



衛生福利部全民健康保險會
第 2 屆 104 年第 9 次委員會議

104 年 9 月份
全民健康保險業務執行報告

104 年 10 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

壹、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

104 年 8 月投保單位計 821,052 家(含社福外勞單位 170,548 家)，較 103 年同期 794,371 家，增加 26,681 家，增加率 3.36%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

104 年 8 月保險對象計 23,677,370 人，較 103 年同期 23,521,682 人，增加 155,688 人，總增加率 0.66%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

104 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 35,747 元，較 103 年同期 35,271 元，增加 476 元，增加率 1.35%，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，(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年底	730,720 (100)	725,147 (99.24)	3,622 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	613 (0.08)	984 (0.13)
101 年底	750,851 (100)	745,201 (99.25)	3,703 (0.49)	345 (0.05)	9 (0.00)	604 (0.08)	989 (0.13)
102 年底	775,369 (100)	769,670 (99.26)	3,749 (0.48)	345 (0.04)	14 (0.00)	585 (0.08)	1,006 (0.13)
103 年底	803,693 (100)	797,943 (99.28)	3,781 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	578 (0.07)	1,033 (0.13)
104 年 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)
104 年 8 月底	821,052 (100)	815,219 (99.29)	3,801 (0.46)	345 (0.04)	13 (0.00)	567 (0.07)	1,107 (0.13)
103 年 8 月底	794,371 (100)	788,649 (99.28)	3,768 (0.47)	345 (0.04)	13 (0.00)	580 (0.07)	1016 (0.13)

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：

1. 104 年 8 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 612,787 家、另有 170,548 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 8 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 596,273 家、另有 161,044 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 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)	332,248 (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
104 年 8 月 底	23,677,370 (100)		13,302,163 (56.18)		3,771,763 (15.93)		2,488,523 (10.51)		189,678 (0.80)	332,088 (1.40)	3,593,155 (15.18)	
	15,576,281	8,101,089	8,460,836	4,841,327	2,442,824	1,328,939	1,645,054	843,469			2,505,801	1,087,354
103 年 8 月 底	23,521,682 (100)		13,045,516 (55.46)		3,784,103 (16.09)		2,577,869 (10.96)		173,543 (0.74)	345,245 (1.47)	3,595,406 (15.29)	
	15,391,916	8,129,766	8,250,275	4,795,241	2,441,749	1,342,354	1,692,807	885,062			2,488,297	1,107,109

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：

1. 104 年 8 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, 326, 315 人、眷屬人數 3, 798, 674 人，合計保險對象人數 10, 124, 989 人。
2. 103 年 8 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, 161, 980 人、眷屬人數 3, 752, 536 人，合計保險對象人數 9, 914, 516 人。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年 \ 類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
99 年底	32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年底	33,505	2.95	38,348	26,884	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
101 年底	34,087	1.74	39,090	26,776	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
102 年底	34,715	1.84	39,846	26,680	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
103 年底	35,402	1.98	40,291	27,327	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
104 年 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)
104 年 8 月底	35,747	1.35	40,663	27,442	22,800	1,726 (35,153)	1,726 (35,153)	1,249 (25,438)
103 年 8 月底	35,271	2.06	40,145	27,445	22,800	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 () 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 104 年 8 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 37,234 元。
5. 103 年 8 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 36,528 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 9 月份保險費現金收入 369.39 億元，醫療費用支出 419.28 億元，其他收支淨額 27.14 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 9 月底，保費收入 4,241.26 億元、保險給付 4,006.65 億元、呆帳費用 37.42 億元、其他收支相抵結餘 700.64 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 897.84 億元(如排除前述影響數後保險收支淨結餘 407.9 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,157.59 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)
104.9	369.39	(3.67)	419.28	3.19	27.14	-	(22.75)
104 年小計	4,584.22	6.00	3,981.42	2.67	202.17	-	804.97
84.3-104.9 總計	73,835.27	-	74,867.84	-	2,650.71	-	1,618.14

資料日期：104 年 9 月 30 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 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。104 年 9 月政府保險費補助款收入 22.94 億元，投保單位及保險對象保險費收入 346.45 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。

9. 104 年 9 月保費收入負成長 3.67%，主要係台北市政府依欠費還款計畫，於 103 年(含)以前每年攤還金額較多之影響所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表(權責基礎)

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-98.12	46,338.14		47,623.62		514.91		1,218.15		(582.24)
99.1-99.12	4,386.59	13.69	4,423.12	1.73	36.30	(1.50)	257.96	23.28	185.14
100.1-100.12	4,694.68	7.02	4,581.95	3.59	36.09	(0.56)	265.16	2.79	341.80
101.1-101.12	4,828.52	2.85	4,804.44	4.86	30.67	(15.03)	271.91	2.54	265.31
102.1-102.12	5,300.80	9.78	5,021.27	4.51	37.41	21.99	293.70	8.01	535.81
103.1-103.12	5,451.03	2.83	5,181.44	3.19	37.50	0.24	281.85	(4.04)	513.94
104.1-104.6	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
104.09	483.01	6.82	429.96	5.06	5.75	(12.07)	24.77	21.13	72.07
104年截至9月底止小計	4,241.26	4.32	4,006.65	4.55	37.42	9.65	700.64	244.91	897.84
84.3-104.9總計	75,241.02		75,642.48		730.30		3,289.36		2,157.59

備註：

資料日期 104年09月30日

※依據政府會計準則公報規定，權責發生基礎係指交易或其他事項發生權利或義務之時點，對收入(或收益)、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9月底累計數與去(103)年同期增減情形

(1)保費收入成長4.32%，主要係本年度截至9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9月底止保費收入4,241.26億元，較去年同期4,194.12億元成長約1.12%；另本年度9月份保費收入成長6.82%，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4.55%，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專款結餘調整減列保險給付，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9月底止保險給付4,006.65億元，較去年同期3,855.52億元，成長約3.92%。

(3)呆帳成長9.65%，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244.91%，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9月底止其他收支淨結餘為210.7億元，較去年同期203.13億元，成長3.73%，主要係藥商藥品價量協議返還金增加所致。

3. 本年度截至9月底止安全準備提列數897.84億元，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9月底安全準備提列數為407.9億元。

4. 本年度截至9月底止淨結餘數897.84億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,157.59億元，折合約4.83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09月30日

單位：新台幣千元

項目	104年09月	累計實際數	累計預算數	累計實際數與預算比較增減	
				金額	%
壹、保險收支餘絀部分					
一、保險收入	50,777,934	494,191,719	416,764,001	77,427,718	18.58
1.保費收入(含滯納金收入)	48,301,018	424,126,420	398,274,110	25,852,310	6.49
2.依法分配收入	2,239,459	18,736,852	17,381,280	1,355,572	7.80
3.利息收入	42,403	933,044	576,977	356,067	61.71
4.收回呆帳	67,201	669,535	513,401	156,134	30.41
5.雜項收入	127,853	49,725,868	18,233	49,707,635	272,624.55
二、保險成本	43,571,264	404,408,020	404,673,961	-265,941	-0.07
1.保險給付	42,996,306	400,664,889	401,545,562	-880,673	-0.22
2.呆帳	574,759	3,741,516	3,127,003	614,513	19.65
3.雜項費用	199	1,615	1,396	219	15.69
三、保險收支淨餘絀(一減二) ^(註1)	7,206,670	89,783,699	12,090,040	77,693,659	642.63
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	-2,856	-8,766	-7,835	-931	11.88
1.台北一門診	177	-1,730			
2.台北二門診	-3,033	-7,036			

附註：1. 本(104)年度截至9月底止保險收支淨結餘數89,783,699千元（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40,790,183千元），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215,759,449千元，折合約4.83個月保險給付。

2. 本(104)年度截至9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6.49%，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7.80%，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61.71%，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30.41%，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272,624.55%，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9月底止雜項收入為732,352千元，較預算成長3,916.63%，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0.22%，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19.65%，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15.69%，主要係保險收支結餘增加，致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 6-3）：

截至 104 年 9 月底，自 99 年 7 月至 104 年 6 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.85%，政府保險費補助款收繳率為 97.98%，總收繳率為 98.61%；補充保險費收繳統計表詳見表 6-3。

(二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 104 年 9 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 234 億元，收繳率 88.63%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 104 年 9 月底，自 99 年 7 月至 104 年 6 月之欠費金額 728.88 億元，已收回 537.84 億元，收回率 73.79%。

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
99.7-99.12	1,564.40	1,563.42	99.94	655.61	625.22	95.37	2,220.01	2,188.64	98.59
100.1-100.12	3,222.36	3,217.80	99.86	1,422.79	1,376.02	96.71	4,645.15	4,593.82	98.89
101.1-101.12	3,356.11	3,339.07	99.49	1,441.23	1,390.71	96.49	4,797.34	4,729.78	98.59
102.1-102.12	3,433.85	3,385.84	98.60	1,224.39	1,220.88	99.71	4,658.24	4,606.72	98.89
103.1-103.12	3,537.04	3,466.80	98.01	1,239.99	1,239.76	99.98	4,777.03	4,706.56	98.52
104.1-104.4	1,170.64	1,138.74	97.27	393.95	392.80	99.71	1,564.59	1,531.54	97.89
104.05	292.15	282.98	96.86	98.49	98.20	99.71	390.64	381.18	97.58
104.06	295.68	284.07	96.07	98.49	98.20	99.71	394.17	382.27	96.98
總計	16,872.24	16,678.72	98.85	6,574.94	6,441.79	97.98	23,447.18	23,120.51	98.61

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 7 月至 104 年 6 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	13,691.66	13,660.87	99.78
第二類	1,593.13	1,587.37	99.64
第三類	439.37	436.02	99.24
第六類	1,148.08	994.45	86.62
總 計	16,872.24	16,678.72	98.85

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 7 月至 104 年 6 月)。

表 6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務收 入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	200.02	39.92	24.78	7.63	89.18	13.87	28.29	403.69
103/1	76.80	7.47	2.67	0.76	0.27	1.00	2.48	91.45
103/2	13.55	1.59	1.48	0.52	0.32	0.99	2.20	20.65
103/3	9.02	1.62	1.56	0.57	0.28	1.00	2.23	16.30
103/4	10.31	1.82	1.75	0.58	0.67	0.99	2.34	18.46
103/5	13.16	3.50	1.84	0.70	2.47	0.99	2.27	24.93
103/6	8.91	2.10	1.95	0.65	4.83	1.17	2.32	21.92
103/7	15.64	6.80	2.06	0.65	14.28	1.03	2.38	42.84
103/8	13.72	5.35	1.98	0.60	27.82	13.53	2.31	65.31
103/9	14.18	4.81	1.58	0.58	21.35	0.98	2.32	45.79
103/10	10.43	2.68	1.43	0.64	10.50	0.99	2.40	29.07
103/11	11.69	4.46	1.83	0.63	8.77	0.95	2.30	30.64
103/12	20.10	5.70	2.93	1.02	24.63	1.22	3.88	59.47
103年度	217.50	47.91	23.06	7.90	116.20	24.84	29.43	466.83
104/1	19.13	1.19	1.36	0.65	0.23	0.96	2.50	26.01
104/2	73.89	9.40	1.82	0.61	0.18	0.94	2.26	89.11
104/3	10.31	1.80	1.07	0.55	0.27	0.95	2.28	17.23
104/4	12.00	2.85	1.22	0.59	0.50	0.93	2.38	20.46
104/5	10.32	3.20	1.19	0.65	2.11	0.92	2.26	20.64
104/6	12.31	2.90	1.59	0.61	4.10	1.14	2.38	25.03
104/7	16.97	8.95	1.47	0.61	14.90	0.94	2.44	46.29
104年度小計	154.92	30.30	9.72	4.27	22.29	6.78	16.50	244.79

備註：

(資料日期：104年9月30日)

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至104年7月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於固定月份配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於其他月份。
3. 102年股利所得未足額扣取，及利息所得在5,000元以上、未達20,000元而給付單位沒有就源扣繳的補充保險費，健保署依法於103年開單收繳（保費年月為103年8月），目前股利收繳金額約2.00億元、利息約12.53億元，合計約14.53億元。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 全民健保直轄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表
單位：億元，%

年度	欠費政府	台北市政府	高雄市政府	總計
96 年度以前	應收	935.64	401.18	1,336.82
	未收	0	17.22	17.22
	收繳率	100.00	95.71	98.71
97 年度	應收	92.13	41.26	133.39
	未收	0	28.47	28.47
	收繳率	100.00	31.01	78.66
98 年度	應收	91.71	43.61	135.31
	未收	0	30.25	30.25
	收繳率	100.00	30.63	77.64
99 年度	應收	105.47	49.26	154.73
	未收	26.78	33.99	60.77
	收繳率	74.61	31.00	60.72
100 年度	應收	108.69	80.82	189.51
	未收	36.05	10.72	46.77
	收繳率	66.84	86.73	75.32
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	89.27	144.73	234.00
	收繳率	93.60	78.20	88.63

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：

1. 臺北市及高雄市政府積欠健保費補助款，提出還款計畫如下：

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

(2) 高雄市政府：101 年度以前欠費提出 7 年還款計畫。

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

表 8 全民健康保險投保單位及保險對象保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
99.7-99.12	59.24	58.26	98.34
100.1-100.12	113.65	109.09	95.98
101.1-101.12	135.12	118.24	87.50
102.1-102.12	163.61	116.14	70.98
103.1-103.12	169.35	99.79	58.92
104.1-104.4	59.09	27.50	46.55
104.05	13.79	4.74	34.39
104.06	15.02	4.09	27.20
總計	728.88	537.84	73.79

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(99 年 7 月至 104 年 6 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 9 月底，保險收支淨結餘 897.84 億元(如排除前述影響數後保險收支淨結餘 407.9 億元)，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 2,157.59 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 9 月底，本保險安全準備金餘額為 1,363.49 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
104.09		0.24	0.79	22.39	48.64	72.06	2,157.59
104年截至9月 底止小計		2.75	5.93	187.37	701.79	897.84	2,157.59
84.3-104.9總 計	206.43	175.37	76.05	2,522.28	(822.54)	2,157.59	

資料日期 104年09月30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176.62億元、運動彩券 1.87億元及菸品健康福利捐2,343.79億元。
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9月底止安全準備提列數897.84億元，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9月底安全準備提列數為407.9億元。
6. 本年度截至9月底止淨結餘數897.84億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為2,157.59億元，折合約4.83個月保險給付。

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 9 月底
		1-8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	2,795.13	168.01	23.86	191.86	2,986.99
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	123.70	2.30	0.24	2.54	126.24
運用收益	80.93	3.45	0.42	3.87	84.79
公益彩券	161.05	11.99	2.09	14.08	175.13
運動彩券	1.75	0.09	0.01	0.10	1.86
菸品健康福利捐	2,152.23	150.17	21.10	171.27	2,323.49
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	(789.48)	43.85	(745.63)	1,623.50
填補保險支出短絀	2,358.51	(789.48)	43.85	(745.63)	1,612.88
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	0.003	0.006
安全準備金餘額(①－②)	426.01	957.49	(19.99)	937.49	1,363.49

備註：()內為負數。

資料日期：104 年 9 月 30 日

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

104 年度營運資金截至 9 月底營運資金餘額為-132.52 億元，歷年截至 104 年 9 月底之營運資金餘額為 254.65 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 8 月底	104 年 9 月	104 年 截至 9 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	3,594.17	435.96	4,030.13
保費收入	4,214.84	369.39	4,584.22
利息收入	1.52	0.14	1.65
代辦醫療收入	145.45	17.44	162.89
代位求償收入	12.56	1.76	14.32
安全準備撥入	(789.48)	43.85	(745.63)
短期借款	-	-	-
融資利息歸墊	-	-	-
各級政府撥付遲延利息	2.22	1.98	4.20
藥品申報金額返還金	5.87	1.26	7.13
其他	1.20	0.15	1.35
本期資金去路總額③	3,723.94	438.72	4,162.65
撥付醫療費用	3,720.16	438.47	4,158.63
撥入安全準備	2.30	0.24	2.54
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	0.0009	0.006
其他	1.52	0.0002	1.52
本期資金餘絀④=②-③	(129.77)	(2.76)	(132.52)
可運用資金餘額(①+④)	257.40	-	254.65

備註：()內為負數

資料日期：104 年 9 月 30 日

五、各項資金投資組合(詳表 12)

104 年 9 月底各項資金投資組合主要為銀行定期存款 923.3 億元(占 57.06%)，銀行活期存款 264.28 億元(占 16.33%)，附賣回交易票、債券 125.68 億元(占 7.77%)，可轉讓定期存單 105 億元(占 6.49%)，長期債券投資—公司債 100 億元(占 6.18%)，長期債券投資—公債 99.89 億元(占 6.17%)。

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	-	125.68	125.68	7.77
長期債券投資--公債	99.89	-	99.89	6.17
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	6.18
可轉讓定期存單	105.00	-	105.00	6.49
銀行存款--定期	853.30	70.00	923.30	57.06
銀行存款--活期	205.31	58.97	264.28	16.33
資金餘額合計	1,363.49	254.65	1,618.14	100.00

資料日期： 104 年 9 月 30 日

註：

安全準備金銀行活期存款餘額 205 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%。

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 9 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 390.15 億元。其中已結案部分 317.87 億元，占全部移送金額之 81.47%，未結案部分 72.28 億元，占全部移送金額之 18.53%。
- (二) 已結案部分 317.87 億元，其中繳清者 133.37 億元占已結案之 41.96%、取得債權憑證者 179.81 億元占 56.57%、註銷標的者 4.69 億元占 1.47%。
- (三) 未結案部分 72.28 億元，尚在處理中者 64.86 億元占 89.74%、分期繳納者 7.42 億元占 10.26%。

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	55.17	29.39	24.43	1.35	0.46	0.42	0.04
99 年	50.82	50.43	24.97	24.37	1.09	0.39	0.35	0.04
100 年	51.05	49.98	22.31	26.82	0.85	1.07	0.98	0.09
101 年	58.55	55.74	21.52	33.56	0.66	2.81	2.48	0.33
102 年	51.75	46.69	17.30	29.00	0.39	5.06	4.20	0.86
103 年	63.50	47.90	15.11	32.48	0.31	15.60	12.99	2.61
104 年	58.85	11.96	2.77	9.15	0.04	46.89	43.44	3.45
合計	390.15	317.87	133.37	179.81	4.69	72.28	64.86	7.42

資料日期：104 年 9 月 30 日

備註：

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

表 13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國 98 年 1 月至 104 年 9 月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	390.15	100.00	74.05	100.00	316.10	100.00
一、已結案部分	317.87	81.47	49.41	66.72	268.46	84.93
繳清	133.37	41.96	29.91	60.54	103.46	38.54
取得債證	179.81	56.57	18.67	37.78	161.14	60.02
註銷標的	4.69	1.47	0.83	1.68	3.86	1.44
二、未結案部分	72.28	18.53	24.64	33.28	47.64	15.07
處理中(註)	64.86	89.74	21.12	85.72	43.74	91.82
分期繳納	7.42	10.26	3.52	14.28	3.90	8.18

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	2,969.31	100.00	303.63	100.00	2,665.68	100.00
一、已結案部分	2,500.34	84.21	229.65	75.63	2,270.69	85.18
繳清	543.01	21.72	110.63	48.18	432.38	19.04
取得債證	1,957.30	78.28	119.01	51.82	1838.29	80.96
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
二、未結案部分	468.97	15.79	73.98	24.37	394.99	14.82
處理中(註)	432.85	92.30	67.16	90.78	365.69	92.58
分期繳納	36.12	7.70	6.82	9.22	29.30	7.42

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：104年9月30日

參、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

104 年 8 月底共特約醫療院所 20,660 家，特約率 93.03%。本月比上月西醫、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 17 家、中醫診所增加 4 家及牙醫診所增加 12 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 9 月共訪查 68 家次，其中西醫 18 家次、中醫 20 家次、牙醫 7 家次、藥局 19 家次、其他 4 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 9 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 8 月共處分 39 家次，包括違約記點 17 家次、扣減費用 9 家次、停止特約 13 家次。

2. 違規處分家數-按部門別(表 16-2)：

104 年 8 月共處分 39 家次，包括西醫基層 11 家次、牙醫 6 家次、中醫 1 家次、藥局 14 家次、其他 7 家次。

3. 違規查處追扣罰金額-按追回項目別(表 16-3)：

104 年 8 月共計追扣罰 316 萬元，包括查處追扣 235 萬元、扣減 37 萬元、罰鍰 44 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表17)

104 年 8 月門診申請 329.1 億點、門診部分負擔約 23.5 億點，住診申請約 155.2 億點、住診部分負擔約 6.9 億點，合計醫療點數(

含部分負擔)約 514.8 億點，較去年同期成長 1.95%；其中門診申報件數減少 2.55%，住診申報件數成長 2.23%，住院日數成長 0.02%。

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 8 月門診申請約 167.4 億點、門診部分負擔約 12.3 點，住診申請約 151.9 億點、住診部分負擔約 6.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 338.4 億點，較去年同期成長 2.81%；其中門診件數成長 0.04%，住診件數成長 2.16%，日數減少 0.22%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

104 年 8 月門診申請約 74.0 億點、門診部分負擔約 7.3 億點，住診申請約 1.6 億點、住診部分負擔約 68.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 82.9 億點，較去年同期減少 1.27%；其中門診件數減少 3.36%，住診件數成長 2.76%，日數成長 1.24%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

104 年 8 月申請約 32.6 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 33.9 億點，較去年同期減少 2.58%；其中申報件數減少 4.65%。

（四）中醫門診總額（表 18-4）：

104 年 8 月申請約 16.4 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 18.9 億點，較去年同期減少 3.16%

%；其中申報件數減少 3.76%。

(五) 門診透析(表 18-5A 至表 18-5B)：

1. 醫院門診透析(表 18-5A)：

104 年 8 月申請約 19.4 億點、部分負擔約 21.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.4 億點，較去年同期成長 2.81%；其中申報件數成長 3.06%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

104 年 8 月申請約 15.0 億點、部分負擔約 0.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 15.0 億點，較去年同期成長 4.56%；其中申報件數成長 4.59%。

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 8 月整體西醫門診申請約 241.4 億點，部分負擔約 19.6 億點，其中慢性病申請點數約為 104.0 億點，較去年同期成長 1.28%；慢性病件數約 483.5 萬件，較去年同期減少 0.47%；慢性病件數占率 22.62%、慢性病醫療點數占率 42.43%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

104 年 8 月慢性病申請點數約 83.1 億點，較去年同期成長 1.62%；慢性病件數約 300.7 萬件，較去年同期減少 0.41%；慢性病件數占率 38.53%、慢性病醫療點數占率 49.24%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

104 年 8 月慢性病申請點數約 20.9 億點，較去年同期減少 0.01

%；慢性病件數約 182.8 萬件，較去年同期減少 0.56%；慢性病件數占率 13.47%、慢性病醫療點數占率 27.38%。

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 8 月門診申請約 71.5 億點、部分負擔約 5.0 億點，住診申請約 65.8 億點、部分負擔約 2.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 145.1 億點，較去年同期成長 3.13%；其中門診件數成長 0.29%，住診件數成長 2.45%，日數減少 0.06%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

104 年 8 月門診申請約 66.4 億點、部分負擔約 5.5 億點，住診申請約 61.6 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 136.7 億點，較去年同期成長 2.98%；其中門診件數減少 0.01%，住診件數成長 2.25%，日數成長 0.16%。

（三）地區醫院（表 20-3）：

104 年 8 月門診申請約 29.4 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請約 24.5 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 56.7 億點，較去年同期成長 1.58%；其中門診件數減少 0.15%，住診件數成長 1.44%，日數減少 0.91%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

（一）104 年 8 月門診藥費約 109.4 億元【醫院約 79.8 億元、西醫

基層約 20.7 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 6.3 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 20.3 億元【醫院約 20.1 億元、西醫基層約 158.8 萬元】，門住診合計藥費約 129.8 億元，較去年同期成長 0.72%。

- (二) 104 年 8 月門診藥費每件平均申報 395.4 元，較去年同期成長 3.49%；住診藥費每件平均申報 7,419.8 元，較去年同期減少 2.14%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

104 年 8 月藥局整體申報件數約 628.5 萬件，申請約 24.0 億點、部分負擔約 0.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 24.2 億點，較去年同期成長 0.96%；其中件數減少 0.94%、平均每件約 385.1 點，較去年同期成長 1.91%。

九、104年8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 42.86%、區域醫院 40.38%、地區醫院 16.76%。
- (二) 門診醫療點數：醫學中心 42.54%、區域醫院 40.02%、地區醫院 17.44%。
- (三) 住診醫療點數：醫學中心 43.23%、區域醫院 40.78%、地區醫院 15.99%。

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7月各部門總額點值預估（詳表27）

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9543 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 0.9661 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 0.9816 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9136 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8130 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 9 月實際有效領證數共 969,088 件，較去年同期減少 0.62%，其中以癌症約 45.4 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 9.9 萬件、透析病患約 7.8 萬件，以上合計約 83.5 萬件，約占領證數 86.12%。

十四、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

104年8月醫學中心總病床數為31,981床(急性病床29,919床，急診觀察床1,388床、慢性病床674床)，較去年同期增加425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8月醫院總額初級照護件數為165.1萬件，占醫院門診件數21.16%；醫學中心初級照護件數為30.7萬件，占醫學中心門診件數12.63%；區域醫院初級照護件數為61.7萬件，占區域醫院門診件數19.33%；地區醫院初級照護件數為72.7萬件，占地區醫院門診件數33.39%。

(二) 104年8月醫院總額初級照護點數為18.7億點，占醫院門診點數10.41%；醫學中心初級照護點數為5.1億點，占醫學中心門診點數6.61%；區域醫院初級照護點數為7.5億點，占區域醫院門診點數10.47%；地區醫院初級照護點數為6.1億點，占地區醫院門診點數19.53%。

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8月「急診品質提升方案」中醫學中心急診下轉件數為197件，較去年同期成長42.75%；區域醫院急診下轉件數為38件，較去年同期減少9.52%；地區醫院急診下轉件數為1件。

十七、104年第2季各層級醫院急診檢傷分類之件數統計(詳表32)

醫學中心申報件數最多為檢傷分類第3級337.3千件，其次為檢

傷分類第2級81.2千件；區域醫院申報件數最多為檢傷分類第3級641.5千件，其次為檢傷分類第4級161.3千件；地區醫院申報件數最多為檢傷分類第3級203.5千件，其次為檢傷分類第4級85.6千件。

十八、104年第1季全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表33~表34-1)

(一) 醫院總額一般服務部門及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(請詳表33至表33-3-6)

整體門住診浮動點值為 0.8954，平均點值為 0.9383；各層級醫院門住診浮動點值介於 0.8935~0.9013，平均點值介於 0.9336~0.9428；各分區門住診浮動點值介於 0.8608~0.9291，平均點值介於 0.9174~0.9565。

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議、交付機構及專款案件，資料按各分區呈現(請詳表34至表34-1)。

整體門住診浮動點值為 0.8954，平均點值為 0.9409；各分區門住診浮動點值介於 0.8608~0.9291，平均點值介於 0.9190~0.9581。

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

十九、有關104年627八仙樂園粉塵暴燃事件之醫療費用執行情形

(一) 104年6月份至8月份申報「健保給付醫療費用」約5.92億點，情形如下：

1、門診：申報點數約586萬點。

2、住診：已申報費用之院所家數共50家、病人數共428人(占收治住院病人數比率96%)、申報點數約5.86億點，其中8月份費用約1.56億。

(二) 另有關先代新北市政府墊付「非健保給付項目自付費用」部份，本署陸續函請新北市政府歸墊7,704萬元。後續本署代墊之費用，亦將持續請新北市政府返還，另本案非健保給付費用代墊期間亦至104年9月30日為止。

(三) 本署已依健保法第95條等相關規定，發函請肇事者八仙樂園、瑞博國際整合行銷公司及玩色創意公司提供其投保之產險公司資料，並已取得產險公司資料，本署將於醫療費用彙整完備後，儘速向肇事者投保之泰安及蘇黎世產險公司代位求償。

二十、醫療費用之核付部分(詳表35-1至表35-6)

另在醫療費用之核付部分：104年度(至104年6月止)之門診初審後核減率為1.45%、申復後核減率為1.25%、爭審後核減率為1.25%；住診初審後核減率為2.31%、申復後核減率為2.06%、爭審後核減率為2.06%。

二十一、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36-1至表36-5)：

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 36-1)

- (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 36-2)

- (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) 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) 「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。
- (5) 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。
- (6) 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 36-3)

- (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 36-4)

- (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，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 36-5)

- (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。

二十二、104年第2季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」(詳表37~表41)

- (一) 各層級醫療院所服務量醫療點數占率(表37)：醫學中心占率42.64%，區域醫院40.52%，地區醫院為16.85%。
- (二) 西醫基層與醫院門診服務病人數(表38)：醫院占率為47.45%，西醫基層為82.74%。
- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率(表38)：醫院占率為34.98%，西醫基層為65.02%。
- (四) 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率(表39)：至104年第3季實際數為407.90億元，預估數為405.58億元，差異率0.57%。
- (五) 安全準備總額折合保險給付支出月數(表40)：至104年第3季為4.83個月。
- (六) 資金運用收益率(表41)：104年截至第2季收益率為0.76%。

