衛生福利部全民健康保險會

第 2 屆 104 年第 8 次委員會議

104 年 8 月份
全民健康保險業務執行報告

104 年 9 月

衛生福利部中央健康保險署　編印

目　　錄

壹、承保業務 ……1

貳、保險財務業務 ……5

參、醫療業務 ……22

肆、業務推動重點摘要

　　住院護理費支付標準修訂案……87

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

104 年 7 月投保單位計 819,139 家（含社福外勞單位 169,631 家），較 103 年同期 792,344 家，增加 26,795 家，增加率 3.38%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

104 年 7 月保險對象計 23,631,980 人，較 103 年同期 23,487,782 人，增加 144,198 人，總增加率 0.61%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

104 年 7 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,715 元，較 103 年同期 35,197 元，增加 518 元，增加率 1.47%，其中包含基本工資自 104 年 7 月起由 19,273 元調升為 20,008 元及第四類及第五類保險對象平均保險費自 104 年 1 月起由 1,376 元調升為 1,726 元（換算平均投保金額為 35,153 元）之影響。第六類保險對象平均保險費 1,249 元（換算平均投保金額為 25,438 元）則與 103 年同期相同。

表 1　全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
99 年底	706,599 （100）	701,150 （99.23）	3,511 （0.50）	345 （0.05）	9 （0.00）	620 （0.09）	964 （0.14）
100 年底	730,720 （100）	725,147 （99.24）	3,622 （0.50）	345 （0.05）	9 （0.00）	613 （0.08）	984 （0.13）
101 年底	750,851 （100）	745,201 （99.25）	3,703 （0.49）	345 （0.05）	9 （0.00）	604 （0.08）	989 （0.13）
102 年底	775,369 （100）	769,670 （99.26）	3,749 （0.48）	345 （0.04）	14 （0.00）	585 （0.08）	1,006 （0.13）
103 年底	803,693 （100）	797,943 （99.28）	3,781 （0.47）	345 （0.04）	13 （0.00）	578 （0.07）	1,033 （0.13）
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）
104 年 7 月底	819,139 （100）	813,308 （99.29）	3,794 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	569 (0.07)	1,110 (0.14)
103 年 7 月底	792,344 （100）	786,625 （99.28）	3,762 （0.47）	345 （0.04）	13 （0.00）	581 （0.07）	1018 （0.13）

資料日期 ：104 年 8 月 31 日

備註：

1. 104 年 7 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 611,871 家、另有 169,631 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 7 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 595,159 家、另有 160,220 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
104年7月底	23,631,980（100）		13,254,913（56.09）		3,771,408（15.96）		2,493,405（10.55）		186,893（0.79）	332,2428（1.41）	3,593,113（15.20）	
	15,529,131	8,102,849	8,420,117	4,834,796	2,441,106	1,330,302	1,648,089	845,315			2,500,678	1,092,435
103年7月底	23,487,782（100）		13,016,840（55.42）		3,783,083（16.11）		2,585,587（11.01）		177,982（0.76）	344,834（1.47）	3,579,456（15.24）	
	15,354,582	8,133,200	8,222,923	4,793,917	2,438,140	1,344,943	1,697,167	888,420	15,354,582	8,133,200	8,222,923	4,793,917

資料日期：104 年 8 月 31 日

備註：

1. 104 年 7 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 6,317,605 人、眷屬人數 3,796,605 人，合計保險對象人數 10,114,210 人。
2. 103 年 7 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 6,157,893 人、眷屬人數 3,752,153 人，合計保險對象人數 9,910,046 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元,%

類目 年	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 （26,615）	1,376 （26,615）	1,249 （24,159）
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）
104 年 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）
104 年 7 月底	35,715	1.47	40,634	27,467	22,800	1,726 （35,153）	1,726 （35,153）	1,249 （25,438）
103 年 7 月底	35,197	1.84	40,047	27,466	22,800	1,376 （28,024）	1,376 （28,024）	1,249 （25,438）

資料日期：104 年 8 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 7 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 37,155 元。
5. 103 年 7 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 36,381 元。

貳、保險財務業務

一、保險收支情形

為適時表達全民健康保險營運狀況，分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形做說明：

(一)現金收支情形(詳表 4)：

104 年 8 月份保險費現金收入 351.67 億元，醫療費用支出 440.40 億元，其他收支淨額 23.15 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 8 月底，保費收入 3,758.25 億元、保險給付 3,576.69 億元、呆帳費用 31.67 億元、其他收支相抵結餘 675.87 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 825.77 億元(如排除前述影響數後保險收支淨結餘 335.83 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,085.53 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
104.8	351.67	4.57	440.40	6.06	23.15	-	(65.58)
104 年小計	4,214.84	6.94	3,562.15	2.61	175.03	-	827.72
84.3-104.8 總計	73,465.88	-	74,448.56	-	2,623.57	-	1,640.89

資料日期： 104 年 8 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 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。104 年 8 月政府保險費補助款收入 20.17 億元，投保單位及保險對象保險費收入 331.49 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）(1)		保險給付 (2)		呆帳 (3)		其他收支餘(絀) (4)		安全準備提列（收回數）(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-98.12	46,338.14		47,623.62		514.91		1,218.15		(582.24)
99.1-99.12	4,386.59	13.69	4,423.12	1.73	36.30	(1.50)	257.96	23.28	185.14
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	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
104.08	507.52	7.49	442.54	1.67	6.35	11.35	25.84	3.03	84.46
104年截至8月底止小計	3,758.25	4.01	3,576.69	4.49	31.67	14.80	675.87	269.96	825.77
84.3-104.8總計	74,758.01		75,212.52		724.55		3,264.59		2,085.53

備註：　　資料日期 104年08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8月底累計數與去(103)年同期增減情形

(1)保費收入成長4.01%，主要係本年度截至8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8月底止保費收入3,758.25億元，較去年同期3,721.19億元成長約1%；另本年度8月份保費收入成長7.49%，主要係補充保險費開單數及政府應負擔健保總經費法定下限不足數較去年同期增加所致。

(2)保險給付成長4.49%，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8月底止保險給付3,576.69億元，較去年同期3,461.28億元，成長約3.33%。

(3)呆帳成長14.8%，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269.96%，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8月底止其他收支淨結餘為185.93億元，較去年同期182.69億元，成長1.77%，主要係藥商藥品價量協議返還金增加所致。

3. 本年度截至8月底止安全準備提列數825.77億元，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8月底安全準備提列數為335.83億元。

4. 本年度截至8月底止淨結餘數825.77億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,085.53億元，折合約4.69個月保險給付。

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08月31日

單　　位：新台幣千元

項目	104年08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	53,335,529	443,413,784	371,612,449	71,801,335	19.32
1.保費收入(含滯納金收入)	50,751,731	375,825,402	355,052,900	20,772,502	5.85
2.依法分配收入	2,426,810	16,497,393	15,543,780	953,613	6.14
3.利息收入	40,220	890,642	537,308	353,334	65.76
4.收回呆帳	70,466	602,333	462,046	140,287	30.36
5.雜項收入	46,302	49,598,014	16,415	49,581,599	302,050.56
二、保險成本	44,889,485	360,836,755	361,353,862	-517,107	-0.14
1.保險給付	44,253,825	357,668,583	358,725,735	-1,057,152	-0.29
2.呆帳	635,405	3,166,756	2,626,914	539,842	20.55
3.雜項費用	255	1,416	1,213	203	16.74
三、保險收支淨餘絀(一減二)(註1)	8,446,044	82,577,029	10,258,587	72,318,442	704.96
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	-2,263	-5,910	-5,294	-616	11.64
1.台北一門診	12	-1,906			
2.台北二門診	-2,275	-4,004			

附註：1.本(104)年度截至08月底止保險收支淨結餘數82,577,029千元（包含102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數48,993,516千元，如排除該影響數保險收支淨結餘數為33,583,513千元)，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208,552,779千元，折合約4.69個月保險給付。

2.本(104)年度截至08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5.85%，主要係補充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6.14%，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65.76%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金及安全準備運用孳息隨同增加所致。

(4) 收回呆帳增加30.36%，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302,050.56%，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8月底止雜項收入為604,498千元，較預算成長3,582.6%，主要係藥商藥品價量協議返還金增加所致。

(6) 保險給付減少0.29%，主要係因保險給付實際數係以103年總額醫療費用實際數為基期推估，103年總額醫療費用實際執行數較預算減少，致保險給付實際數較預算減少。

(7) 呆帳增加20.55%，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16.74%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出增加。

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 8 月底，自 99 年 6 月至 104 年 5 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.89%，政府保險費補助款收繳率為 97.80%，總收繳率為 98.58%。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 104 年 8 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 241.81 億元，收繳率 88.25%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 104 年 8 月底，自 99 年 6 月至 104 年 5 月之欠費金額 723.25 億元，已收回 538.66 億元，收回率 74.48%。

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
99.6-99.12	1,821.02	1,819.90	99.94	764.87	729.42	95.37	2,585.89	2,549.32	98.59
100.1-100.12	3,222.36	3,217.74	99.86	1,422.79	1,368.21	96.16	4,645.15	4,585.95	98.73
101.1-101.12	3,356.12	3,338.85	99.49	1,441.23	1,390.71	96.49	4,797.35	4,729.56	98.59
102.1-102.12	3,433.88	3,385.11	98.58	1,224.39	1,220.88	99.71	4,658.27	4,605.99	98.88
103.1-103.12	3,537.13	3,465.30	97.97	1,239.99	1,239.76	99.98	4,777.12	4,705.06	98.49
104.1-104.2	872.34	848.41	97.26	291.43	290.97	99.84	1,163.77	1,139.38	97.90
104.04	298.42	288.79	96.77	97.14	96.99	99.84	395.56	385.78	97.53
104.05	292.20	282.08	96.54	97.14	96.99	99.84	389.34	379.07	97.36
總計	16,833.47	16,646.18	98.89	6,578.98	6,433.93	97.80	23,412.45	23,080.11	98.58

資料日期：104 年 8 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 6 月至 104 年 5 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	13,661.71	13,631.63	99.78
第二類	1,588.85	1,583.84	99.68
第三類	439.77	436.50	99.26
第六類	1,143.13	994.21	86.97
總　　計	16,833.47	16,646.18	98.89

資料日期:104 年 8 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 6 月至 104 年 5 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	10.72	54.58
	收繳率	59.65	86.73	71.20
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	144.73	241.81
	收繳率	93.04	78.20	88.25

資料日期： 104 年 8 月 31 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下:

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

(2)高雄市政府：101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫。

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

表 8　全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位:億元,%

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
99.6-99.12	69.16	68.04	98.37
100.1-100.12	113.65	109.03	95.93
101.1-101.12	135.11	118.03	87.36
102.1-102.12	163.64	115.42	70.53
103.1-103.12	169.43	98.30	58.02
104.1-104.2	43.51	19.83	45.57
104.04	15.48	6.15	39.74
104.05	13.26	3.87	29.20
總計	723.25	538.66	74.48

資料日期：104 年 8 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 6 月至 104 年 5 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 8 月底，保險收支淨結餘 825.77 億元(如排除前述影響數後保險收支淨結餘 335.83 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,085.53 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 8 月底，本保險安全準備金餘額為 1,383.49 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
104.08		0.28	0.73	24.27	59.18	84.46	2,085.53
104年截至8月底止小計		2.52	5.14	164.97	653.14	825.77	2,085.53
84.3-104.8總計	206.43	175.14	75.26	2,499.88	(871.18)	2,085.53	

資料日期 104年08月31日

備註：

※本表所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券174.53億元、運動彩券 1.86億元及菸品健康福利捐2,323.49億元。
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8月底止安全準備提列數825.77億元，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8月底安全準備提列數為335.83億元。
6. 本年度截至8月底止淨結餘數825.77億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,085.53億元。

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8月底
		1-7月	8月	小計	
安全準備金來源總額①	2,795.13	145.30	22.71	168.01	2,963.14
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	123.70	2.06	0.24	2.30	126.00
運用收益	80.93	3.18	0.27	3.45	84.38
公益彩券	161.05	8.83	3.16	11.99	173.04
運動彩券	1.75	0.08	0.01	0.09	1.85
菸品健康福利捐	2,152.23	131.15	19.02	150.17	2,302.40
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	(322.58)	(466.90)	(789.48)	1,579.65
填補保險支出短絀	2,358.51	(322.58)	(466.90)	(789.48)	1,569.03
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	467.88	489.61	957.49	1,383.49

