



衛生福利部全民健康保險會
第 5 屆 111 年第 3 次委員會議

111 年 2 月份
全民健康保險業務執行報告

111 年 3 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.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	22

壹、本署近期重點工作

一、新醫療科技依總額協定事項扣減費用事項

- (一) 依110年度全民健康保險醫療給付費用總額及其分配，有關西醫基層醫療給付費用總額「新醫療科技」之協定事項，若未依時程導入者，則扣減其預算編列額度。
- (二) 110年「西醫基層醫療給付費用總額及其分配」新醫療科技項下之新診療項目預算40百萬元，計110年新增13項、修訂8項診療項目，增加支出約1百萬點，尚餘39百萬元未執行，爰扣減西醫基層110年新增診療項目預算39百萬元並扣減111年基期費用。

二、「健保APP 防疫好便利」防疫大作戰影片排播

- (一) 本署奉行政院核定，由署長拍攝「健保APP 防疫好便利」防疫大作戰影片(下稱本影片)，國語版業於111年2月21日於全國無線電視台、有線電視系統、衛星廣播電視等，全國80幾個頻道播出，於疫情期間向全國民眾宣導重要防疫措施。
- (二) 本影片說明「全民健保行動快易通APP」在疫情期間，提供「疫苗接種預約、中英文疫苗接種紀錄查詢、快篩及PCR檢測結果查詢」等功能，且宣導疫情期間，居家醫療、遠距醫療及視訊診療透過「虛擬健保卡」，讓就醫更安全、更便利。
- (三) 奉行政院指示，本署另外製作臺語、客語(海陸腔/四縣腔)、英語等多元語言版本，以多元語言擴大宣導，目前多元語言版本均奉行政院核定，待行政院及疫情指揮中心排定播出日期。

三、本署客服中心111年1月至2月電話執行情形

- (一) 本署客服中心111年1月工作日平均進線量9,335通，接聽率79.13%，民眾常問問題前三名為「保險費問題」63,121通(占32.20%)、「加退保問題」52,754通(占26.91%)、「健保卡問題」21,729通(占11.08%)。111年2月工作日平均進線量8,481通，接聽率86.14%，民眾常問問題前三名為「加退保問題」43,908通(占34.51%)、「保險費問題」34,539通(占27.15%)、「健保卡問題」17,077通(占13.42%)。

- (二) 本署智能客服111年1月平均每日進線量1,410通，民眾常問問題前三名為「健保卡問題」4,327通(占9.90%)、「COVID-19相關問題」4,044通(占9.25%)、「加退保問題」3,527通(占8.07%)。111年2月平均每日進線量787通，民眾常問問題前三名為「健保卡問題」2,448通(占11.11%)、「加退保問題」2,403通(占10.90%)、「COVID-19相關問題」1,228通(占5.57%)。

四、配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心防疫措施，調整本署健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示之居家檢疫及居家隔離天數

- (一) 指揮中心為兼顧維持國內防疫量能、社會經濟活動及有效控管風險，經評估國內疫情狀況及國際防疫措施，調整入境居家檢疫及確定病例之密切接觸者居家隔離天數。
- (二) 本署配合自111年3月7日起，調整健保醫療資訊雲端查詢系統提供之TOCC提示訊息呈現邏輯，將居家檢疫及居家隔離提示天數由原14天改為10天，並自第11天起顯示7天自主健康管理提示。

五、本署資訊相關精進作業

- (一) 持續強化全球資訊網為民服務功能：111年2月8日通過無障礙檢測、2月10日更新「常見問答」版面。
- (二) 因應中央疫情指揮中心防疫措施，調整居家檢疫及居家隔離TOCC提示天數。於111年3月7日，一併完成7個查詢管道(包含網頁、批次下載、Web Service等)之調整作業事宜。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

111 年 1 月投保單位計 929,135 家 (含社福外勞單位 174,333 家)，較 110 年同期 932,060 家，減少 2,925 家，減少率 0.31%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

111 年 1 月保險對象計 23,759,187 人，較 110 年同期 23,917,172 人，減少 157,985 人，減少率 0.66%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

111 年 1 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 40,695 元，較 110 年同期 39,440 元，增加 1,255 元，增加率 3.18%，其中包含基本工資、第二類及第三類最低投保金額由 24,000 元調升為 25,250 元之影響；第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,825 元調升為 1,839 元 (換算平均投保金額為 35,571 元)；第六類保險對象平均保險費 1,377 元 (換算平均投保金額為 26,634 元)，則與 110 年同期相同。

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)
111年1 月底	929,135 (100)	923,216 (99.36)	4,006 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	527 (0.06)	1,051 (0.11)
110年1 月底	932,060 (100)	926,168 (99.37)	3,956 (0.42)	327 (0.04)	9 (0.00)	537 (0.06)	1,063 (0.11)

資料日期：111年2月28日

備註：

1. 111年1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713,396家、另有174,333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. 110年1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695,505家、另有195,552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 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 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 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 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 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 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
111年 1月底	23,759,187 (100)		14,280,348 (60.10)		3,615,960 (15.22)		2,005,393 (8.44)		94,462 (0.40)	279,631 (1.18)	3,483,393 (14.66)	
	16,025,841	7,733,346	9,307,869	4,972,479	2,384,640	1,231,320	1,385,435	619,958			2,573,804	909,589
110年 1月底	23,917,172 (100)		14,249,557 (59.58)		3,587,983 (15.00)		2,069,679 (8.65)		98,463 (0.41)	283,466 (1.19)	3,628,024 (15.17)	
	16,057,536	7,859,636	9,255,918	4,993,639	2,347,435	1,240,548	1,419,991	649,688			2,652,263	975,761

資料日期：111年2月28日

備註：

1. 111年1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6,937,887人、眷屬人數3,902,619人，合計保險對象人數10,840,506人。
2. 110年1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6,894,838人、眷屬人數3,923,803人，合計保險對象人數10,818,641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)
111年1 月底	40,695	3.18	46,132	28,444	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
110年1 月底	39,440	1.00	44,817	27,582	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)

資料日期：111年2月28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. 111年1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43,532元。
5. 110年1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41,893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 2 月保費收入 1,870.45 億元，醫療費用支出 1,280.32 億元，其他收支淨餘 17.48 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 8)：

111 年度截至 2 月底止，保費收入 1,256.10 億元、保險給付 1,201.64 億元、呆帳費用 12.17 億元、其他收支相抵結餘 26 億元，合計保險收支淨結餘數 68.29 億元，提存後安全準備餘額為 983.85 億元，折合約 1.62 個月保險給付。

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
111.2	383.69	13.83%	400.95	(20.99%)	1.66	-	(15.6)
111 年小計	1,870.45	3.14%	1,280.32	33.17%	17.48	-	607.61
84.3-111.2 總計	113,734.04		115,567.80		3,831.85		1,998.09

資料日期：111 年 2 月 28 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 2 月保費收入成長 13.83%，除受保險費率調整影響，主要係因今年 1 月下旬適逢農曆春節假期，年終獎金大部分於 1 月發放(去年大部分於 2 月發放)，依規定於給付日之次(2)月底前繳納獎金之補充保險費，致今年 2 月保費收入較去年同期增加。

10. 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；2 月醫療費用減少 20.99%，主要係因 111 年農曆春節在 2 月上旬，部分 1 月醫療費用於 2 月中旬申報，於 3 月初支付，而 110 年農曆春節在 2 月中旬，1 月醫療費用集中於 2 月上旬申報，並於 2 月底支付，故 111 年 2 月醫療費用較去年同期減少。

表5 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)
	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
111.02	626.96	3.70	582.96	3.74	10.79	(9.11)	12.50	(9.85)	45.71
111年截至2月底止小計	1,256.10	5.71	1,201.64	3.20	12.17	(9.19)	26.00	(6.11)	68.29
84.3-111.01 總計	114,389.40		117,010.55		1,020.10		4,625.10		983.85

資料日期 111年02月28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2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2月底累計數與去(110)年同期增減情形

(1)保費收入成長5.71%，主要係基本工資調漲所致。

(2)保險給付成長3.20%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長9.19%，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6.11%，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2月底止淨結餘數68.29億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備結餘數983.85億元，折合約1.62個月保險給付。

7. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會會議決議按季提供。

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 6-2):

截至111年2月底，自105年12月至110年11月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.63%，政府保險費補助款收繳率為100%，總收繳率為99.08%。

(二)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 7):

截至 111 年 2 月底，自 105 年 12 月至 110 年 11 月之欠費金額 825.36 億元，已收回 586.27 億元，收回率 71.03%。

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
105.12	288.67	288.00	99.77%	137.99	137.99	100.00%	426.66	425.99	99.84%
106.01-106.12	3,534.43	3,523.70	99.70%	1,698.51	1,698.51	100.00%	5,232.94	5,222.21	99.79%
107.01-107.12	3,663.10	3,644.56	99.49%	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,419.85	5,401.31	99.66%
108.01-108.12	3,782.62	3,735.19	98.75%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,599.23	5,551.80	99.15%
109.01-109.12	3,810.08	3,741.34	98.20%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,664.88	5,596.14	98.79%
110.01-110.09	3,200.65	3,107.59	97.09%	1,591.74	1,591.74	100.00%	4,792.39	4,699.33	98.06%
110.10	360.63	349.83	97.01%	176.86	176.86	100.00%	537.49	526.69	97.99%
110.11	358.10	347.26	96.97%	176.86	176.86	100.00%	534.96	524.12	97.97%
總計	18,998.29	18,737.48	98.63%	9,210.12	9,210.12	100.00%	28,208.41	27,947.60	99.08%

