

一、102年全民健保統計摘要

(一)承保業務

- 1.近 10 年間保險對象平均年增率 0.7%：102 年底保險對象人數為 2,346 萬 3 千人，較上年增加 18 萬 2 千人或 0.8%，近 10 年間平均年增率 0.7%。
- 2.保險對象性比例為 98.7：102 年底男性保險對象為 1,165 萬 7 千人，女性為 1,180 萬 6 千人，性比例為 98.7；因保險對象除本國籍人口外，亦包括投保之非本國籍人口，致全體保險對象之性比例低於戶籍人口之 100.0。
- 3.未滿 15 歲保險對象較上年減少 5 萬 7 千人：102 年底未滿 15 歲保險對象 328 萬 1 千人或占 14.0%，15—64 歲者 1,752 萬 1 千人或占 74.7%，65 歲以上者 266 萬人或占 11.3%。若與上年比較，各年齡組中唯有未滿 15 歲幼年保險對象減少 5 萬 7 千人，其中投保眷屬減少 5 萬 4 千人。
- 4.第 1 類至第 3 類被保險人平均投保金額為 34,715 元：102 年底第 1 類至第 3 類被保險人平均投保金額為 34,715 元，較上年略增 1.8%；近 10 年間平均年增率 2.2%。第 1 類至第 3 類被保險人之平均投保金額分別為 39,846 元、26,680 元及 21,900 元。
- 5.男性被保險人平均投保金額 37,962 元，高於女性 31,438 元：102 年底第 1 類至第 3 類男性被保險人平均投保金額為 37,962 元，高於女性被保險人 31,438 元。各年齡組男性平均投保金額均高於女性，其中以 40—64 歲間各年齡組差異較大，差距均超過 8,000 元。

(二)財務狀況

- 1.應收保險費 4,669 億元，收繳率 98.2%：102 年應收保險費 4,669 億元，實收保險費 4,584 億元，收繳率 98.2%。
- 2.應收滯納金 1 億 4 千萬元，收繳率 70.3%：102 年應收滯納金 1 億 4 千萬元，實收滯納金 1 億元，收繳率 70.3%。
- 3.補充保險費 401 億元：102 年補充保險費 401 億元，來自投保單位與保險對象分別為 199 億元與 203 億元。
- 4.權責收支淨結餘 536 億元：觀察財務收支概況（權責基礎），102 年保險收入 5,595 億元，較上年增加 9.5%；保險成本 5,059 億元，較上年增加 4.5%；收支淨結餘 536 億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備累積數 746 億元。

(三)特約醫事服務機構及管理

- 1.近 10 年間特約醫事服務機構家數平均年增率 2.2%：102 年底特約醫事服務機構 26,823 家，較上年增加 506 家或 1.9%；近 10 年間平均年增率 2.2%。
- 2.特約院所特約率為 93.5%，以臺北市 82.3%最低：102 年底特約院所之特約率為

93.5%。各縣市中以臺北市 82.3% 最低，以連江縣 100% 最高。

3. **每萬名保險對象特約醫事服務機構家數以嘉義市 18.2 家最多，臺北市 7.6 家最少：**102 年底每萬名保險對象特約醫事服務機構家數（特約醫事服務機構家數／保險對象×10,000）為 11.4 家。各縣市中以嘉義市 18.2 家最多，以臺北市 7.6 家最少。
4. **近 10 年間特約醫事服務機構病床數平均年增率 1.4%：**102 年底特約醫事服務機構病床數為 145,694 床，較上年減少 659 床，近 10 年間平均年增率 1.4%；其中保險病床 120,672 床，非保險病床 25,022 床。
5. **特約醫事服務機構保險病床占率 82.8%：**102 年底特約醫事服務機構保險病床占率 82.8%，其中醫學中心 73.6%，區域醫院 78.5%，地區醫院 89.1%，基層院所 100%。
6. **每萬名保險對象特約醫事服務機構病床數以花蓮縣 147.0 床最多，新竹市 41.8 床最少：**102 年底每萬名保險對象特約醫事服務機構病床數（特約醫事服務機構病床數／保險對象×10,000）為 62.1 床，其中保險病床為 51.4 床，非保險病床為 10.7 床。各縣市中，以花蓮縣 147.0 床最多，以新竹市 41.8 床最少。
7. **查處違規醫療院所 344 家，以扣減費用 127 家最多：**102 年查處違規的醫療院所家數 344 家，占特約醫事服務機構 1.3%；其中以扣減費用 127 家最多，停止特約 1~3 個月 101 家，違約記點 97 家，終止特約 19 家最少。

(四) 醫療給付

1. **門診醫療點數以基層院所最高，住院則以醫學中心最高：**102 年醫療點數 5,893 億點，較上年增加 4.2%，其中申請點數 5,528 億點，部分負擔 365 億點。門診醫療點數 4,101 億點，以基層院所占 43.3% 最高；住院醫療點數 1,792 億點，則以醫學中心占 42.1% 最高。
2. **15 歲以上各年齡組男性門住診之平均每件醫療點數均高於女性：**102 年男性門診平均每件醫療點數 1,270 點，高於女性 1,085 點；男性住院平均每件醫療點數 61,724 點，高於女性 52,616 點，15 歲以上各年齡組男性門住診之平均每件醫療點數均高於女性。
3. **門診以核付基層院所最高，住院則以醫學中心最高：**102 年醫療費用核付 5,408 億點（5,028 億元），其中門診 3,744 億點（3,488 億元），住院 1,664 億點（1,540 億元）。門診以核付基層院所 1,478 億點（1,366 億元）最高，平均每件核付點數（金額）則以醫學中心 2,602 點（2,437 元）最高；住院以核付醫學中心 707 億點（660 億元）最高，平均每件核付點數（金額）亦以醫學中心 68,213 點（63,734 元）最高。
4. **重大傷病醫療點數以癌症居首，平均每人醫療點數以凝血因子異常(血友病)最高：**102 年底重大傷病實際有效領證數 99 萬張，醫療點數 1,625 億點，醫療點數排序前三大疾病分別為癌症、慢性腎衰竭（尿毒症）及呼吸衰竭長期使用呼吸器；門住診重大傷病平均每人醫療點數均以凝血因子異常（血友病）最高。

- 5.門診重大傷病醫療點數以慢性腎衰竭（尿毒症）最高，住院則以癌症居首：102年門診重大傷病醫療點數以慢性腎衰竭（尿毒症）最高，癌症次之；住院則以癌症最多，呼吸衰竭長期使用呼吸器次之。
- 6.男性門住診重大傷病平均每人醫療點數以凝血因子異常（血友病）最高，女性門診以慢性腎衰竭（尿毒症）最高，住院則以呼吸衰竭長期使用呼吸器居首：102年男性門住診重大傷病平均每人醫療點數均以凝血因子異常（血友病）最高，其次門診為慢性腎衰竭（尿毒症），住院則為呼吸衰竭長期使用呼吸器；女性門診以慢性腎衰竭（尿毒症）最高，凝血因子異常（血友病）次之，住院則以呼吸衰竭長期使用呼吸器居首，燒傷次之。
- 7.保險對象門住診平均每件醫療費用部分負擔均以醫學中心最高：102年保險對象門住診平均每件醫療費用部分負擔分別為 98 元及 4,575 元；門住診均以醫學中心為最高（門診 328 元，住院 5,818 元）。
- 8.男性各年齡組平均每件醫療費用部分負擔均高於女性：102年男性門診平均每件醫療費用部分負擔 100 元，女性 97 元；男性住院 4,683 元，女性 4,457 元。門住診各年齡組男性負擔均高於女性，其中以住院 45—64 歲年齡組差異最顯著，每件達 571 元。
- 9.自墊醫療費用核付比率 31.6%：102年自墊醫療費用核付案件申請金額 14.7 億元，較上年減少 22.9%，核付金額 4.6 億元，較上年減少 9.3%，核付比率 31.6%；其中門診申請金額 3.3 億元，核付比率 53.5%，住院申請金額 11.4 億元，核付比率 25.2%。

二、102 年全民健保主要指標

	單位	102 年	較上年同期增減百分比 (%)
承保業務			
投保單位數	個	775,369	3.3
保險對象人數	千人	23,463	0.8
第 1 類		12,912	2.1
第 2 類		3,786	-2.1
第 3 類		2,631	-2.2
第 4 類		187	22.9
第 5 類		353	1.5
第 6 類		3,595	0.6
男性		11,657	0.9
女性		11,806	0.7
未滿 15 歲		3,281	-1.7
15—64 歲		17,521	0.8
65 歲以上		2,660	3.8
第 1~3 類平均投保金額	元	34,715	1.8
應收保險費 ^註	億元	4,663	-3.3
保險對象負擔		1,755	-2.5
投保單位負擔		1,804	-1.0
政府補助		1,104	-8.1
財務狀況			
保險收入 (權責基礎)	億元	5,595	9.5
保險成本 (權責基礎)	億元	5,059	4.5
特約醫事服務機構及管理			
特約醫事服務機構家數	家	26,823	1.9
西醫		10,594	0.9
中醫		3,288	2.6
牙醫		6,442	1.5
藥局		5,513	4.3
特約醫事服務機構病床數	床	145,694	-0.5
急性		128,140	-0.3
慢性		17,554	-1.4

	單位	102 年	較上年同期增減百分比 (%)
特約醫事服務機構保險病床數	床	120,672	-0.5
急性		103,722	-0.4
慢性		16,950	-1.2
醫療給付			
醫療點數	億點	5,893	4.2
門診		4,101	5.4
申請點數		3,811	5.9
部分負擔		290	0.1
住院		1,792	1.5
申請點數		1,716	1.4
部分負擔		75	3.4
醫療費用申報件數	千件		
門診		351,209	0.5
住院		3,134	-1.4
平均每件醫療點數	點		
門診		1,168	4.9
住院		57,168	2.9
醫療費用核付點數	億點	5,408	...
門診		3,744	...
住院		1,664	...
醫療費用核付金額	億元	5,028	...
門診		3,488	...
住院		1,540	...
重大傷病實際有效領證數	張	986,287	2.6
重大傷病醫療費用申報點數	億點	1,625	4.3

備註：應收保險費不含補充保險費、政府應負擔健保總經費法定下限 36% 不足數及滯納金。

三、統計分析

(一) 承保業務

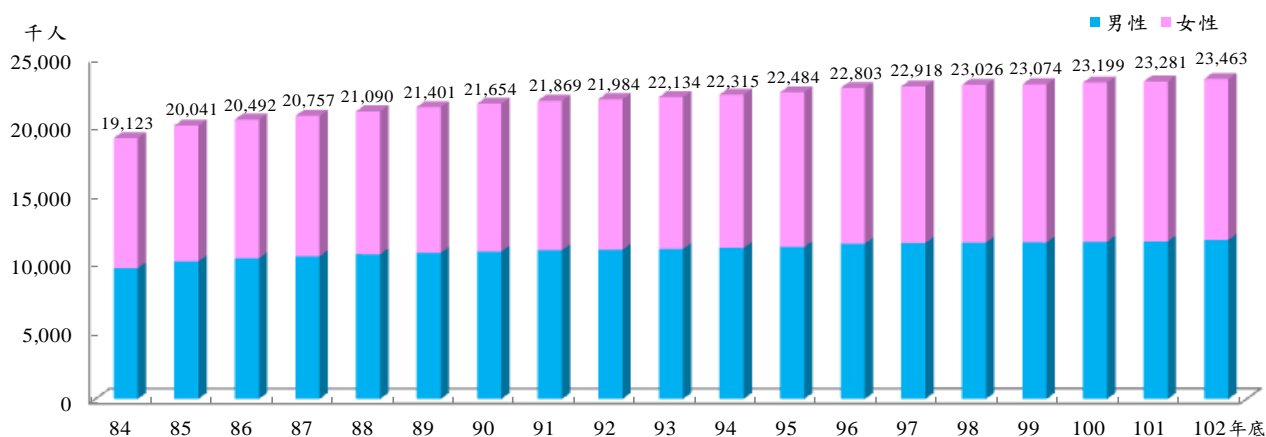
全民健康保險為強制性的社會保險，全民納保，就醫權益平等。當民眾罹患疾病、發生傷害、或生育，均可公平獲得醫療服務。全民健康保險被保險人分為 6 大類，每一類別的投保金額、保險費負擔比率及保險費計算方式皆有差異。被保險人所屬服務機關、學校、事業、機構、雇主、團體或指定單位應負責辦理被保險人及眷屬的投退保等異動手續。

1. 保險對象

(1) 近 10 年間保險對象平均年增率 0.7%。

102 年底保險對象人數為 2,346 萬 3 千人，較上年增加 18 萬 2 千人或 0.8%，近 10 年間平均年增率 0.7%。

圖 1 歷年保險對象人數



按保險對象類別分，以第 1 類投保人數 1,291 萬 2 千人最多，其次依序為第 2 類 378 萬 6 千人，第 6 類 359 萬 5 千人，第 3 類 263 萬 1 千人，以第 4 類及第 5 類之人數最少，分別為 18 萬 7 千人及 35 萬 3 千人。

若觀察各類保險對象之變動情形，以第 1 類較上年增加 26 萬 2 千人最多，第 4 類、第 6 類及第 5 類分別增加 3 萬 5 千人、2 萬 2 千人及 5 千人；第 2 類及第 3 類則均呈減少趨勢，分別減少 8 萬 3 千人及 6 萬人。

