

# 目 錄

壹、承保業務 .....	1
貳、保險財務業務 .....	5
參、醫療業務 .....	21
肆、業務推動重點摘要 .....	84
配合原衛生署修正投保金額分級表，調整第 1 類被保險人投保金額作業。	
伍、附錄 .....	85

全民健康保險基金 102 年 1 月 1 日至 102 年 6 月 30 日收支餘絀摘要參考表

## 壹、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

102 年 5 月投保單位計 763,167 家 (含社福外勞單位 155,403 家)，較 101 年同期 737,259 家，增加 25,908 家，增加率 3.51%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

102 年 5 月保險對象計 23,341,478 人，較 101 年同期 23,188,446 人，增加 153,032 人，總增加率 0.66%，其中因收容人自 102 年 1 月起納保，4 類 3 目增加 60,972 人。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

102 年 5 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 34,665 元，較 101 年同期 33,965 元，增加 700 元，增加率 2.06%，其中包含軍公教自 102 年 1 月起改採全薪納保及基本工資自 102 年 4 月起由 18,780 元調升為 19,047 元之影響。第四類及第五類保險對象平均保險費 1,376 元 (換算平均投保金額為 28,024 元)；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)，均與 101 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
97 年底	676,280 (100)	671,126 (99.24)	3,250 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	599 (0.09)	951 (0.14)
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
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 4 月底	760,535 (100)	754,856 (99.25)	3,718 (0.49)	345 (0.05)	13 (0.00)	589 (0.08)	1,014 (0.13)
102 年 5 月底	763,167 (100)	757,483 (99.26)	3,719 (0.49)	345 (0.05)	13 (0.00)	589 (0.08)	1,018 (0.13)
101 年 5 月底	737,259 (100)	731,645 (99.24)	3,654 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	610 (0.08)	996 (0.14)

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：

1. 102 年 5 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 571,349 家、另有 155,403 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. 101 年 5 月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有 554,554 家、另有 146,728 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
97 年底	22,918,144 (100)		11,929,887 (52.05)		3,875,407 (16.91)		2,993,633 (13.06)		161,766 (0.71)	225,609 (0.98)	3,731,842 (16.28)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677			2,461,687	1,270,155
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211			2,490,738	1,241,496
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 4 月 底	23,343,264 (100)		12,708,878 (54.44)		3,824,906 (16.39)		2,683,637 (11.50)		210,582 (0.90)	340,273 (1.46)	3,574,988 (15.31)	
	15,169,623	8,173,641	7,955,007	4,753,871	2,455,120	1,369,786	1,753,905	929,732			2,454,736	1,120,252
102 年 5 月 底	23,341,478 (100)		12,736,181 (54.56)		3,822,519 (16.38)		2,680,786 (11.49)		198,443 (0.85)	343,123 (1.47)	3,560,426 (15.25)	
	15,153,538	8,187,940	7,969,086	4,767,095	2,450,457	1,372,062	1,750,712	930,074			2,441,717	1,118,709
101 年 5 月 底	23,188,446 (100)		12,500,490 (53.91)		3,966,338 (17.10)		2,729,721 (11.77)		149,233 (0.64)	326,980 (1.41)	3,515,684 (15.16)	
	15,048,200	8,140,246	7,817,629	4,682,861	2,579,820	1,386,518	1,776,116	953,605			2,398,422	1,117,262

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：

- 102 年 5 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 5,901,518 人、眷屬人數 3,705,495 人，合計保險對象人數 9,607,013 人。
- 101 年 5 月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數 5,781,152 人、眷屬人數 3,616,754 人，合計保險對象人數 9,397,906 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	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						
97 年底	31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底	31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
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 4 月底	34,654	2.31	39,904	26,757	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
102 年 5 月底	34,665	2.06	39,913	26,718	21,900	1,376 (28,024)	1,376 (28,024)	1,249 (25,438)
101 年 5 月底	33,965	2.11	38,954	27,151	21,900	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 ( ) 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月至 101 年 12 月費率為 5.17%、102 年 1 月以後費率為 4.91%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。
4. 102 年 5 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 36,153 元。
5. 101 年 5 月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額 35,496 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)：

102 年 6 月份保險費現金收入 299.94 億元，醫療費用支出 446.15 億元，其他收支淨額 21.21 億元；6 月份向銀行短期借款 20 億元，截至 102 年 6 月底短期借款為 20 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

本(102)年度截至 6 月底，保費收入 2,645.33 億元、保險給付 2,437.20 億元、呆帳費用 19.70 億元、其他收支相抵賸餘 144.33 億元，保險收支淨結餘 332.76 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘數 542.77 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
84.3-96.12	37,103.16	—	38,563.12	—	755.36	830.00	125.40
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
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)
102.1-102.3	1,828.74	9.97	1,163.27	3.44	76.07	(580.00)	161.54
102.4	366.23	15.18	383.24	(1.46)	18.62	-	1.61
102.5	332.05	(1.19)	431.56	7.86	25.12	-	(74.39)
102.6	299.94	2.63	446.15	11.11	21.21	20.00	(105.00)
102 年小計	2,826.96	8.34	2,424.22	4.71	141.02	(560.00)	(16.24)
<b>84.3-102.6 總計</b>	<b>61,190.02</b>	<b>-</b>	<b>63,198.37</b>	<b>-</b>	<b>2,041.83</b>	<b>20.00</b>	<b>53.48</b>

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

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

2. 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投資損益+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息-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±其他費用

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八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。102 年 5 月政府保險費補助款收入 28.08 億元，投保單位及保險對象保險費收入 303.97 億元。102 年 6 月政府保險費補助款收入 17.13 億元，投保單位及保險對象保險費收入 282.81 億元。

5. 99 年醫療費用之成長率降為 1.68%，主要係 99 年總額點值結算補付醫療費用較 98 年度減少約 95 億元之影響所致。

6. 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。

7. 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。

8. 102 年 4 月保費收入與去年同期比成長 15.18%，主要係原應於 3 月 31 日執行轉帳繳費者，適逢週休日，遞延至 4 月 1 日才執行所致；102 年 4 月醫療費用與去年同期比負成長 1.46%，主要係工作日數較去年同期減少 2 天，且代辦醫療收入及代位求償收入(醫療費用減項)較去年同期增加約 13.5 億元之影響所致。

9. 102 年 5 月保費收入與去年同期比負成長 1.19%，主要係新北市政府去年同期提前清償欠費約 20 億元之影響所致。

10. 102 年 6 月醫療費用與去年同期比成長 11.11%，主要係本月支付 101 年第 4 季總額點值結算補付醫療費用約 46.57 億元及「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵金約 10.7 億元之影響所致。

表5 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)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)-(3)+(4) 金額
84.3-96.12	38,630.82		39,116.48		446.58		806.53		11.97
97.1-97.12	3,848.84	3.85	4,159.28	3.68	31.48	(2.62)	202.37	1.26	(139.55)
98.1-98.12	3,858.47	0.25	4,347.86	4.53	36.85	17.07	209.26	3.40	(316.98)
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
102.1-102.3	1,341.57	11.50	1,199.71	3.53	12.55	80.09	78.14	20.77	207.45
102.04	442.40	10.25	423.46	3.40	3.51	34.47	15.28	(30.26)	30.72
102.05	426.87	6.94	443.66	7.78	(1.02)	(142.10)	28.99	53.64	13.23
102.06	434.49	8.08	370.37	(8.12)	4.66	146.41	21.91	(33.89)	81.37
102年小計	2,645.33	9.96	2,437.20	2.27	19.70	78.31	144.33	4.11	332.76
84.3-102.6 總計	62,893.26		63,870.33		637.67		2,157.51		542.77

資料日期 102年06月30日

備註：

※依商業會計法規定權責發生制，係指收益於確定應收時，費用於確定應付時，即行入帳，決算時之收益及費用，應按其應歸屬年度作調整分錄。本表所列金額( )內為負數。

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. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 本(102)年度截至6月底累計數與去(101)年同期增減情形

(1)保費收入成長9.96%，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，致實際保費收入較去年同期增加所致。

(2)保險給付成長2.27%，主要係總額協商成長所致，惟去年辦理100年度第3-4季點值結算補付較預計為高，故調整增列保險給付，本年度6月辦理101年度第4季點值結算補付較預計為低，故調整減列保險給付，以致成長率較總額協商成長率為低。

(3)呆帳成長78.31%，主要係保險費及滯納金逾期欠費催繳、移送行政執行案件增加，致提列備抵呆帳實際數較預期增加所致。

(4)其他收支成長4.11%，主要係菸品健康福利捐挹注安全準備分配收入較去年同期增加所致。

4. 101年度保險收支淨結餘數260.92億元，經行政院及審計部查核修正增列結餘數4.39億元，修正後保險收支結餘數為265.31億元，經填補截至100年底累積短絀55.30億元後，安全準備餘額為210.01億元。

5. 本(102)年度截至6月底淨結餘數332.76億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為542.77億元。



## 二、保險費收繳執行情形

### (一)保險費收繳部分（詳表 6-1 至表 6-3）：

截至 102 年 6 月底，自 97 年 4 月至 102 年 3 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.83%，政府保險費補助款收繳率為 93.98%，總收繳率為 97.40%。補充保險費繳納統計詳見表 6-3。

### (二)直轄市政府欠費情形（詳表 7）：

截至 102 年 6 月底，臺北市、高雄市及新北市政府 101 年度以前健保費補助款應收金額為 2,396.27 億元，尚有欠費 453.8 億元，收繳率為 81.06%。

### (三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至 102 年 6 月底，自 97 年 4 月至 102 年 3 月之欠費金額 719.76 億元，已收回 542.12 億元，收回率 75.32%。

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
97.4-97.12	2,075.45	2,072.95	99.88	791.81	761.13	96.13	2,867.26	2,834.08	98.84
98.1-98.12	2,740.44	2,732.29	99.70	1,091.48	1,016.86	93.16	3,831.92	3,749.15	97.84
99.1-99.12	3,044.58	3,017.77	99.12	1,311.21	1,182.82	90.21	4,355.79	4,200.59	96.44
100.1-100.12	3,255.10	3,206.76	98.51	1,422.79	1,330.77	93.53	4,677.89	4,537.53	97.00
101.1-101.12	3,380.31	3,312.60	98.00	1,441.23	1,385.80	96.15	4,821.54	4,698.40	97.45
102.1	282.09	274.46	97.30	110.39	109.22	98.94	392.48	383.68	97.76
102.2	284.46	275.51	96.85	110.39	109.22	98.94	394.85	384.73	97.44
102.3	283.90	274.58	96.72	110.39	109.22	98.94	394.29	383.80	97.34
總計	15,346.33	15,166.92	98.83	6,389.69	6,005.04	93.98	21,736.02	21,171.96	97.40

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(97 年 4 月至 102 年 3 月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	12,265.86	12,239.57	99.79
第二類	1,498.07	1,493.38	99.69
第三類	453.44	450.01	99.24
第六類	1,128.96	983.96	87.16
總計	15,346.33	15,166.92	98.83

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(97 年 4 月至 102 年 3 月)。

表 6-3 全民健康保險補充保險費繳納統計

單位：億元

類別 保費年月	投保單位 負擔	逾當月投保 金額4倍部 分之獎金	兼職薪資 所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年1月	35.21	1.67	1.55	0.55	0.16	1.20	2.13	42.47
102年2月	40.72	5.25	1.80	0.54	0.08	1.13	1.97	51.49
102年3月	7.87	1.30	1.37	0.48	0.25	1.18	2.02	14.47
102年4月	9.05	1.39	1.51	0.52	0.50	1.15	2.08	16.20
102年5月	1.60	0.84	0.48	0.27	1.21	1.09	0.92	6.41
合計	94.45	10.45	6.71	2.36	2.20	5.75	9.12	131.04

資料日期：102年7月2日

備註：

1. 補充保險費係於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限 15 日。表列 5 月補充保險費金額因未屆至寬限日(102 年 7 月 15 日)，故未能反映完整月份之實際收繳狀況。
2. 補充保險費收繳金額因週期性的變化，會產生每月收繳高低變動不同。逾當月投保金額 4 倍部分獎金多集中於 1 月~2 月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費目前金額呈現偏高情形。

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，%

欠費政府		臺北市政府	高雄市政府	新北市政府	總計
年度					
96 年度以前	應收	935.64	401.18	40.92	1,377.74
	未收	0	64.87	0	64.87
	收繳率	100.00	83.83	100.00	95.29
97 年度	應收	92.13	41.26	49.63	183.02
	未收	0	28.47	12.44	40.91
	收繳率	100.00	31.01	74.93	77.65
98 年度	應收	91.71	43.61	62.57	197.88
	未收	44.37	30.25	0	74.62
	收繳率	51.61	30.63	100.00	62.29
99 年度	應收	105.47	49.26	72.58	227.31
	未收	81.81	33.99	12.59	128.39
	收繳率	22.44	31.00	82.65	43.52
100 年度	應收	108.69	80.82	78.87	268.38
	未收	66.97	25.05	0	92.02
	收繳率	38.38	69.01	100.00	65.71
101 年度	應收	61.13	47.85	32.95	141.93
	未收	26.44	26.56	0	53.00
	收繳率	56.74	44.50	100.00	62.66
總計	應收	1,394.76	663.99	337.52	2,396.27
	未收	219.59	209.17	25.03	453.80
	收繳率	84.26	68.50	92.58	81.06

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：

- 現行僅臺北市、高雄市及新北市政府積欠健保費補助款，且均已提出還款計畫如下：
  - 臺北市政府：提出 5 年還款計畫償還 99 年度以前欠費。
  - 高雄市政府：95 年度以前欠費、96 至 98 年度欠費、99 及 100 年度欠費分 8 年清償，另 101 年度欠費分 4 年清償。
  - 新北市政府：提出 6 年還款計畫償還 97 年至 98 年欠費，另提出 4 年還款計畫償還 99 年欠費。
- 高雄市政府 99 年以前應收及未收金額含括前高雄縣政府資料；新北市政府 96 年度以前應收及未收金額係前台北縣政府資料。

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%
97.4-97.12	99.16	96.67	97.49
98.1-98.12	130.69	122.56	93.78
99.1-99.12	141.57	114.96	81.20
100.1-100.12	146.25	98.31	67.22
101.1-101.12	159.73	92.65	58.00
102.1	14.25	6.70	47.02
102.2	14.87	6.08	40.89
102.3	13.24	4.19	31.65
總計	719.76	542.12	75.32

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：

1. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(97 年 4 月至 102 年 3 月)。
2. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。

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)
84.3-96.12	206.43	144.12	66.52	675.09	(1,217.87)	(125.71)	(125.71)
97.1-97.12		6.70	0.24	191.73	(338.22)	(139.55)	(265.26)
98.1-98.12		5.40	(0.05)	200.59	(522.92)	(316.98)	(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
102.1-102.3		0.49	0.02	74.10	132.84	207.45	417.46
102.04		0.17	0.03	12.95	17.56	30.72	448.18
102.05		0.20	0.05	25.81	(12.83)	13.23	461.40
102.06		0.20	0.04	16.86	64.26	81.37	542.77
102年小計		1.07	0.14	129.72	201.83	332.76	542.77
84.3-102.6總 計	206.43	168.47	66.81	1,953.43	(1,852.37)	542.77	

資料日期 102年06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135.53億元、運動彩券 1.6億元及菸品健康福利捐1,816.30億元。
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. 101年度保險收支淨結餘數260.92億元，經行政院及審計部查核修正增列結餘數4.39億元，修正後保險收支結餘數為265.31億元，經填補截至100年底累積短絀55.30億元後，安全準備餘額為210.01億元。
6. 本(102)年度截至6月底淨結餘數332.76億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為542.77億元。

### 三、安全準備

(一)本(102)年度截至 6 月底淨結餘數 332.76 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為 542.77 億元（詳表 9）

。

(二)安全準備金運用方面，自全民健保開辦至 102 年 6 月底，本保險安全準備金餘額為 9.09 億元（詳表 10）。

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 101 年底	102 年度			歷年截至 102 年 6 月底
		1-5 月	6 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>2,272.31</b>	<b>114.57</b>	<b>20.04</b>	<b>134.61</b>	<b>2,406.92</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	119.11	0.77	0.18	0.95	120.06
運用收益	77.80	0.09	0.06	0.15	77.95
公益彩券	127.21	6.02	1.08	7.10	134.31
運動彩券	1.54	0.04	0.01	0.05	1.59
菸品健康福利捐	1,671.18	107.65	18.71	126.36	1,797.54
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>2,271.28</b>	<b>23.73</b>	<b>102.82</b>	<b>126.55</b>	<b>2,397.83</b>
填補保險支出短絀	2,260.66	23.73	102.82	126.55	2,387.21
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>2</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.0003	0.0003	0.0003	0.0006	0.0009
<b>安全準備金餘額(①-②)</b>	<b>1.04</b>	<b>90.83</b>	<b>(82.78)</b>	<b>8.06</b>	<b>9.09</b>

資料日期：102 年 6 月 30 日

備註：

- ( )內為負數。
- 依據全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議，審議本署 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本署保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本署財務收支日益緊俏，本署持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金，俾供短期之運用與填補保險收支短絀。本署持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證已於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，截至 94 年 10 月 7 日，股票及受益憑證累積已實現之淨收益為 147,464,558 元，另加計東雲第四次有擔保公司債信託專戶認列損失為 2,942 萬 848 元，故截至 102 年 6 月 30 日股票、受益憑證及信託資產累積已實現之淨收益為 118,043,710 元。



#### 四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

102 年度營運資金截至 6 月底營運資金餘額為-24.29 億元，歷年截至 102 年 6 月底之營運資金餘額為 44.39 億元。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	102 年 截至 5 月底	102 年 6 月	102 年 截至 6 月底
歷年截至 101 年底營運資金餘額①		68.68	-	68.68
本期資金來源總額②		2,661.24	434.48	3,095.72
保費收入		2,527.02	299.94	2,826.96
利息收入		0.56	0.16	0.72
代辦醫療收入		89.12	10.46	99.58
代位求償收入		14.87	(0.08)	14.79
安全準備撥入		23.73	102.82	126.55
短期借款 <sup>2</sup>		-	20.00	20.00
融資利息歸墊		0.03	-	0.03
各級政府撥付遲延利息		0.17	-	0.17
藥品申報金額返還金		4.99	1.04	6.02
其他 <sup>3</sup>		0.74	0.15	0.89
本期資金去路總額③		2,663.31	456.70	3,120.01
撥付醫療費用		2,082.06	456.52	2,538.58
撥入安全準備		0.77	0.18	0.95
償還短期借款		580.00	-	580.00
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.02	-	0.02
利息費用		0.45	-	0.45
手續費用		0.002	0.0006	0.003
本期資金餘絀④=②-③		(2.07)	(22.22)	(24.29)
可運用資金餘額(①+④)		66.61	-	44.39

備註：

資料日期：102 年 6 月 30 日

1. ( ) 內為負數

2. 截至 102 年 6 月 30 日向各銀行短期借款金額為 20 億元。

3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入。

## 五、各項資金投資組合(詳表 12)

102 年 6 月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款 34.51 億元(占 64.53%)，附賣回交易票、債券 18.97 億元(占 35.47%)。

表 12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	7.99	10.98	18.97	35.47
銀行存款-活期	1.10	33.41	34.51	64.53
資金餘額合計	9.09	44.39	53.48	100.00

資料日期：102 年 6 月 30 日

## 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 96 年 1 月至 102 年 6 月，逾期未繳保險費、滯納金之移送總金額合計為 379.30 億元。其中已結案部分 319.15 億元，占全部移送金額之 84.14%，未結案部分 60.15 億元，占全部移送金額之 15.86%。
- (二) 已結案部分 319.15 億元，其中繳清者 134.81 億元占已結案之 42.24%、取得債權憑證者 177.35 億元占 55.57%、註銷標的者占 2.19%。
- (三) 未結案部分 60.15 億元，尚在處理中者 54.84 億元占 91.17%、分期繳納者 5.31 億元占 8.83%。

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 <sup>註1</sup>	分期繳納
96年	64.00	63.40	32.64	28.82	1.94	0.60	0.54	0.06
97年	65.80	64.91	31.92	31.25	1.74	0.89	0.82	0.07
98年	55.63	54.35	25.50	27.60	1.25	1.28	1.14	0.14
99年	50.82	49.22	19.61	28.62	0.99	1.60	1.41	0.19
100年	51.05	47.19	15.35	31.15	0.69	3.86	3.35	0.51
101年	58.55	38.53	9.10	29.06	0.37	20.02	17.52	2.50
102年	33.45	1.55	0.69	0.85	0.01	31.90	30.06	1.84
合計	379.30	319.15	134.81	177.35	6.99	60.15	54.84	5.31

備註：

資料日期：102年6月30日

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

表13-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表  
送件期間：民國96年1月至102年6月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	379.30	100.00	64.81	100.00	314.49	100.00
一、已結案部分	319.15	84.14	46.52	71.78	272.63	86.69
繳清	134.81	42.24	23.31	50.11	111.50	40.90
取得債證	177.35	55.57	22.30	47.94	155.05	56.87
註銷標的	6.99	2.19	0.91	1.95	6.08	2.23
二、未結案部分	60.15	15.86	18.29	28.22	41.86	13.31
處理中(註)	54.84	91.17	16.22	88.68	38.62	92.26
分期繳納	5.31	8.83	2.07	11.32	3.24	7.74