備註:( )內為負數。　　資料日期：104年8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 8 月底營運資金餘額為-129.77 億元，歷年截至 104 年 8 月底之營運資金餘額為 257.4 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 7 月底	104 年 8 月	104 年 截至 8 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	3,693.49	(99.32)	3,594.17
保費收入	3,863.17	351.67	4,214.84
利息收入	1.35	0.16	1.52
代辦醫療收入	130.36	15.10	145.45
代位求償收入	12.58	(0.02)	12.56
安全準備撥入	(322.58)	(466.90)	(789.48)
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	2.13	0.09	2.22
藥品申報金額返還金	5.43	0.44	5.87
其他	1.05	0.15	1.20
本期資金去路總額③	3,268.06	455.88	3,723.94
撥付醫療費用	3,264.68	455.48	3,720.16
撥入安全準備	2.05	0.24	2.30
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	0.005	0.0007	0.005
其他	1.37	0.15	1.52
本期資金餘絀④＝②－③	425.43	(555.19)	(129.77)
可運用資金餘額(①＋④)	812.60	-	257.40

備註：( )內為負數　　資料日期：104 年 8 月 31 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

104 年 8 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 840.1 億元(占 51.2%)，銀行活期存款 319.31 億元(占 19.46%)，附賣回交易票、債券 156.6 億元(占 9.54%)，可轉讓定期存單 125 億元(占 7.62%)，長期債券投資—公司債 100 億元(占 6.09%)，長期債券投資—公債 99.88 億元(占 6.09%)。

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	-	156.60	156.60	9.54
長期債券投資--公債	99.88	-	99.88	6.09
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	6.09
可轉讓定期存單	125.00	-	125.00	7.62
銀行存款--定期	763.30	76.80	840.10	51.20
銀行存款--活期	295.30	24.00	319.31	19.46
資金餘額合計	1,383.49	257.40	1,640.89	100.00

資料日期： 104 年 8 月 31 日

註:

安全準備金銀行活期存款餘額 295 億元之說明如下：

目前承作短期票券之平均收益率為 0.57%，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，3 個月期年平均利率為 0.6515%。

(4)4.9 億元搭配 5.1 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，3 個月期年平均利率為 0.6043%。

(5)90 億元活存存放於富邦銀行「新台幣活期存款優惠方案」，1 年期平均利率為 0.58%。

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 8 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 385.99 億元。其中已結案部分 313.28 億元，占全部移送金額之 81.16%，未結案部分 72.71 億元，占全部移送金額之 18.84%。

（二）已結案部分 313.28 億元，其中繳清者 131.34 億元占已結案之 41.92%、取得債權憑證者 177.31 億元占 56.60%、註銷標的者 4.63 億元占 1.48%。

（三）未結案部分 72.71 億元，尚在處理中者 65.34 億元占 89.86%、分期繳納者 7.37 億元占 10.14%。

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	55.16	29.34	24.47	1.35	0.47	0.43	0.04
99 年	50.82	50.40	24.94	24.38	1.08	0.42	0.38	0.04
100 年	51.05	49.95	22.04	27.08	0.83	1.10	1.01	0.09
101 年	58.55	55.65	21.23	33.76	0.66	2.90	2.57	0.33
102 年	51.75	46.48	17.17	28.93	0.38	5.27	4.34	0.93
103 年	63.50	46.89	14.59	32.00	0.30	16.61	13.83	2.78
104 年	54.69	8.75	2.03	6.69	0.03	45.94	42.78	3.16
合計	385.99	313.28	131.34	177.31	4.63	72.71	65.34	7.37

資料日期 ： 104 年 8 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	385.99	100.00	71.73	100.00	314.26	100.00
一、已結案部分	313.28	81.16	48.59	67.74	264.69	84.23
繳清	131.34	41.92	29.39	60.48	101.95	38.52
取得債證	177.31	56.60	18.39	37.86	158.92	60.04
註銷標的	4.63	1.48	0.81	1.66	3.82	1.44
二、未結案部分	72.71	18.84	23.14	32.26	49.57	15.77
處理中(註)	65.34	89.86	19.61	84.74	45.73	92.25
分期繳納	7.37	10.14	3.53	15.26	3.84	7.75

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	2,944.78	100.00	293.74	100.00	2,651.04	100.00
一、已結案部分	2,465.13	83.71	226.19	77.00	2,238.94	84.46
繳清	534.48	21.68	108.90	48.15	425.58	19.01
取得債證	1,930.63	78.32	117.28	51.85	1813.34	80.99
註銷標的	0.02	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	479.65	16.29	67.55	23.00	412.10	15.54
處理中(註)	444.00	92.57	60.82	90.04	383.18	92.98
分期繳納	35.65	7.43	6.73	9.96	28.92	7.02

備註: 傳繳、扣薪、扣存中　　資料日期 ： 104 年 8 月 31 日

七、健保第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數(平均眷口數)公告調整事宜

(一)健保法第 29 條規定，第一類第一目至第三目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數,依第一類第一目至第三目被保險人實際眷屬人數平均計算之。

(二)現行平均眷口數 0.62 人，本署係於 103 年 12 月 23 日公告，並自 104 年 1 月 1 日起實施迄今。

(三)依前述規定，平均眷口數按最近一(103)年各月承保資料平均計算結果為 0.61 人，本署擬依全民健康保險法施行細則第 68 條規定循行政程序辦理平均眷口數公告調整事宜,並自 105 年 1 月 1 日起實施，預估 1 年將減少保險費收入約 14 億元。

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

104 年 7 月底共特約醫療院所 20,627 家，特約率 93.11%。本月比上月西醫醫院家數持平、中醫醫院減少 2 家、西醫診所增加 4 家、中醫診所增加 3 家及牙醫診所增加 2 家。

二、 醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

104 年 8 月共訪查 80 家次，其中西醫 39 家次、中醫 20 家次、牙醫 4 家次、藥局 14 家次、其他 3 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 7 月共處分 35 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 12 家次、停止特約 13 家次、終止特約 3 家次。

2. 違規處分家數-按部門別(表 16-2)：

   104 年 7 月共處分 35 家次，包括醫院 2 家次、西醫基層 16 家次、牙醫 9 家次、中醫 1 家次、藥局 5 家次、其他 2 家次。

3. 違規查處追扣罰金額-按追回項目別(表 16-3)：

   104 年 7 月共計追扣罰 1,526 萬元，包括查處追扣 1,159 萬元、扣減 55 萬元、罰鍰 312 萬元。

三、 總醫療費用之申報情形 (詳表17)

104 年 7 月門診申請 348.7 億點、門診部分負擔約 25.3 億點，住

診申請約 165.5 億點、住診部分負擔約 7.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 546.8 億點，較去年同期成長 2.71%；其中門診申報件數成長 0.29%，住診申報件數成長 0.99%，住院日數持平。

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）：

104 年 7 月門診申請約 179.9 億點、門診部分負擔約 13.6 點，住診申請約 160.0 億點、住診部分負擔約 7.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 360.8 億點，較去年同期成長 2.06%；其中門診件數成長 3.22%，住診件數成長 0.92%，日數減少 0.34%。

（二） 西醫基層總額（表 18-2）：

104 年 7 月門診申請約 77.4 億點、門診部分負擔約 7.6 億點，住診申請約 1.5 億點、住診部分負擔約 56.7 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 86.5 億點，較去年同期成長 0.36%；其中門診件數減少 1.63%，住診件數減少 3.12%，日數減少 6.14%。

（三） 牙醫門診總額（表 18-3）：

104 年 7 月申請約 33.9 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 35.2 億點，較去年同期成長 2.00%；其中申報件數成長 1.12%。

（四） 中醫門診總額（表 18-4）：

104 年 7 月申請約 17.4 億點、部分負擔約 2.7 億點，合計醫

療點數（含部分負擔）約 20.1 億點，較去年同期成長 1.17%；其中申報件數成長 0.18%。

（五） 門診透析（表 18-5A 至表 18-5B）：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

104 年 7 月申請約 20.1 億點、部分負擔約 23.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 20.1 億點，較去年同期成長 3.74%；其中申報件數成長 0.99%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

104 年 7 月申請約 15.6 億點、部分負擔約 0.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 15.6 億點，較去年同期成長 5.58%；其中申報件數成長 4.38%。

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)

104 年 7 月整體西醫門診申請約 257.3 億點,部分負擔約 21.2 億點，其中慢性病申請點數約為 110.8 億點，較去年同期成長 1.98%；慢性病件數約 528.5 萬件，較去年同期成長 3.83%；慢性病件數占率 23.34%、慢性病醫療點數占率 42.44%。

（二） 醫院門診慢性病(表 19-2)

104 年 7 月慢性病申請點數約 88.8 億點,較去年同期成長 1.97%；慢性病件數約 334.6 萬件，較去年同期成長 4.58%；慢性病件數占率 39.25%、慢性病醫療點數占率 49.02%。

（三） 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

104 年 7 月慢性病申請點數約 22.0 億點,較去年同期成長 2.03%；慢性病件數約 194.0 萬件，較去年同期成長 2.55%；慢性病件數占率 13.73%、慢性病醫療點數占率 27.46%。

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）:

104 年 7 月門診申請約 76.7 億點、部分負擔約 5.5 億點，住診申請約 68.5 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 153.6 億點，較去年同期成長 0.72%；其中門診件數成長 3.05%，住診件數減少 0.69%，日數減少 4.40%。

（二） 區域醫院（表 20-2）:

104 年 7 月門診申請約 71.3 億點、部分負擔約 6.0 億點，住診申請約 65.1 億點、部分負擔約 3.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 145.8 億點，較去年同期成長 2.70%；其中門診件數成長 3.73%，住診件數成長 1.62%，日數成長 0.58%。

（三） 地區醫院（表 20-3）:

104 年 7 月門診申請約 31.9 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請約 26.5 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 61.4 億點，較去年同期成長 4.00%；其中門診件數成長 2.67%，住診件數成長 2.07%，日數成長 2.40%。

七、 藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）104 年 7 月門診藥費約 115.7 億元【醫院約 85.0 億元、西醫基層約 21.4 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.6 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 22.0 億元【醫院約 21.4 億元、西醫基層約 155.9 萬元】，門住診合計藥費約 137.7 億元，較去年同期成長 1.46%。

（二）104 年 7 月門診藥費每件平均申報 395.0 元，較去年同期成長 0.74%；住診藥費每件平均申報 7,656.3 元，較去年同期成長 2.73%。

八、 全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

104 年 7 月藥局整體申報件數約 641.5 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 24.3 億點，較去年同期減少 0.98%；其中件數減少 1.38%、平均每件約 379.2 點，較去年同期成長 0.40%。

九、 104年7月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

（一）**門、住診合計醫療點數**：醫學中心 42.58%、區域醫院 40.41%、地區醫院 17.01%。

（二）**門診醫療點數**：醫學中心 42.48%、區域醫院 39.99%、地區醫院 17.53%。

（三）**住診醫療點數**：醫學中心 42.69%、區域醫院 40.89%、地區醫院 16.41%。

十、 醫院總額部門104年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

（一） **血友及罕病藥費**：支用 18.62 億元，占全年預算 24%。

（二） **鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質**：支用 8.86 億元，占全年預算 22%。

（三） **醫療給付改善方案**：支用 1.29 億元，占全年預算 17%。

十一、 104年第1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 0.9121 元。

（二） **中醫部門**：平均點值為 0.9519 元。

（三） **西醫基層**：平均點值為 0.9391 元。

（四） **醫院部門**：平均點值為 0.9390 元。

（五） **門診透析**：平均點值為 0.8432 元。

十二、104年第2季各部門總額點值預估（詳表27）

（一）**牙醫部門**：平均點值為 0.9350 元。

（二）**中醫部門**：平均點值為 0.9494 元。

（三）**西醫基層**：平均點值為 0.9271 元。

（四）**醫院部門**：平均點值為 0.9304 元。

（五）**門診透析**：平均點值為 0.8306 元。

十三、 重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 104 年 8 月實際有效領證數共 963,499 件，較去年同期減少 0.57%，其中以癌症約 45.1 萬件最多，其次為慢性精神

病約 20.4 萬件、全身性自體免疫症候群約 9.8 萬件、透析病患約 7.7 萬件，以上合計約 83.0 萬件，約占領證數 86.11%。

十四、 全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

104 年 7 月醫學中心總病床數為 32,101 床(急性病床 30,018 床，急診觀察床 1,409 床、慢性病床 674 床)，較去年同期增加 287 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7月醫院總額初級照護件數為179.4萬件，占醫院門診件數21.05%；醫學中心初級照護件數為34.3萬件，占醫學中心門診件數12.79%；區域醫院初級照護件數為67.5萬件，占區域醫院門診件數19.31%；地區醫院初級照護件數為77.6萬件，占地區醫院門診件數33.08%。