圖 2 保險對象人數—按保險對象類別分

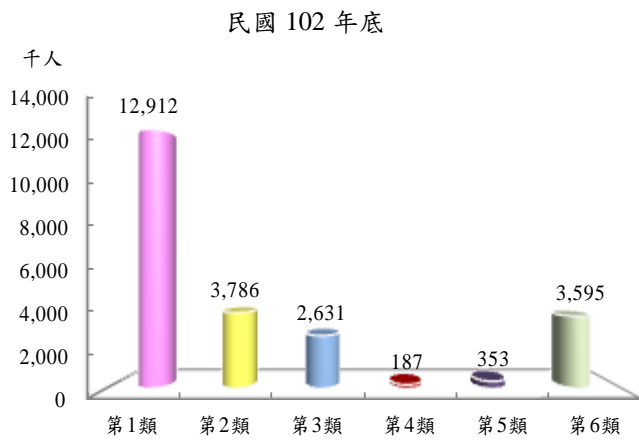
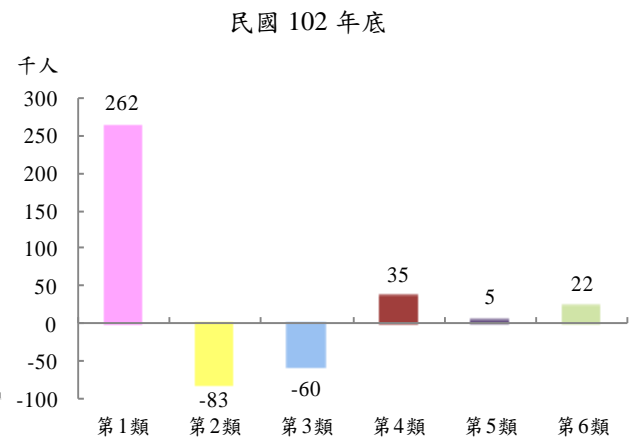


圖 3 保險對象人數較上年變動情形—按保險對象類別分

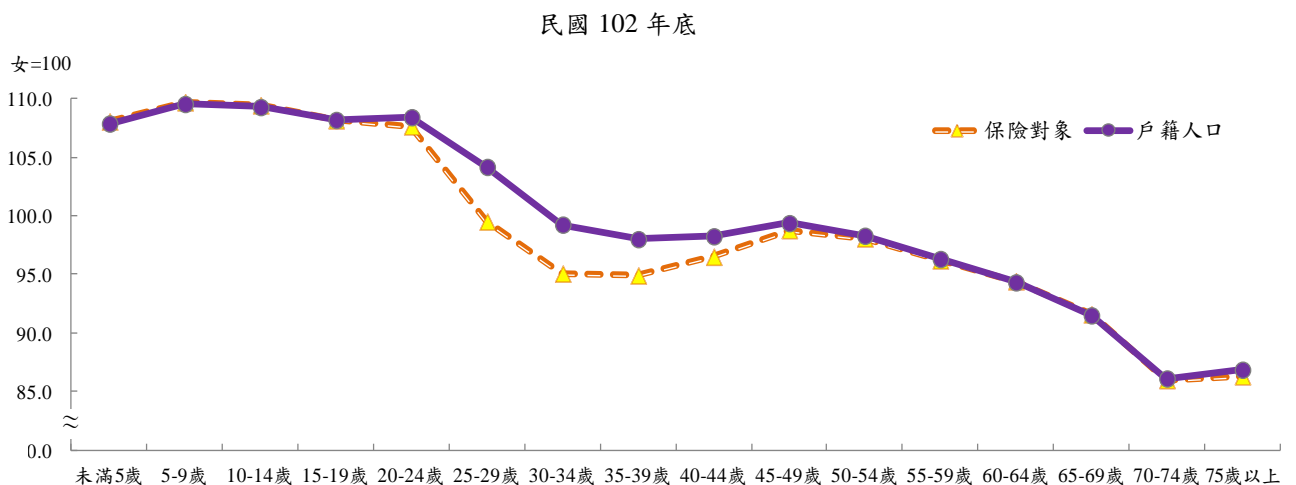


(2)保險對象性比例為 98.7，未滿 25 歲者性比例均超過 100，25 歲以上者均低於 100。

102 年底男性保險對象為 1,165 萬 7 千人，女性為 1,180 萬 6 千人，性比例為 98.7，其中未滿 25 歲各年齡組之男性保險對象多於女性，性比例均超過 100，而 25 歲以上則以女性保險對象較多，致各年齡組之性比例均低於 100。

102 年底戶籍人口性比例 100.0，因保險對象除本國籍人口外，亦包括投保之非本國籍人口，致全體保險對象之性比例低於戶籍人口，其中以 25—39 歲各年齡組之差異最為顯著。

圖 4 保險對象與戶籍人口性比例—按年齡別分



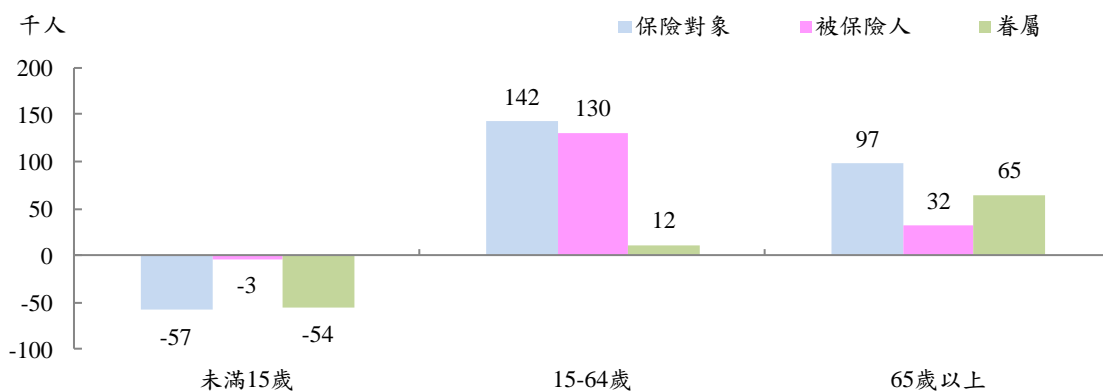
備註：戶籍人口為 102 年底內政部戶政司戶籍資料。

(3)未滿 15 歲保險對象較上年減少 5 萬 7 千人。

102 年底未滿 15 歲保險對象 328 萬 1 千人或占 14.0%，15—64 歲者 1,752 萬 1 千人或占 74.7%，65 歲以上者 266 萬人或占 11.3%。若與上年比較，15—64 歲青壯年保險對象增加 14 萬 2 千人，65 歲以上老年保險對象亦增加 9 萬 7 千人，唯有未滿 15 歲幼年保險對象減少 5 萬 7 千人，其中投保眷屬減少 5 萬 4 千人。

圖 5 保險對象人數較上年變動情形—按年齡別分

民國 102 年底



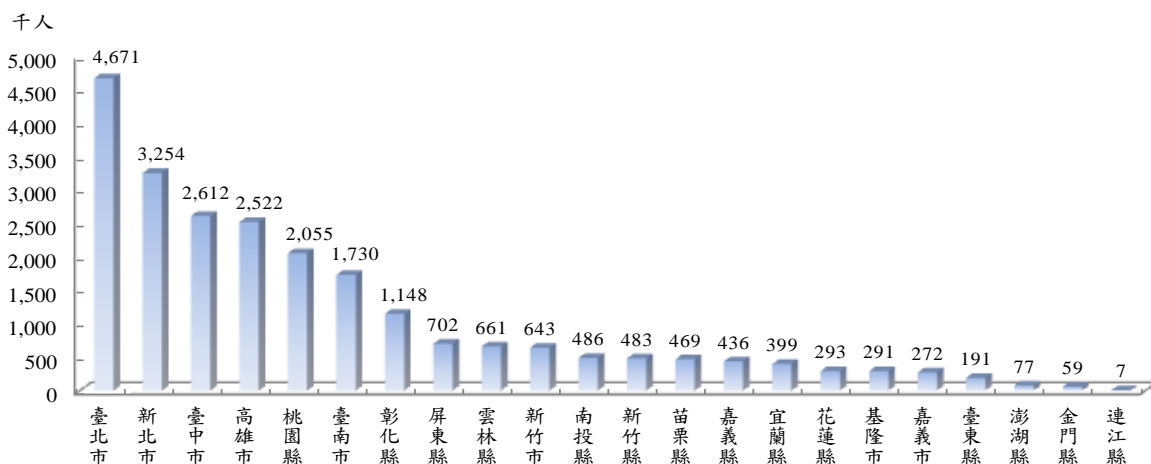
(4)保險對象以桃園縣增加 7 萬 9 千人最多，增幅亦最大。

若按縣市觀察，102 年底保險對象以臺北市 467 萬 1 千人最多，其次依序為新北市、臺中市及高雄市，保險對象人數均超過 250 萬人，以連江縣 7 千人最少。

若與上年比較，以桃園縣增加 7 萬 9 千人最多，新北市增加 3 萬人次之，臺中市增加 2 萬 8 千人居第 3，屏東縣則較上年減少 6 千人最多；而各縣市中，以桃園縣增加 4.0% 增幅最大，以基隆市減少 1.5% 減幅最大。

圖 6 保險對象人數—按縣市別分

民國 102 年底

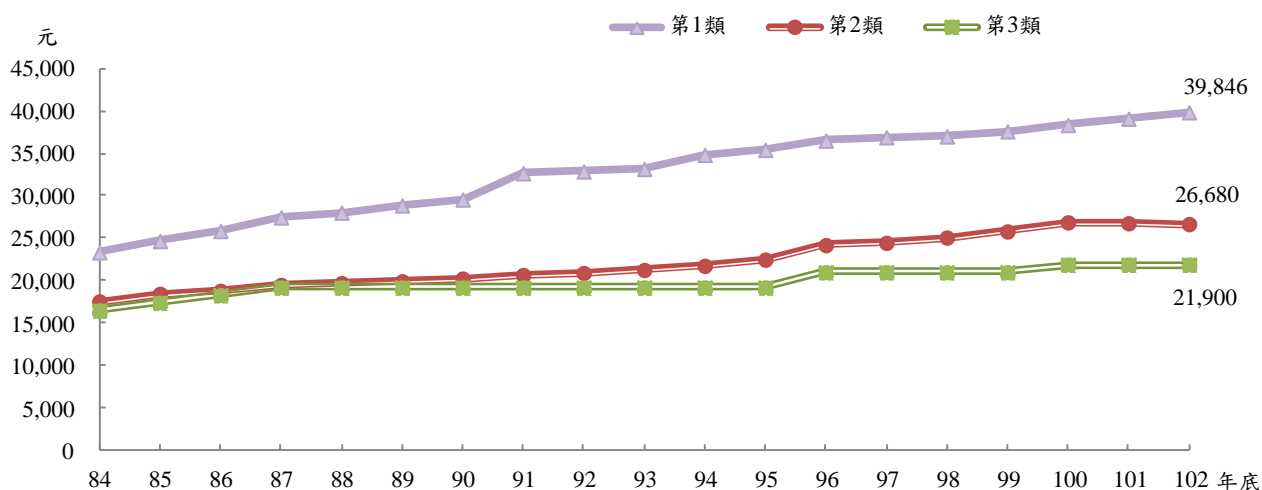


2.投保金額

(1)第 1 類至第 3 類被保險人平均投保金額為 34,715 元，近 10 年間平均年增率 2.2%。

102 年底第 1 類至第 3 類被保險人平均投保金額為 34,715 元，較上年略增 1.8%；近 10 年間平均年增率 2.2%。第 1 類至第 3 類平均投保金額分別為 39,846 元、26,680 元及 21,900 元；第 4 類至第 6 類無投保金額，每人平均保險費分別為第 4、5 類 1,376 元，第 6 類 1,249 元。

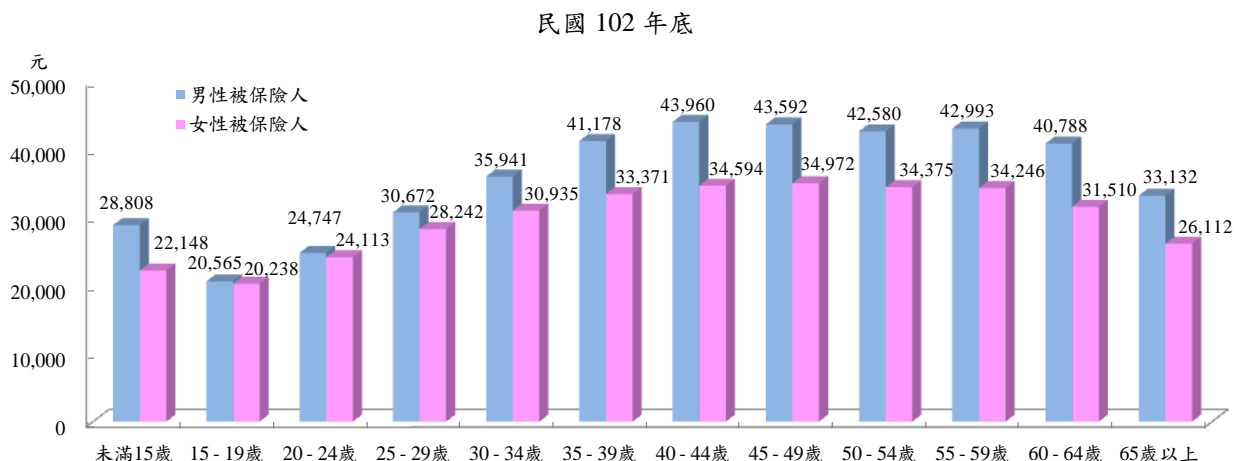
圖 7 歷年第 1 類至第 3 類被保險人平均投保金額



(2)男性被保險人平均投保金額 37,962 元，高於女性 31,438 元。

102 年底第 1 類至第 3 類男性被保險人平均投保金額為 37,962 元，高於女性被保險人 31,438 元。按年齡組分，男性以 40—44 歲年齡組之平均投保金額最高，女性則以 45—49 歲年齡組最高，兩性均以 15—19 歲年齡組最低，而各年齡組男性平均投保金額均高於女性，其中以 40—64 歲間各年齡組差異較大，差距均超過 8,000 元。

