



衛生福利部全民健康保險會
第5屆111年第5次委員會議

111年4月份
全民健康保險業務執行季報告

111年5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.....	7
參、保險財務業務.....	11
肆、醫療業務.....	28
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	144
陸、業務推動主題摘要-抑制資源不當耗用改善方案執行報告	155
柒、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	170

壹、本署近期重點工作

一、配合衛生福利部修訂視訊診療對象及就醫作業相關事宜

- (一) 因應COVID-19疫情，本署配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)防疫政策，109年2月起適用於經衛生局指定之醫療院所提供居家隔離、居家檢疫或自主健康管理保險對象視訊診療服務，隨著疫情嚴峻，110年5月15日起再放寬初診之門診病人，實施期間至指揮中心解散日止。
- (二) 因應111年4月疫情升溫，視訊診療作業調整如下：
 1. 增列「居家照護之確診病例」為適用對象，其因COVID-19疾病相關之視訊診療服務，請依「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」申報費用。
 2. 將配合衛生福利部醫事司研議結果，調整視訊診療就醫流程，由民眾自行聯繫指定視訊診療醫療機構(撥打視訊診療掛號專線或網頁掛號)，無須由衛生局轉介。
 3. 為克服視訊診療無法取得病人健保卡進行身分驗證之問題，新增醫師得透過病人虛擬健保卡查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」過去就醫及用藥紀錄。
 4. 另衛生福利部已規劃遠距門診診療方案(草案)，透過健康益友APP提供居家照護之確診病例COVID-19疾病相關之視訊診療服務(含西醫門診、中醫開立清冠一號、24小時緊急諮詢平台)，並由藥師公會協助送藥到宅，相關醫療費用及清冠一號藥品費用由公務預算(或特別預算)支付，本署代辦，將依疾病管制署及中醫藥司提供申報方式後，本署配合辦理。

二、新增「成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食」診療項目

為鼓勵醫療團隊積極協助病人移除長期留置鼻胃管，提升病人照護品質及維護生命尊嚴，健保署111年3月30日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」通過新增「成功移除長期留置鼻胃管並恢復經口進食」診療項目，針對因腦中風、神經、喉部疾病、頭頸部癌症及老年退化等原因，導致吞嚥功能障礙而留置鼻胃管

達3個月以上病人，經醫療照護團隊提供吞嚥或口腔功能訓練且成功移除鼻胃管，並恢復經口進食且未重置管路1個月以上者，每人次獎勵3,000點，衛生福利部預計公告自111年6月1日生效。

三、防疫家用快篩試劑實名制上路

依指揮中心指示，自4月28日起開放防疫家用快篩試劑實名制作業，民眾可持健保卡或居留證至有參加快篩實名制販售之藥局或偏鄉衛生所購買，每份(5劑)定價500元。本署已完成實名制過卡、進貨系統登錄及open data等，並於111年4月27日完成分區教育訓練。

四、本署配合辦理財政部110年度健保卡報稅作業

- (一) 105年起本署即配合財政部辦理綜合所得稅申報業務，讓民眾可運用「健保卡+註冊密碼」網路申報綜合所得稅；並自去(110)年起因應財政部推行行動電話認證報稅服務，提供「健保卡卡號驗證機制」介接作為身分驗證因子，讓民眾可使用行動電話申報綜合所得稅。
- (二) 以近三年數據來看，使用人次108年約155萬人(38.27%)，109年約181萬人(44.36%)，到110年約261萬人(59.73%)，使用人次逐年增長，可見相關健保卡報稅服務普遍受到民眾認可，為提供民眾簡政便民服務，及公務機關間互助合作原則，本署將持續配合財政部辦理報稅服務。

五、憲法法庭111年4月26日就健保資料利用釋憲案進行言詞辯論

- (一) 憲法法庭邀集聲請人、關係機關衛福部、國發會與本署，以及專家學者、監察院人權會，到場陳述意見，並由大法官向雙方及專家學者提出詢問。言詞辯論歷時約3小時，審判長許宗力大法官宣示言詞辯論終結，本案將於3個月內宣判；必要時得延長2個月。
- (二) 本署代表李署長於結辯時並表示，依本署健保快易通APP「健保資訊運用及共享」調查，我國有91.3%的民眾支持健保資料做學術利用，因健保資料庫設置及相關資料利用攸關台灣醫療發展，盼大法官做決定時併予審酌。
- (三) 又會上大法官詢問涉及本署部分，包括健保資料庫二次利用之資料是否皆為特種資料？有關專家所詢正當法律程序要求，目前是

否有類似規範(不限於法律)存在?本案依個資法第6條第1項例外各款規定,究係引用何款作為依據?提供學術利用是否有未去識別而提供?等議題。針對大法官提問,除由本署訴訟代理人於現場答復外,本署已於會後提出補充書狀。

六、「部分負擔調整」政策民調結果

本署自111年3月25日至4月7日執行調查,調查對象為臺閩地區(臺、澎、金、馬)年滿18歲以上之民眾,以市話及手機進行雙底冊調查,有效樣本數2,219人,並已針對性別、年齡、居住地進行代表性檢定,調查結果摘要如下:

- (一) 整體部分負擔調整支持度為72.8%,相較110年11月支持度提升6.7%;不支持比率為16.2%,下降10.3%,其中不支持的主要原因為「負擔太高/收費太貴」。
- (二) 「門診藥品」、「診所、地區醫院檢驗檢查」及「經轉診到區域醫院/醫學中心檢驗檢查」等3項部分負擔調整支持度均在8成左右,依序分別為79.7%、83.8%及80%。
- (三) 「非經轉診到區域醫院/醫學中心檢驗檢查」及「急診」等2項部分負擔調整政策,因涉及民眾自付價格較高,支持度相對較低,依序分別為58.9%及60.3%。
- (四) 63.6%民眾認為部分負擔調整政策能夠改善醫療浪費的情形。

七、本署榮獲2022數位時代-FCA創新商務獎之「最新產品創新」獎項

- (一) 為鼓勵新科技的應用、創意與商業結合,表揚傑出企業的創新典範,以及經驗分享與交流,讓台灣產業更多機會能夠升級,數位時代-創新商務獎(Future Commerce Awards, FCA),特邀請本署參賽。
- (二) 自2020年全球新冠肺炎(COVID-19)爆發,對社會民生造成巨大衝擊,因現行健保IC卡不利於居家及偏鄉醫療團隊提供服務,本署針對居家醫療、偏鄉離島遠距醫療及COVID-19居家檢疫或隔離的通訊診療,推出「虛擬健保卡」服務,讓民眾不需帶實體卡片也能就醫,降低接觸感染風險。
- (三) 本署以「虛擬健保卡」主題參加前開獎項,4月6日接獲通知本署

榮獲「最新產品創新」銀獎，並於4月28日於臺北圓山花博爭艷館授獎。

八、本署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，調整健保醫療資訊雲端查詢系統TOCC提示邏輯

- (一) 指揮中心因應近期COVID-19本土疫情升溫，為強化防疫量能及韌性，宣布自111年4月26日起縮短確定病例之密切接觸者居家隔離天數，並於隔離期滿後進行4天自主防疫；另自111年5月9日起，入境者居家檢疫天數縮短為7天，並於第8天起接續自主健康管理7天。
- (二) 本署健保雲端查詢系統線上查詢、批次下載及API等各管道配合調整TOCC提示訊息，說明如下：
 1. 指揮中心考量地方政府量能及實務作業，居家隔離者輔以健保註記措施之重要性已相對式微，爰取消「居家隔離個案」提示。
 2. 「居家檢疫個案」提示天數由原10天調整為7天，並自第8天起顯示7天自主健康管理提示。

九、公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物Paxlovid，健保醫療資訊雲端查詢系統新增交互作用主動提示功能

- (一) 鑑於現有公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物Paxlovid 與多種藥物有交互作用，為保障民眾用藥安全，本署於健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)提供Paxlovid用藥資訊及主動提示，提醒醫事人員密切注意，並詢問病人是否有使用具禁忌或有交互作用之藥物：
 1. 「藥品交互作用暨過敏藥物提示功能(API)」新增COVID-19治療口服抗病毒Paxlovid藥物交互作用資料，於111年4月21日起提供健保特約醫事服務機構查詢。
 2. 雲端系統摘要區顯示Paxlovid用藥提示。
- (二) 有關Paxlovid用藥資訊及新增提示功能，本署於111年4月22日發布新聞稿、函請醫藥公協會轉知所屬會員，並於本署健保資訊網服務系統新增業務公告，節錄Paxlovid用藥說明書載明之使用禁忌10大類藥物及會與該藥物產生交互作用之35類藥物，供特約醫

事服務機構參考運用。

十、本署資訊相關精進作為

(一) 配合防疫作業事宜：

1. 因應中央疫情指揮中心防疫措施調整，取消淺綠底色延長提示(如：曾為自主健康管理個案，但已期滿等情境)。於111年4月12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。
2. 「COVID-19疫苗接種名冊即時比對API」系統，於4月21日停止服務，關閉健保資訊網服務系統(VPN)之「COVID-19疫苗接種名冊即時比對API」站台，一併移除VPN下載專區相關文件及聯絡窗口。
3. 開放視訊診療醫療機構之醫師，使用「因應天災及緊急醫療查詢作業」，以病人身分證號查詢雲端資料，於4月21日完成相關作業。
 - (1) 參與視訊診療院所(試辦計畫：PB)，進行整批授權，並新增排程，每日啟動自動授權作業。
 - (2) 配合修改畫面系統目的文字，增加「視訊診療(COVID-19疫情期間)」，並檢核使用者需為醫師。
4. 因應疫情指揮中心指示，於雲端查詢系統增加抗病毒藥物之交互作用提示，於4月21日完成相關程式調整。
 - (1) 於「摘要區」新增COVID-19口服抗病毒藥物之用藥提醒文字。
 - (2) 藥品交互作用Web Service，增加相關藥品交互作用結果及建議處置方式，共計新增172筆資料。
 - (3) 院所於開立COVID-19口服藥時，可使用醫令「XCOVID0001」查詢相關藥品交互作用情形。
 - (4) 測試個案(Z299999992)新增相關提示資訊，供院所參考及測試。
5. 因應疫情指揮中心指示，新增「防疫家用快篩試劑管控系統」，於4月28日上線對外提供服務。
 - (1) 新增「購買」及「進貨登錄」二項院所端作業畫面。
 - (2) 依循VPN特約醫事服務機構端權限管控架構，完成院所端授權(一併授權藥局之專任醫事人員)。

- (3) 設定排程每日定時開關系統（7:00到23:00對外提供服務）。
 - (4) 健康存摺：新增「防疫家用快篩購買紀錄」。
 - (5) 全球資訊網：新增「可購買防疫家用快篩試劑機構」查詢服務。
 - (6) OPEN DATA：新增開放資料集「健保特約機構防疫家用快篩剩餘數量明細」，每30秒更新1次資料，提供民間社群開發快篩地圖使用。
- (二) 「全民健保快易通|健康存摺APP」新增功能：
1. 增加「愛心捐款」功能(4月15日)。
 2. 增加「就醫-行動支付」友善連結功能（4月25日）。
- (三) 健康存摺精進功能：
1. 下載項目新增「COVID-19疫苗接種／病毒檢測結果」的HTML報表（4月11日）。
 2. 調整重大傷病證明條件，新增顯示終身有效之證明（排除精神疾病）（4月14日）。
 3. 新增「小腿圍」之生理量測項目(4月27日)。
 4. 「COVID-19疫苗施打紀錄」之綠色打勾畫面，調整為顯示4劑（4月27日）。
 5. 「眷屬管理」新增說明資料(4月27日)。
 6. 新增「防疫家用快篩購買紀錄」（4月28日）。
- (四) 依據111年使用者付費部分負擔調整案相關政策，本署申報作業相關系統刻正配合增修，並於111年4月20日將本署費用申報預檢系統新版本進行上線，供各院所之系統進行對測作業。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

111 年 3 月投保單位計 926,528 家 (含社福外勞單位 169,835 家)，較 110 年同期 931,023 家，減少 4,495 家，減少率 0.48%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

111 年 3 月保險對象計 23,696,059 人，較 110 年同期 23,908,048 人，減少 211,989 人，減少率 0.89%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

111 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 41,237 元，較 110 年同期 39,778 元，增加 1,459 元，增加率 3.67%，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
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2 月底	928,231 (100)	922,311 (99.36)	4,012 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	527 (0.06)	1,045 (0.11)
111年3 月底	926,528 (100)	920,603 (99.36)	4,015 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	527 (0.06)	1,047 (0.11)
110年3 月底	931,023 (100)	925,118 (99.37)	3,968 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	537 (0.06)	1,064 (0.11)

資料日期：111年4月30日

備註：

1. 111年3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715,051家、另有169,835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3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698,051家、另有191,803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
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 年底	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 2月底	23,759,771 (100)		14,287,518 (60.13)		3,610,588 (15.20)		1,998,731 (8.41)		94,524 (0.40)	279,770 (1.18)	3,488,640 (14.68)	
	16,028,251	7,731,520	9,310,274	4,977,244	2,380,761	1,229,827	1,381,341	617,390			2,581,581	907,059
111年 3月底	23,696,059 (100)		14,295,713 (60.33)		3,605,417 (15.22)		1,992,774 (8.41)		88,810 (0.37)	280,216 (1.18)	3,433,129 (14.49)	
	15,991,854	7,704,205	9,326,799	4,968,914	2,378,595	1,226,822	1,377,824	614,950			2,539,610	893,519
110年 3月底	23,908,048 (100)		14,266,674 (59.67)		3,585,896 (15.00)		2,060,671 (8.62)		98,306 (0.41)	283,307 (1.18)	3,613,194 (15.11)	
	16,053,325	7,854,723	9,265,683	5,000,991	2,346,487	1,239,409	1,413,965	646,706			2,645,577	967,617

資料日期：111年4月30日

備註：

1. 111年3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6,949,911人、眷屬人數3,894,762人，合計保險對象人數10,844,673人。
2. 110年3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6,895,565人、眷屬人數3,923,696人，合計保險對象人數10,819,261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						
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2 月底	40,826	3.31	46,306	28,435	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
111年3 月底	41,237	3.67	46,871	28,408	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
110年3 月底	39,778	1.23	45,284	27,545	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)

資料日期：111年4月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、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3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44,182元。
5. 110年3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42,488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 4 月保費收入 2,816.31 億元，醫療費用支出 2,532.01 億元，其他收支淨餘 50.38 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1、5-2 及表 8)：

111 年度截至 4 月底止，保費收入 2,423.45 億元、保險給付 2,453.27 億元、呆帳費用 23.49 億元、其他收支相抵結餘 50.42 億元，合計保險收支淨短絀數 2.89 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 912.66 億元，折合約 1.49 個月保險給付。

另按季提供 111 年度截至 3 月底收支餘絀情形表(詳表 5-2)

。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-104.12	74,939.31	—	76,278.37	—	2,705.21	0	1,366.15
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.3	2,393.37	5.51%	1,915.93	25.90%	19.20	-	496.64
111.4	422.94	(3.39%)	616.08	8.56%	31.18	-	(161.96)
111 年小計	2,816.31	4.07%	2,532.01	29.19%	50.38	-	334.68
84.3-111.4 總計	114,679.90		116,819.49		3,864.75		1,725.16

資料日期：111 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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 年保費收入成長 3.32%，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，於 111 年辦理上開兩季總額結算時補付醫療院所。

7. 111 年第 1 季保費收入較去(110)年同期成長 5.51%，而 111 年 4 月保費收入較去年同期減少 3.39%，主要係今年繳納年終獎金之補充保險費較去年增加，及 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)月繳納獎金之補充保險費，寬限期為 3 月中旬(去年寬限期為 4 月中旬)，致今年第 1 季保費收入較去年同期成長，4 月保費收入較去年同期減少。

8. 111 年第 1 季醫療費用較去(110)年同期成長 25.90%，主要係撥付 110 年第 3 季醫院及 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；4 月醫療費用較去年同期成長 8.56%，主要係撥付 110 年第 3 季西醫基層、牙醫、中醫、門診透析等總額結算補付金額增加所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)-(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.12	6,974.73	13.46	7,270.83	4.60	54.30	8.60	174.58	(1.57)	(175.81)
111.1-111.3	1,890.48	8.59	1,821.63	2.98	17.94	(4.41)	36.82	(5.07)	87.73
111.04	532.97	(4.80)	631.64	3.42	5.55	(1.36)	13.61	(0.30)	(90.62)
111年截至4月底止小計	2,423.45	5.33	2,453.27	3.09	23.49	(3.70)	50.42	(3.83)	(2.89)
84.3-111.04 總計	115,556.75		118,262.18		1,031.43		4,649.52		912.66

資料日期 111年04月30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4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4月底累計數與去(110)年同期增減情形

(1)保費收入成長5.33%，主要係補充保費收入較去年同期增加及基本工資調漲，致保險費收入較去年同期增加。另本月份保費收入負成長4.80%(與去年同期比)，主要係以前月份補充保險費溢估數於本月份沖轉，致補充保險費較去年同期減少所致。

(2)保險給付成長3.09%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長3.70%，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)其他收支負成長3.83%，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. 本年度截至4月底止淨短絀數2.89億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為912.66億元，折合約1.49個月保險給付。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國111年01月01日至111年03月31日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	192,817,815,292	178,080,419,869	14,737,395,423	8.28
1. 保費收入(含滯納金收入)	189,047,869,910	174,100,820,732	14,947,049,178	8.59
2. 菸捐分配收入	2,976,057,508	3,254,408,461	-278,350,953	-8.55
3. 公益彩券分配收入	375,738,971	355,416,111	20,322,860	5.72
4. 利息收入	142,267,771	127,746,930	14,520,841	11.37
5. 收回呆帳	268,779,778	235,729,287	33,050,491	14.02
6. 雜項收入	7,101,354	6,298,348	803,006	12.75
二、保險成本	184,045,102,245	178,871,512,031	5,173,590,214	2.89
1. 保險給付	182,162,726,120	176,893,486,533	5,269,239,587	2.98
2. 呆帳	1,794,082,404	1,876,780,000	-82,697,596	-4.41
3. 業務費用	87,981,057	100,763,622	-12,782,565	-12.69
4. 雜項費用	312,664	481,876	-169,212	-35.12
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	8,772,713,047	-791,092,162	9,563,805,209	-1208.94

附註：1. 本年度截至3月底止保險收支淨結餘數87.73億元，依法全數提存安全準備，提存後安全準備餘額1,003.28億元，折合約1.64個月保險給付。

2. 本年度截至3月底止累計實際數與去(110)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長8.59%，主要原因說明如下：

- 平均投保金額及平均保險費增加，致一般保險費增加約43億元。
- 補充保險費較去年同期增加約89億元，主要係因110年疫情催化宅經濟遠距商機，致半導體、資通訊與5G應用等相關電子零組件製造業盈餘上升、獎金發放增加，致雇主負擔及獎金項目預估補充保險費增加所致。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約17.06億元，主要係110年度「政府應負擔36%差額」短估於3月份調整入帳所致。
- 滯納金較去年同期增加約0.2億元。

(2) 菸捐分配收入負成長8.55%，主要係菸品銷售收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入成長5.72%，主要係公益彩券銷售收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入成長11.37%，主要係本年度資金日平均營運量較去年同期增加所致。

(5) 收回呆帳成長14.02%，主要係因本署加強欠費監控機制並加強催收，致收回呆帳數增加。

(6) 雜項收入成長12.75%，主要係醫療院所捐贈收入較去年同期增加所致。

(7) 保險給付成長2.98%，主要係因總額協商成長所致。

(8) 呆帳負成長4.41%，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。

(9) 業務費用負成長12.69%，主要係105年度購置電腦設備及電腦軟體已完成折舊及攤銷，致提列折舊費用及攤銷費用較去年同期減少。

(10) 雜項費用負成長35.12%，主要係保險收支逾期支票平均每筆重開金額，較去年同期減少所致。

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表6-1至表6-3):

截至111年4月底,自106年2月至111年1月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.66%,政府保險費補助款收繳率為100%,總收繳率為99.1%;補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表7):

截至111年4月底,自106年2月至111年1月之欠費金額835.73億元,已收回588.44億元,收回率70.41%。

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 %
106.02-106.12	3,245.95	3,236.09	99.70	1,556.96	1,556.96	100.00%	4,802.91	4,793.05	99.79%
107.01-107.12	3,663.09	3,645.04	99.51	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,419.84	5,401.79	99.67%
108.01-108.12	3,782.60	3,736.26	98.78	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,599.21	5,552.87	99.17%
109.01-109.12	3,810.03	3,744.23	98.27	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,664.83	5,599.03	98.84%
110.01-110.11	3,919.22	3,824.15	97.57	1,949.75	1,949.75	100.00%	5,868.97	5,773.90	98.38%
110.12	360.23	349.78	97.10	177.25	177.25	100.00%	537.48	527.03	98.06%
111.01	359.93	348.94	96.95	159.57	159.57	100.00%	519.50	508.51	97.89%
總計	19,141.05	18,884.49	98.66	9,271.69	9,271.69	100.00%	28,412.74	28,156.18	99.10%

資料日期：111 年 4 月 30 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(106 年 2 月至 111 年 1 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	16,003.85	15,937.76	99.59
第二類	1,529.63	1,525.17	99.71
第三類	374.88	372.71	99.42
第六類	1,232.69	1,048.86	85.09
總計	19,141.05	18,884.49	98.66

資料日期：111年4月30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(106年2月至111年1月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.09	7.88	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.49
105年度	227.54	52.97	17.21	6.07	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.87	6.50	91.72	10.03	26.97	449.62
107年度	252.91	60.24	17.11	6.58	91.07	8.35	27.64	463.91
108年度	258.39	61.41	18.27	7.53	95.41	6.38	28.30	475.69
109年度	259.94	64.38	18.31	8.04	88.08	5.44	28.14	472.33
110年度	313.87	89.27	21.30	9.80	110.24	4.77	31.37	580.63
110/01	42.21	3.76	1.63	0.96	1.15	0.42	2.65	52.78
110/02	79.56	13.76	2.17	0.71	0.46	0.42	2.52	99.58
110/03	12.23	2.68	1.27	0.60	0.40	0.40	2.46	20.04
110/04	13.40	3.57	1.33	0.68	2.11	0.38	2.55	24.01
110/05	15.16	5.14	1.41	0.77	4.16	0.37	2.44	29.46
110/06	16.00	5.97	1.53	0.74	3.98	0.45	2.43	31.10
110/07	22.28	12.65	1.68	0.77	11.24	0.38	2.50	51.49
110/08	22.47	10.67	1.69	0.71	25.71	0.37	2.36	63.99
110/09	22.63	9.30	2.69	0.85	24.81	0.37	2.44	63.08
110/10	22.02	5.02	1.40	0.76	12.14	0.36	2.51	44.21
110/11	13.29	6.48	1.63	0.80	7.63	0.38	2.68	32.88
110/12	32.62	10.28	2.88	1.44	16.47	0.46	3.85	68.00
111年度	137.78	26.49	3.93	1.64	2.17	0.72	5.12	177.83
111/01	118.59	21.34	2.82	1.07	1.70	0.37	2.77	148.65
111/02	19.19	5.15	1.10	0.57	0.47	0.35	2.35	29.18

備註：

資料日期：111年4月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至111年2月）之收繳狀況。
2. 迄統計年月止，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 53.2%，保險對象負擔占46.8%。保險對象6項補充保險費中股利占42.6%最高、其次為獎金占26.8%、再次為租金占12.7%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.7%、利息占5.9%、執行業務收入占3.4%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
106.02-106.12	130.08	120.22	92.42
107.01-107.12	148.69	130.63	87.86
108.01-108.12	182.21	136.51	74.92
109.01-109.12	172.72	107.82	62.43
110.01-110.11	171.34	83.37	48.66
110.12	16.37	6.08	37.13
111.01	14.31	3.80	26.56
總計	835.73	588.44	70.41

資料日期：111年4月30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(106年2月至111年1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 4 月底止，保險收支淨短絀數 2.89 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 912.66 億元，折合約 1.49 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 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1,504.28 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)	保險收支餘 (絀) (除前1-4項 外) (5)	安全準備淨 提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	安全準備餘 額
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
111.1-111.3		1.33	1.31	33.52	51.57	87.73	1,003.28
111.04		0.47	0.55	12.35	(103.98)	(90.62)	912.66
111年截至04 月底止小計		1.80	1.87	45.87	(52.42)	(2.89)	912.66
84.3-111.04 總計	206.43	202.55	135.91	3,595.04	(3,227.27)	912.66	

資料日期 111年04月30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268.32億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,323.79億元。
3. 保險收支餘(絀)，係指除提存及收回安全準備外，其餘項目合計數，包含保險費收入、營運資金利息收入、營運資金投資賸餘、雜項業務收入及其他業務外收入之合計數，扣除保險給付、營運資金投資損失、利息費用、呆帳、業務費用及其他業務外費用合計數之差額；本項如有結餘則提存安全準備，若為短絀則收回安全準備填補。
4. 安全準備淨提列數(淨收回數)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4月底止淨短絀數2.89億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為912.66億元，折合約1.49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 4 月
		1~3 月	4 月	小計	
安全準備金來源總額①	26,375.80	1,874.05	345.96	2,220.01	28,595.81
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	150.48	1.30	0.37	1.67	152.15
運用收益	143.15	1.42	0.41	1.83	144.98
公益彩券	262.91	3.55	0.97	4.52	267.43
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,267.30	15.09	29.76	44.85	3,312.15
營運資金撥入 ^{註1}	22,273.49	1,852.67	314.45	2,167.12	24,440.61
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註4}	0.06784728	0.02105	0.0012	0.02225	0.09009728
安全準備金去路總額②	25,132.94	1,344.56	614.03	1,958.59	27,091.53
撥入營運資金 ^{註1}	25,122.31	1,344.56	614.03	1,958.59	27,080.90
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	529.49	(268.07)	261.42	1,504.28

資料日期：111 年 4 月 30 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. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
3. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部。
4. 其他收入係為捐贈收入。
5. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 10)

歷年截至 111 年 4 月底之營運資金餘額為 220.88 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 3 月	111 年 4 月	111 年 截至 4 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		3,890.90	1,072.19	4,963.09
保費收入		2,393.37	422.94	2,816.31
利息收入		0.11	0.03	0.14
代辦醫療收入		147.26	29.09	176.35
代位求償收入		5.29	5.53	10.82
安全準備撥入 ^{註 1}		1,344.56	614.03	1,958.59
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}		0.30	0.57	0.87
本期資金去路總額 ^③		3,923.75	966.08	4,889.83
撥付醫療費用		2,068.32	650.65	2,718.97
滯納金撥入安全準備		1.30	0.37	1.67
撥回安全準備 ^{註 1}		1,852.67	314.45	2,167.12
代位求償退費		0.16	0.05	0.21
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.05	0	0.05
手續費用		0.00061726	0.00034816	0.00096542
其他支出 ^{註 2}		1.25	0.56	1.81
本期資金餘額 ^④ = ② - ③		(32.85)	106.11	73.26
可運用資金餘額(① + ④)		114.77	106.11	220.88

資料日期：111 年 4 月 30 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 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,417.46 億元(占 82.16%)、附賣回交易票、債券 173.47 億元(占 10.06%)、優惠活期存款 85.41 億元(占 4.95%)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 48.82 億元(占 2.83%)。

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	1,417.46	0.00	1,417.46	82.16%
附賣回交易票、債券	0.37	173.10	173.47	10.06%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	85.41	0.00	85.41	4.95%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.04	47.78	48.82	2.83%
資金餘額合計	1,504.28	220.88	1,725.16	100.00%

資料日期：111 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 85.41 億元，說明如下：

(1) 0.87 億元存放於玉山銀行優利存款帳戶，年利率為 0.40%。

(2) 84.54 億元搭配 115.46 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 0.447%。

2. 一般活期存款餘額為 48.82 億元，說明如下：

(1) 47.78 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.04 億元係一般活存，年平均利率 0.2%。

3. 111 年截至 4 月底資金運用收益 0.35%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.21%及 0.25%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 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 518.4 億元。其中已結案部分 413.69 億元，占全部移送金額之 79.8%，未結案部分 104.71 億元，占全部移送金額之 20.2%。
- (二) 已結案部分 413.69 億元，其中繳清者 188.17 億元占已結案之 45.49%、取得債權憑證者 222.33 億元占 53.74%、註銷標的者 3.19 億元占 0.77%。
- (三) 未結案部分 104.71 億元，尚在處理中者 96.36 億元占 92.02%、分期繳納者 8.35 億元占 7.98%。

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	66.53	31.30	34.58	0.65	1.96	1.81	0.15
106年	72.23	68.56	33.68	34.17	0.71	3.67	3.37	0.30
107年	88.02	81.53	38.58	42.25	0.70	6.49	5.67	0.82
108年	83.54	75.05	34.09	40.43	0.53	8.49	7.55	0.94
109年	81.79	69.35	30.47	38.46	0.42	12.44	11.05	1.39
110年	73.97	47.71	18.06	29.47	0.18	26.26	23.39	2.87
111年	50.36	4.96	1.99	2.97	0.00	45.40	43.52	1.88
合計	518.40	413.69	188.17	222.33	3.19	104.71	96.36	8.35

資料日期：111年4月30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4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	518.40	100.00	142.49	100.00	375.91	100.00
一、已結案部分	413.69	79.80	92.57	64.97	321.12	85.42
繳清	188.17	45.49	65.25	70.49	122.92	38.28
取得債證	222.33	53.74	26.19	28.29	196.14	61.08
註銷標的	3.19	0.77	1.13	1.22	2.06	0.64
二、未結案部分	104.71	20.20	49.92	35.03	54.79	14.58
處理中(註1)	96.36	92.02	44.55	89.24	51.81	94.55
分期繳納	8.35	7.98	5.37	10.76	2.99	5.45

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	3,763.36	100.00	502.38	100.00	3,260.98	100.00
一、已結案部分	3,168.72	84.20	376.73	74.99	2,791.99	85.62
繳清	1,091.17	34.44	235.09	62.40	856.08	30.66
取得債證	2,077.42	65.56	141.57	37.58	1,935.85	69.34
註銷標的	0.13	0.00	0.07	0.02	0.06	0.00
二、未結案部分	594.63	15.80	125.64	25.01	468.99	14.38
處理中(註1)	564.05	94.86	117.30	93.36	446.75	95.26
分期繳納	30.58	5.14	8.34	6.64	22.24	4.74

備註：

資料日期：111年4月30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 3 月底共特約醫療院所 21,698 家，特約率 92.30%。本月西醫醫院家數持平、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 1 家、中醫診所增加 5 家、牙醫診所減少 3 家，總計增加 1 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 14)：

1. 111 年第 1 季共訪查 104 家次，其中醫院 10 家次、西醫基層 57 家次、牙醫 12 家次、中醫 5 家次、藥局 15 家次、其他 5 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 17 家次。
2. 111 年 4 月份共訪查 38 家次，其中醫院 8 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 3 家次、中醫 6 家次、藥局 3 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 8 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 年第 1 季共處分 42 家次，包括違約記點 7 家次、扣減費用 12 家次、停止特約 18 家次、終止特約 5 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

111 年第 1 季共處分 42 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 24 家次、牙醫 6 家次、中醫 3 家次、藥局 7 家次、其他 1 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

111 年第 1 季總計追扣 13,316 萬元，包括查處追扣 12,540 萬元、扣減 481 萬元、罰鍰 296 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表16）

（一）111 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,317.2 億點、門診部分負擔約 74.1 億點，住診申請點數約 574.2 億點、住診部分負擔約 25.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,991.2 億點，較去年同期成長 1.55%；其中門診件數減少 4.16%、申請點數成長 2.32%，住診件數減少 7.36%、申請點數成長 0.23%，日數減少 5.88%。

（二）111 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 494.8 億點、門診部分負擔約 28.7 億點，住診申請點數約 209.7 億點、住診部分負擔約 9.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 742.8 億點，較去年同期成長 2.14%；其中門診件數成長 0.29%、申請點數成長 2.60%，住診件數減少 5.37%、申請點數成長 1.17%，日數減少 4.05%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-6）

（一）醫院總額（表 17-1）：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 734.9 億點、門診部分負擔約 39.9 億點，住診申請點數約 570.4 億點、住診部分負擔約 25.7 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,370.8 億點，較去年同期

成長 2.13%；其中門診件數成長 0.89%、申請點數成長 3.71%，住診件數減少 7.35%、申請點數成長 0.28%，日數減少 5.86%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 277.3 億點、門診部分負擔約 15.6 億點，住診申請點數約 208.5 億點、住診部分負擔約 9.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 511.0 億點，較去年同期成長 2.49%；其中門診件數成長 3.07%、申請點數成長 3.41%，住診件數減少 5.23%、申請點數成長 1.29%，日數減少 3.99%。

(二) 西醫基層總額（表 17-2）：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 275.7 億點、門診部分負擔約 21.8 億點，住診申請點數約 3.1 億點、住診部分負擔約 206.4 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 300.6 億點，較去年同期減少 0.20%；其中門診件數減少 7.92%、申請點數成長 0.39%，住診件數減少 8.28%、申請點數減少 7.76%，日數減少 10.75%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 104.3 億點、門診部分負擔約 8.4 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 70.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 113.7 億點，較去年同期成長 1.28%；其中門診件數減少 1.23%、申請點數成長 1.65%，住

診件數減少 15.63%、申請點數減少 14.60%，日數減少 16.24%。

(三) 牙醫門診總額 (表 17-3):

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 110.8 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 114.7 億點，較去年同期成長 0.77%；其中申報件數減少 0.77%，申請點數成長 0.83%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報:

申請點數約 42.6 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 44.0 億點，較去年同期成長 2.73%；其中申報件數成長 0.95%，申請點數成長 2.79%。

(四) 中醫門診總額 (表 17-4):

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 58.7 億點、部分負擔約 8.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 66.8 億點，較去年同期減少 0.02%；其中申報件數減少 4.03%，申請點數成長 0.22%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報:

申請點數約 22.6 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 25.7 億點，較去年同期成長 1.61%；其中申報件數減少 1.29%，申請點數成長 1.78%。

(五) 門診透析 (表 17-5A 至表 17-5B):

1. 醫院門診透析(表 17-5A):

(1)111 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 63.5 億點、部分負擔約 72.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 63.5 億點，較去年同期成長 0.44%；其中申報件數成長 1.13%，申請點數成長 0.44%。

(2)111 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 22.1 億點、部分負擔約 24.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 22.1 億點，較去年同期成長 0.07%；其中申報件數成長 0.91%，申請點數成長 0.07%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1)111 年第 1 季醫療費用之申報：

申請點數約 56.4 億點、部分負擔約 7.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 56.4 億點，較去年同期成長 1.71%；其中申報件數成長 2.12%，申請點數成長 1.71%。

(2)111 年 3 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.7 億點、部分負擔約 2.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.7 億點，較去年同期成長 0.45%；其中申報件數成長 1.65%，申請點數成長 0.45%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 17.2 億點、門診部分負擔約 0.38 億點，住診申請點數約 0.7 億點、住診部分負擔約 576.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.4 億點，較去年同期成長 1.48%；其中門診件數成長 1.19%、申請點數成長 1.69%，住診件數減少 5.33%、申請點數減少 1.79%，日數減少 5.88

%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 6.1 億點、門診部分負擔約 0.14 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 210.1 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 6.5 億點，較去年同期減少 0.05%；其中門診件數成長 1.09%、申請點數成長 0.78%，住診件數減少 7.95%、申請點數減少 15.78%，日數減少 7.54%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-3)

(一) 整體西醫門診(表 18-1)：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,010.6 億點，部分負擔約 61.7 億點，其中慢性病申請點數約為 566.5 億點，較去年同期成長 4.20%；慢性病件數約 2,129.2 萬件，較去年同期成長 3.74%；慢性病件數占率 34.11%、慢性病醫療點數占率 55.54%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 381.7 億點，部分負擔約 24.0 億點，其中慢性病申請點數約為 208.9 億點，較去年同期成長 2.91%；慢性病件數約 806.1 萬件，較去年同期成長 5.18%；慢性病件數占率 33.45%、慢性病醫療點數占率 54.23%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 453.0 億點，較去年同期成長 2.93%；慢性病件數約 1,271.3 萬件，較去年同期成長 2.23%；慢性病件數占率 52.22%、慢性病醫療點數占率 61.45%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 167.5 億點，較去年同期成長 1.86%；慢性病件數約 488.8 萬件，較去年同期成長 4.04%；慢性病件數占率 51.70%、慢性病醫療點數占率 60.23%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 113.5 億點，較去年同期成長 9.58%；慢性病件數約 857.9 萬件，較去年同期成長 6.07%；慢性病件數占率 22.53%、慢性病醫療點數占率 40.15%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 41.4 億點，較去年同期成長 7.37%；慢性病件數約 317.3 萬件，較去年同期成長 6.98%；慢性病件數占率 21.67%、慢性病醫療點數占率 38.65%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形 (詳表19-1至表19-3)

(一) 醫學中心 (表 19-1)：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 299.4 億點、部分負擔約 17.5 億點，住診申請點數約 247.0 億點、部分負擔約 10.0 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 573.9 億點，較去年同期成長 0.95

%；其中門診件數成長 1.40%、申請點數成長 2.04%，住診件數減少 7.47%、申請點數減少 0.42%，住院日數減少 6.79%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約112.4億點、部分負擔約6.8億點，住診申請點數約90.9億點、部分負擔約3.7億點，合計醫療點數（含部分負擔）約213.7億點，較去年同期成長1.90%；其中門診件數成長3.79%、申請點數成長2.12%，住診件數減少4.80%、申請點數成長1.45%，住院日數減少4.21%。

(二) 區域醫院（表 19-2）：

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 275.7 億點、部分負擔約 16.4 億點，住診申請點數約 220.9 億點、部分負擔約 11.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 524.2 億點，較去年同期成長 1.56%；其中門診件數成長 0.38%、申請點數成長 3.51%，住診件數減少 8.68%、申請點數減少 0.67%，住院日數減少 7.31%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約104.1億點、部分負擔約6.4億點，住診申請點數約81.3億點、部分負擔約4.2億點，合計醫療點數（含部分負擔）約196.0億點，較去年同期成長1.74%；其中門診件數成長2.58%、申請點數成長3.14%，住診件數減少6.45%、申請點數減少0.01%，住院日數減少5.75%。

(三) 地區醫院 (表 19-3):

1. 111 年第 1 季醫療費用之申報:

門診申請點數約 159.7 億點、部分負擔約 6.1 億點，住診申請點數約 102.4 億點、部分負擔約 4.5 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 272.7 億點，較去年同期成長 5.90%；其中門診件數成長 1.07%、申請點數成長 7.35%，住診件數減少 4.45%、申請點數成長 4.20%，住院日數減少 3.10%。

2. 111 年 3 月醫療費用之申報:

