.39%		15.39%		14.34%	13.53%	
2012											
Q1 值	10.1	16.53%	9.3	15.39%	50.9	83.47%	50.9	84.61%	61.0	60.2	98.65%
成長	3.46%		11.97%		-1.44%		-1.44%		-0.67%	0.41%	
Q2 值	10.0	16.39%	9.3	15.35%	51.2	83.61%	51.2	84.65%	61.3	60.5	98.77%
成長	5.30%		8.45%		-0.98%		-0.98%		0.00%	0.36%	
Q3 值	10.1	16.24%	8.8	14.48%	52.2	83.76%	52.2	85.52%	62.3	61.0	97.94%
成長	7.86%		6.65%		-0.88%		-0.88%		0.44%	0.14%	
Q4 值	11.0	16.22%	10.3	15.32%	57.0	83.78%	57.0	84.68%	68.0	67.3	98.94%
成長	8.82%		7.38%		7.20%		7.20%		7.46%	7.23%	
小計 值	41.3	16.34%	37.7	15.14%	211.3	83.66%	211.3	84.86%	252.6	249.0	98.58%
成長	6.37%		8.57%		1.01%		1.01%		1.85%	2.08%	
2013											
Q1 值	10.6	15.36%	9.7	14.24%	58.6	84.64%	58.6	85.76%	69.2	68.3	98.69%
成長	5.36%		4.94%		14.96%		14.96%		13.37%	13.42%	
Q2 值	10.8	15.37%	9.9	14.28%	59.5	84.63%	59.5	85.72%	70.3	69.4	98.73%
成長	7.60%		6.76%		16.15%		16.15%		14.75%	14.71%	
Q3 值	10.7	15.02%	9.8	13.93%	60.5	84.98%	60.5	86.07%	71.2	70.3	98.74%
成長	5.66%		10.85%		15.88%		15.88%		14.22%	15.15%	
Q4 值	11.6	15.21%	10.3	13.75%	64.6	84.79%	64.6	86.25%	76.2	74.9	98.30%
成長	5.10%		-0.07%		13.38%		13.38%		12.04%	11.32%	
小計 值	43.7	15.24%	39.7	14.05%	243.1	84.76%	243.1	85.95%	286.9	282.9	98.61%
成長	5.91%		5.40%		15.05%		15.05%		13.56%	13.59%	
2014											
Q1 值	11.4	14.63%	9.8	12.88%	66.4	85.37%	66.4	87.12%	77.8	76.2	97.99%
成長	7.00%		0.93%		13.38%		13.38%		12.40%	11.61%	
Q2 值	11.5	14.87%	10.1	13.38%	65.7	85.13%	65.7	86.62%	77.2	75.9	98.27%
成長	6.26%		2.34%		10.45%		10.45%		9.80%	9.29%	
Q3 值	11.2	14.93%	10.2	13.74%	63.7	85.07%	63.7	86.26%	74.9	73.9	98.62%
成長	4.66%		3.67%		5.36%		5.36%		5.25%	5.12%	
Q4 值	11.8	14.88%	10.8	13.81%	67.5	85.12%	67.5	86.19%	79.3	78.3	98.76%
成長	1.79%		5.06%		4.49%		4.49%		4.08%	4.57%	
小計 值	45.8	14.83%	40.9	13.45%	263.3	85.17%	263.3	86.55%	309.2	304.3	98.41%
成長	4.86%		3.03%		8.31%		8.31%		7.78%	7.57%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

※製表人：醫管組/點值監控小組/林子量(104.08.05製)。



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