圖 8 第 1 類至第 3 類被保險人平均投保金額—按性別及年齡別分



(二) 財務狀況

全民健康保險之主要財源為保險費收入，由被保險人、投保單位及政府共同負擔。近年來由於保險費僅以經常性薪資為計費基礎，保險費收入成長率受到抑制，再加上國內人口日趨老化、醫療新科技的引進及對重症病患加強照護等因素之影響，健保醫療給付費用大幅成長，致保險收入不足以支應醫療費用支出，健保財務已遭遇嚴峻的挑戰。為紓緩財務短絀，除持續推動各項開源節流措施，並於 99 年 4 月調整保險費率，以防止健保財務缺口繼續擴大。另為穩固健保財源，並提升保險費負擔公平性，自 102 年 1 月 1 日開始實施二代健保財務新制，將沒有列入投保金額計算之保險對象之高額獎金、兼職所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入及投保單位給付薪資超過受僱者投保金額之差額部分列為保險費之計費基礎，俾使健保永續經營。

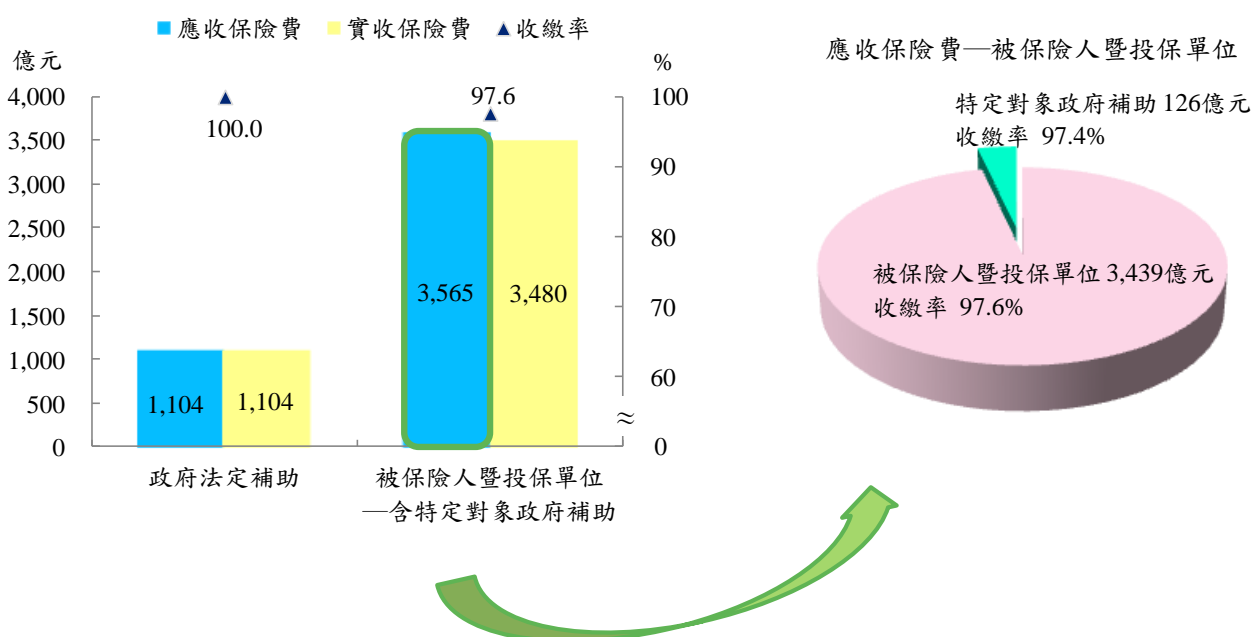
1. 保險費收繳概況

(1) 應收保險費 4,669 億元，收繳率 98.2%。

102 年應收保險費 4,669 億元，實收保險費 4,584 億元，收繳率 98.2%。其中被保險人暨投保單位應收保險費 3,565 億元（含特定對象政府補助 126 億元），實收保險費 3,480 億元（含特定對象政府補助 123 億元），收繳率 97.6%；政府法定補助應收保險費 1,104 億元，實收保險費 1,104 億元，收繳率近 100.0%。

圖 9 保險費收繳情形

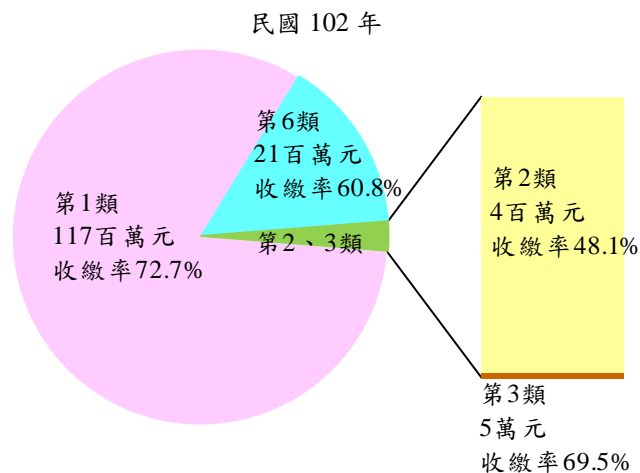
民國 102 年



(2) 應收滯納金 1 億 4 千萬元，收繳率 70.3%。

被保險人或投保單位逾期繳納保險費者，應繳納滯納金。102 年應收滯納金 1 億 4 千萬元，實收滯納金 1 億元，收繳率 70.3%。若按保險對象類別觀察，第 1 類保險對象應收滯納金 1 億 2 千萬元或占 82.5% 最多，第 6 類為 2 千萬元或占 15.0% 居次，第 2 類為 4 百萬元或占 2.5%，第 3 類為 5 萬元或占 0.04% 最低。

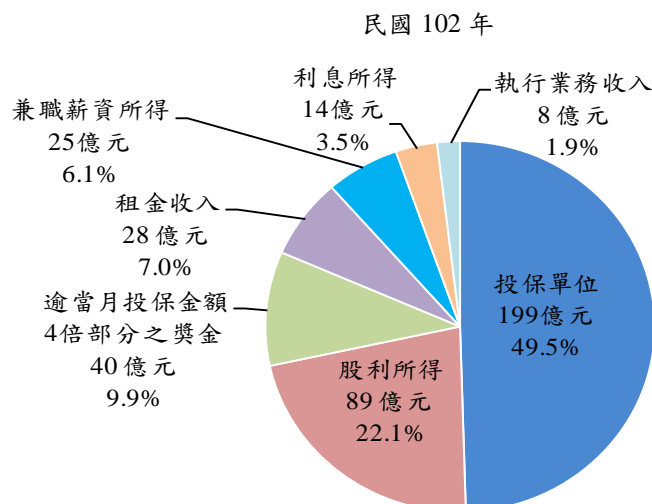
圖 10 應收滯納金—按保險對象類別分



(3) 補充保險費 401 億元。

102 年補充保險費 401 億元，來自投保單位與保險對象分別為 199 億元與 203 億元。來自保險對象中為逾當月投保金額 4 倍部分之獎金 40 億元，兼職薪資所得 25 億元，執行業務收入 8 億元，股利所得 89 億元，利息所得 14 億元，租金收入 28 億元。

圖 11 補充保險費

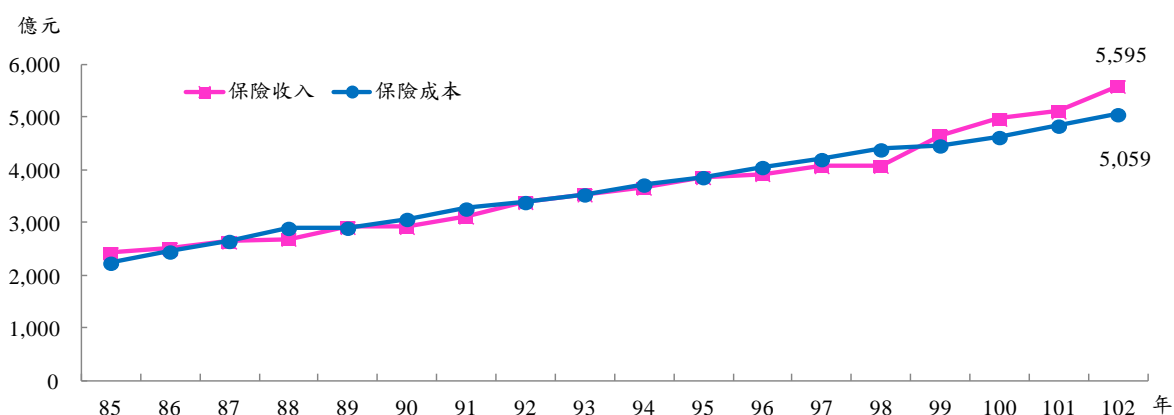


2.財務概況

(1)權責收支淨結餘 536 億元。

觀察財務收支概況(權責基礎),102年保險收入 5,595 億元,較上年增加 9.5%,近 10 年間平均年增率 5.1%,其中保費收入 5,301 億元或占 94.7%,為主要收入來源;保險成本 5,059 億元,較上年增加 4.5%,近 10 年間平均年增率 4.1%,以保險給付(醫療費用) 5,021 億元或占 99.3%最多;收支淨結餘 536 億元,依法全數提存安全準備,提存後安全準備累積數 746 億元。

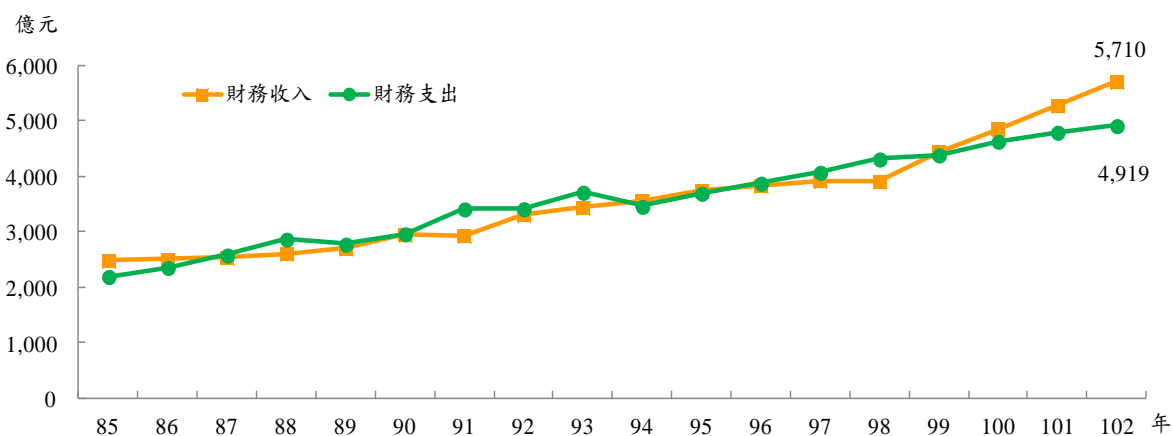
圖 12 財務收支概況—權責基礎



(2)財務收入 5,710 億元,支出 4,919 億元,償還銀行融資 580 億元。

觀察資金流量概況,102年財務收入 5,710 億元,較上年增加 8.1%,近 10 年間平均年增率 5.6%,其中保費收入 5,431 億元或占 95.1%,為主要收入來源;財務支出 4,919 億元,較上年增加 2.5%,近 10 年間平均年增率 3.7%,主要用於支付醫療費用;償還銀行融資 580 億元。

圖 13 財務資金流量概況



附註：

1. 本篇資料日期為 103 年 4 月 30 日。
2. 本篇應收保險費係指經投保單位或被保險人提出異議更正後金額，不含補充保險費、政府應負擔健保總經費法定下限 36% 不足數及滯納金。
3. 本篇實收保險費不含補充保險費、政府應負擔健保總經費法定下限 36% 不足數及滯納金。
4. 本篇特定對象政府補助係指依全民健康保險法規定應由被保險人或投保單位負擔之保險費，由政府另行編列預算補助。
5. 本篇政府法定補助係依全民健康保險法第 27 條規定之補助。

(三) 特約醫事服務機構及管理

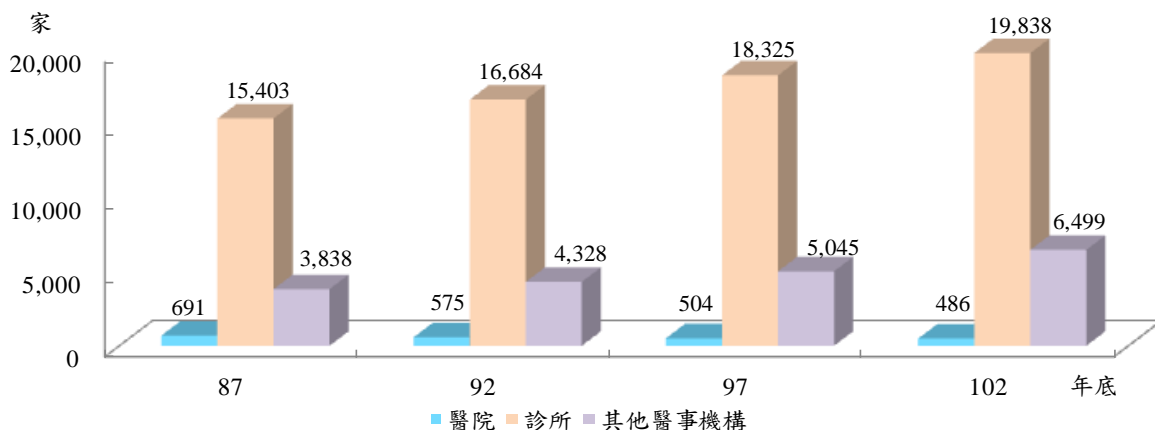
保險醫事服務機構包括特約醫院及診所、特約藥局及其他經主管機關指定之特約醫事服務機構（如：助產機構、居家護理機構、精神復健機構、物理治療所、職能治療所、醫事檢驗所、醫事放射所及呼吸照護所）。