表14. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	18,289	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	18,540	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	18,829	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	19,077	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	19,388	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	19,763	5,037	528	170	12	213	13	10	1	
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	20,058	5,284	538	184	12	217	12	9	3	
102.12	474	12	10,120	3,276	6,442	20,324	5,513	546	187	14	214	13	9	2	
103.01	474	12	10,126	3,292	6,443	20,347	5,519	547	187	14	214	13	9	2	
103.02	473	12	10,128	3,295	6,450	20,358	5,543	549	189	14	215	13	9	2	1
103.03	471	12	10,143	3,325	6,457	20,408	5,564	550	190	14	216	13	9	2	1
103.04	471	11	10,142	3,332	6,460	20,416	5,585	549	189	14	217	13	9	2	1
103.05	472	11	10,138	3,344	6,460	20,425	5,584	549	191	14	217	13	9	2	1
103.06	472	11	10,145	3,357	6,468	20,453	5,615	552	191	14	219	13	9	2	1
103.07	471	11	10,147	3,352	6,482	20,463	5,614	550	191	14	220	12	9	2	1
103.08	472	11	10,161	3,364	6,492	20,500	5,647	549	190	15	219	12	9	2	1
103.09	473	11	10,188	3,369	6,498	20,539	5,664	549	188	15	220	12	9	2	1
103.10	475	11	10,206	3,372	6,500	20,564	5,693	550	188	15	218	13	9	2	1
103.11	476	11	10,214	3,379	6,512	20,592	5,713	548	188	14	217	13	9	2	1
103.12	476	11	10,227	3,380	6,509	20,603	5,737	546	189	14	218	13	9	2	1
104.01	478	11	10,220	3,384	6,513	20,606	5,755	545	189	14	217	12	9	2	1
104.02	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
104.08	479	8	10,207	3,428	6,538	20,660	5,879	552	199	16	215	10	9	2	1
104.08 特約率%	100%	80.00%	89.98%	93.33%	98.08%	93.03%	73.99%	54.98%	96.60%	7.02%	55.84%	12.35%	15.79%	15.38%	100.00%

備註：

資料日期：104年9月14日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。

表15 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度 \ 訪查類別	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.12	407	94	83	99	6	689	117
103.1-103.12	426	129	53	179	6	793	100
104.1-104.9	336	59	56	214	9	674	140
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
104.9	18	20	7	19	4	68	9

資料日期：104年10月5日

註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。

2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

3. 9月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：

西醫診所 3家：密醫、多刷卡虛報醫療費用。

牙醫診所 2家：密醫、以不正當行為申報醫療費用。

中醫診所 1家：以不正當行為申報醫療費用。

藥局 3家：虛報藥費、藥事服務費。

表16-1全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
100年	81	204	111	24	420
101年	92	150	109	21	372
102年	97	127	101	19	344
103年	92	161	88	39	380
104年1~8月	49	96	88	55	288
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
8月	17	9	13	0	39

備註：

資料日期：104年10月1日

本（8）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16件。

(二)未依規收取部分負擔有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5件。

(二)容留非依醫事人員法令規定之人員，執行醫師以外醫事人員之業務有2件。

(三)未主動開立自費收據暨未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有1件。

(四)未主動開立自費收據暨未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月

(一)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用有2件。

(二)虛報醫療費用有3件。

(三)同日多刷健保卡，以錯開日期方式虛報醫療費用有3件。

(四)容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用有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。

(六)未經醫師診斷逕行提供醫事服務及以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，虛報醫療費用有2件。

(七)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務暨刷卡換物有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率％

年 度	類 別		醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
	處分家數	違規率							
100年	45		45	215	53	43	54	10	420
	9.39%		9.39%	2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%
101年	22		22	194	24	44	87	1	372
	4.60%		4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%
102年	10		10	170	39	48	72	5	344
	2.11%		2.11%	1.68%	0.61%	1.46%	1.31%	0.51%	1.28%
103年	24		24	144	37	42	123	10	380
	5.04%		5.04%	1.41%	0.57%	1.24%	2.14%	1.01%	1.39%
104年1~8月	19		19	96	40	15	108	10	288
	3.97%		3.97%	0.94%	0.61%	0.44%	1.84%	1.00%	1.05%
1月	5		5	6	7	7	5	0	30
2月	6		6	5	0	0	4	0	15
3月	1		1	25	3	2	27	0	58
4月	2		2	12	1	1	37	1	54
5月	2		2	15	6	2	6	0	31
6月	1		1	6	8	1	10	0	26
7月	2		2	16	9	1	5	2	35
8月	0		0	11	6	1	14	7	39

備註：

資料日期：104年10月1日

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所及、物理治療及職能治療所等。
2. 處分家數係指經本署核定予以違約記點、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8月	235	37	44	316
104年1~8月	20,907	2,498	896	24,301
臺北業務組	10,789	1,569	138	12,496
北區業務組	2,161	5	0	2,166
中區業務組	1,351	268	169	1,788
南區業務組	4,224	487	158	4,869
高屏業務組	2,291	145	105	2,541
東區業務組	91	24	326	441

資料日期：104年10月1日

備註：

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

表17. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	33,397.3	3,286.8	276.8	1,067.1	309.7	1,623.2	70.8	54,693.4	3,081.6	9.950	5,497.1	5,257.7
	成長率	1.51%	3.16%	0.80%	1.44%	1.82%	1.67%	1.56%	-0.15%	2.31%	0.48%	-0.63%	2.55%
100年	值	34,693.7	3,481.1	287.7	1,086.3	316.7	1,677.5	72.3	55,253.3	3,129.3	9.881	5,591.6	5,518.6
	成長率	3.88%	5.91%	3.94%	1.80%	2.25%	3.34%	2.13%	1.02%	1.55%	-0.68%	1.72%	4.96%
101年	值	34,925.5	3,598.3	289.8	1,113.3	317.5	1,691.7	72.6	55,569.0	3,127.6	9.851	5,641.0	5,652.4
	成長率	0.67%	3.37%	0.70%	2.48%	0.26%	0.84%	0.45%	0.57%	-0.05%	-0.31%	0.88%	2.42%
102年	值	35,120.7	3,811.0	290.0	1,167.7	313.3	1,716.3	75.1	57,175.9	3,095.2	9.879	5,787.8	5,892.4
	成長率	0.56%	5.91%	0.09%	4.89%	-1.31%	1.46%	3.46%	2.89%	-1.04%	0.28%	2.60%	4.25%
103年	值	35,701.4	3,977.9	295.1	1,196.9	320.8	1,799.1	79.6	58,570.3	3,126.0	9.746	6,009.9	6,151.7
	成長率	1.65%	4.37%	1.75%	2.49%	2.36%	4.82%	5.93%	2.45%	0.91%	-1.41%	3.92%	4.39%
	第1季	9,064.6	964.6	73.2	1,144.9	77.0	430.6	19.1	58,384.1	753.4	9.781	5,969.4	1,487.5
	成長率	3.97%	6.02%	3.04%	1.76%	2.12%	5.36%	8.42%	3.30%	2.17%	0.05%	3.24%	5.71%
	第2季	8,958.7	997.5	74.3	1,196.4	80.8	453.7	20.2	58,673.6	798.3	9.883	5,936.8	1,545.8
	成長率	1.97%	4.91%	1.62%	2.66%	1.76%	4.75%	6.57%	3.01%	1.85%	0.09%	2.92%	4.72%
	第3季	8,687.9	998.9	73.3	1,234.1	82.1	456.7	20.1	58,087.8	792.7	9.655	6,016.1	1,549.1
	成長率	2.15%	4.29%	2.52%	1.98%	3.44%	5.56%	5.51%	2.04%	0.92%	-2.44%	4.59%	4.59%
	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	8,836.3	987.0	72.6	1,199.1	78.1	439.0	19.3	58,694.6	749.0	9.593	6,118.8	1,517.9
	成長率	-2.52%	2.32%	-0.83%	4.73%	1.37%	1.95%	0.88%	0.53%	-0.58%	-1.92%	2.50%	2.04%
	第2季	8,933.3	1,014.5	75.0	1,219.5	83.1	465.0	20.8	58,495.4	792.1	9.537	6,133.7	1,575.3
	成長率	-0.28%	1.70%	0.85%	1.93%	2.83%	2.51%	2.74%	-0.30%	-0.77%	-3.50%	3.32%	1.91%
	10406	2,951.2	339.5	25.1	1,235.3	27.7	153.7	6.9	58,052.2	261.8	9.465	6,133.6	525.1
	成長率	3.99%	6.41%	5.66%	2.28%	5.76%	6.49%	7.79%	0.74%	1.61%	-3.92%	4.85%	6.42%
104年	10407	2,931.4	349.6	25.4	1,279.0	28.7	166.1	7.3	60,384.6	275.2	9.583	6,301.4	548.3
	成長率	0.38%	2.52%	1.64%	2.07%	1.06%	4.23%	2.65%	3.07%	0.15%	-0.90%	4.01%	2.99%
	10408	2,767.4	329.1	23.5	1,274.4	27.4	155.2	6.9	59,113.0	261.5	9.534	6,200.4	514.8
	成長率	-2.55%	0.82%	-1.63%	3.29%	2.23%	4.78%	7.46%	2.60%	0.02%	-2.16%	4.87%	1.95%

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10月01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」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-1. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	304.6	1,608.6	70.7	55,131.6	3,063.4	10.057	5,481.7	3,378.9
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	2.15%	1.85%	1.58%	-0.30%	2.42%	0.26%	-0.56%	3.12%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	310.7	1,660.2	72.2	55,768.6	3,108.4	10.006	5,573.4	3,564.2
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	1.99%	3.21%	2.13%	1.16%	1.47%	-0.51%	1.67%	5.48%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	310.4	1,671.0	72.5	56,173.9	3,103.9	10.000	5,617.4	3,652.5
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	-0.08%	0.65%	0.45%	0.73%	-0.15%	-0.06%	0.79%	2.48%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	307.5	1,699.0	75.1	57,694.9	3,075.1	10.001	5,769.1	3,818.1
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	-0.94%	1.67%	3.46%	2.71%	-0.93%	0.01%	2.70%	4.53%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	313.9	1,777.8	79.3	59,158.6	3,100.2	9.876	5,990.3	4,004.9
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.07%	4.63%	5.68%	2.55%	0.73%	-1.31%	3.92%	4.89%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	75.4	425.7	19.1	58,957.7	747.4	9.907	5,951.3	959.1
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	2.09%	5.34%	8.17%	3.30%	2.08%	-0.01%	3.31%	6.22%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	79.1	448.6	20.2	59,255.0	792.0	10.011	5,919.3	1,009.1
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	1.41%	4.55%	6.33%	3.18%	1.66%	0.25%	2.92%	5.23%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	80.3	451.0	20.1	58,643.4	785.9	9.784	5,994.1	1,016.0
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	3.07%	5.26%	5.27%	2.13%	0.69%	-2.30%	4.54%	4.94%
	第4季	2,379.8	510.7	37.5	2,303.6	79.0	452.5	20.0	59,777.3	775.0	9.805	6,096.7	1,020.7
	成長率	0.52%	3.31%	0.88%	2.61%	1.73%	3.44%	3.19%	1.67%	-1.40%	-3.07%	4.90%	3.28%
104年	第1季	2,292.7	494.9	36.5	2,317.8	76.4	434.0	19.2	59,283.2	742.9	9.718	6,100.2	984.6
	成長率	1.73%	3.50%	1.06%	1.58%	1.33%	1.94%	0.89%	0.55%	-0.59%	-1.90%	2.50%	2.66%
	第2季	2,441.2	513.0	38.8	2,260.1	81.5	460.1	20.7	59,028.2	786.3	9.651	6,116.0	1,032.6
	成長率	2.29%	2.10%	2.21%	-0.18%	2.97%	2.57%	2.77%	-0.38%	-0.72%	-3.59%	3.32%	2.33%
	10406	829.0	173.4	13.2	2,250.6	27.1	152.0	6.9	58,567.0	259.9	9.579	6,113.9	345.5
	成長率	7.18%	7.88%	7.66%	0.64%	5.99%	6.59%	7.83%	0.61%	1.71%	-4.04%	4.85%	7.30%
	10407	852.5	180.5	13.6	2,276.1	28.1	160.2	7.3	59,606.1	271.9	9.675	6,160.7	361.5
	成長率	3.24%	2.75%	2.65%	-0.48%	0.97%	1.68%	2.64%	0.75%	-0.25%	-1.20%	1.97%	2.27%
	10408	780.4	167.4	12.3	2,302.8	26.8	151.9	6.9	59,204.9	258.6	9.647	6,137.2	338.4
	成長率	0.04%	1.98%	-0.30%	1.77%	2.16%	3.80%	7.45%	1.75%	-0.22%	-2.33%	4.18%	2.81%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年10月01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」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2) 住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3) 2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
6. 成長率係與去年同期比較。

表18-2. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	17,957.5	839.7	92.5	519.1	5.1	14.6	558.3	28,660.7	18.1	3.544	8,086.6	946.9
	成長率	2.73%	2.56%	3.16%	-0.11%	-14.75%	-15.05%	-10.77%	-0.34%	-13.31%	1.69%	-1.99%	2.29%
100年	值	18,895.7	882.4	98.2	519.0	6.0	17.2	547.5	28,707.1	20.8	3.458	8,301.0	997.9
	成長率	5.22%	5.08%	6.19%	-0.03%	17.64%	17.91%	-1.93%	0.16%	14.79%	-2.42%	2.65%	5.39%
101年	值	18,550.8	888.6	96.4	531.0	7.1	20.6	534.8	29,126.2	23.7	3.336	8,729.9	1,005.7
	成長率	-1.83%	0.70%	-1.89%	2.31%	17.78%	19.57%	-2.33%	1.46%	13.63%	-3.53%	5.17%	0.77%
102年	值	18,407.0	929.0	96.0	556.9	5.8	17.3	562.7	29,805.3	20.0	3.444	8,655.1	1,042.4
	成長率	-0.78%	4.54%	-0.35%	4.88%	-17.96%	-16.10%	5.23%	2.33%	-15.32%	3.22%	-0.86%	3.65%
103年	值	18,670.0	956.7	97.7	564.8	6.3	18.7	684.6	29,959.2	21.3	3.404	8,801.9	1,073.2
	成長率	1.43%	2.99%	1.74%	1.42%	7.60%	8.11%	21.65%	0.52%	6.35%	-1.16%	1.70%	2.96%
	第1季	5,004.0	241.7	25.8	534.6	1.5	4.3	148.1	29,891.4	5.0	3.436	8,699.7	271.8
	成長率	6.20%	5.96%	5.96%	-0.22%	-4.82%	-4.65%	17.80%	0.24%	-3.11%	1.79%	-1.52%	5.78%
	第2季	4,660.1	240.3	24.4	568.0	1.5	4.5	191.3	29,940.1	5.3	3.476	8,612.5	269.2
	成長率	1.86%	3.61%	1.88%	1.56%	11.98%	12.51%	26.13%	0.52%	12.40%	0.37%	0.15%	3.59%
	第3季	4,337.6	230.4	23.0	584.3	1.6	4.8	182.9	29,985.5	5.4	3.366	8,907.9	258.3
	成長率	1.25%	2.76%	2.03%	1.43%	12.83%	13.33%	24.03%	0.48%	9.04%	-3.36%	3.97%	2.88%
104年	第4季	4,668.5	244.3	24.5	575.8	1.7	5.0	162.3	30,009.8	5.6	3.346	8,968.7	273.9
	成長率	-3.47%	-0.18%	-2.73%	3.16%	11.29%	12.15%	17.69%	0.79%	7.70%	-3.23%	4.15%	-0.21%
	第1季	4,721.3	240.4	24.6	561.3	1.5	4.5	139.1	29,962.1	5.0	3.345	8,958.1	269.5
	成長率	-5.65%	-0.55%	-4.47%	5.00%	2.92%	3.20%	-6.11%	0.24%	0.19%	-2.66%	2.97%	-0.86%
	第2季	4,586.6	240.1	24.2	576.2	1.4	4.3	163.8	29,930.5	4.8	3.343	8,954.4	268.5
	成長率	-1.58%	-0.07%	-1.00%	1.44%	-5.80%	-5.79%	-14.37%	-0.03%	-9.43%	-3.85%	3.97%	-0.25%
	10406	1,488.7	79.0	7.9	583.5	0.5	1.4	51.7	29,892.4	1.6	3.376	8,854.8	88.3
	成長率	2.47%	3.59%	3.09%	1.05%	-8.47%	-8.32%	-19.66%	0.11%	-11.35%	-3.15%	3.36%	3.33%
104年	10407	1,414.0	77.6	7.6	602.7	0.5	1.5	58.4	29,972.5	1.7	3.314	9,043.8	86.8
	成長率	-1.51%	0.82%	-0.25%	2.27%	-2.71%	-3.00%	-14.97%	-0.36%	-5.80%	-3.18%	2.92%	0.65%
	10408	1,357.5	74.0	7.3	598.8	0.5	1.6	68.9	30,004.3	1.8	3.293	9,110.7	82.9
	成長率	-3.36%	-1.18%	-3.10%	2.08%	2.76%	3.23%	27.17%	0.54%	1.24%	-1.48%	2.05%	-1.27%

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10月01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」、「慢達箋領藥」、「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%
104年	第4季	828.4	97.4	3.9	1,221.7	101.2
	成長率	0.20%	0.93%	0.15%	0.70%	0.90%
	第1季	794.4	92.8	3.7	1,214.6	96.5
	成長率	1.69%	2.03%	1.59%	0.32%	2.01%
	第2季	803.8	95.5	3.7	1,234.3	99.2
	成長率	0.47%	1.24%	0.47%	0.73%	1.21%
	10406	266.1	31.6	1.2	1,233.0	32.8
	成長率	3.81%	4.54%	3.89%	0.68%	4.52%
10407	值	287.5	33.9	1.3	1,226.9	35.3
	成長率	1.18%	2.16%	1.13%	0.93%	2.12%
	10408	273.9	32.6	1.3	1,236.9	33.9
	成長率	-4.65%	-2.50%	-4.65%	2.17%	-2.58%

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10月01日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-4. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	3,688.7	171.3	27.8	539.5	199.0
	成長率	-4.11%	-5.62%	-6.79%	-1.74%	-5.78%
100年	值	3,820.5	175.7	28.7	534.9	204.4
	成長率	3.57%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	值	3,960.5	184.1	30.0	540.6	214.1
	成長率	3.67%	4.82%	4.45%	1.06%	4.76%
102年	值	4,005.8	192.1	30.5	555.8	222.7
	成長率	1.14%	4.34%	1.92%	2.83%	4.00%
103年	值	4,058.4	197.8	31.1	564.0	228.9
	成長率	1.31%	2.95%	1.82%	1.46%	2.79%
	第1季	953.1	45.8	7.3	557.7	53.2
	成長率	0.00%	1.13%	0.56%	1.05%	1.05%
	第2季	1,037.9	50.2	7.9	559.9	58.1
	成長率	1.74%	2.84%	1.98%	0.96%	2.72%
	第3季	1,031.3	50.8	7.9	569.3	58.7
	成長率	3.04%	5.24%	3.42%	1.90%	4.99%
104年	第4季	1,036.2	50.9	8.0	568.5	58.9
	成長率	0.43%	2.49%	1.26%	1.88%	2.32%
	第1季	952.1	46.8	7.4	569.6	54.2
	成長率	-0.11%	2.19%	0.95%	2.12%	2.02%
	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%	0.85%
	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	350.1	17.4	2.7	573.5	20.1	
成長率	0.31%	1.24%	1.62%	0.98%	1.29%	
10408	329.5	16.4	2.6	573.6	18.9	
成長率	-3.76%	-3.23%	-2.69%	0.62%	-3.16%	

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10月01日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5A. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	45.1	211.2	233.4	46,819.2	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.84%
100年	值	46.7	216.2	252.9	46,303.1	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	值	47.6	217.8	257.4	45,763.0	217.8
	成長率	1.90%	0.71%	1.79%	-1.17%	0.71%
102年	值	48.9	221.9	257.0	45,354.7	221.9
	成長率	2.82%	1.90%	-0.16%	-0.89%	1.90%
103年	值	49.7	226.3	272.7	45,501.4	226.3
	成長率	1.64%	1.97%	6.14%	0.32%	1.97%
	第1季	12.4	55.4	71.1	44,662.7	55.4
	成長率	1.65%	2.07%	-7.53%	0.42%	2.07%
	第2季	12.4	56.3	68.4	45,387.3	56.3
	成長率	1.46%	1.95%	-2.65%	0.48%	1.95%
	第3季	12.5	57.1	63.2	45,744.2	57.1
	成長率	1.90%	1.55%	14.39%	-0.34%	1.55%
104年	第4季	12.4	57.5	70.0	46,208.1	57.5
	成長率	1.57%	2.33%	28.40%	0.75%	2.33%
	第1季	12.7	56.6	85.5	44,709.0	56.6
	成長率	2.12%	2.22%	20.14%	0.10%	2.22%
	第2季	12.7	58.0	78.5	45,486.5	58.0
	成長率	2.69%	2.91%	14.70%	0.22%	2.91%
	10406	4.2	19.4	24.5	45,638.1	19.4
	成長率	3.02%	6.38%	9.23%	3.26%	6.38%
10407	4.3	20.1	23.1	23.1	47,133.0	20.1
	成長率	0.99%	3.74%	10.96%	2.72%	3.74%
	10408	4.3	19.4	21.4	45,662.2	19.4
	成長率	3.06%	2.81%	3.72%	-0.25%	2.81%

續表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年10月01日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表18-5B. 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
99年	值	29.2	141.5	6.8	48,535.4	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	值	31.0	150.1	7.5	48,340.0	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	值	33.1	157.8	9.4	47,703.0	157.8
	成長率	6.57%	5.17%	26.05%	-1.32%	5.17%
102年	值	35.0	165.2	10.4	47,228.0	165.2
	成長率	5.70%	4.65%	10.59%	-1.00%	4.65%
103年	值	36.5	172.3	9.2	47,272.5	172.3
	成長率	4.24%	4.33%	-11.52%	0.09%	4.33%
	第1季	9.1	41.9	2.9	46,021.8	41.9
	成長率	5.41%	5.44%	-3.37%	0.03%	5.44%
	第2季	9.1	42.8	2.3	47,145.6	42.8
	成長率	3.86%	4.19%	-17.43%	0.32%	4.19%
	第3季	9.1	43.5	2.0	47,772.5	43.5
	成長率	3.77%	3.48%	-11.87%	-0.29%	3.48%
104年	第4季	9.2	44.1	2.0	48,143.0	44.1
	成長率	3.92%	4.29%	-14.80%	0.36%	4.29%
	第1季	9.4	43.4	2.4	46,072.7	43.4
	成長率	3.38%	3.50%	-17.90%	0.11%	3.50%
	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%
	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	值	3.2	15.6	0.8	49,268.9	15.6
	成長率	4.38%	5.58%	33.67%	1.14%	5.58%
	10408	3.2	15.0	0.7	47,255.9	15.0
	成長率	4.59%	4.56%	10.93%	-0.02%	4.56%

續表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年10月01日)

2. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

表19-1. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	26,507.0	2,397.8	234.0	992.9	11.2	5,226.4	992.2	77.7	2,047.2	38.4	19.72%	40.65%
	成長率	2.47%	3.97%	1.77%	1.27%	2.91%	1.04%	0.34%	-1.56%	-0.83%	5.09%	-1.40%	-3.44%
100年	值	27,667.9	2,568.4	244.0	1,016.5	11.4	5,377.3	1,079.6	79.4	2,155.3	39.8	19.44%	41.21%
	成長率	4.38%	7.11%	4.26%	2.38%	1.80%	2.89%	8.81%	2.09%	5.28%	3.63%	-1.43%	1.37%
101年	值	27,653.0	2,649.6	244.2	1,046.5	12.0	5,593.0	1,092.2	79.8	2,095.6	41.0	20.23%	40.50%
	成長率	-0.05%	3.16%	0.10%	2.95%	4.75%	4.01%	1.16%	0.62%	-2.77%	2.99%	4.07%	-1.72%
102年	值	27,711.3	2,825.2	243.9	1,107.5	12.5	5,832.9	1,206.1	82.2	2,208.7	41.9	21.05%	41.98%
	成長率	0.21%	6.62%	-0.15%	5.83%	4.26%	4.29%	10.43%	2.96%	5.40%	2.16%	4.07%	3.65%
103年	值	28,088.8	2,954.8	247.4	1,140.0	12.7	5,962.2	1,272.5	83.2	2,273.7	42.8	21.23%	42.33%
	成長率	1.36%	4.58%	1.46%	2.93%	2.00%	2.22%	5.48%	1.18%	2.93%	2.19%	0.84%	0.84%
	第1季	7,257.8	719.9	61.9	1,077.2	12.2	1,435.0	310.0	20.1	2,299.8	43.0	19.77%	42.21%
	成長率	4.59%	6.86%	3.21%	1.89%	-0.32%	2.04%	8.11%	0.83%	5.49%	2.03%	-2.44%	1.01%
	第2季	7,046.6	742.7	62.3	1,142.4	12.7	1,492.9	317.6	20.9	2,267.5	42.6	21.19%	42.05%
	成長率	1.71%	5.32%	1.30%	3.23%	2.45%	2.74%	6.87%	1.50%	3.67%	2.55%	1.02%	1.45%
	第3季	6,736.1	737.3	61.1	1,185.3	13.1	1,495.8	317.4	20.9	2,261.4	42.9	22.21%	42.37%
	成長率	1.44%	4.21%	2.02%	2.55%	2.16%	2.49%	4.27%	1.55%	1.57%	2.28%	1.03%	0.06%
	第4季	7,048.3	755.0	62.0	1,159.2	13.0	1,538.6	327.5	21.3	2,267.4	42.8	21.83%	42.70%
	成長率	-2.15%	2.16%	-0.58%	4.19%	3.79%	1.61%	2.99%	0.83%	1.22%	1.91%	3.85%	0.89%
104年	第1季	7,014.0	735.3	61.2	1,135.5	12.9	1,469.4	321.9	20.4	2,330.1	43.9	20.95%	42.99%
	成長率	-3.36%	2.14%	-1.24%	5.41%	5.52%	2.40%	3.87%	1.88%	1.32%	2.17%	5.96%	1.84%
	第2季	7,027.7	753.1	62.9	1,161.1	12.9	1,519.3	318.5	21.1	2,235.4	43.1	21.62%	41.62%
	成長率	-0.27%	1.40%	0.95%	1.64%	2.09%	1.77%	0.29%	0.91%	-1.42%	1.16%	2.04%	-1.02%
	10406	2,317.7	252.4	21.1	1,179.8	13.1	510.3	107.7	7.1	2,248.9	43.2	22.02%	41.97%
	成長率	4.11%	6.50%	5.90%	2.26%	1.89%	5.91%	6.42%	6.01%	0.46%	1.22%	1.73%	-0.06%
	10407	2,266.6	258.1	21.2	1,232.1	13.5	528.7	111.4	7.4	2,246.8	42.6	23.33%	42.54%
	成長率	0.22%	2.16%	1.59%	1.89%	1.74%	3.86%	2.53%	3.42%	-1.23%	-0.84%	3.63%	0.46%
	10408	2,137.8	241.4	19.6	1,220.8	13.4	483.5	104.0	6.7	2,290.6	43.7	22.62%	42.43%
	成長率	-2.15%	0.99%	-1.36%	3.02%	2.48%	-0.47%	1.28%	-0.90%	1.62%	1.90%	1.72%	0.34%