資料日期：111 年 02 月 28 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 12 月至 110 年 11 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	15,871.07	15,794.41	99.52
第二類	1,525.14	1,520.91	99.72
第三類	375.11	373.05	99.45
第六類	1,226.96	1,049.12	85.51
總計	18,998.29	18,737.48	98.63

資料日期：111年02月28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12月至110年11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，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
105.12	12.10	11.44	94.51
106.01-106.12	140.83	130.10	92.38
107.01-107.12	148.69	130.16	87.54
108.01-108.12	182.15	135.47	74.37
109.01-109.12	172.77	104.96	60.75
110.01-110.09	138.82	64.81	46.68
110.10	16.64	6.22	37.39
110.11	13.36	3.12	23.37
總計	825.36	586.27	71.03

資料日期：111年02月28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12月至110年11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 2 月底止，保險收支淨結餘數 68.29 億元，提存後安全準備餘額為 983.85 億元，折合約 1.62 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 2 月底，本保險安全準備金餘額為 1,843.11 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
111.02		0.42	0.45	11.49	33.35	45.71	983.85
111年截至02 月底止小計		0.85	0.82	24.02	42.61	68.29	983.85
84.3-111.02 總計	206.43	201.60	134.87	3,573.19	(3,132.25)	983.85	

資料日期 111年02月28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266.54億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,303.72億元。
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. 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2月底止淨結餘數68.29億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額為983.85億元，折合約1.62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 2 月
		1 月	2 月	小計	
安全準備金來源總額①	26,375.80	1,146.68	391.80	1,538.48	27,914.28
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	150.48	0.40	0.32	0.72	151.20
運用收益	143.15	0.69	0.62	1.31	144.46
公益彩券	262.91	0.92	1.05	1.97	264.88
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐 ^{註4}	3,267.30	15.09	-	15.09	3,282.39
營運資金撥入 ^{註1}	22,273.49	1,129.58	389.76	1,519.34	23,792.83
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.06784728	0.00095	0.05	0.05095	0.11879728
安全準備金去路總額②	25,132.94	541.47	396.76	938.23	26,071.17
撥入營運資金 ^{註1}	25,122.31	541.47	396.76	938.23	26,060.54
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	(4.96)	600.25	1,843.11

資料日期：111 年 2 月 28 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. 衛生福利部尚未撥付 111 年 1 月份菸品健康福利捐。
5. 其他收入係為捐贈收入。
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。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 111 年 2 月底之營運資金餘額為 154.98 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目 \ 期 間	111 年 截至 1 月	111 年 2 月	111 年 截至 2 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	831.12	2,927.17
保費收入	1,486.76	383.69	1,870.45
利息收入	0.01	0.07	0.08
代辦醫療收入	62.45	50.60	113.05
代位求償收入	5.10	-	5.10
安全準備撥入 ^{註 1}	541.47	396.76	938.23
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	0.00003	0.25
本期資金去路總額③	2,078.04	841.77	2,919.81
撥付醫療費用	946.86	451.52	1,398.38
滯納金撥入安全準備	0.40	0.32	0.72
撥回安全準備 ^{註 1}	1,129.58	389.76	1,519.34
代位求償退費	0.06	0.03	0.09
撥付分區業務組辦理 假扣押案	0.05	-	0.05
手續費用	0.00023422	0.00006371	0.00029793
其他支出 ^{註 2}	1.09	0.14	1.23
本期資金餘額④=②-③	18.00	(10.65)	7.36
可運用資金餘額(①+④)	165.62	(10.65)	154.98

資料日期：111 年 2 月 28 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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 2 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,404.36 億元(占 70.29%)、附賣回交易票、債券 98.18 億元(占 4.91%)、優惠活期存款 436.43 億元(占 21.84%)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 59.12 億元(占 2.96%)。

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	1,404.36	0.00	1,404.36	70.29%
附賣回交易票、債券	0.32	97.86	98.18	4.91%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	436.43	0.00	436.43	21.84%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	2.00	57.12	59.12	2.96%
資金餘額合計	1,843.11	154.98	1,998.09	100.00%

資料日期：111 年 2 月 28 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 436.43 億元，說明如下：
 - 300 億元存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.33%。
 - 77.64 億元搭配 107.36 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 0.41%。
 - 58.79 億元存放於玉山銀行優利存款帳戶，年平均利率為 0.31%。
- 一般活期存款餘額為 59.12 億元，說明如下：
 - 57.12 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
 - 2 億元係一般活存，年平均利率 0.1%。
- 111 年截至 2 月底資金運用收益 0.34%，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 2 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 500.84 億元。其中已結案部分 399.94 億元，占全部移送金額之 79.85%，未結案部分 100.9 億元，占全部移送金額之 20.15%。
- (二) 已結案部分 399.94 億元，其中繳清者 181.75 億元占已結案之 45.44%、取得債權憑證者 215.67 億元占 53.93%、註銷標的者 2.52 億元占 0.63%。
- (三) 未結案部分 100.9 億元，尚在處理中者 93.51 億元占 92.68%、分期繳納者 7.39 億元占 7.32%。

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	66.36	31.12	34.70	0.54	2.13	1.97	0.16
106年	72.23	68.22	33.48	34.24	0.50	4.01	3.67	0.34
107年	88.02	81.09	38.21	42.34	0.54	6.93	6.00	0.93
108年	83.54	74.35	33.62	40.28	0.45	9.19	8.21	0.98
109年	81.79	67.78	29.52	37.89	0.37	14.01	12.45	1.56
110年	73.97	41.75	15.68	25.95	0.12	32.22	29.21	3.01
111年	32.80	0.39	0.12	0.27	0.00	32.41	32.00	0.41
合計	500.84	399.94	181.75	215.67	2.52	100.90	93.51	7.39

資料日期：111年2月28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2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	500.84	100.00	136.87	100.00	363.97	100.00
一、已結案部分	399.94	79.85	89.05	65.06	310.89	85.42
繳清	181.75	45.44	62.89	70.62	118.86	38.23
取得債證	215.67	53.93	25.18	28.28	190.49	61.27
註銷標的	2.52	0.63	0.98	1.10	1.54	0.50
二、未結案部分	100.90	20.15	47.82	34.94	53.08	14.58
處理中(註1)	93.51	92.68	42.99	89.90	50.52	95.18
分期繳納	7.39	7.32	4.83	10.10	2.56	4.82

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	3,641.95	100.00	479.54	100.00	3,162.41	100.00
一、已結案部分	3,065.57	84.17	363.45	75.79	2,702.12	85.45
繳清	1,055.90	34.44	226.95	62.44	828.95	30.68
取得債證	2,009.53	65.55	136.43	37.54	1,873.10	69.32
註銷標的	0.14	0.00	0.07	0.02	0.07	0.00
二、未結案部分	576.38	15.83	116.09	24.21	460.29	14.55
處理中(註1)	550.12	95.44	108.94	93.84	441.18	95.85
分期繳納	26.26	4.56	7.15	6.16	19.11	4.15

備註：

資料日期：111年2月28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)：

111 年 1 月底共特約醫療院所 21,663 家，特約率 92.35%。本月西醫醫院減少 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 12 家、中醫診所增加 5 家、牙醫診所減少 8 家，總計減少 16 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)：

111 年 2 月份共訪查 30 家次，其中醫院 4 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 5 家次、藥局 4 家次及其他 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 2 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)：

111 年 1 月份共處分 20 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 4 家次、停止特約 9 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

111 年 1 月份共處分 20 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 14 家次、牙醫 1 家次、藥局 4 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

111 年 1 月份總計追扣 4,627 萬元，包括查處追扣 4,293 萬元、扣減 147 萬元、罰鍰 187 萬元。

三、111年1月總醫療費用之申報情形(詳表16)

門診申請點數約 453.5 億點、門診部分負擔約 25.7 億點，住診

申請點數約 211.9 億點、住診部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 700.5 億點，較去年同期成長 5.36%；其中門診件數減少 1.60%、申請點數成長 5.60%，住診件數減少 4.82%、申請點數成長 5.39%，日數減少 2.53%。

四、111年1月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）：

門診申請點數約 250.2 億點、門診部分負擔約 13.4 億點，住診申請點數約 210.4 億點、住診部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 483.4 億點，較去年同期成長 6.09%；其中門診件數成長 1.23%、申請點數成長 6.96%，住診件數減少 4.90%、申請點數成長 5.40%，日數減少 2.54%。

（二）西醫基層總額（表 17-2）：

門診申請點數約 98.5 億點、門診部分負擔約 7.9 億點，住診申請點數約 1.2 億點、住診部分負擔約 75.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 107.6 億點，較去年同期成長 5.05%；其中門診件數減少 4.01%、申請點數成長 5.68%，住診件數成長 0.73%、申請點數成長 0.02%，日數減少 2.69%。

（三）牙醫門診總額（表 17-3）：

申請點數約 37.5 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 38.8 億點，較去年同期成長 1.00%；其中申報件數成長 0.62%，申請點數成長 1.02%。

(四) 中醫門診總額 (表 17-4):

申請點數約 20.8 億點、部分負擔約 3.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 23.8 億點，較去年同期成長 6.05%；其中申報件數減少 0.07%，申請點數成長 6.08%。

(五) 門診透析 (表 17-5A 至表 17-5B):

1. 醫院門診透析(表 17-5A):

申請點數約 21.5 億點、部分負擔約 25.5 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 21.5 億點，較去年同期成長 0.91%；其中申報件數成長 1.49%，申請點數成長 0.91%。

2. 基層門診透析(表 17-5B):

申請點數約 19.1 億點、部分負擔約 2.4 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 19.1 億點，較去年同期成長 2.72%；其中申報件數成長 3.14%，申請點數成長 2.72%。

(六) 其他部門(表 17-6):