1. 特約醫事服務機構

(1) 近 10 年間特約醫事服務機構家數平均年增率 2.2%。

102 年底特約醫事服務機構 26,823 家，較上年增加 506 家或 1.9%；近 10 年間平均年增率 2.2%；其中醫院 486 家，診所 19,838 家，其他醫事機構 6,499 家。

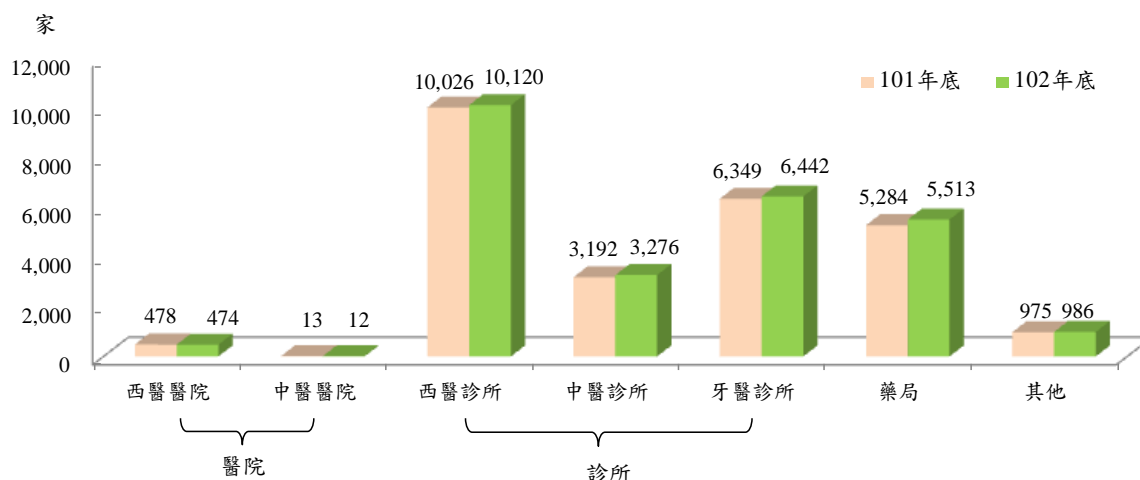
圖 14 歷年特約醫事服務機構家數



(2) 藥局及西醫診所家數增加較多，分別為 229 家及 94 家。

102 年底特約醫院中，西醫醫院 474 家，中醫醫院 12 家，分別較上年減少 4 家及 1 家。特約診所中，以西醫診所 10,120 家最多，其次分別為牙醫診所 6,442 家，中醫診所 3,276 家；若與上年比較，則以西醫診所增加 94 家最多，牙醫診所及中醫診所分別增加 93 家及 84 家。特約其他醫事機構中，以藥局 5,513 家最多，較上年增加 229 家亦最多，包括醫事檢驗所、居家護理機構、助產機構、精神復健機構、物理治療所、職能治療所、醫事放射所及呼吸照護所等其他醫事機構 986 家，較上年增加 11 家。

圖 15 特約醫事服務機構家數

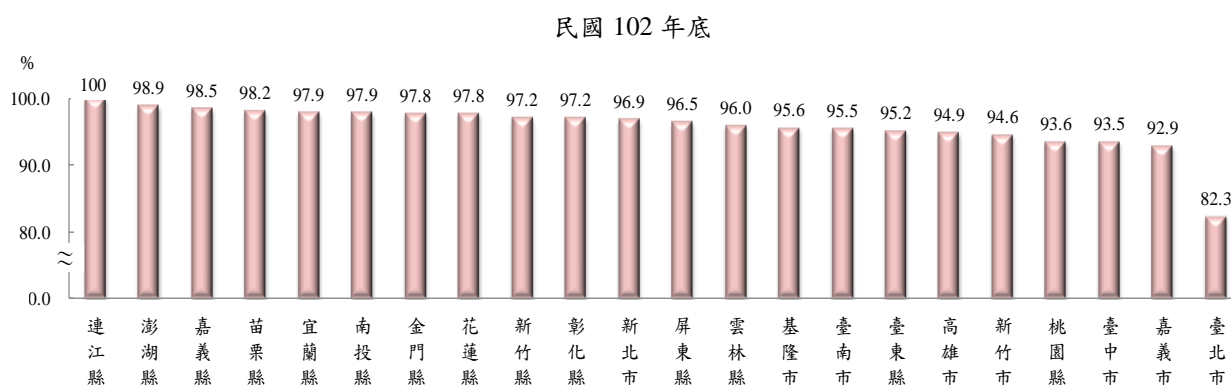


備註：「其他」包括醫事檢驗所、居家護理機構、助產機構、精神復健機構、物理治療所、職能治療所、醫事放射所及呼吸照護所。

(3)特約院所特約率為 93.5%，以臺北市 82.3%最低。

102 年底特約院所之特約率為 93.5%。若按縣市觀察，以臺北市 82.3%最低，其次為嘉義市 92.9%，其餘縣市均超過全體特約率 93.5%，其中又以連江縣 100%最高。

圖 16 特約院所特約率—按縣市別分

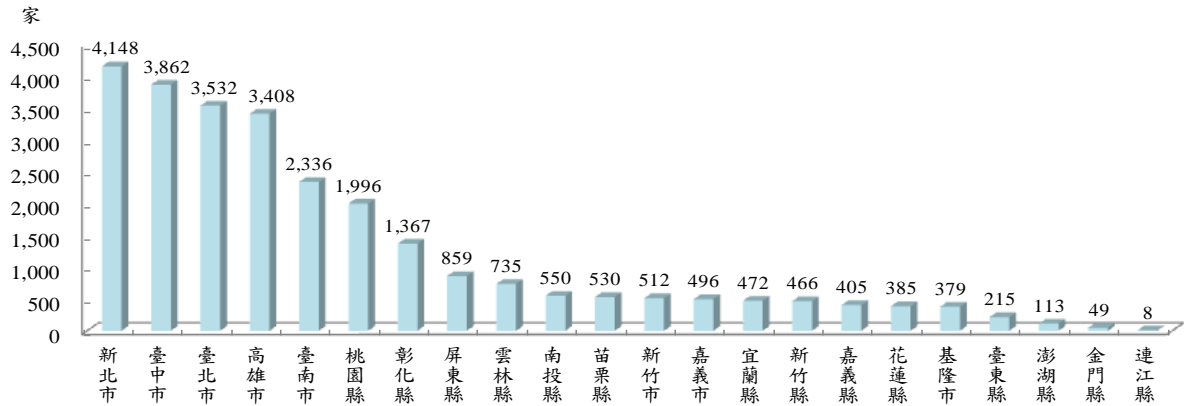


(4)新北市特約醫事服務機構較上年增加 108 家最多，花蓮縣則略減。

若按縣市觀察，特約醫事服務機構以新北市 4,148 家最多，其次依序為臺中市、臺北市及高雄市，均超過 3,000 家；以連江縣 8 家最少。若與上年比較，除連江縣與上年相同，花蓮縣減少 3 家外，其餘各縣市均呈增加，其中以新北市增加 108 家最多。

圖 17 特約醫事服務機構家數—按縣市別分

民國 102 年底

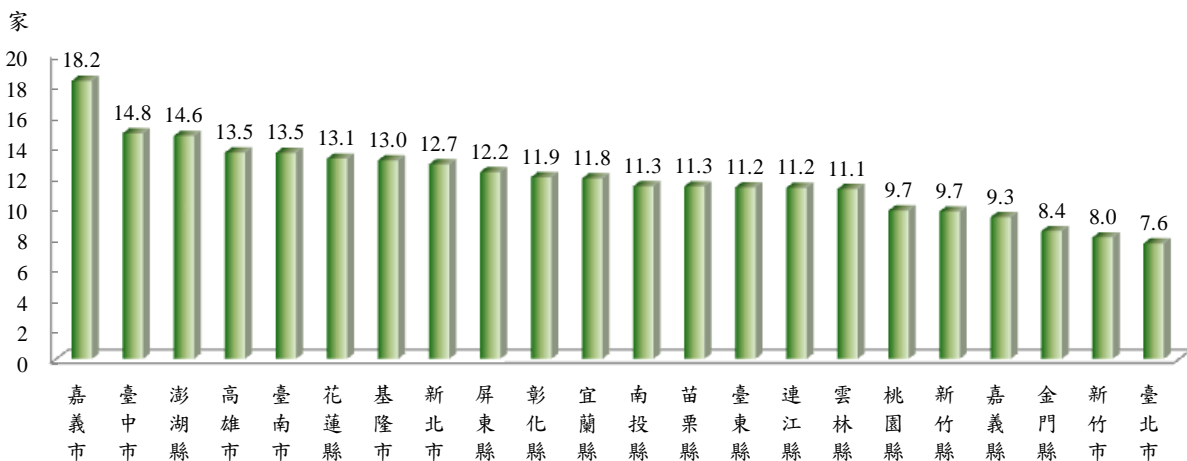


(5)每萬名保險對象特約醫事服務機構家數以嘉義市 18.2 家最多，臺北市 7.6 家最少。

102 年底每萬名保險對象特約醫事服務機構家數(特約醫事服務機構家數／保險對象×10,000) 為 11.4 家。若按縣市觀察，以嘉義市 18.2 家最多，其次為臺中市 14.8 家、澎湖縣 14.6 家居第 3；以臺北市 7.6 家最少，其次為新竹市 8.0 家、金門縣 8.4 家，嘉義縣、新竹縣及桃園縣亦均未及 10 家。

圖 18 每萬名保險對象特約醫事服務機構家數—按縣市別分

民國 102 年底



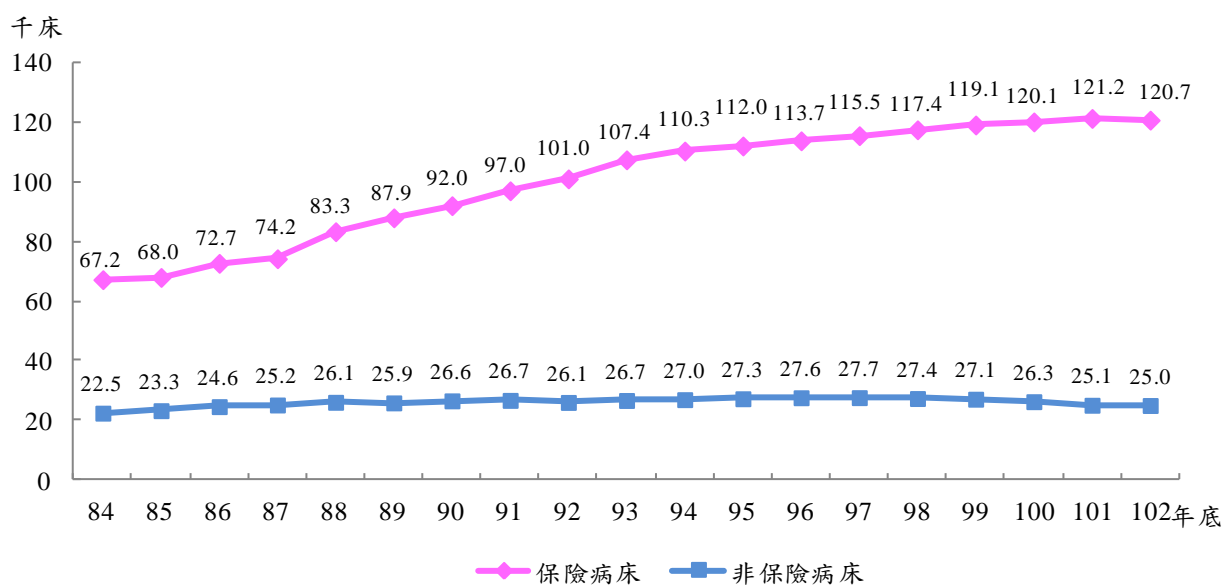
2. 病床

全民健康保險的特約醫院設置病房，應符合保險病房設置基準及保險病床比率。病房區分急性與慢性兩類，其中保險病房係指特約醫院提供保險對象住院診療未收取病房費差額的病房。

(1)近 10 年間特約醫事服務機構病床數平均年增率 1.4%。

102 年底特約醫事服務機構病床數為 145,694 床，較上年減少 659 床，近 10 年間平均年增率 1.4%；其中保險病床 120,672 床，非保險病床 25,022 床。若與上年比較，保險病床減少 577 床、非保險病床減少 82 床。

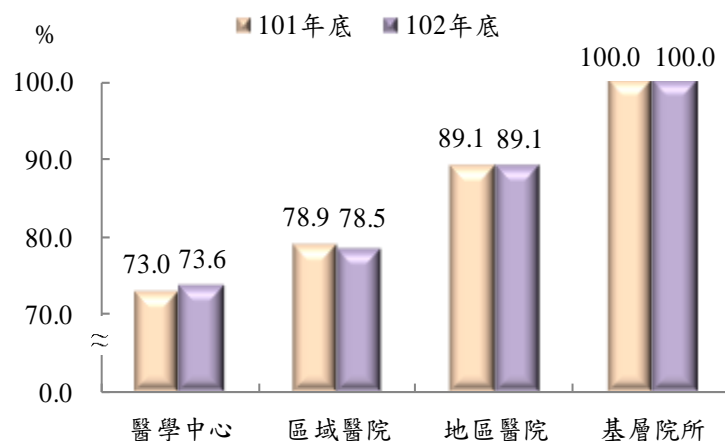
圖 19 歷年特約醫事服務機構病床數



(2)特約醫事服務機構保險病床占率 82.8%。

102 年底特約醫事服務機構保險病床占率 82.8%，按特約類別分，醫學中心保險病床占率 73.6%，區域醫院 78.5%，地區醫院 89.1%，基層院所 100%。若與上年比較，醫學中心增加 0.6 個百分點，區域醫院減少 0.5 個百分點。