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10月01日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速雙領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-2. 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
99年	值	8,549.5	1,558.1	141.5	1,988.0	18.0	3,340.3	795.3	63.2	2,570.0	38.3	39.07%	50.51%
	成長率	1.94%	4.75%	0.88%	2.43%	3.78%	-0.65%	0.16%	-1.65%	0.67%	6.27%	-2.54%	-4.21%
100年	值	8,772.2	1,686.0	145.8	2,088.2	18.5	3,388.6	862.1	64.1	2,733.3	40.1	38.63%	50.56%
	成長率	2.60%	8.21%	3.01%	5.04%	2.91%	1.44%	8.40%	1.45%	6.36%	4.58%	-1.13%	0.11%
101年	值	9,102.2	1,761.0	147.8	2,097.1	19.0	3,488.9	873.0	64.4	2,686.8	41.6	38.33%	49.11%
	成長率	3.76%	4.45%	1.44%	0.43%	2.38%	2.96%	1.26%	0.58%	-1.70%	3.84%	-0.77%	-2.88%
102年	值	9,304.3	1,896.2	147.8	2,196.9	19.6	3,626.3	961.5	66.0	2,833.5	42.8	38.97%	50.27%
	成長率	2.22%	7.68%	-0.01%	4.76%	3.34%	3.94%	10.14%	2.48%	5.46%	2.70%	1.68%	2.37%
103年	值	9,418.7	1,998.1	149.7	2,280.3	20.0	3,686.5	1,012.8	66.6	2,928.0	43.9	39.14%	50.26%
	成長率	1.23%	5.36%	1.29%	3.79%	2.17%	1.66%	5.32%	0.83%	3.32%	2.65%	0.42%	-0.03%
	第1季	2,253.8	478.1	36.2	2,281.8	20.1	880.4	246.2	16.0	2,978.3	44.0	39.06%	50.99%
	成長率	1.20%	7.32%	1.33%	5.61%	1.65%	0.99%	7.78%	0.05%	6.22%	2.56%	-0.20%	0.37%
	第2季	2,386.5	502.4	37.9	2,264.1	19.8	925.2	252.9	16.8	2,914.3	43.6	38.77%	49.90%
	成長率	1.40%	6.15%	0.92%	4.31%	2.74%	2.07%	6.75%	1.08%	4.21%	3.10%	0.67%	0.58%
	第3季	2,398.6	506.9	38.1	2,272.0	19.9	932.4	253.4	16.8	2,897.3	44.0	38.87%	49.57%
	成長率	1.80%	4.88%	2.02%	2.82%	2.14%	2.22%	4.18%	1.43%	1.74%	2.66%	0.42%	-0.64%
104年	第4季	2,379.8	510.7	37.5	2,303.6	20.4	948.4	260.3	17.1	2,924.9	44.0	39.85%	50.60%
	成長率	0.52%	3.31%	0.88%	2.61%	2.14%	1.33%	2.87%	0.73%	1.39%	2.31%	0.80%	-0.40%
	第1季	2,292.7	494.9	36.5	2,317.8	20.6	904.2	255.8	16.3	3,009.3	45.2	39.44%	51.20%
	成長率	1.73%	3.50%	1.06%	1.58%	2.78%	2.70%	3.87%	2.04%	1.04%	2.68%	0.95%	0.42%
	第2季	2,441.2	513.0	38.8	2,260.1	19.9	945.0	254.1	17.0	2,869.4	44.2	38.71%	49.15%
	成長率	2.29%	2.10%	2.21%	-0.18%	0.82%	2.13%	0.50%	1.47%	-1.54%	1.42%	-0.15%	-1.52%
	10406	829.0	173.4	13.2	2,250.6	19.9	319.4	86.1	5.8	2,874.9	44.5	38.53%	49.21%
	成長率	7.18%	7.88%	7.66%	0.64%	0.99%	7.00%	7.10%	6.88%	0.09%	1.50%	-0.17%	-0.72%
	10407	852.5	180.5	13.6	2,276.1	19.8	334.6	89.3	6.0	2,849.9	43.4	39.25%	49.14%
	成長率	3.24%	2.75%	2.65%	-0.48%	-0.24%	4.59%	2.54%	3.83%	-1.88%	-1.14%	1.31%	-0.12%
	10408	780.4	167.4	12.3	2,302.8	20.1	300.7	83.1	5.4	2,943.1	45.1	38.53%	49.24%
	成長率	0.04%	1.98%	-0.30%	1.77%	1.34%	-0.41%	1.62%	-0.66%	1.89%	2.36%	-0.45%	-0.34%

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10月01日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢達箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表19-3. 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	4,721.3	240.4	24.6	561.3	9.1	565.2	66.2	4.1	1,243.6	41.9	11.97%	26.52%
	成長率	-5.65%	-0.55%	-4.47%	5.00%	5.21%	1.93%	3.85%	1.27%	1.73%	1.28%	8.03%	4.66%
	第2季	4,586.6	240.1	24.2	576.2	9.2	574.3	64.4	4.1	1,192.2	41.2	12.52%	25.91%
	成長率	-1.58%	-0.07%	-1.00%	1.44%	1.94%	1.18%	-0.51%	-1.34%	-1.73%	0.67%	2.80%	-0.41%
	10406	1,488.7	79.0	7.9	583.5	9.3	191.0	21.6	1.4	1,202.0	41.2	12.83%	26.42%
	成長率	2.47%	3.59%	3.09%	1.05%	1.10%	4.13%	3.78%	2.46%	-0.42%	0.61%	1.62%	0.15%
	10407	1,414.0	77.6	7.6	602.7	9.7	194.1	22.0	1.4	1,207.3	41.1	13.73%	27.50%
	成長率	-1.51%	0.82%	-0.25%	2.27%	2.27%	2.63%	2.48%	1.64%	-0.19%	-0.38%	4.21%	1.70%
	10408	1,357.5	74.0	7.3	598.8	9.6	182.8	20.9	1.3	1,217.5	41.5	13.47%	27.38%
	成長率	-3.36%	-1.18%	-3.10%	2.08%	2.44%	-0.56%	-0.01%	-1.85%	0.45%	1.09%	2.90%	1.25%

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10月01日)
2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
3. 本表慢性病係指案件類別為04、06、08案件。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 成長率係與去年同期比較。

表20-1. 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
99年	值	2,562.0	657.9	55.2	2,783.5	101.3	689.5	29.1	70,942.1	872.6	8.6	8,234.4	1,431.7
	成長率	3.22%	4.81%	1.47%	1.28%	1.96%	1.17%	-0.25%	-0.83%	2.47%	0.50%	-1.33%	2.79%
100年	值	2,635.9	717.9	56.6	2,938.2	103.7	710.6	29.4	71,363.6	882.9	8.5	8,380.7	1,514.5
	成長率	2.89%	9.12%	2.47%	5.56%	2.37%	3.06%	1.17%	0.59%	1.18%	-1.16%	1.78%	5.78%
101年	值	2,785.5	753.8	58.4	2,916.0	104.6	717.4	29.6	71,384.1	887.9	8.5	8,412.7	1,559.2
	成長率	5.67%	5.00%	3.30%	-0.76%	0.92%	0.96%	0.67%	0.03%	0.56%	-0.35%	0.38%	2.96%
102年	值	2,843.9	809.0	58.5	3,050.3	103.5	724.3	30.2	72,888.3	869.8	8.4	8,675.4	1,622.0
	成長率	2.10%	7.32%	0.06%	4.61%	-1.07%	0.97%	2.08%	2.11%	-2.04%	-0.98%	3.12%	4.03%
103年	值	2,906.9	848.8	59.6	3,124.8	106.4	765.4	32.3	74,947.2	885.7	8.3	9,006.0	1,706.0
	成長率	2.22%	4.91%	1.83%	2.43%	2.75%	5.66%	6.81%	2.87%	1.61%	-1.12%	4.04%	5.17%
	第1季	691.5	202.9	14.4	3,141.6	25.1	181.7	7.7	75,319.5	212.8	8.5	8,900.2	406.7
	成長率	1.61%	6.55%	1.24%	4.50%	1.38%	5.58%	8.47%	4.26%	3.36%	1.95%	2.26%	5.95%
	第2季	731.1	212.0	15.0	3,104.5	26.6	191.4	8.2	75,125.9	224.3	8.4	8,895.8	426.5
	成長率	1.77%	5.43%	0.57%	3.26%	1.98%	4.95%	7.14%	3.00%	2.18%	0.20%	2.80%	5.07%
	第3季	745.2	215.6	15.2	3,097.1	27.4	195.4	8.2	74,229.6	225.6	8.2	9,025.1	434.4
	成長率	3.51%	4.86%	3.31%	1.21%	4.23%	6.84%	6.39%	2.49%	2.33%	-1.82%	4.39%	5.72%
	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	712.9	211.1	14.7	3,167.7	25.8	186.2	7.8	75,132.4	208.7	8.1	9,293.1	419.8
	成長率	3.08%	4.05%	2.32%	0.83%	2.65%	2.45%	1.13%	-0.25%	-1.93%	-4.47%	4.41%	3.22%
	第2季	758.1	218.1	15.6	3,082.5	27.4	198.2	8.4	75,264.3	224.0	8.2	9,220.8	440.3
	成長率	3.69%	2.87%	4.22%	-0.71%	3.32%	3.55%	2.69%	0.18%	-0.13%	-3.35%	3.65%	3.22%
	10406	257.7	73.1	5.3	3,044.6	9.1	65.8	2.8	75,620.1	74.6	8.2	9,198.2	147.0
	成長率	9.21%	8.88%	10.21%	-0.22%	6.19%	8.90%	7.81%	2.51%	4.86%	-1.25%	3.81%	8.92%
	10407	268.3	76.9	5.5	3,074.3	9.5	68.6	3.0	75,563.0	76.1	8.0	9,406.5	154.0
	成長率	3.06%	1.88%	3.08%	-1.07%	-0.60%	-0.17%	1.34%	0.50%	-4.17%	-3.59%	4.23%	0.99%
	10408	243.5	71.5	5.0	3,140.3	9.2	65.8	2.8	74,321.2	73.7	8.0	9,307.2	145.1
	成長率	0.29%	2.57%	0.43%	2.13%	2.45%	3.78%	7.62%	1.45%	-0.06%	-2.44%	4.00%	3.13%

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10月01日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表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	
99年	值	3,346.7	600.6	62.2	1,980.4	137.8	631.1	31.3	48,067.5	1,249.1	9.1	5,302.7	1,325.2
	成長率	4.12%	6.59%	1.99%	1.94%	5.04%	4.00%	4.76%	-0.95%	3.63%	-1.34%	0.39%	5.08%
100年	值	3,572.6	667.5	65.9	2,052.8	144.9	666.8	33.1	48,288.3	1,301.8	9.0	5,376.5	1,433.3
	成長率	6.75%	11.15%	5.89%	3.66%	5.19%	5.67%	5.69%	0.46%	4.22%	-0.92%	1.39%	8.16%
101年	值	3,715.2	698.0	66.4	2,057.5	143.5	668.7	33.1	48,920.3	1,291.5	9.0	5,433.8	1,466.2
	成長率	3.99%	4.56%	0.81%	0.23%	-1.03%	0.28%	0.00%	1.31%	-0.79%	0.24%	1.07%	2.29%
102年	值	3,803.4	753.9	66.0	2,155.8	142.6	685.6	34.5	50,509.9	1,285.5	9.0	5,601.4	1,540.0
	成長率	2.37%	8.01%	-0.56%	4.78%	-0.63%	2.53%	4.07%	3.25%	-0.47%	0.16%	3.08%	5.03%
103年	值	3,862.9	797.4	67.0	2,237.7	146.1	721.1	36.5	51,847.6	1,301.5	8.9	5,821.6	1,622.1
	成長率	1.56%	5.76%	1.44%	3.79%	2.51%	5.18%	6.03%	2.64%	1.20%	-1.28%	3.98%	5.32%
	第1季	920.6	191.2	16.1	2,252.1	35.3	173.9	8.8	51,719.3	314.3	8.9	5,812.4	390.0
	成長率	1.45%	8.29%	1.55%	6.20%	3.04%	6.76%	8.63%	3.69%	3.27%	0.22%	3.46%	7.31%
	第2季	981.7	201.4	17.1	2,225.3	37.2	183.6	9.3	51,904.8	334.5	9.0	5,767.3	411.4
	成長率	1.93%	6.75%	1.58%	4.31%	2.30%	5.78%	6.97%	3.47%	2.46%	0.16%	3.30%	6.10%
	第3季	984.4	202.1	17.0	2,225.7	37.3	182.0	9.3	51,312.4	329.8	8.9	5,797.6	410.3
	成長率	1.81%	4.77%	1.72%	2.66%	3.26%	5.31%	5.91%	2.01%	0.49%	-2.68%	4.82%	4.90%
104年	第4季	976.2	202.8	16.7	2,248.8	36.4	181.7	9.1	52,461.8	322.9	8.9	5,911.3	410.4
	成長率	1.06%	3.50%	0.90%	2.21%	1.46%	3.00%	2.85%	1.51%	-1.28%	-2.70%	4.33%	3.16%
	第1季	940.9	197.2	16.3	2,268.8	35.6	176.3	8.9	52,069.6	311.6	8.8	5,943.2	398.7
	成長率	2.21%	3.13%	0.95%	0.74%	0.70%	1.42%	0.59%	0.68%	-0.85%	-1.54%	2.25%	2.22%
	第2季	1,002.4	203.9	17.3	2,206.8	38.3	187.6	9.6	51,486.3	332.4	8.7	5,932.2	418.4
	成長率	2.12%	1.26%	1.31%	-0.83%	3.04%	2.17%	2.88%	-0.81%	-0.64%	-3.56%	2.86%	1.71%
	10406	341.3	69.4	5.9	2,206.7	12.8	62.0	3.2	50,946.1	110.9	8.7	5,881.4	140.5
	成長率	6.87%	7.06%	6.55%	0.14%	6.35%	6.25%	8.03%	-0.01%	2.42%	-3.69%	3.82%	6.70%
	10407	349.6	71.6	6.0	2,219.7	13.1	65.1	3.4	52,130.9	114.6	8.7	5,972.2	146.1
	成長率	3.75%	2.92%	2.60%	-0.82%	1.65%	2.88%	2.96%	1.22%	0.63%	-1.00%	2.24%	2.89%
	10408	319.3	66.4	5.5	2,252.4	12.4	61.6	3.1	52,132.8	109.2	8.8	5,928.0	136.7
	成長率	-0.01%	1.53%	-0.62%	1.37%	2.25%	4.72%	7.19%	2.53%	0.16%	-2.04%	4.67%	2.98%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年10月01日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表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	
99年	值	2,640.8	299.6	24.1	1,225.9	65.5	288.0	10.3	45,545.5	941.7	14.4	3,168.3	622.1
	成長率	-1.85%	1.13%	-3.12%	2.70%	-3.17%	-1.02%	-2.43%	2.17%	0.81%	4.11%	-1.86%	-0.11%
100年	值	2,563.6	300.6	23.3	1,263.4	62.0	282.9	9.7	47,177.4	923.7	14.9	3,167.5	616.4
	成長率	-2.93%	0.30%	-3.21%	3.06%	-5.33%	-1.79%	-5.95%	3.58%	-1.91%	3.61%	-0.03%	-0.91%
101年	值	2,601.6	309.2	23.0	1,277.0	62.3	285.0	9.8	47,328.9	924.5	14.8	3,189.3	627.1
	成長率	1.48%	2.88%	-1.30%	1.08%	0.46%	0.76%	1.36%	0.32%	0.09%	-0.37%	0.69%	1.72%
102年	值	2,657.0	333.3	23.3	1,342.2	61.4	289.1	10.4	48,761.5	919.9	15.0	3,255.4	656.1
	成長率	2.13%	7.79%	1.36%	5.10%	-1.42%	1.42%	5.53%	3.03%	-0.50%	0.94%	2.07%	4.62%
103年	值	2,648.9	351.8	23.2	1,415.8	61.4	291.3	10.5	49,185.0	913.0	14.9	3,305.3	676.8
	成長率	-0.31%	5.56%	-0.51%	5.48%	-0.09%	0.76%	1.23%	0.87%	-0.75%	-0.66%	1.54%	3.16%
	第1季	641.7	84.0	5.7	1,397.9	15.0	70.1	2.5	48,549.9	220.3	14.7	3,299.9	162.4
	成長率	0.41%	7.03%	0.96%	6.19%	1.08%	1.43%	5.73%	0.49%	-0.74%	-1.80%	2.33%	4.31%
	第2季	673.7	89.0	5.9	1,408.8	15.4	73.6	2.7	49,604.8	233.1	15.2	3,272.9	171.2
	成長率	0.24%	6.54%	-0.05%	5.85%	-1.62%	0.63%	1.86%	2.33%	0.04%	1.69%	0.63%	3.61%
	第3季	669.0	89.2	5.8	1,421.0	15.6	73.6	2.7	48,772.9	230.5	14.7	3,308.3	171.3
	成長率	-0.06%	5.15%	-0.39%	4.85%	0.64%	1.15%	-0.03%	0.47%	-0.59%	-1.22%	1.71%	3.12%
104年	第4季	664.5	89.6	5.8	1,435.0	15.4	73.9	2.6	49,802.6	229.2	14.9	3,340.6	171.9
	成長率	-1.78%	3.66%	-2.48%	5.13%	-0.40%	-0.13%	-2.16%	0.20%	-1.71%	-1.32%	1.54%	1.69%
	第1季	639.0	86.6	5.6	1,441.8	15.1	71.5	2.6	49,153.6	222.6	14.8	3,326.0	166.2
	成長率	-0.42%	3.02%	-1.85%	3.14%	0.61%	1.89%	1.21%	1.24%	1.06%	0.45%	0.79%	2.33%
	第2季	680.6	90.9	5.9	1,422.6	15.7	74.4	2.8	49,052.5	229.9	14.6	3,355.5	173.9
	成長率	1.02%	2.16%	-0.30%	0.98%	2.22%	1.02%	2.60%	-1.11%	-1.41%	-3.55%	2.52%	1.60%
	10406	230.0	30.8	2.0	1,425.8	5.3	24.2	0.9	47,713.6	74.5	14.1	3,372.3	57.9
	成長率	5.44%	7.39%	4.43%	1.67%	4.82%	1.57%	7.18%	-2.92%	-2.24%	-6.73%	4.09%	4.77%
	10407	234.6	31.9	2.0	1,447.3	5.5	26.5	1.0	49,970.2	81.2	14.8	3,384.5	61.4
	成長率	2.68%	4.53%	1.61%	1.63%	2.10%	3.68%	5.51%	1.61%	2.41%	0.30%	1.30%	4.08%
	10408	217.6	29.4	1.9	1,439.8	5.2	24.5	0.9	49,177.8	75.7	14.7	3,352.2	56.7
	成長率	-0.15%	1.58%	-1.25%	1.56%	1.44%	1.58%	7.83%	0.35%	-0.91%	-2.32%	2.73%	1.58%

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10月01日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。
(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。
(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。

表21. 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	1,087.2	325.5	30.5%	225.0	7,265.6	730.3	13.3%	1,312.3	25.0%
	成長率	1.62%	0.11%	-1.31%	-2.36%	-4.10%	-4.56%	-3.96%	0.91%	-1.59%
100年	值	1,181.5	340.6	31.3%	241.8	7,636.5	772.8	13.8%	1,423.3	25.8%
	成長率	8.67%	4.61%	2.76%	7.47%	5.10%	5.83%	4.04%	8.46%	3.34%
101年	值	1,187.3	340.0	30.5%	231.9	7,305.6	741.6	13.1%	1,419.3	25.1%
	成長率	0.49%	-0.18%	-2.59%	-4.09%	-4.33%	-4.04%	-4.88%	-0.29%	-2.65%
102年	值	1,298.5	369.7	31.7%	241.9	7,720.3	781.5	13.5%	1,540.4	26.1%
	成長率	9.37%	8.76%	3.69%	4.29%	5.68%	5.38%	2.71%	8.54%	4.11%
103年	值	1,358.9	380.6	31.8%	247.3	7,710.7	791.2	13.2%	1,606.3	26.1%
	成長率	4.64%	2.94%	0.44%	2.24%	-0.11%	1.32%	-2.50%	4.27%	-0.12%
	第1季	337.8	372.7	32.6%	61.5	7,990.5	817.0	13.7%	399.4	26.8%
	成長率	8.51%	4.37%	2.56%	6.46%	4.25%	4.19%	0.92%	8.19%	2.35%
	第2季	339.1	378.5	31.6%	63.1	7,808.4	790.1	13.3%	402.1	26.0%
	成長率	5.80%	3.76%	1.07%	3.97%	2.18%	2.08%	-0.81%	5.51%	0.75%
	第3季	335.1	385.7	31.3%	61.6	7,508.7	777.7	12.9%	396.7	25.6%
	成長率	3.15%	0.98%	-0.98%	1.05%	-2.31%	0.13%	-4.27%	2.82%	-1.70%
104年	第4季	347.0	385.9	31.8%	61.1	7,551.6	781.2	12.8%	408.0	26.0%
	成長率	1.46%	2.82%	-0.78%	-2.18%	-4.18%	-0.99%	-5.63%	0.90%	-1.74%
	第1季	344.3	389.6	32.5%	61.1	7,831.6	816.4	13.3%	405.4	26.7%
	成長率	1.91%	4.54%	-0.19%	-0.65%	-1.99%	-0.07%	-2.51%	1.51%	-0.52%
	第2季	336.3	376.4	30.9%	61.2	7,367.1	772.5	12.6%	397.5	25.2%
	成長率	-0.82%	-0.54%	-2.43%	-2.98%	-5.65%	-2.23%	-5.36%	-1.16%	-3.02%
	10406	113.3	384.0	31.1%	20.4	7,364.4	778.1	12.7%	133.7	25.5%
	成長率	5.63%	1.57%	-0.69%	2.97%	-2.64%	1.33%	-3.36%	5.21%	-1.13%
104年	10407	116.3	396.7	31.0%	22.1	7,687.8	802.3	12.7%	138.4	25.2%
	成長率	1.57%	1.18%	-0.87%	4.25%	3.16%	4.10%	0.09%	1.99%	-0.97%
	10408	109.4	395.4	31.0%	20.3	7,419.8	778.3	12.6%	129.8	25.2%
	成長率	0.85%	3.49%	0.19%	0.04%	-2.14%	0.02%	-4.63%	0.72%	-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10月01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%
104年	第4季	249.5	1048.4	45.5%	60.9	7,709.9	786.3	12.9%	310.4	30.4%
	成長率	1.59%	1.06%	-1.51%	-2.32%	-3.97%	-0.93%	-5.56%	0.80%	-2.40%
	第1季	246.8	1076.3	46.4%	61.0	7,982.7	821.4	13.5%	307.8	31.3%
	成長率	2.88%	1.14%	-0.43%	-0.66%	-1.97%	-0.07%	-2.51%	2.16%	-0.49%
	第2季	242.9	995.2	44.0%	61.1	7,496.1	776.7	12.7%	304.0	29.4%
	成長率	-0.15%	-2.38%	-2.21%	-2.99%	-5.79%	-2.29%	-5.43%	-0.73%	-2.99%
	10406	82.5	994.7	44.2%	20.3	7,492.1	782.1	12.8%	102.8	29.8%
	成長率	7.05%	-0.12%	-0.76%	2.95%	-2.88%	1.22%	-3.47%	6.21%	-1.01%
10407	85.5	1002.4	44.0%	21.4	7,625.5	788.1	12.8%	106.9	29.6%	
成長率	2.10%	-1.11%	-0.63%	1.38%	0.41%	1.63%	-0.33%	1.95%	-0.31%	
10408	79.8	1022.7	44.4%	20.1	7,506.4	778.1	12.7%	99.9	29.5%	
成長率	1.87%	1.83%	0.05%	-0.83%	-2.93%	-0.61%	-4.60%	1.32%	-1.45%	

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10月01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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

5. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

表22-1A. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	367.5	1434.6	51.5%	112.5	11,102.9	1288.7	15.7%	480.0	33.5%
	成長率	3.40%	0.17%	-1.10%	-2.45%	-4.32%	-4.80%	-3.52%	1.97%	-0.80%
100年	值	405.9	1539.9	52.4%	120.4	11,610.4	1363.5	16.3%	526.3	34.8%
	成長率	10.44%	7.34%	1.69%	7.05%	4.57%	5.80%	3.95%	9.65%	3.65%
101年	值	419.3	1505.2	51.6%	117.0	11,178.3	1317.4	15.7%	536.2	34.4%
	成長率	3.29%	-2.26%	-1.51%	-2.84%	-3.72%	-3.38%	-3.75%	1.89%	-1.04%
102年	值	461.1	1621.3	53.2%	121.0	11,692.9	1391.7	16.0%	582.1	35.9%
	成長率	9.97%	7.72%	2.97%	3.49%	4.60%	5.64%	2.44%	8.56%	4.35%
103年	值	480.8	1653.9	52.9%	123.1	11,563.1	1389.5	15.4%	603.8	35.4%
	成長率	4.26%	2.00%	-0.43%	1.66%	-1.06%	0.05%	-3.83%	3.72%	-1.38%
	第1季	117.7	1702.6	54.2%	30.4	12,104.4	1430.3	16.1%	148.2	36.4%
	成長率	7.59%	5.88%	1.32%	4.43%	3.01%	1.04%	-1.19%	6.92%	0.91%
	第2季	119.7	1636.9	52.7%	31.0	11,651.5	1379.7	15.5%	150.6	35.3%
	成長率	5.32%	3.49%	0.22%	2.30%	0.31%	0.12%	-2.61%	4.69%	-0.36%
	第3季	120.3	1614.7	52.1%	31.0	11,299.1	1373.8	15.2%	151.3	34.8%
	成長率	3.05%	-0.44%	-1.63%	2.21%	-1.93%	-0.12%	-4.32%	2.88%	-2.69%
104年	第4季	123.0	1664.6	52.7%	30.7	11,243.3	1376.2	15.0%	153.7	35.1%
	成長率	1.42%	-0.51%	-1.48%	-2.07%	-5.23%	-0.82%	-6.97%	0.71%	-3.19%
	第1季	121.2	1700.1	53.7%	30.6	11,851.9	1466.0	15.8%	151.8	36.2%
	成長率	2.93%	-0.14%	-0.97%	0.51%	-2.09%	2.49%	-1.84%	2.44%	-0.76%
	第2季	120.2	1585.1	51.4%	30.6	11,134.1	1364.1	14.8%	150.7	34.2%
	成長率	0.41%	-3.17%	-2.48%	-1.27%	-4.44%	-1.13%	-4.62%	0.07%	-3.06%
	10406	40.7	1577.7	51.8%	10.2	11,252.9	1368.8	14.9%	50.9	34.6%
	成長率	8.13%	-0.99%	-0.77%	5.40%	-0.74%	0.52%	-3.17%	7.57%	-1.23%
	10407	42.4	1578.7	51.4%	10.9	11,479.9	1429.1	15.2%	53.2	34.6%
	成長率	1.52%	-1.50%	-0.43%	1.20%	1.81%	5.60%	1.31%	1.45%	0.46%
	10408	39.6	1624.8	51.7%	10.2	11,095.2	1389.4	14.9%	49.8	34.3%
	成長率	2.15%	1.86%	-0.26%	0.90%	-1.51%	0.96%	-2.92%	1.89%	-1.20%

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10月01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」、「慢達箋領藥」、「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	93.4	992.2	43.7%	23.9	6,723.0	767.4	12.9%	117.3	29.4%
	成長率	3.17%	0.94%	0.20%	-2.14%	-2.82%	-1.30%	-3.47%	2.04%	-0.18%
	第2季	91.6	913.8	41.4%	24.0	6,279.8	723.5	12.2%	115.7	27.6%
	成長率	-0.36%	-2.43%	-1.61%	-4.83%	-7.64%	-4.22%	-6.89%	-1.33%	-2.98%
	10406	31.2	914.8	41.5%	8.0	6,246.2	721.1	12.3%	39.2	27.9%
	成長率	6.26%	-0.57%	-0.71%	1.04%	-4.99%	-1.35%	-4.98%	5.15%	-1.45%
	10407	32.2	921.3	41.5%	8.2	6,277.1	719.1	12.0%	40.5	27.7%
	成長率	2.76%	-0.96%	-0.14%	0.91%	-0.72%	0.28%	-1.92%	2.38%	-0.50%
	10408	30.0	939.8	41.7%	7.8	6,289.6	715.2	12.1%	37.8	27.7%
	成長率	1.74%	1.75%	0.37%	-2.73%	-4.87%	-2.89%	-7.22%	0.78%	-2.14%

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10月01日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-1C. 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	111.9	423.6	34.6%	26.3	4,021.0	279.7	8.8%	138.2	22.2%
	成長率	-3.27%	-1.45%	-4.04%	-8.66%	-5.67%	-9.39%	-7.68%	-4.35%	-4.25%
100年	值	113.2	441.5	34.9%	26.4	4,263.8	286.3	9.0%	139.6	22.6%
	成長率	1.17%	4.22%	1.13%	0.39%	6.04%	2.35%	2.37%	1.02%	1.95%
101年	值	109.5	421.0	33.0%	24.8	3,974.7	267.8	8.4%	134.3	21.4%
	成長率	-3.24%	-4.65%	-5.67%	-6.36%	-6.78%	-6.44%	-7.08%	-3.83%	-5.46%
102年	值	121.6	457.7	34.1%	25.9	4,216.6	281.5	8.6%	147.5	22.5%
	成長率	11.05%	8.74%	3.46%	4.58%	6.09%	5.10%	2.97%	9.86%	5.01%
103年	值	126.8	478.6	33.8%	26.1	4,255.0	285.9	8.7%	152.9	22.6%
	成長率	4.23%	4.55%	-0.88%	0.82%	0.91%	1.58%	0.04%	3.63%	0.46%
	第1季	31.6	492.8	35.3%	6.6	4,379.4	297.7	9.0%	38.2	23.5%
	成長率	7.89%	7.45%	1.19%	5.29%	4.17%	6.08%	3.66%	7.44%	3.00%
	第2季	31.7	470.3	33.4%	6.7	4,375.4	288.7	8.8%	38.4	22.4%
	成長率	5.94%	5.68%	-0.16%	4.55%	6.27%	4.50%	3.85%	5.69%	2.01%
	第3季	31.2	466.4	32.8%	6.5	4,132.8	280.3	8.5%	37.7	22.0%
	成長率	2.34%	2.40%	-2.33%	-1.94%	-2.56%	-1.36%	-3.02%	1.58%	-1.49%
104年	第4季	32.3	485.7	33.8%	6.4	4,137.5	277.5	8.3%	38.6	22.5%
	成長率	1.06%	2.88%	-2.14%	-4.26%	-3.88%	-2.60%	-4.07%	0.14%	-1.53%
	第1季	32.2	504.2	35.0%	6.5	4,325.8	292.7	8.8%	38.7	23.3%
	成長率	1.89%	2.33%	-0.79%	-0.62%	-1.22%	-1.66%	-2.44%	1.46%	-0.85%
	第2季	31.2	457.9	32.2%	6.5	4,107.5	281.0	8.4%	37.6	21.6%
	成長率	-1.65%	-2.64%	-3.59%	-4.04%	-6.12%	-2.67%	-5.07%	-2.07%	-3.61%
	10406	10.6	459.9	32.3%	2.1	4,041.5	285.6	8.5%	12.7	21.9%
	成長率	5.30%	-0.14%	-1.77%	-1.09%	-5.64%	1.17%	-2.80%	4.17%	-0.57%
10407	10.9	464.4	32.1%	2.3	4,205.6	284.8	8.4%	13.2	21.5%	
成長率	2.41%	-0.26%	-1.86%	4.00%	1.86%	1.55%	0.24%	2.68%	-1.34%	
10408	10.2	470.8	32.7%	2.1	4,013.7	273.6	8.2%	12.3	21.7%	
成長率	1.21%	1.36%	-0.20%	-1.88%	-3.27%	-0.97%	-3.61%	0.68%	-0.89%	