門診申請點數約 60.9 億點、部分負擔約 2.3 億點，住診申請點數約 36.4 億點、部分負擔約 1.7 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 101.3 億點，較去年同期成長 5.29%；其中門診件數成長 2.99%、申請點數成長 6.37%，住診件數減少 3.44%、申請點數成長 3.91%，住院日數減少 1.34%。

七、藥費申報情形 (詳表 20 至表 21-5)

(一) 門住診藥費:

1. 111 年第 1 季門診藥費約 482.3 億元【醫院約 369.5 億元、西醫基層約 79.0 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 25.2 億元、門診透析約 5.3 億元】，住診藥費約 70.8 億元【醫院約 70.7 億元、西醫基層約 346.3 萬元】，門住診合計藥費約 553.1 億元，較去年同期成長 0.09%。

2. 111 年 3 月門診藥費約 175.3 億元【醫院約 134.2 億元、西

醫基層約 28.7 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 9.4 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 25.3 億元【醫院約 25.2 億元、西醫基層約 115.0 萬元】，門住診合計藥費約 200.6 億元，較去年同期成長 0.35%。

(二) 門住診每件平均藥費：

1. 111 年第 1 季門診藥費每件平均申報 603.2 元，較去年同期成長 5.79%；住診藥費每件平均申報 9,212.1 元，較去年同期減少 0.67%。
2. 111 年 3 月門診藥費每件平均申報 568.9 元，較去年同期成長 0.94%；住診藥費每件平均申報 8,924.4 元，較去年同期成長 0.03%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 111 年第 1 季藥局整體申報件數 2,471.6 萬件，申請點數約 121.2 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 122.2 億點，較去年同期成長 4.72%；其中件數減少 1.94%、平均每件 494.2 點，較去年同期成長 6.79%。
- (二) 111 年 3 月藥局整體申報件數約 903.0 萬件，申請點數約 42.5 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 42.8 億點，較去年同期成長 2.71%；其中件數成長 0.92%、平均每件 473.9 點，較去年同期成長 1.77%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區

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

1. 111 年第 1 季其他醫事機構整體申報件數約 140.4 萬件，申請點數約 17.8 億點、部分負擔約 1,967.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.0 億點，較去年同期成長 4.92%；其中件數成長 3.37%、平均每件 1,282.9 點，較去年同期成長 1.50%。
2. 111 年 3 月其他醫事機構整體申報件數約 54.3 萬件，申請點數約 6.5 億點、部分負擔約 685.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.6 億點，較去年同期成長 5.87%；其中件數成長 5.11%、平均每件 1,211.8 點，較去年同期成長 0.72%。

十、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 111 年第 1 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.87%、區域醫院 38.24%、地區醫院 19.89%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.90%、區域醫院 37.70%、地區醫院 21.40%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.12%、區域醫院 38.95%、地區醫院 17.93%。

(二) 111 年 3 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.83%、區域醫院

38.35%、地區醫院 19.82%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 40.69%、區域醫院 37.72%、地區醫院 21.59%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.37%、區域醫院 39.20%、地區醫院 17.43%。

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、111年第1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 0.9974 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 1.0193 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 1.0520 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9130 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8881 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 4 月實際有效領證數共 1,002,058 件，較去年同期成長 2.32%，其中以癌症約 43.9 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.7 萬、全身性自體免疫症候群約 12.9 萬、透析病患約 9.1 萬，以上合計約 85.6 萬，約占領證數 85.45%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

111 年 1 月至 111 年 3 月醫學中心平均病床數為 32,188 床(急性病床 30,115 床，急診觀察床 1,304 床、慢性病床 769 床)，與 110 年 12 月至 111 年 2 月平均病床數增加 5 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計 (詳表30)

(一) 111 年第 1 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 361 件，較去年同期減少 33.15%；區域醫院急診下轉件數為 528 件，較去年同期成長 25.71%。

(二) 111 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 120 件，較去年同期減少 41.46%；區域醫院急診下轉件數 175 件，較去年同期成長 1.16%。

十七、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計

(詳表31至表32-1)

配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變，無一般服務點值。

十八、111年1-2月愛滋病醫療費用申報情形(詳表33)

統計111年1至2月，疾管署及健保署支付之醫療費用約7.88億點、人數為30,060人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用7.04億點、人數為27,377人、平均每人醫療費用約2.6萬點、平均每人藥費約2.3萬點。

十九、醫療費用之核付部分(詳表34-1至表34-12)

110年第4季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.27%、申復後核減率為 0.27%、爭審後核減率為 0.27%；住診初核核減率為 0.70%、申復後核減率為 0.69%、爭審後核減率為 0.69%。
- (二)西醫基層：初核核減率為 0.31%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%。
- (三)牙醫總額：初核核減率為 0.33%、申復後核減率為 0.30%、爭審後核減率為 0.30%。
- (四)中醫總額：初核核減率為 0.12%、申復後核減率為 0.11%、爭審後核減率為 0.11%。
- (五)門診透析：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.03%、爭審後核減率為 0.03%。

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

(一) 指標說明：

1. 鑑於醫療有其不確定性與健保申報資料無法完整反映醫療過程與結果等限制，各項醫療品質指標之監測，著重於觀察整體趨勢發展。為利委員瞭解重要醫療品質指標，茲就「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」之整體性之醫療品質資訊，為報告範疇。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1-10\%)$ 為下限參考值，負向指標以最近3年全國值平均值 $\times(1+10\%)$ 為上限參考值。

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)(表35-1)

- (1)110年第4季監測的6類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，除同院抗憂鬱症、跨院降血壓、降血糖及抗思覺失調症指標值，較110年第3季略高外，其餘皆較110年第3季值略低或相當，呈現穩定趨勢。
- (2)110年第4季「18歲以下氣喘病人急診率」雖較110年第3季值略高，惟110年全年值低於109年全年值，且仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (3)110年第4季「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求

」、「剖腹產率-具適應症」皆較 110 年第 3 季值為高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(4)110 年第 4 季「清淨手術術後使用抗生素超過 3 日比率」雖較 110 年第 3 季值略低，惟仍略高於參考值，建議持續監測其趨勢。

(5)110 年第 4 季「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」皆較 110 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(6)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。

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

(8)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 35-2)

(1)110 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 110 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(2)110 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，

除同(跨)院降血壓及跨院抗憂鬱症外，其餘指標皆較110年第3季值略低或相當，呈現穩定趨勢。

(3)110年第4季「剖腹產率-整體」及「剖腹產率-自行要求」，皆較110年第3季值略高，因為參考指標，將持續監測其趨勢。

(4)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 35-3)

(1)110年第4季「牙齒填補保存率-1年以內」、「牙齒填補保存率-2年以內」、「牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內」、「恆牙根管治療6個月以內保存率」、「13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「院所加強感染管制診察費申報率」為正向指標，皆較110年第3季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)「13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(3)其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 35-4)

(1)110年第4季「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」較110年第3季值略高，惟仍於參考值合理範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國) (表 35-5)

- (1)110 年第 4 季血液透析「透析時間 <1 年之死亡率」較 110 年第 3 季值略高，且略高於參考值，建議持續監測。
- (2)110 年第 4 季腹膜透析「透析時間 ≥ 1 年之死亡率」較 110 年第 3 季值略高，且高於參考值，建議持續監測其趨勢。
- (3)110 年下半年腹膜透析「腹膜炎發生率」較 110 年上半年值略高，惟全年值仍於參考值範圍，建議持續監測其趨勢。
- (4)其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

年(月)底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫醫院	牙醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	呼吸照護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478		5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478		5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478		5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477		5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477		5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477		5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476		5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476		5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475		5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476		5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474		5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471		5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471		5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471		5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471		5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471		5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471		5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471		5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470		5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471		5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471		5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471		5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.05	470	1	4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1	4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.10	470	1	4	10,583	3,812	6,797	21,667	6,806	729	239	19	208	32	10	4	8
110.11	469	1	4	10,588	3,817	6,799	21,678	6,841	733	239	17	209	32	10	4	9
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.03 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.36%	93.66%	97.77%	92.30%	80.65%	57.74%	95.69%	5.65%	62.24%	8.66%	21.28%	2.34%	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. 與111年2月相比，新北市新莊區新泰綜合醫院於111年3月1日新特約；新北市淡水區公祥醫院於111年3月1日歇業

製表日期：111年4月11日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

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1~4月	18	75	15	11	18	5	142	25
臺北業務組	6	21	5	3	5	5	45	10
北區業務組	1	13	4	1	5	0	24	3
中區業務組	4	16	3	3	1	0	27	6
南區業務組	1	12	3	4	5	0	25	2
高屏業務組	6	11	0	0	2	0	19	4
東區業務組	0	2	0	0	0	0	2	0
111年第1季	10	57	12	5	15	5	104	17
111年1月	4	20	4	2	8	0	38	10
111年2月	4	14	5	0	4	3	30	2
111年3月	2	23	3	3	3	2	36	5
111年4月	8	18	3	6	3	0	38	8
4月	臺北業務組	4	9	0	2	0	15	2
	北區業務組	1	3	2	0	2	8	2
	中區業務組	2	1	1	1	0	5	4
	南區業務組	0	3	0	3	1	7	0
	高屏業務組	1	2	0	0	0	3	0
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：111年5月6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4月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 - 西醫診所5家：自費虛報費用(3)、多刷卡虛報費用(1)、以不正當行為虛報費用(1)。
 - 牙醫診所1家：以不正當行為虛報費用(1)。
 - 中醫診所1家：以不正當行為虛報費用(1)。
 - 藥局1家：多刷卡虛報費用(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

年月別	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1~3月		7	12	18	5	42
	臺北業務組	6	2	4	1	13
	北區業務組	0	6	5	0	11
	中區業務組	1	4	7	0	12
	南區業務組	0	0	0	1	1
	高屏業務組	0	0	2	3	5
	東區業務組	0	0	0	0	0
111年第1季		7	12	18	5	42
111年1月		5	4	9	2	20
111年2月		0	4	5	0	9
111年3月		2	4	4	3	13
3月	臺北業務組	2	0	2	1	5
	北區業務組	0	2	1	0	3
	中區業務組	0	2	1	0	3
	南區業務組	0	0	0	0	0
	高屏業務組	0	0	0	2	2
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：111年5月6日

備註：

111年3月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：健保卡資料未依規定上傳，經通知限期改善而未改善情事有2件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有2件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

(三)容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務有1件。

三、停止特約1-3個月：

(一)違反第36條規定受違約記點三次後，再有違反有1件。

(二)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3件。

四、終止特約：

(一)保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一有2件。

(二)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1件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
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1~3月	1	24	6	3	7	1	42
	0.21%	0.23%	0.09%	0.08%	0.10%	0.08%	0.14%
111年第1季	1	24	6	3	7	1	42
	0.21%	0.23%	0.09%	0.08%	0.10%	0.08%	0.14%
111年1月	1	14	1	0	4	0	20
111年2月	0	2	4	2	1	0	9
111年3月	0	8	1	1	2	1	13

資料日期：111年5月6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年第1季	12,540	481	296	13,316
111年1月	4,293	147	187	4,627
111年2月	2,871	184	40	3,094
111年3月	5,376	150	69	5,595
111年1~3月	12,540	481	296	13,316
臺北業務組	1,446	18	98	1,562
北區業務組	4,097	112	14	4,224
中區業務組	1,336	229	1	1,566
南區業務組	824	0	21	845
高屏業務組	4,551	122	161	4,834
東區業務組	286	0	0	286

資料日期：111年5月6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	31,350.9	5,188.4	289.5	1,747.3	311.8	2,264.1	99.7	75,818.6	2,986.3	9.579	7,915.2	7,841.6
	成長率	-7.87%	1.27%	-6.14%	9.47%	-7.43%	-0.33%	-1.12%	7.63%	-5.12%	2.49%	5.01%	0.48%
	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	1,294.7	70.2	1,828.2	73.2	546.0	23.8	77,902.0	714.0	9.760	7,982.0	1,934.7
	成長率	-14.19%	-3.11%	-13.06%	12.25%	-17.90%	-8.37%	-11.78%	11.43%	-12.75%	6.28%	4.85%	-5.16%
	第4季	8,252.1	1,393.1	78.3	1,783.2	83.0	614.5	27.8	77,428.5	781.7	9.423	8,216.9	2,113.8
	成長率	-6.66%	4.58%	-2.66%	11.60%	-7.72%	1.49%	2.41%	10.01%	-4.95%	2.99%	6.82%	3.35%
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%	
11002	2,405.6	375.5	21.6	1,650.7	24.0	164.5	7.0	71,576.7	226.3	9.439	7,583.0	568.7	
成長率	-12.01%	-4.59%	-10.23%	8.06%	-9.28%	-5.44%	-10.29%	4.00%	-5.91%	3.71%	0.27%	-5.14%	
11003	3,073.5	482.3	28.3	1,661.2	29.9	207.3	9.4	72,475.1	270.3	9.040	8,017.6	727.3	
成長率	11.61%	15.25%	16.62%	3.32%	16.98%	15.10%	22.42%	-1.35%	7.46%	-8.13%	7.39%	15.35%	
111年	第1季	7,995.7	1,317.2	74.1	1,740.0	76.9	574.2	25.7	78,053.5	723.7	9.416	8,289.4	1,991.2
	成長率	-4.16%	2.32%	-1.58%	6.53%	-7.36%	0.23%	1.38%	8.24%	-5.88%	1.59%	6.54%	1.55%
	11101	2,822.2	454.8	25.7	1,702.6	27.7	212.0	9.4	79,914.3	266.7	9.625	8,302.6	702.0
	成長率	-1.44%	5.89%	1.25%	7.17%	-4.75%	5.48%	5.27%	10.73%	-2.08%	2.81%	7.71%	5.58%
11102	2,091.1	367.6	19.7	1,851.8	20.9	152.4	6.7	76,313.2	197.7	9.478	8,051.6	546.4	
成長率	-13.07%	-2.12%	-8.75%	12.18%	-12.99%	-7.36%	-4.29%	6.62%	-12.64%	0.41%	6.18%	-3.92%	
11103	3,082.3	494.8	28.7	1,698.4	28.3	209.7	9.6	77,513.9	259.3	9.166	8,457.1	742.8	
成長率	0.29%	2.60%	1.33%	2.24%	-5.37%	1.17%	1.92%	6.95%	-4.05%	1.39%	5.48%	2.14%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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 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	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	9,398.0	2,882.1	153.8	3,230.3	306.4	2,246.9	99.3	76,578.6	2,966.2	9.681	7,909.9	5,382.1
	成長率	-3.31%	3.42%	-4.27%	6.53%	-7.52%	-0.31%	-1.09%	7.75%	-5.12%	2.59%	5.03%	1.52%
	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	3,298.3	71.8	541.7	23.8	78,788.4	708.9	9.877	7,976.8	1,327.0
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	-18.17%	-8.42%	-11.75%	11.75%	-12.79%	6.58%	4.85%	-5.05%
	第4季	2,564.1	781.8	42.6	3,215.4	81.5	609.9	27.7	78,233.2	776.3	9.526	8,212.8	1,462.0
	成長率	-0.62%	7.07%	0.05%	7.35%	-7.85%	1.50%	2.42%	10.18%	-4.97%	3.12%	6.85%	4.38%
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%	
11002	684.8	206.5	11.1	3,178.2	23.6	163.3	7.0	72,192.4	224.8	9.528	7,577.1	388.0	
成長率	-7.65%	-1.60%	-8.67%	6.13%	-9.23%	-5.38%	-10.28%	4.01%	-5.85%	3.72%	0.27%	-3.60%	
11003	917.4	268.2	15.1	3,088.1	29.5	205.8	9.4	73,070.6	268.6	9.118	8,013.8	498.5	
成長率	23.09%	18.72%	25.64%	-3.26%	17.21%	15.17%	22.41%	-1.48%	7.48%	-8.30%	7.43%	17.49%	
111年	第1季	2,434.4	734.9	39.9	3,182.5	75.7	570.4	25.7	78,744.2	719.3	9.504	8,285.8	1,370.8
	成長率	0.89%	3.71%	1.05%	2.65%	-7.35%	0.28%	1.39%	8.28%	-5.86%	1.61%	6.57%	2.13%
	11101	820.8	250.9	13.4	3,220.3	27.3	210.6	9.4	80,685.8	265.1	9.723	8,298.3	484.3
	成長率	1.24%	7.24%	1.76%	5.64%	-4.84%	5.49%	5.25%	10.84%	-2.09%	2.89%	7.73%	6.28%
11102	668.1	206.7	10.9	3,256.4	20.5	151.3	6.7	77,013.9	196.4	9.573	8,044.6	375.6	
成長率	-2.44%	0.08%	-2.28%	2.46%	-13.04%	-7.36%	-4.28%	6.68%	-12.62%	0.48%	6.17%	-3.20%	
11103	945.6	277.3	15.6	3,097.6	27.9	208.5	9.6	78,120.0	257.9	9.238	8,456.6	511.0	
成長率	3.07%	3.41%	2.89%	0.31%	-5.23%	1.29%	1.97%	6.91%	-3.99%	1.31%	5.53%	2.49%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	14,945.9	1,086.0	86.3	784.4	4.8	14.1	771.6	29,821.9	15.6	3.273	9,111.1	1,186.5
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.67%	-0.45%	-0.64%	-1.01%	-0.20%	-2.05%	-1.61%	1.43%	-0.92%
	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	3,396.8	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%	-5.90%
	第4季	3,791.6	286.8	22.4	815.6	1.3	3.8	209.7	29,735.2	4.2	3.221	9,231.4	313.1
	成長率	-12.72%	0.93%	-8.53%	14.78%	0.33%	-0.15%	1.41%	-0.47%	-1.83%	-2.16%	1.72%	0.18%
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%	
11002	1,202.8	78.7	6.7	710.7	0.3	1.0	49.7	29,818.8	1.1	3.338	8,934.0	86.5	
成長率	-13.45%	-9.26%	-12.04%	4.58%	-10.69%	-11.31%	-15.72%	-0.71%	-11.62%	-1.04%	0.33%	-9.51%	
11003	1,482.4	102.7	8.5	749.8	0.4	1.2	70.7	29,873.1	1.3	3.357	8,897.9	112.3	
成長率	7.36%	13.67%	9.18%	5.55%	3.72%	3.45%	23.85%	-0.16%	4.40%	0.65%	-0.81%	13.21%	
111年	第1季	3,807.3	275.7	21.8	781.4	1.0	3.1	206.4	30,132.8	3.3	3.251	9,270.0	300.6
	成長率	-7.92%	0.39%	-6.16%	8.47%	-8.28%	-7.76%	11.89%	0.68%	-10.75%	-2.69%	3.47%	-0.20%
	11101	1,395.0	98.9	7.9	765.9	0.4	1.2	75.6	29,889.9	1.3	3.213	9,301.8	108.0
	成長率	-3.76%	6.12%	-1.15%	9.66%	0.76%	0.04%	18.09%	-0.61%	-2.66%	-3.39%	2.88%	5.48%
11102	948.2	72.4	5.5	821.5	0.3	0.9	60.8	30,309.2	1.0	3.209	9,443.7	78.8	
成長率	-21.17%	-8.04%	-18.59%	15.60%	-10.52%	-9.21%	22.18%	1.64%	-13.96%	-3.84%	5.70%	-8.87%	
11103	1,464.1	104.3	8.4	770.1	0.3	1.0	70.0	30,270.4	1.1	3.333	9,081.1	113.7	
成長率	-1.23%	1.65%	-1.02%	2.72%	-15.63%	-14.60%	-0.96%	1.33%	-16.24%	-0.71%	2.06%	1.28%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年5月4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. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	884.0	120.6	4.2	1,411.3	124.8
	成長率	1.18%	2.84%	1.19%	1.59%	2.78%
111年	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%
	11002	240.0	31.3	1.1	1,352.6	32.5
	成長率	-11.57%	-11.87%	-11.77%	-0.33%	-11.86%
	11003	313.5	41.4	1.5	1,367.6	42.9
	成長率	15.91%	14.28%	15.99%	-1.35%	14.34%
	第1季	823.3	110.8	3.9	1,393.0	114.7
	成長率	-0.77%	0.83%	-0.79%	1.55%	0.77%
111年	11101	278.4	37.6	1.3	1,398.6	38.9
	成長率	0.82%	1.24%	0.85%	0.40%	1.23%
	11102	228.4	30.6	1.1	1,388.1	31.7
	成長率	-4.84%	-2.26%	-4.89%	2.62%	-2.35%
11103	316.5	42.6	1.5	1,391.7	44.0	
成長率	0.95%	2.79%	0.91%	1.76%	2.73%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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%
	第3季	868.8	58.8	8.2	771.5	67.0
	成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
111年	11001	299.9	19.6	2.8	746.9	22.4
	成長率	-1.72%	3.10%	-0.29%	4.46%	2.67%
	11002	251.9	16.7	2.4	757.9	19.1
	成長率	-17.32%	-11.87%	-11.67%	6.62%	-11.85%
	11003	331.4	22.3	3.1	763.8	25.3
	成長率	0.58%	5.06%	0.83%	3.93%	4.53%
	第1季	847.7	58.7	8.1	788.0	66.8
	成長率	-4.03%	0.22%	-1.71%	4.18%	-0.02%
111年	11101	299.8	20.8	3.0	792.7	23.8
	成長率	-0.03%	6.13%	5.86%	6.13%	6.10%
	11102	220.7	15.2	2.1	784.2	17.3
	成長率	-12.39%	-8.81%	-13.10%	3.47%	-9.35%
11103	327.1	22.6	3.1	786.3	25.7	
成長率	-1.29%	1.78%	0.40%	2.94%	1.61%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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%
111年	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%
	11002	4.7	19.8	26.7	42,570.8	19.8
	成長率	0.94%	-1.98%	1.70%	-2.89%	-1.98%
	11003	4.7	22.1	24.4	47,358.1	22.1
	成長率	2.12%	4.72%	-2.57%	2.55%	4.72%
	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.9	63.5
	成長率	1.13%	0.44%	-3.59%	-0.69%	0.44%
111年	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%
	11102	4.7	19.9	22.8	42,294.5	19.9
	成長率	1.00%	0.35%	-14.36%	-0.65%	0.34%
11103	4.7	22.1	24.0	46,962.4	22.1	
成長率	0.91%	0.07%	-1.49%	-0.84%	0.07%	

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5月4日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 110年3月工作日為22天；111年3月工作日為23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%
	第4季	11.9	57.6	6.4	48,199.1	57.6
	成長率	2.09%	2.99%	24.42%	0.88%	2.99%
111年	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%
	11002	4.0	17.3	2.1	43,153.9	17.3
	成長率	4.67%	0.77%	1.63%	-3.72%	0.77%
	11003	4.0	19.6	2.1	49,292.0	19.6
	成長率	4.15%	8.03%	6.92%	3.73%	8.03%
	第1季	12.2	56.4	7.5	46,365.0	56.4
成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%	
111年	11101	4.1	19.1	2.4	47,048.9	19.1
	成長率	3.14%	2.72%	29.33%	-0.41%	2.72%
	11102	4.1	17.6	2.6	43,351.0	17.6
	成長率	1.58%	2.04%	20.85%	0.46%	2.04%
111年	11103	4.0	19.7	2.5	48,708.9	19.7
	成長率	1.65%	0.45%	21.58%	-1.18%	0.45%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年5月4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. 成長率係與去年同期比較。

5. 110年3月工作日為22天；111年3月工作日為23天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	3,119.1	0.63	3.1	2,430.0	52,954.5	4.5	7.2	7,306.9	72.4
	成長率	-1.54%	2.54%	-3.10%	4.01%	-11.28%	-7.98%	-10.00%	3.55%	-11.36%	-0.09%	3.64%	1.87%
	第1季	56.0	16.9	0.38	3,085.1	0.15	0.8	617.6	53,711.3	1.1	7.3	7,377.7	18.1
	成長率	1.50%	5.96%	0.50%	4.27%	-10.75%	-9.26%	-3.91%	2.09%	-12.71%	-2.21%	4.40%	5.07%
	第2季	54.1	16.3	0.36	3,083.1	0.15	0.8	565.2	53,853.3	1.1	7.2	7,441.1	17.5
	成長率	-2.49%	-0.39%	-4.91%	2.05%	-12.02%	-4.72%	-14.57%	7.45%	-7.82%	4.77%	2.56%	-0.74%
	第3季	53.9	16.8	0.36	3,177.6	0.15	0.7	561.5	50,323.1	1.1	7.2	6,954.6	17.9
	成長率	-6.54%	-0.37%	-9.05%	6.39%	-20.43%	-19.41%	-21.68%	1.06%	-21.23%	-1.01%	2.08%	-1.55%
	第4季	57.7	17.7	0.39	3,131.0	0.17	0.8	685.7	53,782.0	1.2	7.2	7,432.2	19.0
	成長率	1.51%	5.05%	1.17%	3.40%	-1.10%	2.03%	1.02%	3.09%	-2.65%	-1.57%	4.73%	4.81%
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%	
11002	17.4	5.2	0.12	3,064.7	0.04	0.2	190.9	54,951.9	0.3	7.8	7,079.4	5.6	
成長率	-4.35%	1.13%	-4.29%	5.60%	-22.98%	-22.87%	-13.14%	1.05%	-23.38%	-0.52%	1.58%	-0.25%	
11003	20.0	6.1	0.14	3,093.4	0.06	0.3	242.3	55,080.9	0.4	7.1	7,721.3	6.5	
成長率	4.48%	8.31%	2.41%	3.54%	3.87%	14.92%	23.71%	11.23%	6.41%	2.45%	8.57%	8.52%	
111年	第1季	56.7	17.2	0.38	3,099.1	0.14	0.7	576.7	55,510.0	1.0	7.2	7,669.6	18.4
	成長率	1.19%	1.69%	-0.30%	0.46%	-5.33%	-1.79%	-6.62%	3.35%	-5.88%	-0.59%	3.96%	1.48%
	11101	19.4	5.9	0.13	3,108.2	0.05	0.3	199.3	59,828.5	0.4	7.6	7,914.1	6.3
	成長率	4.56%	5.04%	3.29%	0.42%	0.40%	18.46%	8.13%	17.25%	7.81%	7.38%	9.19%	5.54%
11102	17.0	5.2	0.11	3,107.4	0.04	0.2	167.3	56,916.9	0.3	6.9	8,217.6	5.5	
成長率	-2.30%	-0.85%	-4.50%	1.39%	-8.39%	-4.47%	-12.39%	3.58%	-18.26%	-10.77%	16.08%	-1.11%	
11103	20.3	6.1	0.14	3,083.5	0.05	0.3	210.1	50,508.5	0.4	7.2	7,048.9	6.5	
成長率	1.09%	0.78%	0.04%	-0.32%	-7.95%	-15.78%	-13.28%	-8.30%	-7.54%	0.45%	-8.71%	-0.05%	

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5月4日)

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

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 110年3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	24,343.8	3,968.0	240.2	1,728.7	18.0	8,209.5	2,257.4	111.7	2,885.8	45.7	33.72%	56.30%
	成長率	-7.84%	2.39%	-5.86%	10.55%	9.68%	1.11%	6.53%	-0.72%	5.00%	2.44%	9.71%	4.21%
	第1季	6,547.6	983.2	62.7	1,597.5	16.9	2,052.4	543.6	28.3	2,786.6	45.3	31.35%	54.68%
	成長率	-2.00%	6.63%	1.71%	8.50%	5.92%	6.27%	7.31%	6.67%	0.95%	-0.22%	8.44%	0.90%
	第2季	5,734.7	930.5	54.6	1,717.7	18.4	1,903.9	539.4	25.3	2,966.1	47.3	33.20%	57.33%
	成長率	-6.04%	0.41%	-8.31%	6.30%	7.82%	-2.88%	4.36%	-5.76%	6.95%	5.78%	3.36%	3.99%
	第3季	5,705.8	985.7	57.8	1,828.8	18.9	2,054.4	574.9	27.7	2,933.1	45.4	36.00%	57.75%
	成長率	-14.93%	-2.64%	-13.47%	13.66%	14.25%	-2.62%	4.21%	-6.53%	6.45%	3.07%	14.47%	7.21%
	第4季	6,355.8	1,068.7	65.1	1,783.8	18.0	2,198.8	599.4	30.4	2,864.6	44.8	34.60%	55.56%
	成長率	-8.21%	5.35%	-3.08%	14.20%	11.24%	3.80%	10.21%	3.06%	5.82%	1.37%	13.08%	4.79%
11001	全年值	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%
	11002	1,887.6	285.2	17.9	1,605.8	17.8	599.3	163.6	8.2	2,867.2	47.4	31.75%	56.68%
成長率	-11.43%	-3.84%	-9.97%	8.13%	11.72%	-4.53%	0.88%	-5.91%	5.30%	6.37%	7.79%	4.97%	
11003	2,399.8	370.8	23.6	1,643.7	16.7	766.4	203.0	10.7	2,787.8	44.0	31.93%	54.16%	
成長率	12.87%	17.28%	19.18%	4.00%	-1.81%	14.82%	12.43%	18.73%	-1.82%	-3.30%	1.72%	-3.98%	
111年	第1季	6,241.7	1,010.6	61.7	1,717.9	18.1	2,129.2	566.5	29.0	2,796.9	45.5	34.11%	55.54%
	成長率	-4.67%	2.78%	-1.62%	7.54%	7.32%	3.74%	4.20%	2.63%	0.37%	0.59%	8.82%	1.57%
	11101	2,215.8	349.8	21.3	1,675.1	18.4	752.5	199.3	10.1	2,782.7	46.4	33.96%	56.42%
	成長率	-1.96%	6.92%	0.66%	8.68%	12.61%	9.56%	12.54%	7.61%	2.49%	3.58%	11.76%	5.40%
11102	1,616.3	279.1	16.4	1,827.9	19.2	570.6	158.4	7.8	2,911.4	47.3	35.31%	56.23%	
成長率	-14.37%	-2.16%	-8.43%	13.83%	8.08%	-4.77%	-3.22%	-5.05%	1.54%	-0.21%	11.21%	-0.80%	
11103	2,409.7	381.7	24.0	1,683.5	17.1	806.1	208.9	11.1	2,729.2	43.4	33.45%	54.23%	
成長率	0.41%	2.93%	1.48%	2.42%	2.60%	5.18%	2.91%	4.13%	-2.10%	-1.24%	4.75%	0.13%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	4,933.2	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	5.09%	-0.75%	4.53%	-1.37%	5.01%	3.12%	2.62%	2.66%
110年	全年值	9,398.0	2,882.1	153.8	3,230.3	25.4	4,878.7	1,809.6	88.4	3,890.4	46.7	51.91%	62.52%
	成長率	-3.31%	3.42%	-4.27%	6.53%	4.15%	-1.10%	5.35%	-2.00%	6.16%	2.29%	2.28%	1.92%
	第1季	2,413.0	708.6	39.5	3,100.3	25.0	1,243.6	440.1	22.6	3,720.9	46.3	51.54%	61.85%
	成長率	6.56%	8.64%	5.69%	1.80%	-1.06%	6.93%	7.09%	7.11%	0.15%	-1.15%	0.35%	-1.28%
	第2季	2,111.9	667.8	33.9	3,322.7	27.0	1,111.6	431.9	19.8	4,062.8	49.2	52.63%	64.36%
	成長率	-7.87%	-0.03%	-9.88%	7.94%	8.71%	-5.50%	3.43%	-7.50%	8.89%	6.65%	2.57%	3.47%
	第3季	2,309.0	723.8	37.8	3,298.3	25.4	1,209.1	458.7	21.8	3,973.8	46.3	52.36%	63.09%
	成長率	-10.61%	-1.69%	-12.29%	9.33%	6.70%	-7.02%	2.26%	-8.90%	9.37%	3.15%	4.02%	4.06%
	第4季	2,564.1	781.8	42.6	3,215.4	24.5	1,314.4	479.0	24.2	3,828.3	45.5	51.26%	61.03%
	成長率	-0.62%	7.07%	0.05%	7.35%	2.76%	1.62%	8.70%	1.77%	6.62%	0.88%	2.25%	1.55%
111年	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%
	11002	684.8	206.5	11.1	3,178.2	26.9	358.9	132.8	6.5	3,881.4	49.2	52.41%	64.00%
	成長率	-7.65%	-1.60%	-8.67%	6.13%	8.76%	-6.45%	0.87%	-7.19%	7.39%	7.99%	1.30%	2.51%
111年	11003	917.4	268.2	15.1	3,088.1	24.0	469.8	164.4	8.6	3,682.7	44.6	51.21%	61.07%
	成長率	23.09%	18.72%	25.64%	-3.26%	-8.78%	18.57%	12.37%	21.27%	-4.88%	-5.73%	-3.67%	-5.28%
	第1季	2,434.4	734.9	39.9	3,182.5	25.3	1,271.3	453.0	23.1	3,744.9	46.3	52.22%	61.45%
	成長率	0.89%	3.71%	1.05%	2.65%	0.98%	2.23%	2.93%	1.97%	0.65%	-0.12%	1.33%	-0.66%
111年	11101	820.8	250.9	13.4	3,220.3	26.5	439.8	158.1	8.0	3,777.2	47.5	53.58%	62.84%
	成長率	1.24%	7.24%	1.76%	5.64%	7.90%	5.99%	10.69%	5.63%	4.19%	3.71%	4.69%	3.26%
	11102	668.1	206.7	10.9	3,256.4	26.0	342.7	127.4	6.2	3,897.2	48.5	51.30%	61.40%
成長率	-2.44%	0.08%	-2.28%	2.46%	-3.49%	-4.50%	-4.08%	-4.73%	0.41%	-1.46%	-2.11%	-4.07%	
111年	11103	945.6	277.3	15.6	3,097.6	23.7	488.8	167.5	8.9	3,608.9	43.7	51.70%	60.23%
	成長率	3.07%	3.41%	2.89%	0.31%	-1.33%	4.04%	1.86%	3.81%	-2.00%	-2.19%	0.95%	-1.38%

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	14,945.9	1,086.0	86.3	784.4	13.3	3,330.8	447.7	23.4	1,414.3	44.1	22.29%	40.18%
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.67%	13.42%	4.53%	11.59%	4.46%	6.40%	2.89%	16.77%	12.25%
	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	3,396.8	261.9	20.0	829.8	14.4	845.3	116.2	5.9	1,444.4	44.1	24.88%	43.31%
	成長率	-17.63%	-5.18%	-15.61%	14.11%	20.75%	4.45%	12.71%	3.39%	7.44%	3.30%	26.80%	19.38%
	第4季	3,791.6	286.8	22.4	815.6	13.7	884.4	120.4	6.2	1,432.3	43.8	23.32%	40.96%
	成長率	-12.72%	0.93%	-8.53%	14.78%	16.96%	7.23%	16.70%	8.38%	8.42%	2.32%	22.85%	16.05%
111年	11001	1,449.4	93.2	8.0	698.4	11.7	271.9	34.2	1.9	1,326.4	43.4	18.76%	35.63%
	成長率	-11.96%	0.54%	-9.67%	13.19%	12.75%	7.49%	10.77%	5.80%	2.80%	-0.28%	22.08%	10.89%
	11002	1,202.8	78.7	6.7	710.7	12.6	240.4	30.8	1.7	1,353.2	44.8	19.99%	38.05%
	成長率	-13.45%	-9.26%	-12.04%	4.58%	12.28%	-1.53%	0.88%	-0.69%	2.36%	4.00%	13.78%	11.36%
111年	11003	1,482.4	102.7	8.5	749.8	12.2	296.6	38.6	2.1	1,370.0	43.0	20.00%	36.55%
	成長率	7.36%	13.67%	9.18%	5.55%	1.63%	9.34%	12.67%	9.21%	2.88%	0.45%	1.84%	-0.73%
	第1季	3,807.3	275.7	21.8	781.4	13.5	857.9	113.5	6.0	1,392.3	44.5	22.53%	40.15%
	成長率	-7.92%	0.39%	-6.16%	8.47%	11.66%	6.07%	9.58%	5.28%	3.11%	1.83%	15.19%	9.49%
111年	11101	1,395.0	98.9	7.9	765.9	13.6	312.7	41.1	2.2	1,384.3	45.0	22.42%	40.52%
	成長率	-3.76%	6.12%	-1.15%	9.66%	16.13%	15.02%	20.29%	15.50%	4.37%	3.66%	19.50%	13.73%
	11102	948.2	72.4	5.5	821.5	14.4	227.9	31.0	1.6	1,429.0	45.6	24.04%	41.81%
	成長率	-21.17%	-8.04%	-18.59%	15.60%	14.90%	-5.19%	0.48%	-6.29%	5.60%	1.80%	20.27%	9.87%
111年	11103	1,464.1	104.3	8.4	770.1	12.9	317.3	41.4	2.2	1,373.7	43.1	21.67%	38.65%
	成長率	-1.23%	1.65%	-1.02%	2.72%	5.94%	6.98%	7.37%	5.45%	0.27%	0.35%	8.32%	5.74%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.4	104.3	967.6	37.8	96,400.0	827.9	7.9	12,144.0	2,260.5
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.07%	6.21%	-8.81%	-1.74%	-3.22%	7.69%	-6.51%	2.52%	5.04%	0.80%
	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	99,637.0	195.0	8.1	12,272.9	555.8
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.41%	8.91%	-21.23%	-10.72%	-15.51%	13.11%	-15.93%	6.73%	5.97%	-5.98%
	第4季	773.9	318.4	18.8	4,357.7	28.2	263.9	10.7	97,232.0	220.2	7.8	12,468.3	611.8
	成長率	1.31%	5.93%	3.22%	4.41%	-8.13%	0.11%	1.35%	9.03%	-6.09%	2.23%	6.65%	3.18%
111年	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%
	11002	204.3	86.4	4.8	4,465.3	8.0	70.8	2.7	91,453.4	61.3	7.6	11,995.3	164.8
	成長率	-9.01%	-0.60%	-9.86%	8.65%	-10.93%	-5.68%	-12.11%	5.61%	-8.83%	2.36%	3.17%	-3.33%
111年	11003	274.2	110.0	6.6	4,250.9	10.2	89.6	3.6	91,213.3	77.5	7.6	12,021.2	209.8
	成長率	23.16%	16.98%	26.51%	-4.62%	18.90%	14.63%	22.21%	-3.35%	10.88%	-6.75%	3.64%	16.32%
	第1季	733.2	299.4	17.5	4,322.0	26.2	247.0	10.0	98,214.1	201.0	7.7	12,783.9	573.9
	成長率	1.40%	2.04%	2.00%	0.63%	-7.47%	-0.42%	1.54%	7.70%	-6.79%	0.74%	6.92%	0.95%
111年	11101	247.4	102.5	5.9	4,380.2	9.5	92.7	3.7	101,024.3	76.2	8.0	12,655.0	204.7
	成長率	1.16%	5.63%	2.23%	4.23%	-4.87%	5.70%	4.65%	11.07%	-0.96%	4.11%	6.69%	5.54%
	11102	201.2	84.6	4.8	4,441.5	6.9	63.5	2.6	95,705.2	50.6	7.3	13,047.2	155.4
成長率	-1.52%	-2.11%	-0.91%	-0.53%	-14.12%	-10.37%	-3.94%	4.65%	-17.38%	-3.79%	8.77%	-5.66%	
111年	11103	284.6	112.4	6.8	4,187.0	9.7	90.9	3.7	97,238.4	74.2	7.6	12,736.4	213.7
成長率	3.79%	2.12%	3.93%	-1.50%	-4.80%	1.45%	2.64%	6.61%	-4.21%	0.62%	5.95%	1.90%	