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		被保險人	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	2,667.92	100.00	272.09	100.00	2,395.83	100.00
一、已結案部分	2,254.78	84.51	216.05	79.40	2,038.73	85.09
繳清	510.00	22.62	90.16	41.73	419.84	20.59
取得債證	1,744.75	77.38	125.88	58.26	1,618.87	79.41
註銷標的	0.03	0.00	0.01	0.01	0.02	0.00
二、未結案部分	413.14	15.49	56.04	20.60	357.10	14.91
處理中(註)	383.98	92.94	51.52	91.93	332.46	93.10
分期繳納	29.16	7.06	4.52	8.07	24.64	6.90

備註：傳繳、扣薪、扣存中

資料日期：102年6月30日

## 參、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

102 年 5 月底共特約醫療院所 20,107 家，特約率 93.61%。本月比上月西醫醫院減少 1 家、西醫診所減少 7 家、中醫診所增加 10 家、牙醫診所增加 11 家。

### 二、醫療院所訪查及違規查處：

#### (一) 醫療院所訪查(詳表 15)：

102 年 6 月共訪查 67 家次，其中西醫 36 家次、中醫 13 家次、牙醫 9 家次、藥局 8 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 16 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)：

102 年 5 月共處分 36 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 16 家次、停止特約 16 家次、終止特約 2 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

102 年 5 月共處分 36 家次，包括醫院 1 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 3 家次、中醫 3 家次、藥局 9 家次、其他 2 家次。

##### 3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

102 年 5 月總計追扣 1,318 萬元，包括查處追扣 441 萬元、扣減 184 萬元、罰鍰 693 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

#### （一）102年第1季醫療費用之申報：

門診申請 909.9 億餘點、門診部分負擔 71.1 億餘點，住診申請 408.9 億餘點、住診部分負擔 17.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)1,407.6 億餘點，較去年同期成長 2.83%；其中門診申報件數減少 1.11%、申請點數成長 4.83%，住診申報件數減少 3.63%、申請點數減少 0.42%，日數減少 3.58%。

#### （二）102年5月醫療費用之申報：

門診申請 330.1 億餘點、門診部分負擔 25.5 億餘點，住診申請 149.1 億餘點、住診部分負擔 6.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)511.2 億餘點，較去年同期成長 4.78%；其中門診申報件數成長 1.95%、申請點數成長 5.76%，住診申報件數成長 0.60%、申請點數成長 3.26%，日數減少 0.68%。

### 四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

#### （一）醫院總額（表 18-1）：

##### 1. 102年第1季：

門診申請 445.5 億餘點、門診部分負擔 35.7 億餘點，住診申請 404.2 億餘點、住診部分負擔 17.6 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)903.0 億餘點，較去年同期成長 2.83%；其中門診件數成長 0.83%、申請點數成長 6.56%，住診件數減少

3.64%、申請點數減少 0.42%，日數減少 3.58%。

2. 102 年 5 月：

門診申請 164.9 億餘點、門診部分負擔 13.2 億餘點，住診申請 147.6 億餘點、住診部分負擔 6.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）332.3 億餘點，較去年同期成長 5.00%；其中門診件數成長 2.58%、申請點數成長 6.75%，住診件數成長 0.98%、申請點數成長 3.47%，日數減少 0.53%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 102 年第 1 季：

門診申請 228.2 億餘點、門診部分負擔 24.3 億餘點，住診申請 4.5 億餘點、住診部分負擔 0.01 億點，合計醫療點數（含部分負擔）257.0 億餘點，較去年同期成長 2.55%；其中門診件數減少 3.36%、申請點數成長 3.24%，住診件數減少 3.32%、申請點數減少 0.24%，日數減少 3.30%。

2. 102 年 5 月：

門診申請 79.8 億餘點、門診部分負擔 8.2 億餘點，住診申請 1.4 億餘點、住診部分負擔 50 餘萬點，合計醫療點數（含部分負擔）89.4 億餘點，較去年同期成長 4.99%；其中門診件數成長 1.63%、申請點數成長 5.71%，住診件數減少 16.34%、申請點數減少 13.24%，日數減少 15.28%。



(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 102 年第 1 季:

申請 89.0 億餘點、部分負擔 3.6 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 92.6 億餘點，較去年同期成長 3.94%；其中申報件數成長 2.93%、申請點數成長 4.00%。

2. 102 年 5 月:

申請 32.2 億餘點、部分負擔 1.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 33.5 億餘點，較去年同期成長 3.66%；其中申報件數成長 2.04%、申請點數成長 3.74%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

1. 102 年第 1 季:

申請 45.3 億餘點、部分負擔 7.3 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 52.6 億餘點，較去年同期成長 5.24%；其中申報件數成長 1.86%、申請點數成長 5.70%。

2. 102 年 5 月:

申請 16.9 億餘點、部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 (含部分負擔) 19.6 億餘點，較去年同期成長 4.75%；其中申報件數成長 1.49%、申請點數成長 5.16%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1) 102 年第 1 季:

申請 54.3 億餘點、部分負擔 77 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）54.3 億餘點，較去年同期減少 0.52%；其中申報件數成長 2.70%、申請點數減少 0.52%。

(2) 102 年 5 月：

申請 19.1 億餘點、部分負擔 24 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）19.1 億餘點，較去年同期成長 1.70%；其中申報件數成長 3.44%、申請點數成長 1.70%。

2. 基層門診透析(表 18-5B)：

(1) 102 年第 1 季：

申請 39.7 億餘點、部分負擔 3 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）39.7 億餘點，較去年同期成長 2.16%；其中申報件數成長 6.20%、申請點數成長 2.16%。

(2) 102 年 5 月：

申請 14.3 億餘點、部分負擔 1 萬餘點，合計醫療點數（含部分負擔）14.3 億餘點，較去年同期成長 4.68%；其中申報件數成長 6.28%、申請點數成長 4.68%。

## 五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1)

1. 102 年第 1 季：

整體西醫門診申請 673.7 億餘點，部分負擔 60.0 億餘點，其中慢性病申請點數為 286.7 億餘點，較去年同期成長 9.84

%；慢性病件數 1,819.3 萬餘件，較去年同期成長 3.41%；慢性病件數占率 24.74%、慢性病醫療點數占率 41.79%。

2. 102 年 5 月：

整體西醫門診申請 244.7 億餘點，部分負擔 21.4 億餘點，其中慢性病申請點數為 102.4 億餘點，較去年同期成長 8.08%；慢性病件數 647.9 萬餘件，較去年同期成長 3.18%；慢性病件數占率 25.57%、慢性病醫療點數占率 41.19%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)

1. 102 年第 1 季：

慢性病申請點數 445.5 億餘點，較去年同期成長 6.56%；慢性病件數 1,189.6 萬餘件，較去年同期成長 2.98%；慢性病件數占率 46.74%、慢性病醫療點數占率 50.80%。

2. 102 年 5 月：

慢性病申請點數 164.9 億餘點，較去年同期成長 6.75%；慢性病件數 426.1 萬餘件，較去年同期成長 2.36%；慢性病件數占率 45.75%、慢性病醫療點數占率 49.14%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)

1. 102 年第 1 季：

慢性病申請點數 228.2 億餘點，較去年同期成長 3.24%；慢性病件數 629.7 萬餘件，較去年同期成長 4.24%；慢性病件數占率 13.10%、慢性病醫療點數占率 24.62%。

2. 102年5月：

慢性病申請點數 79.8 億餘點，較去年同期成長 5.71%；慢性  
性病件數 221.8 萬餘件，較去年同期成長 4.78%；慢性病件  
數占率 13.84%、慢性病醫療點數占率 25.13%。

## 六、西醫各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

### （一）醫學中心（表 20-1）：

1. 102年第1季：

門診申請 190.4 億餘點、部分負擔 14.2 億餘點，住診申請  
172.1 億餘點、部分負擔 7.1 億餘點，合計醫療點數（含部  
分負擔）383.8 億餘點，較去年同期成長 2.58%；其中門診  
件數成長 0.56%、申請點數成長 6.14%，住診件數減少 2.33  
%、申請點數減少 0.63%，日數減少 4.15%。

2. 102年5月：

門診申請 70.0 億餘點、部分負擔 5.2 億餘點，住診申請 62.8  
億餘點、部分負擔 2.6 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔  
）140.7 億餘點，較去年同期成長 4.79%；其中門診件數成  
長 2.49%、申請點數成長 6.51%，住診件數成長 1.10%、  
申請點數成長 3.20%，日數減少 1.34%。

### （二）區域醫院（表 20-2）：

1. 102年第1季：

門診申請 176.6 億餘點、部分負擔 15.9 億餘點，住診申請

162.9 億餘點、部分負擔 8.1 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）363.5 億餘點，較去年同期成長 3.16%；其中門診件數成長 1.40%、申請點數成長 7.19%，住診件數減少 3.73%、申請點數減少 0.16%，日數減少 3.95%。

2. 102 年 5 月：

門診申請 65.7 億餘點、部分負擔 5.9 億餘點，住診申請 60.1 億餘點、部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）134.8 億餘點，較去年同期成長 6.01%；其中門診件數成長 3.07%、申請點數成長 7.36%，住診件數成長 1.73%、申請點數成長 5.06%，日數成長 0.69%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 102 年第 1 季：

門診申請 78.5 億餘點、部分負擔 5.6 億餘點，住診申請 69.1 億餘點、部分負擔 2.4 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）155.7 億餘點，較去年同期成長 2.69%；其中門診件數成長 0.29%、申請點數成長 6.18%，住診件數減少 5.55%、申請點數減少 0.53%，日數減少 2.51%。

2. 102 年 5 月：

門診申請 29.1 億餘點、部分負擔 2.1 億餘點，住診申請 24.7 億餘點、部分負擔 0.9 億餘點，合計醫療點數（含部分負擔）56.8 億餘點，較去年同期成長 3.20%；其中門診件數成

長 1.95%、申請點數成長 5.98%，住診件數減少 0.96%、申請點數成長 0.45%，日數減少 1.47%。

## 七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

### （一）102 年第 1 季藥費總申報數：

1. 門診藥費 311.4 億餘元【醫院 221.6 億餘元、西醫基層 65.4 億餘元、牙醫門診 0.8 億餘元、中醫門診 17.8 億餘元、門診透析 5.1 億餘元】，住診藥費 57.8 億餘元【醫院 57.8 億餘元、西醫基層 0.043 億餘元】，門住診合計藥費 369.2 億餘元，較去年同期成長 7.40%。
2. 門診藥費每件平均申報 341 元，較去年同期成長 9.75%；住診藥費每件平均申報 7,659 元，較去年同期成長 5.57%。

### （二）102 年 5 月藥費總申報數：

1. 門診藥費 110.1 億餘元【醫院 79.1 億餘元、西醫基層 22.2 億餘元、牙醫門診 0.3 億餘元、中醫門診 6.5 億餘元、門診透析 1.8 億餘元】，住診藥費 20.8 億餘元【醫院 20.8 億餘元、西醫基層 0.013 億餘元】，門住診合計藥費 130.9 億餘元，較去年同期成長 7.31%。
2. 門診藥費每件平均申報 346 元，較去年同期成長 5.80%；住診藥費每件平均申報 7,593 元，較去年同期成長 3.85%。

## 八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-5)

### (一) 102 年第 1 季：

藥局整體申報件數 1,994.4 萬餘件，申請 66.4 億餘點、部分負擔 0.7 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)67.0 億餘點，較去年同期成長 13.78%；其中件數成長 1.91%、平均每件約 336 點，較去年同期成長 11.65%。

### (二) 102 年 5 月：

藥局整體申報件數 664.0 萬餘件，申請 22.6 億餘點、部分負擔 0.2 億餘點，合計醫療點數(含部分負擔)22.8 億餘點，較去年同期成長 11.40%；其中件數成長 4.79%，平均每件約 344 點，較去年同期成長 6.31%。

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

### (一) 102 年第 1 季各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.51%、區域醫院 40.25%、地區醫院 17.24%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.52%、區域醫院 39.99%、地區醫院 17.48%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.49%、區域醫院 40.55%、地區醫院 16.96%。

### (二) 102 年 5 月各層級門、住診醫療點數占率：

1. 門、住診合計醫療點數：醫學中心 42.34%、區域醫院 40.57%、地區醫院 17.10%。
2. 門診醫療點數：醫學中心 42.26%、區域醫院 40.22%、地區醫院 17.52%。
3. 住診醫療點數：醫學中心 42.43%、區域醫院 40.96%、地區醫院 16.61%。

## 十、醫院總額部門101年全年專款項目支用(結算)情形(詳表25)

### (一) 慢性 B、C 型肝炎治療計畫：

101 年全年支用 31.98 億元，占全年預算 166%。本計畫全年經費預估 35.0 億元，包含所編列專款 19.22 億元，及列於一般服務之 15.78 億元，若仍有不足，則由其他預算支應。

### (二) 罕見疾病、血友病藥費：

101 年全年支用 57.97 億元，占全年預算 103%。不足部分由其他預算「支應罕病及血友病藥費、器官移植、慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款不足之經費」項下支應。

### (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：

101 年全年支用 31.35 億元，占全年預算 90%。

### (四) 醫療給付改善方案：

101 年全年支用 3.95 億元，占全年預算 79%。

### (五) 提升住院護理照護品質：

1. 101 年第 1 季支應之 2,400 萬元係因 100 年方案之登錄獎勵



金於 101 年第 1 季發放。

2. 101 年第 2 季支應為 0，係因本方案內容 101 年有大幅改變並與醫界多次溝通協商，始自 101 年 4 月 23 日公告，故 101 年預算於第 3 季結算時始有支應金額；101 年全年合計支用 19.94 億元，占全年預算 99.7%。

#### 十一、 101年第4季各部門總額點值結算情形(詳表26)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 0.9792 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9670 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 0.9536 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9247 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8226 元。

#### 十二、 102年第1季及4-5月份各部門總額點值預估(詳表27)

- (一) 102 年第 1 季：
  1. 牙醫部門：平均點值為 0.9201 元。
  2. 中醫部門：平均點值為 0.9146 元。
  3. 西醫基層：平均點值為 0.9084 元。
  4. 醫院部門：平均點值為 0.9079 元。
  5. 門診透析：平均點值為 0.8335 元。
- (二) 102 年 4-5 月：
  1. 牙醫部門：平均點值為 0.9691 元。

2. 中醫部門：平均點值為 0.9430 元。
3. 西醫基層：平均點值為 0.9052 元。
4. 醫院部門：平均點值為 0.9268 元。
5. 門診透析：平均點值為 0.8109 元。

### 十三、 重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

(一) 101年實際有效領證數共961,265件，較去年同期成長4.63%，其中以癌症46.3萬餘件最多，其次為慢性精神病20.8萬餘件、全身性自體免疫症候群8.5萬件、透析病患7.1萬餘件，以上合計82.9萬餘件，約占領證數86.24%。

(二) 截至102年6月實際有效領證數共975,297件，較去年同期成長3.96%，其中以癌症47.50萬餘件最多，其次為慢性精神病約20.69萬件、全身性自體免疫症候群約8.8萬件、透析病患約7.3萬件，以上合計84.28萬餘件，約占領證數86.42%。

### 十四、 醫療費用之核付部分（詳表29）：

102年度(至102年3月止)之門診初審後核減率為1.55%、申復後核減率為1.52%、爭審後核減率為1.52%，住診初審後核減率為2.92%、申復後核減率為2.89%、爭審後核減率為2.89%。

## 十五、 全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表30-1至表30-5)：

### (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，在於著重於觀察整體趨勢發展，為利 貴會委員瞭解重要醫療品質指標，茲就會議討論通過「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」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，係以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，故將呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ ，另註明指標之正負向屬性。

### (二) 各總額指標情形：

#### 1. 醫院總額醫療品質指標(全局) (表 30-1)

- (1) 102 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、抗精神分裂、抗憂鬱及安眠鎮靜類藥品)用藥日數重疊率，無論同院所或跨院所，皆較前 3 年或前 2 年為低。
- (2) 102 年第 1 季「同疾病同日再次就診率」為 0.92%，較前 3 年數值(101 年 0.91%、100 年 0.86%、99 年 0.83%)為高，為加強管理就醫次數，本署已利用 IC 卡對當年度就醫達 20 次

者提醒醫療院所注意該類病人，另對單日同醫院就診次數較高之病人，分區業務組已請院所輔導病人，必要時加強醫療費用審查。

- (3) 「糖尿病病患醣化血色素 (HbA1c) 執行率」為正向指標，102 年第 1 季統計為 69.62%，較前 3 年全年值(101 年 86.61%、100 年 84.76%、99 年 83.81%)為低，係由於全年值係以該年度分母個案有執行醣化血色素 (HbA1c) 者納入統計，因統計期間較長，故數值較高；指標季值係以該季分母個案有執行醣化血色素 (HbA1c) 者納入統計，102 年第 1 季數值偏低，主要原因為統計期間較短所致。
- (4) 「急性病床三十日以上住院率」為負向指標，102 年第 1 季為 1.55%，較前 3 年(101 年 1.72%、100 年 1.76%、99 年 1.79%)呈現下降趨勢，顯示醫療品質進步。
- (5) 其餘指標，102 年第 1 季數值與前 3 年情形相當。

## 2. 西醫基層醫療品質指標(全局) (表 30-2)

- (1) 102 年第 1 季門診抗生素使用率為 12.06%，較前 3 年略呈上升趨勢(101 年 11.89%、100 年 11.97%、99 年 11.54%)，本署將持續監測其趨勢，並請醫師公會全國聯合會注意。
- (2) 102 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，其中「同院所門診抗精神分裂藥理用藥日數重疊率」為 1.01%，較前 3 年全年值高(101 年 0.94%、100 年 0.87%、99 年 0.94%)

，本署將持續監測其趨勢。

- (3) 指標「平均每張處方箋開藥品項數」102 年第 1 季為 3.25，較 101 全年值 3.22 高，但較 100 年全年值 3.26 略低。本署已對一般處方箋開藥品項數過高者(平均處方藥品項數大於 5 之診所與個案處方藥品項數大於 10 之案件)加強審查。
- (4) 指標「糖尿病病患醣化血色素 (HbA1c) 執行率」，102 年第 1 季為 61.32%，較前 3 年全年值 (101 年 79.57%、100 年 76.63%、99 年 73.27%) 為低，其原因係全年值是以該年度分母個案有執行醣化血色素 (HbA1c) 者納入統計，因統計期間較長，故數值較高；季值係以該季分母個案有執行醣化血色素 (HbA1c) 者納入統計，102 年第 1 季數值偏低，主要原因為統計期間較短所致。
- (5) 「自行要求剖腹產率」102 年第 1 季為 3.35%，指標數值較前 3 年全年值 (101 年 2.81%、100 年 2.60%、99 年 2.70%) 為高，本署將持續監測其趨勢。
- (6) 其餘指標，較前呈現相當情形。

### 3. 牙醫醫療品質指標(全局)(表 30-3)

- (1) 指標「牙周病統合照護計畫執行率」為 101 年新增之指標項目，指標主要意涵為為落實早期牙周病治療，減少後續口腔醫療疾病費用之負擔。

①本署於 99 年推行「牙周病統合照護計畫」，期望能以切

合牙周病治療學理的治療方式及配套設計(如進階牙菌斑控制)，逐步提高牙周病治療效果，使得天然牙齒可以延長使用年限，增進全身健康。

②本指標為正向指標，自 101 年及 102 年第 1 季皆超過目標值(分母即目標數)，未來將評估調整其目標數；或依總額協定調整監測對象。

(2) 其餘各項指標值與前相較呈現穩定趨勢。

#### 4. 中醫醫療品質指標(全局)(表 30-4)

(1) 「同日再次就診率」為負向指標，102 年第 1 季為 0.14%，較 101 年 0.15%略低。

(2) 其餘 102 年第 1 季中醫醫療品質指標，整體尚呈現穩定趨勢。

#### 5. 門診透析總額醫療品質指標(全局)(表 30-5)

(1) 門診透析總額醫療品質指標資料，依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

(2) 101 年「透析病患移植登錄率」之定義為101年新增登錄人數/101年病患總數，「血液透析病患移植登錄率」為2.05%、「腹膜透析病患移植登錄率」為6.26% 均較前1年低，係因本項指標於100年首次統計時，登錄率分子之計算基準為累積至100年之登錄人數，而101年起之統計，僅計算當年度新增登錄人數，故登錄率較100年低。