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10月01日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2)住院件數排除「醫令金額補報」申報案件。

(3)2014年起門、住診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 住院日數=急診病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

表22-2. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
99年	值	243.8	135.7	26.1%	1359.0	265.4	74.9	0.9%	243.9	25.8%
	成長率	-1.34%	-3.96%	-3.86%	-25.68%	-12.83%	-14.28%	-12.53%	-1.36%	-3.57%
100年	值	258.6	136.8	26.4%	1581.6	262.6	75.9	0.9%	258.7	25.9%
	成長率	6.07%	0.80%	0.84%	16.38%	-1.07%	1.39%	-1.23%	6.08%	0.65%
101年	值	246.6	132.9	25.0%	1945.1	274.2	82.2	0.9%	246.8	24.5%
	成長率	-4.63%	-2.86%	-5.05%	22.98%	4.41%	8.23%	2.91%	-4.61%	-5.34%
102年	值	263.7	143.3	25.7%	1661.6	285.5	82.9	1.0%	263.9	25.3%
	成長率	6.94%	7.77%	2.76%	-14.57%	4.13%	0.88%	1.75%	6.92%	3.15%
103年	值	275.8	147.7	26.2%	1742.8	278.3	81.8	0.9%	276.0	25.7%
	成長率	4.60%	3.13%	1.69%	4.89%	-2.52%	-1.38%	-3.02%	4.60%	1.60%
	第1季	72.2	144.4	27.0%	393.8	270.9	78.8	0.9%	72.3	26.6%
	成長率	10.54%	4.09%	4.32%	-8.69%	-4.07%	-5.76%	-4.30%	10.52%	4.49%
	第2季	68.7	147.4	26.0%	423.4	278.5	80.1	0.9%	68.8	25.5%
	成長率	6.16%	4.22%	2.62%	8.20%	-3.38%	-3.73%	-3.88%	6.17%	2.49%
	第3季	65.0	149.8	25.6%	448.0	278.5	82.7	0.9%	65.0	25.2%
	成長率	2.57%	1.31%	-0.12%	9.06%	-3.34%	0.02%	-3.80%	2.58%	-0.29%
104年	第4季	69.9	149.7	26.0%	477.5	284.3	85.0	0.9%	69.9	25.5%
	成長率	-0.52%	3.05%	-0.11%	11.53%	0.22%	3.56%	-0.57%	-0.51%	-0.31%
	第1季	71.1	150.7	26.8%	443.5	296.3	88.6	1.0%	71.2	26.4%
	成長率	-1.54%	4.35%	-0.62%	12.61%	9.41%	12.39%	9.15%	-1.54%	-0.68%
	第2季	66.1	144.0	25.0%	417.3	291.4	87.2	1.0%	66.1	24.6%
	成長率	-3.86%	-2.32%	-3.70%	-1.43%	4.64%	8.82%	4.67%	-3.85%	-3.61%
	10406	21.8	146.4	25.1%	138.6	295.5	87.5	1.0%	21.8	24.7%
	成長率	1.02%	-1.42%	-2.44%	-5.89%	2.82%	6.16%	2.70%	1.01%	-2.24%
104年	10407	21.5	151.9	25.2%	156.4	302.1	91.2	1.0%	21.5	24.8%
	成長率	-0.83%	0.69%	-1.54%	7.35%	10.33%	13.96%	10.73%	-0.83%	-1.47%
	10408	20.7	152.1	25.4%	158.8	295.7	89.8	1.0%	20.7	24.9%
	成長率	-2.33%	1.06%	-0.99%	9.84%	6.90%	8.50%	6.32%	-2.33%	-1.07%

讀表說明：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年10月01日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「轉、代檢」、「慢連箋領藥」、「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%
104年	第4季	0.9	10.4	0.9%
	成長率	4.08%	3.87%	3.15%
	第1季	0.8	10.7	0.9%
	成長率	5.28%	3.53%	3.20%
	第2季	0.9	10.7	0.9%
	成長率	0.90%	0.43%	-0.30%
	10406	0.3	10.5	0.9%
	成長率	1.41%	-2.31%	-2.97%
104年	10407	0.3	10.2	0.8%
	成長率	-1.80%	-2.95%	-3.84%
	10408	0.3	9.8	0.8%
	成長率	-7.01%	-2.47%	-4.55%

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10月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-4. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	63.4	171.8	31.8%
	成長率	0.47%	4.77%	6.64%
100年	值	67.7	177.2	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	值	71.9	181.4	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.32%
102年	值	74.0	184.8	33.2%
	成長率	3.01%	1.85%	-0.95%
103年	值	75.9	187.0	33.2%
	成長率	2.51%	1.18%	-0.27%
	第1季	18.1	189.5	34.0%
	成長率	1.48%	1.48%	0.42%
	第2季	19.2	184.8	33.0%
	成長率	2.63%	0.88%	-0.09%
	第3季	19.1	185.6	32.6%
	成長率	3.89%	0.83%	-1.05%
104年	第4季	19.5	188.3	33.1%
	成長率	2.03%	1.59%	-0.29%
	第1季	18.4	193.1	33.9%
	成長率	1.75%	1.86%	-0.26%
	第2季	19.2	187.6	32.8%
	成長率	0.18%	1.50%	-0.66%
	10406	6.4	187.6	32.7%
	成長率	4.75%	1.60%	-0.33%
104年	10407	6.6	188.6	32.9%
	成長率	2.15%	1.84%	0.85%
	10408	6.3	189.8	33.1%
	成長率	-1.69%	2.15%	1.52%

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10月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表22-5. 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
99年	值	20.9	2,815.7	5.9%
	成長率	6.93%	1.30%	1.36%
100年	值	20.6	2,653.0	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	值	20.4	2,532.8	5.4%
	成長率	-0.94%	-4.53%	-3.39%
102年	值	21.0	2,498.7	5.4%
	成長率	2.60%	-1.35%	-0.44%
103年	值	21.5	2,493.7	5.4%
	成長率	2.52%	-0.20%	-0.45%
	第1季	5.3	2,463.2	5.4%
	成長率	3.11%	-0.09%	-0.37%
	第2季	5.4	2,496.2	5.4%
	成長率	2.79%	0.33%	-0.10%
	第3季	5.4	2,504.3	5.4%
	成長率	2.56%	-0.12%	0.18%
104年	第4季	5.4	2,511.0	5.3%
	成長率	1.64%	-0.89%	-1.49%
	第1季	5.4	2,431.2	5.4%
	成長率	1.32%	-1.30%	-1.41%
	第2季	5.4	2,443.4	5.3%
	成長率	1.06%	-2.11%	-2.23%
	10406	1.8	2,423.7	5.2%
	成長率	1.21%	-2.32%	-5.23%
	10407	1.8	2,470.7	5.1%
	成長率	1.38%	-1.00%	-3.02%
	10408	1.8	2,473.2	5.3%
	成長率	0.51%	-3.08%	-2.95%

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10月01日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

表23-1. 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	6,815.3	206.9	2.4	209.2	307.0
	成長率	4.96%	5.98%	-11.58%	5.74%	0.75%
100年	值	7,402.5	237.2	2.6	239.7	323.9
	成長率	8.62%	14.64%	8.67%	14.57%	5.48%
101年	值	7,600.7	241.6	2.5	244.1	321.1
	成長率	2.68%	1.89%	-4.97%	1.81%	-0.84%
102年	值	7,904.7	275.3	2.7	278.0	351.7
	成長率	4.00%	13.94%	10.66%	13.91%	9.52%
103年	值	8,255.2	298.3	2.8	301.1	364.7
	成長率	4.42%	8.30%	1.91%	8.24%	3.66%
	第1季	2,161.3	75.2	0.7	75.9	351.4
	成長率	8.40%	13.36%	6.62%	13.29%	4.51%
	第2季	2,061.5	74.6	0.7	75.3	365.3
	成長率	5.35%	10.57%	3.92%	10.51%	4.89%
	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%
104年	第4季	2,081.0	76.0	0.7	76.7	368.6
	成長率	0.04%	3.63%	-1.53%	3.58%	3.54%
	第1季	2,135.5	79.0	0.7	79.7	373.2
	成長率	-1.19%	5.00%	-0.31%	4.95%	6.22%
	第2季	2,081.5	74.5	0.7	75.1	361.0
	成長率	0.97%	-0.16%	-5.70%	-0.21%	-1.17%
	10406	678.0	24.9	0.2	25.2	371.1
	成長率	4.29%	4.46%	-1.40%	4.41%	0.12%
	10407	654.1	24.8	0.2	25.0	381.9
	成長率	0.57%	1.71%	0.29%	1.70%	1.13%
	10408	628.5	24.0	0.2	24.2	385.1
	成長率	-0.94%	0.99%	-3.12%	0.96%	1.91%

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10月01日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-2. 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	805.9	89.1	1104.3	89.2	1,107.3
	成長率	23.75%	14.31%	-12.49%	14.26%	-7.67%
100年	值	941.0	108.6	1031.1	108.7	1,154.7
	成長率	16.77%	21.81%	-6.63%	21.77%	4.29%
101年	值	1,079.0	114.1	836.8	114.2	1,058.3
	成長率	14.66%	5.11%	-18.84%	5.09%	-8.35%
102年	值	1,253.6	136.3	1386.5	136.4	1,088.0
	成長率	16.19%	19.42%	65.70%	19.45%	2.81%
103年	值	1,375.1	150.7	688.7	150.8	1,096.8
	成長率	9.55%	10.49%	-50.33%	10.42%	0.80%
	第1季	326.1	37.1	173.7	37.1	1,137.8
	成長率	9.37%	15.29%	-40.66%	15.24%	5.36%
	第2季	341.0	37.7	166.6	37.7	1,105.4
	成長率	11.34%	13.20%	-46.95%	13.15%	1.62%
	第3季	350.0	37.4	168.6	37.5	1,070.3
	成長率	9.55%	7.99%	-56.04%	7.92%	-1.48%
104年	第4季	358.0	38.5	179.8	38.6	1,077.1
	成長率	8.05%	6.12%	-54.64%	6.05%	-1.85%
	第1季	369.1	40.7	192.3	40.7	1,102.7
	成長率	13.20%	9.70%	10.70%	9.70%	-3.09%
	第2季	367.6	38.1	169.8	38.1	1,037.1
	成長率	7.79%	1.14%	1.94%	1.14%	-6.18%
	10406	124.7	13.0	56.0	13.0	1,039.7
	成長率	11.09%	6.04%	10.10%	6.04%	-4.54%
	10407	124.2	12.9	63.9	12.9	1,037.7
	成長率	5.06%	1.98%	9.98%	1.98%	-2.93%
	10408	121.5	12.6	55.0	12.6	1,040.1
	成長率	4.97%	2.21%	1.03%	2.21%	-2.63%

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10月01日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-3. 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,638.6	113.7	2.3	116.0	205.7
	成長率	2.79%	0.33%	-11.53%	0.07%	-2.64%
100年	值	6,072.7	124.3	2.5	126.8	208.8
	成長率	7.70%	9.33%	9.41%	9.33%	1.52%
101年	值	6,109.2	123.0	2.4	125.4	205.2
	成長率	0.60%	-1.07%	-4.40%	-1.14%	-1.73%
102年	值	6,214.4	134.1	2.6	136.6	219.9
	成長率	1.72%	9.00%	8.72%	9.00%	7.15%
103年	值	6,398.5	141.4	2.6	144.0	225.1
	成長率	2.96%	5.47%	0.98%	5.38%	2.35%
	第1季	1,722.0	36.8	0.7	37.5	217.5
	成長率	8.18%	11.07%	4.95%	10.96%	2.57%
	第2季	1,599.3	35.3	0.7	36.0	225.1
	成長率	3.79%	7.24%	2.70%	7.16%	3.25%
	第3季	1,476.2	33.4	0.6	34.0	230.4
	成長率	2.24%	3.47%	-1.51%	3.37%	1.11%
104年	第4季	1,601.0	35.9	0.7	36.5	228.2
	成長率	-2.25%	0.43%	-2.05%	0.38%	2.69%
	第1季	1,648.9	36.9	0.7	37.5	227.7
	成長率	-4.25%	0.24%	-0.38%	0.23%	4.67%
	第2季	1,590.3	34.8	0.6	35.4	222.6
	成長率	-0.56%	-1.60%	-5.82%	-1.67%	-1.12%
	10406	511.9	11.4	0.2	11.6	227.3
	成長率	2.68%	2.67%	-1.89%	2.59%	-0.10%
	10407	486.4	11.3	0.2	11.5	236.4
	成長率	-0.64%	1.26%	0.11%	1.24%	1.89%
	10408	467.3	10.8	0.2	11.0	236.0
	成長率	-2.15%	-0.33%	-3.35%	-0.39%	1.80%

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10月01日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-4. 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
99年	值	369.5	3.9	3.1	3.9	105.0
	成長率	3.84%	3.28%	-33.22%	3.28%	-0.54%
100年	值	384.7	3.8	2.1	3.8	99.2
	成長率	4.12%	-1.67%	-33.33%	-1.67%	-5.56%
101年	值	408.3	4.1	2.6	4.1	100.5
	成長率	6.12%	7.53%	26.85%	7.53%	1.33%
102年	值	431.3	4.4	3.1	4.4	101.5
	成長率	5.64%	6.71%	17.02%	6.71%	1.02%
103年	值	445.6	4.6	4.5	4.6	102.3
	成長率	3.24%	4.02%	48.02%	4.03%	0.76%
	第1季	105.4	1.1	1.0	1.1	101.8
	成長率	1.68%	2.50%	94.53%	2.51%	0.82%
	第2季	111.8	1.1	1.2	1.1	102.3
	成長率	3.24%	4.19%	80.29%	4.19%	0.92%
	第3季	115.7	1.2	1.2	1.2	102.5
	成長率	5.15%	5.78%	33.10%	5.78%	0.60%
104年	第4季	112.6	1.2	1.1	1.2	102.6
	成長率	2.81%	3.51%	14.11%	3.51%	0.68%
	第1季	110.1	1.1	1.2	1.1	104.3
	成長率	4.45%	7.06%	25.26%	7.06%	2.50%
	第2季	114.6	1.2	1.3	1.2	105.4
	成長率	2.51%	5.52%	7.05%	5.52%	2.93%
	10406	38.2	0.4	0.4	0.4	105.4
	成長率	5.00%	7.97%	12.18%	7.97%	2.83%
104年	10407	40.0	0.4	0.4	0.4	105.6
	成長率	1.56%	4.60%	3.91%	4.60%	3.00%
	10408	36.5	0.4	0.2	0.4	105.7
	成長率	-4.19%	-1.31%	-37.17%	-1.31%	3.00%

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10月01日)
2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。
3. 藥局件數排除「醫令金額補報」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。

表23-5. 全民健康保險_藥局申報情形_門診透析

年	月	件數 (件)	申請點數 (萬)	部分負擔 (點)	醫療點數 (萬)	平均每件 醫療點數
99年	值	5,552.0	719.0	8,090.0	719.8	1,296.4
	成長率	358.09%	15.28%	1089.71%	15.39%	-74.81%
100年	值	9,587.0	1405.3	3,560.0	1,405.6	1,466.2
	成長率	72.68%	95.45%	-56.00%	95.28%	13.09%
101年	值	8,520.0	634.1	1,760.0	634.3	744.5
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-54.87%	-49.22%
102年	值	321.0	362.1	1,560.0	362.3	11,286.0
	成長率	-96.23%	-42.89%	-11.36%	-42.89%	1415.94%
103年	值	893.0	260.2	1,460.0	260.4	2,915.8
	成長率	178.19%	-28.14%	-6.41%	-28.13%	-74.16%
	第1季	85.0	74.6	200.0	74.7	8,784.0
	成長率	-6.59%	-19.09%	-72.22%	-19.13%	-13.43%
	第2季	295.0	69.5	380.0	69.5	2,357.0
	成長率	259.76%	-24.62%	58.33%	-24.60%	-79.04%
	第3季	250.0	59.7	520.0	59.7	2,389.0
	成長率	237.84%	-34.44%	85.71%	-34.40%	-80.58%
104年	第4季	263.0	56.4	360.0	56.5	2,146.8
	成長率	255.41%	-34.89%	12.50%	-34.88%	-81.68%
	第1季	241.0	51.1	360.0	51.1	2,120.8
	成長率	183.53%	-31.57%	80.00%	-31.54%	-75.86%
	第2季	235.0	43.4	536.0	43.5	1,850.2
	成長率	-20.34%	-37.51%	41.05%	-37.47%	-21.50%
	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%
104年	10407	84.0	15.1	440.0	15.1	1,797.3
	成長率	0.00%	-38.38%	1000.00%	-38.21%	-38.21%
	10408	73.0	14.9	0.0	14.9	2,038.5
	成長率	-6.41%	-15.95%	-100.00%	-15.99%	-10.23%

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10月01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	225.8	42.49%	194.0	42.80%	419.8	42.63%
	第2季	233.7	42.36%	206.6	42.96%	440.3	42.64%
	10406	78.5	42.05%	68.6	43.16%	147.0	42.56%
	10407	82.5	42.50%	71.6	42.73%	154.0	42.61%
	10408	76.5	42.54%	68.6	43.23%	145.1	42.86%

註：1. 資料來源：中央健保署二代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：104年10月01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	213.5	40.17%	185.2	40.87%	398.7	40.49%
	第2季	221.2	40.09%	197.2	41.00%	418.4	40.52%
	10406	75.3	40.37%	65.2	41.03%	140.5	40.67%
	10407	77.6	40.00%	68.5	40.87%	146.1	40.40%
	10408	71.9	40.02%	64.7	40.78%	136.7	40.38%

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10月01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%	166.2	16.88%
	第2季	96.8	17.55%	77.1	16.04%	173.9	16.85%
	10406	32.8	17.57%	25.1	15.81%	57.9	16.76%
	10407	34.0	17.50%	27.5	16.40%	61.4	16.99%
	10408	31.3	17.44%	25.4	15.99%	56.7	16.76%

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10月01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	合計
血友及罕病藥費	7,815					7,815	7,815
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%	24%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	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%	22%
醫療給付改善方案	567.3					567.3	567.3
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%	17%
提升住院護理照護品質	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7月	0.9539	0.9543	0.9489	0.9661	0.9743	0.9816	0.8536	0.9136	0.7993	0.8130

說明：

一. 製表日期：104年10月5日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 分區分配參數之人口風險因子採去年同期結算報表作為參數值，醫療費用佔率採開辦前一年同期值。
3. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以103年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以103年同期申報資料分別計算週日、週六、國定假日及工作日回攤104年得出每季各月費用佔率。
5. 有關各部門總額送核補報佔率分別為牙醫99.490782%、中醫99.796709%、西醫基層98.391977%，由103Q2結算檔計算得知。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（104年9月）

重大傷病種類	103年底有效領證數	103年9月	104年9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	467,892	453,991	-2.97%	8,109
2. 先天性凝血因子異常（血友病）	1,338	1,326	1,376	3.77%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,646	1,667	1,326	-20.46%	10
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	75,591	74,977	77,858	3.84%	588
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	95,280	94,053	98,783	5.03%	475
6. 慢性精神病	204,676	204,787	203,931	-0.42%	304
7. 先天性新陳代謝異常疾病	13,760	13,638	13,853	1.58%	31
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	35,585	35,458	-0.36%	235
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	429	700	63.17%	29
10. 接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓及胰臟移植後	11,688	11,461	12,374	7.97%	103
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（其身心殘障等級在中度以上）	12,890	12,880	12,903	0.18%	16
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	7,812	7,684	7,738	0.70%	448
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,881	11,964	11,650	-2.62%	1,039
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30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	64	71	81	14.08%	4
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	13	13	13	0.00%	-
16. 重症肌無力症	4,466	4,406	4,559	3.47%	37
17. 先天性免疫不全症	225	214	186	-13.08%	1
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（其身心障礙等級在中度以上者）	8,303	8,303	8,270	-0.40%	18
19. 職業病	4,135	4,198	3,844	-8.43%	3
21. 多發性硬化症	1,171	1,161	1,188	2.33%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	604	596	497	-16.61%	1
23. 外皮之先天畸形	132	131	113	-13.74%	-
24. 漢生病	206	207	195	-5.80%	1
25. 肝硬化症	9,372	9,406	9,021	-4.09%	162
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	16	17	20	17.65%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	138	139	124	-10.79%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	420	405	178	-56.05%	1
29. 庫賈氏病	20	25	26	4.00%	1
30. 罕見疾病	7,520	7,478	8,832	18.11%	6
合 計	974,720	975,113	969,088	-0.62%	11,627

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909,839人。

資料日期：104年10月6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	10308				10408				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	2,305	2,185	120	0	2,298	2,178	120	0	268
臺大兒醫	274	274	-	0	275	275	-	0	
馬偕台北	1,110	1,071	39	0	930	891	39	0	-22
馬偕兒童醫	-	-	-	0	158	158	-	0	
彰基	1,715	1,438	134	143	1,492	1,234	115	143	3
彰基兒童醫	-	-	-	0	226	207	19	0	
中國	2,023	1,963	60	0	1,783	1,733	50	0	0
中國兒童醫	-	-	-	0	240	230	10	0	
三軍總醫院	1,703	1,663	40	0	1,733	1,693	40	0	30
臺北榮總	2,934	2,877	57	0	2,974	2,917	57	0	40
國泰醫院	782	741	41	0	784	743	41	0	2
新光醫院	903	842	61	0	841	801	40	0	-62
亞東醫院	994	952	42	0	1,080	1,038	42	0	86
馬偕淡水	1,023	989	34	0	1,084	1,050	34	0	61
萬芳醫院	713	687	26	0	725	699	26	0	12
台北長庚	259	224	35	0	249	226	23	0	-10
林口長庚	3,442	3,252	190	0	3,414	3,254	160	0	-28
台中榮總	1,405	1,305	100	0	1,464	1,364	100	0	59
中山醫院	1,107	1,071	36	0	1,104	1,068	36	0	-3
成大醫院	1,332	1,257	75	0	1,334	1,259	75	0	2
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	2,545	2,057	130	358	2,545	2,057	130	358	0
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	31,830	29,705	1,451	674	31,981	29,919	1,388	674	425

製表日：104/10/6

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62床：急性病床減少62床(其中減少急診觀察床21床、急性一般病床35床、加護病床8床，增加負壓隔離病床2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，另於8/28申請設置安寧病房8床、呼吸照護中心(RCC)8床，本署9/21核定。
- (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28床：急性病床減少28床(其中急診觀察床減少30床，急性一般病床及正壓隔病床各增加1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) 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%
104年	第3季	2,398.6	525.3	545.0	58.4	745.2	104.6	230.8	16.4
	占率	100.00%	21.90%	100.00%	10.72%	100.00%	14.04%	100.00%	7.09%
	第4季	2,380.1	504.5	548.7	57.3	739.2	95.6	233.6	15.7
	占率	100.00%	21.19%	100.00%	10.45%	100.00%	12.94%	100.00%	6.70%
	第1季	2,292.7	472.3	531.4	53.0	712.9	88.9	225.8	14.4
	占率	100.00%	20.60%	100.00%	9.97%	100.00%	12.47%	100.00%	6.40%
104年	第2季	2,441.2	519.6	551.7	58.5	758.1	98.5	233.7	15.9
	占率	100.00%	21.28%	100.00%	10.61%	100.00%	12.99%	100.00%	6.78%
	10406	829.0	177.2	186.6	19.7	257.7	34.0	78.5	5.4
	占率	100.00%	21.37%	100.00%	10.56%	100.00%	13.21%	100.00%	6.83%
	10407	852.5	179.5	194.0	20.4	268.3	34.3	82.5	5.5
	占率	100.00%	21.05%	100.00%	10.49%	100.00%	12.79%	100.00%	6.70%
104年	10408	780.4	165.1	179.7	18.7	243.5	30.7	76.5	5.1
	占率	100.00%	21.16%	100.00%	10.41%	100.00%	12.63%	100.00%	6.61%

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（104.10.1擷取）

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

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

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

5. 醫療點數：申請點數+部分負擔，含交付機構。

表30. 全民健康保險_醫院總額各層級門診初級照護

年	季	區域醫院				地區醫院			
		門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)	門診 件數 (萬)	初級照護 件數 (萬)	門診 點數 (億)	初級照護 點數 (億)
100年	全年	3,586.1	732.9	735.4	79.6	2,550.1	946.4	321.8	70.4
	占率	100.00%	20.44%	100.00%	10.83%	100.00%	37.11%	100.00%	21.89%
101年	全年	3,715.2	745.8	764.4	82.5	2,601.6	940.4	332.2	71.9
	占率	100.00%	20.07%	100.00%	10.79%	100.00%	36.15%	100.00%	21.63%
102年	全年	3,803.4	753.4	820.0	86.8	2,657.0	922.0	356.6	72.7
	占率	100.00%	19.81%	100.00%	10.58%	100.00%	34.70%	100.00%	20.39%
103年	全年	3,866.7	746.7	865.4	89.7	2,645.3	894.6	374.3	74.0
	占率	100.00%	19.31%	100.00%	10.37%	100.00%	33.82%	100.00%	19.77%
	第1季	924.2	172.5	208.1	20.5	638.1	216.0	88.9	17.3
	占率	100.00%	18.67%	100.00%	9.84%	100.00%	33.85%	100.00%	19.47%
	第2季	981.7	193.2	218.5	23.1	673.7	230.1	94.9	19.1
	占率	100.00%	19.68%	100.00%	10.60%	100.00%	34.16%	100.00%	20.10%
104年	第3季	984.4	194.0	219.1	23.1	669.0	226.6	95.1	18.9
	占率	100.00%	19.71%	100.00%	10.54%	100.00%	33.87%	100.00%	19.92%
	第4季	976.4	186.9	219.7	23.0	664.6	221.9	95.4	18.7
	占率	100.00%	19.14%	100.00%	10.47%	100.00%	33.39%	100.00%	19.57%
	第1季	940.9	173.8	213.5	21.2	639.0	209.6	92.1	17.4
	占率	100.00%	18.47%	100.00%	9.92%	100.00%	32.80%	100.00%	18.85%
104年	第2季	1,002.4	193.9	221.2	23.6	680.6	227.2	96.8	19.1
	占率	100.00%	19.34%	100.00%	10.67%	100.00%	33.38%	100.00%	19.69%
	10406	341.3	66.3	75.3	7.9	230.0	76.9	32.8	6.4
	占率	100.00%	19.41%	100.00%	10.53%	100.00%	33.42%	100.00%	19.55%
	10407	349.6	67.6	77.6	8.2	234.6	77.6	34.0	6.6
	占率	100.00%	19.32%	100.00%	10.58%	100.00%	33.08%	100.00%	19.52%
104年	10408	319.3	61.7	71.9	7.5	217.6	72.7	31.3	6.1
	占率	100.00%	19.33%	100.00%	10.47%	100.00%	33.39%	100.00%	19.53%

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（104.10.1擷取）

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

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

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

5. 醫療點數：申請點數+部分負擔，含交付機構。

表30-1. 醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_醫學中心

年	季	醫學中心										
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		醫療 點數 (百萬)
		值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	
100年	全年	962.6	16.20%	1,762.5	29.66%	3,016.5	50.76%	216.3	3.64%	0.5	0.01%	5,943.0
101年	全年	996.7	16.13%	1,759.6	28.47%	3,129.9	50.64%	227.3	3.68%	73.4	1.19%	6,180.7
102年	全年	965.1	15.57%	1,814.8	29.29%	3,052.9	49.27%	220.3	3.56%	150.2	2.42%	6,196.9
103年	全年	947.5	14.95%	1,915.0	30.21%	3,103.7	48.97%	219.1	3.46%	161.1	2.54%	6,338.1
	第1季	226.0	15.24%	472.1	31.84%	698.6	47.11%	52.6	3.55%	35.5	2.39%	1,483.0
	第2季	247.2	14.94%	493.8	29.85%	815.8	49.31%	57.2	3.46%	42.6	2.57%	1,654.4
	第3季	247.6	15.14%	480.6	29.38%	813.6	49.74%	56.6	3.46%	39.1	2.39%	1,635.6
	第4季	226.7	14.49%	468.4	29.93%	775.6	49.56%	52.7	3.37%	43.9	2.80%	1,565.1
104年	第1季	210.0	14.54%	464.2	32.14%	687.0	47.56%	49.1	3.40%	36.0	2.49%	1,444.4
	第2季	230.1	14.51%	479.5	30.24%	782.7	49.37%	52.5	3.31%	42.7	2.69%	1,585.5
	10406	78.1	14.57%	164.6	30.71%	261.7	48.84%	18.0	3.37%	14.0	2.61%	535.8
	10407	80.6	14.58%	168.8	30.54%	272.1	49.25%	18.2	3.30%	13.6	2.45%	552.6
	10408	73.4	14.51%	155.9	30.83%	248.4	49.15%	16.3	3.23%	12.0	2.37%	505.5