圖 20 特約醫事服務機構保險病床占率—按特約類別分



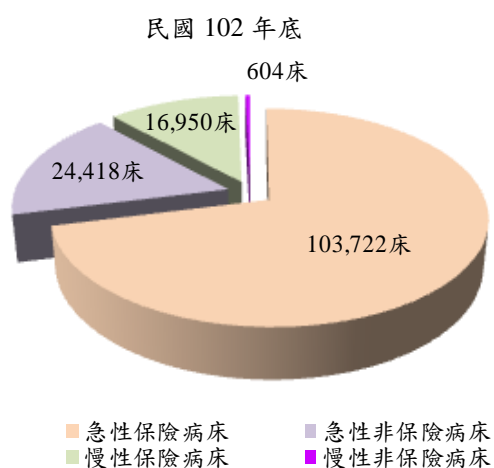
(3)特約醫事服務機構急性病床及慢性病床分別較上年減少 411 床及 248 床。

按病床功能分，102 年底急性病床數為 128,140 床，慢性病床數為 17,554 床；而急性病床中為保險病床者 103,722 床，非保險病床者 24,418 床，慢性病床中為保險病床者 16,950 床，非保險病床者 604 床。

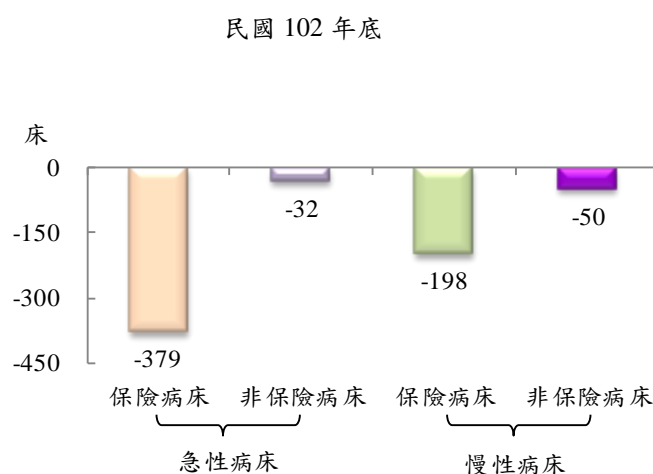
若與上年比較，急性病床減少 411 床，保險病床及非保險病床分別減少 379 床及 32 床；慢性病床減少 248 床，保險病床及非保險病床分別減少 198 床及 50 床。

102 年底急性保險病床占率 74.8%，慢性保險病床占率 96.6%，分別較上年減少 0.1 個百分點、增加 0.2 個百分點。

**圖 21 特約醫事服務機構病床數
—按病床功能分**



**圖 22 特約醫事服務機構病床數較上年
變動情形—按病床功能分**



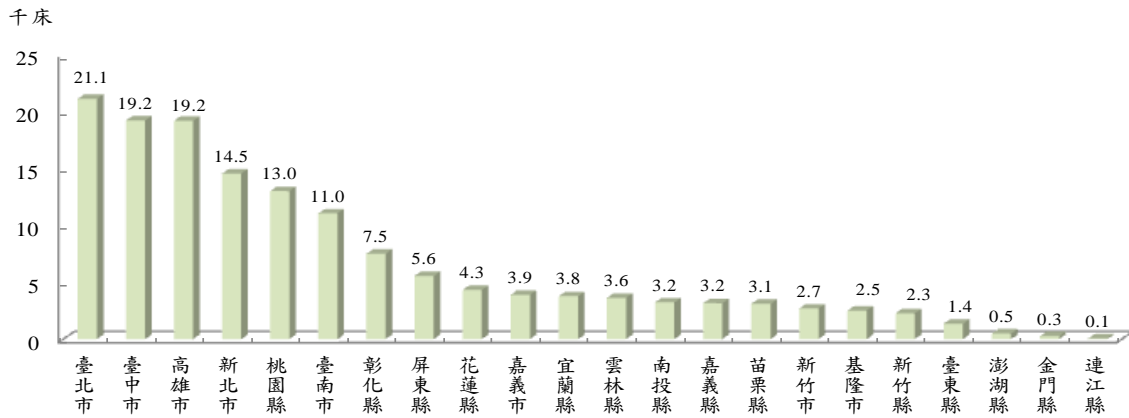
(4)臺北市特約醫事服務機構病床數 2 萬 1 千床最多，連江縣 52 床最少。

若按縣市觀察，特約醫事服務機構病床數以臺北市 21,090 床最多，其次為臺中市 19,182 床，高雄市 19,153 床居第 3，新北市、桃園縣及臺南市病床數亦均超過 1 萬床；以連江縣 52 床最少，其次為金門縣及澎湖縣，分別為 255 床及 491 床，均未超過 500 床。

若與上年比較，除連江縣及金門縣與上年相同外，其餘縣市互有增減，其中以臺南市增加 134 床最多，新竹市增加 94 床次之，嘉義縣增加 79 床居第 3；以苗栗縣減少 279 床最多，其次為高雄市減少 183 床，再其次為屏東縣減少 172 床。

圖 23 特約醫事服務機構病床數—按縣市別分

民國 102 年底



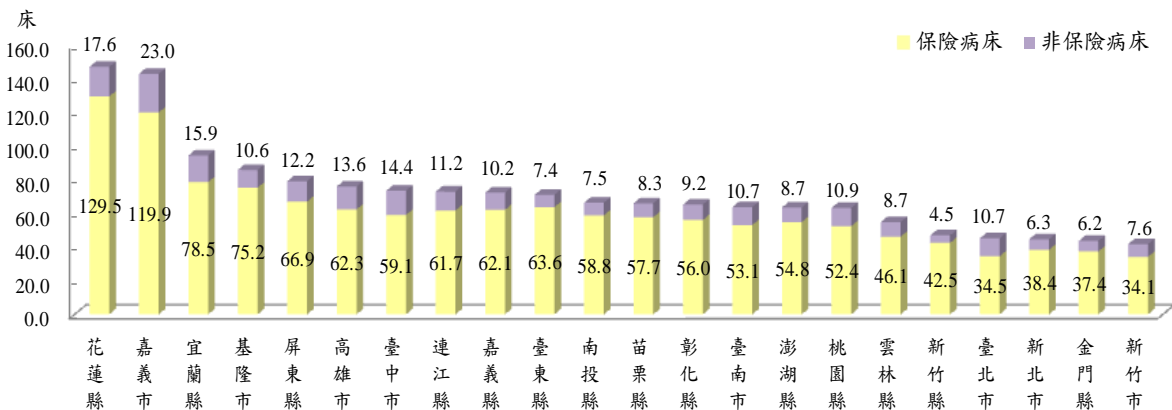
(5)每萬名保險對象特約醫事服務機構病床數以花蓮縣 147.0 床最多，新竹市 41.8 床最少。

102 年底每萬名保險對象特約醫事服務機構病床數(特約醫事服務機構病床數／保險對象×10,000)為 62.1 床，其中保險病床為 51.4 床，非保險病床為 10.7 床。

若按縣市觀察，每萬名保險對象特約醫事服務機構病床數以花蓮縣 147.0 床最多，其次為嘉義市 142.9 床；以新竹市 41.8 床最少，其次為金門縣 43.6 床。每萬名保險對象特約醫事服務機構保險病床數亦以花蓮縣及嘉義市最多，分別為 129.5 床及 119.9 床；以新竹市 34.1 床最少，其次則為臺北市 34.5 床。

圖 24 每萬名保險對象特約醫事服務機構病床數—按縣市別分

民國 102 年底



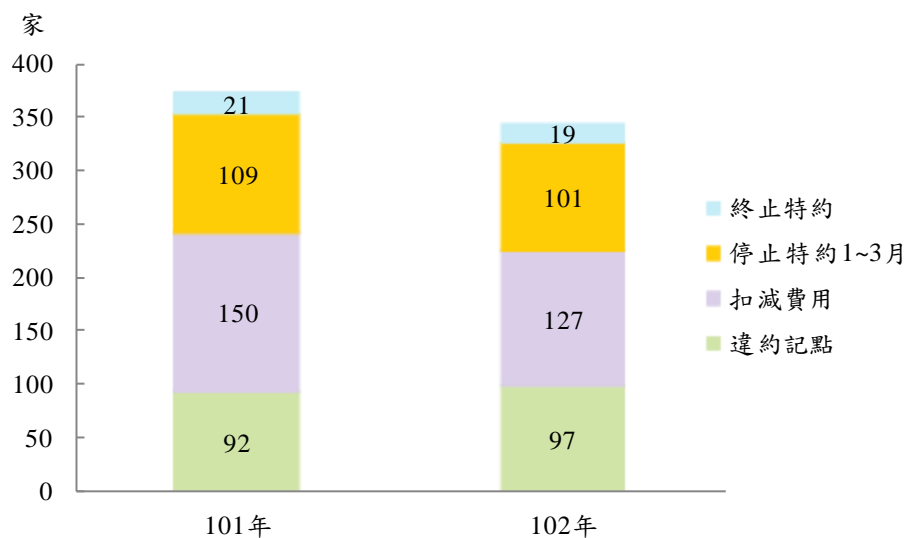
3.特約醫事機構之管理

本署自成立以來，為維護保險對象就醫品質，除對特約醫事服務機構加強輔導工作外，並依據「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」加強違規查核及異常管理，查核重點主要針對蓄意違規造假，詐領保險給付等重大違法案件，並適時協調檢警調司法機關會同查辦。

(1)查處違規醫療院所 344 家，以扣減費用 127 家最多。

102 年查處違規的醫療院所家數 344 家，占特約醫事服務機構 1.3%，較上年減少 28 家或 7.5%。其中以扣減費用 127 家最多，停止特約 1~3 個月 101 家，違約記點 97 家，終止特約 19 家最少。

圖 25 特約醫事服務機構查處家數



(四) 醫療給付

全民健康保險自 91 年 7 月起全面實施醫療費用總額預算支付制度，在各部門總額之下，仍以論服務量計酬為主，並逐步推動「論病例計酬」及「論質計酬」，以提升醫療服務品質，促進國民健康。另為提升醫療服務效率，使民眾獲得更完整之全人照顧，自 99 年 1 月起實施全民健康保險住院診斷關聯群 (Taiwan Diagnosis Related Groups, 簡稱 Tw-DRGs) 支付制度，並自 100 年 7 月起試辦論人計酬支付制度。

依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」規定，保險醫事服務機構當月份之醫療服務案件費用申報，應於次月 20 日前為之。採電子資料申報者，得分 1 日至 15 日及 16 日至月底兩段為之。採網路或電磁紀錄申報者，並應於次月 5 日及 20 日前，檢送醫療費用申報表單。住院案件的申報，若保險對象入院當月未出院，應於出院後一次申報住院費用；長期住院者則每二個月申報一次，惟若因實際作業需要，亦得按月申報。

保險醫事服務機構於規定期限內申報，且無文件不完整或填報錯誤者，保險人應於收到文件之日起依期限辦理暫付事宜，並於 60 日內核定，屆時未能核定者，應先行全額暫付。保險醫事服務機構對醫療服務案件審查結果有異議時，得於保險人通知到達日起 60 日內申復，保險人應於受理申復文件之日起 60 日內核定。保險醫事服務機構對申復結果仍有異議者，得依全民健康保險爭議事項審議辦法規定，向全民健康保險爭議審議會申請審議。

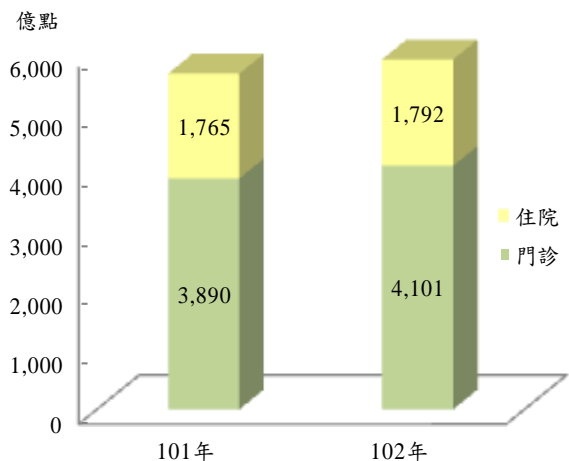
1. 醫療費用概況

102 年醫療點數 5,893 億點，較上年增加 4.2%，其中申請點數 5,528 億點，部分負擔 365 億點。門診醫療點數 4,101 億點，較上年增加 5.4%，其中申請點數 3,811 億點，部分負擔 290 億點；住院醫療點數 1,792 億點，較上年增加 1.5%，其中申請點數 1,716 億點，部分負擔 75 億點。

102 年門診醫療費用申報件數 3 億 5,121 萬件，較上年增加 0.5%，住院 313 萬件，較上年減少 1.4%。

102 年門診平均每件醫療點數 1,168 點，住院 57,168 點，平均每件住院日數 9.9 日。

圖 26 醫療點數



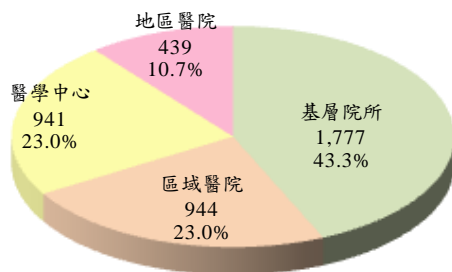
(1)門診醫療點數以基層院所最高，住院則以醫學中心最高。

按特約類別分，102年門診醫療點數以基層院所1,777億點或占43.3%最高，其次依序為區域醫院944億點，醫學中心941億點，地區醫院439億點，三者合占56.7%；住院醫療點數則以醫學中心755億點或占42.1%最高，其次為區域醫院720億點或占40.2%，地區醫院299億點或占16.7%，以基層院所17億點最少，僅占1.0%。

門診平均每件醫療點數依序為醫學中心3,075點，區域醫院2,308點，地區醫院1,594點，基層院所705點；住院平均每件醫療點數依序為醫學中心72,853點，區域醫院50,512點，地區醫院48,762點，基層院所29,803點。

