

(四) 醫療給付

全民健康保險醫療費用支付以論服務量計酬為主，配合總額支付制度以控制整體醫療費用。總額支付制度於 87 年 7 月起分階段實施，以牙醫門診為首，中醫門診、西醫基層繼之，醫院總額制度亦於 91 年 7 月起實施。為能有效管制醫療費用成長，自 86 年起選取部分較簡單且容易標準化的手術項目，改採「論病例計酬」方式支付，以增加醫療提供者責任。另為提升醫療照護品質，從 89 年起試辦「論質計酬」支付制度。並於 99 年起逐步導入住院診斷關聯群 (DRG) 制度。為提升照護成效，持續推動整合性門診照護計畫。

依「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」規定，保險醫事服務機構當月份醫療服務案件，應於次月 20 日前檢具相關文件，採書面或電子媒體方式申請；其中採電子媒體方式申報者，得於 1 日至 15 日及 16 日至月底兩階段申報，並分別於次月 5 日及 20 日前檢送申報總表。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。實施總額預算部門，其保險醫事服務機構對申復案件審查結果有異議且符合再議條件時，得於申復結果送達日起 15 日內申請再議一次，保險人應於受理再議文件之日起 45 日內核定。

1. 醫療費用申報概況 (不含部分負擔)

申報點數近 10 年平均年增率 5.4%。

100 年醫療費用申報點數 5,259 億點，較上年增加 5.1%，較 90 年增加 68.8%，近 10 年平均年增率 5.4%。申報件數 3 億 7,829 萬件，較 90 年增加 19.4%，平均年增率 1.8%。

(1) 門診

100 年門診醫療費用申報件數 3 億 7,501 萬件，較 90 年增加 19.4%，平均年增率 1.8%；申報點數 3,561 億點，較 90 年增加 72.1%，平均年增率 5.6%。100 年平均每件門診申報點數 950 點。

a.特約類別之平均每件申報點數以醫學中心最高。

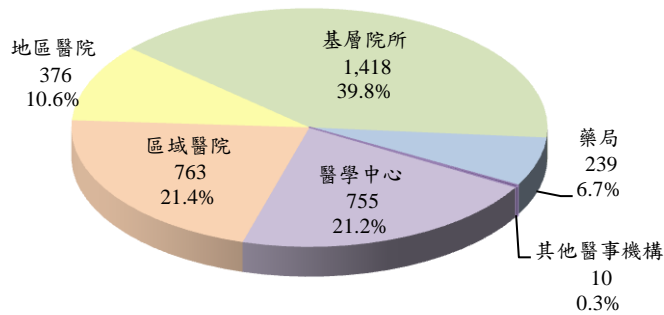
100年門診醫療費用申報點數，依特約類別分，基層院所 1,418 億點，約占 4 成；區域醫院 763 億點，醫學中心 755 億點，二者占率均約 2 成；地區醫院 376 億點，藥局 239 億點，其他醫事機構 10 億點。

平均每件門診申報點數依序為醫學中心 2,212 點，區域醫院 1,649 點，地區醫院 1,229 點，基層院所 537 點，其他醫事機構 406 點，藥局 321 點。

圖30 門診醫療費用申報狀況

民國100年

單位：億點



b.總額別之平均每件申報點數以門診透析最高，達 47,094 點。

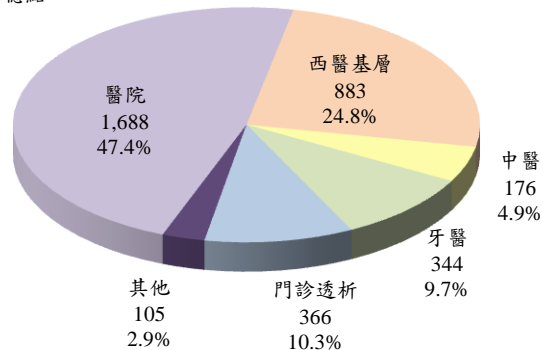
100年門診醫療費用申報點數，依總額別分，醫院 1,688 億點，約占 5 成，西醫基層 883 億點，約占 2 成 5，中醫 176 億點，牙醫 344 億點，門診透析 366 億點，三者約占 2 成 5。

平均每件門診申報點數以門診透析 47,094 點最高，其餘依序為醫院 1,699 點，牙醫 1,127 點，中醫 460 點，西醫基層 459 點。

圖31 門診醫療費用申報狀況—按總額部門別分

民國100年

單位：億點

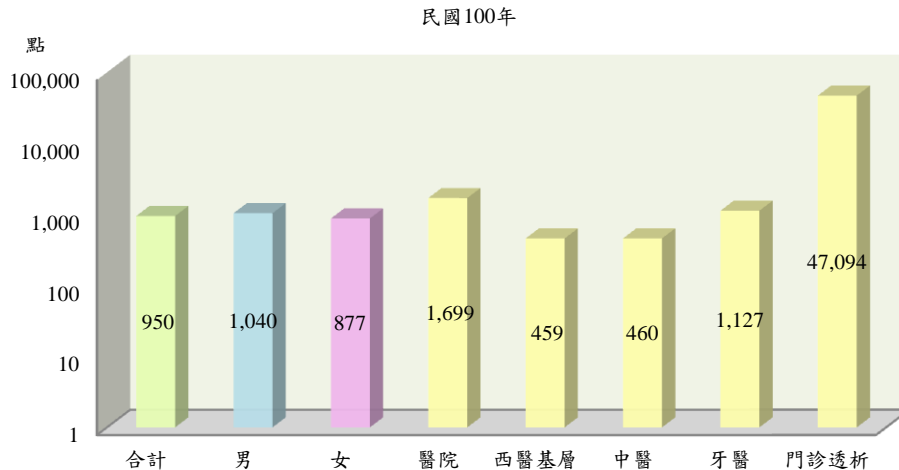


c. 女性申報點數略高於男性，惟男性平均每件申報點數高於女性。

100年門診醫療費用申報點數，男性1,738億點，占48.8%，女性1,823億點，占51.2%。依總額別分，除醫院外，其他部門均女性高於男性；中醫差異最大，女性為男性1.6倍。

平均每件門診申報點數男性1,040點，女性877點。

圖32 門診平均每件醫療費用申報點數—按總額部門別及性別分



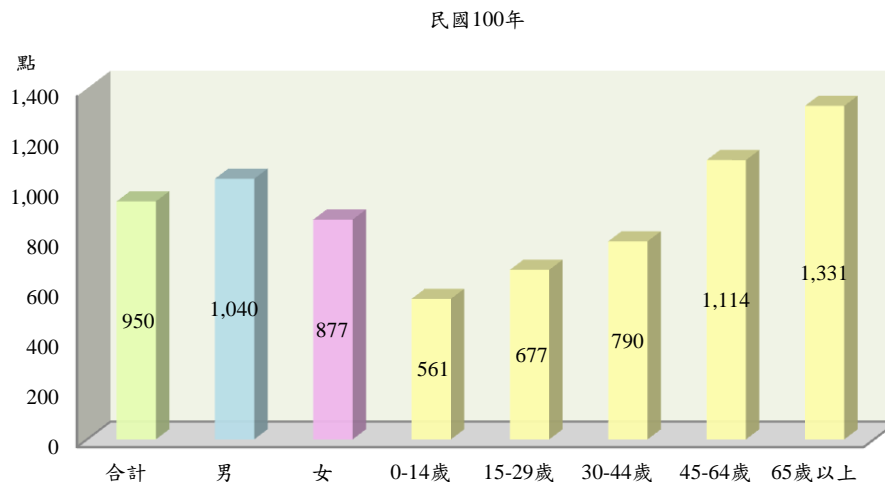
100年門診醫療費用申報點數：男性1,738億點，女性1,823億點。

d. 平均每件申報點數隨著年齡增加而上升。

100年門診醫療費用申報點數，以45-64歲占35.9%最高，65歲以上占29.0%次之，另30-44歲占16.0%，15-29歲占9.7%，而0-14歲占9.3%最低。

平均每件門診申報點數隨著年齡增加而上升，0-14歲561點，15-29歲677點，30-44歲790點，45-64歲1,114點，65歲以上1,331點。

圖33 門診平均每件醫療費用申報點數—按性別及年齡別分



100年門診醫療費用申報點數：男性1,738億點，女性1,823億點。

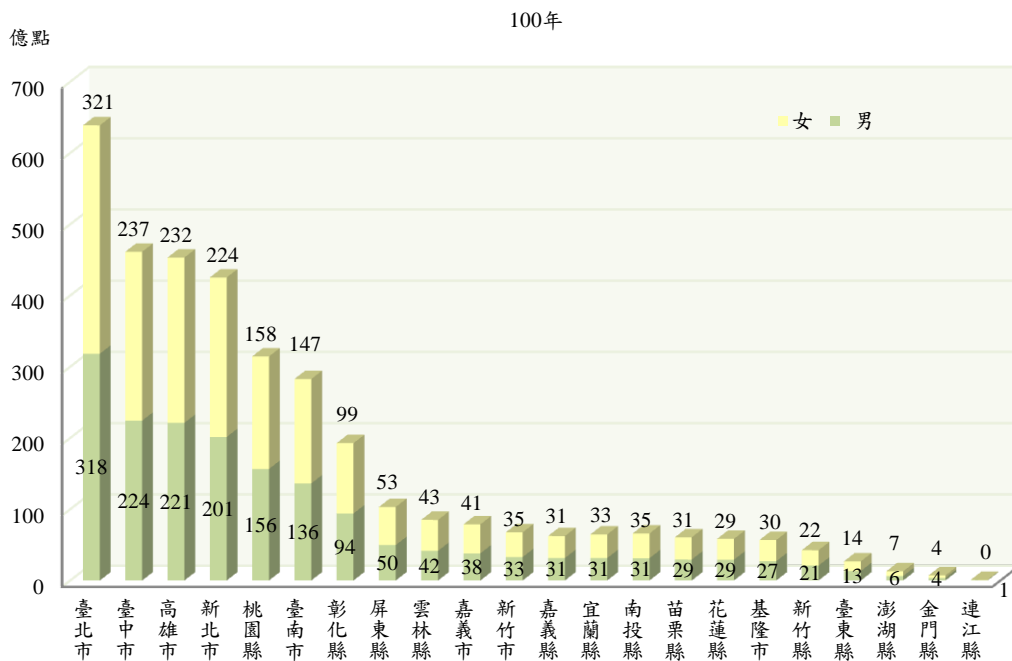
e.各縣市平均每件申報點數男性均高於女性。

100年門診醫療費用申報點數以臺北市 639 億點最高，占 17.9%，臺中市 461 億點次之，占 13.0%，高雄市 453 億點第三，占 12.7%，新北市 425 億點第四，占 11.9%。五都加上準直轄市桃園縣占率逾 7 成。