(二) 104年7月醫院總額初級照護點數為20.3億點，占醫院門診點數10.51%；醫學中心初級照護點數為5.5億點，占醫學中心門診點數6.71%；區域醫院初級照護點數為8.2億點，占區域醫院門診點數10.59%；地區醫院初級照護點數為6.6億點，占地區醫院門診點數19.54%。

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)

104 年 7 月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為 207 件，較去年同期成長 16.29%；區域醫院急診下轉件數為 43 件，較去年同期減少 18.87%；地區醫院急診本月無下轉

案件。

十七、醫療費用之核付部分(詳表32)

104年度(至104年5月止)之門診初審後核減率為1.37%、申復後核減率為1.28%、爭審後核減率為1.28%；住診初審後核減率為2.24%、申復後核減率為2.15%、爭審後核減率為2.15%(詳表32)。

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 x(1-10%)為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值 x(1+10%)為上限參考值。

(二) 各總額指標情形：

1. **全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表 30-1)**

(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「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」、「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」、「剖腹產率-自行要求」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 30-2）

(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 30-3)

(1)「保險對象牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」、「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「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「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，係統計期間較短之因素，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 30-4)

(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 30-5)

(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
104.07	479	8	10,190	3,424	6,526	20,627	5,850	549	195	16	216	11	9	2	1
104.07特約率%	100%	80.00%	89.84%	93.35%	98.06%	93.11%	73.69%	54.74%	96.06%	7.05%	56.10%	13.58%	15.79%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：104年8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7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

訪查類別 年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
104.1-104.8	318	39	49	195	5	606	131
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
104.8	39	20	4	14	3	80	13

資料日期　：104年9月3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。
3.8月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
醫學中心 1家：以不正當行為申報醫療費用。
西醫診所 4家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
牙醫診所 4家：多刷卡虛報醫療費用、以不正當行為申報醫療費用。
藥　　局 4家：虛報藥費、藥事服務費。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
100年	81	204	111	24	420
101年	92	150	109	21	372
102年	97	127	101	19	344
103年	92	161	88	39	380
104年1~7月	32	87	75	55	249
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
7月	7	12	13	3	35

備註：　　資料日期：104年8月31日

本（7）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5件。

(二)未核對保險對象就醫憑證有1件。

(三)應保險對象之要求，自購點滴注射治療有1件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有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2件。

(四)容留非依醫事人員法令規定之人員，執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

(五)囑保險對象自費與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。

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，虛報醫療費費用有8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)登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費有1件。

(四)多刷健保卡，以錯開日期方式虛報藥費及藥事服務費有1件。

(五)未經醫師診斷逕行提供醫事服務暨同日多刷健保卡，以錯開日期方式虛報醫療費用有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，申報醫療費用暨容留未具醫師資格人員為保險對象執行醫療業務，虛報醫療費用逾25萬點有2件。

(二)登記執業藥事人員未親自執行藥品調劑業務，虛報藥事服務費逾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%

類別 / 處分家數 / 違規率 / 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他（註1）	合計
100年	45	215	53	43	54	10	420
	9.39%	2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%
101年	22	194	24	44	87	1	372
	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10	170	39	48	72	5	344
	2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24	144	37	42	123	10	380
	5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年1~7月	19	85	34	14	94	3	249
	3.97%	0.83%	0.52%	0.41%	1.61%	0.30%	0.91%
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
7月	2	16	9	1	5	2	35

備註：　　資料日期：104年8月31日

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

表16-3　全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額--按追回項目別

單位：萬元

項目 年月	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
100年	12,680	3,268	7,084	23,032
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年	6,822	1,934	1,583	10,339
103年	8,316	2,380	1,078	11,774
104年1月	1,640	1,152	389	3,181
104年2月	1,327	76	23	1,426
104年3月	2,127	376	13	2,516
104年4月	9,275	84	27	9,386
104年5月	3,616	678	87	4,381
104年6月	1,528	40	1	1,569
104年7月	1,159	55	312	1,526
104年1~7月	20,672	2,461	852	23,985
臺北業務組	10,683	1,568	130	12,381
北區業務組	2,129	1	0	2,130
中區業務組	1,346	265	169	1,780
南區業務組	4,133	460	122	4,715
高屏業務組	2,291	143	105	2,539
東區業務組	90	24	326	440

備註：　　資料日期：104年8月31日

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

表17.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	3,811.0	290.0	1,167.7	313.3	1,716.3	75.1	57,175.9	3,095.2	9.879	5,787.8	5,892.4
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.31%	1.46%	3.46%	2.89%	-1.04%	0.28%	2.60%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.8	1,799.1	79.6	58,570.3	3,126.0	9.746	6,009.9	6,151.7
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.36%	4.82%	5.93%	2.45%	0.91%	-1.41%	3.92%	4.39%
	第1季	9,064.6	964.6	73.2	1,144.9	77.0	430.6	19.1	58,384.1	753.4	9.781	5,969.4	1,487.5
	成長率	3.97%	6.02%	3.04%	1.76%	2.12%	5.36%	8.42%	3.30%	2.17%	0.05%	3.24%	5.71%
	第2季	8,958.7	997.5	74.3	1,196.4	80.8	453.7	20.2	58,673.6	798.3	9.883	5,936.8	1,545.8
	成長率	1.97%	4.91%	1.62%	2.66%	1.76%	4.75%	6.57%	3.01%	1.85%	0.09%	2.92%	4.72%
	第3季	8,687.9	998.9	73.3	1,234.1	82.1	456.7	20.1	58,087.8	792.7	9.655	6,016.1	1,549.1
	成長率	2.15%	4.29%	2.52%	1.98%	3.44%	5.56%	5.51%	2.04%	0.92%	-2.44%	4.59%	4.59%
	第4季	8,990.3	1,016.9	74.2	1,213.6	80.9	458.1	20.1	59,134.5	781.7	9.666	6,117.5	1,569.3
	成長率	-1.33%	2.43%	-0.09%	3.63%	2.09%	3.67%	3.44%	1.54%	-1.21%	-3.23%	4.92%	2.68%
104年	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	8,931.1	1,014.0	74.9	1,219.3	83.0	464.5	20.8	58,455.5	791.2	9.530	6,133.8	1,574.3
	成長率	-0.31%	1.65%	0.84%	1.91%	2.79%	2.40%	2.64%	-0.37%	-0.88%	-3.57%	3.32%	1.84%
	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	2,949.6	339.2	25.1	1,235.0	27.7	153.4	6.9	57,981.1	261.4	9.454	6,133.0	524.6
	成長率	3.94%	6.33%	5.66%	2.26%	5.71%	6.31%	7.55%	0.62%	1.45%	-4.03%	4.84%	6.31%
	10407	2,928.8	348.7	25.3	1,277.0	28.7	165.5	7.3	60,216.0	274.8	9.575	6,288.8	546.8
	成長率	0.29%	2.25%	1.57%	1.91%	0.99%	3.85%	2.59%	2.78%	0.00%	-0.98%	3.80%	2.71%

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28日)
2.統計範圍不含代辦案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表18-1.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	307.5	1,699.0	75.1	57,694.9	3,075.1	10.001	5,769.1	3,818.1
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	-0.94%	1.67%	3.46%	2.71%	-0.93%	0.01%	2.70%	4.53%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	313.9	1,777.8	79.3	59,158.6	3,100.2	9.876	5,990.3	4,004.9
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.07%	4.63%	5.68%	2.55%	0.73%	-1.31%	3.92%	4.89%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	75.4	425.7	19.1	58,957.7	747.4	9.907	5,951.3	959.1
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	2.09%	5.34%	8.17%	3.30%	2.08%	-0.01%	3.31%	6.22%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	79.1	448.6	20.2	59,255.0	792.0	10.011	5,919.3	1,009.1
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	1.41%	4.55%	6.33%	3.18%	1.66%	0.25%	2.92%	5.23%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	80.3	451.0	20.1	58,643.4	785.9	9.784	5,994.1	1,016.0
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	3.07%	5.26%	5.27%	2.13%	0.69%	-2.30%	4.54%	4.94%
	第4季	2,379.8	510.7	37.5	2,303.6	79.0	452.5	20.0	59,777.3	775.0	9.805	6,096.7	1,020.7
	成長率	0.52%	3.31%	0.88%	2.61%	1.73%	3.44%	3.19%	1.67%	-1.40%	-3.07%	4.90%	3.28%
104年	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	2,439.6	512.5	38.8	2,259.8	81.4	459.6	20.7	58,987.5	785.4	9.645	6,116.1	1,031.7
	成長率	2.22%	2.01%	2.20%	-0.19%	2.93%	2.46%	2.67%	-0.45%	-0.83%	-3.66%	3.33%	2.23%
	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	827.5	173.1	13.2	2,251.4	27.1	151.8	6.9	58,494.5	259.5	9.568	6,113.3	344.9
	成長率	6.99%	7.72%	7.66%	0.67%	5.95%	6.41%	7.59%	0.49%	1.55%	-4.15%	4.84%	7.13%
	10407	852.4	179.9	13.6	2,269.7	28.1	160.0	7.3	59,577.4	271.6	9.670	6,160.9	360.8
	成長率	3.22%	2.43%	2.64%	-0.75%	0.92%	1.58%	2.58%	0.70%	-0.34%	-1.25%	1.98%	2.06%

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28日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表18-2.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	6.3	18.7	684.6	29,959.2	21.3	3.404	8,801.9	1,073.2
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	7.60%	8.11%	21.65%	0.52%	6.35%	-1.16%	1.70%	2.96%
	第1季	5,004.0	241.7	25.8	534.6	1.5	4.3	148.1	29,891.4	5.0	3.436	8,699.7	271.8
	成長率	6.20%	5.96%	5.96%	-0.22%	-4.82%	-4.65%	17.80%	0.24%	-3.11%	1.79%	-1.52%	5.78%
	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	1.5	4.5	191.3	29,940.1	5.3	3.476	8,612.5	269.2
	成長率	1.86%	3.61%	1.88%	1.56%	11.98%	12.51%	26.13%	0.52%	12.40%	0.37%	0.15%	3.59%
	第3季	4,337.6	230.4	23.0	584.3	1.6	4.8	182.9	29,985.5	5.4	3.366	8,907.9	258.3
	成長率	1.25%	2.76%	2.03%	1.43%	12.83%	13.33%	24.03%	0.48%	9.04%	-3.36%	3.97%	2.88%
	第4季	4,668.5	244.3	24.5	575.8	1.7	5.0	162.3	30,009.8	5.6	3.346	8,968.7	273.9
	成長率	-3.47%	-0.18%	-2.73%	3.16%	11.29%	12.15%	17.69%	0.79%	7.70%	-3.23%	4.15%	-0.21%
104年	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	4,586.0	240.1	24.2	576.2	1.4	4.3	163.8	29,930.3	4.8	3.342	8,954.6	268.5
	成長率	-1.59%	-0.09%	-1.01%	1.44%	-5.80%	-5.80%	-14.38%	-0.03%	-9.43%	-3.85%	3.97%	-0.27%
	10405	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	1,488.7	79.0	7.9	583.7	0.5	1.4	51.7	29,892.4	1.6	3.376	8,854.8	88.3
	成長率	2.47%	3.62%	3.08%	1.08%	-8.47%	-8.32%	-19.66%	0.11%	-11.35%	-3.15%	3.36%	3.36%
	10407	1,412.4	77.4	7.6	601.7	0.5	1.5	56.7	29,955.3	1.7	3.316	9,032.3	86.5
	成長率	-1.63%	0.51%	-0.38%	2.09%	-3.12%	-3.46%	-17.44%	-0.41%	-6.14%	-3.12%	2.79%	0.36%