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（104.10.1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」、「慢箋箋領藥」、「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. 醫院總額各層級門診初級照護分項費用占率統計_區域醫院

年	季	區域醫院										醫療 點數 (百萬)
		診察費		藥費		診療費		藥事服務費		特材費		
		值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	值 (百萬)	占率	
100年	全年	1,725.0	21.67%	1,886.3	23.69%	4,005.1	50.31%	358.8	4.51%	0.3	0.00%	7,961.2
101年	全年	1,744.2	21.15%	1,864.2	22.61%	4,190.4	50.82%	368.2	4.47%	83.5	1.01%	8,246.0
102年	全年	1,762.6	20.31%	2,048.7	23.61%	4,311.7	49.69%	376.5	4.34%	183.7	2.12%	8,678.0
103年	全年	1,752.0	19.53%	2,112.4	23.54%	4,537.4	50.57%	378.8	4.22%	198.9	2.22%	8,972.3
	第1季	407.2	19.89%	509.7	24.89%	1,000.7	48.87%	88.3	4.31%	43.6	2.13%	2,047.6
	第2季	450.4	19.46%	534.9	23.11%	1,181.4	51.03%	98.3	4.25%	51.9	2.24%	2,314.9
	第3季	455.0	19.70%	528.2	22.86%	1,183.1	51.22%	97.7	4.23%	47.6	2.06%	2,310.0
	第4季	439.4	19.11%	539.7	23.47%	1,172.2	50.97%	94.6	4.11%	55.8	2.43%	2,299.8
104年	第1季	409.3	19.33%	525.9	24.85%	1,050.6	49.63%	89.3	4.22%	43.3	2.05%	2,116.7
	第2季	451.0	19.11%	536.5	22.74%	1,226.6	51.99%	95.3	4.04%	51.8	2.20%	2,359.4
	10406	152.9	19.28%	182.2	22.97%	409.4	51.62%	32.4	4.09%	16.7	2.10%	793.1
	10407	157.5	19.19%	185.4	22.59%	428.2	52.17%	32.9	4.01%	17.4	2.12%	820.8
	10408	146.8	19.50%	176.0	23.39%	386.6	51.35%	30.2	4.01%	13.7	1.82%	752.8

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（104.10.1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及醫療指標之研究」(DOH92-CA-1002)成果報告中定義A類項目，排除「急診案件」、主診斷碼開頭為E之「外傷案件」，再依台灣醫學中心協會建議調整後之定義。

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

(2) 2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

表30-1. 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%	327.6	18.87%	758.4	43.68%	89.5	5.16%	19.0	1.10%	1,736.1
	第2季	585.6	30.72%	324.1	17.00%	877.9	46.05%	94.8	4.97%	23.5	1.23%	1,906.5
	10406	198.2	30.92%	109.3	17.05%	293.9	45.85%	32.1	5.00%	7.4	1.16%	641.0
	10407	200.1	30.19%	111.7	16.85%	311.4	46.98%	32.0	4.83%	7.5	1.12%	662.9
	10408	186.7	30.51%	105.5	17.24%	283.7	46.35%	30.1	4.92%	5.9	0.97%	612.0

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（104.10.1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」、「慢速箋領藥」、「病理中心」、「交付機構」及「醫令金額補報」申報案件。

(2)2014年起門診案件再排除「B、C肝藥物」申報案件。

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

6.成長率係與去年同期比較。

表31. 急診品質提升方案之各層級醫院急診下轉件數統計

年	季	醫學中心	區域醫院	地區醫院
101年5-12月	全年 成長率	715 -	252 -	38 -
102年	全年 成長率	1,591 122.52%	354 40.48%	20 -47.37%
103年	全年 成長率	1,782 12.01%	467 31.92%	29 45.00%
	第1季 成長率	462 42.59%	130 34.02%	8 166.67%
	第2季 成長率	472 -6.90%	121 11.01%	9 350.00%
	第3季 成長率	479 7.64%	124 79.71%	4 -33.33%
	第4季 成長率	369 17.14%	92 16.46%	8 -11.11%
104年	第1季 成長率	557 20.56%	120 -7.69%	6 -25.00%
	第2季 成長率	679 43.86%	155 28.10%	7 -22.22%
	10406 成長率	245 34.62%	51 8.51%	2 0.00%
	10407 成長率	207 16.29%	43 -18.87%	- -100.00%
	10408 成長率	197 42.75%	38 -9.52%	1 0.00%

備註：1.資料來源：中央健保署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔。(擷取日期：104年9月30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. 各層級醫院急診檢傷分類之件數統計

年季別	檢傷 分類	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
		值(千)	成長率	值(千)	成長率	值(千)	成長率
101年	第1級	69.4	-6.23%	76.9	-9.55%	19.0	-6.29%
	第2級	331.3	-5.44%	382.4	-11.67%	81.2	-10.38%
	第3級	1,228.7	6.63%	2,342.9	7.64%	725.8	8.74%
	第4級	284.2	-16.92%	792.6	-6.98%	318.7	-3.59%
	第5級	27.0	-13.32%	64.9	-13.42%	27.1	-1.83%
	其他	10.8	95.00%	28.4	12.54%	371.4	-4.97%
102年	第1級	61.6	-11.27%	75.2	-2.18%	19.3	1.41%
	第2級	320.2	-3.37%	351.5	-8.07%	77.9	-4.05%
	第3級	1,157.8	-5.77%	2,272.4	-3.01%	721.5	-0.59%
	第4級	255.9	-9.96%	678.9	-14.35%	308.9	-3.09%
	第5級	23.0	-14.94%	51.6	-20.49%	28.1	3.88%
	其他	16.7	54.25%	25.8	-8.86%	354.4	-4.58%
103年	第1級	65.1	5.70%	82.7	9.96%	23.1	19.72%
	第2級	323.6	1.07%	367.4	4.53%	82.9	6.38%
	第3級	1,232.4	6.45%	2,406.0	5.88%	737.2	2.18%
	第4級	245.2	-4.16%	660.7	-2.68%	316.9	2.59%
	第5級	16.8	-26.90%	56.1	8.73%	25.8	-8.23%
	其他	8.7	-47.95%	28.4	9.83%	331.3	-6.52%
104年 第1季	第1級	16.9	2.94%	22.9	0.07%	5.7	-7.98%
	第2級	83.1	-3.67%	97.8	2.14%	20.7	-9.44%
	第3級	335.7	4.00%	656.0	0.88%	206.8	5.18%
	第4級	58.6	-14.63%	160.5	-13.84%	85.8	2.92%
	第5級	3.8	-21.05%	12.7	-18.56%	7.0	1.50%
	其他	2.3	-6.62%	8.1	35.61%	84.8	-9.98%
104年 第2季	第1級	17.0	2.63%	21.5	5.93%	5.3	1.92%
	第2級	81.2	-0.85%	97.0	4.75%	20.1	-4.13%
	第3級	337.3	9.33%	641.5	5.26%	203.5	10.41%
	第4級	56.5	-8.36%	161.3	-5.07%	85.6	5.14%
	第5級	3.3	-28.93%	12.6	-13.59%	6.5	-5.34%
	其他	2.2	4.61%	9.0	29.33%	79.4	-7.59%

註：

◎資料來源：中央健康保險署二代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(資料擷取日期：104.9.29)。

◎本表統計範圍定義如下：

1. 門診案件中申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」者

門診資料排除：連續處方領藥與轉代檢案件、居家與護理之家照護、精神科社區復健、預防/篩檢/戒菸
等代辦案件、部份醫令補報案件、就醫同時併開立B型或C型肝炎用藥。

2. 住院案件合併申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」者。

住院資料排除：代辦膳食費案件、部份醫令補報案件、就醫同時併開立B型或C型肝炎用藥。

◎成長率係指與去年同期比較。

◎占率差係指與去年同期占率之增減差異值。

表33 醫院總額一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	905.69	800.58	0.8839	842.51	842.51	1748.20	1643.09	0.9399	
		住診	1179.03	1043.71	0.8852	549.62	549.62	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2084.73	1844.29	0.8847	1392.13	1392.13	3476.85	3236.41	0.9308	
102	全年	門診	940.15	834.20	0.8873	927.97	927.97	1868.11	1762.17	0.9433	
		住診	1183.33	1050.97	0.8882	591.66	591.66	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2123.47	1885.17	0.8878	1519.63	1519.63	3643.10	3404.80	0.9346	
	全年	門診	992.15	873.51	0.8804	951.00	951.00	1943.15	1824.51	0.9389	
		住診	1230.19	1084.24	0.8814	589.66	589.66	1819.85	1673.90	0.9198	
		門住診	2222.34	1957.74	0.8809	1540.66	1540.66	3763.00	3498.41	0.9297	
第1季		門診	230.37	200.73	0.8714	230.05	230.05	460.42	430.79	0.9356	
		住診	292.84	255.73	0.8733	134.21	134.21	427.06	389.95	0.9131	
		門住診	523.21	456.47	0.8724	364.26	364.26	887.47	820.73	0.9248	
第2季		門診	253.30	226.61	0.8946	239.26	239.26	492.56	465.87	0.9458	
		住診	309.19	276.70	0.8949	142.35	142.35	451.55	419.05	0.9280	
		門住診	562.49	503.31	0.8948	381.61	381.61	944.10	884.92	0.9373	
第3季		門診	254.61	221.27	0.8690	237.58	237.58	492.19	458.84	0.9322	
		住診	315.29	274.56	0.8708	147.64	147.64	462.93	422.21	0.9120	
		門住診	569.90	495.83	0.8700	385.22	385.22	955.12	881.05	0.9224	
第4季		門診	253.87	224.89	0.8858	244.12	244.12	497.99	469.01	0.9418	
		住診	312.86	277.24	0.8861	165.45	165.45	478.32	442.69	0.9255	
		門住診	566.73	502.13	0.8860	409.57	409.57	976.30	911.70	0.9338	
104	第1季	門診	242.26	216.96	0.8956	236.37	236.37	478.63	453.34	0.9472	
		住診	299.64	268.27	0.8953	139.91	139.91	439.55	408.19	0.9286	
		門住診	541.90	485.24	0.8954	376.29	376.29	918.19	861.53	0.9383	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表33-1 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門 住 診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	341.34	300.21	0.8795	398.90	398.90	740.24	699.11	0.9444	
			住診	473.04	417.08	0.8817	269.54	269.54	742.58	686.62	0.9246	
			門住診	814.38	717.29	0.8808	668.44	668.44	1482.82	1385.73	0.9345	
	102	全年	門診	350.71	310.28	0.8847	436.43	436.43	787.14	746.71	0.9486	
			住診	475.32	422.00	0.8878	286.68	286.68	761.99	708.67	0.9300	
			門住診	826.03	732.27	0.8865	723.11	723.11	1549.13	1455.38	0.9395	
		全年	門診	369.82	324.65	0.8778	449.06	449.06	818.89	773.71	0.9448	
			住診	498.79	439.54	0.8812	287.28	287.28	786.08	726.83	0.9246	
			門住診	868.62	764.19	0.8798	736.35	736.35	1604.96	1500.54	0.9349	
103	第1季	門診	85.71	74.40	0.8680	108.11	108.11	193.82	182.51	0.9416		
		住診	117.24	102.30	0.8726	65.41	65.41	182.65	167.71	0.9182		
		門住診	202.95	176.70	0.8707	173.52	173.52	376.47	350.23	0.9303		
	第2季	門診	93.86	83.74	0.8922	112.54	112.54	206.40	196.28	0.9510		
		住診	123.36	110.41	0.8950	68.69	68.69	192.04	179.10	0.9326		
		門住診	217.22	194.15	0.8938	181.22	181.22	398.44	375.37	0.9421		
	第3季	門診	95.14	82.56	0.8678	112.87	112.87	208.02	195.44	0.9395		
		住診	130.28	113.57	0.8718	73.13	73.13	203.40	186.70	0.9179		
		門住診	225.42	196.14	0.8701	186.00	186.00	411.42	382.14	0.9288		
第4季	門診	95.11	83.95	0.8826	115.54	115.54	210.65	199.49	0.9470			
	住診	127.92	113.26	0.8854	80.06	80.06	207.98	193.32	0.9295			
	門住診	223.03	197.20	0.8842	195.60	195.60	418.63	392.80	0.9383			
104	第1季	門診	90.32	80.61	0.8925	111.63	111.63	201.96	192.25	0.9519		
		住診	120.01	107.31	0.8942	69.49	69.49	189.50	176.81	0.9330		
		門住診	210.33	187.93	0.8935	181.13	181.13	391.46	369.05	0.9428		

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	101	全年	門診	379.95	335.54	0.8831	319.78	319.78	699.73	655.32	0.9365
			住診	479.63	424.67	0.8854	214.78	214.78	694.41	639.46	0.9209
			門住診	859.58	760.21	0.8844	534.57	534.57	1394.14	1294.78	0.9287
	102	全年	門診	396.49	350.56	0.8842	352.62	352.62	749.10	703.18	0.9387
			住診	482.72	427.42	0.8855	235.12	235.12	717.84	662.55	0.9230
			門住診	879.20	777.98	0.8849	587.74	587.74	1466.94	1365.73	0.9310
	103	全年	門診	418.45	367.47	0.8782	358.06	358.06	776.51	725.53	0.9344
			住診	505.22	443.95	0.8787	235.10	235.10	740.32	679.04	0.9172
			門住診	923.67	811.42	0.8785	593.16	593.16	1516.83	1404.58	0.9260
	第1季		門診	97.39	84.65	0.8691	86.65	86.65	184.05	171.30	0.9307
			住診	121.10	105.43	0.8706	53.78	53.78	174.87	159.21	0.9104
			門住診	218.49	190.08	0.8700	140.43	140.43	358.92	330.51	0.9208
區域醫院	103	第2季	門診	107.38	95.87	0.8928	90.49	90.49	197.87	186.35	0.9418
			住診	128.61	114.84	0.8929	57.77	57.77	186.38	172.61	0.9261
			門住診	235.99	210.70	0.8928	148.26	148.26	384.25	358.96	0.9342
	第3季		門診	107.28	92.91	0.8661	89.10	89.10	196.38	182.01	0.9268
			住診	128.18	111.12	0.8669	58.46	58.46	186.63	169.57	0.9086
			門住診	235.46	204.03	0.8665	147.56	147.56	383.02	351.58	0.9179
	第4季		門診	106.39	94.05	0.8840	91.82	91.82	198.21	185.86	0.9377
			住診	127.33	112.56	0.8840	65.10	65.10	192.43	177.66	0.9232
			門住診	233.72	206.61	0.8840	156.91	156.91	390.64	363.52	0.9306
	104	第1季	門診	102.29	91.52	0.8947	88.95	88.95	191.25	180.47	0.9437
			住診	124.12	111.01	0.8944	54.99	54.99	179.10	166.00	0.9268
			門住診	226.41	202.53	0.8945	143.94	143.94	370.35	346.47	0.9355

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區 醫院	101	全年	門診	184.41	164.83	0.8938	123.82	123.82	308.23	288.65	0.9365
			住診	226.36	201.96	0.8922	65.30	65.30	291.66	267.26	0.9163
			門住診	410.77	366.79	0.8929	189.12	189.12	599.89	555.91	0.9267
	102	全年	門診	192.95	173.36	0.8985	138.92	138.92	331.87	312.28	0.9410
			住診	225.30	201.55	0.8946	69.86	69.86	295.15	271.41	0.9196
			門住診	418.25	374.91	0.8964	208.78	208.78	627.02	583.69	0.9309
		全年	門診	203.88	181.39	0.8897	143.88	143.88	347.76	325.27	0.9353
			住診	226.18	200.75	0.8876	67.28	67.28	293.45	268.03	0.9134
			門住診	430.06	382.14	0.8886	211.16	211.16	641.21	593.29	0.9253
	第1季		門診	47.26	41.69	0.8820	35.28	35.28	82.55	76.97	0.9324
			住診	54.51	48.00	0.8805	15.03	15.03	69.53	63.02	0.9063
			門住診	101.77	89.68	0.8812	50.31	50.31	152.08	139.99	0.9205
醫院	103	第2季	門診	52.06	47.01	0.9030	36.23	36.23	88.29	83.24	0.9428
			住診	57.22	51.45	0.8991	15.90	15.90	73.12	67.35	0.9211
			門住診	109.28	98.46	0.9010	52.13	52.13	161.41	150.59	0.9330
	第3季		門診	52.19	45.79	0.8774	35.60	35.60	87.79	81.39	0.9271
			住診	56.83	49.88	0.8776	16.06	16.06	72.89	65.93	0.9045
			門住診	109.02	95.67	0.8775	51.66	51.66	160.68	147.33	0.9169
	第4季		門診	52.37	46.90	0.8956	36.76	36.76	89.13	83.66	0.9386
			住診	57.61	51.43	0.8926	20.30	20.30	77.91	71.72	0.9206
			門住診	109.98	98.33	0.8940	57.06	57.06	167.04	155.38	0.9302
	104	第1季	門診	49.64	44.83	0.9031	35.79	35.79	85.43	80.61	0.9437
			住診	55.52	49.95	0.8997	15.43	15.43	70.95	65.38	0.9215
			門住診	105.16	94.78	0.9013	51.22	51.22	156.37	146.00	0.9336

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-2 醫院總額各分區一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北 分區	101	全年	門診	325.04	275.89	0.8488	312.52	312.52	637.56	588.41	0.9229
			住診	384.97	326.69	0.8486	187.32	187.32	572.29	514.01	0.8982
			門住診	710.01	602.58	0.8487	499.84	499.84	1209.85	1102.42	0.9112
	102	全年	門診	336.37	288.03	0.8563	336.49	336.49	672.86	624.52	0.9282
			住診	385.35	330.34	0.8572	200.44	200.44	585.79	530.78	0.9061
			門住診	721.72	618.37	0.8568	536.93	536.93	1258.65	1155.30	0.9179
		全年	門診	354.88	305.11	0.8597	340.35	340.35	695.24	645.46	0.9284
			住診	401.11	345.38	0.8611	199.51	199.51	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.00	650.49	0.8604	539.86	539.86	1295.86	1190.35	0.9186
	第1季		門診	82.32	69.47	0.8439	82.99	82.99	165.31	152.46	0.9223
			住診	96.14	81.41	0.8468	46.07	46.07	142.21	127.48	0.8964
			門住診	178.46	150.88	0.8455	129.06	129.06	307.52	279.94	0.9103
臺北 分區	103	第2季	門診	91.38	80.64	0.8825	86.37	86.37	177.75	167.01	0.9396
			住診	98.84	87.25	0.8827	46.85	46.85	145.69	134.10	0.9204
			門住診	190.23	167.89	0.8826	133.22	133.22	323.45	301.11	0.9309
	第3季		門診	90.90	76.73	0.8441	84.60	84.60	175.50	161.33	0.9193
			住診	104.79	88.82	0.8476	51.38	51.38	156.17	140.20	0.8978
			門住診	195.69	165.56	0.8460	135.97	135.97	331.66	301.53	0.9091
	第4季		門診	90.28	78.26	0.8669	86.39	86.39	176.68	164.66	0.9320
			住診	101.34	87.90	0.8674	55.21	55.21	156.55	143.11	0.9141
			門住診	191.62	166.16	0.8671	141.61	141.61	333.23	307.77	0.9236
	104	第1季	門診	85.79	75.55	0.8805	83.30	83.30	169.09	158.84	0.9394
			住診	96.51	84.96	0.8804	46.24	46.24	142.74	131.20	0.9191
			門住診	182.30	160.51	0.8805	129.53	129.53	311.83	290.04	0.9301

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區 分區	101	全年	門診	125.41	114.87	0.9159	101.20	101.20	226.61	216.06	0.9535
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427
			門住診	280.87	257.19	0.9157	175.11	175.11	455.98	432.30	0.9481
	102	全年	門診	130.23	121.15	0.9303	114.17	114.17	244.40	235.32	0.9629
			住診	155.64	144.76	0.9301	79.67	79.67	235.31	224.43	0.9538
			門住診	285.87	265.92	0.9302	193.84	193.84	479.70	459.75	0.9584
		全年	門診	135.46	123.66	0.9129	115.64	115.64	251.10	239.30	0.9530
			住診	161.66	147.67	0.9135	78.76	78.76	240.42	226.43	0.9418
			門住診	297.11	271.32	0.9132	194.40	194.40	491.52	465.72	0.9475
		第1季	門診	30.98	28.04	0.9050	27.82	27.82	58.80	55.86	0.9499
			住診	38.10	34.50	0.9055	17.75	17.75	55.85	52.25	0.9356
			門住診	69.08	62.54	0.9053	45.57	45.57	114.65	108.11	0.9429
北區 分區	103	第2季	門診	34.37	31.79	0.9249	29.11	29.11	63.49	60.91	0.9594
			住診	41.52	38.44	0.9257	19.47	19.47	60.99	57.91	0.9495
			門住診	75.89	70.23	0.9254	48.59	48.59	124.48	118.82	0.9545
		第3季	門診	35.04	31.44	0.8974	28.77	28.77	63.80	60.21	0.9437
			住診	40.58	36.42	0.8975	19.26	19.26	59.84	55.68	0.9305
			門住診	75.61	67.86	0.8975	48.03	48.03	123.65	115.89	0.9373
		第4季	門診	35.07	32.39	0.9235	29.93	29.93	65.01	62.32	0.9587
			住診	41.46	38.31	0.9241	22.27	22.27	63.73	60.58	0.9506
			門住診	76.53	70.70	0.9238	52.21	52.21	128.74	122.91	0.9547
	104	第1季	門診	34.58	32.13	0.9291	28.03	28.03	62.61	60.15	0.9608
			住診	39.96	37.13	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520
			門住診	74.54	69.26	0.9291	47.03	47.03	121.57	116.29	0.9565

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區 分區	101	全年	門診	177.82	157.85	0.8877	170.93	170.93	348.75	328.78	0.9427
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227
			門住診	405.87	360.06	0.8871	276.97	276.97	682.83	637.03	0.9329
	102	全年	門診	181.56	164.96	0.9086	190.78	190.78	372.34	355.74	0.9554
			住診	227.03	206.15	0.9081	112.11	112.11	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.59	371.12	0.9083	302.89	302.89	711.48	674.00	0.9473
		全年	門診	191.37	172.16	0.8996	194.27	194.27	385.64	366.43	0.9502
			住診	235.21	211.48	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.58	383.64	0.8994	306.14	306.14	732.72	689.79	0.9414
	第1季		門診	44.93	39.65	0.8824	47.24	47.24	92.17	86.88	0.9427
			住診	56.29	49.63	0.8817	25.27	25.27	81.56	74.90	0.9183
			門住診	101.23	89.28	0.8820	72.50	72.50	173.73	161.78	0.9312
	第2季		門診	48.56	44.24	0.9111	48.30	48.30	96.85	92.54	0.9554
			住診	59.58	54.25	0.9105	27.46	27.46	87.03	81.70	0.9387
			門住診	108.13	98.48	0.9108	75.75	75.75	183.89	174.24	0.9475
103	第3季		門診	49.29	44.03	0.8933	48.60	48.60	97.89	92.63	0.9463
			住診	59.78	53.41	0.8934	27.64	27.64	87.42	81.04	0.9271
			門住診	109.07	97.44	0.8934	76.24	76.24	185.31	173.68	0.9372
	第4季		門診	48.59	44.24	0.9105	50.14	50.14	98.73	94.38	0.9560
			住診	59.56	54.20	0.9100	31.51	31.51	91.07	85.71	0.9411
			門住診	108.15	98.44	0.9102	81.65	81.65	189.80	180.09	0.9489
	第1季		門診	46.40	42.09	0.9071	48.82	48.82	95.22	90.91	0.9547
			住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362
			門住診	103.76	94.08	0.9067	75.73	75.73	179.49	169.81	0.9460

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區 分區	101	全年	門診	116.93	104.37	0.8926	118.99	118.99	235.91	223.36	0.9468
			住診	171.21	152.72	0.8920	76.24	76.24	247.45	228.95	0.9253
			門住診	288.14	257.09	0.8922	195.22	195.22	483.36	452.31	0.9358
	102	全年	門診	125.28	106.72	0.8519	134.51	134.51	259.79	241.23	0.9286
			住診	174.29	148.40	0.8515	84.62	84.62	258.91	233.02	0.9000
			門住診	299.57	255.13	0.8517	219.13	219.13	518.69	474.25	0.9143
		全年	門診	134.83	113.21	0.8397	141.06	141.06	275.89	254.28	0.9217
			住診	182.68	153.27	0.8390	85.72	85.72	268.40	238.98	0.8904
			門住診	317.51	266.48	0.8393	226.78	226.78	544.29	493.26	0.9062
		第1季	門診	31.36	26.21	0.8358	34.03	34.03	65.39	60.24	0.9213
			住診	43.58	36.38	0.8349	19.39	19.39	62.96	55.77	0.8857
			門住診	74.94	62.59	0.8353	53.42	53.42	128.36	116.01	0.9038
北區 分區	103	第2季	門診	34.40	29.15	0.8475	35.39	35.39	69.79	64.55	0.9248
			住診	46.43	39.32	0.8469	20.93	20.93	67.35	60.25	0.8945
			門住診	80.83	68.48	0.8472	56.32	56.32	137.14	124.79	0.9099
		第3季	門診	34.33	28.66	0.8347	35.32	35.32	69.65	63.97	0.9185
			住診	46.45	38.77	0.8346	21.28	21.28	67.73	60.05	0.8866
			門住診	80.79	67.43	0.8347	56.59	56.59	137.38	124.02	0.9028
		第4季	門診	34.74	29.19	0.8404	36.32	36.32	71.06	65.52	0.9220
			住診	46.22	38.79	0.8392	24.13	24.13	70.35	62.92	0.8944
			門住診	80.96	67.98	0.8397	60.45	60.45	141.41	128.44	0.9082
	104	第1季	門診	32.75	28.30	0.8641	35.75	35.75	68.50	64.05	0.9350
			住診	44.86	38.75	0.8638	20.45	20.45	65.31	59.20	0.9064
			門住診	77.60	67.04	0.8639	56.20	56.20	133.81	123.25	0.9211

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	101	全年	門診	137.98	127.83	0.9265	116.02	116.02	254.00	243.85	0.9601
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493
			門住診	337.26	312.43	0.9264	206.32	206.32	543.58	518.75	0.9543
	102	全年	門診	143.23	133.00	0.9286	126.58	126.58	269.81	259.58	0.9621
			住診	200.99	186.66	0.9287	97.83	97.83	298.81	284.49	0.9521
			門住診	344.22	319.66	0.9286	224.41	224.41	568.63	544.07	0.9568
	103	全年	門診	150.82	137.34	0.9106	132.84	132.84	283.66	270.18	0.9525
			住診	209.44	190.85	0.9112	96.80	96.80	306.24	287.65	0.9393
			門住診	360.26	328.18	0.9110	229.65	229.65	589.90	557.83	0.9456
		第1季	門診	35.17	32.30	0.9186	31.62	31.62	66.79	63.93	0.9571
			住診	49.10	45.13	0.9193	21.85	21.85	70.95	66.98	0.9441
			門住診	84.26	77.44	0.9190	53.47	53.47	137.74	130.91	0.9504
	104	第2季	門診	38.21	35.13	0.9194	33.29	33.29	71.50	68.42	0.9569
			住診	52.64	48.41	0.9198	23.44	23.44	76.08	71.85	0.9445
			門住診	90.84	83.54	0.9196	56.73	56.73	147.57	140.27	0.9505
		第3季	門診	38.61	34.73	0.8995	33.50	33.50	72.12	68.24	0.9462
			住診	53.75	48.39	0.9003	24.08	24.08	77.83	72.47	0.9311
			門住診	92.36	83.12	0.9000	57.59	57.59	149.95	140.71	0.9384
	104	第4季	門診	38.83	35.17	0.9058	34.42	34.42	73.26	69.60	0.9500
			住診	53.95	48.91	0.9065	27.44	27.44	81.39	76.35	0.9380
			門住診	92.79	84.08	0.9062	61.86	61.86	154.64	145.94	0.9437
		第1季	門診	36.57	33.60	0.9188	33.64	33.64	70.21	67.24	0.9577
			住診	51.09	46.95	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443
			門住診	87.66	80.56	0.9190	56.79	56.79	144.45	137.35	0.9508