(3) 整體而言，101年血液透析指標、腹膜透析指標，符合參考值範圍，呈現穩定趨勢。

表14. 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構							
	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
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	<b>17,656</b>	3,898	429	89	24	233	48	6	
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	<b>17,931</b>	4,171	465	118	24	222	28	6	
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	<b>18,289</b>	4,036	486	132	21	213	22	8	
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	<b>18,540</b>	4,061	474	143	18	210	22	9	1
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	<b>18,829</b>	4,180	472	148	17	200	19	8	1
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	<b>19,077</b>	4,446	505	153	15	201	17	8	1
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	<b>19,388</b>	4,706	528	159	14	211	15	9	1
100.12	479	15	9,881	3,125	6,263	<b>19,763</b>	5,037	528	170	12	213	13	10	1
101.01	478	15	9,882	3,129	6,272	<b>19,776</b>	5,053	526	168	12	213	13	10	1
101.02	477	15	9,899	3,138	6,276	<b>19,805</b>	5,074	528	168	12	211	13	10	1
101.03	477	15	9,920	3,140	6,282	<b>19,834</b>	5,096	531	166	12	210	14	10	2
101.04	477	13	9,923	3,151	6,296	<b>19,860</b>	5,114	533	169	12	211	14	10	2
101.05	477	13	9,931	3,150	6,302	<b>19,873</b>	5,126	538	169	12	211	14	10	2
101.06	477	13	9,929	3,159	6,307	<b>19,885</b>	5,156	536	171	12	210	14	10	2
101.07	476	13	9,936	3,159	6,313	<b>19,897</b>	5,175	534	178	12	213	14	10	2
101.08	477	13	9,956	3,169	6,325	<b>19,940</b>	5,199	529	180	12	216	14	9	2
101.09	477	13	9,979	3,178	6,324	<b>19,971</b>	5,224	528	182	12	217	14	9	2
101.10	477	13	9,993	3,180	6,332	<b>19,995</b>	5,246	533	182	12	216	14	9	2
101.11	479	13	10,008	3,186	6,337	<b>20,023</b>	5,262	536	181	12	216	14	9	2
101.12	478	13	10,026	3,192	6,349	<b>20,058</b>	5,284	538	184	12	217	12	9	3
102.01	478	13	10,045	3,203	6,362	<b>20,101</b>	5,315	542	185	12	217	14	8	3
102.02	479	13	10,042	3,202	6,365	<b>20,101</b>	5,315	545	186	12	213	13	8	4
102.03	478	13	10,040	3,201	6,366	<b>20,098</b>	5,335	545	187	12	215	13	8	4
102.04	477	13	10,023	3,200	6,381	<b>20,094</b>	5,335	546	185	12	214	13	8	4
102.05	476	13	10,016	3,210	6,392	<b>20,107</b>	5,350	544	185	13	215	14	8	4
102.05 特約率%	100%	92.86%	91.07%	92.32%	98.11%	<b>93.61%</b>	69.66%	57.81%	97.88%	6.88%	53.62%	31.82%	13.11%	40.00%

備註：

資料日期：102年6月13日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(102年5月底計8家)。
3. 102年5月減少一家醫院係為大千醫院於本月歇業。

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
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1-100.12	450	74	63	82	11	680	105
101.1-101.12	400	120	55	99	6	680	77
102.1-102.6	171	52	37	55	4	319	46
102.1	20	6	8	3	0	37	10
102.2	15	0	3	23	0	41	5
102.3	43	16	9	3	1	72	8
102.4	19	10	3	9	0	41	4
102.5	38	7	5	9	2	61	3
102.6	36	13	9	8	1	67	16

資料日期：102年7月9日

- 註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。  
 「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 本(6)月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：  
 地區醫院1家：多刷卡虛報醫療費用。  
 西醫診所5家：多刷卡虛報醫療費用。  
 牙醫診所1家：多刷卡虛報醫療費用。  
 藥局9家：虛報藥費、藥服費。



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
98年	68	234	207	27	536
99年	159	215	114	53	541
100年	81	204	111	24	420
101年	92	150	109	21	372
102年1~5月	51	48	40	8	147
1月	24	6	6	2	38
2月	1	8	3	0	12
3月	16	8	8	2	34
4月	8	10	7	2	27
5月	2	16	16	2	36

備註：

資料日期：102年7月1日

本(5)月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

經通知改善而未改善有2件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有7件。

(三)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務與未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3件。

(四)非藥事人員執行藥品調劑業務有1件。

(五)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、藥事人員未親自調劑及由非藥事人員交付藥品有1件。

(六)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用有1件。

(七)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務暨處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載有1件。

三、停止特約1-3個月：

(一)同日二刷保險對象健保卡，並以錯開日期方式虛報醫療費用有4件。

(二)聯合保險醫事服務機構故意共同實施違反行政法上義務，以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用有8件。

(三)刷卡換物有1件。

(四)提供美容諮詢處置，卻以疾病名義，向本署申報醫療費用有1件。

(五)虛報醫療費用有1件。

(六)虛報藥費、藥服費有1件。

四、終止特約：

(一)經受停約處分，經執行完畢後五年內再犯有虛報醫療費用情事有1件。

(二)以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述，申報醫療費用超過25萬點有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別							合 計
	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)		
98年	56	242	69	90	71	8	536	
	11.52%	2.54%	1.13%	3.04%	1.60%	0.89%	2.19%	
99年	87	201	68	87	96	2	541	
	18.05%	2.07%	1.10%	2.88%	2.04%	0.21%	2.16%	
100年	45	215	53	43	54	10	420	
	9.39%	2.18%	0.85%	1.37%	1.07%	1.06%	1.63%	
101年	22	194	24	44	87	1	372	
	4.60%	1.93%	0.38%	1.37%	1.65%	0.10%	1.41%	
102年1~5月	4	72	17	10	41	3	147	
	0.84%	0.72%	0.27%	0.31%	0.77%	0.31%	0.56%	
1月	1	12	1	1	23	0	38	
2月	0	6	3	1	2	0	12	
3月	0	23	7	2	2	0	34	
4月	2	13	3	3	5	1	27	
5月	1	18	3	3	9	2	36	

備註：

資料日期：102年7月1日

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、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

年月 \ 項目	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
98年	14,391	3,074	3,365	20,830
99年	14,602	2,512	5,049	22,163
100年	12,680	3,268	7,084	23,032
101年	7,045	3,051	204	10,300
102年1月	189	45	68	302
102年2月	409	102	4	515
102年3月	1,763	656	0	2,419
102年4月	935	72	6	1,013
102年5月	441	184	693	1,318
102年1~5月	3,737	1,059	771	5,567
臺北業務組	1,269	496	13	1,778
北區業務組	186	11	0	197
中區業務組	158	330	2	490
南區業務組	1,369	125	0	1,494
高屏業務組	306	92	77	475
東區業務組	449	5	679	1,133

備註：

資料日期：102年7月1日

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

表17. 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 醫療點數	平均每日 (點)	
96年	01-12	326,360	2,841.3	268.9	953	2,943	1,493.6	66.4	29,504	10.03	53,007	5,287	4,670.2
	成長率	1.42%	3.95%	1.09%	2.25%	1.89%	2.99%	4.27%	2.87%	0.96%	1.13%	0.17%	3.48%
97年	01-12	329,439	3,009.6	269.1	995	2,972	1,551.1	69.1	29,849	10.04	54,514	5,428	4,899.0
	成長率	0.94%	5.92%	0.07%	4.43%	0.99%	3.85%	4.08%	1.17%	0.17%	2.84%	2.66%	4.90%
98年	01-12	341,680	3,187.2	274.6	1,013	3,045	1,598.5	69.7	30,187	9.91	54,787	5,526	5,130.0
	成長率	3.72%	5.90%	2.05%	1.80%	2.45%	3.06%	0.85%	1.13%	-1.28%	0.50%	1.81%	4.72%
99年	01-12	347,699	3,288.1	276.9	1,025	3,102	1,624.9	70.8	30,887	9.96	54,673	5,490	5,260.7
	成長率	1.76%	3.17%	0.81%	1.20%	1.86%	1.65%	1.57%	2.32%	0.45%	-0.21%	-0.65%	2.55%
100年	01-12	361,879	3,482.2	287.8	1,042	3,175	1,678.9	72.3	31,346	9.87	55,152	5,587	5,521.2
	成長率	4.08%	5.90%	3.94%	1.61%	2.38%	3.32%	2.13%	1.49%	-0.87%	0.88%	1.76%	4.95%
101年	01-12	365,387	3,599.2	289.8	1,064	3,182	1,693.3	72.6	31,382	9.86	55,506	5,627	5,654.9
	成長率	0.97%	3.36%	0.70%	2.17%	0.20%	0.86%	0.47%	0.11%	-0.08%	0.64%	0.72%	2.42%
	第1季	92,353	868.0	72.5	1,018	784	410.7	17.6	7,655	9.77	54,664	5,595	1,368.8
	成長率	-2.65%	2.76%	-1.18%	5.24%	1.04%	1.23%	0.37%	0.22%	-0.81%	0.16%	0.97%	2.05%
	第2季	89,673	892.5	71.8	1,075	797	425.9	18.4	7,954	9.97	55,716	5,586	1,408.6
	成長率	1.43%	3.20%	0.86%	1.58%	-0.33%	-0.02%	-0.67%	-0.45%	-0.13%	0.28%	0.41%	2.04%
102年	第3季	89,072	900.5	71.5	1,091	801	423.3	18.2	7,919	9.89	55,117	5,575	1,413.5
	成長率	2.82%	2.49%	1.22%	-0.42%	-0.64%	0.77%	0.64%	0.91%	1.56%	1.42%	-0.14%	1.88%
	第4季	94,289	938.2	74.0	1,074	799	433.4	18.4	7,853	9.82	56,511	5,753	1,464.0
	成長率	2.52%	4.93%	1.94%	2.14%	0.76%	1.45%	1.57%	-0.20%	-0.96%	0.69%	1.66%	3.68%
102年	第1季	91,323	909.9	71.1	1,074	755	408.9	17.6	7,382	9.78	56,497	5,779	1,407.6
	成長率	-1.11%	4.83%	-1.97%	5.48%	-3.63%	-0.42%	0.03%	-3.58%	0.06%	3.35%	3.29%	2.83%
	10203	32,175	319.9	25.2	1,072	267	143.1	6.4	2,558	9.56	55,915	5,846	494.6
	成長率	-2.08%	3.32%	-2.74%	5.05%	-1.81%	-1.09%	1.13%	-3.70%	-1.93%	0.82%	2.81%	1.66%
102年	10204	31,795	320.9	25.1	1,088	259	144.2	6.3	2,629	10.13	58,008	5,725	496.5
	成長率	6.93%	9.97%	6.31%	2.58%	-0.73%	0.81%	3.04%	-1.69%	-0.97%	1.65%	2.64%	6.87%
102年	10205	31,796	330.1	25.5	1,118	274	149.1	6.6	2,669	9.73	56,746	5,831	511.2
	成長率	1.95%	5.76%	1.50%	3.42%	0.60%	3.26%	4.49%	-0.68%	-1.28%	2.70%	4.02%	4.78%

讀表說明：

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
5. 本總表醫療點數包含總額內及其他部門資料，"總額外代辦案件"之醫療申報資料已排除。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 醫療點數	平均每日 (點)	
96年	01-12	88,763	1,282.4	139.0	1,601	2,874	1,473.7	66.3	29,240	10.17	53,579	5,267	2,961.4
	成長率	2.78%	6.38%	1.15%	2.99%	1.98%	3.04%	4.29%	2.76%	0.76%	1.09%	0.32%	4.40%
97年	01-12	90,512	1,388.5	138.0	1,686	2,909	1,532.7	69.0	29,608	10.18	55,067	5,410	3,128.2
	成長率	1.97%	8.27%	-0.71%	5.32%	1.20%	4.00%	4.10%	1.26%	0.06%	2.78%	2.71%	5.63%
98年	01-12	93,917	1,488.0	140.3	1,734	2,983	1,579.9	69.6	29,928	10.03	55,304	5,512	3,277.8
	成長率	3.76%	7.17%	1.65%	2.80%	2.54%	3.08%	0.85%	1.08%	-1.43%	0.43%	1.89%	4.79%
99年	01-12	96,179	1,558.9	141.5	1,768	3,048	1,608.9	70.7	30,652	10.06	55,103	5,479	3,380.0
	成長率	2.41%	4.76%	0.88%	1.97%	2.19%	1.83%	1.58%	2.42%	0.22%	-0.36%	-0.59%	3.12%
100年	01-12	99,278	1,686.7	145.8	1,846	3,113	1,660.6	72.2	31,100	9.99	55,665	5,572	3565.3
	成長率	3.22%	8.20%	3.01%	4.40%	2.13%	3.22%	2.13%	1.46%	-0.65%	1.02%	1.69%	5.48%
101年	01-12	103,468	1,761.6	147.9	1,845	3,108	1,671.6	72.6	31,109	10.01	56,116	5,607	3653.7
	成長率	4.22%	4.44%	1.44%	-0.02%	-0.15%	0.66%	0.47%	0.03%	0.18%	0.81%	0.63%	2.48%
	第1季	25,239	418.1	36.6	1,801	767	405.9	17.6	7,594	9.90	55,200	5,577	878.1
	成長率	4.42%	4.14%	1.69%	-0.46%	0.80%	1.11%	0.37%	0.18%	-0.61%	0.28%	0.90%	2.54%
	第2季	25,929	439.4	37.1	1,838	781	421.0	18.4	7,889	10.11	56,281	5,569	915.8
	成長率	4.37%	4.29%	1.15%	-0.32%	-0.54%	-0.13%	-0.66%	-0.51%	0.04%	0.40%	0.36%	1.99%
102年	第3季	25,943	445.7	37.0	1,860	782	417.7	18.2	7,848	10.04	55,748	5,554	918.6
	成長率	3.35%	3.27%	0.51%	-0.29%	-1.04%	0.56%	0.64%	0.80%	1.86%	1.62%	-0.24%	1.86%
	第4季	26,356	458.4	37.3	1,881	779	427.1	18.4	7,778	9.99	57,220	5,727	941.1
	成長率	4.75%	6.02%	2.44%	0.95%	0.21%	1.13%	1.56%	-0.35%	-0.57%	0.93%	1.50%	3.52%
102年	第1季	25,449	445.5	35.7	1,891	739	404.2	17.6	7,322	9.90	57,053	5,760	903.0
	成長率	0.83%	6.56%	-2.38%	4.97%	-3.64%	-0.42%	0.03%	-3.58%	0.06%	3.36%	3.29%	2.83%
	10203	8,920	155.1	12.6	1,880	262	141.6	6.4	2,539	9.67	56,401	5,831	315.7
	成長率	-0.90%	4.29%	-3.31%	4.61%	-1.56%	-0.97%	1.14%	-3.62%	-2.10%	0.69%	2.84%	1.49%
102年	10204	9,019	159.2	12.8	1,907	255	142.7	6.3	2,610	10.25	58,518	5,709	321.0
	成長率	6.98%	11.28%	5.92%	3.63%	-0.45%	0.94%	3.03%	-1.61%	-1.16%	1.49%	2.68%	6.07%
102年	10205	9,313	164.9	13.2	1,912	270	147.6	6.6	2,651	9.83	57,204	5,817	332.3
	成長率	2.58%	6.75%	1.29%	3.65%	0.98%	3.47%	4.48%	-0.53%	-1.49%	2.51%	4.06%	5.00%

請表說明：  
 1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
 2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。  
 3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。  
 5. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 醫療點數	平均每日 (點)	醫療點數 (億)
96年	01-12	172,703	762.0	88.7	493	65.02	18.6	0.07	219	3.37	28,772	8,547	869.4
	成長率	-0.10%	-1.02%	-0.63%	-0.88%	-6.90%	-6.95%	-12.81%	-4.19%	2.91%	-0.07%	-2.90%	-1.12%
97年	01-12	171,695	781.6	88.1	507	61.43	17.6	0.06	210	3.41	28,726	8,413	887.3
	成長率	-0.58%	2.57%	-0.72%	2.83%	-5.52%	-5.67%	-6.47%	-4.18%	1.42%	-0.16%	-1.56%	2.06%
98年	01-12	177,362	818.9	89.68	512	60.08	17.2	0.0626	209	3.49	28,757	8,251	925.9
	成長率	3.30%	4.78%	1.80%	1.14%	-2.20%	-2.10%	0.002%	-0.16%	2.08%	0.11%	-1.93%	4.35%
99年	01-12	182,562	840.1	92.5	511	51	14.6	0.1	181	3.54	28,661	8,087	947.3
	成長率	2.93%	2.58%	3.17%	-0.28%	-14.76%	-15.06%	-10.77%	-13.32%	1.69%	-0.34%	-1.99%	2.31%
100年	01-12	192,290	882.7	98.2	510	60	17.2	0.05	208	3.46	28,707	8,301	998.2
	成長率	5.33%	5.07%	6.18%	-0.14%	17.65%	17.91%	-1.90%	14.80%	-2.42%	0.16%	2.65%	5.37%
101年	01-12	189,144	888.8	96.4	521	71	20.6	0.05	237	3.34	29,084	8,706	1005.8
	成長率	-1.64%	0.69%	-1.90%	2.10%	17.95%	19.57%	-2.37%	13.93%	-3.40%	1.31%	4.89%	0.76%
	第1季	49,748	221.0	25.1	495	16	4.6	0.01	53	3.38	28,908	8,565	250.6
	成長率	-8.22%	-2.37%	-7.66%	5.75%	13.25%	14.20%	3.51%	9.01%	-3.75%	0.80%	4.73%	-2.67%
	第2季	45,622	217.6	23.4	528	16	4.6	0.01	55	3.40	28,740	8,459	245.7
成長率	-1.05%	0.29%	-1.34%	1.19%	11.02%	11.30%	-7.93%	8.54%	-2.23%	0.19%	2.48%	0.32%	
第3季	44,651	215.6	23.0	534	19	5.4	0.01	62	3.35	28,847	8,621	243.9	
成長率	3.03%	1.54%	1.95%	-1.41%	19.31%	20.18%	-6.17%	16.25%	-2.56%	0.66%	3.31%	1.92%	
第4季	49,124	234.6	25.0	528	20	6.1	0.01	67	3.26	29,711	9,103	265.6	
成長率	0.98%	3.34%	0.39%	2.04%	26.99%	31.09%	2.12%	21.02%	-4.70%	3.17%	8.26%	3.55%	
102年	第1季	48,076	228.2	24.3	525	15	4.5	0.0126	52	3.38	29,820	8,834	257.0
	成長率	-3.36%	3.24%	-3.02%	6.18%	-3.32%	-0.24%	-7.49%	-3.30%	0.01%	3.16%	3.14%	2.55%
	10203	16,859	81.6	8.6	535	5	1.4	0.0046	17	3.43	29,846	8,697	91.6
	成長率	-3.54%	2.95%	-3.06%	6.10%	-13.01%	-10.49%	-14.36%	-11.73%	1.48%	2.89%	1.39%	2.11%
10204	16,532	79.9	8.4	534	5	1.4	0.0051	16	3.44	29,804	8,670	89.7	
成長率	7.72%	10.85%	7.71%	2.62%	-12.91%	-9.61%	7.87%	-10.90%	2.30%	3.85%	1.51%	10.17%	
10205	16,023	79.8	8.2	550	5	1.4	0.0050	16	3.50	29,777	8,511	89.4	
成長率	1.63%	5.71%	1.81%	3.64%	-16.34%	-13.24%	11.04%	-15.28%	1.27%	3.78%	2.49%	4.99%	

請表說明：

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
5. 本表(西醫基層總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔(億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
96年	01-12	28,947	319.3	13.6	1,150	332.8
	成長率	1.96%	3.61%	2.76%	1.59%	3.58%
97年	01-12	29,781	333.7	14.0	1,167	347.7
	成長率	2.88%	4.52%	3.03%	1.53%	4.46%
98年	01-12	30,558	343.1	14.3	1,169	357.4
	成長率	2.61%	2.82%	2.02%	0.17%	2.79%
99年	01-12	30,622	341.9	14.4	1,163	356.2
	成長率	0.21%	-0.36%	0.75%	-0.52%	-0.32%
100年	01-12	30,487	343.7	14.3	1,174	358.0
	成長率	-0.44%	0.53%	-0.54%	0.93%	0.49%
101年	01-12	31,396	359.0	14.7	1,190	373.7
	成長率	2.98%	4.47%	2.68%	1.37%	4.40%
	第1季	7,583	85.5	3.6	1,175	89.1
	成長率	4.82%	5.40%	4.57%	0.52%	5.37%
	第2季	7,669	88.0	3.6	1,194	91.6
	成長率	2.22%	4.12%	1.91%	1.77%	4.03%
102年	第3季	8,010	92.1	3.8	1,197	95.8
	成長率	0.86%	3.14%	0.54%	2.16%	3.03%
	第4季	8,135	93.4	3.8	1,195	97.2
	成長率	4.17%	5.29%	3.86%	1.02%	5.23%
102年	第1季	7,805	89.0	3.6	1,186	92.6
	成長率	2.93%	4.00%	2.55%	0.99%	3.94%
	10203	2,756	31.8	1.3	1,200	33.1
	成長率	1.25%	3.23%	1.00%	1.87%	3.14%
	10204	2,648	30.8	1.2	1,208	32.0
成長率	5.57%	7.11%	5.39%	1.40%	7.05%	
102年	10205	2,761	32.2	1.3	1,213	33.5
	成長率	2.04%	3.74%	1.75%	1.59%	3.66%