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5月4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」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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	1,081.4	62.9	3,075.7	134.0	878.5	44.1	68,850.7	1,198.9	8.9	7,695.2	2,067.0
	成長率	-4.78%	1.70%	-5.65%	6.36%	-8.96%	-1.36%	-1.76%	8.32%	-7.03%	2.12%	6.07%	0.07%
	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%	-3.73%	-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	293.8	17.4	3,069.2	35.3	237.8	12.2	70,714.9	314.3	8.9	7,953.8	561.2
	成長率	-2.44%	6.26%	-2.53%	8.37%	-9.71%	0.66%	1.76%	11.55%	-6.48%	3.58%	7.70%	3.43%
111年	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%
	11002	271.8	77.3	4.6	3,013.7	10.3	63.2	3.1	64,571.4	89.8	8.7	7,381.4	148.2
	成長率	-8.92%	-4.17%	-8.95%	4.91%	-10.90%	-7.69%	-11.04%	3.43%	-7.65%	3.65%	-0.21%	-6.00%
111年	11003	365.9	100.9	6.2	2,928.3	12.9	81.3	4.2	66,083.2	110.8	8.6	7,711.4	192.6
	成長率	22.68%	16.65%	25.34%	-4.53%	16.29%	15.12%	21.76%	-0.75%	7.27%	-7.76%	7.60%	16.36%
	第1季	963.7	275.7	16.4	3,030.9	32.6	220.9	11.2	71,171.6	288.3	8.8	8,051.1	524.2
	成長率	0.38%	3.51%	0.77%	2.97%	-8.68%	-0.67%	0.20%	8.83%	-7.31%	1.50%	7.21%	1.56%
111年	11101	323.7	94.2	5.5	3,080.5	11.7	80.9	4.1	72,728.1	106.4	9.1	7,986.2	184.7
	成長率	0.42%	6.94%	1.34%	6.17%	-6.64%	3.83%	4.67%	11.25%	-3.62%	3.24%	7.76%	5.33%
	11102	264.6	77.4	4.5	3,094.3	8.8	58.7	2.9	69,826.7	77.5	8.8	7,961.7	143.6
成長率	-2.65%	0.10%	-2.50%	2.67%	-14.00%	-7.04%	-6.03%	8.14%	-13.77%	0.26%	7.86%	-3.16%	
111年	11103	375.3	104.1	6.4	2,943.4	12.1	81.3	4.2	70,649.8	104.5	8.6	8,183.5	196.0
	成長率	2.58%	3.14%	2.70%	0.52%	-6.45%	-0.01%	0.63%	6.91%	-5.75%	0.74%	6.12%	1.74%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,423.0	939.3	13.8	4,451.9	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.37%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.20%	6.15%
	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	169.6	6.5	2,267.7	17.9	108.3	4.8	63,115.8	241.8	13.5	4,674.1	289.1
	成長率	-0.07%	10.77%	-1.75%	10.33%	-3.43%	7.05%	6.67%	10.83%	-1.85%	1.63%	9.05%	8.97%
111年	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%
	11002	208.6	42.7	1.8	2,132.0	5.3	29.3	1.2	57,713.9	73.7	13.9	4,141.7	75.0
	成長率	-4.50%	1.25%	-4.48%	5.78%	-2.86%	0.84%	-3.61%	3.62%	-0.79%	2.13%	1.46%	0.87%
111年	11003	277.3	57.3	2.3	2,148.8	6.3	35.0	1.6	58,012.8	80.2	12.7	4,559.9	96.2
	成長率	23.57%	26.31%	24.06%	2.14%	16.39%	16.70%	24.62%	0.55%	4.66%	-10.08%	11.82%	22.56%
	第1季	737.6	159.7	6.1	2,247.9	16.9	102.4	4.5	63,219.8	230.0	13.6	4,647.9	272.7
	成長率	1.07%	7.35%	-0.88%	5.90%	-4.45%	4.20%	4.17%	9.05%	-3.10%	1.42%	7.53%	5.90%
111年	11101	249.8	54.2	2.1	2,252.5	6.0	36.9	1.6	63,942.8	82.5	13.7	4,677.8	94.8
	成長率	2.41%	10.99%	1.54%	8.01%	-1.08%	8.78%	8.17%	9.94%	-1.10%	-0.02%	9.96%	9.85%
	11102	202.2	44.6	1.7	2,289.4	4.8	29.1	1.2	63,313.9	68.3	14.3	4,432.5	76.6
成長率	-3.06%	4.49%	-5.49%	7.38%	-9.53%	-0.76%	-0.53%	9.70%	-7.26%	2.51%	7.02%	2.12%	
11103	285.6	60.9	2.3	2,214.6	6.1	36.4	1.7	62,429.6	79.2	13.0	4,802.6	101.3	
成長率	2.99%	6.37%	0.48%	3.06%	-3.44%	3.91%	3.93%	7.61%	-1.34%	2.18%	5.32%	5.29%	

註：1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年5月4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」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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	1,951.1	622.3	35.6%	295.5	9,477.7	989.4	12.5%	2,246.6	28.6%
	成長率	4.08%	12.97%	3.20%	-1.72%	6.16%	3.58%	-1.37%	3.28%	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%
	第3季	491.5	658.4	36.0%	70.1	9,577.8	981.4	12.3%	561.6	29.0%
	成長率	1.35%	18.11%	5.22%	-11.38%	7.94%	1.56%	-3.13%	-0.44%	4.98%
	第4季	511.2	619.5	34.7%	77.1	9,291.0	986.0	12.0%	588.3	27.8%
	成長率	6.87%	14.50%	2.59%	-3.10%	5.01%	1.95%	-4.55%	5.45%	2.03%
110年	11001	156.3	546.0	34.4%	26.8	9,203.4	983.0	12.8%	183.1	27.5%
	成長率	4.26%	9.77%	-0.66%	11.18%	5.11%	9.79%	0.10%	5.22%	-1.49%
	11002	146.1	607.5	36.8%	23.5	9,800.7	1,038.3	13.7%	169.6	29.8%
	成長率	0.80%	14.56%	6.01%	1.90%	12.32%	8.30%	8.00%	0.95%	6.42%
110年	11003	173.2	563.6	33.9%	26.7	8,921.7	987.0	12.3%	199.9	27.5%
	成長率	7.58%	-3.61%	-6.71%	11.63%	-4.57%	3.88%	-3.27%	8.11%	-6.28%
	第1季	482.3	603.2	34.7%	70.8	9,212.1	978.3	11.8%	553.1	27.8%
	成長率	1.40%	5.79%	-0.70%	-7.98%	-0.67%	-2.23%	-8.24%	0.09%	-1.44%
111年	11101	171.0	606.1	35.6%	26.7	9,626.1	1,000.1	12.0%	197.7	28.2%
	成長率	9.40%	11.00%	3.57%	-0.38%	4.59%	1.74%	-5.54%	7.97%	2.27%
	11102	135.9	650.1	35.1%	18.9	9,052.4	955.1	11.9%	154.8	28.3%
	成長率	-6.98%	7.01%	-4.61%	-19.64%	-7.64%	-8.01%	-13.37%	-8.73%	-5.01%
111年	11103	175.3	568.9	33.5%	25.3	8,924.4	973.7	11.5%	200.6	27.0%
	成長率	1.23%	0.94%	-1.27%	-5.34%	0.03%	-1.35%	-6.47%	0.35%	-1.75%

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	1,501.1	1,597.2	49.4%	295.0	9,626.9	994.4	12.6%	1,796.0	33.4%
	成長率	5.30%	8.91%	2.23%	-1.71%	6.28%	3.60%	-1.36%	4.08%	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%
	第3季	380.1	1,646.1	49.9%	70.0	9,746.8	986.8	12.4%	450.0	33.9%
	成長率	2.49%	14.66%	4.88%	-11.35%	8.34%	1.65%	-3.05%	0.06%	5.39%
	第4季	393.1	1,532.9	47.7%	76.9	9,439.6	990.9	12.1%	470.0	32.1%
	成長率	7.78%	8.45%	1.03%	-3.11%	5.14%	1.97%	-4.57%	5.83%	1.40%
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%	
11002	112.3	1,640.0	51.6%	23.5	9,938.9	1,043.2	13.8%	135.8	35.0%	
成長率	2.33%	10.80%	4.40%	1.94%	12.31%	8.28%	7.98%	2.26%	6.08%	
11003	133.0	1,449.4	46.9%	26.6	9,041.3	991.6	12.4%	159.6	32.0%	
成長率	8.34%	-11.98%	-9.01%	11.63%	-4.75%	3.87%	-3.32%	8.88%	-7.33%	
111年	第1季	369.5	1,517.8	47.7%	70.7	9,338.1	982.6	11.9%	440.2	32.1%
	成長率	1.57%	0.67%	-1.93%	-7.98%	-0.68%	-2.26%	-8.28%	-0.10%	-2.19%
	11101	129.5	1,577.5	49.0%	26.6	9,766.0	1,004.4	12.1%	156.1	32.2%
	成長率	9.25%	7.91%	2.15%	-0.41%	4.65%	1.72%	-5.58%	7.47%	1.12%
11102	105.8	1,583.5	48.6%	18.8	9,185.3	959.5	11.9%	124.6	33.2%	
成長率	-5.80%	-3.44%	-5.76%	-19.63%	-7.58%	-8.02%	-13.37%	-8.19%	-5.16%	
11103	134.2	1,419.5	45.8%	25.2	9,032.5	977.8	11.6%	159.4	31.2%	
成長率	0.94%	-2.07%	-2.37%	-5.32%	-0.10%	-1.39%	-6.55%	-0.11%	-2.54%	

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5月4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. 成長率係與去年同期比較。

7. 110年3月工作日為22天；111年3月工作日為23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)	占門診住診點數比例 (%)
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	725.0	2,575.5	57.8%	149.9	14,369.5	1,810.2	14.9%	874.9	38.7%
	成長率	5.92%	9.24%	2.86%	-2.72%	6.67%	4.05%	-0.95%	4.33%	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%
	第3季	184.3	2,630.3	58.2%	34.8	14,500.6	1,786.1	14.6%	219.1	39.4%
	成長率	2.70%	13.98%	4.66%	-14.07%	9.09%	2.22%	-3.55%	-0.39%	5.94%
	第4季	188.8	2,440.0	56.0%	38.9	13,767.5	1,765.4	14.2%	227.7	37.2%
	成長率	7.06%	5.68%	1.21%	-5.89%	2.44%	0.21%	-6.04%	4.60%	1.38%
110年	11001	57.2	2,340.0	55.7%	14.0	13,933.3	1,817.1	15.3%	71.2	36.7%
	成長率	7.35%	1.56%	-0.53%	14.21%	4.27%	12.98%	2.72%	8.63%	-0.74%
	11002	54.6	2,670.6	59.8%	12.2	15,125.2	1,983.9	16.5%	66.7	40.5%
	成長率	5.07%	15.47%	6.28%	6.36%	19.41%	16.65%	13.06%	5.30%	8.94%
111年	11003	64.6	2,354.9	55.4%	13.8	13,527.2	1,782.8	14.8%	78.4	37.4%
	成長率	10.93%	-9.93%	-5.57%	12.74%	-5.18%	1.68%	-1.89%	11.25%	-4.36%
	第1季	176.8	2,411.2	55.8%	36.0	13,748.1	1,789.5	14.0%	212.8	37.1%
	成長率	0.24%	-1.14%	-1.76%	-9.95%	-2.67%	-3.38%	-9.63%	-1.64%	-2.57%
111年	11101	61.6	2,488.6	56.8%	13.9	14,622.8	1,831.8	14.5%	75.5	36.9%
	成長率	7.58%	6.35%	2.03%	-0.16%	4.95%	0.81%	-5.51%	6.06%	0.49%
	11102	50.8	2,527.1	56.9%	9.4	13,574.0	1,850.5	14.2%	60.2	38.7%
	成長率	-6.82%	-5.37%	-4.87%	-22.93%	-10.26%	-6.72%	-14.24%	-9.75%	-4.34%
111年	11103	64.4	2,262.1	54.0%	12.7	13,013.8	1,704.6	13.4%	77.0	36.0%
	成長率	-0.30%	-3.94%	-2.47%	-8.41%	-3.79%	-4.39%	-9.76%	-1.73%	-3.56%

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	542.4	1,457.9	47.4%	105.7	7,887.6	881.6	11.5%	648.1	31.4%	
	成長率	3.04%	8.22%	1.75%	-4.01%	5.44%	3.25%	-2.66%	1.82%	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%	
	第3季	136.5	1,509.1	47.9%	25.3	8,068.3	891.4	11.4%	161.9	31.9%	
	成長率	0.41%	15.12%	4.98%	-12.40%	8.77%	4.46%	-2.65%	-1.84%	5.46%	
	第4季	141.8	1,398.5	45.6%	27.5	7,767.9	873.7	11.0%	169.2	30.2%	
	成長率	6.54%	9.20%	0.77%	-3.73%	6.63%	2.95%	-4.41%	4.73%	1.25%	
110年	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%	
	11002	40.6	1,495.3	49.6%	8.3	8,043.1	919.4	12.5%	48.9	33.0%	
	成長率	-1.37%	8.29%	3.22%	-6.49%	4.95%	1.26%	1.47%	-2.28%	3.96%	
110年	11003	48.0	1,312.1	44.8%	9.5	7,326.3	854.9	11.1%	57.5	29.8%	
	成長率	4.62%	-14.72%	-10.67%	8.24%	-6.93%	0.90%	-6.23%	5.20%	-9.59%	
	111年	第1季	133.6	1,386.6	45.8%	24.9	7,627.7	862.9	10.7%	158.5	30.2%
		成長率	1.38%	1.00%	-1.91%	-8.44%	0.27%	-1.22%	-7.86%	-0.30%	-1.82%
11101		47.1	1,456.3	47.3%	9.1	7,816.0	858.3	10.7%	56.3	30.5%	
成長率		9.25%	8.79%	2.47%	-3.22%	3.66%	0.41%	-6.83%	7.01%	1.59%	
111年	11102	38.2	1,442.9	46.6%	6.7	7,566.9	862.8	10.8%	44.9	31.3%	
	成長率	-6.06%	-3.50%	-6.01%	-19.09%	-5.92%	-6.16%	-13.00%	-8.26%	-5.27%	
	11103	48.3	1,286.9	43.7%	9.1	7,490.2	867.6	10.6%	57.4	29.3%	
成長率	0.61%	-1.92%	-2.43%	-4.35%	2.24%	1.48%	-4.37%	-0.21%	-1.91%		

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5月4日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	233.7	816.3	36.7%	39.4	5,784.6	419.3	9.4%	273.0	25.9%
	成長率	8.89%	10.66%	2.40%	9.72%	12.38%	11.11%	3.65%	9.01%	2.69%
	第1季	55.6	762.1	35.9%	9.7	5,477.3	408.4	9.4%	65.3	25.4%
	成長率	7.10%	-0.77%	-5.25%	15.86%	8.26%	13.08%	4.43%	8.32%	-3.45%
	第2季	56.3	863.2	38.7%	9.3	5,774.5	404.1	9.4%	65.6	26.9%
	成長率	8.29%	14.13%	6.54%	9.36%	11.39%	9.70%	4.37%	8.44%	5.40%
	第3季	59.3	842.3	37.1%	9.8	5,984.7	426.0	9.4%	69.0	26.2%
	成長率	6.96%	16.78%	6.06%	3.55%	15.42%	9.09%	2.45%	6.46%	5.47%
	第4季	62.4	804.3	35.5%	10.6	5,915.0	438.0	9.4%	73.0	25.3%
	成長率	13.05%	13.13%	2.54%	10.78%	14.71%	12.87%	3.50%	12.72%	3.44%
111年	11001	18.2	744.2	35.7%	3.3	5,443.2	398.1	9.4%	21.5	24.9%
	成長率	8.67%	3.96%	-2.09%	19.41%	11.04%	15.53%	3.95%	10.21%	-2.09%
	11002	17.1	819.1	38.4%	3.0	5,737.1	411.7	9.9%	20.1	26.8%
	成長率	2.93%	7.78%	1.89%	10.73%	13.99%	11.61%	10.00%	4.03%	3.14%
111年	11003	20.4	735.1	34.2%	3.3	5,292.3	416.0	9.1%	23.7	24.7%
	成長率	9.42%	-11.45%	-13.31%	17.33%	0.80%	12.10%	0.26%	10.46%	-9.87%
	第1季	59.1	800.9	35.6%	9.8	5,812.4	427.3	9.2%	68.9	25.3%
	成長率	6.20%	5.08%	-0.77%	1.40%	6.12%	4.64%	-2.69%	5.49%	-0.39%
111年	11101	20.8	832.1	36.9%	3.5	5,864.3	429.0	9.2%	24.3	25.6%
	成長率	14.50%	11.81%	3.51%	6.57%	7.74%	7.76%	-2.01%	13.28%	3.12%
	11102	16.8	828.6	36.2%	2.8	5,841.0	408.9	9.2%	19.6	25.5%
成長率	-1.93%	1.17%	-5.78%	-7.89%	1.81%	-0.68%	-7.19%	-2.82%	-4.85%	
111年	11103	21.5	753.9	34.0%	3.5	5,738.5	441.4	9.2%	25.0	24.7%
	成長率	5.62%	2.56%	-0.49%	4.70%	8.43%	6.12%	0.76%	5.49%	0.19%

- 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5月4日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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%	1,615.6	340.0	103.9	1.1%	315.1	26.6%
	成長率	2.64%	14.66%	3.60%	-0.65%	-0.20%	1.43%	0.00%	2.64%	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%
	第3季	77.7	228.7	27.6%	416.6	336.9	103.8	1.1%	77.7	27.2%
	成長率	0.27%	21.73%	6.68%	0.01%	-2.48%	1.08%	-2.21%	0.27%	6.57%
	第4季	82.7	218.0	26.7%	435.7	337.6	104.8	1.1%	82.7	26.4%
	成長率	5.47%	20.84%	5.28%	2.38%	2.04%	4.29%	2.53%	5.47%	5.28%
111年	11001	26.4	182.1	26.1%	132.3	333.1	100.1	1.1%	26.4	25.8%
	成長率	-0.45%	1.14%	-0.78%	0.00%	-0.03%	0.01%	-0.14%	-0.37%	-1.15%
	11002	23.6	196.4	27.6%	116.3	351.5	105.3	1.2%	23.6	27.3%
	成長率	-3.33%	11.69%	6.80%	-11.06%	-0.42%	0.63%	0.30%	-3.34%	6.82%
111年	11003	27.9	188.4	25.1%	135.5	349.6	104.1	1.2%	27.9	24.9%
	成長率	6.86%	-0.46%	-5.70%	5.78%	1.99%	1.33%	2.15%	6.86%	-5.60%
	第1季	79.0	207.6	26.6%	346.3	338.4	104.1	1.1%	79.1	26.3%
	成長率	1.38%	10.10%	1.50%	-9.84%	-1.70%	1.02%	-2.37%	1.38%	1.58%
111年	11101	29.2	209.5	27.4%	134.0	334.9	104.2	1.1%	29.2	27.1%
	成長率	10.73%	15.05%	4.92%	1.29%	0.53%	4.06%	1.15%	10.73%	4.97%
	11102	21.1	222.1	27.0%	97.3	328.7	102.4	1.1%	21.1	26.7%
	成長率	-10.85%	13.09%	-2.17%	-16.32%	-6.48%	-2.74%	-7.99%	-10.85%	-2.17%
111年	11103	28.7	196.3	25.5%	115.0	351.5	105.5	1.2%	28.7	25.3%
	成長率	2.89%	4.18%	1.42%	-15.16%	0.57%	1.29%	-0.75%	2.88%	1.58%

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5月4日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診診所案件。
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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	-1.22%	4.85%	3.47%
	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	-3.67%	7.34%	4.56%
	第4季	1.0	11.7	0.8%
	成長率	3.47%	2.27%	0.67%
110年	11001	0.3	11.6	0.8%
	成長率	9.42%	2.76%	-1.61%
	11002	0.3	11.7	0.9%
	成長率	-9.80%	2.00%	2.34%
	11003	0.4	11.8	0.9%
	成長率	13.25%	-2.29%	-0.95%
	111年	第1季	1.0	12.0
成長率		2.33%	3.12%	1.54%
11101		0.3	12.3	0.9%
成長率		5.49%	2.50%	1.60%
11102		0.3	12.0	0.9%
成長率	-2.52%	2.44%	-0.18%	
11103	0.4	11.8	0.8%	
成長率	1.41%	0.45%	-1.28%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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%
	第3季	25.0	287.7	37.3%
	成長率	-9.70%	4.58%	1.41%
	第4季	26.6	286.0	36.6%
	成長率	0.03%	3.46%	-0.35%
110年	11001	8.5	283.0	37.9%
	成長率	1.53%	3.31%	-1.11%
	11002	7.5	297.3	39.2%
	成長率	-6.35%	13.26%	6.23%
	11003	9.2	277.6	36.3%
	成長率	0.96%	0.38%	-3.42%
	11003	9.2	277.6	36.3%
成長率	0.96%	0.38%	-3.42%	
111年	第1季	25.2	296.8	37.7%
	成長率	-0.06%	4.14%	-0.04%
	11101	9.3	310.7	39.2%
	成長率	9.77%	9.80%	3.46%
	11102	6.5	294.2	37.5%
成長率	-13.30%	-1.04%	-4.35%	
11103	9.4	285.9	36.4%	
成長率	1.66%	3.00%	0.05%	

- 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5月4日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年3月工作日為22天；111年3月工作日為23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%
	第3季	5.5	2,133.3	4.5%
	成長率	-1.49%	-2.67%	-2.92%
	第4季	5.5	2,109.4	4.5%
	成長率	-0.33%	-1.61%	-2.12%
111年	11001	1.9	2,180.0	4.7%
	成長率	-1.15%	-1.65%	0.34%
	11002	1.7	1,965.3	4.6%
	成長率	-4.26%	-6.71%	-3.57%
111年	11003	1.8	2,107.4	4.4%
	成長率	-3.29%	-6.15%	-8.98%
	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
111年	11101	1.8	2,107.9	4.6%
	成長率	-1.13%	-3.31%	-2.83%
	11102	1.7	1,902.5	4.4%
	成長率	-1.97%	-3.19%	-3.07%
111年	11103	1.8	2,080.0	4.4%
	成長率	-0.06%	-1.30%	-0.31%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年5月4日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 110年3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	9,576.7	485.7	3.7	489.3	510.9
	成長率	-2.93%	9.51%	5.83%	9.48%	12.79%
	第1季	2,520.5	115.8	0.9	116.6	462.8
	成長率	-0.28%	7.05%	4.25%	7.03%	7.32%
	第2季	2,351.1	120.2	0.9	121.1	515.1
	成長率	2.10%	10.53%	5.88%	10.50%	8.22%
	第3季	2,249.0	121.9	0.9	122.8	545.9
	成長率	-8.83%	7.21%	3.24%	7.18%	17.56%
	第4季	2,456.2	127.8	1.0	128.8	524.3
	成長率	-4.40%	13.21%	9.88%	13.18%	18.39%
11001	869.4	38.3	0.3	38.6	444.4	
成長率	-4.15%	7.16%	0.61%	7.11%	11.75%	
11002	756.4	36.1	0.3	36.4	480.6	
成長率	-5.12%	5.62%	2.34%	5.60%	11.29%	
11003	894.7	41.3	0.3	41.7	465.7	
成長率	8.68%	8.22%	9.67%	8.23%	-0.42%	
111年	第1季	2,471.6	121.2	0.9	122.2	494.2
	成長率	-1.94%	4.72%	3.95%	4.72%	6.79%
	11101	906.1	44.1	0.3	44.4	490.3
	成長率	4.23%	14.99%	16.24%	15.00%	10.33%
11102	662.4	34.7	0.2	34.9	527.3	
成長率	-12.42%	-3.87%	-8.95%	-3.90%	9.73%	
11103	903.0	42.5	0.3	42.8	473.9	
成長率	0.92%	2.70%	3.55%	2.71%	1.77%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	2,646.0	281.8	1,069.9	281.9	1,065.5
	成長率	8.40%	11.96%	-5.26%	11.95%	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%
	第3季	647.8	71.2	256.8	71.3	1,100.0
	成長率	3.33%	9.28%	-14.19%	9.27%	5.75%
	第4季	688.7	74.0	276.4	74.0	1,075.0
	成長率	9.39%	16.72%	-5.52%	16.71%	6.70%
111年	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%
	11002	206.4	21.2	86.0	21.3	1,029.8
	成長率	11.14%	11.98%	0.56%	11.97%	0.75%
	11003	225.5	23.3	100.8	23.3	1,031.9
	成長率	6.90%	5.93%	6.94%	5.93%	-0.91%
	第1季	677.9	69.3	274.8	69.3	1,023.0
成長率	5.24%	4.89%	-0.74%	4.89%	-0.34%	
111年	11101	245.3	25.0	96.9	25.0	1,020.6
	成長率	15.54%	15.90%	7.68%	15.90%	0.31%
	11102	203.5	20.8	76.7	20.8	1,020.1
	成長率	-1.40%	-2.32%	-10.84%	-2.33%	-0.94%
11103	229.1	23.5	101.2	23.6	1,028.3	
成長率	1.63%	1.26%	0.39%	1.26%	-0.36%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	6,360.4	195.7	3.5	199.2	313.2
	成長率	-7.11%	6.49%	6.67%	6.49%	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%
	第3季	1,455.1	48.6	0.9	49.5	340.0
	成長率	-13.86%	4.60%	4.62%	4.60%	21.42%
	第4季	1,616.7	51.7	0.9	52.6	325.5
	成長率	-9.83%	8.73%	10.79%	8.77%	20.62%
11001	610.3	16.1	0.3	16.4	268.7	
成長率	-9.55%	1.28%	0.86%	1.27%	11.96%	
11002	508.6	14.2	0.3	14.5	285.0	
成長率	-10.02%	-2.11%	2.55%	-2.03%	8.88%	
11003	615.1	17.3	0.3	17.6	285.8	
成長率	9.14%	11.11%	9.88%	11.09%	1.78%	
111年	第1季	1,651.7	50.0	0.9	50.9	308.0
	成長率	-4.75%	4.96%	5.15%	4.96%	10.19%
	11101	611.7	18.4	0.3	18.7	306.2
	成長率	0.22%	14.16%	17.56%	14.22%	13.96%
11102	419.7	13.4	0.2	13.6	325.0	
成長率	-17.49%	-5.89%	-8.02%	-5.93%	14.01%	
11103	620.4	18.2	0.3	18.5	298.4	
成長率	0.85%	5.32%	4.82%	5.31%	4.41%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	534.9	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-0.95%	4.17%	4.35%	4.17%	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%
	第3季	137.9	1.6	1.3	1.6	115.6
	成長率	-2.12%	3.77%	3.44%	3.77%	6.02%
	第4季	141.6	1.6	1.3	1.6	115.7
	成長率	3.26%	9.52%	6.55%	9.52%	6.07%
11001	43.7	0.5	0.5	0.5	109.3	
成長率	10.25%	11.76%	20.10%	11.76%	1.37%	
11002	38.5	0.4	0.3	0.4	109.1	
成長率	-10.77%	-10.31%	-6.59%	-10.31%	0.52%	
11003	50.6	0.6	0.4	0.6	114.8	
成長率	11.55%	17.70%	41.36%	17.70%	5.51%	
111年	第1季	134.9	1.6	1.0	1.6	115.5
	成長率	1.58%	5.36%	-23.22%	5.36%	3.72%
	11101	46.8	0.5	0.4	0.5	115.4
	成長率	7.08%	13.11%	-24.30%	13.11%	5.63%
11102	37.3	0.4	0.2	0.4	115.5	
成長率	-3.12%	2.62%	-29.53%	2.61%	5.91%	
11103	50.8	0.6	0.3	0.6	115.4	
成長率	0.41%	0.99%	-16.75%	0.99%	0.58%	

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	513.5	69.5	7,580.2	70.2	1,368.1
	成長率	6.78%	8.17%	1.50%	8.09%	1.23%
	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	1,885.6	18.2	1,394.1
	成長率	6.24%	8.96%	-1.34%	8.84%	2.45%
	第4季	129.1	18.2	1,976.2	18.4	1,424.1
	成長率	7.70%	9.12%	3.08%	9.05%	1.26%
111年	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%
	11002	37.5	5.1	608.3	5.1	1,365.9
	成長率	-2.04%	2.81%	3.09%	2.81%	4.96%
	11003	51.7	6.2	658.9	6.2	1,203.1
	成長率	23.61%	15.00%	6.76%	14.91%	-7.04%
	第1季	140.4	17.8	1,967.4	18.0	1,282.9
成長率	3.37%	4.94%	3.57%	4.92%	1.50%	
111年	11101	47.3	6.0	659.5	6.1	1,292.7
	成長率	1.38%	4.90%	4.28%	4.89%	3.46%
	11102	38.8	5.3	622.2	5.3	1,370.7
	成長率	3.44%	3.83%	2.29%	3.81%	0.35%
11103	54.3	6.5	685.7	6.6	1,211.8	
成長率	5.11%	5.89%	4.06%	5.87%	0.72%	

- 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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	1,255.0	41.34%	1,005.5	42.85%	2,260.5	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	41.55%	239.3	42.33%	555.8	41.88%
	第4季	337.2	40.90%	274.6	43.06%	611.8	41.85%
	11001	102.8	41.58%	91.2	43.74%	194.0	42.57%
	11002	91.2	41.92%	73.5	43.16%	164.8	42.46%
	11003	116.6	41.15%	93.2	43.29%	209.8	42.07%
111年	第1季	316.9	40.90%	257.0	43.12%	573.9	41.87%
	11101	108.4	40.99%	96.4	43.81%	204.7	42.27%
	11102	89.4	41.08%	66.1	41.81%	155.4	41.38%
	11103	119.2	40.69%	94.6	43.37%	213.7	41.83%

- 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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	1,144.3	37.69%	922.6	39.32%	2,067.0	38.40%
	第1季	282.6	37.77%	233.6	39.32%	516.2	38.46%
	第2季	265.3	37.81%	216.8	39.47%	482.1	38.54%
	第3季	285.3	37.46%	222.3	39.31%	507.5	38.24%
	第4季	311.2	37.74%	250.0	39.21%	561.2	38.38%
	11001	93.5	37.84%	81.8	39.25%	175.4	38.49%
	11002	81.9	37.64%	66.3	38.92%	148.2	38.21%
	11003	107.1	37.82%	85.5	39.71%	192.6	38.64%
111年	第1季	292.1	37.70%	232.2	38.95%	524.2	38.24%
	11101	99.7	37.72%	85.0	38.65%	184.7	38.14%
	11102	81.9	37.64%	61.7	39.02%	143.6	38.22%
	11103	110.5	37.72%	85.5	39.20%	196.0	38.35%

- 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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23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	636.5	20.97%	418.2	17.82%	1,054.7	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	176.1	21.35%	113.0	17.73%	289.1	19.77%
	11001	50.9	20.58%	35.5	17.01%	86.3	18.95%
	11002	44.5	20.44%	30.5	17.92%	75.0	19.33%
	11003	59.6	21.03%	36.6	17.00%	96.2	19.29%
111年	第1季	165.8	21.40%	106.9	17.93%	272.7	19.89%
	11101	56.3	21.28%	38.6	17.54%	94.8	19.58%
	11102	46.3	21.28%	30.3	19.17%	76.6	20.39%
	11103	63.2	21.59%	38.0	17.43%	101.3	19.82%

- 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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23天。

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

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

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

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

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

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

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

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

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

6. 依據「109年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」，本方案依部門別預算按季均分，醫院部門先扣除診察費加成、藥費及藥事服務費，其餘項目以淨動點值計算，且每點支付金額不低於1元。當季預算若有結餘，可流用至下季。若全年經費尚有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不低於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門撥補預算進行結算，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27 111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
111年第1季	0.9974	0.9974	1.0313	1.0193	1.0739	1.0520	0.8409	0.9130	0.8794	0.8881

說明：

一. 製表日期：111年5月4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110年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以110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111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110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4月）

重大傷病種類	109年底有效領證數	110年4月	111年4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	424,050	439,160	3.56%	10,206
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,585	1,602	1,673	4.43%	6
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,267	1,265	1,338	5.77%	23
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	88,655	89,392	91,110	1.92%	907
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	122,631	123,956	128,639	3.78%	427
6. 慢性精神病	199,530	198,855	197,381	-0.74%	266
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,571	16,754	17,198	2.65%	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	37,357	37,820	1.24%	226
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	333	313	-6.01%	18
10. 接受器官移植	16,725	16,969	17,572	3.55%	99
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	13,179	13,192	0.10%	10
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	9,938	10,390	4.55%	739
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,240	11,191	11,653	4.13%	1,247
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	78	73	-6.41%	2
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	5,380	5,560	3.35%	43
17. 先天性免疫不全症	174	177	196	10.73%	-
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	7,954	7,855	-1.24%	11
19. 職業病	2,279	2,198	1,959	-10.87%	-
21. 多發性硬化症	1,081	1,086	1,090	0.37%	-
22. 先天性肌肉萎縮症	424	418	404	-3.35%	-
23. 外皮之先天畸形	123	123	128	4.07%	-
24. 漢生病	152	145	138	-4.83%	-
25. 肝硬化症	4,931	4,769	4,541	-4.78%	67
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	9	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	74	73	70	-4.11%	-
28. 運動神經元疾病其身心障礙等級在中度以上或須使用呼吸器	118	119	112	-5.88%	-
29. 庫賈氏病	20	17	19	11.76%	-
30. 罕見疾病	11,771	11,956	12,453	4.16%	15
合計	972,078	979,355	1,002,058	2.32%	14,340

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4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,495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938,830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5月3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12月-111年2月平均				111年1月-111年3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	2,247	2,127	120	-	2,245	2,125	120	-	-2
臺大兒醫	273	273	-	-	273	273	-	-	
馬偕台北	857	818	39	-	857	818	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	0
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	-	0
中國	1,916	1,866	50	-	1,917	1,867	50	-	1
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	0
三軍總醫院	1,826	1,781	45	-	1,826	1,781	45	-	0
臺北榮總	2,764	2,707	57	-	2,764	2,707	57	-	0
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	1,333	1,273	60	-	1,333	1,273	60	-	-1
馬偕淡水	936	914	22	-	942	920	22	-	6
萬芳醫院	733	705	28	-	733	702	31	-	0
台北長庚	250	227	23	-	250	227	23	-	1
林口長庚	3,398	3,238	160	-	3,398	3,238	160	-	0
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	2,637	2,095	100	442	2,637	2,095	100	442	0
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	32,183	30,112	1,301	769	32,188	30,115	1,304	769	5

製表日：111/4/20

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。

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	1,835	-24.49%	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	398	-35.81%	481	4.34%	10	0.00%
11001	186	-20.17%	176	-24.14%	1	-66.67%
11002	149	-26.60%	71	-66.82%	2	-80.00%
11003	205	130.34%	173	22.70%	1	0.00%
111年						
第1季	361	-33.15%	528	25.71%	12	200.00%
11101	145	-22.04%	219	24.43%	3	200.00%
11102	96	-35.57%	134	88.73%	3	50.00%
11103	120	-41.46%	175	1.16%	6	500.00%

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5月4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3月工作日為22天；111年3月工作日為23天。

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計	
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
108	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
	全年	門診	1287.27	1174.04	0.9120	1326.83	1326.83	2614.10	2500.87	0.9567
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410
		門住診	2847.33	2598.98	0.9128	2055.98	2055.98	4903.32	4654.97	0.9494
109	第1季	門診	296.39	274.77	0.9271	324.77	324.77	621.15	599.54	0.9652
		住診	376.10	349.12	0.9283	171.88	171.88	547.97	521.00	0.9508
		門住診	672.48	623.89	0.9277	496.65	496.65	1169.13	1120.54	0.9584
	第2季	門診	309.27	293.43	0.9488	323.57	323.57	632.84	617.01	0.9750
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658
		門住診	683.94	649.36	0.9494	497.07	497.07	1181.01	1146.43	0.9707
	第3季	門診	337.62	299.15	0.8860	337.09	337.09	674.71	636.24	0.9430
		住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240
		門住診	738.00	654.60	0.8870	527.70	527.70	1265.70	1182.31	0.9341
	第4季	門診	344.00	306.69	0.8915	341.40	341.40	685.39	648.08	0.9456
		住診	408.91	364.44	0.8912	193.17	193.17	602.08	557.61	0.9261
		門住診	752.91	671.13	0.8914	534.56	534.56	1287.47	1205.69	0.9365
110	第1季	門診	324.41	287.33	0.8857	339.26	339.26	663.67	626.59	0.9441
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.15	639.27	0.8865	522.94	522.94	1244.09	1162.21	0.9342
	第2季	門診	279.22	-	-	355.17	-	634.40	-	-
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-
		門住診	637.60	-	-	547.32	-	1184.92	1209.85	-
	第3季	門診	318.11	-	-	375.54	-	693.65	-	-
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-
		門住診	685.65	-	-	574.32	-	1259.97	1233.13	-