圖 27 門診醫療點數—按特約類別分

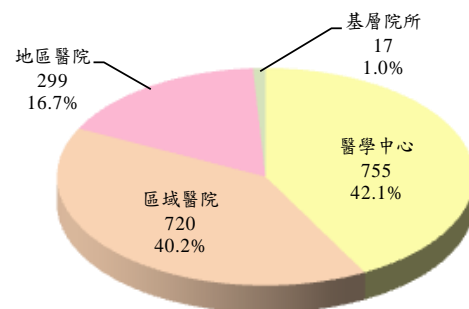
民國 102 年



單位：億點

圖 28 住院醫療點數—按特約類別分

民國 102 年



單位：億點

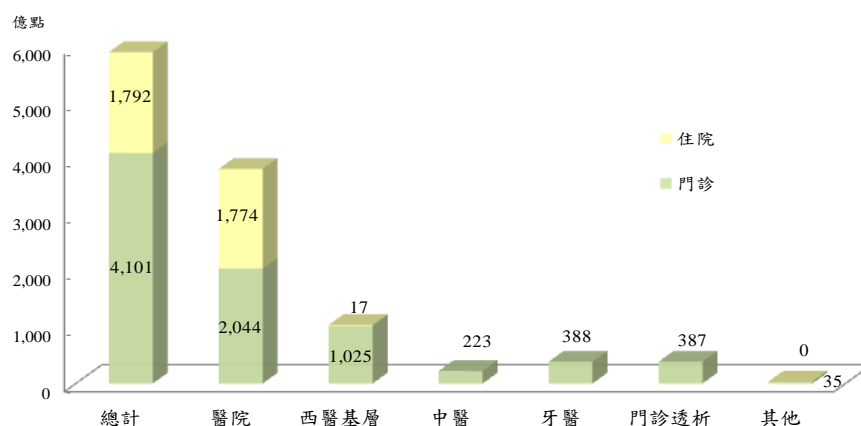
(2)總額別醫療點數以醫院總額占 64.8%最高。

依總額部門別分，102年以醫院3,818億點（門診2,044億點，住院1,774億點）或占64.8%最高，其次為西醫基層1,042億點（門診1,025億點，住院17億點）或占17.7%，中醫223億點，牙醫388億點，門診透析387億點。

醫院門診平均每件醫療點數2,197點，住院57,686點，西醫基層門診557點，住院29,805點，中醫556點，牙醫1,206點，門診透析46,135點。

圖 29 醫療點數—按總額部門別分

民國 102 年



(3) 15 歲以上各年齡組男性門住診之平均每件醫療點數均高於女性。

按性別觀察，102 年男性門診醫療點數 1,997 億點或占 48.7%，女性 2,104 億點或占 51.3%；男性平均每件醫療點數 1,270 點，高於女性 1,085 點。再按年齡別觀察，15 歲以上各年齡組女性門診醫療點數均高於男性；男性各年齡組之平均每件醫療點數則均高於女性。

圖 30 門診醫療點數—按性別年齡別分
民國 102 年

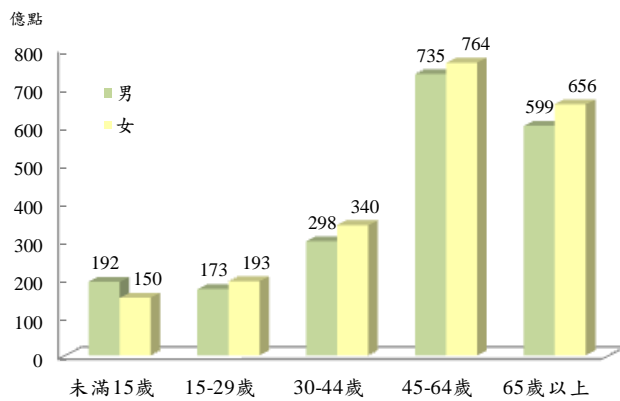
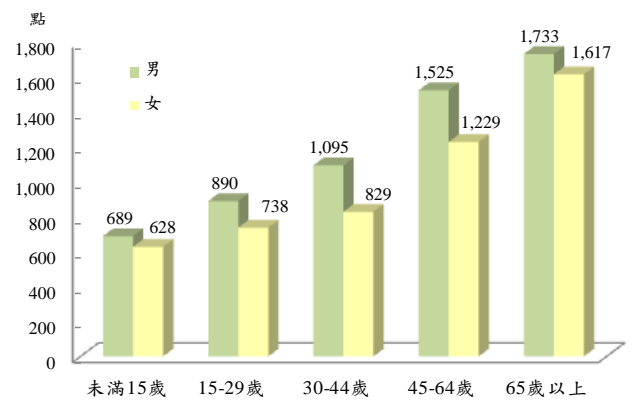


圖 31 門診平均每件醫療點數—按性別年齡別分
民國 102 年



102 年男性住院醫療點數 967 億點或占 54.0%，女性 825 億點或占 46.0%；男性平均每件醫療點數 61,724 點，高於女性 52,616 點。再按年齡別觀察，15—44 歲各年齡組女性住院醫療點數均高於男性，其餘年齡組男性則高於女性；15 歲以上各年齡組男性之平均每件醫療點數均高於女性。

圖 32 住院醫療點數—按性別年齡別分
民國 102 年

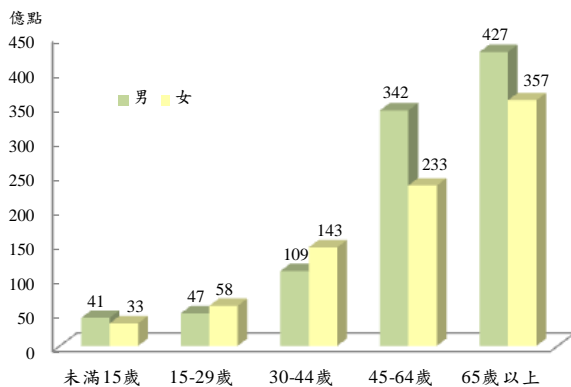
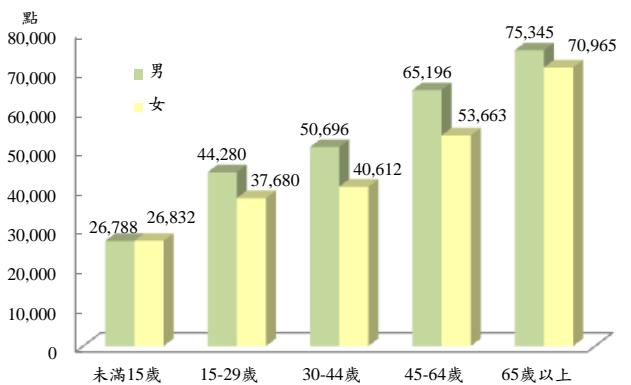


圖 33 住院平均每件醫療點數—按性別年齡別分
民國 102 年

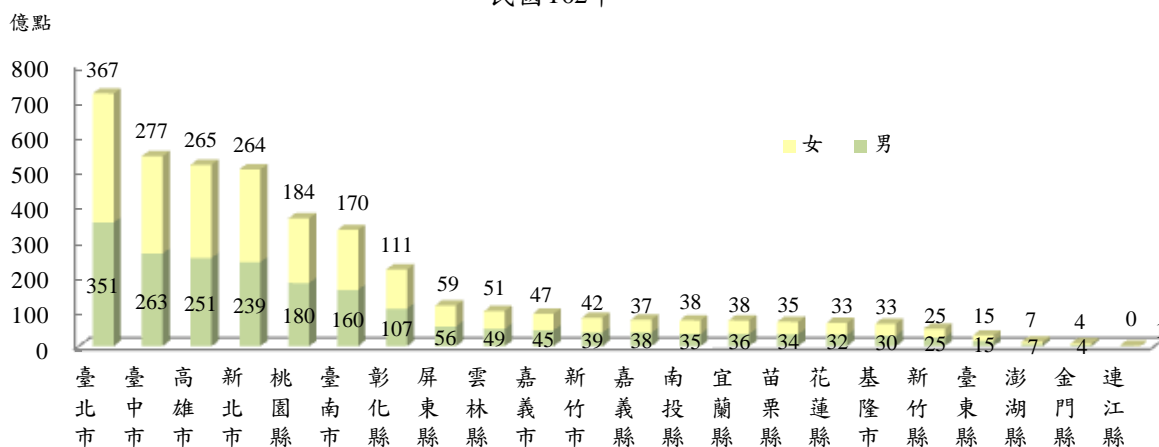


(4)五都加準直轄市桃園縣醫療費用占率逾7成。

若按縣市別觀察，102年門診醫療點數以臺北市719億點最高，占17.5%，臺中市540億點次之，占13.2%，高雄市516億點第三，占12.6%，新北市503億點第四，占12.3%，五都加上準直轄市桃園縣占率逾7成。再按性別觀察，門診醫療點數除嘉義縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣及連江縣男性高於女性，其餘縣市則以女性較高；門診平均每件醫療點數僅連江縣女性高於男性，其餘縣市則以男性較高。

圖 34 門診醫療點數—按性別及縣市別分

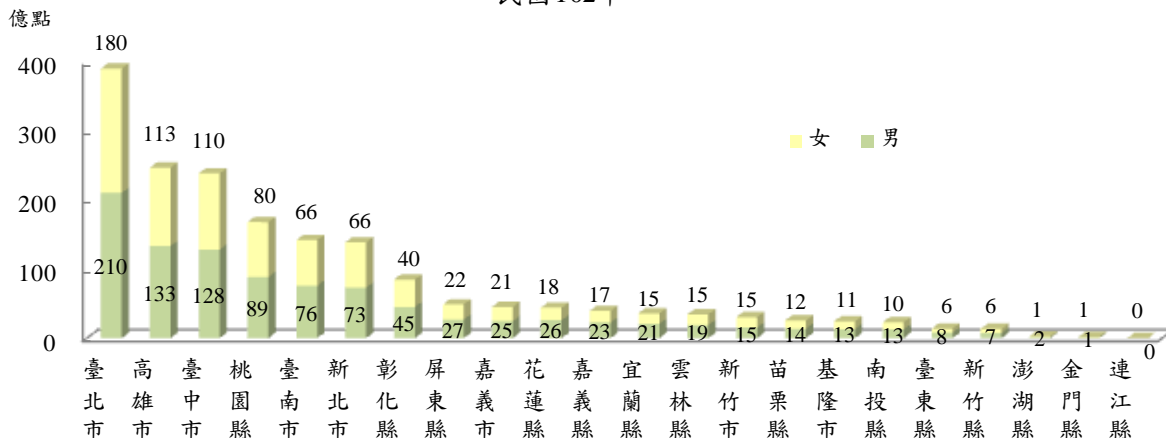
民國102年



102年住院醫療點數以臺北市390億點最高，占21.8%，高雄市247億點次之，占13.8%，臺中市239億點第三，占13.3%，桃園縣168億點第四，占9.4%，五都加上準直轄市桃園縣占率逾7成。再按性別觀察，各縣市住院醫療點數僅新竹市女性高於男性，其餘縣市則以男性較高；住院平均每件醫療點數僅連江縣女性高於男性，其餘縣市則均以男性較高。

圖 35 住院醫療點數—按性別及縣市別分

民國102年



(5)門診醫療費用中以診療及材料費居首，住院則以病房費最高。

若按各項醫療費用實際發生數觀察，102年門診各項醫療費用明細計4,099億點，其中男性1,996億點，女性2,103億點，兩性均以診療及材料費居首，藥費次之。

若按年齡別分，未滿15歲年齡組以診察費居首，15歲以上各年齡組則以診療及材料費最高，其中15—44歲各年齡組以診察費居次，45歲以上各年齡組則以藥費居次。

圖 36 門診醫療費用明細—按性別分

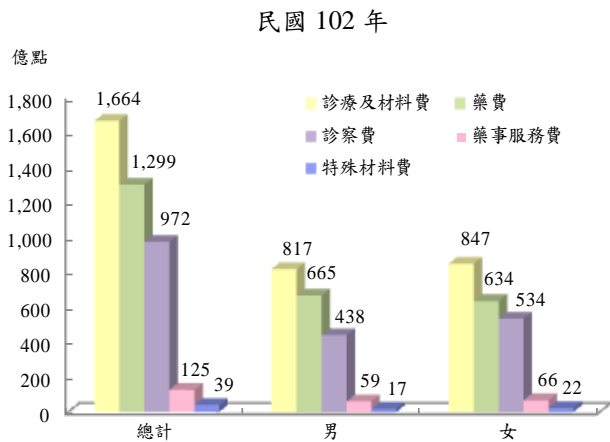
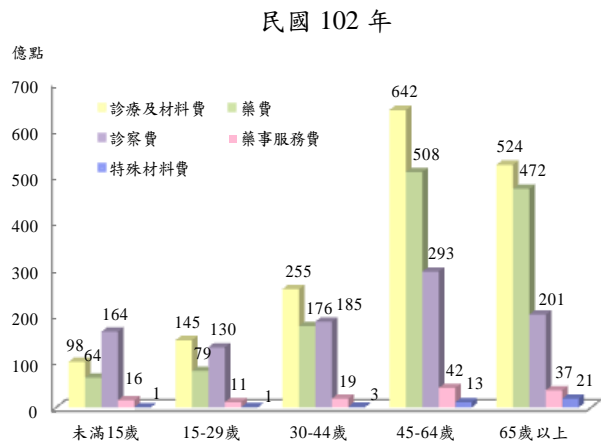


圖 37 門診醫療費用明細—按年齡別分



102年住院各項醫療費用明細合計1,761億點，以病房費居首，藥費次之，手術費第三。其中男性962億點，以病房費居首，藥費次之，治療處置費第三；女性798億點，以病房費居首，手術費次之，藥費第三。