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區 分區	101	全年	門診	22.52	19.76	0.8777	22.86	22.86	45.38	42.62	0.9393
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126
			門住診	62.58	54.94	0.8779	38.67	38.67	101.25	93.61	0.9245
	102	全年	門診	23.47	20.33	0.8662	25.44	25.44	48.92	45.78	0.9358
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056
			門住診	63.51	54.98	0.8657	42.44	42.44	105.95	97.42	0.9195
		全年	門診	24.80	22.03	0.8884	26.83	26.83	51.63	48.86	0.9464
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212
			門住診	64.89	57.62	0.8880	43.83	43.83	108.72	101.45	0.9332
	103	第1季	門診	5.61	5.06	0.9024	6.34	6.34	11.96	11.41	0.9542
			住診	9.63	8.67	0.9005	3.90	3.90	13.53	12.57	0.9292
			門住診	15.24	13.74	0.9012	10.24	10.24	25.48	23.98	0.9409
		第2季	門診	6.38	5.66	0.8872	6.79	6.79	13.17	12.45	0.9454
			住診	10.19	9.03	0.8863	4.21	4.21	14.40	13.24	0.9195
			門住診	16.57	14.69	0.8866	11.00	11.00	27.57	25.69	0.9319
		第3季	門診	6.45	5.67	0.8798	6.79	6.79	13.24	12.46	0.9415
			住診	9.94	8.76	0.8808	4.00	4.00	13.95	12.76	0.9150
			門住診	16.39	14.43	0.8804	10.79	10.79	27.18	25.22	0.9279
		第4季	門診	6.36	5.63	0.8860	6.90	6.90	13.26	12.54	0.9453
			住診	10.33	9.13	0.8843	4.89	4.89	15.22	14.02	0.9215
			門住診	16.69	14.77	0.8849	11.79	11.79	28.48	26.56	0.9326
104	第1季		門診	6.17	5.30	0.8603	6.85	6.85	13.01	12.15	0.9338
			住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023
			門住診	16.03	13.80	0.8608	11.00	11.00	27.03	24.80	0.9174

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

表33-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	148.38	125.84	0.8481	179.97	179.97	328.34	305.81	0.9314	
			住診	188.45	159.77	0.8478	109.59	109.59	298.04	269.35	0.9038	
			門住診	336.83	285.61	0.8479	289.55	289.55	626.38	575.16	0.9182	
	102	全年	門診	152.25	130.27	0.8556	192.08	192.08	344.33	322.35	0.9362	
			住診	188.39	161.44	0.8570	116.19	116.19	304.58	277.63	0.9115	
			門住診	340.64	291.71	0.8564	308.27	308.27	648.91	599.98	0.9246	
		全年	門診	161.94	139.23	0.8597	195.80	195.80	357.74	335.03	0.9365	
			住診	198.30	170.86	0.8616	116.42	116.42	314.72	287.28	0.9128	
			門住診	360.25	310.09	0.8608	312.22	312.22	672.47	622.31	0.9254	
		第1季	門診	37.44	31.60	0.8442	47.59	47.59	85.03	79.19	0.9314	
			住診	46.76	39.62	0.8474	26.86	26.86	73.62	66.48	0.9031	
			門住診	84.19	71.22	0.8459	74.45	74.45	158.64	145.67	0.9182	
103	第2季	門診	41.50	36.60	0.8820	49.58	49.58	91.09	86.19	0.9462		
		住診	47.50	41.93	0.8827	27.08	27.08	74.58	69.01	0.9253		
		門住診	89.00	78.53	0.8824	76.67	76.67	165.67	155.20	0.9368		
		第3季	門診	41.33	34.91	0.8447	48.87	48.87	90.20	83.78	0.9288	
			住診	53.59	45.53	0.8497	30.49	30.49	84.08	76.02	0.9042	
			門住診	94.92	80.44	0.8475	79.36	79.36	174.28	159.81	0.9169	
		第4季	門診	41.68	36.12	0.8665	49.75	49.75	91.43	85.86	0.9391	
			住診	50.45	43.77	0.8676	31.99	31.99	82.44	75.76	0.9190	
			門住診	92.13	79.89	0.8671	81.74	81.74	173.87	161.63	0.9296	
	104	第1季	門診	39.75	35.00	0.8805	47.73	47.73	87.47	82.72	0.9457	
			住診	47.19	41.55	0.8805	27.31	27.31	74.49	68.85	0.9243	
			門住診	86.93	76.54	0.8805	75.03	75.03	161.96	151.58	0.9359	

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年		門診	134.07	113.77	0.8486	105.39	105.39	239.47	219.17	0.9152
			住診	142.27	120.65	0.8480	66.64	66.64	208.91	187.28	0.8965
			門住診	276.35	234.42	0.8483	172.03	172.03	448.38	406.45	0.9065
102	全年		門診	140.37	120.21	0.8564	115.01	115.01	255.38	235.22	0.9211
			住診	143.18	122.60	0.8563	72.10	72.10	215.28	194.70	0.9044
			門住診	283.55	242.81	0.8563	187.11	187.11	470.66	429.92	0.9134
	全年		門診	146.01	125.48	0.8594	115.54	115.54	261.54	241.02	0.9215
			住診	149.72	128.64	0.8592	71.59	71.59	221.31	200.23	0.9047
			門住診	295.73	254.12	0.8593	187.13	187.13	482.86	441.25	0.9138
103	第1季		門診	33.96	28.64	0.8433	28.09	28.09	62.05	56.73	0.9142
			住診	36.18	30.56	0.8448	16.60	16.60	52.78	47.16	0.8936
			門住診	70.14	59.20	0.8441	44.69	44.69	114.83	103.90	0.9048
	第2季		門診	37.72	33.29	0.8826	29.46	29.46	67.18	62.75	0.9341
			住診	37.42	33.01	0.8822	17.02	17.02	54.43	50.03	0.9190
			門住診	75.14	66.30	0.8824	46.48	46.48	121.62	112.78	0.9273
	第3季		門診	37.49	31.62	0.8433	28.66	28.66	66.16	60.28	0.9112
			住診	38.37	32.37	0.8435	18.21	18.21	56.58	50.57	0.8938
			門住診	75.87	63.98	0.8434	46.87	46.87	122.73	110.85	0.9032
	第4季		門診	36.83	31.93	0.8669	29.33	29.33	66.15	61.25	0.9259
			住診	37.76	32.71	0.8662	19.76	19.76	57.52	52.47	0.9122
			門住診	74.59	64.63	0.8666	49.09	49.09	123.68	113.72	0.9195
104	第1季		門診	35.09	30.90	0.8806	28.54	28.54	63.63	59.44	0.9342
			住診	36.49	32.12	0.8802	16.48	16.48	52.98	48.60	0.9175
			門住診	71.58	63.02	0.8804	45.02	45.02	116.60	108.04	0.9266

區域
醫院

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區 醫院	101	全年	門診	42.59	36.27	0.8517	27.16	27.16	69.75	63.44	0.9094	
			住診	54.25	46.27	0.8530	11.09	11.09	65.34	57.37	0.8780	
			門住診	96.84	82.55	0.8524	38.26	38.26	135.09	120.80	0.8942	
	102	全年	門診	43.75	37.55	0.8585	29.40	29.40	73.15	66.95	0.9153	
			住診	53.78	46.29	0.8607	12.16	12.16	65.94	58.45	0.8864	
			門住診	97.53	83.84	0.8597	41.56	41.56	139.08	125.40	0.9016	
		全年	門診	46.93	40.40	0.8608	29.02	29.02	75.95	69.42	0.9140	
			住診	53.09	45.89	0.8642	11.49	11.49	64.58	57.38	0.8884	
			門住診	100.02	86.29	0.8626	40.51	40.51	140.53	126.79	0.9022	
		第1季	門診	10.92	9.23	0.8451	7.31	7.31	18.23	16.54	0.9072	
			住診	13.21	11.23	0.8500	2.60	2.60	15.81	13.83	0.8747	
			門住診	24.13	20.46	0.8478	9.91	9.91	34.05	30.37	0.8921	
103	第2季	門診	12.16	10.75	0.8837	7.33	7.33	19.49	18.07	0.9275		
		住診	13.93	12.32	0.8842	2.75	2.75	16.68	15.06	0.9033		
		門住診	26.09	23.06	0.8840	10.08	10.08	36.16	33.14	0.9163		
	第3季	門診	12.08	10.20	0.8448	7.06	7.06	19.14	17.26	0.9021		
		住診	12.83	10.92	0.8516	2.68	2.68	15.51	13.60	0.8773		
		門住診	24.90	21.13	0.8483	9.74	9.74	34.64	30.87	0.8910		
	第4季	門診	11.77	10.22	0.8681	7.32	7.32	19.09	17.54	0.9187		
		住診	13.13	11.42	0.8698	3.46	3.46	16.59	14.88	0.8969		
		門住診	24.90	21.64	0.8690	10.78	10.78	35.68	32.42	0.9086		
104	第1季	門診	10.96	9.65	0.8804	7.03	7.03	17.99	16.68	0.9271		
		住診	12.83	11.29	0.8803	2.45	2.45	15.27	13.74	0.8995		
		門住診	23.79	20.94	0.8803	9.48	9.48	33.26	30.42	0.9144		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-2 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年		門診	41.50	38.11	0.9184	43.98	43.98	85.47	82.09	0.9604
			住診	56.78	52.09	0.9173	34.66	34.66	91.44	86.75	0.9486
			門住診	98.28	90.20	0.9177	78.64	78.64	176.92	168.83	0.9543
			門診	42.35	39.38	0.9297	48.84	48.84	91.19	88.21	0.9673
102	全年		住診	56.86	52.90	0.9303	37.35	37.35	94.21	90.25	0.9579
			門住診	99.22	92.27	0.9300	86.19	86.19	185.40	178.46	0.9626
			門診	42.85	38.61	0.9009	48.76	48.76	91.62	87.37	0.9537
			住診	59.06	53.45	0.9051	37.16	37.16	96.22	90.61	0.9417
	全年		門住診	101.91	92.06	0.9033	85.92	85.92	187.83	177.98	0.9475
			門診	9.72	8.71	0.8957	11.74	11.74	21.47	20.45	0.9528
			住診	13.91	12.51	0.8995	8.30	8.30	22.21	20.81	0.9370
			門住診	23.63	21.22	0.8979	20.04	20.04	43.67	41.26	0.9448
103	第2季		門診	10.71	9.70	0.9061	12.20	12.20	22.90	21.90	0.9561
			住診	15.17	13.84	0.9124	9.22	9.22	24.39	23.06	0.9455
			門住診	25.88	23.55	0.9098	21.42	21.42	47.30	44.96	0.9506
			門診	11.22	10.06	0.8964	12.20	12.20	23.42	22.26	0.9504
	第3季		住診	14.75	13.23	0.8975	9.15	9.15	23.89	22.38	0.9367
			門住診	25.96	23.29	0.8970	21.34	21.34	47.31	44.64	0.9435
			門診	11.20	10.14	0.9050	12.62	12.62	23.83	22.76	0.9553
			住診	15.23	13.86	0.9102	10.50	10.50	25.73	24.36	0.9468
	第4季		門住診	26.43	24.00	0.9080	23.12	23.12	49.56	47.12	0.9509
			門診	10.43	9.53	0.9139	12.04	12.04	22.47	21.57	0.9600
			住診	14.27	13.09	0.9175	9.01	9.01	23.28	22.10	0.9494
			門住診	24.70	22.63	0.9160	21.04	21.04	45.74	43.67	0.9546

醫學中心

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	101	全年	門診	44.76	40.94	0.9146	32.16	32.16	76.92	73.10	0.9503
			住診	57.48	52.56	0.9144	23.86	23.86	81.34	76.42	0.9395
			門住診	102.24	93.50	0.9145	56.02	56.02	158.26	149.52	0.9448
			門診	48.10	44.77	0.9308	37.42	37.42	85.52	82.19	0.9611
	102	全年	住診	59.31	55.17	0.9301	26.68	26.68	86.00	81.85	0.9518
			門住診	107.41	99.94	0.9304	64.10	64.10	171.52	164.04	0.9564
			門診	53.25	48.92	0.9187	39.42	39.42	92.67	88.34	0.9533
			住診	64.35	59.13	0.9189	27.68	27.68	92.03	86.81	0.9433
			門住診	117.60	108.05	0.9188	67.10	67.10	184.71	175.16	0.9483
	第1季		門診	12.29	11.18	0.9095	9.41	9.41	21.70	20.59	0.9487
			住診	15.15	13.78	0.9094	6.29	6.29	21.44	20.07	0.9360
			門住診	27.44	24.95	0.9094	15.71	15.71	43.14	40.66	0.9424
			門診	13.62	12.72	0.9340	9.98	9.98	23.60	22.70	0.9619
103	第2季		住診	16.73	15.64	0.9344	6.93	6.93	23.67	22.57	0.9536
			門住診	30.35	28.35	0.9342	16.92	16.92	47.27	45.27	0.9578
			門診	13.68	12.28	0.8979	9.77	9.77	23.45	22.06	0.9405
			住診	16.16	14.50	0.8975	6.72	6.72	22.88	21.22	0.9276
	第3季		門住診	29.84	26.79	0.8977	16.49	16.49	46.33	43.28	0.9341
			門診	13.66	12.74	0.9327	10.26	10.26	23.92	23.00	0.9616
			住診	16.31	15.22	0.9329	7.74	7.74	24.05	22.96	0.9545
			門住診	29.97	27.96	0.9328	18.00	18.00	47.97	45.95	0.9580
	第4季		門診	14.09	13.19	0.9361	9.36	9.36	23.44	22.54	0.9616
			住診	16.28	15.24	0.9363	6.79	6.79	23.07	22.03	0.9550
			門住診	30.36	28.43	0.9362	16.15	16.15	46.51	44.57	0.9583

層級別	年 季	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	39.15	35.81	0.9148	25.07	25.07	64.21	60.88	0.9481	
		住診	41.20	37.68	0.9146	15.38	15.38	56.59	53.07	0.9378	
		門住診	80.35	73.50	0.9147	40.45	40.45	120.80	113.95	0.9433	
102	全年	門診	39.77	37.00	0.9303	27.91	27.91	67.69	64.91	0.9591	
		住診	39.46	36.70	0.9300	15.64	15.64	55.10	52.34	0.9498	
		門住診	79.24	73.70	0.9301	43.55	43.55	122.78	117.25	0.9549	
	全年	門診	39.35	36.13	0.9180	27.45	27.45	66.81	63.58	0.9517	
		住診	38.25	35.08	0.9173	13.92	13.92	52.17	49.00	0.9393	
		門住診	77.60	71.21	0.9176	41.37	41.37	118.97	112.58	0.9463	
103	第1季	門診	8.97	8.15	0.9088	6.67	6.67	15.63	14.82	0.9477	
		住診	9.04	8.21	0.9083	3.16	3.16	12.20	11.37	0.9320	
		門住診	18.01	16.36	0.9086	9.82	9.82	27.83	26.19	0.9408	
	第2季	門診	10.05	9.37	0.9328	6.93	6.93	16.98	16.30	0.9602	
		住診	9.61	8.96	0.9317	3.32	3.32	12.94	12.28	0.9493	
		門住診	19.66	18.33	0.9323	10.26	10.26	29.92	28.58	0.9555	
	第3季	門診	10.13	9.10	0.8979	6.80	6.80	16.93	15.90	0.9389	
		住診	9.67	8.68	0.8974	3.40	3.40	13.08	12.08	0.9241	
		門住診	19.81	17.78	0.8977	10.20	10.20	30.01	27.98	0.9325	
	第4季	門診	10.21	9.51	0.9314	7.05	7.05	17.26	16.56	0.9594	
		住診	9.92	9.23	0.9308	4.04	4.04	13.96	13.27	0.9508	
		門住診	20.13	18.74	0.9311	11.09	11.09	31.22	29.83	0.9556	
104	第1季	門診	10.06	9.41	0.9350	6.63	6.63	16.70	16.04	0.9608	
		住診	9.41	8.80	0.9346	3.21	3.21	12.62	12.00	0.9512	
		門住診	19.48	18.21	0.9348	9.84	9.84	29.32	28.05	0.9567	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	65.54	58.04	0.8856	79.94	79.94	145.47	137.97	0.9484	
			住診	88.76	78.56	0.8851	51.02	51.02	139.78	129.58	0.9271	
			門住診	154.29	136.60	0.8853	130.96	130.96	285.25	267.56	0.9380	
102	全年		門診	67.68	61.39	0.9071	91.02	91.02	158.69	152.41	0.9604	
			住診	89.92	81.59	0.9074	53.61	53.61	143.52	135.20	0.9420	
			門住診	157.59	142.98	0.9073	144.62	144.62	302.22	287.60	0.9517	
醫學中心	全年		門診	72.27	64.86	0.8975	95.13	95.13	167.40	159.99	0.9557	
			住診	95.50	85.78	0.8982	54.62	54.62	150.12	140.40	0.9352	
			門住診	167.77	150.64	0.8979	149.75	149.75	317.52	300.39	0.9460	
	第1季		門診	16.83	14.80	0.8795	22.79	22.79	39.62	37.59	0.9488	
			住診	22.47	19.77	0.8799	12.24	12.24	34.71	32.01	0.9223	
			門住診	39.29	34.57	0.8798	35.04	35.04	74.33	69.61	0.9364	
	第2季		門診	18.30	16.63	0.9090	23.45	23.45	41.75	40.08	0.9601	
			住診	23.95	21.79	0.9097	13.32	13.32	37.27	35.11	0.9420	
			門住診	42.25	38.42	0.9094	36.78	36.78	79.02	75.20	0.9516	
	第3季		門診	18.75	16.72	0.8914	24.09	24.09	42.84	40.81	0.9525	
			住診	24.49	21.86	0.8928	13.56	13.56	38.05	35.42	0.9310	
			門住診	43.24	38.58	0.8922	37.65	37.65	80.89	76.23	0.9424	
	第4季		門診	18.39	16.71	0.9086	24.79	24.79	43.19	41.50	0.9611	
			住診	24.60	22.36	0.9091	15.49	15.49	40.09	37.85	0.9442	
			門住診	42.99	39.07	0.9089	40.28	40.28	83.27	79.35	0.9529	
104	第1季		門診	17.67	15.99	0.9049	24.05	24.05	41.73	40.05	0.9597	
			住診	23.23	21.01	0.9046	13.61	13.61	36.84	34.62	0.9398	
			門住診	40.90	37.00	0.9047	37.67	37.67	78.56	74.67	0.9504	

醫學
中心

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	101	全年	門診	70.03	62.17	0.8878	56.93	56.93	126.96	119.10	0.9381
			住診	93.12	82.58	0.8868	41.34	41.34	134.46	123.92	0.9216
			門住診	163.15	144.75	0.8872	98.27	98.27	261.42	243.02	0.9296
	102	全年	門診	70.85	64.38	0.9086	62.18	62.18	133.03	126.55	0.9513
			住診	92.15	83.66	0.9078	44.55	44.55	136.71	128.21	0.9378
			門住診	163.00	148.03	0.9081	106.73	106.73	269.73	254.76	0.9445
		全年	門診	71.87	64.62	0.8991	58.96	58.96	130.83	123.58	0.9445
			住診	92.40	83.00	0.8983	43.24	43.24	135.63	126.24	0.9307
			門住診	164.27	147.62	0.8986	102.20	102.20	266.47	249.82	0.9375
	第1季		門診	17.09	15.07	0.8814	14.48	14.48	31.57	29.54	0.9358
			住診	22.44	19.77	0.8807	9.90	9.90	32.34	29.66	0.9172
			門住診	39.54	34.83	0.8810	24.37	24.37	63.91	59.21	0.9264
醫院	103	第2季	門診	18.28	16.65	0.9108	14.73	14.73	33.01	31.38	0.9506
			住診	23.82	21.67	0.9099	10.81	10.81	34.63	32.48	0.9380
			門住診	42.09	38.32	0.9103	25.55	25.55	67.64	63.86	0.9442
		第3季	門診	18.50	16.52	0.8929	14.65	14.65	33.15	31.17	0.9403
			住診	23.26	20.76	0.8924	10.72	10.72	33.98	31.48	0.9263
			門住診	41.76	37.27	0.8926	25.37	25.37	67.13	62.64	0.9332
	第4季		門診	18.01	16.39	0.9102	15.10	15.10	33.11	31.49	0.9512
			住診	22.87	20.81	0.9095	11.81	11.81	34.68	32.61	0.9403
			門住診	40.88	37.19	0.9098	26.91	26.91	67.79	64.10	0.9456
	104	第1季	門診	17.40	15.77	0.9066	14.65	14.65	32.04	30.42	0.9493
			住診	22.34	20.24	0.9061	10.04	10.04	32.38	30.28	0.9352
			門住診	39.74	36.02	0.9064	24.69	24.69	64.42	60.70	0.9422

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	門診	42.25	37.64	0.8910	34.07	34.07	76.32	71.71	0.9396	
			住診	46.17	41.07	0.8894	13.67	13.67	59.84	54.74	0.9147	
			門住診	88.42	78.71	0.8902	47.74	47.74	136.16	126.45	0.9287	
		門診	門診	43.04	39.19	0.9107	37.59	37.59	80.62	76.78	0.9523	
			住診	44.95	40.91	0.9100	13.95	13.95	58.90	54.86	0.9313	
			門住診	87.99	80.10	0.9103	51.54	51.54	139.53	131.64	0.9435	
102	全年	門診	門診	47.22	42.68	0.9038	40.18	40.18	87.41	82.87	0.9480	
			住診	47.31	42.70	0.9026	14.01	14.01	61.33	56.72	0.9249	
			門住診	94.54	85.39	0.9032	54.20	54.20	148.73	139.58	0.9385	
		第1季	門診	11.01	9.78	0.8882	9.97	9.97	20.98	19.75	0.9413	
			住診	11.38	10.10	0.8870	3.12	3.12	14.50	13.22	0.9113	
			門住診	22.40	19.88	0.8876	13.09	13.09	35.48	32.97	0.9291	
103	第2季	門診	門診	11.98	10.96	0.9148	10.11	10.11	22.10	21.07	0.9538	
			住診	11.81	10.79	0.9134	3.32	3.32	15.13	14.11	0.9324	
			門住診	23.79	21.75	0.9141	13.43	13.43	37.22	35.18	0.9451	
		第3季	門診	12.04	10.80	0.8969	9.86	9.86	21.90	20.66	0.9433	
			住診	12.03	10.78	0.8965	3.36	3.36	15.39	14.14	0.9191	
			門住診	24.07	21.58	0.8967	13.22	13.22	37.29	34.80	0.9333	
104	第4季	門診	門診	12.18	11.14	0.9140	10.25	10.25	22.43	21.39	0.9533	
			住診	12.09	11.04	0.9128	4.22	4.22	16.31	15.25	0.9354	
			門住診	24.28	22.17	0.9134	14.46	14.46	38.74	36.64	0.9457	
		第1季	門診	11.33	10.33	0.9110	10.11	10.11	21.45	20.44	0.9530	
			住診	11.80	10.74	0.9101	3.26	3.26	15.06	14.00	0.9296	
			門住診	23.13	21.06	0.9106	13.38	13.38	36.51	34.44	0.9433	

說明：

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

2. 資料處理：

- ※本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
- ※年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
- ※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。
- ※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-4 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年		門診	29.41	26.25	0.8927	28.93	28.93	58.34	55.19	0.9459	
			住診	43.08	38.43	0.8922	22.91	22.91	65.99	61.35	0.9296	
			門住診	72.49	64.69	0.8924	51.85	51.85	124.34	116.54	0.9373	
102	全年		門診	30.34	25.84	0.8516	33.16	33.16	63.50	59.00	0.9291	
			住診	43.34	36.95	0.8526	24.90	24.90	68.24	61.85	0.9064	
			門住診	73.68	62.79	0.8522	58.06	58.06	131.75	120.85	0.9173	
	全年		門診	32.54	27.36	0.8409	35.07	35.07	67.61	62.44	0.9234	
			住診	45.75	38.50	0.8415	25.04	25.04	70.78	63.53	0.8976	
			門住診	78.29	65.86	0.8413	60.11	60.11	138.39	125.97	0.9102	
	第1季		門診	7.65	6.41	0.8374	8.31	8.31	15.96	14.72	0.9221	
			住診	10.70	8.96	0.8369	5.63	5.63	16.34	14.59	0.8932	
			門住診	18.35	15.36	0.8371	13.95	13.95	32.30	29.31	0.9074	
103	第2季		門診	8.17	6.93	0.8483	8.76	8.76	16.93	15.69	0.9268	
			住診	11.46	9.73	0.8488	5.97	5.97	17.43	15.70	0.9006	
			門住診	19.63	16.66	0.8486	14.73	14.73	34.37	31.39	0.9135	
	第3季		門診	8.26	6.91	0.8367	8.94	8.94	17.20	15.86	0.9216	
			住診	11.79	9.90	0.8394	6.40	6.40	18.19	16.30	0.8959	
			門住診	20.05	16.81	0.8383	15.35	15.35	35.40	32.15	0.9084	
	第4季		門診	8.46	7.11	0.8410	9.06	9.06	17.51	16.17	0.9232	
			住診	11.79	9.91	0.8407	7.03	7.03	18.82	16.94	0.9002	
			門住診	20.25	17.03	0.8408	16.08	16.08	36.33	33.11	0.9113	
104	第1季		門診	7.89	6.82	0.8647	8.92	8.92	16.81	15.74	0.9365	
			住診	11.24	9.73	0.8658	6.23	6.23	17.47	15.97	0.9137	
			門住診	19.13	16.56	0.8654	15.15	15.15	34.28	31.71	0.9249	

層級別	年	季	門住診	浮動		非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)
區城醫院	101	全年	門診	68.80	61.41	0.8926	77.12	77.12	145.91
			住診	99.24	88.51	0.8918	46.05	46.05	145.29
			門住診	168.04	149.92	0.8921	123.16	123.16	291.20
		全年	門診	73.33	62.49	0.8522	85.74	85.74	159.06
			住診	100.68	85.70	0.8512	51.02	51.02	151.70
			門住診	174.00	148.19	0.8516	136.76	136.76	310.76
	102	全年	門診	77.35	64.93	0.8395	88.63	88.63	165.98
			住診	104.29	87.40	0.8381	51.14	51.14	155.43
			門住診	181.63	152.33	0.8387	139.77	139.77	321.41
		第1季	門診	17.89	14.95	0.8355	21.52	21.52	39.41
			住診	25.05	20.90	0.8341	11.63	11.63	36.68
			門住診	42.94	35.84	0.8347	33.15	33.15	76.10
	103	第2季	門診	19.98	16.93	0.8474	22.37	22.37	42.35
			住診	26.70	22.59	0.8463	12.71	12.71	39.41
			門住診	46.68	39.53	0.8468	35.08	35.08	81.76
		第3季	門診	19.68	16.42	0.8343	22.07	22.07	41.75
			住診	26.39	21.98	0.8330	12.64	12.64	39.03
			門住診	46.07	38.40	0.8335	34.72	34.72	80.78
	104	第4季	門診	19.80	16.64	0.8404	22.66	22.66	42.46
			住診	26.15	21.93	0.8386	14.16	14.16	40.31
			門住診	45.94	38.56	0.8394	36.82	36.82	82.77
		第1季	門診	18.51	15.99	0.8640	22.47	22.47	40.98
			住診	25.54	22.04	0.8630	11.97	11.97	37.51
			門住診	44.05	38.03	0.8634	34.44	34.44	78.49

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)		核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年		門診	18.72	16.71	0.8927	12.94	12.94		31.66	29.65	0.9365
			住診	28.89	25.77	0.8922	7.28	7.28		36.16	33.05	0.9139
			門住診	47.61	42.48	0.8924	20.21	20.21		67.82	62.70	0.9245
102	全年		門診	21.61	18.39	0.8512	15.61	15.61		37.22	34.00	0.9136
			住診	30.27	25.76	0.8509	8.69	8.69		38.96	34.45	0.8841
			門住診	51.88	44.15	0.8510	24.31	24.31		76.18	68.45	0.8985
	全年		門診	24.94	20.92	0.8386	17.36	17.36		42.30	38.28	0.9048
			住診	32.65	27.37	0.8383	9.54	9.54		42.19	36.91	0.8749
			門住診	57.59	48.29	0.8384	26.90	26.90		84.49	75.19	0.8899
地區	第1季		門診	5.82	4.85	0.8347	4.20	4.20		10.01	9.05	0.9040
			住診	7.82	6.53	0.8345	2.12	2.12		9.95	8.65	0.8698
			門住診	13.64	11.38	0.8346	6.32	6.32		19.96	17.70	0.8870
醫院	第2季		門診	6.25	5.29	0.8468	4.26	4.26		10.51	9.55	0.9089
			住診	8.27	7.00	0.8464	2.24	2.24		10.51	9.24	0.8792
			門住診	14.52	12.29	0.8466	6.50	6.50		21.02	18.79	0.8940
103	第3季		門診	6.39	5.33	0.8333	4.30	4.30		10.69	9.63	0.9003
			住診	8.28	6.90	0.8332	2.23	2.23		10.51	9.13	0.8686
			門住診	14.67	12.22	0.8332	6.53	6.53		21.20	18.75	0.8846
	第4季		門診	6.49	5.45	0.8395	4.60	4.60		11.09	10.05	0.9061
			住診	8.28	6.95	0.8389	2.94	2.94		11.22	9.89	0.8811
			門住診	14.77	12.39	0.8392	7.54	7.54		22.31	19.94	0.8936
104	第1季		門診	6.35	5.48	0.8635	4.36	4.36		10.71	9.84	0.9191
			住診	8.08	6.97	0.8633	2.25	2.25		10.32	9.22	0.8931
			門住診	14.43	12.46	0.8634	6.61	6.61		21.03	19.06	0.9063