依性別分，門診醫療費用申報點數女性高於男性，各縣市僅嘉義縣及金門縣男性高於女性；各縣市平均每件申報點數男性均高於女性。

依年齡別分，宜蘭縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣及嘉義縣門診醫療費用申報點數以 65 歲以上占率最高，其餘縣市則以 45-64 歲最高。

圖34 門診醫療費用申報概況—按性別及縣市別分



(2) 住院

100年住院醫療費用申報件數 328 萬件，較 90 年增加 16.4%，近 10 年平均年增率 1.5%；申報點數 1,698 億點，較 90 年增加 62.3%，近 10 年平均年增率 5.0%。平均每件醫療費用 51,809 點。

a.平均每件申報點數以醫學中心最高。

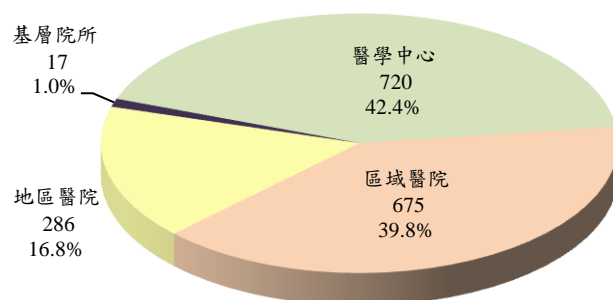
100年住院醫療費用申報點數，依特約類別分，醫學中心 720 億點，占 42.4%；區域醫院 675 億點，占 39.8%；地區醫院 286 億點，占 16.8%；基層院所 17 億點，占 1.0%。

平均每件住院申報點數以醫學中心 67,955 點最高，區域醫院 45,038 點次之，地區醫院 43,383 點第三，基層院所 28,618 點最低。

圖35 住院醫療費用申報狀況

民國100年

單位：億點



b.一般案件申報點數占率最高。

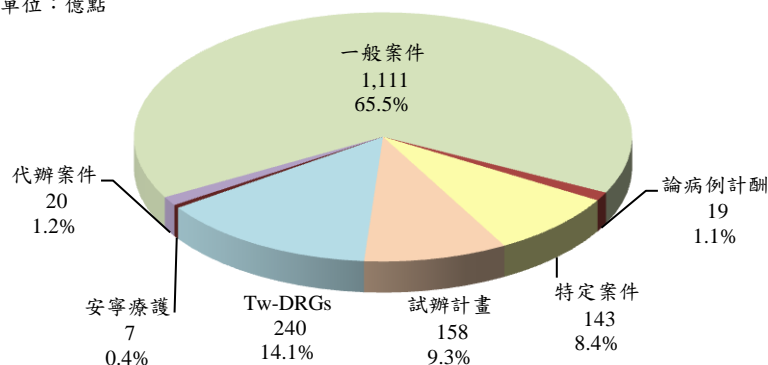
依案件類別分，100年住院醫療費用申報點數以一般案件 1,111 億點最高，占 65.5%；其餘案件則以 Tw-DRGs 案件 240 億點最高，試辦計畫 158 億點次之，特定案件則為 143 億點。

平均每件住院申報點數以特定案件 368,623 點最高，其餘依序為試辦計畫案件 161,484 點，安寧療護案件 56,407 點，Tw-DRGs 案件 50,545 點，一般案件 44,825 點，論病例計酬案件 29,638 點。

圖36 住院醫療費用申報狀況—按案件類別分

民國100年

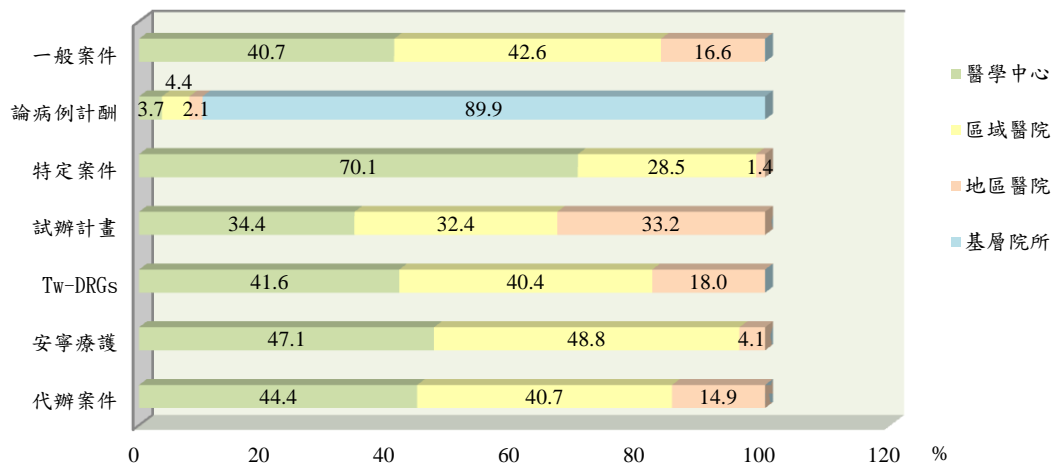
單位：億點



c.論病例計酬案件申報點數，基層院所占9成。

100年住院醫療費用申報點數，依特約類別分，一般案件醫學中心及區域醫院各占約4成，論病例計酬案件基層院所占9成，特定案件醫學中心占7成，試辦計畫案件醫學中心、區域醫院及地區醫院各占三分之一，Tw-DRGs 案件醫學中心及區域醫院各占4成，安寧療護案件醫學中心及區域醫院各占近5成。

圖37 住院醫療費用申報概況—按案件類別及特約類別分
民國100年

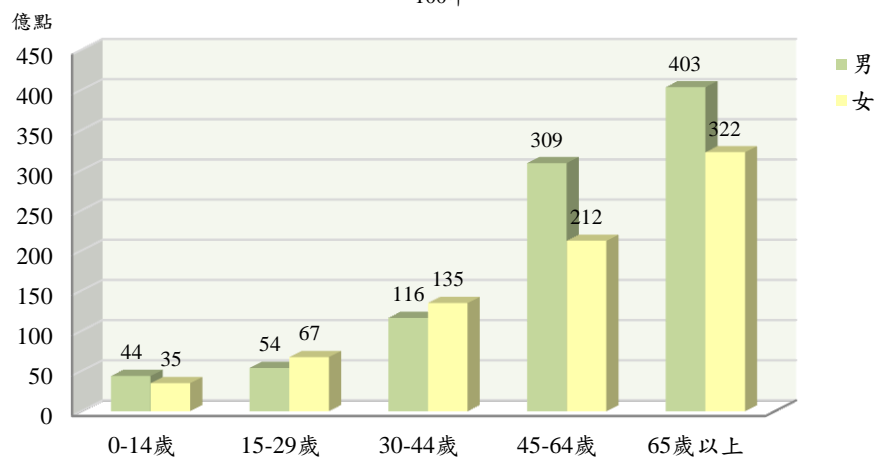


100年住院醫療費用申報點數一般案件1,111億點，論病例計酬19億點，特定案件143億點，試辦計畫158億點，Tw-DRGs 240億點，安寧療護7億元，代辦案件20億點。

d.申報點數隨年齡增加而上升。

依年齡別分，100年住院醫療費用申報點數隨年齡增加而上升，其中0-14歲79億點，占4.6%，15-29歲121億點，占7.1%，30-44歲251億點，占14.8%，45-64歲521億點，占30.7%，65歲以上726億點，占42.8%。0-14歲、45-64歲及65歲以上男性申報高於女性，15-29歲及30-44歲則女性高於男性。