若按年齡別分，除15—29歲年齡組以手術費最高外，其餘年齡組均以病房費最高。

圖 38 住院前五大醫療費用明細—按性別分

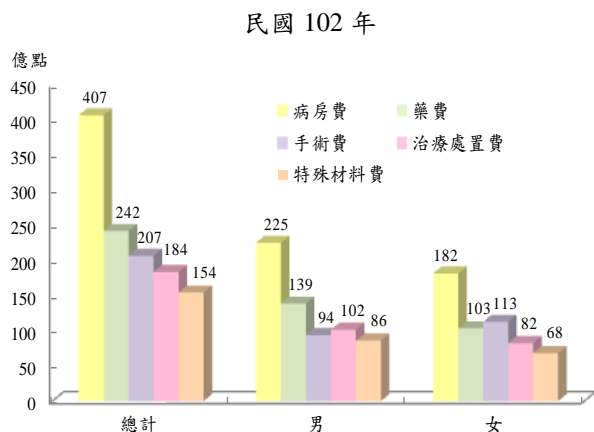
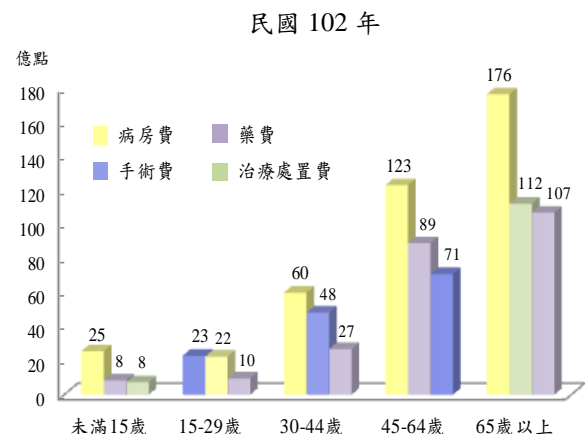


圖 39 住院前三大醫療費用明細—按年齡別分



2.醫療費用核付概況

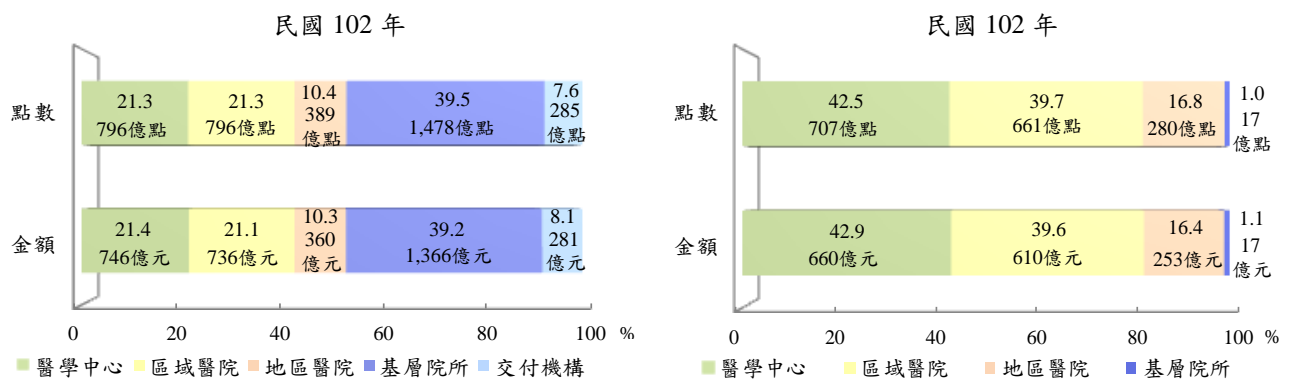
(1)門診以核付基層院所最高，住院則以醫學中心最高。

102 年醫療費用核付 5,408 億點（5,028 億元），其中門診核付 3,744 億點（3,488 億元），住院 1,664 億點（1,540 億元）。

按特約類別分，門診以核付基層院所 1,478 億點（1,366 億元）最高，醫學中心 796 億點（746 億元）第二，區域醫院 796 億點（736 億元）第三；平均每件核付點數（金額）則以醫學中心 2,602 點（2,437 元）最高，區域醫院 1,947 點（1,800 元）次之，地區醫院 1,411 點（1,305 元）第三。

住院以核付醫學中心 707 億點（660 億元）最高，區域醫院 661 億點（610 億元）第二，地區醫院 280 億點（253 億元）第三；平均每件核付點數（金額）亦以醫學中心 68,213 點（63,734 元）最高，區域醫院 46,358 點（42,778 元）次之，地區醫院 45,546 點（41,240 元）第三。

圖 40 門診醫療費用核付狀況—按特約類別分 圖 41 住院醫療費用核付狀況—按特約類別分

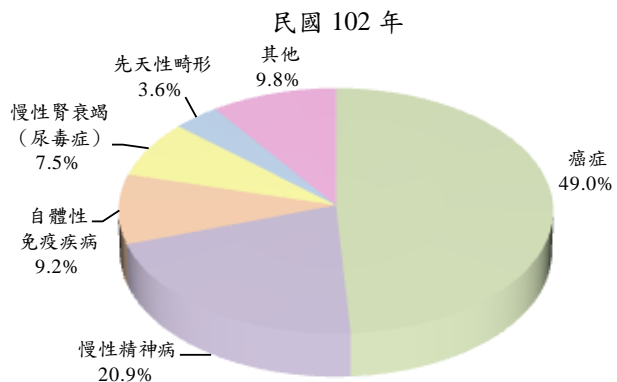


3.重大傷病醫療利用狀況

(1)重大傷病有效領證數 99 萬張，以癌症最多。

102 年底重大傷病實際有效領證數 99 萬張，較去年底增加 3 萬張或 2.6%。其中以癌症領證數最多，達 48 萬張，占 49.0%；慢性腎衰竭（尿毒症）21 萬張居次，占 20.9%；自體性免疫疾病 9 萬張第三，占 9.2%，慢性腎衰竭（尿毒症）亦達 7 萬張，占 7.5%。

圖 42 重大傷病有效領證狀況



(2)重大傷病醫療點數以癌症居首，平均每人醫療點數以凝血因子異常(血友病)最高。

102年重大傷病醫療點數1,625億點，前三大疾病分別為癌症、慢性腎衰竭(尿毒症)及呼吸衰竭長期使用呼吸器。其中門診906億點，前三大疾病分別為慢性腎衰竭(尿毒症)、癌症及慢性精神病；住院719億點，前三大疾病分別為癌症、呼吸衰竭長期使用呼吸器及慢性精神病。

表1 102年前十大重大傷病

排序	門診			住院		
	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)
-	總計	906	100.0	總計	719	100.0
1	慢性腎衰竭(尿毒症)	406	44.8	癌症	324	45.0
2	癌症	303	33.5	呼吸衰竭長期使用呼吸器	157	21.8
3	慢性精神病	49	5.4	慢性精神病	83	11.6
4	自體性免疫疾病	37	4.1	慢性腎衰竭(尿毒症)	55	7.6
5	凝血因子異常(血友病)	31	3.5	急性腦血管疾病	31	4.3
6	罕見疾病	21	2.3	重大創傷	14	2.0
7	器官移植	19	2.1	肝硬化症	12	1.7
8	呼吸衰竭長期使用呼吸器	9	1.0	自體性免疫疾病	10	1.3
9	新陳代謝異常	5	0.6	先天性畸形	9	1.3
10	先天性畸形	4	0.5	器官移植	7	1.0

102年門診重大傷病平均每人醫療點數以凝血因子異常(血友病)312萬點最高，慢性腎衰竭(尿毒症)52萬點次之，罕見疾病39萬點第三，溶血症22萬點第四，器官移植21萬點第五；住院則以凝血因子異常(血友病)135萬點最高，呼吸衰竭長期使用呼吸器75萬點次之，燒傷65萬點第三，嚴重營養不良50萬點第四，罕見疾病43萬點第五。

表2 102年前十大重大傷病平均每人醫療點數

排序	門診			住院		
	疾病種類	平均每人 醫療點數 (點)	倍數 (倍)	疾病種類	平均每人 醫療點數 (點)	倍數 (倍)
-	平均值	106,323	1.0	平均值	235,830	1.0
1	凝血因子異常(血友病)	3,120,754	29.4	凝血因子異常(血友病)	1,346,700	5.7
2	慢性腎衰竭(尿毒症)	520,704	4.9	呼吸衰竭長期使用呼吸器	752,469	3.2
3	罕見疾病	392,257	3.7	燒傷	649,517	2.8
4	溶血症	217,359	2.0	嚴重營養不良	502,473	2.1
5	器官移植	210,583	2.0	罕見疾病	425,880	1.8
6	多發性硬化症	209,845	2.0	溶血症	347,631	1.5
7	呼吸衰竭長期使用呼吸器	161,901	1.5	先天免疫不全	340,419	1.4
8	嚴重營養不良	153,692	1.4	庫賈氏症	327,213	1.4
9	先天免疫不全	133,052	1.3	器官移植	267,058	1.1
10	早產兒併發症	96,136	0.9	早產兒併發症	246,531	1.0

(3)門診重大傷病醫療點數以慢性腎衰竭（尿毒症）最高；平均每人醫療點數男性以凝血因子異常（血友病）最高，女性則以慢性腎衰竭（尿毒症）居首。

102年男性門診重大傷病醫療點數465億點或占51.3%，女性441億點或占48.7%；兩性均以慢性腎衰竭（尿毒症）最高，癌症次之，男性以凝血因子異常（血友病）第三，慢性精神病第四，器官移植第五，女性則以自體性免疫疾病第三，慢性精神病第四，罕見疾病第五。

表3 102年門診前十大重大傷病—按性別分

排序	男性			女性		
	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)
-	總計	465	100.0	總計	441	100.0
1	慢性腎衰竭（尿毒症）	200	43.0	慢性腎衰竭（尿毒症）	206	46.7
2	癌症	156	33.5	癌症	147	33.4
3	凝血因子異常（血友病）	31	6.7	自體性免疫疾病	30	6.8
4	慢性精神病	25	5.3	慢性精神病	24	5.5
5	器官移植	13	2.7	罕見疾病	9	2.0
6	罕見疾病	12	2.6	器官移植	7	1.5
7	自體性免疫疾病	7	1.4	呼吸衰竭長期使用呼吸器	5	1.0
8	呼吸衰竭長期使用呼吸器	4	1.0	先天性畸形	2	0.5
9	新陳代謝異常	3	0.6	新陳代謝異常	2	0.5
10	肝硬化症	3	0.6	溶血症	2	0.4

102年男性門診重大傷病平均每人醫療點數以凝血因子異常（血友病）最高，慢性腎衰竭（尿毒症）次之，罕見疾病第三；女性則以慢性腎衰竭（尿毒症）最高，凝血因子異常（血友病）次之，罕見疾病第三。

表4 102年門診前十大重大傷病平均每人醫療點數—按性別分

排序	男性			女性		
	疾病種類	平均每人 醫療點數 (點)	倍數 (倍)	疾病種類	平均每人 醫療點數 (點)	倍數 (倍)
-	平均值	118,657	1.0	平均值	95,836	1.0
1	凝血因子異常（血友病）	3,454,394	29.1	慢性腎衰竭（尿毒症）	527,328	5.5
2	慢性腎衰竭（尿毒症）	514,045	4.3	凝血因子異常（血友病）	346,606	3.6
3	罕見疾病	437,642	3.7	罕見疾病	343,510	3.6
4	多發性硬化症	264,085	2.2	溶血症	195,889	2.0
5	溶血症	245,227	2.1	多發性硬化症	195,205	2.0
6	器官移植	227,153	1.9	器官移植	184,672	1.9
7	嚴重營養不良	157,694	1.3	呼吸衰竭長期使用呼吸器	179,223	1.9
8	呼吸衰竭長期使用呼吸器	147,443	1.2	嚴重營養不良	147,064	1.5
9	先天免疫不全	138,363	1.2	先天免疫不全	120,591	1.3
10	早產兒併發症	135,383	1.1	漢生病	105,119	1.1

(4)住院重大傷病醫療點數以癌症最高；平均每人醫療點數男性以凝血因子異常（血友病）最高，女性則以呼吸衰竭長期使用呼吸器居首。

102年男性住院重大傷病醫療點數412億點或占57.2%，女性308億點或占42.8%；兩性醫療點數排序前五大之重大傷病相同，均以癌症最多，呼吸衰竭長期使用呼吸器次之，慢性精神病第三，慢性腎衰竭（尿毒症）第四，急性腦血管疾病第五。

表5 102年住院前十大重大傷病—按性別分

排序	男性			女性		
	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)	疾病種類	醫療點數 (億點)	占率 (%)
-	總計	412	100.0	總計	308	100.0
1	癌症	189	46.0	癌症	134	43.7
2	呼吸衰竭長期使用呼吸器	88	21.5	呼吸衰竭長期使用呼吸器	69	22.3
3	慢性精神病	46	11.2	慢性精神病	37	12.0
4	慢性腎衰竭（尿毒症）	27	6.6	慢性腎衰竭（尿毒症）	27	8.9
5	急性腦血管疾病	18	4.4	急性腦血管疾病	13	4.2
6	重大創傷	10	2.5	自體性免疫疾病	7	2.4
7	肝硬化症	9	2.1	先天性畸形	4	1.4
8	器官移植	5	1.2	重大創傷	4	1.3
9	先天性畸形	5	1.2	肝硬化症	3	1.1
10	自體性免疫疾病	2	0.6	器官移植	2	0.7

102年男性住院重大傷病平均每人醫療點數以凝血因子異常（血友病）最高，呼吸衰竭長期使用呼吸器次之，燒傷第三；女性則以呼吸衰竭長期使用呼吸器最高，燒傷次之，漢生病第三。