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	101	全年	門診	48.97	45.35	0.9261	57.58	57.58	106.54	102.93	0.9661	
			住診	83.34	77.16	0.9259	44.61	44.61	127.95	121.77	0.9517	
			門住診	132.31	122.51	0.9260	102.19	102.19	234.49	224.70	0.9582	
	102	全年	門診	49.98	46.39	0.9281	61.76	61.76	111.74	108.15	0.9678	
			住診	84.30	78.29	0.9288	47.65	47.65	131.94	125.94	0.9545	
			門住診	134.28	124.68	0.9285	109.41	109.41	243.68	234.09	0.9606	
		全年	門診	51.89	47.20	0.9095	64.57	64.57	116.46	111.77	0.9597	
			住診	87.86	80.00	0.9106	47.08	47.08	134.94	127.08	0.9418	
			門住診	139.75	127.20	0.9102	111.65	111.65	251.40	238.85	0.9501	
		第1季	門診	12.23	11.22	0.9173	15.44	15.44	27.67	26.66	0.9635	
			住診	20.48	18.81	0.9184	10.75	10.75	31.23	29.56	0.9465	
			門住診	32.72	30.04	0.9180	26.19	26.19	58.91	56.23	0.9545	
103	第2季	門診	13.02	11.95	0.9180	16.14	16.14	29.16	28.09	0.9634		
		住診	22.18	20.38	0.9187	11.35	11.35	33.54	31.73	0.9462		
		門住診	35.20	32.33	0.9184	27.49	27.49	62.69	59.82	0.9542		
		第3季	門診	13.39	12.04	0.8991	16.33	16.33	29.72	28.37	0.9545	
			住診	22.60	20.35	0.9003	11.91	11.91	34.50	32.25	0.9347	
			門住診	35.99	32.38	0.8998	28.23	28.23	64.22	60.62	0.9439	
		第4季	門診	13.25	11.98	0.9046	16.66	16.66	29.91	28.65	0.9577	
			住診	22.60	20.47	0.9058	13.07	13.07	35.67	33.54	0.9403	
			門住診	35.84	32.45	0.9053	29.74	29.74	65.58	62.19	0.9483	
	104	第1季	門診	12.56	11.53	0.9179	16.50	16.50	29.06	28.03	0.9645	
			住診	21.14	19.40	0.9177	11.65	11.65	32.79	31.05	0.9469	
			門住診	33.70	30.93	0.9177	28.15	28.15	61.85	59.08	0.9552	

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	101	全年	門診	53.47	49.52	0.9262	40.24	40.24	93.70	89.76	0.9579
			住診	74.83	69.27	0.9257	31.38	31.38	106.21	100.65	0.9476
			門住診	128.29	118.79	0.9259	71.62	71.62	199.91	190.40	0.9524
	102	全年	門診	54.71	50.81	0.9287	43.64	43.64	98.35	94.45	0.9604
			住診	74.40	69.07	0.9283	34.56	34.56	108.97	103.64	0.9511
			門住診	129.12	119.89	0.9285	78.20	78.20	207.32	198.09	0.9555
		全年	門診	59.95	54.61	0.9110	46.29	46.29	106.24	100.91	0.9498
			住診	80.92	73.74	0.9112	35.27	35.27	116.20	109.01	0.9382
			門住診	140.87	128.35	0.9111	81.57	81.57	222.44	209.92	0.9437
	103	第1季	門診	13.87	12.75	0.9192	10.99	10.99	24.86	23.74	0.9549
			住診	19.02	17.50	0.9196	7.93	7.93	26.96	25.43	0.9433
			門住診	32.90	30.25	0.9194	18.93	18.93	51.82	49.17	0.9489
		第2季	門診	15.21	14.00	0.9200	11.62	11.62	26.84	25.62	0.9547
			住診	20.41	18.78	0.9205	8.73	8.73	29.14	27.52	0.9443
			門住診	35.62	32.78	0.9203	20.36	20.36	55.98	53.14	0.9493
		第3季	門診	15.32	13.78	0.8993	11.63	11.63	26.95	25.41	0.9428
			住診	20.64	18.56	0.8991	8.71	8.71	29.34	27.26	0.9290
			門住診	35.96	32.34	0.8992	20.34	20.34	56.30	52.67	0.9356
	104	第4季	門診	15.54	14.09	0.9062	12.05	12.05	27.59	26.13	0.9472
			住診	20.85	18.90	0.9065	9.90	9.90	30.75	28.80	0.9366
			門住診	36.40	32.99	0.9064	21.95	21.95	58.34	54.94	0.9416
104	第1季		門診	14.66	13.48	0.9193	11.63	11.63	26.29	25.11	0.9550
			住診	19.97	18.37	0.9196	8.15	8.15	28.12	26.52	0.9429
			門住診	34.63	31.84	0.9195	19.78	19.78	54.41	51.62	0.9487

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
101	全年	門住診	門診	35.54	32.96	0.9274	18.21	18.21	53.75	51.17	0.9520
			住診	41.12	38.17	0.9284	14.31	14.31	55.42	52.48	0.9469
			門住診	76.66	71.13	0.9280	32.51	32.51	109.17	103.65	0.9494
	全年	門住診	門診	38.54	35.80	0.9289	21.18	21.18	59.72	56.98	0.9541
			住診	42.29	39.30	0.9292	15.62	15.62	57.90	54.91	0.9483
			門住診	80.83	75.10	0.9291	36.80	36.80	117.63	111.89	0.9513
	全年	門住診	門診	38.98	35.53	0.9115	21.98	21.98	60.96	57.51	0.9434
			住診	40.65	37.10	0.9127	14.45	14.45	55.10	51.55	0.9356
			門住診	79.63	72.63	0.9121	36.43	36.43	116.06	109.06	0.9397
	第1季	門住診	門診	9.06	8.33	0.9194	5.19	5.19	14.25	13.52	0.9488
			住診	9.59	8.83	0.9204	3.16	3.16	12.75	11.99	0.9401
			門住診	18.65	17.16	0.9199	8.35	8.35	27.01	25.51	0.9447
103	第2季	門住診	門診	9.97	9.18	0.9201	5.53	5.53	15.50	14.71	0.9486
			住診	10.05	9.25	0.9208	3.35	3.35	13.40	12.60	0.9406
			門住診	20.02	18.43	0.9205	8.88	8.88	28.90	27.31	0.9449
	第3季	門住診	門診	9.90	8.91	0.9005	5.55	5.55	15.44	14.46	0.9362
			住診	10.51	9.49	0.9026	3.47	3.47	13.98	12.96	0.9267
			門住診	20.41	18.40	0.9015	9.02	9.02	29.43	27.42	0.9317
	第4季	門住診	門診	10.04	9.11	0.9066	5.71	5.71	15.75	14.82	0.9404
			住診	10.50	9.54	0.9082	4.46	4.46	14.97	14.00	0.9356
			門住診	20.55	18.65	0.9074	10.17	10.17	30.72	28.82	0.9381
	第1季	門住診	門診	9.35	8.60	0.9195	5.50	5.50	14.86	14.10	0.9493
			住診	9.98	9.19	0.9209	3.36	3.36	13.33	12.54	0.9408
			門住診	19.33	17.78	0.9202	8.86	8.86	28.19	26.65	0.9453

說明：

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

2. 資料處理：

※本表含當季一般服務部門核定案件(含追加補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務部門及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	平均點值(元)
醫學中心	101	全年	門診	7.55	6.62	0.8768	8.51	8.51	16.06	15.13	0.9421	
			住診	12.63	11.07	0.8761	6.74	6.74	19.37	17.81	0.9192	
			門住診	20.18	17.69	0.8764	15.26	15.26	35.44	32.94	0.9296	
	102	全年	門診	8.11	7.02	0.8655	9.58	9.58	17.69	16.60	0.9384	
			住診	12.51	10.82	0.8649	6.99	6.99	19.49	17.80	0.9133	
			門住診	20.61	17.83	0.8652	16.57	16.57	37.18	34.40	0.9252	
		全年	門診	8.32	7.39	0.8880	9.73	9.73	18.05	17.12	0.9484	
			住診	12.33	10.96	0.8889	6.96	6.96	19.29	17.92	0.9290	
			門住診	20.65	18.35	0.8885	16.70	16.70	37.34	35.04	0.9384	
	第1季		門診	1.84	1.66	0.9020	2.23	2.23	4.07	3.89	0.9557	
			住診	2.92	2.63	0.9025	1.62	1.62	4.54	4.26	0.9373	
			門住診	4.76	4.29	0.9023	3.85	3.85	8.61	8.15	0.9460	
醫學中心	103	第2季	門診	2.16	1.92	0.8869	2.41	2.41	4.57	4.32	0.9465	
			住診	3.09	2.74	0.8878	1.74	1.74	4.83	4.48	0.9282	
			門住診	5.25	4.66	0.8874	4.14	4.14	9.39	8.80	0.9371	
	第3季		門診	2.19	1.93	0.8799	2.44	2.44	4.63	4.37	0.9432	
			住診	3.06	2.70	0.8808	1.62	1.62	4.69	4.32	0.9220	
			門住診	5.25	4.63	0.8804	4.06	4.06	9.32	8.69	0.9326	
	第4季		門診	2.13	1.88	0.8853	2.65	2.65	4.78	4.54	0.9490	
			住診	3.25	2.88	0.8854	1.98	1.98	5.24	4.86	0.9288	
			門住診	5.38	4.77	0.8854	4.64	4.64	10.02	9.40	0.9384	
	104	第1季	門診	85.79	75.55	0.8805	83.30	83.30	169.09	158.84	0.9394	
			住診	96.51	84.96	0.8804	46.24	46.24	142.74	131.20	0.9191	
			門住診	182.30	160.51	0.8805	129.53	129.53	311.83	290.04	0.9301	

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	101	全年	門診	8.81	7.72	0.8760	7.96	7.96	16.77	15.68	0.9348
			住診	12.69	11.11	0.8762	5.51	5.51	18.20	16.63	0.9137
			門住診	21.50	18.83	0.8761	13.47	13.47	34.97	32.30	0.9238
	102	全年	門診	9.12	7.90	0.8656	8.64	8.64	17.76	16.53	0.9310
			住診	12.99	11.23	0.8644	6.20	6.20	19.19	17.43	0.9082
			門住診	22.12	19.13	0.8649	14.84	14.84	36.95	33.96	0.9192
		全年	門診	10.03	8.91	0.8884	9.21	9.21	19.24	18.12	0.9419
			住診	13.54	12.03	0.8886	6.17	6.17	19.71	18.20	0.9235
			門住診	23.57	20.94	0.8885	15.38	15.38	38.95	36.33	0.9326
	第1季		門診	2.29	2.07	0.9028	2.16	2.16	4.45	4.23	0.9500
			住診	3.25	2.94	0.9027	1.41	1.41	4.67	4.35	0.9322
			門住診	5.54	5.00	0.9027	3.58	3.58	9.12	8.58	0.9409
	103	第2季	門診	2.57	2.28	0.8875	2.32	2.32	4.89	4.60	0.9409
			住診	3.54	3.14	0.8875	1.56	1.56	5.10	4.71	0.9219
			門住診	6.11	5.43	0.8875	3.88	3.88	9.99	9.30	0.9312
	第3季		門診	2.61	2.30	0.8792	2.31	2.31	4.92	4.61	0.9359
			住診	3.36	2.95	0.8788	1.47	1.47	4.83	4.42	0.9157
			門住診	5.97	5.25	0.8790	3.78	3.78	9.75	9.02	0.9259
	第4季		門診	2.56	2.26	0.8858	2.42	2.42	4.98	4.69	0.9414
			住診	3.39	3.00	0.8860	1.73	1.73	5.12	4.73	0.9245
			門住診	5.95	5.27	0.8859	4.15	4.15	10.10	9.42	0.9328
104	第1季		門診	34.58	32.13	0.9291	28.03	28.03	62.61	60.15	0.9608
			住診	39.96	37.13	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520
			門住診	74.54	69.26	0.9291	47.03	47.03	121.57	116.29	0.9565

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地 區 醫 院	101	全 年	門 診	6.16	5.42	0.8812	6.39	6.39	12.54	11.81	0.9417
			住 診	14.74	12.99	0.8813	3.56	3.56	18.31	16.55	0.9044
			門住診	20.90	18.42	0.8812	9.95	9.95	30.85	28.36	0.9195
	102	全 年	門 診	6.24	5.42	0.8678	7.23	7.23	13.47	12.65	0.9387
			住 診	14.54	12.60	0.8670	3.80	3.80	18.34	16.41	0.8946
			門住診	20.78	18.02	0.8672	11.03	11.03	31.82	29.06	0.9133
		全 年	門 診	6.45	5.74	0.8890	7.88	7.88	14.33	13.62	0.9500
			住 診	14.22	12.60	0.8861	3.86	3.86	18.08	16.46	0.9104
			門住診	20.67	18.34	0.8870	11.75	11.75	32.42	30.08	0.9279
	第1季		門 診	1.48	1.34	0.9021	1.95	1.95	3.43	3.29	0.9577
			住 診	3.46	3.10	0.8969	0.86	0.86	4.32	3.96	0.9174
			門住診	4.94	4.44	0.8984	2.81	2.81	7.75	7.25	0.9352
	103	第2季	門 診	1.65	1.46	0.8872	2.07	2.07	3.72	3.53	0.9499
			住 診	3.55	3.14	0.8836	0.91	0.91	4.46	4.05	0.9074
			門住診	5.20	4.60	0.8848	2.98	2.98	8.18	7.58	0.9267
	第3季		門 診	1.64	1.45	0.8808	2.04	2.04	3.68	3.49	0.9468
			住 診	3.52	3.11	0.8826	0.91	0.91	4.43	4.02	0.9068
			門住診	5.17	4.56	0.8820	2.95	2.95	8.12	7.51	0.9249
	第4季		門 診	1.67	1.48	0.8871	1.82	1.82	3.50	3.31	0.9460
			住 診	3.69	3.25	0.8817	1.18	1.18	4.87	4.43	0.9104
			門住診	5.36	4.73	0.8834	3.01	3.01	8.36	7.74	0.9253
104	第1季		門 診	46.40	42.09	0.9071	48.82	48.82	95.22	90.91	0.9547
			住 診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362
			門住診	103.76	94.08	0.9067	75.73	75.73	179.49	169.81	0.9460

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※ 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※ 本表102年第4季不含身體約束之護理監照測護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表34 醫院總額一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
101	全年	門診	906.61	801.38	0.8839	956.39	956.39	1863.00	1757.77	0.9435	
		住診	1179.03	1043.71	0.8852	549.62	549.62	1728.65	1593.33	0.9217	
		門住診	2085.64	1845.09	0.8847	1506.01	1506.01	3591.65	3351.10	0.9330	
		門診	941.18	835.11	0.8873	1064.33	1064.33	2005.52	1899.45	0.9471	
102	全年	住診	1183.33	1050.97	0.8882	591.66	591.66	1774.98	1642.63	0.9254	
		門住診	2124.51	1886.09	0.8878	1655.99	1655.99	3780.50	3542.08	0.9369	
		門診	993.33	874.54	0.8804	1100.95	1100.95	2094.29	1975.49	0.9433	
		住診	1230.19	1084.24	0.8814	589.66	589.66	1819.85	1673.90	0.9198	
103	全年	門住診	2223.52	1958.78	0.8809	1690.61	1690.61	3914.14	3649.39	0.9324	
		門診	230.66	200.98	0.8714	266.88	266.88	497.54	467.86	0.9404	
		住診	292.84	255.73	0.8733	134.21	134.21	427.06	389.95	0.9131	
	第1季	門住診	523.50	456.72	0.8724	401.09	401.09	924.59	857.81	0.9278	
		門診	253.59	226.87	0.8946	276.59	276.59	530.18	503.46	0.9496	
		住診	309.19	276.70	0.8949	142.35	142.35	451.55	419.05	0.9280	
	第2季	門住診	562.78	503.57	0.8948	418.94	418.94	981.72	922.51	0.9397	
		門診	254.91	221.52	0.8690	274.58	274.58	529.49	496.10	0.9369	
		住診	315.29	274.56	0.8708	147.64	147.64	462.93	422.21	0.9120	
104	第3季	門住診	570.20	496.08	0.8700	422.22	422.22	992.42	918.31	0.9253	
		門診	254.18	225.16	0.8858	282.90	282.90	537.08	508.07	0.9460	
		住診	312.86	277.24	0.8861	165.45	165.45	478.32	442.69	0.9255	
		門住診	567.04	502.41	0.8860	448.35	448.35	1015.40	950.76	0.9363	
第4季	門診	242.54	217.21	0.8956	276.48	276.48	519.02	493.69	0.9512		
	住診	299.64	268.27	0.8953	139.91	139.91	439.55	408.19	0.9286		
	門住診	542.18	485.48	0.8954	416.39	416.39	958.57	901.88	0.9409		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護理費核定點數及其收入。

表34-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	101	全年	門診	325.39	276.19	0.8488	362.60	362.60	687.99	638.79	0.9285
			住診	384.97	326.69	0.8486	187.32	187.32	572.29	514.01	0.8982
			門住診	710.36	602.87	0.8487	549.92	549.92	1260.28	1152.79	0.9147
	102	全年	門診	336.78	288.38	0.8563	395.02	395.02	731.79	683.40	0.9339
			住診	385.35	330.34	0.8572	200.44	200.44	585.79	530.78	0.9061
			門住診	722.13	618.72	0.8568	595.46	595.46	1317.59	1214.18	0.9215
		全年	門診	355.36	305.52	0.8597	404.65	404.65	760.01	710.17	0.9344
			住診	401.11	345.38	0.8611	199.51	199.51	600.62	544.89	0.9072
			門住診	756.47	650.90	0.8604	604.16	604.16	1360.63	1255.06	0.9224
	第1季		門診	82.43	69.56	0.8439	98.78	98.78	181.20	168.34	0.9290
			住診	96.14	81.41	0.8468	46.07	46.07	142.21	127.48	0.8964
			門住診	178.57	150.97	0.8455	144.85	144.85	323.41	295.82	0.9147
臺北分區	103	第2季	門診	91.50	80.74	0.8825	102.39	102.39	193.89	183.13	0.9445
			住診	98.84	87.25	0.8827	46.85	46.85	145.69	134.10	0.9204
			門住診	190.34	167.99	0.8826	149.24	149.24	339.58	317.24	0.9342
	第3季		門診	91.02	76.83	0.8441	100.40	100.40	191.41	177.23	0.9259
			住診	104.79	88.82	0.8476	51.38	51.38	156.17	140.20	0.8978
			門住診	195.81	165.66	0.8460	151.77	151.77	347.58	317.43	0.9133
	第4季		門診	90.41	78.38	0.8669	103.09	103.09	193.50	181.46	0.9378
			住診	101.34	87.90	0.8674	55.21	55.21	156.55	143.11	0.9141
			門住診	191.75	166.27	0.8671	158.30	158.30	350.05	324.57	0.9272
	104	第1季	門診	85.91	75.65	0.8805	100.64	100.64	186.55	176.29	0.9450
			住診	96.51	84.96	0.8804	46.24	46.24	142.74	131.20	0.9191
			門住診	182.42	160.61	0.8805	146.87	146.87	329.29	307.48	0.9338

表34-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
北區 分區	101	全年	門診	125.49	114.94	0.9159	114.50	114.50	239.98	229.43	0.9560	
			住診	155.46	142.33	0.9155	73.91	73.91	229.37	216.24	0.9427	
			門住診	280.95	257.26	0.9157	188.41	188.41	469.36	445.67	0.9495	
	102	全年	門診	130.32	121.24	0.9303	130.31	130.31	260.64	251.55	0.9651	
			住診	155.64	144.76	0.9301	79.67	79.67	235.31	224.43	0.9538	
			門住診	285.96	266.00	0.9302	209.98	209.98	495.95	475.99	0.9598	
		全年	門診	135.58	123.77	0.9129	133.44	133.44	269.01	257.20	0.9561	
			住診	161.66	147.67	0.9135	78.76	78.76	240.42	226.43	0.9418	
			門住診	297.23	271.43	0.9132	212.20	212.20	509.43	483.63	0.9494	
		第1季	門診	31.01	28.07	0.9050	32.16	32.16	63.17	60.22	0.9533	
			住診	38.10	34.50	0.9055	17.75	17.75	55.85	52.25	0.9356	
			門住診	69.11	62.57	0.9053	49.91	49.91	119.02	112.47	0.9450	
103	第2季	門診	34.40	31.82	0.9249	33.55	33.55	67.95	65.37	0.9620		
		住診	41.52	38.44	0.9257	19.47	19.47	60.99	57.91	0.9495		
		門住診	75.92	70.25	0.9254	53.02	53.02	128.94	123.28	0.9561		
	第3季	門診	35.06	31.47	0.8974	33.22	33.22	68.28	64.68	0.9473		
		住診	40.58	36.42	0.8975	19.26	19.26	59.84	55.68	0.9305		
		門住診	75.64	67.88	0.8975	52.48	52.48	128.12	120.37	0.9395		
	第4季	門診	35.10	32.42	0.9235	34.51	34.51	69.61	66.93	0.9614		
		住診	41.46	38.31	0.9241	22.27	22.27	63.73	60.58	0.9506		
		門住診	76.56	70.73	0.9238	56.79	56.79	133.35	127.51	0.9562		
104	第1季	門診	34.61	32.15	0.9291	32.64	32.64	67.25	64.79	0.9635		
		住診	39.96	37.13	0.9292	19.00	19.00	58.97	56.14	0.9520		
		門住診	74.57	69.29	0.9291	51.64	51.64	126.22	120.93	0.9581		

北區
分區

表34-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區	101	全年	門診	178.01	158.02	0.8877	186.61	186.61	364.62	344.63	0.9452
			住診	228.05	202.21	0.8867	106.04	106.04	334.08	308.24	0.9227
			門住診	406.05	360.22	0.8871	292.65	292.65	698.70	652.87	0.9344
	102	全年	門診	181.78	165.15	0.9086	210.25	210.25	392.02	375.40	0.9576
			住診	227.03	206.15	0.9081	112.11	112.11	339.13	318.26	0.9385
			門住診	408.80	371.31	0.9083	322.36	322.36	731.16	693.67	0.9487
		全年	門診	191.59	172.36	0.8996	215.78	215.78	407.37	388.14	0.9528
			住診	235.21	211.48	0.8991	111.87	111.87	347.08	323.35	0.9316
			門住診	426.80	383.84	0.8994	327.65	327.65	754.45	711.49	0.9431
	103	第1季	門診	44.99	39.70	0.8824	52.50	52.50	97.49	92.20	0.9457
			住診	56.29	49.63	0.8817	25.27	25.27	81.56	74.90	0.9183
			門住診	101.28	89.33	0.8820	77.77	77.77	179.05	167.10	0.9332
		第2季	門診	48.61	44.29	0.9111	53.67	53.67	102.28	97.96	0.9577
			住診	59.58	54.25	0.9105	27.46	27.46	87.03	81.70	0.9387
			門住診	108.19	98.54	0.9108	81.12	81.12	189.32	179.66	0.9490
	104	第3季	門診	49.34	44.08	0.8933	53.90	53.90	103.24	97.98	0.9490
			住診	59.78	53.41	0.8934	27.64	27.64	87.42	81.04	0.9271
			門住診	109.12	97.49	0.8934	81.54	81.54	190.66	179.02	0.9390
		第4季	門診	48.64	44.29	0.9105	55.71	55.71	104.35	100.00	0.9583
			住診	59.56	54.20	0.9100	31.51	31.51	91.07	85.71	0.9411
			門住診	108.20	98.49	0.9102	87.22	87.22	195.42	185.71	0.9503
分區	104	第1季	門診	46.45	42.13	0.9071	54.64	54.64	101.09	96.77	0.9573
			住診	57.36	51.99	0.9063	26.91	26.91	84.28	78.90	0.9362
			門住診	103.81	94.12	0.9067	81.55	81.55	185.37	175.68	0.9477

表34-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門 住 診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
南區 分區	101	全年	門診	117.10	104.53	0.8926	138.00	138.00	255.10	242.52	0.9507	
			住診	171.21	152.72	0.8920	76.24	76.24	247.45	228.95	0.9253	
			門住診	288.31	257.24	0.8922	214.23	214.23	502.54	471.48	0.9382	
	102	全年	門診	125.46	106.88	0.8519	157.26	157.26	282.72	264.14	0.9343	
			住診	174.29	148.40	0.8515	84.62	84.62	258.91	233.02	0.9000	
			門住診	299.75	255.28	0.8517	241.87	241.87	541.62	497.16	0.9179	
		全年	門診	135.03	113.39	0.8397	166.27	166.27	301.31	279.66	0.9282	
			住診	182.68	153.27	0.8390	85.72	85.72	268.40	238.98	0.8904	
			門住診	317.72	266.65	0.8393	251.99	251.99	569.71	518.64	0.9104	
	第1季		門診	31.41	26.25	0.8358	40.27	40.27	71.68	66.52	0.9281	
			住診	43.58	36.38	0.8349	19.39	19.39	62.96	55.77	0.8857	
			門住診	74.99	62.63	0.8353	59.66	59.66	134.64	122.29	0.9083	
103	第2季	門診	34.45	29.20	0.8475	41.64	41.64	76.09	70.84	0.9310		
		住診	46.43	39.32	0.8469	20.93	20.93	67.35	60.25	0.8945		
		門住診	80.88	68.52	0.8472	62.57	62.57	143.44	131.08	0.9138		
	第3季	門診	34.39	28.70	0.8347	41.57	41.57	75.95	70.27	0.9252		
		住診	46.45	38.77	0.8346	21.28	21.28	67.73	60.05	0.8866		
		門住診	80.84	67.47	0.8347	62.84	62.84	143.68	130.32	0.9070		
	第4季	門診	34.79	29.24	0.8403	42.79	42.79	77.58	72.03	0.9284		
		住診	46.22	38.79	0.8392	24.13	24.13	70.35	62.92	0.8944		
		門住診	81.01	68.03	0.8397	66.92	66.92	147.94	134.95	0.9122		
104	第1季	門診	32.79	28.34	0.8641	42.46	42.46	75.26	70.80	0.9408		
		住診	44.86	38.75	0.8638	20.45	20.45	65.31	59.20	0.9064		
		門住診	77.65	67.08	0.8639	62.92	62.92	140.57	130.00	0.9248		

表34-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
高屏分區	101	全年	門診	138.09	127.94	0.9265	130.75	130.75	268.84	258.69	0.9622	
			住診	199.28	184.60	0.9263	90.30	90.30	289.58	274.90	0.9493	
			門住診	337.38	312.54	0.9264	221.05	221.05	558.42	533.59	0.9555	
	102	全年	門診	143.36	133.12	0.9286	144.41	144.41	287.77	277.53	0.9644	
			住診	200.99	186.66	0.9287	97.83	97.83	298.81	284.49	0.9521	
			門住診	344.35	319.78	0.9286	242.24	242.24	586.59	562.02	0.9581	
		全年	門診	150.97	137.47	0.9106	152.07	152.07	303.03	289.54	0.9555	
			住診	209.44	190.85	0.9112	96.80	96.80	306.24	287.65	0.9393	
			門住診	360.40	328.32	0.9110	248.87	248.87	609.27	577.19	0.9473	
	第1季		門診	35.20	32.34	0.9186	36.37	36.37	71.58	68.71	0.9600	
			住診	49.10	45.13	0.9193	21.85	21.85	70.95	66.98	0.9441	
			門住診	84.30	77.47	0.9190	58.22	58.22	142.52	135.69	0.9521	
103	第2季	門診	38.24	35.16	0.9194	38.08	38.08	76.32	73.24	0.9596		
		住診	52.64	48.41	0.9198	23.44	23.44	76.08	71.85	0.9445		
		門住診	90.88	83.57	0.9196	61.52	61.52	152.39	145.09	0.9521		
	第3季	門診	38.65	34.77	0.8995	38.23	38.23	76.88	73.00	0.9495		
		住診	53.75	48.39	0.9003	24.08	24.08	77.83	72.47	0.9311		
		門住診	92.40	83.15	0.9000	62.31	62.31	154.71	145.46	0.9403		
	第4季	門診	38.87	35.21	0.9058	39.39	39.39	78.26	74.59	0.9532		
		住診	53.95	48.91	0.9065	27.44	27.44	81.39	76.35	0.9380		
		門住診	92.83	84.12	0.9062	66.82	66.82	159.65	150.94	0.9455		
104	第1季	門診	36.60	33.63	0.9188	38.72	38.72	75.32	72.35	0.9606		
		住診	51.09	46.95	0.9191	23.15	23.15	74.24	70.11	0.9443		
		門住診	87.69	80.59	0.9190	61.87	61.87	149.56	142.46	0.9525		