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28日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表18-3.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	3,062.0	341.8	14.4	1,163.2	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	值	3,048.6	343.6	14.3	1,174.1	357.9
	成長率	-0.44%	0.54%	-0.53%	0.94%	0.50%
101年	值	3,139.5	359.0	14.7	1,190.2	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.38%	4.40%
102年	值	3,214.2	372.6	15.0	1,205.8	387.6
	成長率	2.38%	3.78%	2.07%	1.30%	3.72%
103年	值	3,253.6	381.2	15.2	1,218.3	396.4
	成長率	1.22%	2.31%	1.21%	1.04%	2.27%
	第1季	781.2	90.9	3.6	1,210.7	94.6
	成長率	0.10%	2.25%	0.14%	2.06%	2.17%
	第2季	800.0	94.3	3.7	1,225.3	98.0
	成長率	1.18%	2.31%	1.08%	1.08%	2.27%
	第3季	843.9	98.6	3.9	1,215.2	102.5
	成長率	3.37%	3.77%	3.42%	0.38%	3.76%
	第4季	828.4	97.4	3.9	1,221.7	101.2
	成長率	0.20%	0.93%	0.15%	0.70%	0.90%
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	803.7	95.5	3.7	1,234.2	99.2
	成長率	0.46%	1.22%	0.46%	0.72%	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	266.0	31.6	1.2	1,232.8	32.8
	成長率	3.79%	4.51%	3.87%	0.67%	4.48%
	10407	287.3	33.9	1.3	1,226.3	35.2
	成長率	1.12%	2.04%	1.06%	0.87%	2.00%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
3.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4.成長率係與去年同期比較。

表18-4.全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
	第1季	953.1	45.8	7.3	557.7	53.2
	成長率	0.00%	1.13%	0.56%	1.05%	1.05%
	第2季	1,037.9	50.2	7.9	559.9	58.1
	成長率	1.74%	2.84%	1.98%	0.96%	2.72%
	第3季	1,031.3	50.8	7.9	569.3	58.7
	成長率	3.04%	5.24%	3.42%	1.90%	4.99%
	第4季	1,036.2	50.9	8.0	568.5	58.9
	成長率	0.43%	2.49%	1.26%	1.88%	2.32%
104年	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	1,024.3	50.7	7.9	572.1	58.6
	成長率	-1.31%	1.03%	-0.32%	2.18%	0.84%
	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	341.1	16.9	2.6	573.7	19.6
	成長率	3.10%	5.26%	4.06%	1.94%	5.09%
	10407	349.7	17.4	2.7	573.6	20.1
	成長率	0.18%	1.12%	1.49%	0.99%	1.17%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
3.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4.成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	平均每件醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.7	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
	第1季	12.4	55.4	71.1	44,662.7	55.4
	成長率	1.65%	2.07%	-7.53%	0.42%	2.07%
	第2季	12.4	56.3	68.4	45,387.3	56.3
	成長率	1.46%	1.95%	-2.65%	0.48%	1.95%
	第3季	12.5	57.1	63.2	45,744.2	57.1
	成長率	1.90%	1.55%	14.39%	-0.34%	1.55%
	第4季	12.4	57.5	70.0	46,208.1	57.5
	成長率	1.57%	2.33%	28.40%	0.75%	2.33%
104年	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%
	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	45,639.1	19.4
	成長率	3.02%	6.38%	9.23%	3.26%	6.38%
	10407	4.3	20.1	23.1	47,133.0	20.1
	成長率	0.99%	3.74%	10.96%	2.72%	3.74%

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28日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
3.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4.成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	平均每件醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
	第1季	9.1	41.9	2.9	46,021.8	41.9
	成長率	5.41%	5.44%	-3.37%	0.03%	5.44%
	第2季	9.1	42.8	2.3	47,145.6	42.8
	成長率	3.86%	4.19%	-17.43%	0.32%	4.19%
	第3季	9.1	43.5	2.0	47,772.5	43.5
	成長率	3.77%	3.48%	-11.87%	-0.29%	3.48%
	第4季	9.2	44.1	2.0	48,143.0	44.1
	成長率	3.92%	4.29%	-14.80%	0.36%	4.29%
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%
	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%
	10407	3.2	15.6	0.8	49,268.9	15.6
	成長率	4.38%	5.58%	33.67%	1.14%	5.58%

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28日)
2.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
3.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
4.成長率係與去年同期比較。

表19-1.全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	慢性病件數占率	慢性病醫療點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.2	243.9	1,107.5	12.5	5,832.9	1,206.1	82.2	2,208.7	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.62%	-0.15%	5.83%	4.26%	4.29%	10.43%	2.96%	5.40%	2.16%	4.07%	3.65%
103年	值	28,088.8	2,954.8	247.4	1,140.0	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.23%	42.33%
	成長率	1.36%	4.58%	1.46%	2.93%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.84%	0.84%
	第1季	7,257.8	719.9	61.9	1,077.2	12.2	1,435.0	310.0	20.1	2,299.8	43.0	19.77%	42.21%
	成長率	4.59%	6.86%	3.21%	1.89%	-0.32%	2.04%	8.11%	0.83%	5.49%	2.03%	-2.44%	1.01%
	第2季	7,046.6	742.7	62.3	1,142.4	12.7	1,492.9	317.6	20.9	2,267.5	42.6	21.19%	42.05%
	成長率	1.71%	5.32%	1.30%	3.23%	2.45%	2.74%	6.87%	1.50%	3.67%	2.55%	1.02%	1.45%
	第3季	6,736.1	737.3	61.1	1,185.3	13.1	1,495.8	317.4	20.9	2,261.4	42.9	22.21%	42.37%
	成長率	1.44%	4.21%	2.02%	2.55%	2.16%	2.49%	4.27%	1.55%	1.57%	2.28%	1.03%	0.06%
	第4季	7,048.3	755.0	62.0	1,159.2	13.0	1,538.6	327.5	21.3	2,267.4	42.8	21.83%	42.70%
	成長率	-2.15%	2.16%	-0.58%	4.19%	3.79%	1.61%	2.99%	0.83%	1.22%	1.91%	3.85%	0.89%
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	7,025.6	752.6	62.9	1,160.8	12.9	1,518.7	318.1	21.1	2,233.7	43.0	21.62%	41.60%
	成長率	-0.30%	1.33%	0.95%	1.61%	1.96%	1.73%	0.17%	0.91%	-1.49%	1.02%	2.04%	-1.08%
	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	2,316.2	252.1	21.1	1,179.5	13.1	509.8	107.4	7.1	2,247.1	43.2	22.01%	41.93%
	成長率	4.04%	6.40%	5.90%	2.23%	1.70%	5.80%	6.21%	6.00%	0.38%	1.05%	1.69%	-0.15%
	10407	2,264.8	257.3	21.2	1,229.5	13.4	528.5	110.8	7.4	2,236.1	42.2	23.34%	42.44%
	成長率	0.14%	1.84%	1.53%	1.68%	1.13%	3.83%	1.98%	3.39%	-1.70%	-1.61%	3.68%	0.24%

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28日)
2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3.本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.成長率係與去年同期比較。

表19-2.全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	慢性病件數占率	慢性病醫療點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.14%	50.26%
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.17%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.42%	-0.03%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	20.1	880.4	246.2	16.0	2,978.3	44.0	39.06%	50.99%
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	1.65%	0.99%	7.78%	0.05%	6.22%	2.56%	-0.20%	0.37%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	19.8	925.2	252.9	16.8	2,914.3	43.6	38.77%	49.90%
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	2.74%	2.07%	6.75%	1.08%	4.21%	3.10%	0.67%	0.58%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	19.9	932.4	253.4	16.8	2,897.3	44.0	38.87%	49.57%
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	2.14%	2.22%	4.18%	1.43%	1.74%	2.66%	0.42%	-0.64%
	第4季	2,379.8	510.7	37.5	2,303.6	20.4	948.4	260.3	17.1	2,924.9	44.0	39.85%	50.60%
	成長率	0.52%	3.31%	0.88%	2.61%	2.14%	1.33%	2.87%	0.73%	1.39%	2.31%	0.80%	-0.40%
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	2,439.6	512.5	38.8	2,259.8	19.9	944.4	253.8	17.0	2,867.5	44.2	38.71%	49.12%
	成長率	2.22%	2.01%	2.20%	-0.19%	0.67%	2.07%	0.36%	1.46%	-1.61%	1.25%	-0.15%	-1.56%
	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	827.5	173.1	13.2	2,251.4	19.9	318.8	85.9	5.8	2,873.6	44.4	38.53%	49.18%
	成長率	6.99%	7.72%	7.66%	0.67%	0.79%	6.82%	6.86%	6.88%	0.04%	1.30%	-0.16%	-0.79%
	10407	852.4	179.9	13.6	2,269.7	19.6	334.6	88.8	6.0	2,835.0	43.0	39.25%	49.02%
	成長率	3.22%	2.43%	2.64%	-0.75%	-1.02%	4.58%	1.97%	3.83%	-2.39%	-2.04%	1.32%	-0.35%

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28日)
2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3.本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.成長率係與去年同期比較。

表19-3.全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	件數(萬)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	平均每件給藥日數	慢性病件數占率	慢性病醫療點數占率
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	8.0	1,886.1	196.9	14.6	1,121.3	38.6	10.50%	22.69%
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	2.30%	4.18%	1.10%	-1.15%	-3.11%	2.97%	1.41%	-1.64%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	8.1	1,988.7	217.5	15.3	1,170.5	39.3	10.52%	23.74%
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	1.66%	5.44%	10.44%	4.85%	4.38%	1.99%	0.21%	4.63%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	8.5	2,104.1	219.2	15.4	1,115.1	40.0	11.34%	23.82%
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	4.97%	5.80%	0.80%	0.81%	-4.73%	1.58%	7.77%	0.35%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	8.9	2,206.5	244.6	16.2	1,181.9	40.5	11.99%	25.44%
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	4.02%	4.87%	11.58%	4.96%	5.99%	1.26%	5.69%	6.81%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	9.0	2,275.7	259.6	16.6	1,213.8	41.1	12.19%	26.20%
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	1.89%	3.14%	6.13%	2.60%	2.69%	1.44%	1.68%	2.96%
	第1季	5,004.0	241.7	25.8	534.6	8.6	554.6	63.7	4.1	1,222.4	41.4	11.08%	25.34%
	成長率	6.20%	5.96%	5.96%	-0.22%	-0.42%	3.75%	9.42%	4.02%	5.13%	1.21%	-2.30%	2.94%
	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	9.0	567.6	64.7	4.1	1,213.2	40.9	12.18%	26.02%
	成長率	1.86%	3.61%	1.88%	1.56%	2.31%	3.86%	7.34%	3.24%	3.11%	1.66%	1.96%	3.51%
	第3季	4,337.6	230.4	23.0	584.3	9.3	563.3	64.0	4.1	1,209.0	41.0	12.99%	26.87%
	成長率	1.25%	2.76%	2.03%	1.43%	1.96%	2.94%	4.65%	2.03%	1.50%	1.64%	1.67%	1.74%
	第4季	4,668.5	244.3	24.5	575.8	9.2	590.2	67.2	4.3	1,210.7	40.9	12.64%	26.58%
	成長率	-3.47%	-0.18%	-2.73%	3.16%	3.93%	2.07%	3.45%	1.21%	1.22%	1.26%	5.73%	3.74%
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	4,586.0	240.1	24.2	576.2	9.2	574.3	64.3	4.1	1,191.4	41.1	12.52%	25.90%
	成長率	-1.59%	-0.09%	-1.01%	1.44%	1.88%	1.18%	-0.59%	-1.35%	-1.79%	0.58%	2.81%	-0.47%
	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	1,488.7	79.0	7.9	583.7	9.3	191.0	21.6	1.4	1,201.0	41.2	12.83%	26.39%
	成長率	2.47%	3.62%	3.08%	1.08%	0.99%	4.13%	3.69%	2.45%	-0.50%	0.48%	1.62%	0.04%
	10407	1,412.4	77.4	7.6	601.7	9.6	194.0	22.0	1.4	1,203.2	40.9	13.73%	27.46%
	成長率	-1.63%	0.51%	-0.38%	2.09%	1.86%	2.55%	2.03%	1.52%	-0.54%	-0.89%	4.25%	1.57%

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28日)
2.統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3.本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.成長率係與去年同期比較。