表6 102年住院前十大重大傷病平均每人醫療點數—按性別分

排序	男性			女性		
	疾病種類	平均每人 醫療點數 (點)	倍數 (倍)	疾病種類	平均每人 醫療點數 (點)	倍數 (倍)
-	平均值	249,250	1.0	平均值	219,981	1.0
1	凝血因子異常（血友病）	1,466,533	5.9	呼吸衰竭長期使用呼吸器	767,859	3.5
2	呼吸衰竭長期使用呼吸器	740,923	3.0	燒傷	658,563	3.0
3	燒傷	643,828	2.6	漢生病	419,613	1.9
4	嚴重營養不良	555,480	2.2	嚴重營養不良	411,367	1.9
5	罕見疾病	441,997	1.8	罕見疾病	407,612	1.9
6	庫賈氏症	433,106	1.7	先天免疫不全	332,529	1.5
7	溶血症	409,028	1.6	溶血症	293,774	1.3
8	先天免疫不全	347,381	1.4	重大創傷	231,541	1.1
9	器官移植	309,698	1.2	運動神經元疾病	226,948	1.0
10	早產兒併發症	253,500	1.0	早產兒併發症	222,837	1.0

(5)未滿 30 歲各年齡組門診重大傷病醫療點數以凝血因子異常（血友病）居首，30 歲以上則以慢性腎衰竭（尿毒症）最高。

102 年未滿 15 歲年齡組門診重大傷病醫療點數 22 億點或占 2.4%，15—29 歲 37 億點或占 4.1%，30—44 歲 107 億點或占 11.8%，45—64 歲 406 億點或占 44.8%，65 歲以上 335 億點或占 36.9%。

按疾病別觀察，未滿 30 歲各年齡組重大傷病醫療點數以凝血因子異常（血友病）居首，罕見疾病次之；30 歲以上各年齡組則以慢性腎衰竭（尿毒症）最高，癌症次之。

表 7 102 年門診前五大重大傷病—按年齡別分

	未滿 15 歲	15—29 歲	30—44 歲	45—64 歲	65 歲以上
醫療點數	22 億點	37 億點	107 億點	406 億點	335 億點
排序					
1	凝血因子異常 （血友病） 26.8%	凝血因子異常 （血友病） 27.1%	慢性腎衰竭 （尿毒症） 29.3%	慢性腎衰竭 （尿毒症） 45.1%	慢性腎衰竭 （尿毒症） 56.0%
2	罕見疾病 24.8%	罕見疾病 15.9%	癌症 27.6%	癌症 37.3%	癌症 35.0%
3	先天性畸形 10.6%	癌症 11.9%	慢性精神病 15.4%	慢性精神病 5.2%	自體性免疫疾病 2.9%
4	小兒麻痺 7.4%	慢性腎衰竭 （尿毒症） 11.3%	凝血因子異常 （血友病） 9.3%	自體性免疫疾病 4.6%	慢性精神病 1.8%
5	呼吸衰竭 長期使用呼吸器 6.2%	慢性精神病 10.9%	自體性免疫疾病 5.5%	器官移植 3.0%	呼吸衰竭 長期使用呼吸器 1.3%

(6) 15—44 歲各年齡組住院重大傷病醫療點數以慢性精神病居首，其餘則以癌症最高。

102 年未滿 15 歲年齡組住院重大傷病醫療點數 29 億點或占 4.0%，15—29 歲 28 億點或占 3.8%，30—44 歲 84 億點或占 11.7%，45—64 歲 275 億點或占 38.3%，65 歲以上 304 億點或占 42.2%。

按疾病別觀察，15—44 歲各年齡組重大傷病醫療點數以慢性精神病居首，癌症次之，其餘年齡組則以癌症最高，其中 45—64 歲年齡組以慢性精神病居第二，未滿 15 歲及 65 歲以上年齡組則以呼吸衰竭長期使用呼吸器次之。

表 8 102 年住院前五大重大傷病—按年齡別分

	未滿 15 歲	15—29 歲	30—44 歲	45—64 歲	65 歲以上
醫療點數	29 億點	28 億點	84 億點	275 億點	304 億點
排序					
1	癌症 24.3%	慢性精神病 30.3%	慢性精神病 37.0%	癌症 56.3%	癌症 40.5%
2	呼吸衰竭 長期使用呼吸器 19.3%	癌症 28.6%	癌症 36.9%	慢性精神病 13.2%	呼吸衰竭 長期使用呼吸器 37.1%
3	先天性畸形 17.4%	呼吸衰竭 長期使用呼吸器 9.8%	呼吸衰竭 長期使用呼吸器 7.6%	呼吸衰竭 長期使用呼吸器 10.8%	慢性腎衰竭 (尿毒症) 10.4%
4	重大創傷 9.1%	重大創傷 9.3%	慢性腎衰竭 (尿毒症) 3.0%	慢性腎衰竭 (尿毒症) 6.9%	急性腦血管疾病 5.4%
5	罕見疾病 5.6%	先天性畸形 5.4%	肝硬化症 2.6%	急性腦血管疾病 3.8%	慢性精神病 2.3%

4. 保險對象醫療費用部分負擔狀況

102 年保險對象醫療費用部分負擔 365 億元，較上年增加 0.7%；其中門診部分負擔 290 億元，住院部分負擔 75 億元。

(1) 保險對象門住診平均每件醫療費用部分負擔均以醫學中心最高。

102 年保險對象門住診平均每件醫療費用部分負擔分別為 98 元及 4,575 元。若按特約類別觀察，門住診均以醫學中心為最高（門診 328 元，住院 5,818 元），其次為區域醫院（門診 234 元，住院 4,252 元）。

圖 43 門診平均每件醫療費用部分負擔狀況
—按特約類別分
民國 102 年

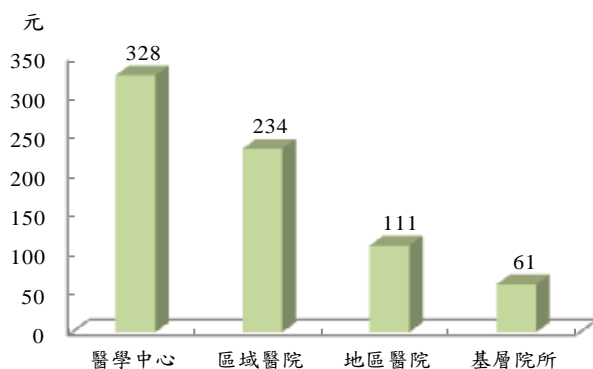
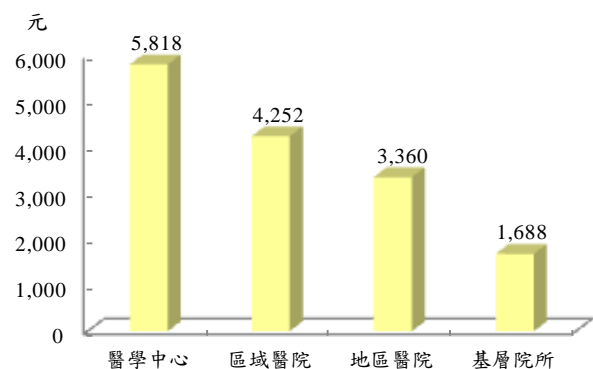


圖 44 住院平均每件醫療費用部分負擔狀況
—按特約類別分
民國 102 年



(2) 男性各年齡組平均每件醫療費用部分負擔均高於女性。

按性別分，102 年男性門診平均每件醫療費用部分負擔 100 元，女性 97 元；男性住院 4,683 元，女性 4,457 元。按年齡別分，平均每件部分負擔隨年齡增加而增加，門診 65 歲以上年齡組負擔約為未滿 15 歲年齡組 1.7 倍，住院為 3.7 倍；門住診各年齡組男性負擔均高於女性，其中以住院 45—64 歲年齡組差異最顯著，每件達 571 元。

圖 45 門診平均每件醫療費用部分負擔狀況
—按性別年齡別分

民國 102 年

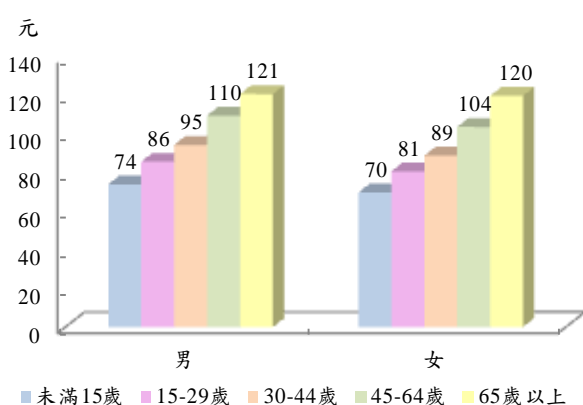
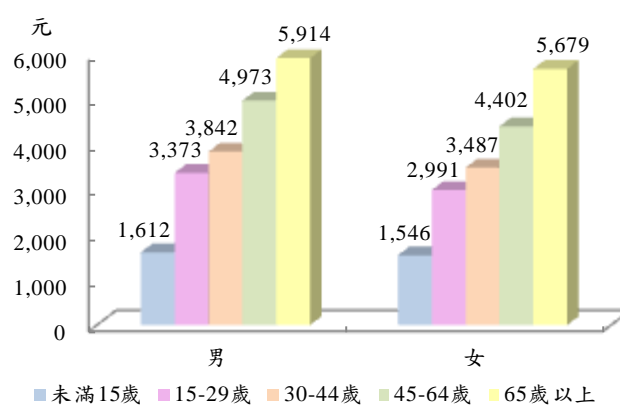


圖 46 住院平均每件醫療費用部分負擔狀況
—按性別年齡別分

民國 102 年



5. 自墊醫療費用申請及核付狀況

(1) 核付金額 4.6 億元，核付比率 31.6%。

102 年自墊醫療費用核付案件申請金額 14.7 億元，較上年減少 22.9%，核付金額 4.6 億元，較上年減少 9.3%，核付比率 31.6%；其中門診申請金額 3.3 億元，核付比率 53.5%，住院申請金額 11.4 億元，核付比率 25.2%。

圖 47 自墊醫療費用核付案件申請金額

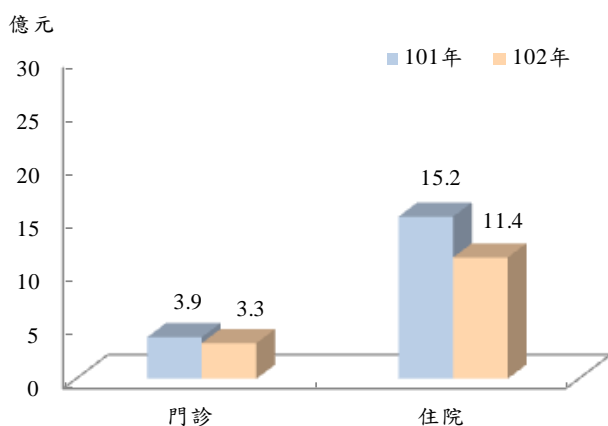
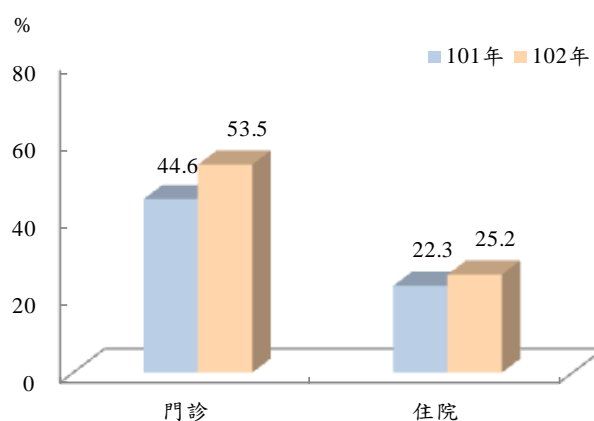


圖 48 自墊醫療費用核付比率

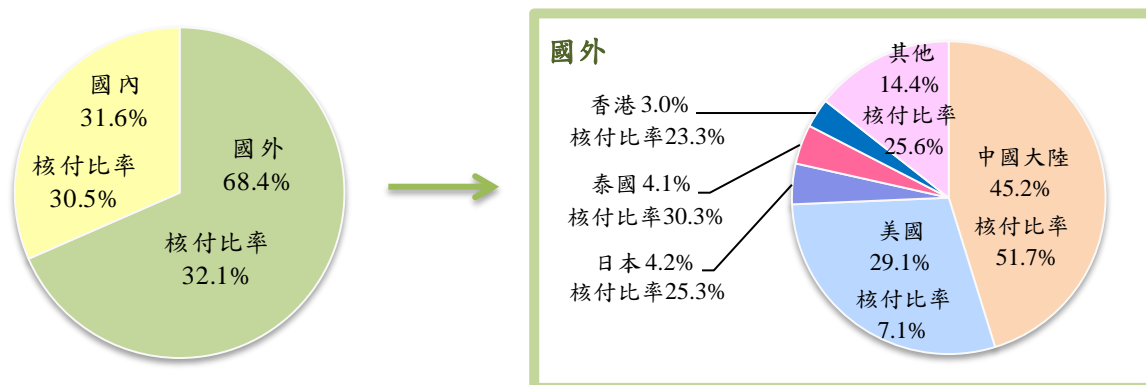


(2) 國外地區以中國大陸核付案件申請金額最高，核付比率亦最高。

按國家地區別分，國內自墊醫療費用核付案件申請金額 4.6 億元，核付比率 30.5%；國外申請金額 10.1 億元，核付比率 32.1%。國外地區核付案件申請金額以中國大陸 4.5 億元最高，占國外地區 4 成 5，核付比率 51.7% 亦最高；其次為美國 2.9 億元，占國外地區 2 成 9，核付比率 7.1%。

圖 49 自墊醫療費用核付狀況

民國 102 年



附註：

1. 本篇資料更新日期為 103 年 6 月 10 日。
2. 本篇資料統計範圍排除代辦案件。
3. 醫療費用申報含申請點數及部分負擔。
4. 醫療費用明細係各項醫療費用實際發生數，含部分負擔。
5. 部分負擔不含掛號費。
6. 總額支付制度實施前，每點支付金額以 1 元計，總額支付制度實施後，一般服務項目每點支付金額依本篇「總額支付制度每點支付金額」計，其他項目原則以 1 點 1 元計算。