圖38 住院醫療費用申報概況—按性別及年齡別分
100年



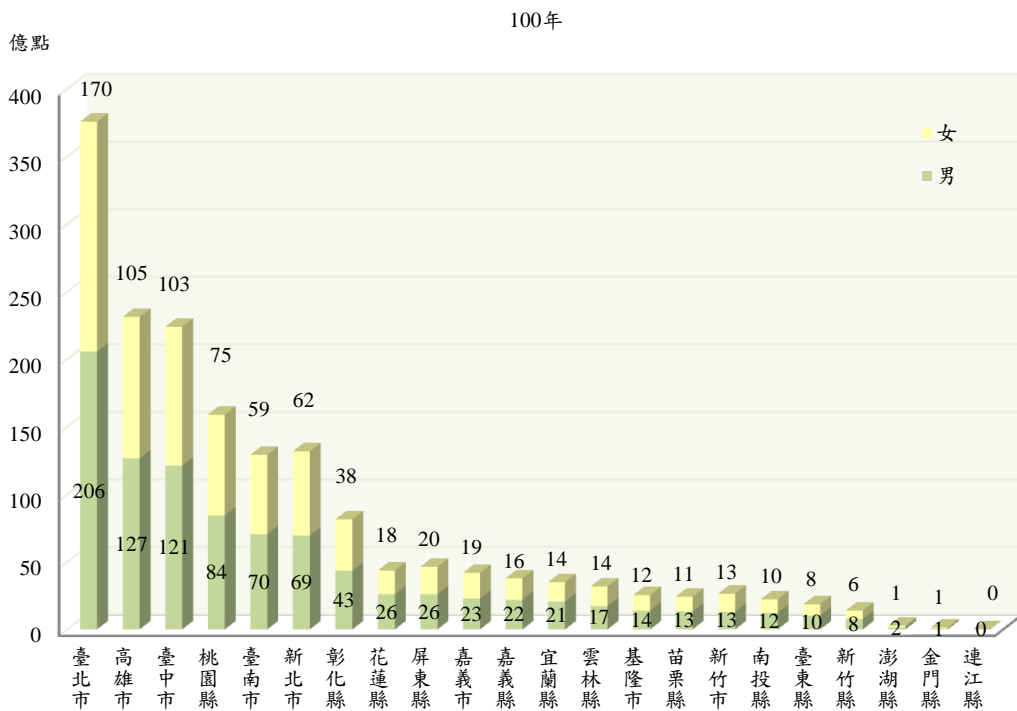
e.申報點數及平均每件申報點數男性均高於女性。

100 年住院醫療費用申報點數以臺北市 376 億點最高，占 22.1%，高雄市 231 億點次之，占 13.6%，臺中市 224 億點第三，占 13.2%，桃園縣 159 億點第四，占 9.4%。五都加上準直轄市桃園縣占率逾 7 成。

依性別分，住院醫療費用申報點數男性高於女性，各縣市僅金門縣女性高於男性。平均每件申報點數男性高於女性，各縣市僅澎湖縣及金門縣女性高於男性。

依年齡別分，連江縣住院醫療費用申報點數以 15-29 歲占率最高，其餘縣市則以 65 歲以上最高。

圖39 住院醫療費用申報概況—按性別及縣市別分



2.醫療費用核付概況

100 年醫療費用核付點數 5,162 億點，較上年增加 5.6%，較 90 增加 72%，10 年平均年增率 5.5%。平均每件核付點數 1,365 點。

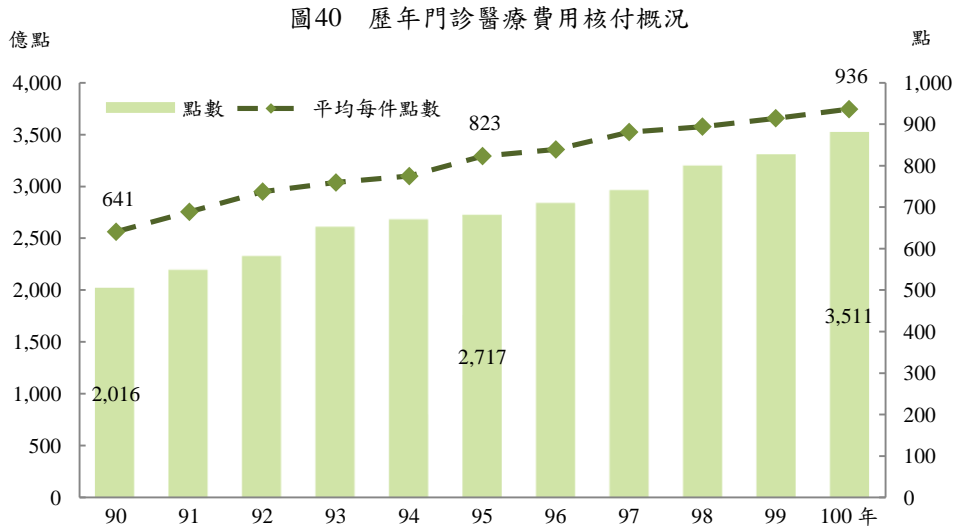
100 年醫療費用核付 4,715 億元，較上年增加 2.8%，5 年平均年增率 3.9%。平均每件核付 1,246 元。

(1) 門診

a.近 5 年核付點數平均年增率 5.3%，核付金額平均年增率 4.5%。

100 年門診醫療費用核付點數 3,511 億點，較上年增加 6.5%，較 90 年增加 74%，5 年平均年增率 5.3%。平均每件核付點數 936 點，較上年增加 22 點。

100 年門診醫療費用核付金額 3,221 億元，較上年增加 3.7%，5 年平均年增率 4.5%。平均每件核付 859 元，較上年減少 3 元。

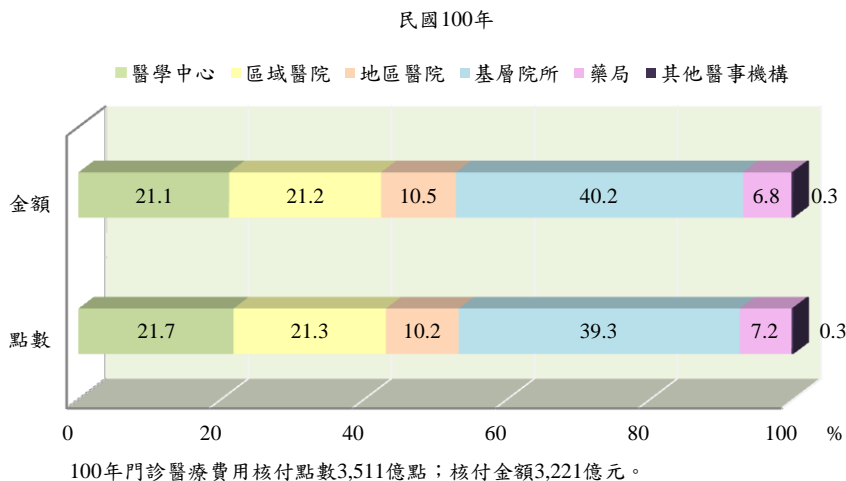


b.核付點數以基層院所最高，平均每件核付點數則以醫學中心最高。

100 年門診醫療費用核付點數以基層院所 1,410 億點最高，區域醫院 746 億點次之，醫學中心 740 億點第三。平均每件核付點數以醫學中心 2,169 點最高，區域醫院 1,610 點次之，地區醫院 1,202 點第三。

100 年門診醫療費用核付金額以基層院所 1,266 億元最高，醫學中心 698 億元次之，區域醫院 686 億元第三。平均每件核付金額以醫學中心 2,047 元最高，區域醫院 1,482 元次之，地區醫院 1,073 元第三。

圖41 門診醫療費用核付狀況—按特約類別分



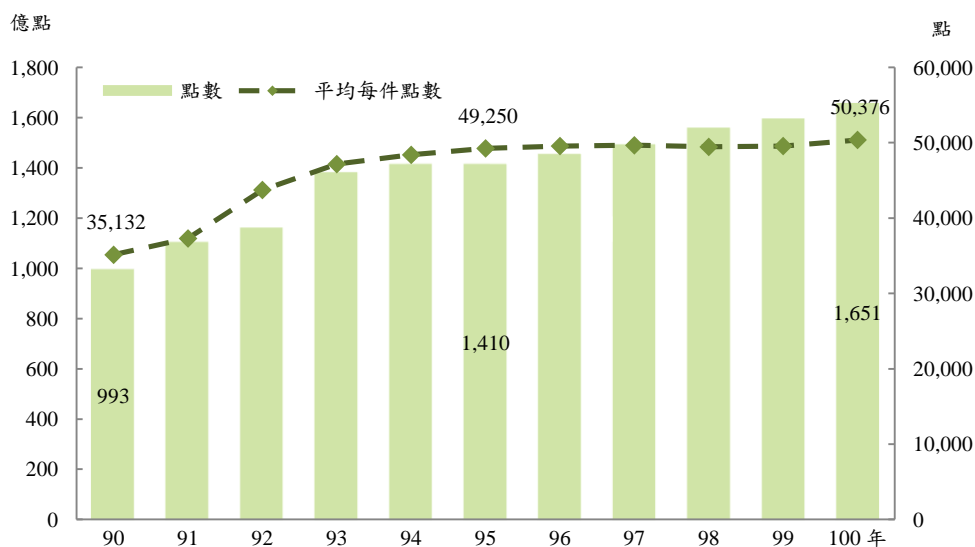
(2) 住院

a. 近 5 年核付點數平均年增率 3.2%，核付金額平均年增率 2.6%。

100 年住院醫療費用核付點數 1,651 億點，較上年增加 3.9%，較 90 年增加 66%，5 年平均年增率 3.2%。平均每件核付點數 50,376 點，較上年增加 813 點；平均每件住院日數 10.15 日，較上年減少 0.06 日；平均每日點數 4,965 點，較上年增加 110 點。

100 年住院醫療費用核付金額 1,494 億元，較上年增加 0.9%，近 5 年平均年增率 2.6%。平均每件核付 45,598 元，較上年減少 570 元；平均每日核付 4,494 元，較上年減少 28 元。

圖 42 歷年住院醫療費用核付概況

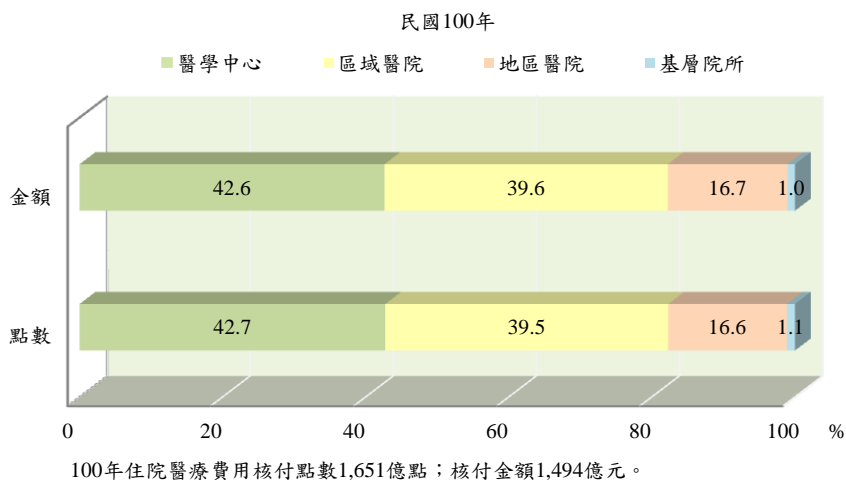


b. 核付點數及平均每件核付點數均以醫學中心最高。

100 年住院醫療費用核付點數以醫學中心 703 億點最高，約占 4 成 3；區域醫院 654 億點，約占 4 成；地區醫院 276 億點，基層院所 17 億點。平均每件核付點數以醫學中心 66,418 點最高，區域醫院 43,632 點次之，地區醫院 41,937 點第三。

100 年住院醫療費用核付金額醫學中心 639 億元，區域醫院 591 億元，地區醫院 248 億元，基層院所 17 億元。平均每件核付金額醫學中心 60,292 元，區域醫院 39,420 元，地區醫院 37,605 元，基層院所 28,400 元。

圖43 住院醫療費用核付狀況—按特約類別分



3.醫療費用明細概況（含部分負擔）

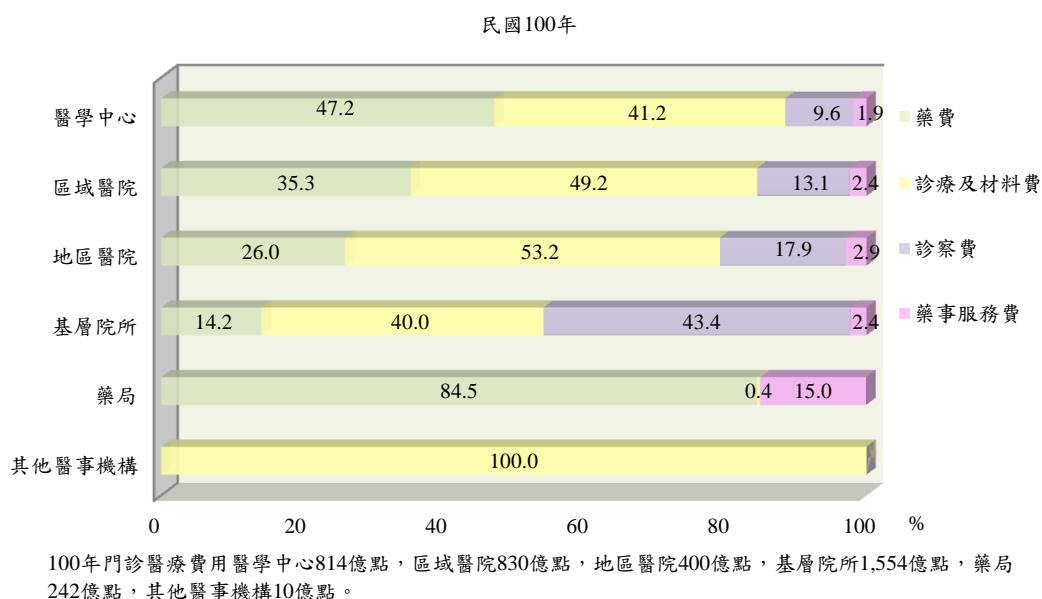
100年醫療費用（含部分負擔）計5,585億點，其中門診3,849億點，占7成，以診療及材料費居首，藥費次之；住院1,736億點，占3成，以病房費居首，藥費次之，手術費第三。

（1）門診

a. 醫療費用以診療及材料費最高。

100年醫學中心門診醫療費用814億點，以藥費最高，診療及材料費次之；區域醫院830億點，地區醫院400億點，兩者均以診療及材料費最高，藥費次之；基層院所1,554億點，以診察費最高，診療及材料費次之。

圖44 門診醫療費用明細—按特約類別分

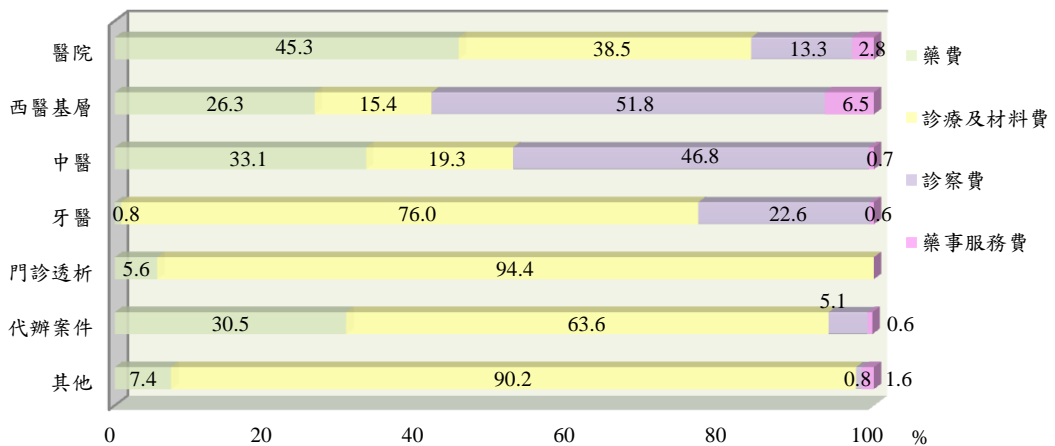


b.醫院以藥費最高，西醫基層與中醫以診察費最高。

依總額別分，100年醫院門診醫療費用1,834億點，以藥費最高，診療及材料費次之；西醫基層981億點，中醫204億點，兩者均以診察費最高，藥費次之；牙醫358億點，以診療及材料費最高，診察費次之；門診透析366億點，以診療及材料費最高。

圖45 門診醫療費用明細—按總額別分

民國100年



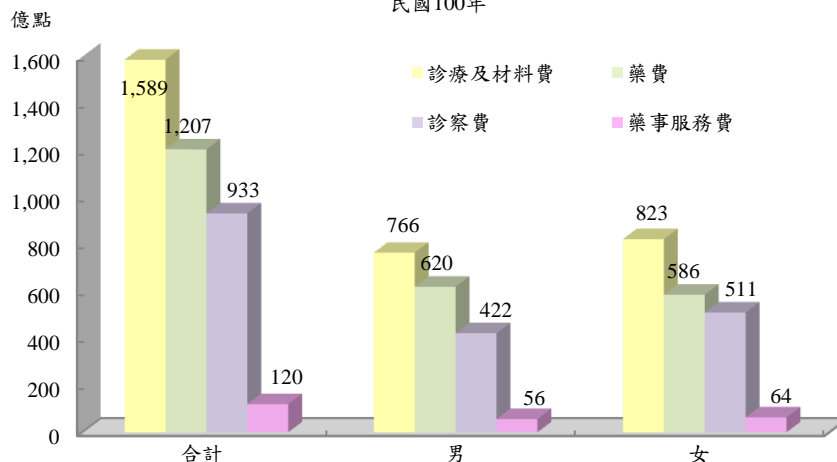
100年門診醫療費用醫院1,834億點，西醫基層981億點，中醫204億點，牙醫358億點，門診透析366億點，代辦案件78億點，其他27億點。

c.女性醫療費用高於男性，兩者均以診療及材料費占率最高。

100年男性門診醫療費用1,864億點，占48.4%，女性1,985億點，占51.6%，兩者均以診療及材料費最高，藥費次之。

圖46 門診醫療費用明細—按性別分

民國100年

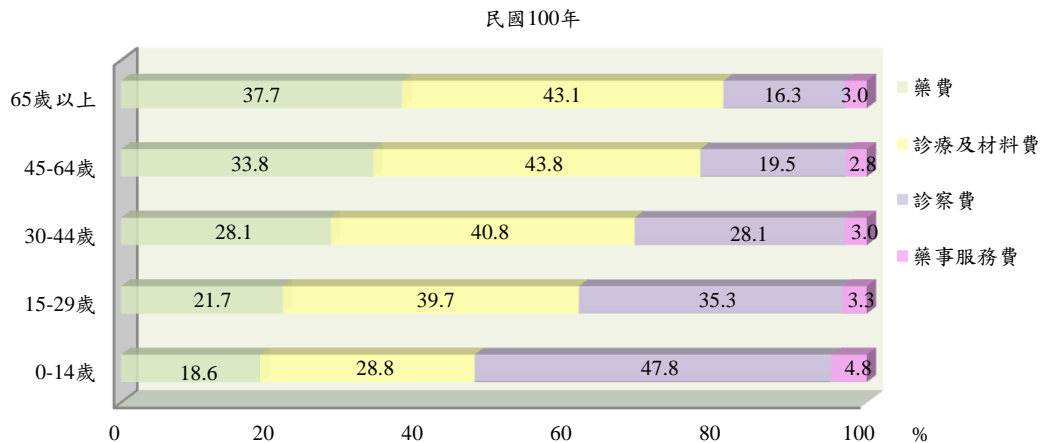


100年門診醫療費用3,849億點，其中男性1,864億點，女性1,985億點。

d.除 0-14 歲年齡組，醫療費用均以診療及材料費占率最高。

100 年 0-14 歲門診醫療費用 364 億點，占 9.5%，15-29 歲 386 億點，占 10.0%，30-44 歲 626 億點，占 16.3%，45-64 歲 1,376 億點，占 35.7%，65 歲以上 1,098 億點，占 28.5%。0-14 歲以診察費占率最高，診療及材料費次之；15-19 歲以診療及材料費占率最高，診察費次之；其他年齡組則以診療及材料費占率最高，藥費次之。

圖47 門診醫療費用明細—按年齡別分



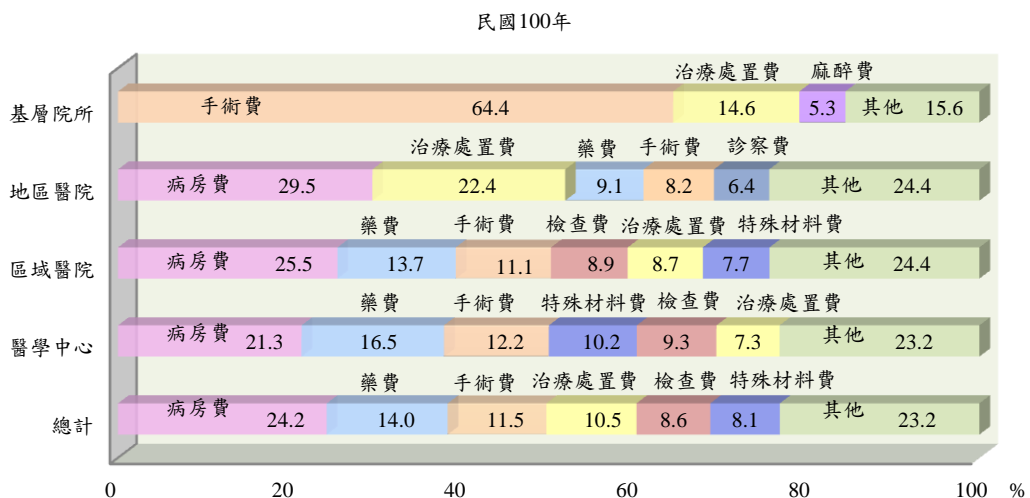
100年門診醫療費用0-14歲364億點，15-29歲386億點，30-44歲626億點，45-64歲1,376億點，65歲以上1,098億點。

(2) 住院

a.醫療費用以病房費最高，藥費次之。

100 年醫學中心住院醫療費用 736 億點，區域醫院 696 億點，兩者均以病房費最高，藥費次之，手術費第三；地區醫院 292 億點，以病房費最高，治療處置費次之，藥費第三；基層院所 13 億點，以手術費最高，治療處置費次之，麻醉費第三。

圖48 住院醫療費用明細—按特約類別分



100年住院醫療費用醫學中心736億點，區域醫院696億點，地區醫院292億點，基層院所13億點。

b.各案件類別前3大醫療費用占率均逾5成。

依案件類別分，一般案件以病房費占率最高，藥費次之，檢查費第三；論病例計酬案件以手術費最高，治療處置費次之，麻醉費第三；特定案件以病房費最高，特殊材料費次之，藥費第三；試辦計畫案件以治療處置費最高，病房費次之，藥費第三；安寧療護案件以病房費最高，藥費次之，治療處置費第三；Tw-DRGs 案件以手術費最高，特殊材料費次之，病房費第三；代辦案件則以病房費最高，手術費次之，管灌膳食費第三。

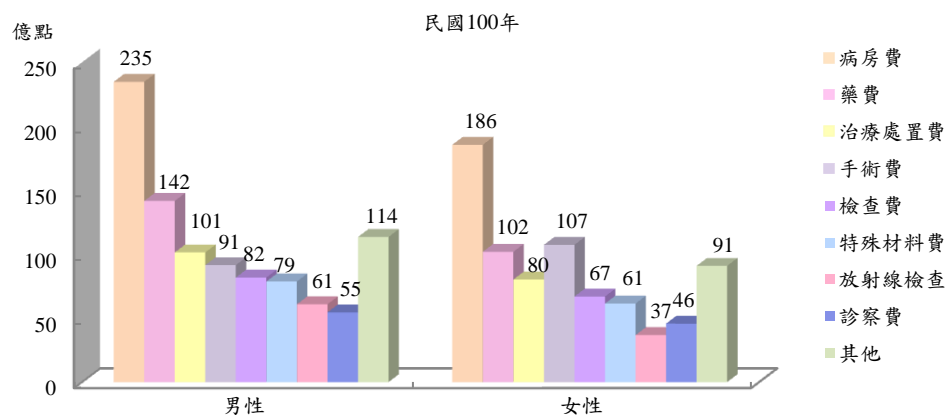
表 1 100 年之各案件類別住院前 5 大醫療費用明細

	一般案件 1175 億點	論病例計酬 15 億點	特定案件 149 億點	試辦計畫 162 億點	安寧療護 5 億點	Tw-DRGs 211 億點	代辦案件 20 億點
1	病房費 27.0%	手術費 62.8%	病房費 19.8%	治療處置費 30.8%	病房費 33.4%	手術費 35.1%	病房費 26.4%
2	藥費 15.8%	治療處置費 13.7%	特殊材料費 19.4%	病房費 26.6%	藥費 18.9%	特殊材料費 19.4%	手術費 15.0%
3	檢查費 9.5%	麻醉費 6.5%	藥費 17.9%	藥費 14.1%	治療處置費 17.4%	病房費 11.1%	管灌膳食費 12.2%
4	治療處置費 9.2%	診察費 4.9%	放射線檢查 及診察費 10.8%	診察費 5.5%	診察費 10.4%	麻醉費 9.0%	藥費 9.3%
5	手術費 8.6%	病房費 4.7%	治療處置費 7.3%	管灌膳食費 4.9%	放射線檢查 及診察費 4.3%	檢查費 8.1%	麻醉費 7.3%

c.男性醫療費用高於女性，兩者均以病房費最高。

100 年住院醫療費用以病房費居首，藥費次之，手術費第三。男性住院醫療費用 959 億點，占 55.2%，以病房費最高，藥費次之，治療處置費第三；女性 777 億點，占 44.8%，以病房費占最高，手術費次之，藥費第三。平均每件醫療費用男性 57,497 點，女性 48,290 點。

圖 49 住院醫療費用明細—按性別分

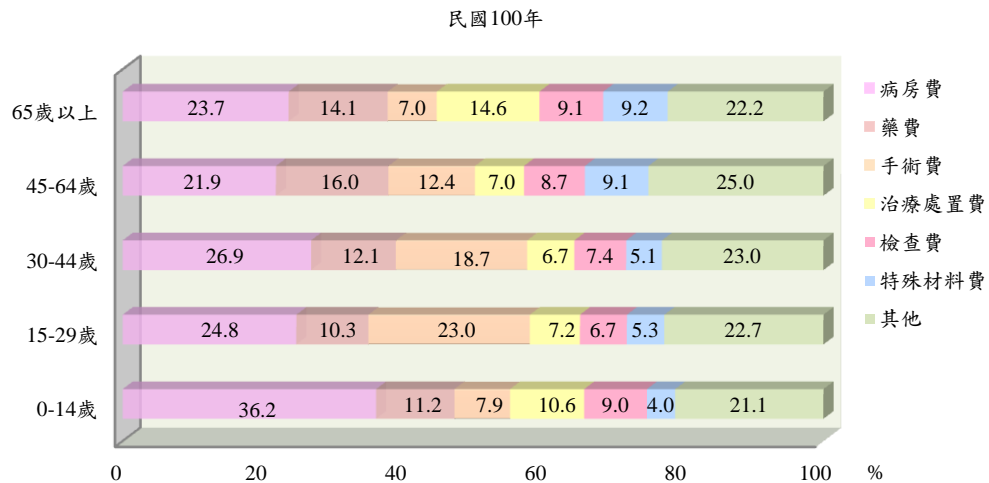


100年住院醫療費用1,736億點，其中男性959億點，女性777億點。

d.各年齡組醫療費用均以病房費最高。

100年0-14歲住院醫療費用80億點，以病房費占最高，藥費次之；15-29歲117億點，以病房費最高，手術費次之；30-44歲246億點，以病房費最高，手術費次之；45-64歲535億點，以病房費最高，藥費次之；65歲以上757億點，以病房費最高，治療處置費次之。

圖50 住院醫療費用明細—按年齡別分



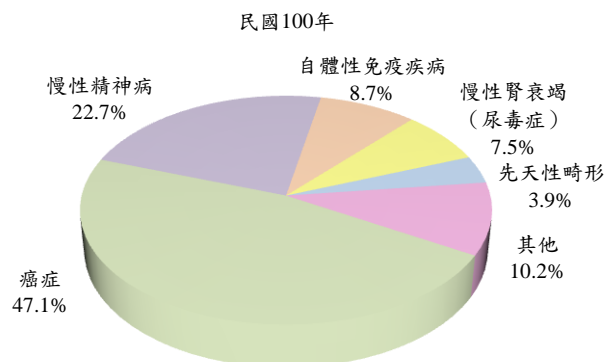
100年住院醫療費用0-14歲80億點，15-29歲117億點，30-44歲246點，45-64歲535億點，65歲以上757點。「其他」包含診察費、放射線檢查及診療費及麻醉費等10項費用。

4.重大傷病醫療利用狀況

有效領證數較90年底增加9成。

100年底重大傷病類別計30種，實際有效領證數91.9萬張，較上年底增加47,263張或5.4%。其中以癌症患者領證數最多，達43.2萬張，占47.1%；慢性精神病患者20.8萬張居次，占22.7%；需終身治療之全身性自體免疫症候群患者8.0萬張第三，占8.7%。相較於90年底，重大傷病有效領證數增加逾9成，10年平均年增率6.6%。

圖51 重大傷病有效領證狀況

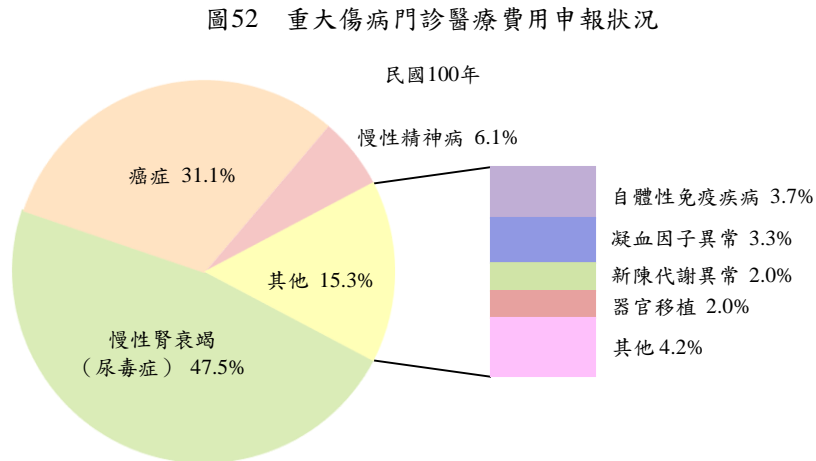


100年底重大傷病實際有效領證數918,720張。

(1) 門診

a. 申報點數以慢性腎衰竭（尿毒症）居首，占 47.5%。

100 年重大傷病門診醫療費用申報點數 800 億點，較上年增加 55 億點或 7.3%，10 年平均年增率 9.6%。前三大疾病分別為慢性腎衰竭（尿毒症），癌症及慢性精神病。



100 年重大傷病門診醫療費用申報點數 800 億點。

b. 平均每人申報點數以凝血因子異常最高。

100 年重大傷病平均每人門診醫療費用申報點數以凝血因子異常（血友病）2,738,071 點最高，慢性腎衰竭（尿毒症）534,236 點次之，器官移植 210,029 點第三，溶血症 191,038 點第四，多發性硬化症 174,218 點第五，分別為平均值 102,282 點之 26.8 倍，5.2 倍，2.1 倍，1.9 倍及 1.7 倍。

表 2 100 年前十大門診重大傷病

排序	申報點數			平均每人申報點數		
	疾病種類	百萬點	%	疾病種類	點	倍數
-	總計	79,976	100.0	平均值	102,282	1.0
1	慢性腎衰竭（尿毒症）	38,006	47.5	凝血因子異常（血友病）	2,738,071	26.8
2	癌症	24,840	31.1	慢性腎衰竭（尿毒症）	534,236	5.2
3	慢性精神病	4,868	6.1	器官移植	210,029	2.1
4	自體性免疫疾病	2,985	3.7	溶血症	191,038	1.9
5	凝血因子異常（血友病）	2,653	3.3	多發性硬化症	174,218	1.7
6	新陳代謝異常	1,618	2.0	營養不良	142,352	1.4
7	器官移植	1,607	2.0	新陳代謝異常	131,573	1.3
8	呼吸衰竭長期使用呼吸器	614	0.8	先天免疫不全	129,196	1.3
9	先天性畸形	409	0.5	呼吸衰竭長期使用呼吸器	123,048	1.2
10	肝硬化症	379	0.5	罕見疾病	105,074	1.0

c. 申報點數男性略高於女性。

100 年重大傷病門診醫療費用申報點數男性 403 億點，較上年增加 7.8%，女性 397 億點，較上年增加 6.9%。兩性醫療費用申報皆以慢性腎衰竭（尿毒症）最多，分別占 45.5% 及 49.6%；需積極或長期治療之癌症次之，占 31.0% 及 31.2%，男性凝血因子異常第三，占 6.5%，女性自體性免疫疾病第三，占 6.2%。

表 3 100 年前十大門診重大傷病—按性別分

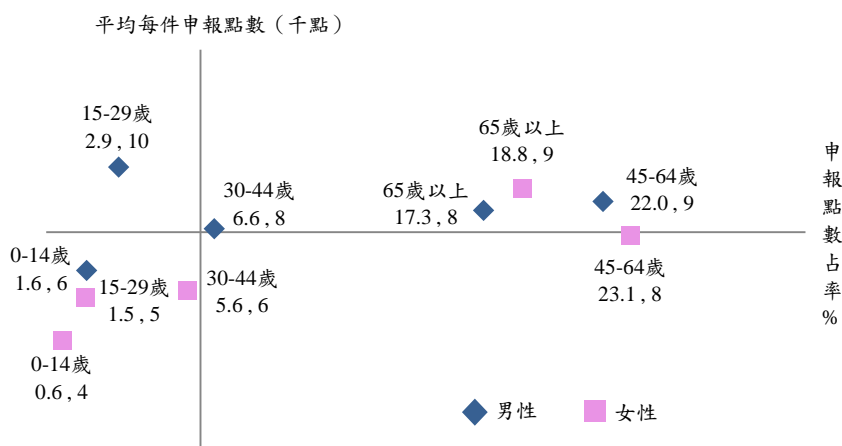
男性	占率 (%)	女性	占率 (%)
慢性腎衰竭 (尿毒症)	45.5	慢性腎衰竭 (尿毒症)	49.6
癌症	31.0	癌症	31.2
凝血因子異常 (血友病)	6.5	自體性免疫疾病	6.2
慢性精神病	6.1	慢性精神病	6.1
器官移植	2.6	新陳代謝異常	1.6
新陳代謝異常	2.5	器官移植	1.5
自體性免疫疾病	1.3	呼吸衰竭長期使用呼吸器	0.7
呼吸衰竭長期使用呼吸器	0.8	先天性畸形	0.6
肝硬化症	0.7	罕見疾病	0.5
先天性畸形	0.5	溶血症	0.4

d. 申報點數以 45-64 歲年齡組最高。

100 年 0-14 歲重大傷病醫療費用申報點數 18 億點，占 2.2%，15-29 歲 35 億點，占 4.4%，30-44 歲 98 億點，占 12.2%，45-64 歲 360 億點，占 45.1%，65 歲以上 289 億點，占 36.1%。45 歲以下年齡組男性申報點數高於女性，45 歲以上則女性高於男性。

100 年重大傷病門診平均每件申報點數，65 歲以上年齡組女性高於男性，其他年齡組則男性高於女性。

圖 53 重大傷病門診醫療費用申報狀況—按性別年齡別分



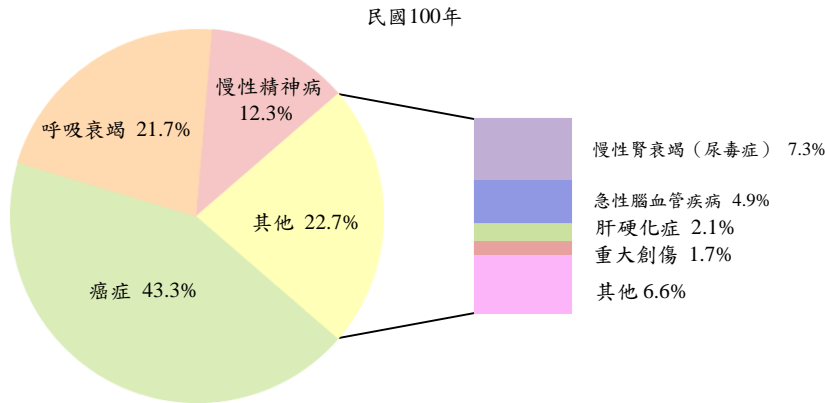
原點(6.1, 8)為申報點數占率與平均每件申報點數的中位數。

(2) 住院

a. 申報點數以癌症居首，占率逾4成。

100年重大傷病住院醫療費用申報點數704億點，較上年增加22億點或3.3%，10年平均年增率7.2%。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。

圖54 重大傷病住院醫療費用申報狀況



100年重大傷病住院醫療費用申報點數704億點。

b. 平均每人申報點數以凝血因子異常最高。

100年重大傷病平均每人住院醫療費用申報以凝血因子異常(血友病)1,592,866點最高，呼吸衰竭長期使用呼吸器739,754點次之，燒傷732,732點第三，營養不良558,882點第四，早產兒併發症426,146點第五，分別為平均值238,522點之6.7倍，3.1倍，3.1倍，2.3倍及1.8倍。

表4 100年前十大住院重大傷病

排序	申報點數			平均每人申報點數		
	疾病種類	百萬點	%	疾病種類	點	倍數
-	總計	70,423	100.0	平均值	238,522	1.0
1	癌症	30,521	43.3	凝血因子異常(血友病)	1,592,866	6.7
2	呼吸衰竭長期使用呼吸器	15,264	21.7	呼吸衰竭長期使用呼吸器	739,754	3.1
3	慢性精神病	8,668	12.3	燒傷	732,732	3.1
4	慢性腎衰竭(尿毒症)	5,162	7.3	營養不良	558,882	2.3
5	急性腦血管疾病	3,449	4.9	早產兒併發症	426,146	1.8
6	肝硬化症	1,504	2.1	溶血症	335,490	1.4
7	重大創傷	1,211	1.7	運動神經元疾病	330,069	1.4
8	自體性免疫疾病	998	1.4	先天免疫不全	300,880	1.3
9	先天性畸形	878	1.2	庫賈氏症	293,658	1.2
10	器官移植	607	0.9	漢生病	273,823	1.1

c. 申報點數男性略高於女性。

100 年重大傷病住院醫療費用申報點數男性 404 億點，較上年增加 3.6%，女性 300 億點，較上年增加 2.9%。兩性醫療費用申報皆以癌症最多，分別占 44.7% 及 41.5%；呼吸衰竭長期使用呼吸器次之，占 20.9% 及 22.7%，慢性精神病第三，占 11.9% 及 12.9%。

表 5 100 年前十大住院重大傷病—按性別分

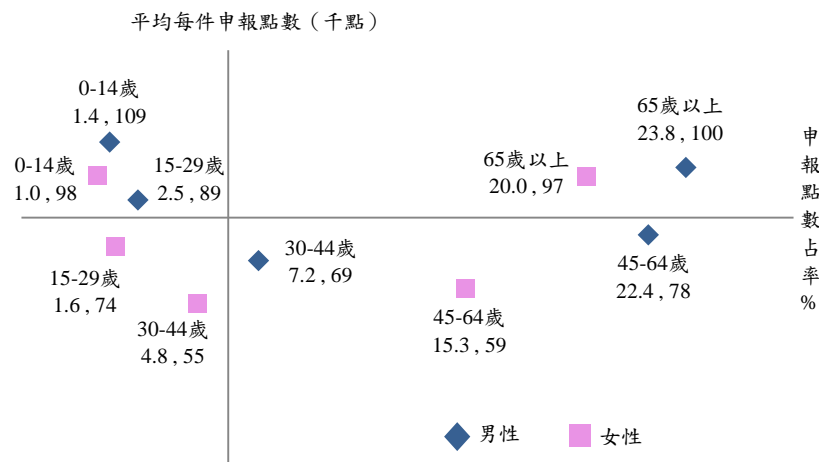
男性	占率 (%)	女性	占率 (%)
癌症	44.7	癌症	41.5
呼吸衰竭長期使用呼吸器	20.9	呼吸衰竭長期使用呼吸器	22.7
慢性精神病	11.9	慢性精神病	12.9
慢性腎衰竭(尿毒症)	6.2	慢性腎衰竭(尿毒症)	8.8
急性腦血管疾病	5.0	急性腦血管疾病	4.8
肝硬化症	2.7	自體性免疫疾病	2.6
重大創傷	2.2	先天性畸形	1.4
先天性畸形	1.1	肝硬化症	1.3
器官移植	1.1	重大創傷	1.1
脊髓損傷	0.7	器官移植	0.6

d. 申報點數以 65 歲以上年齡組最高。

100 年 0-14 歲重大傷病醫療費用申報點數 17 億點，占 2.4%，15-29 歲 29 億點，占 4.2%，30-44 歲 85 億點，占 12.1%，45-64 歲 265 億點，占 37.6%，65 歲以上 308 億點，占 43.8%。各年齡組申報點數男性均高於女性。

100 年重大傷病住院平均每件申報點數，各年齡組男性均高於女性。

圖 55 重大傷病住院醫療費用申報狀況—按性別年齡別分



5.保險對象醫療費用部分負擔狀況

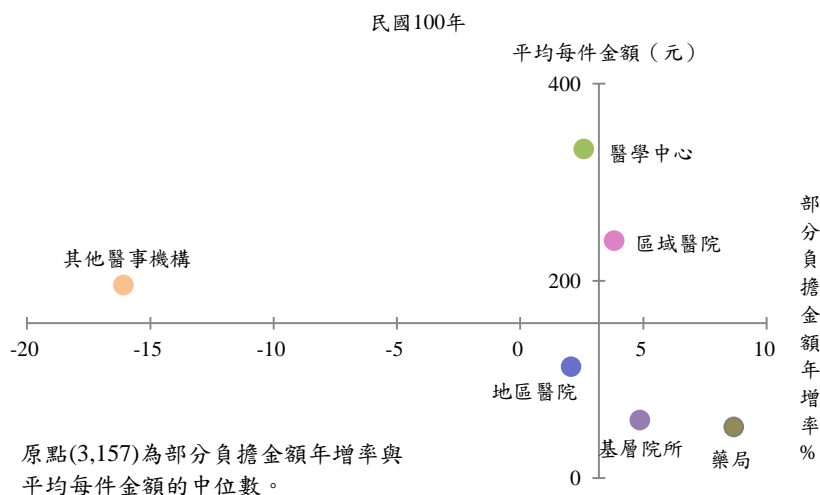
100年保險對象醫療費用部分負擔361億元，占總醫療費用6.5%，較上年增加3.6%。門診部分負擔288億元，較上年增加3.9%，住院部分負擔72億元，較上年增加2.1%。

(1) 門診

a.部分負擔以赴基層院所就醫占率最高。

100年保險對象門診醫療費用部分負擔，以赴基層院所就醫最高，占47.4%，較上年增加4.9%；區域醫院次之，占23.4%，較上年增加3.8%；醫學中心第三，占20.0%，較上年增加2.6%。平均每件部分負擔以醫學中心334元最高，次為區域醫院241元，再次為其他醫事機構196元。

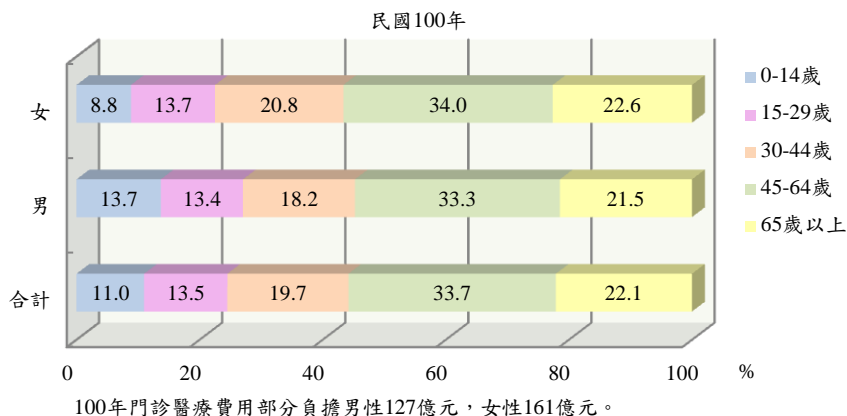
圖56 門診醫療費用部分負擔狀況



b.部分負擔女性高於男性。

100年男性保險對象門診醫療費用部分負擔127億元，占44.1%，女性161億元占55.9%。男女性各年齡組皆以45-64歲負擔最高，65歲以上次之，30-44歲第三，0-14歲最低。

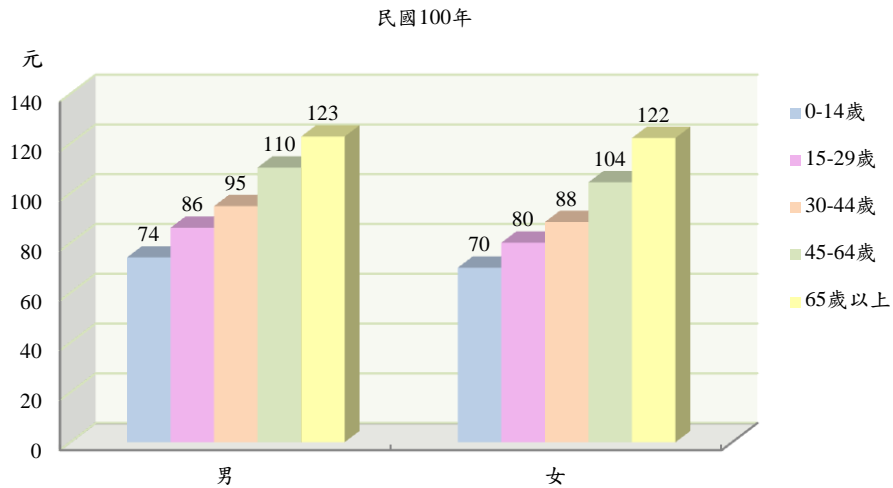
圖57 門診醫療費用部分負擔狀況—按性別及年齡別分



c. 平均每件部分負擔隨年齡增加而增加。

保險對象平均每件門診醫療費用部分負擔隨年齡增加而增加；各年齡組男性負擔均高於女性。

圖58 門診平均每件醫療費用部分負擔狀況—按性別及年齡別分

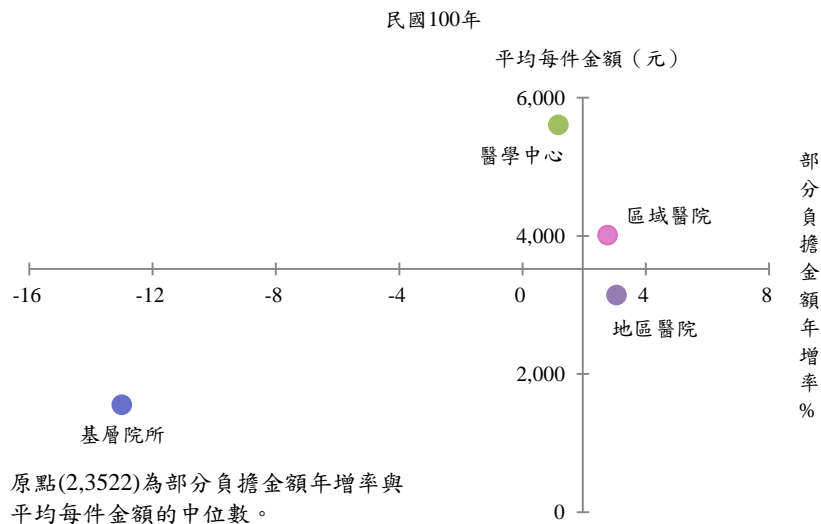


(2) 住院

a. 部分負擔以赴區域醫院占率最高。

100年保險對象住院醫療費用部分負擔，以赴區域醫院最高，占45.8%，較上年增加2.8%；醫學中心次之，占40.7%，較上年增加1.2%；地區醫院第三，占13.4%，較上年增加3.0%。住院平均每件醫療費用部分負擔以醫學中心就醫5,606元最高，次為區域醫院4,010元，再次為地區醫院3,142元。

圖59 住院醫療費用部分負擔狀況

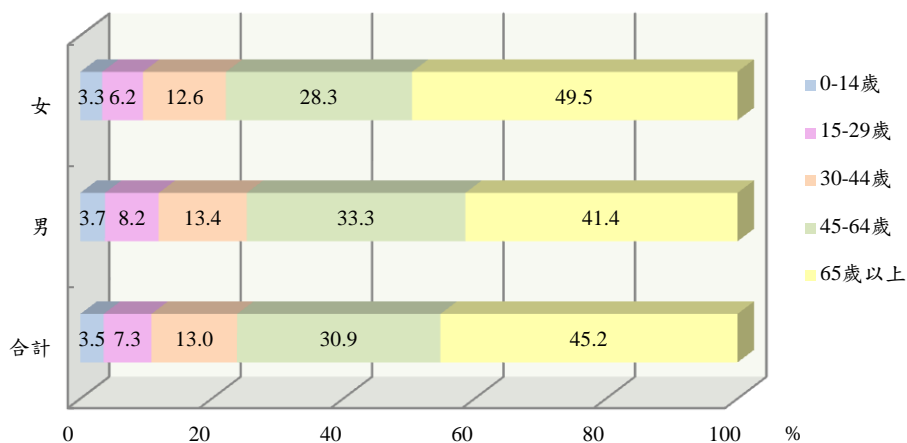


b.部分負擔男性高於女性。

100年男性保險對象住院醫療費用部分負擔38億元，占53.2%，女性34億元占46.8%。男女性各年齡組皆以65歲以上負擔最高，45-64歲次之，30-44歲第三，0-14歲最低。

圖60 住院醫療費用部分負擔狀況—按性別及年齡別分

民國100年



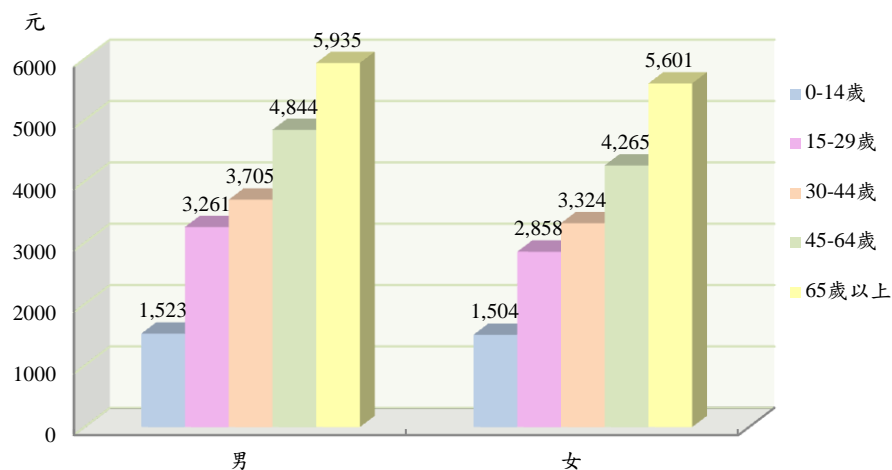
100年住院醫療費用部分負擔男性38億元，女性34億元。

c.平均每件部分負擔隨著年齡增加而增加

100年平均每次住院醫療費用部分負擔隨著年齡增加而增加；各年齡組男性負擔均高於女性。

圖61 住院平均每件醫療費用部分負擔狀況—按性別及年齡別分

民國100年



6. 自墊醫療費用申請及核付狀況

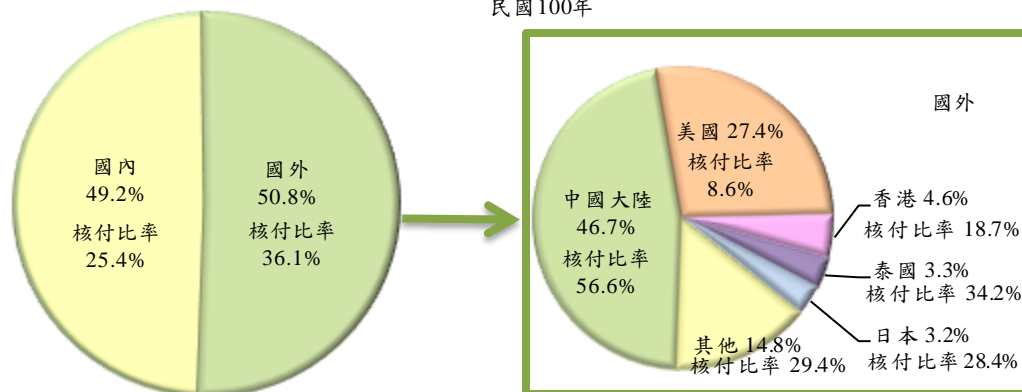
(1) 核付案件申請金額國內外相當，核付比率則國外高於國內。

100 年自墊醫療費用核付案件申請金額 16.6 億元，較上年增加 6.9%，核付金額 5.1 億元，較上年增加 2.6%，核付率 30.8%。

按地區別分，國內自墊醫療費用核付案件申請金額 8.2 億元，約占 5 成，較上年增加 7.7%，核付比率 25.4%；國外申請金額 8.4 億元，約占 5 成，較上年增加 6.1%，核付比率 36.1%，其中以中國大陸申請金額 3.9 億元居首，約占國外地區 5 成，核付比率 56.6%；美國申請金額 2.3 億元居次，約占國外地區 3 成，核付比率 8.6%。

圖 62 自墊醫療費用核付狀況

民國 100 年



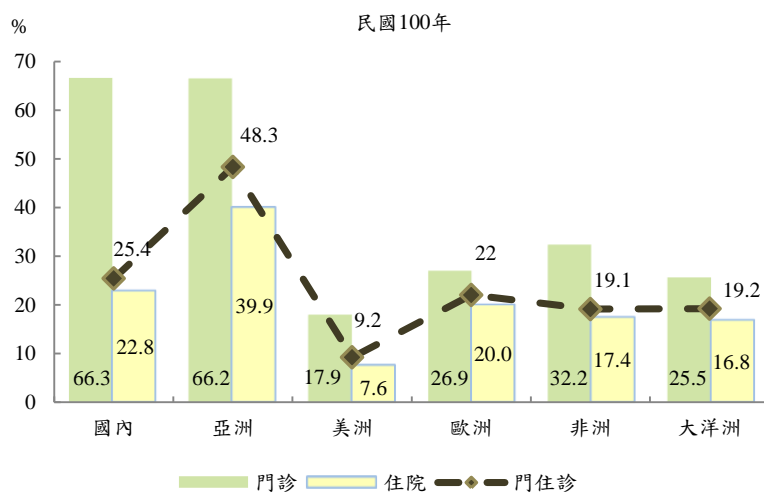
100 年自墊醫療費用申請金額 16.6 億元，核付比率 30.8%。

(2) 門診核付比率國內地區高於國外地區，住院則國外地區高於國內地區。

100 年自墊醫療費用門診申請金額 2.8 億元，較上年增加 0.4%。核付比率 58.7%，國內地區 66.3%，國外地區 57.0%。國外地區以亞洲地區 66.2% 最高，非洲地區 32.2% 次之，美洲地區 17.9% 最低。

住院申請金額 13.8 億元，較上年增加 8.3%。核付比率 25.3%，國內地區 22.8%，國外地區 28.4%。國外地區以亞洲地區 39.9% 最高，歐洲地區 20.0% 次之，美洲地區 7.6% 最低。

圖63 自墊醫療費用核付比率



附註：

1. 本篇資料更新日期為 101 年 6 月 30 日。
2. 申報點數不含部分負擔。
3. 醫療費用明細點數係各項醫療費用實際發生數，含部分負擔。
4. 部分負擔不含掛號費。
5. 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表」計，其他項目原則以 1 點 1 元計算。
6. 自墊醫療費用核付狀況，核付金額大於 0 的案件始計入核付件數。