表20-1.全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
103年	值	2,906.9	848.8	59.6	3,124.8	106.4	765.4	32.3	74,947.2	885.7	8.3	9,006.0	1,706.0
	成長率	2.22%	4.91%	1.83%	2.43%	2.75%	5.66%	6.81%	2.87%	1.61%	-1.12%	4.04%	5.17%
	第1季	691.5	202.9	14.4	3,141.6	25.1	181.7	7.7	75,319.5	212.8	8.5	8,900.2	406.7
	成長率	1.61%	6.55%	1.24%	4.50%	1.38%	5.58%	8.47%	4.26%	3.36%	1.95%	2.26%	5.95%
	第2季	731.1	212.0	15.0	3,104.5	26.6	191.4	8.2	75,125.9	224.3	8.4	8,895.8	426.5
	成長率	1.77%	5.43%	0.57%	3.26%	1.98%	4.95%	7.14%	3.00%	2.18%	0.20%	2.80%	5.07%
	第3季	745.2	215.6	15.2	3,097.1	27.4	195.4	8.2	74,229.6	225.6	8.2	9,025.1	434.4
	成長率	3.51%	4.86%	3.31%	1.21%	4.23%	6.84%	6.39%	2.49%	2.33%	-1.82%	4.39%	5.72%
	第4季	739.1	218.3	15.0	3,156.9	27.3	196.8	8.3	75,151.5	222.9	8.2	9,198.5	438.4
	成長率	1.94%	3.00%	2.21%	0.98%	3.33%	5.27%	5.40%	1.88%	-1.26%	-4.44%	6.61%	4.02%
104年	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	756.8	217.9	15.6	3,085.1	27.4	197.8	8.4	75,164.4	223.5	8.1	9,223.3	439.6
	成長率	3.51%	2.76%	4.21%	-0.63%	3.24%	3.33%	2.47%	0.05%	-0.38%	-3.50%	3.68%	3.06%
	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	256.4	73.0	5.3	3,055.1	9.1	65.6	2.8	75,435.6	74.3	8.2	9,203.4	146.7
	成長率	8.65%	8.68%	10.21%	0.12%	6.07%	8.53%	7.25%	2.26%	4.43%	-1.55%	3.87%	8.64%
	10407	268.2	76.7	5.5	3,064.1	9.5	68.5	3.0	75,495.0	75.9	8.0	9,413.1	153.6
	成長率	3.05%	1.50%	3.06%	-1.40%	-0.69%	-0.35%	1.25%	0.41%	-4.40%	-3.74%	4.31%	0.72%

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28日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表20-2.全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
103年	值	3,862.9	797.4	67.0	2,237.7	146.1	721.1	36.5	51,847.6	1,301.5	8.9	5,821.6	1,622.1
	成長率	1.56%	5.76%	1.44%	3.79%	2.51%	5.18%	6.03%	2.64%	1.20%	-1.28%	3.98%	5.32%
	第1季	920.6	191.2	16.1	2,252.1	35.3	173.9	8.8	51,719.3	314.3	8.9	5,812.4	390.0
	成長率	1.45%	8.29%	1.55%	6.20%	3.04%	6.76%	8.63%	3.69%	3.27%	0.22%	3.46%	7.31%
	第2季	981.7	201.4	17.1	2,225.3	37.2	183.6	9.3	51,904.8	334.5	9.0	5,767.3	411.4
	成長率	1.93%	6.75%	1.58%	4.31%	2.30%	5.78%	6.97%	3.47%	2.46%	0.16%	3.30%	6.10%
	第3季	984.4	202.1	17.0	2,225.7	37.3	182.0	9.3	51,312.4	329.8	8.9	5,797.6	410.3
	成長率	1.81%	4.77%	1.72%	2.66%	3.26%	5.31%	5.91%	2.01%	0.49%	-2.68%	4.82%	4.90%
	第4季	976.2	202.8	16.7	2,248.8	36.4	181.7	9.1	52,461.8	322.9	8.9	5,911.3	410.4
	成長率	1.06%	3.50%	0.90%	2.21%	1.46%	3.00%	2.85%	1.51%	-1.28%	-2.70%	4.33%	3.16%
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	203.8	17.3	2,205.4	38.3	187.5	9.6	51,480.7	332.1	8.7	5,934.7	418.2
	成長率	2.10%	1.17%	1.31%	-0.90%	3.02%	2.14%	2.86%	-0.82%	-0.70%	-3.62%	2.90%	1.65%
	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	69.3	5.9	2,204.3	12.8	62.0	3.2	50,937.9	110.8	8.7	5,883.1	140.4
	成長率	6.83%	6.89%	6.54%	0.03%	6.33%	6.21%	8.00%	-0.03%	2.36%	-3.74%	3.85%	6.60%
	10407	349.5	71.3	6.0	2,213.3	13.1	65.1	3.4	52,123.7	114.6	8.7	5,973.2	145.8
	成長率	3.73%	2.57%	2.60%	-1.11%	1.62%	2.84%	2.93%	1.20%	0.58%	-1.03%	2.25%	2.70%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表20-3.全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	平均每件醫療點數	住院日數（萬）	平均每件住院日數	平均每日醫療點數	醫療點數（億）
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.5	919.9	15.0	3,255.4	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
103年	值	2,648.9	351.8	23.2	1,415.8	61.4	291.3	10.5	49,185.0	913.0	14.9	3,305.3	676.8
	成長率	-0.31%	5.56%	-0.51%	5.48%	-0.09%	0.76%	1.23%	0.87%	-0.75%	-0.66%	1.54%	3.16%
	第1季	641.7	84.0	5.7	1,397.9	15.0	70.1	2.5	48,549.9	220.3	14.7	3,299.9	162.4
	成長率	0.41%	7.03%	0.96%	6.19%	1.08%	1.43%	5.73%	0.49%	-0.74%	-1.80%	2.33%	4.31%
	第2季	673.7	89.0	5.9	1,408.8	15.4	73.6	2.7	49,604.8	233.1	15.2	3,272.9	171.2
	成長率	0.24%	6.54%	-0.05%	5.85%	-1.62%	0.63%	1.86%	2.33%	0.04%	1.69%	0.63%	3.61%
	第3季	669.0	89.2	5.8	1,421.0	15.6	73.6	2.7	48,772.9	230.5	14.7	3,308.3	171.3
	成長率	-0.06%	5.15%	-0.39%	4.85%	0.64%	1.15%	-0.03%	0.47%	-0.59%	-1.22%	1.71%	3.12%
	第4季	664.5	89.6	5.8	1,435.0	15.4	73.9	2.6	49,802.6	229.2	14.9	3,340.6	171.9
	成長率	-1.78%	3.66%	-2.48%	5.13%	-0.40%	-0.13%	-2.16%	0.20%	-1.71%	-1.32%	1.54%	1.69%
104年	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	1,422.2	15.7	74.3	2.8	49,048.6	229.8	14.6	3,355.8	173.9
	成長率	1.01%	2.13%	-0.30%	0.96%	2.19%	0.99%	2.58%	-1.12%	-1.45%	-3.56%	2.53%	1.56%
	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	30.8	2.0	1,425.3	5.3	24.2	0.9	47,704.0	74.4	14.1	3,373.3	57.9
	成長率	5.44%	7.34%	4.42%	1.63%	4.80%	1.53%	7.17%	-2.94%	-2.30%	-6.78%	4.12%	4.73%
	10407	234.6	31.9	2.0	1,445.6	5.5	26.5	1.0	49,974.3	81.2	14.8	3,384.4	61.4
	成長率	2.67%	4.40%	1.61%	1.51%	2.07%	3.66%	5.46%	1.62%	2.40%	0.31%	1.30%	4.00%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表21.全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數（億）	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數（億）	占門住點數比例(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.9	7,305.6	741.6	13.1%	1,419.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.09%	-4.33%	-4.04%	-4.88%	-0.29%	-2.65%
102年	值	1,298.5	369.7	31.7%	241.9	7,720.3	781.5	13.5%	1,540.4	26.1%
	成長率	9.37%	8.76%	3.69%	4.29%	5.68%	5.38%	2.71%	8.54%	4.11%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	247.3	7,710.7	791.2	13.2%	1,606.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.24%	-0.11%	1.32%	-2.50%	4.27%	-0.12%
	第1季	337.8	372.7	32.6%	61.5	7,990.5	817.0	13.7%	399.4	26.8%
	成長率	8.51%	4.37%	2.56%	6.46%	4.25%	4.19%	0.92%	8.19%	2.35%
	第2季	339.1	378.5	31.6%	63.1	7,808.4	790.1	13.3%	402.1	26.0%
	成長率	5.80%	3.76%	1.07%	3.97%	2.18%	2.08%	-0.81%	5.51%	0.75%
	第3季	335.1	385.7	31.3%	61.6	7,508.7	777.7	12.9%	396.7	25.6%
	成長率	3.15%	0.98%	-0.98%	1.05%	-2.31%	0.13%	-4.27%	2.82%	-1.70%
	第4季	347.0	385.9	31.8%	61.1	7,551.6	781.2	12.8%	408.0	26.0%
	成長率	1.46%	2.82%	-0.78%	-2.18%	-4.18%	-0.99%	-5.63%	0.90%	-1.74%
104年	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	335.9	376.1	30.8%	61.1	7,360.0	772.3	12.6%	397.0	25.2%
	成長率	-0.94%	-0.63%	-2.50%	-3.11%	-5.74%	-2.25%	-5.39%	-1.28%	-3.07%
	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	113.1	383.4	31.0%	20.3	7,352.8	777.8	12.7%	133.4	25.4%
	成長率	5.41%	1.42%	-0.82%	2.76%	-2.79%	1.29%	-3.39%	5.00%	-1.23%
	10407	115.7	395.0	30.9%	22.0	7,656.3	799.6	12.7%	137.7	25.2%
	成長率	1.03%	0.74%	-1.15%	3.75%	2.73%	3.75%	-0.04%	1.46%	-1.21%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍不含代辦案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表22-1.全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數（億）	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數（億）	占門住點數比例(%)
99年	值	754.9	882.9	44.4%	224.9	7,383.5	734.1	13.4%	979.8	29.0%
	成長率	2.56%	0.61%	-1.78%	-2.34%	-4.39%	-4.64%	-4.10%	1.39%	-1.68%
100年	值	829.7	945.9	45.3%	241.7	7,779.6	777.5	13.9%	1,071.4	30.1%
	成長率	9.92%	7.13%	1.99%	7.46%	5.36%	5.90%	4.16%	9.35%	3.67%
101年	值	843.1	926.2	44.2%	231.8	7,466.4	746.6	13.3%	1,074.8	29.4%
	成長率	1.61%	-2.08%	-2.50%	-4.11%	-4.03%	-3.97%	-4.72%	0.32%	-2.11%
102年	值	933.6	1003.4	45.7%	241.7	7,861.2	786.1	13.6%	1,175.4	30.8%
	成長率	10.74%	8.34%	3.42%	4.30%	5.29%	5.28%	2.51%	9.35%	4.61%
103年	值	975.6	1035.8	45.4%	246.8	7,862.1	796.1	13.3%	1,222.4	30.5%
	成長率	4.48%	3.21%	-0.56%	2.10%	0.03%	1.36%	-2.46%	3.99%	-0.85%
	第1季	239.8	1064.2	46.6%	61.4	8,143.2	822.0	13.8%	301.3	31.4%
	成長率	8.23%	6.94%	1.26%	6.34%	4.16%	4.18%	0.84%	7.84%	1.53%
	第2季	243.3	1019.5	45.0%	63.0	7,957.2	794.9	13.4%	306.3	30.3%
	成長率	5.62%	4.16%	-0.14%	3.85%	2.41%	2.15%	-0.75%	5.25%	0.02%
	第3季	243.0	1013.0	44.6%	61.5	7,654.3	782.4	13.1%	304.5	30.0%
	成長率	2.85%	1.04%	-1.74%	0.86%	-2.14%	0.17%	-4.18%	2.44%	-2.38%
	第4季	249.5	1048.4	45.5%	60.9	7,709.9	786.3	12.9%	310.4	30.4%
	成長率	1.59%	1.06%	-1.51%	-2.32%	-3.97%	-0.93%	-5.56%	0.80%	-2.40%
104年	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	242.6	994.4	44.0%	61.0	7,488.9	776.5	12.7%	303.6	29.4%
	成長率	-0.29%	-2.46%	-2.27%	-3.13%	-5.89%	-2.31%	-5.46%	-0.87%	-3.04%
	10405	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	82.2	994.0	44.1%	20.3	7,480.3	781.8	12.8%	102.5	29.7%
	成長率	6.78%	-0.20%	-0.87%	2.74%	-3.03%	1.17%	-3.50%	5.96%	-1.10%
	10407	85.0	997.0	43.9%	21.4	7,618.2	787.8	12.8%	106.4	29.5%
	成長率	1.53%	-1.64%	-0.89%	1.24%	0.32%	1.59%	-0.38%	1.47%	-0.58%