表34-1 醫院總額各分區一般服務部門及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門 住 診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
東區 分區	101	全年	門診	22.53	19.77	0.8777	23.94	23.94	46.47	43.71	0.9407	
			住診	40.06	35.17	0.8780	15.82	15.82	55.88	50.99	0.9126	
			門住診	62.59	54.94	0.8779	39.76	39.76	102.34	94.70	0.9253	
	102	全年	門診	23.49	20.34	0.8662	27.09	27.09	50.57	47.43	0.9379	
			住診	40.04	34.65	0.8655	16.99	16.99	57.03	51.64	0.9056	
			門住診	63.52	54.99	0.8657	44.08	44.08	107.60	99.07	0.9207	
		全年	門診	24.81	22.04	0.8884	28.75	28.75	53.55	50.79	0.9483	
			住診	40.09	35.59	0.8878	17.00	17.00	57.09	52.59	0.9212	
			門住診	64.90	57.63	0.8880	45.74	45.74	110.64	103.38	0.9343	
	103	第1季	門診	5.61	5.07	0.9024	6.80	6.80	12.41	11.86	0.9558	
			住診	9.63	8.67	0.9005	3.90	3.90	13.53	12.57	0.9292	
			門住診	15.25	13.74	0.9012	10.69	10.69	25.94	24.43	0.9419	
第2季		門診	6.38	5.66	0.8872	7.26	7.26	13.64	12.92	0.9472		
		住診	10.19	9.03	0.8863	4.21	4.21	14.40	13.24	0.9195		
		門住診	16.57	14.69	0.8866	11.47	11.47	28.04	26.16	0.9330		
104	第3季	門診	6.45	5.67	0.8798	7.27	7.27	13.72	12.95	0.9435		
		住診	9.94	8.76	0.8808	4.00	4.00	13.95	12.76	0.9150		
		門住診	16.39	14.43	0.8804	11.28	11.28	27.67	25.71	0.9292		
	第4季	門診	6.36	5.64	0.8860	7.41	7.41	13.78	13.05	0.9473		
		住診	10.33	9.13	0.8843	4.89	4.89	15.22	14.02	0.9215		
		門住診	16.69	14.77	0.8849	12.30	12.30	28.99	27.07	0.9338		
	第1季	門診	6.17	5.31	0.8603	7.38	7.38	13.55	12.69	0.9364		
		住診	9.86	8.49	0.8611	4.16	4.16	14.02	12.65	0.9023		
		門住診	16.03	13.80	0.8608	11.54	11.54	27.57	25.34	0.9190		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。

※本表102年第4季不含身體約束之護理監護照費核定點數及其收入。

表35-1 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_總表

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	419,733	390,849	384,183	1.59	2,213	1.06	342	0.98
		103	1-12	437,512	408,088	400,994	1.62	2,281	1.10	300	1.03
		104	1-6	220,544	205,698	202,509	1.45	431	1.25	1	1.25
	住診	102	1-12	181,037	173,524	168,310	2.88	1,561	2.02	165	1.93
		103	1-12	199,530	190,941	185,961	2.50	1,377	1.81	104	1.75
		104	1-6	95,137	91,131	88,936	2.31	236	2.06	-	2.06
臺北業務組	門診	102	1-12	140,218	130,318	127,223	2.21	1,054	1.46	185	1.32
		103	1-12	146,035	135,895	132,898	2.05	948	1.40	169	1.29
		104	1-6	73,292	68,112	66,660	1.98	183	1.73	0	1.73
	住診	102	1-12	59,537	57,145	54,730	4.06	791	2.73	70	2.61
		103	1-12	65,634	62,904	60,872	3.09	602	2.18	37	2.12
		104	1-6	31,164	29,903	28,995	2.91	97	2.60	-	2.60
北區業務組	門診	102	1-12	57,632	53,714	53,003	1.23	158	0.96	31	0.91
		103	1-12	60,233	56,271	55,523	1.24	169	0.96	16	0.93
		104	1-6	30,499	28,492	28,199	0.96	29	0.86	0	0.86
	住診	102	1-12	24,049	22,978	22,609	1.54	61	1.28	12	1.23
		103	1-12	27,087	25,863	25,376	1.80	51	1.61	9	1.58
		104	1-6	12,835	12,265	12,057	1.62	6	1.57	-	1.57
中區業務組	門診	102	1-12	85,103	78,996	77,906	1.28	402	0.81	42	0.76
		103	1-12	88,108	81,914	80,725	1.35	416	0.88	35	0.84
		104	1-6	44,452	41,360	40,856	1.13	97	0.91	0	0.91
	住診	102	1-12	35,006	33,514	32,667	2.42	275	1.63	30	1.55
		103	1-12	38,459	36,764	35,954	2.11	258	1.43	21	1.38
		104	1-6	18,393	17,598	17,252	1.88	64	1.54	-	1.54
南區業務組	門診	102	1-12	60,924	56,841	56,072	1.26	283	0.80	41	0.73
		103	1-12	64,032	59,850	58,791	1.65	388	1.05	45	0.98
		104	1-6	32,303	30,220	29,795	1.31	78	1.07	0	1.07
	住診	102	1-12	26,365	25,256	24,472	2.98	236	2.08	33	1.95
		103	1-12	29,100	27,812	26,951	2.96	254	2.08	31	1.98
		104	1-6	13,935	13,333	12,972	2.59	50	2.23	-	2.23
高屏業務組	門診	102	1-12	66,039	61,747	60,874	1.32	271	0.91	41	0.85
		103	1-12	68,741	64,387	63,427	1.40	297	0.96	34	0.91
		104	1-6	34,795	32,607	32,152	1.31	36	1.20	0	1.20
	住診	102	1-12	30,229	28,991	28,295	2.30	164	1.76	19	1.69
		103	1-12	32,989	31,575	30,915	2.00	155	1.53	6	1.51
		104	1-6	15,860	15,189	14,878	1.96	12	1.89	-	1.89
東區業務組	門診	102	1-12	9,817	9,233	9,105	1.30	45	0.84	2	0.82
		103	1-12	10,364	9,771	9,629	1.37	62	0.77	1	0.76
		104	1-6	5,203	4,907	4,846	1.17	7	1.04	0	1.04
	住診	102	1-12	5,851	5,640	5,537	1.75	33	1.19	1	1.17
		103	1-12	6,261	6,025	5,892	2.13	56	1.23	0	1.22
		104	1-6	2,951	2,844	2,781	2.11	7	1.87	-	1.87

表35-2 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_醫學中心

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	90,432	84,296	82,450	2.04	738	1.23	119	1.09
		103	1-12	94,303	88,057	86,404	1.75	618	1.10	88	1.00
		104	1-6	47,691	44,514	43,775	1.55	102	1.34	0	1.34
	住診	102	1-12	76,308	73,286	71,499	2.34	633	1.51	45	1.45
		103	1-12	85,033	81,520	79,951	1.85	538	1.21	23	1.19
		104	1-6	40,412	38,795	38,118	1.68	83	1.47	-	1.47
臺北業務組	門診	102	1-12	38,780	35,830	34,485	3.47	539	2.08	97	1.83
		103	1-12	40,386	37,354	36,272	2.68	393	1.71	70	1.53
		104	1-6	20,171	18,657	18,145	2.54	66	2.21	0	2.21
	住診	102	1-12	30,483	29,293	28,084	3.97	454	2.47	33	2.37
		103	1-12	33,974	32,592	31,642	2.80	341	1.79	13	1.75
		104	1-6	15,965	15,335	14,908	2.67	45	2.39	-	2.39
北區業務組	門診	102	1-12	10,169	9,458	9,426	0.32	3	0.29	0	0.29
		103	1-12	10,341	9,674	9,660	0.13	2	0.11	0	0.11
		104	1-6	5,288	4,940	4,932	0.15	1	0.14	0	0.14
	住診	102	1-12	9,310	8,900	8,871	0.31	-	0.31	-	0.31
		103	1-12	10,553	10,082	10,035	0.45	-	0.45	-	0.45
		104	1-6	4,929	4,719	4,696	0.46	-	0.46	-	0.46
中區業務組	門診	102	1-12	18,688	17,472	17,079	2.10	168	1.20	19	1.10
		103	1-12	19,671	18,396	17,971	2.16	170	1.30	13	1.23
		104	1-6	10,005	9,353	9,194	1.58	32	1.26	0	1.26
	住診	102	1-12	14,687	14,104	13,698	2.76	140	1.81	9	1.75
		103	1-12	16,552	15,865	15,452	2.50	139	1.66	6	1.62
		104	1-6	8,059	7,737	7,564	2.14	34	1.71	-	1.71
南區業務組	門診	102	1-12	7,278	6,832	6,796	0.49	14	0.29	3	0.26
		103	1-12	7,766	7,293	7,215	1.00	31	0.61	4	0.55
		104	1-6	3,981	3,741	3,698	1.08	3	1.01	0	1.01
	住診	102	1-12	6,747	6,482	6,397	1.26	35	0.75	3	0.70
		103	1-12	7,563	7,248	7,150	1.29	37	0.81	3	0.77
		104	1-6	3,635	3,487	3,451	1.01	4	0.90	-	0.90
高屏業務組	門診	102	1-12	13,479	12,796	12,794	0.02	1	0.01	0	0.01
		103	1-12	13,994	13,325	13,320	0.04	0	0.03	0	0.03
		104	1-6	7,182	6,823	6,821	0.02	0	0.02	-	0.02
	住診	102	1-12	13,109	12,620	12,593	0.21	1	0.20	0	0.20
		103	1-12	14,245	13,680	13,676	0.03	2	0.02	0	0.02
		104	1-6	6,831	6,567	6,565	0.02	0	0.02	-	0.02
東區業務組	門診	102	1-12	2,038	1,909	1,870	1.88	14	1.21	0	1.20
		103	1-12	2,146	2,016	1,966	2.30	23	1.23	0	1.21
		104	1-6	1,064	1,000	984	1.51	0	1.51	-	1.51
	住診	102	1-12	1,971	1,887	1,856	1.57	3	1.40	0	1.40
		103	1-12	2,146	2,051	1,996	2.59	20	1.66	0	1.65
		104	1-6	993	951	933	1.83	-	1.83	-	1.83

表35-3 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_區域醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	91,960	85,287	82,780	2.73	910	1.74	155	1.57
		103	1-12	96,183	89,380	86,393	3.10	1,064	2.00	150	1.84
		104	1-6	48,499	44,975	43,695	2.64	172	2.28	0	2.28
	住診	102	1-12	73,205	69,728	67,255	3.38	736	2.37	96	2.24
		103	1-12	81,068	77,107	74,686	2.99	644	2.19	67	2.11
		104	1-6	38,587	36,733	35,672	2.75	114	2.46	-	2.46
臺北業務組	門診	102	1-12	30,721	28,358	27,332	3.34	365	2.15	58	1.96
		103	1-12	31,955	29,560	28,347	3.80	421	2.48	76	2.24
		104	1-6	16,018	14,711	14,132	3.61	77	3.13	0	3.13
	住診	102	1-12	21,695	20,659	19,681	4.51	301	3.12	33	2.97
		103	1-12	24,076	22,905	22,027	3.65	236	2.67	21	2.58
		104	1-6	11,576	11,024	10,627	3.44	46	3.04	-	3.04
北區業務組	門診	102	1-12	11,636	10,787	10,507	2.41	72	1.79	24	1.59
		103	1-12	12,356	11,473	11,124	2.83	94	2.06	11	1.98
		104	1-6	6,366	5,903	5,768	2.12	7	2.00	-	2.00
	住診	102	1-12	9,156	8,712	8,491	2.41	46	1.91	9	1.82
		103	1-12	10,557	10,035	9,744	2.76	43	2.35	6	2.30
		104	1-6	5,049	4,801	4,670	2.59	6	2.47	-	2.47
中區業務組	門診	102	1-12	15,718	14,514	14,235	1.78	118	1.03	17	0.92
		103	1-12	16,112	14,909	14,627	1.75	111	1.06	15	0.97
		104	1-6	8,081	7,489	7,362	1.57	24	1.28	0	1.28
	住診	102	1-12	13,751	13,068	12,740	2.38	105	1.62	18	1.49
		103	1-12	14,930	14,173	13,896	1.86	86	1.28	12	1.20
		104	1-6	6,957	6,608	6,477	1.88	22	1.57	-	1.57
南區業務組	門診	102	1-12	18,944	17,724	17,293	2.28	178	1.34	27	1.20
		103	1-12	19,993	18,751	18,149	3.01	236	1.83	29	1.68
		104	1-6	10,066	9,446	9,243	2.02	46	1.56	-	1.56
	住診	102	1-12	15,232	14,542	14,044	3.27	153	2.26	23	2.12
		103	1-12	16,715	15,922	15,379	3.25	165	2.26	23	2.12
		104	1-6	7,896	7,530	7,344	2.36	29	1.99	-	1.99
高屏業務組	門診	102	1-12	12,753	11,849	11,389	3.61	160	2.35	28	2.13
		103	1-12	13,379	12,440	11,933	3.79	181	2.44	20	2.29
		104	1-6	6,754	6,284	6,061	3.30	15	3.07	-	3.07
	住診	102	1-12	11,405	10,866	10,448	3.66	115	2.65	13	2.53
		103	1-12	12,616	11,993	11,592	3.18	102	2.37	4	2.34
		104	1-6	6,070	5,776	5,589	3.09	7	2.98	-	2.98
東區業務組	門診	102	1-12	2,188	2,054	2,024	1.35	17	0.59	1	0.55
		103	1-12	2,387	2,246	2,214	1.37	21	0.50	0	0.49
		104	1-6	1,214	1,143	1,129	1.07	2	0.88	-	0.88
	住診	102	1-12	1,966	1,881	1,850	1.55	16	0.73	1	0.70
		103	1-12	2,175	2,079	2,048	1.41	13	0.82	0	0.81
		104	1-6	1,039	994	966	2.70	4	2.28	-	2.28

表35-4 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_地區醫院

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	42,936	40,580	39,448	2.64	323	1.89	38	1.80
		103	1-12	45,512	43,128	41,892	2.72	349	1.95	37	1.87
		104	1-6	22,999	21,816	21,244	2.48	73	2.17	0	2.17
	住診	102	1-12	29,761	28,754	27,810	3.17	189	2.53	23	2.46
		103	1-12	31,546	30,439	29,464	3.09	191	2.49	14	2.44
		104	1-6	15,261	14,727	14,278	2.94	38	2.69	-	2.69
臺北業務組	門診	102	1-12	9,292	8,792	8,515	2.99	67	2.27	13	2.13
		103	1-12	9,774	9,269	9,020	2.55	55	1.98	11	1.87
		104	1-6	4,829	4,581	4,449	2.73	15	2.43	-	2.43
	住診	102	1-12	6,678	6,515	6,294	3.31	34	2.79	3	2.74
		103	1-12	6,821	6,644	6,449	2.86	24	2.50	2	2.48
		104	1-6	3,259	3,180	3,100	2.45	6	2.28	-	2.28
北區業務組	門診	102	1-12	8,984	8,555	8,363	2.14	32	1.79	4	1.75
		103	1-12	9,433	9,005	8,824	1.91	23	1.67	3	1.64
		104	1-6	4,777	4,568	4,512	1.17	4	1.08	-	1.08
	住診	102	1-12	5,354	5,138	5,018	2.24	15	1.95	3	1.89
		103	1-12	5,764	5,533	5,385	2.56	8	2.42	3	2.37
		104	1-6	2,759	2,648	2,594	1.96	0	1.95	-	1.95
中區業務組	門診	102	1-12	10,945	10,316	10,084	2.11	83	1.35	5	1.31
		103	1-12	11,417	10,795	10,525	2.36	97	1.51	6	1.46
		104	1-6	5,783	5,474	5,352	2.11	27	1.64	0	1.64
	住診	102	1-12	6,212	5,987	5,875	1.81	30	1.32	3	1.27
		103	1-12	6,596	6,348	6,230	1.80	33	1.29	2	1.25
		104	1-6	3,202	3,081	3,038	1.33	8	1.09	-	1.09
南區業務組	門診	102	1-12	4,826	4,558	4,365	3.99	64	2.66	10	2.45
		103	1-12	5,399	5,112	4,854	4.77	91	3.09	10	2.91
		104	1-6	2,812	2,666	2,552	4.07	18	3.44	0	3.44
	住診	102	1-12	4,013	3,860	3,662	4.95	48	3.76	7	3.59
		103	1-12	4,426	4,247	4,032	4.85	50	3.72	5	3.61
		104	1-6	2,225	2,135	2,000	6.07	17	5.31	-	5.31
高屏業務組	門診	102	1-12	7,331	6,872	6,664	2.83	67	1.92	6	1.83
		103	1-12	7,806	7,338	7,094	3.13	71	2.22	8	2.11
		104	1-6	3,956	3,722	3,589	3.35	8	3.15	-	3.15
	住診	102	1-12	5,611	5,402	5,152	4.46	48	3.61	6	3.51
		103	1-12	6,019	5,793	5,540	4.20	52	3.34	2	3.31
		104	1-6	2,904	2,792	2,671	4.19	5	4.02	-	4.02
東區業務組	門診	102	1-12	1,557	1,487	1,456	1.96	10	1.32	0	1.31
		103	1-12	1,683	1,609	1,574	2.10	11	1.45	0	1.45
		104	1-6	842	805	790	1.78	1	1.64	-	1.64
	住診	102	1-12	1,893	1,851	1,810	2.17	13	1.45	0	1.43
		103	1-12	1,920	1,874	1,827	2.44	23	1.22	0	1.22
		104	1-6	911	891	875	1.76	3	1.46	-	1.46

表35-5 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_基層院所

單位：百萬點、%

業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	164,940	151,508	150,398	0.67	240	0.53	31	0.51
		103	1-12	169,538	155,844	154,718	0.66	246	0.52	26	0.50
		104	1-6	84,898	78,084	77,552	0.63	79	0.53	0	0.53
	住診	102	1-12	1,763	1,757	1,745	0.68	3	0.54	1	0.51
		103	1-12	1,883	1,876	1,861	0.80	4	0.58	1	0.55
		104	1-6	878	875	868	0.75	1	0.67	-	0.67
臺北業務組	門診	102	1-12	50,475	46,475	46,057	0.83	83	0.66	17	0.63
		103	1-12	52,040	47,922	47,506	0.80	78	0.65	13	0.62
		104	1-6	26,160	24,093	23,892	0.77	23	0.68	0	0.68
	住診	102	1-12	680	679	671	1.11	1	0.95	0	0.91
		103	1-12	764	763	755	1.06	1	0.90	0	0.86
		104	1-6	364	364	360	0.98	0	0.89	-	0.89
北區業務組	門診	102	1-12	22,123	20,254	20,062	0.87	50	0.64	4	0.62
		103	1-12	22,984	21,064	20,875	0.82	49	0.61	3	0.60
		104	1-6	11,461	10,505	10,422	0.73	16	0.59	0	0.59
	住診	102	1-12	229	228	228	0.24	0	0.17	-	0.17
		103	1-12	213	212	212	0.15	0	0.09	-	0.09
		104	1-6	98	98	98	0.04	-	0.04	-	0.04
中區業務組	門診	102	1-12	35,209	32,200	32,024	0.50	32	0.41	1	0.40
		103	1-12	36,003	32,957	32,761	0.54	38	0.44	2	0.43
		104	1-6	18,021	16,506	16,421	0.47	13	0.40	0	0.40
	住診	102	1-12	356	354	354	0.09	0	0.07	-	0.07
		103	1-12	381	378	376	0.39	1	0.21	0	0.20
		104	1-6	174	173	173	0.18	0	0.16	-	0.16
南區業務組	門診	102	1-12	24,978	22,879	22,779	0.40	26	0.29	1	0.29
		103	1-12	25,587	23,457	23,349	0.42	29	0.31	3	0.30
		104	1-6	12,747	11,694	11,640	0.43	11	0.34	0	0.34
	住診	102	1-12	373	372	369	0.83	1	0.53	0	0.46
		103	1-12	396	395	390	1.11	2	0.69	0	0.65
		104	1-6	180	180	177	1.28	0	1.15	-	1.15
高屏業務組	門診	102	1-12	28,928	26,708	26,512	0.68	43	0.53	6	0.51
		103	1-12	29,655	27,407	27,212	0.66	45	0.51	5	0.49
		104	1-6	14,872	13,764	13,671	0.63	13	0.54	0	0.54
	住診	102	1-12	104	103	103	0.48	0	0.38	-	0.38
		103	1-12	109	108	108	0.54	0	0.31	0	0.31
		104	1-6	54	54	53	0.64	0	0.45	-	0.45
東區業務組	門診	102	1-12	3,226	2,993	2,964	0.89	5	0.73	0	0.72
		103	1-12	3,269	3,037	3,014	0.70	7	0.50	0	0.49
		104	1-6	1,638	1,521	1,506	0.91	3	0.75	0	0.75
	住診	102	1-12	20	20	20	0.00	-	0.00	-	0.00
		103	1-12	20	20	20	0.15	-	0.15	-	0.15
		104	1-6	7	7	7	0.00	-	0.00	-	0.00

表35-6 全民健保門、住診醫療費用核減統計表_交付機構

單位：百萬點、%											
業務組別	門住診	年	月	醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
				A	B	C	(B-C)/A*100	E	(B-C-E)/A*100	F	(B-C-E-F)/A*100
總計	門診	102	1-12	29,466	29,178	29,108	0.24	2	0.23	-	0.23
		103	1-12	31,976	31,679	31,586	0.29	3	0.28	-	0.28
		104	1-6	16,457	16,309	16,243	0.40	5	0.37	-	0.37
臺北業務組	門診	102	1-12	10,951	10,863	10,835	0.26	1	0.25	-	0.25
		103	1-12	11,880	11,790	11,753	0.31	1	0.31	-	0.31
		104	1-6	6,114	6,070	6,043	0.45	3	0.41	-	0.41
北區業務組	門診	102	1-12	4,721	4,659	4,646	0.29	1	0.28	-	0.28
		103	1-12	5,120	5,055	5,040	0.30	1	0.28	-	0.28
		104	1-6	2,607	2,576	2,565	0.42	1	0.37	-	0.37
中區業務組	門診	102	1-12	4,542	4,494	4,484	0.23	0	0.22	-	0.22
		103	1-12	4,904	4,856	4,840	0.33	0	0.33	-	0.33
		104	1-6	2,562	2,537	2,526	0.43	0	0.41	-	0.41
南區業務組	門診	102	1-12	4,897	4,848	4,838	0.20	0	0.19	-	0.19
		103	1-12	5,287	5,237	5,223	0.27	0	0.26	-	0.26
		104	1-6	2,696	2,672	2,663	0.35	0	0.34	-	0.34
高屏業務組	門診	102	1-12	3,548	3,522	3,515	0.21	0	0.21	-	0.21
		103	1-12	3,906	3,877	3,869	0.21	0	0.21	-	0.21
		104	1-6	2,031	2,015	2,010	0.24	0	0.24	-	0.24
東區業務組	門診	102	1-12	807	791	791	0.06	0	0.05	-	0.05
		103	1-12	879	863	861	0.19	0	0.13	-	0.13
		104	1-6	446	438	436	0.40	1	0.28	-	0.28

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10月1日。

表36-1 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	1.24%	1.12%	1.03%	1.00%
17	18歲以下氣喘病人急診率	負向	19.91%	16.98%	16.61%	16.18%	8.94%
18	糖尿病病人糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	69.91%	86.61%	87.42%	88.15%	72.58%
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	急性病床位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	非計畫性住院案件住院日數超過14日比率	負向	7.94%	6.89%	6.92%	6.91%	7.12%
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	2.16%	2.01%	2.05%	1.84%	1.94%
26	剖腹產率-具適應症	合理範圍	35.06%	31.82%	32.12%	31.68%	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	1.52	1.39	1.38	1.37	1.13
30	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷斷再住院率	負向	0.43%	0.33%	0.47%	0.38%	0.41%
31	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	0.28%	0.28%	0.25%	0.24%	0.17%
32	手術傷口感染率	負向	實施一年後訂定	1.31%	1.45%	1.44%	1.33%
33	急性心肌梗塞死亡率	負向	實施一年後訂定	13.76%	13.04%	12.01%	4.01%

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104.10.01

表36-2 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	0.18%	0.11%	0.08%	0.07%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數							
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.98	27.49	27.45	27.50	27.58
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.60	28.23	28.24	28.29	28.26
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.21	27.75	27.73	27.82	27.96
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)執行率	正向	65.40%	79.57%	81.94%	83.73%	65.15%
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%	38.08%	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104.10.01

表36-3 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%	0.25%	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率	正向	66.40%	52.53%	79.25%	89.56%	60.42%
11	院所感染控制申報率	正向	66.56%	72.43%	73.39%	76.03%	81.85%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	暫不訂定	123.95%	123.48%	109.26%	84.05%
13	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.36%	0.37%	0.33%	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36-4 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	3.10	5.49	5.60	5.65	2.85
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.16%
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	0.01%	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	77.17%	76.91%	77.89%	78.23%	70.70%

備註：

1. 本表指標項目依據103年10月9日衛部保字第1031260671號令修正發布之「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(中醫總額品質公開項目與中醫總額品質方案項目一致，指標參考值係以前3年同季平均值 $\pm 10\%$)。
3. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
4. 資料更新日期104.10.01

表36-5 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						
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	合理範圍 正向	≥ 88.70%	98.31%	98.45%	98.89%	99.16%
	Albumin(BCP) ≥ 3.0百分比	正向	≥ 80.41%	88.62%	89.75%	89.66%	89.43%
尿素氮透析效率： URR (102年新增項目,取代原Kr/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		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%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥72.45%	79.97%	82.12%	79.42%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥70.35%	81.63%	76.48%	76.38%
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%
	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥79.29%	88.50%	88.46%	87.33%
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
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
	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
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.62	1.50	1.35	1.56
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	1.15%	1.12%	1.10%	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%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)		負向	≤0.18%	0.19%	0.14%	0.15%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(100年開始)(每年)		正向	≥47.88%	57.39%	59.91%	42.30%

整體(血液與腹膜合併計算)	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。

表37 100年至104年第2季各層級醫院服務量占率

單位：％

年度	醫學中心	區域醫院	地區醫院
100年	42.49	40.31	17.20
101年	42.69	40.14	17.17
102年	42.48	40.34	17.19
103年	42.59	40.54	16.87
103年第1季	42.40	40.79	16.81
103年第2季	42.26	40.77	16.97
103年第3季	42.75	40.39	16.86
103年第4季	42.94	40.22	16.84
104年上半年	42.64	40.50	16.86
104年第1季	42.63	40.49	16.88
104年第2季	42.64	40.52	16.85

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診、交付、住院明細檔（104.10.01擷取）

1. 資料範圍：不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件。
2. 本表取權屬別為醫院且屬於醫院總額(不含透析)之案件。
3. 醫療點數：申請點數＋部分負擔金額，含交付機構。
4. 層級別：以案件申報之特約類別（HOSP_CNT_TYPE）歸類，但權屬別為醫院且特約類別為基層院所者，歸回地區醫院計算。

表38 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：％

年度 \ 項目	病人數占率		件數占率	
	醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
100年	58.98	92.40	31.78	68.22
101年	59.55	92.10	32.99	67.01
102年	59.26	91.85	33.65	66.35
第1季	44.82	83.89	32.17	67.83
第2季	46.31	83.20	34.04	65.96
第3季	47.63	81.61	35.56	64.44
第4季	44.96	83.76	32.94	67.06
103年	59.71	91.88	33.79	66.21
第1季	44.65	84.62	31.30	68.70
第2季	46.79	83.03	34.11	65.89
第3季	47.90	81.72	35.87	64.13
第4季	46.09	82.78	34.02	65.98
104年上半年	51.42	88.21	33.96	66.04
第1季	45.75	83.50	32.94	67.06
第2季	47.45	82.74	34.98	65.02

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細檔（104.10.01擷取）

1. 資料範圍：西醫基層與醫院總額（含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件。
3. 人數以ID、BIRTHDAY歸戶。
4. 次數：「轉代檢」、「補報」、「慢連箋領藥」、「病理中心」、「BC肝藥物」之申報案件不計。

表 39 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率

截至年度	實際數	預估數	差異率
102 年	535.81 億元	594.42 億元	-9.86%
103 年	513.94 億元	399.13 億元	28.76%
104 年 第 1 季	148.02 億元	132.48 億元	11.73%
104 年 第 2 季	217.95 億元	290.41 億元	-24.95%
104 年 第 3 季	407.90 億元	405.58 億元	0.57%

表 40 安全準備總額折合保險給付支出月數

截至年度	101 年底	102 年底	103 年底	104 年 第 1 季	104 年 第 2 季	104 年 第 3 季
約當月數	0.52 個月	1.78 個月	2.92 個月	3.22 個月	4.44 個月	4.83 個月

表 41 資金運用收益率

	101 年	102 年	103 年	101 年至 103 年平均值	104 年截至 第 2 季
運用收益	113,332,613	195,458,702	496,949,893	268,580,403	487,086,421
日平均營運量	14,677,816,073	28,848,722,872	75,375,932,042	39,634,156,996	130,012,149,208
收益率	0.77%	0.68%	0.66%	0.70%	0.76%
五大銀行 一年期大額定存平均利率	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%	0.52%

註：五大行庫分別為台銀、合庫銀、土銀、華銀及一銀



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