讀表說明：

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
5. 本表(牙醫總額)不包含總額外代辦案件及其他部門案件。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔(億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
96年	01-12	34,728	160.8	27.1	541	187.9
	成長率	5.22%	5.27%	5.66%	0.10%	5.32%
97年	01-12	36,162	168.9	28.5	546	197.4
	成長率	4.13%	5.07%	5.00%	0.89%	5.06%
98年	01-12	38,471	181.5	29.8	549	211.3
	成長率	6.39%	7.43%	4.70%	0.61%	7.03%
99年	01-12	36,888	171.3	27.8	540	199.0
	成長率	-4.12%	-5.62%	-6.80%	-1.74%	-5.79%
100年	01-12	38,207	175.7	28.7	535	204.4
	成長率	3.58%	2.58%	3.29%	-0.86%	2.68%
101年	01-12	39,607	184.1	30.0	541	214.1
	成長率	3.66%	4.81%	4.44%	1.06%	4.76%
	第1季	9,357	42.9	7.1	534	50.0
	成長率	5.34%	6.15%	6.17%	0.77%	6.15%
	第2季	10,012	46.2	7.5	537	53.7
	成長率	4.69%	4.56%	5.74%	0.03%	4.72%
102年	第3季	10,021	46.5	7.6	539	54.0
	成長率	1.94%	2.01%	2.63%	0.15%	2.10%
	第4季	10,216	48.6	7.7	551	56.3
	成長率	2.88%	6.68%	3.44%	3.25%	6.22%
102年	第1季	9,531	45.3	7.3	552	52.6
	成長率	1.86%	5.70%	2.47%	3.31%	5.24%
	10203	3,484	16.6	2.7	553	19.3
	成長率	-0.90%	3.19%	0.03%	3.68%	2.74%
	10204	3,438	16.3	2.6	551	18.9
成長率	4.11%	7.65%	5.21%	3.07%	7.31%	
10205	3,540	16.9	2.7	555	19.6	
成長率	1.49%	5.16%	2.28%	3.22%	4.75%	

讀表說明：

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
5. 本表(中醫總額)不包含總額外代辦案件及其他部門案件。



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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔(億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
96年	01-12	411	190.5	0.0171	46,417	190.6
	成長率	4.88%	5.35%	30.87%	0.45%	5.35%
97年	01-12	422	197.9	0.0181	46,888	197.9
	成長率	2.83%	3.87%	5.81%	1.02%	3.87%
98年	01-12	433	203.4	0.0201	46,940	203.4
	成長率	2.66%	2.77%	10.75%	0.11%	2.77%
99年	01-12	451	211.2	0.0	46,820	211.2
	成長率	4.10%	3.83%	16.29%	-0.26%	3.83%
100年	01-12	467	216.2	0.0253	46,304	216.3
	成長率	3.52%	2.38%	8.32%	-1.10%	2.38%
101年	01-12	476	217.8	0.0257	45,766	217.8
	成長率	1.90%	0.72%	1.80%	-1.16%	0.72%
	第1季	119	54.6	0.0077	45,924	54.6
	成長率	2.13%	2.97%	7.12%	0.83%	2.97%
	第2季	119	54.4	0.0059	45,855	54.4
	成長率	1.99%	1.12%	-6.36%	-0.85%	1.12%
102年	第3季	118	53.8	0.0057	45,409	53.8
	成長率	1.13%	-1.67%	1.19%	-2.76%	-1.67%
	第4季	120	55.0	0.0065	45,874	55.0
	成長率	2.36%	0.52%	4.39%	-1.80%	0.52%
102年	第1季	122	54.3	0.0077	44,484	54.3
	成長率	2.70%	-0.52%	-0.49%	-3.14%	-0.52%
	10203	41	18.4	0.0026	45,234	18.4
	成長率	2.90%	-2.04%	6.19%	-4.80%	-2.04%
102年	10204	41	18.4	0.0024	44,973	18.4
	成長率	2.92%	3.68%	15.19%	0.74%	3.68%
	10205	41	19.1	0.0024	46,870	19.1
成長率	3.44%	1.70%	23.77%	-1.68%	1.70%	

讀表說明：

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
5. 本表(透析總額)分成醫院門診及西醫基層透析案件。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔(億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
96年	01-12	223	109.2	0.0002	48,905	109.2
	成長率	7.02%	8.21%	19.36%	1.11%	8.21%
97年	01-12	247	120.3	0.0003	48,722	120.3
	成長率	10.54%	10.12%	100.52%	-0.37%	10.12%
98年	01-12	270	131.0	0.0006	48,459	131.0
	成長率	9.49%	8.90%	71.56%	-0.54%	8.90%
99年	01-12	292	141.5	0.0	48,535	141.5
	成長率	7.90%	8.07%	15.58%	0.16%	8.07%
100年	01-12	310	150.1	0.0007	48,340	150.1
	成長率	6.45%	6.02%	9.34%	-0.40%	6.02%
101年	01-12	331	157.8	0.0009	47,703	157.8
	成長率	6.57%	5.16%	26.05%	-1.32%	5.16%
	第1季	81	38.9	0.0002	47,826	38.9
	成長率	6.14%	7.63%	5.38%	1.40%	7.63%
	第2季	82	39.4	0.0002	47,851	39.4
	成長率	6.78%	5.85%	18.31%	-0.87%	5.85%
102年	第3季	83	39.2	0.0003	47,292	39.2
	成長率	6.22%	2.79%	50.48%	-3.24%	2.79%
	第4季	84	40.3	0.0002	47,845	40.3
	成長率	7.12%	4.54%	34.63%	-2.41%	4.54%
102年	第1季	86	39.7	0.0003	46,008	39.7
	成長率	6.20%	2.16%	45.54%	-3.80%	2.16%
	10203	29	13.5	0.0001	47,085	13.5
	成長率	6.92%	1.10%	29.54%	-5.44%	1.10%
102年	10204	29	13.7	0.0001	46,701	13.7
	成長率	6.47%	7.20%	13.09%	0.69%	7.20%
	10205	29	14.3	0.0001	49,036	14.3
成長率	6.28%	4.68%	21.87%	-1.51%	4.68%	

讀表說明：

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
5. 本表(透析總額)分成醫院門診及西醫基層透析案件。

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 (千)	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 (千)	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	醫療點 數
96年	01-12月	261,466	2044.4	227.7	868.98	8.39	62,514	881.2	86.3	1547.71	27.34	23.91%	42.58%
	成長率	0.86%	3.50%	0.45%	2.31%	4.52%	3.73%	3.66%	-2.18%	-0.59%	5.24%		
97年	01-12月	262,207	2170.0	226.1	913.82	8.68	64,475	954.3	84.8	1611.61	28.24	24.59%	43.37%
	成長率	0.28%	6.15%	-0.71%	5.16%	3.36%	3.14%	8.29%	-1.73%	4.13%	3.27%		
98年	01-12月	271,279	2306.9	229.9	935.16	8.71	64,320	989.4	79.0	1661.05	28.91	23.71%	42.11%
	成長率	3.46%	6.31%	1.71%	2.33%	0.43%	-0.24%	3.68%	-6.90%	3.07%	2.38%		
99年	01-12月	278,741	2399.0	234.0	944.60	8.83	65,913	993.2	77.7	1624.73	29.62	23.65%	40.67%
	成長率	2.75%	3.99%	1.77%	1.01%	1.30%	2.48%	0.38%	-1.55%	-2.19%	2.46%		
100年	01-12	291,568	2569.4	244.0	964.91	8.85	68,651	1080.4	79.4	1689.38	30.08	23.55%	41.22%
	成長率	4.60%	7.10%	4.26%	2.15%	0.22%	4.15%	8.79%	2.09%	3.98%	1.56%		
101年	01-12	292,612	2650.1	244.2	989.14	9.14	72,004	1092.5	79.8	1628.21	30.45	24.61%	40.51%
	成長率	0.36%	3.14%	0.10%	2.51%	3.34%	4.88%	1.12%	0.62%	-3.62%	1.21%		
	第1季	74,987	639.1	61.6	934.43	8.88	17,593	261.0	19.6	1595.22	30.57	23.46%	40.05%
	成長率	-4.32%	1.79%	-2.33%	5.99%	7.44%	6.29%	0.82%	1.54%	-5.10%	1.09%		
	第2季	71,551	657.1	60.4	1002.75	9.24	17,941	269.9	20.0	1615.67	30.31	25.07%	40.40%
	成長率	0.85%	2.93%	0.17%	1.83%	3.27%	5.36%	0.37%	0.14%	-4.75%	1.24%		
102年	第3季	70,594	661.2	59.9	1021.55	9.31	17,864	273.6	19.7	1641.93	30.43	25.31%	40.67%
	成長率	3.15%	2.70%	1.05%	-0.57%	0.37%	3.44%	-0.78%	-0.76%	-4.08%	0.95%		
	第4季	75,480	692.7	62.3	1000.28	9.15	18,606	288.0	20.5	1658.32	30.48	24.65%	40.87%
	成長率	2.27%	5.07%	1.60%	2.45%	2.00%	4.52%	4.02%	1.59%	-0.64%	1.52%		
102年	第1季	73,524	673.7	60.0	997.86	9.22	18,193	286.7	19.9	1685.29	30.81	24.74%	41.79%
	成長率	-1.95%	5.41%	-2.64%	6.79%	3.77%	3.41%	9.84%	1.35%	5.65%	0.78%		
	10203	25,779	236.7	21.2	1000.47	9.02	6,285	98.5	7.0	1678.09	30.08	24.38%	40.89%
	成長率	-2.64%	3.82%	-3.21%	6.01%	1.89%	0.14%	6.61%	-1.61%	5.87%	0.39%		
102年	10204	25,552	239.1	21.2	1018.69	9.20	6,377	100.8	7.1	1691.92	30.28	24.96%	41.45%
	成長率	7.46%	11.14%	6.63%	3.07%	0.78%	9.09%	15.13%	8.88%	5.14%	-0.39%		
102年	10205	25,336	244.7	21.4	1050.45	9.34	6,479	102.4	7.2	1692.10	30.21	25.57%	41.19%
	成長率	1.98%	6.41%	1.49%	3.94%	0.65%	3.18%	8.08%	2.26%	4.37%	0.10%		

註：  
 1. 資料來源：截至102.07.04門診及藥局明細彙總檔。  
 2. 成長率係與前1年同期比較。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔，並含交付機構點數。  
 4. 件數不包含「轉、代檢案件」、「補報部分醫令或醫令差額案件」及交付機構件數。  
 5. 本表包含醫院部門總額及西醫基層總額，不包含透折、總額外代辦案件及其他部門案件。

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(千)	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(千)	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	醫療點數
96年	01-12月	88,763	1282.4	139.0	1601.29	14.97	43,992	714.1	71.4	1785.52	29.04	49.56%	55.26%
	成長率	2.78%	6.38%	1.15%	2.99%	4.25%	3.26%	4.31%	-1.65%	0.47%	5.04%		
97年	01-12月	90,512	1388.5	138.0	1686.46	15.30	44,790	773.3	69.8	1882.45	30.01	49.48%	55.24%
	成長率	1.97%	8.27%	-0.71%	5.32%	2.19%	1.81%	8.30%	-2.24%	5.43%	3.36%		
98年	01-12月	93,917	1488.0	140.3	1733.76	15.21	43,661	794.6	64.2	1966.91	30.81	46.49%	52.74%
	成長率	3.76%	7.17%	1.65%	2.80%	-0.58%	-2.52%	2.74%	-8.02%	4.49%	2.65%		
99年	01-12月	96,179	1558.9	141.5	1767.95	15.40	44,085	796.0	63.2	1948.93	31.74	45.84%	50.53%
	成長率	2.41%	4.76%	0.88%	1.97%	1.24%	0.97%	0.19%	-1.65%	-0.91%	3.02%		
100年	01-12月	99,278	1686.7	145.8	1845.79	15.55	45,441	862.8	64.1	2039.63	32.46	45.77%	50.58%
	成長率	3.22%	8.20%	3.01%	4.40%	0.96%	3.08%	8.38%	1.45%	4.65%	2.27%		
101年	01-12	103,468	1761.4	147.9	1845.26	15.65	47,330	873.2	64.4	1981.15	33.07	45.74%	49.11%
	成長率	4.22%	4.43%	1.44%	-0.03%	0.70%	4.16%	1.21%	0.58%	-2.87%	1.88%		
	第1季	25,239	418.1	36.6	1801.26	15.73	11,552	208.8	15.9	1945.13	33.16	45.77%	49.43%
	成長率	4.42%	4.14%	1.69%	-0.46%	1.33%	5.22%	0.75%	1.47%	-4.20%	2.00%		
	第2季	25,929	439.4	37.1	1837.60	15.56	11,834	215.7	16.2	1959.14	32.84	45.64%	48.66%
	成長率	4.37%	4.29%	1.15%	-0.32%	0.88%	4.52%	0.42%	-0.04%	-3.95%	1.98%		
102年	第3季	25,943	445.7	37.0	1860.40	15.54	11,785	218.9	15.9	1992.77	33.06	45.43%	48.66%
	成長率	3.35%	3.27%	0.51%	-0.29%	0.21%	2.84%	-0.49%	-0.65%	-3.25%	1.50%		
	第4季	26,356	458.2	37.3	1880.03	15.80	12,160	229.8	16.5	2025.53	33.21	46.14%	49.71%
	成長率	4.75%	5.98%	2.43%	0.92%	0.40%	4.10%	4.12%	1.56%	-0.15%	2.06%		
102年	第1季	25,449	445.5	35.7	1890.78	16.03	11,896	228.5	16.0	2054.79	33.48	46.74%	50.80%
	成長率	0.83%	6.56%	-2.38%	4.97%	1.92%	2.98%	9.39%	0.74%	5.64%	0.94%		
	10203	8,920	155.1	12.6	1880.34	15.54	4,092	78.1	5.6	2044.55	32.64	45.88%	49.89%
	成長率	-0.90%	4.29%	-3.31%	4.61%	0.11%	-0.73%	5.96%	-2.32%	6.14%	0.58%		
102年	10204	9,019	159.2	12.8	1906.89	15.81	4,195	80.5	5.7	2055.26	32.83	46.51%	50.13%
	成長率	6.98%	11.28%	5.92%	3.63%	1.33%	9.13%	15.05%	8.82%	5.03%	-0.56%		
102年	10205	9,313	164.9	13.2	1911.93	15.52	4,261	81.7	5.8	2053.55	32.72	45.75%	49.14%
	成長率	2.58%	6.75%	1.29%	3.65%	-0.25%	2.36%	7.52%	1.75%	4.65%	0.32%		

註：  
 1. 資料來源：截至102.07.04門診及藥局明細彙總檔。  
 2. 成長率係與前1年同期比較。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔，並含交付機構點數。  
 4. 件數不包含「轉、代檢案件」、「補報部分醫令或醫令差額案件」及交付機構件數。  
 5. 本表僅含醫院部門總額，不包含透折、總額外代辦案件及其他部門案件。

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 (千)	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 (千)	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	醫療點 數
96年	01-12月	172,703	762.0	88.7	492.60	5.32	18,522	167.2	14.9	982.87	23.80	10.72%	21.40%
	成長率	-0.10%	-1.02%	-0.63%	-0.88%	3.84%	4.86%	0.98%	-4.66%	-4.17%	6.15%		
97年	01-12月	171,695	781.6	88.1	506.51	5.52	19,685	181.0	15.0	995.38	24.68	11.47%	22.53%
	成長率	-0.58%	2.57%	-0.72%	2.83%	3.70%	6.28%	8.25%	0.69%	1.27%	3.72%		
98年	01-12月	177,362	818.9	89.7	512.28	5.60	20,659	194.9	14.7	1014.66	25.39	11.65%	23.07%
	成長率	3.30%	4.78%	1.80%	1.14%	1.44%	4.95%	7.70%	-1.67%	1.94%	2.84%		
99年	01-12月	182,562	840.1	92.5	510.84	5.70	21,827	197.1	14.6	969.93	25.87	11.96%	22.70%
	成長率	2.93%	2.58%	3.17%	-0.28%	1.83%	5.65%	1.16%	-1.13%	-4.41%	1.92%		
100年	01-12月	192,290	882.7	98.2	510.11	5.74	23,210	217.7	15.3	1003.59	26.04	12.07%	23.75%
	成長率	5.33%	5.07%	6.18%	-0.14%	0.65%	6.33%	10.41%	4.83%	3.47%	0.64%		
101年	01-12	189,144	888.7	96.4	520.81	5.95	24,674	219.3	15.4	951.19	26.10	13.04%	23.82%
	成長率	-1.64%	0.69%	-1.90%	2.10%	3.67%	6.31%	0.75%	0.80%	-5.22%	0.23%		
	第1季	49,748	221.0	25.1	494.65	5.77	6,041	52.2	3.8	926.14	26.30	12.14%	22.74%
	成長率	-8.22%	-2.37%	-7.66%	5.75%	7.65%	8.39%	1.11%	1.81%	-6.68%	-0.19%		
	第2季	45,622	217.6	23.4	528.25	6.02	6,107	54.2	3.8	950.12	26.06	13.39%	24.08%
	成長率	-1.05%	0.29%	-1.34%	1.19%	3.64%	7.02%	0.16%	0.90%	-6.36%	0.17%		
102年	第3季	44,651	215.6	23.0	534.17	6.06	6,080	54.7	3.8	961.86	26.01	13.62%	24.52%
	成長率	3.03%	1.54%	1.95%	-1.41%	0.50%	4.63%	-1.91%	-1.21%	-6.21%	0.14%		
	第4季	49,124	234.5	25.0	528.27	5.96	6,446	58.2	4.0	965.61	26.03	13.12%	23.98%
	成長率	0.98%	3.32%	0.39%	2.03%	2.19%	5.34%	3.65%	1.72%	-1.73%	0.73%		
102年	第1季	48,076	228.2	24.3	525.19	6.00	6,297	58.3	3.9	987.26	26.47	13.10%	24.62%
	成長率	-3.36%	3.24%	-3.02%	6.18%	3.92%	4.24%	11.63%	3.93%	6.60%	0.64%		
	10203	16,859	81.6	8.6	534.95	5.91	2,192	20.4	1.4	993.95	25.90	13.00%	24.16%
	成長率	-3.54%	2.95%	-3.06%	6.10%	2.62%	1.82%	9.17%	1.45%	6.71%	0.36%		
102年	10204	16,532	79.9	8.4	534.13	5.96	2,182	20.3	1.4	993.34	26.00	13.20%	24.55%
	成長率	7.72%	10.85%	7.71%	2.62%	0.43%	9.01%	15.44%	9.14%	5.52%	-0.15%		
102年	10205	16,023	79.8	8.2	549.74	6.09	2,218	20.8	1.4	997.81	25.98	13.84%	25.13%
	成長率	1.63%	5.71%	1.81%	3.64%	1.26%	4.78%	10.35%	4.49%	4.94%	-0.04%		

註：  
 1. 資料來源：截至102.07.04門診及藥局明細彙總檔。  
 2. 成長率係與前1年同期比較。  
 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔，並含交付機構點數。  
 4. 件數不包含「轉、代檢案件」、「補報部分醫令或醫令差額案件」及交付機構件數。  
 5. 本表包含醫院部門總額及西醫基層總額，不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 (點)	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 (點)	平均每日 (點)	
96年	01-12	27,645	540.1	55.1	2153	950	635.4	28.0	8,393	8.83	69810	7904	1258.7
	成長率	3.51%	7.12%	1.88%	3.00%	0.84%	1.59%	3.90%	1.21%	0.37%	0.83%	0.47%	3.96%
97年	01-12	27,984	587.9	53.6	2292	972	663.6	29.0	8,462	8.70	71228	8184	1334.0
	成長率	1.23%	8.84%	-2.75%	6.46%	2.32%	4.44%	3.46%	0.82%	-1.46%	2.03%	3.54%	5.99%
98年	01-12	28,849	628.0	54.4	2365	994	682.0	29.1	8,524	8.58	71554	8342	1393.5
	成長率	3.09%	6.82%	1.53%	3.19%	2.21%	2.77%	0.45%	0.73%	-1.45%	0.46%	1.93%	4.46%
99年	01-12	29,702	658.3	55.2	2402	1,014	689.7	29.1	8,735	8.61	70863	8229	1432.2
	成長率	2.95%	4.83%	1.47%	1.56%	2.06%	1.13%	-0.24%	2.47%	0.40%	-0.96%	-1.36%	2.78%
100年	01-12	30,690	718.3	56.6	2525	1,040	710.8	29.4	8,835	8.49	71170	8378	1515.1
	成長率	3.33%	9.12%	2.47%	5.11%	2.54%	3.07%	1.17%	1.15%	-1.36%	0.43%	1.82%	5.79%
101年	01-12	32,376	754.0	58.4	2509	1,048	717.5	29.6	8,887	8.48	71312	8407	1559.6
	成長率	5.49%	4.97%	3.31%	-0.61%	0.73%	0.95%	0.66%	0.58%	-0.15%	0.20%	0.35%	2.94%
	第1季	7,890	179.4	14.4	2456	254	173.2	7.1	2,148	8.45	70953	8398	374.2
	成長率	7.02%	5.09%	4.36%	-1.85%	1.96%	2.12%	0.83%	0.78%	-1.16%	0.10%	1.27%	3.58%
	第2季	8,091	187.3	14.6	2496	262	180.1	7.4	2,243	8.56	71541	8360	389.4
	成長率	5.71%	4.83%	3.03%	-0.96%	0.59%	0.23%	-0.16%	-0.24%	-0.83%	-0.37%	0.46%	2.49%
102年	第3季	8,130	190.6	14.7	2525	266	180.3	7.5	2,273	8.54	70539	8261	393.1
	成長率	3.60%	3.64%	1.88%	-0.08%	-0.23%	0.77%	0.74%	2.55%	2.78%	1.00%	-1.73%	2.18%
	第4季	8,265	196.6	14.8	2558	265	183.9	7.5	2,223	8.38	72204	8613	402.9
	成長率	5.74%	6.30%	4.00%	0.37%	0.70%	0.74%	1.25%	-0.71%	-1.40%	0.06%	1.48%	3.51%
102年	第1季	7,934	190.4	14.2	2579	248	172.1	7.1	2,058	8.29	72181	8706	383.8
	成長率	0.56%	6.14%	-1.40%	4.98%	-2.33%	-0.63%	-0.87%	-4.15%	-1.87%	1.73%	3.67%	2.58%
	10203	2,752	65.4	4.9	2556	88	60.0	2.6	716	8.13	71033	8738	132.9
	成長率	-2.15%	3.57%	-3.64%	5.28%	-1.68%	-2.02%	-0.70%	-4.77%	-3.14%	-0.29%	2.94%	0.61%
	10204	2,835	68.4	5.1	2595	85	60.9	2.5	739	8.72	74839	8586	137.0
成長率	8.27%	11.63%	8.64%	2.90%	-0.88%	0.81%	2.41%	-2.26%	-1.39%	1.77%	3.20%	6.27%	
10205	2,905	70.0	5.2	2591	90	62.8	2.6	745	8.24	72333	8782	140.7	
成長率	2.49%	6.51%	2.23%	3.61%	1.10%	3.20%	3.64%	-1.34%	-2.41%	2.09%	4.61%	4.79%	

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據，100年10月起醫院代號修改巨集，區域醫院及地區醫院層級回朔。
3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。
4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
6. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 (點)	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 (點)	平均每日 (點)	
96年	01-12	34,372	490.1	58.6	1596	1,287	572.4	28.9	11,896	9.24	46,711	5,054	1149.9
	成長率	5.53%	8.15%	3.12%	1.95%	4.26%	5.51%	5.72%	4.38%	0.11%	1.20%	1.09%	6.50%
97年	01-12	35,984	538.9	60.3	1665	1,314	603.1	30.5	12,192	9.28	48,223	5,196	1232.7
	成長率	4.69%	9.98%	2.90%	4.33%	2.07%	5.36%	5.51%	2.48%	0.41%	3.24%	2.82%	7.21%
98年	01-12	38,033	584.3	62.3	1700	1,365	625.8	31.0	12,376	9.07	48,111	5,307	1303.4
	成長率	5.69%	8.42%	3.29%	2.09%	3.91%	3.78%	1.64%	1.51%	-2.31%	-0.23%	2.13%	5.73%
99年	01-12	39,210	618.3	62.9	1737	1,414	643.6	32.1	12,715	8.99	47,791	5,314	1356.8
	成長率	3.09%	5.81%	1.07%	2.19%	3.56%	2.83%	3.58%	2.74%	-0.78%	-0.67%	0.12%	4.10%
100年	01-12	40,763	667.8	65.9	1800	1,452	666.9	33.1	13,027	8.97	48,226	5,374	1433.7
	成長率	3.96%	8.01%	4.65%	3.59%	2.68%	3.63%	3.27%	2.46%	-0.22%	0.91%	1.13%	5.67%
101年	01-12	42,422	696.1	66.0	1796	1,432	667.2	33.0	12,932	9.03	48,893	5,415	1462.3
	成長率	4.64%	4.55%	0.83%	-0.40%	-0.98%	0.30%	0.06%	-0.47%	0.51%	1.28%	0.77%	2.30%
	第1季	10,337	164.7	16.4	1752	356	163.1	8.1	3,169	8.90	48,075	5,403	352.3
	成長率	4.90%	4.03%	1.13%	-1.09%	0.22%	0.77%	0.27%	0.22%	0.00%	0.52%	0.53%	2.27%
	第2季	10,646	173.9	16.6	1789	360	168.5	8.4	3,298	9.15	49,079	5,363	367.3
	成長率	4.97%	4.61%	0.60%	-0.68%	-1.82%	-0.57%	-1.75%	-0.93%	0.91%	1.22%	0.30%	1.84%
102年	第3季	10,634	176.4	16.4	1814	359	166.0	8.2	3,253	9.06	48,555	5,357	367.1
	成長率	3.74%	3.52%	0.01%	-0.52%	-2.08%	0.23%	0.27%	-0.06%	2.07%	2.36%	0.29%	1.77%
	第4季	10,805	181.0	16.6	1828	357	169.6	8.4	3,212	9.00	49,861	5,539	375.5
	成長率	4.94%	6.02%	1.58%	0.66%	-0.16%	0.81%	1.51%	-1.10%	-0.94%	1.01%	1.97%	3.31%
102年	第1季	10,482	176.6	15.9	1836	343	162.9	8.1	3,044	8.88	49,878	5,618	363.5
	成長率	1.40%	7.19%	-3.21%	4.78%	-3.73%	-0.16%	0.65%	-3.95%	-0.23%	3.75%	3.99%	3.16%
	10203	3,681	61.8	5.6	1831	122	57.7	2.9	1,074	8.78	49,547	5,643	128.0
	成長率	-0.07%	4.81%	-3.22%	4.16%	-0.99%	-0.45%	1.79%	-3.41%	-2.44%	0.65%	3.17%	1.94%
	10204	3,710	63.0	5.6	1851	118	57.1	2.9	1,083	9.16	50,742	5,541	128.7
成長率	7.22%	11.73%	4.56%	3.62%	0.06%	1.05%	3.24%	-2.55%	-2.61%	1.10%	3.81%	6.23%	
10205	3,849	65.7	5.9	1861	126	60.1	3.0	1,120	8.91	50,268	5,639	134.8	
成長率	3.07%	7.36%	1.09%	3.63%	1.73%	5.06%	6.17%	0.69%	-1.02%	3.32%	4.39%	6.01%	

1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據，100年10月起醫院代號修改巨集，區域醫院及地區醫院層級回朔。
3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。
4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
6. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

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 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 (點)	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 (點)	平均每日 (點)	
96年	01-12	26,747	252.2	25.3	1038	637	265.9	9.4	8,950	14.06	43237	3076	552.8
	成長率	-1.25%	1.66%	-4.56%	2.34%	-0.73%	1.40%	1.18%	2.13%	2.88%	2.14%	-0.72%	1.22%
97年	01-12	26,544	261.7	24.1	1077	623	266.0	9.6	8,954	14.38	44268	3078	561.4
	成長率	-0.76%	3.75%	-4.63%	3.77%	-2.23%	0.04%	1.67%	0.05%	2.33%	2.38%	0.05%	1.55%
98年	01-12	27,035	275.8	23.6	1107	624	272.1	9.5	9,028	14.48	45156	3120	581.0
	成長率	1.85%	5.39%	-2.19%	2.84%	0.18%	2.29%	-0.40%	0.83%	0.64%	2.01%	1.35%	3.49%
99年	01-12	27,267	282.4	23.4	1121	620	275.6	9.6	9,202	14.84	45995	3099	590.9
	成長率	0.86%	2.39%	-0.97%	1.26%	-0.57%	1.30%	0.65%	1.93%	2.52%	1.86%	-0.64%	1.71%
100年	01-12	27,825	300.6	23.3	1164	621	282.9	9.7	9,237	14.87	47090	3167	616.5
	成長率	2.05%	6.47%	-0.14%	3.84%	0.19%	2.62%	1.23%	0.38%	0.19%	2.38%	2.19%	4.33%
101年	01-12	28,670	311.3	23.5	1168	628	286.8	9.9	9,279	14.77	47241	3198	631.5
	成長率	2.23%	2.86%	-1.30%	0.33%	0.24%	0.76%	1.29%	0.08%	-0.16%	0.54%	0.70%	1.72%
	第1季	7,013	73.9	5.8	1136	157	69.5	2.4	2,277	14.52	45849	3158	151.6
	成長率	0.97%	2.13%	-2.96%	0.76%	0.25%	-0.54%	-0.66%	-0.43%	-0.68%	-0.79%	-0.11%	0.64%
	第2季	7,192	78.2	5.9	1169	158	72.5	2.5	2,348	14.84	47407	3194	159.1
	成長率	2.06%	2.32%	-1.78%	-0.03%	0.57%	0.027%	1.56%	-0.17%	-0.73%	-0.48%	0.25%	1.10%
102年	第3季	7,179	78.6	5.9	1177	157	71.4	2.5	2,322	14.81	47102	3181	158.3
	成長率	2.51%	1.83%	-1.43%	-0.89%	0.04%	0.82%	1.60%	0.35%	0.32%	0.81%	0.49%	1.24%
	第4季	7,286	80.6	5.9	1188	156	73.4	2.5	2,332	14.92	48611	3257	162.5
	成長率	3.35%	5.14%	0.99%	1.45%	0.11%	2.73%	2.60%	0.58%	0.46%	2.61%	2.14%	3.85%
102年	第1季	7,033	78.5	5.6	1196	148	69.1	2.4	2,220	14.99	48303	3223	155.7
	成長率	0.29%	6.18%	-2.44%	5.25%	-5.55%	-0.53%	0.66%	-2.51%	3.22%	5.35%	2.07%	2.69%
	10203	2,487	28.0	2.0	1205	52	24.0	0.9	748	14.38	47756	3320	54.8
	成長率	-0.71%	4.84%	-2.75%	5.04%	-2.68%	0.44%	4.55%	-2.82%	-0.14%	3.36%	3.50%	2.58%
102年	10204	2,474	27.8	2.0	1202	52	24.7	0.9	788	15.27	49522	3243	55.3
	成長率	5.21%	9.46%	3.05%	3.61%	-0.92%	1.00%	4.17%	0.34%	1.27%	2.05%	0.77%	5.21%
102年	10205	2,560	29.1	2.1	1218	53	24.7	0.9	786	14.69	47912	3261	56.8
	成長率	1.95%	5.98%	-0.45%	3.52%	-0.96%	0.45%	1.49%	-1.47%	-0.51%	1.47%	1.99%	3.20%

1. 資料來源：截至101.04.05門診、住診及藥局明細彙總檔。
2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據，100年10月起醫院代號修改巨集，區域醫院及地區醫院層級回朔。
3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。
4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。
6. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。



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)	平均每件 藥費點數	占門住點數 比例(%)
96年	01-12	940.9	288	30.3%	215.3	7,317	730	13.8%	1,156.2	351	24.8%
	成長率	3.22%	1.77%	-0.46%	-1.57%	-3.39%	-4.31%	-4.47%	2.29%	0.85%	-1.15%
97年	01-12	1,009.5	306	30.8%	226.0	7,606	757	14.0%	1,235.6	372	25.2%
	成長率	7.30%	6.29%	1.78%	4.98%	3.94%	3.76%	1.07%	6.87%	5.87%	1.87%
98年	01-12	1,070.5	313	30.9%	230.6	7,574	764	13.8%	1,301.1	377	25.4%
	成長率	6.04%	2.24%	0.43%	2.03%	-0.41%	0.89%	-0.91%	5.30%	1.54%	0.56%
99年	01-12	1,088.1	313	30.5%	225.2	7,260	729	13.3%	1,313.3	374	25.0%
	成長率	1.65%	-0.11%	-1.29%	-2.37%	-4.16%	-4.59%	-3.96%	0.94%	-0.81%	-1.57%
100年	01-12	1,182.2	327	31.4%	241.9	7,620	772	13.8%	1,424.2	390	25.8%
	成長率	8.65%	4.39%	2.74%	7.45%	4.96%	5.88%	4.05%	8.44%	4.21%	3.33%
101年	01-12	1,187.9	325	30.5%	232.1	7,295	740	13.1%	1,419.9	385	25.1%
	成長率	0.47%	-0.49%	-2.60%	-4.07%	-4.26%	-4.18%	-4.87%	-0.30%	-1.25%	-2.66%
	第1季	286.9	311	30.5%	56.8	7,255	743	13.3%	343.7	369	25.1%
	成長率	-1.61%	1.07%	-3.96%	-4.15%	-5.13%	-4.36%	-5.28%	-2.04%	0.60%	-4.01%
	第2季	291.9	326	30.3%	58.4	7,326	734	13.1%	350.3	387	24.9%
	成長率	-0.04%	-1.44%	-2.97%	-4.30%	-3.99%	-3.87%	-4.26%	-0.78%	-2.16%	-2.76%
102年	第3季	295.8	332	30.4%	58.1	7,252	734	13.2%	353.9	394	25.0%
	成長率	-0.53%	-3.26%	-2.86%	-4.20%	-3.58%	-5.06%	-4.92%	-1.15%	-3.83%	-2.97%
	第4季	313.2	332	30.9%	58.7	7,346	748	13.0%	371.9	391	25.4%
	成長率	3.97%	1.41%	-0.71%	-3.66%	-4.38%	-3.46%	-5.04%	2.68%	0.17%	-0.96%
102年	第1季	311.4	341	31.7%	57.8	7,659	783	13.6%	369.2	401	26.2%
	成長率	8.53%	9.75%	4.05%	1.73%	5.57%	5.51%	2.15%	7.40%	8.64%	4.45%
	10203	106.4	331	30.8%	19.5	7,277	761	13.0%	125.9	388	25.5%
	成長率	5.82%	8.07%	2.88%	0.03%	1.87%	3.88%	1.04%	4.88%	7.11%	3.17%
10204	108.9	343	31.5%	20.2	7,795	769	13.4%	129.1	403	26.0%	
	成長率	14.49%	7.07%	4.38%	3.59%	4.35%	5.37%	2.66%	12.63%	5.40%	5.39%
10205	110.1	346	31.0%	20.8	7,593	780	13.4%	130.9	408	25.6%	
	成長率	7.86%	5.80%	2.30%	4.47%	3.85%	5.19%	1.13%	7.31%	5.27%	2.41%

讀表說明：  
1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
4. 本總表醫療點數包含總額內及其他部門資料，"總額外代辦案件"之醫療申報資料已排除。

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	占門診醫療 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	占住診醫療 點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住醫療 點數比例
96年	01-12	637.0	718	44.8%	215.0	7,481	735	14.0%	852.0	930	28.8%
	成長率	5.12%	2.28%	-0.68%	-1.56%	-3.48%	-4.21%	-4.52%	3.35%	0.58%	-1.00%
97年	01-12	695.7	769	45.6%	225.8	7,763	763	14.1%	921.5	986	29.5%
	成長率	9.21%	7.10%	1.69%	5.01%	3.76%	3.70%	0.96%	8.15%	6.09%	2.38%
98年	01-12	736.5	784	45.2%	230.4	7,723	770	14.0%	966.9	998	29.5%
	成長率	5.87%	2.04%	-0.75%	2.02%	-0.51%	0.93%	-0.93%	4.93%	1.16%	0.14%
99年	01-12	755.6	786	44.4%	224.9	7,379	734	13.4%	980.5	988	29.0%
	成長率	2.58%	0.17%	-1.77%	-2.36%	-4.45%	-4.66%	-4.10%	1.41%	-0.97%	-1.66%
100年	01-12	830.3	836	45.3%	241.7	7,765	777	13.9%	1072.0	1,047	30.1%
	成長率	9.89%	6.46%	1.97%	7.46%	5.22%	5.92%	4.16%	9.34%	5.96%	3.65%
101年	01-12	843.5	815	44.2%	231.8	7,458	745	13.3%	1,075.3	1,009	29.4%
	成長率	1.59%	-2.53%	-2.51%	-4.09%	-3.95%	-4.12%	-4.72%	0.30%	-3.63%	-2.12%
	第1季	201.2	797	44.3%	56.8	7,402	748	13.4%	258.0	992.1	29.4%
	成長率	0.24%	-4.00%	-3.56%	-4.16%	-4.91%	-4.33%	-5.18%	-0.76%	-4.86%	-3.22%
	第2季	207.7	801	43.6%	58.4	7,476	740	13.3%	266.1	996.1	29.1%
	成長率	0.91%	-3.32%	-3.01%	-4.32%	-3.80%	-3.84%	-4.18%	-0.29%	-4.33%	-2.23%
102年	第3季	211.8	816	43.9%	58.0	7,421	739	13.3%	269.8	1009.7	29.4%
	成長率	0.00%	-3.24%	-2.96%	-4.22%	-3.21%	-4.98%	-4.76%	-0.94%	-4.03%	-2.74%
	第4季	222.7	845	44.9%	58.7	7,534	754	13.2%	281.4	1,037	29.9%
	成長率	5.08%	0.32%	-0.63%	-3.68%	-3.89%	-3.34%	-4.77%	3.13%	-1.42%	-0.38%
102年	第1季	221.6	871	46.1%	57.8	7,814	789	13.7%	279.4	1,067	30.9%
	成長率	10.13%	9.22%	4.05%	1.73%	5.57%	5.50%	2.14%	8.28%	7.53%	5.30%
	10203	75.2	843	44.8%	19.4	7,409	766	13.1%	94.6	1,031	30.0%
	成長率	7.01%	7.98%	3.22%	0.04%	1.63%	3.80%	0.93%	5.50%	6.48%	3.95%
102年	10204	78.0	864	45.3%	20.2	7,932	774	13.6%	98.2	1,058	30.6%
	成長率	15.85%	8.29%	4.50%	3.62%	4.09%	5.32%	2.56%	13.10%	5.94%	6.63%
102年	10205	79.1	850	44.4%	20.8	7,718	785	13.5%	100.0	1,043	30.1%
	成長率	8.49%	5.76%	2.03%	4.50%	3.49%	5.05%	0.95%	7.63%	4.97%	2.51%

讀表說明：  
 1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
 2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
 3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
 4. 本表(醫院部門總額)不包含透折、總額外代辦案件及其他部門案件。

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)	平均每件 藥費點數	占門住點數 比例(%)
96年	01-12	303.9	1,099	51.1%	105.9	11,149	1,262	16.0%	409.8	1,433	32.6%
	成長率	6.75%	3.14%	0.13%	-3.56%	-4.36%	-4.71%	-5.15%	3.88%	0.45%	-0.07%
97年	01-12	335.6	1,199	52.3%	111.9	11,513	1,323	16.2%	447.6	1,546	33.5%
	成長率	10.45%	9.11%	2.49%	5.66%	3.27%	4.80%	1.22%	9.21%	7.85%	3.04%
98年	01-12	355.7	1,233	52.1%	115.3	11,607	1,353	16.2%	471.0	1,578	33.8%
	成長率	5.98%	2.80%	-0.38%	3.04%	0.81%	2.29%	0.35%	5.24%	2.12%	0.75%
99年	01-12	367.8	1,238	51.6%	112.5	11,090	1,288	15.6%	480.3	1,564	33.5%
	成長率	3.42%	0.45%	-1.09%	-2.49%	-4.45%	-4.84%	-3.52%	1.98%	-0.92%	-0.78%
100年	01-12	406.2	1,324	52.4%	120.4	11,578	1,363	16.3%	526.6	1,660	34.8%
	成長率	10.43%	6.88%	1.68%	7.06%	4.40%	5.84%	3.95%	9.64%	6.14%	3.64%
101年	01-12	419.5	1,296	51.6%	117.0	11,165	1,315	15.7%	536.5	1,605	34.4%
	成長率	3.26%	-2.12%	-1.52%	-2.85%	-3.57%	-3.48%	-3.75%	1.86%	-3.30%	-1.05%
	第1季	100.0	1,267	51.6%	28.3	11,116	1,316	15.7%	128.2	1,575	34.3%
	成長率	2.55%	-4.17%	-2.37%	-2.66%	-4.53%	-3.41%	-4.63%	1.36%	-5.15%	-2.15%
	第2季	103.2	1,276	51.1%	29.2	11,145	1,302	15.6%	132.5	1,586	34.0%
	成長率	3.00%	-2.57%	-1.62%	-3.23%	-3.79%	-2.99%	-3.43%	1.56%	-3.78%	-0.91%
102年	第3季	105.6	1,299	51.4%	29.5	11,083	1,298	15.7%	135.1	1,609	34.4%
	成長率	1.75%	-1.78%	-1.70%	-3.07%	-2.84%	-5.47%	-3.81%	0.66%	-2.72%	-1.49%
	第4季	110.6	1,339	52.3%	30.0	11,315	1,346	15.7%	140.6	1,649	34.9%
	成長率	5.65%	-0.09%	-0.50%	-2.44%	-3.15%	-2.02%	-3.20%	3.82%	-1.67%	0.26%
102年	第1季	109.4	1,379	53.5%	29.1	11,740	1,416	16.3%	138.6	1,694	36.1%
	成長率	9.47%	8.86%	3.69%	3.15%	5.61%	7.62%	3.82%	8.08%	7.57%	5.36%
	10203	37.2	1,351	52.9%	9.7	10,993	1,352	15.5%	46.9	1,650	35.3%
	成長率	6.58%	8.92%	3.45%	1.78%	3.51%	6.87%	3.82%	5.55%	7.85%	4.91%
102年	10204	38.4	1,355	52.2%	10.2	12,031	1,380	16.1%	48.6	1,665	35.5%
	成長率	14.81%	6.04%	3.05%	3.34%	4.27%	5.73%	2.45%	12.20%	3.90%	5.58%
102年	10205	39.0	1,343	51.8%	10.3	11,423	1,387	15.8%	49.3	1,647	35.1%
	成長率	7.44%	4.83%	1.17%	5.06%	3.92%	6.48%	1.79%	6.93%	4.38%	2.05%
讀表說明：		1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。 2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據。 3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。 4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。 6. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。									

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	占門診醫療 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	占住診醫療 點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住醫療 點數比例
96年	01-12	230.3	670	42.0%	82.3	6,397	692	13.7%	312.6	877	27.2%
	成長率	5.80%	0.25%	-1.67%	1.37%	-2.77%	-2.88%	-3.93%	4.60%	-0.84%	-1.78%
97年	01-12	254.8	708	42.5%	87.2	6,637	715	13.8%	342.0	917	27.7%
	成長率	10.64%	5.68%	1.30%	5.89%	3.75%	3.32%	0.49%	9.39%	4.58%	2.03%
98年	01-12	272.6	717	42.2%	88.7	6,495	716	13.5%	361.3	917	27.7%
	成長率	6.99%	1.23%	-0.84%	1.69%	-2.14%	0.18%	-1.91%	5.64%	0.01%	-0.08%
99年	01-12	281.7	718	41.3%	87.8	6,213	691	13.0%	369.5	910	27.2%
	成長率	3.32%	0.22%	-1.93%	-0.94%	-4.35%	-3.59%	-3.70%	2.27%	-0.81%	-1.76%
100年	01-12	310.9	763	42.4%	94.9	6,535	728	13.6%	405.7	961	28.3%
	成長率	10.37%	6.16%	2.48%	8.01%	5.19%	5.42%	4.24%	9.81%	5.67%	3.92%
101年	01-12	313.7	739	41.2%	89.9	6,274	695	12.8%	403.5	920	27.6%
	成長率	1.17%	-3.31%	-2.94%	-5.06%	-4.13%	-4.63%	-5.34%	-0.29%	-4.53%	-2.54%
	第1季	74.6	722	41.2%	22.4	6,277	705	13.1%	96.9	907	27.5%
	成長率	-0.77%	-5.41%	-4.37%	-5.00%	-5.21%	-5.21%	-5.70%	-1.78%	-6.23%	-3.96%
	第2季	77.1	725	40.5%	22.9	6,350	694	12.9%	100.0	909	27.2%
	成長率	0.10%	-4.63%	-3.97%	-4.76%	-2.99%	-3.87%	-4.16%	-1.05%	-5.52%	-2.84%
101年	第3季	78.8	741	40.9%	22.2	6,197	684	12.8%	101.1	919	27.5%
	成長率	-0.32%	-3.91%	-3.42%	-5.57%	-3.56%	-5.52%	-5.79%	-1.52%	-4.89%	-3.24%
101年	第4季	83.1	769	42.1%	22.4	6,270	696	12.6%	105.5	945	28.1%
	成長率	5.54%	0.57%	-0.12%	-4.91%	-4.79%	-3.93%	-5.74%	3.13%	-1.57%	-0.20%
102年	第1季	82.9	791	43.1%	22.4	6,532	736	13.1%	105.3	972	29.0%
	成長率	11.10%	9.56%	4.56%	0.19%	4.07%	4.31%	0.30%	8.58%	7.26%	5.26%
	10203	28.0	762	41.6%	7.7	6,256	712	12.6%	35.7	938	27.9%
	成長率	7.43%	7.50%	3.21%	-2.29%	-1.32%	1.15%	-1.96%	5.18%	5.29%	3.18%
102年	10204	29.4	794	42.9%	7.8	6,621	723	13.0%	37.3	974	29.0%
	成長率	17.89%	9.96%	6.11%	3.93%	3.87%	6.65%	2.74%	14.66%	7.18%	7.93%
102年	10205	29.8	775	41.6%	8.3	6,606	741	13.1%	38.1	959	28.3%
	成長率	10.00%	6.72%	2.98%	4.57%	2.79%	3.86%	-0.51%	8.77%	5.57%	2.60%
讀表說明：		1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。 2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據。 3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。 4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。 6. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。									

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	占門診醫療 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	占住診醫療 點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住醫療 點數比例
96年	01-12	102.8	384	37.1%	26.7	4,200	299	9.7%	129.6	473	23.4%
	成長率	-0.77%	0.50%	-1.80%	-2.27%	-1.55%	-4.30%	-3.61%	-1.08%	0.17%	-2.28%
97年	01-12	105.3	397	36.8%	26.7	4,281	298	9.7%	131.9	486	23.5%
	成長率	2.36%	3.14%	-0.60%	-0.33%	1.95%	-0.37%	-0.43%	1.81%	2.62%	0.26%
98年	01-12	108.2	400	36.2%	26.3	4,224	292	9.4%	134.6	487	23.2%
	成長率	2.83%	0.97%	-1.83%	-1.15%	-1.33%	-1.96%	-3.27%	2.03%	0.21%	-1.41%
99年	01-12	106.1	389	34.7%	24.6	3,971	268	8.6%	130.7	469	22.1%
	成長率	-2.03%	-2.86%	-4.07%	-6.54%	-6.00%	-8.31%	-7.72%	-2.91%	-3.71%	-4.55%
100年	01-12	113.2	407	35.0%	26.4	4,256	286	9.0%	139.7	491	22.7%
	成長率	6.77%	4.63%	0.76%	7.39%	7.18%	6.98%	4.69%	6.89%	4.79%	2.45%
101年	01-12	110.3	385	33.0%	25.0	3,977	269	8.4%	135.3	462	21.4%
	成長率	-3.25%	-5.36%	-5.67%	-6.29%	-6.52%	-6.39%	-7.02%	-3.83%	-5.88%	-5.45%
	第1季	26.7	380	33.5%	6.2	3,938	271	8.6%	32.8	458	21.7%
	成長率	-5.06%	-5.97%	-6.68%	-7.68%	-7.91%	-7.28%	-7.17%	-5.56%	-6.46%	-6.17%
	第2季	27.3	380	32.5%	6.3	3,962	267	8.4%	33.6	457	21.1%
	成長率	-4.28%	-6.21%	-6.18%	-7.66%	-8.18%	-7.50%	-7.73%	-4.93%	-6.81%	-5.96%
102年	第3季	27.4	381	32.4%	6.3	4,002	270	8.5%	33.7	459	21.3%
	成長率	-5.39%	-7.71%	-6.88%	-4.70%	-4.73%	-5.04%	-5.50%	-5.26%	-7.53%	-6.43%
	第4季	29.0	398	33.5%	6.3	4,005	268	8.2%	35.2	473	21.7%
	成長率	1.74%	-1.56%	-2.99%	-5.09%	-5.20%	-5.70%	-7.61%	0.46%	-2.74%	-3.28%
102年	第1季	29.3	417	34.8%	6.2	4,203	280	8.7%	35.5	495	22.8%
	成長率	9.91%	9.59%	4.12%	0.81%	6.74%	3.41%	1.31%	8.20%	8.02%	5.36%
	10203	10.0	401	33.3%	2.1	4,057	282	8.5%	12.1	476	22.1%
	成長率	7.46%	8.23%	3.04%	0.89%	3.67%	3.82%	0.31%	6.25%	7.06%	3.58%
102年	10204	10.1	408	34.0%	2.2	4,201	275	8.5%	12.3	486	22.2%
	成長率	14.02%	8.38%	4.60%	3.77%	4.74%	3.42%	2.63%	12.07%	6.65%	6.52%
102年	10205	10.3	403	33.1%	2.2	4,061	276	8.5%	12.5	478	22.0%
	成長率	8.19%	6.12%	2.52%	1.60%	2.59%	3.12%	1.11%	6.98%	5.01%	3.67%

讀表說明：  
1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據。  
3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。  
6. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

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	占門診醫療 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	占住診醫療 點數比例	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門住醫療 點數比例
96年	01-12	231.6	134	27.2%	0.24	363	108	1.3%	231.9	134	26.7%
	成長率	-3.38%	-3.28%	-2.43%	-25.45%	-19.92%	-22.19%	-19.86%	-3.41%	-3.31%	-2.32%
97年	01-12	235.3	137	27.1%	0.20	324	95	1.1%	235.5	137	26.5%
	成長率	1.56%	2.16%	-0.65%	-15.61%	-10.68%	-11.93%	-10.54%	1.55%	2.15%	-0.50%
98年	01-12	247.2	139	27.2%	0.18	304	87	1.1%	247.3	139	26.7%
	成長率	5.06%	1.70%	0.56%	-8.08%	-6.01%	-7.93%	-6.12%	5.05%	1.69%	0.67%
99年	01-12	244.0	134	26.2%	0.14	265	75	0.9%	244.1	134	25.8%
	成長率	-1.30%	-4.11%	-3.84%	-25.68%	-12.81%	-14.26%	-12.52%	-1.32%	-4.12%	-3.55%
100年	01-12	258.70	135	26.4%	0.16	263	76	0.9%	258.9	135	25.9%
	成長率	6.04%	0.68%	0.82%	16.38%	-1.08%	1.38%	-1.24%	6.05%	0.68%	0.64%
101年	01-12	246.7	130	25.0%	0.195	274	82	0.9%	246.9	130	24.5%
	成長率	-4.65%	-3.07%	-5.06%	23.28%	4.52%	8.21%	3.17%	-4.64%	-3.06%	-5.36%
	第1季	62.15	125	25.3%	0.043	272	81	0.9%	62.2	125	24.8%
	成長率	-9.26%	-1.14%	-6.52%	17.19%	3.48%	7.51%	2.66%	-9.25%	-1.13%	-6.76%
	第2季	59.80	131	24.8%	0.045	280	83	1.0%	59.8	131	24.4%
	成長率	-5.25%	-4.25%	-5.37%	19.00%	7.19%	9.64%	6.99%	-5.24%	-4.23%	-5.54%
102年	第3季	59.46	133	24.9%	0.051	276	82	1.0%	59.5	133	24.4%
	成長率	-4.01%	-6.83%	-5.50%	26.18%	5.76%	8.54%	5.07%	-3.99%	-6.82%	-5.80%
	第4季	65.3	133	25.1%	0.055	270	83	0.9%	65.3	133	24.6%
	成長率	0.15%	-0.82%	-2.81%	29.62%	2.07%	7.11%	-1.06%	0.17%	-0.81%	-3.26%
102年	第1季	65.4	136	25.9%	0.043	282	84	0.9%	65.4	136	25.4%
	成長率	5.18%	8.84%	2.51%	0.22%	3.66%	3.65%	0.49%	5.18%	8.84%	2.56%
	10203	22.6	134	25.0%	0.013	278	81	0.9%	22.6	134	24.6%
	成長率	3.51%	7.30%	1.13%	-14.06%	-1.21%	-2.64%	-3.98%	3.49%	7.30%	1.35%
102年	10204	22.4	135	25.4%	0.013	290	84	1.0%	22.4	136	25.0%
	成長率	13.11%	5.00%	2.32%	-10.57%	2.69%	0.37%	-1.12%	13.09%	4.99%	2.65%
102年	10205	22.2	138	25.2%	0.013	293	84	1.0%	22.2	138	24.8%
	成長率	7.35%	5.63%	1.92%	-12.89%	4.12%	2.82%	0.32%	7.34%	5.63%	2.24%

讀表說明：  
1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
4. 本表(西醫基層總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。

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
96年	01-12	2.5	9	0.7%
	成長率	-1.25%	-3.14%	-4.66%
97年	01-12	2.7	9	0.8%
	成長率	10.85%	7.75%	6.12%
98年	01-12	3.0	10	0.8%
	成長率	10.11%	7.31%	7.12%
99年	01-12	3.1	10	0.9%
	成長率	1.85%	1.64%	2.18%
100年	01-12	3.0	10	0.8%
	成長率	-3.83%	-3.41%	-4.30%
101年	01-12	3.1	10	0.8%
	成長率	4.30%	1.28%	-0.09%
	第1季	0.7	10	0.8%
	成長率	6.06%	1.19%	0.66%
	第2季	0.8	10	0.8%
	成長率	4.44%	2.17%	0.40%
102年	第3季	0.8	10	0.8%
	成長率	1.20%	0.34%	-1.78%
	第4季	0.8	10	0.8%
	成長率	5.60%	1.37%	0.35%
	第1季	0.8	10	0.8%
	成長率	5.49%	2.49%	1.48%
102年	10203	0.3	10	0.8%
	成長率	3.09%	1.82%	-0.05%
	10204	0.3	10	0.8%
	成長率	7.04%	1.39%	-0.01%
102年	10205	0.3	10	0.8%
	成長率	2.91%	0.85%	-0.73%

讀表說明：  
1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
4. 本表(牙醫總額)不包含總額外代辦案件及其他部門案件。

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
96年	01-12	53.7	155	28.6%
	成長率	7.43%	2.10%	2.00%
97年	01-12	57.3	159	29.1%
	成長率	6.72%	2.49%	1.58%
98年	01-12	63.1	164	29.9%
	成長率	9.98%	3.38%	2.76%
99年	01-12	63.4	172	31.8%
	成長率	0.46%	4.77%	6.63%
100年	01-12	67.7	177	33.1%
	成長率	6.86%	3.17%	4.07%
101年	01-12	71.9	181	33.6%
	成長率	6.15%	2.40%	1.33%
	第1季	17.2	184	34.4%
	成長率	8.40%	2.90%	2.12%
	第2季	18.0	179	33.4%
	成長率	7.58%	2.76%	2.73%
102年	第3季	18.1	180	33.4%
	成長率	4.13%	2.15%	2.00%
102年	第4季	18.6	182	33.1%
	成長率	4.77%	1.83%	-1.37%
	第1季	17.8	187	33.8%
	成長率	3.50%	1.61%	-1.65%
	10203	6.4	184	33.2%
成長率	0.96%	1.89%	-1.73%	
10204	6.3	184	33.4%	
成長率	7.01%	2.78%	-0.28%	
10205	6.5	183	33.0%	
成長率	3.50%	1.98%	-1.20%	

讀表說明：  
1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
5. 本表(中醫總額)不包含總額外代辦案件及其他部門案件。



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
96年	01-12	15.3	2	5.1%
	成長率	20.80%	14.37%	13.56%
97年	01-12	17.6	3	5.5%
	成長率	15.02%	8.98%	8.36%
98年	01-12	19.6	3	5.8%
	成長率	11.08%	5.61%	5.70%
99年	01-12	20.9	3	5.9%
	成長率	6.92%	1.29%	1.35%
100年	01-12	20.6	3	5.6%
	成長率	-1.38%	-5.78%	-5.03%
101年	01-12	20.4	3	5.4%
	成長率	-0.87%	-4.47%	-3.33%
	第1季	5.1	3	5.4%
	成長率	-6.99%	-10.32%	-11.30%
	第2季	5.1	3	5.4%
	成長率	-1.00%	-4.72%	-3.94%
102年	第3季	5.1	3	5.5%
	成長率	2.54%	-0.61%	2.37%
102年	第4季	5.2	3	5.4%
	成長率	2.46%	-1.74%	0.27%
102年	第1季	5.1	2	5.5%
	成長率	1.82%	-2.21%	1.22%
	10203	1.8	3	5.5%
	成長率	2.59%	-1.85%	3.35%
102年	10204	1.7	2	5.4%
	成長率	2.06%	-2.22%	-2.94%
102年	10205	1.8	3	5.3%
	成長率	2.70%	-1.82%	-0.24%

讀表說明：  
 1. 資料來源：截至102.07.04門診、住診及藥局明細彙總檔。  
 2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
 3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
 4. 本總表醫療點數包含總額內及其他部門資料，"總額外代辦案件"之醫療申報資料已排除。

表23-1. 全民健康保險\_藥局申報情形\_總表

年	月	件數 (千件)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件點數 (點)	醫療點數 (億)
96年	01-12	61,659	146.7	3.1	243	149.8
	成長率	-3.62%	4.08%	-19.60%	7.34%	3.45%
97年	01-12	61,565	167.7	2.8	277	170.5
	成長率	-0.15%	14.32%	-9.34%	14.01%	13.83%
98年	01-12	65,048	195.8	2.7	305	198.5
	成長率	5.66%	16.73%	-3.41%	10.17%	16.40%
99年	01-12	68,296	207.8	2.4	308	210.2
	成長率	4.99%	6.14%	-11.55%	0.87%	5.90%
100年	01-12	74,124	237.9	2.6	324	240.5
	成長率	8.53%	14.48%	8.64%	5.42%	14.41%
101年	01-12	76,090	242.1	2.5	321	244.6
	成長率	2.65%	1.77%	-4.94%	-0.93%	1.70%
	第1季	19,570	58.3	0.6	301	58.9
	成長率	-3.62%	-1.14%	-6.98%	2.51%	-1.20%
	第2季	18,367	58.7	0.6	323	59.3
	成長率	2.92%	0.19%	-6.41%	-2.72%	0.12%
102年	第3季	18,140	59.9	0.6	333	60.5
	成長率	6.26%	0.70%	-6.98%	-5.31%	0.62%
102年	第4季	20,013	65.2	0.7	329	65.9
	成長率	5.88%	7.17%	0.53%	1.15%	7.10%
102年	第1季	19,944	66.4	0.7	336	67.0
	成長率	1.91%	13.81%	11.04%	11.65%	13.78%
	10203	6,920	22.5	0.2	329	22.7
	成長率	1.26%	10.31%	8.02%	8.91%	10.29%
102年	10204	6,823	22.6	0.2	334	22.8
	成長率	10.81%	17.09%	15.75%	5.65%	17.08%
102年	10205	6,640	22.6	0.2	344	22.8
	成長率	4.79%	11.41%	10.30%	6.31%	11.40%
讀表說明：		1. 資料來源：截至102.07.04藥局明細彙總檔。 2. 件數不包含「轉、代檢案件」，於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔。 4. 本總表醫療點數包含總額內及其他部門資料，"總額外代辦案件"之醫療申報資料已排除。				

表23-2. 全民健康保險\_藥局申報情形\_醫院

年	月	件數 (千件)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件點數 (點)	醫療點數 (億)
96年	01-12	3,182	36.4	0.15	1,149	36.6
	成長率	41.20%	46.47%	-19.21%	3.39%	45.99%
97年	01-12	4,703	56.6	0.14	1,206	56.7
	成長率	47.80%	55.33%	-3.49%	4.93%	55.10%
98年	01-12	6,553	78.5	0.13	1,199	78.6
	成長率	39.33%	38.67%	-11.45%	-0.57%	38.54%
99年	01-12	8,121	89.8	0.11	1,108	90.0
	成長率	23.93%	14.51%	-12.46%	-7.64%	14.46%
100年	01-12	9,463	109.2	0.10	1,155	109.3
	成長率	16.52%	21.52%	-6.60%	4.26%	21.49%
101年	01-12	10,829	114.5	0.08	1,058	114.6
	成長率	14.43%	4.89%	-18.89%	-8.36%	4.87%
	第1季	2,545	26.7	0.02	1,048	26.7
	成長率	14.94%	4.03%	-21.64%	-9.51%	4.01%
	第2季	2,643	27.8	0.02	1,052	27.8
	成長率	13.33%	2.24%	-21.18%	-9.80%	2.22%
102年	第3季	2,724	28.9	0.02	1,062	28.9
	成長率	12.35%	1.86%	-19.97%	-9.36%	1.84%
	第4季	2,917	31.2	0.02	1,069	31.2
	成長率	17.03%	11.31%	-12.44%	-4.90%	11.29%
102年	第1季	2,981	32.2	0.03	1,080	32.2
	成長率	17.12%	20.66%	39.71%	3.03%	20.68%
	10203	982	10.6	0.01	1085	10.7
	成長率	12.04%	15.03%	33.79%	2.67%	15.04%
102年	10204	995	10.8	0.01	1087	10.8
	成長率	15.14%	19.43%	51.07%	3.75%	19.45%
	10205	1,010	10.9	0.01	1084	10.9
成長率	10.72%	13.82%	44.47%	2.82%	13.84%	
請表說明：		1. 資料來源：截至102.07.04藥局明細彙總檔。 2. 件數不包含「轉、代檢案件」，於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔。 4. 本表(醫院部門總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。				

表23-3. 全民健康保險\_藥局申報情形\_西醫基層

年	月	件數 (千件)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件點數 (點)	醫療點數 (億)
96年	01-12	55,413	107.0	2.9	198	110.0
	成長率	-5.91%	-5.35%	-19.60%	0.12%	-5.79%
97年	01-12	53,525	107.5	2.6	206	110.2
	成長率	-3.41%	0.44%	-9.63%	3.71%	0.17%
98年	01-12	54,900	113.4	2.6	211	116.0
	成長率	2.57%	5.52%	-2.98%	2.68%	5.31%
99年	01-12	56,436	113.9	2.3	206	116.2
	成長率	2.80%	0.42%	-11.50%	-2.57%	0.16%
100年	01-12	60,754	124.5	2.5	209	127.0
	成長率	7.65%	9.26%	9.38%	1.49%	9.26%
101年	01-12	61,120	123.1	2.4	205	125.5
	成長率	0.60%	-1.12%	-4.38%	-1.78%	-1.19%
	第1季	16,047	30.7	0.6	195	31.2
	成長率	-6.67%	-5.57%	-6.37%	1.17%	-5.58%
	第2季	14,695	29.8	0.6	207	30.4
	成長率	1.06%	-1.93%	-5.77%	-3.03%	-2.01%
102年	第3季	14,359	29.7	0.6	211	30.3
	成長率	5.49%	-0.46%	-6.45%	-5.76%	-0.58%
102年	第4季	16,019	32.9	0.6	209	33.5
	成長率	3.96%	3.58%	1.00%	-0.42%	3.53%
	第1季	15,921	33.1	0.6	212	33.8
	成長率	-0.78%	8.05%	9.82%	8.94%	8.09%
	10203	5,566	11.5	0.2	210	11.7
成長率	-0.62%	6.48%	6.86%	7.16%	6.49%	
102年	10204	5,467	11.4	0.2	212	11.6
	成長率	10.29%	15.24%	14.18%	4.47%	15.22%
102年	10205	5,261	11.3	0.2	218	11.5
	成長率	3.89%	9.48%	8.66%	5.37%	9.47%
請表說明：		1. 資料來源：截至102.07.04藥局明細彙總檔。 2. 件數不包含「轉、代檢案件」，於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔。 4. 本表(西醫基層總額)不包含透析、總額外代辦案件及其他部門案件。				

表23-4. 全民健康保險\_藥局申報情形\_牙醫

年	月	件數 (千件)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件點數 (點)	醫療點數 (億)
96年	01-12	3,061	3.2	6.47	104	3.2
	成長率	8.43%	8.11%	-39.01%	-0.31%	8.09%
97年	01-12	3,333	3.5	4.27	106	3.5
	成長率	8.90%	10.97%	-33.96%	1.89%	10.96%
98年	01-12	3,591	3.8	4.70	106	3.8
	成長率	7.73%	6.99%	10.01%	-0.69%	6.99%
99年	01-12	3,727	3.9	3.11	105	3.9
	成長率	3.80%	3.25%	-33.90%	-0.53%	3.25%
100年	01-12	3,869	3.8	2.1	99	3.8
	成長率	3.82%	-1.96%	-33.78%	-5.57%	-1.97%
101年	01-12	4,100	4.1	2.6	101	4.1
	成長率	5.96%	7.37%	26.82%	1.33%	7.37%
	第1季	974	1.0	0.6	100	1.0
	成長率	8.80%	10.71%	31.25%	1.75%	10.71%
	第2季	1,017	1.0	0.7	100	1.0
	成長率	5.47%	6.98%	61.97%	1.44%	6.99%
102年	第3季	1,043	1.1	0.6	101	1.1
	成長率	1.97%	3.03%	-19.38%	1.04%	3.03%
	第4季	1,066	1.1	0.7	101	1.1
	成長率	8.01%	9.28%	76.19%	1.18%	9.28%
102年	第1季	1,038	1.0	0.5	101	1.0
	成長率	6.66%	8.01%	-18.73%	1.27%	8.01%
	10203	370	0.4	0.2	101	0.4
	成長率	4.62%	5.68%	21.74%	1.02%	5.69%
102年	10204	356	0.4	0.2	101	0.4
	成長率	7.19%	7.95%	-21.49%	0.71%	7.95%
102年	10205	365	0.4	0.3	101	0.4
	成長率	2.34%	3.27%	22.22%	0.91%	3.27%
請表說明：		1. 資料來源：截至102.07.04藥局明細彙總檔。 2. 件數不包含「轉、代檢案件」，於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔。 4. 本表(牙醫總額)不包含總額外代辦案件及其他部門案件。				

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 (點)	部分負擔 (點)	平均每件點數 (點)	醫療點數 (點)
96年	01-12	361	2,387,853	500	6,616	2,388,353
	成長率	5.87%	2244.62%	-41.86%	2096.64%	2225.47%
97年	01-12	552	5,745,483	540	10,409	5,746,023
	成長率	52.91%	140.61%	8.00%	57.34%	140.59%
98年	01-12	1,212	6,236,976	680	5,147	6,237,656
	成長率	119.57%	8.55%	25.93%	-50.56%	8.56%
99年	01-12	5,556	7,190,186	8090	1,296	7,198,276
	成長率	358.42%	15.28%	1089.71%	-74.83%	15.40%
100年	01-12	9,587	14,052,554	3,560	1,466	14,056,114
	成長率	72.55%	95.44%	-56.00%	13.17%	95.27%
101年	01-12	8,520	6,341,302	1,760	744	6,343,062
	成長率	-11.13%	-54.87%	-50.56%	-49.22%	-54.87%
	第1季	2,608	1,481,696	520	568	1,482,216
	成長率	25.93%	-31.24%	-72.63%	-45.42%	-31.27%
	第2季	2,542	1,795,531	720	707	1,796,251
成長率	7.85%	-59.39%	-7.69%	-62.33%	-59.38%	
101年	第3季	2,414	1,823,984	460	756	1,824,444
	成長率	-4.89%	-56.01%	-37.84%	-53.75%	-56.01%
101年	第4季	956	1,240,091	60	1,297	1,240,151
	成長率	-63.53%	-62.76%	-57.14%	2.09%	-62.76%
102年	第1季	91	922,588	720	10,146	923,308
	成長率	-96.51%	-37.73%	38.46%	1685.26%	-37.71%
	10203	21	317,212	480	15,128	317,692
	成長率	-97.64%	-47.65%	380.00%	2119.22%	-47.58%
102年	10204	32	305,549	200	9,555	305,749
	成長率	-96.21%	-47.34%	-56.52%	1290.28%	-47.35%
102年	10205	22	308,219	-	14,010	308,219
	成長率	-97.46%	-49.04%	-100.00%	1908.25%	-49.04%
請表說明：		1. 資料來源：截至102.07.04藥局明細彙總檔。 2. 件數不包含「轉、代檢案件」，於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。 3. 醫療點數=申請點數+部分負擔。 4. 101年11月申報規定改變，故件數下降，此交付調劑為腹膜透析患者使用之透析液，故每件單價較高。				

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	點數 (億)	占率 (%)	點數 (億)	占率 (%)	點數 (億)	占率 (%)
96年	01-12	595.2	41.88%	663.4	43.08%	1258.7	42.50%
97年	01-12	641.4	42.02%	692.6	43.24%	1334.0	42.65%
98年	01-12	682.4	41.91%	711.1	43.11%	1393.5	42.51%
99年	01-12	713.5	41.96%	718.7	42.79%	1432.2	42.37%
100年	01-12	774.9	42.29%	740.2	42.72%	1515.1	42.49%
101年	01-12	812.4	42.55%	747.1	42.84%	1559.6	42.69%
	第1季	193.8	42.63%	180.4	42.59%	374.2	42.61%
	第2季	201.9	42.38%	187.5	42.68%	389.4	42.52%
	第3季	205.3	42.54%	187.8	43.08%	393.1	42.79%
	第4季	211.5	42.67%	191.5	43.00%	403.0	42.82%
102年	第1季	204.6	42.52%	179.2	42.49%	383.8	42.51%
	10203	70.3	41.94%	62.5	42.26%	132.9	42.09%
	10204	73.6	42.77%	63.5	42.58%	137.0	42.68%
	10205	75.2	42.26%	65.4	42.43%	140.7	42.34%

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	點數 (億)	占率 (%)	點數 (億)	占率 (%)	點數 (億)	占率 (%)
96年	01-12	552.3	38.86%	604.1	39.23%	1156.4	39.05%
97年	01-12	603.2	39.52%	636.9	39.76%	1240.1	39.64%
98年	01-12	650.3	39.94%	659.9	40.01%	1310.2	39.97%
99年	01-12	684.3	40.25%	678.3	40.39%	1362.7	40.32%
100年	01-12	733.7	40.04%	700.1	40.40%	1433.7	40.21%
101年	01-12	762.0	39.91%	700.2	40.15%	1462.3	40.03%
	第1季	181.1	39.84%	171.2	40.43%	352.3	40.13%
	第2季	190.5	39.98%	176.8	40.25%	367.3	40.11%
	第3季	192.9	39.96%	174.3	39.98%	367.1	39.97%
	第4季	197.6	39.87%	178.0	39.95%	375.6	39.91%
102年	第1季	192.4	39.99%	171.0	40.55%	363.5	40.25%
	10203	67.4	40.20%	60.6	40.96%	128.0	40.55%
	10204	68.7	39.94%	60.0	40.27%	128.7	40.09%
	10205	71.6	40.22%	63.2	40.96%	134.8	40.57%



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	點數 (億)	占率 (%)	點數 (億)	占率 (%)	點數 (億)	占率 (%)
96年	01-12	273.8	19.27%	272.4	17.69%	546.3	18.45%
97年	01-12	281.8	18.46%	272.2	17.00%	554.0	17.71%
98年	01-12	295.7	18.16%	278.5	16.88%	574.2	17.52%
99年	01-12	302.6	17.79%	282.5	16.82%	585.1	17.31%
100年	01-12	323.9	17.68%	292.6	16.88%	616.5	17.29%
101年	01-12	334.8	17.53%	296.7	17.01%	631.5	17.29%
	第1季	79.7	17.53%	71.9	16.98%	151.6	17.26%
	第2季	84.1	17.65%	75.0	17.07%	159.1	17.37%
	第3季	84.5	17.50%	73.9	16.94%	158.3	17.24%
	第4季	86.5	17.46%	76.0	17.05%	162.5	17.27%
102年	第1季	84.1	17.48%	71.5	16.96%	155.7	17.24%
	10203	30.0	17.86%	24.8	16.79%	54.8	17.36%
	10204	29.7	17.29%	25.6	17.15%	55.3	17.23%
	10205	31.2	17.52%	25.6	16.61%	56.8	17.10%

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	100年					101年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
<b>B、C型肝炎防治計畫預算註1</b>	321	321	321	321	1,282	481	481	481	481	1,922
已支用：門診	773	793	825	800	3,191	750	793	799	813	3,155
已支用：住診	9	10	10	10	39	11	11	10	11	42
支用合計	782	803	836	810	3,230	761	803	809	824	3,198
預算使用情形	244%	250%	261%	253%	<b>252%</b>	<b>158%</b>	<b>167%</b>	<b>168%</b>	<b>171%</b>	166%
<b>血友及罕病藥費</b>	1,196	1,196	1,196	1,196	4,782	1,412	1,412	1,412	1,412	5,649
已支用：門診	1,029	1,068	1,149	1,247	4,493	1,224	1,305	1,324	1,356	5,208
已支用：住診	140	135	134	137	546	122	133	161	173	589
支用合計	1,169	1,203	1,283	1,385	5,039	1,346	1,438	1,485	1,528	5,797
預算使用情形	98%	101%	107%	116%	<b>105%</b>	<b>95%</b>	<b>102%</b>	<b>105%</b>	<b>108%</b>	103%
<b>鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質</b>	720	720	720	720	2,882	871	871	871	871	3,485
已支用：門診	339	338	356	357	1,389	380	388	401	425	1,595
已支用：住診	333	411	379	385	1,507	347	377	412	404	1,539
支用合計	671	749	734	741	2,896	727	765	813	829	3,135
預算使用情形	93%	104%	102%	103%	<b>100%</b>	<b>83%</b>	<b>88%</b>	<b>93%</b>	<b>95%</b>	90%
<b>醫療給付改善方案</b>	122	122	122	122	487	125	125	125	125	500
已支用：門診	59	63	66	110	299	67	73	73	121	334
已支用：住診	29	30	32	0	90	13	26	21	0	61
支用合計	88	93	97	110	389	81	99	94	121	395
預算使用情形	72%	76%	80%	91%	<b>80%</b>	<b>64%</b>	<b>79%</b>	<b>75%</b>	<b>97%</b>	79%
<b>提升住院護理照護品質註2</b>	250	250	250	250	1,000	325	300	300	1,075	2,000
已支用pay for reporting		0	21	21	42	24	0	23	21	68
已支用pay for performance	0	209	206	395	810	-	-	-	-	0
通過醫院評鑑人力標準	-	-	-	-	-	0	0	900	300	1,200
補助新增護理人員數	-	-	-	-	-	0	0	0	750	750
支用合計	0	209	227	417	853	0	0	923	1,071	1,994
預算使用情形	0%	84%	91%	167%	<b>85%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>185%</b>	<b>100%</b>	99.7%

註1：B、C型肝炎防治計畫預算：

- (1)100年全年實支32.2億元，包含所編列專款12.82億元，及列於一般服務之17.48億元，不足部分由當年度之藥價調整節餘款優先支應2億元。  
(依費協會100年12月9日178次會議決議，超出之金額由100年度其他預算項下「其他預期政策改變所需經費」之剩餘款挹注，以2億元為上限)
- (2)101年全年經費預估35.0億元，包含所編列專款19.22億元，及列於一般服務之15.78億元，若仍有不足，則由其他預算支應。

註2：提升住院護理照護品質：

- (1)101年第1季支應之2,400萬元係因100年方案之登錄獎勵金於101年第1季發放。  
(2)101年方案內容有大幅改變並與醫界多次溝通協商，始自101年4月23日公告，故101年預算於第3季結算時始有支應金額。  
(3)101年方案支付方式分為品質指標報告、通過醫院評鑑人力標準及補助新增護理人員數。

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	
	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	<b>1.0059</b>	0.9401	<b>0.9568</b>	0.9759	<b>0.9844</b>	0.8615	<b>0.9559</b>	0.9567	<b>0.9586</b>
93年	0.9624	<b>0.9628</b>	0.8753	<b>0.9110</b>	0.8348	<b>0.8912</b>	0.7538	<b>0.8998</b>	0.9679	<b>0.9694</b>
94年	0.9911	<b>0.9913</b>	0.9361	<b>0.9546</b>	0.7906	<b>0.8635</b>	0.8343	<b>0.9002</b>	0.9762	<b>0.9773</b>
95年	0.9899	<b>0.9900</b>	0.9974	<b>0.9980</b>	0.8795	<b>0.9207</b>	0.8886	<b>0.9337</b>	0.9723	<b>0.9740</b>
96年	0.9832	<b>0.9833</b>	0.9611	<b>0.9728</b>	0.9366	<b>0.9538</b>	0.9135	<b>0.9479</b>	0.9378	<b>0.9454</b>
97年	0.9635	<b>0.9638</b>	0.9311	<b>0.9544</b>	0.9487	<b>0.9645</b>	0.9033	<b>0.9428</b>	0.9071	<b>0.9179</b>
98年	0.9691	<b>0.9693</b>	0.8754	<b>0.9147</b>	0.9402	<b>0.9587</b>	0.9020	<b>0.9419</b>	0.8881	<b>0.9013</b>
99年	0.9811	<b>0.9813</b>	0.9834	<b>0.9887</b>	0.9377	<b>0.9561</b>	0.9079	<b>0.9445</b>	0.8574	<b>0.8736</b>
100年	0.9925	<b>0.9926</b>	0.9814	<b>0.9877</b>	0.8873	<b>0.9210</b>	0.8746	<b>0.9252</b>	0.8280	<b>0.8424</b>
101年	0.9765	<b>0.9767</b>	0.9449	<b>0.9641</b>	0.9085	<b>0.9346</b>	0.8844	<b>0.9302</b>	0.8060	<b>0.8300</b>
101年第1季	0.9568	<b>0.9571</b>	0.9274	<b>0.9535</b>	0.9139	<b>0.9386</b>	0.8806	<b>0.9278</b>	0.8054	<b>0.8289</b>
101年第2季	1.0007	<b>1.0007</b>	0.9579	<b>0.9724</b>	0.9193	<b>0.9424</b>	0.8980	<b>0.9382</b>	0.8021	<b>0.8263</b>
101年第3季	0.9695	<b>0.9697</b>	0.9443	<b>0.9635</b>	0.8665	<b>0.9040</b>	0.8850	<b>0.9303</b>	0.8187	<b>0.8420</b>
101年第4季	0.9791	<b>0.9792</b>	0.9500	<b>0.9670</b>	0.9344	<b>0.9536</b>	0.8739	<b>0.9247</b>	0.7981	<b>0.8226</b>

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年醫院總額加計挹助款(93年醫院總額加強感控方案、慢性B型與C型肝炎治療試辦計畫及品質保證保留款方案等之未支用款約27.3億元，併同行政院核定之SARS特別預算歸墊款31.58億元，共計58.88億元)後，全年平均點值由0.8997調整為0.9223

4. 門診透析101Q1~Q4平均點值含鼓勵非外包經營透析院所1%預算。

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	
	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
102年第1季	0.9195	<b>0.9201</b>	0.8693	<b>0.9146</b>	0.8710	<b>0.9084</b>	0.8438	<b>0.9079</b>	0.8203	<b>0.8335</b>
102年4-5月份	0.9688	<b>0.9691</b>	0.9137	<b>0.9430</b>	0.8671	<b>0.9052</b>	0.8769	<b>0.9268</b>	0.7963	<b>0.8109</b>

說明：

一. 製表日期：102年7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，醫療費用占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101年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
4. 預算攤月以101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102年得出每季各月費用佔率。
5. 有關送核補報佔率為99.568685%，由101Q4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 (102年6月)

重大傷病種類	101年底有效領證數	102年6月		
		有效領證數	成長率(與去年同期比較)	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	463,703	475,029	6.15%	7,674
2. 先天性凝血因子異常(血友病)	1,263	1,285	2.47%	3
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,880	1,629	-13.03%	14
4. 慢性腎衰竭(尿毒症)必須定期透析治療者	71,468	73,043	4.63%	750
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	85,473	87,885	6.63%	511
6. 慢性精神病	208,325	206,850	-0.77%	353
7. 先天性新陳代謝疾病	14,054	12,782	-6.50%	28
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	36,375	36,021	-0.16%	276
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	447	428	-1.15%	25
10. 接受心臟、腎臟及骨髓移植後之追蹤治療	10,043	10,405	7.55%	144
11. 小兒麻痺、腦性麻痺、早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	12,857	12,859	0.59%	12
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數十六分以上者	7,376	7,261	-0.53%	463
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,969	12,008	8.84%	1,346
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過三十天，口攝飲食仍無法提供足量營養	84	82	10.81%	6
15. 因潛水、或減壓不當引起之嚴重型減壓病或空氣栓塞症，伴有呼吸、循環或神經系統之併發症且需長期治療者	14	13	-13.33%	-
16. 重症肌無力症	4,206	4,313	4.15%	46
17. 先天性免疫不全症	253	202	-17.21%	4
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者(其殘障等級在中度以上者)	8,277	8,282	0.12%	22
19. 職業病	4,749	4,601	-5.72%	12
21. 多發性硬化症	1,143	1,132	1.62%	4
22. 先天性肌肉萎縮症	931	558	-38.75%	1
23. 先天性水泡性表皮鬆懈症(穿山甲症)	240	120	-48.94%	-
24. 漢生病	236	225	-7.02%	-
25. 肝硬化症	10,673	10,343	-3.36%	157
26. 早產兒出生三個月後評定為中度殘障	25	23	-17.86%	-
27. 烏腳病	168	157	-10.29%	-
28. 運動神經元疾病使用呼吸器或殘障中度	699	261	-61.16%	-
29. 庫賈氏病	31	34	9.68%	2
30. 罕見疾病	4,303	7,466	81.48%	5
合計	961,265	975,297	3.96%	11,858

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。102年5月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共22,803張，(死亡案件係依據內政部於102年4月22日轉入之非現住人口死亡或宣告死亡資料累計254萬餘筆與重大傷病檔勾稽後註記死亡。)

3. 自102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912,951人。

資料日期：102年7月8日

表29 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

類別		年	100年	101年	102年3月 (資料至102年3月)
門	已核付家數醫療費用 A		384,914,372,671	397,772,956,450	100,300,466,770
	已核付家數申請點數 B		356,160,054,582	368,851,677,321	93,225,549,511
	已核付點數 C		348,725,399,875	362,737,619,677	91,670,536,488
	初審後核減率 (B-C)/A*100		1.93%	1.54%	1.55%
	申復補付 E		2,585,485,868	1,955,228,510	33,488,954
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		1.26%	1.05%	1.52%
	爭審補付 F		437,063,051	161,466,934	3,134
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		1.15%	1.00%	1.52%
住	已核付家數醫療費用 A		177,094,907,463	178,460,810,969	43,038,109,611
	已核付家數申請點數 B		169,863,787,629	171,196,397,116	41,275,822,887
	已核付點數 C		163,257,983,509	165,776,570,831	40,018,796,783
	初審後核減率 (B-C)/A*100		3.73%	3.04%	2.92%
	申復補付 E		2,134,789,596	1,522,215,944	14,741,443
	申復後核減率 (B-C-E)/A*100		2.52%	2.18%	2.89%
	爭審補付 F		307,912,816	97,724,994	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100		2.35%	2.13%	2.89%

資料擷取日 102年7月3日

備註：

- 1.已核付家數醫療費用A：特約醫事服務機構向本局填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用；部分負擔之NT\$1元等於1點。
- 2.已核付家數申請點數B：特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
- 3.已核付點數C：申請費用經初審後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
- 4.資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB\_APRV\_MST)，過帳介面檔(FFDT\_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT\_HOSPBS)，自墊核退基本資料檔(PBJH\_RFND\_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH\_MONSUM\_DTL)。

表30-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全署)

項次	指標項目	屬性	參考值	99年	100年	101年	102Q1
1	門診注射劑使用率	負向	3.64%	3.33%	3.30%	3.29%	3.18%
2	門診抗生素使用率	負向	7.57%	7.10%	7.00%	6.54%	6.31%
門診同藥理用藥日數重疊率							
3	(1)同院所門診口服降血壓藥理用藥日數重疊率	負向	0.69%	0.62%	0.64%	0.63%	0.56%
4	(2)同院所門診口服降血脂藥理用藥日數重疊率	負向	0.36%	0.32%	0.34%	0.33%	0.26%
5	(3)同院所門診口服降血糖藥理用藥日數重疊率	負向	0.45%	0.40%	0.41%	0.42%	0.35%
6	(4)同院所門診抗精神分裂症藥理用藥日數重疊率	負向	0.79%	0.69%	0.73%	0.73%	0.70%
7	(5)同院所門診抗憂鬱症藥理用藥日數重疊率	負向	0.66%	0.60%	0.62%	0.59%	0.53%
8	(6)同院所門診安眠鎮靜藥理用藥日數重疊率	負向	1.29%	1.18%	1.18%	1.17%	1.04%
9	(7)跨院所門診口服降血壓藥理用藥日數重疊率	負向	1.75%	1.60%	1.60%	1.57%	1.50%
10	(8)跨院所門診口服降血脂藥理用藥日數重疊率	負向	0.67%	0.60%	0.61%	0.61%	0.53%
11	(9)跨院所門診降血糖藥理用藥日數重疊率	負向	1.11%	1.05%	1.01%	0.97%	0.85%
12	(10)跨院所門診抗精神分裂症藥理用藥日數重疊率	負向	1.64%	1.44%	1.52%	1.52%	1.43%
13	(11)跨院所門診抗憂鬱症藥理用藥日數重疊率	負向	1.87%	1.74%	1.73%	1.64%	1.44%
14	(12)跨院所門診安眠鎮靜藥理用藥日數重疊率	負向	4.59%	4.22%	4.22%	4.07%	3.59%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	34.78%	36.10%	39.07%	40.75%	42.62%
16	平均每張處方箋開藥品項數	負向	3.65	3.33	3.33	3.29	3.31
17	同疾病同日再次就診率	負向	0.96%	0.83%	0.86%	0.91%	0.92%
18	門診上呼吸道感染病人7日內再次就診率	負向	8.59%	7.63%	7.86%	7.93%	6.51%
19	18歲以下氣喘急診率	負向	18.30%	16.74%	16.61%	16.57%	10.48%
20	糖尿病病患糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	76.55%	83.81%	84.76%	86.61%	69.62%
21	急性病床三十日以上住院率	負向	1.93%	1.79%	1.76%	1.72%	1.55%
22	非計畫性住院案件出院後十四日內再住院率	負向	7.81%	7.22%	7.19%	6.89%	6.83%
23	體外震波碎石術病人平均利用次數	負向	1.26	1.14	1.15	1.16	1.16
24	剖腹產率	負向	37.71%	34.98%	34.05%	33.83%	33.66%
25	(1)自行要求剖腹產率	負向	2.24%	1.96%	2.14%	2.01%	1.85%
26	(2)具適應症之剖腹產率	合理範圍	35.47%	33.02%	31.92%	31.82%	31.81%
27	初次具適應症之剖腹產率	合理範圍	21.86%	20.68%	19.38%	19.57%	19.79%
28	住院案件出院後三日內急診率	負向	3.04%	2.84%	2.75%	2.71%	2.72%
29	清淨手術抗生素大於三日以上使用率	負向	11.19%	11.15%	9.99%	9.39%	8.67%
30	子宮肌瘤術後14日內因手術相關診斷再住院率	負向	0.39%	0.39%	0.34%	0.33%	0.35%
31	人工膝關節置換手術後90日內置換物深部感染率	負向	0.29%	0.26%	0.24%	0.28%	尚未有資料

備註：

1.本表指標項目依據102年3月22日全民健康保險會通過「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」辦理。

2.各總額醫療品質指標之參考值，以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ ，並註明指標之正負向屬性。

3.部分指標(如項次3~14、16、29)，以「醫令給藥日份」計算不同處方用藥日數重疊率，宥於資料最早僅能自99年產製，102年參考最近3年值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ 。

表30-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全署)

項次	指標項目	屬性	參考值	99年	100年	101年	102Q1
1	門診注射劑使用率	負向	0.78%	0.74%	0.70%	0.70%	0.63%
2	門診抗生素使用率	負向	12.98%	11.54%	11.97%	11.89%	12.06%
門診同藥理用藥日數重疊率							
3	(1)同院所門診口服降血壓藥理用藥日數重疊率	負向	0.40%	0.37%	0.36%	0.37%	0.37%
4	(2)同院所門診口服降血脂藥理用藥日數重疊率	負向	0.29%	0.26%	0.27%	0.27%	0.27%
5	(3)同院所門診降血糖藥理用藥日數重疊率	負向	0.40%	0.35%	0.35%	0.38%	0.35%
6	(4)同院所門診抗精神分裂藥理用藥日數重疊率	負向	1.01%	0.94%	0.87%	0.94%	1.01%
7	(5)同院所門診抗憂鬱症藥理用藥日數重疊率	負向	0.99%	0.91%	0.88%	0.91%	0.92%
8	(6)同院所門診安眠鎮靜藥理用藥日數重疊率	負向	1.07%	0.97%	0.97%	0.98%	1.00%
9	(7)跨院所門診口服降血壓藥理用藥日數重疊率	負向	1.76%	1.67%	1.60%	1.54%	1.53%
10	(8)跨院所門診口服降血脂藥理用藥日數重疊率	負向	0.69%	0.63%	0.62%	0.62%	0.62%
11	(9)跨院所門診降血糖藥理用藥日數重疊率	負向	1.34%	1.32%	1.20%	1.13%	1.06%
12	(10)跨院所門診抗精神分裂藥理用藥日數重疊率	負向	2.35%	2.14%	2.05%	2.22%	2.21%
13	(11)跨院所門診抗憂鬱症藥理用藥日數重疊率	負向	3.29%	3.11%	3.02%	2.84%	2.51%
14	(12)跨院所門診安眠鎮靜藥理用藥日數重疊率	負向	9.03%	8.43%	8.42%	7.79%	6.06%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	正向	63.72%	70.76%	70.83%	70.82%	71.48%
16	平均每張處方箋開藥項數	負向	3.22	3.18	3.26	3.22	3.25
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數							
17	(1)門診每張糖尿病慢性病處方箋開藥天數	正向	24.77	27.55	27.54	27.49	27.53
18	(2)門診每張高血壓慢性病處方箋開藥天數	正向	25.38	28.18	28.19	28.23	28.22
19	(3)門診每張高血脂慢性病處方箋開藥天數	正向	24.93	27.66	27.69	27.75	27.84
20	門診上呼吸道感染病人7日內再次就診率	負向	16.04%	14.28%	14.95%	14.51%	14.06%
21	西醫同院所同日再次就診率	負向	0.21%	0.19%	0.19%	0.19%	0.18%
22	糖尿病患糖化血色素(HbA1c)執行率	正向	68.84%	73.27%	76.63%	79.57%	61.32%
23	剖腹產率	負向	41.94%	38.69%	38.12%	37.56%	38.74%
24	自行要求剖腹產率	負向	2.97%	2.70%	2.60%	2.81%	3.35%
25	具適應症之剖腹產率	合理範圍	38.97%	35.99%	35.52%	34.75%	35.40%

備註：

- 1.本表指標項目依據102年3月22日全民健康保險會通過「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值，以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ ，並註明指標之正負向屬性。
- 3.部分指標(如項次3~14、16、17~19)，以「醫令給藥日份」計算不同處方用藥日數重疊率，宥於資料最早僅能自99年產製，102年參考最近3年值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ 。



表30-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全署)

項次	指標項目	屬性	參考值	99年	100年	101年	102Q1
牙體復形同牙位再補率							
1	(1)牙體復形同牙位1年再補率	負向	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位2年再補率	負向	0.27%	0.24%	0.24%	0.26%	0.26%
保險對象牙齒填補保存率							
3	(1)保險對象牙齒填補1年保存率	正向	87.55%	97.22%	97.28%	97.33%	97.34%
4	(2)保險對象牙齒填補2年保存率	正向	83.41%	92.43%	92.79%	92.81%	92.84%
5	保險對象牙齒填補恆牙2年保存率	正向	84.72%	93.94%	94.19%	94.26%	94.31%
6	保險對象牙齒填補乳牙1年半保存率	正向	79.80%	88.69%	88.84%	88.47%	87.82%
7	同院所90日內根管治療完成率	正向	81.63%	90.56%	90.51%	91.02%	91.29%
8	恆牙根管治療半年內保存率	正向	88.78%	98.66%	98.64%	98.63%	98.61%
9	13歲以上全口牙結石清除率	正向	48.19%	53.16%	53.46%	54.00%	53.50%
10	5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比	正向	37.91%	38.73%	41.54%	46.11%	60.92%
11	院所感染控制申報率	正向	63.76%	69.00%	71.10%	72.43%	72.28%
12	牙周病統合照護計畫執行率	正向	—	—	—	123.95%	114.01%

備註：

- 1.本表指標項目依據102年3月22日全民健康保險會通過「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值，以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ ，並註明指標之正負向屬性。
- 3.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。

表30-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全署)

項次	指標項目	屬性	參考值	99年	100年	101年	102Q1
1	中醫病人平均就醫次數	負向	3.00	2.7	2.78	2.83	2.80
2	同日再次就診率	負向	0.15%	0.13%	0.13%	0.15%	0.14%
3	隔日再次就診率	負向	0.52%	0.46%	0.46%	0.47%	0.47%
4	7日內再次就醫處方之用藥日數重疊2日以上比率	負向	0.80%	0.71%	0.73%	0.73%	尚未有資料
5	針傷科處置次數每月大於15次占率	負向	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
6	中醫癌症病患同時利用中西醫人數比率	合理範圍	66.41%	59.87%	61.37%	63.05%	63.53%

備註：

- 1.本表指標項目依據102年3月22日全民健康保險會通過「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值，以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ ，並註明指標之正負向屬性。

表30-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全署)

指標項目		屬性	參考值	98年	99年	100年	101年
<b>血液透析</b>							
血清白蛋白 (Albumin)	受檢率	正向	88.34%	98.13%	98.20%	98.15%	98.31%
	Albumin(BCG) ≥ 3.5百分比	正向	79.90%	88.87%	88.58%	88.87%	87.87%
Kt/V	Albumin(BCP) ≥ 3.0百分比	正向	80.78%	91.21%	87.74%	90.31%	90.94%
	Kt/V-受檢率	正向	87.22%	96.79%	96.95%	96.98%	97.23%
Hct	Kt/V ≥ 1.2百分比	正向	87.18%	96.80%	96.90%	96.90%	97.00%
	Hct-受檢率	正向	88.42%	98.26%	98.28%	98.18%	98.39%
住院率	Hct ≥ 26%百分比(100年之前為 ≥ 24%)	正向	86.58%	97.50%	97.30%	93.80%	94.20%
	住院率(人次/每百人月)	負向	4.00	3.69	3.57	3.66	3.54
死亡率	透析時間 < 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.85%	0.84%	0.77%	0.71%	0.71%
	透析時間 ≥ 1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.68%	0.59%	0.64%	0.64%	0.65%
瘻管重建率	瘻管重建率(人次/每百人月)	負向	0.33	0.34	0.29	0.26	0.23
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.94%	0.79%	0.93%	1.42%	1.65%
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.19%	0.12%	0.11%	0.41%	0.30%
B型肝炎表面抗原轉陽率		負向	0.29%	0.27%	0.25%	0.26%	0.27%
C型肝炎抗體轉陽率		負向	0.91%	1.10%	0.72%	0.65%	0.54%
血液透析病患 移植登錄率	登錄率(100年開始)	正向	—	—	—	5.46%	2.05%

(續下頁)

指標項目		屬性	參考值	98年	99年	100年	101年
<b>腹膜透析</b>							
血清白蛋白 (Albumin)	Albumin-受檢率	正向	88.05%	97.38%	98.07%	98.04%	98.18%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	71.43%	79.05%	79.06%	79.99%	80.03%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	71.46%	81.59%	75.17%	81.45%	86.04%
Weekly Kt/V	Weekly Kt/V-受檢率	正向	86.69%	96.48%	97.04%	95.46%	96.38%
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	77.14%	84.74%	84.59%	87.81%	88.50%
Hct	Hct-受檢率	正向	88.28%	97.77%	98.38%	98.13%	98.38%
	Hct ≥ 26%百分比(100年之前為≥24%)	正向	82.74%	92.90%	92.70%	90.20%	87.70%
住院率	住院率(人次/每百人月)	負向	4.72	4.49	4.22	4.16	4.07
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.57%	0.61%	0.48%	0.48%	0.38%
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)	負向	0.58%	0.52%	0.57%	0.51%	0.52%
腹膜炎發生率	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	1.70	1.63	1.57	1.44	1.50
脫離率	脫離率(I)-腎功能回復	正向	0.48%	0.28%	0.53%	0.79%	1.15%
	脫離率(II)-腎移植	正向	0.41%	0.49%	0.39%	0.49%	1.36%
B型肝炎表面抗原轉陽率		負向	0.28%	0.30%	0.14%	0.31%	0.27%
C型肝炎抗體轉陽率		負向	0.36%	0.37%	0.39%	0.22%	0.19%
腹膜透析病患 移植登錄率	登錄率(100年開始)	正向	—	—	—	25.97%	6.26%

備註：

- 1.本表指標項目依據102年3月22日全民健康保險會通過「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法(草案)」辦理。
- 2.各總額醫療品質指標之參考值，以觀察各指標之整體趨勢統計為目的，呈現各指標之最近三年整體實績值及最近三年整體實績值平均值 $\times(1\pm 10\%)$ ，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 $=((\text{透析少於一年之死亡個案數之總和})^*100)/(\text{總病人月數之總和})$

透析時間≥1年之死亡率 $=((\text{透析大於等於一年之死亡個案數之總和})^*100)/(\text{總病人月數之總和})$

(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：腎臟移植

4.資料來源：依據台灣腎臟醫學會提供檔案製作。截至資料提供日(102.7.3)尚無102年第1季資料。

## 肆、業務推動重點摘要

配合原衛生署修正投保金額分級表，調整第1類被保險人投保金額作業。

- (一) 原行政院衛生署為配合行政院勞工委員會公告基本工資自102年4月1日起由18,780元調整為19,047元，於102年6月11日以衛署健保字第1020071622號令修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自102年7月1日起生效。其修正部分為原投保金額第1級由18,780元調整為19,047元。
- (二) 本次分級表調整之影響：  
估計申報第1級投保金額18,780元之保險對象約244萬人受影響，本署1年保險費收入約可增加4.1億元。
- (三) 本案本署配合處理事項，說明如下：
  1. 修正第1類被保險人「全民健康保險保險費負擔金額表」。
  2. 依法調整第1類被保險人之投保金額，低於19,047元者，自102年7月1日起，一律逕調為19,047元。
  3. 本次因修正之分級表生效日為102年7月1日未與基本工資調整(同年4月1日)同步生效，故領取基本工資之被保險人投保金額，由本署自4月1日起將18,780元逕調為19,200元，分級表公告後，投保單位給付所屬被保險人月薪資所得總額，如未逾19,047元，得於102年6月30日前填具『全民健康保險投保金額調整表』申報調整為19,047元者，並自102年7月1日生效。
  4. 除通知各分局業務組配合辦理外，同時更新全球資訊網相關訊息及發送大量電子郵件通知投保單位，強力宣導相關注意事項。

# 全民健康保險基金

## 收支餘絀摘要參考表

中華民國102年01月01日至102年06月30日

報表編號：F35036R  
程式代號：F35421

04 13:31  
頁次：1  
單位：新台幣元

項目	102年06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	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>					
<b>一、保險收入</b>	<b>45,640,222,556.00</b>	<b>278,999,394,029.00</b>	<b>255,265,546,000.00</b>	<b>23,733,848,029.00</b>	<b>9.30</b>
1. 保費收入	43,448,936,261.00	264,533,039,051.00	243,543,814,000.00	20,989,225,051.00	8.62
2. 依法分配收入	1,685,988,108.00	12,971,397,745.00	10,880,340,000.00	2,091,057,745.00	19.22
3. 利息收入	344,918,037.00	440,128,875.00	448,853,000.00	-8,724,125.00	-1.94
4. 收回呆帳	54,798,196.00	440,832,211.00	379,960,000.00	60,872,211.00	16.02
5. 雜項收入	105,581,954.00	613,996,147.00	12,579,000.00	601,417,147.00	4781.12
<b>二、保險成本</b>	<b>37,503,243,553.00</b>	<b>245,723,134,607.00</b>	<b>253,126,234,000.00</b>	<b>-7,403,099,393.00</b>	<b>-2.92</b>
1. 保險給付	37,036,545,490.00	243,719,646,286.00	251,167,936,000.00	-7,448,289,714.00	-2.97
2. 呆帳	466,365,763.00	1,970,379,791.00	1,675,753,000.00	294,626,791.00	17.58
3. 利息費用	134,795.00	32,217,752.00	282,150,000.00	-249,932,248.00	-88.58
4. 雜項費用	197,505.00	890,778.00	395,000.00	495,778.00	125.51
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>8,136,979,003.00</b>	<b>33,276,259,422.00</b>	<b>2,139,312,000.00</b>	<b>31,136,947,422.00</b>	<b>1455.47</b>
<b>貳、非保險收支之結計本期損益內容</b>					
<b>一、各聯合門診中心盈虧</b>	<b>-9,513,362.00</b>	<b>-27,398,579.44</b>	<b>-28,976,000.00</b>	<b>1,577,420.56</b>	<b>-5.44</b>
1. 台北一門診	-4,121,516.19	-15,479,879.22	-18,066,000.00	2,586,120.78	-14.31
2. 台北二門診	-5,468,318.81	-12,118,945.22	-10,910,000.00	-1,208,945.22	11.08
3. 高雄門診	76,473.00	200,245.00		200,245.00	
<b>參、其他參考資料</b>					
<b>一、行政經費占醫療費用百分比</b>	<b>0.81</b>	<b>0.88</b>	<b>1.16</b>		
<b>二、保費呆帳提列累計數占總保費收入之百分比<sup>(註2)</sup></b>			<b>1.00%</b>		

#REF!

2. 應收保費呆帳提列方式係按應收保費各執行階段收回情形提列，102年1月重新評估提撥率及歷年累計提撥情形說明如下：

- (1) 「被保險人具經濟困難者及投保單位停歇業者」按100%提列。
- (2) 「執行結案取得債權憑證五年內」按95.99%提列。
- (3) 「已催收及行政執行中」按57.81%提列。
- (4) 「已逾寬限期而未經催收」按31.95%提列。
- (5) 「未逾寬限期」按1.19%提列。

(6) 歷年截至102年06月底止保費呆帳提列累計數63,177,174,518元，佔總保費收入6,290,191,222,382元百分比為1.00%。

3. 本(102)年度截至06月底累計實際數與累計預算數比較增減情形

- (1) 保費收入增加8.62%，主要係補充保險費及政府法定負擔不足差額保險費增加所致。
- (2) 依法分配收入增加19.22%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入增加所致。
- (3) 收回呆帳增加16.02%，主要係公益彩券回饋金協助弱勢繳納健保費及積極催欠致呆帳收回實際數較預算數增加所致。
- (4) 雜項收入增加4781.12%，主要係藥商藥品價量協議返還金收入增加所致。
- (5) 保險給付減少2.97%，主要係本年度實際校正後醫療費用總額協商成長率4.427%較預算成長率4.5%為低，及本月份辦理101年度第4季總額點值結算補付數較預計為低，故調整減列保險給付所致。
- (6) 呆帳增加17.58%，主要係保險費及滯納金逾期欠費催繳、移送行政執行案件增加，致提列備抵呆帳金額提高。
- (7) 利息費用減少88.58%，主要係保險收支結餘增加，減少短期借款需求所致。
- (8) 雜項費用增加125.51%，主要係保險收支結餘增加，致營運資金運用所產生之買賣票券交易手續費支出增加，以及未兌現支票轉列收入後重新開票支出增加所致。