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28日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表22-1A.全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數(億)	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數(億)	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數(億)	占門住點數比例(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.3	1505.2	51.6%	117.0	11,178.3	1317.4	15.7%	536.2	34.4%
	成長率	3.29%	-2.26%	-1.51%	-2.84%	-3.72%	-3.38%	-3.75%	1.89%	-1.04%
102年	值	461.1	1621.3	53.2%	121.0	11,692.9	1391.7	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	9.97%	7.72%	2.97%	3.49%	4.60%	5.64%	2.44%	8.56%	4.35%
103年	值	480.8	1653.9	52.9%	123.1	11,563.1	1389.5	15.4%	603.8	35.4%
	成長率	4.26%	2.00%	-0.43%	1.66%	-1.06%	0.05%	-3.83%	3.72%	-1.38%
	第1季	117.7	1702.6	54.2%	30.4	12,104.4	1430.3	16.1%	148.2	36.4%
	成長率	7.59%	5.88%	1.32%	4.43%	3.01%	1.04%	-1.19%	6.92%	0.91%
	第2季	119.7	1636.9	52.7%	31.0	11,651.5	1379.7	15.5%	150.6	35.3%
	成長率	5.32%	3.49%	0.22%	2.30%	0.31%	0.12%	-2.61%	4.69%	-0.36%
	第3季	120.3	1614.7	52.1%	31.0	11,299.1	1373.8	15.2%	151.3	34.8%
	成長率	3.05%	-0.44%	-1.63%	2.21%	-1.93%	-0.12%	-4.32%	2.88%	-2.69%
	第4季	123.0	1664.6	52.7%	30.7	11,243.3	1376.2	15.0%	153.7	35.1%
	成長率	1.42%	-0.51%	-1.48%	-2.07%	-5.23%	-0.82%	-6.97%	0.71%	-3.19%
104年	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%
	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	40.5	1580.8	51.7%	10.2	11,223.9	1369.4	14.9%	50.7	34.6%
	成長率	7.78%	-0.80%	-0.92%	5.02%	-0.99%	0.56%	-3.18%	7.21%	-1.31%
	10407	42.1	1570.0	51.2%	10.9	11,466.7	1429.7	15.2%	53.0	34.5%
	成長率	0.95%	-2.04%	-0.65%	1.00%	1.69%	5.65%	1.28%	0.96%	0.24%

讀表說明：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表22-1B.全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數(億)	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數(億)	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數(億)	占門住點數比例(%)
99年	值	275.5	823.1	41.6%	86.1	6,248.0	689.3	13.0%	361.6	27.3%
	成長率	3.98%	-0.14%	-2.04%	-0.07%	-4.86%	-3.57%	-3.95%	2.98%	-1.99%
100年	值	310.6	869.5	42.4%	94.8	6,543.4	728.6	13.6%	405.5	28.3%
	成長率	12.76%	5.63%	1.91%	10.16%	4.73%	5.70%	4.25%	12.14%	3.68%
101年	值	314.3	845.9	41.1%	90.0	6,275.2	697.0	12.8%	404.3	27.6%
	成長率	1.17%	-2.71%	-2.93%	-5.09%	-4.10%	-4.33%	-5.34%	-0.29%	-2.53%
102年	值	350.9	922.7	42.8%	94.8	6,648.7	737.3	13.2%	445.7	28.9%
	成長率	11.66%	9.07%	4.10%	5.29%	5.95%	5.78%	2.62%	10.24%	4.96%
103年	值	368.1	952.8	42.6%	97.6	6,681.3	750.2	12.9%	465.7	28.7%
	成長率	4.85%	3.24%	-0.53%	3.01%	0.49%	1.79%	-2.10%	4.46%	-0.82%
	第1季	90.5	982.9	43.6%	24.4	6,918.0	777.5	13.4%	114.9	29.5%
	成長率	9.19%	7.64%	1.36%	9.12%	5.90%	5.67%	2.13%	9.18%	1.74%
	第2季	91.9	936.5	42.1%	25.3	6,799.0	755.4	13.1%	117.2	28.5%
	成長率	5.90%	3.90%	-0.40%	5.62%	3.24%	3.08%	-0.21%	5.84%	-0.24%
	第3季	91.4	928.9	41.7%	24.0	6,449.0	728.6	12.6%	115.5	28.1%
	成長率	2.77%	0.94%	-1.68%	-0.08%	-3.24%	-0.57%	-5.15%	2.16%	-2.61%
	第4季	94.2	964.9	42.9%	23.9	6,569.4	740.2	12.5%	118.1	28.8%
	成長率	1.99%	0.91%	-1.27%	-2.10%	-3.51%	-0.83%	-4.95%	1.13%	-1.96%
104年	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	91.5	912.8	41.4%	24.0	6,278.7	723.8	12.2%	115.5	27.6%
	成長率	-0.49%	-2.54%	-1.65%	-4.86%	-7.65%	-4.19%	-6.89%	-1.43%	-3.03%
	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	31.2	913.3	41.4%	8.0	6,244.0	721.1	12.3%	39.2	27.9%
	成長率	6.05%	-0.73%	-0.76%	0.99%	-5.03%	-1.34%	-5.00%	4.98%	-1.53%
	10407	32.0	915.9	41.4%	8.2	6,272.5	718.8	12.0%	40.2	27.6%
	成長率	2.13%	-1.54%	-0.43%	0.81%	-0.80%	0.23%	-1.97%	1.86%	-0.82%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表22-1C.全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數（億）	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數（億）	占門住點數比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.7	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.05%	8.74%	3.46%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.86%	5.01%
103年	值	126.8	478.6	33.8%	26.1	4,255.0	285.9	8.7%	152.9	22.6%
	成長率	4.23%	4.55%	-0.88%	0.82%	0.91%	1.58%	0.04%	3.63%	0.46%
	第1季	31.6	492.8	35.3%	6.6	4,379.4	297.7	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.89%	7.45%	1.19%	5.29%	4.17%	6.08%	3.66%	7.44%	3.00%
	第2季	31.7	470.3	33.4%	6.7	4,375.4	288.7	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	5.94%	5.68%	-0.16%	4.55%	6.27%	4.50%	3.85%	5.69%	2.01%
	第3季	31.2	466.4	32.8%	6.5	4,132.8	280.3	8.5%	37.7	22.0%
	成長率	2.34%	2.40%	-2.33%	-1.94%	-2.56%	-1.36%	-3.02%	1.58%	-1.49%
	第4季	32.3	485.7	33.8%	6.4	4,137.5	277.5	8.3%	38.6	22.5%
	成長率	1.06%	2.88%	-2.14%	-4.26%	-3.88%	-2.60%	-4.07%	0.14%	-1.53%
104年	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	457.6	32.2%	6.5	4,106.2	280.9	8.4%	37.6	21.6%
	成長率	-1.73%	-2.71%	-3.64%	-4.09%	-6.15%	-2.68%	-5.09%	-2.14%	-3.65%
	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	10.6	459.4	32.2%	2.1	4,041.7	285.8	8.5%	12.7	21.9%
	成長率	5.18%	-0.24%	-1.84%	-1.10%	-5.63%	1.23%	-2.78%	4.07%	-0.63%
	10407	10.9	462.8	32.0%	2.3	4,206.3	284.9	8.4%	13.2	21.5%
	成長率	2.07%	-0.59%	-2.07%	3.99%	1.87%	1.56%	0.25%	2.40%	-1.54%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7.成長率係與去年同期比較。

表22-2.全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數（萬）	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數（億）	占門住點數比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
103年	值	275.8	147.7	26.2%	1742.8	278.3	81.8	0.9%	276.0	25.7%
	成長率	4.60%	3.13%	1.69%	4.89%	-2.52%	-1.38%	-3.02%	4.60%	1.60%
	第1季	72.2	144.4	27.0%	393.8	270.9	78.8	0.9%	72.3	26.6%
	成長率	10.54%	4.09%	4.32%	-8.69%	-4.07%	-5.76%	-4.30%	10.52%	4.49%
	第2季	68.7	147.4	26.0%	423.4	278.5	80.1	0.9%	68.8	25.5%
	成長率	6.16%	4.22%	2.62%	8.20%	-3.38%	-3.73%	-3.88%	6.17%	2.49%
	第3季	65.0	149.8	25.6%	448.0	278.5	82.7	0.9%	65.0	25.2%
	成長率	2.57%	1.31%	-0.12%	9.06%	-3.34%	0.02%	-3.80%	2.58%	-0.29%
	第4季	69.9	149.7	26.0%	477.5	284.3	85.0	0.9%	69.9	25.5%
	成長率	-0.52%	3.05%	-0.11%	11.53%	0.22%	3.56%	-0.57%	-0.51%	-0.31%
104年	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	66.0	144.0	25.0%	417.3	291.4	87.2	1.0%	66.1	24.6%
	成長率	-3.92%	-2.37%	-3.75%	-1.43%	4.64%	8.83%	4.67%	-3.92%	-3.66%
	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	21.8	146.3	25.1%	138.6	295.5	87.5	1.0%	21.8	24.7%
	成長率	0.92%	-1.51%	-2.55%	-5.89%	2.82%	6.16%	2.70%	0.92%	-2.36%
	10407	21.4	151.2	25.1%	155.9	302.5	91.2	1.0%	21.4	24.7%
	成長率	-1.40%	0.23%	-1.82%	7.02%	10.47%	14.02%	10.93%	-1.40%	-1.75%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5.住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6.成長率係與去年同期比較。

表22-3. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	3.1	10.0	0.9%
	成長率	1.86%	1.65%	2.19%
100年	值	2.9	9.6	0.8%
	成長率	-3.60%	-3.17%	-4.07%
101年	值	3.1	9.8	0.8%
	成長率	4.41%	1.39%	0.02%
102年	值	3.3	10.1	0.8%
	成長率	5.88%	3.42%	2.09%
103年	值	3.4	10.4	0.9%
	成長率	4.45%	3.19%	2.13%
	第1季	0.8	10.3	0.8%
	成長率	3.75%	3.65%	1.55%
	第2季	0.8	10.6	0.9%
	成長率	4.41%	3.19%	2.09%
	第3季	0.9	10.4	0.9%
	成長率	5.51%	2.07%	1.69%
	第4季	0.9	10.4	0.9%
	成長率	4.08%	3.87%	3.15%
104年	第1季	0.8	10.6	0.9%
	成長率	4.89%	3.15%	2.83%
	第2季	0.9	10.6	0.9%
	成長率	0.31%	-0.15%	-0.87%
	10405	0.3	10.7	0.9%
	成長率	-1.78%	0.85%	0.11%
	10406	0.3	10.4	0.8%
	成長率	0.48%	-3.19%	-3.83%
	10407	0.3	9.9	0.8%
	成長率	-4.44%	-5.50%	-6.32%

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28日)
2. 統計範圍不含代辦案件。
3. 案件數範圍另排除以下案件：
   門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4.全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
	第1季	18.1	189.5	34.0%
	成長率	1.48%	1.48%	0.42%
	第2季	19.2	184.8	33.0%
	成長率	2.63%	0.88%	-0.09%
	第3季	19.1	185.6	32.6%
	成長率	3.89%	0.83%	-1.05%
	第4季	19.5	188.3	33.1%
	成長率	2.03%	1.59%	-0.29%
104年	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	0.18%	1.50%	-0.66%
	10405	6.4	187.4	32.8%
	成長率	-3.06%	0.77%	-1.36%
	10406	6.4	187.6	32.7%
	成長率	4.75%	1.60%	-0.33%
	10407	6.6	188.6	32.9%
	成長率	2.01%	1.83%	0.84%

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28日)
2.統計範圍不含代辦案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5.成長率係與去年同期比較。

表22-5.全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數（億）	平均每件藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
	第1季	5.3	2,463.2	5.4%
	成長率	3.11%	-0.09%	-0.37%
	第2季	5.4	2,496.2	5.4%
	成長率	2.79%	0.33%	-0.10%
	第3季	5.4	2,504.3	5.4%
	成長率	2.56%	-0.12%	0.18%
	第4季	5.4	2,511.0	5.3%
	成長率	1.64%	-0.89%	-1.49%
104年	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%
	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%
	10407	1.8	2,470.7	5.1%
	成長率	1.38%	-1.00%	-3.02%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍不含代辦案件。
3.案件數範圍另排除以下案件：
門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5.成長率係與去年同期比較。