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)
106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
		住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
		門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
		住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
		門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
108	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
		住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
		門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
醫學中心	全年	門診	458.83	416.42	0.9076	614.05	614.05	1072.88	1030.47	0.9605
		住診	637.09	579.61	0.9098	357.78	357.78	994.87	937.39	0.9422
		門住診	1095.91	996.03	0.9089	971.83	971.83	2067.74	1967.86	0.9517
109	第1季	門診	108.14	99.61	0.9211	147.75	147.75	255.89	247.36	0.9667
		住診	154.38	142.54	0.9233	84.75	84.75	239.14	227.29	0.9505
		門住診	262.52	242.15	0.9224	232.50	232.50	495.02	474.65	0.9588
第2季	門診	110.71	104.18	0.9410	150.05	150.05	260.75	254.22	0.9750	
	住診	152.95	144.24	0.9430	84.89	84.89	237.85	229.13	0.9633	
	門住診	263.66	248.41	0.9422	234.94	234.94	498.60	483.35	0.9694	
第3季	門診	119.41	105.63	0.8846	157.84	157.84	277.25	263.47	0.9503	
	住診	162.97	144.61	0.8873	93.05	93.05	256.02	237.66	0.9283	
	門住診	282.38	250.24	0.8862	250.89	250.89	533.27	501.13	0.9397	
第4季	門診	120.57	107.01	0.8875	158.41	158.41	278.99	265.42	0.9514	
	住診	166.78	148.22	0.8887	95.08	95.08	261.86	243.30	0.9291	
	門住診	287.35	255.23	0.8882	253.49	253.49	540.85	508.73	0.9406	
第1季	門診	115.38	101.34	0.8783	158.96	158.96	274.34	260.30	0.9488	
	住診	161.60	142.45	0.8815	90.52	90.52	252.13	232.97	0.9240	
	門住診	276.99	243.79	0.8802	249.48	249.48	526.47	493.27	0.9369	
110	第2季	門診	102.17	-	-	160.17	-	262.34	-	-
		住診	140.60	-	-	93.65	-	234.25	-	-
		門住診	242.77	-	-	253.82	-	496.60	506.62	-
第3季	門診	117.49	-	-	170.63	-	288.12	-	-	
	住診	144.69	-	-	95.06	-	239.75	-	-	
	門住診	262.19	-	-	265.69	-	527.88	516.80	-	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
107	全年		門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214
108	全年		門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
	全年		門診	511.44	466.63	0.9124	481.91	481.91	993.35	948.54	0.9549
			住診	636.72	582.56	0.9149	274.65	274.65	911.36	857.21	0.9406
			門住診	1148.16	1049.19	0.9138	756.56	756.56	1904.72	1805.75	0.9480
	第1季		門診	117.40	109.06	0.9289	119.87	119.87	237.28	228.93	0.9648
			住診	152.80	142.36	0.9317	64.86	64.86	217.66	207.22	0.9520
			門住診	270.21	251.42	0.9305	184.73	184.73	454.94	436.15	0.9587
109	第2季		門診	122.98	117.10	0.9521	117.79	117.79	240.77	234.89	0.9756
			住診	152.45	145.63	0.9552	65.67	65.67	218.13	211.30	0.9687
			門住診	275.44	262.73	0.9539	183.47	183.47	458.90	446.19	0.9723
	第3季		門診	134.48	118.78	0.8833	121.13	121.13	255.62	239.92	0.9386
			住診	164.21	145.42	0.8856	72.08	72.08	236.29	217.50	0.9205
			門住診	298.69	264.20	0.8845	193.21	193.21	491.91	457.42	0.9299
	第4季		門診	136.57	121.69	0.8911	123.11	123.11	259.68	244.81	0.9427
			住診	167.25	149.15	0.8918	72.03	72.03	239.28	221.19	0.9244
			門住診	303.82	270.85	0.8915	195.15	195.15	498.97	465.99	0.9339
	第1季		門診	126.94	112.49	0.8862	120.21	120.21	247.15	232.70	0.9415
			住診	161.03	143.22	0.8894	67.62	67.62	228.64	210.84	0.9221
			門住診	287.97	255.71	0.8880	187.82	187.82	475.79	443.53	0.9322
110	第2季		門診	115.18	-	-	120.77	-	235.95	-	-
			住診	143.94	-	-	73.34	-	217.28	-	-
			門住診	259.12	-	-	194.11	-	453.23	465.78	-
	第3季		門診	129.42	-	-	126.33	-	255.76	-	-
			住診	146.63	-	-	76.07	-	222.71	-	-
			門住診	276.06	-	-	202.41	-	478.46	472.12	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
	107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	189.80	189.80	469.52	436.83	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	272.96	272.96	813.10	749.29	0.9215
	108	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
	109	全年	門診	317.00	290.99	0.9180	230.87	230.87	547.87	521.86	0.9525
			住診	286.26	262.77	0.9179	96.73	96.73	382.99	359.50	0.9387
			門住診	603.26	553.76	0.9179	327.60	327.60	930.86	881.36	0.9468
	109	第1季	門診	70.84	66.11	0.9332	57.15	57.15	127.99	123.26	0.9630
			住診	68.91	64.22	0.9320	22.27	22.27	91.18	86.49	0.9486
			門住診	139.75	130.33	0.9326	79.41	79.41	219.17	209.75	0.9570
	109	第2季	門診	75.58	72.16	0.9548	55.73	55.73	131.31	127.89	0.9740
			住診	69.27	66.06	0.9536	22.93	22.93	92.20	88.99	0.9652
			門住診	144.85	138.22	0.9542	78.66	78.66	223.51	216.88	0.9703
	109	第3季	門診	83.73	74.74	0.8926	58.12	58.12	141.85	132.86	0.9366
			住診	73.20	65.42	0.8938	25.48	25.48	98.68	90.90	0.9212
			門住診	156.92	140.16	0.8932	83.60	83.60	240.52	223.76	0.9303
	109	第4季	門診	86.85	77.99	0.8979	59.87	59.87	146.72	137.86	0.9396
			住診	74.88	67.07	0.8956	26.05	26.05	100.93	93.12	0.9226
			門住診	161.74	145.05	0.8968	85.92	85.92	247.66	230.97	0.9326
	110	第1季	門診	82.09	73.50	0.8954	60.10	60.10	142.18	133.59	0.9396
			住診	74.11	66.27	0.8942	25.54	25.54	99.65	91.81	0.9213
			門住診	156.19	139.76	0.8948	85.64	85.64	241.83	225.40	0.9321
	110	第2季	門診	61.87	-	-	74.23	-	136.10	-	-
			住診	73.83	-	-	25.16	-	98.99	-	-
			門住診	135.70	-	-	99.39	-	235.09	237.45	-
110	第3季	門診	71.19	-	-	78.58	-	149.76	-	-	
		住診	76.22	-	-	27.64	-	103.87	-	-	
		門住診	147.41	-	-	106.22	-	253.63	244.21	-	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
	109	全年	門診	457.18	407.20	0.8907	453.63	453.63	910.80	860.82	0.9451
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	960.40	855.48	0.8908	701.38	701.38	1661.78	1556.87	0.9369
		第1季	門診	104.98	95.41	0.9088	109.22	109.22	214.20	204.63	0.9553
			住診	121.88	110.60	0.9075	58.48	58.48	180.36	169.09	0.9375
			門住診	226.86	206.01	0.9081	167.71	167.71	394.57	373.72	0.9472
		第2季	門診	110.60	102.85	0.9299	110.88	110.88	221.49	213.73	0.9650
			住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515
			門住診	233.68	217.09	0.9290	170.12	170.12	403.80	387.21	0.9589
		第3季	門診	120.43	103.21	0.8570	116.01	116.01	236.45	219.22	0.9271
			住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062
			門住診	248.44	213.16	0.8580	180.57	180.57	429.01	393.73	0.9178
	第4季	門診	121.16	105.73	0.8727	117.51	117.51	238.67	223.24	0.9353	
		住診	130.25	113.50	0.8713	65.48	65.48	195.73	178.98	0.9144	
		門住診	251.42	219.23	0.8720	182.99	182.99	434.40	402.21	0.9259	
	110	第1季	門診	115.21	98.03	0.8509	118.47	118.47	233.68	216.50	0.9265
			住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004
			門住診	244.29	207.95	0.8512	181.84	181.84	426.13	389.78	0.9147
第2季		門診	94.59	-	-	118.13	-	212.71	-	-	
		住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-	
		門住診	205.47	-	-	179.82	-	385.29	405.41	-	
第3季		門診	109.69	-	-	125.58	-	235.27	-	-	
		住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-	
		門住診	221.80	-	-	188.64	-	410.44	408.62	-	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
北區分區	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424	
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262	
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347	
	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411	
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241	
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332	
	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393	
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197	
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303	
	北區分區	109	全年	門診	182.07	166.48	0.9143	175.29	175.29	357.37	341.77	0.9564
				住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
				門住診	389.11	355.62	0.9139	271.98	271.98	661.08	627.60	0.9493
		第1季	門診	42.02	38.75	0.9220	43.34	43.34	85.36	82.09	0.9616	
			住診	49.83	45.96	0.9224	22.82	22.82	72.64	68.78	0.9468	
			門住診	91.85	84.71	0.9222	66.16	66.16	158.01	150.87	0.9548	
		第2季	門診	43.25	41.48	0.9592	42.54	42.54	85.79	84.02	0.9794	
			住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
			門住診	91.60	87.94	0.9600	64.96	64.96	156.55	152.89	0.9766	
		第3季	門診	48.06	42.78	0.8902	44.09	44.09	92.15	86.87	0.9428	
			住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240	
			門住診	101.85	90.55	0.8890	69.59	69.59	171.44	160.14	0.9341	
		第4季	門診	48.74	43.47	0.8917	45.33	45.33	94.07	88.79	0.9439	
			住診	55.06	48.96	0.8892	25.95	25.95	81.01	74.91	0.9247	
			門住診	103.81	92.43	0.8904	71.27	71.27	175.08	163.70	0.9350	
		110	第1季	門診	45.15	41.15	0.9113	44.72	44.72	89.87	85.86	0.9554
				住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392
				門住診	96.17	87.61	0.9110	68.65	68.65	164.81	156.25	0.9481
		第2季	門診	37.80	-	-	47.72	-	85.52	-	-	
			住診	47.06	-	-	25.25	-	72.31	-	-	
			門住診	84.86	-	-	72.97	-	157.83	164.10	-	
第3季		門診	44.01	-	-	50.25	-	94.26	-	-		
		住診	47.96	-	-	26.44	-	74.40	-	-		
		門住診	91.97	-	-	76.70	-	168.66	167.77	-		

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
		全年	門診	253.39	230.40	0.9093	275.51	275.51	528.90	505.91	0.9565
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	563.84	512.34	0.9087	421.68	421.68	985.52	934.02	0.9477
		第1季	門診	58.23	53.59	0.9202	68.47	68.47	126.70	122.06	0.9633
			住診	74.57	68.55	0.9193	34.42	34.42	108.99	102.97	0.9448
			門住診	132.81	122.14	0.9197	102.89	102.89	235.70	225.03	0.9547
	109	第2季	門診	60.91	57.15	0.9383	67.63	67.63	128.54	124.78	0.9708
			住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579
			門住診	135.36	126.99	0.9382	102.68	102.68	238.04	229.67	0.9648
		第3季	門診	66.12	59.10	0.8939	69.24	69.24	135.36	128.34	0.9482
			住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271
			門住診	146.02	130.41	0.8932	107.11	107.11	253.13	237.53	0.9384
		第4季	門診	68.14	60.56	0.8888	70.17	70.17	138.30	130.73	0.9452
			住診	81.53	72.24	0.8861	38.82	38.82	120.35	111.06	0.9228
			門住診	149.66	132.80	0.8873	108.99	108.99	258.65	241.79	0.9348
		第1季	門診	64.50	56.84	0.8813	69.11	69.11	133.61	125.95	0.9427
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.29	127.01	0.8802	105.84	105.84	250.13	232.85	0.9309
110	第2季	門診	57.50	-	-	75.85	-	133.35	-	-	
		住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-	
		門住診	133.08	-	-	117.02	-	250.10	241.78	-	
	第3季	門診	65.88	-	-	80.14	-	146.02	-	-	
		住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-	
		門住診	143.62	-	-	122.45	-	266.07	247.14	-	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270
	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
		全年	門診	167.98	156.59	0.9322	194.19	194.19	362.17	350.78	0.9685
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	395.85	369.05	0.9323	295.93	295.93	691.77	664.97	0.9613
	第1季		門診	38.55	36.71	0.9522	47.94	47.94	86.49	84.65	0.9787
			住診	55.37	52.78	0.9533	24.04	24.04	79.41	76.82	0.9674
			門住診	93.92	89.49	0.9528	71.97	71.97	165.90	161.47	0.9733
	第2季	109	門診	39.89	38.98	0.9771	47.29	47.29	87.18	86.27	0.9895
			住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855
			門住診	93.67	91.63	0.9782	71.42	71.42	165.09	163.05	0.9876
	第3季		門診	44.01	39.78	0.9040	49.46	49.46	93.47	89.24	0.9548
			住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329
			門住診	102.66	92.69	0.9029	76.34	76.34	179.00	169.03	0.9443
	第4季		門診	45.53	41.12	0.9031	49.50	49.50	95.03	90.62	0.9536
			住診	60.07	54.12	0.9009	26.70	26.70	86.77	80.82	0.9314
			門住診	105.60	95.23	0.9019	76.20	76.20	181.79	171.43	0.9430
	第1季		門診	42.47	38.83	0.9143	48.89	48.89	91.36	87.72	0.9602
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.27	91.64	0.9139	74.06	74.06	174.34	165.71	0.9505
	第2季	110	門診	38.71	-	-	51.01	-	89.72	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.69	-	-	78.91	-	170.60	172.62	-
第3季		門診	42.46	-	-	53.66	-	96.11	-	-	
		住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-	
		門住診	97.65	-	-	82.89	-	180.54	176.24	-	

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

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
	109	全年	門診	192.43	181.85	0.9450	192.40	192.40	384.83	374.25	0.9725
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.54	427.75	0.9452	308.88	308.88	761.42	736.64	0.9674
		第1季	門診	44.65	42.93	0.9614	47.28	47.28	91.93	90.21	0.9813
			住診	62.34	60.01	0.9627	27.32	27.32	89.66	87.33	0.9741
			門住診	106.99	102.94	0.9621	74.60	74.60	181.59	177.54	0.9777
		第2季	門診	46.39	45.16	0.9734	46.55	46.55	92.94	91.70	0.9867
			住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827
			門住診	108.80	106.01	0.9743	74.28	74.28	183.08	180.29	0.9847
		第3季	門診	50.05	46.23	0.9237	49.14	49.14	99.19	95.37	0.9615
			住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468
			門住診	116.89	107.89	0.9230	79.75	79.75	196.64	187.64	0.9542
	第4季	門診	51.35	47.54	0.9258	49.43	49.43	100.77	96.97	0.9622	
		住診	68.51	63.38	0.9251	30.82	30.82	99.33	94.20	0.9484	
		門住診	119.86	110.92	0.9254	80.25	80.25	200.11	191.17	0.9553	
	110	第1季	門診	48.40	44.82	0.9259	49.04	49.04	97.44	93.86	0.9632
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.30	105.81	0.9257	78.36	78.36	192.66	184.17	0.9559
		第2季	門診	42.80	-	-	53.21	-	96.01	-	-
			住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-
			門住診	102.65	-	-	84.03	-	186.68	191.38	-
第3季		門診	47.29	-	-	56.20	-	103.48	-	-	
		住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-	
		門住診	109.39	-	-	88.45	-	197.84	197.58	-	

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

分區	年 季	門住診	浮動			非浮動		合計			
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
東 區 分 區	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233
	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283
	109	全年	門診	34.21	31.53	0.9217	35.81	35.81	70.02	67.34	0.9617
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.60	78.74	0.9198	56.14	56.14	141.74	134.88	0.9516
	109	第1季	門診	7.95	7.40	0.9306	8.51	8.51	16.46	15.91	0.9665
			住診	12.11	11.22	0.9260	4.80	4.80	16.91	16.01	0.9470
			門住診	20.06	18.61	0.9278	13.31	13.31	33.37	31.92	0.9566
		第2季	門診	8.22	7.81	0.9501	8.68	8.68	16.91	16.50	0.9757
			住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595
			門住診	20.83	19.71	0.9462	13.61	13.61	34.44	33.32	0.9675
		第3季	門診	8.96	8.05	0.8981	9.15	9.15	18.11	17.19	0.9496
			住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277
			門住診	22.14	19.89	0.8987	14.35	14.35	36.49	34.24	0.9385
		第4季	門診	9.08	8.27	0.9114	9.47	9.47	18.55	17.74	0.9567
			住診	13.49	12.25	0.9076	5.40	5.40	18.89	17.64	0.9340
			門住診	22.57	20.52	0.9092	14.87	14.87	37.44	35.39	0.9452
	110	第1季	門診	8.68	7.68	0.8840	9.03	9.03	17.71	16.71	0.9431
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.25	0.8826	14.20	14.20	36.01	33.45	0.9289
	第2季	門診	7.82	-	-	9.26	-	17.08	-	-	
		住診	12.03	-	-	5.31	-	17.34	-	-	
		門住診	19.85	-	-	14.57	-	34.43	34.55	-	
第3季	門診	8.78	-	-	9.71	-	18.50	-	-		
	住診	12.44	-	-	5.48	-	17.92	-	-		
	門住診	21.22	-	-	15.20	-	36.42	35.79	-		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
107	全年		門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
108	全年		門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
	全年		門診	201.91	179.84	0.8907	252.31	252.31	454.22	432.15	0.9514
			住診	252.89	225.26	0.8907	145.21	145.21	398.10	370.47	0.9306
			門住診	454.79	405.10	0.8907	397.52	397.52	852.32	802.62	0.9417
	第1季		門診	47.80	43.40	0.9079	60.44	60.44	108.24	103.84	0.9593
			住診	61.81	56.04	0.9066	34.76	34.76	96.57	90.80	0.9402
			門住診	109.61	99.43	0.9071	95.20	95.20	204.82	194.64	0.9503
109	第2季		門診	49.14	45.64	0.9288	61.92	61.92	111.06	107.56	0.9685
			住診	62.09	57.53	0.9266	34.86	34.86	96.95	92.39	0.9530
			門住診	111.23	103.17	0.9276	96.78	96.78	208.01	199.95	0.9613
	第3季		門診	52.41	44.96	0.8579	65.03	65.03	117.44	110.00	0.9366
			住診	64.04	55.10	0.8604	37.40	37.40	101.44	92.50	0.9119
			門住診	116.45	100.06	0.8593	102.43	102.43	218.88	202.49	0.9251
	第4季		門診	52.56	45.84	0.8722	64.91	64.91	117.47	110.75	0.9428
			住診	64.95	56.59	0.8713	38.19	38.19	103.14	94.78	0.9189
			門住診	117.51	102.43	0.8717	103.11	103.11	220.61	205.54	0.9317
	第1季		門診	50.60	43.05	0.8507	65.75	65.75	116.35	108.80	0.9351
			住診	63.71	54.23	0.8512	36.36	36.36	100.07	90.59	0.9053
			門住診	114.32	97.28	0.8510	102.11	102.11	216.43	199.39	0.9213
110	第2季		門診	42.23	-	-	64.22	-	106.46	-	-
			住診	53.06	-	-	35.38	-	88.44	-	-
			門住診	95.29	-	-	99.60	-	194.89	203.89	-
	第3季		門診	48.78	-	-	68.00	-	116.79	-	-
			住診	53.51	-	-	35.40	-	88.91	-	-
			門住診	102.29	-	-	103.41	-	205.70	205.04	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
106	全年		門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202	
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008	
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116	
107	全年		門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108	
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876	
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004	
108	全年		門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287	
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083	
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197	
區域醫院	全年		門診	181.48	161.53	0.8901	155.49	155.49	336.97	317.03	0.9408	
			住診	186.22	165.76	0.8902	83.14	83.14	269.36	248.91	0.9241	
			門住診	367.70	327.29	0.8901	238.64	238.64	606.33	565.93	0.9334	
	第1季			門診	41.60	37.82	0.9091	38.24	38.24	79.84	76.06	0.9526
				住診	44.92	40.81	0.9084	19.76	19.76	64.68	60.57	0.9364
				門住診	86.53	78.63	0.9087	58.00	58.00	144.53	136.63	0.9454
	第2季			門診	43.81	40.77	0.9306	38.03	38.03	81.84	78.80	0.9629
				住診	45.28	42.13	0.9304	19.90	19.90	65.18	62.03	0.9516
				門住診	89.09	82.90	0.9305	57.93	57.93	147.02	140.83	0.9579
	第3季			門診	47.96	41.00	0.8548	39.10	39.10	87.06	80.09	0.9200
				住診	47.83	40.89	0.8549	21.93	21.93	69.76	62.82	0.9005
				門住診	95.79	81.89	0.8548	61.03	61.03	156.82	142.91	0.9113
第4季			門診	48.10	41.94	0.8720	40.13	40.13	88.23	82.07	0.9302	
			住診	48.19	41.94	0.8704	21.55	21.55	69.74	63.50	0.9104	
			門住診	96.29	83.88	0.8712	61.68	61.68	157.97	145.57	0.9215	
第1季			門診	44.88	38.14	0.8497	39.80	39.80	84.69	77.94	0.9203	
			住診	47.73	40.60	0.8505	20.91	20.91	68.64	61.51	0.8960	
			門住診	92.62	78.73	0.8501	60.71	60.71	153.33	139.45	0.9095	
110	第2季		門診	38.13	-	-	38.31	-	76.44	-	-	
			住診	40.87	-	-	20.77	-	61.64	-	-	
			門住診	78.99	-	-	59.08	-	138.07	146.75	-	
第3季			門診	43.46	-	-	40.18	-	83.65	-	-	
			住診	40.49	-	-	21.17	-	61.65	-	-	
			門住診	83.95	-	-	61.35	-	145.30	146.20	-	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
	108	全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
	109	全年	門診	73.80	65.82	0.8919	45.82	45.82	119.61	111.64	0.9333
			住診	64.11	57.27	0.8932	19.40	19.40	83.52	76.67	0.9180
			門住診	137.91	123.09	0.8925	65.22	65.22	203.13	188.31	0.9270
	109	第1季	門診	15.58	14.19	0.9109	10.54	10.54	26.12	24.73	0.9469
			住診	15.15	13.76	0.9085	3.96	3.96	19.11	17.72	0.9275
			門住診	30.72	27.95	0.9097	14.50	14.50	45.22	42.45	0.9387
	109	第2季	門診	17.66	16.44	0.9311	10.93	10.93	28.59	27.37	0.9575
			住診	15.71	14.57	0.9279	4.48	4.48	20.19	19.05	0.9439
			門住診	33.36	31.01	0.9296	15.41	15.41	48.77	46.43	0.9519
	109	第3季	門診	20.06	17.25	0.8597	11.88	11.88	31.94	29.13	0.9119
			住診	16.14	13.96	0.8650	5.23	5.23	21.37	19.20	0.8980
			門住診	36.20	31.21	0.8621	17.11	17.11	53.32	48.32	0.9064
	109	第4季	門診	20.51	17.95	0.8753	12.46	12.46	32.97	30.41	0.9224
			住診	17.12	14.97	0.8744	5.73	5.73	22.85	20.70	0.9059
			門住診	37.62	32.92	0.8749	18.19	18.19	55.82	51.11	0.9157
	110	第1季	門診	19.72	16.84	0.8539	12.92	12.92	32.64	29.76	0.9117
			住診	17.64	15.09	0.8555	6.09	6.09	23.73	21.19	0.8926
			門住診	37.36	31.93	0.8547	19.01	19.01	56.37	50.94	0.9037
	110	第2季	門診	14.23	-	-	15.59	-	29.82	-	-
			住診	16.96	-	-	5.54	-	22.50	-	-
			門住診	31.19	-	-	21.13	-	52.32	54.77	-
	110	第3季	門診	17.44	-	-	17.40	-	34.84	-	-
			住診	18.11	-	-	6.49	-	24.61	-	-
			門住診	35.56	-	-	23.89	-	59.44	57.38	-

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490	
		住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307	
		門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398	
107	全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462	
		住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273	
		門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368	
108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469	
		住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259	
		門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365	
	全年	門診	48.36	43.98	0.9094	65.14	65.14	113.50	109.12	0.9614	
		住診	69.31	63.07	0.9100	41.30	41.30	110.61	104.38	0.9436	
		門住診	117.67	107.05	0.9097	106.44	106.44	224.11	213.49	0.9526	
	第1季	門診	11.48	10.42	0.9078	15.75	15.75	27.23	26.17	0.9611	
		住診	16.31	14.88	0.9121	9.55	9.55	25.87	24.43	0.9445	
		門住診	27.80	25.30	0.9103	25.30	25.30	53.10	50.61	0.9530	
109	第2季	門診	11.60	10.82	0.9322	15.89	15.89	27.49	26.71	0.9714	
		住診	16.08	15.13	0.9409	9.48	9.48	25.56	24.61	0.9628	
		門住診	27.68	25.95	0.9373	25.38	25.38	53.06	51.32	0.9673	
	第3季	門診	12.85	11.70	0.9100	16.53	16.53	29.39	28.23	0.9606	
		住診	18.22	16.45	0.9031	11.01	11.01	29.23	27.47	0.9396	
		門住診	31.07	28.15	0.9060	27.55	27.55	58.62	55.70	0.9502	
	第4季	門診	12.42	11.04	0.8888	16.97	16.97	29.39	28.01	0.9530	
		住診	18.70	16.61	0.8883	11.25	11.25	29.95	27.86	0.9303	
		門住診	31.12	27.65	0.8885	28.22	28.22	59.34	55.87	0.9415	
	第1季	門診	12.30	11.12	0.9041	17.10	17.10	29.40	28.22	0.9599	
		住診	17.56	15.90	0.9056	10.61	10.61	28.18	26.52	0.9411	
		門住診	29.86	27.02	0.9049	27.72	27.72	57.57	54.74	0.9507	
110	第2季	門診	9.98	-	-	17.19	-	27.17	-	-	
		住診	14.67	-	-	10.54	-	25.21	-	-	
		門住診	24.65	-	-	27.73	-	52.38	55.46	-	
	第3季	門診	12.07	-	-	18.18	-	30.25	-	-	
		住診	15.19	-	-	10.88	-	26.07	-	-	
		門住診	27.25	-	-	29.07	-	56.32	57.36	-	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
107	全年		門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
108	全年		門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
區域醫院	全年		門診	74.15	67.91	0.9158	66.81	66.81	140.96	134.72	0.9557
			住診	90.13	82.51	0.9154	37.39	37.39	127.52	119.90	0.9402
			門住診	164.28	150.41	0.9156	104.21	104.21	268.48	254.62	0.9484
	第1季		門診	17.06	15.82	0.9274	16.74	16.74	33.80	32.56	0.9634
			住診	21.90	20.31	0.9275	8.98	8.98	30.88	29.29	0.9486
			門住診	38.96	36.13	0.9274	25.71	25.71	64.67	61.85	0.9563
	第2季		門診	17.71	17.18	0.9699	16.24	16.24	33.96	33.42	0.9843
			住診	21.21	20.60	0.9712	8.78	8.78	29.99	29.38	0.9796
			門住診	38.92	37.78	0.9706	25.03	25.03	63.95	62.81	0.9821
	第3季		門診	19.46	17.15	0.8815	16.65	16.65	36.10	33.80	0.9361
			住診	23.27	20.47	0.8795	9.74	9.74	33.01	30.21	0.9151
			門住診	42.73	37.62	0.8804	26.38	26.38	69.11	64.00	0.9261
第4季		門診	19.92	17.76	0.8914	17.18	17.18	37.10	34.94	0.9417	
		住診	23.74	21.13	0.8897	9.90	9.90	33.64	31.02	0.9221	
		門住診	43.67	38.88	0.8905	27.08	27.08	70.75	65.96	0.9324	
第1季		門診	17.57	16.05	0.9136	16.19	16.19	33.76	32.24	0.9550	
		住診	21.21	19.37	0.9135	8.66	8.66	29.86	28.03	0.9386	
		門住診	38.78	35.42	0.9136	24.84	24.84	63.62	60.27	0.9473	
110	第2季		門診	16.29	-	-	16.70	-	32.99	-	-
			住診	19.88	-	-	9.97	-	29.85	-	-
			門住診	36.17	-	-	26.67	-	62.84	65.01	-
第3季			門診	18.59	-	-	17.44	-	36.03	-	-
			住診	20.18	-	-	10.42	-	30.61	-	-
			門住診	38.78	-	-	27.86	-	66.64	65.96	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
		全年	門診	59.57	54.59	0.9165	43.34	43.34	102.91	97.93	0.9517
			住診	47.59	43.56	0.9154	17.99	17.99	65.58	61.55	0.9386
			門住診	107.16	98.16	0.9160	61.33	61.33	168.49	159.48	0.9466
		第1季	門診	13.48	12.50	0.9273	10.86	10.86	24.34	23.36	0.9597
			住診	11.61	10.77	0.9275	4.29	4.29	15.90	15.06	0.9470
			門住診	25.09	23.27	0.9274	15.14	15.14	40.23	38.41	0.9547
	109	第2季	門診	13.93	13.49	0.9679	10.40	10.40	24.34	23.89	0.9816
			住診	11.06	10.73	0.9698	4.15	4.15	15.21	14.88	0.9781
			門住診	24.99	24.21	0.9688	14.55	14.55	39.55	38.77	0.9803
		第3季	門診	15.75	13.93	0.8849	10.91	10.91	26.66	24.84	0.9320
			住診	12.30	10.84	0.8813	4.75	4.75	17.05	15.59	0.9144
			門住診	28.05	24.78	0.8833	15.66	15.66	43.71	40.44	0.9251
		第4季	門診	16.40	14.67	0.8943	11.17	11.17	27.58	25.84	0.9371
			住診	12.62	11.23	0.8897	4.80	4.80	17.42	16.03	0.9201
			門住診	29.02	25.90	0.8923	15.97	15.97	45.00	41.87	0.9305
		第1季	門診	15.29	13.98	0.9145	11.43	11.43	26.71	25.41	0.9511
			住診	12.24	11.18	0.9131	4.66	4.66	16.91	15.84	0.9370
			門住診	27.53	25.16	0.9139	16.09	16.09	43.62	41.25	0.9456
	110	第2季	門診	11.54	-	-	13.83	-	25.36	-	-
			住診	12.50	-	-	4.74	-	17.24	-	-
			門住診	24.04	-	-	18.56	-	42.61	43.63	-
		第3季	門診	13.35	-	-	14.63	-	27.98	-	-
			住診	12.58	-	-	5.14	-	17.72	-	-
			門住診	25.94	-	-	19.77	-	45.70	44.45	-

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377
	108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
	109	全年	門診	91.81	83.28	0.9071	136.19	136.19	228.00	219.47	0.9626
			住診	128.35	116.40	0.9069	72.86	72.86	201.21	189.26	0.9406
			門住診	220.16	199.68	0.9070	209.05	209.05	429.21	408.73	0.9523
	109	第1季	門診	21.55	19.78	0.9178	33.23	33.23	54.78	53.01	0.9677
			住診	31.32	28.74	0.9177	17.22	17.22	48.54	45.97	0.9469
			門住診	52.87	48.52	0.9178	50.46	50.46	103.33	98.98	0.9579
	109	第2季	門診	21.78	20.39	0.9363	33.29	33.29	55.07	53.69	0.9748
			住診	30.24	28.33	0.9367	17.37	17.37	47.61	45.70	0.9598
			門住診	52.02	48.72	0.9366	50.66	50.66	102.68	99.38	0.9679
	109	第3季	門診	23.85	21.28	0.8924	34.52	34.52	58.37	55.80	0.9561
			住診	33.02	29.46	0.8921	18.64	18.64	51.66	48.10	0.9310
			門住診	56.87	50.74	0.8922	53.16	53.16	110.03	103.90	0.9443
	109	第4季	門診	24.63	21.82	0.8860	35.14	35.14	59.77	56.97	0.9530
			住診	33.76	29.87	0.8846	19.63	19.63	53.39	49.50	0.9270
			門住診	58.39	51.69	0.8852	54.77	54.77	113.17	106.46	0.9408
	110	第1季	門診	23.48	20.63	0.8787	34.90	34.90	58.38	55.53	0.9512
			住診	33.23	29.17	0.8779	18.68	18.68	51.91	47.85	0.9218
			門住診	56.71	49.80	0.8782	53.58	53.58	110.28	103.38	0.9374
	110	第2季	門診	22.76	-	-	36.49	-	59.25	-	-
			住診	30.81	-	-	21.29	-	52.10	-	-
			門住診	53.57	-	-	57.78	-	111.35	106.78	-
110	第3季	門診	26.28	-	-	39.03	-	65.31	-	-	
		住診	32.05	-	-	21.50	-	53.55	-	-	
		門住診	58.33	-	-	60.53	-	118.85	109.04	-	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
107	全年		門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
108	全年		門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
	全年		門診	85.60	77.76	0.9084	77.40	77.40	163.00	155.16	0.9519
			住診	115.86	105.18	0.9078	50.75	50.75	166.61	155.93	0.9359
			門住診	201.46	182.94	0.9081	128.15	128.15	329.60	311.09	0.9438
區域醫院	109	第1季	門診	19.51	17.94	0.9198	19.63	19.63	39.14	37.58	0.9600
			住診	27.29	25.09	0.9195	11.81	11.81	39.10	36.90	0.9438
			門住診	46.80	43.03	0.9196	31.45	31.45	78.24	74.48	0.9519
	第2季	門診	20.71	19.43	0.9380	19.07	19.07	39.78	38.50	0.9677	
		住診	27.90	26.18	0.9383	12.23	12.23	40.13	38.41	0.9571	
		門住診	48.61	45.61	0.9382	31.30	31.30	79.91	76.91	0.9624	
	第3季	門診	22.48	20.07	0.8924	19.46	19.46	41.95	39.53	0.9423	
		住診	30.01	26.75	0.8914	13.34	13.34	43.35	40.09	0.9248	
		門住診	52.50	46.82	0.8918	32.80	32.80	85.30	79.62	0.9334	
	第4季	門診	22.90	20.32	0.8877	19.23	19.23	42.13	39.56	0.9390	
		住診	30.66	27.16	0.8858	13.37	13.37	44.02	40.52	0.9205	
		門住診	53.55	47.48	0.8866	32.60	32.60	86.15	80.08	0.9295	
第1季	門診	21.53	18.94	0.8801	18.57	18.57	40.10	37.52	0.9356		
	住診	29.72	26.12	0.8789	12.47	12.47	42.19	38.60	0.9147		
	門住診	51.25	45.07	0.8794	31.05	31.05	82.29	76.11	0.9249		
110	第2季		門診	20.38	-	-	19.21	-	39.59	-	-
			住診	27.59	-	-	14.18	-	41.77	-	-
			門住診	47.96	-	-	33.39	-	81.36	79.57	-
	第3季		門診	23.19	-	-	20.01	-	43.20	-	-
			住診	28.09	-	-	14.69	-	42.78	-	-
			門住診	51.28	-	-	34.69	-	85.98	81.29	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
地區醫院	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458	
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257	
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376	
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383	
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147	
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289	
	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386	
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145	
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292	
	地區醫院	109	全年	門診	75.98	69.36	0.9128	61.92	61.92	137.91	131.29	0.9520
				住診	66.24	60.36	0.9112	22.55	22.55	88.80	82.92	0.9338
				門住診	142.23	129.73	0.9121	84.48	84.48	226.70	214.20	0.9449
		第1季	門診	17.17	15.87	0.9238	15.60	15.60	32.78	31.47	0.9601	
			住診	15.97	14.72	0.9218	5.38	5.38	21.35	20.10	0.9415	
			門住診	33.14	30.58	0.9229	20.99	20.99	54.13	51.57	0.9528	
		第2季	門診	18.41	17.33	0.9410	15.27	15.27	33.69	32.60	0.9678	
			住診	16.31	15.33	0.9399	5.45	5.45	21.76	20.78	0.9550	
			門住診	34.72	32.65	0.9405	20.73	20.73	55.45	53.38	0.9627	
		第3季	門診	19.79	17.76	0.8974	15.26	15.26	35.04	33.01	0.9421	
			住診	16.87	15.10	0.8955	5.89	5.89	22.75	20.99	0.9225	
			門住診	36.65	32.86	0.8965	21.14	21.14	57.80	54.01	0.9344	
		第4季	門診	20.61	18.41	0.8933	15.79	15.79	36.40	34.20	0.9396	
			住診	17.10	15.22	0.8895	5.83	5.83	22.93	21.04	0.9176	
			門住診	37.72	33.63	0.8916	21.62	21.62	59.33	55.24	0.9311	
		第1季	門診	19.49	17.26	0.8856	15.64	15.64	35.14	32.91	0.9366	
			住診	16.85	14.88	0.8831	5.58	5.58	22.42	20.45	0.9121	
			門住診	36.34	32.14	0.8844	21.22	21.22	57.56	53.36	0.9270	
		第2季	門診	14.36	-	-	20.15	-	34.51	-	-	
			住診	17.18	-	-	5.69	-	22.88	-	-	
			門住診	31.54	-	-	25.85	-	57.39	55.43	-	
第3季		門診	16.41	-	-	21.10	-	37.51	-	-		
		住診	17.61	-	-	6.12	-	23.73	-	-		
		門住診	34.02	-	-	27.22	-	61.24	56.81	-		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374	
		住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095	
		門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236	
107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409	
		住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152	
		門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283	
108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476	
		住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228	
		門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355	
	全年	門診	40.90	38.05	0.9303	51.85	51.85	92.75	89.90	0.9693	
		住診	58.54	54.52	0.9314	30.63	30.63	89.17	85.16	0.9549	
		門住診	99.44	92.57	0.9309	82.49	82.49	181.93	175.06	0.9622	
	第1季	門診	9.44	8.96	0.9491	12.26	12.26	21.69	21.21	0.9779	
		住診	14.41	13.69	0.9501	7.36	7.36	21.77	21.05	0.9669	
		門住診	23.85	22.65	0.9497	19.61	19.61	43.46	42.26	0.9724	
109	第2季	門診	9.75	9.49	0.9731	12.74	12.74	22.49	22.23	0.9884	
		住診	13.87	13.52	0.9749	7.25	7.25	21.12	20.77	0.9835	
		門住診	23.62	23.01	0.9742	19.99	19.99	43.61	43.00	0.9860	
	第3季	門診	10.73	9.70	0.9048	13.59	13.59	24.31	23.29	0.9580	
		住診	14.85	13.44	0.9048	8.17	8.17	23.02	21.61	0.9386	
		門住診	25.58	23.14	0.9048	21.76	21.76	47.33	44.90	0.9486	
	第4季	門診	10.99	9.90	0.9011	13.27	13.27	24.26	23.17	0.9552	
		住診	15.40	13.87	0.9002	7.86	7.86	23.26	21.73	0.9339	
		門住診	26.39	23.77	0.9006	21.13	21.13	47.52	44.90	0.9448	
	第1季	門診	10.32	9.42	0.9126	13.72	13.72	24.04	23.14	0.9625	
		住診	14.71	13.42	0.9126	7.63	7.63	22.34	21.05	0.9425	
		門住診	25.03	22.84	0.9126	21.35	21.35	46.38	44.19	0.9528	
110	第2季	門診	9.76	-	-	14.09	-	23.84	-	-	
		住診	13.35	-	-	8.80	-	22.15	-	-	
		門住診	23.10	-	-	22.88	-	45.99	46.52	-	
	第3季	門診	10.58	-	-	14.89	-	25.47	-	-	
		住診	13.75	-	-	8.90	-	22.65	-	-	
		門住診	24.33	-	-	23.78	-	48.11	47.23	-	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
107	全年		門診	89.90	78.42	0.8723	113.24	113.24	203.14	191.66	0.9435
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111
			門住診	217.54	189.62	0.8717	170.40	170.40	387.93	360.02	0.9280
108	全年		門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
	全年		門診	86.27	80.43	0.9322	110.35	110.35	196.62	190.78	0.9703
			住診	128.19	119.54	0.9326	58.51	58.51	186.70	178.06	0.9537
			門住診	214.46	199.97	0.9324	168.86	168.86	383.32	368.84	0.9622
區域醫院	第1季		門診	19.77	18.84	0.9527	27.55	27.55	47.33	46.39	0.9802
			住診	30.85	29.44	0.9543	13.66	13.66	44.51	43.10	0.9683
			門住診	50.62	48.28	0.9537	41.22	41.22	91.84	89.50	0.9745
	第2季		門診	20.60	20.15	0.9782	26.84	26.84	47.44	46.99	0.9905
			住診	30.09	29.50	0.9805	13.90	13.90	43.99	43.40	0.9866
			門住診	50.69	49.65	0.9796	40.74	40.74	91.42	90.39	0.9887
	第3季		門診	22.56	20.36	0.9028	27.83	27.83	50.38	48.19	0.9565
			住診	33.22	29.94	0.9012	15.45	15.45	48.67	45.38	0.9326
			門住診	55.77	50.30	0.9019	43.28	43.28	99.05	93.57	0.9447
	第4季		門診	23.35	21.08	0.9028	28.13	28.13	51.48	49.21	0.9559
			住診	34.03	30.67	0.9012	15.50	15.50	49.53	46.17	0.9321
			門住診	57.38	51.74	0.9018	43.63	43.63	101.01	95.38	0.9442
第1季		門診	21.81	19.93	0.9140	27.32	27.32	49.12	47.25	0.9618	
		住診	32.72	29.91	0.9140	14.40	14.40	47.12	44.30	0.9403	
		門住診	54.53	49.84	0.9140	41.71	41.71	96.24	91.55	0.9513	
110	第2季		門診	20.57	-	-	27.65	-	48.23	-	-
			住診	29.36	-	-	15.92	-	45.29	-	-
			門住診	49.93	-	-	43.58	-	93.51	94.64	-
第3季			門診	22.65	-	-	29.25	-	51.90	-	-
			住診	30.74	-	-	16.90	-	47.64	-	-
			門住診	53.39	-	-	46.15	-	99.54	97.70	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
	107	全年	門診	30.82	27.21	0.8829	21.85	21.85	52.67	49.06	0.9315
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.46	56.81	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.42	0.9204
	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
	全年	門診	40.81	38.12	0.9339	31.98	31.98	72.79	70.10	0.9630	
		住診	41.14	38.39	0.9332	12.60	12.60	53.73	50.98	0.9488	
		門住診	81.95	76.50	0.9335	44.58	44.58	126.53	121.08	0.9570	
	第1季	門診	9.34	8.91	0.9541	8.13	8.13	17.47	17.04	0.9754	
		住診	10.11	9.65	0.9547	3.02	3.02	13.12	12.66	0.9652	
		門住診	19.45	18.56	0.9544	11.14	11.14	30.59	29.71	0.9710	
	第2季	門診	9.55	9.35	0.9789	7.71	7.71	17.25	17.05	0.9883	
		住診	9.82	9.62	0.9803	2.98	2.98	12.80	12.61	0.9849	
		門住診	19.36	18.97	0.9796	10.69	10.69	30.06	29.66	0.9868	
	第3季	門診	10.73	9.72	0.9058	8.05	8.05	18.77	17.76	0.9462	
		住診	10.58	9.53	0.9011	3.26	3.26	13.84	12.79	0.9244	
		門住診	21.31	19.25	0.9034	11.31	11.31	32.61	30.56	0.9369	
	第4季	門診	11.19	10.14	0.9058	8.10	8.10	19.29	18.24	0.9453	
		住診	10.64	9.58	0.9011	3.33	3.33	13.97	12.92	0.9247	
		門住診	21.83	19.72	0.9035	11.43	11.43	33.26	31.16	0.9367	
	第1季	門診	10.34	9.48	0.9167	7.85	7.85	18.19	17.33	0.9526	
		住診	10.37	9.48	0.9140	3.15	3.15	13.52	12.63	0.9340	
		門住診	20.71	18.96	0.9153	11.00	11.00	31.72	29.96	0.9447	
	110	第2季	門診	8.39	-	-	9.27	-	17.65	-	-
			住診	10.26	-	-	3.18	-	13.45	-	-
			門住診	18.65	-	-	12.45	-	31.10	31.47	-
第3季	門診	9.23	-	-	9.52	-	18.74	-	-		
	住診	10.70	-	-	3.43	-	14.13	-	-		
	門住診	19.93	-	-	12.95	-	32.88	31.31	-		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	全年	門診	64.50	60.85	0.9434	94.86	94.86	159.36	155.71	0.9771
			住診	109.72	103.58	0.9440	58.45	58.45	168.17	162.03	0.9635
			門住診	174.22	164.43	0.9438	153.31	153.31	327.54	317.74	0.9701
	110	第1季	門診	15.23	14.60	0.9589	22.81	22.81	38.04	37.41	0.9835
			住診	26.28	25.24	0.9607	13.67	13.67	39.95	38.92	0.9741
			門住診	41.50	39.84	0.9600	36.49	36.49	77.99	76.33	0.9787
	111	第2季	門診	15.71	15.26	0.9711	22.90	22.90	38.61	38.16	0.9882
			住診	26.24	25.53	0.9728	13.69	13.69	39.93	39.21	0.9821
			門住診	41.95	40.78	0.9722	36.59	36.59	78.54	77.37	0.9851
	112	第3季	門診	16.63	15.35	0.9230	24.67	24.67	41.29	40.01	0.9690
			住診	28.21	26.02	0.9225	15.54	15.54	43.74	41.55	0.9500
			門住診	44.83	41.36	0.9227	40.20	40.20	85.03	81.57	0.9592
	113	第4季	門診	16.94	15.65	0.9238	24.48	24.48	41.42	40.13	0.9688
			住診	29.00	26.79	0.9239	15.56	15.56	44.55	42.34	0.9505
			門住診	45.94	42.44	0.9238	40.03	40.03	85.97	82.47	0.9593
	114	第1季	門診	15.78	14.58	0.9240	24.01	24.01	39.78	38.58	0.9699
			住診	27.66	25.57	0.9243	14.79	14.79	42.45	40.36	0.9507
			門住診	43.44	40.15	0.9242	38.80	38.80	82.23	78.94	0.9600
	115	第2季	門診	14.82	-	-	24.60	-	39.43	-	-
			住診	24.51	-	-	15.20	-	39.71	-	-
			門住診	39.33	-	-	39.81	-	79.14	81.42	-
116	第3季	門診	16.82	-	-	26.79	-	43.62	-	-	
		住診	25.82	-	-	15.88	-	41.69	-	-	
		門住診	42.64	-	-	42.67	-	85.31	85.08	-	

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
107	全年		門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
108	全年		門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
	全年		門診	70.33	66.48	0.9453	59.30	59.30	129.63	125.78	0.9703
			住診	98.57	93.26	0.9462	37.68	37.68	136.25	130.94	0.9610
			門住診	168.90	159.74	0.9458	96.98	96.98	265.88	256.72	0.9656
區 城 醫 院	第1季		門診	16.30	15.69	0.9627	14.78	14.78	31.08	30.47	0.9804
			住診	23.69	22.85	0.9645	8.98	8.98	32.67	31.83	0.9743
			門住診	39.98	38.54	0.9638	23.76	23.76	63.74	62.29	0.9773
109	第2季		門診	16.89	16.46	0.9749	14.54	14.54	31.43	31.00	0.9865
			住診	23.65	23.11	0.9772	9.15	9.15	32.80	32.26	0.9836
			門住診	40.54	39.58	0.9762	23.69	23.69	64.23	63.27	0.9850
第3季			門診	18.42	16.99	0.9226	14.86	14.86	33.28	31.86	0.9571
			住診	25.25	23.25	0.9211	9.71	9.71	34.96	32.97	0.9430
			門住診	43.67	40.25	0.9217	24.57	24.57	68.24	64.82	0.9499
第4季			門診	18.73	17.34	0.9258	15.12	15.12	33.84	32.45	0.9589
			住診	25.98	24.05	0.9255	9.84	9.84	35.83	33.89	0.9459
			門住診	44.71	41.38	0.9256	24.96	24.96	69.67	66.34	0.9522
第1季			門診	17.76	16.45	0.9258	15.19	15.19	32.95	31.64	0.9600
			住診	25.15	23.28	0.9258	9.40	9.40	34.55	32.68	0.9460
			門住診	42.91	39.73	0.9258	24.59	24.59	67.50	64.31	0.9528
110	第2季		門診	16.76	-	-	15.69	-	32.45	-	-
			住診	22.35	-	-	10.52	-	32.86	-	-
			門住診	39.11	-	-	26.21	-	65.32	67.45	-
第3季			門診	18.07	-	-	16.08	-	34.15	-	-
			住診	22.98	-	-	10.85	-	33.83	-	-
			門住診	41.06	-	-	26.92	-	67.98	68.14	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
107	全年		門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
108	全年		門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
地區醫院	全年		門診	57.60	54.52	0.9465	38.24	38.24	95.84	92.76	0.9678
			住診	51.81	49.06	0.9469	20.35	20.35	72.17	69.42	0.9619
			門住診	109.42	103.58	0.9467	58.59	58.59	168.01	162.17	0.9653
109	第1季		門診	13.13	12.64	0.9628	9.69	9.69	22.82	22.33	0.9786
			住診	12.37	11.92	0.9634	4.67	4.67	17.04	16.59	0.9734
			門住診	25.50	24.56	0.9631	14.36	14.36	39.86	38.92	0.9764
109	第2季		門診	13.79	13.43	0.9743	9.11	9.11	22.89	22.54	0.9845
			住診	12.52	12.21	0.9753	4.90	4.90	17.42	17.11	0.9822
			門住診	26.31	25.64	0.9748	14.01	14.01	40.31	39.65	0.9835
109	第3季		門診	15.00	13.89	0.9257	9.61	9.61	24.62	23.50	0.9547
			住診	13.39	12.39	0.9251	5.35	5.35	18.75	17.75	0.9465
			門住診	28.40	26.28	0.9255	14.97	14.97	43.36	41.25	0.9512
109	第4季		門診	15.68	14.56	0.9281	9.83	9.83	25.51	24.39	0.9558
			住診	13.53	12.55	0.9271	5.43	5.43	18.96	17.97	0.9480
			門住診	29.22	27.10	0.9277	15.25	15.25	44.47	42.36	0.9525
110	第1季		門診	14.86	13.79	0.9280	9.84	9.84	24.71	23.64	0.9567
			住診	13.09	12.14	0.9276	5.13	5.13	18.22	17.27	0.9480
			門住診	27.96	25.94	0.9278	14.97	14.97	42.93	40.91	0.9530
110	第2季		門診	11.21	-	-	12.91	-	24.13	-	-
			住診	12.99	-	-	5.10	-	18.10	-	-
			門住診	24.21	-	-	18.01	-	42.22	42.51	-
110	第3季		門診	12.39	-	-	13.33	-	25.72	-	-
			住診	13.31	-	-	5.53	-	18.84	-	-
			門住診	25.70	-	-	18.86	-	44.55	44.36	-

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
106	全年		門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
107	全年		門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
108	全年		門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
	全年		門診	11.35	10.42	0.9183	13.69	13.69	25.04	24.12	0.9630
			住診	18.28	16.78	0.9178	9.31	9.31	27.60	26.09	0.9455
			門住診	29.63	27.20	0.9180	23.01	23.01	52.64	50.21	0.9538
	第1季		門診	2.64	2.45	0.9279	3.25	3.25	5.90	5.71	0.9677
			住診	4.25	3.94	0.9280	2.18	2.18	6.43	6.12	0.9524
			門住診	6.89	6.39	0.9280	5.44	5.44	12.33	11.83	0.9597
109	第2季		門診	2.72	2.58	0.9479	3.30	3.30	6.02	5.88	0.9765
			住診	4.43	4.19	0.9469	2.25	2.25	6.68	6.44	0.9648
			門住診	7.15	6.77	0.9473	5.55	5.55	12.70	12.32	0.9703
	第3季		門診	2.95	2.63	0.8939	3.50	3.50	6.45	6.14	0.9515
			住診	4.63	4.14	0.8934	2.29	2.29	6.93	6.43	0.9287
			門住診	7.58	6.78	0.8936	5.79	5.79	13.37	12.57	0.9397
	第4季		門診	3.04	2.75	0.9069	3.64	3.64	6.68	6.39	0.9577
			住診	4.97	4.50	0.9059	2.59	2.59	7.56	7.09	0.9382
			門住診	8.01	7.26	0.9063	6.23	6.23	14.24	13.49	0.9473
	第1季		門診	2.91	2.55	0.8779	3.48	3.48	6.39	6.03	0.9444
			住診	4.73	4.15	0.8771	2.45	2.45	7.18	6.60	0.9191
			門住診	7.64	6.70	0.8774	5.93	5.93	13.57	12.63	0.9310
110	第2季		門診	2.62	-	-	3.58	-	6.20	-	-
			住診	4.21	-	-	2.44	-	6.65	-	-
			門住診	6.83	-	-	6.02	-	12.85	12.55	-
	第3季		門診	2.96	-	-	3.73	-	6.70	-	-
			住診	4.38	-	-	2.50	-	6.88	-	-
			門住診	7.35	-	-	6.23	-	13.58	13.06	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
106	全年		門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435	
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277	
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358	
107	全年		門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313	
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104	
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211	
108	全年		門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353	
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138	
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248	
區域醫院	全年		門診	13.62	12.52	0.9196	12.56	12.56	26.17	25.08	0.9582	
			住診	17.76	16.31	0.9185	7.17	7.17	24.92	23.48	0.9419	
			門住診	31.37	28.83	0.9190	19.72	19.72	51.10	48.55	0.9502	
	第1季			門診	3.16	2.94	0.9304	2.93	2.93	6.09	5.87	0.9639
				住診	4.15	3.86	0.9300	1.67	1.67	5.82	5.53	0.9501
				門住診	7.32	6.81	0.9302	4.60	4.60	11.92	11.40	0.9571
	第2季			門診	3.26	3.11	0.9520	3.07	3.07	6.33	6.18	0.9753
				住診	4.32	4.11	0.9509	1.72	1.72	6.04	5.82	0.9648
				門住診	7.58	7.21	0.9513	4.79	4.79	12.37	12.00	0.9702
	第3季			門診	3.60	3.21	0.8917	3.24	3.24	6.84	6.45	0.9429
				住診	4.63	4.12	0.8893	1.91	1.91	6.55	6.03	0.9216
				門住診	8.24	7.33	0.8903	5.15	5.15	13.39	12.49	0.9325
	第4季			門診	3.59	3.26	0.9087	3.32	3.32	6.90	6.58	0.9526
				住診	4.65	4.22	0.9071	1.87	1.87	6.52	6.09	0.9338
				門住診	8.24	7.48	0.9078	5.19	5.19	13.42	12.66	0.9434
	第1季			門診	3.39	2.98	0.8786	3.14	3.14	6.53	6.12	0.9369
				住診	4.50	3.94	0.8763	1.78	1.78	6.28	5.72	0.9114
				門住診	7.89	6.92	0.8773	4.92	4.92	12.81	11.84	0.9244
	第2季			門診	3.06	-	-	3.20	-	6.26	-	-
				住診	3.90	-	-	1.97	-	5.87	-	-
				門住診	6.96	-	-	5.18	-	12.13	12.36	-
	第3季			門診	3.45	-	-	3.38	-	6.83	-	-
				住診	4.15	-	-	2.05	-	6.19	-	-
				門住診	7.60	-	-	5.43	-	13.02	12.83	-

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

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202
	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
	109	全年	門診	9.24	8.59	0.9289	9.56	9.56	18.81	18.15	0.9651
			住診	15.36	14.12	0.9197	3.84	3.84	19.20	17.96	0.9358
			門住診	24.60	22.71	0.9232	13.40	13.40	38.00	36.11	0.9503
	109	第1季	門診	2.14	2.00	0.9340	2.33	2.33	4.47	4.33	0.9684
			住診	3.71	3.41	0.9191	0.94	0.94	4.66	4.36	0.9355
			門住診	5.85	5.41	0.9246	3.28	3.28	9.13	8.69	0.9516
		第2季	門診	2.24	2.13	0.9500	2.32	2.32	4.55	4.44	0.9754
			住診	3.86	3.60	0.9319	0.96	0.96	4.82	4.56	0.9455
			門住診	6.10	5.73	0.9386	3.28	3.28	9.37	9.00	0.9600
		第3季	門診	2.41	2.20	0.9129	2.41	2.41	4.81	4.60	0.9565
			住診	3.91	3.59	0.9175	1.00	1.00	4.91	4.58	0.9343
			門住診	6.32	5.78	0.9158	3.40	3.40	9.72	9.19	0.9453
		第4季	門診	2.46	2.26	0.9209	2.51	2.51	4.97	4.77	0.9609
			住診	3.87	3.53	0.9104	0.94	0.94	4.81	4.46	0.9279
			門住診	6.33	5.79	0.9145	3.45	3.45	9.78	9.24	0.9447
	110	第1季	門診	2.38	2.14	0.8989	2.41	2.41	4.80	4.55	0.9498
			住診	3.91	3.49	0.8936	0.93	0.93	4.84	4.42	0.9141
			門住診	6.29	5.63	0.8956	3.35	3.35	9.64	8.98	0.9319
	第2季	門診	2.15	-	-	2.48	-	4.62	-	-	
		住診	3.92	-	-	0.90	-	4.82	-	-	
		門住診	6.07	-	-	3.38	-	9.44	9.64	-	
第3季	門診	2.37	-	-	2.60	-	4.97	-	-		
	住診	3.91	-	-	0.93	-	4.84	-	-		
	門住診	6.28	-	-	3.54	-	9.81	9.90	-		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段:

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

第2階段為新設立醫院, 剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443	
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191	
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330	
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397	
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121	
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273	
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461	
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200	
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345	
	全年	門診	1289.00	1175.61	0.9120	1575.83	1575.83	2864.83	2751.45	0.9604	
		住診	1560.06	1424.94	0.9134	729.16	729.16	2289.22	2154.10	0.9410	
		門住診	2849.06	2600.55	0.9128	2304.99	2304.99	5154.05	4905.54	0.9518	
	第1季	門診	296.80	275.16	0.9271	385.08	385.08	681.89	660.24	0.9683	
		住診	376.10	349.12	0.9283	171.88	171.88	547.97	521.00	0.9508	
		門住診	672.90	624.28	0.9277	556.96	556.96	1229.86	1181.24	0.9605	
109	第2季	門診	309.69	293.84	0.9488	386.02	386.02	695.72	679.87	0.9772	
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658	
		門住診	684.37	649.76	0.9494	559.52	559.52	1243.89	1209.29	0.9722	
	第3季	門診	338.07	299.54	0.8860	400.94	400.94	739.00	700.48	0.9479	
		住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240	
		門住診	738.44	654.99	0.8870	591.55	591.55	1330.00	1246.55	0.9373	
	第4季	門診	344.43	307.07	0.8915	403.79	403.79	748.22	710.86	0.9501	
		住診	408.91	364.44	0.8912	193.17	193.17	602.08	557.61	0.9261	
		門住診	753.35	671.52	0.8914	596.95	596.95	1350.30	1268.47	0.9394	
	第1季	門診	324.85	287.72	0.8857	406.41	406.41	731.26	694.13	0.9492	
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228	
		門住診	721.59	639.66	0.8865	590.09	590.09	1311.68	1229.75	0.9375	
110	第2季	門診	279.69	-	-	425.23	-	704.92	-	-	
		住診	358.37	-	-	192.15	-	550.52	-	-	
		門住診	638.06	-	-	617.38	-	1255.44	1280.37	-	
	第3季	門診	318.58	-	-	447.89	-	766.48	-	-	
		住診	367.55	-	-	198.78	-	566.33	-	-	
		門住診	686.13	-	-	646.67	-	1332.80	1305.97	-	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

(4) 110年第2季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

(5) 110年第3季一般服務之收入含3階段：

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

第2階段為新設立醫院，剛性需求等成長型醫院收入。

第3階段為餘額再分配。

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
	109	全年	門診	457.86	407.80	0.8907	559.78	559.78	1017.63	967.57	0.9508
			住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269
			門住診	961.08	856.09	0.8908	807.53	807.53	1768.61	1663.62	0.9406
		第1季	門診	105.15	95.56	0.9088	135.31	135.31	240.46	230.87	0.9601
			住診	121.88	110.60	0.9075	58.48	58.48	180.36	169.09	0.9375
			門住診	227.03	206.16	0.9081	193.79	193.79	420.82	399.95	0.9504
		第2季	門診	110.77	103.00	0.9299	137.48	137.48	248.24	240.48	0.9687
			住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515
			門住診	233.85	217.24	0.9290	196.71	196.71	430.56	413.95	0.9614
		第3季	門診	120.61	103.36	0.8570	142.99	142.99	263.60	246.35	0.9345
			住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062
			門住診	248.62	213.31	0.8580	207.55	207.55	456.17	420.86	0.9226
	第4季	門診	121.33	105.88	0.8726	144.00	144.00	265.33	249.88	0.9418	
		住診	130.25	113.50	0.8713	65.48	65.48	195.73	178.98	0.9144	
		門住診	251.59	219.38	0.8720	209.48	209.48	461.07	428.86	0.9301	
	第1季	門診	115.39	98.18	0.8509	147.89	147.89	263.28	246.07	0.9346	
		住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004	
		門住診	244.47	208.10	0.8512	211.26	211.26	455.73	419.35	0.9202	
110	第2季	門診	94.78	-	-	149.00	-	243.79	-	-	
		住診	110.89	-	-	61.69	-	172.58	-	-	
		門住診	205.67	-	-	210.70	-	416.37	436.48	-	
第3季	門診	109.87	-	-	155.67	-	265.54	-	-		
	住診	112.11	-	-	63.06	-	175.17	-	-		
	門住診	221.98	-	-	218.73	-	440.71	438.89	-		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357
	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330
	109	全年	門診	182.28	166.67	0.9143	206.95	206.95	389.23	373.62	0.9599
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
			門住診	389.31	355.81	0.9139	303.63	303.63	692.95	659.44	0.9517
		第1季	門診	42.07	38.79	0.9220	50.85	50.85	92.92	89.64	0.9647
			住診	49.83	45.96	0.9224	22.82	22.82	72.64	68.78	0.9468
			門住診	91.90	84.75	0.9222	73.67	73.67	165.57	158.42	0.9568
		第2季	門診	43.30	41.53	0.9592	50.42	50.42	93.72	91.96	0.9811
			住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732
			門住診	91.65	87.99	0.9600	72.84	72.84	164.49	160.83	0.9777
		第3季	門診	48.11	42.83	0.8902	52.28	52.28	100.39	95.11	0.9474
			住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240
			門住診	101.91	90.60	0.8890	77.78	77.78	179.68	168.38	0.9371
	第4季	門診	48.80	43.51	0.8917	53.40	53.40	102.20	96.91	0.9483	
		住診	55.06	48.96	0.8892	25.95	25.95	81.01	74.91	0.9247	
		門住診	103.86	92.47	0.8904	79.34	79.34	183.20	171.82	0.9379	
	110	第1季	門診	45.21	41.20	0.9113	53.25	53.25	98.46	94.45	0.9593
			住診	51.01	46.46	0.9107	23.93	23.93	74.94	70.39	0.9392
			門住診	96.22	87.65	0.9110	77.18	77.18	173.40	164.84	0.9506
		第2季	門診	37.86	-	-	56.73	-	94.58	-	-
			住診	47.06	-	-	25.25	-	72.31	-	-
			門住診	84.91	-	-	81.98	-	166.89	173.17	-
第3季	門診	44.07	-	-	59.81	-	103.88	-	-		
	住診	47.96	-	-	26.44	-	74.40	-	-		
	門住診	92.03	-	-	86.25	-	178.28	177.39	-		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
	109	全年	門診	253.74	230.72	0.9093	312.33	312.33	566.07	543.04	0.9593
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	564.19	512.66	0.9087	458.49	458.49	1022.69	971.15	0.9496
		第1季	門診	58.32	53.67	0.9202	77.28	77.28	135.60	130.95	0.9657
			住診	74.57	68.55	0.9193	34.42	34.42	108.99	102.97	0.9448
			門住診	132.89	122.22	0.9197	111.70	111.70	244.59	233.92	0.9564
		第2季	門診	61.00	57.23	0.9383	76.84	76.84	137.84	134.08	0.9727
			住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579
			門住診	135.44	127.07	0.9382	111.90	111.90	247.34	238.97	0.9661
		第3季	門診	66.21	59.18	0.8939	78.79	78.79	145.00	137.98	0.9516
			住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271
			門住診	146.11	130.50	0.8932	116.67	116.67	262.77	247.16	0.9406
	第4季	門診	68.22	60.64	0.8888	79.41	79.41	147.63	140.04	0.9486	
		住診	81.53	72.24	0.8861	38.82	38.82	120.35	111.06	0.9228	
		門住診	149.75	132.88	0.8873	118.23	118.23	267.98	251.10	0.9370	
	110	第1季	門診	64.58	56.91	0.8813	78.79	78.79	143.37	135.70	0.9465
			住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174
			門住診	144.38	127.09	0.8802	115.51	115.51	259.89	242.60	0.9335
		第2季	門診	57.59	-	-	85.62	-	143.21	-	-
			住診	75.58	-	-	41.16	-	116.74	-	-
			門住診	133.17	-	-	126.79	-	259.96	251.64	-
第3季		門診	65.98	-	-	91.06	-	157.04	-	-	
		住診	77.74	-	-	42.31	-	120.05	-	-	
		門住診	143.72	-	-	133.37	-	277.09	258.16	-	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303
	108	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
	109	全年	門診	168.27	156.86	0.9322	233.06	233.06	401.32	389.91	0.9716
			住診	227.86	212.45	0.9324	101.74	101.74	329.60	314.20	0.9533
			門住診	396.13	369.31	0.9323	334.80	334.80	730.93	704.11	0.9633
		第1季	門診	38.62	36.77	0.9522	57.23	57.23	95.85	94.00	0.9807
			住診	55.37	52.78	0.9533	24.04	24.04	79.41	76.82	0.9674
			門住診	93.99	89.56	0.9528	81.26	81.26	175.25	170.82	0.9747
		第2季	門診	39.97	39.05	0.9771	57.08	57.08	97.05	96.13	0.9906
			住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855
			門住診	93.74	91.70	0.9782	81.21	81.21	174.95	172.91	0.9883
		第3季	門診	44.08	39.85	0.9040	59.50	59.50	103.58	99.35	0.9591
			住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329
			門住診	102.73	92.76	0.9029	86.38	86.38	189.11	179.14	0.9473
	第4季	門診	45.60	41.18	0.9031	59.25	59.25	104.84	100.43	0.9579	
		住診	60.07	54.12	0.9009	26.70	26.70	86.77	80.82	0.9314	
		門住診	105.67	95.30	0.9019	85.94	85.94	191.61	181.24	0.9459	
	110	第1季	門診	42.54	38.89	0.9143	58.95	58.95	101.48	97.84	0.9641
			住診	57.81	52.81	0.9136	25.17	25.17	82.98	77.99	0.9398
			門住診	100.34	91.71	0.9139	84.12	84.12	184.46	175.83	0.9532
		第2季	門診	38.78	-	-	61.23	-	100.01	-	-
			住診	52.97	-	-	27.91	-	80.88	-	-
			門住診	91.75	-	-	89.13	-	180.88	182.91	-
第3季		門診	42.53	-	-	64.99	-	107.52	-	-	
		住診	55.20	-	-	29.23	-	84.42	-	-	
		門住診	97.73	-	-	94.22	-	191.94	187.64	-	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	109	全年	門診	192.62	182.03	0.9450	224.02	224.02	416.64	406.05	0.9746
			住診	260.10	245.90	0.9454	116.49	116.49	376.59	362.39	0.9623
			門住診	452.72	427.93	0.9452	340.51	340.51	793.23	768.44	0.9687
		第1季	門診	44.69	42.97	0.9614	54.98	54.98	99.68	97.95	0.9827
			住診	62.34	60.01	0.9627	27.32	27.32	89.66	87.33	0.9741
			門住診	107.03	102.98	0.9621	82.31	82.31	189.34	185.28	0.9786
		第2季	門診	46.44	45.20	0.9734	54.51	54.51	100.95	99.71	0.9878
			住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827
			門住診	108.85	106.05	0.9743	82.25	82.25	191.09	188.30	0.9854
		第3季	門診	50.09	46.27	0.9237	57.22	57.22	107.31	103.49	0.9644
			住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468
			門住診	116.94	107.93	0.9230	87.82	87.82	204.76	195.76	0.9560
	第4季	門診	51.40	47.59	0.9258	57.31	57.31	108.71	104.89	0.9649	
		住診	68.51	63.38	0.9251	30.82	30.82	99.33	94.20	0.9484	
		門住診	119.91	110.97	0.9254	88.13	88.13	208.04	199.10	0.9570	
	110	第1季	門診	48.45	44.86	0.9259	57.48	57.48	105.93	102.34	0.9661
			住診	65.90	60.99	0.9255	29.32	29.32	95.22	90.31	0.9485
			門住診	114.35	105.85	0.9257	86.80	86.80	201.15	192.65	0.9578
第2季		門診	42.85	-	-	62.25	-	105.10	-	-	
		住診	59.85	-	-	30.82	-	90.67	-	-	
		門住診	102.70	-	-	93.08	-	195.78	200.48	-	
第3季		門診	47.34	-	-	65.48	-	112.82	-	-	
		住診	62.11	-	-	32.25	-	94.36	-	-	
		門住診	109.44	-	-	97.73	-	207.18	206.91	-	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	106	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
	109	全年	門診	34.23	31.55	0.9217	39.70	39.70	73.93	71.25	0.9637
			住診	51.39	47.21	0.9186	20.32	20.32	71.71	67.53	0.9417
			門住診	85.62	78.76	0.9198	60.03	60.03	145.65	138.78	0.9529
		第1季	門診	7.95	7.40	0.9306	9.43	9.43	17.38	16.83	0.9682
			住診	12.11	11.22	0.9260	4.80	4.80	16.91	16.01	0.9470
			門住診	20.07	18.62	0.9278	14.23	14.23	34.29	32.84	0.9577
		第2季	門診	8.23	7.82	0.9501	9.69	9.69	17.92	17.51	0.9771
			住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595
			門住診	20.84	19.72	0.9462	14.61	14.61	35.45	34.33	0.9684
		第3季	門診	8.97	8.05	0.8981	10.15	10.15	19.12	18.20	0.9522
			住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277
			門住診	22.14	19.90	0.8987	15.36	15.36	37.50	35.26	0.9402
	第4季	門診	9.08	8.28	0.9114	10.43	10.43	19.52	18.71	0.9588	
		住診	13.49	12.25	0.9076	5.40	5.40	18.89	17.64	0.9340	
		門住診	22.58	20.53	0.9092	15.83	15.83	38.40	36.35	0.9466	
	110	第1季	門診	8.69	7.68	0.8840	10.05	10.05	18.74	17.73	0.9462
			住診	13.13	11.58	0.8817	5.17	5.17	18.30	16.75	0.9151
			門住診	21.82	19.26	0.8826	15.22	15.22	37.04	34.48	0.9308
第2季		門診	7.83	-	-	10.40	-	18.22	-	-	
		住診	12.03	-	-	5.31	-	17.34	-	-	
		門住診	19.86	-	-	15.71	-	35.57	35.69	-	
第3季		門診	8.79	-	-	10.89	-	19.68	-	-	
		住診	12.44	-	-	5.48	-	17.92	-	-	
		門住診	21.23	-	-	16.37	-	37.60	36.98	-	

說明：

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

2. 資料處理：

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

表33

111年1-2月愛滋病醫療費用申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
				值(人)	值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)
總計(疾管署及健保署支付)													
合計				30,060	62,572	2.08	788	26,220	685	22,797	671	22,315	
門診				30,047	62,521	2.08	774	25,775	680	22,648	670	22,304	
小計				30,047	62,521	2.08	774	25,775	680	22,648	670	22,304	
門診就醫				23,897	33,030	1.38	400	16,755	309	12,929	302	12,645	
慢箋領藥				22,207	29,491	1.33	374	16,845	372	16,730	368	16,570	
住診				48	51	1.06	14	285,455	5	99,289	1	12,942	
疾管署支付				2,840	5,984	2.11	84	29,481	66	23,299	61	21,367	
合計				2,840	5,984	2.11	84	29,481	66	23,299	61	21,367	
門診				2,830	5,947	2.10	74	26,263	63	22,194	60	21,283	
小計				2,830	5,947	2.10	74	26,263	63	22,194	60	21,283	
門診就醫				2,428	3,879	1.60	48	19,780	37	15,107	34	14,203	
慢箋領藥				1,603	2,068	1.29	26	16,406	26	16,300	26	16,061	
住診				35	37	1.06	9	268,672	3	96,067		12,911	
健保署支付				27,377	56,588	2.07	704	25,731	619	22,614	610	22,285	
合計				27,377	56,588	2.07	704	25,731	619	22,614	610	22,285	
門診				27,373	56,574	2.07	700	25,578	618	22,566	610	22,282	
小計				27,373	56,574	2.07	700	25,578	618	22,566	610	22,282	
門診就醫				21,556	29,151	1.35	352	16,346	272	12,632	268	12,419	
慢箋領藥				20,622	27,423	1.33	348	16,864	345	16,749	342	16,596	
住診				13	14	1.08	4	330,640	1	107,963		13,025	

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(111.05.05擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表34-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年							
			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	96,668	90,813	90,647	0.17%	42	0.13%	1	0.13%
		北區業務組	38,326	36,296	36,270	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	58,710	55,524	55,402	0.21%	23	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	38,965	36,975	36,945	0.08%	3	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	41,853	39,589	39,548	0.10%	1	0.10%	0	0.10%
		東區業務組	7,336	7,004	6,989	0.20%	1	0.18%	0	0.18%
		合計	281,858	266,201	265,802	0.14%	70	0.12%	2	0.12%
	住診	臺北業務組	76,970	73,829	73,485	0.45%	75	0.35%	0	0.35%
		北區業務組	31,187	29,827	29,776	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	49,079	47,054	46,806	0.51%	38	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	34,324	32,838	32,749	0.26%	5	0.25%	0	0.24%
		高屏業務組	39,021	37,348	37,283	0.17%	1	0.17%	0	0.17%
		東區業務組	7,450	7,176	7,149	0.36%	3	0.32%	0	0.32%
		合計	238,031	228,072	227,248	0.35%	123	0.29%	0	0.29%
西醫 基層	臺北業務組	29,461	26,948	26,895	0.18%	3	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	14,154	12,958	12,933	0.18%	2	0.17%	0	0.17%	
	中區業務組	20,733	19,049	19,010	0.18%	2	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	14,912	13,599	13,586	0.08%	1	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	18,106	16,689	16,664	0.14%	2	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	1,789	1,654	1,650	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
	合計	99,155	90,895	90,739	0.16%	11	0.15%	0	0.15%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,266	14,751	14,722	0.19%	3	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	7,168	6,936	6,923	0.18%	2	0.15%	0	0.15%	
	中區業務組	8,984	8,683	8,669	0.16%	3	0.13%	0	0.13%	
	南區業務組	5,881	5,677	5,670	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	6,869	6,636	6,626	0.13%	1	0.12%	0	0.12%	
	東區業務組	824	799	798	0.14%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	44,991	43,482	43,407	0.17%	11	0.14%	0	0.14%	
中醫 總額	臺北業務組	7,624	6,706	6,701	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	北區業務組	3,393	2,962	2,960	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	中區業務組	7,361	6,485	6,481	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	3,975	3,480	3,478	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	4,445	3,914	3,911	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	601	542	541	0.18%	0	0.18%	0	0.18%	
	合計	27,399	24,088	24,071	0.06%	1	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	14,013	14,012	14,011	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	7,333	7,333	7,326	0.10%	2	0.07%	0	0.07%	
	中區業務組	9,021	9,021	9,018	0.03%	1	0.02%	0	0.02%	
	南區業務組	7,919	7,919	7,918	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	8,908	8,908	8,907	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	1,217	1,217	1,217	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	48,412	48,409	48,398	0.02%	3	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年							
			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	47,619	44,533	44,488	0.09%	6	0.08%	1	0.08%
		北區業務組	12,148	11,442	11,440	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	26,034	24,577	24,548	0.11%	5	0.09%	0	0.09%
		南區業務組	10,307	9,710	9,709	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	17,136	16,219	16,217	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,650	2,508	2,505	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		合計	115,894	108,988	108,907	0.07%	12	0.06%	1	0.06%
	住診	臺北業務組	39,436	37,915	37,771	0.37%	15	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	11,190	10,763	10,752	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	21,852	21,103	21,002	0.46%	18	0.38%	0	0.38%
		南區業務組	9,274	8,943	8,939	0.05%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	17,191	16,550	16,545	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	2,867	2,751	2,738	0.43%	3	0.34%	0	0.34%
		合計	101,810	98,025	97,747	0.27%	36	0.24%	0	0.24%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,142	32,894	32,814	0.23%	26	0.15%	0	0.15%
		北區業務組	14,737	13,827	13,821	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	17,483	16,370	16,313	0.32%	11	0.26%	0	0.26%
		南區業務組	21,004	19,921	19,904	0.08%	1	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	14,136	13,245	13,232	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	2,768	2,634	2,629	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	105,269	98,891	98,714	0.17%	39	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	27,422	26,144	26,007	0.50%	45	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	12,745	12,146	12,122	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	17,662	16,810	16,717	0.52%	13	0.45%	0	0.45%
		南區業務組	19,402	18,497	18,446	0.26%	3	0.25%	0	0.25%
		高屏業務組	14,105	13,419	13,401	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		東區業務組	2,549	2,437	2,430	0.27%	0	0.26%	0	0.26%
		合計	93,885	89,453	89,123	0.35%	61	0.29%	0	0.29%
地區醫院	門診	臺北業務組	13,908	13,386	13,344	0.30%	10	0.23%	0	0.23%
		北區業務組	11,441	11,027	11,009	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	15,194	14,578	14,542	0.24%	6	0.20%	0	0.20%
		南區業務組	7,653	7,344	7,333	0.15%	1	0.14%	0	0.14%
		高屏業務組	10,581	10,125	10,099	0.25%	1	0.23%	0	0.23%
		東區業務組	1,918	1,862	1,855	0.39%	1	0.35%	0	0.35%
		合計	60,695	58,322	58,181	0.23%	19	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	10,113	9,770	9,708	0.62%	15	0.47%	0	0.47%
		北區業務組	7,252	6,918	6,903	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		中區業務組	9,565	9,141	9,088	0.56%	7	0.48%	0	0.48%
		南區業務組	5,648	5,398	5,364	0.61%	2	0.57%	0	0.57%
		高屏業務組	7,725	7,379	7,337	0.55%	1	0.53%	0	0.53%
		東區業務組	2,034	1,988	1,980	0.37%	0	0.35%	0	0.35%
		合計	42,337	40,595	40,379	0.51%	26	0.45%	0	0.45%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1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34-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第4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	26,642	24,996	24,908	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	10,608	10,046	10,033	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	15,853	14,976	14,907	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		南區業務組	10,391	9,861	9,844	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	11,280	10,652	10,636	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	1,972	1,882	1,876	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		合計	76,746	72,413	72,206	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
	住診	臺北業務組	21,084	20,183	19,974	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
		北區業務組	8,560	8,175	8,154	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	12,992	12,442	12,300	1.09%	0	1.09%	0	1.09%
		南區業務組	9,129	8,725	8,691	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		高屏業務組	10,519	10,059	10,031	0.26%	0	0.26%	0	0.26%
		東區業務組	2,003	1,927	1,914	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
		合計	64,287	61,511	61,064	0.70%	0	0.69%	0	0.69%
西醫 基層	臺北業務組	7,576	6,940	6,912	0.37%	1	0.36%	0	0.36%	
	北區業務組	3,767	3,458	3,444	0.37%	0	0.36%	0	0.36%	
	中區業務組	5,439	5,006	4,987	0.35%	1	0.34%	0	0.34%	
	南區業務組	3,919	3,580	3,574	0.16%	1	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	4,812	4,440	4,428	0.25%	0	0.24%	0	0.24%	
	東區業務組	449	415	414	0.31%	0	0.31%	0	0.31%	
		合計	25,961	23,839	23,759	0.31%	3	0.30%	0	0.30%
牙醫 總額	臺北業務組	4,358	4,213	4,197	0.35%	1	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	2,016	1,951	1,944	0.34%	1	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,483	2,401	2,391	0.38%	2	0.31%	0	0.31%	
	南區業務組	1,595	1,540	1,536	0.25%	1	0.22%	0	0.22%	
	高屏業務組	1,891	1,828	1,822	0.31%	1	0.28%	0	0.28%	
	東區業務組	230	224	223	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
		合計	12,573	12,155	12,114	0.33%	5	0.30%	0	0.30%
中醫 總額	臺北業務組	2,076	1,829	1,826	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	北區業務組	921	806	805	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	1,983	1,751	1,749	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	1,066	935	934	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	1,196	1,055	1,054	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	東區業務組	162	146	146	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
		合計	7,403	6,523	6,514	0.12%	0	0.11%	0	0.11%
門診 透析	臺北業務組	3,534	3,534	3,533	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,860	1,860	1,858	0.14%	0	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	2,284	2,284	2,283	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	2,005	2,005	2,004	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,250	2,249	2,249	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	312	311	311	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	12,244	12,244	12,239	0.04%	0	0.03%	0	0.03%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1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34-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第4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	12,900	12,026	12,000	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		北區業務組	3,299	3,108	3,107	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	7,002	6,594	6,576	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	2,735	2,577	2,576	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,591	4,330	4,328	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	704	665	664	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		合計	31,231	29,299	29,251	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	10,839	10,397	10,302	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		北區業務組	3,095	2,970	2,969	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	5,766	5,561	5,509	0.90%	0	0.90%	0	0.90%
		南區業務組	2,486	2,394	2,391	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		高屏業務組	4,654	4,478	4,474	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		東區業務組	779	746	738	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
			合計	27,618	26,546	26,384	0.59%	0	0.59%	0
區域醫院		合計	28,719	26,965	26,876	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
地區醫院	門診	臺北業務組	9,721	9,097	9,061	0.37%	0	0.37%	0	0.37%
		北區業務組	4,113	3,856	3,852	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,726	4,423	4,392	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		南區業務組	5,614	5,324	5,314	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		高屏業務組	3,795	3,551	3,546	0.14%	0	0.14%	0	0.14%
		東區業務組	751	714	712	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		合計	28,719	26,965	26,876	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	7,427	7,065	6,991	0.99%	0	0.99%	0	0.99%
		北區業務組	3,502	3,335	3,325	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	4,694	4,464	4,407	1.22%	0	1.22%	0	1.22%
		南區業務組	5,179	4,933	4,916	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		高屏業務組	3,766	3,578	3,570	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		東區業務組	686	656	652	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
			合計	25,255	24,029	23,860	0.67%	0	0.67%	0
地區醫院		合計	16,797	16,149	16,078	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
醫學中心	門診	臺北業務組	4,021	3,874	3,848	0.63%	0	0.63%	0	0.63%
		北區業務組	3,197	3,082	3,073	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
		中區業務組	4,125	3,959	3,940	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		南區業務組	2,042	1,960	1,954	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		高屏業務組	2,894	2,771	2,762	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	517	503	500	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		合計	16,797	16,149	16,078	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
	住診	臺北業務組	2,818	2,721	2,680	1.44%	0	1.44%	0	1.44%
		北區業務組	1,963	1,870	1,860	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
		中區業務組	2,532	2,417	2,384	1.29%	0	1.28%	0	1.28%
南區業務組		1,464	1,398	1,384	0.98%	0	0.97%	0	0.97%	
	合計	11,414	10,935	10,820	1.01%	0	1.01%	0	1.01%	

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111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年(第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	23,796	22,399	22,399	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	9,621	9,107	9,103	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	14,937	14,144	14,144	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	9,807	9,316	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	70,562	66,713	66,708	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
	住診	臺北業務組	18,088	17,373	17,373	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	1,814	1,747	1,747	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	57,688	55,306	55,300	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
西醫 基層	臺北業務組	6,997	6,419	6,419	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	3,363	3,088	3,088	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	3,559	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	429	397	397	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	合計	23,602	21,688	21,686	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,898	3,768	3,768	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,851	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	1,513	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	11,181	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	0.16%	0	0.16%	0	0.16%	
	合計	6,842	6,016	6,016	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,527	3,526	3,526	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,844	1,844	1,844	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,275	2,275	2,275	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,997	1,997	1,997	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,246	2,245	2,245	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	308	308	308	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,196	12,195	12,195	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率= (申請點數-核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數)】/ 醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)】/ 醫療點數。

表34-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第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	11,789	11,050	11,050	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	29,220	27,496	27,496	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,173	8,831	8,831	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	695	666	666	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	24,414	23,529	23,529	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
區域醫院	門診	臺北業務組	8,521	7,988	7,988	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	26,166	24,616	24,616	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	6,406	6,115	6,115	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,116	2,969	2,969	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,327	4,116	4,116	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,815	4,591	4,590	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,451	3,285	3,284	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	626	598	598	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	22,740	21,674	21,673	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,486	3,361	3,361	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,861	2,760	2,756	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		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	15,176	14,601	14,596	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
	住診	臺北業務組	2,509	2,427	2,427	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	1,796	1,714	1,714	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	2,397	2,290	2,290	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,428	1,364	1,364	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	1,910	1,824	1,820	0.20%	0	0.20%	0	0.20%
		東區業務組	493	483	483	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	10,534	10,102	10,098	0.04%	0	0.04%	0	0.04%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			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	17,880	17,186	17,186	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	56,154	53,891	53,890	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	447	413	413	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	23,925	21,944	21,944	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	9,428	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	141	127	127	0.15%	0	0.15%	0	0.15%	
	合計	6,364	5,593	5,593	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,508	3,508	3,508	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,830	1,830	1,830	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,252	2,252	2,252	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,975	1,975	1,975	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,223	2,223	2,223	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	302	302	302	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,090	12,090	12,090	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率= (申請點數-核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數)】/ 醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)】/ 醫療點數。

表34-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	10,748	10,103	10,103	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,742	2,598	2,598	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,073	5,747	5,747	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,440	2,303	2,303	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,999	3,790	3,790	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	623	591	591	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	26,626	25,132	25,132	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,106	8,773	8,773	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,573	2,481	2,481	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,234	5,061	5,061	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,241	2,165	2,165	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,012	3,867	3,867	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	669	644	644	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	23,835	22,990	22,990	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
區域醫院	門診	臺北業務組	7,829	7,340	7,340	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,388	3,182	3,182	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,042	3,789	3,789	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,936	4,689	4,689	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,347	3,141	3,141	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	644	613	613	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	24,187	22,756	22,756	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	6,468	6,181	6,181	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,060	2,921	2,921	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,235	4,036	4,036	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,572	4,367	4,367	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,353	3,194	3,194	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	596	569	569	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	22,285	21,268	21,268	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
地區醫院	門診	臺北業務組	2,998	2,886	2,886	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,593	2,499	2,499	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	3,517	3,374	3,374	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,790	1,718	1,718	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	2,457	2,351	2,350	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	449	435	435	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	13,803	13,263	13,263	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	2,307	2,231	2,231	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	10,034	9,632	9,632	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111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表34-9 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%	42	0.15%	1	0.14%
		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	0.40%	0	0.40%
		合計	69,934	65,924	65,737	0.27%	70	0.17%	2	0.16%
	住診	臺北業務組	19,918	19,087	18,953	0.67%	75	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	0.32%
		東區業務組	1,871	1,802	1,789	0.71%	3	0.54%	0	0.54%
		合計	59,903	57,365	56,995	0.62%	123	0.41%	0	0.41%
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	0.23%	0	0.23%	
	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	0.21%	0	0.21%	
中醫 總額	臺北業務組	1,978	1,738	1,736	0.14%	0	0.12%	0	0.12%	
	北區業務組	820	714	713	0.10%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	1,778	1,560	1,559	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	971	848	847	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,099	966	965	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	144	129	129	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	6,790	5,956	5,948	0.11%	1	0.10%	0	0.10%	
門診 透析	臺北業務組	3,444	3,443	3,443	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,799	1,799	1,794	0.25%	2	0.15%	0	0.14%	
	中區業務組	2,210	2,210	2,208	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,943	1,943	1,942	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,190	2,190	2,190	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	296	296	296	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,881	11,880	11,874	0.06%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率= (申請點數-核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數)】/ 醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)】/ 醫療點數。

表34-10 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	0.11%	0	0.11%
		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%	3	0.29%	0	0.29%
			合計	25,942	24,959	24,843	0.45%	36	0.31%	0
		合計	54,760	52,020	51,871	0.46%	48	0.28%	1	0.28%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,070	8,469	8,426	0.48%	26	0.20%	0	0.19%
		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	0.10%
		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%	39	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	7,121	6,782	6,719	0.88%	45	0.24%	0	0.24%
		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	0.41%	0
		合計	49,802	47,035	46,788	0.67%	100	0.30%	0	0.30%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,402	3,266	3,249	0.48%	10	0.19%	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	0.59%	0	0.59%
		東區業務組	471	456	451	1.13%	1	0.95%	0	0.95%
		合計	14,920	14,309	14,243	0.44%	19	0.31%	0	0.31%
	住診	臺北業務組	2,479	2,391	2,369	0.87%	15	0.28%	0	0.28%
		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	0.58%
		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	0.68%	0
		合計	25,275	24,234	24,072	0.93%	44	0.68%	0	0.68%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.4.1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34-11 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%	5	0.31%	0	0.31%
		合計	276,115	259,770	259,095	0.24%	212	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%	18	0.25%	1	0.25%
		東區業務組	7,306	7,030	6,998	0.45%	6	0.37%	0	0.37%
		合計	237,242	227,168	226,270	0.38%	249	0.27%	17	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	0.21%	
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111.4.1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34-12 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%	3	0.14%	0	0.14%
		合計	113,262	106,181	106,051	0.12%	53	0.07%	4	0.07%
	住診	臺北業務組	41,607	39,988	39,845	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%	3	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	2,804	2,688	2,681	0.23%	4	0.10%	0	0.10%
		合計	103,034	99,121	98,827	0.29%	102	0.19%	7	0.18%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,900	33,404	33,284	0.33%	40	0.22%	5	0.21%
		北區業務組	15,033	14,036	14,026	0.07%	1	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,323	16,171	16,088	0.48%	37	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	20,545	19,438	19,410	0.14%	9	0.09%	1	0.09%
		高屏業務組	13,673	12,767	12,728	0.28%	8	0.22%	2	0.21%
		東區業務組	2,721	2,583	2,572	0.40%	2	0.34%	0	0.34%
		合計	105,194	98,399	98,108	0.28%	96	0.19%	8	0.18%
	住診	臺北業務組	28,108	26,747	26,568	0.63%	54	0.44%	7	0.42%
		北區業務組	13,191	12,553	12,544	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,365	16,527	16,456	0.41%	25	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	19,169	18,287	18,229	0.30%	5	0.27%	1	0.27%
		高屏業務組	13,995	13,312	13,282	0.22%	3	0.19%	0	0.19%
		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%	89	0.29%	8	0.28%
地區醫院	門診	臺北業務組	12,484	11,946	11,891	0.44%	16	0.32%	1	0.30%
		北區業務組	10,992	10,557	10,543	0.12%	1	0.12%	0	0.12%
		中區業務組	14,691	14,050	13,969	0.55%	27	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	7,640	7,318	7,301	0.23%	5	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	10,000	9,528	9,453	0.75%	14	0.61%	1	0.59%
		東區業務組	1,851	1,791	1,780	0.58%	1	0.51%	0	0.51%
		合計	57,659	55,190	54,937	0.44%	63	0.33%	4	0.32%
	住診	臺北業務組	8,752	8,453	8,393	0.69%	17	0.49%	2	0.47%
		北區業務組	6,840	6,527	6,519	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	9,274	8,860	8,805	0.60%	22	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	5,563	5,316	5,280	0.66%	6	0.56%	0	0.56%
		高屏業務組	7,450	7,123	7,051	0.96%	13	0.79%	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111.4.1止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表35-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	110年參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年
1	門診注射劑使用率	1.12%	0.99%	1.03%	1.11%	1.13%	1.22%	1.22%	1.20%	1.19%	1.00%	0.99%	1.05%	1.02%	1.01%
2	門診抗生素使用率	6.60%	5.87%	5.87%	5.79%	5.57%	5.48%	5.67%	5.57%	5.7%	5.35%	5.36%	5.41%	5.28%	5.35%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.07%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.10%	0.10%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.23%	0.28%	0.14%	0.19%	0.17%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%	0.17%	0.18%	0.19%	0.19%
10	(7)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.13%	0.16%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%
11	(8)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.12%	0.15%	0.12%	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%
12	(9)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂	負向	0.29%	0.33%	0.29%	0.24%	0.22%	0.22%	0.23%	0.22%	0.25%	0.24%	0.24%	0.25%	0.25%
13	(10)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.27%	0.29%	0.26%	0.23%	0.22%	0.22%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.25%	0.25%	0.23%
14	(11)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.64%	0.75%	0.64%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.50%	0.52%	0.56%	0.55%	0.53%
15	(12)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	40.33%	45.05%	46.12%	47.51%	50.17%	49.23%	47.77%	48.71%	49.72%	51.98%	50.99%	49.18%	50.40%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向或負向	0.55%	0.44%	0.45%	0.50%	0.55%	0.56%	0.54%	0.54%	0.53%	0.59%	0.58%	0.57%	0.57%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	14.38%	14.52%	12.71%	12.52%	5.69%	5.00%	6.72%	10.73%	5.22%	4.58%	1.64%	2.95%	7.73%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	74.66%	93.02%	93.37%	93.49%	76.11%	78.31%	79.77%	93.10%	78.99%	73.05%	78.13%	80.18%	93.01%
19	糖尿病病人糖化血紅蛋白(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	0.62%	0.53%	0.52%	0.48%	0.50%	0.56%	0.53%	0.54%	0.55%	0.55%	0.61%	0.61%	0.58%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	6.74%	5.83%	5.83%	5.89%	5.70%	5.87%	5.48%	5.85%	5.81%	5.63%	5.37%	5.19%	5.67%
21	非計畫性住院院案件出院後14日內再住院率	負向	2.70%	2.45%	2.46%	2.50%	2.34%	2.48%	2.32%	2.39%	2.38%	2.56%	2.55%	2.41%	2.47%
22	住院案件出院後3日內再急診率	負向	36.49%	33.14%	33.02%	33.03%	33.55%	33.71%	33.23%	33.46%	33.93%	33.43%	33.92%	34.03%	33.84%
23	剖腹產率-整體	負向	1.25%	1.36%	1.21%	1.18%	1.12%	1.01%	0.94%	1.02%	1.02%	1.05%	1.02%	1.05%	1.04%
24	剖腹產率-自行要求	合理範圍	35.23%	31.78%	31.81%	31.85%	32.44%	32.70%	32.28%	32.43%	32.91%	32.38%	32.90%	32.98%	32.80%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	23.19%	19.89%	20.56%	21.15%	21.42%	21.69%	21.49%	21.53%	21.97%	22.38%	22.70%	22.27%	22.33%
26	剖腹產率-初次具適應症	負向	8.98%	8.87%	8.84%	8.41%	8.35%	9.46%	9.00%	9.05%	8.55%	10.12%	10.41%	9.96%	9.75%
27	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	負向	1.58	1.40	1.42	1.44	1.15	1.15	1.17	1.44	1.16	1.13	1.16	1.18	1.44
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	0.35%	0.26%	0.39%	0.29%	0.29%	0.27%	0.24%	0.27%	0.30%	0.38%	0.45%	0.12%	0.30%
29	子宮肌層手術出院後14日內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.30%	0.34%	0.28%	0.26%	0.42%	0.23%	0.33%	0.28%	0.35%	0.28%	0.32%	0.12%	0.30%
30	人工膝關節置換手術後90日內置換物深部感染率	負向	1.38%	1.27%	1.23%	1.24%	1.25%	1.27%	1.19%	1.30%	1.16%	1.34%	1.29%	1.17%	尚未有資料
31	手術傷口感染率	負向	10.05%	9.79%	9.56%	9.15%	2.80%	2.41%	2.41%	8.70%	2.77%	2.40%	2.11%	2.42%	8.71%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	尚未訂定	0.33%	0.18%	0.20%	0.27%	0.18%	0.16%	0.21%	0.15%	0.18%	0.11%	0.14%	0.15%
33	清淨手術術後傷口感染率	負向	尚未訂定	0.33%	0.18%	0.20%	0.27%	0.18%	0.16%	0.21%	0.15%	0.18%	0.11%	0.14%	0.15%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫院總額醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道或感染病人就診後未滿7日內因同疾病再次就診率」指標。
6. 108年第1季起，修正「就診後未滿7日內因同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方劑、醫療給付改善方案及誠辦計畫及轉診等案件。
7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫院總額醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床位住院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。
8. 資料更新日期111.04.28

表35-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	110年參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年
1	門診注射劑使用率	0.61%	0.55%	0.55%	0.53%	0.51%	0.60%	0.61%	0.56%	0.57%	0.54%	0.58%	0.67%	0.60%	0.59%
2	門診抗生素使用率	14.19%	11.94%	12.33%	12.65%	12.44%	11.42%	12.11%	12.16%	12.05%	12.37%	11.98%	11.14%	11.40%	11.75%
3	門診同院所門診同藥理用藥日數重疊率	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.07%	0.06%
4	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
5	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
6	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.21%	0.20%	0.19%	0.17%	0.18%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.21%	0.19%	0.19%
7	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.15%	0.14%	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.14%	0.13%	0.13%
8	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.21%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.19%	0.19%	0.18%
9	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.24%	0.27%	0.24%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%	0.21%	0.17%	0.18%	0.20%	0.19%
10	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.16%	0.17%	0.15%	0.13%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.13%	0.12%	0.13%	0.12%	0.13%
11	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.15%	0.17%	0.15%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%
12	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.50%	0.60%	0.50%	0.38%	0.37%	0.35%	0.35%	0.36%	0.36%	0.38%	0.39%	0.40%	0.40%	0.39%
13	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.38%	0.41%	0.37%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.31%	0.32%	0.30%
14	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.98%	1.21%	0.97%	0.77%	0.74%	0.72%	0.71%	0.72%	0.72%	0.75%	0.74%	0.76%	0.75%	0.75%
15	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	60.17%	71.28%	71.10%	70.19%	71.55%	70.75%	71.04%	70.91%	71.06%	72.17%	73.46%	72.41%	71.97%	72.49%
16	慢性病開立慢性病連續處方變百分比	不另訂定	0.09%	0.10%	0.12%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.16%	0.18%	0.20%	0.19%	0.18%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	21.77	27.30	27.25	27.20	27.32	27.09	27.10	27.17	27.17	27.19	27.30	27.14	27.17	27.20
18	平均每張慢性病處方箋開藥日數	22.48	28.21	28.16	28.12	28.09	28.04	28.05	27.93	28.03	27.93	28.10	27.89	27.78	27.92
19	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	22.38	28.02	28.01	28.00	28.10	27.88	27.87	27.85	27.92	27.94	27.99	27.82	27.83	27.89
20	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	88.88%	89.50%	89.50%	90.45%	74.22%	75.99%	77.24%	77.04%	91.24%	76.49%	72.47%	77.57%	77.54%	90.57%
21	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血糖	0.16%	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%
22	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	不另訂定	37.36%	39.21%	40.29%	41.65%	41.54%	41.47%	41.89%	41.64%	42.60%	42.48%	42.53%	43.06%	42.68%
23	就診後同日於同院所再次就診率	不另訂定	3.53%	5.13%	5.64%	6.04%	5.51%	6.12%	6.59%	6.08%	7.08%	7.23%	7.79%	8.32%	7.64%
24	剖腹產率-自來要求	不另訂定	33.83%	34.08%	34.65%	35.61%	36.02%	35.35%	35.30%	35.56%	35.53%	35.25%	34.74%	34.74%	35.04%
24	剖腹產率-具適應症	不另訂定	33.83%	34.08%	34.65%	35.61%	36.02%	35.35%	35.30%	35.56%	35.53%	35.25%	34.74%	34.74%	35.04%

備註：
 1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
 2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
 3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目不另訂定參考值。
 4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
 5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
 6. 資料更新日期111.04.28

表35-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年參考值	108年	107年	106年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年
牙體復形同牙位再補率																
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.29%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.27%	0.28%
牙齒填補保存率																
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.28%	97.88%	97.97%	97.88%	98.09%	98.20%	98.27%	98.28%	98.22%	98.32%	98.37%	98.46%	98.45%	98.40%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.54%	93.66%	93.74%	93.92%	94.10%	94.13%	94.16%	94.18%	94.14%	94.36%	94.55%	94.75%	94.73%	94.60%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.67%	95.07%	95.06%	95.17%	95.27%	95.35%	95.35%	95.40%	95.35%	95.47%	95.64%	95.77%	95.77%	95.66%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.29%	89.84%	89.88%	90.28%	90.23%	91.04%	91.01%	90.96%	90.81%	91.18%	91.84%	92.14%	91.68%	91.70%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.05%	91.75%	91.92%	92.18%	92.31%	92.64%	93.09%	92.86%	92.72%	92.77%	92.16%	91.57%	93.01%	92.40%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.64%	98.66%	98.66%	98.67%	98.80%	98.59%	98.63%	98.66%	98.66%	98.66%	98.68%	98.54%	98.64%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.45%	75.46%	75.87%	76.22%	54.61%	55.03%	57.69%	55.03%	76.09%	55.41%	48.99%	58.27%	57.13%	74.99%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	83.37%	88.96%	92.06%	92.97%	67.56%	80.77%	71.07%	80.75%	92.88%	71.69%	72.72%	74.81%	81.61%	91.81%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	85.66%	91.54%	91.89%	95.54%	95.86%	97.20%	97.77%	98.29%	98.09%	98.76%	98.91%	99.14%	99.00%	99.02%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.35%	0.29%	0.33%	0.33%	0.28%	0.26%	0.28%	0.29%	0.27%	0.01%	0.01%	0.33%	0.17%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新増)	合理範圍	暫不訂定	3,674,937	3,794,148	3,934,537	1,635,214	1,662,377	1,838,361	1,843,587	3,855,852	1,794,376	1,472,619	1,667,360	1,877,294	3,792,687
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新増)	正向	51.90%	54.65%	58.26%	60.09%	63.51%	63.68%	62.99%	61.04%	62.74%	62.99%	62.99%	62.99%	62.99%	62.99%

尚奉研資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期111.04.28

表35-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	
		110年Q4參考值													
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	2.50~3.75	6.03	6.15	3.09	3.18	3.18	3.21	6.32	3.08	3.05	3.20	3.25	6.23	
	屬性	非絕對正向或負向													
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.15%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	0.47%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%	0.34%	0.34%	0.35%	0.35%	0.34%	0.33%	0.33%	0.34%	
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.66%	0.57%	0.56%	0.53%	0.48%	0.49%	0.49%	0.50%	0.49%	0.49%	0.47%	0.46%	0.48%	
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	0.13%	0.12%	0.15%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.04%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期111.04.28

表35-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目	屬性	110年 參考值														
		106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年			
血液透析																
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.52%~100.00%	98.67%	98.37%	98.37%	97.15%	97.56%	97.79%	96.88%	98.33%	96.10%	97.42%	97.22%	96.60%	98.24%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.78%	93.95%	93.77%	94.50%	90.43%	90.04%	89.82%	91.07%	94.32%	90.17%	89.35%	89.82%	91.29%	94.38%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.47%~100.00%	98.62%	98.29%	98.34%	97.03%	97.48%	97.65%	96.76%	98.28%	95.99%	97.33%	97.11%	96.52%	98.19%
	URR≥65%之百分比	正向	≥88.95%	98.90%	98.84%	98.85%	96.82%	96.94%	97.03%	96.91%	98.81%	96.78%	96.98%	97.14%	96.97%	98.93%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.61%~100.00%	98.91%	98.28%	98.52%	97.36%	97.83%	98.08%	97.11%	98.58%	96.37%	97.64%	97.46%	96.83%	98.40%
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.55%	98.50%	98.58%	94.88%	94.82%	95.31%	95.35%	98.55%	94.73%	94.59%	94.80%	95.32%	98.44%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤468.03	419.46	422.40	430.04	411.39	411.39	436.68	424.00	405.15	404.04	404.04	404.04	404.59	
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.5	2.33	2.34	2.20	2.49	2.28	2.04	2.32	2.28	2.22	2.48	2.34	2.51	2.39
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.77	2.52	2.51	2.57	2.65	2.40	2.38	2.48	2.48	2.81	2.69	2.50	2.62	2.65
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.46	3.70	3.44	3.08	2.93	2.93	2.93	2.93	2.93	2.83	2.46	2.83	2.64	
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	1.50%	1.35%	1.46%	1.41%	1.41%	1.41%	1.50%	1.46%	1.46%	1.12%	1.12%	1.31%	1.21%	
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	0.32%	0.28%	0.33%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.26%	0.26%	0.11%	0.12%	0.11%	0.22%	
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.27%	0.38%	0.29%	0.26%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.18%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.53%	0.59%	0.42%	0.58%	0.45%	0.45%	0.45%	0.45%	0.45%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥24.51%	25.34%	26.24%	27.55%	27.92%	27.92%	27.92%	27.92%	27.92%	28.33%	28.33%	28.33%	28.33%	
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.40%~100.00%	98.48%	98.05%	98.29%	98.21%	98.21%	98.26%	98.32%	98.32%	97.97%	97.97%	97.97%	97.97%	尚未有資料
	合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%	97.43%	97.28%	93.44%	93.44%	94.16%	97.45%	97.45%	94.10%	94.10%	94.10%	94.10%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目	屬性	110年參考值													
		106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	
腹瀉透析															
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	合理範圍	88.76%~100.00%	98.94%	98.90%	98.44%	97.42%	98.44%	97.37%	97.23%	98.54%	97.32%	96.50%	98.14%	95.81%	98.13%
	正向	≥79.87%	87.75%	88.31%	89.23%	82.77%	81.03%	80.59%	82.76%	88.70%	82.57%	81.49%	82.30%	83.57%	89.13%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly KtV(健保資料計算)	合理範圍	87.67%~100.00%	97.46%	97.61%	97.07%	92.64%	96.06%	91.70%	92.00%	94.50%	91.95%	91.32%	89.45%	90.25%	96.01%
	正向	≥83.82%	94.48%	93.43%	93.59%	97.37%	88.83%	97.45%	97.33%	98.44%	97.47%	96.06%	98.11%	95.45%	97.96%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新增項目取代原Hct)	合理範圍	88.59%~100.00%	98.93%	98.63%	98.24%	90.18%	91.23%	91.18%	90.70%	97.03%	88.64%	90.63%	90.66%	89.59%	97.24%
	正向	≥87.17%	97.03%	96.96%	96.56%	90.18%	91.23%	91.18%	90.70%	97.03%	88.64%	90.63%	90.66%	89.59%	97.24%
住院率(每六個月)	負向	≤470.14	435.67	425.05	435.28		386.81		457.30	421.88		396.26	412.58	404.39	
死亡率	負向	≤1.22	1.20	0.98	1.28	1.04	0.68	1.02	1.52	1.07	1.76	0.96	0.84	0.91	1.10
	負向	≤1.68	1.57	1.39	1.61	1.67	1.37	1.58	1.72	1.58	2.25	1.81	1.74	1.75	1.88
腹膜炎發生率(每六個月)	負向	≤1.54	1.67	1.46	1.32		1.29		1.48	1.42		1.41		1.58	1.52
	參考指標	0.80%	1.06%	1.03%	1.52%		1.52%		1.08%	1.30%		0.36%		0.72%	0.54%
脫離率(105年起改為每六個月)	參考指標	不另訂定	1.43%	1.58%	1.97%		0.46%		1.03%	1.48%		0.53%		0.49%	1.01%
	負向	≤0.29%	0.52%	0.34%	0.24%		0.20%								0.19%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.15%	0.16%	0.16%	0.19%		0.05%		0.05%						0.19%
	正向	≥54.45%	58.73%	59.96%	60.42%		61.13%		61.13%						61.56%
鈣磷乘積(107年新增)	合理範圍	88.70%~100.00%	98.92%	98.74%	98.41%		98.48%		97.39%	98.53%		98.01%		尚未有資料	
	正向	≥86.07%	94.87%	95.54%	95.64%		90.62%		92.54%	95.72%		91.05%		尚未有資料	
整體(血液與腹膜合併計算)	合理範圍		0.06%	0.05%	0.07%	0.02%	0.06%	0.04%	0.03%	0.04%	0.06%	0.00%	0.00%	0.04%	0.02%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，係先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
3. 指標項目之定義：
 - (1) 住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/(追蹤期間之總病人數。
 - (2) 死亡率：(追蹤時間<1年之死亡人數)/((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)
 - (3) 腹管重建率：(追蹤期間所有病人重新接受動脈造瘻管或人工血管手術之總次數*1000)/(追蹤期間總病人月數。
 - (4) 腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/(追蹤期間之總病人月數。
 - (5) 脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或醫務建議)而不再繼續接受透析治療之病人數(追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)
4. 資料來源：自104年第2季起在院率、死亡率、腹管重建率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly KtV)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VPM系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
5. 107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要—分級醫療執行情形

111 年 1-3 月分級醫療執行情形

一、各層級轉診就醫情形：

(一) 111 年 1-3 月各層級就醫占率：醫學中心 10.60%、區域醫院 15.11%、地區醫院 11.88%，基層診所 62.40%。自 109 年起因疫情影響，整體就醫次數較 106 年(基期)同期下降，其中以基層診所下降幅度較大，可能係因輕症病患者減少看診，又因民眾加強個人防疫措施(如戴口罩、勤洗手及保持社交距離等)，降低病毒感染風險，故呼吸道症狀、流行性感冒及腸病毒等就醫人數明顯減少，而急、重、難、罕患者仍需固定至大醫院就診，爰基層診所就醫占率較醫學中心或區域醫院下降幅度來得大。

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-3 月		111 年 1-3 月	
	值	占率	值	占率
合計	72,964	100.00%	65,131	100.00%
醫學中心	7,602	10.42%	6,905	10.60%
區域醫院	10,654	14.60%	9,843	15.11%
地區醫院	7,024	9.63%	7,738	11.88%
基層診所	47,684	65.35%	40,644	62.40%

◎ 資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：111 年 5 月 3 日)

◎ 資料範圍：總額內、外案件。

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

(二) 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

111 年 1-3 月總轉診案件 798 千件，占總就醫件數比率 1.23%(106 年同期為 0.70%)。其中轉診至醫學中心就醫 315 千件，占該層級就醫件數比率 4.56%(106 年同

期為 2.61%)；轉診至區域醫院就醫 326 千件，占該層級就醫件數比率 3.31%(106 年同期為 2.39%)，轉診至地區醫院就醫 132 千件，占該層級就醫件數比率 1.71%(106 年同期為 0.88%)；轉診至基層診所就醫 25 千件，占該層級就醫件數比率 0.06%(106 年同期為 0.001%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-3 月		111 年 1-3 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	72,964		65,131	
轉診件數	514	0.70%	798	1.23%
醫學中心				
總就醫件數	7,602		6,905	
轉診件數	198	2.60%	315	4.56%
區域醫院				
總就醫件數	10,654		9,843	
轉診件數	254	2.38%	326	3.31%
地區醫院				
總就醫件數	7,024		7,738	
轉診件數	62	0.88%	132	1.71%
基層診所				
總就醫件數	47,684		40,644	
轉診件數	0	0.001%	25	0.06%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：111 年 5 月 3 日）

◎轉診案件：就醫日期為 106/111 年 1-3 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

二、111年1-3月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

- (一) 醫學中心轉出 24,384 件，其中 15.18%轉至區域醫院、51.01%轉至地區醫院、29.81%轉至基層診所、3.99%轉至其他醫學中心。
- (二) 區域醫院轉出 34,047 件，其中 28.65%轉至醫學中心、14.26%轉至地區醫院、30.46%轉至基層診所、26.62%轉至其他區域醫院。
- (三) 地區醫院轉出 50,264 件，其中 50.10%轉至醫學中心、28.22%轉至區域醫院、6.20%轉至基層診所、15.47%轉至其他地區醫院。
- (四) 基層診所轉出 191,203 件，其中 43.23%轉至醫學中心、40.30%轉至區域醫院、14.04%轉至地區醫院、2.43%轉至其他基層診所。

轉出院所

接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106年1-3月										
合計	137,061	100.00%	2,226	100.00%	5,991	100.00%	20,270	100.00%	102,313	100.00%
醫學中心	54,930	40.08%	545	24.48%	3,439	57.40%	7,825	38.60%	42,557	41.59%
區域醫院	70,659	51.55%	1,158	52.02%	1,964	32.78%	11,540	56.93%	50,690	49.54%
地區醫院	11,244	8.20%	522	23.45%	576	9.61%	881	4.35%	8,876	8.68%
基層診所	228	0.17%	1	0.04%	12	0.20%	24	0.12%	190	0.19%
111年1-3月										
合計	303,310	100.00%	24,384	100.00%	34,047	100.00%	50,264	100.00%	191,203	100.00%
醫學中心	118,979	39.23%	974	3.99%	9,756	28.65%	25,184	50.10%	82,662	43.23%
區域醫院	104,999	34.62%	3,701	15.18%	9,064	26.62%	14,187	28.22%	77,053	40.30%
地區醫院	53,923	17.78%	12,439	51.01%	4,855	14.26%	7,777	15.47%	26,838	14.04%
基層診所	25,409	8.38%	7,270	29.81%	10,372	30.46%	3,116	6.20%	4,650	2.43%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：111年5月3日)

三、另各分區 111 年 1-3 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析(表 36-表 38)。

表 36 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106年1-3月		111年1-3月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	23,090	100.00%	20,489	100.00%
醫學中心	3,568	15.45%	3,088	15.07%
區域醫院	3,723	16.13%	3,372	16.46%
地區醫院	1,417	6.14%	1,717	8.38%
基層診所	14,382	62.29%	12,313	60.10%
北區				
合計	10,378	100.00%	9,534	100.00%
醫學中心	808	7.79%	744	7.81%
區域醫院	1,442	13.89%	1,380	14.48%
地區醫院	1,262	12.16%	1,412	14.81%
基層診所	6,866	66.16%	5,997	62.90%
中區				
合計	14,757	100.00%	13,369	100.00%
醫學中心	1,443	9.78%	1,428	10.68%
區域醫院	1,726	11.70%	1,751	13.10%
地區醫院	1,865	12.64%	1,894	14.17%
基層診所	9,723	65.89%	8,296	62.05%
南區				
合計	10,875	100.00%	9,532	100.00%
醫學中心	628	5.77%	594	6.23%
區域醫院	2,021	18.58%	1,730	18.15%
地區醫院	733	6.74%	976	10.24%
基層診所	7,493	68.90%	6,232	65.38%
高屏				
合計	12,271	100.00%	10,810	100.00%
醫學中心	997	8.13%	906	8.38%
區域醫院	1,513	12.33%	1,377	12.74%
地區醫院	1,532	12.49%	1,527	14.13%
基層診所	8,229	67.06%	6,999	64.75%
東區				
合計	1,593	100.00%	1,397	100.00%
醫學中心	158	9.92%	146	10.42%
區域醫院	228	14.31%	232	16.63%
地區醫院	215	13.50%	211	15.11%
基層診所	992	62.27%	808	57.83%

◎ 資料範圍：總額內、外案件。

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

表 37 111 年 1-3 月轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106 年 1-3 月		111 年 1-3 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
總就醫次數	23,090		20,489	
轉診案件	144	0.62%	244	1.19%
醫學中心				
總就醫次數	3,568		3,088	
轉診案件	83	2.32%	127	4.10%
區域醫院				
總就醫次數	3,723		3,372	
轉診案件	53	1.43%	87	2.57%
地區醫院				
總就醫次數	1,417		1,717	
轉診案件	8	0.56%	25	1.44%
基層診所				
總就醫次數	14,382		12,313	
轉診案件	0.1	0.001%	6	0.05%
北區				
總就醫次數	10,378		9,534	
轉診案件	72	0.70%	114	1.19%
醫學中心				
總就醫次數	808		744	
轉診案件	27	3.31%	34	4.50%
區域醫院				
總就醫次數	1,442		1,380	
轉診案件	38	2.61%	51	3.67%
地區醫院				
總就醫次數	1,262		1,412	
轉診案件	8	0.61%	25	1.80%
基層診所				
總就醫次數	6,866		5,997	
轉診案件	0.1	0.002%	4	0.07%
中區				
總就醫次數	14,757		13,369	
轉診案件	120	0.81%	184	1.37%
醫學中心				
總就醫次數	1,443		1,428	
轉診案件	41	2.84%	74	5.20%

接受院所層級	106年1-3月		111年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
區域醫院				
總就醫次數	1,726		1,751	
轉診案件	55	3.21%	69	3.91%
地區醫院				
總就醫次數	1,865		1,894	
轉診案件	24	1.26%	37	1.95%
基層診所				
總就醫次數	9,723		8,296	
轉診案件	0.01	0.000%	4	0.05%
南區				
總就醫次數	10,875		9,532	
轉診案件	96	0.89%	120	1.26%
醫學中心				
總就醫次數	628		594	
轉診案件	20	3.11%	33	5.51%
區域醫院				
總就醫次數	2,021		1,730	
轉診案件	69	3.39%	65	3.74%
地區醫院				
總就醫次數	733		976	
轉診案件	8	1.14%	17	1.74%
基層診所				
總就醫次數	7,493		6,232	
轉診案件	0.05	0.001%	5	0.09%
高屏				
總就醫次數	12,271		10,810	
轉診案件	68	0.56%	115	1.06%
醫學中心				
總就醫次數	997		906	
轉診案件	24	2.41%	41	4.57%
區域醫院				
總就醫次數	1,513		1,377	
轉診案件	12	2.12%	45	3.26%
地區醫院				
總就醫次數	1,532		1,527	
轉診案件	12	0.79%	23	1.51%
基層診所				
總就醫次數	8,229		6,999	

接受院所層級	106年1-3月		111年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
轉診案件	0.1	0.001%	5	0.07%
東區				
總就醫次數	1,593		1,397	
轉診案件	13	0.82%	22	1.59%
醫學中心				
總就醫次數	158		146	
轉診案件	4	2.42%	6	4.20%
區域醫院				
總就醫次數	228		232	
轉診案件	7	3.24%	10	4.48%
地區醫院				
總就醫次數	215		211	
轉診案件	2	0.86%	5	2.42%
基層診所				
總就醫次數	992		808	
轉診案件	—	0.00%	1	0.07%

◎轉診案件：就醫日期為111年1-3月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

表 38 111 年 1-3 月各層級轉診流向分析-分區別

接受院所		轉出院所									
		合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
		件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北											
106 年 1-3 月											
合計		33,062	100%	554	100%	2,120	100%	3,153	100%	26,817	100%
醫學中心		22,927	69%	419	76%	1,733	82%	2,490	79%	18,215	68%
區域醫院		8,051	24%	77	14%	329	16%	470	15%	6,910	26%
地區醫院		2,006	6%	58	10%	57	3%	137	4%	1,671	6%
基層診所		37	0%	-	0%	1	0%	15	0%	21	0%
111 年 1-3 月											
合計		89,851	100%	7,339	100%	7,073	100%	10,711	100%	64,586	100%
醫學中心		46,062	51%	502	7%	3,430	48%	7,581	71%	34,546	53%
區域醫院		25,352	28%	684	9%	1,031	15%	1,774	17%	21,728	34%
地區醫院		12,306	14%	3,980	54%	529	7%	502	5%	7,291	11%
基層診所		6,131	7%	2,173	30%	2,083	29%	854	8%	1,021	2%
北區											
106 年 1-3 月											
合計		16,501	100%	72	100%	1,220	100%	1,762	100%	12,919	100%
醫學中心		5,598	34%	28	39%	583	48%	778	44%	4,190	32%
區域醫院		9,252	56%	22	31%	572	47%	891	51%	7,310	57%
地區醫院		1,532	9%	22	31%	59	5%	90	5%	1,309	10%
基層診所		119	1%	-	0%	6	0%	3	0%	110	1%
111 年 1-3 月											
合計		43,793	100%	3,854	100%	6,844	100%	8,716	100%	24,166	100%
醫學中心		10,141	23%	32	1%	1,059	15%	3,087	35%	5,959	25%
區域醫院		19,198	44%	384	10%	1,170	17%	3,268	37%	14,193	59%
地區醫院		10,083	23%	2,491	65%	2,154	31%	1,782	20%	3,630	15%
基層診所		4,371	10%	947	25%	2,461	36%	579	7%	384	2%
中區											
106 年 1-3 月											
合計		35,728	100%	167	100%	749	100%	8,716	100%	25,491	100%
醫學中心		16,335	46%	27	16%	451	60%	2,901	33%	12,526	49%
區域醫院		15,120	42%	17	10%	169	23%	5,380	62%	9,422	37%
地區醫院		4,262	12%	123	74%	129	17%	433	5%	3,534	14%
基層診所		11	0%	-	0%	-	0%	2	0%	9	0%
111 年 1-3 月											
合計		66,367	100%	6,191	100%	3,459	100%	12,336	100%	42,039	100%
醫學中心		29,505	44%	121	2%	1,472	43%	7,710	63%	19,817	47%

區域醫院	19,410	29%	330	5%	340	10%	3,199	26%	15,460	37%
地區醫院	13,613	21%	3,884	63%	310	9%	985	8%	6,558	16%
基層診所	3,839	6%	1,856	30%	1,337	39%	442	4%	204	0%

南區

106年1-3月

合計	32,773	100%	834	100%	457	100%	3,380	100%	24,476	100%
醫學中心	4,807	15%	35	4%	280	61%	420	12%	4,044	17%
區域醫院	26,499	81%	621	74%	158	35%	2,937	87%	19,239	79%
地區醫院	1,422	4%	177	21%	14	3%	20	1%	1,157	5%
基層診所	45	0%	1	0%	5	1%	3	0%	36	0%

111年1-3月

合計	42,209	100%	3,057	100%	5,519	100%	5,324	100%	28,309	100%
醫學中心	12,305	29%	55	2%	1,048	19%	1,660	31%	9,542	34%
區域醫院	18,916	45%	1,182	39%	357	6%	3,125	59%	14,252	50%
地區醫院	5,667	13%	802	26%	1,209	22%	126	2%	3,530	12%
基層診所	5,321	13%	1,018	33%	2,905	53%	413	8%	985	3%

高屏

106年1-3月

合計	15,755	100%	615	100%	1,461	100%	2,918	100%	10,286	100%
醫學中心	4,789	30%	36	6%	369	25%	1,149	39%	3,233	31%
區域醫院	9,157	58%	419	68%	730	50%	1,591	55%	6,019	59%
地區醫院	1,703	11%	139	23%	312	21%	168	6%	1,010	10%
基層診所	16	0%	-	0%	-	0%	1	0%	14	0%

111年1-3月

合計	42,393	100%	3,057	100%	5,519	100%	5,324	100%	28,309	100%
醫學中心	12,310	29%	55	2%	1,048	19%	1,660	31%	9,542	34%
區域醫院	19,092	45%	1,182	39%	357	6%	3,125	59%	14,252	50%
地區醫院	5,670	13%	802	26%	1,209	22%	126	2%	3,530	12%
基層診所	5,321	13%	1,018	33%	2,905	53%	413	8%	985	3%

東區

106年1-3月

合計	3,373	100%	5	100%	34	100%	391	100%	2,334	100%
醫學中心	474	14%	-	0%	23	68%	87	22%	349	15%
區域醫院	2,580	76%	2	40%	6	18%	271	69%	1,790	77%
地區醫院	319	9%	3	60%	5	15%	33	8%	195	8%
基層診所	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%

111年1-3月

合計	8,603	100%	111	100%	1,193	100%	1,689	100%	5,260	100%
醫學中心	1,987	23%	7	6%	209	18%	461	27%	1,309	25%
區域醫院	4,651	54%	48	43%	823	69%	641	38%	2,837	54%

地區醫院	1,417	16%	23	21%	25	2%	214	13%	1,108	21%
基層診所	548	6%	33	30%	136	11%	373	22%	6	0%

◎轉診案件：就醫日期為 111 年 1-3 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

陸、業務推動主題摘要－抑制資源不當耗用改善方案執行報告

衛生福利部全民健康保險會第5屆111年第5次委員會議



110年度全民健康保險 抑制資源不當耗用改善方案 執行報告

衛生福利部中央健康保險署

NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



1

簡報大綱

- 1 方案說明
- 2 指標意涵
- 3 110年執行情況
- 4 檢討及未來規劃
- 5 結論

2



健康保險法第72條規定：
「為減少無效醫療等不當耗用保險醫療資源之情形，保險人每年度應擬訂抑制資源不當耗用之改善方案，提健保會討論後，報主管機關核定」。

方案說明

110年度全民健康保險核定總額為7,835.5億元，透過總額支付制度，全民健康保險將每年醫療費用控制在總額成長幅度以下。

為使健保資源可以有效的運用在民眾的健康上，避免就醫時可能衍伸之醫療浪費，除了每年度核定的各總額重點執行項目外，本署亦推動諸多面向的計畫進行管控，以及將執行成果彙整為「全民健康保險抑制資源不當耗用改善方案」之16項指標呈現，並逐年監控，滾動調整執行策略，達微觀層面之管理。



醫療資源不當耗用定義



病人沒有接受正確治療

- ◆ 就醫資訊不透明
- ◆ 可避免的住院
- ◆ 臨終病人仍積極治療



可使用更少的資源達到同樣效果

- ◆ 輕症跨層級就醫
- ◆ 重複用藥、檢驗檢查



管理不當及制度產生的浪費

- ◆ 虛浮報之醫療費用
- ◆ 病人無節制就醫

指標 1 健康存摺使用人次增加率

指標目的 透過健保快易通APP，可縮減醫病間醫療資訊的不對等，並鼓勵讓民眾關心個人及家人的就醫資訊，將有助於減少重複用藥、檢驗及檢查，同時提高健保業務及醫療之服務效率，減少醫療資源不當耗用。

110年目標值 $\geq 5\%$

110年執行值 5.4% **達標**

- 1.提供視覺化就醫資料及與相關衛教資訊
- 2.改良使用者操作介面，精進建康存摺功能
- 3.提供身分驗證功能、與防疫政策做連結

執行策略

年度執行效益

健康存摺於110年12月27日更新版本，新版本獲八成使用民眾感到滿意，累計使用人次達**1億6,200萬人次**(截至110年12月)，亦為防疫有效利器。

5

指標 2 門診就醫次數大於90次之保險對象就醫成長率

指標目的 保險對象有重複就醫、多次就醫或不當醫療利用情形時，進行就醫行為瞭解、適當醫療衛教、就醫安排及協助，並透過本項指標監測保險對象經輔導後就醫次數成長率。

110年目標值 $\leq -18\%$

110年執行值 -20.6% **達標**

- 1.發關懷函，提供諮詢電話及衛教輔導
- 2.失聯者以限制健保卡更新地點(控卡)管理
- 3.若確實浮濫就醫者，則指定院所就醫

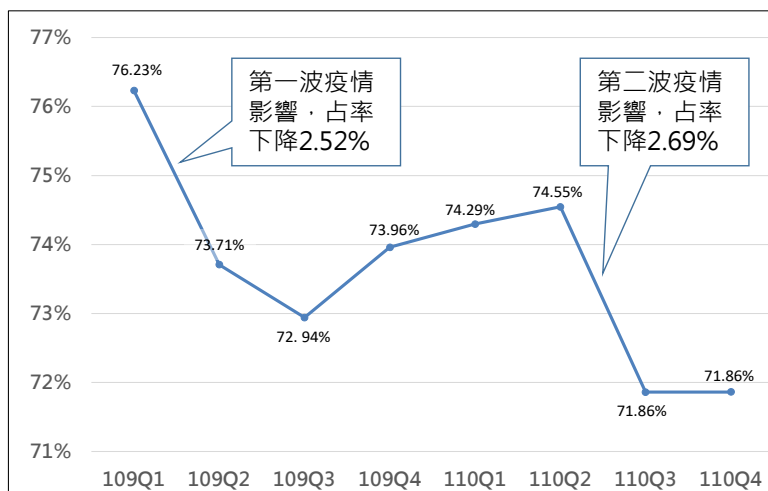
執行策略

年度執行效益

109年門診就醫次數 ≥ 90 次保險對象共計33,929人(平均每人門診107次)，經110年輔導後，門診就醫次數**下降20%**，前後醫療費用相差**4.24億**。

6

指標 3 基層與地區醫院門診占整體件數之占率

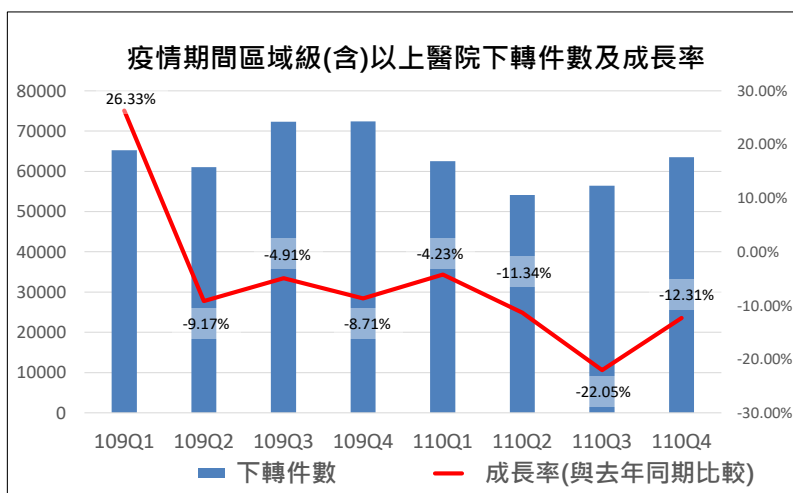


疫情期間執行情況

- ◆ 近兩年受COVID-19疫情影響，整體門就醫次數衰退，且以基層就診下降為最。
- ◆ 可能係因輕症病患者減少看診，又因民眾加強個人防疫措施，降低呼吸道疾病等就醫人數減少，而急重難罕患者仍需至大醫院就診，受基層診所就醫占率下降幅度較大。
- ◆ 基層與地區醫院門診占率由109Q1之76.23%下降為71.86%，降幅4.37%。

7

指標 4 非同體系區域級(含)以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加



疫情期間執行情況

- ◆ COVID-19期間，每季之非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數介於5.4萬至7.2萬件之間。
- ◆ 受疫情影響，除109Q1外，各季成長率皆為負值，其中110Q3受第二波疫情(Delta病毒)影響，下降達22.05%為最。

8

指標 5 接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率

指標目的 透過出院準備服務，使有後續醫療照護需求之個案，提供以病人為中心之轉介照護，以減少後續3日內再急診、14日內再住院發生的機會，並透過本項指標追蹤出院準備服務個案之後續醫療銜接情形。

110年目標值 $\geq 27\%$

110年執行值 28.4% **達標**

- 1.定期回饋指標執行及未銜接個案資訊
- 2.透過共管會議輔導醫院加強收案
- 3.研擬品質獎勵措施，獎勵銜接率高醫院

執行策略

年度執行效益

110年醫院共申報170,792件出院準備及追蹤管理費，透過住院期間醫療團隊個案需求評估及協助轉介，其中**48,526件**於出院後有需要轉介至家庭醫師整合性照護計畫社區醫療群、各類居家照護、居家醫療照護整合計畫等後續醫療服務，**銜接率28.4%**，較108年(疫情前)銜接率26%提高。

9

指標 6 居家醫療整合照護對象門診就醫次數

指標目的 居家醫療照護個案係因個案失能(ADL<60)等情形導致個案無法外出就醫，爰提供相關居家醫療照護服務，本指標目的係為減少居家醫療收案個案仍外出門診就醫，而未達居家醫療整合就醫之目的。

110年目標值 < 0

110年執行值 -0.56 **達標**

- 推動居家醫療照護整合計畫，鼓勵院所組成整合性照護團隊，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。

執行策略

年度執行效益

110年度接受居家醫療整合照護對象之門診就醫次數，平均較收案前減少**0.56次**。

10

指標 7 與長照2.0之銜接率

指標目的 為使有照顧服務需求及意願的長照2.0對象，於出院後即時銜接在地長照服務，減輕家屬照顧壓力，透過指標追蹤鼓勵院所發掘有長照2.0服務需求者，於出院後7日內無縫銜接照顧服務。

110年目標值 $\geq 45\%$

110年執行值 44.6% 未達標

1. 連接出院準備服務，於病人住院期間評估病人長照2.0需求，已利出院後銜接。
2. 資訊回饋：逐月提供長照2.0銜接率相關資料，作為醫院管理參考。

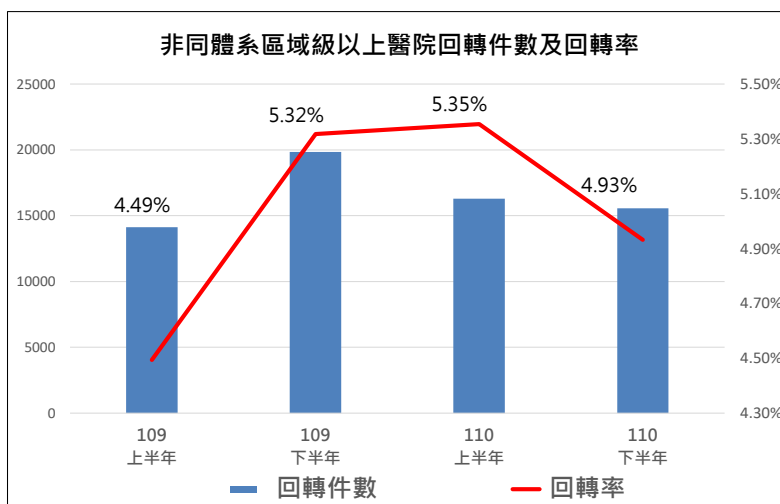
執行策略

年度執行效益

110年經由健保出院準備及追蹤管理，由住院期間評估病人長照2.0需求，完成26,011件長照2.0需求評估，且其中11,602件於出院後7日即時接受長照2.0服務，使長照2.0服務可即時銜接，有效減輕家屬出院後照顧壓力。

11

指標 8 提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)



疫情期間執行情況

- ◆ COVID-19期間，每半年之非同體系區域級(含)以上醫院回轉件數介於1.4萬至2.0萬件之間。
- ◆ 109上半年受第一波疫情影響，回轉率為4.49%；110下半年受第二波疫情(Delta病毒)影響，回轉率為4.93%。

12

指標 9 醫療檢查影像資訊即時上傳率

指標目的 鼓勵醫學中心、區域醫院及地區醫院於24小時內或1-3日內上傳醫療檢查影像，讓其他院所可透過雲端查詢系統、民眾可利用健康存摺檢視影像內容，可提升醫療效率、避免跨院就醫再次執行重複之檢驗(查)項目。

110年目標值 $\geq 90\%$

110年執行值 90% **達標**

透過「即時查詢病患就醫資訊方案」之上傳獎勵，鼓勵院所上傳檢驗(查)結果及影像，並與HIS廠商合作簡化醫療影像上傳程序。

執行策略

年度執行效益

- 1、109年各季醫療影像即時上傳率：79%、82.7%、86%、87%。
 - 2、110年各季醫療影像即時上傳率情形：88%、89%、90%、90%。
- 綜上，110年較去年同期均有進步，**平均即時上傳成長率增加5.57%**。

13

指標 10 全藥類藥品重複用藥日數下降率

指標目的 為確保民眾用藥安全，本署持開發進雲端查詢系統供醫師處方及藥事人員調劑時能掌握病人完整用藥資訊，輔以分階段實施門診特定藥品重複用藥管理方案(於108Q4擴展至全藥類管理)，並透過本項指標監控整體之重複用藥日數下降情形。

110年目標值 $\geq 5\%$

110年執行值 15% **達標**

- 1.精進雲端系統，開發跨院提示API功能，可快速提示病人餘藥情形。
- 2.透過重複用藥管理方案，按季回饋院所重複用藥情形，並追扣其重複藥費。

執行策略

年度執行效益

- 1.110年全藥類藥品重複用藥日數下降率，相較108年下降15%。
- 2.透過按季資訊回饋院所等管理措施，推估110年重複藥費前後相差**約16.22億元**。
- 3.無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫情形。

14

指標 11 門診10項重點檢查(驗)合理區間內再次執行下降率

指標目的 本項指標追蹤門診前一年度申報量前10名之檢驗檢查(MRI、CT、低密度脂蛋白-膽固醇、腹部超音波、杜卜勒氏彩色心臟血流圖、正子造影、全套血液檢查、超音波心臟圖、上消化道泛內視鏡檢查、大腸鏡檢查)其於合理區間內再執行情況，以避免重複檢驗檢查。

110年目標值 $\geq 5\%$

110年執行值 7% **達標**

- 1.提供誘因：納入品質補付指標、減審指標
- 2.高成長項目納入加強抽審標的，啟動專業審查。
- 3.回饋再執行明細供醫療院所管理參考。

執行策略

年度執行效益

- 1.110年門診10項重點檢查(驗)合理區間再次執行率，相較108年下降7%。
- 2.透過按月資訊回饋院所等管理措施，若推廣至門診44類重要檢查(驗)，110年門診44類重複檢查(驗)費用前後相差約**6.33億點**。
- 3.無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫情形。

15

指標 12 西醫門診年復健次數>180次異常件數零成長

指標目的 透過本項指標追蹤年復健次數>180次異常個案，並就異常申報院所進行管控，避免執行過度的復健治療。

110年目標值 $\leq 0\%$

110年執行值 -55% **達標**

- 1.提供誘因：納入醫院品質獎勵指標
- 2.資料回饋：回饋復健異常案件明細供並請醫院填復病人復健治療計畫。
- 3.設置CIS立意抽樣指標(疫情期間免審)

執行策略

年度執行效益

110年門診復健次數>180次異常件數相較疫情前(108年)，減少復健件數約28.2萬件，推估前後復健點數相差約**5億點**，惟無法排除因COVID-19疫情等因素減少就醫的情形。

16

指標 13 違規院所訪查

指標目的 加強辦理違規院所實地訪查，以遏阻特約院所不實申報醫療費用，當年度訪查院所數需占全體特約院所數之比率達1.5%

110年目標值 ≥ 443 家

110年執行值 458家 **達標**

- 1.落實一般違規案件之訪查。
- 2.規劃辦理全國性費用申報異常查核專案。
- 3.配合檢警調機關查辦重大與集團性詐領健保案件。

執行策略

年度執行效益

110年度的「查處追扣金額」計**3億695萬餘元**，其中：

1. 總額舉發：699萬9,943元(已於查處當時扣除)。
2. 非總額舉發：2億9,995萬4,043元(已於查處當時扣除，列入次年總額協商減項)

17

指標 14 死亡前安寧利用率

指標目的 透過統計該年度累積死亡人數中，死亡前一年內使用安寧療護的人數、死亡前安寧利用率，瞭解各分區安寧療護利用情形，調整推廣安寧療護之策略，使更多末期病人接受安寧療護。

110年目標值 $\geq 33.8\%$

110年執行值 32.6% **未達標**

- 1.列為地區以上醫院及呼吸照護醫院之品質指標項目，鼓勵醫院推廣安寧緩和醫療。
- 2.提供安寧療護報告卡及死亡人數多惟安寧利用率低之醫師名單，請醫院協助推動。

執行策略

年度執行效益

- 1.死亡前安寧利用率，由110年Q1的32.3%成長至110Q4的32.6%，略為上升0.3%，顯示死亡前一年安寧利用率提升，110年死亡前利用安寧人數51,339人，已較109年**增加1,756人**。
- 2.癌末病人死前6個月已接受安寧療護者之每人平均醫療費用較未接受者**少4.3萬**(109年接受安寧者40.2萬點，未接受安寧者44.5萬點)。
- 3.推動安寧係提升就醫品質而非以費用考量。

18

指標 15 呼吸器依賴病人安寧利用率

指標目的 使用人工呼吸器的目的原在協助病人渡過呼吸衰竭的困境，期望可治癒或控制病因。然醫療有極限，經長時間照護仍未脫離呼吸衰竭者，病人或家屬有權選擇安寧緩和醫療，以安祥寧靜、有尊嚴的方式走向人生終點，亦避免臨終前的無效醫療。

110年目標值 $\geq 72.5\%$

110年執行值 70.1%

未達標

- 1.提供誘因：列入品質指標及減審指標。
- 2.資料回饋：回饋未執行安寧療護個案名單
- 3.加強宣導：提供安寧療護指標報告卡，請醫院協助推動。

執行策略

年度執行效益

- 1.110年呼吸器依賴病人安寧利用率為70.1%，統計110年呼吸器依賴病人接受安寧服務之每人平均醫療費用為115.7萬點；未接受安寧服務者之每人平均醫療費用為117.0萬點，**平均醫療費用降低1.3萬**，呼吸器依賴病人使用安寧療護有較低之醫療費用。
- 2.推動安寧係提升就醫品質而非以費用考量。

19

指標 16 西醫門診病人可避免住院率

指標目的 可避免住院率為良好適當的門診照護得以避免發生的住院；藉由及時處置可以避免疾病惡化或引起併發症，為國際間檢視監測初級照護指標。

110年目標值 $\leq 1.44\%$

110年執行值 1.08%

達標

- 1.透過各項品質給付方案、門診整合等，提高門診照護品質減少可避免之住院。
- 2.回饋住院次數高之個案名單，請醫院加強門診初級照護及衛教，避免個案反覆住院。

執行策略

年度執行效益

110年西醫門診病人可避免住院率執行值為1.08%，較疫情前(108年)執行值1.45%**下降達25.5%**。

20

轉銜長照

與長照2.0之銜接率



- 長照2.0資源是否優先分配予健保出院準備個案病人，視長照2.0整體規劃，非本署所能掌控。
- 每月回饋衛生福利部長照司轉銜情形，並請協助優先照顧健保出院準備個案。



- 出院準備個案多為高風險族群，為避免感染風險，家屬可能採自行療養照護，降低接受長照2.0服務之意願。
- 強化病人及照顧服務員衛教，並落實衛生福利部防疫指引，以減少病人疑慮。

21

安寧 醫療

死亡前安寧利用率

呼吸器依賴病人安寧利用率



- 配合政策投入防疫工作，安寧療護提供服務醫師及醫事人員人力不足。
- 與地方衛生局及醫院合作，辦理甲類安寧緩和醫療課程，另配合疫情發展展延資格效期。



- 受疫情影響，醫院量能降載，導致接受安寧療護人數下降。
- 為避免造成第一線醫事人員負擔，將配合疫情狀況滾動調整執行目標及策略。

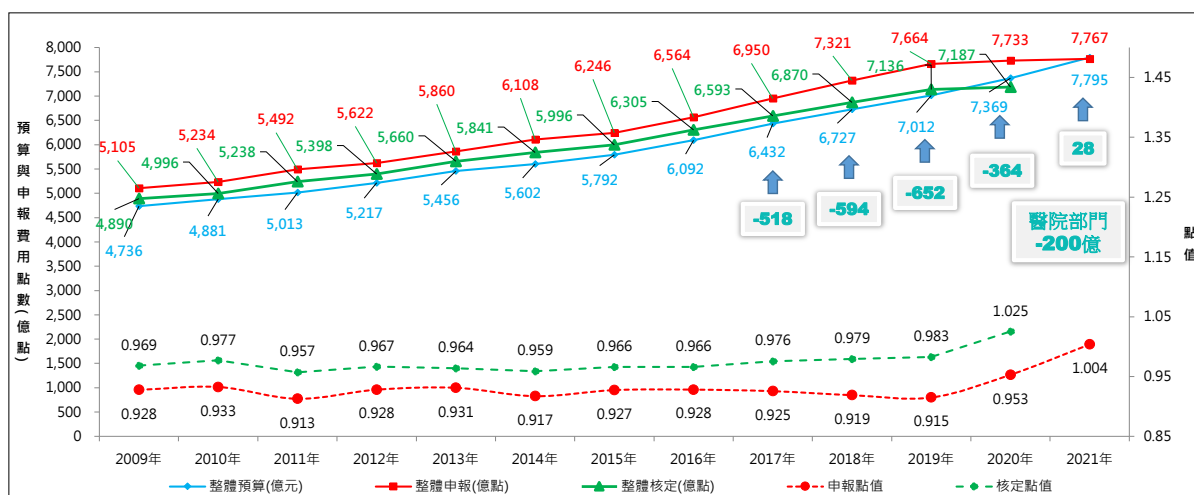
22

全民健康保險各總額部門結算/預估點值_108-110年

年季	醫院		西醫基層		牙醫		中醫		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
108年	0.8823	0.9305	0.9492	0.9635	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.8430	0.8550
109年	0.9187	0.9528	1.0500	1.0350	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	0.8437	0.8556
110Q1	0.8856	0.9343	1.0466	1.0329	0.9965	0.9965	0.9512	0.9699	0.8557	0.8663
110Q2	-	-	1.1439	1.1008	1.2460	1.2447	1.2362	1.1460	0.8558	0.8663
110Q3	-	-	1.1211	1.0843	1.0491	1.0486	1.1361	1.0844	0.8591	0.8694
以下為預估點值										
110Q4	0.8136	0.8990	1.0618	1.0432	0.9711	0.9714	1.0120	1.0075	0.8600	0.8702

備註：配合110年第2季及第3季醫院總額結算方式改變無一般服務點值，不呈現點值。

歷年總預算、核定點數及申報點數之差異



◆ 點數及預算資料不含代辦和其他部門(考量其他部門多為政策鼓勵及預備金性質，爰不計)
 ◆ 核定點值：預算/核定點數(綠-)；申報點值：預算/申報點數(紅-)

111年指標目標設定原則



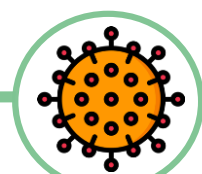
執行良好
之指標

因110年執行成效優良，爰設定更高之目標值，期待可以更進一步。



持續推動
之指標

因調整空間有限，現有目標尚具挑戰性，以維持現有目標為原則。



因疫情而衰
退之指標

以疫情期間執行值作為基值，考量醫療量能復原程度，目標設定為回復疫情前執行水平。

111年目標設定(1/3)_合理使用保險權益

策略	管控項目	110年執行值	111年目標值
強化自我照護能力	1.健康存摺使用人次增加率 ※111年調整為「全民健保行動快易通(健康存摺)APP安裝人次增加率」	5.4%	≥5%
	2.門診就醫次數大於90次之保險對象就醫成長率	-20.6%	≤-18%
正確就醫觀念行為	3.基層與地區醫院門診占整體件數占率	71.9%	≥74.2%
	4.非同體系區域級以上醫院下轉(含回轉)件數較去年同期增加	59,119 (四季平均)	≥63,486

111年目標設定(2/3)_鼓勵醫療體系間合作與轉銜服務

策略	管控項目	110年執行值	111年目標值
持續推動分級醫療	5.接受出院準備服務個案之後續醫療銜接率	28.4%	≥29%
	6.居家醫療整合照護對象門診就醫次數	-0.56	≤0
增進院所合作機制	7.與長照2.0之銜接率	44.6%	≥48%
	8.提升非同體系區域級(含)以上醫院回轉率(累計)-半年指標	4.93%	≥5.21%
精進雲端資訊系統	9.醫療檢查影像資訊即時上傳率	90%	≥92%

27

111年目標設定(3/3)_善用醫療資源合理使用

策略	管控項目	110年執行值	111年目標值
減少重複醫療利用	10.全藥類藥品重複用藥日數下降率	15%	≥5%
	11.門診10項重點檢查(驗)合理區間內再次執行下降率	7%	≥5%
	12.西醫門診年復健次數>180次異常件數成長率零成長	-55%	≤0%
強化違規查處機制	13.違規院所訪查家次	458	≥449
尊重醫療自主 保障善終權益	14.死亡前安寧利用率	32.60%	≥33.35%
	15.呼吸器依賴病人安寧利用率	70.1%	≥72%
持續推動疾病管理	16.西醫門診病人可避免住院率	1.08%	≤1.45%

28

小結



本方案內容兼具各方位，惟受疫情影響，部分指標未達標，將持續努力。



本方案係彙整最近一年有關「抑制資源不當耗用」相關指標成果，重要項目均列詳細計畫予以執行，如分級醫療、即時查詢上傳、高診次輔導、居家醫療整合、重複用藥管理等。



本方案各項指標前後相差健保費用，亦為醫界共同努力所達成，在上述費用已納入總額結算下，各分區經攤扣點值仍未達1點1元，併提貴會參考。



報告結束
敬請指教

柒、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療點數(億)	估率	核定費用(億)	估率	核定醫療點數(億)	估率	核定費用(億)	估率	核定醫療點數(億)-A	核定費用(億)-B	比率(B/A)
108											
Q1 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
Q2 值	1,183.5	66.59%	1,067.3	64.25%	593.9	33.41%	593.9	35.75%	1,777.3	1,661.1	93.46%
成長	4.16%		4.79%		3.30%		3.30%		3.87%	4.25%	
Q3 值	1,199.4	66.65%	1,075.2	64.18%	600.1	33.35%	600.1	35.82%	1,799.5	1,675.4	93.10%
成長	4.81%		5.45%		3.84%		3.84%		4.48%	4.87%	
Q4 值	1,222.0	66.01%	1,090.2	63.41%	629.1	33.99%	629.1	36.59%	1,851.1	1,719.4	92.88%
成長	4.34%		4.51%		4.75%		4.75%		4.48%	4.60%	
小計 值	4,730.9	66.30%	4,243.8	63.83%	2,404.9	33.70%	2,404.9	36.17%	7,135.7	6,648.7	93.17%
成長	4.07%		5.09%		3.47%		3.47%		3.87%	4.50%	
109											
Q1 值	1,133.2	65.03%	1,091.7	64.18%	609.3	34.97%	609.3	35.82%	1,742.6	1,701.0	97.62%
成長	0.64%		7.98%		4.74%		4.74%		2.04%	6.80%	
Q2 值	1,143.4	64.95%	1,100.0	64.06%	617.2	35.05%	617.2	35.94%	1,760.6	1,717.2	97.53%
成長	-3.38%		3.07%		3.92%		3.92%		-0.94%	3.37%	
Q3 值	1,224.7	65.38%	1,121.0	63.35%	648.5	34.62%	648.5	36.65%	1,873.2	1,769.5	94.46%
成長	2.12%		4.26%		8.06%		8.06%		4.10%	5.62%	
Q4 值	1,238.2	65.34%	1,146.0	63.57%	656.8	34.66%	656.8	36.43%	1,894.9	1,802.8	95.14%
成長	1.32%		5.12%		4.40%		4.40%		2.37%	4.85%	
小計 值	4,739.5	65.18%	4,458.8	63.78%	2,531.8	34.82%	2,531.8	36.22%	7,271.3	6,990.6	96.14%
成長	0.18%		5.07%		5.28%		5.28%		1.90%	5.14%	
110											
Q1 值	1,194.2	64.67%	1,101.8	62.81%	652.3	35.33%	652.3	37.19%	1,846.5	1,754.1	95.00%
成長	5.38%		0.92%		7.05%		7.05%		5.96%	3.12%	
Q2 值	441.5	25.68%	485.3	26.72%	1,278.0	74.32%	1,330.9	73.28%	1,719.5	1,816.2	105.63%
成長	-61.39%		-55.88%		107.08%		115.65%		-2.34%	5.77%	
Q3 值	466.0	25.12%	482.6	26.18%	1,389.0	74.88%	1,360.9	73.82%	1,855.0	1,843.5	99.38%
成長	-61.95%		-56.95%		114.20%		109.87%		-0.97%	4.18%	
小計 值	2,101.6	38.77%	2,069.6	38.23%	3,319.3	61.23%	3,344.1	61.77%	5,420.9	5,413.8	99.87%
成長	-39.98%		-37.52%		77.03%		78.36%		0.83%	4.36%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

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

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
Q2 值	112.2	99.24%	107.2	99.20%	0.9	0.76%	0.9	0.80%	113.1	108.1	95.60%
成長	7.20%		8.88%		-5.79%		-5.79%		7.09%	8.75%	
Q3 值	115.9	99.36%	111.0	99.33%	0.8	0.64%	0.8	0.67%	116.6	111.8	95.84%
成長	7.74%		9.13%		-17.08%		-17.08%		7.53%	8.90%	
Q4 值	117.4	99.30%	112.8	99.27%	0.8	0.70%	0.8	0.73%	118.2	113.6	96.12%
成長	7.34%		8.28%		-12.09%		-12.09%		7.17%	8.10%	
小計 值	453.5	99.32%	434.5	99.29%	3.1	0.68%	3.1	0.71%	456.6	437.6	95.84%
成長	7.12%		8.82%		-14.93%		-14.93%		6.93%	8.60%	
109											
Q1 值	106.1	99.16%	106.6	99.17%	0.9	0.84%	0.9	0.83%	106.9	107.5	100.53%
成長	-1.83%		3.08%		34.71%		34.71%		-1.60%	3.28%	
Q2 值	110.6	99.24%	111.2	99.25%	0.8	0.76%	0.8	0.75%	111.5	112.0	100.52%
成長	-1.40%		3.71%		-1.83%		-1.83%		-1.40%	3.67%	
Q3 值	121.9	99.18%	114.9	99.13%	1.0	0.82%	1.0	0.87%	123.0	115.9	94.30%
成長	5.23%		3.52%		34.28%		34.28%		5.42%	3.73%	
Q4 值	117.8	99.32%	115.8	99.31%	0.8	0.68%	0.8	0.69%	118.6	116.6	98.30%
成長	0.36%		2.65%		-3.18%		-3.18%		0.33%	2.61%	
小計 值	456.4	99.23%	448.5	99.21%	3.6	0.77%	3.6	0.79%	460.0	452.1	98.29%
成長	0.65%		3.24%		14.35%		14.35%		0.74%	3.32%	
110											
Q1 值	110.7	99.18%	110.3	99.18%	0.9	0.82%	0.9	0.82%	111.6	111.2	99.65%
成長	4.41%		3.48%		2.28%		2.28%		4.39%	3.47%	
Q2 值	91.8	99.47%	114.4	99.58%	0.5	0.53%	0.5	0.42%	92.3	114.9	124.47%
成長	-17.02%		2.86%		-42.56%		-42.56%		-17.21%	2.52%	
Q3 值	112.9	99.21%	118.4	99.24%	0.9	0.79%	0.9	0.76%	113.8	119.3	104.87%
成長	-7.44%		3.02%		-10.54%		-10.54%		-7.46%	2.91%	
小計 值	315.4	99.28%	343.1	99.33%	2.3	0.72%	2.3	0.67%	317.7	345.4	108.73%
成長	-6.86%		3.12%		-16.22%		-16.22%		-6.93%	2.96%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
Q2 值	45.0	64.14%	38.8	60.66%	25.1	35.86%	25.1	39.34%	70.1	63.9	91.16%
成長	3.41%		-1.03%		12.04%		12.04%		6.35%	3.73%	
Q3 值	46.2	64.02%	38.4	59.64%	26.0	35.98%	26.0	40.36%	72.2	64.3	89.13%
成長	5.73%		-1.48%		14.83%		14.83%		8.83%	4.51%	
Q4 值	46.7	63.72%	38.3	59.05%	26.6	36.28%	26.6	40.95%	73.3	64.9	88.59%
成長	4.49%		-2.87%		12.26%		12.26%		7.18%	2.80%	
小計 值	178.9	63.95%	150.5	59.88%	100.9	36.05%	100.9	40.12%	279.7	251.4	89.87%
成長	4.61%		-1.48%		12.40%		12.40%		7.29%	3.65%	
109											
Q1 值	41.2	61.88%	35.9	58.58%	25.4	38.12%	25.4	41.42%	66.6	61.3	92.04%
成長	0.44%		2.33%		9.57%		9.57%		3.74%	5.21%	
Q2 值	45.0	62.36%	39.2	59.08%	27.1	37.64%	27.1	40.92%	72.1	66.3	91.98%
成長	0.05%		1.12%		8.02%		8.02%		2.91%	3.83%	
Q3 值	46.2	62.67%	40.2	59.35%	27.5	37.33%	27.5	40.65%	73.7	67.7	91.85%
成長	-0.08%		4.69%		5.94%		5.94%		2.09%	5.19%	
Q4 值	44.2	62.69%	42.0	61.49%	26.3	37.31%	26.3	38.51%	70.5	68.3	96.89%
成長	-5.30%		9.64%		-1.01%		-1.01%		-3.74%	5.28%	
小計 值	176.6	62.41%	157.3	59.66%	106.4	37.59%	106.4	40.34%	282.9	263.6	93.18%
成長	-1.29%		4.48%		5.46%		5.46%		1.14%	4.87%	
110											
Q1 值	42.5	62.96%	38.4	60.54%	25.0	37.04%	25.0	39.46%	67.5	63.4	93.87%
成長	3.23%		6.95%		-1.43%		-1.43%		1.46%	3.48%	
Q2 值	37.7	59.65%	46.5	66.65%	25.5	40.35%	23.3	33.35%	63.2	69.8	110.46%
成長	-16.22%		18.68%		-6.10%		-14.27%		-12.41%	5.20%	
Q3 值	42.9	63.41%	46.0	65.03%	24.8	36.59%	24.8	34.97%	67.7	70.8	104.62%
成長	-7.08%		14.60%		-10.01%		-10.01%		-8.18%	4.60%	
小計 值	123.1	62.06%	130.9	64.19%	75.3	37.94%	73.1	35.81%	198.4	204.0	102.82%
成長	-6.98%		13.61%		-5.96%		-8.73%		-6.59%	4.45%	

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

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
Q2 值	216.4	72.29%	210.8	71.76%	82.9	27.71%	82.9	28.24%	299.3	293.7	98.13%
成長	4.46%		5.92%		2.99%		2.99%		4.05%	5.08%	
Q3 值	217.6	72.36%	203.3	70.97%	83.2	27.64%	83.2	29.03%	300.8	286.4	95.22%
成長	5.10%		4.34%		5.43%		5.43%		5.19%	4.65%	
Q4 值	230.8	72.05%	215.6	70.67%	89.5	27.95%	89.5	29.33%	320.3	305.2	95.27%
成長	4.88%		3.96%		4.36%		4.36%		4.73%	4.08%	
小計 值	877.9	72.01%	833.1	70.94%	341.2	27.99%	341.2	29.06%	1,219.1	1,174.3	96.32%
成長	3.92%		4.78%		3.16%		3.16%		3.70%	4.30%	
109											
Q1 值	207.4	70.93%	221.4	72.25%	85.0	29.07%	85.0	27.75%	292.5	306.4	104.77%
成長	-2.66%		8.86%		-0.67%		-0.67%		-2.09%	6.03%	
Q2 值	197.7	70.35%	211.0	71.69%	83.3	29.65%	83.3	28.31%	281.1	294.4	104.74%
成長	-8.62%		0.12%		0.46%		0.46%		-6.11%	0.22%	
Q3 值	210.5	71.17%	221.2	72.17%	85.3	28.83%	85.3	27.83%	295.8	306.4	103.59%
成長	-3.26%		8.81%		2.55%		2.55%		-1.65%	6.99%	
Q4 值	218.1	71.21%	229.0	72.20%	88.2	28.79%	88.2	27.80%	306.3	317.2	103.56%
成長	-5.49%		6.20%		-1.48%		-1.48%		-4.37%	3.95%	
小計 值	833.8	70.93%	882.6	72.08%	341.8	29.07%	341.8	27.92%	1,175.7	1,224.4	104.15%
成長	-5.02%		5.95%		0.18%		0.18%		-3.57%	4.27%	
110											
Q1 值	213.0	70.55%	222.9	71.49%	88.9	29.45%	88.9	28.51%	301.9	311.8	103.29%
成長	2.67%		0.68%		4.55%		4.55%		3.21%	1.76%	
Q2 值	198.3	70.03%	226.9	72.77%	84.9	29.97%	84.9	27.23%	283.2	311.8	110.08%
成長	0.31%		7.50%		1.87%		1.87%		0.77%	5.91%	
Q3 值	195.6	69.56%	219.4	72.02%	85.6	30.44%	85.2	27.98%	281.1	304.7	108.37%
成長	-7.12%		-0.78%		0.35%		-0.05%		-4.96%	-0.58%	
小計 值	606.9	70.06%	669.2	72.10%	259.4	29.94%	259.0	27.90%	866.2	928.2	107.16%
成長	-1.44%		2.39%		2.26%		2.12%		-0.36%	2.32%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
Q2 值	702.2	59.51%	619.5	56.46%	477.8	40.49%	477.8	43.54%	1,180.0	1,097.3	92.99%
成長	3.92%		4.54%		2.87%		2.87%		3.49%	3.80%	
Q3 值	710.0	59.51%	630.0	56.60%	483.1	40.49%	483.1	43.40%	1,193.1	1,113.1	93.29%
成長	4.35%		6.05%		3.01%		3.01%		3.81%	4.71%	
Q4 值	717.4	58.69%	630.9	55.54%	505.0	41.31%	505.0	44.46%	1,222.4	1,135.9	92.92%
成長	4.08%		5.14%		4.44%		4.44%		4.23%	4.83%	
小計 值	2,788.4	59.08%	2,460.3	56.02%	1,931.2	40.92%	1,931.2	43.98%	4,719.6	4,391.5	93.05%
成長	3.89%		5.35%		3.06%		3.06%		3.55%	4.33%	
109											
Q1 值	668.6	57.67%	634.7	56.40%	490.8	42.33%	490.8	43.60%	1,159.4	1,125.5	97.08%
成長	1.50%		9.45%		5.48%		5.48%		3.15%	7.68%	
Q2 值	679.7	57.69%	645.1	56.41%	498.5	42.31%	498.5	43.59%	1,178.2	1,143.6	97.06%
成長	-3.21%		4.14%		4.33%		4.33%		-0.15%	4.22%	
Q3 值	733.2	58.17%	649.8	55.21%	527.2	41.83%	527.2	44.79%	1,260.4	1,177.0	93.38%
成長	3.26%		3.14%		9.12%		9.12%		5.64%	5.74%	
Q4 值	745.2	58.25%	663.4	55.40%	534.2	41.75%	534.2	44.60%	1,279.4	1,197.6	93.61%
成長	3.87%		5.16%		5.77%		5.77%		4.66%	5.43%	
小計 值	2,826.7	57.96%	2,593.0	55.84%	2,050.7	42.04%	2,050.7	44.16%	4,877.4	4,643.7	95.21%
成長	1.38%		5.40%		6.18%		6.18%		3.34%	5.74%	
110											
Q1 值	716.3	57.45%	634.4	54.46%	530.4	42.55%	530.4	45.54%	1,246.7	1,164.8	93.43%
成長	7.13%		-0.06%		8.08%		8.08%		7.53%	3.49%	
Q2 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	1,160.0	100.00%	1,215.1	100.00%	1,160.0	1,215.1	104.76%
成長	-100.00%		-100.00%		132.68%		143.74%		-1.55%	6.25%	
Q3 值	0.0	0.00%	0.0	0.00%	1,270.5	100.00%	1,242.8	100.00%	1,270.5	1,242.8	97.82%
成長	-100.00%		-100.00%		140.99%		135.73%		0.81%	5.59%	
小計 值	716.3	19.48%	634.4	17.51%	2,960.9	80.52%	2,988.3	82.49%	3,677.2	3,622.7	98.52%
成長	7.13%		-0.06%		95.25%		97.06%		2.20%	5.13%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

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

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
Q2 值	107.7	93.82%	91.0	92.77%	7.1	6.18%	7.1	7.23%	114.8	98.1	85.47%
成長	2.40%		1.96%		8.67%		8.67%		2.76%	2.41%	
Q3 值	109.6	93.90%	92.6	92.86%	7.1	6.10%	7.1	7.14%	116.7	99.7	85.43%
成長	3.79%		2.74%		9.14%		9.14%		4.10%	3.17%	
Q4 值	109.7	93.87%	92.6	92.82%	7.2	6.13%	7.2	7.18%	116.9	99.7	85.32%
成長	1.83%		0.56%		8.02%		8.02%		2.19%	1.06%	
小計 值	432.2	93.82%	365.4	92.77%	28.5	6.18%	28.5	7.23%	460.7	393.9	85.49%
成長	2.28%		2.68%		8.88%		8.88%		2.66%	3.10%	
109											
Q1 值	109.9	93.78%	93.1	92.74%	7.3	6.22%	7.3	7.26%	117.2	100.4	85.64%
成長	4.51%		4.35%		2.80%		2.80%		4.40%	4.24%	
Q2 值	110.4	93.79%	93.5	92.75%	7.3	6.21%	7.3	7.25%	117.7	100.8	85.63%
成長	2.51%		2.71%		3.05%		3.05%		2.54%	2.74%	
Q3 值	112.9	93.80%	95.0	92.72%	7.5	6.20%	7.5	7.28%	120.3	102.5	85.13%
成長	2.98%		2.57%		4.78%		4.78%		3.09%	2.73%	
Q4 值	112.8	93.92%	95.8	92.91%	7.3	6.08%	7.3	7.09%	120.1	103.1	85.82%
成長	2.79%		3.46%		2.01%		2.01%		2.75%	3.35%	
小計 值	446.0	93.82%	377.3	92.78%	29.4	6.18%	29.4	7.22%	475.4	406.7	85.55%
成長	3.19%		3.27%		3.16%		3.16%		3.18%	3.26%	
110											
Q1 值	111.6	94.06%	95.8	93.15%	7.0	5.94%	7.0	6.85%	118.7	102.8	86.63%
成長	1.57%		2.90%		-3.31%		-3.31%		1.27%	2.45%	
Q2 值	113.7	94.08%	97.5	93.16%	7.2	5.92%	7.2	6.84%	120.8	104.7	86.63%
成長	2.97%		4.32%		-2.07%		-2.07%		2.66%	3.86%	
Q3 值	114.6	94.07%	98.7	93.18%	7.2	5.93%	7.2	6.82%	121.8	105.9	86.94%
成長	1.53%		3.91%		-3.10%		-3.10%		1.25%	3.40%	
小計 值	339.9	94.07%	292.0	93.16%	21.4	5.93%	21.4	6.84%	361.4	313.4	86.74%
成長	2.02%		3.71%		-2.83%		-2.83%		1.72%	3.24%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
Q2 值	389.7	66.34%	345.7	63.61%	197.8	33.66%	197.8	36.39%	587.4	543.5	92.52%
成長	3.20%		5.31%		2.10%		2.10%		2.83%	4.12%	
Q3 值	393.3	66.55%	346.8	63.70%	197.7	33.45%	197.7	36.30%	591.0	544.5	92.13%
成長	3.97%		7.98%		1.75%		1.75%		3.22%	5.63%	
Q4 值	401.5	65.63%	348.4	62.37%	210.2	34.37%	210.2	37.63%	611.8	558.7	91.32%
成長	4.08%		3.69%		4.80%		4.80%		4.33%	4.11%	
小計 值	1,554.9	66.06%	1,365.1	63.08%	799.0	33.94%	799.0	36.92%	2,353.8	2,164.1	91.94%
成長	3.48%		5.82%		2.33%		2.33%		3.09%	4.51%	
109											
Q1 值	371.6	64.58%	352.2	63.34%	203.8	35.42%	203.8	36.66%	575.5	556.0	96.62%
成長	0.36%		8.64%		5.44%		5.44%		2.10%	7.45%	
Q2 值	379.0	64.54%	358.7	63.27%	208.2	35.46%	208.2	36.73%	587.2	566.9	96.55%
成長	-2.74%		3.75%		5.29%		5.29%		-0.04%	4.31%	
Q3 值	403.3	65.04%	358.3	62.31%	216.8	34.96%	216.8	37.69%	620.1	575.1	92.74%
成長	2.54%		3.32%		9.66%		9.66%		4.92%	5.62%	
Q4 值	404.6	64.81%	367.3	62.58%	219.7	35.19%	219.7	37.42%	624.3	587.0	94.02%
成長	0.77%		5.42%		4.49%		4.49%		2.05%	5.07%	
小計 值	1,558.6	64.75%	1,436.5	62.87%	848.5	35.25%	848.5	37.13%	2,407.1	2,285.0	94.93%
成長	0.24%		5.23%		6.20%		6.20%		2.26%	5.59%	
110											
Q1 值	395.8	63.87%	349.4	60.95%	223.9	36.13%	223.9	39.05%	619.7	573.3	92.52%
成長	6.50%		-0.78%		9.84%		9.84%		7.68%	3.11%	
Q2 值	133.3	24.22%	152.2	25.48%	417.3	75.78%	445.1	74.52%	550.6	597.3	108.47%
成長	-64.82%		-57.58%		100.40%		113.75%		-6.23%	5.35%	
Q3 值	143.3	24.12%	145.3	24.50%	450.7	75.88%	447.8	75.50%	594.0	593.1	99.86%
成長	-64.47%		-59.45%		107.92%		106.61%		-4.21%	3.14%	
小計 值	672.4	38.11%	646.9	36.68%	1,091.9	61.89%	1,116.8	63.32%	1,764.3	1,763.7	99.97%
成長	-41.73%		-39.50%		73.63%		77.60%		-1.04%	3.87%	

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

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	
108												
Q1	161.3	3.94%	145.5	4.93%	80.4	3.73%	80.4	3.73%	241.7	3.87%	225.8	3.87%
成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%		4.50%	
Q2	171.2	5.24%	153.7	4.30%	82.4	4.68%	82.4	4.68%	253.6	5.06%	236.1	4.43%
成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%		4.43%	
Q3	171.9	5.60%	155.7	5.15%	82.7	5.40%	82.7	5.40%	254.6	5.54%	238.4	5.24%
成長	5.60%		5.15%		5.40%		5.40%		5.54%		5.24%	
Q4	176.0	5.38%	157.9	4.59%	86.7	5.95%	86.7	5.95%	262.7	5.57%	244.7	5.07%
成長	5.38%		4.59%		5.95%		5.95%		5.57%		5.07%	
小計	680.4	5.06%	612.7	4.74%	332.2	4.95%	332.2	4.95%	1,012.6	5.02%	945.0	4.81%
成長	5.06%		4.74%		4.95%		4.95%		5.02%		4.81%	
109												
Q1	160.9	-0.24%	156.3	7.48%	83.7	4.15%	83.7	4.15%	244.7	1.22%	240.0	6.29%
成長	-0.24%		7.48%		4.15%		4.15%		1.22%		6.29%	
Q2	160.8	-6.08%	156.0	1.49%	83.8	1.72%	83.8	1.72%	244.6	-3.55%	239.8	1.57%
成長	-6.08%		1.49%		1.72%		1.72%		-3.55%		1.57%	
Q3	175.9	2.35%	162.3	7.75%	89.1	7.75%	89.1	7.75%	265.1	4.10%	251.4	5.47%
成長	2.35%		7.75%		7.75%		7.75%		4.10%		5.47%	
Q4	177.4	0.82%	165.1	4.55%	91.1	4.97%	91.1	4.97%	268.5	2.19%	256.2	4.70%
成長	0.82%		4.55%		4.97%		4.97%		2.19%		4.70%	
小計	675.1	-0.78%	639.7	4.40%	347.7	4.66%	347.7	4.66%	1,022.8	1.00%	987.4	4.49%
成長	-0.78%		4.40%		4.66%		4.66%		1.00%		4.49%	
110												
Q1	166.3	3.34%	157.8	0.92%	88.6	5.91%	88.6	5.91%	255.0	4.22%	246.4	2.66%
成長	3.34%		0.92%		5.91%		5.91%		4.22%		2.66%	
Q2	67.1	-58.28%	74.0	-52.57%	172.2	105.40%	183.6	119.07%	239.2	-2.18%	257.6	7.43%
成長	-58.28%		-52.57%		105.40%		119.07%		-2.18%		7.43%	
Q3	70.5	-59.94%	74.6	-54.04%	189.1	112.13%	188.3	111.24%	259.6	-2.07%	262.9	4.56%
成長	-59.94%		-54.04%		112.13%		111.24%		-2.07%		4.56%	
小計	303.9	-38.94%	306.3	-35.45%	449.9	75.29%	460.6	79.45%	753.8	-0.07%	766.9	4.87%
成長	-38.94%		-35.45%		75.29%		79.45%		-0.07%		4.87%	

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

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	
Q2	值	234.3	66.60%	211.9	64.33%	117.5	33.40%	117.5	35.67%	351.8	329.4	93.64%
	成長	4.73%		4.29%		4.11%		4.11%		4.52%	4.23%	
Q3	值	239.6	66.68%	213.9	64.12%	119.7	33.32%	119.7	35.88%	359.3	333.6	92.87%
	成長	5.45%		4.77%		4.57%		4.57%		5.16%	4.70%	
Q4	值	242.6	66.08%	217.6	63.61%	124.5	33.92%	124.5	36.39%	367.1	342.1	93.20%
	成長	4.38%		5.06%		3.98%		3.98%		4.24%	4.66%	
小計	值	940.7	66.36%	844.6	63.91%	477.0	33.64%	477.0	36.09%	1,417.7	1,321.6	93.22%
	成長	4.42%		4.90%		3.62%		3.62%		4.15%	4.44%	
109												
Q1	值	226.2	65.14%	216.5	64.14%	121.0	34.86%	121.0	35.86%	347.2	337.6	97.23%
	成長	0.86%		7.65%		5.03%		5.03%		2.28%	6.69%	
Q2	值	228.0	65.09%	217.9	64.06%	122.2	34.91%	122.2	35.94%	350.2	340.1	97.11%
	成長	-2.70%		2.80%		4.04%		4.04%		-0.45%	3.24%	
Q3	值	244.4	65.61%	225.2	63.74%	128.1	34.39%	128.1	36.26%	372.5	353.2	94.84%
	成長	2.01%		5.24%		6.99%		6.99%		3.67%	5.87%	
Q4	值	248.0	65.68%	229.4	63.90%	129.6	34.32%	129.6	36.10%	377.6	359.0	95.07%
	成長	2.23%		5.42%		4.08%		4.08%		2.86%	4.93%	
小計	值	946.5	65.39%	888.9	63.96%	501.0	34.61%	501.0	36.04%	1,447.5	1,389.9	96.02%
	成長	0.62%		5.25%		5.03%		5.03%		2.10%	5.17%	
110												
Q1	值	239.7	65.30%	222.1	63.55%	127.4	34.70%	127.4	36.45%	367.1	349.4	95.19%
	成長	5.99%		2.54%		5.22%		5.22%		5.72%	3.50%	
Q2	值	90.5	25.57%	97.9	27.28%	263.5	74.43%	261.0	72.72%	354.0	359.0	101.40%
	成長	-60.30%		-55.05%		115.55%		113.54%		1.08%	5.54%	
Q3	值	95.3	24.86%	99.7	27.02%	288.1	75.14%	269.2	72.98%	383.4	368.8	96.21%
	成長	-61.00%		-55.74%		124.91%		110.18%		2.93%	4.42%	
小計	值	425.5	38.53%	419.6	38.95%	678.9	61.47%	657.6	61.05%	1,104.4	1,077.2	97.53%
	成長	-39.08%		-36.38%		82.82%		77.07%		3.23%	4.49%	

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

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	
108												
Q1	160.9	2.89%	146.7	5.83%	87.3	2.10%	87.3	2.10%	248.1	2.61%	233.9	4.40%
成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%		4.40%	
Q2	169.0	4.72%	153.4	4.92%	88.9	3.36%	88.9	3.36%	257.9	4.25%	242.3	4.34%
成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%		4.34%	
Q3	170.7	4.61%	154.3	4.29%	89.8	4.23%	89.8	4.23%	260.5	4.48%	244.0	4.27%
成長	4.61%		4.29%		4.23%		4.23%		4.48%		4.27%	
Q4	173.7	4.11%	157.6	5.73%	92.9	3.35%	92.9	3.35%	266.6	3.84%	250.5	4.83%
成長	4.11%		5.73%		3.35%		3.35%		3.84%		4.83%	
小計	674.3	4.09%	612.0	5.18%	358.7	3.26%	358.7	3.26%	1,033.1	3.80%	970.7	4.47%
成長	4.09%		5.18%		3.26%		3.26%		3.80%		4.47%	
109												
Q1	162.3	0.88%	159.5	8.73%	90.2	3.32%	90.2	3.32%	252.4	1.74%	249.6	6.71%
成長	0.88%		8.73%		3.32%		3.32%		1.74%		6.71%	
Q2	161.7	-4.36%	158.7	3.41%	91.1	2.52%	91.1	2.52%	252.7	-1.99%	249.8	3.08%
成長	-4.36%		3.41%		2.52%		2.52%		-1.99%		3.08%	
Q3	173.6	1.67%	161.5	4.68%	96.5	7.47%	96.5	7.47%	270.1	3.66%	258.0	5.71%
成長	1.67%		4.68%		7.47%		7.47%		3.66%		5.71%	
Q4	176.6	1.67%	165.4	4.91%	97.1	4.57%	97.1	4.57%	273.7	2.68%	262.5	4.79%
成長	1.67%		4.91%		4.57%		4.57%		2.68%		4.79%	
小計	674.1	-0.03%	645.0	5.39%	374.8	4.48%	374.8	4.48%	1,049.0	1.54%	1,019.8	5.06%
成長	-0.03%		5.39%		4.48%		4.48%		1.54%		5.06%	
110												
Q1	169.6	4.53%	161.2	1.07%	95.3	5.71%	95.3	5.71%	264.9	4.95%	256.5	2.74%
成長	4.53%		1.07%		5.71%		5.71%		4.95%		2.74%	
Q2	66.8	-58.69%	72.2	-54.50%	186.6	104.83%	192.3	111.09%	253.4	0.24%	264.5	5.89%
成長	-58.69%		-54.50%		104.83%		111.09%		0.24%		5.89%	
Q3	69.4	-60.00%	72.0	-55.41%	202.6	109.98%	197.9	105.12%	272.0	0.72%	269.9	4.62%
成長	-60.00%		-55.41%		109.98%		105.12%		0.72%		4.62%	
小計	305.9	-38.52%	305.4	-36.33%	484.4	74.44%	485.5	74.80%	790.3	1.94%	790.8	4.42%
成長	-38.52%		-36.33%		74.44%		74.80%		1.94%		4.42%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

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

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
Q2	值	190.0	67.49%	174.8	65.64%	91.5	32.51%	91.5	34.36%	281.5	266.3	94.62%
	成長	4.34%		4.64%		3.46%		3.46%		4.05%	4.23%	
Q3	值	193.8	67.32%	176.8	65.27%	94.1	32.68%	94.1	34.73%	287.9	270.9	94.09%
	成長	5.41%		3.24%		5.22%		5.22%		5.35%	3.92%	
Q4	值	197.7	66.92%	180.8	64.92%	97.7	33.08%	97.7	35.08%	295.3	278.5	94.30%
	成長	4.38%		4.73%		5.12%		5.12%		4.62%	4.86%	
小計	值	762.6	67.14%	699.9	65.22%	373.2	32.86%	373.2	34.78%	1,135.9	1,073.2	94.48%
	成長	4.22%		4.37%		4.18%		4.18%		4.21%	4.30%	
109												
Q1	值	183.4	66.08%	179.1	65.54%	94.1	33.92%	94.1	34.46%	277.5	273.2	98.45%
	成長	1.19%		6.90%		4.66%		4.66%		2.34%	6.12%	
Q2	值	184.5	66.00%	180.0	65.45%	95.0	34.00%	95.0	34.55%	279.5	275.0	98.39%
	成長	-2.89%		2.94%		3.81%		3.81%		-0.71%	3.24%	
Q3	值	196.3	66.15%	184.5	64.74%	100.5	33.85%	100.5	35.26%	296.8	285.0	96.01%
	成長	1.31%		4.35%		6.80%		6.80%		3.10%	5.20%	
Q4	值	200.0	66.36%	189.0	65.09%	101.4	33.64%	101.4	34.91%	301.4	290.4	96.35%
	成長	1.20%		4.55%		3.81%		3.81%		2.06%	4.29%	
小計	值	764.2	66.15%	732.5	65.20%	391.0	33.85%	391.0	34.80%	1,155.3	1,123.6	97.26%
	成長	0.21%		4.66%		4.77%		4.77%		1.71%	4.70%	
110												
Q1	值	192.3	65.84%	182.8	64.70%	99.7	34.16%	99.7	35.30%	292.0	282.6	96.77%
	成長	4.85%		2.11%		5.94%		5.94%		5.22%	3.43%	
Q2	值	75.1	27.12%	79.0	27.19%	201.9	72.88%	211.5	72.81%	277.1	290.5	104.85%
	成長	-59.27%		-56.10%		112.54%		122.62%		-0.86%	5.65%	
Q3	值	78.4	26.36%	81.0	27.01%	219.1	73.64%	218.9	72.99%	297.5	299.9	100.79%
	成長	-60.05%		-56.10%		118.05%		117.85%		0.24%	5.24%	
小計	值	345.9	39.91%	342.8	39.27%	520.8	60.09%	530.2	60.73%	866.6	873.0	100.73%
	成長	-38.70%		-36.92%		79.80%		83.04%		1.50%	4.78%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

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

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

	浮動點值				非浮動點值				合計			
	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	成長	值	
108												
Q1	28.1	2.24%	26.1	4.65%	15.6	4.98%	15.6	4.98%	43.7	3.20%	41.7	4.77%
成長												
Q2	29.3	1.86%	27.7	5.04%	15.8	6.71%	15.8	6.71%	45.1	2.63%	43.5	4.69%
成長												
Q3	30.0	3.49%	27.8	2.39%	16.2	6.71%	16.2	6.71%	46.2	4.59%	43.9	3.94%
成長												
Q4	30.6	2.73%	27.9	2.10%	17.1	9.54%	17.1	9.54%	47.6	5.08%	44.9	4.81%
成長												
小計	118.0	2.59%	109.4	3.51%	64.7	6.36%	64.7	6.36%	182.6	3.89%	174.1	4.55%
成長												
109												
Q1	28.8	2.65%	28.1	7.87%	16.4	5.35%	16.4	5.35%	45.3	3.61%	44.6	6.93%
成長												
Q2	29.6	0.96%	28.9	4.26%	16.8	6.00%	16.8	6.00%	46.4	2.73%	45.6	4.89%
成長												
Q3	31.2	3.87%	29.3	5.40%	17.5	8.50%	17.5	8.50%	48.7	5.49%	46.8	6.54%
成長												
Q4	31.5	2.95%	29.8	7.10%	17.9	5.09%	17.9	5.09%	49.4	3.72%	47.8	6.34%
成長												
小計	121.1	2.62%	116.1	6.13%	68.7	6.23%	68.7	6.23%	189.8	3.90%	184.8	6.17%
成長												
110												
Q1	30.4	5.57%	28.5	1.37%	17.3	5.46%	17.3	5.46%	47.8	5.53%	45.9	2.88%
成長												
Q2	8.7	-70.75%	10.0	-65.26%	36.5	117.87%	37.4	122.99%	45.2	-2.52%	47.4	3.93%
成長												
Q3	9.0	-71.09%	10.1	-65.66%	39.5	125.27%	38.8	121.21%	48.5	-0.43%	48.8	4.33%
成長												
小計	48.1	-46.32%	48.6	-43.66%	93.4	84.00%	93.5	84.28%	141.5	0.80%	142.1	3.72%
成長												

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

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
Q3 值	291.6	59.53%	258.1	56.56%	198.2	40.47%	198.2	43.44%	489.8	456.3	93.16%
成長	3.28%		5.22%		2.58%		2.58%		3.00%	4.06%	
Q4 值	295.2	58.69%	258.9	55.48%	207.8	41.31%	207.8	44.52%	502.9	466.7	92.79%
成長	3.45%		4.41%		4.03%		4.03%		3.69%	4.24%	
小計 值	1,146.2	59.22%	1,009.2	56.12%	789.2	40.78%	789.2	43.88%	1,935.3	1,798.4	92.92%
成長	3.06%		4.75%		2.45%		2.45%		2.81%	3.72%	
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.98%		9.07%		4.56%		4.56%		3.04%	7.08%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.98%		3.35%		3.50%		3.50%		-0.37%	3.42%	
Q3 值	298.3	58.34%	264.1	55.36%	213.0	41.66%	213.0	44.64%	511.3	477.1	93.31%
成長	2.29%		2.33%		7.44%		7.44%		4.38%	4.55%	
Q4 值	302.6	58.28%	268.7	55.37%	216.6	41.72%	216.6	44.63%	519.2	485.3	93.48%
成長	2.50%		3.79%		4.26%		4.26%		3.23%	4.00%	
小計 值	1,157.1	58.28%	1,055.2	56.03%	828.2	41.72%	828.2	43.97%	1,985.3	1,883.4	94.87%
成長	0.95%		4.56%		4.95%		4.95%		2.58%	4.73%	
110											
Q1 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.14%		8.14%		6.52%	2.86%	
Q2 值	14.8	3.18%	14.1	2.90%	450.1	96.82%	470.2	97.10%	464.9	484.3	104.17%
成長	-94.70%		-94.63%		123.84%		133.84%		-3.11%	4.63%	
Q3 值	15.7	3.09%	14.5	2.93%	492.6	96.91%	481.1	97.07%	508.2	495.6	97.52%
成長	-94.74%		-94.50%		131.26%		125.88%		-0.59%	3.89%	
小計 值	322.8	21.83%	286.2	19.72%	1,156.3	78.17%	1,164.9	80.28%	1,479.1	1,451.1	98.11%
成長	-62.22%		-63.61%		89.06%		90.47%		0.89%	3.79%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
Q3 值	319.8	65.25%	282.9	62.42%	170.3	34.75%	170.3	37.58%	490.2	453.3	92.47%
成長	2.64%		4.08%		-0.26%		-0.26%		1.61%	2.41%	
Q4 值	321.9	64.34%	282.3	61.28%	178.4	35.66%	178.4	38.72%	500.3	460.7	92.09%
成長	2.34%		3.25%		1.75%		1.75%		2.13%	2.66%	
小計 值	1,257.2	64.74%	1,106.4	61.77%	684.6	35.26%	684.6	38.23%	1,941.8	1,791.0	92.23%
成長	1.90%		3.23%		0.23%		0.23%		1.31%	2.07%	
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.34%		7.90%		2.75%		2.75%		1.20%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.3	458.6	96.50%
成長	-4.20%		2.98%		0.23%		0.23%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.4	64.46%	290.3	61.52%	181.6	35.54%	181.6	38.48%	511.0	471.9	92.36%
成長	2.98%		2.61%		6.62%		6.62%		4.24%	4.12%	
Q4 值	332.7	64.39%	295.8	61.65%	184.0	35.61%	184.0	38.35%	516.7	479.8	92.86%
成長	3.37%		4.78%		3.16%		3.16%		3.29%	4.15%	
小計 值	1,265.3	64.17%	1,156.3	62.08%	706.4	35.83%	706.4	37.92%	1,971.7	1,862.8	94.47%
成長	0.64%		4.51%		3.19%		3.19%		1.54%	4.01%	
110											
Q1 值	317.0	64.02%	281.0	61.20%	178.2	35.98%	178.2	38.80%	495.1	459.2	92.74%
成長	5.93%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.63%	1.51%	
Q2 值	29.8	6.51%	27.4	5.69%	428.6	93.49%	453.7	94.31%	458.5	481.1	104.93%
成長	-90.18%		-90.47%		150.19%		164.84%		-3.53%	4.90%	
Q3 值	30.9	6.20%	27.7	5.67%	467.8	93.80%	461.0	94.33%	498.7	488.8	98.01%
成長	-90.61%		-90.45%		157.59%		153.87%		-2.40%	3.57%	
小計 值	377.7	26.01%	336.1	23.52%	1,074.6	73.99%	1,092.9	76.48%	1,452.3	1,429.1	98.40%
成長	-59.49%		-60.94%		105.69%		109.20%		-0.18%	3.34%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
Q3 值	170.2	69.94%	150.7	67.32%	73.1	30.06%	73.1	32.68%	243.3	223.8	92.00%
成長	10.06%		10.58%		11.58%		11.58%		10.52%	10.90%	
Q4 值	172.0	69.44%	151.4	66.67%	75.7	30.56%	75.7	33.33%	247.6	227.0	91.68%
成長	8.46%		9.00%		12.08%		12.08%		9.54%	10.01%	
小計 值	666.2	69.67%	587.6	66.95%	290.0	30.33%	290.0	33.05%	956.3	877.6	91.77%
成長	9.33%		10.12%		11.34%		11.34%		9.93%	10.52%	
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.47%		6.83%		6.83%		3.86%	8.58%	
Q2 值	165.7	68.86%	155.8	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.25%		5.39%		4.63%		4.63%		0.50%	5.14%	
Q3 值	178.0	68.87%	157.7	66.22%	80.5	31.13%	80.5	33.78%	258.5	238.2	92.15%
成長	4.63%		4.68%		10.01%		10.01%		6.25%	6.42%	
Q4 值	181.6	68.73%	161.7	66.18%	82.6	31.27%	82.6	33.82%	264.2	244.3	92.47%
成長	5.61%		6.83%		9.18%		9.18%		6.70%	7.62%	
小計 值	685.6	68.70%	626.0	66.71%	312.4	31.30%	312.4	33.29%	998.0	938.3	94.02%
成長	2.91%		6.54%		7.70%		7.70%		4.36%	6.92%	
110											
Q1 值	176.7	68.02%	157.3	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.52%
成長	10.23%		4.31%		11.68%		11.68%		10.69%	6.75%	
Q2 值	22.9	9.36%	20.4	8.08%	221.9	90.64%	231.8	91.92%	244.8	252.2	102.99%
成長	-86.17%		-86.92%		196.23%		209.39%		1.77%	9.31%	
Q3 值	23.5	8.63%	20.7	7.97%	248.9	91.37%	239.3	92.03%	272.4	260.1	95.48%
成長	-86.79%		-86.86%		209.29%		197.44%		5.37%	9.18%	
小計 值	223.1	28.72%	198.4	26.36%	553.9	71.28%	554.2	73.64%	777.0	752.5	96.86%
成長	-55.73%		-57.27%		141.06%		141.20%		5.89%	8.43%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
Q3 值	402.4	84.73%	369.1	83.58%	72.5	15.27%	72.5	16.42%	474.9	441.6	92.99%
成長	5.51%		4.65%		6.99%		6.99%		5.73%	5.02%	
Q4 值	416.8	84.39%	382.5	83.22%	77.1	15.61%	77.1	16.78%	493.9	459.6	93.05%
成長	4.85%		3.78%		5.26%		5.26%		4.91%	4.02%	
小計 值	1,599.8	84.49%	1,482.1	83.46%	293.8	15.51%	293.8	16.54%	1,893.5	1,775.9	93.79%
成長	4.40%		4.76%		4.66%		4.66%		4.44%	4.75%	
109											
Q1 值	381.4	84.10%	381.7	84.11%	72.1	15.90%	72.1	15.89%	453.5	453.9	100.09%
成長	-0.85%		6.59%		0.55%		0.55%		-0.63%	5.58%	
Q2 值	380.5	83.87%	379.7	83.84%	73.2	16.13%	73.2	16.16%	453.7	452.9	99.82%
成長	-3.91%		1.94%		1.06%		1.06%		-3.14%	1.80%	
Q3 值	403.5	84.56%	392.6	84.20%	73.7	15.44%	73.7	15.80%	477.1	466.3	97.73%
成長	0.27%		6.38%		1.59%		1.59%		0.47%	5.59%	
Q4 值	405.1	84.49%	402.9	84.42%	74.4	15.51%	74.4	15.58%	479.4	477.3	99.55%
成長	-2.81%		5.35%		-3.55%		-3.55%		-2.93%	3.86%	
小計 值	1,570.4	84.26%	1,557.0	84.15%	293.3	15.74%	293.3	15.85%	1,863.7	1,850.3	99.28%
成長	-1.84%		5.05%		-0.14%		-0.14%		-1.57%	4.19%	
110											
Q1 值	391.9	84.47%	388.9	84.37%	72.1	15.53%	72.1	15.63%	464.0	460.9	99.35%
成長	2.76%		1.87%		-0.08%		-0.08%		2.31%	1.56%	
Q2 值	358.5	83.71%	405.7	85.71%	69.8	16.29%	67.6	14.29%	428.3	473.4	110.53%
成長	-5.77%		6.87%		-4.69%		-7.59%		-5.60%	4.53%	
Q3 值	379.6	84.71%	401.3	85.48%	68.5	15.29%	68.2	14.52%	448.1	469.5	104.77%
成長	-5.93%		2.20%		-7.00%		-7.46%		-6.09%	0.68%	
小計 值	1,130.0	84.31%	1,195.9	85.19%	210.3	15.69%	207.9	14.81%	1,340.3	1,403.8	104.74%
成長	-3.03%		3.63%		-3.95%		-5.07%		-3.18%	2.24%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、中復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

自101年起排除案件類別(CASE_KIND)為1g(醫療資源不足地區獎勵計畫)
、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項 目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
Q3 值	15.4	15.18%	14.4	14.37%	85.9	84.82%	85.9	85.63%	101.3	100.3	99.05%
成長	6.64%		6.23%		6.59%		6.59%		6.60%	6.54%	
Q4 值	16.2	15.25%	15.2	14.41%	90.2	84.75%	90.2	85.59%	106.4	105.4	99.02%
成長	6.65%		5.86%		6.37%		6.37%		6.41%	6.30%	
小計 值	61.5	15.05%	58.5	14.41%	347.3	84.95%	347.3	85.59%	408.8	405.7	99.25%
成長	5.75%		6.77%		5.36%		5.36%		5.42%	5.56%	
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.7	14.10%	95.8	86.59%	95.8	85.90%	110.7	111.6	100.81%
成長	0.74%		11.79%		10.71%		10.71%		9.26%	10.86%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.5	13.84%	96.6	86.84%	96.6	86.16%	111.3	112.2	100.79%
成長	-3.59%		4.95%		14.23%		14.23%		11.51%	12.85%	
Q3 值	15.6	13.51%	16.2	13.98%	99.7	86.49%	99.7	86.02%	115.3	115.9	100.55%
成長	1.31%		12.47%		16.12%		16.12%		13.87%	15.59%	
Q4 值	16.2	14.02%	16.9	14.54%	99.2	85.98%	99.2	85.46%	115.3	116.0	100.61%
成長	-0.37%		11.05%		9.95%		9.95%		8.37%	10.11%	
小計 值	61.2	13.53%	64.3	14.12%	391.4	86.47%	391.4	85.88%	452.6	455.7	100.69%
成長	-0.48%		10.03%		12.70%		12.70%		10.72%	12.32%	
110											
Q1 值	16.2	13.35%	16.9	13.85%	105.4	86.65%	105.4	86.15%	121.7	122.4	100.58%
成長	9.47%		7.73%		10.00%		10.00%		9.93%	9.68%	
Q2 值	15.4	12.55%	17.8	14.18%	107.6	87.45%	107.6	85.82%	123.0	125.3	101.89%
成長	5.41%		14.44%		11.31%		11.31%		10.54%	11.74%	
Q3 值	16.3	12.77%	18.3	14.13%	111.3	87.23%	111.3	85.87%	127.6	129.6	101.58%
成長	4.62%		12.95%		11.55%		11.55%		10.62%	11.75%	
小計 值	48.0	12.89%	53.0	14.05%	324.3	87.11%	324.3	85.95%	372.2	377.3	101.35%
成長	6.48%		11.70%		10.97%		10.96%		10.37%	11.07%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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