門診申請點數約 5.8 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 199.3 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 6.3 億點，較去年同期成長 4.56%；其中門診件數成長 4.11%、申請點數成長 4.00%，住診件數成長 0.40%、申請點數成長 18.46%，日數成長 7.81%。

五、111年1月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):

整體西醫門診申請點數約 348.7 億點，部分負擔約 21.3 億

點，其中慢性病申請點數約為 198.4 億點，較去年同期成長 12.04%；慢性病件數約 751.6 萬件，較去年同期成長 9.42%；慢性病件數占率 33.98%、慢性病醫療點數占率 56.34%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

慢性病申請點數約 157.5 億點，較去年同期成長 10.24%；慢性病件數約 439.7 萬件，較去年同期成長 5.98%；慢性病件數占率 53.58%、慢性病醫療點數占率 62.76%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

慢性病申請點數約 40.9 億點，較去年同期成長 19.56%；慢性病件數約 311.8 萬件，較去年同期成長 14.68%；慢性病件數占率 22.41%、慢性病醫療點數占率 40.45%。

六、111年1月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）：

門診申請點數約102.1億點、部分負擔約5.9億點，住診申請點數約92.6億點、部分負擔約3.6億點，合計醫療點數（含部分負擔）約204.3億點，較去年同期成長5.32%；其中門診件數成長1.15%、申請點數成長5.29%，住診件數減少4.96%、申請點數成長5.58%，住院日數減少2.20%。

(二) 區域醫院（表 19-2）：

門診申請點數約94.0億點、部分負擔約5.5億點，住診申請點數約80.9億點、部分負擔約4.1億點，合計醫療點數（含部分負擔）約184.4億點，較去年同期成長5.16%；其中門

診件數成長0.42%、申請點數成長6.66%，住診件數減少6.70%、申請點數成長3.76%，住院日數減少3.76%。

(三) 地區醫院 (表 19-3)：

門診申請點數約54.1億點、部分負擔約2.1億點，住診申請點數約36.9億點、部分負擔約1.6億點，合計醫療點數(含部分負擔)約94.7億點，較去年同期成長9.70%；其中門診件數成長2.39%、申請點數成長10.79%，住診件數減少1.10%、申請點數成長8.70%，住院日數減少1.23%。

七、111年1月藥費申報情形 (詳表20至表21-5)

(一) 門住診藥費：

門診藥費約170.2億元【醫院約128.9億元、西醫基層約29.0億元、牙醫門診約0.3億元、中醫門診約9.3億元、門診透析約1.8億元】，住診藥費約26.7億元【醫院約26.6億元、西醫基層約134.0萬元】，門住診合計藥費約196.9億元，較去年同期成長7.52%。

(二) 門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報604.2元，較去年同期成長10.65%；住診藥費每件平均申報9,626.4元，較去年同期成長4.60%。

八、111年1月全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

藥局整體申報件數約894.3萬件，申請點數約43.3億點、部分負擔約0.3億點，合計醫療點數(含部分負擔)約43.6億點，

較去年同期成長 12.86%；其中件數成長 2.87%、平均每件 487.5 點，較去年同期成長 9.71%。

九、111年1月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)

其他醫事機構整體申報件數約 47.1 萬件，申請點數約 6.0 億點、部分負擔約 652.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.1 億點，較去年同期成長 3.80%；其中件數成長 1.02%、平均每件 1,283.9 點，較去年同期成長 2.76%。

十、111年1月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表 24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.26%、區域醫院 38.15%、地區醫院 19.59%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.97%、區域醫院 37.73%、地區醫院 21.30%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.80%、區域醫院 38.66%、地區醫院 17.54%。

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至表25-1)

本項係每季結算，110 年第 3 季專款項目支用(結算)情形詳表 25 至表 25-1，本月資料無更新。

十二、110年第3季各部門總額點值結算情形(詳表26至表26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0486 元；整體總額平均點值為 1.0495 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 1.0844 元；整體總額平均點值為 1.0820 元。
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 1.0843 元；整體總額平均點值為 1.0832 元。
- (四) 醫院部門：110 年第 3 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 0.8694 元。

十三、110年第4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 0.9714 元。
- (二) 中醫部門：平均點值為 1.0075 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 1.0432 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.8990 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8702 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 2 月實際有效領證數共 996,230 件，較去年同期成長 2.25%，其中以癌症約 43.5 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 12.8 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 85.1 萬，約占領證數 85.43%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

110年11月至111年1月醫學中心平均病床數為32,181床(急性病床30,113床，急診觀察床1,299床、慢性病床769床)，較110年10月至110年12月平均病床數增加17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)

111年1月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為145件，較去年同期減少22.04%；區域醫院急診下轉件數219件，較去年同期成長24.43%。

十七、110年第4季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」(詳表31至表32)

- (一) 各層級醫院服務量醫療點數占率：醫學中心占率41.84%，區域醫院38.37%，地區醫院為19.79%。
- (二) 西醫基層與醫院門診服務病人數：醫院占率為51.99%，西醫基層為77.42%。
- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率：醫院占率為40.34%，西醫基層為59.66%。
- (四) 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率：110年截至第4季底實際短絀數175.81億元、預估短絀數240.49億元，兩者差異率-26.9%。
- (五) 安全準備總額折合保險給付支出月數：截至110年第4季底為1.51個月。
- (六) 資金運用收益率：110年截至第4季底為0.33%。

十八、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-8)

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%。

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
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.01 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.50%	93.66%	97.68%	92.35%	80.69%	57.38%	95.26%	5.86%	62.06%	8.49%	21.28%	3.13%	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)。
3. 高雄市旗山區廣聖醫藥社團法人廣聖醫院於111年1月20日歇業，故西醫醫院減少一家。

製表日期：111年2月15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

訪查類別 年度	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1~2月	8	34	9	2	12	3	68	12	
臺北業務組	2	6	3	0	4	3	18	6	
北區業務組	0	6	2	0	2	0	10	0	
中區業務組	2	8	1	1	1	0	13	2	
南區業務組	1	9	3	1	4	0	18	2	
高屏業務組	3	5	0	0	1	0	9	2	
東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0	
111年1月	4	20	4	2	8	0	38	10	
111年2月	4	14	5	0	4	3	30	2	
2月	臺北業務組	1	1	2	0	1	3	8	0
	北區業務組	0	3	1	0	0	0	4	0
	中區業務組	0	2	0	0	1	0	3	0
	南區業務組	0	4	2	0	1	0	7	2
	高屏業務組	3	4	0	0	1	0	8	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：111年3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2月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 - 西醫診所1家：以不正當行為虛報費用(1)。
 - 藥局1家：以不正當行為虛報費用(1)。

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
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年		78	49	80	23	230
111年1~1月		5	4	9	2	20
	臺北業務組	4	2	2	0	8
	北區業務組	0	1	2	0	3
	中區業務組	1	1	4	0	6
	南區業務組	0	0	0	1	1
	高屏業務組	0	0	1	1	2
	東區業務組	0	0	0	0	0
111年1月		5	4	9	2	20
1月	臺北業務組	4	2	2	0	8
	北區業務組	0	1	2	0	3
	中區業務組	1	1	4	0	6
	南區業務組	0	0	0	1	1
	高屏業務組	0	0	1	1	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：111年3月7日

備註：

111年1月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

- 1、未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用有2件。
- 2、查持續有藥品申報數量錯誤且不符處方之異常情事，經通知限期改善而未改善有3件。

二、扣減費用：

- 1、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。
- 2、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載有1件。
- 3、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用有1件。

三、停止特約1-3個月：

- 1、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8件。
- 2、保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約有1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2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	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
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	7	108	29	18	49	19	230
	1.49%	1.02%	0.43%	0.47%	0.71%	1.51%	0.77%
111年1~1月	1	14	1	0	4	0	20
	0.21%	0.13%	0.01%	0.00%	0.06%	0.00%	0.07%
111年1月	1	14	1	0	4	0	20

資料日期：111年3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
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	30,695	679	2,444	33,818
111年1月	4,293	147	187	4,627
111年1~1月	4,293	147	187	4,627
臺北業務組	47	11	3	60
北區業務組	310	4	2	316
中區業務組	391	10	0	401
南區業務組	287	0	21	308
高屏業務組	2,973	122	161	3,255
東區業務組	286	0	0	286

資料日期：111年3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 (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	
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%
110年	全年值	31,350.3	5,187.9	289.5	1,747.2	311.7	2,263.6	99.7	75,813.1	2,983.0	9.569	7,922.5	7,840.7
	成長率	-7.87%	1.27%	-6.14%	9.46%	-7.44%	-0.35%	-1.12%	7.62%	-5.22%	2.39%	5.11%	0.47%
	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	76,118.1	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	7,465.2	1,294.6	70.2	1,828.2	73.2	546.0	23.8	77,901.9	713.8	9.758	7,983.3	1,934.7
	成長率	-14.19%	-3.11%	-13.06%	12.25%	-17.90%	-8.37%	-11.78%	11.43%	-12.76%	6.26%	4.87%	-5.16%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	11001	2,863.3	429.5	25.4	1,588.7	29.1	201.0	8.9	72,171.7	272.4	9.362	7,708.7	664.9
	成長率	-5.02%	5.44%	-2.64%	10.50%	5.78%	11.01%	12.49%	5.00%	1.27%	-4.26%	9.68%	6.81%
最近三 個月	11011	2,751.2	465.9	26.2	1,788.4	27.2	201.4	9.0	77,383.1	255.5	9.401	8,231.8	702.4
	成長率	-5.40%	7.03%	-1.30%	12.63%	-7.38%	2.06%	2.13%	10.19%	-4.87%	2.71%	7.28%	5.16%
	11012	2,826.4	477.8	26.8	1,785.2	28.5	213.4	9.7	78,166.4	264.5	9.265	8,437.0	727.7
最近三 個月	成長率	-5.59%	3.71%	-2.12%	9.51%	-7.19%	1.86%	4.20%	9.86%	-6.22%	1.05%	8.72%	2.94%
	11101	2,817.6	453.5	25.7	1,700.9	27.7	211.9	9.4	79,899.7	265.5	9.587	8,333.8	700.5
最近三 個月	成長率	-1.60%	5.60%	1.13%	7.06%	-4.82%	5.39%	5.17%	10.71%	-2.53%	2.40%	8.11%	5.36%

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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	
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%
110年	全年值	9,397.9	2,881.7	153.8	3,230.0	306.3	2,246.4	99.3	76,573.1	2,962.9	9.672	7,917.2	5,381.3
	成長率	-3.31%	3.41%	-4.28%	6.52%	-7.53%	-0.33%	-1.10%	7.75%	-5.23%	2.49%	5.13%	1.50%
	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	76,884.2	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	723.8	37.8	3,298.2	71.8	541.7	23.8	78,788.3	708.7	9.876	7,978.1	1,327.0
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	-18.17%	-8.42%	-11.75%	11.75%	-12.80%	6.56%	4.87%	-5.06%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11001	810.8	234.0	13.2	3,048.3	28.6	199.6	8.9	72,792.5	270.7	9.450	7,702.8	455.7
	成長率	4.26%	8.05%	0.73%	3.24%	5.89%	11.12%	12.57%	4.99%	1.31%	-4.33%	9.74%	9.22%
	11011	854.5	261.9	14.3	3,231.6	26.7	199.8	9.0	78,187.6	253.7	9.503	8,227.5	484.9
	成長率	0.33%	9.87%	1.48%	9.03%	-7.55%	2.03%	2.12%	10.37%	-4.92%	2.85%	7.31%	6.10%
	11012	877.7	268.8	14.5	3,228.4	28.1	211.8	9.7	78,936.0	262.7	9.360	8,433.7	504.9
	成長率	-0.54%	5.27%	-0.14%	5.55%	-7.34%	1.85%	4.20%	10.02%	-6.25%	1.17%	8.75%	3.63%
最近三 個月	11101	820.7	250.2	13.4	3,212.3	27.2	210.4	9.4	80,671.3	263.8	9.685	8,329.6	483.4
	成長率	1.23%	6.96%	1.75%	5.38%	-4.90%	5.40%	5.15%	10.82%	-2.54%	2.48%	8.14%	6.09%

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3月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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	
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%
110年	全年值	14,945.5	1,085.9	86.3	784.3	4.8	14.1	771.0	29,822.0	15.6	3.273	9,110.9	1,186.4
	成長率	-10.48%	-0.27%	-8.57%	10.67%	-0.45%	-0.65%	-1.09%	-0.20%	-2.05%	-1.61%	1.43%	-0.93%
	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	261.9	20.0	829.8	1.2	3.7	194.6	29,797.5	4.0	3.245	9,183.3	285.6
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	2.55%	2.35%	-10.34%	-0.28%	-1.06%	-3.52%	3.36%	-5.91%
第4季	3,791.3	286.7	22.4	815.4	1.3	3.8	209.2	29,735.4	4.2	3.221	9,230.7	313.0	
成長率	-12.73%	0.90%	-8.54%	14.75%	0.32%	-0.16%	1.13%	-0.47%	-1.84%	-2.15%	1.71%	0.14%	
前一年 同期	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%	
11001	1,449.4	93.2	8.0	698.4	0.4	1.2	64.0	30,073.5	1.3	3.326	9,041.4	102.4	
成長率	-11.96%	0.54%	-9.67%	13.19%	0.74%	1.44%	23.58%	0.80%	-0.29%	-1.01%	1.83%	-0.33%	
最近三 個月	11011	1,260.5	95.7	7.5	818.6	0.4	1.3	68.0	29,745.3	1.4	3.229	9,210.9	104.4
	成長率	-11.57%	2.51%	-7.43%	15.03%	3.60%	3.53%	7.29%	-0.04%	2.58%	-0.98%	0.95%	1.74%
	11012	1,307.6	98.7	7.7	814.2	0.4	1.3	71.8	29,887.3	1.4	3.245	9,211.3	107.7
成長率	-10.18%	2.21%	-6.10%	13.08%	2.25%	1.97%	3.92%	-0.26%	0.12%	-2.08%	1.86%	1.56%	
11101	1,391.2	98.5	7.9	764.8	0.4	1.2	75.6	29,889.7	1.3	3.213	9,301.6	107.6	
成長率	-4.01%	5.68%	-1.47%	9.51%	0.73%	0.02%	18.09%	-0.61%	-2.69%	-3.39%	2.88%	5.05%	

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3月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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)
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%
110年	全年值	3,190.0	432.9	15.1	1,404.4	448.0
	成長率	-5.79%	-4.49%	-5.78%	1.34%	-4.53%
	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	883.9	120.6	4.2	1,411.2	124.7	
成長率	1.17%	2.83%	1.19%	1.58%	2.77%	
前一年 同期	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%
11001	276.1	37.2	1.3	1,393.0	38.5	
成長率	6.48%	11.39%	6.36%	4.44%	11.21%	
最近三 個月	11011	300.9	41.0	1.4	1,408.9	42.4
	成長率	4.51%	5.92%	4.50%	1.30%	5.87%
	11012	296.1	40.5	1.4	1,415.3	41.9
	成長率	-2.49%	-0.24%	-2.47%	2.22%	-0.32%
11101	277.8	37.5	1.3	1,398.3	38.8	
成長率	0.62%	1.02%	0.65%	0.38%	1.00%	

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3月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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)
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%
110年	全年值	3,491.9	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.67%	-8.41%	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%
前一年 同期	10911	315.9	20.9	2.9	753.0	23.8
	成長率	-9.67%	-4.24%	-6.54%	5.69%	-4.53%
前一年 同期	10912	323.9	21.4	3.0	753.9	24.4
	成長率	-5.32%	0.54%	-1.12%	5.97%	0.33%
前一年 同期	11001	299.9	19.6	2.8	746.9	22.4
	成長率	-1.72%	3.10%	-0.29%	4.46%	2.67%
最近三 個月	11011	307.5	21.2	2.9	782.4	24.1
	成長率	-2.67%	1.38%	-0.69%	3.90%	1.12%
	11012	316.4	21.8	3.0	782.1	24.7
最近三 個月	成長率	-2.32%	1.64%	-0.78%	3.75%	1.34%
	11101	299.7	20.8	3.0	792.7	23.8
最近三 個月	成長率	-0.07%	6.08%	5.81%	6.13%	6.05%

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3月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
110年	全年值	55.8	256.8	243.2	45,988.6	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	46,426.8	64.8
	成長率	0.64%	0.82%	-7.79%	0.19%	0.82%
前一年 同期	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%
	11001	4.6	21.3	23.9	45,926.6	21.3
	成長率	0.05%	-2.38%	-11.95%	-2.42%	-2.38%
最近三 個月	11011	4.7	21.3	19.3	45,880.6	21.3
	成長率	0.88%	3.68%	-1.09%	2.78%	3.68%
	11012	4.7	22.2	20.2	47,511.2	22.2
	成長率	0.69%	1.31%	-4.09%	0.61%	1.31%
	11101	4.7	21.5	25.5	45,662.3	21.5
成長率	1.49%	0.91%	6.28%	-0.58%	0.91%	

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		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)
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%
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11001	3.9	18.6	1.9	47,241.3	18.6
	成長率	1.06%	-0.43%	-18.48%	-1.47%	-0.43%
	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%
最近三 個月	11012	4.0	19.8	2.2	49,237.1	19.8
	成長率	2.98%	3.96%	25.63%	0.95%	3.96%
	11101	4.1	19.1	2.4	47,050.4	19.1
成長率	3.14%	2.72%	29.33%	-0.40%	2.72%	

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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 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 (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	
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%
110年	全年值	221.6	67.6	1.49	3,118.8	0.63	3.1	2,430.0	52,953.9	4.5	7.2	7,315.3	72.4
	成長率	-1.55%	2.52%	-3.12%	4.00%	-11.28%	-7.98%	-10.00%	3.55%	-11.46%	-0.20%	3.76%	1.86%
	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	3,177.7	0.15	0.7	561.5	50,323.1	1.1	7.2	6,954.6	17.9
	成長率	-6.54%	-0.37%	-9.06%	6.39%	-20.43%	-19.41%	-21.68%	1.06%	-21.23%	-1.01%	2.08%	-1.55%
第4季	57.6	17.7	0.39	3,130.2	0.17	0.8	685.7	53,780.1	1.2	7.2	7,463.4	19.0	
成長率	1.47%	4.98%	1.12%	3.37%	-1.10%	2.03%	1.02%	3.09%	-3.06%	-1.98%	5.17%	4.75%	
前一年 同期	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%	
11001	18.6	5.6	0.13	3,095.2	0.05	0.2	184.3	51,027.8	0.4	7.0	7,248.3	6.0	
成長率	4.26%	8.23%	3.28%	3.69%	-13.34%	-17.98%	-18.80%	-5.42%	-19.45%	-7.05%	1.75%	6.67%	
最近三 個月	11011	19.2	5.9	0.13	3,129.9	0.06	0.3	245.9	56,762.4	0.4	7.5	7,599.6	6.3
	成長率	2.29%	6.81%	3.11%	4.33%	2.53%	14.63%	5.46%	11.06%	5.51%	2.90%	7.93%	7.06%
	11012	20.0	6.0	0.14	3,080.7	0.06	0.3	237.9	58,011.8	0.4	7.3	7,957.1	6.5
成長率	2.91%	3.39%	1.14%	0.42%	-0.50%	7.78%	1.55%	7.87%	-5.29%	-4.81%	13.31%	3.54%	
11101	19.3	5.8	0.13	3,091.1	0.05	0.3	199.3	59,828.5	0.4	7.6	7,914.1	6.3	
成長率	4.11%	4.00%	2.69%	-0.13%	0.40%	18.46%	8.13%	17.25%	7.81%	7.38%	9.19%	4.56%	

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
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%
110年	全年值	24,343.4	3,967.6	240.1	1,728.5	18.0	8,209.4	2,257.0	111.7	2,885.4	45.6	33.72%	56.29%
	成長率	-7.84%	2.38%	-5.86%	10.54%	9.66%	1.11%	6.52%	-0.72%	4.99%	2.41%	9.71%	4.20%
	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%
前一年 同期	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%
	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%
最近三 個月	11001	2,260.2	327.2	21.2	1,541.4	16.4	686.8	177.0	9.4	2,715.1	44.8	30.39%	53.53%
	成長率	-6.76%	5.80%	-3.47%	12.80%	8.70%	7.96%	8.05%	6.79%	0.02%	-2.61%	15.78%	2.67%
	11011	2,115.0	357.6	21.7	1,793.5	18.1	731.0	200.3	10.1	2,878.3	45.0	34.56%	55.47%
最近三 個月	11012	2,185.2	367.5	22.3	1,783.8	18.0	757.7	206.9	10.5	2,869.8	44.7	34.68%	55.78%
	成長率	-6.54%	4.43%	-2.30%	11.31%	7.96%	3.12%	7.65%	2.51%	4.13%	-0.02%	10.35%	3.23%
	11101	2,212.0	348.7	21.3	1,673.0	18.3	751.6	198.4	10.1	2,774.3	46.1	33.98%	56.34%
成長率	-2.13%	6.59%	0.53%	8.54%	12.01%	9.42%	12.04%	7.50%	2.18%	2.90%	11.81%	5.26%	

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	4933.2	1717.7	90.2	3664.8	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%
110年	全年值	9,397.9	2,881.7	153.8	3,230.0	25.4	4878.6	1,809.4	88.4	3,889.9	46.7	51.91%	62.52%
	成長率	-3.31%	3.41%	-4.28%	6.52%	4.13%	-1.11%	5.33%	-2.00%	6.14%	2.26%	2.28%	1.92%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1243.6	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	1111.6	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	723.8	37.8	3,298.2	25.4	1209.1	458.7	21.8	3,973.7	46.2	52.36%	63.09%
成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	6.69%	-7.02%	2.26%	-8.90%	9.37%	3.15%	4.02%	4.06%	
前一年 同期	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%
前一年 同期	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%
前一年 同期	11001	810.8	234.0	13.2	3,048.3	24.6	414.9	142.9	7.5	3,625.2	45.8	51.17%	60.86%
	成長率	4.26%	8.05%	0.73%	3.24%	-1.00%	8.28%	7.42%	7.04%	-0.81%	-4.03%	3.86%	-0.21%
最近三 個月	11011	854.5	261.9	14.3	3,231.6	24.7	436.8	160.4	8.0	3,855.7	45.9	51.11%	60.98%
	成長率	0.33%	9.87%	1.48%	9.03%	4.92%	2.70%	12.17%	2.75%	8.75%	2.94%	2.36%	2.09%
	11012	877.7	268.8	14.5	3,228.4	24.5	454.9	165.5	8.4	3,822.7	45.1	51.83%	61.38%
成長率	-0.54%	5.27%	-0.14%	5.55%	0.31%	1.26%	5.95%	1.35%	4.40%	-1.25%	1.81%	0.70%	
最近三 個月	11101	820.7	250.2	13.4	3,212.3	26.3	439.7	157.5	8.0	3,763.1	47.1	53.58%	62.76%
成長率	1.23%	6.96%	1.75%	5.38%	7.02%	5.98%	10.24%	5.63%	3.80%	2.83%	4.69%	3.13%	

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3月1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. 慢性病人數占率=慢性病人數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病人申請點數占率=慢性病人醫療點數(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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
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%
110年	全年值	14,945.5	1,085.9	86.3	784.3	13.3	3,330.7	447.6	23.4	1,414.1	44.1	22.29%	40.18%
	成長率	-10.48%	-0.27%	-8.57%	10.67%	13.41%	4.53%	11.57%	4.45%	6.38%	2.88%	16.77%	12.24%
	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	261.9	20.0	829.8	14.4	845.3	116.2	5.9	1,444.3	44.1	24.88%	43.31%
成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	20.75%	4.44%	12.70%	3.39%	7.44%	3.30%	26.80%	19.38%	
前一年 同期	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%
最近三 個月	11011	1,260.5	95.7	7.5	818.6	13.7	294.3	39.9	2.1	1,427.6	43.7	23.34%	40.71%
	成長率	-11.57%	2.51%	-7.43%	15.03%	17.91%	10.00%	19.24%	11.13%	8.01%	2.36%	24.38%	16.80%
最近三 個月	11012	1,307.6	98.7	7.7	814.2	13.7	302.8	41.4	2.1	1,438.1	44.0	23.16%	40.91%
	成長率	-10.18%	2.21%	-6.10%	13.08%	13.88%	6.05%	15.03%	7.29%	8.08%	2.10%	18.08%	12.86%
最近三 個月	11101	1,391.2	98.5	7.9	764.8	13.6	311.8	40.9	2.2	1,380.0	44.8	22.41%	40.45%
	成長率	-4.01%	5.68%	-1.47%	9.51%	15.77%	14.68%	19.56%	14.97%	4.05%	3.28%	19.48%	13.52%

- 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3月1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. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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	
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%
110年	全年值	2,814.9	1,187.7	67.2	4,457.9	104.3	967.3	37.8	96,391.7	826.0	7.9	12,167.5	2,259.9
	成長率	-3.05%	3.32%	-3.07%	6.19%	-8.84%	-1.78%	-3.23%	7.68%	-6.73%	2.31%	5.25%	0.77%
	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	98,340.8	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	4,516.5	24.0	230.5	8.8	99,636.8	194.9	8.1	12,280.3	555.8	
成長率	-9.90%	-1.35%	-10.41%	8.91%	-21.23%	-10.73%	-15.51%	13.11%	-15.98%	6.66%	6.04%	-5.98%	
第4季	773.8	318.3	18.8	4,355.9	28.2	263.5	10.7	97,202.3	218.4	7.7	12,553.5	611.3	
成長率	1.30%	5.88%	3.21%	4.37%	-8.23%	-0.03%	1.31%	8.99%	-6.85%	1.50%	7.38%	3.09%	
前一年 同期	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%
	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%	
11001	244.5	97.0	5.8	4,202.3	10.0	87.7	3.5	90,953.5	76.9	7.7	11,861.6	194.0	
成長率	5.70%	8.27%	2.42%	2.11%	9.54%	11.16%	12.06%	1.51%	1.09%	-7.72%	10.00%	9.44%	
最近三 個月	11011	256.7	106.6	6.3	4,396.0	9.2	85.9	3.4	97,280.0	71.3	7.8	12,524.5	202.2
	成長率	1.83%	8.65%	4.45%	6.46%	-8.30%	0.27%	0.30%	9.34%	-6.38%	2.08%	7.11%	4.65%
	11012	266.8	110.1	6.4	4,369.1	9.8	92.8	3.8	98,183.4	76.3	7.8	12,664.8	213.2
成長率	1.61%	4.03%	3.26%	2.34%	-7.38%	1.35%	3.88%	9.53%	-6.54%	0.91%	8.55%	2.82%	
11101	247.4	102.1	5.9	4,367.2	9.5	92.6	3.6	101,007.9	75.2	7.9	12,800.4	204.3	
成長率	1.15%	5.29%	2.22%	3.93%	-4.96%	5.58%	4.48%	11.05%	-2.20%	2.91%	7.91%	5.32%	

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3月1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(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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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	
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%
110年	全年值	3,720.6	1,081.3	62.9	3,075.3	134.0	878.4	44.1	68,848.9	1,197.6	8.9	7,703.2	2,066.7
	成長率	-4.78%	1.69%	-5.65%	6.34%	-8.96%	-1.37%	-1.77%	8.32%	-7.13%	2.01%	6.18%	0.06%
	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	3,153.2	31.4	211.6	10.6	70,760.9	284.3	9.1	7,817.5	507.5
成長率	-12.78%	-3.74%	-14.26%	9.65%	-19.46%	-9.90%	-12.19%	11.73%	-16.14%	4.13%	7.30%	-6.92%	
	第4季	1,013.9	293.7	17.4	3,068.0	35.3	237.7	12.2	70,708.5	312.9	8.9	7,985.5	560.9
成長率	-2.44%	6.21%	-2.53%	8.33%	-9.73%	0.63%	1.74%	11.54%	-6.88%	3.16%	8.13%	3.40%	
前一年 同期	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%	
	11001	322.3	88.1	5.4	2,901.5	12.5	77.9	3.9	65,373.5	110.4	8.8	7,410.9	175.4
成長率	2.98%	5.97%	-0.62%	2.51%	2.40%	9.64%	9.55%	7.06%	-0.03%	-2.37%	9.66%	7.43%	
最近三 個月	11011	338.5	98.5	5.8	3,081.9	11.6	77.9	4.0	70,737.6	102.4	8.9	7,990.5	186.2
	成長率	-1.51%	9.19%	-1.00%	10.23%	-9.80%	0.80%	1.42%	11.78%	-7.14%	2.95%	8.58%	5.02%
	11012	346.7	100.7	5.9	3,073.7	12.1	82.5	4.3	71,462.4	106.0	8.7	8,180.2	193.3
成長率	-2.45%	4.32%	-3.02%	6.50%	-8.90%	0.94%	3.52%	10.94%	-7.94%	1.05%	9.79%	2.60%	
	11101	323.7	94.0	5.5	3,073.0	11.7	80.9	4.1	72,734.0	106.3	9.1	7,993.7	184.4
成長率	0.42%	6.66%	1.34%	5.91%	-6.70%	3.76%	4.60%	11.26%	-3.76%	3.15%	7.86%	5.16%	

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3月1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。

8.110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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	
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%
110年	全年值	2,862.4	612.7	23.7	2,223.5	68.1	400.8	17.4	61,422.7	939.3	13.8	4,452.2	1,054.6
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.95%	8.07%	-2.37%	5.86%	5.80%	8.42%	-1.25%	1.14%	7.20%	6.14%
	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%
	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%
	第3季	703.7	154.1	5.8	2,271.6	16.3	99.6	4.3	63,569.4	229.5	14.1	4,524.5	263.7
成長率	-8.41%	1.42%	-12.30%	10.11%	-10.29%	1.19%	-1.52%	12.66%	-5.08%	5.80%	6.48%	0.94%	
	第4季	776.4	169.5	6.5	2,267.3	17.9	108.2	4.8	63,114.9	241.8	13.5	4,675.4	289.1
	成長率	-0.07%	10.75%	-1.75%	10.31%	-3.43%	7.04%	6.69%	10.83%	-1.88%	1.60%	9.08%	8.96%
前一年 同期	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%
	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%
	11001	243.9	48.8	2.0	2,085.4	6.1	34.0	1.5	58,160.4	83.4	13.7	4,254.0	86.3
	成長率	4.53%	11.52%	-0.33%	6.18%	7.54%	14.55%	22.69%	6.82%	3.36%	-3.89%	11.14%	12.56%
最近三 個月	11011	259.3	56.8	2.2	2,274.1	6.0	36.0	1.6	63,205.1	80.0	13.4	4,700.4	96.6
	成長率	1.34%	13.48%	-0.01%	11.42%	-1.56%	9.53%	8.30%	11.22%	-0.49%	1.10%	10.01%	11.55%
	11012	264.2	58.0	2.2	2,279.2	6.1	36.6	1.7	62,737.8	80.4	13.2	4,753.5	98.4
	成長率	-0.11%	9.48%	-1.79%	9.14%	-3.98%	5.28%	6.78%	9.71%	-3.63%	0.36%	9.32%	7.56%
	11101	249.7	54.1	2.1	2,248.9	6.0	36.9	1.6	63,909.2	82.4	13.7	4,680.6	94.7
	成長率	2.39%	10.79%	1.53%	7.84%	-1.10%	8.70%	8.15%	9.88%	-1.23%	-0.13%	10.03%	9.70%

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3月1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。

8.110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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(%)
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%
110年	全年值	1,950.8	622.3	35.6%	295.4	9,477.1	990.4	12.5%	2,246.2	28.6%
	成長率	4.07%	12.96%	3.19%	-1.74%	6.16%	3.67%	-1.37%	3.26%	2.78%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	10912	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%
	11001	156.3	546.0	34.4%	26.8	9,203.4	983.0	12.8%	183.1	27.5%
最近三 個月	成長率	4.26%	9.77%	-0.66%	11.18%	5.11%	9.79%	0.10%	5.22%	-1.49%
	11011	170.6	620.0	34.7%	25.1	9,222.3	981.0	11.9%	195.6	27.9%
	成長率	9.97%	16.24%	3.21%	-1.83%	5.99%	3.19%	-3.81%	8.30%	2.99%
最近三 個月	11012	177.2	626.8	35.1%	26.8	9,402.7	1,014.9	12.0%	204.0	28.0%
	成長率	4.90%	11.11%	1.47%	-2.42%	5.15%	4.05%	-4.29%	3.87%	0.91%
最近三 個月	11101	170.2	604.2	35.5%	26.7	9,626.4	1,004.1	12.0%	196.9	28.1%
	成長率	8.89%	10.65%	3.35%	-0.44%	4.60%	2.14%	-5.52%	7.52%	2.05%

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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)	占門住點數比例 (%)
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%
110年	全年值	1,500.8	1,597.0	49.4%	294.9	9,626.3	995.3	12.6%	1,795.7	33.4%
	成長率	5.28%	8.89%	2.23%	-1.72%	6.28%	3.70%	-1.36%	4.07%	2.53%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
最近三 個月	11001	118.5	1,461.9	48.0%	26.7	9,331.8	987.5	12.8%	145.3	31.9%
	成長率	6.01%	1.68%	-1.51%	11.23%	5.04%	9.80%	0.05%	6.93%	-2.10%
	11011	131.4	1,538.3	47.6%	25.0	9,369.6	985.9	12.0%	156.5	32.3%
最近三 個月	成長率	11.31%	10.94%	1.74%	-1.86%	6.15%	3.21%	-3.82%	8.97%	2.70%
	11012	136.3	1,552.6	48.1%	26.8	9,545.6	1,019.9	12.1%	163.1	32.3%
	成長率	5.09%	5.66%	0.10%	-2.43%	5.29%	4.07%	-4.30%	3.77%	0.14%
最近三 個月	11101	128.9	1,570.5	48.9%	26.6	9,766.3	1,008.4	12.1%	155.5	32.2%
	成長率	8.76%	7.43%	1.95%	-0.47%	4.66%	2.12%	-5.56%	7.06%	0.91%

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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 (%)
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%
110年	全年值	724.9	2,575.0	57.8%	149.8	14,369.8	1,813.9	14.9%	874.7	38.7%
	成長率	5.90%	9.22%	2.85%	-2.75%	6.67%	4.26%	-0.93%	4.31%	3.51%
	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	6.23%	17.56%	6.22%	-0.24%	10.72%	4.27%	2.39%	5.06%	6.29%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
	11001	57.2	2,340.0	55.7%	14.0	13,933.3	1,817.1	15.3%	71.2	36.7%
最近三 個月	成長率	7.35%	1.56%	-0.53%	14.21%	4.27%	12.98%	2.72%	8.63%	-0.74%
	11011	63.2	2,461.0	56.0%	12.6	13,700.7	1,763.9	14.1%	75.8	37.5%
	成長率	10.67%	8.69%	2.09%	-4.68%	3.94%	1.82%	-4.94%	7.79%	2.99%
最近三 個月	11012	65.6	2,456.8	56.2%	13.6	13,784.6	1,778.1	14.0%	79.1	37.1%
	成長率	4.30%	2.65%	0.30%	-4.26%	3.37%	2.45%	-5.62%	2.73%	-0.09%
最近三 個月	11101	61.3	2,477.8	56.7%	13.9	14,629.1	1,853.9	14.5%	75.2	36.8%
	成長率	7.11%	5.89%	1.89%	-0.22%	4.99%	2.03%	-5.46%	5.67%	0.33%

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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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 (%)
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%
110年	全年值	542.3	1,457.7	47.4%	105.7	7,887.4	882.5	11.5%	648.0	31.4%
	成長率	3.03%	8.20%	1.75%	-4.02%	5.43%	3.35%	-2.66%	1.81%	1.75%
	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%
前一年 同期	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%
	11001	43.1	1,338.6	46.1%	9.4	7,540.3	854.8	11.5%	52.6	30.0%
成長率	3.23%	0.24%	-2.22%	4.68%	2.22%	4.71%	-4.52%	3.48%	-3.67%	
最近三 個月	11011	47.4	1,399.8	45.4%	8.9	7,720.4	872.1	10.9%	56.3	30.3%
	成長率	10.11%	11.80%	1.42%	-2.90%	7.65%	4.56%	-3.70%	7.82%	2.66%
	11012	49.1	1,416.0	46.1%	9.5	7,863.3	900.1	11.0%	58.6	30.3%
成長率	3.89%	6.50%	0.00%	-4.43%	4.90%	3.81%	-5.44%	2.44%	-0.16%	
11101	46.9	1,449.4	47.2%	9.1	7,814.0	858.8	10.7%	56.0	30.4%	
成長率	8.73%	8.28%	2.23%	-3.32%	3.63%	0.47%	-6.86%	6.57%	1.33%	

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3月1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) 門診案件數排除「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) 住院案件數排除「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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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(%)
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%
110年	全年值	233.6	816.2	36.7%	39.4	5,784.1	419.3	9.4%	273.0	25.9%
	成長率	8.87%	10.65%	2.39%	9.71%	12.37%	11.11%	3.64%	8.99%	2.68%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	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%
	11001	18.2	744.2	35.7%	3.3	5,443.2	398.1	9.4%	21.5	24.9%
最近三 個月	成長率	8.67%	3.96%	-2.09%	19.41%	11.04%	15.53%	3.95%	10.21%	-2.09%
	11011	20.9	805.5	35.4%	3.5	5,891.4	438.1	9.3%	24.4	25.3%
	成長率	16.19%	14.65%	2.91%	13.21%	15.01%	13.76%	3.41%	15.76%	3.77%
最近三 個月	11012	21.6	818.7	35.9%	3.7	6,050.4	458.4	9.6%	25.3	25.7%
	成長率	10.50%	10.62%	1.35%	11.39%	16.01%	15.59%	5.74%	10.63%	2.85%
最近三 個月	11101	20.7	828.8	36.9%	3.5	5,863.7	429.4	9.2%	24.2	25.6%
	成長率	14.03%	11.37%	3.27%	6.54%	7.73%	7.87%	-1.96%	12.87%	2.89%

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3月1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(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. 醫務點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫務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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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(%)
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%
110年	全年值	314.9	210.7	26.9%	1,615.5	340.0	103.9	1.1%	315.0	26.6%
	成長率	2.63%	14.64%	3.59%	-0.66%	-0.20%	1.43%	-0.01%	2.62%	3.59%
	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%
前一年 同期	10911	25.5	178.9	25.1%	136.1	330.7	101.4	1.1%	25.5	24.9%
	成長率	0.14%	1.44%	2.07%	0.00%	0.06%	0.38%	0.17%	0.12%	3.05%
最近三 個月	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%
	11001	26.4	182.1	26.1%	132.3	333.1	100.1	1.1%	26.4	25.8%
最近三 個月	成長率	-1.86%	11.47%	-1.52%	-0.23%	-0.96%	0.05%	-1.75%	-1.86%	-1.54%
	11011	27.4	217.5	26.6%	140.8	330.1	102.2	1.1%	27.4	26.3%
	成長率	7.53%	21.59%	5.71%	3.41%	-0.18%	0.81%	-0.13%	7.53%	5.68%
最近三 個月	11012	28.7	219.4	26.9%	148.0	350.2	107.9	1.2%	28.7	26.6%
	成長率	5.77%	17.77%	4.15%	9.07%	6.67%	8.93%	6.95%	5.77%	4.14%
最近三 個月	11101	29.0	208.6	27.3%	134.0	334.9	104.2	1.1%	29.0	27.0%
	成長率	9.92%	14.52%	4.58%	1.27%	0.53%	4.06%	1.15%	9.92%	4.63%

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3月1日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診診折案件。

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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
109年	全年值	3.9	11.6	0.8%
	成長率	3.06%	5.35%	1.92%
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.28%	4.79%	3.41%
	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	-3.68%	7.32%	4.54%	
前一年 同期	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%
最近三 個月	11001	0.3	11.6	0.8%
	成長率	9.42%	2.76%	-1.61%
	11011	0.3	11.6	0.8%
成長率	19.44%	2.93%	-2.56%	
最近三 個月	11012	0.4	12.0	0.8%
	成長率	3.07%	5.70%	3.40%
	11101	0.3	12.1	0.9%
成長率	5.56%	4.91%	4.51%	

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
109年	全年值	107.0	274.3	37.1%
	成長率	5.40%	8.99%	4.00%
110年	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
	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%
前一年 同期	10911	8.6	273.8	36.4%
	成長率	-2.73%	7.69%	1.89%
前一年 同期	10912	9.1	280.7	37.2%
	成長率	3.38%	9.19%	3.04%
前一年 同期	11001	8.5	283.0	37.9%
	成長率	1.53%	3.31%	-1.11%
最近三 個月	11011	8.7	284.4	36.3%
	成長率	1.08%	3.86%	-0.04%
	11012	9.1	288.4	36.9%
最近三 個月	成長率	0.36%	2.75%	-0.97%
	11101	9.3	310.7	39.2%
最近三 個月	成長率	9.71%	9.79%	3.46%

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3月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。
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. 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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
109年	全年值	22.2	2,182.6	4.7%
	成長率	0.33%	-1.64%	-2.71%
110年	全年值	21.8	2,107.7	4.5%
	成長率	-1.78%	-3.43%	-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%
前一年 同期	10911	1.8	2,106.3	4.7%
	成長率	-1.46%	-3.43%	-1.11%
最近三 個月	10912	1.9	2,170.1	4.5%
	成長率	-1.25%	-3.35%	-6.30%
最近三 個月	11001	1.9	2,180.0	4.7%
	成長率	-1.15%	-1.65%	0.34%
最近三 個月	11011	1.8	2,078.6	4.5%
	成長率	0.07%	-1.32%	-4.33%
	11012	1.9	2,136.9	4.4%
最近三 個月	成長率	0.18%	-1.53%	-2.30%
	11101	1.8	2,108.0	4.6%
最近三 個月	成長率	-1.13%	-3.30%	-2.83%

- 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3月1日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
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%
110年	全年值	9,572.6	485.4	3.7	489.0	510.8
	成長率	-2.98%	9.45%	5.81%	9.42%	12.77%
	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%
前一年 同期	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%
	11001	869.4	38.3	0.3	38.6	444.4
成長率	-4.15%	7.16%	0.61%	7.11%	11.75%	
最近三 個月	11011	821.0	42.7	0.3	43.0	524.3
	成長率	-2.16%	16.74%	12.51%	16.70%	19.28%
	11012	846.1	43.7	0.3	44.0	519.9
成長率	-3.75%	10.18%	9.62%	10.18%	14.47%	
	11101	894.3	43.3	0.3	43.6	487.5
成長率	2.87%	12.85%	14.92%	12.86%	9.71%	

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
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%
110年	全年值	2,643.8	281.6	1,069.8	281.7	1,065.6
	成長率	8.31%	11.87%	-5.28%	11.86%	3.28%
	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%
前一年 同期	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%
最近三 個月	11001	212.3	21.6	90.0	21.6	1,017.4
	成長率	11.91%	12.03%	-1.87%	12.02%	0.10%
	11011	233.1	24.9	90.4	24.9	1,068.1
	成長率	14.90%	21.65%	-3.12%	21.64%	5.87%
	11012	232.7	25.0	102.2	25.0	1,073.6
	成長率	4.19%	10.87%	-6.28%	10.86%	6.40%
	11101	239.0	24.4	96.6	24.4	1,021.3
	成長率	12.56%	12.99%	7.39%	12.99%	0.38%

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
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%
110年	全年值	6,358.9	195.7	3.5	199.1	313.2
	成長率	-7.13%	6.45%	6.64%	6.46%	14.64%
	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%
前一年 同期	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%
	11001	610.3	16.1	0.3	16.4	268.7
成長率	-9.55%	1.28%	0.86%	1.27%	11.96%	
最近三 個月	11011	537.2	17.1	0.3	17.4	324.6
	成長率	-8.66%	10.54%	13.37%	10.59%	21.07%
	11012	561.9	17.9	0.3	18.3	325.0
成長率	-7.19%	9.33%	10.57%	9.35%	17.83%	
11101	607.2	18.2	0.3	18.5	305.4	
成長率	-0.50%	13.03%	16.17%	13.09%	13.66%	

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
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%
110年	全年值	534.4	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-1.03%	4.09%	4.35%	4.09%	5.18%
	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%
前一年 同期	10911	45.1	0.5	0.4	0.5	109.1
	成長率	2.82%	3.63%	26.49%	3.63%	0.79%
最近三 個月	10912	46.9	0.5	0.5	0.5	109.2
	成長率	6.35%	7.51%	48.81%	7.51%	1.09%
最近三 個月	11001	43.7	0.5	0.5	0.5	109.3
	成長率	10.25%	11.76%	20.10%	11.76%	1.37%
	11011	47.7	0.6	0.3	0.6	115.6
最近三 個月	成長率	5.69%	12.04%	-9.42%	12.04%	6.01%
	11012	48.3	0.6	0.4	0.6	115.8
	成長率	2.92%	9.07%	-12.80%	9.07%	5.97%
最近三 個月	11101	45.7	0.5	0.3	0.5	115.4
	成長率	4.65%	10.55%	-35.06%	10.54%	5.62%

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
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%
110年	全年值	513.0	69.4	7,578.1	70.2	1,368.6
	成長率	6.68%	8.10%	1.47%	8.03%	1.27%
	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	1,397.9
成長率	-2.21%	2.79%	-1.07%	2.75%	5.07%	
第3季	130.3	18.0	1,885.3	18.2	1,394.2	
成長率	6.23%	8.95%	-1.36%	8.83%	2.45%	
第4季	128.6	18.1	1,974.4	18.3	1,426.3	
成長率	7.28%	8.87%	2.99%	8.81%	1.42%	
前一年 同期	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%	
11001	46.7	5.8	632.4	5.8	1,249.5	
成長率	24.95%	17.64%	6.43%	17.50%	-5.96%	
最近三 個月	11011	42.6	6.0	661.1	6.1	1,423.9
	成長率	7.86%	10.06%	3.83%	9.99%	1.97%
	11012	43.0	6.1	665.9	6.2	1,439.4
成長率	5.36%	6.60%	2.60%	6.55%	1.13%	
11101	47.1	6.0	652.0	6.1	1,283.9	
成長率	1.02%	3.81%	3.10%	3.80%	2.76%	

- 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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
109年	全年值	1,218.8	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.6	42.30%
110年	全年值	1,254.9	41.34%	1,005.1	42.85%	2,259.9	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	316.5	41.56%	239.3	42.33%	555.8	41.88%
	第4季	337.1	40.90%	274.2	43.04%	611.3	41.83%
前一年 同期	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%
	11001	102.8	41.58%	91.2	43.74%	194.0	42.57%
最近三 個月	11011	112.9	40.87%	89.3	42.79%	202.2	41.70%
	11012	116.6	41.14%	96.6	43.60%	213.2	42.22%
	11101	108.0	40.97%	96.3	43.80%	204.3	42.26%

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
109年	全年值	1,130.0	38.34%	935.5	39.73%	2,065.5	38.96%
110年	全年值	1,144.2	37.69%	922.5	39.33%	2,066.7	38.41%
	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	311.1	37.74%	249.9	39.22%	560.9	38.39%
前一年 同期	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%
	11001	93.5	37.84%	81.8	39.25%	175.4	38.49%
最近三 個月	11011	104.3	37.78%	81.8	39.19%	186.2	38.39%
	11012	106.6	37.61%	86.7	39.15%	193.3	38.28%
	11101	99.5	37.73%	85.0	38.66%	184.4	38.15%

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21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
109年	全年值	598.5	20.31%	395.0	16.78%	993.6	18.74%
110年	全年值	636.4	20.97%	418.2	17.83%	1,054.6	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	159.9	20.99%	103.9	18.37%	263.7	19.87%
	第4季	176.0	21.36%	113.0	17.74%	289.1	19.78%
前一年 同期	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%
	11001	50.9	20.58%	35.5	17.01%	86.3	18.95%
最近三 個月	11011	59.0	21.35%	37.6	18.02%	96.6	19.92%
	11012	60.2	21.25%	38.2	17.25%	98.4	19.49%
	11101	56.2	21.30%	38.5	17.54%	94.7	19.59%

- 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3月1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. 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21天。

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

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型肝炎用藥支出數、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型肝炎全年支出49.04億元，原醫院總額支出43.74億元，西醫基層總額支出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，爰醫院總額共支出44.98億元。

110年(Q1-Q3)C型肝炎支出26.39億元，原醫院總額支出21.79億元，西醫基層總額支出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，爰醫院總額共支出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，其餘項目以浮動點值計算，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移撥預算進行結算，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
110年第3季	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	1.1211	1.0843	—	—	0.8591	0.8694

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季及第3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
110年第3季	1.0495	1.0820	1.0832	—	0.8694

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季及第3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4季	0.9711	0.9714	1.0120	1.0075	1.0618	1.0432	0.8137	0.8990	0.8600	0.8702

說明：

一. 製表日期：111年3月1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)。

表28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（111年2月）

重大傷病種類	109年底有效領證數	110年2月	111年2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	419,968	435,098	3.60%	6,964
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,585	1,592	1,662	4.40%	1
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,267	1,262	1,336	5.86%	11
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	88,655	89,039	90,426	1.56%	786
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	122,631	123,236	127,846	3.74%	259
6. 慢性精神病	199,530	199,137	197,678	-0.73%	215
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,571	16,658	17,128	2.82%	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	37,364	37,730	0.98%	147
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	326	311	-4.60%	6
10. 接受器官移植	16,725	16,831	17,480	3.86%	71
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	13,172	13,178	0.05%	9
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	9,917	10,343	4.30%	546
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,240	11,249	11,405	1.39%	1,205
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	75	74	-1.33%	-
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	5,529	3.64%	29
17. 先天性免疫不全症	174	174	196	12.64%	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	7,974	7,866	-1.35%	7
19. 職業病	2,279	2,231	2,004	-10.17%	-
21. 多發性硬化症	1,081	1,083	1,090	0.65%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	424	421	405	-3.80%	-
23. 外皮之先天畸形	123	122	128	4.92%	-
24. 漢生病	152	150	141	-6.00%	-
25. 肝硬化症	4,931	4,829	4,597	-4.80%	44
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	8	-11.11%	1
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	118	114	-3.39%	-
29. 庫賈氏病	20	19	20	5.26%	-
30. 罕見疾病	11,771	11,898	12,353	3.82%	5
合計	972,078	974,274	996,230	2.25%	10,336

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2月份重大傷病檔死亡註銷卡數共6,255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933,171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3月2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10月-110年12月平均				110年11月-111年1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	2,244	2,124	120	-	2,246	2,126	120	-	1
臺大兒醫	274	274	-	-	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	-	1,914	1,864	50	-	1
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,826	1,781	45	-	1,826	1,781	45	-	0
臺北榮總	2,763	2,706	57	-	2,764	2,707	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	936	914	22	-	936	914	22	-	0
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	3,400	3,240	160	-	3,398	3,238	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	2,621	2,079	100	442	2,637	2,095	100	442	16
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	32,164	30,096	1,299	769	32,181	30,113	1,299	769	17

製表日：111/2/15

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.高雄長庚為改善急診壅塞問題，並提升病人照護品質，增設「整合醫學急性後送病房」。

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
109年						
全年	2,430	-32.18%	2,238	-27.64%	49	28.95%
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%
前一年同期						
10911	196	-27.41%	147	-28.29%	1	-50.00%
10912	209	-25.62%	177	-22.37%	5	150.00%
11001	186	-20.17%	176	-24.14%	1	-66.67%
最近三個月						
11011	146	-25.51%	157	6.80%	6	500.00%
11012	116	-44.50%	155	-12.43%	2	-60.00%
11101	145	-22.04%	219	24.43%	3	200.00%

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3月2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%。
- 110年1月工作日為20天；111年1月工作日為21天。

表31 各層級醫院服務量占率

費用年 / 層級別		醫療點數(百萬)				
		合計	第1季	第2季	第3季	第4季
106年						
合計	值	466,982.86	110,463.83	115,819.89	120,109.26	120,589.88
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	199,638.55	47,294.04	49,339.53	51,352.48	51,652.49
	占率(%)	42.75	42.81	42.60	42.75	42.83
區域醫院	值	189,183.73	44,699.86	47,084.69	48,791.21	48,607.97
	占率(%)	40.51	40.47	40.65	40.62	40.31
地區醫院	值	78,160.58	18,469.93	19,395.66	19,965.57	20,329.42
	占率(%)	16.74	16.72	16.75	16.62	16.86
107年						
合計	值	496,185.59	120,629.30	124,046.27	124,566.96	126,943.06
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	211,367.97	51,430.28	52,688.10	53,096.39	54,153.20
	占率(%)	42.60	42.63	42.47	42.62	42.66
區域醫院	值	199,373.52	48,760.96	49,959.63	49,936.16	50,716.77
	占率(%)	40.18	40.42	40.27	40.09	39.95
地區醫院	值	85,444.09	20,438.06	21,398.54	21,534.40	22,073.10
	占率(%)	17.22	16.94	17.25	17.29	17.39
108年						
合計	值	521,063.86	125,094.16	130,578.44	132,160.60	133,230.66
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	220,054.81	52,948.19	54,792.17	55,793.73	56,520.72
	占率(%)	42.23	42.33	41.96	42.22	42.42
區域醫院	值	205,344.91	49,407.59	51,641.36	52,072.64	52,223.32
	占率(%)	39.41	39.50	39.55	39.40	39.20
地區醫院	值	95,664.14	22,738.38	24,144.91	24,294.24	24,486.62
	占率(%)	18.36	18.18	18.49	18.38	18.38
109年						
合計	值	529,519.11	124,161.09	125,773.46	139,630.25	139,954.31
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	224,119.79	52,746.99	53,021.89	59,086.66	59,264.26
	占率(%)	42.33	42.48	42.16	42.32	42.35
區域醫院	值	206,193.18	48,525.65	49,033.98	54,450.79	54,182.75
	占率(%)	38.94	39.08	38.99	39.00	38.71
地區醫院	值	99,206.14	22,888.45	23,717.60	26,092.80	26,507.30
	占率(%)	18.74	18.43	18.86	18.69	18.94
110年						
合計	值	537,581.91	134,098.00	124,950.24	132,571.50	145,962.17
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	225,861.45	56,819.39	52,411.87	55,555.34	61,074.85
	占率(%)	42.01	42.37	41.95	41.91	41.84
區域醫院	值	206,334.34	51,547.85	48,115.88	50,667.28	56,003.33
	占率(%)	38.38	38.44	38.51	38.22	38.37
地區醫院	值	105,386.12	25,730.76	24,422.49	26,348.88	28,883.99
	占率(%)	19.60	19.19	19.55	19.88	19.79

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（111.03.01擷取）

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

表32 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

年度 \ 項目	病人數占率		件數占率	
	醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
106年	60.31	91.76	34.77	65.23
第1季	46.72	82.74	33.55	66.45
第2季	48.20	82.32	34.97	65.03
第3季	49.48	81.24	36.16	63.84
第4季	47.71	82.41	34.41	65.59
107年	60.52	91.84	34.79	65.21
第1季	47.03	83.53	33.05	66.95
第2季	49.01	81.57	35.83	64.17
第3季	49.36	81.18	35.98	64.02
第4季	48.08	82.39	34.41	65.59
108年	60.93	91.87	34.72	65.28
第1季	47.46	82.94	33.49	66.51
第2季	49.23	81.97	35.16	64.84
第3季	50.17	81.08	35.90	64.10
第4季	48.65	82.51	34.37	65.63
109年	60.13	90.27	36.80	63.20
第1季	47.44	81.47	33.89	66.11
第2季	49.61	78.67	37.56	62.44
第3季	50.98	79.11	38.52	61.48
第4季	50.68	79.60	37.26	62.74
110年	59.94	88.96	38.61	61.39
第1季	49.77	79.38	36.85	63.15
第2季	49.43	78.01	36.83	63.17
第3季	52.04	76.16	40.47	59.53
第4季	51.99	77.42	40.34	59.66

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（111.03.01擷取）

1. 資料範圍：僅西醫基層與醫院總額（不含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件與受刑人等其他部門案件。
3. 人數以ID、BIRTHDAY歸戶。
4. 次數：「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」、「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」之申報案件不計。

表33-1 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33-2 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
區域醫院		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
區域醫院		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
地區醫院		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33-3 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33-4 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
區域醫院		合計	7,829	7,340	7,340	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
地區醫院		合計	7,829	7,340	7,340	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
地區醫院		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33-5 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
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33-6 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	25,942	24,959	24,843	0.45%	33	0.32%	0	0.32%
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%
地區醫院	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33-7 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：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至110.12.31止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 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。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 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33-8 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		合計	35,900	33,404	33,284	0.33%	40	0.22%	5	0.21%	
區域醫院	門診	臺北業務組	15,033	14,036	14,026	0.07%	1	0.07%	0	0.07%	
		北區業務組	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	合計	12,484	11,946	11,891	0.44%	16	0.32%	1	0.30%
地區醫院	門診	臺北業務組	10,992	10,557	10,543	0.12%	1	0.12%	0	0.12%	
		北區業務組	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。



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