表23-1.全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	醫療點數（億）	平均每件醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
	第1季	2,161.3	75.2	0.7	75.9	351.4
	成長率	8.40%	13.36%	6.62%	13.29%	4.51%
	第2季	2,061.5	74.6	0.7	75.3	365.3
	成長率	5.35%	10.57%	3.92%	10.51%	4.89%
	第3季	1,951.5	72.5	0.7	73.1	374.7
	成長率	4.07%	6.15%	-1.11%	6.08%	1.93%
	第4季	2,081.0	76.0	0.7	76.7	368.6
	成長率	0.04%	3.63%	-1.53%	3.58%	3.54%
104年	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%
	第2季	2,076.6	74.1	0.7	74.8	360.2
	成長率	0.73%	-0.61%	-5.78%	-0.66%	-1.38%
	10405	687.7	25.1	0.2	25.3	367.7
	成長率	-1.55%	1.70%	-7.90%	1.61%	3.21%
	10406	675.4	24.8	0.2	25.0	370.0
	成長率	3.88%	3.76%	-1.54%	3.71%	-0.17%
	10407	641.5	24.1	0.2	24.3	379.2
	成長率	-1.38%	-0.98%	-0.57%	-0.98%	0.40%

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28日)
2.統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3.藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.成長率係與去年同期比較。

表23-2.全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	醫療點數（億）	平均每件醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,253.6	136.3	1386.5	136.4	1,088.0
	成長率	16.19%	19.42%	65.70%	19.45%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
	第1季	326.1	37.1	173.7	37.1	1,137.8
	成長率	9.37%	15.29%	-40.66%	15.24%	5.36%
	第2季	341.0	37.7	166.6	37.7	1,105.4
	成長率	11.34%	13.20%	-46.95%	13.15%	1.62%
	第3季	350.0	37.4	168.6	37.5	1,070.3
	成長率	9.55%	7.99%	-56.04%	7.92%	-1.48%
	第4季	358.0	38.5	179.8	38.6	1,077.1
	成長率	8.05%	6.12%	-54.64%	6.05%	-1.85%
104年	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	365.0	37.8	169.5	37.8	1,037.0
	成長率	7.01%	0.39%	1.78%	0.39%	-6.19%
	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	123.4	12.8	55.9	12.8	1,039.6
	成長率	9.93%	4.93%	9.92%	4.93%	-4.55%
	10407	119.6	12.4	63.1	12.4	1,037.2
	成長率	1.13%	-1.89%	8.52%	-1.88%	-2.98%

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28日)
2.統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3.藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.成長率係與去年同期比較。

表23-3.全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（億）	醫療點數（億）	平均每件醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
	第1季	1,722.0	36.8	0.7	37.5	217.5
	成長率	8.18%	11.07%	4.95%	10.96%	2.57%
	第2季	1,599.3	35.3	0.7	36.0	225.1
	成長率	3.79%	7.24%	2.70%	7.16%	3.25%
	第3季	1,476.2	33.4	0.6	34.0	230.4
	成長率	2.24%	3.47%	-1.51%	3.37%	1.11%
	第4季	1,601.0	35.9	0.7	36.5	228.2
	成長率	-2.25%	0.43%	-2.05%	0.38%	2.69%
104年	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	1,588.9	34.7	0.6	35.3	222.5
	成長率	-0.65%	-1.73%	-5.89%	-1.80%	-1.16%
	10405	521.0	11.5	0.2	11.7	224.6
	成長率	-4.33%	-3.42%	-7.93%	-3.50%	0.86%
	10406	511.0	11.4	0.2	11.6	227.2
	成長率	2.51%	2.44%	-2.03%	2.36%	-0.14%
	10407	479.8	11.1	0.2	11.3	236.5
	成長率	-1.99%	-0.09%	-0.75%	-0.11%	1.92%

讀表說明：
1.資料來源：中央健保署二代倉儲交付機構明細檔。(擷取日期：104年08月28日)
2.統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3.藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.成長率係與去年同期比較。

表23-4.全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數（萬）	申請點數（億）	部分負擔（萬）	醫療點數（億）	平均每件醫療點數
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.3	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.64%	6.71%	17.02%	6.71%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
	第1季	105.4	1.1	1.0	1.1	101.8
	成長率	1.68%	2.50%	94.53%	2.51%	0.82%
	第2季	111.8	1.1	1.2	1.1	102.3
	成長率	3.24%	4.19%	80.29%	4.19%	0.92%
	第3季	115.7	1.2	1.2	1.2	102.5
	成長率	5.15%	5.78%	33.10%	5.78%	0.60%
	第4季	112.6	1.2	1.1	1.2	102.6
	成長率	2.81%	3.51%	14.11%	3.51%	0.68%
104年	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	113.8	1.2	1.3	1.2	105.3
	成長率	1.72%	4.70%	5.93%	4.70%	2.93%
	10405	37.7	0.4	0.4	0.4	105.5
	成長率	-1.14%	1.77%	-5.62%	1.77%	2.94%
	10406	37.7	0.4	0.4	0.4	105.3
	成長率	3.78%	6.69%	11.62%	6.69%	2.81%
	10407	38.7	0.4	0.4	0.4	105.5
	成長率	-1.84%	1.06%	1.68%	1.06%	2.95%

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28日)
2.統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3.藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5.成長率係與去年同期比較。

表23-5.全民健康保險_藥局申報情形_門診透析

年	月	件數（件）	申請點數（萬）	部分負擔（點）	醫療點數（萬）	平均每件醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	321.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
103年	值	893.0	260.2	1,460.0	260.4	2,915.8
	成長率	178.19%	-28.14%	-6.41%	-28.13%	-74.16%
	第1季	85.0	74.6	200.0	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	第2季	295.0	69.5	380.0	69.5	2,357.0
	成長率	259.76%	-24.62%	58.33%	-24.60%	-79.04%
	第3季	250.0	59.7	520.0	59.7	2,389.0
	成長率	237.84%	-34.44%	85.71%	-34.40%	-80.58%
	第4季	263.0	56.4	360.0	56.5	2,146.8
	成長率	255.41%	-34.89%	12.50%	-34.88%	-81.68%
104年	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%
	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%
	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%
	10407	81.0	15.0	440.0	15.1	1,859.1
	成長率	-3.57%	-38.54%	1000.00%	-38.37%	-36.09%

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28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	233.5	42.35%	206.1	42.91%	439.6	42.61%
	10405	76.6	42.29%	69.5	42.97%	146.1	42.61%
	10406	78.3	42.04%	68.3	43.08%	146.7	42.52%
	10407	82.2	42.48%	71.4	42.69%	153.6	42.58%

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28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	221.0	40.09%	197.1	41.03%	418.2	40.53%
	10405	72.8	40.18%	66.2	40.95%	139.1	40.55%
	10406	75.2	40.37%	65.2	41.09%	140.4	40.70%
	10407	77.4	39.99%	68.4	40.89%	145.8	40.41%

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28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	96.8	17.56%	77.1	16.05%	173.9	16.86%
	10405	31.8	17.53%	26.0	16.07%	57.8	16.84%
	10406	32.8	17.59%	25.1	15.83%	57.9	16.78%
	10407	33.9	17.53%	27.5	16.41%	61.4	17.01%

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28日)
2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3.特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4.醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。

表25. 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	103年					104年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
血友及罕病藥費	7,815				7,815	7,827.5				7,827.5
已支用：門診	1,539	1,549	1,691	1,664	6,443	1,602				1,602
已支用：住診	170	174	190	209	743	260				260
支用合計	1,709	1,723	1,881	1,874	7,187	1,862				1,862
預算使用情形	22%	22%	24%	24%	92%	24%	0%	0%	0%	24%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	3,972				3,972	3,972				3,972
已支用：門診	448	466	477	490	1,880	472				472
已支用：住診	383	397	491	455	1,725	414				414
支用合計	831	863	968	944	3,605	886				886
預算使用情形	21%	22%	24%	24%	91%	22%	0%	0%	0%	22%
醫療給付改善方案	567.3				567.3	741.3				741.3
已支用：門診	91	95	101	160	447	102				102
已支用：住診	39	2	36	0	77	27				27
支用合計	130	97	137	160	524	129				129
預算使用情形	23%	17%	24%	28%	92%	17%	0%	0%	0%	17%
提升住院護理照護品質	2,000				2,000	104年導入一般服務				
已支用pay for reporting	—	—	—	—	—					
通過醫院評鑑人力標準	0	0	0	1,200	1,200					
補助新增護理人員數	0	0	0	314	314					
補助支付標準(住院護理費)	—	—	—	—	—					
偏鄉住院護理費加成	0	0	0	39	39					
急性一般病房平均照護人數獎勵金	0	0	0	399	399					
支用合計	0	0	0	1,951	1,951					
預算使用情形	0	0	0	98%	98%					

表26 全民健康保險__各總額部門歷年點值

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
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
103年第1季	0.9313	0.9320	0.9212	0.9486	0.8592	0.9018	0.8718	0.9255	0.8233	0.8361
103年第2季	0.9706	0.9708	0.8998	0.9336	0.8788	0.9147	0.8943	0.9379	0.8158	0.8290
103年第3季	0.9461	0.9466	0.9055	0.9370	0.9061	0.9335	0.8693	0.9229	0.8130	0.8263
103年第4季	0.9728	0.9731	0.9222	0.9485	0.9138	0.9395	0.8854	0.9330	0.8042	0.8180
104年第1季	0.9113	0.9121	0.9263	0.9519	0.9130	0.9391	0.8952	0.9390	0.8297	0.8432

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年第2季	0.9345	0.9350	0.9237	0.9494	0.8981	0.9271	0.8826	0.9304	0.8178	0.8306

說明：

一.製表日期：104年9月2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占率。

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8月）

重大傷病種類		103年底有效領證數	104年8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	450,799	-2.98%	8,447
2.	先天性凝血因子異常(血友病)	1,338	1,369	3.63%	2
3.	嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,646	1,320	-20.19%	8
4.	慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	75,591	77,093	3.88%	571
5.	需終身治療之全身性自體免疫症候群	95,280	98,213	5.06%	458
6.	慢性精神病	204,676	203,524	-0.40%	300
7.	先天性新陳代謝疾病	13,760	13,802	1.70%	28
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	35,416	-0.27%	230
9.	燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者	407	703	71.46%	37
10.	接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	11,688	12,275	8.26%	114
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	12,886	0.16%	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	7,585	1.39%	433
13.	因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,881	11,625	0.07%	1,136
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	78	13.04%	2
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	4,536	3.59%	30
17.	先天性免疫不全症	225	187	-12.21%	-
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	8,240	-0.39%	17
19.	職業病	4,135	3,847	-8.27%	6
21.	多發性硬化症	1,171	1,180	1.03%	1
22.	先天性肌肉萎縮症	604	496	-14.34%	-
23.	先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	132	113	-11.72%	-
24.	漢生病	206	194	-6.28%	-
25.	肝硬化症	9,372	8,882	-4.31%	150
26.	早產兒出生三個月後評定為中度殘障	16	20	25.00%	-
27.	烏腳病	138	124	-10.79%	-
28.	運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	420	177	-54.96%	1
29.	庫賈氏病	20	25	0.00%	2
30.	罕見疾病	7,520	8,777	17.14%	3
	合計	974,720	963,499	-0.57%	11,987

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8月份重大傷病檔死亡註銷卡數共17,985張，（死亡案件係依據內政部於104年7月15日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計292萬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904,634人。

資料日期：104年9月2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	10307				10407				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	2,969	2,912	57	0	74
國泰醫院	782	741	41	0	784	743	41	0	2
新光醫院	903	842	61	0	862	801	61	0	-41
亞東醫院	994	952	42	0	1,176	1,134	42	0	182
馬偕淡水	1,023	989	34	0	1,092	1,058	34	0	69
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	3,447	3,257	190	0	3,414	3,254	160	0	-33
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	31,814	29,648	1,451	715	32,101	30,018	1,409	674	287

製表日：104/8/27

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41床：急性病床減少41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)林口長庚減少33床：急性病床減少33床(其中急診觀察床減少30床)，係該醫院自103年年中起因內部裝潢整修致有暫時性的增減床數情形，惟皆符合衛生局之開業執照上登載床數內。

(5)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。

(6)慈濟減少10床：急性病床減少10床，因衛生局勘查後發現加護病床不符設置標準，爰刪除 10床。

表30.全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護

年	季	醫院總額				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%
	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%
104年	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%
	第2季	2,439.6	519.3	551.3	58.5	756.8	98.3	233.5	15.8
	占率	100.00%	21.29%	100.00%	10.61%	100.00%	12.99%	100.00%	6.79%
	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%
	10406	827.5	176.9	186.3	19.7	256.4	33.8	78.3	5.4
	占率	100.00%	21.38%	100.00%	10.56%	100.00%	13.20%	100.00%	6.83%
	10407	852.4	179.4	193.5	20.3	268.2	34.3	82.2	5.5
	占率	100.00%	21.05%	100.00%	10.51%	100.00%	12.79%	100.00%	6.71%

