



衛生福利部全民健康保險會
第5屆111年第2次委員會議

111年1月份
全民健康保險業務執行季報告

111年2月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	10
參、保險財務業務.....	14
肆、醫療業務.....	31
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	143
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	152

壹、本署近期重點工作

一、C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫推動情形

(一) 自106年1月24日至110年12月31日止，已累積13.1萬人(106年9,537人+107年19,552人+108年45,799人+109年36,159人+110年19,974人=131,021人)接受全口服用藥治療，距離衛生福利部設定C肝消除的目標(全口服用藥治療人數達25萬人)餘11.9萬人。另106至110年治療成功比例平均達98.4%(以院所登錄C肝病毒量資料計算)。

(二) 本署已規劃協助找出C肝病人之措施：

1. 「健保醫療資訊雲端查詢系統」設置「B、C型肝炎專區」，彙整病人最近一次健保B、C肝檢驗、治療及就醫資訊，與成人預防保健服務之B、C肝篩檢資格及篩檢結果資訊。
2. 自110年10月22日起取消處方C肝新藥之專科資格，讓更多醫師能提供在地民眾C肝治療，避免病人於轉介治療過程失聯，並利用網頁及海報宣導教育病人接受治療。
3. 110年11月29日更新本署全球資訊網上提供執行計畫之醫事機構參考名單，確保病人取得C肝治療之可近性。

二、健保醫療資訊雲端查詢系統重複開立醫囑主動提示功能(API)新增重複檢查(驗)結果提示

(一) 為避免重複處方藥品及檢驗(查)，維護病患就醫安全並節省不必要醫療支出，本署自107年9月起全面推廣重複開立醫囑主動提示功能(API)，於醫師處方時，上傳處方醫令至本署比對病人用藥紀錄或檢查(驗)紀錄，即時回饋提醒重複處方訊息，作為處方或調劑之參考，以促進醫療效率。

(二) 110年12月10日起進一步新增重複檢查(驗)結果提示，當醫師處方30項重點管理檢查(驗)，如CT、MRI，即時比對病人於合理區間(28日)內同項檢查(驗)結果上傳情形，提醒醫師可至雲端系統調閱醫療影像及報告。統計110年12月至111年1月，使用院所共19家，查詢筆數約八千筆。

三、健保醫療資訊雲端查詢系統，強化腎病用藥安全三層防護

為保護腎病病人的腎臟功能，避免因用藥而造成腎損傷，本署「健保醫療資訊雲端查詢系統」推出腎病用藥安全三層防護。第一層於摘要區靜態提示中重度與重度慢性腎臟病人，請醫師避免處方具腎毒性藥物；第二層於醫師處方時，電腦主動提醒該病人非類固醇抗發炎用藥(NSAIDs)28天內使用情形；第三層針對第3至5期慢性腎臟病人及透析病人，醫師處方NSAIDs逾一定天數進行提示。第三層防護歷經1年規劃，與腎臟醫學會、醫院協會、醫師公會及藥師公會攜手合作、獲取共識，將針對第3期至第5期慢性腎臟病人及透析病人，當醫師處方NSAIDs逾一定天數進行提示，已於111年1月26日上線，估計每年約有22萬名病人受惠。

四、新藥及新醫材病友意見分享平台執行成效

- (一) 為讓病友對於新藥、新特材納入健保給付之決策過程中可提供意見並參採，本署自104年起建置「新藥及新醫材病友意見分享平台」，正式將病人意見作為納入新藥品與新醫材收載時之參考，在平台上預先提供300字產品摘要資訊，且同步鍵結衛生福利部食品藥物管理署網站，供民眾能立即查詢藥物許可證等資訊。
- (二) 另，為促進病友代表及被保險人代表於會議前之溝通效益，本署於「全民健保藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議（藥品部分／特材部分）」前辦理「病友意見會前會」，將「新藥及新醫材病友意見分享平台」上所收集到病友意見，於會前會上由被保險人代表、病友代表及病友團體間進行三方溝通。
- (三) 自110年10月1日起，本署於平台增加藥物擴增給付範圍意見分享功能，歡迎病友踴躍分享用藥經驗並提供建言，使健保相關決策能真正反映病人需求。目前平台上已有2個原已納入給付，併用於治療BRAF V600突變陽性之黑色素瘤病人，廠商建議擴增給付於非小細胞肺癌病人，刻正收集病友用藥經驗。
- (四) 自104年建置至今，置於平台供病友表達意見之藥品品項已有120品項，累積至平台上分享意見之人次共達692人次（藥品部分672

人次、醫材部分20人次)。

五、審查醫師主動通報疑似違規樣態暨管理機制

本署針對「審查醫師主動通報疑似違規樣態」之管理，已建構以下機制。

(一) 審查醫師線上通報疑似違規樣態：

若審查醫師發現疑似違規疑義案件，可透過專審系統(Intelligent Peer-review Learning system,簡稱IPL)通報異常樣態，並主動email通知各業務單位窗口，據以掌握院所違規線索。

(二) 違規樣態分析監測：

1. 109年8月IPL通報功能上線，至今(111年2月11日)計通報1,600筆，其中涉及虛報可分為「健保卡同日多刷」、「減肥用藥或手術申報健保」、「沒有中醫師執照執行針灸」、「疑似醫事人員申報不實」等4類型。
2. 其中針對「健保卡同日多刷」樣態，本署已開發多維度指標視覺化監測系統，可綜合分析8項同日多刷指標(如表1)之異常院所，供分區業務組列入管理參考，另其他違規樣態之監測系統將陸續開發。

表 1：同日多刷型態之 12 項指標，

參考南區業務組查核經驗優先納入前 8 項，餘後續增列

項次	指標名稱	指標分子	指標分母
1	慢箋同日多刷率	同日多刷慢箋件數	慢箋總上傳件數
2	補卡同日多刷率	同日多刷補卡件數	補卡總件數
3	同一療程同日多刷率	同日多刷療程件數	療程總上傳件數
4	疫苗同日多刷率	同日多刷疫苗件數	疫苗總上傳件數
5	預防保健同日多刷率	同日多刷預防保健件數	預防保健總上傳件數
6	同院不同醫師同日多刷率	同院不同醫師同日多刷總筆數	總上傳件數
7	異常代碼同日多刷率	同日多刷異常代碼件數	異常代碼總上傳件數

8	戒菸同日多刷率	同日多刷戒菸件數	戒菸總上傳件數
9	同院同醫師同日多刷率	同院同醫師同日多刷總筆數	總上傳件數
10	未分類同日多刷率	未分類同日多刷總筆數	總上傳件數
11	復健科療程同日多刷率	復健科同日多刷療程件數	復健科療程總上傳件數
12	聯合診所同日多刷率	同人同日跨院所就醫總筆數	聯合診所總上傳件數

六、110年度醫院及西醫基層總額之「藥品及特材給付規定改變」經費編列及估算方式合理性之檢討機制

(一) 藥品：

1. 本署進行新藥預算推估時，原以過去5年收載新藥之平均申報藥費作為計算基準，排除新藥之替代效應，推估未來新藥預算之增加額度。自110年起，本署參考國際間作法，發展以「前瞻式新藥及新給付範圍預算推估登錄作業及平台（Horizon Scanning）」廠商提報資料為推估基礎之新藥預算預估模式。
2. 為精進新藥預算預估模式，本署於110年3月30日召開「健保新藥預算預估模式研究小組」會議，邀請醫界代表及專家學者共同討論新藥及藥品給付範圍改變之預估預算方式；同年12月14日召開第2次會議，討論新藥預算編列之優化方案及新藥預算執行率之計算方法。111年新藥預算業依新發展之預估模式編列，未來將持續依實際執行結果於本研究小組滾動式研議修正。
3. 本署刻正進行112年新藥預算編列作業，該預算係支應108-112年收載之新藥，本署將參考廠商於前瞻式新藥及新給付範圍預算推估登錄作業及平台上填報之資訊，據以推估所需預算金額，期可縮小與實際執行所需經費之差距。

(二) 特材：

1. 醫院總額：本署編列預算支應特材給付規定改變之用。優先用於醫界建議放寬特材「縫合錨釘」給付規定，及盤點臨床實務已有需求之特材「埋頭中空加壓骨釘」，爭審會附帶決議放寬「開放式手術直線型自動縫合釘」給付規定，以及醫學會建議

放寬修正「第一型糖尿病試紙」給付規定，以適用於妊娠糖尿病患者，並按預估放寬使用之部位及適應症推估年使用量以預估費用，並已於110年12月1日前完成公告實施生效。

2. 西醫基層總額：110年所編列西醫基層總額預算250萬元，已用於支應放寬修正「第一型糖尿病試紙」給付規定，適用於妊娠糖尿病患者，並已於110年12月1日公告生效，不足部分將由111年度編列預算支應。
3. 於每次特材共擬會議，針對放寬給付規定造成財務影響項目，進行監控年度預算支用情形。

七、研修「白內障手術個案須送事前審查相關規定」以事前登錄取代事前審查

基於保障民眾就醫權益，本署經多方溝通及爭取於111年總額預算支應，並經眼科醫學會提出合理管理措施之前提下，於110年12月9日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議刪除「醫師執行白內障手術四十例以上須送事前審查」規範，改以白內障手術事前登錄作業及事後審查等管理措施取代，回歸醫界同儕自主管理，衛生福利部預計公告自111年3月1日生效。

八、推動糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案

- (一) 本署於110年12月9日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議110年第4次會議討論通過新增「糖尿病及初期慢性腎臟病照護整合方案」，衛生福利部預計於111年2月公告，並回溯自111年1月實施。
- (二) 本方案為鼓勵院所組成跨疾病之整合性照護團隊，提供糖尿病（DM）、初期慢性腎臟病（CKD）及共病病人更完善之照護，將原DM、CKD方案整併，重點如下：
 1. 針對DM與CKD共病病人新增共同管理支付項目及獎勵措施（共管措施）。
 2. 調升共管措施之管理照護費及品質獎勵金。
 3. 新增HbA1c、LDL及UACR檢驗檢查結果「進步率」獎勵指標，當病人的檢驗值較前一年進步達一定比率者，仍有機會獲得獎勵。

九、110年全民健保第二次即時民調結果

本署自110年11月12日至11月22日執行第二次即時調查，本次調查對象為臺閩地區（臺、澎、金、馬）年滿18歲以上之民眾，以市話及手機進行雙底冊調查，有效樣本數2,226人，並已針對性別、年齡、居住地進行代表性檢定，結果摘要如下(含110年6月第一次即時民調比較)：

- (一) 「全民健保行動快易通 | 健康存摺」APP：58.1%民眾「聽過」APP，其中32%「使用過」APP，使用者滿意度達83.7%。與第一次即時民調結果相比，使用率提升7.5%，滿意度提升16.2%。
- (二) 利用「全民健保行動快易通 | 健康存摺」APP查詢COVID-19篩檢結果及疫苗接種情形：16.6%民眾有查詢經驗，使用者滿意度達92%。與第一次即時民調結果相比，使用率提升13.4%，滿意度提升12.7%。
- (三) 擴大視訊診療：34.1%聽過此政策，使用者滿意度達96.4%，73.2%民眾支持此政策。與第一次即時民調結果相比，滿意度提升0.6%，支持率下降7.5%，可能與COVID-19疫情緩和有關。

十、「健保資訊運用及共享」意願調查

- (一) 為促進醫療健康決策技術發展並增進國內研究量能，健保資料開放學研單位申請應用，然而健保大數據廣泛運用，其背後蘊含的公共利益與人權議題的衡平，是各界關切的重大議題。
- (二) 為更務實地尋求各界建議的平衡點，本署於健保快易通APP首頁設置「健保資訊運用及共享意願」專區進行調查，蒐集民眾對於健保資料開放運用的看法。自110年7月10日起至111年1月28日，填答人數達12萬6,313人。就加密處理後之健保資料，分別有91.6%及85.1%的民眾支持提供學術研究使用與產業應用；自110年8月11日起至111年1月28日，就個人健保資料自主權行使，有5萬2,343位民眾透過「個人資料利用告知同意書(試辦)」表達意願，其中92.4%同意提供學術使用，86.6%願意提供產業應用。
- (三) 111年1月12日配合「健保署line@」改版升級，增設line@填答管道，提供「無法使用健保快易通APP」填答之民眾也能表達健保

資料運用之看法。至111年1月28日，填答人數156人，116人為新填答，其中有113人(97.4%)支持加密處理後之健保資料提供學術研究使用，105人(90.5%)支持提供產業應用。

- (四) 有關人權團體訴求，個人健保資料不得作為健保業務以外之使用，憲法法庭定於111年4月26日召開言詞辯論，本署將依判決結果，研議個人健保資料利用相關政策規劃。

十一、本署110年度顧客服務中心執行情形

- (一) 自109年COVID-19疫情開始，本署全力協助防疫，健保卡也應用在TOCC註記、口罩實名制、紓困及疫苗預約平台上線、振興5倍券政策的推動，本署客服專線進線量亦隨之大增。
- (二) 110年本署顧客服務中心全年接聽民眾來電計174萬6,955通，接聽率達85.30%。110年民眾常問前三大熱門為：保險費計算、繳納、欠費及繳款單詢問(19.58%)、加保資格、追溯加保與資料查詢(18.87%)、健保卡遺失毀損與更名補換發(9.76%)。
- (三) 為服務非上班時間民眾的諮詢需求，本署在109年4月起提供「健保智能客服」線上文字機器人服務，總服務量已達24萬4,900件，整體滿意度達83.91%。110年民眾常問前三大熱門為：投保紀錄查詢(7.74%)、疫苗接種相關問題(3.62%)、保險對象未繳保費查詢(3.36%)。
- (四) 為提升各服務族群使用者體驗，本署目前於0800-030-598服務專線提供國、台、客、英語服務，並對於不熟悉使用鍵盤的長輩，亦於「健保智能客服」提供民眾可用自己的手機內建之鍵盤轉語音辨識之功能提供文字輸入服務，而對於視力不良之族群，則提供三種字體供選擇，並附語音播報功能方便民眾點選。本署將持續利用大數據分析，瞭解各族群關心的議題及常見問答，持續提升健保服務品質及效能。

十二、本署Line官方帳號功能全新升級

- (一) 社群媒體蓬勃發展，為推動數位轉型健保服務，並配合國人使用社群媒體Line習慣，本署以使用者為中心，整合跨平台健保數位服務，精進本署Line官方帳號，於111年1月12日正式上線，期透

過一站式查詢服務，提供便利的健保服務，提升民眾自我健康管理能力，擴大健保政策觸及範圍。

(二) 已完成建置之主要功能如下：

1. 預約掛號看診：定位查找附近醫療院所、掛號、查詢營業時間。
2. 健保資訊運用及共享意願調查：本署將統計調查結果，研議健保資料二次利用的自主權處理方向，並作為後續健保資料開放對外溝通之參考。
3. 查詢藥品及醫材價格：可查詢藥品外觀、適應症，提升用藥安全；分項顯示健保全額給付/自付差額/全自費醫材品項，可快速查找各醫材健保給付價格及自付差額價格。
4. 掌握最新消息：開啟右上角小鈴鐺，最新消息就會傳送到聊天室，可立即掌握健保新給付、新改革。
5. 健保快易通：直接連結「健保快易通APP」，使用健康存摺。
6. 春節期間新增「春節期間自費COVID-19 PCR這裏找」專區：民眾於111年1月29日至2月6日，可搜尋醫事機構名稱或定位，查詢醫事機構自費COVID-19 PCR篩檢的時間、收費、採檢模式、電話等資訊。
7. 「我要支持弱勢」專區：宣導弱勢民眾就醫協助，運用現有媒體通路，建置多元健保愛心專戶捐款管道，擴大愛心專戶宣導觸及率。

(三) 105年建置健保署Line@官方帳號，功能上線前(截至1月11日)健保署好友數為41萬7,454人，截至111年2月7日為止，好友數為46萬8,328人，新增5萬0,874好友數，點擊量前兩名分別為：「春節期間自費COVID-19 PCR 這裏找」及「健保快易通」專區累積點擊數分別為4萬9,929人及4萬9,865人。

十三、全國軍公教人員自111年1月1日起調薪4%案

(一) 111年度全國軍公教人員調薪4%案，業經行政院111年1月28日院授人給字第11100000011號函核定，溯自111年1月1日生效。

(二) 因應上開軍公教人員調薪事宜，本署各分區業務組已通知投保單位配合辦理投保金額申報調整及後續追蹤輔導作業。

十四、因應COVID-19疫情健保費緩繳協助措施辦理情形

- (一) 於109年提供該年2月至7月保險費得申請延緩6個月繳納之協助措施，計共6,494家投保單位、980名保險對象提出申請，緩繳金額計約25.89億元，截至目前收繳率約95%。
- (二) 因應110年疫情二度提供該年4月至9月保險費得申請延緩6個月繳納之協助措施，計共17,257家投保單位、4,348名保險對象提出申請，緩繳金額計約46.39億元；各緩繳月份已自同年11月30日起陸續屆繳納期限，截至111年2月初整體收繳率約41%(已屆繳款期限部分之收繳率逾90%)，本署將密切追蹤後續繳納情形。

十五、健康存摺精進功能

- (一) 111年1月20日新增「COVID-19疫苗接種」劑次視覺化，以綠色打勾呈現施打劑次。
- (二) 111年1月24日新增「COVID-19疫苗接種」紅綠燈視覺化，未施打、1劑、2劑、3劑分別以紅色、橙色、淺綠、深綠區塊呈現。

十六、健保醫療資訊雲端查詢系統精進功能

- (一) 「B、C肝專區」新增國民健康署成人預防保健與B、C型肝炎篩檢資格提示，於110年11月30日版更上線。
- (二) 檢驗紀錄、檢驗結果頁籤新增「新生兒依附註記」，於110年11月30日版更上線。
- (三) 延長「檢驗檢查紀錄」頁籤之資料提供區間至12個月，於110年12月10日版更上線。
- (四) 「跨院重複開立醫囑提示功能」新增「檢驗檢查結果」主動提示功能，於110年12月10日版更上線。
- (五) 調整「摘要區」之「慢性腎臟病患者」提示訊息，於111年1月19日版更上線。
- (六) 「過敏藥」頁籤新增「發生日期」欄位，同步修改畫面登錄欄位於111年1月19日版更上線。
- (七) 「跨院重複開立醫囑提示功能」，新增「資料類別9：高風險腎臟病病人非類固醇抗發炎口服藥(NSAIDs)用藥資料」，於111年1月26日版更上線。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

110 年 12 月投保單位計 929,857 家(含社福外勞單位 175,665 家)，較 109 年同期 931,121 家，減少 1,264 家，減少率 0.14%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

110 年 12 月保險對象計 23,861,265 人，較 109 年同期 23,986,997 人，減少 125,732 人，減少率 0.52%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

110 年 12 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 40,119 元，較 109 年同期 39,349 元，增加 770 元，增加率 1.96%。自 110 年 1 月起，基本工資由 23,800 元調升為 24,000 元，第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,785 元調升為 1,825 元(換算平均投保金額為 35,300 元)，第六類保險對象平均保險費由 1,249 元調升為 1,377 元(換算平均投保金額為 26,634 元)。

表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
105年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107年底	907,377 (100)	901,432 (99.34)	3,909 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,129 (0.12)
108年底	925,515 (100)	919,580 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	543 (0.06)	1,108 (0.12)
109年底	931,121 (100)	925,226 (99.37)	3,953 (0.42)	327 (0.04)	8 (0.00)	537 (0.06)	1,070 (0.11)
110年11 月底	930,548 (100)	924,640 (99.37)	3,993 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	528 (0.06)	1,052 (0.11)
110年12 月底	929,857 (100)	923,943 (99.36)	4,002 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	527 (0.06)	1,050 (0.11)
109年12 月底	931,121 (100)	925,226 (99.37)	3,953 (0.42)	327 (0.04)	8 (0.00)	537 (0.06)	1,070 (0.11)

資料日期：111年1月31日

備註：

1. 110年12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712,761家、另有175,665家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 109年12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693,618家、另有196,496家為社福外勞單位（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 年月	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
105年 底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106年 底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年 底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年 底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年 底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年 11月 底	23,854,376 (100)		14,319,211 (60.03)		3,626,907 (15.20)		2,018,452 (8.46)		93,112 (0.39)	286,676 (1.20)	3,510,018 (14.71)	
	16,090,474	7,763,902	9,337,347	4,981,864	2,390,090	1,236,817	1,391,944	626,508			2,591,305	918,713
110年 12月 底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
109年 12月 底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621

資料日期：111年1月31日

備註：

1. 110年12月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,952,062人、眷屬人數3,908,533人，合計保險對象人數10,860,595人。
2. 109年12月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,883,713人、眷屬人數3,926,274人，合計保險對象人數10,809,987人。

表3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

類目 年月	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						
105年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107年底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108年底	38,837	1.99	44,010	27,642	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
109年底	39,349	1.32	44,730	27,473	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
110年11 月底	40,133	1.77	45,784	27,454	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
110年12 月底	40,119	1.96	45,763	27,415	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
109年12 月底	39,349	1.32	44,730	27,473	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)

資料日期：111年1月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 110年12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43,099元。
5. 109年12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41,806元。

參、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)：

111 年截至 1 月保費收入 1,486.76 億元，醫療費用支出 879.37 億元，其他收支淨餘 15.82 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1、5-2 及表 8)：

111 年度截至 1 月底止，保費收入 629.14 億元、保險給付 618.68 億元、呆帳費用 1.37 億元、其他收支相抵結餘 13.50 億元，合計保險收支淨結餘數 22.58 億元，提存後安全準備餘額為 938.14 億元，折合約 1.54 個月保險給付。

另按季提供 110 年度收支餘絀情形表(詳表 5-2)。

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
84.3-104.12	74,939.31	—	76,278.37	—	2,705.21	0	1,366.15
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1	1,486.76	0.70%	879.37	93.69%	15.82	-	623.21
111 年小計	1,486.76	0.70%	879.37	93.69%	15.82	-	623.21
84.3-111.1 總計	113,350.35		115,166.85		3,830.19		2,013.69

資料日期：111 年 1 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之運用收益及投資損失+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息+其他收入-利息費用(各級政府應負擔金額+本署應負擔金額)-撥付分區業務組辦理假扣押案-手續費用-其他支出

2. 成長率係與去年同期資料相比。

3. 政府補助款每半年撥付 1 次，致每年 1 月及 7 月之保費收入高於其他月份。

4. 105 年保費收入僅減少 0.12%，主要係 105 年 1 月起保險費費率及補充保險費費率分別調降為 4.69% 及 1.91%，惟中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較去年同期增加所致。

5. 107 年保費收入成長 3.93%，主要係因基本工資、第 2 類、第 3 類投保金額調整、公務人員薪資調漲及中央撥付政府負擔不足法定下限 36% 之差額補助款較 106 年同期增加所致；另醫療費用僅成長 3.75%，主要係因 107 年代辦醫療費用較 106 年增加所致。

6. 108 年及 109 年保費收入分別成長 3.32% 及 1.38%，主要係因基本工資調整所致。

7. 110 年保費收入成長 10.41%，主要係自 110 年起保險費費率及補充保險費費率分別調升為 5.17% 及 2.11% 所致。

8. 110 年醫療費用減少 3.31%，主要係受新冠肺炎疫情影響，110 年第 2 季及第 3 季醫療院所申報醫療費用金額減少，致暫付金額較少，將於 111 年總額結算時補付醫療院所。

9. 111 年 1 月醫療費用較去年同期成長 93.69%，主要係因 110 年第 3 季醫院總額結算補付，及撥付 110 年第 2 季西醫基層、牙醫、中醫、門診透析等總額結算補付金額增加所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.12	6,974.73	13.46	7,270.83	4.60	54.30	8.60	174.58	(1.57)	(175.81)
111.01	629.14	7.80	618.68	2.70	1.37	(9.84)	13.50	(2.37)	22.58
111年截至1月底止小計	629.14	7.80	618.68	2.70	1.37	(9.84)	13.50	(2.37)	22.58
84.3-111.01 總計	113,762.44		116,427.60		1,009.31		4,612.60		938.14

資料日期 111年01月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-109年係審計部審定決算數，110年係自編決算數，111年1月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=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-業務費用-其他業務外費用。

2. 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。

3. 105年其他收支餘(絀)負成長54.91%，主要係依立法院審議修正健保法施行細則第45條及第73條，將納入9項中央政府已實質負擔保險費修正為7項，並自105年1月1日起施行，爰重新計算104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額116.01億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，惟104年度調整補列102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489.93億元，以致105年雜項收入較104年負成長。

4. 106年其他收支餘(絀)負成長38.61%，主要係105年度調整補列104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數116.01億元，以致106年雜項收入較105年負成長。

5. 本(111)年度截至1月底累計數與去(110)年同期增減情形

(1)保費收入成長7.80%，主要係基本工資調漲及本年1月適逢農曆春節年終獎金發放高峰期，而去年度農曆春節於2月，補充保費收入較去年同期增加，致保險費收入較去年同期增加。

(2)保險給付成長2.70%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長9.84%，主要係執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。

(4)其他收支餘(絀)負成長2.37%，主要係菸品健康捐挹注安全準備分配收入較去(110)年同期減少所致。

6. 111年度截至1月底止淨結餘數22.58億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘數938.14億元，折合約1.54個月保險給付。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國110年01月01日至110年12月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
保險收支餘絀部分				
一、保險收入	715,306,102,105	632,825,511,153	82,480,590,952	13.03
1. 保費收入(含滯納金收入)	697,473,306,126	614,754,091,547	82,719,214,579	13.46
2. 菸捐分配收入	14,606,639,041	14,436,745,763	169,893,278	1.18
3. 公益及運動彩券分配收入	1,508,882,084	1,500,830,274	8,051,810	0.54
3. 利息收入	552,919,213	1,054,267,532	-501,348,319	-47.55
4. 投資賸餘	59,187		59,187	
5. 收回呆帳	1,132,849,181	1,055,937,711	76,911,470	7.28
6. 雜項收入	31,447,273	23,638,326	7,808,947	33.04
二、保險成本	732,887,029,067	700,432,840,568	32,454,188,499	4.63
1. 保險給付	727,082,615,434	695,096,868,772	31,985,746,662	4.60
2. 呆帳	5,429,871,012	5,000,478,957	429,392,055	8.59
3. 業務費用	372,645,944	330,806,526	41,839,418	12.65
4. 雜項費用	1,896,677	4,686,313	-2,789,636	-59.53
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-17,580,926,962	-67,607,329,415	50,026,402,453	-74.00

附註：1. 110年度截至12月底止保險收支淨短絀數17,580,926,962元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額91,555,154,702元，折合約1.51個月保險給付。

2. 110年度截至12月底止累計實際數與去(109)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長13.46%，主要原因說明如下：

a. 110年1月1日起一般保險費費率由4.69%調整至5.17%，致一般保險費增加約462億元。

b. 第1、2類平均投保金額及第4、5、6類平均保險費增加，致一般保險費增加約117億元。

c. 補充保險費約567.3億元，較109年同期472.7億元增加約94.6億元，主要係因110年補充保險費費率由1.91%調升至2.11%所致。

d. 政府應負擔36%差額較去年同期增加約143.9億元，主要係因110年保險費率自4.69%調整為5.17%，「政府應負擔健保總經費」相對增加，致使「政府負擔36%差額」增加。

e. 滯納金約4.4億元，較去年同期減少約0.21億元，係因受新冠肺炎疫情影響，本署提供投保單位及保險對象110年4月至9月保險費得延緩6個月繳納協助措施，致保險費逾期加徵之滯納金收入減少。

(2) 菸捐分配收入成長1.18%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期增加所致。

(3) 公益彩券分配收入成長0.54%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入負成長47.55%，主要係因健保資金日平均營運量較去年同期減少，及受109年3月央行降息影響，以致利息收入減少。

(5) 投資賸餘增加59,187元，係因投資太平洋電線電纜股份有限公司股票，配發現金股利所致。

(6) 收回呆帳成長7.28%，係因本署積極控管欠費，並加強催收，致收回呆帳增加。

(7) 雜項收入成長33.04%，主要係因醫療院所捐贈收入、未兌現支票及醫療費用請求權超過法定時效轉列收入增加。

(8) 保險給付成長4.60%，主要係因總額協商成長所致。

(9) 呆帳成長8.59%，係因一般保險費費率由4.69%調升至5.17%、基本工資調漲，以及本署持續積極實施欠費監控機制，致各階段應收款項相對上升所致。

(10) 業務費用成長12.65%，主要係以前年度購置電腦設備及電腦軟體完成驗收後，提列折舊、攤銷費用，及相關醫療系統、資安防護系統、軟體設備保固到期，致相關維護費用較去年同期增加。

(11) 雜項費用負成長59.53%，主要係因保險收支未兌現支票重開筆數及平均每筆金額均較去年同期減少，以致未兌現支票重開費用減少。

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-3):

截至111年1月底，自105年11月至110年10月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.46%，政府保險費補助款收繳率為100%，總收繳率為98.96%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 7):

截至 111 年 1 月底，自 105 年 11 月至 110 年 10 月之欠費金額 846.68 億元，已收回 583.69 億元，收回率 68.94%。

表 6-1 全民健保一般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
105.11-105.12	575.84	574.22	99.72	275.98	275.98	100%	851.82	850.20	99.81%
106.01-106.12	3,537.82	3,523.54	99.60	1,698.51	1,698.51	100%	5,236.33	5,222.05	99.73%
107.01-107.12	3,675.01	3,644.26	99.16	1,756.75	1,756.75	100%	5,431.76	5,401.01	99.43%
108.01-108.12	3,791.79	3,734.51	98.49	1,816.61	1,816.61	100%	5,608.40	5,551.12	98.98%
109.01-109.12	3,810.44	3,739.70	98.14	1,854.80	1,854.80	100%	5,665.24	5,594.50	98.75%
110.01-110.06	2,132.47	2,076.33	97.37	1,061.16	1,061.16	100%	3,193.63	3,137.49	98.24%
110.07-110.09	1,068.25	1,019.69	95.45	530.58	530.58	100%	1,598.83	1,550.27	96.96%
110.10	360.67	348.10	96.52	176.86	176.86	100%	537.53	524.96	97.66%
總計	18,952.28	18,660.36	98.46	9,171.25	9,171.25	100%	28,123.53	27,831.61	98.96%

資料日期：111 年 01 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 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(105 年 11 月至 110 年 10 月)。
3. 近期收繳率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	15,805.92	15,719.99	99.46
第二類	1,523.82	1,519.08	99.69
第三類	375.61	373.23	99.37
第六類	1,246.93	1,048.06	84.05
總計	18,952.28	18,660.36	98.46

資料日期：111年01月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 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(105年11月至110年10月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.08	7.88	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.49
105年度	227.54	52.97	17.20	6.07	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.86	6.50	91.72	10.03	26.97	449.62
107年度	252.91	60.24	17.11	6.58	91.07	8.36	27.65	463.91
108年度	258.37	61.41	18.27	7.53	95.41	6.38	28.30	475.66
109年度	259.83	64.36	18.30	8.04	88.08	5.44	28.13	472.18
109/01	89.52	11.07	2.13	0.79	0.88	0.50	2.43	107.32
109/02	15.65	2.18	1.03	0.54	0.28	0.47	2.18	22.32
109/03	9.48	1.97	1.16	0.60	0.34	0.47	2.20	16.23
109/04	10.70	2.69	1.16	0.58	1.56	0.46	2.25	19.39
109/05	10.44	3.98	1.11	0.57	2.54	0.44	2.09	21.16
109/06	13.83	5.44	1.35	0.60	4.33	0.55	2.20	28.30
109/07	18.64	8.38	1.46	0.62	16.00	0.44	2.32	47.86
109/08	15.33	6.72	1.55	0.64	25.18	0.41	2.16	52.00
109/09	29.64	6.73	1.79	0.66	10.97	0.40	2.30	52.50
109/10	9.63	4.16	1.90	0.72	5.95	0.39	2.19	24.94
109/11	11.34	4.29	1.21	0.66	5.82	0.42	2.38	26.11
109/12	25.62	6.75	2.47	1.06	14.22	0.50	3.43	54.05
110年度	275.28	78.82	17.84	8.22	92.35	4.30	27.25	504.06
110/01	42.05	3.77	1.61	0.96	1.14	0.43	2.63	52.60
110/02	79.53	13.80	2.15	0.69	0.46	0.42	2.50	99.55
110/03	12.15	2.68	1.25	0.60	0.40	0.40	2.44	19.92
110/04	13.36	3.57	1.32	0.68	2.10	0.38	2.53	23.94
110/05	15.11	5.14	1.40	0.77	4.14	0.37	2.43	29.36
110/06	15.95	5.97	1.52	0.74	3.97	0.45	2.41	31.00
110/07	22.23	12.64	1.66	0.77	11.04	0.38	2.48	51.20
110/08	22.39	10.68	1.67	0.71	25.55	0.37	2.34	63.73
110/09	21.46	9.13	2.39	0.79	24.14	0.37	2.41	60.68
110/10	17.85	5.00	1.38	0.73	12.07	0.36	2.49	39.89
110/11	13.20	6.43	1.50	0.77	7.34	0.37	2.58	32.19

備註：

資料日期：111年01月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至110年11月）之收繳狀況。

2. 迄統計年止，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占52.2%，保險對象負擔占47.8%。保險對象6項補充保險費中股利占43.2%最高、其次為獎金占26.0%、再次為租金占12.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.6%、利息占6.1%、執行業務收入占3.3%。

3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。

4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。

5. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元；

110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。

6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位:億元, %

項目 年度	欠費應收金額	收回金額	收回率%
105.11-105.12	22.87	21.25	92.90
106.01-106.12	144.21	129.94	90.10
107.01-107.12	160.56	129.86	80.88
108.01-108.12	191.32	134.83	70.47
109.01-109.12	173.12	103.33	59.69
110.01-110.06	94.22	44.44	47.17
110.07-110.09	43.67	15.48	35.45
110.10	16.70	4.56	27.28
總計	846.68	583.69	68.94

資料日期：111年01月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(105年11月至110年10月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

(一) 權責收支情形(詳表 8)：

111 年度截至 1 月底止，保險收支淨結餘數 22.58 億元，提存後安全準備餘額為 938.14 億元，折合約 1.54 個月保險給付。

(二) 現金收支情形(詳表 9)：

安全準備金運用方面，截至 111 年 1 月底，本保險安全準備金餘額為 1,848.07 億元。

表8 全民健康保險安全準備提列情形表

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)
84.3-105.12	206.43	179.62	85.33	2,746.38	(743.48)	2,474.28	2,474.28
106.1-106.12		3.52	8.40	175.88	(286.20)	(98.40)	2,375.88
107.1-107.12		3.98	12.07	153.87	(436.41)	(266.48)	2,109.40
108.1-108.12		4.52	13.13	152.51	(512.12)	(341.97)	1,767.43
109.1-109.12		4.67	9.78	159.38	(849.90)	(676.07)	1,091.36
110.1-110.12		4.45	5.33	161.16	(346.74)	(175.81)	915.55
111.01		0.43	0.38	12.52	9.26	22.58	938.14
111年截至01 月底止小計		0.43	0.38	12.52	9.26	22.58	938.14
84.3-111.01 總計	206.43	201.18	134.42	3,561.70	(3,165.60)	938.14	

資料日期 111年01月31日

備註：

※本表採權責發生基礎，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264.79億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,293.98億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、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、業務費用及其他業務外費用合計數之差額；本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至1月底止淨結餘數22.58億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為938.14億元，折合約1.54個月保險給付。

表 9 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 110 年底	111 年	歷年截至 111 年 1 月
		1 月	
安全準備金來源總額^①	26,375.80	1,146.68	27,522.48
法定提撥	206.43	-	206.43
保險費滯納金	150.48	0.40	150.88
運用收益	143.15	0.69	143.84
公益彩券	262.91	0.92	263.83
運動彩券 ^{註 3}	2.92	-	2.92
菸品健康福利捐	3,267.30	15.09	3,282.39
營運資金撥入 ^{註 1}	22,273.49	1,129.58	23,403.07
保險年度收支結餘	69.05	-	69.05
其他收入 ^{註 4}	0.06784728	0.00095	0.06879728
安全準備金去路總額^②	25,132.94	541.47	25,674.41
撥入營運資金 ^{註 1}	25,122.31	541.47	25,663.78
存單質借利息費用	0.11	-	0.11
投資損失 ^{註 2}	10.51	-	10.51
手續費用	0.01	-	0.01
安全準備金餘額 (① - ②)	1,242.86	605.21	1,848.07

資料日期：111 年 1 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
3. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
4. 其他收入係為捐贈收入。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 111 年 1 月底之營運資金餘額為 165.62 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目 \ 期 間	111 年 1 月	111 年 截至 1 月
歷年截至 110 年底營運資金餘額 ^①	147.62	147.62
本期資金來源總額 ^②	2,096.04	2,096.04
保費收入	1,486.76	1,486.76
利息收入	0.01	0.01
代辦醫療收入	62.45	62.45
代位求償收入	5.10	5.10
安全準備撥入 ^{註 1}	541.47	541.47
各級政府撥付遲延利息	-	-
收回分區業務組辦理假扣押案	-	-
其他收入 ^{註 2}	0.25	0.25
本期資金去路總額 ^③	2,078.04	2,078.04
撥付醫療費用	946.86	946.86
滯納金撥入安全準備	0.40	0.40
撥回安全準備 ^{註 1}	1,129.58	1,129.58
代位求償退費	0.06	0.06
撥付分區業務組辦理假扣押案	0.05	0.05
手續費用	0.00023422	0.00023422
其他支出 ^{註 2}	1.09	1.09
本期資金餘額 ^④ = ② - ③	18.00	18.00
可運用資金餘額(① + ④)	165.62	165.62

資料日期：111 年 1 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 其他收入主要係菸品捐補助罕見疾病用藥費用款項撥入；其他支出主要係撥付罕見疾病用藥費用及提升保險服務成效費用。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

五、各項資金投資組合(詳表 11)

截至 111 年 1 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,511.04 億元(占 75.04%)、附賣回交易票、債券 42.12 億元(占 2.09%)、優惠活期存款 335.97 億元(占 16.68%)及金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 124.56 億元(占 6.19%)。

表 11 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	占率
銀行存款--定期	1,511.04	0.00	1,511.04	75.04%
附賣回交易票、債券	0.00	42.12	42.12	2.09%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	335.97	0.00	335.97	16.68%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.06	123.50	124.56	6.19%
資金餘額合計	1,848.07	165.62	2,013.69	100%

資料日期：111 年 1 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

- 優惠活期存款餘額為 335.97 億元，說明如下：
 - 275 億元，存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.33%。
 - 60.97 億元搭配 89.03 億元定存存放於玉山銀行綜合帳戶，年平均利率 0.41%。
- 一般活期存款餘額為 124.56 億元，說明如下：
 - 123.50 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
 - 1.06 億元係一般活存，年平均利率 0.1%。
- 111 年截至 1 月底資金運用收益 0.33%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.13%及 0.17%為高。

六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形 (詳表 12-1 至表 12-2)

- (一) 自 105 年 1 月至 111 年 1 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 482.51 億元。其中已結案部分 394.81 億元，占全部移送金額之 81.82%，未結案部分 87.7 億元，占全部移送金額之 18.18%。
- (二) 已結案部分 394.81 億元，其中繳清者 179.04 億元占已結案之 45.35%、取得債權憑證者 213.29 億元占 54.02%、註銷標的者 2.48 億元占 0.63%。
- (三) 未結案部分 87.7 億元，尚在處理中者 80.15 億元占 91.4%、分期繳納者 7.55 億元占 8.6%。

表12-1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2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
105年	68.49	66.29	31.01	34.74	0.54	2.20	2.03	0.17
106年	72.23	68.14	33.37	34.27	0.50	4.09	3.75	0.34
107年	88.02	80.90	38.02	42.35	0.53	7.12	6.15	0.97
108年	83.54	74.01	33.34	40.23	0.44	9.53	8.47	1.06
109年	81.79	66.96	28.98	37.62	0.36	14.83	13.15	1.68
110年	73.97	38.45	14.32	24.02	0.11	35.52	32.35	3.17
111年	14.47	0.06	0.00	0.06	0.00	14.41	14.25	0.16
合計	482.51	394.81	179.04	213.29	2.48	87.70	80.15	7.55

資料日期：111年1月31日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 取得債證不含取得後之收回金額。
3. 近期移送之繳清金額相對較低，係因執行期間較短。

表12-2、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105年1月至111年1月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	482.51	100.00	132.57	100.00	349.94	100.00
一、已結案部分	394.81	81.82	87.76	66.20	307.05	87.74
繳清	179.04	45.35	62.01	70.66	117.02	38.11
取得債證	213.29	54.02	24.79	28.24	188.50	61.39
註銷標的	2.48	0.63	0.96	1.09	1.52	0.50
二、未結案部分	87.70	18.18	44.81	33.80	42.89	12.26
處理中(註1)	80.15	91.40	39.93	89.10	40.23	93.79
分期繳納	7.55	8.60	4.88	10.90	2.66	6.21

依案件分析

單位：仟件；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
已移送總數	3,508.33	100.00	464.81	100.00	3,043.52	100.00
一、已結案部分	3,026.60	86.27	358.95	77.22	2,667.66	87.65
繳清	1,041.15	34.40	224.15	62.45	817.00	30.63
取得債證	1,985.31	65.60	134.73	37.53	1,850.58	69.37
註銷標的	0.14	0.00	0.07	0.02	0.07	0.00
二、未結案部分	481.73	13.73	105.86	22.78	375.86	12.35
處理中(註1)	454.70	94.39	98.78	93.31	355.91	94.69
分期繳納	27.03	5.61	7.08	6.69	19.95	5.31

備註：

資料日期：111年1月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

110 年 12 月底共特約醫療院所 21,679 家，特約率 92.44%。本月西醫醫院家數持平、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 3 家、中醫診所增加 3 家、牙醫診所減少 5 家，總計增加 1 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 14)：

110 年第 4 季共訪查 162 家次，其中醫院 9 家次、西醫基層 68 家次、牙醫 15 家次、中醫 9 家次、藥局 55 家次、其他 6 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 22 家次。

111 年 1 月份共訪查 38 家次，其中醫院 4 家次、西醫基層 20 家次、牙醫 4 家次、中醫 2 家次、藥局 8 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 10 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 15-1)：

110 年第 4 季共處分 54 家次，包括違約記點 28 家次、扣減費用 8 家次、停止特約 11 家次、終止特約 7 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

110 年第 4 季共處分 54 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 21 家次、牙醫 6 家次、中醫 3 家次、藥局 19 家次、其他 3 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

110 年第 4 季總計追扣 6,026 萬元，包括查處追扣 5,705 萬元、扣減 169 萬元、罰鍰 152 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

（一）110 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,391.3 億點、門診部分負擔約 78.3 億點，住診申請點數約 613.7 億點、住診部分負擔約 27.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 2,111.2 億點，較去年同期成長 3.22%；其中門診件數減少 6.69%、申請點數成長 4.45%，住診件數減少 7.79%、申請點數成長 1.35%，日數減少 5.45%。

（二）110 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 476.8 億點、門診部分負擔約 26.8 億點，住診申請點數約 213.2 億點、住診部分負擔約 9.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 726.5 億點，較去年同期成長 2.76%；其中門診件數減少 5.66%、申請點數成長 3.49%，住診件數減少 7.24%、申請點數成長 1.76%，日數減少 6.40%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額（表 17-1）：

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 780.5 億點、門診部分負擔約 42.6 億點，住診申請點數約 609.1 億點、住診部分負擔約 27.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,459.9 億點，較去年同期

成長 4.23%；其中門診件數減少 0.62%、申請點數成長 6.90%，住診件數減少 7.92%、申請點數成長 1.36%，日數減少 5.47%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 268.1 億點、門診部分負擔約 14.5 億點，住診申請點數約 211.6 億點、住診部分負擔約 9.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 504.0 億點，較去年同期成長 3.45%；其中門診件數減少 0.54%、申請點數成長 5.01%，住診件數減少 7.39%、申請點數成長 1.75%，日數減少 6.43%。

(二) 西醫基層總額（表 17-2）：

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 286.4 億點、門診部分負擔約 22.4 億點，住診申請點數約 3.8 億點、住診部分負擔約 209.2 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 312.7 億點，較去年同期成長 0.04%；其中門診件數減少 12.76%、申請點數成長 0.79%，住診件數成長 0.31%、申請點數減少 0.16%，日數減少 1.84%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 98.5 億點、門診部分負擔約 7.7 億點，住診申請點數約 1.3 億點、住診部分負擔約 71.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 107.5 億點，較去年同期成長 1.31%；其中門診件數減少 10.29%、申請點數成長 1.94%，住

診件數成長 2.23%、申請點數成長 1.97%，日數成長 0.12%。

(三) 牙醫門診總額 (表 17-3):

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報:

申請點數約 120.5 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 124.7 億點，較去年同期成長 2.74%；其中申報件數成長 1.15%，申請點數成長 2.79%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報:

申請點數約 40.5 億點、部分負擔約 1.4 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 41.9 億點，較去年同期減少 0.42%；其中申報件數減少 2.56%，申請點數減少 0.35%。

(四) 中醫門診總額 (表 17-4):

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報:

申請點數約 63.8 億點、部分負擔約 8.7 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 72.5 億點，較去年同期成長 0.36%；其中申報件數減少 3.33%，申請點數成長 0.62%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報:

申請點數約 21.8 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 24.7 億點，較去年同期成長 1.29%；其中申報件數減少 2.37%，申請點數成長 1.59%。

(五) 門診透析 (表 17-5A 至表 17-5B):

1. 醫院門診透析(表 17-5A):

(1)110 年第 4 季醫療費用之申報:

申請點數約 64.8 億點、部分負擔約 57.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 64.8 億點，較去年同期成長 0.82%；其中申報件數成長 0.64%，申請點數成長 0.82%。

(2)110 年 12 月醫療費用之申報：

申請點數約 22.2 億點、部分負擔約 20.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 22.2 億點，較去年同期成長 1.31%；其中申報件數成長 0.69%，申請點數成長 1.31%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1)110 年第 4 季醫療費用之申報：

申請點數約 57.6 億點、部分負擔約 6.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 57.6 億點，較去年同期成長 2.98%；其中申報件數成長 2.00%，申請點數成長 2.98%。

(2)110 年 12 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.8 億點、部分負擔約 2.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.8 億點，較去年同期成長 3.94%；其中申報件數成長 2.71%，申請點數成長 3.94%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 17.6 億點、門診部分負擔約 0.39 億點，住診申請點數約 0.8 億點、住診部分負擔約 685.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.9 億點，較去年同期成長 4.56%；其中門診件數成長 1.39%、申請點數成長 4.79%，住診件數減少 1.16%、申請點數成長 1.95%，日數減少 3.11

%。

2. 110年12月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.0 億點、門診部分負擔約 0.13 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 237.9 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 6.5 億點，較去年同期成長 3.04%；其中門診件數成長 2.67%、申請點數成長 2.87%，住診件數減少 0.50%、申請點數成長 7.78%，日數減少 5.29%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-3)

(一) 整體西醫門診(表 18-1)：

1. 110年第4季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,067.0 億點，部分負擔約 65.0 億點，其中慢性病申請點數約為 598.0 億點，較去年同期成長 9.94%；慢性病件數約 2,198.5 萬件，較去年同期成長 3.79%；慢性病件數占率 34.60%、慢性病醫療點數占率 55.51%。

2. 110年12月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 366.6 億點，部分負擔約 22.3 億點，其中慢性病申請點數約為 206.1 億點，較去年同期成長 7.21%；慢性病件數約 757.5 萬件，較去年同期成長 3.09%；慢性病件數占率 34.69%、慢性病醫療點數占率 55.70%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 477.8 億點，較去年同期成長 8.42%；慢性病件數約 1,314.4 萬件，較去年同期成長 1.61%；慢性病件數占率 51.26%、慢性病醫療點數占率 60.98%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 164.9 億點，較去年同期成長 5.52%；慢性病件數約 454.9 萬件，較去年同期成長 1.26%；慢性病件數占率 51.83%、慢性病醫療點數占率 61.29%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 120.2 億點，較去年同期成長 16.42%；慢性病件數約 884.1 萬件，較去年同期成長 7.19%；慢性病件數占率 23.33%、慢性病醫療點數占率 40.93%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 41.2 億點，較去年同期成長 14.55%；慢性病件數約 302.6 萬件，較去年同期成長 5.97%；慢性病件數占率 23.17%、慢性病醫療點數占率 40.85%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形 (詳表19-1至表19-3)

(一) 醫學中心 (表 19-1)：

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 317.9 億點、部分負擔約 18.8 億點，住診申請點數約 263.3 億點、部分負擔約 10.7 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 610.7 億點，較去年同期成長 3.00

%；其中門診件數成長 1.30%、申請點數成長 5.74%，住診件數減少 8.26%、申請點數減少 0.08%，住院日數減少 6.99%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約109.9億點、部分負擔約6.4億點，住診申請點數約92.7億點、部分負擔約3.8億點，合計醫療點數（含部分負擔）約212.8億點，較去年同期成長2.64%；其中門診件數成長1.60%、申請點數成長3.76%，住診件數減少7.45%、申請點數成長1.26%，住院日數減少6.81%。

(二) 區域醫院 (表 19-2)：

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 293.3 億點、部分負擔約 17.4 億點，住診申請點數約 237.5 億點、部分負擔約 12.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 560.4 億點，較去年同期成長 3.29%；其中門診件數減少 2.44%、申請點數成長 6.07%，住診件數減少 9.77%、申請點數成長 0.55%，住院日數減少 6.98%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報：

門診申請點數約100.4億點、部分負擔約5.9億點，住診申請點數約82.4億點、部分負擔約4.3億點，合計醫療點數（含部分負擔）約192.9億點，較去年同期成長2.40%；其中門診件數減少2.45%、申請點數成長4.03%，住診件數減少8.95%、申請點數成長0.83%，住院日數減少8.09%。

(三) 地區醫院 (表 19-3):

1. 110 年第 4 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 169.4 億點、部分負擔約 6.5 億點，住診申請點數約 108.2 億點、部分負擔約 4.8 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 288.9 億點，較去年同期成長 8.89%；其中門診件數減少 0.07%、申請點數成長 10.65%，住診件數減少 3.44%、申請點數成長 7.01%，住院日數減少 1.96%。

2. 110 年 12 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 57.9 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 36.5 億點、部分負擔約 1.7 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 98.3 億點，較去年同期成長 7.43%；其中門診件數減少 0.11%、申請點數成長 9.29%，住診件數減少 4.00%、申請點數成長 5.22%，住院日數減少 3.77%。

七、藥費申報情形 (詳表 20 至表 21-5)

(一) 門住診藥費:

1. 110 年第 4 季門診藥費約 509.8 億元【醫院約 391.9 億元、西醫基層約 82.4 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 26.6 億元、門診透析約 5.5 億元】，住診藥費約 77.0 億元【醫院約 76.8 億元、西醫基層約 435.6 萬元】，門住診合計藥費約 586.8 億元，較去年同期成長 5.18%。

2. 110 年 12 月門診藥費約 176.4 億元【醫院約 135.7 億元、西

醫基層約 28.5 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 9.1 億元、門診透析約 1.9 億元】，住診藥費約 26.8 億元【醫院約 26.8 億元、西醫基層約 148.0 萬元】，門住診合計藥費約 203.2 億元，較去年同期成長 3.45%。

(二) 門住診每件平均藥費：

1. 110 年第 4 季門診藥費每件平均申報 618.0 元，較去年同期成長 14.22%；住診藥費每件平均申報 9,286.0 元，較去年同期成長 4.95%。
2. 110 年 12 月門診藥費每件平均申報 624.4 元，較去年同期成長 10.69%；住診藥費每件平均申報 9,397.4 元，較去年同期成長 5.09%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 110 年第 4 季藥局整體申報件數 2,436.8 萬件，申請點數約 126.4 億點、部分負擔約 1.0 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 127.3 億點，較去年同期成長 11.91%；其中件數減少 5.15%、平均每件 522.6 點，較去年同期成長 17.99%。
- (二) 110 年 12 月藥局整體申報件數約 835.2 萬件，申請點數約 42.8 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 43.1 億點，較去年同期成長 8.07%；其中件數減少 4.99%、平均每件 516.6 點，較去年同期成長 13.74%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精

神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療所與職能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所)(表 23)

1. 110 年第 4 季其他醫事機構整體申報件數約 128.2 萬件，申請點數約 18.1 億點、部分負擔約 1,970.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.3 億點，較去年同期成長 8.61%；其中件數成長 6.91%、平均每件 1,428.8 點，較去年同期成長 1.59%。
2. 110 年 12 月其他醫事機構整體申報件數約 42.5 萬件，申請點數約 6.1 億點、部分負擔約 661.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.2 億點，較去年同期成長 6.00%；其中件數成長 4.32%、平均每件 1,446.2 點，較去年同期成長 1.61%。

十、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) 110 年第 4 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.83%、區域醫院 38.38%、地區醫院 19.79%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.90%、區域醫院 37.74%、地區醫院 21.36%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.04%、區域醫院 39.22%、地區醫院 17.75%。

(二) 110 年 12 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.22%、區域醫院

38.28%、地區醫院 19.50%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.14%、區域醫院 37.60%、地區醫院 21.26%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.60%、區域醫院 39.14%、地區醫院 17.25%。

十一、醫院總額部門110年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表25)

(一) C型肝炎用藥：醫院總額部門支用 4.59 億元，另支應西醫基層總額不足款 0.84 億元，合計支用 5.43 億元，占全年預算 15.8%。

(二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 27.58 億元，占全年預算 23.6%。

(三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 10.77 億元，占全年預算 20.5%。

(四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 11.51 億元，占全年預算 22.4%。

(五) 醫療給付改善方案：支用 2.54 億元，占全年預算 18.6%。

十二、110年第2季各部門總額點值結算情形(詳表26、26-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.2447 元；整體總額平均點值為 1.2397 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 1.1460 元；整體總額平均點值為 1.1413 元。

(三) 西醫基層：一般服務平均點值為 1.1008 元；整體總額平均

點值為 1.0971 元。

(四) 醫院部門：110 年第 2 季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8663 元。

十三、110年第3季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

(一) 牙醫部門：平均點值為 1.0443 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 1.0733 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 1.0739 元。

(四) 醫院部門：配合 110 年第 2 季及第 3 季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值，不呈現預估點值。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8695 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表28)

截至 111 年 1 月實際有效領證數共 994,574 件，較去年同期成長 2.23%，其中以癌症約 43.4 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.8 萬、全身性自體免疫症候群約 12.7 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 84.9 萬，約占領證數 85.40%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

110 年 10 月至 110 年 12 月醫學中心平均病床數為 32,164 床(急性病床 30,096 床，急診觀察床 1,299 床、慢性病床 769 床)，與 110 年 9 月至 110 年 11 月平均病床數增加 3 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計 (詳表30)

(一)110年第4季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為396件，較去年同期減少36.13%；區域醫院急診下轉件數為481件，較去年同期成長4.34%。

(二)110年12月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為116件，較去年同期減少44.50%；區域醫院急診下轉件數155件，較去年同期減少12.43%。

十七、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表31~表32-1)

配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

十八、110年1-11月愛滋病醫療費用申報情形(詳表33)

統計110年1至11月，疾管署及健保署支付之醫療費用約45.54億點、人數為33,147人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用40.12億點、人數為29,916人、平均每人醫療費用約13.4萬點、平均每人藥費約11.8萬點。

十九、醫療費用之核付部分(詳表34-1至表34-8)

110年第3季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為0.00%、申復後核減率為0.00%、爭審後核減率為0.00%；住診初核核減率為0.01%、申復後核減率為0.01%、爭審後核減率為0.01%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.01%、申復後核減率為 0.01%、爭審後核減率為 0.01%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.01%、申復後核減率為 0.01%、爭審後核減率為 0.01%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.00%、申復後核減率為 0.00%、爭審後核減率為 0.00%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.00%、申復後核減率為 0.00%、爭審後核減率為 0.00%。

二十、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表35-1至表35-5)：

(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，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 35-1)

- (1)110 年第 3 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」較 110 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (2)110 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，除同(跨)院安眠鎮靜及跨院降血壓、降血脂及抗憂鬱症指標值較 110 年第 2 季略高外，其餘皆較 110 年第 2 季值略低或相當，呈現穩定趨勢。
- (3)110 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 110 年第 2 季值略低，惟仍高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)110 年第 3 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」較 110 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (5)110 年第 3 季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-具適應症」、「剖腹產率-初次具適應症」皆較 110 年第 2 季值為高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (6)110 年第 3 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」及「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」皆較 110 年第 2 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (7)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率

」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。

(8)「糖尿病病人醣化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。

(9)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 35-2)

(1)110 年第 3 季「門診注射劑使用率」較 110 年第 2 季值略高，且略高於參考值，將持續監測其趨勢。

(2)110 年第 3 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除同院降血脂及同(跨)院降血糖外，其餘指標皆較 110 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(3)110 年第 3 季「就診後同日於同院所再次就診率」較 110 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(4)110 年第 3 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」、「剖腹產率-整體」及「剖腹產率-自行要求」，皆較 110 年第 2 季值略高，將持續監測其趨勢。

(5)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 35-3)

(1)110 年第 3 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 110

年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)110 年第 3 季「同院所 90 日以內根管治療完成率」較 110 年第 2 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(3)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4)其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 35-4)

(1)110 年第 3 季「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」較 110 年第 2 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國) (表 35-5)

(1)110 年第 3 季腹膜透析「透析時間 \geq 1 年之死亡率」，雖較 110 年第 2 季值略低，惟仍高於參考值，將持續監測其趨勢。

(2)其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精神 復健	助產 所	醫事檢驗 機構	物理治療 所	醫事放射 機構	職能治療 所	呼吸照護 所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478		5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478		5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478		5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477		5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477		5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477		5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476		5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476		5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475		5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476		5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474		5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471		5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471		5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471		5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471		5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471		5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471		5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471		5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470		5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471		5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471		5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471		5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.05	470	1	4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1	4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.10	470	1	4	10,583	3,812	6,797	21,667	6,806	729	239	19	208	32	10	4	8
110.11	469	1	4	10,588	3,817	6,799	21,678	6,841	733	239	17	209	32	10	4	9
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
110.12 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.59%	93.79%	97.76%	92.44%	80.58%	57.69%	94.82%	5.52%	61.95%	8.47%	21.74%	3.03%	100.00%

備註：

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(110年1月底計3家)。

製表日期：111年1月11日

表14 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	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
107年		106	340	109	48	136	43	782	88
108年		48	241	94	47	58	18	506	70
109年		61	225	48	50	60	26	470	69
110年		32	203	52	40	107	24	458	118
111年1~1月		4	20	4	2	8	0	38	10
臺北業務組		1	5	1	0	3	0	10	6
北區業務組		0	3	1	0	2	0	6	0
中區業務組		2	6	1	1	0	0	10	2
南區業務組		1	5	1	1	3	0	11	0
高屏業務組		0	1	0	0	0	0	1	2
東區業務組		0	0	0	0	0	0	0	0
110年1月		2	22	7	2	12	10	55	7
110年2月		0	6	3	6	1	2	18	12
110年3月		4	16	2	0	6	1	29	18
110年4月		7	19	4	10	4	1	45	10
110年5月		2	17	6	4	6	0	35	7
110年6月		3	4	1	0	1	0	9	6
110年7月		1	12	4	2	1	0	20	12
110年8月		1	18	5	3	14	4	45	11
110年9月		3	21	5	4	7	0	40	13
110年第4季		9	68	15	9	55	6	162	22
110年10月		6	19	6	3	7	1	42	3
110年11月		2	27	4	3	36	3	75	12
110年12月		1	22	5	3	12	2	45	7
111年1月		4	20	4	2	8	0	38	10
1月	臺北業務組	1	5	1	0	3	0	10	6
	北區業務組	0	3	1	0	2	0	6	0
	中區業務組	2	6	1	1	0	0	10	2
	南區業務組	1	5	1	1	3	0	11	0
	高屏業務組	0	1	0	0	0	0	1	2
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：111年2月7日

備註：

- 「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、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
- 111年1月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 - 醫院1家：多刷卡虛報費用(1)。
 - 西醫診所5家：自費卻虛報費用(1)及以不正當行為虛報費用(4)。
 - 牙醫診所1家：多刷卡虛報費用(1)。
 - 中醫診所1家：多刷卡虛報費用(1)。
 - 藥局2家：以不正當行為虛報費用(2)。

表15-1 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

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年1~12月		78	49	80	23	230
臺北業務組		60	10	25	5	100
北區業務組		14	15	11	2	42
中區業務組		1	16	17	3	37
南區業務組		1	3	10	4	18
高屏業務組		0	2	15	9	26
東區業務組		2	3	2	0	7
110年1月		24	8	15	0	47
110年2月		2	3	6	2	13
110年3月		2	3	4	1	10
110年4月		1	8	8	2	19
110年5月		1	7	9	3	20
110年6月		0	6	5	0	11
110年7月		2	1	12	4	19
110年8月		15	1	1	1	18
110年9月		3	4	9	3	19
110年第4季		28	8	11	7	54
110年10月		8	3	3	1	15
110年11月		18	1	4	2	25
110年12月		2	4	4	4	14
12月	臺北業務組	2	1	1	0	4
	北區業務組	0	1	0	0	1
	中區業務組	0	1	1	1	3
	南區業務組	0	1	0	1	2
	高屏業務組	0	0	2	2	4
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：111年2月7日

備註：

110年12月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：經查有未向保險對象收取部分負擔、及慢性病連續處方調劑案件申報不符規定等情事，經通知限期改善而未改善情事有2件。

二、扣減費用：未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有4件。

三、停止特約1-3個月：

1、未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有2件。

2、其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有2件。

四、終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有4件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
107年	21	141	59	21	77	17	336
	4.44%	1.35%	0.88%	0.57%	1.21%	1.53%	1.17%
108年	15	114	58	24	51	10	272
	3.17%	1.09%	0.86%	0.64%	0.78%	0.86%	0.93%
109年	10	103	24	25	32	13	207
	2.12%	0.98%	0.35%	0.66%	0.48%	1.08%	0.70%
110年1~12月	7	108	29	18	49	19	230
	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.72%	1.52%	0.77%
110年1月	0	19	5	2	12	9	47
110年2月	0	5	2	4	0	2	13
110年3月	0	2	4	1	2	1	10
110年4月	1	10	2	4	2	0	19
110年5月	2	11	3	1	3	0	20
110年6月	0	5	5	1	0	0	11
110年7月	0	17	1	1	0	0	19
110年8月	0	5	0	1	8	4	18
110年9月	2	13	1	0	3	0	19
110年第4季	2	21	6	3	19	3	54
110年10月	0	6	2	0	7	0	15
110年11月	0	8	2	2	10	3	25
110年12月	2	7	2	1	2	0	14

資料日期：111年2月7日

備註：

- 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及呼吸照護所等。
- 2.處分家次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次。
- 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次。

表15-3 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

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年1月	3,603	193	295	4,090
110年2月	4,835	28	26	4,889
110年3月	2,278	2	155	2,435
110年4月	1,225	59	11	1,295
110年5月	1,163	15	78	1,256
110年6月	1,771	45	36	1,852
110年7月	3,498	11	47	3,555
110年8月	4,167	7	1,566	5,741
110年9月	2,451	150	79	2,680
110年第4季	5,705	169	152	6,026
110年10月	1,576	85	97	1,758
110年11月	1,473	34	7	1,514
110年12月	2,656	50	48	2,754
110年1~12月	30,695	679	2,444	33,818
臺北業務組	5,342	100	168	5,610
北區業務組	3,264	131	210	3,605
中區業務組	5,132	189	36	5,356
南區業務組	10,523	26	294	10,843
高屏業務組	6,342	199	1,737	8,278
東區業務組	92	34	0	126

資料日期：111年2月7日

備註：

- 1.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。
- 2.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表16 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 (億)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
108年	全年值	36,761.5	5,075.3	323.9	1,468.7	353.3	2,231.4	101.1	66,022.6	3,282.6	9.292	7,105.7	7,731.7
	成長率	2.15%	5.39%	1.14%	2.91%	2.79%	3.76%	3.51%	0.94%	1.66%	-1.10%	2.06%	4.71%
109年	全年值	34,028.5	5,123.1	308.5	1,596.2	336.8	2,271.5	100.8	70,442.3	3,147.3	9.346	7,537.4	7,803.8
	成長率	-7.43%	0.94%	-4.76%	8.68%	-4.68%	1.80%	-0.35%	6.69%	-4.12%	0.58%	6.08%	0.93%
	第1季	8,502.4	1,219.4	74.4	1,521.7	79.5	535.2	23.5	70,286.7	760.9	9.573	7,341.8	1,852.5
	成長率	-5.82%	-0.61%	-5.45%	5.22%	-5.11%	1.02%	-1.50%	6.36%	-2.38%	2.88%	3.38%	-0.36%
	第2季	7,985.6	1,235.4	72.9	1,638.2	78.3	534.8	23.2	71,274.5	745.7	9.525	7,482.9	1,866.2
	成長率	-12.12%	-2.59%	-9.59%	10.37%	-11.75%	-3.97%	-8.99%	8.57%	-10.24%	1.72%	6.74%	-3.36%
	第3季	8,699.7	1,336.3	80.7	1,628.7	89.1	595.9	27.0	69,912.0	818.2	9.183	7,612.9	2,039.9
	成長率	-4.46%	4.47%	-0.48%	9.04%	-2.22%	4.77%	4.36%	7.13%	-2.55%	-0.33%	7.49%	4.35%
	第4季	8,840.8	1,332.1	80.5	1,597.8	89.9	605.5	27.1	70,380.7	822.4	9.149	7,692.6	2,045.2
	成長率	-7.34%	2.38%	-3.60%	10.10%	0.23%	5.15%	4.46%	4.87%	-1.24%	-1.46%	6.43%	2.96%
109年	10910	2,938.9	436.1	26.6	1,574.5	29.8	198.7	9.0	69,738.3	271.8	9.126	7,641.6	670.4
	成長率	-8.92%	-1.71%	-6.92%	7.57%	-1.80%	2.29%	2.16%	4.16%	-4.88%	-3.13%	7.53%	-0.73%
	10911	2,908.1	435.3	26.5	1,587.9	29.3	197.3	8.8	70,225.5	268.6	9.152	7,673.0	667.9
	成長率	-6.50%	2.90%	-2.50%	9.70%	-0.24%	4.31%	3.82%	4.54%	-0.98%	-0.75%	5.33%	3.10%
109年	10912	2,993.8	460.7	27.4	1,630.2	30.8	209.5	9.3	71,150.8	282.0	9.168	7,760.4	706.9
	成長率	-6.55%	6.06%	-1.27%	13.02%	2.75%	8.85%	7.41%	5.87%	2.29%	-0.45%	6.35%	6.58%
	全年值	31,348.3	5,186.4	289.5	1,746.8	311.7	2,263.2	99.6	75,807.8	2,981.8	9.567	7,924.3	7,838.8
	成長率	-7.88%	1.24%	-6.15%	9.44%	-7.45%	-0.36%	-1.14%	7.62%	-5.26%	2.36%	5.13%	0.45%
110年	第1季	8,342.4	1,287.3	75.3	1,633.3	83.0	572.9	25.4	72,109.2	768.9	9.268	7,780.3	1,960.8
	成長率	-1.88%	5.57%	1.19%	7.33%	4.38%	7.04%	8.12%	2.59%	1.05%	-3.19%	5.97%	5.85%
	第2季	7,291.2	1,213.3	65.7	1,754.3	72.7	530.6	22.6	76,118.2	721.7	9.929	7,666.2	1,832.3
	成長率	-8.70%	-1.78%	-9.80%	7.08%	-7.16%	-0.79%	-2.19%	6.80%	-3.22%	4.24%	2.45%	-1.82%
	第3季	7,465.1	1,294.5	70.2	1,828.1	73.2	546.0	23.8	77,900.7	713.6	9.754	7,986.3	1,934.5
	成長率	-14.19%	-3.12%	-13.06%	12.24%	-17.90%	-8.37%	-11.78%	11.43%	-12.79%	6.22%	4.90%	-5.16%
	第4季	8,249.6	1,391.3	78.3	1,781.5	82.9	613.7	27.8	77,390.5	777.7	9.381	8,249.3	2,111.2
	成長率	-6.69%	4.45%	-2.69%	11.50%	-7.79%	1.35%	2.35%	9.96%	-5.45%	2.54%	7.24%	3.22%
	11010	2,674.0	449.0	25.4	1,773.9	27.2	199.3	9.0	76,632.3	258.3	9.503	8,063.7	682.7
	成長率	-9.01%	2.95%	-4.59%	12.67%	-8.73%	0.27%	0.74%	9.89%	-4.96%	4.13%	5.52%	1.82%
110年	11011	2,751.2	465.6	26.2	1,787.5	27.2	201.3	9.0	77,367.7	255.3	9.396	8,234.5	702.0
	成長率	-5.40%	6.97%	-1.31%	12.57%	-7.40%	2.01%	2.10%	10.17%	-4.94%	2.66%	7.32%	5.11%
	11012	2,824.5	476.8	26.8	1,782.8	28.5	213.2	9.7	78,134.4	264.0	9.252	8,445.1	726.5
成長率	-5.66%	3.49%	-2.17%	9.36%	-7.24%	1.76%	4.12%	9.82%	-6.40%	0.91%	8.82%	2.76%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表17-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	347.4	2,212.7	100.8	66,590.3	3,260.3	9.384	7,095.9	5,216.7
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.81%	3.50%	0.89%	1.67%	-1.17%	2.09%	5.08%
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	331.3	2,254.0	100.4	71,067.7	3,126.3	9.437	7,530.9	5,301.8
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	-4.64%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.11%	0.56%	6.13%	1.63%
	第1季	2,264.5	652.3	37.3	3,045.3	78.2	531.0	23.4	70,913.0	755.9	9.669	7,334.3	1,244.0
	成長率	-5.66%	-1.65%	-7.24%	3.91%	-5.03%	1.11%	-1.50%	6.35%	-2.36%	2.82%	3.44%	-0.67%
	第2季	2,292.3	668.0	37.7	3,078.3	77.0	530.6	23.1	71,937.3	740.7	9.623	7,475.3	1,259.4
	成長率	-8.79%	-2.96%	-9.90%	5.95%	-11.84%	-3.95%	-9.03%	8.70%	-10.26%	1.79%	6.78%	-3.72%
	第3季	2,583.2	736.2	43.1	3,016.8	87.7	591.5	26.9	70,505.5	812.8	9.267	7,607.9	1,397.7
	成長率	1.22%	6.47%	2.23%	4.94%	-2.13%	4.87%	4.37%	7.14%	-2.53%	-0.40%	7.57%	5.61%
	第4季	2,580.0	730.2	42.6	2,995.4	88.4	600.9	27.0	71,005.3	816.9	9.238	7,686.4	1,400.8
	成長率	-0.17%	5.29%	0.45%	5.19%	0.29%	5.21%	4.46%	4.87%	-1.21%	-1.50%	6.47%	5.09%
10910	845.9	236.5	14.0	2,961.2	29.3	197.1	8.9	70,401.8	269.9	9.222	7,634.2	456.5	
成長率	-5.22%	-1.05%	-5.21%	4.15%	-1.80%	2.30%	2.16%	4.18%	-4.89%	-3.15%	7.56%	0.30%	
10911	851.7	238.3	14.1	2,963.8	28.9	195.8	8.8	70,838.8	266.9	9.240	7,666.7	457.0	
成長率	2.09%	6.88%	2.69%	4.45%	-0.17%	4.40%	3.81%	4.54%	-0.94%	-0.77%	5.36%	5.61%	
10912	882.4	255.4	14.6	3,058.6	30.3	208.0	9.3	71,747.1	280.2	9.251	7,755.3	487.2	
成長率	2.89%	10.29%	4.25%	6.86%	2.87%	8.95%	7.42%	5.84%	2.34%	-0.52%	6.39%	9.47%	
110年	全年值	9,397.9	2,880.7	153.8	3,228.9	306.3	2,246.1	99.3	76,567.7	2,961.8	9.669	7,919.0	5,379.9
	成長率	-3.31%	3.37%	-4.28%	6.48%	-7.54%	-0.35%	-1.11%	7.74%	-5.26%	2.46%	5.15%	1.47%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	81.7	568.8	25.3	72,719.5	764.1	9.353	7,775.1	1,342.2
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	4.50%	7.12%	8.16%	2.55%	1.09%	-3.27%	6.01%	7.89%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	71.4	526.6	22.6	76,884.3	716.9	10.038	7,659.5	1,250.9
	成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	-7.21%	-0.77%	-2.15%	6.88%	-3.21%	4.31%	2.46%	-0.68%
	第3季	2,309.0	723.7	37.8	3,297.8	71.8	541.7	23.8	78,787.1	708.5	9.872	7,981.1	1,326.9
	成長率	-10.61%	-1.70%	-12.29%	9.32%	-18.17%	-8.42%	-11.75%	11.75%	-12.84%	6.52%	4.91%	-5.06%
	第4季	2,564.0	780.5	42.6	3,210.5	81.4	609.1	27.7	78,194.8	772.3	9.484	8,245.2	1,459.9
	成長率	-0.62%	6.90%	0.04%	7.18%	-7.92%	1.36%	2.35%	10.13%	-5.47%	2.66%	7.27%	4.23%
11010	831.9	250.8	13.8	3,180.7	26.7	197.7	9.0	77,472.5	256.5	9.613	8,059.1	471.3	
成長率	-1.66%	6.03%	-1.20%	7.41%	-8.81%	0.33%	0.76%	10.04%	-4.94%	4.24%	5.56%	3.25%	
11011	854.5	261.6	14.3	3,229.2	26.7	199.7	9.0	78,172.1	253.5	9.498	8,230.3	484.6	
成長率	0.33%	9.78%	1.48%	8.95%	-7.58%	1.99%	2.09%	10.35%	-4.99%	2.80%	7.35%	6.04%	
11012	877.7	268.1	14.5	3,220.7	28.1	211.6	9.7	78,903.6	262.2	9.347	8,441.9	504.0	
成長率	-0.54%	5.01%	-0.14%	5.30%	-7.39%	1.75%	4.13%	9.97%	-6.43%	1.03%	8.85%	3.45%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表17-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
108年	全年值	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	5.1	15.3	669.3	29,853.3	17.1	3.315	9,006.5	1,237.4
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	-2.80%	-2.99%	-0.05%	-0.18%	-2.19%	0.62%	-0.80%	4.05%
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	4.8	14.2	779.5	29,880.7	15.9	3.327	8,982.2	1,197.5
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	-7.22%	-7.24%	16.45%	0.09%	-6.88%	0.36%	-0.27%	-3.22%
	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	1.1	3.4	167.9	29,927.9	3.8	3.356	8,917.0	297.5
	成長率	-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	-11.26%	-11.19%	0.59%	0.13%	-8.61%	2.98%	-2.76%	-1.65%
	第2季	3,810.7	258.7	21.9	736.3	1.1	3.4	187.7	29,839.2	3.8	3.297	9,049.3	284.0
	成長率	-17.80%	-6.38%	-14.31%	13.08%	-7.03%	-7.26%	4.74%	-0.19%	-7.60%	-0.61%	0.43%	-7.05%
	第3季	4,123.7	276.2	23.7	727.2	1.2	3.6	217.1	29,880.0	4.1	3.363	8,884.3	303.5
	成長率	-9.50%	0.05%	-6.14%	9.98%	-7.95%	-7.91%	25.47%	0.21%	-6.92%	1.13%	-0.90%	-0.56%
	第4季	4,344.1	284.2	24.5	710.6	1.3	3.8	206.8	29,876.6	4.2	3.292	9,075.2	312.5
	成長率	-11.96%	-3.02%	-9.85%	9.49%	-2.76%	-2.72%	37.64%	0.20%	-4.57%	-1.86%	2.10%	-3.59%
	10910	1,463.0	94.2	8.2	700.2	0.5	1.4	74.4	29,902.4	1.5	3.300	9,060.3	103.8
	成長率	-11.35%	-4.30%	-10.05%	7.40%	-0.41%	-0.32%	34.91%	0.23%	-1.73%	-1.33%	1.58%	-4.73%
10911	1,425.3	93.4	8.1	711.6	0.4	1.2	63.4	29,758.2	1.3	3.261	9,124.3	102.7	
成長率	-11.16%	-2.71%	-9.18%	8.90%	-3.29%	-3.63%	39.91%	-0.19%	-5.18%	-1.95%	1.80%	-3.26%	
10912	1,455.8	96.6	8.2	720.1	0.4	1.2	69.1	29,965.7	1.4	3.313	9,043.5	106.1	
成長率	-13.31%	-2.04%	-10.30%	12.19%	-4.75%	-4.39%	38.60%	0.55%	-6.96%	-2.33%	2.95%	-2.76%	
110年	全年值	14,943.9	1,085.5	86.3	784.2	4.8	14.1	771.0	29,822.6	15.6	3.273	9,110.9	1,186.0
	成長率	-10.49%	-0.30%	-8.58%	10.64%	-0.46%	-0.65%	-1.09%	-0.19%	-2.05%	-1.60%	1.43%	-0.96%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	1.1	3.3	184.4	29,928.4	3.7	3.340	8,959.5	301.2
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	-2.00%	-2.06%	9.86%	0.00%	-2.47%	-0.47%	0.48%	1.24%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	1.1	3.3	182.7	29,843.0	3.7	3.298	9,049.6	286.7
	成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	-2.96%	-2.95%	-2.62%	0.01%	-2.95%	0.01%	0.00%	0.94%
	第3季	3,396.7	261.8	20.0	829.7	1.2	3.7	194.6	29,797.5	4.0	3.245	9,183.3	285.5
	成長率	-17.63%	-5.19%	-15.61%	14.10%	2.55%	2.35%	-10.34%	-0.28%	-1.06%	-3.52%	3.36%	-5.92%
	第4季	3,789.8	286.4	22.4	814.9	1.3	3.8	209.2	29,737.5	4.2	3.222	9,230.8	312.7
	成長率	-12.76%	0.79%	-8.58%	14.68%	0.31%	-0.16%	1.12%	-0.47%	-1.84%	-2.14%	1.72%	0.04%
11010	1,223.3	92.3	7.2	813.3	0.4	1.3	69.4	29,580.3	1.4	3.191	9,268.9	100.8	
成長率	-16.39%	-2.07%	-12.07%	16.16%	-4.34%	-5.36%	-6.71%	-1.08%	-7.50%	-3.30%	2.30%	-2.91%	
11011	1,260.5	95.7	7.5	818.3	0.4	1.3	68.0	29,745.3	1.4	3.229	9,210.9	104.4	
成長率	-11.57%	2.48%	-7.44%	14.99%	3.60%	3.53%	7.29%	-0.04%	2.58%	-0.98%	0.95%	1.71%	
11012	1,306.0	98.5	7.7	813.1	0.4	1.3	71.8	29,893.7	1.4	3.245	9,211.8	107.5	
成長率	-10.29%	1.94%	-6.22%	12.92%	2.23%	1.97%	3.88%	-0.24%	0.12%	-2.06%	1.86%	1.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診遠析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表17-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
108年	全年值	3,461.5	447.7	16.4	1,340.7	464.1
	成長率	2.02%	2.36%	2.05%	0.32%	2.35%
109年	全年值	3,386.2	453.3	16.0	1,385.8	469.3
	成長率	-2.17%	1.24%	-2.31%	3.36%	1.12%
	第1季	801.2	105.1	3.8	1,359.4	108.9
	成長率	-3.87%	-1.31%	-3.91%	2.56%	-1.41%
	第2季	807.7	109.9	3.8	1,408.4	113.8
	成長率	-5.36%	-0.73%	-5.57%	4.71%	-0.90%
	第3季	903.6	121.0	4.3	1,385.8	125.2
	成長率	2.40%	5.70%	2.22%	3.10%	5.58%
	第4季	873.7	117.3	4.1	1,389.2	121.4
	成長率	-2.06%	1.07%	-2.18%	3.09%	0.96%
	10910	282.1	38.0	1.3	1,392.7	39.3
	成長率	-6.10%	-2.55%	-6.23%	3.65%	-2.68%
10911	287.9	38.7	1.4	1,390.8	40.0	
成長率	-2.37%	0.76%	-2.46%	3.09%	0.64%	
10912	303.6	40.6	1.4	1,384.5	42.0	
成長率	2.33%	5.04%	2.21%	2.55%	4.94%	
110年	全年值	3,189.8	432.9	15.1	1,404.3	447.9
	成長率	-5.80%	-4.50%	-5.79%	1.33%	-4.55%
	第1季	829.7	109.9	3.9	1,371.7	113.8
	成長率	3.55%	4.52%	3.45%	0.90%	4.48%
	第2季	665.4	90.9	3.1	1,413.8	94.1
	成長率	-17.61%	-17.29%	-17.61%	0.38%	-17.30%
	第3季	811.0	111.5	3.8	1,422.6	115.4
	成長率	-10.26%	-7.79%	-10.16%	2.66%	-7.87%
	第4季	883.7	120.5	4.2	1,411.0	124.7
	成長率	1.15%	2.79%	1.16%	1.57%	2.74%
11010	287.0	39.1	1.4	1,409.4	40.4	
成長率	1.71%	2.97%	1.74%	1.20%	2.93%	
11011	300.9	41.0	1.4	1,408.8	42.4	
成長率	4.50%	5.91%	4.50%	1.30%	5.86%	
11012	295.9	40.5	1.4	1,414.9	41.9	
成長率	-2.56%	-0.35%	-2.54%	2.19%	-0.42%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表17-4 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
108年	全年值	4,033.3	249.4	35.5	706.4	284.9
	成長率	2.81%	7.44%	7.84%	4.55%	7.49%
109年	全年值	3,900.2	252.9	35.8	740.3	288.7
	成長率	-3.30%	1.42%	0.81%	4.80%	1.34%
	第1季	939.4	59.1	8.6	720.6	67.7
	成長率	-0.88%	3.53%	4.19%	4.53%	3.61%
	第2季	994.2	64.3	9.1	739.1	73.5
	成長率	-1.02%	3.04%	3.08%	4.10%	3.05%
	第3季	1,006.1	66.0	9.3	748.1	75.3
	成長率	-2.66%	2.42%	1.17%	5.06%	2.27%
	第4季	960.6	63.4	8.9	752.5	72.3
	成長率	-8.31%	-2.97%	-4.70%	5.59%	-3.18%
110年	10910	320.7	21.1	3.0	750.7	24.1
	成長率	-9.85%	-5.07%	-6.35%	5.12%	-5.23%
	10911	315.9	20.9	2.9	753.0	23.8
	成長率	-9.67%	-4.24%	-6.54%	5.69%	-4.53%
	10912	323.9	21.4	3.0	753.9	24.4
	成長率	-5.32%	0.54%	-1.12%	5.97%	0.33%
	全年值	3,491.8	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.68%	-8.42%	4.00%	-6.89%
	第1季	883.2	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-5.97%	-0.99%	-3.53%	4.96%	-1.31%
第2季	811.1	54.8	7.6	769.9	62.4	
成長率	-18.42%	-14.81%	-16.50%	4.16%	-15.02%	
第3季	868.8	58.8	8.2	771.5	67.0	
成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%	
第4季	928.6	63.8	8.7	781.3	72.5	
成長率	-3.33%	0.62%	-1.48%	3.82%	0.36%	
11010	304.9	20.9	2.9	779.2	23.8	
成長率	-4.94%	-1.11%	-2.91%	3.80%	-1.33%	
11011	307.5	21.2	2.9	782.4	24.1	
成長率	-2.67%	1.38%	-0.70%	3.90%	1.12%	
11012	316.3	21.8	3.0	782.1	24.7	
成長率	-2.37%	1.59%	-0.82%	3.75%	1.29%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 成長率係與去年同期比較。
5. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
108年	全年值	55.1	251.4	298.0	45,662.5	251.5
	成長率	2.40%	2.24%	-15.87%	-0.16%	2.23%
109年	全年值	55.2	254.8	270.8	46,156.5	254.8
	成長率	0.25%	1.34%	-9.12%	1.08%	1.34%
	第1季	13.8	63.2	78.5	45,696.9	63.2
	成長率	0.35%	2.68%	-3.13%	2.32%	2.67%
	第2季	13.7	63.2	65.3	46,069.4	63.2
	成長率	-0.37%	0.75%	-14.50%	1.13%	0.75%
	第3季	13.8	64.1	64.4	46,519.1	64.1
	成長率	0.19%	0.83%	-1.44%	0.64%	0.83%
	第4季	13.9	64.3	62.6	46,340.4	64.3
	成長率	0.84%	1.13%	-16.78%	0.28%	1.12%
	10910	4.6	21.8	22.0	47,152.2	21.8
成長率	0.82%	1.32%	-12.65%	0.50%	1.32%	
10911	4.6	20.6	19.6	44,639.0	20.6	
成長率	0.67%	-1.84%	-23.76%	-2.49%	-1.84%	
10912	4.6	21.9	21.1	47,221.6	21.9	
成長率	1.02%	3.87%	-13.70%	2.82%	3.87%	
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.7	256.8
	成長率	1.15%	0.78%	-10.19%	-0.36%	0.78%
	第1季	14.0	63.2	75.0	45,286.5	63.2
	成長率	1.03%	0.12%	-4.39%	-0.90%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,828.5	64.1
	成長率	1.95%	1.42%	-5.77%	-0.52%	1.42%
	第3季	13.9	64.6	48.9	46,414.4	64.6
	成長率	0.97%	0.74%	-24.05%	-0.23%	0.74%
	第4季	14.0	64.8	57.7	46,427.0	64.8
	成長率	0.64%	0.82%	-7.79%	0.19%	0.82%
	11010	4.6	21.3	18.2	45,883.9	21.3
成長率	0.34%	-2.36%	-17.31%	-2.69%	-2.36%	
11011	4.7	21.3	19.3	45,880.5	21.3	
成長率	0.88%	3.68%	-1.09%	2.78%	3.68%	
11012	4.7	22.2	20.2	47,512.0	22.2	
成長率	0.69%	1.31%	-4.09%	0.62%	1.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 成長率係與去年同期比較。
5. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
108年	全年值	44.6	209.5	19.7	46,952.8	209.5
	成長率	3.56%	3.18%	-11.00%	-0.37%	3.18%
109年	全年值	46.5	220.6	22.0	47,454.8	220.6
	成長率	4.16%	5.27%	11.48%	1.07%	5.27%
	第1季	11.5	53.9	6.3	46,770.2	53.9
	成長率	3.68%	6.18%	23.82%	2.42%	6.18%
	第2季	11.6	54.8	5.3	47,349.4	54.8
	成長率	4.21%	5.27%	3.12%	1.02%	5.27%
	第3季	11.7	55.9	5.2	47,910.7	55.9
	成長率	4.74%	5.13%	12.08%	0.37%	5.13%
	第4季	11.7	55.9	5.2	47,779.1	55.9
	成長率	4.01%	4.55%	6.73%	0.52%	4.55%
	10910	3.9	19.0	1.7	48,509.2	19.0
	成長率	4.71%	5.00%	14.81%	0.28%	5.00%
10911	3.9	17.9	1.7	46,046.6	17.9	
成長率	3.73%	1.42%	9.54%	-2.23%	1.42%	
10912	3.9	19.0	1.8	48,771.9	19.0	
成長率	3.58%	7.20%	-2.26%	3.49%	7.20%	
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,689.7	226.9
	成長率	2.36%	2.87%	11.22%	0.50%	2.87%
	第1季	11.9	55.5	6.1	46,553.0	55.5
	成長率	3.28%	2.80%	-4.04%	-0.46%	2.80%
	第2季	11.9	56.7	6.4	47,677.3	56.7
	成長率	2.69%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%
	第3季	11.9	57.2	5.6	48,293.1	57.2
	成長率	1.51%	2.32%	6.42%	0.80%	2.32%
	第4季	11.9	57.6	6.4	48,237.7	57.6
	成長率	2.00%	2.98%	24.42%	0.96%	2.98%
11010	4.0	18.9	1.9	47,664.8	18.9	
成長率	1.25%	-0.51%	14.08%	-1.74%	-0.51%	
11011	4.0	18.9	2.2	47,682.0	18.9	
成長率	2.04%	5.66%	33.65%	3.55%	5.66%	
11012	4.0	19.8	2.2	49,354.7	19.8	
成長率	2.71%	3.94%	25.63%	1.19%	3.94%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」

「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
108年	全年值	223.6	62.4	1.47	2,857.7	0.72	3.4	2,745.6	50,530.4	5.2	7.3	6,960.4	67.6
	成長率	4.06%	7.07%	7.49%	2.90%	2.94%	8.62%	6.21%	5.34%	7.93%	4.85%	0.47%	7.15%
109年	全年值	225.1	66.0	1.54	2,998.8	0.70	3.3	2,700.0	51,137.4	5.1	7.3	7,050.2	71.1
	成長率	0.66%	5.64%	4.96%	4.94%	-2.36%	-1.14%	-1.66%	1.20%	-2.44%	-0.09%	1.29%	5.26%
	第1季	55.2	16.0	0.38	2,958.6	0.17	0.8	642.7	52,610.1	1.3	7.4	7,067.0	17.2
	成長率	1.60%	6.50%	7.63%	4.85%	2.96%	2.89%	-1.19%	-0.37%	2.39%	-0.56%	0.19%	6.31%
	第2季	55.5	16.4	0.38	3,021.2	0.17	0.8	661.5	50,121.7	1.2	6.9	7,255.6	17.6
	成長率	0.11%	5.65%	4.80%	5.52%	0.46%	1.02%	3.21%	0.72%	-3.52%	-3.96%	4.88%	5.40%
	第3季	57.7	16.8	0.39	2,986.8	0.19	0.9	717.0	49,797.8	1.4	7.3	6,812.7	18.2
	成長率	2.03%	5.94%	6.24%	3.83%	-3.93%	-4.86%	-5.36%	-1.01%	-1.79%	2.24%	-3.17%	5.33%
	第4季	56.8	16.8	0.39	3,028.1	0.17	0.8	678.7	52,168.2	1.3	7.4	7,096.3	18.1
	成長率	-1.05%	4.55%	1.42%	5.59%	-8.00%	-3.02%	-2.56%	5.46%	-6.54%	1.59%	3.80%	4.08%
	10910	18.5	5.5	0.13	3,014.6	0.06	0.3	211.4	51,517.5	0.4	7.1	7,232.3	5.9
	成長率	-4.08%	1.33%	-2.17%	5.56%	-8.86%	8.02%	-2.60%	17.61%	-4.23%	5.09%	11.91%	1.53%
10911	18.8	5.5	0.13	3,000.0	0.06	0.3	233.1	51,109.8	0.4	7.3	7,041.3	5.9	
成長率	0.57%	5.62%	2.66%	4.95%	-11.80%	-14.36%	-2.62%	-1.93%	-14.07%	-2.57%	0.66%	4.45%	
10912	19.5	5.8	0.13	3,067.9	0.06	0.3	234.2	53,781.7	0.5	7.7	7,022.2	6.3	
成長率	0.41%	6.71%	3.79%	6.20%	-3.25%	-0.96%	-2.47%	2.26%	-1.06%	2.26%	0.00%	6.22%	
110年	全年值	221.6	67.6	1.49	3,118.0	0.63	3.1	2,430.0	52,952.1	4.5	7.2	7,314.8	72.4
	成長率	-1.57%	2.47%	-3.20%	3.98%	-11.30%	-8.00%	-10.00%	3.55%	-11.47%	-0.20%	3.75%	1.81%
	第1季	56.0	16.9	0.38	3,085.1	0.15	0.8	617.6	53,711.3	1.1	7.3	7,377.7	18.1
	成長率	1.50%	5.96%	0.50%	4.27%	-10.75%	-9.26%	-3.91%	2.09%	-12.71%	-2.21%	4.40%	5.07%
	第2季	54.1	16.3	0.36	3,083.1	0.15	0.8	565.2	53,853.3	1.1	7.2	7,441.1	17.5
	成長率	-2.49%	-0.39%	-4.91%	2.05%	-12.02%	-4.72%	-14.57%	7.45%	-7.82%	4.77%	2.56%	-0.74%
	第3季	53.9	16.8	0.36	3,177.6	0.15	0.7	561.5	50,323.1	1.1	7.2	6,954.6	17.9
	成長率	-6.55%	-0.39%	-9.07%	6.39%	-20.43%	-19.41%	-21.68%	1.06%	-21.23%	-1.01%	2.08%	-1.56%
	第4季	57.6	17.6	0.39	3,127.2	0.17	0.8	685.7	53,773.6	1.2	7.2	7,461.7	18.9
	成長率	1.39%	4.79%	0.82%	3.27%	-1.16%	1.95%	1.02%	3.08%	-3.11%	-1.97%	5.15%	4.56%
11010	18.4	5.7	0.12	3,184.5	0.05	0.2	201.9	46,094.8	0.4	6.8	6,738.4	6.1	
成長率	-0.88%	4.84%	-0.93%	5.63%	-5.21%	-16.01%	-4.46%	-10.53%	-8.97%	-3.97%	-6.83%	3.71%	
11011	19.2	5.9	0.13	3,129.8	0.06	0.3	245.9	56,748.3	0.4	7.5	7,595.1	6.3	
成長率	2.29%	6.80%	3.10%	4.33%	2.35%	14.38%	5.46%	11.03%	5.36%	2.94%	7.86%	7.04%	
11012	20.0	6.0	0.13	3,071.9	0.06	0.3	237.9	58,011.8	0.4	7.3	7,957.1	6.5	
成長率	2.67%	2.87%	0.28%	0.13%	-0.50%	7.78%	1.55%	7.87%	-5.29%	-4.81%	13.31%	3.04%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍為其他預算如末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表18-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
108年	全年值	28,943.4	3,854.7	270.5	1,425.3	14.8	7,989.0	2,007.6	112.6	2,653.9	43.4	27.60%	51.40%
	成長率	2.05%	5.93%	0.24%	3.42%	2.52%	3.86%	7.44%	0.93%	3.10%	1.38%	1.77%	1.46%
109年	全年值	26,415.3	3,875.5	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,119.0	112.5	2,748.3	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.73%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.73%	1.63%	5.55%	-0.04%	3.56%	2.66%	11.36%	5.11%
	第1季	6,681.2	922.1	61.7	1,472.4	15.9	1,931.3	506.6	26.5	2,760.4	45.4	28.91%	54.19%
	成長率	-6.78%	-1.49%	-6.82%	5.30%	9.04%	-0.23%	1.82%	-3.76%	1.76%	4.41%	7.03%	3.43%
	第2季	6,103.0	926.7	59.5	1,616.0	17.0	1,960.3	516.8	26.9	2,773.5	44.7	32.12%	55.13%
	成長率	-14.63%	-3.94%	-11.58%	11.94%	15.20%	-0.87%	2.88%	-4.05%	3.41%	3.52%	16.13%	7.28%
	第3季	6,706.9	1,012.4	66.8	1,609.0	16.5	2,109.6	551.6	29.6	2,755.3	44.0	31.45%	53.86%
	成長率	-5.65%	4.64%	-0.91%	10.52%	9.62%	5.47%	10.00%	5.60%	4.07%	1.04%	11.79%	5.26%
	第4季	6,924.2	1,014.4	67.1	1,561.9	16.2	2,118.3	543.9	29.5	2,707.0	44.2	30.59%	53.02%
	成長率	-7.90%	2.82%	-3.57%	11.19%	9.45%	2.06%	7.44%	1.90%	4.98%	1.86%	10.82%	4.63%
109年	10910	2,308.9	330.7	22.2	1,528.6	15.9	690.7	175.2	9.6	2,675.2	44.0	29.92%	52.36%
	成長率	-9.20%	-2.00%	-7.06%	7.57%	6.33%	-2.99%	0.42%	-4.58%	3.24%	1.66%	6.84%	2.54%
	10911	2,277.0	331.7	22.1	1,554.0	16.0	692.8	176.5	9.7	2,686.8	43.9	30.43%	52.60%
	成長率	-6.63%	3.99%	-1.97%	10.95%	9.10%	3.75%	8.94%	3.88%	4.74%	1.21%	11.11%	4.89%
109年	10912	2,338.3	351.9	22.8	1,602.6	16.7	734.8	192.2	10.3	2,755.8	44.7	31.42%	54.04%
	成長率	-7.83%	6.61%	-1.52%	15.09%	12.93%	5.60%	13.22%	6.75%	6.89%	2.63%	14.57%	6.41%
	全年值	24,341.8	3,966.2	240.1	1,728.0	18.0	8,209.1	2,255.7	111.7	2,883.9	45.6	33.72%	56.28%
	成長率	-7.85%	2.34%	-5.87%	10.51%	9.57%	1.10%	6.46%	-0.72%	4.94%	2.32%	9.71%	4.18%
110年	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.5	16.9	2,052.4	543.6	28.3	2,786.6	45.3	31.35%	54.68%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.27%	7.31%	6.67%	0.95%	-0.22%	8.44%	0.90%
	第2季	5,734.7	930.5	54.6	1,717.7	18.4	1,903.9	539.4	25.3	2,966.1	47.3	33.20%	57.33%
	成長率	-6.04%	0.41%	-8.31%	6.30%	7.82%	-2.88%	4.36%	-5.76%	6.95%	5.78%	3.36%	3.99%
	第3季	5,705.7	985.5	57.8	1,828.5	18.8	2,054.3	574.7	27.7	2,932.5	45.4	36.00%	57.74%
	成長率	-14.93%	-2.65%	-13.47%	13.64%	14.20%	-2.62%	4.19%	-6.53%	6.43%	3.02%	14.47%	7.20%
	第4季	6,353.8	1,067.0	65.0	1,781.6	18.0	2,198.5	598.0	30.4	2,858.3	44.6	34.60%	55.51%
	成長率	-8.24%	5.18%	-3.10%	14.07%	10.86%	3.79%	9.94%	3.04%	5.59%	0.97%	13.10%	4.70%
	11010	2,055.1	343.0	21.0	1,771.6	17.9	710.0	191.8	9.8	2,839.6	44.6	34.55%	55.37%
	成長率	-10.99%	3.72%	-5.22%	15.90%	12.81%	2.79%	9.47%	2.30%	6.14%	1.27%	15.48%	5.76%
110年	11011	2,115.0	357.3	21.7	1,792.3	18.1	731.0	200.1	10.1	2,875.2	44.9	34.56%	55.45%
	成長率	-7.11%	7.72%	-1.77%	15.34%	12.64%	5.52%	13.38%	4.36%	7.01%	2.43%	13.60%	5.40%
110年	11012	2,183.7	366.6	22.3	1,780.8	17.9	757.5	206.1	10.5	2,859.6	44.4	34.69%	55.70%
成長率	-6.61%	4.17%	-2.34%	11.12%	7.36%	3.09%	7.21%	2.49%	3.76%	-0.68%	10.39%	3.09%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

4. 門診件數排除「接受其他院所委託(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

8. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表18-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	23.2	4,970.6	1,643.3	91.4	3,490.0	44.3	49.46%	59.75%
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.20%	7.57%	0.24%	3.84%	1.97%	1.31%	0.96%
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	4,933.2	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	5.09%	-0.75%	4.53%	-1.37%	5.01%	3.12%	2.62%	2.66%
	第1季	2,264.5	652.3	37.3	3,045.3	25.3	1,163.0	411.0	21.1	3,715.3	46.9	51.36%	62.66%
	成長率	-5.66%	-1.65%	-7.24%	3.91%	7.79%	-3.27%	0.55%	-5.51%	3.62%	5.94%	2.54%	2.25%
	第2季	2,292.3	668.0	37.7	3,078.3	24.9	1,176.3	417.6	21.4	3,731.2	46.1	51.32%	62.20%
	成長率	-8.79%	-2.96%	-9.90%	5.95%	8.14%	-4.72%	1.17%	-6.39%	5.77%	4.53%	4.46%	4.28%
	第3季	2,583.2	736.2	43.1	3,016.8	23.8	1,300.3	448.5	23.9	3,633.4	44.8	50.34%	60.63%
	成長率	1.22%	6.47%	2.23%	4.94%	2.98%	4.16%	9.31%	4.88%	4.72%	0.69%	2.90%	2.68%
	第4季	2,580.0	730.2	42.6	2,995.4	23.8	1,293.5	440.7	23.8	3,590.7	45.1	50.14%	60.10%
	成長率	-0.17%	5.29%	0.45%	5.19%	2.09%	0.64%	7.08%	1.37%	6.09%	1.71%	0.81%	1.68%
109年	10910	845.9	236.5	14.0	2,961.2	23.5	419.0	141.5	7.7	3,560.4	45.0	49.53%	59.55%
	成長率	-5.22%	-1.05%	-5.21%	4.15%	0.86%	-5.77%	-0.70%	-5.86%	5.08%	1.79%	-0.57%	0.32%
	10911	851.7	238.3	14.1	2,963.8	23.5	425.3	143.0	7.8	3,545.5	44.6	49.94%	59.74%
	成長率	2.09%	6.88%	2.69%	4.45%	1.64%	3.45%	9.00%	3.89%	5.10%	0.69%	1.33%	1.96%
109年	10912	882.4	255.4	14.6	3,058.6	24.5	449.2	156.2	8.3	3,661.7	45.7	50.91%	60.95%
	成長率	2.89%	10.29%	4.25%	6.86%	3.68%	4.58%	13.28%	6.51%	7.98%	2.58%	1.64%	2.70%
	全年值	9,397.9	2,880.7	153.8	3,228.9	25.4	4,878.6	1,808.3	88.4	3,887.8	46.7	51.91%	62.51%
	成長率	-3.31%	3.37%	-4.28%	6.48%	4.01%	-1.11%	5.27%	-2.00%	6.08%	2.14%	2.28%	1.90%
110年	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1,243.6	440.1	22.6	3,720.9	46.3	51.54%	61.85%
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	27.0	1,111.6	431.9	19.8	4,062.8	49.2	52.63%	64.36%
	成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	8.71%	-5.50%	3.43%	-7.50%	8.89%	6.65%	2.57%	3.47%
	第3季	2,309.0	723.7	37.8	3,297.8	25.4	1,209.1	458.6	21.8	3,973.0	46.2	52.36%	63.08%
	成長率	-10.61%	-1.70%	-12.29%	9.32%	6.64%	-7.02%	2.24%	-8.90%	9.35%	3.09%	4.02%	4.05%
	第4季	2,564.0	780.5	42.6	3,210.5	24.4	1,314.4	477.8	24.2	3,819.3	45.3	51.26%	60.98%
	成長率	-0.62%	6.90%	0.04%	7.18%	2.27%	1.61%	8.42%	1.76%	6.37%	0.37%	2.25%	1.47%
	11010	831.9	250.8	13.8	3,180.7	24.2	422.7	152.8	7.8	3,798.6	45.3	50.81%	60.69%
	成長率	-1.66%	6.03%	-1.20%	7.41%	2.87%	0.89%	7.99%	1.21%	6.69%	0.71%	2.59%	1.90%
11011	854.5	261.6	14.3	3,229.2	24.6	436.8	160.2	8.0	3,851.0	45.8	51.11%	60.96%	
成長率	0.33%	9.78%	1.48%	8.95%	4.65%	2.70%	12.03%	2.75%	8.62%	2.66%	2.36%	2.04%	
11012	877.7	268.1	14.5	3,220.7	24.3	454.9	164.9	8.4	3,808.1	44.8	51.83%	61.29%	
成長率	-0.54%	5.01%	-0.14%	5.30%	-0.50%	1.26%	5.52%	1.35%	4.00%	-2.08%	1.81%	0.56%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
 8. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表18-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
108年	全年值	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	10.3	3,018.4	364.3	21.2	1,277.1	42.0	15.98%	31.54%
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	2.21%	4.97%	6.86%	4.06%	1.66%	0.42%	2.75%	2.46%
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	11.8	3,186.4	401.2	22.4	1,329.3	42.8	19.09%	35.80%
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	13.57%	5.57%	10.13%	5.72%	4.09%	2.12%	19.47%	13.49%
	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	11.1	768.3	95.6	5.4	1,314.9	43.1	17.40%	34.35%
	成長率	-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	9.64%	4.75%	7.67%	3.75%	2.58%	2.21%	13.06%	9.12%
	第2季	3,810.7	258.7	21.9	736.3	12.3	784.0	99.3	5.5	1,336.5	42.7	20.57%	37.35%
	成長率	-17.80%	-6.38%	-14.31%	13.08%	19.22%	5.54%	10.74%	6.30%	4.70%	2.27%	28.40%	18.88%
	第3季	4,123.7	276.2	23.7	727.2	11.9	809.3	103.1	5.7	1,344.3	42.7	19.63%	36.28%
	成長率	-9.50%	0.05%	-6.14%	9.98%	13.18%	7.65%	13.07%	8.70%	4.82%	1.76%	18.95%	13.37%
	第4季	4,344.1	284.2	24.5	710.6	11.7	824.8	103.2	5.8	1,321.0	42.8	18.99%	35.30%
	成長率	-11.96%	-3.02%	-9.85%	9.49%	12.98%	4.36%	9.01%	4.19%	4.20%	2.22%	18.54%	12.81%
109年	10910	1,463.0	94.2	8.2	700.2	11.5	271.7	33.7	1.9	1,310.3	42.6	18.57%	34.76%
	成長率	-11.35%	-4.30%	-10.05%	7.40%	10.21%	1.63%	5.41%	1.02%	3.48%	1.72%	14.65%	10.46%
	10911	1,425.3	93.4	8.1	711.6	11.6	267.5	33.5	1.9	1,321.7	42.7	18.77%	34.86%
	成長率	-11.16%	-2.71%	-9.18%	8.90%	12.19%	4.23%	8.69%	3.83%	4.03%	2.11%	17.32%	12.07%
109年	10912	1,455.8	96.6	8.2	720.1	12.0	285.5	36.0	2.0	1,330.6	43.1	19.61%	36.25%
	成長率	-13.31%	-2.04%	-10.30%	12.19%	16.56%	7.24%	12.94%	7.74%	5.05%	2.81%	23.71%	15.84%
110年	全年值	14,943.9	1,085.5	86.3	784.2	13.3	3,330.5	447.4	23.4	1,413.5	44.0	22.29%	40.17%
	成長率	-10.49%	-0.30%	-8.58%	10.64%	13.36%	4.52%	11.52%	4.44%	6.33%	2.82%	16.77%	12.22%
	第1季	4,134.6	274.6	23.3	720.4	12.1	808.9	103.6	5.7	1,350.3	43.7	19.56%	36.67%
	成長率	-6.39%	1.78%	-4.39%	8.18%	8.86%	5.28%	8.29%	4.94%	2.69%	1.25%	12.46%	6.75%
	第2季	3,622.8	262.7	20.7	782.1	13.3	792.3	107.5	5.6	1,427.5	44.8	21.87%	39.91%
	成長率	-4.93%	1.55%	-5.61%	6.23%	8.06%	1.05%	8.32%	0.98%	6.81%	4.77%	6.29%	6.87%
	第3季	3,396.7	261.8	20.0	829.7	14.4	845.3	116.2	5.9	1,444.0	44.1	24.88%	43.31%
	成長率	-17.63%	-5.19%	-15.61%	14.10%	20.72%	4.44%	12.68%	3.39%	7.42%	3.26%	26.80%	19.37%
	第4季	3,789.8	286.4	22.4	814.9	13.7	884.1	120.2	6.2	1,429.6	43.7	23.33%	40.93%
	成長率	-12.76%	0.79%	-8.58%	14.68%	16.74%	7.19%	16.42%	8.32%	8.21%	2.08%	22.87%	15.94%
110年	11010	1,223.3	92.3	7.2	813.3	13.7	287.3	39.0	2.0	1,428.3	43.5	23.48%	41.24%
	成長率	-16.39%	-2.07%	-12.07%	16.16%	19.04%	5.71%	15.71%	6.76%	9.01%	2.30%	26.43%	18.64%
	11011	1,260.5	95.7	7.5	818.3	13.7	294.3	39.9	2.1	1,426.7	43.6	23.34%	40.70%
	成長率	-11.57%	2.48%	-7.44%	14.99%	17.80%	10.00%	19.16%	11.12%	7.94%	2.26%	24.38%	16.76%
110年	11012	1,306.0	98.5	7.7	813.1	13.6	302.6	41.2	2.1	1,433.5	43.9	23.17%	40.85%
	成長率	-10.29%	1.94%	-6.22%	12.92%	13.55%	5.97%	14.55%	7.18%	7.73%	1.71%	18.13%	12.70%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。
 4. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數
 慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)
 8. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表19-1 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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日 醫療點數	
108年	全年值	2,981.6	1,121.9	70.8	4,000.2	119.1	969.5	39.9	84,744.2	948.8	8.0	10,639.6	2,202.2
	成長率	-0.37%	4.53%	-2.76%	4.45%	2.82%	4.29%	2.76%	1.37%	2.09%	-0.71%	2.10%	4.14%
109年	全年值	2,903.4	1,149.5	69.3	4,197.9	114.4	984.8	39.1	89,516.3	885.6	7.7	11,561.1	2,242.6
	成長率	-2.62%	2.46%	-2.13%	4.94%	-3.98%	1.57%	-2.12%	5.63%	-6.66%	-2.79%	8.66%	1.84%
	第1季	678.6	270.6	16.1	4,225.6	26.8	232.1	9.2	90,120.4	213.2	8.0	11,316.7	528.0
	成長率	-5.87%	-0.77%	-6.80%	5.03%	-5.42%	0.74%	-3.46%	6.34%	-5.78%	-0.37%	6.73%	-0.36%
	第2季	683.2	274.5	16.2	4,255.6	26.4	230.9	8.9	90,940.6	205.9	7.8	11,644.1	530.5
	成長率	-8.10%	-1.94%	-8.49%	6.28%	-11.51%	-4.12%	-10.86%	8.05%	-15.23%	-4.20%	12.78%	-3.27%
	第3季	777.7	303.8	18.7	4,147.1	30.5	258.2	10.5	88,091.7	232.0	7.6	11,581.0	591.2
	成長率	3.24%	7.20%	5.12%	3.72%	-0.40%	4.53%	3.04%	4.89%	-3.29%	-2.90%	8.02%	5.88%
	第4季	763.9	300.6	18.2	4,173.5	30.7	263.6	10.6	89,181.5	234.5	7.6	11,690.6	592.9
	成長率	-0.02%	5.15%	1.49%	4.95%	1.14%	4.89%	2.47%	3.61%	-2.18%	-3.28%	7.13%	4.87%
109年	10910	249.2	96.6	6.0	4,117.5	10.1	86.3	3.5	88,912.6	76.7	7.6	11,712.7	192.4
	成長率	-5.73%	-2.16%	-4.56%	3.64%	-0.51%	2.22%	0.31%	2.66%	-6.60%	-6.12%	9.36%	-0.28%
	10911	252.1	98.1	6.0	4,129.2	10.0	85.7	3.4	88,968.5	76.2	7.6	11,693.2	193.2
	成長率	2.20%	7.04%	3.44%	4.53%	-0.45%	2.50%	0.45%	2.88%	-3.48%	-3.04%	6.11%	4.75%
110年	10912	262.6	105.9	6.2	4,269.1	10.6	91.6	3.6	89,637.9	81.6	7.7	11,667.3	207.3
	成長率	3.79%	10.89%	6.00%	6.57%	4.35%	10.00%	6.70%	5.29%	3.74%	-0.58%	5.91%	10.27%
	全年值	2,814.9	1,187.3	67.2	4,456.3	104.3	967.1	37.8	96,386.9	825.4	7.9	12,174.4	2,259.3
	成長率	-3.05%	3.28%	-3.07%	6.16%	-8.84%	-1.79%	-3.24%	7.68%	-6.79%	2.25%	5.31%	0.74%
	第1季	723.1	293.5	17.1	4,295.1	28.3	248.1	9.8	91,189.5	215.7	7.6	11,956.9	568.5
	成長率	6.56%	8.45%	6.10%	1.64%	5.64%	6.88%	7.20%	1.19%	1.17%	-4.23%	5.66%	7.67%
	第2季	617.3	276.3	14.5	4,710.1	23.8	225.2	8.4	98,341.2	197.0	8.3	11,858.7	524.4
	成長率	-9.64%	0.64%	-10.78%	10.68%	-9.90%	-2.47%	-4.95%	8.14%	-4.33%	6.18%	1.84%	-1.16%
第3季	700.7	299.7	16.7	4,516.0	24.0	230.5	8.8	99,633.3	194.6	8.1	12,296.6	555.8	
成長率	-9.90%	-1.36%	-10.41%	8.90%	-21.23%	-10.73%	-15.51%	13.10%	-16.10%	6.52%	6.18%	-5.99%	
第4季	773.8	317.9	18.8	4,350.5	28.2	263.3	10.7	97,187.4	218.1	7.7	12,565.6	610.7	
成長率	1.30%	5.74%	3.21%	4.24%	-8.26%	-0.08%	1.28%	8.98%	-6.99%	1.39%	7.48%	3.00%	
110年	11010	250.3	101.5	6.1	4,299.4	9.2	84.8	3.5	96,073.7	70.8	7.7	12,467.6	195.9
	成長率	0.44%	5.06%	1.93%	4.42%	-9.07%	-1.80%	-0.37%	8.05%	-7.70%	1.51%	6.44%	1.79%
	11011	256.7	106.5	6.3	4,392.2	9.2	85.9	3.4	97,254.8	71.3	7.8	12,530.5	202.1
	成長率	1.82%	8.55%	4.45%	6.37%	-8.31%	0.23%	0.28%	9.31%	-6.47%	2.01%	7.16%	4.58%
11012	266.8	109.9	6.4	4,358.4	9.8	92.7	3.8	98,165.2	76.1	7.7	12,689.7	212.8	
成長率	1.60%	3.76%	3.25%	2.09%	-7.45%	1.26%	3.80%	9.51%	-6.81%	0.69%	8.76%	2.64%	

註：1. 資料來源：中央健保署二代會儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、
「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。
8. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日 醫療點數	
108年	全年值	4,059.1	1,061.9	69.7	2,787.7	157.4	880.4	45.1	58,813.6	1,349.7	8.6	6,857.1	2,057.1
	成長率	-1.18%	4.57%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.96%	1.83%	0.68%	0.49%	-0.76%	1.45%	3.10%
109年	全年值	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.9	147.2	890.6	44.9	63,562.0	1,289.5	8.8	7,254.7	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.46%	2.15%	5.80%	0.41%
	第1季	909.7	250.4	15.5	2,921.9	34.9	210.2	10.5	63,274.2	311.1	8.9	7,093.6	486.5
	成長率	-6.13%	-3.30%	-7.59%	2.74%	-6.15%	0.68%	-1.30%	7.18%	-2.25%	4.16%	2.90%	-1.72%
	第2季	921.5	256.0	15.6	2,947.6	34.2	209.3	10.4	64,314.5	303.4	8.9	7,240.7	491.3
	成長率	-9.29%	-4.66%	-10.66%	4.70%	-13.89%	-5.03%	-8.93%	10.07%	-11.02%	3.33%	6.52%	-5.11%
	第3季	1,037.2	280.5	17.8	2,875.7	39.0	234.9	12.1	63,329.5	339.0	8.7	7,285.5	545.3
	成長率	0.37%	4.74%	0.62%	4.10%	-4.43%	4.56%	4.49%	9.40%	-2.66%	1.85%	7.41%	4.51%
	第4季	1,039.2	276.5	17.8	2,832.2	39.2	236.2	12.0	63,393.3	336.1	8.6	7,385.3	542.5
	成長率	-0.15%	3.67%	0.25%	3.61%	-1.45%	4.24%	4.04%	5.77%	-1.81%	-0.36%	6.15%	3.81%
10910	340.1	89.8	5.8	2,812.5	13.0	77.3	4.0	62,453.9	110.6	8.5	7,343.0	176.9	
成長率	-5.66%	-2.25%	-5.59%	3.39%	-3.57%	1.71%	2.24%	5.50%	-5.27%	-1.77%	7.40%	-0.58%	
10911	343.7	90.2	5.9	2,795.9	12.8	77.2	3.9	63,284.6	110.3	8.6	7,359.4	177.3	
成長率	2.56%	5.29%	3.08%	2.52%	-1.45%	4.74%	4.33%	6.26%	-0.88%	0.58%	5.65%	4.95%	
10912	355.4	96.5	6.1	2,886.2	13.3	81.7	4.1	64,415.0	115.2	8.6	7,450.7	188.4	
成長率	2.97%	8.21%	3.65%	4.81%	0.70%	6.26%	5.57%	5.49%	0.84%	0.14%	5.34%	7.15%	
110年	全年值	3,720.6	1,080.9	62.9	3,074.2	134.0	878.2	44.1	68,842.3	1,197.2	8.9	7,703.9	2,066.1
	成長率	-4.79%	1.65%	-5.65%	6.31%	-8.97%	-1.39%	-1.78%	8.31%	-7.16%	1.99%	6.19%	0.03%
	第1季	960.1	266.4	16.2	2,943.5	35.7	222.4	11.2	65,399.9	311.1	8.7	7,509.5	516.2
	成長率	5.53%	6.39%	5.01%	0.74%	2.43%	5.84%	6.68%	3.36%	0.01%	-2.36%	5.86%	6.11%
	第2季	842.1	251.3	14.1	3,150.9	31.5	206.6	10.1	68,767.1	289.3	9.2	7,493.9	482.1
	成長率	-8.62%	-1.85%	-9.95%	6.90%	-7.72%	-1.29%	-2.22%	6.92%	-4.66%	3.31%	3.50%	-1.88%
	第3季	904.6	270.0	15.3	3,152.8	31.4	211.6	10.6	70,760.7	284.3	9.1	7,817.8	507.5
	成長率	-12.78%	-3.75%	-14.26%	9.64%	-19.46%	-9.90%	-12.19%	11.73%	-16.14%	4.13%	7.31%	-6.93%
	第4季	1,013.9	293.3	17.4	3,064.2	35.3	237.5	12.2	70,684.4	312.6	8.8	7,988.1	560.4
	成長率	-2.44%	6.07%	-2.53%	8.19%	-9.77%	0.55%	1.70%	11.50%	-6.98%	3.09%	8.16%	3.29%
11010	328.7	94.5	5.6	3,046.9	11.6	77.3	4.0	69,876.7	104.4	9.0	7,784.5	181.4	
成長率	-3.37%	5.22%	-3.56%	8.33%	-10.55%	0.08%	0.18%	11.89%	-5.59%	5.54%	6.01%	2.57%	
11011	338.5	98.4	5.8	3,079.5	11.6	77.8	4.0	70,727.8	102.3	8.8	7,993.5	186.0	
成長率	-1.51%	9.10%	-1.00%	10.15%	-9.83%	0.74%	1.40%	11.76%	-7.22%	2.90%	8.62%	4.95%	
11012	346.7	100.4	5.9	3,065.6	12.1	82.4	4.3	71,417.7	105.9	8.7	8,183.9	192.9	
成長率	-2.45%	4.03%	-3.02%	6.21%	-8.95%	0.83%	3.45%	10.87%	-8.09%	0.94%	9.84%	2.40%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表19-3 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 醫療點數 (億)	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數		
108年	全年值	3,009.3	552.8	26.2	1,923.9	70.9	362.7	15.8	53,359.2	961.8	13.6	3,935.6	957.5	
	成長率	8.81%	15.75%	7.33%	6.01%	6.75%	7.20%	10.70%	0.55%	2.95%	-3.56%	4.26%	12.04%	
109年	全年值	2,909.0	573.8	24.7	2,057.5	69.7	378.6	16.4	56,650.6	951.2	13.6	4,153.1	993.6	
	成長率	-3.33%	3.80%	-5.49%	6.95%	-1.71%	4.37%	4.11%	6.17%	-1.11%	0.61%	5.53%	3.77%	
	第1季	676.2	131.3	5.7	2,027.0	16.5	88.7	3.7	55,923.8	231.6	14.0	3,992.1	229.5	
	成長率	-4.81%	-0.23%	-7.52%	4.46%	-1.92%	3.16%	2.99%	5.17%	0.86%	2.83%	2.28%	0.90%	
	第2季	687.7	137.5	5.8	2,083.8	16.4	90.4	3.8	57,296.5	231.4	14.1	4,072.1	237.5	
	成長率	-8.80%	-1.77%	-11.72%	7.22%	-7.83%	-0.89%	-4.81%	7.34%	-4.18%	3.95%	3.26%	-1.76%	
	第3季	768.3	151.9	6.6	2,063.1	18.2	98.4	4.4	56,424.4	241.8	13.3	4,249.0	261.3	
	成長率	0.39%	8.30%	-1.20%	7.45%	0.10%	6.56%	7.38%	6.49%	-1.60%	-1.69%	8.33%	7.37%	
	第4季	776.9	153.1	6.6	2,055.4	18.5	101.1	4.5	56,948.1	246.4	13.3	4,286.2	265.3	
	成長率	-0.35%	8.63%	-1.76%	8.53%	2.72%	8.45%	10.70%	5.67%	0.57%	-2.09%	7.93%	8.31%	
109年	10910	256.6	50.1	2.2	2,035.6	6.2	33.5	1.5	56,817.7	82.6	13.4	4,236.6	87.2	
	成長率	-4.14%	3.51%	-5.95%	7.53%	-0.08%	3.93%	6.55%	4.12%	-2.72%	-2.64%	6.94%	3.46%	
	10911	255.8	50.0	2.2	2,041.1	6.0	32.9	1.4	56,831.1	80.4	13.3	4,272.7	86.6	
	成長率	1.36%	9.52%	-0.34%	7.61%	3.17%	8.80%	11.14%	5.55%	1.51%	-1.61%	7.28%	9.00%	
109年	10912	264.5	53.0	2.2	2,088.3	6.3	34.7	1.6	57,186.1	83.4	13.2	4,348.4	91.5	
	成長率	1.91%	13.05%	1.23%	10.41%	5.15%	12.85%	14.54%	7.39%	3.11%	-1.94%	9.52%	12.68%	
	110年	全年值	2,862.4	612.5	23.7	2,222.9	68.1	400.7	17.4	61,419.4	939.1	13.8	4,452.7	1,054.4
		成長率	-1.60%	6.74%	-3.95%	8.04%	-2.37%	5.85%	5.78%	8.42%	-1.27%	1.12%	7.22%	6.12%
110年	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.8	17.7	98.3	4.3	57,974.3	237.3	13.4	4,322.6	257.5	
	成長率	7.93%	13.33%	6.32%	4.73%	7.02%	10.78%	14.61%	3.67%	2.46%	-4.26%	8.28%	12.19%	
110年	第2季	652.5	140.3	5.4	2,232.1	16.1	94.7	4.0	61,152.6	230.6	14.3	4,279.9	244.4	
	成長率	-5.11%	2.01%	-7.17%	7.12%	-1.83%	4.79%	4.50%	6.73%	-0.31%	1.55%	5.10%	2.89%	
110年	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.1	16.3	99.6	4.3	63,569.4	229.5	14.1	4,524.5	263.7	
	成長率	-8.41%	1.40%	-12.30%	10.09%	-10.29%	1.19%	-1.52%	12.66%	-5.08%	5.80%	6.48%	0.92%	
110年	第4季	776.3	169.4	6.5	2,265.4	17.9	108.2	4.8	63,102.5	241.6	13.5	4,677.4	288.9	
	成長率	-0.07%	10.65%	-1.75%	10.22%	-3.44%	7.01%	6.65%	10.81%	-1.96%	1.54%	9.13%	8.89%	
110年	11010	252.9	54.7	2.1	2,247.3	5.9	35.7	1.6	63,412.2	81.3	13.9	4,574.9	94.0	
	成長率	-1.44%	9.35%	-3.46%	10.40%	-4.70%	6.42%	5.00%	11.61%	-1.50%	3.35%	7.99%	7.83%	
	11011	259.3	56.8	2.2	2,272.9	5.9	36.0	1.6	63,191.1	80.0	13.4	4,701.3	96.5	
	成長率	1.34%	13.41%	-0.01%	11.36%	-1.58%	9.49%	8.26%	11.19%	-0.54%	1.05%	10.03%	11.50%	
110年	11012	264.2	57.9	2.2	2,275.3	6.1	36.5	1.7	62,717.5	80.3	13.2	4,757.4	98.3	
	成長率	-0.11%	9.29%	-1.79%	8.95%	-4.00%	5.22%	6.71%	9.67%	-3.77%	0.24%	9.41%	7.43%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者案件。

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表20 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)	
108年	全年值	1,795.1	488.3	33.2%	287.6	8,141.8	876.3	12.3%	2,082.7	26.9%	
	成長率	6.78%	4.54%	1.58%	4.22%	1.40%	2.52%	0.46%	6.42%	1.64%	
109年	全年值	1,874.6	550.9	34.5%	300.7	8,927.6	955.3	12.7%	2,175.2	27.9%	
	成長率	4.43%	12.82%	3.81%	4.52%	9.65%	9.02%	2.77%	4.44%	3.48%	
	第1季	455.9	536.2	35.2%	71.0	8,936.8	933.5	12.7%	527.0	28.4%	
	成長率	1.47%	7.74%	2.40%	1.34%	6.80%	3.81%	0.42%	1.46%	1.83%	
	第2季	455.4	570.2	34.8%	71.0	9,071.1	952.4	12.7%	526.4	28.2%	
	成長率	1.39%	15.37%	4.53%	1.08%	14.54%	12.61%	5.50%	1.35%	4.87%	
	第3季	484.9	557.4	34.2%	79.1	8,873.5	966.3	12.7%	564.0	27.6%	
	成長率	8.50%	13.57%	4.15%	8.30%	10.76%	11.13%	3.39%	8.47%	3.95%	
	第4季	478.4	541.1	33.9%	79.5	8,848.1	967.1	12.6%	557.9	27.3%	
	成長率	6.38%	14.80%	4.27%	7.07%	6.82%	8.41%	1.86%	6.48%	3.42%	
10910	全年值	154.4	525.3	33.4%	26.5	8,895.7	974.8	12.8%	180.9	27.0%	
	成長率	0.00%	9.80%	2.07%	3.47%	5.36%	8.77%	1.15%	0.49%	1.23%	
	10911	155.1	533.3	33.6%	25.5	8,700.8	950.7	12.4%	180.6	27.0%	
	成長率	7.43%	14.89%	4.73%	5.71%	5.96%	6.76%	1.36%	7.18%	3.96%	
10912	全年值	168.9	564.1	34.6%	27.5	8,942.6	975.4	12.6%	196.4	27.8%	
	成長率	11.90%	19.74%	5.94%	12.18%	9.18%	9.68%	3.12%	11.94%	5.03%	
	110年	全年值	1,949.6	621.9	35.6%	295.4	9,476.4	990.6	12.5%	2,245.0	28.6%
	成長率	4.00%	12.89%	3.16%	-1.76%	6.15%	3.70%	-1.37%	3.21%	2.75%	
110年	第1季	475.7	570.2	34.9%	76.9	9,274.5	1,000.7	12.9%	552.6	28.2%	
	成長率	4.33%	6.33%	-0.93%	8.32%	3.78%	7.20%	1.16%	4.87%	-0.92%	
	第2季	472.7	648.3	37.0%	71.4	9,822.1	989.2	12.9%	544.1	29.7%	
	成長率	3.81%	13.70%	6.18%	0.53%	8.28%	3.87%	1.39%	3.37%	5.28%	
	第3季	491.4	658.2	36.0%	70.1	9,577.8	981.9	12.3%	561.5	29.0%	
	成長率	1.33%	18.09%	5.21%	-11.38%	7.94%	1.62%	-3.13%	-0.45%	4.97%	
	第4季	509.8	618.0	34.7%	77.0	9,286.0	989.8	12.0%	586.8	27.8%	
	成長率	6.58%	14.22%	2.44%	-3.22%	4.95%	2.35%	-4.56%	5.18%	1.90%	
	11010	163.1	610.0	34.4%	25.1	9,235.3	971.8	12.1%	188.2	27.6%	
	成長率	5.68%	16.14%	3.08%	-5.25%	3.82%	-0.30%	-5.52%	4.08%	2.21%	
11011	170.3	619.2	34.6%	25.1	9,219.8	981.3	11.9%	195.4	27.8%		
成長率	9.83%	16.10%	3.13%	-1.88%	5.97%	3.22%	-3.82%	8.18%	2.92%		
11012	176.4	624.4	35.0%	26.8	9,397.4	1,015.7	12.0%	203.2	28.0%		
成長率	4.43%	10.69%	1.22%	-2.53%	5.09%	4.14%	-4.31%	3.45%	0.67%		

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
 2. 統計範圍不含代辦案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
 5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門診點數比例 (%)
108年	全年值	1,355.9	1,349.2	46.7%	287.0	8,262.0	880.4	12.4%	1,643.0	31.5%
	成長率	6.94%	4.98%	0.76%	4.21%	1.30%	2.50%	0.41%	6.45%	1.30%
109年	全年值	1,425.5	1,466.6	48.4%	300.1	9,057.7	959.8	12.7%	1,725.6	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.02%	2.72%	5.03%	3.34%
	第1季	344.3	1,520.4	49.9%	70.9	9,068.1	937.9	12.8%	415.2	33.4%
	成長率	1.09%	7.16%	3.12%	1.34%	6.72%	3.79%	0.34%	1.14%	1.82%
	第2季	345.7	1,508.0	49.0%	70.9	9,208.6	956.9	12.8%	416.6	33.1%
	成長率	1.39%	11.17%	4.92%	1.09%	14.66%	12.64%	5.49%	1.34%	5.26%
	第3季	370.8	1,435.6	47.6%	78.9	8,996.5	970.8	12.8%	449.8	32.2%
	成長率	9.71%	8.38%	3.27%	8.32%	10.68%	11.13%	3.31%	9.46%	3.64%
	第4季	364.7	1,413.5	47.2%	79.4	8,977.8	971.8	12.6%	444.1	31.7%
	成長率	8.41%	8.60%	3.24%	7.10%	6.79%	8.41%	1.83%	8.17%	2.94%
10910	116.9	1,382.1	46.7%	26.4	9,035.8	979.8	12.8%	143.4	31.4%	
成長率	0.51%	6.05%	1.83%	3.46%	5.36%	8.78%	1.14%	1.04%	0.75%	
10911	118.1	1,386.6	46.8%	25.5	8,826.4	955.3	12.5%	143.6	31.4%	
成長率	9.99%	7.74%	3.15%	5.78%	5.95%	6.78%	1.35%	9.22%	3.42%	
10912	129.7	1,469.5	48.0%	27.5	9,066.1	980.0	12.6%	157.1	32.3%	
成長率	15.05%	11.82%	4.64%	12.22%	9.08%	9.65%	3.06%	14.55%	4.64%	
110年	全年值	1,499.9	1,596.0	49.4%	294.9	9,625.6	995.5	12.6%	1,794.7	33.4%
	成長率	5.22%	8.83%	2.20%	-1.74%	6.27%	3.72%	-1.36%	4.01%	2.50%
	第1季	363.8	1,507.7	48.6%	76.8	9,402.4	1,005.3	12.9%	440.6	32.8%
	成長率	5.67%	-0.84%	-2.59%	8.35%	3.69%	7.19%	1.11%	6.13%	-1.64%
	第2季	364.1	1,724.3	51.9%	71.3	9,976.9	993.9	13.0%	435.4	34.8%
	成長率	5.34%	14.34%	5.93%	0.53%	8.34%	3.87%	1.37%	4.52%	5.23%
	第3季	380.0	1,645.8	49.9%	70.0	9,746.8	987.4	12.4%	450.0	33.9%
	成長率	2.47%	14.64%	4.87%	-11.35%	8.34%	1.71%	-3.05%	0.05%	5.38%
	第4季	391.9	1,528.6	47.6%	76.8	9,434.7	994.8	12.1%	468.8	32.1%
成長率	7.48%	8.15%	0.90%	-3.23%	5.09%	2.37%	-4.57%	5.56%	1.28%	
11010	125.0	1,503.1	47.3%	25.1	9,391.4	976.9	12.1%	150.1	31.8%	
成長率	6.94%	8.75%	1.25%	-5.22%	3.94%	-0.29%	-5.55%	4.70%	1.41%	
11011	131.3	1,536.1	47.6%	25.0	9,367.0	986.2	12.0%	156.3	32.2%	
成長率	11.15%	10.78%	1.67%	-1.92%	6.12%	3.24%	-3.83%	8.83%	2.63%	
11012	135.7	1,545.6	48.0%	26.8	9,540.2	1,020.7	12.1%	162.4	32.2%	
成長率	4.61%	5.18%	-0.11%	-2.54%	5.23%	4.16%	-4.31%	3.36%	-0.08%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 6. 成長率係與去年同期比較。
 7. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
108年	全年值	646.4	2,167.9	54.2%	146.5	12,300.2	1,544.3	14.5%	792.9	36.0%
	成長率	4.13%	4.52%	0.07%	5.33%	2.44%	3.18%	1.06%	4.35%	0.21%
109年	全年值	684.5	2,357.6	56.2%	154.1	13,470.7	1,739.8	15.0%	838.6	37.4%
	成長率	5.89%	8.75%	3.63%	5.16%	9.52%	12.66%	3.68%	5.76%	3.85%
	第1季	163.5	2,408.7	57.0%	35.9	13,418.2	1,685.0	14.9%	199.4	37.8%
	成長率	1.39%	7.71%	2.55%	-0.57%	5.13%	5.52%	-1.14%	1.03%	1.40%
	第2季	165.2	2,418.2	56.8%	36.3	13,767.4	1,762.8	15.1%	201.5	38.0%
	成長率	2.99%	12.07%	5.44%	2.33%	15.64%	20.71%	7.02%	2.87%	6.35%
	第3季	179.5	2,307.6	55.6%	40.5	13,291.8	1,747.4	15.1%	220.0	37.2%
	成長率	10.88%	7.39%	3.55%	9.53%	9.98%	13.26%	4.85%	10.63%	4.49%
	第4季	176.4	2,308.8	55.3%	41.3	13,439.5	1,761.8	15.1%	217.7	36.7%
	成長率	8.26%	8.28%	3.17%	8.99%	7.77%	11.42%	4.01%	8.40%	3.37%
10910	56.4	2,264.6	55.0%	13.9	13,806.2	1,818.7	15.5%	70.4	36.6%	
成長率	-0.27%	5.80%	2.09%	5.96%	6.51%	13.45%	3.74%	0.91%	1.19%	
10911	57.1	2,264.3	54.8%	13.2	13,180.8	1,732.4	14.8%	70.3	36.4%	
成長率	10.16%	7.80%	3.12%	5.44%	5.91%	9.24%	2.95%	9.25%	4.29%	
10912	62.9	2,393.4	56.1%	14.2	13,334.7	1,735.6	14.9%	77.0	37.1%	
成長率	15.30%	11.09%	4.25%	15.90%	11.07%	11.72%	5.49%	15.41%	4.67%	
110年	全年值	724.4	2,573.6	57.8%	149.8	14,369.2	1,814.9	14.9%	874.3	38.7%
	成長率	5.84%	9.16%	2.83%	-2.76%	6.67%	4.32%	-0.93%	4.26%	3.49%
	第1季	176.4	2,439.0	56.8%	39.9	14,125.4	1,852.1	15.5%	216.3	38.1%
	成長率	7.90%	1.26%	-0.38%	11.21%	5.27%	9.92%	4.04%	8.50%	0.77%
	第2季	175.5	2,843.0	60.4%	36.2	15,243.1	1,838.1	15.5%	211.7	40.4%
	成長率	6.22%	17.56%	6.22%	-0.24%	10.72%	4.27%	2.39%	5.06%	6.29%
	第3季	184.3	2,629.8	58.2%	34.8	14,500.6	1,789.6	14.6%	219.1	39.4%
	成長率	2.68%	13.96%	4.65%	-14.07%	9.09%	2.42%	-3.54%	-0.41%	5.94%
	第4季	188.3	2,433.5	55.9%	38.8	13,765.3	1,779.7	14.2%	227.1	37.2%
成長率	6.77%	5.40%	1.11%	-6.04%	2.42%	1.02%	-6.01%	4.34%	1.31%	
11010	59.9	2,394.6	55.7%	12.7	13,817.6	1,793.1	14.4%	72.6	37.1%	
成長率	6.21%	5.74%	1.27%	-9.00%	0.08%	-1.41%	-7.38%	3.20%	1.38%	
11011	63.1	2,457.6	56.0%	12.6	13,698.7	1,765.0	14.1%	75.7	37.4%	
成長率	10.51%	8.53%	2.03%	-4.71%	3.93%	1.88%	-4.93%	7.66%	2.94%	
11012	65.3	2,446.9	56.1%	13.5	13,778.6	1,781.1	14.0%	78.8	37.0%	
成長率	3.88%	2.24%	0.14%	-4.37%	3.33%	2.62%	-5.65%	2.36%	-0.27%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數(億)	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數(億)	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數(億)	占門住點數比例(%)
108年	全年值	511.1	1,259.1	45.2%	108.0	6,863.1	800.2	11.7%	619.1	30.1%
	成長率	6.05%	7.32%	1.90%	1.24%	-0.02%	0.75%	-0.69%	5.18%	2.01%
109年	全年值	526.4	1,347.2	46.6%	110.1	7,481.0	853.8	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.71%	0.86%	2.82%	2.40%
	第1季	128.9	1,416.9	48.5%	26.6	7,629.2	855.3	12.1%	155.5	32.0%
	成長率	-0.81%	5.67%	2.85%	2.32%	9.03%	4.67%	1.72%	-0.28%	1.46%
	第2季	128.5	1,394.1	47.3%	26.1	7,626.7	858.6	11.9%	154.5	31.4%
	成長率	-1.02%	9.12%	4.21%	-2.31%	13.45%	9.79%	3.08%	-1.24%	4.08%
	第3季	136.0	1,310.9	45.6%	28.9	7,417.7	853.3	11.7%	164.9	30.2%
	成長率	7.48%	7.08%	2.87%	4.79%	9.65%	7.65%	0.23%	7.00%	2.38%
	第4季	133.1	1,280.6	45.2%	28.5	7,284.8	848.7	11.5%	161.6	29.8%
	成長率	6.60%	6.76%	3.04%	2.87%	4.38%	4.76%	-1.31%	5.92%	2.03%
10910	42.8	1,258.4	44.7%	9.3	7,179.8	844.2	11.5%	52.1	29.5%	
成長率	-0.84%	5.11%	1.66%	-0.35%	3.34%	5.20%	-2.05%	-0.75%	-0.17%	
10911	43.0	1,252.1	44.8%	9.2	7,172.1	834.0	11.3%	52.2	29.5%	
成長率	7.99%	5.29%	2.70%	3.49%	5.02%	4.41%	-1.17%	7.17%	2.11%	
10912	47.2	1,329.6	46.1%	10.0	7,495.9	867.0	11.6%	57.2	30.4%	
成長率	12.94%	9.68%	4.65%	5.46%	4.73%	4.58%	-0.72%	11.56%	4.12%	
110年	全年值	542.0	1,456.7	47.4%	105.7	7,886.5	882.5	11.5%	647.6	31.3%
	成長率	2.95%	8.13%	1.72%	-4.04%	5.42%	3.36%	-2.67%	1.75%	1.72%
	第1季	131.8	1,372.9	46.6%	27.2	7,607.4	873.5	11.6%	159.0	30.8%
	成長率	2.25%	-3.11%	-3.82%	2.14%	-0.29%	2.13%	-3.53%	2.23%	-3.66%
	第2季	132.3	1,571.4	49.9%	25.7	8,159.5	889.2	11.9%	158.0	32.8%
	成長率	3.01%	12.72%	5.45%	-1.27%	6.99%	3.56%	0.06%	2.29%	4.24%
	第3季	136.5	1,508.7	47.9%	25.3	8,068.3	891.4	11.4%	161.8	31.9%
	成長率	0.38%	15.09%	4.97%	-12.40%	8.77%	4.46%	-2.65%	-1.86%	5.44%
	第4季	141.4	1,394.2	45.5%	27.4	7,763.4	877.3	11.0%	168.8	30.1%
成長率	6.21%	8.87%	0.63%	-3.84%	6.57%	3.38%	-4.42%	4.44%	1.11%	
11010	45.2	1,375.5	45.1%	9.0	7,712.0	859.1	11.0%	54.2	29.9%	
成長率	5.63%	9.31%	0.90%	-3.92%	7.41%	1.77%	-4.00%	3.92%	1.31%	
11011	47.3	1,397.6	45.4%	8.9	7,716.8	872.1	10.9%	56.2	30.2%	
成長率	9.94%	11.63%	1.34%	-2.98%	7.60%	4.57%	-3.73%	7.66%	2.58%	
11012	48.8	1,408.6	45.9%	9.5	7,857.0	900.3	11.0%	58.4	30.3%	
成長率	3.35%	5.94%	-0.25%	-4.56%	4.82%	3.84%	-5.46%	1.97%	-0.42%	

註：1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

8.109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數(億)	平均每件藥費點數	占門診點數比例(%)	藥費點數(億)	平均每件藥費點數	平均每日藥費點數	占住診點數比例(%)	藥費點數(億)	占門住點數比例(%)
108年	全年值	198.4	659.4	34.3%	32.5	4,584.6	338.1	8.6%	231.0	24.1%
	成長率	20.08%	10.36%	4.10%	9.66%	2.73%	6.52%	2.16%	18.49%	5.76%
109年	全年值	214.6	737.7	35.9%	35.9	5,147.3	377.3	9.1%	250.5	25.2%
	成長率	8.14%	11.86%	4.60%	10.36%	12.27%	11.59%	5.75%	8.45%	4.51%
	第1季	51.9	768.0	37.9%	8.4	5,059.3	361.2	9.0%	60.3	26.3%
	成長率	5.11%	10.42%	5.71%	6.95%	9.04%	6.04%	3.68%	5.36%	4.42%
	第2季	52.0	756.3	36.3%	8.5	5,183.8	368.4	9.0%	60.5	25.5%
	成長率	2.53%	12.43%	4.86%	6.93%	16.01%	11.60%	8.07%	3.13%	4.98%
	第3季	55.4	721.2	35.0%	9.4	5,185.0	390.5	9.2%	64.9	24.8%
	成長率	11.55%	11.12%	3.41%	14.72%	14.61%	16.58%	7.62%	12.00%	4.32%
	第4季	55.2	710.9	34.6%	9.6	5,156.4	388.1	9.1%	64.8	24.4%
	成長率	13.57%	13.96%	5.00%	12.49%	9.51%	11.85%	3.63%	13.41%	4.71%
110年	10910	17.7	689.2	33.9%	3.2	5,128.8	382.4	9.0%	20.8	23.9%
	成長率	6.70%	11.30%	3.51%	4.35%	4.43%	7.27%	0.30%	6.33%	2.78%
	10911	18.0	702.5	34.4%	3.1	5,122.7	385.1	9.0%	21.1	24.3%
	成長率	14.52%	12.99%	5.00%	14.87%	11.34%	13.16%	5.49%	14.57%	5.11%
	10912	19.6	740.1	35.4%	3.3	5,215.4	396.6	9.1%	22.9	25.0%
成長率	19.61%	17.38%	6.31%	19.05%	13.22%	15.46%	5.42%	19.53%	6.09%	
110年	全年值	233.5	815.7	36.7%	39.4	5,783.9	419.3	9.4%	272.9	25.9%
	成長率	8.81%	10.58%	2.36%	9.70%	12.37%	11.12%	3.64%	8.94%	2.65%
	第1季	55.6	762.1	35.9%	9.7	5,477.3	408.4	9.4%	65.3	25.4%
	成長率	7.10%	-0.77%	-5.25%	15.86%	8.26%	13.08%	4.43%	8.32%	-3.45%
	第2季	56.3	863.2	38.7%	9.3	5,774.5	404.1	9.4%	65.6	26.9%
	成長率	8.29%	14.13%	6.54%	9.36%	11.39%	9.70%	4.37%	8.44%	5.40%
	第3季	59.3	842.1	37.1%	9.8	5,984.7	426.0	9.4%	69.0	26.2%
	成長率	6.94%	16.76%	6.06%	3.55%	15.42%	9.09%	2.45%	6.45%	5.47%
第4季	62.3	802.2	35.4%	10.6	5,912.1	438.2	9.4%	72.9	25.2%	
成長率	12.76%	12.84%	2.38%	10.71%	14.65%	12.92%	3.47%	12.46%	3.28%	
110年	11010	19.9	786.5	35.0%	3.4	5,791.9	417.9	9.1%	23.3	24.8%
	成長率	12.48%	14.12%	3.37%	7.62%	12.93%	9.27%	1.18%	11.74%	3.63%
	11011	20.9	804.4	35.4%	3.5	5,889.5	438.2	9.3%	24.4	25.2%
	成長率	16.04%	14.50%	2.83%	13.15%	14.97%	13.77%	3.40%	15.62%	3.69%
11012	21.5	815.1	35.8%	3.7	6,050.0	458.9	9.6%	25.2	25.7%	
成長率	10.01%	10.13%	1.08%	11.36%	16.00%	15.72%	5.77%	10.21%	2.59%	

註：1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2.統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4.案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

6.住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7.成長率係與去年同期比較。

8.109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比 例(%)
108年	全年值	303.5	160.6	24.8%	1,701.1	330.7	99.8	1.1%	303.6	24.5%
	成長率	4.56%	2.35%	0.40%	-1.83%	1.00%	0.37%	1.18%	4.55%	0.48%
109年	全年值	306.8	183.8	25.9%	1,626.2	340.7	102.4	1.1%	307.0	25.6%
	成長率	1.11%	14.42%	4.42%	-4.40%	3.04%	2.66%	2.94%	1.10%	4.47%
	第1季	77.5	175.4	26.3%	391.5	343.8	102.4	1.1%	77.5	26.1%
	成長率	0.63%	8.61%	2.19%	-6.06%	5.85%	2.79%	5.71%	0.63%	2.32%
	第2季	73.5	192.9	26.2%	392.6	343.6	104.2	1.2%	73.5	25.9%
	成長率	-1.26%	20.13%	6.23%	-4.16%	3.09%	3.72%	3.28%	-1.26%	6.23%
	第3季	77.5	187.8	25.8%	416.5	345.4	102.7	1.2%	77.5	25.5%
	成長率	4.51%	15.49%	5.01%	-2.55%	5.87%	4.69%	5.64%	4.51%	5.10%
	第4季	78.4	180.4	25.4%	425.6	330.9	100.5	1.1%	78.4	25.1%
	成長率	0.59%	14.25%	4.34%	-4.85%	-2.15%	-0.29%	-2.34%	0.58%	4.32%
10910	25.8	176.0	25.1%	153.7	333.4	101.0	1.1%	25.8	24.8%	
成長率	-0.29%	1.29%	1.89%	0.00%	-0.11%	-0.18%	-0.29%	-0.24%	2.74%	
10911	25.5	178.9	25.1%	136.1	330.7	101.4	1.1%	25.5	24.9%	
成長率	0.73%	13.38%	4.12%	-1.57%	1.78%	3.81%	1.97%	0.73%	4.12%	
10912	27.1	186.3	25.9%	135.7	328.3	99.1	1.1%	27.1	25.6%	
成長率	2.32%	18.03%	5.21%	-9.47%	-4.96%	-2.70%	-5.48%	2.31%	5.22%	
110年	全年值	314.7	210.6	26.9%	1,615.5	340.0	103.9	1.1%	314.8	26.5%
	成長率	2.56%	14.58%	3.55%	-0.66%	-0.20%	1.43%	-0.01%	2.56%	3.55%
	第1季	77.9	188.5	26.2%	384.1	344.3	103.1	1.2%	78.0	25.9%
	成長率	0.62%	7.48%	-0.65%	-1.88%	0.12%	0.60%	0.12%	0.62%	-0.61%
	第2季	76.6	211.5	27.0%	379.3	342.0	103.7	1.1%	76.7	26.7%
	成長率	4.26%	9.66%	3.23%	-3.41%	-0.46%	-0.47%	-0.48%	4.25%	3.28%
	第3季	77.7	228.6	27.6%	416.6	336.9	103.8	1.1%	77.7	27.2%
	成長率	0.25%	21.71%	6.67%	0.01%	-2.48%	1.08%	-2.21%	0.25%	6.56%
	第4季	82.4	217.5	26.7%	435.6	337.6	104.8	1.1%	82.5	26.4%
成長率	5.16%	20.55%	5.12%	2.36%	2.04%	4.27%	2.52%	5.16%	5.12%	
11010	26.5	216.6	26.6%	146.8	332.8	104.3	1.1%	26.5	26.3%	
成長率	2.87%	23.03%	5.91%	-4.50%	-0.17%	3.24%	0.92%	2.86%	5.94%	
11011	27.4	217.3	26.6%	140.8	330.1	102.2	1.1%	27.4	26.2%	
成長率	7.42%	21.47%	5.64%	3.41%	-0.18%	0.81%	-0.13%	7.42%	5.61%	
11012	28.5	218.5	26.9%	148.0	350.3	107.9	1.2%	28.5	26.6%	
成長率	5.22%	17.29%	3.86%	9.06%	6.69%	8.93%	6.94%	5.22%	3.86%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-3 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
108年	全年值	3.8	11.0	0.8%
	成長率	3.75%	1.70%	1.37%
109年	全年值	3.9	11.6	0.8%
	成長率	3.06%	5.35%	1.92%
	第1季	0.9	11.6	0.9%
	成長率	1.03%	5.09%	2.47%
	第2季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	1.65%	7.40%	2.57%
	第3季	1.0	11.4	0.8%
	成長率	6.73%	4.23%	1.09%
	第4季	1.0	11.5	0.8%
	成長率	2.70%	4.86%	1.72%
110年	10910	0.3	11.6	0.8%
	成長率	-0.87%	5.57%	1.86%
	10911	0.3	11.4	0.8%
	成長率	2.77%	5.26%	2.11%
	10912	0.3	11.3	0.8%
	成長率	6.27%	3.85%	1.27%
	全年值	3.9	12.1	0.9%
	成長率	-1.55%	4.51%	3.13%
110年	第1季	1.0	11.7	0.9%
	成長率	4.32%	0.75%	-0.16%
	第2季	0.9	13.2	0.9%
	成長率	-8.80%	10.69%	10.27%
	第3季	1.0	12.3	0.9%
	成長率	-3.82%	7.17%	4.40%
	第4季	1.0	11.6	0.8%
	成長率	2.32%	1.16%	-0.41%
110年	11010	0.3	11.5	0.8%
	成長率	1.75%	5.20%	0.78%
	11011	0.3	11.5	0.8%
	成長率	5.35%	0.81%	-0.48%
110年	11012	0.3	11.8	0.8%
	成長率	1.10%	3.75%	1.53%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-4 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
108年	全年值	101.5	251.7	35.6%
	成長率	12.35%	9.28%	4.52%
109年	全年值	107.0	274.3	37.1%
	成長率	5.40%	8.99%	4.00%
	第1季	25.5	271.1	37.6%
	成長率	9.01%	9.97%	5.21%
	第2季	27.3	274.5	37.1%
	成長率	8.03%	9.14%	4.84%
	第3季	27.7	275.1	36.8%
	成長率	5.79%	8.68%	3.45%
	第4季	26.6	276.5	36.7%
	成長率	-0.63%	8.38%	2.63%
110年	10910	8.8	274.9	36.6%
	成長率	-2.47%	8.18%	2.91%
	10911	8.6	273.8	36.4%
	成長率	-2.73%	7.69%	1.89%
	10912	9.1	280.7	37.2%
	成長率	3.38%	9.19%	3.04%
	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
110年	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	第2季	23.3	287.6	37.3%
	成長率	-14.52%	4.77%	0.58%
	第3季	25.0	287.7	37.3%
	成長率	-9.70%	4.58%	1.41%
	第4季	26.6	286.0	36.6%
	成長率	0.02%	3.46%	-0.35%
	11010	8.7	285.3	36.6%
	成長率	-1.33%	3.80%	0.00%
11011	8.7	284.4	36.3%	
成長率	1.08%	3.86%	-0.04%	
11012	9.1	288.4	36.9%	
成長率	0.31%	2.74%	-0.97%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表21-5 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
108年	全年值	22.1	2,219.0	4.8%
	成長率	-0.07%	-2.90%	-2.67%
109年	全年值	22.2	2,182.6	4.7%
	成長率	0.33%	-1.64%	-2.71%
	第1季	5.6	2,189.6	4.7%
	成長率	0.15%	-1.66%	-3.95%
	第2季	5.6	2,205.6	4.7%
	成長率	1.35%	-0.31%	-1.41%
	第3季	5.6	2,191.8	4.6%
	成長率	0.96%	-1.24%	-1.78%
	第4季	5.5	2,143.9	4.6%
	成長率	-1.12%	-3.31%	-3.71%
110年	10910	1.8	2,155.1	4.5%
	成長率	-0.67%	-3.16%	-3.57%
	10911	1.8	2,106.3	4.7%
	成長率	-1.46%	-3.43%	-1.11%
	10912	1.9	2,170.1	4.5%
	成長率	-1.25%	-3.35%	-6.30%
110年	全年值	21.8	2,108.0	4.5%
	成長率	-1.78%	-3.42%	-3.47%
	第1季	5.4	2,083.9	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.83%	-4.17%
	第2季	5.4	2,104.5	4.5%
	成長率	-2.40%	-4.59%	-4.63%
	第3季	5.5	2,133.3	4.5%
	成長率	-1.49%	-2.67%	-2.92%
	第4季	5.5	2,110.3	4.5%
	成長率	-0.33%	-1.57%	-2.12%
110年	11010	1.8	2,112.6	4.5%
	成長率	-1.23%	-1.97%	0.27%
	11011	1.8	2,078.6	4.5%
	成長率	0.07%	-1.32%	-4.33%
110年	11012	1.9	2,139.5	4.4%
	成長率	0.18%	-1.41%	-2.29%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 成長率係與去年同期比較。
 6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表22-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
108年	全年值	10,171.8	401.1	3.3	404.4	397.6
	成長率	5.35%	7.00%	5.72%	6.99%	1.56%
109年	全年值	9,866.2	443.5	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.00%	10.56%	4.80%	10.52%	13.94%
	第1季	2,527.5	108.1	0.9	109.0	431.2
	成長率	0.16%	8.89%	1.55%	8.83%	8.66%
	第2季	2,302.7	108.8	0.8	109.6	475.9
	成長率	-7.50%	11.00%	4.90%	10.95%	19.95%
	第3季	2,466.8	113.7	0.9	114.5	464.4
	成長率	-0.79%	13.54%	9.44%	13.50%	14.40%
	第4季	2,569.2	112.9	0.9	113.8	442.9
	成長率	-3.86%	8.88%	3.55%	8.83%	13.20%
10910	851.0	36.7	0.3	37.0	434.5	
成長率	-4.94%	4.92%	0.30%	4.88%	10.33%	
10911	839.1	36.6	0.3	36.9	439.6	
成長率	-2.97%	9.22%	3.05%	9.17%	12.52%	
10912	879.1	39.6	0.3	39.9	454.2	
成長率	-3.64%	12.48%	7.26%	12.44%	16.68%	
110年	全年值	9,555.9	484.1	3.7	487.7	510.4
	成長率	-3.14%	9.16%	5.72%	9.13%	12.68%
	第1季	2,520.5	115.8	0.9	116.6	462.8
	成長率	-0.28%	7.05%	4.25%	7.03%	7.32%
	第2季	2,351.1	120.2	0.9	121.1	515.1
	成長率	2.10%	10.53%	5.88%	10.50%	8.22%
	第3季	2,247.5	121.8	0.9	122.7	545.8
	成長率	-8.89%	7.11%	3.23%	7.08%	17.53%
	第4季	2,436.8	126.4	1.0	127.3	522.6
成長率	-5.15%	11.93%	9.47%	11.91%	17.99%	
11010	783.7	41.1	0.3	41.4	528.1	
成長率	-7.91%	11.96%	7.16%	11.92%	21.53%	
11011	817.9	42.5	0.3	42.8	523.4	
成長率	-2.53%	16.08%	12.43%	16.05%	19.07%	
11012	835.2	42.8	0.3	43.1	516.6	
成長率	-4.99%	8.06%	8.88%	8.07%	13.74%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表22-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
108年	全年值	2,122.0	214.7	1,129.1	214.8	1,012.2
	成長率	9.50%	7.16%	12.95%	7.16%	-2.13%
109年	全年值	2,440.8	251.7	1,129.3	251.8	1,031.7
	成長率	15.02%	17.25%	0.02%	17.24%	1.93%
	第1季	586.3	60.2	271.5	60.2	1,027.2
	成長率	15.99%	14.35%	-3.99%	14.34%	-1.43%
	第2季	597.9	62.9	266.0	63.0	1,052.8
	成長率	14.77%	20.79%	-1.15%	20.78%	5.23%
	第3季	626.9	65.2	299.3	65.2	1,040.2
	成長率	15.74%	19.90%	7.52%	19.90%	3.59%
	第4季	629.6	63.4	292.6	63.4	1,007.6
	成長率	13.68%	14.09%	-2.11%	14.08%	0.36%
10910	203.4	20.4	90.2	20.4	1,004.6	
成長率	8.01%	8.38%	-13.14%	8.37%	0.33%	
10911	202.9	20.5	93.3	20.5	1,008.8	
成長率	14.05%	14.44%	-3.90%	14.43%	0.33%	
10912	223.3	22.5	109.0	22.5	1,009.1	
成長率	19.02%	19.48%	11.37%	19.47%	0.38%	
110年	全年值	2,634.5	280.6	1,069.2	280.7	1,065.5
	成長率	7.93%	11.47%	-5.33%	11.47%	3.27%
	第1季	644.1	66.1	276.8	66.1	1,026.5
	成長率	9.86%	9.79%	1.95%	9.78%	-0.07%
	第2季	665.3	70.5	259.9	70.5	1,060.0
	成長率	11.26%	12.03%	-2.29%	12.02%	0.68%
	第3季	647.0	71.1	256.8	71.2	1,100.0
	成長率	3.21%	9.15%	-14.19%	9.14%	5.75%
	第4季	678.0	72.9	275.6	72.9	1,075.1
成長率	7.68%	14.91%	-5.78%	14.90%	6.70%	
11010	220.2	23.9	83.6	23.9	1,084.1	
成長率	8.28%	16.85%	-7.33%	16.84%	7.91%	
11011	231.2	24.7	90.3	24.7	1,068.2	
成長率	13.94%	20.66%	-3.18%	20.65%	5.89%	
11012	226.6	24.3	101.7	24.3	1,073.4	
成長率	1.46%	7.93%	-6.72%	7.92%	6.37%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表22-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
108年	全年值	7,487.0	178.7	3.1	181.7	242.7
	成長率	4.43%	6.86%	6.04%	6.85%	2.32%
109年	全年值	6,847.3	183.8	3.2	187.1	273.2
	成長率	-8.54%	2.89%	5.24%	2.93%	12.55%
	第1季	1,803.6	46.0	0.8	46.8	259.6
	成長率	-4.19%	2.63%	1.89%	2.62%	7.11%
	第2季	1,561.6	43.8	0.8	44.6	285.4
	成長率	-14.57%	-0.17%	5.29%	-0.08%	16.96%
	第3季	1,689.2	46.5	0.8	47.3	280.0
	成長率	-6.26%	6.27%	9.86%	6.33%	13.44%
	第4季	1,792.9	47.5	0.8	48.4	269.8
	成長率	-9.20%	2.84%	4.14%	2.86%	13.28%
10910	599.3	15.6	0.3	15.9	265.5	
成長率	-8.89%	1.05%	1.31%	1.05%	10.91%	
10911	588.1	15.5	0.3	15.8	268.1	
成長率	-8.07%	3.22%	3.67%	3.22%	12.29%	
10912	605.5	16.4	0.3	16.7	275.8	
成長率	-10.57%	4.24%	7.40%	4.29%	16.61%	
110年	全年值	6,353.5	195.5	3.5	198.9	313.1
	成長率	-7.21%	6.33%	6.58%	6.34%	14.60%
	第1季	1,734.0	47.6	0.8	48.5	279.5
	成長率	-3.86%	3.53%	4.46%	3.55%	7.70%
	第2季	1,554.6	47.8	0.8	48.6	312.9
	成長率	-0.45%	9.17%	6.70%	9.12%	9.62%
	第3季	1,454.7	48.6	0.9	49.4	339.9
	成長率	-13.88%	4.55%	4.60%	4.55%	21.40%
	第4季	1,610.2	51.4	0.9	52.4	325.2
成長率	-10.19%	8.19%	10.46%	8.23%	20.50%	
11010	515.5	16.5	0.3	16.8	326.8	
成長率	-14.00%	5.81%	8.09%	5.85%	23.08%	
11011	536.2	17.1	0.3	17.4	324.6	
成長率	-8.82%	10.33%	13.28%	10.38%	21.05%	
11012	558.6	17.8	0.3	18.1	324.2	
成長率	-7.75%	8.43%	10.06%	8.46%	17.57%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表22-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
108年	全年值	522.7	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.68%	4.22%	9.99%	4.22%	0.51%
109年	全年值	540.0	5.9	4.5	5.9	108.9
	成長率	3.32%	4.27%	12.04%	4.28%	0.93%
	第1季	128.2	1.4	1.1	1.4	108.4
	成長率	1.72%	2.70%	13.31%	2.70%	0.96%
	第2季	133.8	1.5	1.0	1.5	108.9
	成長率	2.33%	3.27%	-4.51%	3.26%	0.91%
	第3季	140.9	1.5	1.2	1.5	109.0
	成長率	6.35%	7.31%	16.60%	7.31%	0.91%
	第4季	137.2	1.5	1.2	1.5	109.1
	成長率	2.78%	3.72%	23.19%	3.72%	0.92%
10910	45.2	0.5	0.3	0.5	108.9	
成長率	-0.73%	0.14%	-6.10%	0.14%	0.87%	
10911	45.1	0.5	0.4	0.5	109.1	
成長率	2.82%	3.63%	26.49%	3.63%	0.79%	
10912	46.9	0.5	0.5	0.5	109.2	
成長率	6.35%	7.51%	48.81%	7.51%	1.09%	
110年	全年值	532.7	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-1.34%	3.76%	3.27%	3.76%	5.17%
	第1季	132.8	1.5	1.3	1.5	111.3
	成長率	3.63%	6.43%	16.88%	6.43%	2.70%
	第2季	122.5	1.4	0.9	1.4	115.3
	成長率	-8.43%	-3.05%	-11.18%	-3.05%	5.88%
	第3季	137.6	1.6	1.3	1.6	115.6
	成長率	-2.30%	3.58%	3.44%	3.58%	6.02%
	第4季	139.8	1.6	1.2	1.6	115.7
成長率	1.90%	8.09%	2.52%	8.09%	6.08%	
11010	45.2	0.5	0.5	0.5	115.7	
成長率	0.07%	6.31%	57.79%	6.32%	6.24%	
11011	47.4	0.5	0.3	0.5	115.6	
成長率	5.07%	11.38%	-10.47%	11.38%	6.01%	
11012	47.2	0.5	0.4	0.5	115.8	
成長率	0.61%	6.64%	-21.60%	6.63%	5.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表23 全民健康保險 其他醫事機構合計申報情形 總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
108年	全年值	457.9	60.2	7,026.1	60.9	1,329.6
	成長率	4.30%	5.61%	3.46%	5.58%	1.23%
109年	全年值	480.9	64.2	7,468.3	65.0	1,351.5
	成長率	5.01%	6.74%	6.29%	6.74%	1.64%
	第1季	117.4	15.2	1,801.5	15.4	1,307.5
	成長率	-1.18%	4.88%	5.95%	4.89%	6.14%
	第2季	120.9	15.9	1,838.5	16.1	1,330.4
	成長率	3.29%	5.86%	6.54%	5.86%	2.49%
	第3季	122.7	16.5	1,911.2	16.7	1,360.8
	成長率	9.58%	8.21%	8.10%	8.21%	-1.25%
	第4季	119.9	16.7	1,917.1	16.9	1,406.4
	成長率	8.86%	7.90%	4.64%	7.86%	-0.92%
110年	10910	39.6	5.5	631.4	5.5	1,399.0
	成長率	4.74%	5.12%	3.64%	5.10%	0.35%
	10911	39.5	5.4	636.8	5.5	1,396.3
	成長率	9.13%	7.60%	5.00%	7.57%	-1.42%
	10912	40.8	5.7	649.0	5.8	1,423.3
	成長率	12.92%	11.00%	5.27%	10.93%	-1.76%
	全年值	512.4	69.4	7,573.8	70.2	1,369.3
	成長率	6.56%	8.04%	1.41%	7.97%	1.32%
110年	第1季	135.8	17.0	1,899.6	17.2	1,264.0
	成長率	15.68%	11.90%	5.45%	11.82%	-3.33%
	第2季	118.2	16.3	1,818.8	16.5	1,398.1
	成長率	-2.22%	2.79%	-1.07%	2.75%	5.08%
	第3季	130.2	18.0	1,884.9	18.2	1,394.6
	成長率	6.16%	8.91%	-1.38%	8.79%	2.48%
	第4季	128.2	18.1	1,970.5	18.3	1,428.8
	成長率	6.91%	8.67%	2.78%	8.61%	1.59%
110年	11010	43.1	6.0	647.4	6.1	1,416.1
	成長率	8.65%	10.07%	2.54%	9.98%	1.22%
	11011	42.6	6.0	661.1	6.1	1,424.2
	成長率	7.82%	10.04%	3.82%	9.97%	1.99%
110年	11012	42.5	6.1	661.9	6.2	1,446.2
	成長率	4.32%	6.04%	1.99%	6.00%	1.61%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、住診與交付機構明細檔。
2. 統計範圍：本表係統計非屬各總額之其他醫事機構，不含代辦案件且
不含末期腎臟病前期(pre-ESRD)、收容於矯正機關之案件等。
3. 件數排除「補報醫令金額」申報案件統計。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
108年	全年值	1,192.7	41.08%	1,009.5	43.63%	2,202.2	42.21%
109年	全年值	1,218.8	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.6	42.30%
	第1季	286.7	41.58%	241.3	43.52%	528.0	42.44%
	第2季	290.7	41.20%	239.8	43.31%	530.5	42.13%
	第3季	322.5	41.39%	268.6	43.44%	591.2	42.30%
	第4季	318.8	41.25%	274.1	43.66%	592.9	42.33%
	10910	102.6	40.96%	89.8	43.60%	192.4	42.15%
	10911	104.1	41.24%	89.1	43.54%	193.2	42.27%
	10912	112.1	41.54%	95.2	43.82%	207.3	42.55%
110年	全年值	1,254.4	41.34%	1,004.9	42.85%	2,259.3	42.00%
	第1季	310.6	41.52%	257.9	43.41%	568.5	42.35%
	第2季	290.7	41.43%	233.7	42.55%	524.4	41.92%
	第3季	316.4	41.56%	239.3	42.32%	555.8	41.88%
	第4季	336.7	40.90%	274.1	43.04%	610.7	41.83%
	11010	107.6	40.67%	88.3	42.69%	195.9	41.55%
	11011	112.8	40.86%	89.3	42.79%	202.1	41.69%
	11012	116.3	41.14%	96.5	43.60%	212.8	42.22%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表24-2 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
108年	全年值	1,131.6	38.98%	925.5	40.01%	2,057.1	39.43%
109年	全年值	1,130.0	38.34%	935.5	39.73%	2,065.5	38.96%
	第1季	265.8	38.55%	220.6	39.80%	486.5	39.11%
	第2季	271.6	38.49%	219.7	39.68%	491.3	39.01%
	第3季	298.3	38.27%	247.0	39.94%	545.3	39.01%
	第4季	294.3	38.08%	248.2	39.53%	542.5	38.73%
	10910	95.7	38.19%	81.2	39.42%	176.9	38.75%
	10911	96.1	38.07%	81.2	39.66%	177.3	38.78%
	10912	102.6	38.00%	85.8	39.49%	188.4	38.67%
110年	全年值	1,143.8	37.69%	922.3	39.33%	2,066.1	38.40%
	第1季	282.6	37.77%	233.6	39.32%	516.2	38.46%
	第2季	265.3	37.81%	216.8	39.47%	482.1	38.54%
	第3季	285.2	37.46%	222.3	39.31%	507.5	38.24%
	第4季	310.7	37.74%	249.7	39.22%	560.4	38.38%
	11010	100.1	37.85%	81.3	39.32%	181.4	38.49%
	11011	104.2	37.78%	81.8	39.19%	186.0	38.39%
	11012	106.3	37.60%	86.6	39.14%	192.9	38.28%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
5. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
108年	全年值	579.0	19.94%	378.5	16.36%	957.5	18.35%
109年	全年值	598.5	20.31%	395.0	16.78%	993.6	18.74%
	第1季	137.1	19.87%	92.5	16.68%	229.5	18.45%
	第2季	143.3	20.31%	94.2	17.01%	237.5	18.86%
	第3季	158.5	20.34%	102.8	16.62%	261.3	18.69%
	第4季	159.7	20.66%	105.6	16.82%	265.3	18.94%
	10910	52.2	20.85%	35.0	16.98%	87.2	19.10%
	10911	52.2	20.69%	34.4	16.79%	86.6	18.94%
	10912	55.2	20.46%	36.3	16.69%	91.5	18.78%
110年	全年值	636.3	20.97%	418.1	17.83%	1,054.4	19.60%
	第1季	154.9	20.71%	102.6	17.27%	257.5	19.19%
	第2季	145.7	20.76%	98.7	17.98%	244.4	19.54%
	第3季	159.8	20.99%	103.9	18.37%	263.7	19.87%
	第4季	175.9	21.36%	113.0	17.75%	288.9	19.79%
	11010	56.8	21.48%	37.2	18.00%	94.0	19.95%
	11011	58.9	21.36%	37.6	18.02%	96.5	19.92%
	11012	60.1	21.26%	38.2	17.25%	98.3	19.50%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年1月27日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 5. 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

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	109年					110年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
C型肝炎用藥 預算	4,760.0					3,428.0		
已支用：門診	1,875.9	1,350.4	255.2	877.2	4,358.8	832.9	877.0	456.5
已支用：住診	4.5	5.4	1.2	4.3	15.4	5.8	4.5	2.0
支應西醫基層總額 同項專款不足款						0.0	0.0	84.0
支用合計	1,880.4	1,355.9	256.4	881.5	4,498.2	838.7	881.5	542.5
預算使用情形	39.5%	28.5%	5.4%	18.5%	94.5%	24.5%	25.7%	15.8%
罕見疾病、血友病及後天 免疫缺乏病毒治療藥費及 罕見疾病特材 預算	15,545.0							
已支用：門診	3,285.2	3,304.6	3,567.3	3,559.8	13,717.0			
已支用：住診	270.2	298.4	349.4	322.6	1,240.5			
支用合計	3,555.4	3,603.0	3,916.7	3,882.5	14,957.5			
預算使用情形	22.9%	23.2%	25.2%	25.0%	96.2%			
罕見疾病、血友病藥費及 罕見疾病特材 預算						11,699.0		
已支用：門診						2,496.7	2,482.8	2,552.5
已支用：住診						345.9	256.5	205.8
支用合計						2,842.6	2,739.3	2,758.3
預算使用情形						24.3%	23.4%	23.6%
後天免疫缺乏病毒治療藥 費 預算						5,257.0		
已支用：門診						1,021.8	1,032.3	1,076.6
已支用：住診						0.3	0.1	0.3
支用合計						1,022.1	1,032.5	1,077.0
預算使用情形						19.4%	19.6%	20.5%
鼓勵器官移植並確保術後 追蹤照護品質 預算	5,027.0					5,127.0		
已支用：門診	594.5	601.0	633.5	602.6	2,431.7	614.7	605.2	619.3
已支用：住診	497.4	440.2	610.2	622.1	2,170.0	545.1	564.3	531.6
支用合計	1,092.0	1,041.2	1,243.8	1,224.7	4,601.7	1,159.9	1,169.6	1,151.0
預算使用情形	21.7%	20.7%	24.7%	24.4%	91.5%	22.6%	22.8%	22.4%
醫療給付改善方案 預算	1,187.0					1,368.0		
已支用：門診	177.1	185.7	201.3	362.2	926.2	207.3	195.1	212.6
已支用：住診	12.4	65.1	59.7	36.0	173.1	55.5	23.6	41.4
支用合計	189.5	250.8	260.9	398.2	1,099.3	262.8	218.7	254.0
預算使用情形	16.0%	21.1%	22.0%	33.5%	92.6%	19.2%	16.0%	18.6%
醫院支援西醫醫療資源不 足地區改善方案 預算	80.0					100.0		
支用合計	20.0	20.0	20.0	20.0	80.0	21.5	16.8	19.7
預算使用情形	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	21.5%	16.8%	19.7%
急診品質提升方案 預算	160.0					246.0		
已支用：門診	14.3	14.9	16.1	109.2	154.6	15.3	14.4	14.6
已支用：住診	10.7	9.6	10.9	11.0	42.2	10.9	9.5	7.9
支用合計	25.1	24.5	27.0	120.2	160.0	26.2	23.9	22.5
預算使用情形	15.7%	15.3%	16.9%	75.2%	100.0%	10.7%	9.7%	9.1%
醫療資源不足地區醫療服 務提升計畫 預算	950.0					1,100.0		
支用合計	172.6	175.1	221.0	280.2	848.9	225.4	219.0	221.3
預算使用情形	18.2%	18.4%	23.3%	29.5%	89.4%	20.5%	19.9%	20.1%
鼓勵院所建立轉診之合作 機制 預算	689.0					400.0		
支用合計	46.4	50.1	58.5	58.6	213.6	52.6	3.3	45.3
預算使用情形	6.7%	7.3%	8.5%	8.5%	31.0%	13.1%	0.8%	11.3%
網路頻寬補助費用(108年 新增) 預算	114.0					127.0		
支用合計	29.5	30.5	33.4	35.4	128.8	35.8	24.3	36.6
預算使用情形	25.9%	26.7%	29.3%	31.0%	113.0%	28.2%	19.1%	28.8%
鼓勵繼續推動住院診斷關 聯群(DRGs) 預算	1,088.0					210.0		
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%	0%

註：1. C型肝炎用藥支用數、罕見疾病、血友病及後天免疫缺乏病毒治療藥費及罕見疾病特材，已扣除廠商協議分攤之額度。

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 109年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，Q1申報數(20.3百萬點)超出預算，Q2申報數(21.6百萬點)超出預算，Q3申報數(22.0百萬點)超出預算。

4. 109年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(30億)項下支應。

110年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(28.5億)項下支應。

5. 109年C型肝炎全年支用49.04億元，原醫院總額支用43.74億元，西醫基層總額支用5.3億元，其中西醫基層總額超出其預算部分1.24億元(5.30-4.06億元)係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用44.98億元。

110年(Q1-Q3)C型肝炎支用26.39億元，原醫院總額支用21.79億元，西醫基層總額支用3.76億元，其中西醫基層總額超出其預算部分0.84億元(3.76億元-2.92億元)係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用22.63億元。

6. 依據「109年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘項目以淨動點值計算，且每點支付金額不低於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不低於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門撥款預算進行結算，惟每點支付金額不低於1元。

7. 「罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材」、「後天免疫缺乏病毒治療藥費」兩項專款項目於109年度係合併編列。

表25-1 醫院總額部門專款項目支用情形 - C型肝炎藥費整體支用情形

110年C型肝炎藥費預算來源	預算金額 (百萬元)	支用額度(百萬元)					累計 執行率
		第1季	第2季	第3季	第4季	合計	
1、醫院總額-C型肝炎藥費	3,428.0	838.7	881.5	542.5	0.0	2,262.7	66.0%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	123.1	158.8	94.1	0.0	376.0	128.8%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	2,850.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	6,570.0	961.8	1,040.3	636.6	0.0	2,638.7	40.2%

表26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

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
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582
110年第1季	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	1.0466	1.0329	0.8856	0.9343	0.8557	0.8663
110年第2季	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	1.1439	1.1008	—	—	0.8558	0.8663

註：1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

2. 110年第2季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

表26-1全民健康保險—各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532
109年	0.9870	0.9338	1.0346	0.9553	0.8556
109年第1季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	1.0346	0.9370	0.8513
109年第4季	0.9883	0.9697	1.0346	0.9395	0.8582
110年第1季	0.9980	0.9713	1.0325	0.9377	0.8663
110年第2季	1.2397	1.1413	1.0971	—	0.8663

註：1. 各部門總額平均點值=(當季一般服務預算+專款計畫暫結金額+品質保證保留款)/(當季核定點數+自墊核退點數+專款計畫支用點數)。

2. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

3. 110年第2季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

表27 110年各部門一般服務總額點值預估

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
110年第3季	1.0447	1.0443	1.1181	1.0733	1.1064	1.0739	—	—	0.8592	0.8695

說明：

一. 製表日期：110年11月17日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以109年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以109年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤110年得出每季各月之費用占率。
4. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採109年上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。
5. 配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值，不呈現預估點值。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（111年1月）

重大傷病種類	109年底有效領證數	110年1月	111年1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	418,640	419,322	433,984	3.50%	9,879
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,585	1,588	1,650	3.90%	10
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,267	1,263	1,339	6.02%	12
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	88,655	88,766	90,121	1.53%	1,077
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	122,631	122,951	127,452	3.66%	444
6. 慢性精神病	199,530	199,307	197,844	-0.73%	266
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,571	16,625	17,086	2.77%	28
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	37,310	37,332	37,699	0.98%	257
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	329	330	316	-4.24%	12
10. 接受器官移植	16,725	16,772	17,448	4.03%	90
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	13,171	13,167	13,185	0.14%	13
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	9,816	9,804	10,374	5.81%	742
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,240	11,092	11,459	3.31%	1,303
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	78	77	72	-6.49%	3
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	12	12	12	0.00%	-
16. 重症肌無力症	5,345	5,335	5,517	3.41%	41
17. 先天性免疫不全症	174	176	195	10.80%	2
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,017	7,997	7,863	-1.68%	23
19. 職業病	2,279	2,259	2,030	-10.14%	2
21. 多發性硬化症	1,081	1,085	1,087	0.18%	3
22. 先天性肌肉萎縮症	424	424	406	-4.25%	-
23. 外皮之先天畸形	123	123	128	4.07%	-
24. 漢生病	152	150	141	-6.00%	1
25. 肝硬化症	4,931	4,861	4,627	-4.81%	77
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	9	10	11.11%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	74	73	72	-1.37%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	118	119	115	-3.36%	-
29. 庫賈氏病	20	19	20	5.26%	-
30. 罕見疾病	11,771	11,835	12,322	4.11%	14
合計	972,078	972,873	994,574	2.23%	14,299

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。111年1月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,077張
 3.自104年1月起，除第21類多發性硬化症外，餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病
 4.本月歸戶後實際有效領證人數為931,669人。
 5.衛生福利部108年4月2日發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第二條附表一，第十項「接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟、骨髓、胰臟及小腸移植後之追蹤治療」改為「接受器官移植」，並新增「移植器官(摘取器官亦免自行負擔部分醫療費用)」為重大傷病項目，手術當次由醫師逕行認定，免申請證明。

資料日期：111年2月9日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	110年9月-110年11月平均				110年10月-110年12月平均				總病床 增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,255	2,135	120	-	2,244	2,124	120	-	-12
臺大兒醫	275	275	-	-	274	274	-	-	
馬偕台北	857	818	39	-	857	818	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,410	1,180	76	154	1,410	1,180	76	154	0
彰基兒童醫	211	199	12	-	211	199	12	-	
中國	1,913	1,863	50	-	1,913	1,863	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,827	1,782	45	-	1,826	1,781	45	-	-0
臺北榮總	2,763	2,706	57	-	2,763	2,706	57	-	1
國泰醫院	773	732	41	-	773	732	41	-	0
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	0
亞東醫院	1,334	1,274	60	-	1,334	1,274	60	-	0
馬偕淡水	935	913	22	-	936	914	22	-	1
萬芳醫院	733	707	26	-	733	707	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,402	3,242	160	-	3,400	3,240	160	-	-2
台中榮總	1,574	1,494	80	-	1,574	1,494	80	-	0
中山醫院	1,094	1,058	36	-	1,094	1,058	36	-	0
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	0
奇美醫院	1,265	1,189	76	-	1,265	1,189	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,606	2,064	100	442	2,621	2,079	100	442	15
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	990	781	36	173	990	781	36	173	0
總計	32,162	30,094	1,299	769	32,164	30,096	1,299	769	3

製表日：111/1/25

註：1.資料來源：本署醫務管理子系統，其中病床數據係由各醫院經各縣市衛生局核准登記並報本署備查之資料。

2.本資料各類病床欄位係以3個月各類病床總數移動平均值採計並以四捨五入取整數位，非實際病床數。

3.台大醫院因啟用新燒傷中心，預計拆除原燒傷中心整修為其他類型病床，爰減少燒傷ICU4床、燒傷病床10床。

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
108年						
全年	3,583	25.06%	3,093	3.55%	38	-30.91%
109年						
全年	2,430	-32.18%	2,238	-27.64%	49	28.95%
第1季	525	-33.88%	587	-23.07%	14	100.00%
第2季	505	-44.26%	613	-23.85%	12	-7.69%
第3季	780	-25.22%	577	-32.28%	13	30.00%
第4季	620	-26.19%	461	-31.50%	10	25.00%
10910	215	-25.61%	137	-42.92%	4	0.00%
10911	196	-27.41%	147	-28.29%	1	-50.00%
10912	209	-25.62%	177	-22.37%	5	150.00%
110年						
全年	1,833	-24.57%	1,873	-16.31%	29	-40.82%
第1季	540	2.86%	420	-28.45%	4	-71.43%
第2季	444	-12.08%	494	-19.41%	8	-33.33%
第3季	453	-41.92%	478	-17.16%	7	-46.15%
第4季	396	-36.13%	481	4.34%	10	0.00%
11010	134	-37.67%	169	23.36%	2	-50.00%
11011	146	-25.51%	157	6.80%	6	500.00%
11012	116	-44.50%	155	-12.43%	2	-60.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：111年1月27日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 1-4月急診案件108年2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。
- 109年12月工作日為23天；110年12月工作日為22天。

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
108	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
	全年	門診	1287.27	1174.04	0.9120	1326.83	1326.83	2614.10	2500.87	0.9567
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2847.33	2598.98	0.9128	2055.98	2055.98	4903.32	4654.97	0.9494
109	第1季	門診	296.39	274.77	0.9271	324.77	324.77	621.15	599.54	0.9652
		住診	376.10	349.12	0.9283	171.88	171.88	547.97	521.00	0.9508
		門住診	672.48	623.89	0.9277	496.65	496.65	1169.13	1120.54	0.9584
	第2季	門診	309.27	293.43	0.9488	323.57	323.57	632.84	617.01	0.9750
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658
		門住診	683.94	649.36	0.9494	497.07	497.07	1181.01	1146.43	0.9707
	第3季	門診	337.62	299.15	0.8860	337.09	337.09	674.71	636.24	0.9430
		住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240
		門住診	738.00	654.60	0.8870	527.70	527.70	1265.70	1182.31	0.9341
	第4季	門診	344.00	306.69	0.8915	341.40	341.40	685.39	648.08	0.9456
		住診	408.91	364.44	0.8912	193.17	193.17	602.08	557.61	0.9261
		門住診	752.91	671.13	0.8914	534.56	534.56	1287.47	1205.69	0.9365
	第1季	門診	324.41	287.33	0.8857	339.26	339.26	663.67	626.59	0.9441
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.15	639.27	0.8865	522.94	522.94	1244.09	1162.21	0.9342
110	第2季	門診	279.22	-	-	341.74	-	620.97	-	-
		住診	358.37	-	-	173.76	-	532.13	-	-
		門住診	637.60	-	-	515.50	-	1153.09	1209.66	-
	第3季	門診	318.11	-	-	361.49	-	679.60	-	-
		住診	367.55	-	-	180.71	-	548.26	-	-
		門住診	685.65	-	-	542.20	-	1227.86	1227.48	-

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461	
		住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230	
		門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350	
107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401	
		住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148	
		門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280	
108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473	
		住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238	
		門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361	
醫學中心	全年	門診	458.83	416.42	0.9076	614.05	614.05	1072.88	1030.47	0.9605	
		住診	637.09	579.61	0.9098	357.78	357.78	994.87	937.39	0.9422	
		門住診	1095.91	996.03	0.9089	971.83	971.83	2067.74	1967.86	0.9517	
	第1季	門診	108.14	99.61	0.9211	147.75	147.75	255.89	247.36	0.9667	
		住診	154.38	142.54	0.9233	84.75	84.75	239.14	227.29	0.9505	
		門住診	262.52	242.15	0.9224	232.50	232.50	495.02	474.65	0.9588	
	第2季	門診	110.71	104.18	0.9410	150.05	150.05	260.75	254.22	0.9750	
		住診	152.95	144.24	0.9430	84.89	84.89	237.85	229.13	0.9633	
		門住診	263.66	248.41	0.9422	234.94	234.94	498.60	483.35	0.9694	
	第3季	門診	119.41	105.63	0.8846	157.84	157.84	277.25	263.47	0.9503	
		住診	162.97	144.61	0.8873	93.05	93.05	256.02	237.66	0.9283	
		門住診	282.38	250.24	0.8862	250.89	250.89	533.27	501.13	0.9397	
第4季	門診	120.57	107.01	0.8875	158.41	158.41	278.99	265.42	0.9514		
	住診	166.78	148.22	0.8887	95.08	95.08	261.86	243.30	0.9291		
	門住診	287.35	255.23	0.8882	253.49	253.49	540.85	508.73	0.9406		
第1季	門診	115.38	101.34	0.8783	158.96	158.96	274.34	260.30	0.9488		
	住診	161.60	142.45	0.8815	90.52	90.52	252.13	232.97	0.9240		
	門住診	276.99	243.79	0.8802	249.48	249.48	526.47	493.27	0.9369		
110	第2季	門診	102.17	-	-	160.17	-	262.34	-	-	
		住診	140.60	-	-	83.76	-	224.36	-	-	
		門住診	242.77	-	-	243.93	-	486.71	506.54	-	
第3季	門診	117.49	-	-	170.63	-	288.12	-	-		
	住診	144.69	-	-	85.35	-	230.05	-	-		
	門住診	262.19	-	-	255.98	-	518.17	514.80	-		

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
107	全年		門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214
108	全年		門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
	全年		門診	511.44	466.63	0.9124	481.91	481.91	993.35	948.54	0.9549
			住診	636.72	582.56	0.9149	274.65	274.65	911.36	857.21	0.9406
			門住診	1148.16	1049.19	0.9138	756.56	756.56	1904.72	1805.75	0.9480
109	第1季		門診	117.40	109.06	0.9289	119.87	119.87	237.28	228.93	0.9648
			住診	152.80	142.36	0.9317	64.86	64.86	217.66	207.22	0.9520
			門住診	270.21	251.42	0.9305	184.73	184.73	454.94	436.15	0.9587
	第2季		門診	122.98	117.10	0.9521	117.79	117.79	240.77	234.89	0.9756
			住診	152.45	145.63	0.9552	65.67	65.67	218.13	211.30	0.9687
			門住診	275.44	262.73	0.9539	183.47	183.47	458.90	446.19	0.9723
	第3季		門診	134.48	118.78	0.8833	121.13	121.13	255.62	239.92	0.9386
			住診	164.21	145.42	0.8856	72.08	72.08	236.29	217.50	0.9205
			門住診	298.69	264.20	0.8845	193.21	193.21	491.91	457.42	0.9299
	第4季		門診	136.57	121.69	0.8911	123.11	123.11	259.68	244.81	0.9427
			住診	167.25	149.15	0.8918	72.03	72.03	239.28	221.19	0.9244
			門住診	303.82	270.85	0.8915	195.15	195.15	498.97	465.99	0.9339
110	第1季		門診	126.94	112.49	0.8862	120.21	120.21	247.15	232.70	0.9415
			住診	161.03	143.22	0.8894	67.62	67.62	228.64	210.84	0.9221
			門住診	287.97	255.71	0.8880	187.82	187.82	475.79	443.53	0.9322
	第2季		門診	115.18	-	-	120.65	-	235.83	-	-
			住診	143.94	-	-	64.84	-	208.78	-	-
			門住診	259.12	-	-	185.49	-	444.61	465.68	-
	第3季		門診	129.42	-	-	126.21	-	255.63	-	-
			住診	146.63	-	-	67.71	-	214.34	-	-
			門住診	276.06	-	-	193.92	-	469.98	470.11	-

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350	
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	189.80	189.80	469.52	436.83	0.9304	
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	272.96	272.96	813.10	749.29	0.9215
108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355	
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
	全年	門診	317.00	290.99	0.9180	230.87	230.87	547.87	521.86	0.9525	
			住診	286.26	262.77	0.9179	96.73	96.73	382.99	359.50	0.9387
			門住診	603.26	553.76	0.9179	327.60	327.60	930.86	881.36	0.9468
地 區 醫 院	第1季	門診	70.84	66.11	0.9332	57.15	57.15	127.99	123.26	0.9630	
			住診	68.91	64.22	0.9320	22.27	22.27	91.18	86.49	0.9486
			門住診	139.75	130.33	0.9326	79.41	79.41	219.17	209.75	0.9570
109	第2季	門診	75.58	72.16	0.9548	55.73	55.73	131.31	127.89	0.9740	
			住診	69.27	66.06	0.9536	22.93	22.93	92.20	88.99	0.9652
			門住診	144.85	138.22	0.9542	78.66	78.66	223.51	216.88	0.9703
第3季	門診	83.73	74.74	0.8926	58.12	58.12	141.85	132.86	0.9366		
		住診	73.20	65.42	0.8938	25.48	25.48	98.68	90.90	0.9212	
		門住診	156.92	140.16	0.8932	83.60	83.60	240.52	223.76	0.9303	
第4季	門診	86.85	77.99	0.8979	59.87	59.87	146.72	137.86	0.9396		
		住診	74.88	67.07	0.8956	26.05	26.05	100.93	93.12	0.9226	
		門住診	161.74	145.05	0.8968	85.92	85.92	247.66	230.97	0.9326	
第1季	門診	82.09	73.50	0.8954	60.10	60.10	142.18	133.59	0.9396		
		住診	74.11	66.27	0.8942	25.54	25.54	99.65	91.81	0.9213	
		門住診	156.19	139.76	0.8948	85.64	85.64	241.83	225.40	0.9321	
110	第2季	門診	61.87	-	-	60.92	-	122.79	-	-	
			住診	73.83	-	-	25.16	-	98.99	-	-
			門住診	135.70	-	-	86.08	-	221.78	237.44	-
第3季	門診	71.19	-	-	64.66	-	135.84	-	-		
		住診	76.22	-	-	27.64	-	103.87	-	-	
		門住診	147.41	-	-	92.30	-	239.71	242.57	-	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
	109	全年	門診	457.18	407.20	0.8907	453.63	453.63	910.80	860.82	0.9451
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	960.40	855.48	0.8908	701.38	701.38	1661.78	1556.87	0.9369
		第1季	門診	104.98	95.41	0.9088	109.22	109.22	214.20	204.63	0.9553
			住診	121.88	110.60	0.9075	58.48	58.48	180.36	169.09	0.9375
			門住診	226.86	206.01	0.9081	167.71	167.71	394.57	373.72	0.9472
		第2季	門診	110.60	102.85	0.9299	110.88	110.88	221.49	213.73	0.9650
			住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515
			門住診	233.68	217.09	0.9290	170.12	170.12	403.80	387.21	0.9589
		第3季	門診	120.43	103.21	0.8570	116.01	116.01	236.45	219.22	0.9271
			住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062
			門住診	248.44	213.16	0.8580	180.57	180.57	429.01	393.73	0.9178
	第4季	門診	121.16	105.73	0.8727	117.51	117.51	238.67	223.24	0.9353	
		住診	130.25	113.50	0.8713	65.48	65.48	195.73	178.98	0.9144	
		門住診	251.42	219.23	0.8720	182.99	182.99	434.40	402.21	0.9259	
第1季	門診	115.21	98.03	0.8509	118.47	118.47	233.68	216.50	0.9265		
	住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004		
	門住診	244.29	207.95	0.8512	181.84	181.84	426.13	389.78	0.9147		
110	第2季	門診	94.59	-	-	115.27	-	209.86	-	-	
		住診	110.89	-	-	56.08	-	166.97	-	-	
		門住診	205.47	-	-	171.36	-	376.83	405.39	-	
	第3季	門診	109.69	-	-	122.32	-	232.01	-	-	
		住診	112.11	-	-	57.71	-	169.82	-	-	
		門住診	221.80	-	-	180.03	-	401.83	408.62	-	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332
	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
	109	全年	門診	182.07	166.48	0.9143	175.29	175.29	357.37	341.77	0.9564
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
			門住診	389.11	355.62	0.9139	271.98	271.98	661.08	627.60	0.9493
		第1季	門診	42.02	38.75	0.9220	43.34	43.34	85.36	82.09	0.9616
			住診	49.83	45.96	0.9224	22.82	22.82	72.64	68.78	0.9468
			門住診	91.85	84.71	0.9222	66.16	66.16	158.01	150.87	0.9548
		第2季	門診	43.25	41.48	0.9592	42.54	42.54	85.79	84.02	0.9794
			住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732
			門住診	91.60	87.94	0.9600	64.96	64.96	156.55	152.89	0.9766
		第3季	門診	48.06	42.78	0.8902	44.09	44.09	92.15	86.87	0.9428
			住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240
			門住診	101.85	90.55	0.8890	69.59	69.59	171.44	160.14	0.9341
	第4季	門診	48.74	43.47	0.8917	45.33	45.33	94.07	88.79	0.9439	
		住診	55.06	48.96	0.8892	25.95	25.95	81.01	74.91	0.9247	
		門住診	103.81	92.43	0.8904	71.27	71.27	175.08	163.70	0.9350	
	110	第1季	門診	45.15	41.15	0.9113	44.72	44.72	89.87	85.86	0.9554
			住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392
			門住診	96.17	87.61	0.9110	68.65	68.65	164.81	156.25	0.9481
第2季	門診	37.80	-	-	45.36	-	83.16	-	-		
	住診	47.06	-	-	22.69	-	69.74	-	-		
	門住診	84.86	-	-	68.05	-	152.90	164.10	-		
第3季	門診	44.01	-	-	47.73	-	91.74	-	-		
	住診	47.96	-	-	24.05	-	72.01	-	-		
	門住診	91.97	-	-	71.78	-	163.75	166.92	-		

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
	109	全年	門診	253.39	230.40	0.9093	275.51	275.51	528.90	505.91	0.9565
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	563.84	512.34	0.9087	421.68	421.68	985.52	934.02	0.9477
		第1季	門診	58.23	53.59	0.9202	68.47	68.47	126.70	122.06	0.9633
			住診	74.57	68.55	0.9193	34.42	34.42	108.99	102.97	0.9448
			門住診	132.81	122.14	0.9197	102.89	102.89	235.70	225.03	0.9547
		第2季	門診	60.91	57.15	0.9383	67.63	67.63	128.54	124.78	0.9708
			住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579
			門住診	135.36	126.99	0.9382	102.68	102.68	238.04	229.67	0.9648
		第3季	門診	66.12	59.10	0.8939	69.24	69.24	135.36	128.34	0.9482
			住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271
			門住診	146.02	130.41	0.8932	107.11	107.11	253.13	237.53	0.9384
	第4季	門診	68.14	60.56	0.8888	70.17	70.17	138.30	130.73	0.9452	
		住診	81.53	72.24	0.8861	38.82	38.82	120.35	111.06	0.9228	
		門住診	149.66	132.80	0.8873	108.99	108.99	258.65	241.79	0.9348	
	110	第1季	門診	64.50	56.84	0.8813	69.11	69.11	133.61	125.95	0.9427
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.29	127.01	0.8802	105.84	105.84	250.13	232.85	0.9309
第2季		門診	57.50	-	-	71.84	-	129.35	-	-	
		住診	75.58	-	-	37.21	-	112.79	-	-	
		門住診	133.08	-	-	109.05	-	242.13	241.64	-	
第3季	門診	65.88	-	-	76.06	-	141.94	-	-		
	住診	77.74	-	-	38.28	-	116.02	-	-		
	門住診	143.62	-	-	114.34	-	257.96	245.81	-		

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270
	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
		全年	門診	167.98	156.59	0.9322	194.19	194.19	362.17	350.78	0.9685
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	395.85	369.05	0.9323	295.93	295.93	691.77	664.97	0.9613
		第1季	門診	38.55	36.71	0.9522	47.94	47.94	86.49	84.65	0.9787
			住診	55.37	52.78	0.9533	24.04	24.04	79.41	76.82	0.9674
			門住診	93.92	89.49	0.9528	71.97	71.97	165.90	161.47	0.9733
	109	第2季	門診	39.89	38.98	0.9771	47.29	47.29	87.18	86.27	0.9895
			住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855
			門住診	93.67	91.63	0.9782	71.42	71.42	165.09	163.05	0.9876
		第3季	門診	44.01	39.78	0.9040	49.46	49.46	93.47	89.24	0.9548
			住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329
			門住診	102.66	92.69	0.9029	76.34	76.34	179.00	169.03	0.9443
		第4季	門診	45.53	41.12	0.9031	49.50	49.50	95.03	90.62	0.9536
			住診	60.07	54.12	0.9009	26.70	26.70	86.77	80.82	0.9314
			門住診	105.60	95.23	0.9019	76.20	76.20	181.79	171.43	0.9430
		第1季	門診	42.47	38.83	0.9143	48.89	48.89	91.36	87.72	0.9602
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.27	91.64	0.9139	74.06	74.06	174.34	165.71	0.9505
110	第2季	門診	38.71	-	-	49.47	-	88.18	-	-	
		住診	52.97	-	-	25.16	-	78.13	-	-	
		門住診	91.69	-	-	74.63	-	166.31	172.61	-	
	第3季	門診	42.46	-	-	52.12	-	94.57	-	-	
		住診	55.20	-	-	26.49	-	81.68	-	-	
		門住診	97.65	-	-	78.60	-	176.26	174.74	-	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
		全年	門診	192.43	181.85	0.9450	192.40	192.40	384.83	374.25	0.9725
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.54	427.75	0.9452	308.88	308.88	761.42	736.64	0.9674
	109	第1季	門診	44.65	42.93	0.9614	47.28	47.28	91.93	90.21	0.9813
			住診	62.34	60.01	0.9627	27.32	27.32	89.66	87.33	0.9741
			門住診	106.99	102.94	0.9621	74.60	74.60	181.59	177.54	0.9777
		第2季	門診	46.39	45.16	0.9734	46.55	46.55	92.94	91.70	0.9867
			住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827
			門住診	108.80	106.01	0.9743	74.28	74.28	183.08	180.29	0.9847
		第3季	門診	50.05	46.23	0.9237	49.14	49.14	99.19	95.37	0.9615
			住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468
			門住診	116.89	107.89	0.9230	79.75	79.75	196.64	187.64	0.9542
		第4季	門診	51.35	47.54	0.9258	49.43	49.43	100.77	96.97	0.9622
			住診	68.51	63.38	0.9251	30.82	30.82	99.33	94.20	0.9484
			門住診	119.86	110.92	0.9254	80.25	80.25	200.11	191.17	0.9553
	110	第1季	門診	48.40	44.82	0.9259	49.04	49.04	97.44	93.86	0.9632
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.30	105.81	0.9257	78.36	78.36	192.66	184.17	0.9559
		第2季	門診	42.80	-	-	50.63	-	93.43	-	-
			住診	59.85	-	-	27.78	-	87.63	-	-
			門住診	102.65	-	-	78.41	-	181.06	191.38	-
第3季		門診	47.29	-	-	53.66	-	100.95	-	-	
		住診	62.11	-	-	29.19	-	91.29	-	-	
		門住診	109.39	-	-	82.85	-	192.24	196.08	-	

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
東區分區	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488	
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254	
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369	
	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380	
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089	
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233	
	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418	
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151	
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283	
	東區分區	109	全年	門診	34.21	31.53	0.9217	35.81	35.81	70.02	67.34	0.9617
				住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
				門住診	85.60	78.74	0.9198	56.14	56.14	141.74	134.88	0.9516
		第1季	門診	7.95	7.40	0.9306	8.51	8.51	16.46	15.91	0.9665	
			住診	12.11	11.22	0.9260	4.80	4.80	16.91	16.01	0.9470	
			門住診	20.06	18.61	0.9278	13.31	13.31	33.37	31.92	0.9566	
		第2季	門診	8.22	7.81	0.9501	8.68	8.68	16.91	16.50	0.9757	
			住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595	
			門住診	20.83	19.71	0.9462	13.61	13.61	34.44	33.32	0.9675	
		第3季	門診	8.96	8.05	0.8981	9.15	9.15	18.11	17.19	0.9496	
			住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277	
			門住診	22.14	19.89	0.8987	14.35	14.35	36.49	34.24	0.9385	
		第4季	門診	9.08	8.27	0.9114	9.47	9.47	18.55	17.74	0.9567	
			住診	13.49	12.25	0.9076	5.40	5.40	18.89	17.64	0.9340	
			門住診	22.57	20.52	0.9092	14.87	14.87	37.44	35.39	0.9452	
		110	第1季	門診	8.68	7.68	0.8840	9.03	9.03	17.71	16.71	0.9431
				住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
				門住診	21.82	19.25	0.8826	14.20	14.20	36.01	33.45	0.9289
		第2季	門診	7.82	-	-	9.16	-	16.99	-	-	
			住診	12.03	-	-	4.84	-	16.87	-	-	
			門住診	19.85	-	-	14.01	-	33.86	34.54	-	
第3季		門診	8.78	-	-	9.61	-	18.39	-	-		
		住診	12.44	-	-	4.99	-	17.43	-	-		
		門住診	21.22	-	-	14.60	-	35.82	35.30	-		

說明：

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

2. 資料處理：

- (1) 本表含當季一般服務部門核定案件(含追扣補付案件)、專款案件，不含自墊核退費用。本表不含交付機構案件。
- (2) 年度之專款案件依其預算編列年度統計，即該專款若未於預算編列當年結算者，將於結算後，回歸至預算編列當年統計。
- (3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。
- (4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：
 - 第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。
 - 第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。
 - 第3階段為餘額再分配。
- (5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：
 - 第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。
 - 第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。
 - 第3階段為餘額再分配。

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
	108	全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
		全年	門診	201.91	179.84	0.8907	252.31	252.31	454.22	432.15	0.9514
			住診	252.89	225.26	0.8907	145.21	145.21	398.10	370.47	0.9306
			門住診	454.79	405.10	0.8907	397.52	397.52	852.32	802.62	0.9417
	109	第1季	門診	47.80	43.40	0.9079	60.44	60.44	108.24	103.84	0.9593
			住診	61.81	56.04	0.9066	34.76	34.76	96.57	90.80	0.9402
			門住診	109.61	99.43	0.9071	95.20	95.20	204.82	194.64	0.9503
		第2季	門診	49.14	45.64	0.9288	61.92	61.92	111.06	107.56	0.9685
			住診	62.09	57.53	0.9266	34.86	34.86	96.95	92.39	0.9530
			門住診	111.23	103.17	0.9276	96.78	96.78	208.01	199.95	0.9613
		第3季	門診	52.41	44.96	0.8579	65.03	65.03	117.44	110.00	0.9366
			住診	64.04	55.10	0.8604	37.40	37.40	101.44	92.50	0.9119
			門住診	116.45	100.06	0.8593	102.43	102.43	218.88	202.49	0.9251
		第4季	門診	52.56	45.84	0.8722	64.91	64.91	117.47	110.75	0.9428
			住診	64.95	56.59	0.8713	38.19	38.19	103.14	94.78	0.9189
			門住診	117.51	102.43	0.8717	103.11	103.11	220.61	205.54	0.9317
110	第1季	門診	50.60	43.05	0.8507	65.75	65.75	116.35	108.80	0.9351	
		住診	63.71	54.23	0.8512	36.36	36.36	100.07	90.59	0.9053	
		門住診	114.32	97.28	0.8510	102.11	102.11	216.43	199.39	0.9213	
第2季	門診	42.23	-	-	64.22	-	106.46	-	-		
	住診	53.06	-	-	31.97	-	85.03	-	-		
	門住診	95.29	-	-	96.19	-	191.49	203.87	-		
第3季	門診	48.78	-	-	68.00	-	116.79	-	-		
	住診	53.51	-	-	32.15	-	85.66	-	-		
	門住診	102.29	-	-	100.15	-	202.44	205.04	-		

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
	108	全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
	109	全年	門診	181.48	161.53	0.8901	155.49	155.49	336.97	317.03	0.9408
			住診	186.22	165.76	0.8902	83.14	83.14	269.36	248.91	0.9241
			門住診	367.70	327.29	0.8901	238.64	238.64	606.33	565.93	0.9334
		第1季	門診	41.60	37.82	0.9091	38.24	38.24	79.84	76.06	0.9526
			住診	44.92	40.81	0.9084	19.76	19.76	64.68	60.57	0.9364
			門住診	86.53	78.63	0.9087	58.00	58.00	144.53	136.63	0.9454
		第2季	門診	43.81	40.77	0.9306	38.03	38.03	81.84	78.80	0.9629
			住診	45.28	42.13	0.9304	19.90	19.90	65.18	62.03	0.9516
			門住診	89.09	82.90	0.9305	57.93	57.93	147.02	140.83	0.9579
		第3季	門診	47.96	41.00	0.8548	39.10	39.10	87.06	80.09	0.9200
			住診	47.83	40.89	0.8549	21.93	21.93	69.76	62.82	0.9005
			門住診	95.79	81.89	0.8548	61.03	61.03	156.82	142.91	0.9113
	第4季	門診	48.10	41.94	0.8720	40.13	40.13	88.23	82.07	0.9302	
		住診	48.19	41.94	0.8704	21.55	21.55	69.74	63.50	0.9104	
		門住診	96.29	83.88	0.8712	61.68	61.68	157.97	145.57	0.9215	
	110	第1季	門診	44.88	38.14	0.8497	39.80	39.80	84.69	77.94	0.9203
			住診	47.73	40.60	0.8505	20.91	20.91	68.64	61.51	0.8960
			門住診	92.62	78.73	0.8501	60.71	60.71	153.33	139.45	0.9095
第2季		門診	38.13	-	-	38.19	-	76.32	-	-	
		住診	40.87	-	-	18.57	-	59.44	-	-	
		門住診	78.99	-	-	56.76	-	135.75	146.75	-	
第3季		門診	43.46	-	-	40.06	-	83.52	-	-	
		住診	40.49	-	-	19.07	-	59.56	-	-	
		門住診	83.95	-	-	59.13	-	143.08	146.20	-	

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095	
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861	
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994	
	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998	
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730	
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887	
	108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191	
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980	
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107	
	全年	門診	73.80	65.82	0.8919	45.82	45.82	119.61	111.64	0.9333		
		住診	64.11	57.27	0.8932	19.40	19.40	83.52	76.67	0.9180		
		門住診	137.91	123.09	0.8925	65.22	65.22	203.13	188.31	0.9270		
	第1季	109	第1季	門診	15.58	14.19	0.9109	10.54	10.54	26.12	24.73	0.9469
				住診	15.15	13.76	0.9085	3.96	3.96	19.11	17.72	0.9275
				門住診	30.72	27.95	0.9097	14.50	14.50	45.22	42.45	0.9387
		第2季	第2季	門診	17.66	16.44	0.9311	10.93	10.93	28.59	27.37	0.9575
				住診	15.71	14.57	0.9279	4.48	4.48	20.19	19.05	0.9439
				門住診	33.36	31.01	0.9296	15.41	15.41	48.77	46.43	0.9519
		第3季	第3季	門診	20.06	17.25	0.8597	11.88	11.88	31.94	29.13	0.9119
				住診	16.14	13.96	0.8650	5.23	5.23	21.37	19.20	0.8980
				門住診	36.20	31.21	0.8621	17.11	17.11	53.32	48.32	0.9064
		第4季	第4季	門診	20.51	17.95	0.8753	12.46	12.46	32.97	30.41	0.9224
				住診	17.12	14.97	0.8744	5.73	5.73	22.85	20.70	0.9059
				門住診	37.62	32.92	0.8749	18.19	18.19	55.82	51.11	0.9157
	第1季	110	第1季	門診	19.72	16.84	0.8539	12.92	12.92	32.64	29.76	0.9117
				住診	17.64	15.09	0.8555	6.09	6.09	23.73	21.19	0.8926
				門住診	37.36	31.93	0.8547	19.01	19.01	56.37	50.94	0.9037
	第2季	第2季	門診	14.23	-	-	12.86	-	27.09	-	-	
			住診	16.96	-	-	5.54	-	22.50	-	-	
			門住診	31.19	-	-	18.40	-	49.59	54.77	-	
第3季	第3季	門診	17.44	-	-	14.26	-	31.70	-	-		
		住診	18.11	-	-	6.49	-	24.61	-	-		
		門住診	35.56	-	-	20.75	-	56.30	57.38	-		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
107	全年		門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
108	全年		門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365
醫學中心	全年		門診	48.36	43.98	0.9094	65.14	65.14	113.50	109.12	0.9614
			住診	69.31	63.07	0.9100	41.30	41.30	110.61	104.38	0.9436
			門住診	117.67	107.05	0.9097	106.44	106.44	224.11	213.49	0.9526
	第1季		門診	11.48	10.42	0.9078	15.75	15.75	27.23	26.17	0.9611
			住診	16.31	14.88	0.9121	9.55	9.55	25.87	24.43	0.9445
			門住診	27.80	25.30	0.9103	25.30	25.30	53.10	50.61	0.9530
	第2季		門診	11.60	10.82	0.9322	15.89	15.89	27.49	26.71	0.9714
			住診	16.08	15.13	0.9409	9.48	9.48	25.56	24.61	0.9628
			門住診	27.68	25.95	0.9373	25.38	25.38	53.06	51.32	0.9673
	第3季		門診	12.85	11.70	0.9100	16.53	16.53	29.39	28.23	0.9606
			住診	18.22	16.45	0.9031	11.01	11.01	29.23	27.47	0.9396
			門住診	31.07	28.15	0.9060	27.55	27.55	58.62	55.70	0.9502
第4季		門診	12.42	11.04	0.8888	16.97	16.97	29.39	28.01	0.9530	
		住診	18.70	16.61	0.8883	11.25	11.25	29.95	27.86	0.9303	
		門住診	31.12	27.65	0.8885	28.22	28.22	59.34	55.87	0.9415	
第1季		門診	12.30	11.12	0.9041	17.10	17.10	29.40	28.22	0.9599	
		住診	17.56	15.90	0.9056	10.61	10.61	28.18	26.52	0.9411	
		門住診	29.86	27.02	0.9049	27.72	27.72	57.57	54.74	0.9507	
第2季		門診	9.98	-	-	17.19	-	27.17	-	-	
		住診	14.67	-	-	9.17	-	23.83	-	-	
		門住診	24.65	-	-	26.36	-	51.00	55.46	-	
第3季		門診	12.07	-	-	18.18	-	30.25	-	-	
		住診	15.19	-	-	9.64	-	24.82	-	-	
		門住診	27.25	-	-	27.82	-	55.07	57.06	-	

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
107	全年		門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
108	全年		門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
	全年		門診	74.15	67.91	0.9158	66.81	66.81	140.96	134.72	0.9557
			住診	90.13	82.51	0.9154	37.39	37.39	127.52	119.90	0.9402
			門住診	164.28	150.41	0.9156	104.21	104.21	268.48	254.62	0.9484
	第1季		門診	17.06	15.82	0.9274	16.74	16.74	33.80	32.56	0.9634
			住診	21.90	20.31	0.9275	8.98	8.98	30.88	29.29	0.9486
			門住診	38.96	36.13	0.9274	25.71	25.71	64.67	61.85	0.9563
109	第2季		門診	17.71	17.18	0.9699	16.24	16.24	33.96	33.42	0.9843
			住診	21.21	20.60	0.9712	8.78	8.78	29.99	29.38	0.9796
			門住診	38.92	37.78	0.9706	25.03	25.03	63.95	62.81	0.9821
	第3季		門診	19.46	17.15	0.8815	16.65	16.65	36.10	33.80	0.9361
			住診	23.27	20.47	0.8795	9.74	9.74	33.01	30.21	0.9151
			門住診	42.73	37.62	0.8804	26.38	26.38	69.11	64.00	0.9261
	第4季		門診	19.92	17.76	0.8914	17.18	17.18	37.10	34.94	0.9417
			住診	23.74	21.13	0.8897	9.90	9.90	33.64	31.02	0.9221
			門住診	43.67	38.88	0.8905	27.08	27.08	70.75	65.96	0.9324
	第1季		門診	17.57	16.05	0.9136	16.19	16.19	33.76	32.24	0.9550
			住診	21.21	19.37	0.9135	8.66	8.66	29.86	28.03	0.9386
			門住診	38.78	35.42	0.9136	24.84	24.84	63.62	60.27	0.9473
110	第2季		門診	16.29	-	-	16.70	-	32.99	-	-
			住診	19.88	-	-	8.78	-	28.66	-	-
			門住診	36.17	-	-	25.48	-	61.65	65.01	-
	第3季		門診	18.59	-	-	17.44	-	36.03	-	-
			住診	20.18	-	-	9.28	-	29.47	-	-
			門住診	38.78	-	-	26.72	-	65.50	65.60	-

區域醫院

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
	109	全年	門診	59.57	54.59	0.9165	43.34	43.34	102.91	97.93	0.9517
			住診	47.59	43.56	0.9154	17.99	17.99	65.58	61.55	0.9386
			門住診	107.16	98.16	0.9160	61.33	61.33	168.49	159.48	0.9466
	109	第1季	門診	13.48	12.50	0.9273	10.86	10.86	24.34	23.36	0.9597
			住診	11.61	10.77	0.9275	4.29	4.29	15.90	15.06	0.9470
			門住診	25.09	23.27	0.9274	15.14	15.14	40.23	38.41	0.9547
		第2季	門診	13.93	13.49	0.9679	10.40	10.40	24.34	23.89	0.9816
			住診	11.06	10.73	0.9698	4.15	4.15	15.21	14.88	0.9781
			門住診	24.99	24.21	0.9688	14.55	14.55	39.55	38.77	0.9803
		第3季	門診	15.75	13.93	0.8849	10.91	10.91	26.66	24.84	0.9320
			住診	12.30	10.84	0.8813	4.75	4.75	17.05	15.59	0.9144
			門住診	28.05	24.78	0.8833	15.66	15.66	43.71	40.44	0.9251
		第4季	門診	16.40	14.67	0.8943	11.17	11.17	27.58	25.84	0.9371
			住診	12.62	11.23	0.8897	4.80	4.80	17.42	16.03	0.9201
			門住診	29.02	25.90	0.8923	15.97	15.97	45.00	41.87	0.9305
	110	第1季	門診	15.29	13.98	0.9145	11.43	11.43	26.71	25.41	0.9511
			住診	12.24	11.18	0.9131	4.66	4.66	16.91	15.84	0.9370
			門住診	27.53	25.16	0.9139	16.09	16.09	43.62	41.25	0.9456
	110	第2季	門診	11.54	-	-	11.47	-	23.01	-	-
			住診	12.50	-	-	4.74	-	17.24	-	-
			門住診	24.04	-	-	16.21	-	40.25	43.63	-
110	第3季	門診	13.35	-	-	12.11	-	25.46	-	-	
		住診	12.58	-	-	5.14	-	17.72	-	-	
		門住診	25.94	-	-	17.24	-	43.18	44.26	-	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577	
		住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333	
		門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465	
107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507	
		住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224	
		門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377	
108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510	
		住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237	
		門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383	
醫學中心	全年	門診	91.81	83.28	0.9071	136.19	136.19	228.00	219.47	0.9626	
		住診	128.35	116.40	0.9069	72.86	72.86	201.21	189.26	0.9406	
		門住診	220.16	199.68	0.9070	209.05	209.05	429.21	408.73	0.9523	
109	第1季	門診	21.55	19.78	0.9178	33.23	33.23	54.78	53.01	0.9677	
		住診	31.32	28.74	0.9177	17.22	17.22	48.54	45.97	0.9469	
		門住診	52.87	48.52	0.9178	50.46	50.46	103.33	98.98	0.9579	
第2季	門診	21.78	20.39	0.9363	33.29	33.29	55.07	53.69	0.9748		
	住診	30.24	28.33	0.9367	17.37	17.37	47.61	45.70	0.9598		
	門住診	52.02	48.72	0.9366	50.66	50.66	102.68	99.38	0.9679		
第3季	門診	23.85	21.28	0.8924	34.52	34.52	58.37	55.80	0.9561		
	住診	33.02	29.46	0.8921	18.64	18.64	51.66	48.10	0.9310		
	門住診	56.87	50.74	0.8922	53.16	53.16	110.03	103.90	0.9443		
第4季	門診	24.63	21.82	0.8860	35.14	35.14	59.77	56.97	0.9530		
	住診	33.76	29.87	0.8846	19.63	19.63	53.39	49.50	0.9270		
	門住診	58.39	51.69	0.8852	54.77	54.77	113.17	106.46	0.9408		
110	第1季	門診	23.48	20.63	0.8787	34.90	34.90	58.38	55.53	0.9512	
		住診	33.23	29.17	0.8779	18.68	18.68	51.91	47.85	0.9218	
		門住診	56.71	49.80	0.8782	53.58	53.58	110.28	103.38	0.9374	
第2季	門診	22.76	-	-	36.49	-	59.25	-	-		
	住診	30.81	-	-	19.06	-	49.87	-	-		
	門住診	53.57	-	-	55.55	-	109.12	106.72	-		
第3季	門診	26.28	-	-	39.03	-	65.31	-	-		
	住診	32.05	-	-	19.13	-	51.17	-	-		
	門住診	58.33	-	-	58.16	-	116.48	108.57	-		

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
	109	全年	門診	85.60	77.76	0.9084	77.40	77.40	163.00	155.16	0.9519
			住診	115.86	105.18	0.9078	50.75	50.75	166.61	155.93	0.9359
			門住診	201.46	182.94	0.9081	128.15	128.15	329.60	311.09	0.9438
	109	第1季	門診	19.51	17.94	0.9198	19.63	19.63	39.14	37.58	0.9600
			住診	27.29	25.09	0.9195	11.81	11.81	39.10	36.90	0.9438
			門住診	46.80	43.03	0.9196	31.45	31.45	78.24	74.48	0.9519
		第2季	門診	20.71	19.43	0.9380	19.07	19.07	39.78	38.50	0.9677
			住診	27.90	26.18	0.9383	12.23	12.23	40.13	38.41	0.9571
			門住診	48.61	45.61	0.9382	31.30	31.30	79.91	76.91	0.9624
		第3季	門診	22.48	20.07	0.8924	19.46	19.46	41.95	39.53	0.9423
			住診	30.01	26.75	0.8914	13.34	13.34	43.35	40.09	0.9248
			門住診	52.50	46.82	0.8918	32.80	32.80	85.30	79.62	0.9334
		第4季	門診	22.90	20.32	0.8877	19.23	19.23	42.13	39.56	0.9390
			住診	30.66	27.16	0.8858	13.37	13.37	44.02	40.52	0.9205
			門住診	53.55	47.48	0.8866	32.60	32.60	86.15	80.08	0.9295
	110	第1季	門診	21.53	18.94	0.8801	18.57	18.57	40.10	37.52	0.9356
			住診	29.72	26.12	0.8789	12.47	12.47	42.19	38.60	0.9147
			門住診	51.25	45.07	0.8794	31.05	31.05	82.29	76.11	0.9249
	第2季	門診	20.38	-	-	19.21	-	39.59	-	-	
		住診	27.59	-	-	12.46	-	40.04	-	-	
		門住診	47.96	-	-	31.67	-	79.63	79.49	-	
第3季	門診	23.19	-	-	20.01	-	43.20	-	-		
	住診	28.09	-	-	13.03	-	41.12	-	-		
	門住診	51.28	-	-	33.04	-	84.32	81.17	-		

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458	
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257	
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376	
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383	
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147	
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289	
	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386	
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145	
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292	
	109	全年	門診	75.98	69.36	0.9128	61.92	61.92	137.91	131.29	0.9520	
			住診	66.24	60.36	0.9112	22.55	22.55	88.80	82.92	0.9338	
			門住診	142.23	129.73	0.9121	84.48	84.48	226.70	214.20	0.9449	
	109	第1季	門診	17.17	15.87	0.9238	15.60	15.60	32.78	31.47	0.9601	
			住診	15.97	14.72	0.9218	5.38	5.38	21.35	20.10	0.9415	
			門住診	33.14	30.58	0.9229	20.99	20.99	54.13	51.57	0.9528	
		第2季	門診	18.41	17.33	0.9410	15.27	15.27	33.69	32.60	0.9678	
			住診	16.31	15.33	0.9399	5.45	5.45	21.76	20.78	0.9550	
			門住診	34.72	32.65	0.9405	20.73	20.73	55.45	53.38	0.9627	
		第3季	門診	19.79	17.76	0.8974	15.26	15.26	35.04	33.01	0.9421	
			住診	16.87	15.10	0.8955	5.89	5.89	22.75	20.99	0.9225	
			門住診	36.65	32.86	0.8965	21.14	21.14	57.80	54.01	0.9344	
		第4季	門診	20.61	18.41	0.8933	15.79	15.79	36.40	34.20	0.9396	
			住診	17.10	15.22	0.8895	5.83	5.83	22.93	21.04	0.9176	
			門住診	37.72	33.63	0.8916	21.62	21.62	59.33	55.24	0.9311	
	110	第1季	門診	19.49	17.26	0.8856	15.64	15.64	35.14	32.91	0.9366	
			住診	16.85	14.88	0.8831	5.58	5.58	22.42	20.45	0.9121	
			門住診	36.34	32.14	0.8844	21.22	21.22	57.56	53.36	0.9270	
	第2季	門診	14.36	-	-	16.15	-	30.51	-	-		
		住診	17.18	-	-	5.69	-	22.88	-	-		
		門住診	31.54	-	-	21.84	-	53.38	55.43	-		
第3季	門診	16.41	-	-	17.02	-	33.43	-	-			
	住診	17.61	-	-	6.12	-	23.73	-	-			
	門住診	34.02	-	-	23.14	-	57.16	56.07	-			

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
	109	全年	門診	40.90	38.05	0.9303	51.85	51.85	92.75	89.90	0.9693
			住診	58.54	54.52	0.9314	30.63	30.63	89.17	85.16	0.9549
			門住診	99.44	92.57	0.9309	82.49	82.49	181.93	175.06	0.9622
		第1季	門診	9.44	8.96	0.9491	12.26	12.26	21.69	21.21	0.9779
			住診	14.41	13.69	0.9501	7.36	7.36	21.77	21.05	0.9669
			門住診	23.85	22.65	0.9497	19.61	19.61	43.46	42.26	0.9724
		第2季	門診	9.75	9.49	0.9731	12.74	12.74	22.49	22.23	0.9884
			住診	13.87	13.52	0.9749	7.25	7.25	21.12	20.77	0.9835
			門住診	23.62	23.01	0.9742	19.99	19.99	43.61	43.00	0.9860
		第3季	門診	10.73	9.70	0.9048	13.59	13.59	24.31	23.29	0.9580
			住診	14.85	13.44	0.9048	8.17	8.17	23.02	21.61	0.9386
			門住診	25.58	23.14	0.9048	21.76	21.76	47.33	44.90	0.9486
	第4季	門診	10.99	9.90	0.9011	13.27	13.27	24.26	23.17	0.9552	
		住診	15.40	13.87	0.9002	7.86	7.86	23.26	21.73	0.9339	
		門住診	26.39	23.77	0.9006	21.13	21.13	47.52	44.90	0.9448	
	110	第1季	門診	10.32	9.42	0.9126	13.72	13.72	24.04	23.14	0.9625
			住診	14.71	13.42	0.9126	7.63	7.63	22.34	21.05	0.9425
			門住診	25.03	22.84	0.9126	21.35	21.35	46.38	44.19	0.9528
第2季	門診	9.76	-	-	14.09	-	23.84	-	-		
	住診	13.35	-	-	7.81	-	21.15	-	-		
	門住診	23.10	-	-	21.89	-	44.99	46.52	-		
第3季	門診	10.58	-	-	14.89	-	25.47	-	-		
	住診	13.75	-	-	7.97	-	21.72	-	-		
	門住診	24.33	-	-	22.85	-	47.19	46.82	-		

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365	
		住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041	
		門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210	
107	全年	門診	89.90	78.42	0.8723	113.24	113.24	203.14	191.66	0.9435	
		住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111	
		門住診	217.54	189.62	0.8717	170.40	170.40	387.93	360.02	0.9280	
108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499	
		住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194	
		門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355	
	全年	門診	86.27	80.43	0.9322	110.35	110.35	196.62	190.78	0.9703	
		住診	128.19	119.54	0.9326	58.51	58.51	186.70	178.06	0.9537	
		門住診	214.46	199.97	0.9324	168.86	168.86	383.32	368.84	0.9622	
區域醫院	109	第1季	門診	19.77	18.84	0.9527	27.55	27.55	47.33	46.39	0.9802
			住診	30.85	29.44	0.9543	13.66	13.66	44.51	43.10	0.9683
			門住診	50.62	48.28	0.9537	41.22	41.22	91.84	89.50	0.9745
	第2季	門診	20.60	20.15	0.9782	26.84	26.84	47.44	46.99	0.9905	
		住診	30.09	29.50	0.9805	13.90	13.90	43.99	43.40	0.9866	
		門住診	50.69	49.65	0.9796	40.74	40.74	91.42	90.39	0.9887	
	第3季	門診	22.56	20.36	0.9028	27.83	27.83	50.38	48.19	0.9565	
		住診	33.22	29.94	0.9012	15.45	15.45	48.67	45.38	0.9326	
		門住診	55.77	50.30	0.9019	43.28	43.28	99.05	93.57	0.9447	
	第4季	門診	23.35	21.08	0.9028	28.13	28.13	51.48	49.21	0.9559	
		住診	34.03	30.67	0.9012	15.50	15.50	49.53	46.17	0.9321	
		門住診	57.38	51.74	0.9018	43.63	43.63	101.01	95.38	0.9442	
110	第1季	門診	21.81	19.93	0.9140	27.32	27.32	49.12	47.25	0.9618	
		住診	32.72	29.91	0.9140	14.40	14.40	47.12	44.30	0.9403	
		門住診	54.53	49.84	0.9140	41.71	41.71	96.24	91.55	0.9513	
第2季	門診	20.57	-	-	27.65	-	48.23	-	-		
	住診	29.36	-	-	14.17	-	43.53	-	-		
	門住診	49.93	-	-	41.82	-	91.76	94.63	-		
第3季	門診	22.65	-	-	29.25	-	51.90	-	-		
	住診	30.74	-	-	15.09	-	45.83	-	-		
	門住診	53.39	-	-	44.34	-	97.73	96.88	-		

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
	107	全年	門診	30.82	27.21	0.8829	21.85	21.85	52.67	49.06	0.9315
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.46	56.81	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.42	0.9204
	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
		全年	門診	40.81	38.12	0.9339	31.98	31.98	72.79	70.10	0.9630
			住診	41.14	38.39	0.9332	12.60	12.60	53.73	50.98	0.9488
			門住診	81.95	76.50	0.9335	44.58	44.58	126.53	121.08	0.9570
		第1季	門診	9.34	8.91	0.9541	8.13	8.13	17.47	17.04	0.9754
			住診	10.11	9.65	0.9547	3.02	3.02	13.12	12.66	0.9652
			門住診	19.45	18.56	0.9544	11.14	11.14	30.59	29.71	0.9710
	109	第2季	門診	9.55	9.35	0.9789	7.71	7.71	17.25	17.05	0.9883
			住診	9.82	9.62	0.9803	2.98	2.98	12.80	12.61	0.9849
			門住診	19.36	18.97	0.9796	10.69	10.69	30.06	29.66	0.9868
		第3季	門診	10.73	9.72	0.9058	8.05	8.05	18.77	17.76	0.9462
			住診	10.58	9.53	0.9011	3.26	3.26	13.84	12.79	0.9244
			門住診	21.31	19.25	0.9034	11.31	11.31	32.61	30.56	0.9369
		第4季	門診	11.19	10.14	0.9058	8.10	8.10	19.29	18.24	0.9453
			住診	10.64	9.58	0.9011	3.33	3.33	13.97	12.92	0.9247
			門住診	21.83	19.72	0.9035	11.43	11.43	33.26	31.16	0.9367
		第1季	門診	10.34	9.48	0.9167	7.85	7.85	18.19	17.33	0.9526
			住診	10.37	9.48	0.9140	3.15	3.15	13.52	12.63	0.9340
			門住診	20.71	18.96	0.9153	11.00	11.00	31.72	29.96	0.9447
	110	第2季	門診	8.39	-	-	7.73	-	16.11	-	-
			住診	10.26	-	-	3.18	-	13.45	-	-
			門住診	18.65	-	-	10.91	-	29.56	31.47	-
	第3季	門診	9.23	-	-	7.98	-	17.20	-	-	
		住診	10.70	-	-	3.43	-	14.13	-	-	
		門住診	19.93	-	-	11.41	-	31.34	31.04	-	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	全年	門診	64.50	60.85	0.9434	94.86	94.86	159.36	155.71	0.9771
			住診	109.72	103.58	0.9440	58.45	58.45	168.17	162.03	0.9635
			門住診	174.22	164.43	0.9438	153.31	153.31	327.54	317.74	0.9701
		第1季	門診	15.23	14.60	0.9589	22.81	22.81	38.04	37.41	0.9835
			住診	26.28	25.24	0.9607	13.67	13.67	39.95	38.92	0.9741
			門住診	41.50	39.84	0.9600	36.49	36.49	77.99	76.33	0.9787
		第2季	門診	15.71	15.26	0.9711	22.90	22.90	38.61	38.16	0.9882
			住診	26.24	25.53	0.9728	13.69	13.69	39.93	39.21	0.9821
			門住診	41.95	40.78	0.9722	36.59	36.59	78.54	77.37	0.9851
		第3季	門診	16.63	15.35	0.9230	24.67	24.67	41.29	40.01	0.9690
			住診	28.21	26.02	0.9225	15.54	15.54	43.74	41.55	0.9500
			門住診	44.83	41.36	0.9227	40.20	40.20	85.03	81.57	0.9592
	第4季	門診	16.94	15.65	0.9238	24.48	24.48	41.42	40.13	0.9688	
		住診	29.00	26.79	0.9239	15.56	15.56	44.55	42.34	0.9505	
		門住診	45.94	42.44	0.9238	40.03	40.03	85.97	82.47	0.9593	
	110	第1季	門診	15.78	14.58	0.9240	24.01	24.01	39.78	38.58	0.9699
			住診	27.66	25.57	0.9243	14.79	14.79	42.45	40.36	0.9507
			門住診	43.44	40.15	0.9242	38.80	38.80	82.23	78.94	0.9600
	第2季	門診	14.82	-	-	24.60	-	39.43	-	-	
		住診	24.51	-	-	13.53	-	38.04	-	-	
		門住診	39.33	-	-	38.14	-	77.46	81.42	-	
	第3季	門診	16.82	-	-	26.79	-	43.62	-	-	
		住診	25.82	-	-	14.21	-	40.02	-	-	
		門住診	42.64	-	-	41.00	-	83.64	84.46	-	

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546	
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422	
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482	
	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502	
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350	
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424	
	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523	
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372	
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446	
	區域醫院	109	全年	門診	70.33	66.48	0.9453	59.30	59.30	129.63	125.78	0.9703
				住診	98.57	93.26	0.9462	37.68	37.68	136.25	130.94	0.9610
				門住診	168.90	159.74	0.9458	96.98	96.98	265.88	256.72	0.9656
		第1季	門診	16.30	15.69	0.9627	14.78	14.78	31.08	30.47	0.9804	
			住診	23.69	22.85	0.9645	8.98	8.98	32.67	31.83	0.9743	
			門住診	39.98	38.54	0.9638	23.76	23.76	63.74	62.29	0.9773	
		第2季	門診	16.89	16.46	0.9749	14.54	14.54	31.43	31.00	0.9865	
			住診	23.65	23.11	0.9772	9.15	9.15	32.80	32.26	0.9836	
			門住診	40.54	39.58	0.9762	23.69	23.69	64.23	63.27	0.9850	
		第3季	門診	18.42	16.99	0.9226	14.86	14.86	33.28	31.86	0.9571	
			住診	25.25	23.25	0.9211	9.71	9.71	34.96	32.97	0.9430	
			門住診	43.67	40.25	0.9217	24.57	24.57	68.24	64.82	0.9499	
		第4季	門診	18.73	17.34	0.9258	15.12	15.12	33.84	32.45	0.9589	
			住診	25.98	24.05	0.9255	9.84	9.84	35.83	33.89	0.9459	
			門住診	44.71	41.38	0.9256	24.96	24.96	69.67	66.34	0.9522	
		110	第1季	門診	17.76	16.45	0.9258	15.19	15.19	32.95	31.64	0.9600
				住診	25.15	23.28	0.9258	9.40	9.40	34.55	32.68	0.9460
				門住診	42.91	39.73	0.9258	24.59	24.59	67.50	64.31	0.9528
		第2季	門診	16.76	-	-	15.69	-	32.45	-	-	
			住診	22.35	-	-	9.15	-	31.49	-	-	
			門住診	39.11	-	-	24.84	-	63.95	67.45	-	
第3季		門診	18.07	-	-	16.08	-	34.15	-	-		
		住診	22.98	-	-	9.45	-	32.44	-	-		
		門住診	41.06	-	-	25.53	-	66.59	67.61	-		

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
	109	全年	門診	57.60	54.52	0.9465	38.24	38.24	95.84	92.76	0.9678
			住診	51.81	49.06	0.9469	20.35	20.35	72.17	69.42	0.9619
			門住診	109.42	103.58	0.9467	58.59	58.59	168.01	162.17	0.9653
	109	第1季	門診	13.13	12.64	0.9628	9.69	9.69	22.82	22.33	0.9786
			住診	12.37	11.92	0.9634	4.67	4.67	17.04	16.59	0.9734
			門住診	25.50	24.56	0.9631	14.36	14.36	39.86	38.92	0.9764
	109	第2季	門診	13.79	13.43	0.9743	9.11	9.11	22.89	22.54	0.9845
			住診	12.52	12.21	0.9753	4.90	4.90	17.42	17.11	0.9822
			門住診	26.31	25.64	0.9748	14.01	14.01	40.31	39.65	0.9835
	109	第3季	門診	15.00	13.89	0.9257	9.61	9.61	24.62	23.50	0.9547
			住診	13.39	12.39	0.9251	5.35	5.35	18.75	17.75	0.9465
			門住診	28.40	26.28	0.9255	14.97	14.97	43.36	41.25	0.9512
	109	第4季	門診	15.68	14.56	0.9281	9.83	9.83	25.51	24.39	0.9558
			住診	13.53	12.55	0.9271	5.43	5.43	18.96	17.97	0.9480
			門住診	29.22	27.10	0.9277	15.25	15.25	44.47	42.36	0.9525
	110	第1季	門診	14.86	13.79	0.9280	9.84	9.84	24.71	23.64	0.9567
			住診	13.09	12.14	0.9276	5.13	5.13	18.22	17.27	0.9480
			門住診	27.96	25.94	0.9278	14.97	14.97	42.93	40.91	0.9530
	110	第2季	門診	11.21	-	-	10.34	-	21.55	-	-
			住診	12.99	-	-	5.10	-	18.10	-	-
			門住診	24.21	-	-	15.44	-	39.65	42.51	-
110	第3季	門診	12.39	-	-	10.79	-	23.18	-	-	
		住診	13.31	-	-	5.53	-	18.84	-	-	
		門住診	25.70	-	-	16.32	-	42.02	44.02	-	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
		全年	門診	11.35	10.42	0.9183	13.69	13.69	25.04	24.12	0.9630
			住診	18.28	16.78	0.9178	9.31	9.31	27.60	26.09	0.9455
			門住診	29.63	27.20	0.9180	23.01	23.01	52.64	50.21	0.9538
		第1季	門診	2.64	2.45	0.9279	3.25	3.25	5.90	5.71	0.9677
			住診	4.25	3.94	0.9280	2.18	2.18	6.43	6.12	0.9524
			門住診	6.89	6.39	0.9280	5.44	5.44	12.33	11.83	0.9597
	109	第2季	門診	2.72	2.58	0.9479	3.30	3.30	6.02	5.88	0.9765
			住診	4.43	4.19	0.9469	2.25	2.25	6.68	6.44	0.9648
			門住診	7.15	6.77	0.9473	5.55	5.55	12.70	12.32	0.9703
		第3季	門診	2.95	2.63	0.8939	3.50	3.50	6.45	6.14	0.9515
			住診	4.63	4.14	0.8934	2.29	2.29	6.93	6.43	0.9287
			門住診	7.58	6.78	0.8936	5.79	5.79	13.37	12.57	0.9397
		第4季	門診	3.04	2.75	0.9069	3.64	3.64	6.68	6.39	0.9577
			住診	4.97	4.50	0.9059	2.59	2.59	7.56	7.09	0.9382
			門住診	8.01	7.26	0.9063	6.23	6.23	14.24	13.49	0.9473
		第1季	門診	2.91	2.55	0.8779	3.48	3.48	6.39	6.03	0.9444
			住診	4.73	4.15	0.8771	2.45	2.45	7.18	6.60	0.9191
			門住診	7.64	6.70	0.8774	5.93	5.93	13.57	12.63	0.9310
110	第2季	門診	2.62	-	-	3.58	-	6.20	-	-	
		住診	4.21	-	-	2.23	-	6.44	-	-	
		門住診	6.83	-	-	5.81	-	12.64	12.54	-	
	第3季	門診	2.96	-	-	3.73	-	6.70	-	-	
		住診	4.38	-	-	2.27	-	6.65	-	-	
		門住診	7.35	-	-	6.00	-	13.35	12.85	-	

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
區域醫院	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435	
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277	
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358	
	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313	
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104	
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211	
	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353	
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138	
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248	
	區域醫院	109	全年	門診	13.62	12.52	0.9196	12.56	12.56	26.17	25.08	0.9582
				住診	17.76	16.31	0.9185	7.17	7.17	24.92	23.48	0.9419
				門住診	31.37	28.83	0.9190	19.72	19.72	51.10	48.55	0.9502
		第1季	住診	門診	3.16	2.94	0.9304	2.93	2.93	6.09	5.87	0.9639
				住診	4.15	3.86	0.9300	1.67	1.67	5.82	5.53	0.9501
				門住診	7.32	6.81	0.9302	4.60	4.60	11.92	11.40	0.9571
		第2季	住診	門診	3.26	3.11	0.9520	3.07	3.07	6.33	6.18	0.9753
				住診	4.32	4.11	0.9509	1.72	1.72	6.04	5.82	0.9648
				門住診	7.58	7.21	0.9513	4.79	4.79	12.37	12.00	0.9702
		第3季	住診	門診	3.60	3.21	0.8917	3.24	3.24	6.84	6.45	0.9429
				住診	4.63	4.12	0.8893	1.91	1.91	6.55	6.03	0.9216
				門住診	8.24	7.33	0.8903	5.15	5.15	13.39	12.49	0.9325
		第4季	住診	門診	3.59	3.26	0.9087	3.32	3.32	6.90	6.58	0.9526
				住診	4.65	4.22	0.9071	1.87	1.87	6.52	6.09	0.9338
				門住診	8.24	7.48	0.9078	5.19	5.19	13.42	12.66	0.9434
		110	第1季	門診	3.39	2.98	0.8786	3.14	3.14	6.53	6.12	0.9369
				住診	4.50	3.94	0.8763	1.78	1.78	6.28	5.72	0.9114
				門住診	7.89	6.92	0.8773	4.92	4.92	12.81	11.84	0.9244
		第2季	住診	門診	3.06	-	-	3.20	-	6.26	-	-
				住診	3.90	-	-	1.71	-	5.61	-	-
				門住診	6.96	-	-	4.92	-	11.87	12.36	-
第3季		住診	門診	3.45	-	-	3.38	-	6.83	-	-	
			住診	4.15	-	-	1.79	-	5.94	-	-	
			門住診	7.60	-	-	5.17	-	12.76	12.65	-	

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202
	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
	109	全年	門診	9.24	8.59	0.9289	9.56	9.56	18.81	18.15	0.9651
			住診	15.36	14.12	0.9197	3.84	3.84	19.20	17.96	0.9358
			門住診	24.60	22.71	0.9232	13.40	13.40	38.00	36.11	0.9503
	109	第1季	門診	2.14	2.00	0.9340	2.33	2.33	4.47	4.33	0.9684
			住診	3.71	3.41	0.9191	0.94	0.94	4.66	4.36	0.9355
			門住診	5.85	5.41	0.9246	3.28	3.28	9.13	8.69	0.9516
	109	第2季	門診	2.24	2.13	0.9500	2.32	2.32	4.55	4.44	0.9754
			住診	3.86	3.60	0.9319	0.96	0.96	4.82	4.56	0.9455
			門住診	6.10	5.73	0.9386	3.28	3.28	9.37	9.00	0.9600
	109	第3季	門診	2.41	2.20	0.9129	2.41	2.41	4.81	4.60	0.9565
			住診	3.91	3.59	0.9175	1.00	1.00	4.91	4.58	0.9343
			門住診	6.32	5.78	0.9158	3.40	3.40	9.72	9.19	0.9453
	109	第4季	門診	2.46	2.26	0.9209	2.51	2.51	4.97	4.77	0.9609
			住診	3.87	3.53	0.9104	0.94	0.94	4.81	4.46	0.9279
			門住診	6.33	5.79	0.9145	3.45	3.45	9.78	9.24	0.9447
	110	第1季	門診	2.38	2.14	0.8989	2.41	2.41	4.80	4.55	0.9498
			住診	3.91	3.49	0.8936	0.93	0.93	4.84	4.42	0.9141
			門住診	6.29	5.63	0.8956	3.35	3.35	9.64	8.98	0.9319
	110	第2季	門診	2.15	-	-	2.38	-	4.52	-	-
			住診	3.92	-	-	0.90	-	4.82	-	-
			門住診	6.07	-	-	3.28	-	9.34	9.64	-
110	第3季	門診	2.37	-	-	2.50	-	4.87	-	-	
		住診	3.91	-	-	0.93	-	4.84	-	-	
		門住診	6.28	-	-	3.43	-	9.71	9.80	-	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付, 自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至108年同期9成者, 保障至108年同期9成; 超過108年同期9成者依此金額給付, 上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

第1階段以110年點數以1點1元計算, 未至109年同期9成者, 保障至109年同期9成; 超過109年同期9成者依此金額給付, 上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
	全年	門診	1289.00	1175.61	0.9120	1575.83	1575.83	2864.83	2751.45	0.9604
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2849.06	2600.55	0.9128	2304.99	2304.99	5154.05	4905.54	0.9518
	第1季	門診	296.80	275.16	0.9271	385.08	385.08	681.89	660.24	0.9683
		住診	376.10	349.12	0.9283	171.88	171.88	547.97	521.00	0.9508
		門住診	672.90	624.28	0.9277	556.96	556.96	1229.86	1181.24	0.9605
109	第2季	門診	309.69	293.84	0.9488	386.02	386.02	695.72	679.87	0.9772
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658
		門住診	684.37	649.76	0.9494	559.52	559.52	1243.89	1209.29	0.9722
	第3季	門診	338.07	299.54	0.8860	400.94	400.94	739.00	700.48	0.9479
		住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240
		門住診	738.44	654.99	0.8870	591.55	591.55	1330.00	1246.55	0.9373
	第4季	門診	344.43	307.07	0.8915	403.79	403.79	748.22	710.86	0.9501
		住診	408.91	364.44	0.8912	193.17	193.17	602.08	557.61	0.9261
		門住診	753.35	671.52	0.8914	596.95	596.95	1350.30	1268.47	0.9394
	第1季	門診	324.85	287.72	0.8857	406.41	406.41	731.26	694.13	0.9492
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.59	639.66	0.8865	590.09	590.09	1311.68	1229.75	0.9375
110	第2季	門診	279.69	-	-	411.80	-	691.49	-	-
		住診	358.37	-	-	173.76	-	532.13	-	-
		門住診	638.06	-	-	585.56	-	1223.62	1280.18	-
	第3季	門診	318.58	-	-	433.85	-	752.43	-	-
		住診	367.55	-	-	180.71	-	548.26	-	-
		門住診	686.13	-	-	614.56	-	1300.69	1300.31	-

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
	109	全年	門診	457.86	407.80	0.8907	559.78	559.78	1017.63	967.57	0.9508
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	961.08	856.09	0.8908	807.53	807.53	1768.61	1663.62	0.9406
		第1季	門診	105.15	95.56	0.9088	135.31	135.31	240.46	230.87	0.9601
			住診	121.88	110.60	0.9075	58.48	58.48	180.36	169.09	0.9375
			門住診	227.03	206.16	0.9081	193.79	193.79	420.82	399.95	0.9504
		第2季	門診	110.77	103.00	0.9299	137.48	137.48	248.24	240.48	0.9687
			住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515
			門住診	233.85	217.24	0.9290	196.71	196.71	430.56	413.95	0.9614
		第3季	門診	120.61	103.36	0.8570	142.99	142.99	263.60	246.35	0.9345
			住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062
			門住診	248.62	213.31	0.8580	207.55	207.55	456.17	420.86	0.9226
	第4季	門診	121.33	105.88	0.8726	144.00	144.00	265.33	249.88	0.9418	
		住診	130.25	113.50	0.8713	65.48	65.48	195.73	178.98	0.9144	
		門住診	251.59	219.38	0.8720	209.48	209.48	461.07	428.86	0.9301	
110	第1季	門診	115.39	98.18	0.8509	147.89	147.89	263.28	246.07	0.9346	
		住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004	
		門住診	244.47	208.10	0.8512	211.26	211.26	455.73	419.35	0.9202	
第2季	門診	94.78	-	-	146.15	-	240.94	-	-		
	住診	110.89	-	-	56.08	-	166.97	-	-		
	門住診	205.67	-	-	202.23	-	407.90	436.46	-		
第3季	門診	109.87	-	-	152.40	-	262.28	-	-		
	住診	112.11	-	-	57.71	-	169.82	-	-		
	門住診	221.98	-	-	210.11	-	432.10	438.89	-		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
北區分區	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463	
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262	
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371	
	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451	
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241	
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357	
	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435	
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197	
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330	
	北區分區		全年	門診	182.28	166.67	0.9143	206.95	206.95	389.23	373.62	0.9599
				住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
				門住診	389.31	355.81	0.9139	303.63	303.63	692.95	659.44	0.9517
		第1季	門診	42.07	38.79	0.9220	50.85	50.85	92.92	89.64	0.9647	
			住診	49.83	45.96	0.9224	22.82	22.82	72.64	68.78	0.9468	
			門住診	91.90	84.75	0.9222	73.67	73.67	165.57	158.42	0.9568	
		第2季	門診	43.30	41.53	0.9592	50.42	50.42	93.72	91.96	0.9811	
			住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
			門住診	91.65	87.99	0.9600	72.84	72.84	164.49	160.83	0.9777	
		第3季	門診	48.11	42.83	0.8902	52.28	52.28	100.39	95.11	0.9474	
			住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240	
			門住診	101.91	90.60	0.8890	77.78	77.78	179.68	168.38	0.9371	
		第4季	門診	48.80	43.51	0.8917	53.40	53.40	102.20	96.91	0.9483	
			住診	55.06	48.96	0.8892	25.95	25.95	81.01	74.91	0.9247	
			門住診	103.86	92.47	0.8904	79.34	79.34	183.20	171.82	0.9379	
第1季		門診	45.21	41.20	0.9113	53.25	53.25	98.46	94.45	0.9593		
		住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392		
		門住診	96.22	87.65	0.9110	77.18	77.18	173.40	164.84	0.9506		
第2季		門診	37.86	-	-	54.37	-	92.23	-	-		
		住診	47.06	-	-	22.69	-	69.74	-	-		
		門住診	84.91	-	-	77.06	-	161.97	173.17	-		
第3季		門診	44.07	-	-	57.29	-	101.36	-	-		
		住診	47.96	-	-	24.05	-	72.01	-	-		
		門住診	92.03	-	-	81.34	-	173.37	176.54	-		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
	109	全年	門診	253.74	230.72	0.9093	312.33	312.33	566.07	543.04	0.9593
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	564.19	512.66	0.9087	458.49	458.49	1022.69	971.15	0.9496
		第1季	門診	58.32	53.67	0.9202	77.28	77.28	135.60	130.95	0.9657
			住診	74.57	68.55	0.9193	34.42	34.42	108.99	102.97	0.9448
			門住診	132.89	122.22	0.9197	111.70	111.70	244.59	233.92	0.9564
		第2季	門診	61.00	57.23	0.9383	76.84	76.84	137.84	134.08	0.9727
			住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579
			門住診	135.44	127.07	0.9382	111.90	111.90	247.34	238.97	0.9661
		第3季	門診	66.21	59.18	0.8939	78.79	78.79	145.00	137.98	0.9516
			住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271
			門住診	146.11	130.50	0.8932	116.67	116.67	262.77	247.16	0.9406
	第4季	門診	68.22	60.64	0.8888	79.41	79.41	147.63	140.04	0.9486	
		住診	81.53	72.24	0.8861	38.82	38.82	120.35	111.06	0.9228	
		門住診	149.75	132.88	0.8873	118.23	118.23	267.98	251.10	0.9370	
	110	第1季	門診	64.58	56.91	0.8813	78.79	78.79	143.37	135.70	0.9465
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.38	127.09	0.8802	115.51	115.51	259.89	242.60	0.9335
第2季	門診	57.59	-	-	81.62	-	139.21	-	-		
	住診	75.58	-	-	37.21	-	112.79	-	-		
	門住診	133.17	-	-	118.82	-	251.99	251.50	-		
第3季	門診	65.98	-	-	86.98	-	152.96	-	-		
	住診	77.74	-	-	38.28	-	116.02	-	-		
	門住診	143.72	-	-	125.26	-	268.98	256.83	-		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303
	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
	109	全年	門診	168.27	156.86	0.9322	233.06	233.06	401.32	389.91	0.9716
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	396.13	369.31	0.9323	334.80	334.80	730.93	704.11	0.9633
		第1季	門診	38.62	36.77	0.9522	57.23	57.23	95.85	94.00	0.9807
			住診	55.37	52.78	0.9533	24.04	24.04	79.41	76.82	0.9674
			門住診	93.99	89.56	0.9528	81.26	81.26	175.25	170.82	0.9747
		第2季	門診	39.97	39.05	0.9771	57.08	57.08	97.05	96.13	0.9906
			住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855
			門住診	93.74	91.70	0.9782	81.21	81.21	174.95	172.91	0.9883
		第3季	門診	44.08	39.85	0.9040	59.50	59.50	103.58	99.35	0.9591
			住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329
			門住診	102.73	92.76	0.9029	86.38	86.38	189.11	179.14	0.9473
	第4季	門診	45.60	41.18	0.9031	59.25	59.25	104.84	100.43	0.9579	
		住診	60.07	54.12	0.9009	26.70	26.70	86.77	80.82	0.9314	
		門住診	105.67	95.30	0.9019	85.94	85.94	191.61	181.24	0.9459	
	第1季	門診	42.54	38.89	0.9143	58.95	58.95	101.48	97.84	0.9641	
		住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398	
		門住診	100.34	91.71	0.9139	84.12	84.12	184.46	175.83	0.9532	
110	第2季	門診	38.78	-	-	59.69	-	98.46	-	-	
		住診	52.97	-	-	25.16	-	78.13	-	-	
		門住診	91.75	-	-	84.84	-	176.60	182.89	-	
	第3季	門診	42.53	-	-	63.45	-	105.98	-	-	
		住診	55.20	-	-	26.49	-	81.68	-	-	
		門住診	97.73	-	-	89.94	-	187.66	186.14	-	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	全年	門診	192.62	182.03	0.9450	224.02	224.02	416.64	406.05	0.9746
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.72	427.93	0.9452	340.51	340.51	793.23	768.44	0.9687
		第1季	門診	44.69	42.97	0.9614	54.98	54.98	99.68	97.95	0.9827
			住診	62.34	60.01	0.9627	27.32	27.32	89.66	87.33	0.9741
			門住診	107.03	102.98	0.9621	82.31	82.31	189.34	185.28	0.9786
		第2季	門診	46.44	45.20	0.9734	54.51	54.51	100.95	99.71	0.9878
			住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827
			門住診	108.85	106.05	0.9743	82.25	82.25	191.09	188.30	0.9854
		第3季	門診	50.09	46.27	0.9237	57.22	57.22	107.31	103.49	0.9644
			住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468
			門住診	116.94	107.93	0.9230	87.82	87.82	204.76	195.76	0.9560
	第4季	門診	51.40	47.59	0.9258	57.31	57.31	108.71	104.89	0.9649	
		住診	68.51	63.38	0.9251	30.82	30.82	99.33	94.20	0.9484	
		門住診	119.91	110.97	0.9254	88.13	88.13	208.04	199.10	0.9570	
	110	第1季	門診	48.45	44.86	0.9259	57.48	57.48	105.93	102.34	0.9661
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.35	105.85	0.9257	86.80	86.80	201.15	192.65	0.9578
第2季		門診	42.85	-	-	59.68	-	102.53	-	-	
		住診	59.85	-	-	27.78	-	87.63	-	-	
		門住診	102.70	-	-	87.46	-	190.16	200.48	-	
第3季		門診	47.34	-	-	62.95	-	110.29	-	-	
		住診	62.11	-	-	29.19	-	91.29	-	-	
		門住診	109.44	-	-	92.13	-	201.58	205.42	-	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	106	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
	109	全年	門診	34.23	31.55	0.9217	39.70	39.70	73.93	71.25	0.9637
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.62	78.76	0.9198	60.03	60.03	145.65	138.78	0.9529
		第1季	門診	7.95	7.40	0.9306	9.43	9.43	17.38	16.83	0.9682
			住診	12.11	11.22	0.9260	4.80	4.80	16.91	16.01	0.9470
			門住診	20.07	18.62	0.9278	14.23	14.23	34.29	32.84	0.9577
		第2季	門診	8.23	7.82	0.9501	9.69	9.69	17.92	17.51	0.9771
			住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595
			門住診	20.84	19.72	0.9462	14.61	14.61	35.45	34.33	0.9684
		第3季	門診	8.97	8.05	0.8981	10.15	10.15	19.12	18.20	0.9522
			住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277
			門住診	22.14	19.90	0.8987	15.36	15.36	37.50	35.26	0.9402
		第4季	門診	9.08	8.28	0.9114	10.43	10.43	19.52	18.71	0.9588
			住診	13.49	12.25	0.9076	5.40	5.40	18.89	17.64	0.9340
			門住診	22.58	20.53	0.9092	15.83	15.83	38.40	36.35	0.9466
	110	第1季	門診	8.69	7.68	0.8840	10.05	10.05	18.74	17.73	0.9462
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.26	0.8826	15.22	15.22	37.04	34.48	0.9308
第2季		門診	7.83	-	-	10.30	-	18.13	-	-	
		住診	12.03	-	-	4.84	-	16.87	-	-	
		門住診	19.86	-	-	15.14	-	35.00	35.68	-	
第3季	門診	8.79	-	-	10.79	-	19.58	-	-		
	住診	12.44	-	-	4.99	-	17.43	-	-		
	門住診	21.23	-	-	15.78	-	37.01	36.48	-		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

(3) 專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付，自當年起改列浮動點數計算。

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至108年同期9成者，保障至108年同期9成；超過108年同期9成者依此金額給付，上限為108年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

第1階段以110年點數以1點1元計算，未至109年同期9成者，保障至109年同期9成；超過109年同期9成者依此金額給付，上限為109年同期。

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表33 110年1-11月愛滋病醫療費用申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
				值(人)	值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)
總計(疾管署及健保署支付)													
合計				33,147	362,306	10.93	4,554	137,397	3,966	119,635	3,893	117,436	
門診				33,116	361,963	10.93	4,484	135,391	3,943	119,063	3,889	117,451	
小計				33,116	361,963	10.93	4,484	135,391	3,943	119,063	3,889	117,451	
門診就醫				33,083	195,786	5.92	2,360	71,330	1,834	55,429	1,800	54,398	
慢箋領藥				27,491	166,177	6.04	2,124	77,255	2,109	76,721	2,090	76,020	
住診				286	343	1.20	71	247,162	23	79,162	3.2	11,040	
疾管署支付				5,233	40,242	7.69	543	103,674	434	82,976	406	77,523	
合計				5,233	40,242	7.69	543	103,674	434	82,976	406	77,523	
門診				5,209	40,019	7.68	494	94,833	418	80,310	404	77,469	
小計				5,209	40,019	7.68	494	94,833	418	80,310	404	77,469	
門診就醫				5,149	26,480	5.14	322	62,526	247	48,045	234	45,473	
慢箋領藥				3,190	13,539	4.24	172	53,931	171	53,589	169	53,102	
住診				187	223	1.19	49	259,573	16	84,918	2.1	11,461	
健保署支付				29,916	322,064	10.77	4,012	134,101	3,531	118,041	3,487	116,559	
合計				29,916	322,064	10.77	4,012	134,101	3,531	118,041	3,487	116,559	
門診				29,906	321,944	10.77	3,990	133,406	3,525	117,854	3,486	116,564	
小計				29,906	321,944	10.77	3,990	133,406	3,525	117,854	3,486	116,564	
門診就醫				29,783	169,306	5.68	2,038	68,424	1,586	53,264	1,566	52,564	
慢箋領藥				25,329	152,638	6.03	1,952	77,057	1,938	76,520	1,920	75,821	
住診				101	120	1.19	22	219,288	7	66,936	1.0	10,043	

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(111.1.27擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY 進行歸戶。

◎件數：1. 門診件數中「轉、代檢」、「慢箋箋第2次領藥」、「交付機構」、「醫令金額補報」等申報案件數以0計。

2. 住診件數中「醫令金額補報」案件數以0計，並歸次計算。因門住診件數意義不同，不予合計。

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表34-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	23,789	22,392	22,392	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	9,617	9,103	9,103	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	14,937	14,143	14,143	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	9,807	9,315	9,315	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	10,552	9,985	9,984	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	1,849	1,764	1,764	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	70,551	66,703	66,701	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	18,087	17,372	17,372	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	7,564	7,235	7,235	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	12,136	11,638	11,638	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	8,520	8,154	8,153	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,567	9,159	9,154	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	1,813	1,746	1,746	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	57,687	55,304	55,299	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
西醫 基層	臺北業務組	6,992	6,415	6,415	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	3,362	3,087	3,087	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	4,918	4,526	4,524	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	3,558	3,251	3,251	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	4,337	4,007	4,007	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	428	396	396	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	合計	23,595	21,681	21,679	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,898	3,768	3,767	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,850	1,791	1,791	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	中區業務組	2,334	2,256	2,256	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,512	1,461	1,460	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	1,760	1,701	1,701	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	210	204	204	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,565	11,180	11,179	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
中醫 總額	臺北業務組	1,853	1,628	1,628	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	864	755	755	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,875	1,653	1,653	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	993	870	870	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	1,103	970	970	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	154	139	139	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	6,841	6,015	6,015	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,527	3,526	3,526	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,844	1,844	1,844	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,275	2,275	2,275	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,997	1,997	1,997	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,246	2,245	2,245	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	308	308	308	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,196	12,195	12,195	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	11,787	11,048	11,048	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,051	2,861	2,861	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,689	6,320	6,320	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,606	2,458	2,458	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,415	4,174	4,174	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	671	633	633	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	29,218	27,494	27,494	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,172	8,830	8,830	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,652	2,552	2,552	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,412	5,232	5,232	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,277	2,199	2,199	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,205	4,050	4,050	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	694	665	665	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	24,413	23,528	23,528	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,516	7,983	7,983	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,709	3,486	3,486	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,423	4,149	4,149	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	5,304	5,036	5,036	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,513	3,295	3,294	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	696	663	663	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	26,161	24,611	24,611	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	6,406	6,115	6,115	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,116	2,969	2,969	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,327	4,116	4,116	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,815	4,591	4,590	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,451	3,285	3,284	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	626	598	598	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	22,740	21,674	21,673	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,486	3,361	3,361	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,858	2,756	2,756	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	3,825	3,675	3,675	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,897	1,822	1,822	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	2,624	2,515	2,515	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	482	468	468	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	15,172	14,597	14,596	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	2,509	2,427	2,427	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	1,796	1,714	1,714	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	2,397	2,290	2,290	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,428	1,364	1,364	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	1,910	1,824	1,820	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		東區業務組	493	483	483	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	10,534	10,102	10,098	0.04%	0	0.04%	0	0.04%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	21,575	20,329	20,329	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	8,723	8,279	8,279	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	13,631	12,911	12,910	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	9,167	8,710	8,710	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,803	9,282	9,282	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,716	1,640	1,640	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	64,615	61,151	61,151	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	17,879	17,185	17,185	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	7,383	7,073	7,073	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	11,772	11,300	11,300	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	8,169	7,828	7,828	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,189	8,804	8,803	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,762	1,699	1,699	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	56,153	53,890	53,889	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
西醫 基層	臺北業務組	7,035	6,437	6,437	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	3,430	3,139	3,139	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	5,024	4,620	4,619	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	南區業務組	3,631	3,315	3,315	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	4,358	4,021	4,021	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	446	413	413	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	23,924	21,943	21,943	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,017	2,915	2,915	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,517	1,468	1,468	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,922	1,858	1,858	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,294	1,249	1,248	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,501	1,450	1,450	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	177	172	172	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	9,427	9,113	9,112	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
中醫 總額	臺北業務組	1,718	1,510	1,510	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	787	687	687	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	1,726	1,520	1,520	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	945	827	827	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	1,048	922	922	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	140	126	126	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	6,363	5,593	5,593	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,508	3,508	3,508	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,830	1,830	1,830	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,252	2,252	2,252	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,975	1,975	1,975	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,223	2,223	2,223	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	302	302	302	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,090	12,090	12,090	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率= (申請點數-核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數)】/ 醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)】/ 醫療點數。

表34-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	10,748	10,103	10,103	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,742	2,598	2,598	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,073	5,747	5,747	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,440	2,303	2,303	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,999	3,790	3,790	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	623	591	591	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	26,626	25,132	25,132	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,106	8,773	8,773	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,573	2,481	2,481	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,234	5,061	5,061	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,241	2,165	2,165	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,012	3,867	3,867	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	669	644	644	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	23,835	22,990	22,990	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,829	7,340	7,340	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,388	3,182	3,182	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,042	3,789	3,789	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,936	4,689	4,689	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,347	3,141	3,141	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	644	613	613	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	24,187	22,756	22,756	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	6,468	6,181	6,181	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,060	2,921	2,921	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,235	4,036	4,036	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,572	4,367	4,367	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,353	3,194	3,194	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	596	569	569	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	22,285	21,268	21,268	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,998	2,886	2,886	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,593	2,499	2,499	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	3,517	3,374	3,374	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,790	1,718	1,718	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	2,457	2,351	2,350	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	449	435	435	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	13,803	13,263	13,263	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	2,306	2,230	2,230	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	1,750	1,672	1,672	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	2,303	2,203	2,203	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,355	1,297	1,296	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	1,823	1,743	1,743	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	497	486	486	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	10,033	9,632	9,631	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	24,655	23,090	23,011	0.32%	40	0.16%	1	0.15%
		北區業務組	9,373	8,864	8,855	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	14,289	13,494	13,441	0.37%	23	0.21%	0	0.21%
		南區業務組	9,600	9,089	9,076	0.13%	2	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	10,218	9,670	9,646	0.24%	1	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	1,799	1,717	1,708	0.48%	1	0.45%	0	0.45%
		合計	69,934	65,923	65,737	0.27%	67	0.17%	1	0.17%
	住診	臺北業務組	19,918	19,087	18,953	0.67%	74	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	7,681	7,344	7,315	0.39%	0	0.38%	0	0.38%
		中區業務組	12,179	11,674	11,568	0.87%	38	0.56%	0	0.56%
		南區業務組	8,506	8,131	8,076	0.64%	5	0.59%	0	0.58%
		高屏業務組	9,747	9,327	9,294	0.33%	1	0.33%	0	0.33%
		東區業務組	1,871	1,802	1,789	0.71%	1	0.68%	0	0.68%
		合計	59,903	57,365	56,995	0.62%	119	0.42%	0	0.42%
西醫 基層	臺北業務組	7,854	7,152	7,127	0.31%	2	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	3,594	3,274	3,262	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	中區業務組	5,352	4,896	4,880	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	南區業務組	3,803	3,452	3,446	0.16%	1	0.14%	0	0.13%	
	高屏業務組	4,598	4,220	4,207	0.28%	2	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	465	429	427	0.41%	0	0.38%	0	0.38%	
	合計	25,667	23,423	23,349	0.29%	8	0.26%	0	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,993	3,855	3,842	0.33%	2	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	1,785	1,726	1,720	0.33%	2	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,246	2,168	2,163	0.24%	1	0.19%	0	0.19%	
	南區業務組	1,480	1,427	1,426	0.13%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,716	1,656	1,653	0.18%	0	0.16%	0	0.16%	
	東區業務組	206	200	199	0.41%	0	0.28%	0	0.28%	
	合計	11,426	11,033	11,002	0.27%	6	0.22%	0	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	1,978	1,738	1,736	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	北區業務組	820	714	713	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,778	1,560	1,559	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	971	848	847	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,099	966	965	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	144	129	129	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	6,790	5,956	5,948	0.11%	1	0.10%	0	0.10%	
門診 透析	臺北業務組	3,444	3,443	3,443	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,799	1,799	1,794	0.25%	2	0.15%	0	0.14%	
	中區業務組	2,210	2,210	2,208	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,943	1,943	1,942	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,190	2,190	2,190	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	296	296	296	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,881	11,880	11,874	0.06%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,183	11,355	11,336	0.16%	6	0.10%	1	0.10%
		北區業務組	3,056	2,875	2,874	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	6,271	5,916	5,905	0.19%	5	0.10%	0	0.10%
		南區業務組	2,526	2,372	2,372	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,131	3,924	3,924	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	652	618	616	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	28,818	27,061	27,028	0.11%	12	0.07%	1	0.07%
	住診	臺北業務組	10,318	9,914	9,864	0.48%	15	0.34%	0	0.34%
		北區業務組	2,871	2,760	2,750	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	5,440	5,250	5,200	0.91%	18	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	2,270	2,184	2,183	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		高屏業務組	4,320	4,155	4,155	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	724	695	691	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
			合計	25,942	24,959	24,843	0.45%	33	0.32%	0
區域醫院		合計	26,197	24,554	24,466	0.34%	37	0.19%	0	0.19%
地區醫院	門診	臺北業務組	9,070	8,469	8,426	0.48%	24	0.21%	0	0.21%
		北區業務組	3,527	3,303	3,300	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,292	4,008	3,983	0.59%	11	0.32%	0	0.32%
		南區業務組	5,150	4,873	4,866	0.13%	1	0.11%	0	0.11%
		高屏業務組	3,481	3,258	3,250	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	676	643	641	0.31%	0	0.30%	0	0.30%
		合計	26,197	24,554	24,466	0.34%	37	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	7,121	6,782	6,719	0.88%	45	0.25%	0	0.25%
		北區業務組	3,067	2,922	2,908	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		中區業務組	4,406	4,193	4,158	0.81%	13	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	4,835	4,607	4,574	0.70%	3	0.64%	0	0.64%
		高屏業務組	3,534	3,362	3,353	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	642	614	611	0.54%	0	0.50%	0	0.50%
			合計	23,605	22,481	22,322	0.67%	61	0.42%	0
地區醫院		合計	23,605	22,481	22,322	0.67%	61	0.42%	0	0.42%
醫學中心	門診	臺北業務組	3,402	3,266	3,249	0.48%	10	0.20%	0	0.19%
		北區業務組	2,790	2,686	2,681	0.18%	0	0.17%	0	0.17%
		中區業務組	3,726	3,570	3,553	0.45%	6	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	1,924	1,844	1,838	0.30%	1	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	2,606	2,488	2,471	0.64%	1	0.60%	0	0.60%
		東區業務組	471	456	451	1.13%	0	1.05%	0	1.05%
		合計	14,920	14,309	14,243	0.44%	18	0.32%	0	0.32%
	住診	臺北業務組	2,479	2,391	2,369	0.87%	14	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	1,743	1,663	1,657	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	2,333	2,230	2,209	0.90%	7	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	1,402	1,339	1,319	1.41%	2	1.26%	0	1.26%
		高屏業務組	1,893	1,809	1,787	1.18%	1	1.13%	0	1.13%
		東區業務組	505	493	488	1.01%	0	0.93%	0	0.93%
			合計	10,355	9,925	9,829	0.93%	25	0.69%	0
地區醫院		合計	10,355	9,925	9,829	0.93%	25	0.69%	0	0.69%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	96,338	89,973	89,732	0.25%	79	0.17%	11	0.16%
		北區業務組	37,996	35,844	35,819	0.07%	1	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	56,652	53,442	53,224	0.38%	89	0.23%	1	0.23%
		南區業務組	37,866	35,858	35,812	0.12%	13	0.09%	2	0.08%
		高屏業務組	40,150	37,883	37,768	0.29%	23	0.23%	3	0.22%
		東區業務組	7,113	6,769	6,741	0.39%	4	0.33%	0	0.33%
		合計	276,115	259,770	259,095	0.24%	210	0.17%	16	0.16%
	住診	臺北業務組	78,468	75,189	74,806	0.49%	114	0.34%	15	0.32%
		北區業務組	31,329	29,928	29,911	0.05%	1	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	47,832	45,835	45,580	0.53%	99	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	33,790	32,327	32,231	0.28%	11	0.25%	1	0.25%
		高屏業務組	38,518	36,859	36,745	0.30%	17	0.25%	1	0.25%
		東區業務組	7,306	7,030	6,998	0.45%	4	0.39%	0	0.39%
		合計	237,242	227,168	226,270	0.38%	246	0.28%	16	0.27%
西醫 基層	臺北業務組	31,155	28,303	28,222	0.26%	9	0.23%	0	0.23%	
	北區業務組	14,488	13,161	13,122	0.27%	5	0.23%	0	0.23%	
	中區業務組	21,332	19,490	19,428	0.29%	6	0.26%	0	0.26%	
	南區業務組	15,217	13,793	13,774	0.13%	4	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	18,223	16,699	16,652	0.26%	6	0.22%	0	0.22%	
	東區業務組	1,879	1,727	1,721	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	合計	102,295	93,173	92,919	0.25%	30	0.22%	1	0.22%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,438	15,877	15,819	0.36%	14	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	7,528	7,283	7,258	0.34%	6	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	9,151	8,836	8,814	0.24%	7	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	6,172	5,958	5,947	0.18%	3	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	7,076	6,833	6,816	0.24%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	856	855	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	47,247	45,644	45,508	0.29%	34	0.22%	0	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	8,590	7,552	7,544	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,631	3,158	3,156	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	7,697	6,750	6,742	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	4,111	3,586	3,584	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	高屏業務組	4,674	4,108	4,106	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	620	556	556	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	29,323	25,712	25,689	0.08%	2	0.07%	0	0.07%	
門診 透析	臺北業務組	13,769	13,767	13,766	0.01%	1	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,192	7,192	7,181	0.15%	5	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	8,861	8,861	8,857	0.05%	2	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	7,816	7,816	7,815	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,756	8,755	8,754	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,193	1,193	1,193	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	47,587	47,584	47,566	0.04%	8	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	47,955	44,623	44,557	0.14%	24	0.09%	4	0.08%
		北區業務組	11,970	11,251	11,250	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	24,638	23,221	23,167	0.22%	26	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	9,681	9,102	9,101	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	16,477	15,589	15,587	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,541	2,395	2,389	0.24%	2	0.18%	0	0.17%
		合計	113,262	106,181	106,050	0.12%	52	0.07%	4	0.07%
	住診	臺北業務組	41,607	39,988	39,844	0.35%	43	0.24%	6	0.23%
		北區業務組	11,299	10,848	10,847	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	21,193	20,448	20,320	0.60%	52	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	9,058	8,724	8,722	0.02%	0	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	17,073	16,424	16,412	0.07%	2	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	2,804	2,688	2,681	0.23%	3	0.14%	0	0.14%
		合計	103,034	99,121	98,827	0.29%	100	0.19%	7	0.18%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,900	33,404	33,284	0.33%	40	0.22%	5	0.21%
		北區業務組	15,033	14,036	14,026	0.07%	1	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,323	16,171	16,088	0.48%	37	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	20,545	19,438	19,410	0.14%	9	0.09%	1	0.09%
		高屏業務組	13,673	12,767	12,728	0.28%	8	0.22%	2	0.21%
		東區業務組	2,721	2,583	2,572	0.40%	2	0.34%	0	0.34%
		合計	105,194	98,399	98,108	0.28%	96	0.19%	8	0.18%
	住診	臺北業務組	28,108	26,747	26,568	0.63%	54	0.44%	7	0.42%
		北區業務組	13,191	12,553	12,544	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,365	16,527	16,456	0.41%	25	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	19,169	18,287	18,229	0.30%	5	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	13,995	13,312	13,282	0.22%	3	0.20%	0	0.20%
		東區業務組	2,534	2,422	2,408	0.57%	1	0.53%	0	0.53%
		合計	94,361	89,849	89,487	0.38%	88	0.29%	8	0.28%
地區醫院	門診	臺北業務組	12,484	11,946	11,891	0.44%	16	0.32%	1	0.30%
		北區業務組	10,992	10,557	10,543	0.12%	1	0.12%	0	0.12%
		中區業務組	14,691	14,050	13,969	0.55%	27	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	7,640	7,318	7,301	0.23%	5	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	10,000	9,528	9,453	0.75%	14	0.61%	1	0.59%
		東區業務組	1,851	1,791	1,780	0.58%	1	0.51%	0	0.51%
		合計	57,659	55,190	54,937	0.44%	63	0.33%	4	0.32%
	住診	臺北業務組	8,752	8,453	8,393	0.69%	17	0.49%	2	0.47%
		北區業務組	6,840	6,527	6,519	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	9,274	8,860	8,805	0.60%	22	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	5,563	5,316	5,280	0.66%	6	0.56%	0	0.56%
		高屏業務組	7,450	7,123	7,051	0.96%	12	0.80%	0	0.79%
		東區業務組	1,968	1,920	1,908	0.60%	1	0.55%	0	0.55%
		合計	39,847	38,199	37,956	0.61%	58	0.46%	2	0.46%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表35-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	1.12%	0.99%	1.03%	1.11%	1.13%	1.22%	1.22%	1.20%	1.19%	1.00%	0.99%	1.05%
2	門診抗生素使用率	負向	6.60%	5.87%	5.87%	5.79%	5.57%	5.48%	5.67%	5.57%	5.57%	5.35%	5.36%	5.41%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.06%	0.07%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.09%	0.09%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.11%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.23%	0.28%	0.24%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%	0.17%	0.18%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.13%	0.16%	0.13%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.12%	0.15%	0.12%	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.29%	0.33%	0.29%	0.24%	0.22%	0.22%	0.22%	0.23%	0.22%	0.25%	0.24%	0.24%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.27%	0.29%	0.26%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.25%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.64%	0.75%	0.64%	0.53%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.50%	0.52%	0.56%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	40.33%	45.05%	46.12%	47.51%	50.17%	49.23%	47.85%	47.77%	48.71%	49.72%	51.98%	50.99%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正或負向	0.55%	0.44%	0.45%	0.50%	0.55%	0.56%	0.53%	0.54%	0.54%	0.53%	0.59%	0.58%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	14.38%	14.52%	12.71%	12.52%	5.69%	5.00%	5.40%	6.72%	10.73%	5.22%	4.58%	1.64%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	74.66%	93.02%	93.37%	93.49%	76.11%	78.31%	79.56%	79.77%	93.10%	78.99%	73.05%	78.13%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	0.62%	0.53%	0.52%	0.48%	0.50%	0.56%	0.53%	0.53%	0.54%	0.55%	0.55%	0.61%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	6.74%	5.83%	5.83%	5.89%	5.70%	5.87%	5.61%	5.48%	5.85%	5.81%	5.63%	5.37%
21	非計畫性住院案件出院後14日以下再住院率	負向	2.70%	2.45%	2.46%	2.50%	2.34%	2.48%	2.43%	2.32%	2.39%	2.38%	2.56%	2.55%
22	住計畫性住院案件出院後3日以下急診率	負向	36.49%	33.14%	33.02%	33.03%	33.55%	33.71%	33.36%	33.23%	33.46%	33.93%	33.43%	33.92%
23	剖腹產率-整體	負向	1.25%	1.36%	1.21%	1.18%	1.12%	1.01%	1.03%	0.94%	1.02%	1.02%	1.05%	1.02%
24	剖腹產率-初次具適應症	負向	35.23%	31.78%	31.81%	31.85%	32.44%	32.70%	32.34%	32.28%	32.43%	32.91%	32.38%	32.90%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	23.19%	19.89%	20.56%	21.15%	21.42%	21.69%	21.53%	21.49%	21.53%	21.97%	22.38%	22.70%
26	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	8.98%	8.87%	8.84%	8.41%	8.35%	9.46%	9.24%	9.00%	9.05%	8.55%	10.12%	10.41%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	1.58	1.40	1.42	1.44	1.15	1.15	1.16	1.17	1.44	1.16	1.13	1.16
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	0.35%	0.26%	0.39%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.24%	0.27%	0.30%	0.38%	0.45%
29	子宮肌瘤手術出院後14日以下因該手術相關診斷再住院率	負向	0.30%	0.34%	0.28%	0.26%	0.42%	0.23%	0.33%	0.22%	0.28%	0.35%	0.28%	0.45%
30	人工膝關節置換手術後90日以下內置換物深部感染率	負向	1.38%	1.27%	1.23%	1.24%	1.25%	1.27%	1.16%	1.19%	1.30%	1.16%	1.34%	1.29%
31	手術傷口感染率	負向	10.05%	9.79%	9.56%	9.15%	2.80%	2.41%	2.28%	2.41%	8.70%	2.77%	2.40%	2.11%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	尚未訂定	0.33%	0.18%	0.20%	0.27%	0.18%	0.22%	0.16%	0.21%	0.15%	0.18%	0.11%
32	清淨手術術後傷口感染率	負向	尚未訂定	0.33%	0.18%	0.20%	0.27%	0.18%	0.22%	0.16%	0.21%	0.15%	0.18%	0.11%

備註：
 1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
 2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
 3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
 4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
 5. 107年第2年起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診率」指標。
 6. 108年第2年起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方劑量及轉診等案件。
 7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床位在院案件在院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。
 8. 資料更新日期111.01.28

表35-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3
1	門診注射劑使用率	負向	0.61%	0.55%	0.55%	0.53%	0.51%	0.60%	0.61%	0.56%	0.57%	0.54%	0.58%	0.67%
2	門診抗生素使用率	負向	14.19%	11.94%	12.33%	12.65%	12.44%	11.42%	12.11%	12.16%	12.05%	12.37%	11.98%	11.14%
3	門診同藥理用藥日數重疊率													
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.21%	0.20%	0.19%	0.17%	0.18%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.21%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.15%	0.14%	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.21%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.19%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.24%	0.27%	0.24%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%	0.21%	0.17%	0.18%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.16%	0.17%	0.15%	0.13%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.13%	0.12%	0.13%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.17%	0.15%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.50%	0.60%	0.50%	0.38%	0.37%	0.35%	0.35%	0.36%	0.36%	0.38%	0.39%	0.40%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.38%	0.41%	0.37%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.31%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.98%	1.21%	0.97%	0.77%	0.74%	0.72%	0.71%	0.72%	0.72%	0.75%	0.74%	0.76%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.17%	71.28%	71.10%	70.19%	71.55%	70.75%	71.04%	70.91%	71.06%	72.17%	73.46%	72.41%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	不另訂定	0.09%	0.10%	0.12%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.16%	0.18%	0.20%
17	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數	正向	21.77	27.30	27.25	27.20	27.32	27.09	27.10	27.17	27.17	27.19	27.30	27.14
18	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	22.48	28.21	28.16	28.12	28.09	28.04	28.05	27.93	28.03	27.93	28.10	27.89
19	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.38	28.02	28.01	28.00	28.10	27.88	27.87	27.85	27.92	27.94	27.99	27.82
20	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	72.32%	88.88%	89.50%	90.45%	74.22%	75.99%	77.24%	77.04%	91.24%	76.49%	72.47%	77.57%
21	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	負向	0.16%	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%
22	就診後同日於同院所再次就診率	參考指標	不另訂定	37.36%	39.21%	40.29%	41.65%	41.54%	41.47%	41.89%	41.64%	42.60%	42.48%	42.53%
23	剖腹產率-整體	參考指標	不另訂定	3.53%	5.13%	5.64%	6.04%	5.51%	6.12%	6.59%	6.08%	7.08%	7.23%	7.79%
24	剖腹產率-自行要求	參考指標	不另訂定	33.83%	34.08%	34.65%	35.61%	36.02%	35.35%	35.30%	35.56%	35.53%	35.25%	34.74%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目不另訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期111.01.28

表35-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3
牙體復形同牙位再補率														
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%
牙齒填補保存率														
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.28%	97.88%	97.97%	98.09%	98.13%	98.20%	98.27%	98.28%	98.22%	98.32%	98.37%	98.46%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.54%	93.66%	93.74%	93.92%	94.10%	94.13%	94.16%	94.18%	94.14%	94.36%	94.55%	94.75%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.67%	95.07%	95.06%	95.17%	95.27%	95.35%	95.35%	95.40%	95.35%	95.47%	95.64%	95.77%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.29%	89.84%	89.88%	90.28%	90.23%	91.04%	91.01%	90.96%	90.81%	91.18%	91.84%	92.14%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.05%	91.75%	91.92%	92.18%	92.31%	92.64%	93.09%	92.86%	92.72%	92.77%	92.16%	91.57%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.64%	98.66%	98.66%	98.67%	98.80%	98.59%	98.63%	98.66%	98.66%	98.66%	98.68%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.45%	75.46%	75.87%	76.22%	54.61%	55.03%	57.69%	55.03%	76.09%	55.41%	48.99%	58.27%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	83.37%	88.96%	92.06%	92.97%	67.56%	80.77%	71.07%	80.75%	92.88%	71.69%	72.72%	74.81%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	85.66%	91.54%	91.89%	95.54%	95.86%	97.20%	97.77%	98.29%	98.09%	98.76%	98.91%	99.14%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.35%	0.29%	0.33%	0.33%	0.28%	0.26%	0.28%	0.29%	0.27%	0.01%	0.01%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	暫不訂定	3,674,937	3,794,148	3,934,537	1,635,214	1,662,377	1,838,361	1,843,587	3,855,852	1,794,376	1,472,619	1,667,360
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	51.90%	54.65%	58.26%	60.09%	63.51%	63.68%	62.99%					

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期111.01.28

尚未有資料

表35-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年Q3參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正 向或負向	2.45~3.67	5.91	6.03	6.15	3.09	3.18	3.18	3.21	6.32	3.08	3.05	3.20
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.48%	0.46%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.35%	0.35%	0.34%	0.33%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.66%	0.59%	0.57%	0.56%	0.53%	0.48%	0.49%	0.49%	0.50%	0.49%	0.49%	0.47%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.15%	0.09%	0.12%	0.15%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.04%	0.06%	0.07%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，（指標參考值係以前5年同季平均值±20%）。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期111.01.28

表35-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	110年 參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3
血液透析														
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.52%~100.00%	98.67%	98.37%	98.37%	97.15%	97.56%	97.79%	96.88%	98.33%	95.94%	97.09%	96.13%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.78%	93.95%	93.77%	94.50%	90.43%	90.04%	89.82%	91.07%	94.32%	90.16%	89.37%	89.80%
尿毒剋透折效率： URR (健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥85.45%	94.25%	94.52%	94.57%	92.02%	94.77%	93.44%	93.82%	95.74%	93.98%	92.68%	94.01%
	URR-受檢率	合理範圍	88.47%~100.00%	98.62%	98.29%	98.34%	97.03%	97.48%	97.65%	96.76%	98.28%	95.82%	97.01%	96.02%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.95%	98.90%	98.84%	98.85%	96.82%	96.94%	97.03%	96.91%	98.81%	96.77%	97.00%	97.16%
	Hb-受檢率	合理範圍	88.61%~100.00%	98.91%	98.28%	98.52%	97.36%	97.83%	98.08%	97.11%	98.58%	96.19%	97.40%	96.37%
住院率(每六個月)	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.55%	98.50%	98.58%	94.88%	94.82%	95.31%	95.35%	98.55%	94.73%	94.60%	94.83%
	住院率(人次/每千人)	負向	≤468.03	419.46	422.40	430.04	411.39	411.39	411.39	436.68	424.00	405.15	405.15	尚未有資料
死亡率	透折時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.5	2.33	2.34	2.20	2.49	2.28	2.04	2.32	2.28	2.22	2.48	2.34
	透折時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.77	2.52	2.51	2.57	2.65	2.40	2.38	2.48	2.48	2.81	2.69	2.50
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.46	3.70	3.44	3.08	2.93	2.93	2.93	2.93	2.93	2.46	2.46	尚未有資料
	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.50%	1.35%	1.46%	1.41%	1.41%	1.50%	1.50%	1.46%	1.12%	1.12%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	0.32%	0.28%	0.33%	0.33%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.26%	0.19%	0.12%	尚未有資料
	負向	負向	≤0.27%	0.38%	0.29%	0.26%	0.26%	0.26%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	負向	≤0.53%	0.59%	0.42%	0.58%	0.58%	0.58%	0.45%	0.45%	0.45%	0.45%	0.45%	尚未有資料
	正向	正向	≥24.51%	25.34%	26.24%	27.55%	27.55%	27.55%	27.92%	27.92%	27.92%	27.92%	27.92%	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.40%~100.00%	98.48%	98.05%	98.29%	98.21%	98.21%	98.21%	98.26%	98.32%	97.86%	97.86%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%	97.43%	97.28%	93.44%	93.44%	93.44%	94.16%	97.45%	94.10%	94.10%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目		110年 參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3
腹膜透析													
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.76%~100.00%	98.94%	98.90%	98.44%	97.42%	97.37%	97.23%	98.54%	97.32%	96.50%	94.67%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.87%	87.75%	88.31%	89.23%	82.77%	80.59%	82.76%	88.70%	82.57%	81.49%	82.24%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥81.41%	89.91%	88.22%	88.64%	92.64%	88.18%	92.00%	94.50%	91.95%	91.32%	90.91%
尿素氮透折效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.67%~100.00%	97.46%	97.61%	97.07%	96.06%	96.06%	94.89%	97.55%	94.00%	94.00%	尚未有資料
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥83.82%	94.48%	93.43%	93.59%	88.83%	88.83%	88.64%	92.38%	88.80%	88.80%	尚未有資料
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目-取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.59%~100.00%	98.93%	98.63%	98.24%	97.37%	97.45%	97.33%	98.44%	97.47%	96.06%	94.12%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.17%	97.03%	96.96%	96.56%	90.18%	91.18%	90.70%	97.03%	88.64%	90.63%	90.41%
死亡率	住院率(每六個月)	負向	≤470.14	435.67	425.05	435.28	386.81	457.30	421.88	396.26	396.26	396.26	尚未有資料
	透折時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.22	1.20	0.98	1.28	1.04	0.68	1.52	1.07	1.76	0.96	0.84
腹膜炎發生率(每六個月)	透折時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.68	1.57	1.39	1.61	1.67	1.58	1.72	1.58	2.25	1.81	1.74
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.54	1.67	1.46	1.32	1.29	1.48	1.48	1.42	1.41	1.41	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	0.80%	1.06%	1.03%	1.52%	1.08%	1.30%	1.08%	1.30%	0.36%	0.36%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	1.43%	1.58%	1.97%	0.46%	1.03%	1.48%	1.03%	1.48%	0.53%	0.53%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.29%	0.52%	0.34%	0.24%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
	負向	≤0.15%	0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	正向	≥54.45%	58.73%	59.96%	60.42%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%
	55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	合理範圍	88.70%~100.00%	98.92%	98.74%	98.41%	98.48%	98.48%	97.39%	98.53%	98.01%	98.01%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	正向	≥86.07%	94.87%	95.54%	95.64%	90.62%	92.54%	95.72%	91.05%	91.05%	91.05%	尚未有資料
	合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍	0.06%	0.05%	0.07%	0.02%	0.06%	0.04%	0.03%	0.04%	0.06%	0.06%	0.00%
整體(血液與腹膜合併計算)		合理範圍	0.06%	0.05%	0.07%	0.02%	0.06%	0.04%	0.03%	0.04%	0.06%	0.06%	0.00%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫藥品質資訊公開辦法」第一條附表一「整體性之醫藥品資訊」辦理。
2. 各總額醫藥品品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確係方案所訂訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均(X-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均(X+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
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*1000)/追蹤期間之總病人數。
 - (2)死亡率：透折時間<1年之死亡率 = ((透折時間<1年之死亡個案數之總和)/總病人數之總和)
 - (3)腹重重建率：(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*1000)/追蹤期間總病人月數。
 - (4)脫離率發生率：(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：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透折治療之病人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
4. 資料來源：自104年第2年起在院率、死亡率、腹重重建率及脫離率改由健保醫藥費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透折效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透折病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透折院所上傳至健保醫藥資訊系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
5. 107年第2季血液透折及腹膜透折新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要—分級醫療執行情形

110 年 1-12 月分級醫療執行情形

一、各層級轉診就醫情形

(一) 110 年 1-12 月各層級就醫占率：醫學中心 11.20%、區域醫院 15.45%、地區醫院 12.06%，基層診所 61.29%。自 109 年起因疫情影響，整體就醫次數較 106 年(基期)同期下降，其中以基層診所下降幅度較大，可能係因輕症病患者減少看診，或因民眾加強個人防疫措施(如戴口罩、勤洗手及保持社交距離等)，降低病毒感染風險，故呼吸道症狀、流行性感冒及腸病毒等就醫人數明顯減少，而急、重、難、罕患者仍需固定至大醫院就診，爰基層診所就醫占率較醫學中心或區域醫院下降幅度來得大。

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-12 月		110 年 1-12 月	
	值	占率	值	占率
合計	295,563	100.00%	260,380	100.00%
醫學中心	31,483	10.65%	29,156	11.20%
區域醫院	44,598	15.09%	40,225	15.45%
基層院所(A+B)	219,483	74.26%	190,999	73.35%
地區醫院(A)	29,350	9.93%	31,400	12.06%
基層診所(B)	190,132	64.33%	159,599	61.29%

◎ 資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：111 年 2 月 7 日)

◎ 資料範圍：總額內、外案件。

◎ 總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

(二) 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

110 年 1-12 月總轉診案件 3,127 千件，占總就醫件數比率 1.20%(106 年同期為 0.83%)。其中轉診至醫學中心就醫 1,223 千件，占該層級就醫件數比率 4.20%(106

年同期為 3.21%)；轉診至區域醫院就醫 1,300 千件，占該層級就醫件數比率 3.23%(106 年同期為 2.58%)，轉診至地區醫院就醫 502 千件，占該層級就醫件數比率 1.60%(106 年同期為 0.95%)；轉診至基層診所就醫 101 千件，占該層級就醫件數比率 0.06%(106 年同期為 0.004%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-12 月		110 年 1-12 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	295,563		260,380	
轉診件數	2,448	0.83%	3,127	1.20%
醫學中心				
總就醫件數	31,483		29,156	
轉診件數	1,012	3.21%	1,223	4.20%
區域醫院				
總就醫件數	44,598		40,225	
轉診件數	1,150	2.58%	1,300	3.23%
地區醫院				
總就醫件數	29,350		31,400	
轉診件數	279	0.95%	502	1.60%
基層診所				
總就醫件數	190,132		159,599	
轉診件數	7	0.004%	101	0.06%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：111 年 2 月 7 日）

◎轉診案件：就醫日期為 106/110 年 1-12 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

- ▲轉診：(1)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 1 且來源院所代號不等於轉入院所代號。
 (2)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。
 (3)接受轉診醫令代碼 01038C。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為 A40、B40、C40、A31、B31、C31 或部份負擔代碼為 C30 且轉代檢註記為 T 之案件。

二、110年1-12月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

- (一) 醫學中心轉出 91,198 件，其中 15.80%轉至區域醫院、45.53%轉至地區醫院、35.02%轉至基層診所、3.65%轉至其他醫學中心。
- (二) 區域醫院轉出 131,125 件，其中 25.76%轉至醫學中心、12.82%轉至地區醫院、33.03%轉至基層診所、28.40%轉至其他區域醫院
- (三) 地區醫院轉出 179,138 件，其中 47.44%轉至醫學中心、29.48%轉至區域醫院、7.07%轉至基層診所、16.01%轉至其他地區醫院。
- (四) 基層診所轉出 729,984 件，其中 43.16%轉至醫學中心、40.68%轉至區域醫院、14.37%轉至地區醫院、1.79%轉至其他基層診所。

轉出院所

接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106年1-12月										
合計	666,688	100.00%	12,006	100.00%	32,884	100.00%	87,697	100.00%	509,647	100.00%
醫學中心	303,367	45.50%	3,520	29.32%	20,122	61.19%	43,916	50.08%	233,484	45.81%
區域醫院	303,456	45.52%	5,544	46.18%	9,010	27.40%	38,675	44.10%	229,826	45.10%
地區醫院	53,572	8.04%	2,881	24.00%	2,803	8.52%	4,503	5.13%	41,664	8.18%
基層診所	6,293	0.94%	61	0.51%	949	2.89%	603	0.69%	4,673	0.92%
110年1-12月										
合計	1,141,955	100.00%	91,198	100.00%	131,125	100.00%	179,138	100.00%	729,984	100.00%
醫學中心	438,626	38.41%	3,328	3.65%	33,778	25.76%	84,987	47.44%	315,058	43.16%
區域醫院	406,108	35.56%	14,409	15.80%	37,237	28.40%	52,802	29.48%	296,964	40.68%
地區醫院	196,248	17.19%	41,521	45.53%	16,805	12.82%	28,679	16.01%	104,908	14.37%
基層診所	100,973	8.84%	31,940	35.02%	43,305	33.03%	12,670	7.07%	13,054	1.79%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：111年2月7日)

三、另各分區110年1-12月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析(表36-表38)。

表 36 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106年1-12月		110年1-12月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	94,659	100.00%	81,186	100.00%
醫學中心	14,794	15.63%	12,790	15.75%
區域醫院	15,743	16.63%	13,623	16.78%
地區醫院	6,030	6.37%	6,948	8.56%
基層診所	58,091	61.37%	47,825	58.91%
北區				
合計	42,803	100.00%	37,695	100.00%
醫學中心	3,359	7.85%	2,955	7.84%
區域醫院	6,109	14.27%	5,541	14.70%
地區醫院	5,361	12.52%	5,667	15.03%
基層診所	27,974	65.35%	23,532	62.43%
中區				
合計	59,356	100.00%	52,780	100.00%
醫學中心	6,005	10.12%	5,876	11.13%
區域醫院	7,235	12.19%	7,094	13.44%
地區醫院	7,821	13.18%	7,737	14.66%
基層診所	38,295	64.52%	32,073	60.77%
南區				
合計	43,378	100.00%	38,753	100.00%
醫學中心	2,587	5.96%	2,654	6.85%
區域醫院	8,377	19.31%	7,293	18.82%
地區醫院	3,035	7.00%	4,034	10.41%
基層診所	29,379	67.73%	24,771	63.92%
高屏				
合計	48,925	100.00%	44,362	100.00%
醫學中心	4,082	8.34%	4,248	9.58%
區域醫院	6,185	12.64%	5,753	12.97%
地區醫院	6,201	12.67%	6,153	13.87%
基層診所	32,456	66.34%	28,208	63.59%
東區				
合計	6,443	100.00%	5,605	100.00%
醫學中心	656	10.18%	633	11.30%
區域醫院	947	14.71%	921	16.42%
地區醫院	902	14.00%	861	15.37%
基層診所	3,937	61.11%	3,190	56.91%

◎ 資料範圍：總額內、外案件。

◎ 總就醫次數：取醫事類別為醫院(12)、基層(11)之案件，排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。

表 37 110 年 1-12 月轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106 年 1-12 月		110 年 1-12 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
總就醫次數	94,659		81,186	
轉診案件	721	0.76%	905	1.11%
醫學中心				
總就醫次數	14,794		12,790	
轉診案件	426	2.88%	465	3.63%
區域醫院				
總就醫次數	15,743		13,623	
轉診案件	258	1.64%	330	2.42%
地區醫院				
總就醫次數	6,030		6,948	
轉診案件	36	0.60%	85	1.23%
基層診所				
總就醫次數	58,091		47,825	
轉診案件	0.8	0.00%	24	0.05%
北區				
總就醫次數	42,803		37,695	
轉診案件	342	0.80%	436	1.16%
醫學中心				
總就醫次數	3,359		2,955	
轉診案件	128	3.81%	127	4.28%
區域醫院				
總就醫次數	6,109		5,541	
轉診案件	179	2.93%	201	3.63%
地區醫院				
總就醫次數	5,361		5,667	
轉診案件	35	0.65%	90	1.59%
基層診所				
總就醫次數	27,974		23,532	
轉診案件	2	0.01%	18	0.07%
中區				
總就醫次數	59,356		52,780	
轉診案件	579	0.98%	728	1.38%
醫學中心				
總就醫次數	6,005		5,876	
轉診案件	214	3.56%	288	4.90%

接受院所層級	106年1-12月		110年1-12月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
區域醫院				
總就醫次數	7,235		7,094	
轉診案件	255	3.52%	277	3.91%
地區醫院				
總就醫次數	7,821		7,737	
轉診案件	110	1.41%	145	1.87%
基層診所				
總就醫次數	38,295		32,073	
轉診案件	0.1	0.00%	18	0.06%
南區				

總就醫次數	43,378		38,753	
轉診案件	431	0.99%	490	1.26%
醫學中心				
總就醫次數	2,587		2,654	
轉診案件	109	4.21%	135	5.10%
區域醫院				
總就醫次數	8,377		7,293	
轉診案件	282	3.37%	262	3.60%
地區醫院				
總就醫次數	3,035		4,034	
轉診案件	37	1.22%	70	1.72%
基層診所				
總就醫次數	29,379		24,771	
轉診案件	4	0.01%	23	0.09%
高屏				

總就醫次數	48,925		44,362	
轉診案件	311	0.64%	482	1.09%
醫學中心				
總就醫次數	4,082		4,248	
轉診案件	114	2.79%	185	4.35%
區域醫院				
總就醫次數	6,185		5,753	
轉診案件	143	2.31%	188	3.27%
地區醫院				
總就醫次數	6,201		6,153	
轉診案件	53	0.85%	92	1.50%
基層診所				
總就醫次數	32,456		28,208	

接受院所層級	106年1-12月		110年1-12月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
轉診案件	0.7	0.00%	17	0.06%
東區				
總就醫次數	6,443		5,605	
轉診案件	64	0.99%	86	1.54%
醫學中心				
總就醫次數	656		633	
轉診案件	22	3.35%	24	3.79%
區域醫院				
總就醫次數	947		921	
轉診案件	34	3.59%	41	4.46%
地區醫院				
總就醫次數	902		861	
轉診案件	9	1.00%	19	2.26%
基層診所				
總就醫次數	3,937		3,190	
轉診案件	0.001	0.00%	2	0.06%

◎轉診案件：就醫日期為110年1-12月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

▲轉診：(1)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為1且來源院所代號不等於轉入院所代號。

(2)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907且轉代檢註記為G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

▲視同轉診：申報部分負擔代碼為A40、B40、C40、A31、B31、C31或部份負擔代碼為C30且轉代檢註記為T之案件。

表 38 110 年 1-12 月各層級轉診流向分析-分區別

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
合計	320,856	100%	22,738	100%	25,173	100%	35,849	100%	236,390	100%
醫學中心	163,434	51%	1660	7%	11,263	45%	23,427	65%	127,054	54%
區域醫院	92,403	29%	2451	11%	3,570	14%	6,361	18%	79,348	34%
地區醫院	40,821	13%	9416	41%	1,594	6%	3,204	9%	26,604	11%
基層診所	24,198	8%	9211	41%	8,746	35%	2,857	8%	3,384	1%
北區										
合計	164,227	100%	14,028	100%	24,917	100%	29,383	100%	94,693	100%
醫學中心	37,708	23%	160	1%	3,820	15%	11,028	38%	22,669	24%
區域醫院	74,875	46%	1567	11%	4,655	19%	11,561	39%	56,169	59%
地區醫院	34,085	21%	8558	61%	6,734	27%	4,423	15%	14,122	15%
基層診所	17,559	11%	3743	27%	9,708	39%	2,371	8%	1,733	2%
中區										
合計	256,253	100%	24,510	100%	14,559	100%	44,935	100%	167,086	100%
醫學中心	114,031	44%	489	2%	5,507	38%	27,883	62%	78,827	47%
區域醫院	74,052	29%	928	4%	1,302	9%	11,004	24%	60,432	36%
地區醫院	50,434	20%	14753	60%	1,358	9%	3,914	9%	26,957	16%
基層診所	17,736	7%	8340	34%	6,392	44%	2,134	5%	870	1%
南區										
合計	170,578	100%	13,102	100%	21,337	100%	20,287	100%	114,878	100%
醫學中心	50,895	30%	198	2%	4,143	19%	6,360	31%	40,153	35%
區域醫院	73,886	43%	4631	35%	1,314	6%	11,454	56%	55,603	48%
地區醫院	23,075	14%	3357	26%	3,882	18%	351	2%	15,436	13%
基層診所	22,722	13%	4916	38%	11,998	56%	2,122	10%	3,686	3%
高屏										
合計	198,150	100%	16,225	100%	39,732	100%	43,081	100%	98,272	100%
醫學中心	65,193	33%	779	5%	8,327	21%	14,623	34%	41,439	42%
區域醫院	73,181	37%	4648	29%	22,439	56%	10,329	24%	35,105	36%
地區醫院	42,978	22%	5268	32%	3,065	8%	16,122	37%	18,368	19%
基層診所	16,798	8%	5530	34%	5,901	15%	2,007	5%	3,360	3%
東區										
合計	31,891	100%	595	100%	5,407	100%	5,603	100%	18,665	100%
醫學中心	7,365	23%	42	7%	718	13%	1,666	30%	4,916	26%
區域醫院	17,711	56%	184	31%	3,957	73%	2,093	37%	10,307	55%
地區醫院	4,855	15%	169	28%	172	3%	665	12%	3,421	18%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
基層診所	1,960	6%	200	34%	560	10%	1,179	21%	21	0%

◎轉診案件：就醫日期為 110 年 1-12 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

▲轉診：(1)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 1 且來源院所代號不等於轉入院所代號。

(2)申報部分負擔代碼 A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 G9、G5、C6、F3、FT、JA(偏鄉、IDS)且來源院所代號等於轉入院所代號。

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

陸、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分類	表號	報表名稱
說明		製表說明文件
總表	表1	全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計
總額別		
	表2-1	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額
	表2-2	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額
	表2-3	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額
	表2-4	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額
	表2-5	總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額
分局別		
	表3-1	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區
	表3-2	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區
	表3-3	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區
	表3-4	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區
	表3-5	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區
	表3-6	分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區
層級別		
	表4-1	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心
	表4-2	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院
	表4-3	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院
	表4-4	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所
	表4-5	層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

1. 總額支付制度全面實施後醫療點數無法充分反應實際醫療費用狀況
2. 配合各界紛紛要求以實際醫療費用產製相關統計之需求

二、設計架構：

1. 配合各總額共通性之分配架構，將費用區分為浮動點值及固定點值兩部分來呈現
2. 配合申報醫療點數概念，統計以當季核定之送核、補報資料為統計基礎

三、製表週期及資料年：

1. 配合總額結算時點每季產製
2. 總額結算檔案建製始於93年，本系列資料自93年第一季起開始呈現
3. 本資料每季結算後產製，維持2年各季資料及3年之年資料

四、產製報表

1. 總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計
2. 層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計
3. 分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計			
	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)	佔率	核定費用(億)	佔率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)	
108												
Q1	值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
	成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
Q2	值	1,183.5	66.59%	1,067.3	64.25%	593.9	33.41%	593.9	35.75%	1,777.3	1,661.1	93.46%
	成長	4.16%		4.79%		3.30%		3.30%		3.87%	4.25%	
Q3	值	1,199.4	66.65%	1,075.2	64.18%	600.1	33.35%	600.1	35.82%	1,799.5	1,675.4	93.10%
	成長	4.81%		5.45%		3.84%		3.84%		4.48%	4.87%	
Q4	值	1,222.0	66.01%	1,090.2	63.41%	629.1	33.99%	629.1	36.59%	1,851.1	1,719.4	92.88%
	成長	4.34%		4.51%		4.75%		4.75%		4.48%	4.60%	
小計	值	4,730.9	66.30%	4,243.8	63.83%	2,404.9	33.70%	2,404.9	36.17%	7,135.7	6,648.7	93.17%
	成長	4.07%		5.09%		3.47%		3.47%		3.87%	4.50%	
109												
Q1	值	1,133.2	65.03%	1,091.7	64.18%	609.3	34.97%	609.3	35.82%	1,742.6	1,701.0	97.62%
	成長	0.64%		7.98%		4.74%		4.74%		2.04%	6.80%	
Q2	值	1,143.4	64.95%	1,100.0	64.06%	617.2	35.05%	617.2	35.94%	1,760.6	1,717.2	97.53%
	成長	-3.38%		3.07%		3.92%		3.92%		-0.94%	3.37%	
Q3	值	1,224.7	65.38%	1,121.0	63.35%	648.5	34.62%	648.5	36.65%	1,873.2	1,769.5	94.46%
	成長	2.12%		4.26%		8.06%		8.06%		4.10%	5.62%	
Q4	值	1,238.2	65.34%	1,146.0	63.57%	656.8	34.66%	656.8	36.43%	1,894.9	1,802.8	95.14%
	成長	1.32%		5.12%		4.40%		4.40%		2.37%	4.85%	
小計	值	4,739.5	65.18%	4,458.8	63.78%	2,531.8	34.82%	2,531.8	36.22%	7,271.3	6,990.6	96.14%
	成長	0.18%		5.07%		5.28%		5.28%		1.90%	5.14%	
110												
Q1	值	1,194.2	64.67%	1,101.8	62.81%	652.3	35.33%	652.3	37.19%	1,846.5	1,754.1	95.00%
	成長	5.38%		0.92%		7.05%		7.05%		5.96%	3.12%	
Q2	值	441.5	25.68%	485.3	26.72%	1,278.0	74.32%	1,330.9	73.28%	1,719.5	1,816.2	105.63%
	成長	-61.39%		-55.88%		107.08%		115.65%		-2.34%	5.77%	
小計	值	1,635.7	45.87%	1,587.0	44.45%	1,930.3	54.13%	1,983.2	55.55%	3,565.9	3,570.3	100.12%
	成長	-53.29%		-27.59%		2.95%		61.70%		-33.67%	4.45%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
Q2 值	112.2	99.24%	107.2	99.20%	0.9	0.76%	0.9	0.80%	113.1	108.1	95.60%
成長	7.20%		8.88%		-5.79%		-5.79%		7.09%	8.75%	
Q3 值	115.9	99.36%	111.0	99.33%	0.8	0.64%	0.8	0.67%	116.6	111.8	95.84%
成長	7.74%		9.13%		-17.08%		-17.08%		7.53%	8.90%	
Q4 值	117.4	99.30%	112.8	99.27%	0.8	0.70%	0.8	0.73%	118.2	113.6	96.12%
成長	7.34%		8.28%		-12.09%		-12.09%		7.17%	8.10%	
小計 值	453.5	99.32%	434.5	99.29%	3.1	0.68%	3.1	0.71%	456.6	437.6	95.84%
成長	7.12%		8.82%		-14.93%		-14.93%		6.93%	8.60%	
109											
Q1 值	106.1	99.16%	106.6	99.17%	0.9	0.84%	0.9	0.83%	106.9	107.5	100.53%
成長	-1.83%		3.08%		34.71%		34.71%		-1.60%	3.28%	
Q2 值	110.6	99.24%	111.2	99.25%	0.8	0.76%	0.8	0.75%	111.5	112.0	100.52%
成長	-1.40%		3.71%		-1.83%		-1.83%		-1.40%	3.67%	
Q3 值	121.9	99.18%	114.9	99.13%	1.0	0.82%	1.0	0.87%	123.0	115.9	94.30%
成長	5.23%		3.52%		34.28%		34.28%		5.42%	3.73%	
Q4 值	117.8	99.32%	115.8	99.31%	0.8	0.68%	0.8	0.69%	118.6	116.6	98.30%
成長	0.36%		2.65%		-3.18%		-3.18%		0.33%	2.61%	
小計 值	456.4	99.23%	448.5	99.21%	3.6	0.77%	3.6	0.79%	460.0	452.1	98.29%
成長	0.65%		3.24%		14.35%		14.35%		0.74%	3.32%	
110											
Q1 值	110.7	99.18%	110.3	99.18%	0.9	0.82%	0.9	0.82%	111.6	111.2	99.65%
成長	4.41%		3.48%		2.28%		2.28%		4.39%	3.47%	
Q2 值	91.8	99.47%	114.4	99.58%	0.5	0.53%	0.5	0.42%	92.3	114.9	124.47%
成長	-17.02%		2.86%		-42.56%		-42.56%		-17.21%	2.52%	
小計 值	202.5	99.31%	224.7	99.38%	1.4	0.69%	1.4	0.62%	203.9	226.1	110.88%
成長	-40.19%		3.16%		-49.04%		-19.52%		-40.26%	2.98%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
Q2 值	45.0	64.14%	38.8	60.66%	25.1	35.86%	25.1	39.34%	70.1	63.9	91.16%
成長	3.41%		-1.03%		12.04%		12.04%		6.35%	3.73%	
Q3 值	46.2	64.02%	38.4	59.64%	26.0	35.98%	26.0	40.36%	72.2	64.3	89.13%
成長	5.73%		-1.48%		14.83%		14.83%		8.83%	4.51%	
Q4 值	46.7	63.72%	38.3	59.05%	26.6	36.28%	26.6	40.95%	73.3	64.9	88.59%
成長	4.49%		-2.87%		12.26%		12.26%		7.18%	2.80%	
小計 值	178.9	63.95%	150.5	59.88%	100.9	36.05%	100.9	40.12%	279.7	251.4	89.87%
成長	4.61%		-1.48%		12.40%		12.40%		7.29%	3.65%	
109											
Q1 值	41.2	61.88%	35.9	58.58%	25.4	38.12%	25.4	41.42%	66.6	61.3	92.04%
成長	0.44%		2.33%		9.57%		9.57%		3.74%	5.21%	
Q2 值	45.0	62.36%	39.2	59.08%	27.1	37.64%	27.1	40.92%	72.1	66.3	91.98%
成長	0.05%		1.12%		8.02%		8.02%		2.91%	3.83%	
Q3 值	46.2	62.67%	40.2	59.35%	27.5	37.33%	27.5	40.65%	73.7	67.7	91.85%
成長	-0.08%		4.69%		5.94%		5.94%		2.09%	5.19%	
Q4 值	44.2	62.69%	42.0	61.49%	26.3	37.31%	26.3	38.51%	70.5	68.3	96.89%
成長	-5.30%		9.64%		-1.01%		-1.01%		-3.74%	5.28%	
小計 值	176.6	62.41%	157.3	59.66%	106.4	37.59%	106.4	40.34%	282.9	263.6	93.18%
成長	-1.29%		4.48%		5.46%		5.46%		1.14%	4.87%	
110											
Q1 值	42.5	62.96%	38.4	60.54%	25.0	37.04%	25.0	39.46%	67.5	63.4	93.87%
成長	3.23%		6.95%		-1.43%		-1.43%		1.46%	3.48%	
Q2 值	37.7	59.65%	46.5	66.65%	25.5	40.35%	23.3	33.35%	63.2	69.8	110.46%
成長	-16.22%		18.68%		-6.10%		-14.27%		-12.41%	5.20%	
小計 值	80.2	61.36%	84.9	63.74%	50.5	38.64%	48.3	36.26%	130.7	133.2	101.89%
成長	-39.40%		13.07%		-36.89%		-8.07%		-38.45%	4.37%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
Q2 值	216.4	72.29%	210.8	71.76%	82.9	27.71%	82.9	28.24%	299.3	293.7	98.13%
成長	4.46%		5.92%		2.99%		2.99%		4.05%	5.08%	
Q3 值	217.6	72.36%	203.3	70.97%	83.2	27.64%	83.2	29.03%	300.8	286.4	95.22%
成長	5.10%		4.34%		5.43%		5.43%		5.19%	4.65%	
Q4 值	230.8	72.05%	215.6	70.67%	89.5	27.95%	89.5	29.33%	320.3	305.2	95.27%
成長	4.88%		3.96%		4.36%		4.36%		4.73%	4.08%	
小計 值	877.9	72.01%	833.1	70.94%	341.2	27.99%	341.2	29.06%	1,219.1	1,174.3	96.32%
成長	3.92%		4.78%		3.16%		3.16%		3.70%	4.30%	
109											
Q1 值	207.4	70.93%	221.4	72.25%	85.0	29.07%	85.0	27.75%	292.5	306.4	104.77%
成長	-2.66%		8.86%		-0.67%		-0.67%		-2.09%	6.03%	
Q2 值	197.7	70.35%	211.0	71.69%	83.3	29.65%	83.3	28.31%	281.1	294.4	104.74%
成長	-8.62%		0.12%		0.46%		0.46%		-6.11%	0.22%	
Q3 值	210.5	71.17%	221.2	72.17%	85.3	28.83%	85.3	27.83%	295.8	306.4	103.59%
成長	-3.26%		8.81%		2.55%		2.55%		-1.65%	6.99%	
Q4 值	218.1	71.21%	229.0	72.20%	88.2	28.79%	88.2	27.80%	306.3	317.2	103.56%
成長	-5.49%		6.20%		-1.48%		-1.48%		-4.37%	3.95%	
小計 值	833.8	70.93%	882.6	72.08%	341.8	29.07%	341.8	27.92%	1,175.7	1,224.4	104.15%
成長	-5.02%		5.95%		0.18%		0.18%		-3.57%	4.27%	
110											
Q1 值	213.0	70.55%	222.9	71.49%	88.9	29.45%	88.9	28.51%	301.9	311.8	103.29%
成長	2.67%		0.68%		4.55%		4.55%		3.21%	1.76%	
Q2 值	198.3	70.03%	226.9	72.77%	84.9	29.97%	84.9	27.23%	283.2	311.8	110.08%
成長	0.31%		7.50%		1.87%		1.87%		0.77%	5.91%	
小計 值	411.3	70.30%	449.8	72.13%	173.8	29.70%	173.8	27.87%	585.1	623.6	106.57%
成長	-33.20%		4.01%		-31.48%		3.22%		-32.70%	3.79%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
Q2 值	702.2	59.51%	619.5	56.46%	477.8	40.49%	477.8	43.54%	1,180.0	1,097.3	92.99%
成長	3.92%		4.54%		2.87%		2.87%		3.49%	3.80%	
Q3 值	710.0	59.51%	630.0	56.60%	483.1	40.49%	483.1	43.40%	1,193.1	1,113.1	93.29%
成長	4.35%		6.05%		3.01%		3.01%		3.81%	4.71%	
Q4 值	717.4	58.69%	630.9	55.54%	505.0	41.31%	505.0	44.46%	1,222.4	1,135.9	92.92%
成長	4.08%		5.14%		4.44%		4.44%		4.23%	4.83%	
小計 值	2,788.4	59.08%	2,460.3	56.02%	1,931.2	40.92%	1,931.2	43.98%	4,719.6	4,391.5	93.05%
成長	3.89%		5.35%		3.06%		3.06%		3.55%	4.33%	
109											
Q1 值	668.6	57.67%	634.7	56.40%	490.8	42.33%	490.8	43.60%	1,159.4	1,125.5	97.08%
成長	1.50%		9.45%		5.48%		5.48%		3.15%	7.68%	
Q2 值	679.7	57.69%	645.1	56.41%	498.5	42.31%	498.5	43.59%	1,178.2	1,143.6	97.06%
成長	-3.21%		4.14%		4.33%		4.33%		-0.15%	4.22%	
Q3 值	733.2	58.17%	649.8	55.21%	527.2	41.83%	527.2	44.79%	1,260.4	1,177.0	93.38%
成長	3.26%		3.14%		9.12%		9.12%		5.64%	5.74%	
Q4 值	745.2	58.25%	663.4	55.40%	534.2	41.75%	534.2	44.60%	1,279.4	1,197.6	93.61%
成長	3.87%		5.16%		5.77%		5.77%		4.66%	5.43%	
小計 值	2,826.7	57.96%	2,593.0	55.84%	2,050.7	42.04%	2,050.7	44.16%	4,877.4	4,643.7	95.21%
成長	1.38%		5.40%		6.18%		6.18%		3.34%	5.74%	
110											
Q1 值	716.3	57.45%	634.4	54.46%	530.4	42.55%	530.4	45.54%	1,246.7	1,164.8	93.43%
成長	7.13%		-0.06%		8.08%		8.08%		7.53%	3.49%	
Q2 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	1,160.0	100.00%	1,215.1	100.00%	1,160.0	1,215.1	104.76%
成長	-100.00%		-100.00%		132.68%		143.74%		-1.55%	6.25%	
小計 值	716.3	29.76%	634.4	26.65%	1,690.4	70.24%	1,745.6	73.35%	2,406.7	2,379.9	98.89%
成長	-48.90%		-0.06%		11.47%		76.45%		-33.11%	4.88%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
Q2 值	107.7	93.82%	91.0	92.77%	7.1	6.18%	7.1	7.23%	114.8	98.1	85.47%
成長	2.40%		1.96%		8.67%		8.67%		2.76%	2.41%	
Q3 值	109.6	93.90%	92.6	92.86%	7.1	6.10%	7.1	7.14%	116.7	99.7	85.43%
成長	3.79%		2.74%		9.14%		9.14%		4.10%	3.17%	
Q4 值	109.7	93.87%	92.6	92.82%	7.2	6.13%	7.2	7.18%	116.9	99.7	85.32%
成長	1.83%		0.56%		8.02%		8.02%		2.19%	1.06%	
小計 值	432.2	93.82%	365.4	92.77%	28.5	6.18%	28.5	7.23%	460.7	393.9	85.49%
成長	2.28%		2.68%		8.88%		8.88%		2.66%	3.10%	
109											
Q1 值	109.9	93.78%	93.1	92.74%	7.3	6.22%	7.3	7.26%	117.2	100.4	85.64%
成長	4.51%		4.35%		2.80%		2.80%		4.40%	4.24%	
Q2 值	110.4	93.79%	93.5	92.75%	7.3	6.21%	7.3	7.25%	117.7	100.8	85.63%
成長	2.51%		2.71%		3.05%		3.05%		2.54%	2.74%	
Q3 值	112.9	93.80%	95.0	92.72%	7.5	6.20%	7.5	7.28%	120.3	102.5	85.13%
成長	2.98%		2.57%		4.78%		4.78%		3.09%	2.73%	
Q4 值	112.8	93.92%	95.8	92.91%	7.3	6.08%	7.3	7.09%	120.1	103.1	85.82%
成長	2.79%		3.46%		2.01%		2.01%		2.75%	3.35%	
小計 值	446.0	93.82%	377.3	92.78%	29.4	6.18%	29.4	7.22%	475.4	406.7	85.55%
成長	3.19%		3.27%		3.16%		3.16%		3.18%	3.26%	
110											
Q1 值	111.6	94.06%	95.8	93.15%	7.0	5.94%	7.0	6.85%	118.7	102.8	86.63%
成長	1.57%		2.90%		-3.31%		-3.31%		1.27%	2.45%	
Q2 值	113.7	94.08%	97.5	93.16%	7.2	5.92%	7.2	6.84%	120.8	104.7	86.63%
成長	2.97%		4.32%		-2.07%		-2.07%		2.66%	3.86%	
小計 值	225.3	94.07%	193.3	93.16%	14.2	5.93%	14.2	6.84%	239.5	207.5	86.63%
成長	-32.38%		3.61%		-35.60%		-2.69%		-32.58%	3.15%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
Q2 值	389.7	66.34%	345.7	63.61%	197.8	33.66%	197.8	36.39%	587.4	543.5	92.52%
成長	3.20%		5.31%		2.10%		2.10%		2.83%	4.12%	
Q3 值	393.3	66.55%	346.8	63.70%	197.7	33.45%	197.7	36.30%	591.0	544.5	92.13%
成長	3.97%		7.98%		1.75%		1.75%		3.22%	5.63%	
Q4 值	401.5	65.63%	348.4	62.37%	210.2	34.37%	210.2	37.63%	611.8	558.7	91.32%
成長	4.08%		3.69%		4.80%		4.80%		4.33%	4.11%	
小計 值	1,554.9	66.06%	1,365.1	63.08%	799.0	33.94%	799.0	36.92%	2,353.8	2,164.1	91.94%
成長	3.48%		5.82%		2.33%		2.33%		3.09%	4.51%	
109											
Q1 值	371.6	64.58%	352.2	63.34%	203.8	35.42%	203.8	36.66%	575.5	556.0	96.62%
成長	0.36%		8.64%		5.44%		5.44%		2.10%	7.45%	
Q2 值	379.0	64.54%	358.7	63.27%	208.2	35.46%	208.2	36.73%	587.2	566.9	96.55%
成長	-2.74%		3.75%		5.29%		5.29%		-0.04%	4.31%	
Q3 值	403.3	65.04%	358.3	62.31%	216.8	34.96%	216.8	37.69%	620.1	575.1	92.74%
成長	2.54%		3.32%		9.66%		9.66%		4.92%	5.62%	
Q4 值	404.6	64.81%	367.3	62.58%	219.7	35.19%	219.7	37.42%	624.3	587.0	94.02%
成長	0.77%		5.42%		4.49%		4.49%		2.05%	5.07%	
小計 值	1,558.6	64.75%	1,436.5	62.87%	848.5	35.25%	848.5	37.13%	2,407.1	2,285.0	94.93%
成長	0.24%		5.23%		6.20%		6.20%		2.26%	5.59%	
110											
Q1 值	395.8	63.87%	349.4	60.95%	223.9	36.13%	223.9	39.05%	619.7	573.3	92.52%
成長	6.50%		-0.78%		9.84%		9.84%		7.68%	3.11%	
Q2 值	133.3	24.22%	152.2	25.48%	417.3	75.78%	445.1	74.52%	550.6	597.3	108.47%
成長	-64.82%		-57.58%		100.40%		113.75%		-6.23%	5.35%	
小計 值	529.1	45.21%	501.6	42.85%	641.2	54.79%	669.0	57.15%	1,170.3	1,170.6	100.02%
成長	-54.15%		-29.44%		1.96%		62.35%		-34.35%	4.24%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
Q2	值	171.2	67.50%	153.7	65.10%	82.4	32.50%	82.4	34.90%	253.6	236.1	93.11%
	成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%	4.43%	
Q3	值	171.9	67.51%	155.7	65.30%	82.7	32.49%	82.7	34.70%	254.6	238.4	93.63%
	成長	5.60%		5.15%		5.40%		5.40%		5.54%	5.24%	
Q4	值	176.0	66.98%	157.9	64.54%	86.7	33.02%	86.7	35.46%	262.7	244.7	93.12%
	成長	5.38%		4.59%		5.95%		5.95%		5.57%	5.07%	
小計	值	680.4	67.19%	612.7	64.84%	332.2	32.81%	332.2	35.16%	1,012.6	945.0	93.32%
	成長	5.06%		4.74%		4.95%		4.95%		5.02%	4.81%	
109												
Q1	值	160.9	65.79%	156.3	65.13%	83.7	34.21%	83.7	34.87%	244.7	240.0	98.11%
	成長	-0.24%		7.48%		4.15%		4.15%		1.22%	6.29%	
Q2	值	160.8	65.73%	156.0	65.05%	83.8	34.27%	83.8	34.95%	244.6	239.8	98.05%
	成長	-6.08%		1.49%		1.72%		1.72%		-3.55%	1.57%	
Q3	值	175.9	66.37%	162.3	64.55%	89.1	33.63%	89.1	35.45%	265.1	251.4	94.86%
	成長	2.35%		4.26%		7.75%		7.75%		4.10%	5.47%	
Q4	值	177.4	66.09%	165.1	64.45%	91.1	33.91%	91.1	35.55%	268.5	256.2	95.41%
	成長	0.82%		4.55%		4.97%		4.97%		2.19%	4.70%	
小計	值	675.1	66.00%	639.7	64.78%	347.7	34.00%	347.7	35.22%	1,022.8	987.4	96.54%
	成長	-0.78%		4.40%		4.66%		4.66%		1.00%	4.49%	
110												
Q1	值	166.3	65.23%	157.8	64.02%	88.6	34.77%	88.6	35.98%	255.0	246.4	96.64%
	成長	3.34%		0.92%		5.91%		5.91%		4.22%	2.66%	
Q2	值	67.1	28.03%	74.0	28.72%	172.2	71.97%	183.6	71.28%	239.2	257.6	107.68%
	成長	-58.28%		-52.57%		105.40%		119.07%		-2.18%	7.43%	
小計	值	233.4	47.23%	231.7	45.98%	260.8	52.77%	272.3	54.02%	494.2	504.0	101.98%
	成長	-53.10%		-25.80%		1.61%		62.53%		-34.48%	5.04%	

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
- 資料處理：
 - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
 - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
 - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。
 - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
 - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
 - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。
 - ※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	
108												
Q1	224.2	3.05%	201.2	5.53%	115.2	1.78%	115.2	1.78%	339.5	2.61%	316.4	93.20%
成長												
Q2	234.3	4.73%	211.9	4.29%	117.5	4.11%	117.5	4.11%	351.8	4.52%	329.4	93.64%
成長												
Q3	239.6	5.45%	213.9	4.77%	119.7	4.57%	119.7	4.57%	359.3	5.16%	333.6	92.87%
成長												
Q4	242.6	4.38%	217.6	5.06%	124.5	3.98%	124.5	3.98%	367.1	4.24%	342.1	93.20%
成長												
小計	940.7	4.42%	844.6	4.90%	477.0	3.62%	477.0	3.62%	1,417.7	4.15%	1,321.6	93.22%
成長												
109												
Q1	226.2	0.86%	216.5	7.65%	121.0	5.03%	121.0	5.03%	347.2	2.28%	337.6	97.23%
成長												
Q2	228.0	-2.70%	217.9	2.80%	122.2	4.04%	122.2	4.04%	350.2	-0.45%	340.1	97.11%
成長												
Q3	244.4	2.01%	225.2	5.24%	128.1	6.99%	128.1	6.99%	372.5	3.67%	353.2	94.84%
成長												
Q4	248.0	2.23%	229.4	5.42%	129.6	4.08%	129.6	4.08%	377.6	2.86%	359.0	95.07%
成長												
小計	946.5	0.62%	888.9	5.25%	501.0	5.03%	501.0	5.03%	1,447.5	2.10%	1,389.9	96.02%
成長												
110												
Q1	239.7	5.99%	222.1	2.54%	127.4	5.22%	127.4	5.22%	367.1	5.72%	349.4	95.19%
成長												
Q2	90.5	-60.30%	97.9	-55.05%	263.5	115.55%	261.0	113.54%	354.0	1.08%	359.0	101.40%
成長												
小計	330.2	-52.73%	320.0	-26.34%	390.9	5.25%	388.4	59.64%	721.1	-32.60%	708.4	98.24%
成長												

- 資料來源：本署總額科：總額各案件核定醫療費用分攤明細(PHFB_DECIDE_DIST)。
- 資料處理：
 - ※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。
 - ※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。
 - ※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。
 - ※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。
 - ※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。
 - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。
 - ※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
Q2	值	169.0	65.54%	153.4	63.33%	88.9	34.46%	88.9	36.67%	257.9	242.3	93.95%
	成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%	4.34%	
Q3	值	170.7	65.54%	154.3	63.22%	89.8	34.46%	89.8	36.78%	260.5	244.0	93.68%
	成長	4.61%		4.29%		4.23%		4.23%		4.48%	4.27%	
Q4	值	173.7	65.16%	157.6	62.92%	92.9	34.84%	92.9	37.08%	266.6	250.5	93.97%
	成長	4.11%		5.73%		3.35%		3.35%		3.84%	4.83%	
小計	值	674.3	65.27%	612.0	63.04%	358.7	34.73%	358.7	36.96%	1,033.1	970.7	93.96%
	成長	4.09%		5.18%		3.26%		3.26%		3.80%	4.47%	
109												
Q1	值	162.3	64.29%	159.5	63.88%	90.2	35.71%	90.2	36.12%	252.4	249.6	98.88%
	成長	0.88%		8.73%		3.32%		3.32%		1.74%	6.71%	
Q2	值	161.7	63.96%	158.7	63.53%	91.1	36.04%	91.1	36.47%	252.7	249.8	98.82%
	成長	-4.36%		3.41%		2.52%		2.52%		-1.99%	3.08%	
Q3	值	173.6	64.28%	161.5	62.61%	96.5	35.72%	96.5	37.39%	270.1	258.0	95.53%
	成長	1.67%		4.68%		7.47%		7.47%		3.66%	5.71%	
Q4	值	176.6	64.52%	165.4	63.00%	97.1	35.48%	97.1	37.00%	273.7	262.5	95.89%
	成長	1.67%		4.91%		4.57%		4.57%		2.68%	4.79%	
小計	值	674.1	64.27%	645.0	63.25%	374.8	35.73%	374.8	36.75%	1,049.0	1,019.8	97.22%
	成長	-0.03%		5.39%		4.48%		4.48%		1.54%	5.06%	
110												
Q1	值	169.6	64.03%	161.2	62.84%	95.3	35.97%	95.3	37.16%	264.9	256.5	96.80%
	成長	4.53%		1.07%		5.71%		5.71%		4.95%	2.74%	
Q2	值	66.8	26.36%	72.2	27.29%	186.6	73.64%	192.3	72.71%	253.4	264.5	104.38%
	成長	-58.69%		-54.50%		104.83%		111.09%		0.24%	5.89%	
小計	值	236.4	45.62%	233.3	44.79%	281.9	54.38%	287.6	55.21%	518.3	520.9	100.50%
	成長	-52.48%		-26.65%		1.50%		58.67%		-33.14%	4.32%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
Q2	值	190.0	67.49%	174.8	65.64%	91.5	32.51%	91.5	34.36%	281.5	266.3	94.62%
	成長	4.34%		4.64%		3.46%		3.46%		4.05%	4.23%	
Q3	值	193.8	67.32%	176.8	65.27%	94.1	32.68%	94.1	34.73%	287.9	270.9	94.09%
	成長	5.41%		3.24%		5.22%		5.22%		5.35%	3.92%	
Q4	值	197.7	66.92%	180.8	64.92%	97.7	33.08%	97.7	35.08%	295.3	278.5	94.30%
	成長	4.38%		4.73%		5.12%		5.12%		4.62%	4.86%	
小計	值	762.6	67.14%	699.9	65.22%	373.2	32.86%	373.2	34.78%	1,135.9	1,073.2	94.48%
	成長	4.22%		4.37%		4.18%		4.18%		4.21%	4.30%	
109												
Q1	值	183.4	66.08%	179.1	65.54%	94.1	33.92%	94.1	34.46%	277.5	273.2	98.45%
	成長	1.19%		6.90%		4.66%		4.66%		2.34%	6.12%	
Q2	值	184.5	66.00%	180.0	65.45%	95.0	34.00%	95.0	34.55%	279.5	275.0	98.39%
	成長	-2.89%		2.94%		3.81%		3.81%		-0.71%	3.24%	
Q3	值	196.3	66.15%	184.5	64.74%	100.5	33.85%	100.5	35.26%	296.8	285.0	96.01%
	成長	1.31%		4.35%		6.80%		6.80%		3.10%	5.20%	
Q4	值	200.0	66.36%	189.0	65.09%	101.4	33.64%	101.4	34.91%	301.4	290.4	96.35%
	成長	1.20%		4.55%		3.81%		3.81%		2.06%	4.29%	
小計	值	764.2	66.15%	732.5	65.20%	391.0	33.85%	391.0	34.80%	1,155.3	1,123.6	97.26%
	成長	0.21%		4.66%		4.77%		4.77%		1.71%	4.70%	
110												
Q1	值	192.3	65.84%	182.8	64.70%	99.7	34.16%	99.7	35.30%	292.0	282.6	96.77%
	成長	4.85%		2.11%		5.94%		5.94%		5.22%	3.43%	
Q2	值	75.1	27.12%	79.0	27.19%	201.9	72.88%	211.5	72.81%	277.1	290.5	104.85%
	成長	-59.27%		-56.10%		112.54%		122.62%		-0.86%	5.65%	
小計	值	267.4	46.99%	261.8	45.69%	301.7	53.01%	311.3	54.31%	569.1	573.1	100.70%
	成長	-52.60%		-27.07%		4.16%		64.55%		-33.35%	4.54%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	
Q2	值	29.3	64.95%	27.7	63.63%	15.8	35.05%	15.8	36.37%	45.1	43.5	96.38%
	成長	1.86%		5.04%		4.09%		4.09%		2.63%	4.69%	
Q3	值	30.0	65.02%	27.8	63.22%	16.2	34.98%	16.2	36.78%	46.2	43.9	95.12%
	成長	3.49%		2.39%		6.71%		6.71%		4.59%	3.94%	
Q4	值	30.6	64.14%	27.9	62.00%	17.1	35.86%	17.1	38.00%	47.6	44.9	94.37%
	成長	2.73%		2.10%		9.54%		9.54%		5.08%	4.81%	
小計	值	118.0	64.59%	109.4	62.85%	64.7	35.41%	64.7	37.15%	182.6	174.1	95.31%
	成長	2.59%		3.51%		6.36%		6.36%		3.89%	4.55%	
109												
Q1	值	28.8	63.67%	28.1	63.11%	16.4	36.33%	16.4	36.89%	45.3	44.6	98.49%
	成長	2.65%		7.87%		5.35%		5.35%		3.61%	6.93%	
Q2	值	29.6	63.83%	28.9	63.25%	16.8	36.17%	16.8	36.75%	46.4	45.6	98.42%
	成長	0.96%		4.26%		6.00%		6.00%		2.73%	4.89%	
Q3	值	31.2	64.02%	29.3	62.55%	17.5	35.98%	17.5	37.45%	48.7	46.8	96.07%
	成長	3.87%		5.40%		8.50%		8.50%		5.49%	6.54%	
Q4	值	31.5	63.67%	29.8	62.45%	17.9	36.33%	17.9	37.55%	49.4	47.8	96.75%
	成長	2.95%		7.10%		5.09%		5.09%		3.72%	6.34%	
小計	值	121.1	63.80%	116.1	62.83%	68.7	36.20%	68.7	37.17%	189.8	184.8	97.40%
	成長	2.62%		6.13%		6.23%		6.23%		3.90%	6.17%	
110												
Q1	值	30.4	63.69%	28.5	62.19%	17.3	36.31%	17.3	37.81%	47.8	45.9	96.02%
	成長	5.57%		1.37%		5.46%		5.46%		5.53%	2.88%	
Q2	值	8.7	19.15%	10.0	21.14%	36.5	80.85%	37.4	78.86%	45.2	47.4	104.93%
	成長	-70.75%		-65.26%		117.87%		122.99%		-2.52%	3.93%	
小計	值	39.1	42.04%	38.5	41.32%	53.9	57.96%	54.7	58.68%	93.0	93.3	100.35%
	成長	-56.38%		-32.37%		6.17%		64.80%		-33.77%	3.41%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

※配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，歸至固定點值計算。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
Q3 值	291.6	59.53%	258.1	56.56%	198.2	40.47%	198.2	43.44%	489.8	456.3	93.16%
成長	3.28%		5.22%		2.58%		2.58%		3.00%	4.06%	
Q4 值	295.2	58.69%	258.9	55.48%	207.8	41.31%	207.8	44.52%	502.9	466.7	92.79%
成長	3.45%		4.41%		4.03%		4.03%		3.69%	4.24%	
小計 值	1,146.2	59.22%	1,009.2	56.12%	789.2	40.78%	789.2	43.88%	1,935.3	1,798.4	92.92%
成長	3.06%		4.75%		2.45%		2.45%		2.81%	3.72%	
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.98%		9.07%		4.56%		4.56%		3.04%	7.08%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.98%		3.35%		3.50%		3.50%		-0.37%	3.42%	
Q3 值	298.3	58.34%	264.1	55.36%	213.0	41.66%	213.0	44.64%	511.3	477.1	93.31%
成長	2.29%		2.33%		7.44%		7.44%		4.38%	4.55%	
Q4 值	302.6	58.28%	268.7	55.37%	216.6	41.72%	216.6	44.63%	519.2	485.3	93.48%
成長	2.50%		3.79%		4.26%		4.26%		3.23%	4.00%	
小計 值	1,157.1	58.28%	1,055.2	56.03%	828.2	41.72%	828.2	43.97%	1,985.3	1,883.4	94.87%
成長	0.95%		4.56%		4.95%		4.95%		2.58%	4.73%	
110											
Q1 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.14%		8.14%		6.52%	2.86%	
Q2 值	14.8	3.18%	14.1	2.90%	450.1	96.82%	470.2	97.10%	464.9	484.3	104.17%
成長	-94.70%		-94.63%		123.84%		133.84%		-3.11%	4.63%	
小計 值	307.2	31.64%	271.7	28.43%	663.7	68.36%	683.8	71.57%	970.8	955.5	98.42%
成長	-64.05%		-47.99%		8.52%		71.56%		-33.78%	3.75%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
Q3 值	319.8	65.25%	282.9	62.42%	170.3	34.75%	170.3	37.58%	490.2	453.3	92.47%
成長	2.64%		4.08%		-0.26%		-0.26%		1.61%	2.41%	
Q4 值	321.9	64.34%	282.3	61.28%	178.4	35.66%	178.4	38.72%	500.3	460.7	92.09%
成長	2.34%		3.25%		1.75%		1.75%		2.13%	2.66%	
小計 值	1,257.2	64.74%	1,106.4	61.77%	684.6	35.26%	684.6	38.23%	1,941.8	1,791.0	92.23%
成長	1.90%		3.23%		0.23%		0.23%		1.31%	2.07%	
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.34%		7.90%		2.75%		2.75%		1.20%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.3	458.6	96.50%
成長	-4.20%		2.98%		0.23%		0.23%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.4	64.46%	290.3	61.52%	181.6	35.54%	181.6	38.48%	511.0	471.9	92.36%
成長	2.98%		2.61%		6.62%		6.62%		4.24%	4.12%	
Q4 值	332.7	64.39%	295.8	61.65%	184.0	35.61%	184.0	38.35%	516.7	479.8	92.86%
成長	3.37%		4.78%		3.16%		3.16%		3.29%	4.15%	
小計 值	1,265.3	64.17%	1,156.3	62.08%	706.4	35.83%	706.4	37.92%	1,971.7	1,862.8	94.47%
成長	0.64%		4.51%		3.19%		3.19%		1.54%	4.01%	
110											
Q1 值	317.0	64.02%	281.0	61.20%	178.2	35.98%	178.2	38.80%	495.1	459.2	92.74%
成長	5.93%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.63%	1.51%	
Q2 值	29.8	6.51%	27.4	5.69%	428.6	93.49%	453.7	94.31%	458.5	481.1	104.93%
成長	-90.18%		-90.47%		150.19%		164.84%		-3.53%	4.90%	
小計 值	346.8	36.37%	308.4	32.80%	606.8	63.63%	631.9	67.20%	953.6	940.3	98.61%
成長	-62.81%		-45.91%		16.15%		85.40%		-34.46%	3.22%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
Q3 值	170.2	69.94%	150.7	67.32%	73.1	30.06%	73.1	32.68%	243.3	223.8	92.00%
成長	10.06%		10.58%		11.58%		11.58%		10.52%	10.90%	
Q4 值	172.0	69.44%	151.4	66.67%	75.7	30.56%	75.7	33.33%	247.6	227.0	91.68%
成長	8.46%		9.00%		12.08%		12.08%		9.54%	10.01%	
小計 值	666.2	69.67%	587.6	66.95%	290.0	30.33%	290.0	33.05%	956.3	877.6	91.77%
成長	9.33%		10.12%		11.34%		11.34%		9.93%	10.52%	
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.47%		6.83%		6.83%		3.86%	8.58%	
Q2 值	165.7	68.86%	155.8	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.25%		5.39%		4.63%		4.63%		0.50%	5.14%	
Q3 值	178.0	68.87%	157.7	66.22%	80.5	31.13%	80.5	33.78%	258.5	238.2	92.15%
成長	4.63%		4.68%		10.01%		10.01%		6.25%	6.42%	
Q4 值	181.6	68.73%	161.7	66.18%	82.6	31.27%	82.6	33.82%	264.2	244.3	92.47%
成長	5.61%		6.83%		9.18%		9.18%		6.70%	7.62%	
小計 值	685.6	68.70%	626.0	66.71%	312.4	31.30%	312.4	33.29%	998.0	938.3	94.02%
成長	2.91%		6.54%		7.70%		7.70%		4.36%	6.92%	
110											
Q1 值	176.7	68.02%	157.3	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.52%
成長	10.23%		4.31%		11.68%		11.68%		10.69%	6.75%	
Q2 值	22.9	9.36%	20.4	8.08%	221.9	90.64%	231.8	91.92%	244.8	252.2	102.99%
成長	-86.17%		-86.92%		196.23%		209.39%		1.77%	9.31%	
小計 值	199.6	39.56%	177.6	36.07%	305.0	60.44%	314.9	63.93%	504.6	492.5	97.60%
成長	-60.40%		-42.05%		32.75%		110.89%		-31.23%	8.05%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
Q3 值	402.4	84.73%	369.1	83.58%	72.5	15.27%	72.5	16.42%	474.9	441.6	92.99%
成長	5.51%		4.65%		6.99%		6.99%		5.73%	5.02%	
Q4 值	416.8	84.39%	382.5	83.22%	77.1	15.61%	77.1	16.78%	493.9	459.6	93.05%
成長	4.85%		3.78%		5.26%		5.26%		4.91%	4.02%	
小計 值	1,599.8	84.49%	1,482.1	83.46%	293.8	15.51%	293.8	16.54%	1,893.5	1,775.9	93.79%
成長	4.40%		4.76%		4.66%		4.66%		4.44%	4.75%	
109											
Q1 值	381.4	84.10%	381.7	84.11%	72.1	15.90%	72.1	15.89%	453.5	453.9	100.09%
成長	-0.85%		6.59%		0.55%		0.55%		-0.63%	5.58%	
Q2 值	380.5	83.87%	379.7	83.84%	73.2	16.13%	73.2	16.16%	453.7	452.9	99.82%
成長	-3.91%		1.94%		1.06%		1.06%		-3.14%	1.80%	
Q3 值	403.5	84.56%	392.6	84.20%	73.7	15.44%	73.7	15.80%	477.1	466.3	97.73%
成長	0.27%		6.38%		1.59%		1.59%		0.47%	5.59%	
Q4 值	405.1	84.49%	402.9	84.42%	74.4	15.51%	74.4	15.58%	479.4	477.3	99.55%
成長	-2.81%		5.35%		-3.55%		-3.55%		-2.93%	3.86%	
小計 值	1,570.4	84.26%	1,557.0	84.15%	293.3	15.74%	293.3	15.85%	1,863.7	1,850.3	99.28%
成長	-1.84%		5.05%		-0.14%		-0.14%		-1.57%	4.19%	
110											
Q1 值	391.9	84.47%	388.9	84.37%	72.1	15.53%	72.1	15.63%	464.0	460.9	99.35%
成長	2.76%		1.87%		-0.08%		-0.08%		2.31%	1.56%	
Q2 值	358.5	83.71%	405.7	85.71%	69.8	16.29%	67.6	14.29%	428.3	473.4	110.53%
成長	-5.77%		6.87%		-4.69%		-7.59%		-5.60%	4.53%	
小計 值	750.4	84.10%	794.6	85.05%	141.8	15.90%	139.7	14.95%	892.2	934.3	104.72%
成長	-35.61%		4.36%		-35.23%		-3.86%		-35.55%	3.04%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
Q3 值	15.4	15.18%	14.4	14.37%	85.9	84.82%	85.9	85.63%	101.3	100.3	99.05%
成長	6.64%		6.23%		6.59%		6.59%		6.60%	6.54%	
Q4 值	16.2	15.25%	15.2	14.41%	90.2	84.75%	90.2	85.59%	106.4	105.4	99.02%
成長	6.65%		5.86%		6.37%		6.37%		6.41%	6.30%	
小計 值	61.5	15.05%	58.5	14.41%	347.3	84.95%	347.3	85.59%	408.8	405.7	99.25%
成長	5.75%		6.77%		5.36%		5.36%		5.42%	5.56%	
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.7	14.10%	95.8	86.59%	95.8	85.90%	110.7	111.6	100.81%
成長	0.74%		11.79%		10.71%		10.71%		9.26%	10.86%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.5	13.84%	96.6	86.84%	96.6	86.16%	111.3	112.2	100.79%
成長	-3.59%		4.95%		14.23%		14.23%		11.51%	12.85%	
Q3 值	15.6	13.51%	16.2	13.98%	99.7	86.49%	99.7	86.02%	115.3	115.9	100.55%
成長	1.31%		12.47%		16.12%		16.12%		13.87%	15.59%	
Q4 值	16.2	14.02%	16.9	14.54%	99.2	85.98%	99.2	85.46%	115.3	116.0	100.61%
成長	-0.37%		11.05%		9.95%		9.95%		8.37%	10.11%	
小計 值	61.2	13.53%	64.3	14.12%	391.4	86.47%	391.4	85.88%	452.6	455.7	100.69%
成長	-0.48%		10.03%		12.70%		12.70%		10.72%	12.32%	
110											
Q1 值	16.2	13.35%	16.9	13.85%	105.4	86.65%	105.4	86.15%	121.7	122.4	100.58%
成長	9.47%		7.73%		10.00%		10.00%		9.93%	9.68%	
Q2 值	15.4	12.55%	17.8	14.18%	107.6	87.45%	107.6	85.82%	123.0	125.3	101.89%
成長	5.41%		14.44%		11.31%		11.31%		10.54%	11.74%	
小計 值	31.7	12.95%	34.7	14.01%	213.0	87.05%	213.0	85.99%	244.7	247.7	101.23%
成長	-29.68%		11.06%		-27.11%		10.66%		-27.45%	10.71%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

※本表所謂浮動點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之浮動點值部份。

※本表所謂固定點值部分係指各總額別中一般部門預算(含醫缺論量)之非浮動點值部份，

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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