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（104.8.28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、慢連箋領藥、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%
	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%
104年	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%
	第2季	1,002.3	193.9	221.0	23.6	680.5	227.2	96.8	19.1
	占率	100.00%	19.34%	100.00%	10.67%	100.00%	33.38%	100.00%	19.70%
	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%
	10406	341.2	66.2	75.2	7.9	229.9	76.8	32.8	6.4
	占率	100.00%	19.42%	100.00%	10.53%	100.00%	33.42%	100.00%	19.55%
	10407	349.5	67.5	77.4	8.2	234.6	77.6	33.9	6.6
	占率	100.00%	19.31%	100.00%	10.59%	100.00%	33.08%	100.00%	19.54%

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（104.8.28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、慢連箋領藥、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

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	14.52%	478.5	30.20%	782.7	49.40%	52.5	3.31%	42.7	2.69%	1,584.3
	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	14.59%	163.8	30.62%	261.7	48.92%	18.0	3.37%	14.0	2.62%	535.0
	10407	80.6	14.61%	167.6	30.40%	272.1	49.36%	18.1	3.28%	13.6	2.46%	551.3

備註：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（104.8.28擷取）

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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6.成長率係與去年同期比較。

表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

年	季	區域醫院										
		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	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	19.11%	536.0	22.73%	1,226.1	52.00%	95.3	4.04%	51.8	2.20%	2,358.1
	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	19.27%	182.0	22.97%	409.0	51.63%	32.4	4.09%	16.7	2.10%	792.2
	10407	157.1	19.18%	184.4	22.51%	428.1	52.26%	32.8	4.01%	17.4	2.12%	819.2

備註：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（104.8.28擷取）

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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6.成長率係與去年同期比較。

表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										
		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	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%	323.9	16.99%	877.9	46.06%	94.8	4.97%	23.5	1.23%	1,906.2
	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	30.93%	109.2	17.04%	293.9	45.86%	32.0	5.00%	7.4	1.16%	640.8
	10407	200.1	30.20%	111.4	16.82%	311.4	47.00%	32.0	4.83%	7.5	1.12%	662.6

備註：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（104.8.28擷取）

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」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6.成長率係與去年同期比較。

表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	715	252	38
	成長率	-	-	-
102年	全年	1,591	354	20
	成長率	122.52%	40.48%	-47.37%
103年	全年	1,782	467	29
	成長率	12.01%	31.92%	45.00%
	第1季	462	130	8
	成長率	42.59%	34.02%	166.67%
	第2季	472	121	9
	成長率	-6.90%	11.01%	350.00%
	第3季	479	124	4
	成長率	7.64%	79.71%	-33.33%
	第4季	369	92	8
	成長率	17.14%	16.46%	-11.11%
104年	第1季	557	120	6
	成長率	20.56%	-7.69%	-25.00%
	第2季	679	155	7
	成長率	43.86%	28.10%	-22.22%
	10405	219	51	3
	成長率	40.38%	70.00%	-50.00%
	10406	245	51	2
	成長率	34.62%	8.51%	0.00%
	10407	207	43	-
	成長率	16.29%	-18.87%	-100.00%

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9月3日)

2.急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者

3.急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。

4.急診品質提升方案之參與院所數(以104.8.14計算):醫學中心16家，區域醫院42家，地區醫院85家

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	已核付家數醫療費用 A	已核付家數申請點數 B	已核付點數 C	初審後核減率 (B-C)/A*100	申復補付 E	申復後核檢率 (B-C-E)/A*100	爭審補付 F	爭審後核減率 (B-C-E-F)/A*100
總計	102	1-12	門診	419,733	390,849	384,183	1.59	2,213	1.06	342	0.98
			住診	181,037	173,524	168,310	2.88	1,561	2.02	165	1.93
	103	1-12	門診	437,512	408,088	400,994	1.62	2,278	1.10	268	1.04
			住診	199,530	190,941	185,960	2.50	1,376	1.81	88	1.76
	104	1-5	門診	175,628	163,866	161,468	1.37	158	1.28	0	1.28
			住診	70,653	67,687	66,108	2.24	62	2.15	-	2.15
臺北業務組	102	1-12	門診	140,218	130,318	127,223	2.21	1,054	1.46	185	1.32
			住診	59,537	57,145	54,730	4.06	791	2.73	70	2.61
	103	1-12	門診	146,035	135,895	132,898	2.05	948	1.40	150	1.30
			住診	65,634	62,903	60,872	3.09	602	2.18	31	2.13
	104	1-5	門診	58,383	54,324	53,166	1.98	39	1.92	0	1.92
			住診	22,948	22,022	21,329	3.02	9	2.98	-	2.98
北區業務組	102	1-12	門診	57,632	53,714	53,003	1.23	158	0.96	31	0.91
			住診	24,049	22,978	22,609	1.54	61	1.28	12	1.23
	103	1-12	門診	60,233	56,271	55,523	1.24	169	0.96	14	0.94
			住診	27,087	25,863	25,376	1.80	51	1.61	9	1.58
	104	1-5	門診	24,083	22,509	22,284	0.93	22	0.84	0	0.84
			住診	9,299	8,891	8,741	1.61	4	1.56	-	1.56
中區業務組	102	1-12	門診	85,103	78,996	77,906	1.28	402	0.81	42	0.76
			住診	35,006	33,514	32,667	2.42	275	1.63	30	1.55
	103	1-12	門診	88,108	81,914	80,725	1.35	416	0.88	33	0.84
			住診	38,459	36,764	35,954	2.11	258	1.43	17	1.39
	104	1-5	門診	36,918	34,350	33,936	1.12	66	0.94	0	0.94
			住診	15,115	14,464	14,181	1.87	40	1.61	-	1.61

業務組別	年	月	門住診	已核付家數醫療費用 A	已核付家數申請點數 B	已核付點數 C	初審後核減率 (B-C)/A*100	申復補付 E	申復後核檢率 (B-C-E)/A*100	爭審補付 F	爭審後核減率 (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	40	0.99
			住診	29,100	27,812	26,951	2.96	254	2.08	26	2.00
	104	1-5	門診	25,406	23,754	23,459	1.16	16	1.10	0	1.10
			住診	10,108	9,666	9,417	2.47	5	2.42	-	2.42
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	64,387	63,427	1.40	295	0.97	29	0.92
			住診	32,989	31,575	30,915	2.00	154	1.53	6	1.51
	104	1-5	門診	27,432	25,713	25,447	0.97	13	0.92	0	0.92
			住診	11,727	11,241	11,071	1.45	3	1.42	-	1.42
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	1	0.77
			住診	6,261	6,025	5,892	2.13	56	1.23	0	1.23
	104	1-5	門診	3,406	3,216	3,177	1.17	2	1.10	-	1.10
			住診	1,456	1,403	1,369	2.33	0	2.31	-	2.31

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9月1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	0.28%	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	0.20%	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	0.48%	0.50%	0.39%	0.37%	0.34%
7	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.33%	0.35%	0.26%	0.24%	0.21%
8	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.48%	0.53%	0.38%	0.35%	0.30%
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%	0.64%
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%	0.36%
11	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.63%	0.68%	0.53%	0.44%	0.39%
12	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	1.23%	1.23%	1.02%	0.95%	0.87%
13	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.06%	1.14%	0.86%	0.77%	0.66%
14	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	3.54%	4.60%	2.55%	2.09%	1.80%
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	糖尿病病人醣化血色素（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	7.95%	6.90%	6.93%	6.92%	6.93%
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%	1.94%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.28%	31.82%	32.12%	32.29%	31.59%
27	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	21.68%	19.57%	19.95%	19.60%	20.48%
28	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	10.14%	9.39%	9.20%	9.07%	8.56%
29	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	1.26	1.16	1.15	1.14	1.13
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.43%	0.33%	0.47%	0.38%	0.41%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.29%	0.28%	0.25%	0.25%	0.17%
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104.09.01

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	0.55%	0.46%	0.46%	0.46%	0.41%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.45%	0.43%	0.36%	0.33%	0.29%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.54%	0.50%	0.43%	0.42%	0.37%
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	0.54%	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	0.74%	0.77%	0.60%	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%	1.68%	1.59%	1.54%	1.30%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	1.44%	1.46%	1.12%	1.02%	0.87%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	8.68%	13.24%	4.77%	3.69%	3.06%
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	糖尿病病人醣化血紅素（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%	38.00%
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%	34.84%	34.93%

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104.09.01

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	66.17%	72.87%	73.52%	74.16%	54.55%
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104.09.01

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保方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值±10%)。

3.上列指標由本署檔案分析系統產製。

4. 資料更新日期104.06.30

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%
	URR≧ 65%之百分比	正向	≧86.45%		95.70%	96.40%	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%
	Hb≧ 8.5g/dL之百分比	正向	≧84.42%		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		屬性	104年 參考值	101年	102年	103年	104年Q1
腹膜透析							
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin）	Albumin-受檢率	合理範圍	≧88.68%	98.19%	98.53%	98.88%	99.19%
	Albumin(BCG)≧3.5百分比	正向	≧72.45%	79.97%	82.12%	79.42%	78.25%
	Albumin(BCP)≧3.0百分比	正向	≧70.35%	81.63%	76.48%	76.38%	75.94%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	≧86.84%	96.38%	95.80%	97.28%	尚未有資料
	Weekly Kt/V≧ 1.7百分比	正向	≧79.29%	88.50%	88.46%	87.33%	尚未有資料
貧血檢查： Hb (102年新增項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	≧89.03%		98.75%	99.09%	99.34%
	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	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	≦0.44	0.38	0.36	0.45	0.41
	透析時間≧1年之死亡率(人/每百人月)	負向	≦0.61	0.52	0.54	0.59	0.60
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	尚未有資料
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.15%	1.12%	0.10%	0.00%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標		1.36%	1.75%	1.59%	0.16%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)		負向	≦0.19%	0.27%	0.10%	0.15%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≦0.18%	0.19%	0.14%	0.15%	尚未有資料
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≧47.88%	57.39%	59.91%	42.30%	尚未有資料

整體(血液與腹膜合併計算）	醫療費用核減率(初核)(104年新增）	合理範圍		0.08%	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 =((透析大於等於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人月數之總和)

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

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

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

註1：腎臟移植人數係透析院所通報個案。

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

4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。

肆、業務推動重點摘要

住院護理費支付標準修訂案

一、 修訂背景

104 年「提升住院護理照護品質」經費 20 億元，由醫院醫療給付費用總額專款項目移列至一般服務，經費並用於調增住院護理之支付標準，支付方式應依護病比訂定。

二、 修訂內容

（一）**提升支付點數：**

現行急性一般（經濟）病床、精神急性一般（經濟）病床住院護理費提升支付點數 6%，各層級由原先 180-643 點提升至 191-682 點，預算推估約增加 7 億點。

（二）**護病比與支付連動：**

因護病比下降使護理人員工作負荷減輕，給予護理人員正面激勵作用，增列「護病比加成」，各層級醫院達特定範圍之護病比給予住院護理費 9%-11%加成，本項推估約增加 12.1 億點。

（三）**偏鄉醫院加成：**

考量偏遠地區之醫院護理人員招募不易，本次新增偏鄉醫院住院護理費加成，符合「衛生福利部偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所訂偏鄉地區範圍之醫院，住院護理費加成 3.5%，本項推估約增加 0.5 億點。

（四）本次住院護理費支付標準修訂案，回溯自 104 年 1 月 1 日起生效。

三、 行政配合事項

（一）填報資料：

1. 結構性資料：醫院須於次月 20 日前至本署健保資訊網服務系統 VPN 填報結構性資料，包含急性一般（含精神）病床全日平均三班護理人員數、占床率、急性病床數。

2. 品質報告：醫院須於次次月 20 日前於 VPN 提報護理品質報告，包含急性一般病房住院跌倒人數比率、感染人數比率、新發生之壓瘡人數比率。

（二）**備查資料：**醫院應保存每月急性病床全日平均護病比資料備查。

（三）**資訊公開：**健保署規劃定期於全球資訊網公布醫院全日平均護病比相關資料，供各界共同監督。

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE