



衛生福利部全民健康保險會  
第5屆111年第8次委員會議

111年7月份  
全民健康保險業務執行季報告

111年8月

衛生福利部中央健康保險署 編印

# 目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	10
參、保險財務業務.....	14
肆、醫療業務.....	31
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	144
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	154

## 壹、本署近期重點工作

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

#### (一) 藥品：

1. 為精進推估預算編列方式，本署參考國際間之作法，自111年預算參酌廠商於「前瞻式新藥及新給付範圍預算推估登錄作業及平台」登錄預計申請建議之新藥及給付規定擴增之藥品財務衝擊資料，據以推估所需預算金額，並運用於編列111年之預算，以反映相關之需求。
2. 為促各方意見交流，完善預算推估模式，本署持續與各界溝通討論，與醫界代表、專家學者及財團法人醫藥品查驗中心組成健保新藥預算預估模式研究小組討論會議(下稱研究小組會議)，已召開3次討論會議，針對新藥及給付規定範圍改變推估預算方式研議精進，並於每年4月間辦理Horizon Scanning研討會，蒐集藥界對新藥預算編列及Horizon Scanning議題相關意見，持續與各界交流並研議精進。
3. 本署預計於111年下半年再次召開研究小組會議，並將預估模式提至111年10月藥品共擬會議報告，使醫藥界及付費者代表更瞭解健保預算推估模式，持續支持本署推動相關政策。

#### (二) 特材：

1. 醫院總額：本署編列預算支應特材給付規定改變之用，預算為0.9億元，特材共擬會議通過修訂5項功能類別特材之給付規定，推估預算為0.89億元。另公告生效計4項，111年3月1日公告生效「淺股動脈血管裝置」、111年4月1日公告生效「青光眼房水引流裝置(不含水庫體)」、111年7月1日公告生效「長效型心室輔助系統」及「主動脈弓窄縮裝置」；尚餘1項刪除「可移動式雙腔式支氣管導管」給付規定將依程序辦理公告事宜。
2. 西醫基層部門預算為0.13億元，用以支應110年12月1日公告生效之「第一型糖尿病試紙」之預算不足部分。

3. 每半年於全民健康保險會委員會議業務執行報告中報告，針對放寬給付規定造成財務影響項目，進行監控年度預算支用情形。

## 二、預告修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」

(一) 本次修正係為增訂廠商返還保險人費用方式得以協議定之，以及放寬特殊審查案件可適用於緊急報備規定，爰修正全民健康保險藥物給付項目及支付標準(下稱藥物支付標準)第四十四條之一、第六十五條、第六十六條條文及第六十三條附件一，修正要點如下：

1. 現行其他協議方案係保險人以病人接受協議藥品治療後之療效結果、財務結果或共同分攤方案為基礎，要求廠商返還協議藥品申報藥費之一定比率金額，惟為增加協議方案之彈性，返還方式得以協議定之，於協議中要求廠商於藥品收載時即先返還一定比率金額，再由保險人依協議辦理。爰修正藥物支付標準第四十四條之一第一項，增列廠商返還藥品費用方式，得以協議定之。
2. 為配合藥物支付標準第十二條第一項第四款但書所稱特殊病例事前審查案件，可以緊急報備先行處理治療病人，爰修正藥物支付標準第六十五條、第六十六條條文及第六十三條附件一，增訂特殊病例事前審查項目亦得申請緊急報備之條文，放寬特殊病例事前審查項目可適用於緊急報備規定，以符合藥物支付標準第十二條之規定，但增訂藥品給付規定明定需特殊專案審查或不適用緊急報備藥品除外之條文。

(二) 本次修正預告時間已截止，本署刻正評估各界意見，嗣後報請衛生福利部公告。

## 三、「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」修正，預訂於111年9月1日生效，啟動不上傳不給付作業

(一) 本署自110年5月起，辦理「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」部分條文修正草案，業於111年7月1日經衛生福利部法規委員會議第172次會議修正通過，並預訂於111年9月1日由衛生福利部發布生效，本次修正重點如下：

1. 新增「虛擬健保卡」法源依據。
  2. 配合保險人運用健保卡進行管理之實務作業，修正健保卡更新相關規定。
  3. 新增保險人對保險醫事服務機構登錄及上傳之資料運用目的，以符合健保法立法目的與授權範圍。
  4. 為提升醫療服務品質並考量健保卡存放容量限制，於「醫療專區資料」新增得逕傳送予保險人規範，其中應上傳之就醫紀錄內容包括本署指定之「檢驗(查)結果」、「醫療檢查影像及影像報告」、「出院病歷摘要」及「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定應上傳者。
- (二) 目前本署已就1,430項檢驗(查)項目，蒐集各學協會實務意見在案，並就現行醫事服務機構有上傳項目分析其上傳率，研擬相關配套措施。為免醫事服務機構資訊程式改版衝擊，規劃於公告實施後予以一定時間輔導院所，並分階段實施。

#### 四、111年疫情緩繳協助措施

- (一) 109年COVID-19疫情全球爆發，對國內各類產業及國人生活產生衝擊，考量民眾經濟可能受影響而一時無力按時繳納健保費，本署業於109年及110年分別提供受疫情影響之投保單位及被保險人109年2月份至7月份及110年4月份至9月份保險費，得延緩6個月繳納之協助措施，緩繳期間免予催繳、免徵滯納金及移送行政執行，以陪伴國人在艱困時刻共度難關。
- (二) 109年協助緩繳措施申請件數共7,474件(含6,494家投保單位及980位被保險人)，緩繳金額共計25.89億元；110年申請件數共21,605件(含17,257家投保單位及4,348位被保險人)，緩繳金額共計46.39億元。上述各緩繳月份均已逾繳納期限，截至111年7月31日收繳率分別為95.75%(109年)及93.46%(110年)。
- (三) 考量111年疫情持續不斷，民生產業持續遭受衝擊，本署重啟前開保險費緩繳措施，投保單位及保險對象得申請111年5月至10月保險費緩繳6個月，申請期間自111年7月5日至12月31日止。截至111

年7月31日，申請件數共2,251件(含2,089家投保單位及162位被保險人)，緩繳金額計3.54億元，本署將持續關注後續申請及繳納情形。

### 五、全民健康保險第1類第1目至第3目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數公告調整事宜

- (一) 已於111年7月27日公告旨揭眷屬人數由0.58人調整為0.57人，並自112年1月1日起實施。
- (二) 預估全年保險費收入減少約19億元，其中投保單位負擔減少約12億元，政府負擔減少約7億元。

### 六、客服中心(含智能客服)111年1月至6月執行情形

- (一) 本署客服中心111年1月至6月工作日平均進線量8,569通，民眾常問問題前三名為「加退保問題」320,733通(占36%)、「保險費問題」251,052通(占28%)、「健保卡問題」143,459通(占16%)。(圖1)

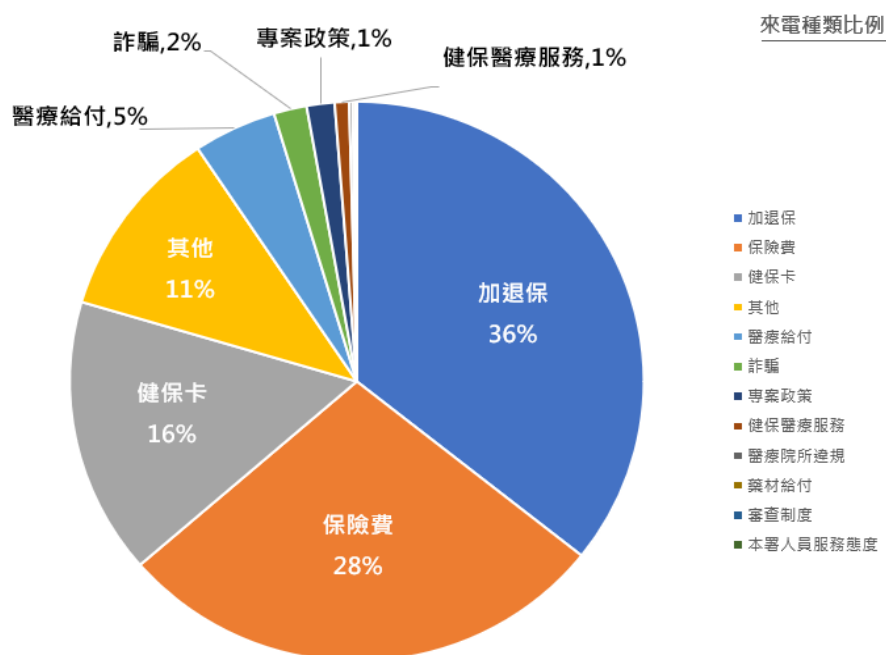


圖1

- (二) 本署智能客服111年1月至6月平均每日進線量587通，民眾常問問題前三名為「專案政策」52,668通(占36%)、「COVID-19疫情相關」33,591通(占23%)、「健保卡問題」24,712通(占17%)。(圖2)

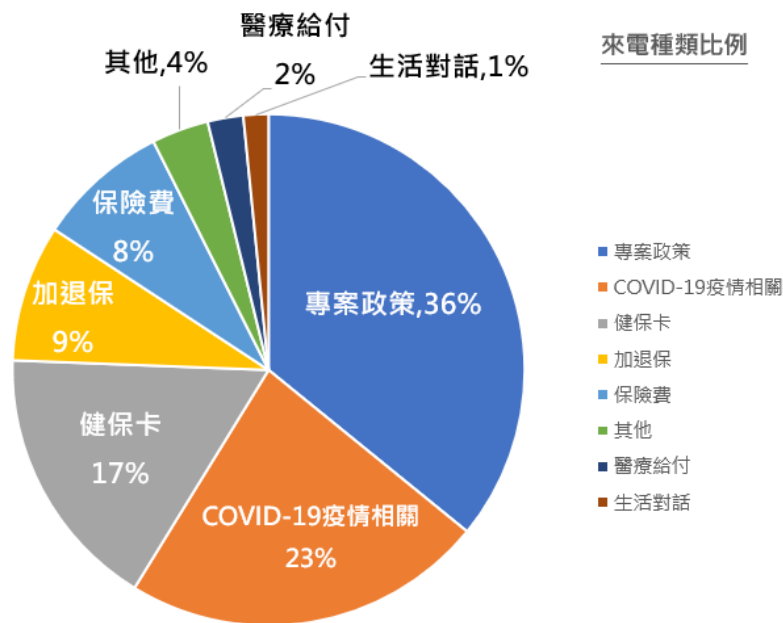


圖2

## 七、111年虛擬健保卡在地培力訓練

- (一) 為改善偏鄉民眾醫療可近性及醫療品質，消弭數位落差，本署自110年起鼓勵IDS計畫醫療院所參加虛擬健保卡計畫，透過虛擬健保卡及視訊診療，期能提供山地、離島、偏鄉地區民眾更便利的醫療服務。截至111年7月14日止，計有27萬8,940人持有虛擬健保卡，共605家特約醫事服務機構提供虛擬健保卡服務。
- (二) 111年針對「居家醫療」、「遠距醫療」及「視訊診療」三大醫療場域擴大推展，規劃舉辦16場虛擬健保卡在地培力訓練，透過在地衛生所/室、文化健康站、社區關懷據點、居家醫療機構之種子人員培訓，長期協助當地民眾申請使用虛擬健保卡。
- (三) 本署已於111年7月4日假嘉義縣阿里山鄉-達娜伊谷展演廳舉辦首場虛擬健保卡在地培力訓練活動，當日由嘉義基督教醫院、天主教聖馬爾定醫院、奇美醫院，及阿里山鄉衛生所、阿里山醫療站、香林衛生室等在地醫療單位，現場展示使用虛擬健保卡於居家醫療、遠距醫療及視訊診療三大場域之就醫流程與心得。另在地長照站、文健站、社區發展協會、原住民家庭服務中心、學校等機構與在地民眾共同參與，共約120人踴躍出席。後續將再辦理15場虛擬健保卡在地培力訓練，各場次將配合當地常用之醫療模式，現場展示虛擬健保卡使用流程或舉辦說明會等多元方式辦理。本

署業已於7月25日完成場次規劃(圖3)。

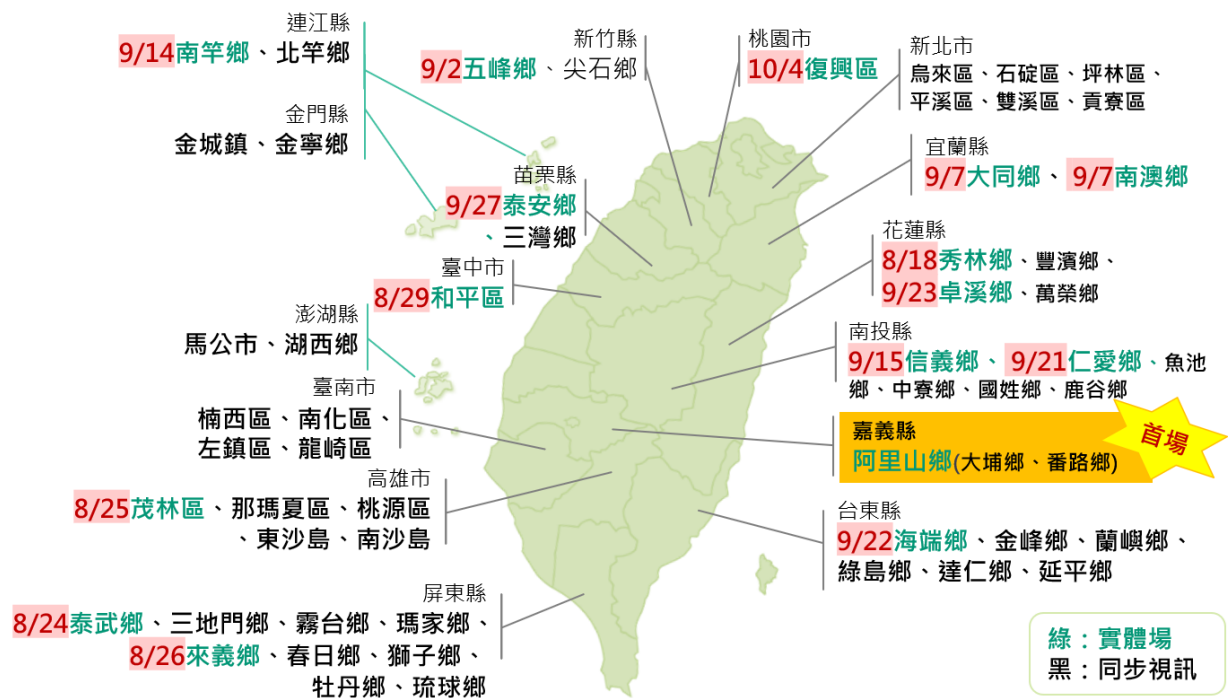


圖3

(四) 在地培力訓練之重點如下：

1. 培力偏鄉離島在地種子人員長期數位醫療能力，共同提升偏鄉民眾虛擬健保卡使用率，改善偏鄉民眾就醫便利性與服務品質。
2. 推廣本署開發設計之居家輕量藍牙APP優勢。
3. 結合健康存摺SDK應用，民眾可透過第三方APP，將健康存摺上的就醫資訊進行加值運用，做為自我健康管理、減少就醫的預防性工具。

## 八、111年健保署暑期實習成果發表會

- (一) 為提供國內各大學院校相關系所學生，瞭解及學習全民健康保險業務實際運作，以增進理論與實務的結合，本署辦理大學院校學生暑期實習活動，今年度共計23位學生參與，並於7月28日實習成果發表會就健保政策及法規、健保收入面業務探討及觀察、健保給付政策分析及藥費相關政策分析等四大主題發表專題簡報。
- (二) 本署除針對各專題評分外，也邀請學生在校老師共同進行視訊線上指導，最終前三名績優專題題目如下：



1. 不可箋得？探討醫藥分業制度下的處方箋轉型困境。
2. 探討20-35歲年輕族群對於健康存摺之看法。
3. 「全民健保行動快易通 | 健康存摺」APP-健保櫃檯使用現況與建議。

## 九、全國山地離島偏鄉醫療觀摩會暨林口長庚紀念醫院承作桃園市復興區20週年慶祝大會事宜

- (一) 111年8月5日(五)上午10時至下午4時45分假林口長庚紀念醫院復健大樓第一會議廳，本署與林口長庚紀念醫院聯合舉辦「全國山地離島偏鄉醫療觀摩會暨林口長庚紀念醫院承作桃園市復興區20週年慶祝大會」，本次慶祝大會目的係透過林口長庚紀念醫院承作桃園市復興區山地離島地區醫療給付效益提昇(IDS)計畫20年之經驗分享及偏鄉遠距醫療運用之討論，以期持續精進山地離島地區之醫療照護。
- (二) 慶祝大會兩大主題如下：
  1. 「走入偏鄉的醫療—千里醫線牽」：由各承作醫院分享執行桃園市復興區IDS計畫、離島地區IDS計畫(金門、馬祖、澎湖、蘭嶼及綠島)及花蓮縣秀林鄉山地鄉全人整合照護執行方案之經驗。
  2. 「跨越空間的藩籬—偏鄉遠距與人工智慧醫療運用」：由本署、林口長庚紀念醫院、澎湖縣望安鄉將軍衛生所等單位分別進行有關健保遠距醫療推動、遠距醫療發展、AI醫療運用之主題演講。
- (三) 本次慶祝大會邀請全民健康保險會、立法委員、衛生福利部相關司署、原住民委員會、醫藥記者、山地離島地區縣市衛生局、各IDS計畫承作醫院及各分區業務組等約210人，活動圓滿成功。透過本次活動以期逐步精進山地離島遠距醫療服務，並結合IDS計畫，多管道解決山地離島地區難以取得專科診療之困境，使更多山地離島地區民眾未來可享受遠距醫療服務之便利。

## 十、健康存摺新增檢查(驗)衛教內容，提升民眾自我健康照護能力

本署於111年7月21日起，針對健康存摺APP「檢驗檢查結果」專區中，「檢驗報告及追蹤—血糖檢驗報告、血脂檢驗報告」以及「疾

病追蹤—糖尿病追蹤、初期慢性腎臟病追蹤、BC型肝炎追蹤」的檢查(驗)項目，新增衛教內容以及建置相關衛教網站連結，方便民眾於查看近期檢查(驗)結果時，可以更進一步瞭解這些數值的意涵，並獲得簡易衛教知識，提升民眾健康識能，以強化自我及家人的健康照護。

## 十一、健保醫療資訊雲端查詢系統COVID-19防疫因應作為

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)修訂COVID-19病例定義及訂定「COVID-19重複感染之定義及個案處置原則」，調整健保醫療資訊雲端查詢系統、因應天災及緊急醫療查詢作業及TOCC提示邏輯如下：

- (一) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」及「因應天災及緊急醫療查詢作業」之「檢查檢驗結果」頁籤，新增「家用核酸檢驗」及「重複感染COVID-19」近12個月檢驗結果資料。(7月7日完成)
- (二) 於TOCC以紫色文字顯示近7天內最新1筆抗原快篩陽性及PCR陽性檢驗資料(含採檢院所及採檢日期)，新增「家用PCR檢驗陽性」及「重複感染陽性檢驗結果」資料。(7月15日完成)

## 十二、本署資訊相關重點工作

- (一) 配合指揮中心防疫措施，於7月15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：
  1. 雲端系統已介接疾病管制署倉儲系統之COVID-19確診個案資料，因此取消「快篩陽性個案」提示。
  2. 於現行TOCC提示視窗顯示近7天內最新1筆「抗原快篩陽性」及「PCR陽性」檢驗資料(紫色文字，含採檢院所及採檢日期)，一併新增家用PCR陽性結果及重複感染陽性結果資料。
- (二) 「防疫家用快篩試劑管控系統」配合完成程式版更及批次排程設定事宜：
  1. 新增「訂貨作業」功能，依物資組7月8日會議決議，於7月18日正式啟用：
    - (1) 到貨日介於系統日7日後(D+7)到13日(D+13)期間，排除國定例假日、星期六、星期日，並限制單日箱數上限為2箱。

- (2) 透過SFTP與郵局進行資料介接，傳送院所訂貨明細。
  - (3) 實際配送結果回饋資訊，尚待郵局端程式開發。
2. 依食品藥物管制署提出需求，修改訂貨作業，以白名單機制管控「可新增訂貨」之藥局，於7月26日版更上線。

## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

111 年 6 月投保單位計 929,066 家(含社福外勞單位 166,275 家)，較 110 年同期 932,399 家，減少 3,333 家，減少率 0.36%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

111 年 6 月保險對象計 23,690,616 人，較 110 年同期 23,876,603 人，減少 185,987 人，減少率 0.78%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

111 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 41,440 元，較 110 年同期 39,908 元，增加 1,532 元，增加率 3.84%，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5 月底	<b>928,645</b> <b>(100)</b>	<b>922,708</b> <b>(99.36)</b>	<b>4,021</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.04)</b>	<b>9</b> <b>(0.00)</b>	<b>526</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,054</b> <b>(0.11)</b>
111年6 月底	<b>929,066</b> <b>(100)</b>	<b>923,129</b> <b>(99.36)</b>	<b>4,025</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.04)</b>	<b>9</b> <b>(0.00)</b>	<b>523</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,053</b> <b>(0.11)</b>
110年6 月底	<b>932,399</b> <b>(100)</b>	<b>926,484</b> <b>(99.37)</b>	<b>3,981</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.04)</b>	<b>9</b> <b>(0.00)</b>	<b>536</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,062</b> <b>(0.11)</b>

資料日期：111年7月31日

備註：

1. 111年6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720,940家、另有166,275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6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704,183家、另有186,930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年底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年底	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 5月底	23,640,333 (100)		14,297,484 (60.48)		3,599,196 (15.22)		1,980,006 (8.38)		88,659 (0.38)	282,146 (1.19)	3,392,842 (14.35)	
	15,971,219	7,669,114	9,337,249	4,960,235	2,377,130	1,222,066	1,370,323	609,683			2,515,712	877,130
111年 6月底	23,690,616 (100)		14,312,751 (60.42)		3,603,853 (15.21)		1,972,600 (8.33)		86,400 (0.36)	282,619 (1.19)	3,432,393 (14.49)	
	16,012,179	7,678,437	9,348,102	4,964,649	2,380,103	1,223,750	1,365,958	606,642			2,548,997	883,396
110年 6月底	23,876,603 (100)		14,233,188 (59.61)		3,619,889 (15.16)		2,045,858 (8.57)		76,324 (0.32)	286,400 (1.20)	3,614,944 (15.14)	
	16,032,517	7,844,086	9,233,111	5,000,077	2,374,428	1,245,461	1,405,410	640,448			2,656,844	958,100

資料日期：111年7月31日

備註：

1. 111年6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6,972,797人、眷屬人數3,888,818人，合計保險對象人數10,861,615人。
2. 110年6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6,866,218人、眷屬人數3,921,216人，合計保險對象人數10,787,434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5 月底	<b>41,438</b>	<b>3.80</b>	<b>47,133</b>	<b>28,401</b>	<b>25,250</b>	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,377</b> (26,634)
111年6 月底	<b>41,440</b>	<b>3.84</b>	<b>47,133</b>	<b>28,373</b>	<b>25,250</b>	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,839</b> (35,571)	<b>1,377</b> (26,634)
110年6 月底	<b>39,908</b>	<b>1.56</b>	<b>45,525</b>	<b>27,480</b>	<b>24,000</b>	<b>1,825</b> (35,300)	<b>1,825</b> (35,300)	<b>1,377</b> (26,634)

資料日期：111年7月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 111年6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44,462元。
5. 110年6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42,728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 7 月保費收入 5,028.93 億元，醫療費用支出 4,538.31 億元，其他收支淨餘 88.00 億元。

#### (二)權責收支情形(詳表 5-1、5-2 及表 8)：

111 年度截至 7 月份，保費收入 4,197.45 億元、保險給付 4,318.44 億元、呆帳費用 31.93 億元、其他收支相抵結餘 90.98 億元，合計保險收支淨短絀數 61.95 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 874.26 億元，折合約 1.41 個月保險給付。

另按季提供 111 年度截至 6 月底收支餘絀情形表(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
111.4-111.6	1,267.01	2.96%	1,910.42	(6.58%)	56.81	-	(586.60)
111.7	1,368.55	9.77%	711.96	154.55%	11.99	-	668.58
111 年小計	5,028.93	5.97%	4,538.31	17.99%	88.00	-	578.62
84.3-111.7 總計	116,892.52		118,825.79		3,902.37		1,969.10

資料日期：111 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

6. 108 年保費收入成長 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。

9. 111 年第 1 季保費收入較去(110)年同期成長 5.51%，主要係因平均投保金額(基本工資調漲、軍公教調薪等)及補充保險費較去年同期增加；第 2 季保費收入較去年同期成長 2.96%，主要係因平均投保金額(基本工資調漲、軍公教調薪等)增加所致；7 月保費收入較去年同期增加 9.77%，主要係大額政府補助款較去年增加所致。

10. 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；第 2 季及 7 月醫療費用分別較去年同期減少 6.58% 及增加 154.55%，主要係去(110)年第 4 季總額結算補付金額大部分於今年 7 月撥付(109 年第 4 季總額結算補付金額大部分於去年 6 月撥付)及今年費用年月 5 月至 6 月醫院醫療費用多數於 7 月撥付(去年費用年月 5 月至 6 月醫院醫療費用多數於 6 月撥付)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	6,994.69	13.78	7,270.15	4.59	54.30	8.60	174.61	(1.55)	(155.15)
111.1-111.6	3,575.58	4.02	3,649.89	4.26	27.79	(3.70)	77.67	(4.95)	(24.44)
111.07	621.87	5.82	668.56	4.77	4.14	79.03	13.31	(1.65)	(37.51)
111年截至7月 底止小計	4,197.45	4.28	4,318.44	4.34	31.93	2.43	90.98	(4.48)	(61.95)
<b>84.3-111.07 總計</b>	<b>117,350.71</b>		<b>120,126.69</b>		<b>1,039.87</b>		<b>4,690.10</b>		<b>874.26</b>

資料日期 111年07月31日

## 備註：

※本表係採權責發生基礎，84-110年係審計部審定決算數，111年7月係會計月報帳列數。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 本(111)年度截至7月底累計數與去(110)年同期增減情形
  - 保費收入成長4.28%，主要原因說明如下：
    - 一般保險費3,393.69億元，較去年同期增加97.61億元，主要係平均投保金額(基本工資調漲、調薪等)及平均保險費增加所致。
    - 補充保險費371.37億元，較去年同期增加61.21億元，主要原因係因110年度半導體等相關電子零組件製造業、批發零售業及海洋運輸業受惠於新冠疫情催化宅經濟遠距商機，鋼鐵業受惠基礎建設、碳中和及鐵礦砂價格居高不下，金融業受惠全球股市大漲等影響，使上述行業盈餘上升，致111年度獎金發放增加。
    - 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額429.33億元，較去年同期增加12.83億元。
    - 滯納金3.05億元，較去年同期增加0.62億元
  - 保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長4.34%，係因總額協商成長所致。
  - 呆帳截至7月較去年同期成長2.43%，及當月較去年同期成長79.03%(增加金額1.83億元)，係因去(110)年受疫情期影響暫緩5月至8月份催繳作業，致111年7月底「已催收及行政執行中」之應收款項相較去年同期增加，致提列呆帳數增加。
  - 其他收支負成長4.48%，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。
- 本年度截至7月底止淨短絀數61.95億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為874.26億元，折合約1.41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06月30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	%
<b>壹、保險收支餘絀部分</b>				
<b>一、保險收入</b>	<b>365,514,179,213</b>	<b>352,112,139,931</b>	<b>13,402,039,282</b>	<b>3.81</b>
1. 保費收入(含滯納金收入)	357,557,990,205	343,751,557,912	13,806,432,293	4.02
2. 菸捐分配收入	6,333,749,559	6,878,848,250	-545,098,691	-7.92
3. 公益彩券分配收入	638,791,086	660,286,053	-21,494,967	-3.26
4. 利息收入	355,015,181	286,885,251	68,129,930	23.75
5. 收回呆帳	616,228,338	519,956,063	96,272,275	18.52
6. 雜項收入	12,404,844	14,606,402	-2,201,558	-15.07
<b>二、保險成本</b>	<b>367,957,735,607</b>	<b>353,155,991,083</b>	<b>14,801,744,524</b>	<b>4.19</b>
1. 保險給付	364,988,693,860	350,079,940,082	14,908,753,778	4.26
2. 呆帳	2,779,492,123	2,886,240,326	-106,748,203	-3.70
3. 業務費用	188,897,751	188,395,244	502,507	0.27
4. 雜項費用	651,873	1,415,431	-763,558	-53.95
<b>三、保險收支淨餘絀(一減二)<sup>(註1)</sup></b>	<b>-2,443,556,394</b>	<b>-1,043,851,152</b>	<b>-1,399,705,242</b>	<b>134.09</b>

附註：1. 本年度截至6月底止淨短絀數24.44億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為911.77億元，折合約1.47個月保險給付。

2. 本年度截至6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4.02%，主要原因說明如下：

- a. 平均投保金額及平均保險費增加，致一般保險費增加約74億元。
- b. 補充保險費較去年同期增加約52.6億元，主要係因半導體、鋼鐵、海洋運輸及金融等行業之獎金增加致補充保險費增加所致。
- c. 政府應負擔36%差額較去年同期增加約11億元，係因一般保險費及補充保險費收入較去年同期增加，致政府應負擔36%差額隨之增加。
- d. 滯納金較去年同期增加約0.5億元。

(2) 菸捐分配收入負成長7.92%，主要係菸品銷售收入較去年同期減少所致。

(3) 公益彩券分配收入負成長3.26%，主要係公益彩券銷售收入較去年同期減少所致。

(4) 利息收入成長23.75%，主要係本年度健保資金日平均營運量較去年同期增加及受中央銀行升息影響所致。

(5) 收回呆帳成長18.52%，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) 雜項收入負成長15.07%，主要係未兌現支票轉列收入筆數及平均每筆金額均較去年同期減少所致。

(7) 保險給付成長4.26%，主要係因總額協商成長所致。

(8) 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。

(9) 業務費用成長0.27%，主要係健保醫療資訊雲端查詢系統等相關資訊系統保固期限到期，自111年起開始進行維護作業，致相關維護費用較110年同期增加。

(10) 雜項費用負成長53.95%，主要係保險收支逾期支票重開筆數及平均每筆重開金額，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7月底，自106年5月至111年4月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.65%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.09%；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7月底，自106年5月至111年4月之欠費金額847.13億元，已收回589.94億元，收回率69.64%。

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 %
106.05-106.12	2,361.88	2,354.48	99.69%	1,132.34	1,132.34	100.00%	3,494.22	3,486.82	99.79%
107.01-107.12	3,663.08	3,645.70	99.53%	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,419.83	5,402.45	99.68%
108.01-108.12	3,782.56	3,737.95	98.82%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,599.17	5,554.56	99.20%
109.01-109.12	3,809.94	3,748.13	98.38%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,664.74	5,602.93	98.91%
110.01-110.12	4,279.17	4,189.66	97.91%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,406.17	6,316.66	98.60%
111.01-111.02	722.81	704.13	97.42%	336.22	336.22	100.00%	1,059.03	1,040.35	98.24%
111.03	365.18	355.25	97.28%	168.11	168.11	100.00%	533.29	523.36	98.14%
111.04	371.56	359.54	96.77%	168.11	168.11	100.00%	539.67	527.65	97.77%
總計	19,356.17	19,094.84	98.65	9,359.94	9,359.94	100.00%	28,716.11	28,454.78	99.09%

資料日期：111 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(106 年 5 月至 111 年 4 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	16,208.34	16,147.63	99.63
第二類	1,533.17	1,528.48	99.69
第三類	374.74	372.45	99.39
第六類	1,239.92	1,046.28	84.38
總計	19,356.17	19,094.84	98.65

資料日期：111年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年5月至111年4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	16.86	6.50	91.72	10.03	26.97	449.62
107年度	252.91	60.24	17.11	6.58	91.07	8.35	27.64	463.91
108年度	258.41	61.41	18.27	7.53	95.41	6.38	28.30	475.70
109年度	259.99	64.37	18.32	8.03	88.08	5.44	28.15	472.38
110年度	314.22	89.20	21.35	9.82	110.35	4.77	31.43	581.15
110/01	42.08	3.74	1.63	0.97	1.14	0.42	2.65	52.63
110/02	79.55	13.74	2.17	0.71	0.46	0.42	2.50	99.54
110/03	12.23	2.62	1.27	0.60	0.40	0.40	2.46	19.99
110/04	13.39	3.57	1.33	0.69	2.11	0.38	2.55	24.01
110/05	15.16	5.14	1.41	0.77	4.15	0.37	2.45	29.46
110/06	16.01	5.97	1.53	0.74	3.98	0.45	2.43	31.11
110/07	22.27	12.65	1.68	0.78	11.26	0.38	2.50	51.52
110/08	22.50	10.67	1.69	0.71	25.72	0.37	2.36	64.03
110/09	22.73	9.31	2.72	0.85	24.81	0.37	2.44	63.23
110/10	22.27	5.02	1.40	0.76	12.15	0.36	2.52	44.48
110/11	13.29	6.48	1.64	0.80	7.65	0.38	2.70	32.94
110/12	32.73	10.28	2.89	1.44	16.53	0.46	3.88	68.22
111年度	194.70	46.18	8.44	3.76	12.13	1.81	12.75	279.77
111/01	118.79	21.41	2.83	1.07	1.70	0.37	2.79	148.95
111/02	19.28	5.16	1.11	0.57	0.47	0.35	2.39	29.33
111/03	19.72	4.69	1.38	0.63	0.83	0.36	2.53	30.15
111/04	16.31	5.91	1.43	0.76	3.45	0.37	2.58	30.81
111/05	20.60	9.01	1.69	0.72	5.69	0.36	2.47	40.53

備註：

資料日期：111年7月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至111年5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42.1%最高、其次為獎金占27.1%、再次為租金占12.8%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.7%、利息占5.8%、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%
106.05-106.12	94.84	87.44	92.20
107.01-107.12	148.67	131.29	88.31
108.01-108.12	182.30	138.13	75.77
109.01-109.12	172.63	111.68	64.69
110.01-110.12	188.40	100.13	53.15
111.01-111.02	30.68	12.28	40.01
111.03	13.95	4.59	32.93
111.04	15.65	4.41	28.16
總計	847.13	589.94	69.64

資料日期：111年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年5月至111年4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 7 月底止，保險收支淨短絀數 61.95 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 874.26 億元，折合約 1.41 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 7 月底，本保險安全準備金餘額為 1,823.11 億元。

表8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	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	161.18	(326.11)	(155.15)	936.21
111.1-111.6		2.66	3.22	69.73	(100.05)	(24.44)	911.77
111.07		0.39	0.86	11.80	(50.57)	(37.51)	874.26
111年截至07 月底止小計		3.05	4.08	81.53	(150.61)	(61.95)	874.26
<b>84.3-111.07 總計</b>	<b>206.43</b>	<b>203.81</b>	<b>138.13</b>	<b>3,630.73</b>	<b>(3,304.84)</b>	<b>874.26</b>	

資料日期 111年07月31日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券271.36億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,356.44億元。
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7月底止淨短絀數61.95億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為874.26億元，折合約1.41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 7 月
		1~6 月	7 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>26,375.80</b>	<b>2,850.71</b>	<b>1,188.96</b>	<b>4,039.67</b>	<b>30,415.48</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	150.48	2.62	0.50	3.12	153.60
運用收益	143.15	3.05	0.60	3.65	146.80
公益彩券	262.91	6.55	1.04	7.59	270.50
運動彩券 <sup>註3</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,267.30	67.81	10.62	78.43	3,345.73
營運資金撥入 <sup>註1</sup>	22,273.49	2,770.66	1,176.21	3,946.87	26,220.36
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 <sup>註4</sup>	0.06784728	0.02425	-	0.02425	0.09209728
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>25,132.94</b>	<b>3,002.16</b>	<b>457.26</b>	<b>3,459.42</b>	<b>28,592.37</b>
撥入營運資金 <sup>註1</sup>	25,122.32	3,002.16	457.26	3,459.42	28,581.74
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>註2</sup>	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
<b>安全準備金餘額 (①-②)</b>	<b>1,242.86</b>	<b>(151.45)</b>	<b>731.70</b>	<b>580.25</b>	<b>1,823.11</b>

資料日期：111 年 7 月 31 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 7 月底之營運資金餘額為 145.99 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 6 月	111 年 7 月	111 年 截至 7 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		6,927.22	1,885.51	8,812.73
保費收入		3,660.38	1,368.55	5,028.93
利息收入		0.32	0.09	0.41
代辦醫療收入		252.21	53.35	305.56
代位求償收入		10.88	6.07	16.95
安全準備撥入 <sup>註 1</sup>		3,002.16	457.26	3,459.42
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 <sup>註 2</sup>		1.27	0.19	1.46
本期資金去路總額③		6,865.73	1,948.63	8,814.36
撥付醫療費用		4,089.09	771.33	4,860.42
滯納金撥入安全準備		2.62	0.50	3.12
撥回安全準備 <sup>註 1</sup>		2,770.66	1,176.21	3,946.87
代位求償退費		0.35	0.04	0.39
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.05	-	0.05
手續費用		0.00187941	0.00053561	0.00241502
其他支出 <sup>註 2</sup>		2.96	0.55	3.51
本期資金餘額④=②-③		61.49	(63.12)	(1.63)
可運用資金餘額(①+④)		209.11	(63.12)	145.99

資料日期：111 年 7 月 31 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 7 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,749.66 億元(占 88.86%)、附賣回交易票、債券 74.05 億元(占 3.76%)、優惠活期存款 72.43 億元(占 3.68%)及金融機構代收保險費入帳第 4 天始能動用之約定活期存款及零星活存 72.96 億元(占 3.70%)。

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	1,749.66	0.00	1,749.66	88.86%
附賣回交易票、債券	0.00	74.05	74.05	3.76%
銀行存款--優惠活期 <sup>註1</sup>	72.43	0.00	72.43	3.68%
銀行存款--一般活期 <sup>註2</sup>	1.02	71.94	72.96	3.70%
資金餘額合計	1,823.11	145.99	1,969.10	100.00%

資料日期：111 年 7 月 31 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 72.43 億元，說明如下：

(1) 0.01 億元存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.575%。

(2) 72.34 億元搭配 77.66 億元定存存放於玉山銀行綜合存款帳戶，年平均利率 0.452%-0.645%。

(3) 0.08 億元存放於玉山銀行優利存款帳戶，年利率為 0.58%。

2. 一般活期存款餘額為 72.96 億元，說明如下：

(1) 71.94 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.02 億元係一般活存，年平均利率 0.325%。

3. 111 年截至 7 月底資金運用年收益率為 0.43%，相較五大銀行一年期大額定存平均利率 0.36% 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 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 541.06 億元。其中已結案部分 437.96 億元，占全部移送金額之 80.94%，未結案部分 103.1 億元，占全部移送金額之 19.06%。
- (二) 已結案部分 437.96 億元，其中繳清者 199.75 億元占已結案之 45.61%、取得債權憑證者 234.86 億元占 53.63%、註銷標的者 3.35 億元占 0.76%。
- (三) 未結案部分 103.1 億元，尚在處理中者 94.85 億元占 92%、分期繳納者 8.25 億元占 8%。

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 <sup>註2</sup>	註銷標的	合計	處理中 <sup>註1</sup>	分期繳納
105年	68.49	66.73	31.66	34.41	0.66	1.76	1.64	0.12
106年	72.23	68.94	34.13	34.09	0.72	3.29	3.06	0.23
107年	88.02	82.22	39.28	42.23	0.71	5.80	5.14	0.66
108年	83.54	76.14	34.97	40.63	0.54	7.40	6.66	0.74
109年	81.79	71.29	31.70	39.15	0.44	10.50	9.43	1.07
110年	73.97	54.77	21.06	33.48	0.23	19.20	16.89	2.31
111年	73.02	17.87	6.95	10.87	0.05	55.15	52.03	3.12
合計	541.06	437.96	199.75	234.86	3.35	103.10	94.85	8.25

資料日期：111年7月31日

備註：

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

表12-2 逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國105年1月至111年7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	541.06	100.00	150.05	100.00	391.01	100.00
一、已結案部分	437.96	80.94	99.07	66.02	338.89	86.67
繳清	199.75	45.61	69.64	70.29	130.12	38.39
取得債證	234.86	53.63	28.24	28.50	206.62	60.97
註銷標的	3.35	0.76	1.19	1.21	2.15	0.64
二、未結案部分	103.10	19.06	50.98	33.98	52.12	13.33
處理中(註1)	94.85	92.00	45.80	89.83	49.06	94.13
分期繳納	8.25	8.00	5.19	10.17	3.06	5.87

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	3,913.02	100.00	525.38	100.00	3,387.64	100.00
一、已結案部分	3,347.62	85.55	401.28	76.38	2,946.34	86.97
繳清	1,151.03	34.38	249.53	62.18	901.50	30.60
取得債證	2,196.46	65.61	151.68	37.80	2,044.79	69.40
註銷標的	0.13	0.01	0.07	0.02	0.06	0.00
二、未結案部分	565.40	14.45	124.10	23.62	441.30	13.03
處理中(註1)	534.28	94.50	115.67	93.21	418.61	94.86
分期繳納	31.12	5.50	8.43	6.79	22.69	5.14

備註：

資料日期：111年7月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。



## 肆、醫療業務

### 一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

111 年 6 月底共特約醫療院所 21,704 家，特約率 92.20%。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 6 家、中醫診所減少 3 家、牙醫診所減少 4 家，總計減少 13 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 2 季共訪查 117 家次，其中醫院 12 家次、西醫基層 58 家次、牙醫 15 家次、中醫 9 家次、藥局 16 家次、其他 7 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 25 家次。
2. 111 年 7 月份共訪查 52 家次，其中醫院 8 家次、西醫基層 27 家次、牙醫 5 家次、中醫 3 家次、藥局 8 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 10 家次。

#### (二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

##### 1. 違規處分家數-按處分類別(表 15-1)：

111 年第 2 季共處分 60 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 24 家次、停止特約 29 家次、終止特約 2 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

111 年第 2 季共處分 60 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 35 家次、牙醫 6 家次、中醫 7 家次、藥局 10 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 2 季總計追扣 1 億 1,760 萬元，包括查處追扣 1 億 482 萬元、扣減 424 萬元、罰鍰 853 萬元。

### 三、總醫療費用之申報情形(詳表16)

#### (一) 111 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,314.6 億點、門診部分負擔約 74.4 億點，住診申請點數約 535.4 億點、住診部分負擔約 23.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,947.7 億點，較去年同期成長 6.29%；其中門診件數成長 9.47%、申請點數成長 8.35%，住診件數減少 4.21%、申請點數成長 0.89%，日數減少 4.22%。

#### (二) 111 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 436.5 億點、門診部分負擔約 24.1 億點，住診申請點數約 160.1 億點、住診部分負擔約 6.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 627.5 億點，較去年同期成長 20.70%；其中門診件數成長 32.11%、申請點數成長 21.69%，住診件數成長 20.29%、申請點數成長 15.51%，日數成長 6.29%。

### 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 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 728.0 億點、門診部分負擔約 39.5 億點，住診申請點數約 531.9 億點、住診部分負擔約 23.3 億點，合計

醫療點數(含部分負擔)約 1,322.6 億點，較去年同期成長 5.74%；其中門診件數成長 13.16%、申請點數成長 9.02%，住診件數減少 4.03%、申請點數成長 1.01%，日數減少 4.16%。

2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 243.8 億點、門診部分負擔約 12.6 億點，住診申請點數約 159.0 億點、住診部分負擔約 6.8 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 422.2 億點，較去年同期成長 21.07%；其中門診件數成長 38.72%、申請點數成長 23.38%，住診件數成長 21.19%、申請點數成長 15.84%，日數成長 6.47%。

(二) 西醫基層總額(表 17-2)：

1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 278.2 億點、門診部分負擔約 21.8 億點，住診申請點數約 2.8 億點、住診部分負擔約 186.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 302.8 億點，較去年同期成長 5.64%；其中門診件數成長 4.50%、申請點數成長 5.90%，住診件數減少 15.12%、申請點數減少 14.70%，日數減少 14.71%。

2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 89.7 億點、門診部分負擔約 7.0 億點，住診申請點數約 0.9 億點、住診部分負擔約 54.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 97.7 億點，較去年同期成長 16.93%；

其中門診件數成長 21.37%、申請點數成長 16.94%，住診件數減少 17.82%、申請點數減少 17.76%，日數減少 15.98%。

### (三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

#### 1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 104.7 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 108.3 億點，較去年同期成長 15.10%；其中申報件數成長 12.58%，申請點數成長 15.18%。

#### 2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 34.4 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 35.5 億點，較去年同期成長 44.07%；其中申報件數成長 44.45%，申請點數成長 44.05%。

### (四) 中醫門診總額(表 17-4)：

#### 1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 64.7 億點、部分負擔約 9.1 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 73.8 億點，較去年同期成長 18.21%；其中申報件數成長 19.92%，申請點數成長 18.01%。

#### 2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 22.6 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 25.8 億點，較去年同期成長 49.73%；其中申報件數成長 55.80%，申請點數成長 49.63%。

### (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 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 64.3 億點、部分負擔約 59.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 64.3 億點，較去年同期成長 0.31%；其中申報件數成長 0.91%，申請點數成長 0.31%。

(2)111 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.3 億點、部分負擔約 17.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.3 億點，較去年同期減少 0.58%；其中申報件數成長 1.27%，申請點數減少 0.58%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1)111 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 57.6 億點、部分負擔約 6.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 57.6 億點，較去年同期成長 1.72%；其中申報件數成長 2.92%，申請點數成長 1.72%。

(2)111 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.1 億點、部分負擔約 2.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.1 億點，較去年同期成長 0.77%；其中申報件數成長 3.98%，申請點數成長 0.77%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 17.0 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 524.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 18.1 億點，較去年同期成長 3.55%；其中門診件數成長 6.52%、申請點數成長 4.28%，住診

件數減少 11.50%、申請點數減少 11.75%，日數減少 10.14%。

2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 5.6 億點、門診部分負擔約 0.13 億點，住診申請點數約 0.1 億點、住診部分負擔約 131.9 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.9 億點，較去年同期成長 9.82%；其中門診件數成長 16.56%、申請點數成長 11.10%，住診件數減少 1.34%、申請點數減少 24.37%，日數減少 15.53%。

## 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 2 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 1,006.2 億點，部分負擔約 61.3 億點，其中慢性病申請點數約為 571.0 億點，較去年同期成長 5.85%；慢性病件數約 2,061.1 萬件，較去年同期成長 8.26%；慢性病件數占率 33.37%、慢性病醫療點數占率 56.08%。

2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 333.5 億點，部分負擔約 19.5 億點，其中慢性病申請點數約為 192.7 億點，較去年同期成長 10.23%；慢性病件數約 692.0 萬件，較去年同期成長 20.55%；慢性病件數占率 35.00%、慢性病醫療點數占率 57.23%。

## (二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

### 1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 455.0 億點，較去年同期成長 5.35%；慢性病件數約 1,209.4 萬件，較去年同期成長 8.80%；慢性病件數占率 50.60%、慢性病醫療點數占率 62.11%。

### 2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 154.3 億點，較去年同期成長 11.00%；慢性病件數約 411.2 萬件，較去年同期成長 28.96%；慢性病件數占率 52.95%、慢性病醫療點數占率 63.05%。

## (三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

### 1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 116.0 億點，較去年同期成長 7.86%；慢性病件數約 851.8 萬件，較去年同期成長 7.51%；慢性病件數占率 22.50%、慢性病醫療點數占率 40.64%。

### 2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 38.5 億點，較去年同期成長 7.24%；慢性病件數約 280.8 萬件，較去年同期成長 10.05%；慢性病件數占率 23.39%、慢性病醫療點數占率 41.79%。

## 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 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 298.0 億點、部分負擔約 17.1 億點，住診申請點數約 230.2 億點、部分負擔約 8.9 億點，合計醫療點數(

含部分負擔)約 554.2 億點，較去年同期成長 5.68%；其中門診件數成長 14.68%、申請點數成長 7.87%，住診件數減少 1.52%、申請點數成長 2.21%，住院日數減少 5.79%。

2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 100.7 億點、部分負擔約 5.5 億點，住診申請點數約 69.0 億點、部分負擔約 2.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 177.9 億點，較去年同期成長 22.01%；其中門診件數成長 45.90%、申請點數成長 20.45%，住診件數成長 32.15%、申請點數成長 21.61%，住院日數成長 9.08%。

。

(二) 區域醫院(表 19-2)：

1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 272.1 億點、部分負擔約 16.4 億點，住診申請點數約 203.6 億點、部分負擔約 10.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 502.3 億點，較去年同期成長 4.20%；其中門診件數成長 13.03%、申請點數成長 8.31%，住診件數減少 6.53%、申請點數減少 1.46%，住院日數減少 5.05%。

2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 90.9 億點、部分負擔約 5.1 億點，住診申請點數約 59.7 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 158.6 億點，較去年同期成長 18.99%；其中門診件數成長 38.55%、申請點數成長 23.40%，住診件數成長 17.23%、申請點數成長 11.18%，住院日數成長 6.70%。



### (三) 地區醫院(表 19-3)：

#### 1. 111 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 157.9 億點、部分負擔約 6.0 億點，住診申請點數約 98.1 億點、部分負擔約 4.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 266.1 億點，較去年同期成長 8.91%；其中門診件數成長 11.90%、申請點數成長 12.54%，住診件數減少 2.86%、申請點數成長 3.54%，住院日數減少 1.64%。

#### 2. 111 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 52.2 億點、部分負擔約 1.9 億點，住診申請點數約 30.3 億點、部分負擔約 1.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 85.6 億點，較去年同期成長 23.09%；其中門診件數成長 32.47%、申請點數成長 29.42%，住診件數成長 14.40%、申請點數成長 12.98%，住院日數成長 4.30%。

## 七、藥費申報情形(詳表20至表21-5)

### (一) 門住診藥費：

1. 111 年第 2 季門診藥費約 494.8 億元【醫院約 377.3 億元、西醫基層約 80.9 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 27.9 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 66.2 億元【醫院約 66.1 億元、西醫基層約 315.8 萬元】，門住診合計藥費約 561.0 億元，較去年同期成長 3.10%。

2. 111 年 6 月門診藥費約 167.3 億元【醫院約 128.1 億元、西醫基層約 26.4 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 10.0 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 20.1 億元【醫院

約 20.1 億元、西醫基層約 103.9 萬元】，門住診合計藥費約 187.4 億元，較去年同期成長 7.49%。

**(二) 門住診每件平均藥費：**

1. 111 年第 2 季門診藥費每件平均申報 619.9 元，較去年同期減少 4.38%；住診藥費每件平均申報 9,508.3 元，較去年同期減少 3.19%。
2. 111 年 6 月門診藥費每件平均申報 643.2 元，較去年同期減少 18.17%；住診藥費每件平均申報 9,455.1 元，較去年同期減少 14.68%。

**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 2 季藥局整體申報件數 2,504.7 萬件，申請點數約 125.6 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 126.6 億點，較去年同期成長 4.52%；其中件數成長 6.54%、平均每件 505.3 點，較去年同期減少 1.90%。
- (二) 111 年 6 月藥局整體申報件數約 786.2 萬件，申請點數約 40.1 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 40.4 億點，較去年同期減少 0.30%；其中件數成長 12.32%、平均每件 514.0 點，較去年同期減少 11.23%。

**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)：

1. 111 年第 2 季其他醫事機構整體申報件數約 125.2 萬件，申請點數約 17.5 億點、部分負擔約 1,939.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.7 億點，較去年同期成長 7.10%；其中件數成長 5.95%、平均每件 1,413.0 點，較去年同期成長 1.08%。
2. 111 年 6 月其他醫事機構整體申報件數約 40.0 萬件，申請點數約 5.8 億點、部分負擔約 634.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.8 億點，較去年同期成長 11.54%；其中件數成長 12.14%、平均每件 1,456.3 點，較去年同期減少 0.53%。

#### 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 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.90%、區域醫院 37.98%、地區醫院 20.12%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.05%、區域醫院 37.60%、地區醫院 21.35%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.07%、區域醫院 38.51%、地區醫院 18.42%。

##### (二) 111 年 6 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.14%、區域醫院 37.57%、地區醫院 20.29%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.44%、區域醫院 37.45%、

地區醫院 21.12%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.23%、區域醫院 37.77%、地區醫院 19.00%。

## 十一、醫院總額部門110年全年專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)

(一) C 型肝炎用藥：全年預算 34.28 億元，全年支用 29.81 億元(其中醫院總額部門支用 27.83 億元，另支應西醫基層總額不足數 1.98 億元)，執行率 87%。

(二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：全年預算 116.99 億元，全年支用 111.13 億元，執行率 95%。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 51.27 億元，全年支用 46.88 億元，執行率 91%。

## 十二、110年第4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 0.9820 元；整體總額平均點值為 0.9918 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 1.0153 元；整體總額平均點值為 1.0147 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 1.0811 元。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9607 元；整體總額平均點值為 0.9626 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8706 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 7 月實際有效領證數共 1,002,555 件，較去年同期成長 2.30%，其中以癌症約 44.0 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.6 萬、全身性自體免疫症候群約 13.0 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 85.7 萬，約占領證數 85.46%。

### 十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

111 年 4 月至 111 年 6 月醫學中心平均病床數為 32,556 床(急性病床 30,481 床，急診觀察床 1,306 床、慢性病床 769 床)，較 111 年 3 月至 111 年 5 月平均病床數增加 131 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 2 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 483 件，較去年同期成長 8.78%；區域醫院急診下轉件數為 509 件，較去年同期成長 3.04%。

(二) 111年6月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為177件，較去年同期成長71.84%；區域醫院急診下轉件數182件，較去年同期成長12.35%。

#### 十七、109年2月至111年5月特約院所申報視訊診療案件統計(詳表31)

統計109年2月至111年5月，特約院所申報視訊診療案件計384,988人、616,172人次、醫療費用約6.61億點，其中視訊診療計302,498人、483,470人次，電話問診計83,838人、115,303人次。

#### 十八、111年1月至5月虛擬健保卡之醫療申報案件統計(詳表32)

統計111年1月至5月，虛擬健保卡醫療申報案件計1,227件，其中西醫基層690件最多、其次為醫院463件、中醫54件、其他醫事機構19件及牙醫1件。

#### 十九、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33至表34-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表33至表33-3-6)：

1. 整體：110第4季門住診浮動點值為0.9304，平均點值為0.9604(表33)。
2. 層級別：110第4季門住診浮動點值介於0.9231~0.9361，平均點值介於0.9594~0.9617(表33-1)。
3. 分區別：110第4季門住診浮動點值介於0.8949~0.9955，平

均點值介於 0.9414~0.9975(表 33-2)。

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料(詳表 34 至表 34-1)：

1. 整體：110 第 4 季門住診浮動點值為 0.9304，平均點值為 0.9625(表 34)。

2. 分區別：110 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8949~0.9955，平均點值介於 0.9438~0.9976(表 34-1)。

註：因結算端之交付機構未收載釋出處方的院所代碼，未能區分層級別，故含交付機構資料無層級別資料。

## 二十、111年1月至5月愛滋病醫療費用申報情形(詳表35)

統計 111 年 1 月至 5 月，疾管署及健保署支付之醫療費用約 20.65 億點、人數為 32,644 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 18.50 億點、人數為 29,788 人、平均每人醫療費用約 6.2 萬點、平均每人藥費約 5.4 萬點。

## 二十一、醫療費用之核付部分(詳表36-1至表36-5)

111 年第 1 季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為 0.28%、申復後核減率為 0.28%、爭審後核減率為 0.28%；住診初核核減率為 0.64%、申復後核減率為 0.63%、爭審後核減率為 0.63%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.33%、申復後核減率為 0.32%、爭審後核減率為 0.32%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.31%、申復後核減率為 0.29%、

爭審後核減率為 0.29%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.10%、申復後核減率為 0.10%、爭審後核減率為 0.10%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。

## 二十二、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37-1至表37-5)

### (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」之整體性醫療品質資訊為本報告範疇。
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  $x(1-10\%)$  為下限參考值，負向指標以最近 3 年全國值平均值  $x(1+10\%)$  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 37-1)

- (1)111 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨醫院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，除同(跨)醫院抗憂鬱症、跨醫院降血



糖及安眠鎮靜指標值較 110 年第 4 季略低或持平外，其餘皆較 110 年第 4 季值略高，且同醫院降血壓、降血脂、抗思覺失調症及安眠鎮靜指標值略高於參考值，將持續監測其趨勢。

- (2)111 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 110 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (3)111 年第 1 季「18 歲以下氣喘病人急診率」雖較 110 年第 4 季值高，惟仍於全年值參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (4)111 年第 1 季「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」較 110 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。
- (5)111 年第 1 季「剖腹產率-初次具適應症」較 110 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，持續監測。
- (6)111 年第 1 季「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」及「急性心肌梗塞死亡率」皆較 110 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (7)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。

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

(9)其餘指標，呈現穩定趨勢。

## 2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國)(表 37-2)

(1)111 年第 1 季「門診抗生素使用率」較 110 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(2)111 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除跨院所抗思覺失調症及抗憂鬱症較 110 年第 4 季值持平外，其餘指標皆較 110 年第 4 季值略高，且同院所降血壓、降血脂及降血糖指標值略高於參考值，持續監測。

(3)111 年第 1 季「剖腹產率-具適應症」較 110 年第 4 季值略高，本項指標為參考指標，建議持續監測。

(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 37-3)

(1)111 年第 1 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 110 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，持續監測。

(2)111 年第 1 季「牙齒填補保存率-1 年以內」、「同院所 90 日以內根管治療完成率」、「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」及「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」為正向指標，皆較 110 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(3)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲

以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4)其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

#### 4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)(表 37-4)

(1)111 年第 1 季「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」及「使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率」皆較 110 年第 4 季值略高，惟仍於參考值合理範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)111 年第 1 季「於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率」高於 110 年第 4 季值，係因 111 年度通過協商項目「提昇民眾於疾病黃金治療期針傷照護」預算 500 百萬，且修訂中醫支付標準針灸傷科合理量由 45 人次調高至 60 人次之故，建議持續監測。

(3)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 37-5)

(1)111 年第 1 季血液透析「透析時間 $\geq$ 1 年之死亡率」較 110 年第 4 季值略高，且略高於參考值，建議持續監測。

(2)其餘指標，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

類別 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 所	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
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
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
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.06 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.18%	93.79%	97.67%	92.20%	81.00%	57.97%	95.72%	5.70%	62.21%	8.40%	21.28%	1.55%	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5月相比，新北市中和區祥源醫院於111年6月15日歇業及桃園市桃園區桃園東坤婦幼醫院於111年6月9日新特約，故西醫醫院無增減。

製表日期：111年7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	
<b>111年1~7月</b>	<b>30</b>	<b>142</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>39</b>	<b>13</b>	<b>273</b>	<b>52</b>	
臺北業務組	9	42	10	5	11	11	88	20	
北區業務組	1	19	8	1	8	0	37	9	
中區業務組	5	30	8	4	8	0	55	9	
南區業務組	1	23	4	6	9	0	43	3	
高屏業務組	13	25	1	1	3	2	45	11	
東區業務組	1	3	1	0	0	0	5	0	
111年1月	4	20	4	2	8	0	38	10	
111年2月	4	14	5	0	4	3	30	2	
111年3月	2	23	3	3	3	2	36	5	
111年第2季	12	58	15	9	16	7	117	25	
111年4月	8	18	3	6	3	0	38	8	
111年5月	3	26	7	1	8	4	49	7	
111年6月	1	14	5	2	5	3	30	10	
111年7月	8	27	5	3	8	1	52	10	
7月	臺北業務組	1	8	1	1	0	1	12	3
	北區業務組	0	2	1	0	2	0	5	4
	中區業務組	1	5	2	0	3	0	11	1
	南區業務組	0	4	0	2	2	0	8	1
	高屏業務組	6	7	1	0	1	0	15	1
	東區業務組	0	1	0	0	0	0	1	0

資料日期：111年8月3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7月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
  - 醫院1家：以不正當行為虛報費用(1)。
  - 西醫診所4家：多刷卡虛報費用(4)。
  - 中醫診所2家：多刷卡虛報費用(1)、以不正當行為虛報費用(1)。

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	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1~6月		12	36	47	7	102
臺北業務組		9	5	14	1	29
北區業務組		0	13	16	1	30
中區業務組		1	10	12	0	23
南區業務組		0	6	0	1	7
高屏業務組		2	1	5	4	12
東區業務組		0	1	0	0	1
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
111年第2季		5	24	29	2	60
111年4月		0	8	8	0	16
111年5月		3	8	17	1	29
111年6月		2	8	4	1	15
6月	臺北業務組	2	1	1	0	4
	北區業務組	0	2	1	1	4
	中區業務組	0	3	0	0	3
	南區業務組	0	1	0	0	1
	高屏業務組	0	0	2	0	2
	東區業務組	0	1	0	0	1

製表日期：111年8月3日

備註：

111年6月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未依本法之規定向保險對象收取其應自行負擔之費用或申報醫療費用有1件。

(二)申報送核案件有「頻繁申報護理訪視」等情事，經通知限期改善而未改善有1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6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：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4件。

四、終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有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1~6月	2	59	12	10	17	2	102
	0.43%	0.56%	0.18%	0.26%	0.24%	0.16%	0.34%
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
111年第2季	1	35	6	7	10	1	60
	0.21%	0.33%	0.09%	0.18%	0.14%	0.08%	0.20%
111年4月	0	7	2	5	2	0	16
111年5月	1	18	2	1	7	0	29
111年6月	0	10	2	1	1	1	15

資料日期：111年8月3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、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 處分家次係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家次。
3. 違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家次。

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年1月	4,293	147	187	4,627
111年2月	2,871	184	40	3,094
111年3月	5,376	150	69	5,595
111年第2季	10,482	424	853	11,760
111年4月	2,542	106	30	2,678
111年5月	3,647	156	683	4,486
111年6月	4,293	163	140	4,596
111年1~6月	23,022	905	1,149	25,076
臺北業務組	2,372	68	105	2,545
北區業務組	5,846	306	14	6,166
中區業務組	2,304	339	71	2,714
南區業務組	6,119	35	37	6,192
高屏業務組	5,930	156	922	7,008
東區業務組	451	0	0	452

資料日期：111年8月3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	31,351.6	5,188.6	289.5	1,747.3	311.9	2,264.9	99.7	75,820.7	2,988.7	9.583	7,911.6	7,842.7
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.39%	-0.29%	-1.08%	7.64%	-5.04%	2.54%	4.96%	0.50%
	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	1,828.3	73.2	546.0	23.8	77,902.5	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	8,252.8	1,393.3	78.3	1,783.2	83.1	615.4	27.8	77,433.9	784.2	9.441	8,202.2	2,114.8
	成長率	-6.65%	4.60%	-2.66%	11.61%	-7.60%	1.62%	2.55%	10.02%	-4.66%	3.19%	6.62%	3.40%
11004	2,894.2	452.6	26.7	1,655.9	29.2	202.9	9.2	72,529.8	269.4	9.214	7,871.7	691.3	
成長率	11.53%	13.40%	16.50%	1.83%	21.54%	21.68%	31.40%	0.44%	13.46%	-6.65%	7.59%	16.05%	
11005	2,428.2	402.1	21.8	1,745.6	25.7	189.1	8.1	76,634.3	255.8	9.938	7,711.5	621.1	
成長率	-7.26%	-1.62%	-9.84%	5.59%	-3.34%	4.90%	4.54%	8.51%	2.49%	6.03%	2.34%	0.03%	
11006	1,968.7	358.7	17.3	1,909.6	17.7	138.6	5.3	81,293.4	196.5	11.097	7,325.5	519.9	
成長率	-28.99%	-16.11%	-33.11%	16.77%	-35.85%	-26.20%	-36.36%	14.36%	-24.03%	18.42%	-3.42%	-19.97%	
111年	第1季	8,001.4	1,319.1	74.2	1,741.2	76.9	575.0	25.8	78,110.1	726.2	9.441	8,273.3	1,994.0
	成長率	-4.09%	2.47%	-1.50%	6.61%	-7.29%	0.38%	1.44%	8.32%	-5.56%	1.87%	6.34%	1.70%
	第2季	7,981.5	1,314.6	74.4	1,740.2	69.6	535.4	23.4	80,249.8	691.3	9.929	8,082.7	1,947.7
	成長率	9.47%	8.35%	13.13%	-0.80%	-4.21%	0.89%	3.11%	5.43%	-4.22%	0.00%	5.43%	6.29%
	11104	2,712.4	441.9	25.0	1,721.5	26.1	198.3	9.0	79,318.4	254.4	9.736	8,146.6	674.2
成長率	-6.28%	-2.34%	-6.32%	3.97%	-10.63%	-2.26%	-2.37%	9.36%	-5.56%	5.67%	3.49%	-2.47%	
11105	2,668.2	436.2	25.3	1,729.4	22.2	177.0	7.6	83,141.0	228.0	10.272	8,093.6	646.0	
成長率	9.88%	8.47%	16.08%	-0.92%	-13.78%	-6.44%	-7.15%	8.49%	-10.88%	3.37%	4.96%	4.00%	
11106	2,600.9	436.5	24.1	1,770.7	21.3	160.1	6.8	78,379.8	208.9	9.806	7,993.0	627.5	
成長率	32.11%	21.69%	39.50%	-7.27%	20.29%	15.51%	28.17%	-3.58%	6.29%	-11.64%	9.11%	20.70%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

表17-1 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	331.3	2,254.0	100.4	71,067.7	3,126.3	9.437	7,530.9	5,301.8
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	-4.64%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.11%	0.56%	6.13%	1.63%
110年	全年值	9,398.1	2,882.2	153.8	3,230.4	306.5	2,247.7	99.4	76,580.4	2,968.7	9.686	7,906.3	5,383.1
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	-7.49%	-0.28%	-1.06%	7.76%	-5.04%	2.64%	4.98%	1.53%
	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	78,789.0	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	2,564.3	781.9	42.7	3,215.7	81.6	610.7	27.7	78,237.6	778.8	9.544	8,197.9	1,463.0
	成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	-7.73%	1.63%	2.56%	10.19%	-4.67%	3.31%	6.66%	4.45%
11004	860.2	249.7	14.2	3,068.6	28.8	201.5	9.1	73,085.9	267.8	9.290	7,866.8	474.6	
成長率	22.73%	17.42%	25.93%	-3.98%	22.01%	21.87%	31.50%	0.20%	13.58%	-6.91%	7.64%	19.76%	
11005	691.9	220.5	11.2	3,347.6	25.3	187.8	8.1	77,378.3	254.2	10.041	7,706.2	427.5	
成長率	-9.87%	-0.14%	-11.56%	10.11%	-3.33%	4.96%	4.58%	8.55%	2.51%	6.03%	2.37%	1.78%	
11006	559.8	197.6	8.6	3,682.5	17.3	137.3	5.3	82,496.0	194.9	11.279	7,313.8	348.7	
成長率	-32.05%	-15.75%	-37.78%	22.19%	-36.36%	-26.35%	-36.37%	15.06%	-24.13%	19.22%	-3.49%	-21.28%	
111年	第1季	2,435.5	736.1	39.9	3,186.4	75.7	571.2	25.7	78,801.3	721.8	9.529	8,269.6	1,373.0
	成長率	0.93%	3.88%	1.14%	2.78%	-7.28%	0.43%	1.46%	8.36%	-5.53%	1.88%	6.36%	2.29%
	第2季	2,389.9	728.0	39.5	3,211.4	68.5	531.9	23.3	80,991.5	687.1	10.024	8,079.4	1,322.6
	成長率	13.16%	9.02%	16.37%	-3.35%	-4.03%	1.01%	3.14%	5.34%	-4.16%	-0.13%	5.48%	5.74%
	11104	796.3	241.7	13.1	3,200.4	25.8	197.1	8.9	79,959.8	253.0	9.819	8,143.8	460.9
成長率	-7.43%	-3.20%	-7.77%	4.30%	-10.61%	-2.19%	-2.34%	9.41%	-5.53%	5.68%	3.52%	-2.89%	
11105	817.0	242.5	13.8	3,136.8	21.8	175.8	7.5	83,952.1	226.6	10.378	8,089.6	439.6	
成長率	18.08%	9.98%	23.74%	-6.30%	-13.75%	-6.39%	-7.18%	8.50%	-10.86%	3.35%	4.98%	2.82%	
11106	776.6	243.8	12.6	3,301.2	20.9	159.0	6.8	79,174.6	207.5	9.910	7,989.7	422.2	
成長率	38.72%	23.38%	46.94%	-10.35%	21.19%	15.84%	28.29%	-4.03%	6.47%	-12.14%	9.24%	21.07%	

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

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	14,946.4	1,086.0	86.3	784.4	4.8	14.1	771.6	29,821.9	15.6	3.273	9,111.1	1,186.6
	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	3,792.2	286.9	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	-12.71%	0.95%	-8.52%	14.78%	0.33%	-0.15%	1.41%	-0.47%	-1.83%	-2.16%	1.72%	0.19%
11004	1,403.7	97.5	8.1	752.2	0.4	1.0	62.8	29,759.7	1.2	3.349	8,887.0	106.6	
成長率	8.73%	13.31%	9.98%	3.98%	-5.66%	-6.43%	16.64%	-0.70%	-4.47%	1.26%	-1.94%	12.82%	
11005	1,229.8	88.4	7.0	775.6	0.4	1.1	59.4	29,936.3	1.2	3.311	9,041.0	96.5	
成長率	1.02%	4.87%	-1.08%	3.35%	-4.70%	-3.77%	-7.26%	0.96%	-3.69%	1.06%	-0.10%	4.30%	
11006	989.3	76.7	5.6	832.7	0.4	1.1	60.5	29,829.3	1.3	3.238	9,211.3	83.5	
成長率	-24.03%	-13.09%	-25.04%	13.17%	1.47%	1.31%	-13.21%	-0.25%	-0.71%	-2.15%	1.94%	-13.85%	
111年	第1季	3,810.9	276.2	21.8	782.1	1.0	3.1	206.4	30,130.0	3.3	3.250	9,269.8	301.1
	成長率	-7.83%	0.59%	-6.07%	8.57%	-8.27%	-7.76%	11.90%	0.67%	-10.75%	-2.70%	3.46%	-0.02%
	第2季	3,785.9	278.2	21.8	792.4	0.9	2.8	186.5	30,022.2	3.1	3.313	9,060.8	302.8
	成長率	4.50%	5.90%	5.64%	1.32%	-15.12%	-14.70%	2.06%	0.60%	-14.71%	0.48%	0.12%	5.64%
	11104	1,309.4	95.6	7.6	788.1	0.3	0.9	73.8	30,338.6	1.0	3.314	9,154.3	104.1
成長率	-6.72%	-1.94%	-6.17%	4.77%	-11.55%	-9.99%	17.54%	1.95%	-12.46%	-1.03%	3.01%	-2.34%	
11105	1,275.8	92.8	7.3	784.6	0.3	0.9	58.7	29,867.7	1.0	3.315	9,009.0	101.0	
成長率	3.74%	4.96%	4.62%	1.16%	-15.68%	-15.95%	-1.15%	-0.23%	-15.57%	0.13%	-0.35%	4.70%	
11106	1,200.7	89.7	7.0	805.5	0.3	0.9	54.0	29,864.6	1.1	3.311	9,020.2	97.7	
成長率	21.37%	16.94%	23.79%	-3.27%	-17.82%	-17.76%	-10.85%	0.12%	-15.98%	2.24%	-2.07%	16.93%	

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7月29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. 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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

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	433.0	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%	2.79%
111年	11004	283.8	37.9	1.3	1,382.6	39.2
	成長率	12.11%	8.51%	12.15%	-3.11%	8.63%
	11005	213.0	29.2	1.0	1,416.8	30.2
	成長率	-21.84%	-21.31%	-21.95%	0.65%	-21.33%
	11006	168.7	23.9	0.8	1,462.4	24.7
	成長率	-40.20%	-37.10%	-40.09%	5.01%	-37.21%
	第1季	823.6	110.9	3.9	1,393.3	114.7
	成長率	-0.73%	0.88%	-0.76%	1.57%	0.83%
第2季	749.1	104.7	3.5	1,445.4	108.3	
成長率	12.58%	15.18%	12.66%	2.24%	15.10%	
11104	269.0	36.7	1.3	1,412.9	38.0	
成長率	-5.22%	-3.08%	-5.19%	2.19%	-3.15%	
11105	236.5	33.6	1.1	1,469.0	34.7	
成長率	11.06%	15.29%	11.25%	3.69%	15.15%	
11106	243.6	34.4	1.2	1,458.5	35.5	
成長率	44.45%	44.05%	44.42%	-0.26%	44.07%	

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7月29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. 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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

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%
11004	318.6	21.6	2.9	769.3	24.5	
成長率	-1.39%	3.87%	-0.97%	4.73%	3.27%	
11005	266.7	18.2	2.5	775.7	20.7	
成長率	-20.11%	-16.00%	-18.09%	4.81%	-16.26%	
11006	225.8	15.1	2.2	763.9	17.2	
成長率	-33.05%	-31.31%	-29.82%	2.87%	-31.12%	
111年	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.8
	成長率	-3.95%	0.30%	-1.63%	4.17%	0.06%
	第2季	972.7	64.7	9.1	758.9	73.8
	成長率	19.92%	18.01%	19.62%	-1.43%	18.21%
	11104	310.4	21.4	2.9	783.7	24.3
成長率	-2.57%	-0.81%	-0.31%	1.87%	-0.75%	
11105	310.4	20.7	2.9	762.3	23.7	
成長率	16.40%	14.13%	16.32%	-1.72%	14.39%	
11106	351.8	22.6	3.3	734.1	25.8	
成長率	55.80%	49.63%	50.40%	-3.90%	49.73%	

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

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	45,988.5	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	46,426.2	64.8
	成長率	0.64%	0.83%	-7.79%	0.19%	0.82%
	11004	4.7	21.3	21.1	45,403.1	21.3
成長率	2.67%	1.45%	-5.95%	-1.19%	1.45%	
11005	4.7	21.4	22.7	45,828.3	21.4	
成長率	2.42%	1.43%	3.04%	-0.97%	1.43%	
11006	4.6	21.4	17.7	46,260.3	21.4	
成長率	0.77%	1.38%	-14.92%	0.61%	1.38%	
111年	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%
	第2季	14.1	64.3	59.0	45,554.3	64.3
	成長率	0.91%	0.31%	-4.10%	-0.60%	0.31%
	11104	4.7	21.5	20.7	45,736.3	21.5
	成長率	0.35%	1.09%	-1.92%	0.73%	1.09%
11105	4.7	21.5	20.8	45,509.8	21.5	
成長率	1.12%	0.41%	-8.64%	-0.70%	0.41%	
11106	4.7	21.3	17.6	45,416.1	21.3	
成長率	1.27%	-0.58%	-0.88%	-1.82%	-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7月29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. 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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

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	11004	4.0	18.8	2.1	47,125.3	18.8
	成長率	3.60%	3.20%	12.43%	-0.38%	3.20%
	11005	4.0	18.9	2.3	47,568.8	18.9
	成長率	3.04%	3.43%	34.81%	0.38%	3.43%
	11006	3.9	19.0	2.1	48,348.3	19.0
	成長率	1.43%	3.56%	17.77%	2.10%	3.56%
	第1季	12.2	56.4	7.5	46,365.3	56.4
	成長率	2.12%	1.71%	23.72%	-0.40%	1.71%
第2季	12.2	57.6	6.9	47,121.8	57.6	
成長率	2.92%	1.72%	7.09%	-1.17%	1.72%	
11104	4.1	19.3	2.3	47,448.8	19.3	
成長率	1.93%	2.63%	8.89%	0.69%	2.63%	
11105	4.1	19.3	2.4	47,064.9	19.3	
成長率	2.86%	1.77%	6.13%	-1.06%	1.77%	
11106	4.1	19.1	2.2	46,853.3	19.1	
成長率	3.98%	0.77%	6.33%	-3.09%	0.77%	

- 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7月29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. 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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。
8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。

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%	1.88%
	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	-6.53%	-0.36%	-9.04%	6.39%	-20.43%	-19.41%	-21.68%	1.06%	-21.23%	-1.01%	2.08%	-1.54%
	第4季	57.7	17.7	0.39	3,131.1	0.17	0.8	685.7	53,782.0	1.2	7.2	7,432.2	19.0
	成長率	1.52%	5.06%	1.19%	3.40%	-1.10%	2.03%	1.02%	3.09%	-2.65%	-1.57%	4.73%	4.82%
	11004	19.3	5.8	0.13	3,055.2	0.06	0.3	240.1	56,162.4	0.4	6.9	8,175.5	6.2
成長率	4.68%	5.88%	2.51%	1.07%	6.88%	23.38%	5.36%	14.07%	0.85%	-5.64%	20.89%	6.57%	
11005	18.1	5.5	0.12	3,090.2	0.06	0.3	187.5	49,390.4	0.4	7.1	6,974.4	5.9	
成長率	-1.81%	0.09%	-3.87%	1.85%	-1.08%	4.54%	-7.47%	4.74%	10.57%	11.77%	-6.30%	0.17%	
11006	16.6	5.1	0.11	3,107.8	0.04	0.2	137.7	56,694.6	0.3	8.1	7,030.3	5.4	
成長率	-10.30%	-7.15%	-13.32%	3.36%	-39.35%	-35.53%	-40.43%	5.73%	-30.95%	13.86%	-7.14%	-8.88%	
111年	第1季	56.8	17.2	0.38	3,101.7	0.14	0.7	576.9	55,502.6	1.0	7.3	7,654.8	18.4
	成長率	1.40%	1.99%	-0.03%	0.54%	-5.26%	-1.74%	-6.59%	3.34%	-5.65%	-0.41%	3.76%	1.76%
	第2季	57.6	17.0	0.38	3,018.5	0.14	0.7	524.5	53,895.2	1.0	7.3	7,334.1	18.1
	成長率	6.52%	4.28%	4.66%	-2.10%	-11.50%	-11.75%	-7.20%	0.08%	-10.14%	1.54%	-1.44%	3.55%
	11104	18.6	5.7	0.12	3,114.4	0.05	0.3	198.9	54,382.1	0.4	7.4	7,348.2	6.1
成長率	-3.67%	-1.75%	-4.36%	1.94%	-14.36%	-17.07%	-17.13%	-3.17%	-7.73%	7.73%	-10.12%	-2.64%	
11105	19.6	5.7	0.13	2,981.4	0.05	0.3	193.7	60,984.1	0.4	7.6	7,981.9	6.1	
成長率	8.16%	4.33%	5.56%	-3.52%	-15.25%	4.75%	3.32%	23.47%	-8.56%	7.89%	14.45%	4.37%	
11106	19.4	5.6	0.13	2,963.9	0.04	0.1	131.9	44,212.6	0.3	6.9	6,403.1	5.9	
成長率	16.56%	11.10%	14.32%	-4.63%	-1.34%	-24.37%	-4.20%	-22.02%	-15.53%	-14.38%	-8.92%	9.82%	

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7月29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. 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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

8. 110年5月19日提升全國疫情警戒至第三級，並持續到7月26日止。



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	24,344.5	3,968.2	240.2	1,728.7	18.0	8,209.6	2,257.5	111.7	2,885.9	45.7	33.72%	56.30%
	成長率	-7.84%	2.39%	-5.86%	10.55%	9.69%	1.11%	6.54%	-0.72%	5.01%	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	6,356.5	1,068.8	65.1	1,783.9	18.0	2,198.9	599.5	30.4	2,864.9	44.8	34.59%	55.56%
	成長率	-8.20%	5.37%	-3.07%	14.21%	11.26%	3.81%	10.23%	3.06%	5.83%	1.39%	13.08%	4.79%
11004	2,263.8	347.3	22.3	1,632.3	16.5	715.7	187.8	10.0	2,764.4	43.7	31.61%	53.54%	
成長率	13.65%	16.23%	19.66%	2.45%	-4.32%	13.62%	10.59%	18.90%	-2.32%	-4.73%	-0.03%	-4.69%	
11005	1,921.8	308.9	18.1	1,701.7	18.3	614.1	176.7	8.1	3,009.3	48.9	31.96%	56.51%	
成長率	-3.19%	1.25%	-7.80%	4.02%	6.89%	-5.51%	4.22%	-9.37%	9.57%	10.26%	-2.39%	2.82%	
11006	1,549.1	274.3	14.2	1,862.5	21.2	574.0	174.9	7.2	3,171.5	50.2	37.06%	63.10%	
成長率	-27.14%	-15.02%	-33.28%	15.08%	26.38%	-15.65%	-1.45%	-24.22%	15.46%	13.84%	15.77%	16.15%	
111年	第1季	6,246.4	1,012.3	61.7	1,719.5	18.2	2,130.7	567.9	29.1	2,801.9	45.7	34.11%	55.58%
	成長率	-4.60%	2.96%	-1.53%	7.64%	7.67%	3.81%	4.47%	2.73%	0.55%	0.95%	8.82%	1.65%
	第2季	6,175.7	1,006.2	61.3	1,728.5	18.3	2,061.1	571.0	27.7	2,904.2	46.8	33.37%	56.08%
	成長率	7.69%	8.14%	12.31%	0.63%	-0.45%	8.26%	5.85%	9.27%	-2.09%	-1.11%	0.53%	-2.18%
	11104	2,105.7	337.4	20.7	1,700.4	18.0	691.8	186.6	9.3	2,831.9	46.6	32.86%	54.72%
成長率	-6.99%	-2.85%	-7.20%	4.17%	9.04%	-3.34%	-0.65%	-7.03%	2.44%	6.76%	3.92%	2.20%	
11105	2,092.8	335.3	21.1	1,702.9	18.3	677.3	191.6	9.0	2,962.2	48.1	32.36%	56.30%	
成長率	8.90%	8.54%	16.38%	0.07%	-0.13%	10.29%	8.43%	11.42%	-1.56%	-1.63%	1.27%	-0.38%	
11106	1,977.3	333.5	19.5	1,785.7	18.6	692.0	192.7	9.3	2,919.8	45.7	35.00%	57.23%	
成長率	27.64%	21.58%	37.75%	-4.13%	-12.16%	20.55%	10.23%	29.51%	-7.93%	-8.94%	-5.56%	-9.31%	

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表18-2 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療點 數占率
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	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	9,398.1	2,882.2	153.8	3,230.4	25.4	4,878.7	1,809.7	88.4	3,890.5	46.7	51.91%	62.52%
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	4.16%	-1.10%	5.35%	-2.00%	6.16%	2.30%	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	3,973.9	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%	3.16%	4.02%	4.06%
	第4季	2,564.3	781.9	42.7	3,215.7	24.5	1,314.5	479.1	24.2	3,828.7	45.5	51.26%	61.03%
	成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	2.79%	1.62%	8.71%	1.77%	6.63%	0.90%	2.25%	1.55%
11004	860.2	249.7	14.2	3,068.6	23.7	437.9	151.6	8.1	3,645.4	44.3	50.91%	60.48%	
成長率	22.73%	17.42%	25.93%	-3.98%	-9.97%	18.98%	10.79%	22.51%	-6.43%	-7.57%	-3.06%	-5.53%	
11005	691.9	220.5	11.2	3,347.6	27.6	354.8	141.3	6.3	4,159.3	51.5	51.27%	63.70%	
成長率	-9.87%	-0.14%	-11.56%	10.11%	13.08%	-9.56%	3.33%	-12.02%	13.41%	13.44%	0.34%	3.35%	
11006	559.8	197.6	8.6	3,682.5	31.4	318.9	139.0	5.4	4,528.6	53.2	56.96%	70.05%	
成長率	-32.05%	-15.75%	-37.78%	22.19%	30.69%	-23.34%	-3.48%	-29.13%	24.22%	17.96%	12.81%	14.69%	
111年	第1季	2,435.5	736.1	39.9	3,186.4	25.4	1,271.9	454.1	23.1	3,751.9	46.5	52.23%	61.49%
	成長率	0.93%	3.88%	1.14%	2.78%	1.44%	2.28%	3.19%	2.06%	0.83%	0.35%	1.33%	-0.58%
	第2季	2,389.9	728.0	39.5	3,211.4	25.6	1,209.4	455.0	21.7	3,941.6	48.1	50.60%	62.11%
	成長率	13.16%	9.02%	16.37%	-3.35%	-5.35%	8.80%	5.35%	9.98%	-2.98%	-2.20%	-3.86%	-3.49%
	11104	796.3	241.7	13.1	3,200.4	25.5	401.5	147.7	7.3	3,860.6	48.3	50.42%	60.83%
	成長率	-7.43%	-3.20%	-7.77%	4.30%	7.50%	-8.32%	-2.55%	-9.60%	5.90%	9.00%	-0.96%	0.56%
11105	817.0	242.5	13.8	3,136.8	25.5	396.6	153.0	7.1	4,034.7	49.7	48.55%	62.44%	
成長率	18.08%	9.98%	23.74%	-6.30%	-7.48%	11.80%	8.27%	12.58%	-3.00%	-3.49%	-5.32%	-1.98%	
11106	776.6	243.8	12.6	3,301.2	25.7	411.2	154.3	7.4	3,931.0	46.3	52.95%	63.05%	
成長率	38.72%	23.38%	46.94%	-10.35%	-18.10%	28.96%	11.00%	36.13%	-13.20%	-13.01%	-7.04%	-9.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表18-3 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	11.8	3,186.4	401.2	22.4	1,329.3	42.8	19.09%	35.80%
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	13.57%	5.57%	10.13%	5.72%	4.09%	2.12%	19.47%	13.49%
110年	全年值	14,946.4	1,086.0	86.3	784.4	13.3	3,330.9	447.7	23.4	1,414.3	44.1	22.29%	40.18%
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.67%	13.43%	4.53%	11.60%	4.46%	6.40%	2.89%	16.76%	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	3,792.2	286.9	22.4	815.6	13.7	884.4	120.5	6.2	1,432.4	43.8	23.32%	40.96%
	成長率	-12.71%	0.95%	-8.52%	14.78%	16.97%	7.23%	16.71%	8.39%	8.43%	2.33%	22.84%	16.05%
11004	1,403.7	97.5	8.1	752.2	12.0	277.8	36.3	1.9	1,375.4	42.7	19.79%	36.18%	
成長率	8.73%	13.31%	9.98%	3.98%	-1.85%	6.08%	9.72%	5.96%	3.25%	-0.53%	-2.44%	-3.12%	
11005	1,229.8	88.4	7.0	775.6	13.1	259.3	35.4	1.8	1,436.0	45.4	21.09%	39.04%	
成長率	1.02%	4.87%	-1.08%	3.35%	4.34%	0.67%	7.94%	1.10%	6.87%	6.04%	-0.35%	3.04%	
11006	989.3	76.7	5.6	832.7	15.4	255.2	35.9	1.8	1,475.6	46.4	25.79%	45.71%	
成長率	-24.03%	-13.09%	-25.04%	13.17%	26.61%	-3.55%	7.29%	-4.07%	10.62%	9.25%	26.96%	24.10%	
111年	第1季	3,810.9	276.2	21.8	782.1	13.6	858.8	113.8	6.0	1,394.7	44.6	22.53%	40.19%
	成長率	-7.83%	0.59%	-6.07%	8.57%	11.86%	6.17%	9.90%	5.42%	3.29%	2.04%	15.19%	9.59%
	第2季	3,785.9	278.2	21.8	792.4	13.7	851.8	116.0	5.9	1,431.4	45.0	22.50%	40.64%
	成長率	4.50%	5.90%	5.64%	1.32%	2.70%	7.51%	7.86%	6.73%	0.27%	0.54%	2.88%	1.81%
	11104	1,309.4	95.6	7.6	788.1	13.4	290.3	38.9	2.0	1,409.1	44.4	22.17%	39.64%
成長率	-6.72%	-1.94%	-6.17%	4.77%	11.19%	4.51%	7.26%	3.65%	2.45%	3.84%	12.04%	9.56%	
11105	1,275.8	92.8	7.3	784.6	13.7	280.6	38.6	2.0	1,446.4	45.9	22.00%	40.56%	
成長率	3.74%	4.96%	4.62%	1.16%	4.28%	8.22%	9.09%	7.42%	0.73%	1.10%	4.32%	3.88%	
11106	1,200.7	89.7	7.0	805.5	14.0	280.8	38.5	2.0	1,439.2	44.8	23.39%	41.79%	
成長率	21.37%	16.94%	23.79%	-3.27%	-9.03%	10.05%	7.24%	9.41%	-2.46%	-3.38%	-9.33%	-8.58%	

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表19-1 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	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	4,458.5	104.4	968.4	37.8	96,382.5	830.1	8.0	12,121.7	2,261.3
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.07%	6.21%	-8.72%	-1.67%	-3.14%	7.67%	-6.27%	2.69%	4.85%	0.83%
	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	4,516.6	24.0	230.5	8.8	99,637.0	195.0	8.1	12,272.8	555.8
	成長率	-9.90%	-1.35%	-10.40%	8.91%	-21.23%	-10.72%	-15.51%	13.11%	-15.93%	6.73%	5.97%	-5.98%
	第4季	773.9	318.5	18.8	4,358.1	28.3	264.6	10.7	97,164.5	222.4	7.8	12,381.9	612.6
	成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.42%	-7.81%	0.39%	1.68%	8.95%	-5.17%	2.87%	5.91%	3.32%
	11004	255.7	101.3	6.1	4,203.8	9.9	87.3	3.5	91,587.9	75.4	7.6	12,052.0	198.3
成長率	23.45%	15.34%	27.57%	-6.06%	23.95%	22.81%	33.75%	-0.60%	19.69%	-3.43%	2.93%	19.18%	
11005	201.0	91.3	4.7	4,779.4	8.4	81.1	3.1	99,684.4	71.6	8.5	11,763.5	180.3	
成長率	-12.42%	1.04%	-13.33%	14.44%	-6.20%	4.72%	4.06%	11.62%	4.04%	10.92%	0.63%	2.27%	
11006	160.6	83.6	3.6	5,429.2	5.4	56.8	1.8	108,654.3	50.1	9.3	11,703.8	145.8	
成長率	-34.86%	-13.15%	-39.42%	30.97%	-42.38%	-31.07%	-44.11%	18.77%	-32.49%	17.17%	1.36%	-22.38%	
111年	第1季	733.6	300.0	17.5	4,328.1	26.2	247.5	10.0	98,283.2	201.8	7.7	12,763.5	575.0
	成長率	1.46%	2.24%	2.11%	0.77%	-7.36%	-0.22%	1.61%	7.78%	-6.46%	0.97%	6.75%	1.15%
	第2季	707.9	298.0	17.1	4,450.8	23.4	230.2	8.9	102,188.4	185.6	7.9	12,881.5	554.2
	成長率	14.68%	7.87%	17.82%	-5.51%	-1.52%	2.21%	5.69%	3.91%	-5.79%	-4.34%	8.62%	5.68%
	11104	236.8	97.8	5.7	4,369.7	8.9	85.4	3.4	100,106.6	69.9	7.9	12,706.9	192.3
	成長率	-7.38%	-3.52%	-7.13%	3.95%	-10.50%	-2.15%	-2.58%	9.30%	-7.21%	3.67%	5.43%	-3.01%
11105	236.8	99.5	5.8	4,450.8	7.4	75.7	2.8	106,259.2	61.1	8.3	12,865.4	183.9	
成長率	17.79%	8.99%	23.23%	-6.88%	-12.47%	-6.66%	-7.69%	6.60%	-14.69%	-2.53%	9.37%	2.04%	
11106	234.4	100.7	5.5	4,532.6	7.1	69.0	2.6	100,558.8	54.6	7.7	13,123.1	177.9	
成長率	45.90%	20.45%	53.18%	-16.51%	32.15%	21.61%	43.91%	-7.45%	9.08%	-17.46%	12.13%	22.01%	

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7月29日)  
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診診折案件。  
 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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表19-2 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	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	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.8	134.0	878.6	44.1	68,854.7	1,199.2	8.9	7,694.2	2,067.1
	成長率	-4.78%	1.71%	-5.65%	6.36%	-8.95%	-1.35%	-1.75%	8.33%	-7.01%	2.14%	6.06%	0.08%
	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	3,153.3	31.4	211.6	10.6	70,762.1	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%	11.74%	-16.14%	4.13%	7.30%	-6.92%
	第4季	1,014.0	293.9	17.4	3,069.6	35.4	237.9	12.2	70,728.7	314.5	8.9	7,949.7	561.3
	成長率	-2.43%	6.28%	-2.52%	8.38%	-9.70%	0.70%	1.79%	11.57%	-6.40%	3.65%	7.64%	3.46%
111年	11004	344.6	94.6	5.9	2,917.2	12.7	79.2	4.0	65,532.4	109.5	8.6	7,603.5	183.8
	成長率	22.49%	15.99%	25.03%	-4.91%	21.53%	21.50%	28.90%	0.26%	14.20%	-6.03%	6.70%	18.85%
	11005	276.7	83.0	4.6	3,167.6	11.2	73.7	3.6	69,028.3	103.4	9.2	7,483.4	165.0
	成長率	-10.30%	-1.99%	-11.06%	8.68%	-3.72%	3.85%	2.91%	7.82%	1.43%	5.36%	2.34%	0.35%
	11006	220.8	73.6	3.5	3,494.6	7.6	53.7	2.5	73,782.7	76.4	10.0	7,350.7	133.3
	成長率	-33.44%	-17.94%	-37.86%	21.49%	-36.92%	-26.59%	-33.60%	15.85%	-27.67%	14.66%	1.04%	-22.61%
111年	第1季	964.3	276.2	16.4	3,033.9	32.6	221.3	11.2	71,232.1	289.4	8.9	8,034.6	525.0
	成長率	0.44%	3.68%	0.86%	3.07%	-8.63%	-0.52%	0.28%	8.92%	-6.99%	1.80%	6.99%	1.71%
	第2季	951.8	272.1	16.4	3,031.6	29.5	203.6	10.2	72,557.7	274.6	9.3	7,784.2	502.3
	成長率	13.03%	8.31%	16.60%	-3.79%	-6.53%	-1.46%	0.45%	5.51%	-5.05%	1.58%	3.87%	4.20%
	11104	313.8	90.5	5.4	3,053.9	11.2	76.4	3.9	71,814.1	102.8	9.2	7,812.6	176.1
成長率	-8.93%	-4.41%	-8.65%	4.68%	-11.98%	-3.55%	-3.48%	9.59%	-6.13%	6.65%	2.75%	-4.16%	
11105	332.0	90.8	5.9	2,912.9	9.4	67.5	3.3	75,680.8	90.4	9.7	7,841.1	167.6	
成長率	20.01%	9.43%	26.88%	-8.04%	-16.47%	-8.42%	-8.27%	9.64%	-12.60%	4.64%	4.78%	1.56%	
11106	306.0	90.9	5.1	3,137.4	8.9	59.7	2.9	70,212.5	81.5	9.1	7,685.2	158.6	
成長率	38.55%	23.40%	45.10%	-10.22%	17.23%	11.18%	19.85%	-4.84%	6.70%	-8.98%	4.55%	18.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29日)  
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。  
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。  
7. 成長率係與去年同期比較。  
8. 110年6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表19-3 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	2,909.0	573.8	24.7	2,057.5	69.7	378.6	16.4	56,650.6	951.2	13.6	4,153.1	993.6
	成長率	-3.33%	3.80%	-5.49%	6.95%	-1.71%	4.37%	4.11%	6.17%	-1.11%	0.61%	5.53%	3.77%
110年	全年值	2,862.4	612.7	23.7	2,223.6	68.1	400.8	17.4	61,422.4	939.4	13.8	4,451.8	1,054.7
	成長率	-1.60%	6.78%	-3.94%	8.07%	-2.36%	5.86%	5.79%	8.42%	-1.25%	1.15%	7.19%	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	2,267.8	17.9	108.3	4.8	63,113.6	241.9	13.5	4,673.7	289.1
	成長率	-0.07%	10.78%	-1.75%	10.34%	-3.42%	7.05%	6.67%	10.83%	-1.84%	1.64%	9.04%	8.98%
	11004	259.9	53.8	2.2	2,152.6	6.2	35.0	1.6	58,970.8	82.9	13.4	4,410.5	92.5
成長率	22.34%	24.32%	23.90%	1.60%	19.97%	20.38%	33.39%	0.76%	7.81%	-10.14%	12.13%	22.93%	
11005	214.3	46.2	1.8	2,237.1	5.7	32.9	1.4	60,624.7	79.2	14.0	4,331.4	82.3	
成長率	-6.74%	0.96%	-7.89%	7.87%	2.19%	8.14%	10.34%	5.92%	2.56%	0.36%	5.53%	3.65%	
11006	178.3	40.4	1.4	2,342.0	4.3	26.8	1.0	65,014.5	68.5	16.0	4,062.2	69.6	
成長率	-27.35%	-16.86%	-32.88%	13.52%	-25.36%	-13.20%	-25.37%	15.59%	-11.26%	18.89%	-2.78%	-16.05%	
111年	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.2	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.46%	-0.87%	6.00%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	157.9	6.0	2,244.4	15.7	98.1	4.2	65,208.0	226.9	14.5	4,507.3	266.1
	成長率	11.90%	12.54%	11.89%	0.55%	-2.86%	3.54%	4.58%	6.63%	-1.64%	1.25%	5.31%	8.91%
	11104	245.7	53.5	2.0	2,260.8	5.7	35.3	1.6	64,583.9	80.3	14.1	4,592.3	92.4
	成長率	-5.48%	-0.46%	-7.23%	5.03%	-7.97%	0.77%	1.14%	9.52%	-3.20%	5.18%	4.12%	-0.13%
11105	248.3	52.1	2.1	2,183.0	5.1	32.5	1.4	66,721.5	75.2	14.8	4,508.0	88.1	
成長率	15.86%	12.91%	16.89%	-2.42%	-10.30%	-1.19%	-3.27%	10.06%	-5.14%	5.74%	4.08%	7.08%	
11106	236.2	52.2	1.9	2,291.7	4.9	30.3	1.2	64,365.6	71.4	14.6	4,411.1	85.6	
成長率	32.47%	29.42%	35.54%	-2.15%	14.40%	12.98%	20.56%	-1.00%	4.30%	-8.83%	8.59%	23.09%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表20 全民健康保險\_門住診藥費點數統計\_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	1,874.6	550.9	34.5%	300.7	8,927.6	955.3	12.7%	2,175.2	27.9%
	成長率	4.43%	12.82%	3.81%	4.52%	9.65%	9.02%	2.77%	4.44%	3.48%
110年	全年值	1,951.2	622.4	35.6%	295.6	9,478.2	989.0	12.5%	2,246.8	28.6%
	成長率	4.09%	12.98%	3.20%	-1.68%	6.17%	3.53%	-1.36%	3.29%	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%	-0.43%	4.98%
	第4季	511.3	619.6	34.7%	77.2	9,293.1	984.4	12.0%	588.5	27.8%
	成長率	6.89%	14.51%	2.60%	-2.95%	5.03%	1.79%	-4.54%	5.49%	2.02%
11004	161.7	558.7	33.7%	26.5	9,072.6	984.7	12.5%	188.2	27.2%	
成長率	6.72%	-4.31%	-6.03%	17.63%	-3.22%	3.67%	-3.64%	8.13%	-6.82%	
11005	156.3	643.6	36.9%	25.2	9,807.1	986.9	12.8%	181.5	29.2%	
成長率	5.26%	13.50%	7.49%	6.90%	10.60%	4.31%	1.92%	5.48%	5.45%	
11006	154.7	786.0	41.2%	19.6	11,081.4	998.6	13.6%	174.4	33.5%	
成長率	-0.41%	40.24%	20.11%	-21.04%	23.08%	3.94%	7.62%	-3.25%	20.88%	
111年	第1季	483.6	604.4	34.7%	70.9	9,217.1	976.3	11.8%	554.5	27.8%
	成長率	1.67%	6.00%	-0.57%	-7.86%	-0.62%	-2.44%	-8.25%	0.34%	-1.33%
	第2季	494.8	619.9	35.6%	66.2	9,508.3	957.7	11.8%	561.0	28.8%
	成長率	4.67%	-4.38%	-3.61%	-7.27%	-3.19%	-3.19%	-8.18%	3.10%	-3.00%
	11104	160.2	590.7	34.3%	24.1	9,225.6	947.5	11.6%	184.3	27.3%
	成長率	-0.92%	5.72%	1.69%	-9.12%	1.69%	-3.77%	-7.02%	-2.07%	0.41%
11105	167.3	627.0	36.3%	22.0	9,892.3	963.0	11.9%	189.3	29.3%	
成長率	7.05%	-2.58%	-1.67%	-13.04%	0.87%	-2.42%	-7.03%	4.25%	0.25%	
11106	167.3	643.2	36.3%	20.1	9,455.1	964.2	12.1%	187.4	29.9%	
成長率	8.11%	-18.17%	-11.75%	2.63%	-14.68%	-3.44%	-11.50%	7.49%	-10.94%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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」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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表21-1 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	1,425.5	1,466.6	48.4%	300.1	9,057.7	959.8	12.7%	1,725.6	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.02%	2.72%	5.03%	3.34%
110年	全年值	1,501.2	1,597.3	49.4%	295.1	9,627.4	993.9	12.6%	1,796.2	33.4%
	成長率	5.31%	8.92%	2.23%	-1.67%	6.29%	3.56%	-1.36%	4.10%	2.52%
	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	9,746.9	986.8	12.4%	450.0	33.9%
	成長率	2.50%	14.66%	4.88%	-11.35%	8.34%	1.65%	-3.05%	0.07%	5.39%
	第4季	393.1	1,533.2	47.7%	77.0	9,441.6	989.3	12.1%	470.2	32.1%
	成長率	7.80%	8.47%	1.03%	-2.96%	5.17%	1.80%	-4.56%	5.88%	1.37%
11004	123.6	1,437.1	46.8%	26.5	9,187.2	988.9	12.6%	150.1	31.6%	
成長率	7.70%	-12.25%	-8.61%	17.68%	-3.55%	3.61%	-3.74%	9.33%	-8.71%	
11005	120.0	1,733.8	51.8%	25.2	9,953.7	991.3	12.9%	145.2	34.0%	
成長率	6.65%	18.33%	7.46%	6.88%	10.56%	4.27%	1.85%	6.69%	4.83%	
11006	120.6	2,153.8	58.5%	19.6	11,328.1	1,004.3	13.7%	140.1	40.2%	
成長率	1.81%	49.83%	22.62%	-21.06%	24.05%	4.06%	7.82%	-2.15%	24.31%	
111年	第1季	370.5	1,521.2	47.7%	70.8	9,343.1	980.5	11.9%	441.3	32.1%
	成長率	1.84%	0.90%	-1.83%	-7.86%	-0.63%	-2.47%	-8.30%	0.15%	-2.10%
	第2季	377.3	1,578.7	49.2%	66.1	9,641.4	961.8	11.9%	443.4	33.5%
	成長率	3.61%	-8.44%	-5.27%	-7.26%	-3.36%	-3.23%	-8.26%	1.83%	-3.69%
	11104	121.4	1,524.2	47.6%	24.1	9,339.8	951.2	11.7%	145.4	31.6%
	成長率	-1.81%	6.06%	1.69%	-9.12%	1.66%	-3.81%	-7.08%	-3.10%	-0.22%
11105	127.9	1,565.0	49.9%	21.9	10,035.9	967.1	12.0%	149.8	34.1%	
成長率	6.58%	-9.74%	-3.67%	-13.04%	0.83%	-2.45%	-7.07%	3.18%	0.35%	
11106	128.1	1,649.1	50.0%	20.1	9,601.2	968.9	12.1%	148.2	35.1%	
成長率	6.22%	-23.43%	-14.58%	2.71%	-15.24%	-3.53%	-11.69%	5.73%	-12.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。



表21-1A 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
109年	全年值	684.5	2,357.6	56.2%	154.1	13,470.7	1,739.8	15.0%	838.6	37.4%
	成長率	5.89%	8.75%	3.63%	5.16%	9.52%	12.66%	3.68%	5.76%	3.85%
110年	全年值	725.0	2,575.5	57.8%	150.0	14,365.8	1,806.7	14.9%	875.0	38.7%
	成長率	5.92%	9.25%	2.86%	-2.66%	6.64%	3.85%	-0.95%	4.34%	3.48%
	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	188.9	2,440.2	56.0%	39.0	13,756.1	1,753.0	14.2%	227.8	37.2%
	成長率	7.08%	5.69%	1.22%	-5.64%	2.36%	-0.50%	-6.05%	4.66%	1.30%
	11004	59.4	2,324.9	55.3%	13.6	13,675.2	1,799.5	14.9%	73.0	36.8%
成長率	9.11%	-11.62%	-5.92%	19.05%	-3.95%	-0.54%	-3.37%	10.83%	-7.00%	
11005	57.7	2,871.5	60.1%	13.0	15,341.1	1,810.4	15.4%	70.7	39.2%	
成長率	7.36%	22.59%	7.12%	8.50%	15.67%	4.28%	3.63%	7.57%	5.18%	
11006	58.3	3,631.9	66.9%	9.7	17,972.5	1,935.9	16.5%	68.0	46.7%	
成長率	2.40%	57.19%	20.02%	-25.24%	29.76%	10.74%	9.25%	-2.73%	25.32%	
111年	第1季	177.3	2,416.6	55.8%	36.0	13,750.9	1,785.7	14.0%	213.3	37.1%
	成長率	0.52%	-0.92%	-1.68%	-9.81%	-2.65%	-3.58%	-9.68%	-1.39%	-2.51%
	第2季	180.0	2,542.1	57.1%	33.7	14,386.8	1,813.6	14.1%	213.6	38.5%
	成長率	2.54%	-10.58%	-5.37%	-7.05%	-5.62%	-1.34%	-9.17%	0.90%	-4.52%
	11104	57.7	2,438.1	55.8%	12.2	13,692.2	1,738.0	13.7%	69.9	36.3%
成長率	-2.87%	4.87%	0.89%	-10.38%	0.12%	-3.42%	-8.40%	-4.27%	-1.29%	
11105	60.9	2,572.0	57.8%	11.1	15,059.6	1,823.4	14.2%	72.0	39.2%	
成長率	5.51%	-10.43%	-3.82%	-14.08%	-1.83%	0.72%	-7.91%	1.92%	-0.12%	
11106	61.3	2,616.9	57.7%	10.4	14,554.2	1,899.3	14.5%	71.7	40.3%	
成長率	5.12%	-27.95%	-13.69%	7.02%	-19.02%	-1.89%	-12.50%	5.39%	-13.62%	

註：1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表21-1B 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
109年	全年值	526.4	1,347.2	46.6%	110.1	7,481.0	853.8	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.71%	0.86%	2.82%	2.40%
110年	全年值	542.5	1,458.0	47.4%	105.7	7,888.2	881.5	11.5%	648.2	31.4%
	成長率	3.05%	8.23%	1.76%	-4.00%	5.44%	3.24%	-2.66%	1.84%	1.76%
	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	8,068.4	891.4	11.4%	161.9	31.9%
	成長率	0.41%	15.12%	4.99%	-12.40%	8.77%	4.46%	-2.65%	-1.84%	5.46%
	第4季	141.8	1,398.9	45.6%	27.5	7,770.1	873.3	11.0%	169.3	30.2%
	成長率	6.58%	9.23%	0.78%	-3.69%	6.66%	2.90%	-4.40%	4.77%	1.26%
111年	11004	45.2	1,310.6	44.9%	9.5	7,486.1	868.6	11.4%	54.7	29.7%
	成長率	5.14%	-14.16%	-9.73%	14.25%	-5.99%	0.04%	-6.24%	6.62%	-10.29%
	11005	43.6	1,575.3	49.7%	9.0	8,063.3	874.1	11.7%	52.6	31.9%
	成長率	4.29%	16.27%	6.99%	3.02%	7.00%	1.56%	-0.76%	4.07%	3.71%
	11006	43.6	1,973.6	56.5%	7.2	9,425.5	939.0	12.8%	50.8	38.1%
	成長率	-0.31%	49.76%	23.27%	-19.90%	26.98%	10.74%	9.61%	-3.65%	24.50%
111年	第1季	134.0	1,389.6	45.8%	24.9	7,633.6	861.0	10.7%	158.9	30.3%
	成長率	1.66%	1.22%	-1.80%	-8.31%	0.35%	-1.43%	-7.87%	-0.05%	-1.73%
	第2季	136.2	1,431.0	47.2%	23.1	7,851.5	842.3	10.8%	159.3	31.7%
	成長率	2.93%	-8.94%	-5.35%	-10.05%	-3.77%	-5.27%	-8.80%	0.82%	-3.25%
	11104	43.9	1,399.5	45.8%	8.6	7,697.3	837.4	10.7%	52.5	29.8%
	成長率	-2.75%	6.78%	2.00%	-9.50%	2.82%	-3.59%	-6.17%	-3.92%	0.24%
111年	11105	46.2	1,392.3	47.8%	7.7	8,208.2	850.4	10.8%	53.9	32.2%
	成長率	6.06%	-11.62%	-3.89%	-14.97%	1.80%	-2.71%	-7.15%	2.45%	0.88%
	11106	46.1	1,505.3	48.0%	6.8	7,670.4	839.6	10.9%	52.9	33.3%
成長率	5.68%	-23.72%	-15.04%	-4.60%	-18.62%	-10.59%	-14.48%	4.23%	-12.40%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遺折案件。

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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表21-1C 全民健康保險\_醫院總額(層級別)藥費點數\_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
109年	全年值	214.6	737.7	35.9%	35.9	5,147.3	377.3	9.1%	250.5	25.2%
	成長率	8.14%	11.86%	4.60%	10.36%	12.27%	11.59%	5.75%	8.45%	4.51%
110年	全年值	233.7	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	804.4	35.5%	10.6	5,914.7	438.0	9.4%	73.0	25.3%
	成長率	13.07%	13.14%	2.54%	10.78%	14.71%	12.86%	3.50%	12.73%	3.44%
11004	19.0	731.6	34.0%	3.4	5,494.7	411.0	9.3%	22.4	24.2%	
成長率	9.57%	-10.44%	-11.85%	22.33%	1.97%	13.47%	1.20%	11.34%	-9.43%	
11005	18.7	871.1	38.9%	3.2	5,657.3	404.2	9.3%	21.9	26.6%	
成長率	10.24%	18.20%	9.58%	12.00%	9.61%	9.21%	3.48%	10.49%	6.60%	
11006	18.6	1,045.5	44.6%	2.7	6,335.1	395.8	9.7%	21.4	30.7%	
成長率	5.18%	44.78%	27.53%	-5.82%	26.18%	6.13%	9.16%	3.65%	23.46%	
111年	第1季	59.2	802.8	35.7%	9.8	5,813.3	426.1	9.2%	69.0	25.3%
	成長率	6.45%	5.33%	-0.63%	1.44%	6.14%	4.34%	-2.68%	5.71%	-0.25%
	第2季	61.1	837.4	37.3%	9.3	5,923.3	409.4	9.1%	70.4	26.5%
	成長率	8.56%	-2.99%	-3.52%	-0.35%	2.58%	1.31%	-3.80%	7.29%	-1.48%
	11104	19.7	802.8	35.5%	3.3	5,788.4	411.6	9.0%	23.0	24.9%
	成長率	3.72%	9.74%	4.48%	-3.05%	5.34%	0.15%	-3.81%	2.69%	2.83%
11105	20.7	835.5	38.3%	3.1	6,090.8	411.5	9.1%	23.8	27.1%	
成長率	11.13%	-4.09%	-1.71%	-3.42%	7.66%	1.81%	-2.17%	8.99%	1.79%	
11106	20.7	875.4	38.2%	2.9	5,906.8	404.8	9.2%	23.6	27.5%	
成長率	10.92%	-16.27%	-14.43%	6.66%	-6.76%	2.27%	-5.82%	10.38%	-10.32%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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(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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表21-2 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點 數比例(%)
109年	全年值	306.8	183.8	25.9%	1,626.2	340.7	102.4	1.1%	307.0	25.6%
	成長率	1.11%	14.42%	4.42%	-4.40%	3.04%	2.66%	2.94%	1.10%	4.47%
110年	全年值	314.9	210.7	26.9%	1,615.6	340.0	103.9	1.1%	315.1	26.6%
	成長率	2.65%	14.66%	3.60%	-0.65%	-0.20%	1.43%	0.00%	2.65%	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	0.28%	21.73%	6.68%	0.01%	-2.48%	1.08%	-2.21%	0.28%	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	5.49%	20.84%	5.28%	2.38%	2.04%	4.29%	2.53%	5.48%	5.28%
	11004	26.3	187.4	24.9%	118.3	336.6	100.5	1.1%	26.3	24.7%
成長率	1.20%	-0.30%	-3.31%	-0.01%	-0.42%	-1.41%	-1.03%	0.99%	-4.85%	
11005	25.7	209.3	27.0%	128.7	346.7	104.7	1.2%	25.8	26.7%	
成長率	7.86%	6.77%	3.31%	1.65%	6.66%	5.54%	5.65%	7.86%	3.41%	
11006	24.6	248.5	29.8%	132.2	342.6	105.8	1.1%	24.6	29.4%	
成長率	-0.75%	30.65%	15.44%	5.86%	4.33%	6.62%	4.59%	-0.74%	15.21%	
111年	第1季	79.3	208.1	26.6%	346.3	338.4	104.1	1.1%	79.3	26.3%
	成長率	1.73%	10.37%	1.66%	-9.83%	-1.70%	1.03%	-2.35%	1.72%	1.74%
	第2季	80.9	213.7	27.0%	315.8	335.6	101.3	1.1%	80.9	26.7%
	成長率	5.54%	1.00%	-0.32%	-16.72%	-1.89%	-2.36%	-2.48%	5.53%	-0.10%
	11104	27.0	206.4	26.2%	106.8	343.6	103.7	1.1%	27.0	26.0%
	成長率	2.71%	10.10%	5.09%	-9.71%	2.08%	3.14%	0.13%	2.70%	5.16%
11105	27.5	215.6	27.5%	105.0	335.6	101.2	1.1%	27.5	27.2%	
成長率	6.81%	2.97%	1.79%	-18.37%	-3.19%	-3.32%	-2.97%	6.80%	2.01%	
11106	26.4	219.6	27.3%	103.9	327.7	99.0	1.1%	26.4	27.0%	
成長率	7.25%	-11.64%	-8.66%	-21.39%	-4.34%	-6.43%	-4.45%	7.23%	-8.29%	

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7月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診遺折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表21-3 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
109年	全年值	3.9	11.6	0.8%
	成長率	3.06%	5.35%	1.92%
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.20%	4.87%	3.49%
	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	-3.66%	7.35%	4.57%
	第4季	1.0	11.7	0.8%
	成長率	3.54%	2.33%	0.73%
	11004	0.3	11.9	0.9%
成長率	8.17%	-3.52%	-0.42%	
11005	0.3	13.4	0.9%	
成長率	-11.90%	12.71%	11.98%	
11006	0.3	15.2	1.0%	
成長率	-21.88%	30.65%	24.41%	
111年	第1季	1.0	12.2	0.9%
	成長率	3.61%	4.37%	2.75%
	第2季	1.0	12.9	0.9%
	成長率	10.08%	-2.22%	-4.36%
	11104	0.3	12.5	0.9%
	成長率	1.96%	6.93%	5.39%
11105	0.3	13.4	0.9%	
成長率	11.10%	0.04%	-3.52%	
11106	0.3	13.0	0.9%	
成長率	23.33%	-14.62%	-14.39%	

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7月29日)  
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。  
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
 5. 成長率係與去年同期比較。  
 6. 110年6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表21-4 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
109年	全年值	107.0	274.3	37.1%
	成長率	5.40%	8.99%	4.00%
110年	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	第2季	23.3	287.6	37.3%
	成長率	-14.52%	4.77%	0.58%
	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%
111年	11004	8.8	277.1	36.0%
	成長率	-0.77%	0.63%	-3.91%
	11005	7.7	288.5	37.2%
	成長率	-15.88%	5.30%	0.46%
	11006	6.8	301.2	39.4%
	成長率	-26.42%	9.90%	6.83%
111年	第1季	25.2	296.8	37.7%
	成長率	0.02%	4.13%	-0.04%
	第2季	27.9	286.7	37.8%
	成長率	19.58%	-0.28%	1.16%
	11104	9.0	288.4	36.8%
	成長率	1.41%	4.09%	2.18%
11105	9.0	289.4	38.0%	
成長率	16.76%	0.31%	2.07%	
11106	10.0	282.9	38.5%	
成長率	46.36%	-6.06%	-2.25%	

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7月29日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。  
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
5. 成長率係與去年同期比較。  
6. 110年6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表21-5 全民健康保險\_總額部門別藥費點數統計\_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
109年	全年值	22.2	2,182.6	4.7%
	成長率	0.33%	-1.64%	-2.71%
110年	全年值	21.8	2,107.7	4.5%
	成長率	-1.78%	-3.43%	-3.47%
	第1季	5.4	2,083.9	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.83%	-4.17%
	第2季	5.4	2,104.5	4.5%
	成長率	-2.40%	-4.59%	-4.63%
	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%
	11004	1.8	2,069.8	4.5%
成長率	-2.66%	-5.59%	-4.82%	
11005	1.8	2,130.4	4.6%	
成長率	-2.44%	-5.01%	-4.69%	
11006	1.8	2,113.3	4.5%	
成長率	-2.10%	-3.14%	-4.39%	
111年	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
	成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
	第2季	5.4	2,039.3	4.4%
	成長率	-1.32%	-3.10%	-2.27%
	11104	1.8	2,023.8	4.3%
	成長率	-1.17%	-2.22%	-2.93%
11105	1.8	2,069.2	4.5%	
成長率	-1.01%	-2.87%	-2.04%	
11106	1.8	2,024.5	4.4%	
成長率	-1.79%	-4.20%	-1.84%	

- 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7月29日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。  
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
5. 成長率係與去年同期比較。  
6. 110年6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表22-1 全民健康保險\_藥局申報情形\_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	9,866.2	443.5	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.00%	10.56%	4.80%	10.52%	13.94%
110年	全年值	9,577.7	485.7	3.7	489.4	511.0
	成長率	-2.92%	9.53%	5.83%	9.50%	12.80%
	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	2,249.1	121.9	0.9	122.8	545.9
	成長率	-8.83%	7.22%	3.24%	7.19%	17.56%
	第4季	2,457.0	127.9	1.0	128.8	524.4
	成長率	-4.37%	13.26%	9.88%	13.24%	18.41%
11004	843.9	38.6	0.3	39.0	461.6	
成長率	8.40%	5.68%	7.53%	5.69%	-2.50%	
11005	807.2	41.3	0.3	41.6	515.6	
成長率	8.49%	15.62%	7.97%	15.56%	6.52%	
11006	700.0	40.2	0.3	40.5	579.0	
成長率	-10.28%	10.42%	2.20%	10.35%	23.00%	
111年	第1季	2,490.7	122.6	0.9	123.5	495.8
	成長率	-1.18%	5.87%	4.37%	5.86%	7.12%
	第2季	2,504.7	125.6	0.9	126.6	505.3
	成長率	6.54%	4.50%	6.05%	4.52%	-1.90%
	11104	856.4	42.1	0.3	42.4	495.6
	成長率	1.48%	9.01%	3.44%	8.96%	7.38%
11105	862.1	43.4	0.3	43.7	507.1	
成長率	6.81%	5.02%	7.89%	5.04%	-1.65%	
11106	786.2	40.1	0.3	40.4	514.0	
成長率	12.32%	-0.35%	6.93%	-0.30%	-11.23%	

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。



表22-2 全民健康保險\_藥局申報情形\_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	2,440.8	251.7	1,129.3	251.8	1,031.7
	成長率	15.02%	17.25%	0.02%	17.24%	1.93%
110年	全年值	2,646.6	281.9	1,070.0	282.0	1,065.5
	成長率	8.43%	11.99%	-5.26%	11.98%	3.27%
	第1季	644.1	66.1	276.8	66.1	1,026.5
	成長率	9.86%	9.79%	1.95%	9.78%	-0.07%
	第2季	665.3	70.5	259.9	70.5	1,060.0
	成長率	11.26%	12.03%	-2.29%	12.02%	0.68%
	第3季	647.9	71.2	256.8	71.3	1,100.0
	成長率	3.34%	9.29%	-14.19%	9.28%	5.75%
	第4季	689.3	74.1	276.4	74.1	1,075.0
	成長率	9.47%	16.81%	-5.51%	16.79%	6.69%
111年	11004	208.2	21.6	96.6	21.6	1,036.8
	成長率	3.94%	2.54%	7.65%	2.54%	-1.35%
	11005	236.0	24.7	85.6	24.7	1,045.2
	成長率	20.42%	18.50%	-1.16%	18.50%	-1.60%
	11006	221.1	24.3	77.7	24.3	1,097.7
	成長率	9.63%	15.11%	-13.34%	15.10%	4.99%
	第1季	688.3	70.4	275.5	70.4	1,022.8
	成長率	6.85%	6.47%	-0.49%	6.47%	-0.36%
111年	第2季	704.1	72.3	265.7	72.3	1,026.8
	成長率	5.84%	2.53%	2.23%	2.53%	-3.13%
	11104	238.9	24.2	90.8	24.2	1,014.7
	成長率	14.73%	12.29%	-6.02%	12.29%	-2.13%
	11105	247.1	25.2	86.1	25.2	1,021.1
成長率	4.72%	2.31%	0.61%	2.31%	-2.30%	
11106	218.1	22.8	88.8	22.8	1,046.6	
成長率	-1.34%	-5.94%	14.29%	-5.93%	-4.65%	

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表22-3 全民健康保險\_藥局申報情形\_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	6,847.3	183.8	3.2	187.1	273.2
	成長率	-8.54%	2.89%	5.24%	2.93%	12.55%
110年	全年值	6,360.7	195.8	3.5	199.2	313.2
	成長率	-7.11%	6.49%	6.67%	6.50%	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	1,455.2	48.6	0.9	49.5	340.0
	成長率	-13.85%	4.60%	4.62%	4.60%	21.42%
	第4季	1,616.9	51.7	0.9	52.6	325.5
	成長率	-9.82%	8.75%	10.79%	8.78%	20.62%
11004	586.4	16.4	0.3	16.6	283.7	
成長率	10.32%	10.32%	8.10%	10.28%	-0.04%	
11005	528.4	16.1	0.3	16.3	309.0	
成長率	5.68%	12.65%	8.86%	12.58%	6.53%	
11006	439.7	15.4	0.3	15.7	356.4	
成長率	-17.04%	4.64%	3.21%	4.62%	26.11%	
111年	第1季	1,658.5	50.3	0.9	51.1	308.3
	成長率	-4.36%	5.50%	5.58%	5.50%	10.31%
	第2季	1,659.3	51.4	0.9	52.3	315.2
	成長率	6.74%	7.52%	6.60%	7.51%	0.72%
	11104	568.8	17.2	0.3	17.5	308.2
成長率	-3.00%	5.38%	4.43%	5.36%	8.62%	
11105	568.5	17.5	0.3	17.8	313.7	
成長率	7.58%	9.20%	8.48%	9.19%	1.50%	
11106	522.0	16.6	0.3	16.9	324.4	
成長率	18.71%	8.06%	6.95%	8.04%	-8.99%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表22-4 全民健康保險\_藥局申報情形\_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	540.0	5.9	4.5	5.9	108.9
	成長率	3.32%	4.27%	12.04%	4.28%	0.93%
110年	全年值	535.0	6.1	4.6	6.1	114.5
	成長率	-0.93%	4.20%	4.35%	4.20%	5.17%
	第1季	132.8	1.5	1.3	1.5	111.3
	成長率	3.63%	6.43%	16.88%	6.43%	2.70%
	第2季	122.5	1.4	0.9	1.4	115.3
	成長率	-8.43%	-3.05%	-11.18%	-3.05%	5.88%
	第3季	137.9	1.6	1.3	1.6	115.6
	成長率	-2.11%	3.79%	3.44%	3.79%	6.02%
	第4季	141.8	1.6	1.3	1.6	115.7
	成長率	3.34%	9.60%	6.55%	9.60%	6.06%
111年	11004	46.2	0.5	0.3	0.5	115.0
	成長率	6.28%	12.26%	-6.40%	12.26%	5.63%
	11005	39.8	0.5	0.3	0.5	115.3
	成長率	-11.49%	-6.35%	-17.47%	-6.35%	5.80%
	11006	36.5	0.4	0.3	0.4	115.7
	成長率	-19.51%	-14.45%	-9.66%	-14.45%	6.28%
	第1季	136.9	1.6	1.0	1.6	115.4
	成長率	3.10%	6.93%	-17.97%	6.93%	3.72%
111年	第2季	132.9	1.5	1.0	1.5	115.9
	成長率	8.51%	9.06%	18.30%	9.06%	0.51%
	11104	46.2	0.5	0.4	0.5	115.7
	成長率	-0.13%	0.49%	17.70%	0.49%	0.61%
	11105	43.6	0.5	0.3	0.5	116.0
成長率	9.68%	10.32%	20.44%	10.32%	0.58%	
11106	43.1	0.5	0.3	0.5	116.0	
成長率	18.16%	18.50%	16.79%	18.50%	0.28%	

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表23 全民健康保險 其他醫事機構合計申報情形 總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	480.9	64.2	7,468.3	65.0	1,351.5
	成長率	5.01%	6.74%	6.29%	6.74%	1.64%
110年	全年值	513.6	69.5	7,581.1	70.3	1,368.0
	成長率	6.81%	8.19%	1.51%	8.11%	1.22%
	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	130.4	18.0	1,885.9	18.2	1,394.1
	成長率	6.26%	8.97%	-1.32%	8.86%	2.44%
	第4季	129.2	18.2	1,976.8	18.4	1,423.7
	成長率	7.77%	9.17%	3.11%	9.10%	1.23%
111年	11004	45.2	5.8	639.9	5.9	1,299.8
	成長率	17.63%	12.46%	4.88%	12.37%	-4.47%
	11005	37.4	5.4	608.0	5.4	1,453.4
	成長率	-8.48%	0.12%	-1.09%	0.10%	9.38%
	11006	35.6	5.2	570.9	5.2	1,464.1
成長率	-14.37%	-3.84%	-6.97%	-3.87%	12.26%	
111年	第1季	141.5	17.9	1,978.9	18.1	1,279.3
	成長率	4.16%	5.44%	4.17%	5.42%	1.21%
	第2季	125.2	17.5	1,939.7	17.7	1,413.0
	成長率	5.95%	7.10%	6.64%	7.10%	1.08%
	11104	45.8	6.0	664.9	6.1	1,327.6
成長率	1.43%	3.60%	3.92%	3.61%	2.14%	
11105	39.5	5.7	640.1	5.8	1,468.4	
成長率	5.51%	6.62%	5.27%	6.60%	1.03%	
11106	40.0	5.8	634.7	5.8	1,456.3	
成長率	12.14%	11.55%	11.17%	11.54%	-0.53%	

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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表24-1 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
109年	全年值	1,218.8	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.6	42.30%
110年	全年值	1,255.1	41.34%	1,006.2	42.87%	2,261.3	42.01%
	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	337.3	40.90%	275.3	43.13%	612.6	41.87%
	11004	107.5	40.72%	90.8	43.12%	198.3	41.78%
	11005	96.1	41.47%	84.2	42.99%	180.3	42.17%
	11006	87.2	42.30%	58.6	41.11%	145.8	41.82%
111年	第1季	317.5	40.92%	257.5	43.14%	575.0	41.88%
	第2季	315.1	41.05%	239.1	43.07%	554.2	41.90%
	11104	103.5	40.60%	88.9	43.13%	192.3	41.73%
	11105	105.4	41.12%	78.6	42.86%	183.9	41.85%
	11106	106.2	41.44%	71.7	43.23%	177.9	42.14%

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表24-2 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
109年	全年值	1,130.0	38.34%	935.5	39.73%	2,065.5	38.96%
110年	全年值	1,144.4	37.70%	922.7	39.31%	2,067.1	38.40%
	第1季	282.6	37.77%	233.6	39.32%	516.2	38.46%
	第2季	265.3	37.81%	216.8	39.47%	482.1	38.54%
	第3季	285.3	37.46%	222.3	39.31%	507.5	38.24%
	第4季	311.3	37.75%	250.1	39.17%	561.3	38.37%
	11004	100.5	38.08%	83.3	39.52%	183.8	38.72%
	11005	87.6	37.83%	77.4	39.49%	165.0	38.59%
	11006	77.2	37.44%	56.1	39.38%	133.3	38.23%
111年	第1季	292.5	37.70%	232.5	38.95%	525.0	38.24%
	第2季	288.5	37.60%	213.8	38.51%	502.3	37.98%
	11104	95.8	37.60%	80.3	38.97%	176.1	38.22%
	11105	96.7	37.74%	70.8	38.65%	167.6	38.12%
	11106	96.0	37.45%	62.6	37.77%	158.6	37.57%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表24-3 全民健康保險醫院總額\_醫療點數占率\_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
109年	全年值	598.5	20.31%	395.0	16.78%	993.6	18.74%
110年	全年值	636.5	20.96%	418.2	17.82%	1,054.7	19.59%
	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	17.71%	289.1	19.76%
	11004	56.0	21.20%	36.6	17.36%	92.5	19.50%
	11005	47.9	20.69%	34.3	17.52%	82.3	19.24%
	11006	41.8	20.26%	27.8	19.51%	69.6	19.95%
111年	第1季	166.0	21.39%	106.9	17.91%	272.9	19.88%
	第2季	163.9	21.35%	102.3	18.42%	266.1	20.12%
	11104	55.5	21.80%	36.9	17.89%	92.4	20.05%
	11105	54.2	21.15%	33.9	18.49%	88.1	20.04%
	11106	54.1	21.12%	31.5	19.00%	85.6	20.29%

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7月29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6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表25 醫院總額部門專款項目支出情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	109年					110年				
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	合計
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	602.5	2,769.0
已支用：住診	4.5	5.4	1.2	4.3	15.4	5.8	4.5	2.0	1.9	14.2
支應西醫基層總額同項專款不足款						0.0	0.0	84.0	113.7	197.8
支用合計	1,880.4	1,355.9	256.4	881.5	4,498.2	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9
預算使用情形	39.5%	28.5%	5.4%	18.5%	94.5%	24.5%	25.7%	15.8%	21.0%	87.0%
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	2,679.0	10,211.0
已支用：住診						345.9	256.5	205.8	94.3	902.4
支用合計						2,842.6	2,739.3	2,758.3	2,773.3	11,113.4
預算使用情形						24.3%	23.4%	23.6%	23.7%	95.0%
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	1,085.5	4,216.2
已支用：住診						0.3	0.1	0.3	0.3	1.2
支用合計						1,022.1	1,032.5	1,077.0	1,085.8	4,217.4
預算使用情形						19.4%	19.6%	20.5%	20.7%	80.2%
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	620.5	2,459.8
已支用：住診	497.4	440.2	610.2	622.1	2,170.0	545.1	564.3	531.6	586.9	2,228.0
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	1,207.4	4,687.8
預算使用情形	21.7%	20.7%	24.7%	24.4%	91.5%	22.6%	22.8%	22.4%	23.6%	91.4%
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	359.5	974.5
已支用：住診	12.4	65.1	59.7	36.0	173.1	55.5	23.6	41.4	40.8	161.3
支用合計	189.5	250.8	260.9	398.2	1,099.3	262.8	218.7	254.0	400.3	1,135.8
預算使用情形	16.0%	21.1%	22.0%	33.5%	92.6%	19.2%	16.0%	18.6%	29.3%	83.0%
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	23.8	81.9
預算使用情形	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%	21.5%	16.8%	19.7%	23.8%	81.9%
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	96.7	141.1
已支用：住診	10.7	9.6	10.9	11.0	42.2	10.9	9.5	7.9	9.1	37.3
支用合計	25.1	24.5	27.0	120.2	160.0	26.2	23.9	22.5	105.8	178.4
預算使用情形	15.7%	15.3%	16.9%	75.2%	100.0%	10.7%	9.7%	9.1%	43.0%	72.5%
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	212.8	878.5
預算使用情形	18.2%	18.4%	23.3%	29.5%	89.4%	20.5%	19.9%	20.1%	19.3%	79.9%
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	99.0	200.1
預算使用情形	6.7%	7.3%	8.5%	8.5%	31.0%	13.1%	0.8%	11.3%	24.8%	50.0%
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	30.4	127.0
預算使用情形	25.9%	26.7%	29.3%	31.0%	113.0%	28.2%	19.1%	28.8%	23.9%	100.0%
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	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	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81.66億元，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29.81億元。

110年C型肝炎全年65.7億元，支用32.73億元，原醫院總額支用27.83億元，西醫基層總額支用4.90億元，其中西醫基層總額超出其預算部分1.98億元(4.9億元-2.92億元)係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用29.81億元。

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

8. 網路頻寬補助費用110年預算不足0.19億元，由其他預算支應。



表25-1 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	718.2	2,980.9	87.0%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	123.1	158.8	10.0	0.0	292.0	100.0%
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	552.6	718.2	3,272.9	49.8%

註：西醫基層110年第3季實際支用94.1百萬元、第4季實際支用113.7百萬元，其中不足款197.7百萬元（第3季支應84百萬元、第4季支應113.7百萬元）由醫院總額支應。

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	1.0683	1.0679	1.0870	1.0539	1.1080	1.0756	—	—	0.8578	0.8682
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
110年第4季	0.9818	0.9820	1.0245	1.0153	1.1205	1.0843	0.9299	0.9607	0.8605	0.8706

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	1.0698	1.0523	1.0735	—	0.8682
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
110年第4季	0.9918	1.0147	1.0811	0.9626	0.8706

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7月）

重大傷病種類	109年底有效領證數	110年7月	111年7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	424,132	440,351	3.82%	9,813
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,585	1,618	1,691	4.51%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,267	1,288	1,354	5.12%	29
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	88,655	89,590	90,372	0.87%	993
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	122,631	125,033	130,022	3.99%	490
6. 慢性精神病	199,530	198,371	196,060	-1.16%	295
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,571	16,880	17,367	2.89%	36
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	37,310	37,015	37,675	1.78%	265
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	318	304	-4.40%	25
10. 接受器官移植	16,725	17,112	17,679	3.31%	96
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	13,171	13,166	-0.04%	5
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	9,982	10,465	4.84%	886
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,240	11,114	11,649	4.81%	1,570
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	78	77	73	-5.19%	4
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	5,382	5,557	3.25%	43
17. 先天性免疫不全症	174	185	198	7.03%	5
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	7,902	7,800	-1.29%	12
19. 職業病	2,279	2,137	1,855	-13.20%	1
21. 多發性硬化症	1,081	1,079	1,064	-1.39%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	424	414	400	-3.38%	-
23. 外皮之先天畸形	123	125	128	2.40%	-
24. 漢生病	152	144	133	-7.64%	-
25. 肝硬化症	4,931	4,711	4,360	-7.45%	96
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	10	10	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	74	72	67	-6.94%	-
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	121	104	-14.05%	-
29. 庫賈氏病	20	17	13	-23.53%	-
30. 罕見疾病	11,771	12,032	12,626	4.94%	10
合計	972,078	980,044	1,002,555	2.30%	14,679

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7月份重大傷病檔死亡註銷卡數共9,246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938,843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8月2日

表29全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	111年3月-111年5月平均				111年4月-111年6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	2,245	2,125	120	-	2,245	2,125	120	-	0
臺大兒醫	273	273	-	-	273	273	-	-	
馬偕台北	879	840	39	-	890	851	39	-	11
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,413	1,183	76	154	1,413	1,183	76	154	0
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,915	1,865	50	-	1,913	1,863	50	-	-2
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,826	1,781	45	-	1,826	1,781	45	-	0
臺北榮總	2,962	2,905	57	-	3,082	3,025	57	-	120
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	1,332	1,272	60	-	1,332	1,272	60	-	0
馬偕淡水	954	932	22	-	954	932	22	-	0
萬芳醫院	733	700	33	-	733	700	33	-	0
台北長庚	251	228	23	-	251	228	23	-	0
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	1,093	1,057	36	-	1,092	1,056	36	-	-1
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	995	786	36	173	998	789	36	173	3
總計	32,425	30,350	1,306	769	32,556	30,481	1,306	769	131

製表日：111/7/21

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

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

3. 有關「臺北榮總」急性病床(不含急診觀察床)111年6月較5月增加，該院說明長青樓11、12樓竣工啟用時，有同步關閉部分病房，推測增加之病床數係在未考慮「關閉床位」下，只加總「新增床位」所致。

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	1835	-24.49%	1873	-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%
11004	207	97.14%	176	-17.37%	3	-40.00%
11005	134	-13.55%	156	-20.00%	2	100.00%
11006	103	-57.96%	162	-20.98%	3	-50.00%
111年						
第1季	361	-33.15%	529	25.95%	12	200.00%
第2季	483	8.78%	509	3.04%	9	12.50%
11104	107	-48.31%	146	-17.05%	1	-66.67%
11105	199	48.51%	181	16.03%	2	0.00%
11106	177	71.84%	182	12.35%	6	100.00%

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7月29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。
- 110年6月工作日為21天；111年6月工作日為21天。

表31 109年2月至111年5月特約院所申報視訊診療病人統計

醫事類別	視訊診療/電話問診	就醫人數	就醫人次	醫療費用點數
合計	視訊診療	302,498	483,470	467,530,096
	電話問診	83,838	115,303	167,509,641
	不詳	16,625	17,399	26,075,749
	合計	384,988	616,172	661,115,486
門診西醫醫院	視訊診療	108,951	189,834	301,669,148
	電話問診	64,363	88,072	148,025,473
	不詳	12,397	11,814	22,179,893
	合計	172,032	289,720	471,874,514
門診西醫診所	視訊診療	122,976	171,150	78,587,120
	電話問診	15,578	19,925	10,876,808
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	139,147	194,401	91,567,413
門診中醫	視訊診療	76,007	122,222	79,976,280
	電話問診	4,223	7,221	5,809,282
	不詳	1,901	2,234	1,634,250
	合計	80,713	131,677	87,419,812
門診牙醫	視訊診療	80	93	65,544
	電話問診	7	8	3,347
	不詳	22	22	12,484
	合計	109	123	81,375
門診洗腎	視訊診療	92	171	7,232,004
	電話問診	42	77	2,794,731
	不詳	3	3	145,637
	合計	137	251	10,172,372

註：

- 資料來源：本署第三代倉儲系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：111.6.30)。
- 資料範圍：
  - (1)費用年月：109年2月至111年5月
  - (2)特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」且案件分類不為「嚴重特殊傳染性肺炎通報且隔離案件(C5)」之案件。
- 視訊診療/電話問診係以虛擬醫令區分，自費用年月110年5月起實施，不詳者代表該案件未填報虛擬醫令。



表32 虛擬健保卡之醫療申報案件統計表

總額別	11101		11102		11103		11104		11105		總計
	非視訊案件	視訊案件	非視訊案件	視訊案件	非視訊案件	視訊案件	非視訊案件	視訊案件	非視訊案件	視訊案件	
西醫基層	137	9	116	8	141	4	131	7	121	16	690
醫院	32	12	41	1	143	1	146	1	84	2	463
牙醫	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
中醫	1	-	5	2	8	4	11	-	18	5	54
門診洗腎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
其他醫事機構	1	-	1	-	1	-	2	-	14	-	19
<b>總計</b>	<b>171</b>	<b>21</b>	<b>163</b>	<b>11</b>	<b>293</b>	<b>9</b>	<b>290</b>	<b>8</b>	<b>238</b>	<b>23</b>	<b>1,227</b>

註：

- 資料來源：本署第三代倉儲系統門診清單及醫令明細檔(擷取時間：111.7.7)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至111年5月。
- 視訊案件係擷取特定治療項目代碼任一申報「COVID-19疫情期間居家隔離或檢疫者之視訊診療(EE)」之申報案件。

表33 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
	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
109	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
	全年	門診	1265.59	-	-	1416.92	-	2682.52	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2781.39	-	-	2204.59	-	4985.98	4850.88	-
	第1季	門診	324.41	287.33	0.8857	339.26	339.26	663.67	626.59	0.9441
		住診	396.74	351.93	0.8871	183.68	183.68	580.42	535.62	0.9228
		門住診	721.15	639.27	0.8865	522.94	522.94	1244.09	1162.21	0.9342
110	第2季	門診	279.22	-	-	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	-
	第4季	門診	343.85	319.95	0.9305	346.95	346.95	690.81	666.91	0.9654
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	736.99	685.68	0.9304	560.01	560.01	1297.00	1245.69	0.9604

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。

表33-1 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)
醫學中心	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
		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
	全年	門診	461.86	-	-	641.17	-	1103.04	-	-	
		住診	605.94	-	-	383.45	-	989.39	-	-	
		門住診	1067.81	-	-	1024.62	-	2092.43	2036.20	-	
110	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	
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	-		
第4季	門診	126.82	117.06	0.9231	151.42	151.42	278.23	268.47	0.9649		
	住診	159.04	146.82	0.9231	104.21	104.21	263.25	251.03	0.9536		
	門住診	285.86	263.87	0.9231	255.62	255.62	541.48	519.50	0.9594		

表33-1 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)
區域醫院	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
	107	全年	門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214
	108	全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
		全年	門診	511.44	466.63	0.9124	481.91	481.91	993.35	948.54	0.9549
			住診	636.72	582.56	0.9149	274.65	274.65	911.36	857.21	0.9406
			門住診	1148.16	1049.19	0.9138	756.56	756.56	1904.72	1805.75	0.9480
	109	第1季	門診	117.40	109.06	0.9289	119.87	119.87	237.28	228.93	0.9648
			住診	152.80	142.36	0.9317	64.86	64.86	217.66	207.22	0.9520
			門住診	270.21	251.42	0.9305	184.73	184.73	454.94	436.15	0.9587
		第2季	門診	122.98	117.10	0.9521	117.79	117.79	240.77	234.89	0.9756
			住診	152.45	145.63	0.9552	65.67	65.67	218.13	211.30	0.9687
			門住診	275.44	262.73	0.9539	183.47	183.47	458.90	446.19	0.9723
		第3季	門診	134.48	118.78	0.8833	121.13	121.13	255.62	239.92	0.9386
			住診	164.21	145.42	0.8856	72.08	72.08	236.29	217.50	0.9205
			門住診	298.69	264.20	0.8845	193.21	193.21	491.91	457.42	0.9299
		第4季	門診	136.57	121.69	0.8911	123.11	123.11	259.68	244.81	0.9427
			住診	167.25	149.15	0.8918	72.03	72.03	239.28	221.19	0.9244
			門住診	303.82	270.85	0.8915	195.15	195.15	498.97	465.99	0.9339
		全年	門診	512.41	-	-	485.16	-	997.57	-	-
			住診	608.47	-	-	297.43	-	905.90	-	-
			門住診	1120.88	-	-	782.59	-	1903.47	1858.41	-
第1季	門診	126.94	112.49	0.8862	120.21	120.21	247.15	232.70	0.9415		
	住診	161.03	143.22	0.8894	67.62	67.62	228.64	210.84	0.9221		
	門住診	287.97	255.71	0.8880	187.82	187.82	475.79	443.53	0.9322		
第2季	門診	115.18	-	-	120.77	-	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	-		
第4季	門診	140.86	131.75	0.9353	117.85	117.85	258.72	249.60	0.9648		
	住診	156.87	146.97	0.9369	80.40	80.40	237.27	227.37	0.9583		
	門住診	297.73	278.72	0.9361	198.25	198.25	495.99	476.97	0.9617		

表33-1 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
		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
		第1季	門診	70.84	66.11	0.9332	57.15	57.15	127.99	123.26	0.9630
			住診	68.91	64.22	0.9320	22.27	22.27	91.18	86.49	0.9486
			門住診	139.75	130.33	0.9326	79.41	79.41	219.17	209.75	0.9570
	109	第2季	門診	75.58	72.16	0.9548	55.73	55.73	131.31	127.89	0.9740
			住診	69.27	66.06	0.9536	22.93	22.93	92.20	88.99	0.9652
			門住診	144.85	138.22	0.9542	78.66	78.66	223.51	216.88	0.9703
		第3季	門診	83.73	74.74	0.8926	58.12	58.12	141.85	132.86	0.9366
			住診	73.20	65.42	0.8938	25.48	25.48	98.68	90.90	0.9212
			門住診	156.92	140.16	0.8932	83.60	83.60	240.52	223.76	0.9303
		第4季	門診	86.85	77.99	0.8979	59.87	59.87	146.72	137.86	0.9396
			住診	74.88	67.07	0.8956	26.05	26.05	100.93	93.12	0.9226
			門住診	161.74	145.05	0.8968	85.92	85.92	247.66	230.97	0.9326
		全年	門診	291.32	-	-	290.59	-	581.91	-	-
			住診	301.38	-	-	106.79	-	408.17	-	-
			門住診	592.70	-	-	397.38	-	990.08	956.28	-
		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	-	
	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	-	
	第4季	門診	76.18	71.15	0.9340	77.68	77.68	153.86	148.83	0.9673	
		住診	77.22	71.94	0.9316	28.45	28.45	105.67	100.39	0.9500	
		門住診	153.40	143.09	0.9328	106.13	106.13	259.53	249.22	0.9603	

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33-2 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		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
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	全年	門診	441.92	-	-	475.11	-	917.03	-	-
			住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-
			門住診	918.92	-	-	734.20	-	1653.11	1616.03	-
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	-		
第4季	門診	122.43	113.16	0.9243	112.93	112.93	235.36	226.09	0.9606		
	住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502		
	門住診	247.35	228.32	0.9231	183.89	183.89	431.25	412.21	0.9559		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
北 區 分 區	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332
	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
	109	全年	門診	182.07	166.48	0.9143	175.29	175.29	357.37	341.77	0.9564
			住診	207.03	189.14	0.9136	96.68	96.68	303.72	285.83	0.9411
			門住診	389.11	355.62	0.9139	271.98	271.98	661.08	627.60	0.9493
		第1季	門診	42.02	38.75	0.9220	43.34	43.34	85.36	82.09	0.9616
			住診	49.83	45.96	0.9224	22.82	22.82	72.64	68.78	0.9468
			門住診	91.85	84.71	0.9222	66.16	66.16	158.01	150.87	0.9548
		第2季	門診	43.25	41.48	0.9592	42.54	42.54	85.79	84.02	0.9794
			住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732
			門住診	91.60	87.94	0.9600	64.96	64.96	156.55	152.89	0.9766
		第3季	門診	48.06	42.78	0.8902	44.09	44.09	92.15	86.87	0.9428
			住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240
			門住診	101.85	90.55	0.8890	69.59	69.59	171.44	160.14	0.9341
	第4季	門診	48.74	43.47	0.8917	45.33	45.33	94.07	88.79	0.9439	
		住診	55.06	48.96	0.8892	25.95	25.95	81.01	74.91	0.9247	
		門住診	103.81	92.43	0.8904	71.27	71.27	175.08	163.70	0.9350	
	110	全年	門診	175.24	-	-	188.99	-	364.23	-	-
			住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-
			門住診	373.63	-	-	293.62	-	667.25	657.78	-
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	-	
第4季	門診	48.28	45.26	0.9374	46.30	46.30	94.58	91.56	0.9680		
	住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10	0.9597		
	門住診	100.64	94.34	0.9374	75.31	75.31	175.95	169.65	0.9642		

表33-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
中區分區	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
	108	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
	109	全年	門診	253.39	230.40	0.9093	275.51	275.51	528.90	505.91	0.9565
			住診	310.45	281.94	0.9082	146.17	146.17	456.62	428.11	0.9376
			門住診	563.84	512.34	0.9087	421.68	421.68	985.52	934.02	0.9477
		第1季	門診	58.23	53.59	0.9202	68.47	68.47	126.70	122.06	0.9633
			住診	74.57	68.55	0.9193	34.42	34.42	108.99	102.97	0.9448
			門住診	132.81	122.14	0.9197	102.89	102.89	235.70	225.03	0.9547
		第2季	門診	60.91	57.15	0.9383	67.63	67.63	128.54	124.78	0.9708
			住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579
			門住診	135.36	126.99	0.9382	102.68	102.68	238.04	229.67	0.9648
		第3季	門診	66.12	59.10	0.8939	69.24	69.24	135.36	128.34	0.9482
			住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271
			門住診	146.02	130.41	0.8932	107.11	107.11	253.13	237.53	0.9384
	第4季	門診	68.14	60.56	0.8888	70.17	70.17	138.30	130.73	0.9452	
		住診	81.53	72.24	0.8861	38.82	38.82	120.35	111.06	0.9228	
		門住診	149.66	132.80	0.8873	108.99	108.99	258.65	241.79	0.9348	
	110	全年	門診	256.91	-	-	300.42	-	557.33	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	569.84	-	-	463.66	-	1033.50	973.32	-
第1季		門診	64.50	56.84	0.8813	69.11	69.11	133.61	125.95	0.9427	
		住診	79.80	70.17	0.8794	36.73	36.73	116.52	106.90	0.9174	
		門住診	144.29	127.01	0.8802	105.84	105.84	250.13	232.85	0.9309	
第2季		門診	57.50	-	-	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	-	
第4季	門診	69.04	61.86	0.8960	75.32	75.32	144.35	137.18	0.9503		
	住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310		
	門住診	148.84	133.19	0.8949	118.36	118.36	267.20	251.55	0.9414		



表33-2 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
	109	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	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	
	110	全年	門診	167.16	-	-	202.16	-	369.32	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.23	-	-	313.24	-	701.48	690.13	-
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		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	-	
第4季	門診	43.53	43.28	0.9944	48.60	48.60	92.13	91.89	0.9974		
	住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976		
	門住診	98.62	98.18	0.9955	77.38	77.38	176.00	175.56	0.9975		

表33-2 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	全年	門診	189.67	-	-	212.08	-	401.74	-	-
			住診	255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
			門住診	445.21	-	-	339.82	-	785.03	773.01	-
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	-	
第4季	門診	51.18	47.77	0.9334	53.63	53.63	104.81	101.40	0.9675		
	住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558		
	門住診	118.86	110.90	0.9330	88.99	88.99	207.85	199.88	0.9617		

表33-2 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
		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	全年	門診	34.69	-	-	38.17	-	72.86	-	-	
		住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-	
		門住診	85.56	-	-	60.04	-	145.60	140.62	-	
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	-		
第4季	門診	9.40	8.63	0.9177	10.16	10.16	19.57	18.79	0.9604		
	住診	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03	0.9402		
	門住診	22.67	20.75	0.9153	16.08	16.08	38.75	36.83	0.9504		

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33-3-1 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	
醫學中心	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	
	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		
全年	門診	196.40	-	-	257.23	-	453.63	-	-		
	住診	232.22	-	-	148.12	-	380.34	-	-		
	門住診	428.62	-	-	405.35	-	833.97	816.17	-		
第1季	門診	50.60	43.05	0.8507	65.75	65.75	116.35	108.80	0.9351		
	住診	63.71	54.23	0.8512	36.36	36.36	100.07	90.59	0.9053		
	門住診	114.32	97.28	0.8510	102.11	102.11	216.43	199.39	0.9213		
第2季	門診	42.23	-	-	64.22	-	106.46	-	-		
	住診	53.06	-	-	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	-		
第4季	門診	54.78	50.58	0.9233	59.25	59.25	114.04	109.83	0.9631		
	住診	61.94	57.04	0.9209	40.97	40.97	102.92	98.02	0.9524		
	門住診	116.73	107.62	0.9220	100.23	100.23	216.95	207.85	0.9580		

表33-3-1 全民健康保險\_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值(元)
區域醫院	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
	108	全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
	109	全年	門診	181.48	161.53	0.8901	155.49	155.49	336.97	317.03	0.9408
			住診	186.22	165.76	0.8902	83.14	83.14	269.36	248.91	0.9241
			門住診	367.70	327.29	0.8901	238.64	238.64	606.33	565.93	0.9334
		第1季	門診	41.60	37.82	0.9091	38.24	38.24	79.84	76.06	0.9526
			住診	44.92	40.81	0.9084	19.76	19.76	64.68	60.57	0.9364
			門住診	86.53	78.63	0.9087	58.00	58.00	144.53	136.63	0.9454
		第2季	門診	43.81	40.77	0.9306	38.03	38.03	81.84	78.80	0.9629
			住診	45.28	42.13	0.9304	19.90	19.90	65.18	62.03	0.9516
			門住診	89.09	82.90	0.9305	57.93	57.93	147.02	140.83	0.9579
		第3季	門診	47.96	41.00	0.8548	39.10	39.10	87.06	80.09	0.9200
			住診	47.83	40.89	0.8549	21.93	21.93	69.76	62.82	0.9005
			門住診	95.79	81.89	0.8548	61.03	61.03	156.82	142.91	0.9113
	第4季	門診	48.10	41.94	0.8720	40.13	40.13	88.23	82.07	0.9302	
		住診	48.19	41.94	0.8704	21.55	21.55	69.74	63.50	0.9104	
		門住診	96.29	83.88	0.8712	61.68	61.68	157.97	145.57	0.9215	
	110	全年	門診	175.47	-	-	155.45	-	330.92	-	-
			住診	173.91	-	-	86.32	-	260.23	-	-
			門住診	349.38	-	-	241.77	-	591.15	579.72	-
第1季	門診	44.88	38.14	0.8497	39.80	39.80	84.69	77.94	0.9203		
	住診	47.73	40.60	0.8505	20.91	20.91	68.64	61.51	0.8960		
	門住診	92.62	78.73	0.8501	60.71	60.71	153.33	139.45	0.9095		
第2季	門診	38.13	-	-	38.31	-	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	-		
第4季	門診	49.00	45.32	0.9248	37.15	37.15	86.15	82.47	0.9572		
	住診	44.82	41.38	0.9232	23.47	23.47	68.29	64.85	0.9496		
	門住診	93.82	86.70	0.9240	60.62	60.62	154.44	147.32	0.9539		

表33-3-1 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	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	
	第1季	門診	15.58	14.19	0.9109	10.54	10.54	26.12	24.73	0.9469	
		住診	15.15	13.76	0.9085	3.96	3.96	19.11	17.72	0.9275	
		門住診	30.72	27.95	0.9097	14.50	14.50	45.22	42.45	0.9387	
	第2季	門診	17.66	16.44	0.9311	10.93	10.93	28.59	27.37	0.9575	
		住診	15.71	14.57	0.9279	4.48	4.48	20.19	19.05	0.9439	
		門住診	33.36	31.01	0.9296	15.41	15.41	48.77	46.43	0.9519	
	第3季	門診	20.06	17.25	0.8597	11.88	11.88	31.94	29.13	0.9119	
		住診	16.14	13.96	0.8650	5.23	5.23	21.37	19.20	0.8980	
		門住診	36.20	31.21	0.8621	17.11	17.11	53.32	48.32	0.9064	
第4季	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		
全年	門診	70.04	-	-	62.43	-	132.47	-	-		
	住診	70.87	-	-	24.65	-	95.52	-	-		
	門住診	140.91	-	-	87.08	-	227.99	220.14	-		
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	-	
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	-		
第4季	門診	18.65	17.26	0.9257	16.52	16.52	35.17	33.79	0.9606		
	住診	18.16	16.74	0.9217	6.52	6.52	24.68	23.26	0.9424		
	門住診	36.81	34.00	0.9238	23.04	23.04	59.85	57.04	0.9531		

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33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490	
		住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307	
		門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398	
107	全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462	
		住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273	
		門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368	
108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469	
		住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259	
		門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365	
醫學中心	全年	門診	48.36	43.98	0.9094	65.14	65.14	113.50	109.12	0.9614	
		住診	69.31	63.07	0.9100	41.30	41.30	110.61	104.38	0.9436	
		門住診	117.67	107.05	0.9097	106.44	106.44	224.11	213.49	0.9526	
	第1季	門診	11.48	10.42	0.9078	15.75	15.75	27.23	26.17	0.9611	
		住診	16.31	14.88	0.9121	9.55	9.55	25.87	24.43	0.9445	
		門住診	27.80	25.30	0.9103	25.30	25.30	53.10	50.61	0.9530	
	第2季	門診	11.60	10.82	0.9322	15.89	15.89	27.49	26.71	0.9714	
		住診	16.08	15.13	0.9409	9.48	9.48	25.56	24.61	0.9628	
		門住診	27.68	25.95	0.9373	25.38	25.38	53.06	51.32	0.9673	
	第3季	門診	12.85	11.70	0.9100	16.53	16.53	29.39	28.23	0.9606	
		住診	18.22	16.45	0.9031	11.01	11.01	29.23	27.47	0.9396	
		門住診	31.07	28.15	0.9060	27.55	27.55	58.62	55.70	0.9502	
第4季	門診	12.42	11.04	0.8888	16.97	16.97	29.39	28.01	0.9530		
	住診	18.70	16.61	0.8883	11.25	11.25	29.95	27.86	0.9303		
	門住診	31.12	27.65	0.8885	28.22	28.22	59.34	55.87	0.9415		
全年	門診	47.81	-	-	68.15	-	115.95	-	-		
	住診	64.77	-	-	44.59	-	109.36	-	-		
	門住診	112.57	-	-	112.74	-	225.31	224.20	-		
第1季	門診	12.30	11.12	0.9041	17.10	17.10	29.40	28.22	0.9599		
	住診	17.56	15.90	0.9056	10.61	10.61	28.18	26.52	0.9411		
	門住診	29.86	27.02	0.9049	27.72	27.72	57.57	54.74	0.9507		
第2季	門診	9.98	-	-	17.19	-	27.17	-	-		
	住診	14.67	-	-	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	-		
第4季	門診	13.47	12.39	0.9201	15.67	15.67	29.14	28.06	0.9631		
	住診	17.35	16.04	0.9242	12.55	12.55	29.90	28.58	0.9560		
	門住診	30.82	28.43	0.9224	28.22	28.22	59.04	56.65	0.9595		

表33-3-2 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)
區域醫院	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
	109	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	
110	全年	門診	72.67	-	-	66.41	-	139.09	-	-	
		住診	83.37	-	-	40.14	-	123.51	-	-	
		門住診	156.04	-	-	106.56	-	262.60	258.38	-	
	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	
	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	-	
第4季	門診	20.22	19.09	0.9440	16.09	16.09	36.32	35.18	0.9688		
	住診	22.09	20.87	0.9446	11.09	11.09	33.18	31.96	0.9631		
	門住診	42.32	39.96	0.9443	27.18	27.18	69.50	67.14	0.9661		



表33-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
	109	全年	門診	59.57	54.59	0.9165	43.34	43.34	102.91	97.93	0.9517
			住診	47.59	43.56	0.9154	17.99	17.99	65.58	61.55	0.9386
			門住診	107.16	98.16	0.9160	61.33	61.33	168.49	159.48	0.9466
		第1季	門診	13.48	12.50	0.9273	10.86	10.86	24.34	23.36	0.9597
			住診	11.61	10.77	0.9275	4.29	4.29	15.90	15.06	0.9470
			門住診	25.09	23.27	0.9274	15.14	15.14	40.23	38.41	0.9547
		第2季	門診	13.93	13.49	0.9679	10.40	10.40	24.34	23.89	0.9816
			住診	11.06	10.73	0.9698	4.15	4.15	15.21	14.88	0.9781
			門住診	24.99	24.21	0.9688	14.55	14.55	39.55	38.77	0.9803
		第3季	門診	15.75	13.93	0.8849	10.91	10.91	26.66	24.84	0.9320
			住診	12.30	10.84	0.8813	4.75	4.75	17.05	15.59	0.9144
			門住診	28.05	24.78	0.8833	15.66	15.66	43.71	40.44	0.9251
	第4季	門診	16.40	14.67	0.8943	11.17	11.17	27.58	25.84	0.9371	
		住診	12.62	11.23	0.8897	4.80	4.80	17.42	16.03	0.9201	
		門住診	29.02	25.90	0.8923	15.97	15.97	45.00	41.87	0.9305	
110	全年	門診	54.76	-	-	54.42	-	109.19	-	-	
		住診	50.25	-	-	19.91	-	70.16	-	-	
		門住診	105.02	-	-	74.33	-	179.35	175.19	-	
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		
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	-		
第4季	門診	14.59	13.77	0.9442	14.54	14.54	29.13	28.31	0.9720		
	住診	12.92	12.18	0.9431	5.37	5.37	18.29	17.55	0.9598		
	門住診	27.51	25.96	0.9436	19.91	19.91	47.42	45.87	0.9673		

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33-3-3 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
		第1季	門診	21.55	19.78	0.9178	33.23	33.23	54.78	53.01	0.9677
			住診	31.32	28.74	0.9177	17.22	17.22	48.54	45.97	0.9469
			門住診	52.87	48.52	0.9178	50.46	50.46	103.33	98.98	0.9579
		第2季	門診	21.78	20.39	0.9363	33.29	33.29	55.07	53.69	0.9748
			住診	30.24	28.33	0.9367	17.37	17.37	47.61	45.70	0.9598
			門住診	52.02	48.72	0.9366	50.66	50.66	102.68	99.38	0.9679
		第3季	門診	23.85	21.28	0.8924	34.52	34.52	58.37	55.80	0.9561
			住診	33.02	29.46	0.8921	18.64	18.64	51.66	48.10	0.9310
			門住診	56.87	50.74	0.8922	53.16	53.16	110.03	103.90	0.9443
	第4季	門診	24.63	21.82	0.8860	35.14	35.14	59.77	56.97	0.9530	
		住診	33.76	29.87	0.8846	19.63	19.63	53.39	49.50	0.9270	
		門住診	58.39	51.69	0.8852	54.77	54.77	113.17	106.46	0.9408	
	110	全年	門診	99.36	-	-	145.73	-	245.09	-	-
			住診	128.87	-	-	83.21	-	212.08	-	-
			門住診	228.23	-	-	228.94	-	457.18	429.50	-
	第1季	門診	23.48	20.63	0.8787	34.90	34.90	58.38	55.53	0.9512	
		住診	33.23	29.17	0.8779	18.68	18.68	51.91	47.85	0.9218	
		門住診	56.71	49.80	0.8782	53.58	53.58	110.28	103.38	0.9374	
第2季	門診	22.76	-	-	36.49	-	59.25	-	-		
	住診	30.81	-	-	21.29	-	52.10	-	-		
	門住診	53.57	-	-	57.78	-	111.35	106.78	-		
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	-		
第4季	門診	26.84	23.98	0.8936	35.32	35.32	62.15	59.30	0.9540		
	住診	32.79	29.26	0.8924	21.75	21.75	54.53	51.00	0.9353		
	門住診	59.62	53.24	0.8929	57.06	57.06	116.69	110.30	0.9453		

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
	109	全年	門診	85.60	77.76	0.9084	77.40	77.40	163.00	155.16	0.9519
			住診	115.86	105.18	0.9078	50.75	50.75	166.61	155.93	0.9359
			門住診	201.46	182.94	0.9081	128.15	128.15	329.60	311.09	0.9438
		第1季	門診	19.51	17.94	0.9198	19.63	19.63	39.14	37.58	0.9600
			住診	27.29	25.09	0.9195	11.81	11.81	39.10	36.90	0.9438
			門住診	46.80	43.03	0.9196	31.45	31.45	78.24	74.48	0.9519
		第2季	門診	20.71	19.43	0.9380	19.07	19.07	39.78	38.50	0.9677
			住診	27.90	26.18	0.9383	12.23	12.23	40.13	38.41	0.9571
			門住診	48.61	45.61	0.9382	31.30	31.30	79.91	76.91	0.9624
		第3季	門診	22.48	20.07	0.8924	19.46	19.46	41.95	39.53	0.9423
			住診	30.01	26.75	0.8914	13.34	13.34	43.35	40.09	0.9248
			門住診	52.50	46.82	0.8918	32.80	32.80	85.30	79.62	0.9334
	第4季	門診	22.90	20.32	0.8877	19.23	19.23	42.13	39.56	0.9390	
		住診	30.66	27.16	0.8858	13.37	13.37	44.02	40.52	0.9205	
		門住診	53.55	47.48	0.8866	32.60	32.60	86.15	80.08	0.9295	
	110	全年	門診	89.64	-	-	76.82	-	166.46	-	-
			住診	114.59	-	-	56.48	-	171.07	-	-
			門住診	204.22	-	-	133.30	-	337.52	319.20	-
	第1季	門診	21.53	18.94	0.8801	18.57	18.57	40.10	37.52	0.9356	
		住診	29.72	26.12	0.8789	12.47	12.47	42.19	38.60	0.9147	
		門住診	51.25	45.07	0.8794	31.05	31.05	82.29	76.11	0.9249	
第2季	門診	20.38	-	-	19.21	-	39.59	-	-		
	住診	27.59	-	-	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	-		
第4季	門診	24.54	21.97	0.8952	19.04	19.04	43.58	41.01	0.9410		
	住診	29.19	26.09	0.8936	15.13	15.13	44.32	41.22	0.9300		
	門住診	53.73	48.06	0.8944	34.17	34.17	87.90	82.22	0.9354		

表33-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289
	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
	109	全年	門診	75.98	69.36	0.9128	61.92	61.92	137.91	131.29	0.9520
			住診	66.24	60.36	0.9112	22.55	22.55	88.80	82.92	0.9338
			門住診	142.23	129.73	0.9121	84.48	84.48	226.70	214.20	0.9449
		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	
全年	門診	67.92	-	-	77.87	-	145.79	-	-		
	住診	69.46	-	-	23.55	-	93.01	-	-		
	門住診	137.38	-	-	101.42	-	238.80	224.62	-		
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		
110	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	-		
第4季	門診	17.66	15.91	0.9009	20.97	20.97	38.62	36.88	0.9547		
	住診	17.82	15.98	0.8969	6.16	6.16	23.98	22.15	0.9234		
	門住診	35.48	31.89	0.8989	27.13	27.13	62.61	59.02	0.9427		

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33-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
醫學中心	全年	門診	40.90	38.05	0.9303	51.85	51.85	92.75	89.90	0.9693	
		住診	58.54	54.52	0.9314	30.63	30.63	89.17	85.16	0.9549	
		門住診	99.44	92.57	0.9309	82.49	82.49	181.93	175.06	0.9622	
	第1季	門診	9.44	8.96	0.9491	12.26	12.26	21.69	21.21	0.9779	
		住診	14.41	13.69	0.9501	7.36	7.36	21.77	21.05	0.9669	
		門住診	23.85	22.65	0.9497	19.61	19.61	43.46	42.26	0.9724	
	第2季	門診	9.75	9.49	0.9731	12.74	12.74	22.49	22.23	0.9884	
		住診	13.87	13.52	0.9749	7.25	7.25	21.12	20.77	0.9835	
		門住診	23.62	23.01	0.9742	19.99	19.99	43.61	43.00	0.9860	
	第3季	門診	10.73	9.70	0.9048	13.59	13.59	24.31	23.29	0.9580	
		住診	14.85	13.44	0.9048	8.17	8.17	23.02	21.61	0.9386	
		門住診	25.58	23.14	0.9048	21.76	21.76	47.33	44.90	0.9486	
第4季	門診	10.99	9.90	0.9011	13.27	13.27	24.26	23.17	0.9552		
	住診	15.40	13.87	0.9002	7.86	7.86	23.26	21.73	0.9339		
	門住診	26.39	23.77	0.9006	21.13	21.13	47.52	44.90	0.9448		
全年	門診	41.17	-	-	55.54	-	96.70	-	-		
	住診	55.72	-	-	34.02	-	89.74	-	-		
	門住診	96.88	-	-	89.56	-	186.44	183.68	-		
第1季	門診	10.32	9.42	0.9126	13.72	13.72	24.04	23.14	0.9625		
	住診	14.71	13.42	0.9126	7.63	7.63	22.34	21.05	0.9425		
	門住診	25.03	22.84	0.9126	21.35	21.35	46.38	44.19	0.9528		
第2季	門診	9.76	-	-	14.09	-	23.84	-	-		
	住診	13.35	-	-	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	-		
第4季	門診	10.51	10.41	0.9900	12.85	12.85	23.36	23.25	0.9955		
	住診	13.91	13.79	0.9915	8.70	8.70	22.61	22.49	0.9948		
	門住診	24.42	24.20	0.9908	21.55	21.55	45.96	45.74	0.9951		

表33-3-4 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)
區域醫院	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
	109	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
		第1季	門診	19.77	18.84	0.9527	27.55	27.55	47.33	46.39	0.9802
			住診	30.85	29.44	0.9543	13.66	13.66	44.51	43.10	0.9683
			門住診	50.62	48.28	0.9537	41.22	41.22	91.84	89.50	0.9745
		第2季	門診	20.60	20.15	0.9782	26.84	26.84	47.44	46.99	0.9905
			住診	30.09	29.50	0.9805	13.90	13.90	43.99	43.40	0.9866
			門住診	50.69	49.65	0.9796	40.74	40.74	91.42	90.39	0.9887
		第3季	門診	22.56	20.36	0.9028	27.83	27.83	50.38	48.19	0.9565
			住診	33.22	29.94	0.9012	15.45	15.45	48.67	45.38	0.9326
			門住診	55.77	50.30	0.9019	43.28	43.28	99.05	93.57	0.9447
	第4季	門診	23.35	21.08	0.9028	28.13	28.13	51.48	49.21	0.9559	
		住診	34.03	30.67	0.9012	15.50	15.50	49.53	46.17	0.9321	
		門住診	57.38	51.74	0.9018	43.63	43.63	101.01	95.38	0.9442	
	110	全年	門診	88.67	-	-	110.69	-	199.36	-	-
			住診	124.00	-	-	64.02	-	188.02	-	-
			門住診	212.68	-	-	174.71	-	387.38	381.80	-
	第1季	門診	21.81	19.93	0.9140	27.32	27.32	49.12	47.25	0.9618	
		住診	32.72	29.91	0.9140	14.40	14.40	47.12	44.30	0.9403	
		門住診	54.53	49.84	0.9140	41.71	41.71	96.24	91.55	0.9513	
第2季	門診	20.57	-	-	27.65	-	48.23	-	-		
	住診	29.36	-	-	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	-		
第4季	門診	23.65	23.55	0.9958	26.46	26.46	50.11	50.01	0.9980		
	住診	31.18	31.10	0.9976	16.80	16.80	47.98	47.90	0.9985		
	門住診	54.82	54.65	0.9968	43.26	43.26	98.08	97.91	0.9982		

表33-3-4 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
	109	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	
110	全年	門診	37.32	-	-	35.93	-	73.25	-	-	
		住診	41.35	-	-	13.04	-	54.40	-	-	
		門住診	78.67	-	-	48.98	-	127.65	124.65	-	
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		
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	-		
第4季	門診	9.37	9.33	0.9960	9.30	9.30	18.66	18.63	0.9980		
	住診	10.01	10.00	0.9991	3.28	3.28	13.29	13.28	0.9993		
	門住診	19.38	19.33	0.9976	12.58	12.58	31.96	31.91	0.9985		

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33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	109	全年	門診	64.50	60.85	0.9434	94.86	94.86	159.36	155.71	0.9771
			住診	109.72	103.58	0.9440	58.45	58.45	168.17	162.03	0.9635
			門住診	174.22	164.43	0.9438	153.31	153.31	327.54	317.74	0.9701
		第1季	門診	15.23	14.60	0.9589	22.81	22.81	38.04	37.41	0.9835
			住診	26.28	25.24	0.9607	13.67	13.67	39.95	38.92	0.9741
			門住診	41.50	39.84	0.9600	36.49	36.49	77.99	76.33	0.9787
		第2季	門診	15.71	15.26	0.9711	22.90	22.90	38.61	38.16	0.9882
			住診	26.24	25.53	0.9728	13.69	13.69	39.93	39.21	0.9821
			門住診	41.95	40.78	0.9722	36.59	36.59	78.54	77.37	0.9851
		第3季	門診	16.63	15.35	0.9230	24.67	24.67	41.29	40.01	0.9690
			住診	28.21	26.02	0.9225	15.54	15.54	43.74	41.55	0.9500
			門住診	44.83	41.36	0.9227	40.20	40.20	85.03	81.57	0.9592
	第4季	門診	16.94	15.65	0.9238	24.48	24.48	41.42	40.13	0.9688	
		住診	29.00	26.79	0.9239	15.56	15.56	44.55	42.34	0.9505	
		門住診	45.94	42.44	0.9238	40.03	40.03	85.97	82.47	0.9593	
	110	全年	門診	65.43	-	-	99.93	-	165.36	-	-
			住診	106.30	-	-	63.41	-	169.71	-	-
			門住診	171.74	-	-	163.34	-	335.07	330.64	-
	第1季	門診	15.78	14.58	0.9240	24.01	24.01	39.78	38.58	0.9699	
		住診	27.66	25.57	0.9243	14.79	14.79	42.45	40.36	0.9507	
		門住診	43.44	40.15	0.9242	38.80	38.80	82.23	78.94	0.9600	
第2季	門診	14.82	-	-	24.60	-	39.43	-	-		
	住診	24.51	-	-	15.20	-	39.71	-	-		
	門住診	39.33	-	-	39.81	-	79.14	81.42	-		
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	-		
第4季	門診	18.01	16.77	0.9312	24.53	24.53	42.54	41.30	0.9708		
	住診	28.32	26.36	0.9309	17.54	17.54	45.85	43.90	0.9573		
	門住診	46.33	43.13	0.9310	42.06	42.06	88.39	85.20	0.9638		



表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
	109	全年	門診	70.33	66.48	0.9453	59.30	59.30	129.63	125.78	0.9703
			住診	98.57	93.26	0.9462	37.68	37.68	136.25	130.94	0.9610
			門住診	168.90	159.74	0.9458	96.98	96.98	265.88	256.72	0.9656
		第1季	門診	16.30	15.69	0.9627	14.78	14.78	31.08	30.47	0.9804
			住診	23.69	22.85	0.9645	8.98	8.98	32.67	31.83	0.9743
			門住診	39.98	38.54	0.9638	23.76	23.76	63.74	62.29	0.9773
		第2季	門診	16.89	16.46	0.9749	14.54	14.54	31.43	31.00	0.9865
			住診	23.65	23.11	0.9772	9.15	9.15	32.80	32.26	0.9836
			門住診	40.54	39.58	0.9762	23.69	23.69	64.23	63.27	0.9850
		第3季	門診	18.42	16.99	0.9226	14.86	14.86	33.28	31.86	0.9571
			住診	25.25	23.25	0.9211	9.71	9.71	34.96	32.97	0.9430
			門住診	43.67	40.25	0.9217	24.57	24.57	68.24	64.82	0.9499
	第4季	門診	18.73	17.34	0.9258	15.12	15.12	33.84	32.45	0.9589	
		住診	25.98	24.05	0.9255	9.84	9.84	35.83	33.89	0.9459	
		門住診	44.71	41.38	0.9256	24.96	24.96	69.67	66.34	0.9522	
110	全年	門診	72.32	-	-	62.47	-	134.79	-	-	
		住診	95.65	-	-	42.47	-	138.11	-	-	
		門住診	167.97	-	-	104.93	-	272.90	269.02	-	
第1季	門診	17.76	16.45	0.9258	15.19	15.19	32.95	31.64	0.9600		
	住診	25.15	23.28	0.9258	9.40	9.40	34.55	32.68	0.9460		
	門住診	42.91	39.73	0.9258	24.59	24.59	67.50	64.31	0.9528		
第2季	門診	16.76	-	-	15.69	-	32.45	-	-		
	住診	22.35	-	-	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	-		
第4季	門診	19.72	18.41	0.9335	15.51	15.51	35.23	33.92	0.9628		
	住診	25.17	23.49	0.9333	11.70	11.70	36.87	35.20	0.9545		
	門住診	44.89	41.90	0.9334	27.21	27.21	72.11	69.12	0.9585		

表33-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
			住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
			門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
	109	全年	門診	57.60	54.52	0.9465	38.24	38.24	95.84	92.76	0.9678
			住診	51.81	49.06	0.9469	20.35	20.35	72.17	69.42	0.9619
			門住診	109.42	103.58	0.9467	58.59	58.59	168.01	162.17	0.9653
		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
		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
		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
	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	全年	門診	51.91	-	-	49.68	-	101.59	-	-	
		住診	53.59	-	-	21.87	-	75.46	-	-	
		門住診	105.50	-	-	71.55	-	177.06	173.35	-	
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		
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	-		
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	-		
第4季	門診	13.44	12.58	0.9361	13.60	13.60	27.04	26.18	0.9682		
	住診	14.20	13.28	0.9350	6.11	6.11	20.31	19.39	0.9546		
	門住診	27.64	25.86	0.9355	19.71	19.71	47.35	45.57	0.9624		

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33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
	109	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
		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	
	110	全年	門診	11.70	-	-	14.59	-	26.29	-	-
			住診	18.06	-	-	10.10	-	28.16	-	-
			門住診	29.76	-	-	24.69	-	54.45	52.00	-
	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	
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	-		
第4季	門診	3.21	2.93	0.9139	3.80	3.80	7.01	6.73	0.9606		
	住診	4.74	4.33	0.9131	2.71	2.71	7.45	7.03	0.9447		
	門住診	7.94	7.26	0.9134	6.51	6.51	14.45	13.76	0.9524		

表33-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211
	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
	109	全年	門診	13.62	12.52	0.9196	12.56	12.56	26.17	25.08	0.9582
			住診	17.76	16.31	0.9185	7.17	7.17	24.92	23.48	0.9419
			門住診	31.37	28.83	0.9190	19.72	19.72	51.10	48.55	0.9502
		第1季	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	
	110	全年	門診	13.63	-	-	13.32	-	26.95	-	-
			住診	16.96	-	-	8.01	-	24.97	-	-
			門住診	30.59	-	-	21.33	-	51.92	50.30	-
	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	-	
第4季	門診	3.73	3.42	0.9160	3.60	3.60	7.33	7.02	0.9573		
	住診	4.42	4.04	0.9143	2.21	2.21	6.62	6.24	0.9428		
	門住診	8.15	7.45	0.9151	5.81	5.81	13.95	13.26	0.9504		

表33-3-6 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
		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	全年	門診	9.36	-	-	10.25	-	19.62	-	-
			住診	15.85	-	-	3.77	-	19.62	-	-
			門住診	25.21	-	-	14.02	-	39.23	38.32	-
	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	-		
第4季	門診	2.47	2.28	0.9252	2.76	2.76	5.23	5.04	0.9647		
	住診	4.11	3.76	0.9132	1.00	1.00	5.11	4.76	0.9302		
	門住診	6.58	6.04	0.9177	3.76	3.76	10.34	9.80	0.9476		

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34 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		平均點值 (元)
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
106	全年	門診	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
	全年	門診	1267.45	-	-	1699.98	-	2967.43	-	-
		住診	1515.79	-	-	787.67	-	2303.46	-	-
		門住診	2783.24	-	-	2487.65	-	5270.89	5135.70	-
	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	-
	第4季	門診	344.33	320.40	0.9305	420.44	420.44	764.77	740.84	0.9687
		住診	393.14	365.72	0.9303	213.06	213.06	606.19	578.78	0.9548
		門住診	737.47	686.12	0.9304	633.50	633.50	1370.97	1319.62	0.9625

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34-1 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)
106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330	
		住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036	
		門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204	
107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245	
		住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912	
		門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102	
108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392	
		住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113	
		門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274	
109	全年	門診	457.86	407.80	0.8907	559.78	559.78	1017.63	967.57	0.9508	
		住診	503.22	448.29	0.8908	247.76	247.76	750.98	696.05	0.9269	
		門住診	961.08	856.09	0.8908	807.53	807.53	1768.61	1663.62	0.9406	
	第1季	門診	105.15	95.56	0.9088	135.31	135.31	240.46	230.87	0.9601	
		住診	121.88	110.60	0.9075	58.48	58.48	180.36	169.09	0.9375	
		門住診	227.03	206.16	0.9081	193.79	193.79	420.82	399.95	0.9504	
	第2季	門診	110.77	103.00	0.9299	137.48	137.48	248.24	240.48	0.9687	
		住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515	
		門住診	233.85	217.24	0.9290	196.71	196.71	430.56	413.95	0.9614	
	第3季	門診	120.61	103.36	0.8570	142.99	142.99	263.60	246.35	0.9345	
		住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062	
		門住診	248.62	213.31	0.8580	207.55	207.55	456.17	420.86	0.9226	
第4季	門診	121.33	105.88	0.8726	144.00	144.00	265.33	249.88	0.9418		
	住診	130.25	113.50	0.8713	65.48	65.48	195.73	178.98	0.9144		
	門住診	251.59	219.38	0.8720	209.48	209.48	461.07	428.86	0.9301		
110	全年	門診	442.66	-	-	596.50	-	1039.16	-	-	
		住診	477.00	-	-	259.08	-	736.09	-	-	
		門住診	919.66	-	-	855.58	-	1775.24	1738.11	-	
第1季	門診	115.39	98.18	0.8509	147.89	147.89	263.28	246.07	0.9346		
	住診	129.09	109.92	0.8515	63.37	63.37	192.45	173.29	0.9004		
	門住診	244.47	208.10	0.8512	211.26	211.26	455.73	419.35	0.9202		
第2季	門診	94.78	-	-	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	-		
第4季	門診	122.62	113.33	0.9243	143.94	143.94	266.55	257.27	0.9652		
	住診	124.92	115.16	0.9219	70.96	70.96	195.88	186.12	0.9502		
	門住診	247.54	228.49	0.9231	214.90	214.90	462.44	443.39	0.9588		

臺北分區

表34-1 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	全年	門診	175.47	-	-	225.77	-	401.24	-	-	
		住診	198.39	-	-	104.64	-	303.03	-	-	
		門住診	373.86	-	-	330.40	-	704.26	694.78	-	
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	-		
第4季	門診	48.34	45.31	0.9374	55.98	55.98	104.31	101.29	0.9710		
	住診	52.36	49.09	0.9374	29.01	29.01	81.37	78.10	0.9597		
	門住診	100.70	94.40	0.9374	84.99	84.99	185.69	179.38	0.9661		



表34-1 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	全年	門診	257.28	-	-	341.88	-	599.16	-	-
			住診	312.92	-	-	163.24	-	476.16	-	-
			門住診	570.21	-	-	505.12	-	1075.33	1015.13	-
	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	-	
第4季	門診	69.14	61.95	0.8960	86.41	86.41	155.55	148.36	0.9538		
	住診	79.80	71.33	0.8938	43.04	43.04	122.84	114.37	0.9310		
	門住診	148.94	133.28	0.8949	129.45	129.45	278.39	262.73	0.9438		

表34-1 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	全年	門診	167.44	-	-	244.89	-	412.33	-	-
			住診	221.07	-	-	111.08	-	332.16	-	-
			門住診	388.51	-	-	355.97	-	744.48	733.13	-
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	-		
第4季	門診	43.60	43.36	0.9944	59.72	59.72	103.32	103.08	0.9977		
	住診	55.10	54.89	0.9963	28.78	28.78	83.88	83.67	0.9976		
	門住診	98.69	98.25	0.9955	88.50	88.50	187.20	186.75	0.9976		

表34-1 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	全年	門診	189.87	-	-	248.26	-	438.14	-
	住診			255.54	-	-	127.75	-	383.29	-	-
	門住診			445.41	-	-	376.01	-	821.42	809.40	-
	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	-	
第4季	門診	51.23	47.82	0.9334	63.05	63.05	114.28	110.87	0.9701		
	住診	67.68	63.13	0.9327	35.35	35.35	103.04	98.48	0.9558		
	門住診	118.92	110.95	0.9330	98.40	98.40	217.32	209.35	0.9633		

表34-1 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	全年	門診	34.72	-	-	42.69	-	77.40	-	-	
		住診	50.87	-	-	21.87	-	72.74	-	-	
		門住診	85.59	-	-	64.56	-	150.15	145.16	-	
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	-		
第4季	門診	9.41	8.63	0.9177	11.35	11.35	20.76	19.98	0.9627		
	住診	13.27	12.12	0.9136	5.91	5.91	19.18	18.03	0.9402		
	門住診	22.68	20.76	0.9153	17.26	17.26	39.94	38.02	0.9519		

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35 111年1-5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(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)	
<b>總計(疾管署及健保署支付)</b>													
<b>合計</b>				32,644	164,427	5.04	2,065	63,273	1,791	54,865	1,752	53,667	
<b>門診</b>				32,636	164,293	5.03	2,029	62,181	1,778	54,471	1,750	53,635	
小計				32,636	164,293	5.03	2,029	62,181	1,778	54,471	1,750	53,635	
門診就醫				32,517	88,085	2.71	1,065	32,755	820	25,213	802	24,660	
慢箋領藥				25,445	76,208	3.00	964	37,895	958	37,643	949	37,279	
<b>住診</b>				113	134	1.19	36	319,956	13	117,812	1	13,009	
<b>疾管署支付</b>				3,386	15,499	4.58	216	63,705	170	50,310	157	46,239	
<b>合計</b>				3,386	15,499	4.58	216	63,705	170	50,310	157	46,239	
<b>門診</b>				3,380	15,408	4.56	192	56,764	162	47,886	156	46,012	
小計				3,380	15,408	4.56	192	56,764	162	47,886	156	46,012	
門診就醫				3,328	10,050	3.02	124	37,311	95	28,427	89	26,754	
慢箋領藥				2,066	5,358	2.59	68	32,764	67	32,551	66	32,180	
<b>住診</b>				75	91	1.21	24	317,939	8	113,243	1	13,925	
<b>健保署支付</b>				29,788	148,928	5.00	1,850	62,098	1,621	54,407	1,595	53,556	
<b>合計</b>				29,788	148,928	5.00	1,850	62,098	1,621	54,407	1,595	53,556	
<b>門診</b>				29,785	148,885	5.00	1,837	61,691	1,616	54,250	1,595	53,548	
小計				29,785	148,885	5.00	1,837	61,691	1,616	54,250	1,595	53,548	
門診就醫				29,591	78,035	2.64	941	31,798	725	24,509	713	24,090	
慢箋領藥				23,610	70,850	3.00	897	37,973	891	37,721	882	37,360	
<b>住診</b>				38	43	1.13	12	323,937	5	126,831		11,199	

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(111.07.29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」、「慢連箋第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36-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111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	25,233	23,678	23,597	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		北區業務組	9,952	9,410	9,399	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	14,984	14,146	14,076	0.47%	0	0.47%	0	0.47%
		南區業務組	9,865	9,362	9,353	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		高屏業務組	10,492	9,953	9,926	0.25%	0	0.25%	0	0.25%
		東區業務組	1,865	1,781	1,777	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
	合計	72,392	68,329	68,127	0.28%	0	0.28%	0	0.28%	
	住診	臺北業務組	19,876	19,040	18,878	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		北區業務組	7,813	7,462	7,441	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	12,451	11,933	11,807	1.02%	0	1.01%	0	1.01%
		南區業務組	8,599	8,219	8,197	0.25%	1	0.24%	0	0.24%
		高屏業務組	9,740	9,321	9,271	0.51%	0	0.51%	0	0.51%
		東區業務組	1,879	1,808	1,806	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		合計	60,357	57,784	57,400	0.64%	2	0.63%	0	0.63%
西醫 基層		臺北業務組	7,555	6,918	6,891	0.35%	1	0.34%	0	0.34%
	北區業務組	3,590	3,289	3,276	0.35%	0	0.35%	0	0.35%	
	中區業務組	5,308	4,879	4,859	0.37%	1	0.35%	0	0.35%	
	南區業務組	3,742	3,415	3,407	0.19%	1	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	4,504	4,154	4,140	0.32%	0	0.32%	0	0.32%	
	東區業務組	446	413	411	0.38%	0	0.36%	0	0.36%	
	合計	25,146	23,067	22,985	0.33%	3	0.32%	0	0.32%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,000	3,865	3,851	0.33%	1	0.29%	0	0.29%	
	北區業務組	1,805	1,746	1,740	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	2,300	2,222	2,213	0.39%	1	0.34%	0	0.34%	
	南區業務組	1,451	1,399	1,396	0.25%	0	0.21%	0	0.21%	
	高屏業務組	1,728	1,669	1,665	0.26%	0	0.25%	0	0.25%	
	東區業務組	207	201	201	0.15%	0	0.15%	0	0.15%	
	合計	11,491	11,102	11,066	0.31%	3	0.29%	0	0.29%	
中醫 總額	臺北業務組	1,920	1,688	1,686	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	842	736	735	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	中區業務組	1,818	1,603	1,601	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	989	866	866	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	高屏業務組	1,090	960	958	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	東區業務組	150	136	135	0.56%	0	0.56%	0	0.56%	
	合計	6,808	5,988	5,981	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
門診 透析	臺北業務組	3,431	3,431	3,430	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,814	1,814	1,812	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	2,245	2,245	2,243	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	南區業務組	1,967	1,967	1,967	0.02%	0	0.02%	0	0.02%	
	高屏業務組	2,202	2,201	2,201	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	306	306	306	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,965	11,964	11,959	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.7.1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36-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111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	12,256	11,428	11,405	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		北區業務組	3,084	2,885	2,885	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	6,609	6,213	6,192	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		南區業務組	2,589	2,444	2,444	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,206	4,008	4,008	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	667	633	632	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		合計	29,412	27,611	27,567	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
	住診	臺北業務組	10,254	9,844	9,770	0.72%	0	0.72%	0	0.72%
		北區業務組	2,762	2,650	2,649	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	5,616	5,416	5,366	0.89%	0	0.89%	0	0.89%
		南區業務組	2,304	2,219	2,218	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	4,297	4,135	4,135	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	726	696	696	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		合計	25,959	24,960	24,834	0.49%	0	0.49%	0	0.49%
	區域醫院	門診	臺北業務組	9,179	8,587	8,549	0.42%	0	0.42%	0
北區業務組			3,853	3,616	3,612	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
中區業務組			4,463	4,177	4,148	0.65%	0	0.65%	0	0.65%
南區業務組			5,345	5,064	5,059	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
高屏業務組			3,549	3,323	3,313	0.29%	0	0.29%	0	0.29%
東區業務組			706	670	669	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
		合計	27,096	25,438	25,349	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
住診		臺北業務組	6,901	6,567	6,500	0.97%	0	0.97%	0	0.97%
		北區業務組	3,215	3,062	3,049	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		中區業務組	4,429	4,219	4,168	1.14%	0	1.14%	0	1.14%
		南區業務組	4,902	4,671	4,661	0.20%	0	0.19%	0	0.19%
		高屏業務組	3,514	3,345	3,329	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
		東區業務組	626	598	597	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		合計	23,588	22,462	22,305	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
地區醫院		門診	臺北業務組	3,799	3,663	3,643	0.53%	0	0.53%	0
	北區業務組		3,015	2,908	2,902	0.21%	0	0.21%	0	0.21%
	中區業務組		3,911	3,756	3,735	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
	南區業務組		1,931	1,854	1,850	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
	高屏業務組		2,736	2,622	2,606	0.59%	0	0.58%	0	0.58%
	東區業務組		492	477	476	0.28%	0	0.28%	0	0.28%
		合計	15,884	15,280	15,211	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
	住診	臺北業務組	2,721	2,630	2,607	0.82%	0	0.82%	0	0.82%
		北區業務組	1,835	1,750	1,743	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	2,405	2,299	2,272	1.09%	0	1.07%	0	1.07%
		南區業務組	1,393	1,329	1,318	0.74%	1	0.68%	0	0.68%
		高屏業務組	1,929	1,841	1,807	1.76%	0	1.76%	0	1.76%
		東區業務組	526	514	513	0.12%	0	0.12%	0	0.12%
		合計	10,809	10,362	10,262	0.92%	1	0.91%	0	0.91%

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111.7.1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36-3 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	96,672	90,817	90,650	0.17%	55	0.12%	2	0.11%
		北區業務組	38,326	36,296	36,270	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	58,715	55,529	55,407	0.21%	53	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	38,965	36,975	36,945	0.08%	6	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	41,853	39,589	39,548	0.10%	2	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	7,337	7,005	6,990	0.20%	1	0.18%	0	0.18%
		合計	281,868	266,211	265,811	0.14%	118	0.10%	2	0.10%
	住診	臺北業務組	77,007	73,864	73,518	0.45%	93	0.33%	0	0.33%
		北區業務組	31,187	29,827	29,776	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	49,117	47,092	46,844	0.51%	87	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	34,324	32,838	32,749	0.26%	11	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	39,021	37,349	37,283	0.17%	2	0.16%	0	0.16%
		東區業務組	7,452	7,177	7,151	0.36%	3	0.31%	0	0.31%
		合計	238,109	228,148	227,321	0.35%	197	0.26%	1	0.26%
西醫 基層	臺北業務組	29,765	27,232	27,177	0.18%	5	0.17%	0	0.17%	
	北區業務組	14,158	12,962	12,936	0.18%	3	0.16%	0	0.16%	
	中區業務組	20,736	19,051	19,013	0.18%	3	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	14,919	13,605	13,593	0.08%	2	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	18,108	16,691	16,666	0.14%	3	0.12%	0	0.12%	
	東區業務組	1,792	1,657	1,653	0.23%	0	0.22%	0	0.22%	
	合計	99,479	91,198	91,038	0.16%	15	0.15%	0	0.15%	
牙醫 總額	臺北業務組	15,269	14,754	14,725	0.19%	5	0.16%	0	0.16%	
	北區業務組	7,169	6,936	6,923	0.18%	3	0.14%	0	0.14%	
	中區業務組	8,984	8,684	8,669	0.16%	4	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	5,881	5,677	5,670	0.13%	2	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	6,869	6,636	6,627	0.13%	2	0.11%	0	0.11%	
	東區業務組	824	799	798	0.14%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	44,995	43,486	43,411	0.17%	16	0.13%	0	0.13%	
中醫 總額	臺北業務組	7,624	6,706	6,701	0.07%	1	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	0.23%	0	0.23%	0	0.23%	
	合計	27,399	24,089	24,072	0.06%	1	0.06%	0	0.06%	
門診 透析	臺北業務組	14,018	14,016	14,015	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	7,333	7,333	7,326	0.10%	3	0.05%	0	0.05%	
	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	48,417	48,414	48,403	0.02%	4	0.01%	0	0.01%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.7.1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36-4 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	47,621	44,535	44,490	0.09%	11	0.07%	1	0.07%
		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%	14	0.06%	0	0.06%
		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	2,651	2,509	2,506	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		合計	115,898	108,991	108,911	0.07%	25	0.05%	1	0.05%
	住診	臺北業務組	39,466	37,944	37,798	0.37%	16	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	21,880	21,131	21,029	0.47%	37	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	9,274	8,943	8,939	0.05%	1	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	2,869	2,752	2,740	0.43%	3	0.34%	0	0.34%
			合計	101,869	98,083	97,803	0.27%	57	0.22%	0
區域醫院		合計	105,275	98,897	98,719	0.17%	62	0.11%	1	0.11%
地區醫院	門診	臺北業務組	35,143	32,896	32,816	0.23%	31	0.14%	0	0.14%
		北區業務組	14,737	13,827	13,821	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	17,487	16,374	16,317	0.32%	26	0.18%	0	0.18%
		南區業務組	21,004	19,921	19,904	0.08%	4	0.06%	0	0.06%
		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	0.15%	0	0.15%
		合計	105,275	98,897	98,719	0.17%	62	0.11%	1	0.11%
	住診	臺北業務組	27,428	26,150	26,012	0.50%	56	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	12,745	12,146	12,122	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	17,671	16,819	16,725	0.53%	31	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	19,402	18,497	18,446	0.26%	6	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	14,105	13,420	13,401	0.13%	1	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	93,901	89,469	89,137	0.35%	94	0.25%	0
地區醫院		合計	105,275	98,897	98,719	0.17%	62	0.11%	1	0.11%
地區醫院	門診	臺北業務組	13,908	13,386	13,344	0.30%	13	0.21%	0	0.20%
		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%	13	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	7,654	7,344	7,333	0.15%	2	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	10,581	10,125	10,099	0.25%	2	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%	30	0.18%	0	0.18%
	住診	臺北業務組	10,113	9,771	9,709	0.62%	21	0.41%	0	0.41%
		北區業務組	7,252	6,918	6,903	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		中區業務組	9,566	9,142	9,089	0.56%	19	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	5,648	5,398	5,364	0.61%	4	0.54%	0	0.54%
		高屏業務組	7,725	7,379	7,337	0.55%	2	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	42,339	40,597	40,381	0.51%	46	0.40%	0
地區醫院		合計	105,275	98,897	98,719	0.17%	62	0.11%	1	0.11%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至111.7.1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36-5 110年醫院總額之自主管理與非自主管理核減率統計

分區別	有無參與醫院總額自主管理方案	特約類別	費用年季	核減率
臺北	自主管理	醫學中心	110Q1	2.54%
臺北	自主管理	醫學中心	110Q2	0.00%
臺北	自主管理	醫學中心	110Q3	0.00%
臺北	自主管理	醫學中心	110Q4	3.56%
臺北	自主管理	區域醫院	110Q1	3.54%
臺北	自主管理	區域醫院	110Q2	0.00%
臺北	自主管理	區域醫院	110Q3	0.00%
臺北	自主管理	區域醫院	110Q4	5.95%
臺北	自主管理	地區醫院	110Q1	2.61%
臺北	自主管理	地區醫院	110Q2	0.00%
臺北	自主管理	地區醫院	110Q3	0.00%
臺北	自主管理	地區醫院	110Q4	3.83%
臺北	非自主管理	地區醫院	110Q1	4.06%
臺北	非自主管理	地區醫院	110Q2	0.00%
臺北	非自主管理	地區醫院	110Q3	0.00%
臺北	非自主管理	地區醫院	110Q4	16.73%
北區	自主管理	醫學中心	110Q1	1.20%
北區	自主管理	醫學中心	110Q2	0.00%
北區	自主管理	醫學中心	110Q3	0.00%
北區	自主管理	醫學中心	110Q4	2.19%
北區	自主管理	區域醫院	110Q1	1.20%
北區	自主管理	區域醫院	110Q2	0.00%
北區	自主管理	區域醫院	110Q3	0.00%
北區	自主管理	區域醫院	110Q4	4.58%
北區	自主管理	地區醫院	110Q1	1.63%
北區	自主管理	地區醫院	110Q2	0.00%
北區	自主管理	地區醫院	110Q3	0.00%
北區	自主管理	地區醫院	110Q4	4.83%
中區	自主管理	醫學中心	110Q1	3.39%
中區	自主管理	醫學中心	110Q2	0.00%
中區	自主管理	醫學中心	110Q3	0.00%
中區	自主管理	醫學中心	110Q4	3.66%
中區	自主管理	區域醫院	110Q1	3.19%
中區	自主管理	區域醫院	110Q2	0.00%
中區	自主管理	區域醫院	110Q3	0.00%
中區	自主管理	區域醫院	110Q4	3.56%
中區	自主管理	地區醫院	110Q1	3.14%
中區	自主管理	地區醫院	110Q2	0.00%
中區	自主管理	地區醫院	110Q3	0.00%
中區	自主管理	地區醫院	110Q4	3.62%
南區	自主管理	醫學中心	110Q1	0.78%
南區	非自主管理	醫學中心	110Q2	0.06%
南區	非自主管理	醫學中心	110Q3	0.00%
南區	自主管理	醫學中心	110Q4	6.94%
南區	自主管理	區域醫院	110Q1	0.61%
南區	非自主管理	區域醫院	110Q2	0.01%
南區	非自主管理	區域醫院	110Q3	0.03%
南區	自主管理	區域醫院	110Q4	5.42%
南區	自主管理	地區醫院	110Q1	2.22%
南區	非自主管理	地區醫院	110Q2	0.07%

表36-5 110年醫院總額之自主管理與非自主管理核減率統計

分區別	有無參與醫院總額自主管理方案	特約類別	費用年季	核減率
南區	非自主管理	地區醫院	110Q3	0.04%
南區	自主管理	地區醫院	110Q4	7.23%
南區	非自主管理	區域醫院	110Q1	3.03%
南區	非自主管理	地區醫院	110Q1	3.48%
高屏	自主管理	醫學中心	110Q1	0.80%
高屏	自主管理	區域醫院	110Q1	1.18%
高屏	自主管理	地區醫院	110Q1	2.77%
高屏	非自主管理	醫學中心	110Q1	0.00%
高屏	非自主管理	醫學中心	110Q2	0.00%
高屏	非自主管理	醫學中心	110Q3	0.00%
高屏	非自主管理	醫學中心	110Q4	1.04%
高屏	非自主管理	區域醫院	110Q1	0.95%
高屏	非自主管理	區域醫院	110Q2	0.00%
高屏	非自主管理	區域醫院	110Q3	0.02%
高屏	非自主管理	區域醫院	110Q4	1.40%
高屏	非自主管理	地區醫院	110Q1	2.05%
高屏	非自主管理	地區醫院	110Q2	0.01%
高屏	非自主管理	地區醫院	110Q3	0.10%
高屏	非自主管理	地區醫院	110Q4	2.30%
東區	自主管理	醫學中心	110Q1	0.43%
東區	非自主管理	醫學中心	110Q2	0.00%
東區	非自主管理	醫學中心	110Q3	0.00%
東區	自主管理	醫學中心	110Q4	2.35%
東區	自主管理	區域醫院	110Q1	0.64%
東區	非自主管理	區域醫院	110Q2	0.00%
東區	非自主管理	區域醫院	110Q3	0.00%
東區	自主管理	區域醫院	110Q4	1.22%
東區	自主管理	地區醫院	110Q1	1.84%
東區	非自主管理	地區醫院	110Q2	0.00%
東區	非自主管理	地區醫院	110Q3	0.00%
東區	自主管理	地區醫院	110Q4	2.86%

備註：

1. 分區管理方案之管理目標，包含醫療費用與品質指標。
2. 初核核減率=(申請點數-核定點數)/醫療費用點數
3. 在各分區業務組總額預算有限與醫療供需不同的情況下，各分區管理方案不同。  
目標管理醫院多已自行管控申報點數，抽審情況與非目標管理醫院不同，且核減率大小易受其分母(申報醫療點數)影響，故核減率不宜直接比較，各分區間亦不宜比較。
4. 核減率空值係因該費用年季「無」院所參與此類管理方式。
5. 依據本署因應COVID-19之調整作為，110年4月至9月暫停例行審查作業。

表37-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1
1	門診注射劑使用率	1.27%	1.03%	1.11%	1.19%	1.00%	0.99%	1.05%	1.02%	1.01%	1.01%
2	門診抗生素使用率	6.41%	5.87%	5.79%	5.57%	5.35%	5.36%	5.41%	5.28%	5.35%	5.13%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.04%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.11%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.07%	0.07%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.11%	0.10%	0.09%	0.10%	0.11%	0.10%	0.11%	0.10%	0.10%	0.12%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.21%	0.24%	0.19%	0.18%	0.20%	0.17%	0.18%	0.19%	0.19%	0.20%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.13%	0.13%	0.12%	0.10%	0.12%	0.10%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.10%	0.12%	0.10%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.09%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.27%	0.29%	0.24%	0.22%	0.25%	0.24%	0.24%	0.25%	0.25%	0.27%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.26%	0.26%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.25%	0.25%	0.23%	0.24%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.60%	0.64%	0.53%	0.51%	0.50%	0.52%	0.56%	0.55%	0.53%	0.54%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	41.54%	46.12%	47.51%	48.71%	49.72%	51.98%	50.99%	49.18%	50.40%	50.91%
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	0.59%	0.45%	0.50%	0.54%	0.53%	0.59%	0.58%	0.57%	0.57%	0.58%
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	12.39%	12.71%	12.52%	10.73%	5.23%	4.59%	1.64%	2.95%	7.73%	6.51%
18	18歲以下氣喘病人急診率	74.56%	93.37%	93.49%	93.10%	78.99%	73.05%	78.15%	80.18%	93.01%	79.08%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	0.64%	0.52%	0.48%	0.54%	0.55%	0.55%	0.61%	0.61%	0.58%	0.60%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	6.68%	5.83%	5.89%	5.85%	5.81%	5.63%	5.37%	5.19%	5.68%	5.41%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	2.70%	2.46%	2.50%	2.39%	2.39%	2.56%	2.56%	2.41%	2.47%	2.40%
22	住院案件出院後3日以內急診率	36.79%	33.02%	33.03%	33.46%	33.93%	33.43%	33.92%	34.03%	33.84%	33.68%
23	剖腹產率-整體	1.19%	1.21%	1.18%	1.02%	1.02%	1.05%	1.02%	1.05%	1.04%	0.98%
24	剖腹產率-自行要求	35.60%	31.81%	31.85%	32.43%	32.91%	32.38%	32.90%	32.98%	32.80%	32.70%
25	剖腹產率-具適應症	23.84%	20.56%	21.15%	21.53%	21.97%	22.38%	22.70%	22.27%	22.33%	22.42%
26	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	9.98%	8.84%	8.41%	9.05%	8.55%	10.12%	10.41%	9.96%	9.75%	9.71%
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	1.58	1.42	1.44	1.44	1.16	1.13	1.16	1.18	1.44	1.16
28	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	0.32%	0.39%	0.29%	0.27%	0.30%	0.38%	0.45%	0.12%	0.30%	0.31%
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	0.31%	0.28%	0.26%	0.28%	0.35%	0.28%	0.32%	0.26%	0.30%	0.30%
30	手術傷口感染率	1.42%	1.23%	1.24%	1.30%	1.16%	1.34%	1.29%	1.17%	1.32%	1.14%
31	急性心肌梗塞死亡率	9.74%	9.56%	9.15%	8.70%	2.77%	2.43%	2.11%	2.42%	8.72%	2.70%
32	清淨手術後傷口感染率	0.21%	0.18%	0.20%	0.21%	0.15%	0.18%	0.11%	0.14%	0.15%	0.09%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2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. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方劑、醫療給付改善方案及試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「清淨手術後傷口感染率」。
8. 資料更新日期111.08.01

表37-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	0.65%	0.55%	0.53%	0.57%	0.54%	0.58%	0.67%	0.60%	0.60%	0.56%
2	門診抗生素使用率	負向	13.97%	12.33%	12.65%	12.05%	12.37%	11.98%	11.14%	11.40%	11.75%	11.41%
門診同藥理用藥日數重疊率												
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.06%	0.07%	0.06%	0.08%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.06%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.07%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.21%	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.21%	0.19%	0.19%	0.20%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.15%	0.14%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.14%	0.13%	0.13%	0.14%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.21%	0.19%	0.17%	0.17%	0.19%	0.18%	0.19%	0.19%	0.18%	0.21%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.22%	0.24%	0.19%	0.18%	0.21%	0.17%	0.18%	0.20%	0.19%	0.22%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.15%	0.15%	0.13%	0.12%	0.14%	0.12%	0.13%	0.12%	0.13%	0.14%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.13%	0.15%	0.11%	0.11%	0.12%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.13%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.45%	0.50%	0.38%	0.36%	0.38%	0.39%	0.40%	0.40%	0.39%	0.40%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.36%	0.37%	0.30%	0.29%	0.29%	0.29%	0.31%	0.32%	0.30%	0.32%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.90%	0.97%	0.77%	0.72%	0.75%	0.74%	0.76%	0.75%	0.75%	0.77%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.56%	71.10%	70.19%	71.06%	72.17%	73.46%	72.41%	71.97%	72.49%	73.36%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	參考指標	不另訂定	0.10%	0.12%	0.14%	0.16%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.19%
門診平均每張慢性病處方箋開藥天數												
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.75	27.25	27.20	27.17	27.19	27.30	27.14	27.17	27.20	27.25
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.42	28.16	28.12	28.03	27.93	28.10	27.89	27.78	27.92	27.87
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.35	28.01	28.00	27.92	27.94	27.99	27.82	27.83	27.89	27.95
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	72.60%	89.50%	90.45%	91.24%	76.49%	72.47%	77.58%	77.54%	90.57%	76.87%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%
22	剖腹產率-整體	參考指標	不另訂定	39.21%	40.29%	41.64%	42.60%	42.48%	42.53%	43.06%	42.68%	42.53%
23	剖腹產率-自行要求	參考指標	不另訂定	5.13%	5.64%	6.08%	7.08%	7.23%	7.79%	8.32%	7.64%	6.54%
24	剖腹產率-具適應症	參考指標	不另訂定	34.08%	34.65%	35.56%	35.53%	35.25%	34.74%	34.74%	35.04%	35.98%

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「門診上呼吸道感染患者就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期111.08.01

表37-3 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	111年參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1
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%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.27%	0.28%	0.29%
牙齒填補保存率												
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.41%	97.97%	98.09%	98.22%	98.32%	98.37%	98.46%	98.45%	98.40%	98.40%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.80%	93.74%	93.92%	94.14%	94.36%	94.55%	94.75%	94.73%	94.60%	94.84%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.85%	95.06%	95.17%	95.35%	95.47%	95.64%	95.77%	95.76%	95.66%	95.80%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.84%	89.88%	90.28%	90.81%	91.18%	91.84%	92.14%	91.68%	91.70%	91.73%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.28%	91.92%	92.18%	92.72%	93.07%	92.50%	91.92%	93.20%	92.70%	92.68%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.66%	98.66%	98.66%	98.66%	98.68%	98.54%	98.64%	98.56%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.20%	75.87%	76.22%	76.09%	55.41%	48.99%	58.27%	57.13%	75.01%	54.45%
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	83.30%	92.06%	92.97%	92.88%	71.69%	72.72%	74.82%	81.61%	91.81%	71.87%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	87.80%	91.89%	95.54%	98.09%	98.76%	98.91%	99.14%	99.00%	99.02%	99.06%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.29%	0.33%	0.29%	0.27%	0.01%	0.01%	0.33%	0.17%	0.31%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	暫不訂定	3,794,148	3,934,537	3,855,852	1,794,386	1,472,682	1,667,357	1,877,334	3,792,375	1,821,528
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	54.33%	58.26%	60.09%	62.74%	58.64%					

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「牙周病統合照護計畫執行率」及修正「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111.08.01

尚未有資料

表37-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	111年Q1參考值	107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.41~3.61	6.03	6.15	6.32	3.08	3.05	3.20	3.25	6.24	3.08
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.15%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.46%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%	0.34%	0.33%	0.33%	0.34%	0.35%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.68%	0.57%	0.56%	0.50%	0.49%	0.49%	0.47%	0.46%	0.48%	0.48%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.10%	0.12%	0.15%	0.10%	0.04%	0.06%	0.07%	0.07%	0.06%	0.81%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期111.08.01

表37-5 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	111年參考值										
		107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1		
<b>血液透析</b>												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.48%~100.00%	98.37%	98.37%	98.33%	96.10%	97.42%	97.22%	96.60%	98.24%	95.38%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.96%	93.77%	94.50%	94.32%	90.17%	89.35%	89.82%	91.29%	94.38%	90.51%
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥85.94%	94.52%	94.57%	95.74%	93.98%	92.66%	92.73%	93.03%	96.15%	92.85%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	URR-受檢率	合理範圍	88.44%~100.00%	98.29%	98.34%	98.28%	95.99%	97.33%	97.11%	96.52%	98.19%	95.30%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.98%	98.84%	98.85%	98.81%	96.78%	96.98%	97.14%	96.97%	98.93%	96.66%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.65%~100.00%	98.28%	98.52%	98.58%	96.37%	97.64%	97.46%	96.83%	98.41%	95.65%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.67%	98.50%	98.58%	98.55%	94.73%	94.59%	94.80%	95.32%	98.44%	94.36%
住院率(每六個月)	負向	負向	≤459.97	422.40	430.04	424.00	401.96	401.96	398.87	400.41	尚未有資料	尚未有資料
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.52	2.34	2.20	2.28	2.22	2.48	2.34	2.51	2.39	2.19
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.83	2.51	2.57	2.48	2.81	2.69	2.50	2.62	2.66	2.86
瘻管重建率(每六個月)	負向	負向	≤3.17	3.44	3.08	2.93	2.46	2.46	2.83	2.83	2.64	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.35%	1.46%	1.46%	1.12%	1.12%	1.31%	1.31%	1.21%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	0.28%	0.33%	0.26%	0.12%	0.12%	0.11%	0.11%	0.22%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	負向	≤0.23%	0.29%	0.26%	0.18%	0.20%	0.20%	0.20%	0.20%	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	負向	≤0.55%	0.42%	0.56%	0.45%	0.50%	0.50%	0.50%	0.50%	尚未有資料	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	正向	≥25.14%	26.24%	27.55%	27.92%	27.92%	27.92%	27.92%	28.33%	28.33%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.45%~100.00%	98.05%	98.29%	98.32%	97.97%	97.97%	97.97%	98.00%	98.23%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥87.60%	97.43%	97.28%	97.45%	94.10%	94.10%	93.70%	93.70%	97.26%	尚未有資料

(續下頁)



指標項目	屬性	111年 參考值										
		107年	108年	109年	110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年	111年Q1		
<b>腹膜透析</b>												
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.53%~100.00%	98.90%	98.44%	98.54%	97.32%	96.50%	98.14%	95.81%	98.13%	97.33%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥80.12%	88.31%	89.23%	88.70%	82.57%	81.49%	82.30%	83.57%	89.13%	82.93%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥83.75%	88.22%	88.64%	94.50%	91.95%	91.32%	89.45%	90.25%	96.01%	89.87%
	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.36%~100.00%	97.61%	97.07%	97.55%	94.00%	96.06%	98.11%	95.19%	96.58%	尚未有資料
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目取代原Hct)	Weekly Kt/V ≥ 1.7百分比	正向	≥83.62%	93.43%	93.59%	92.38%	88.80%	88.80%	88.44%	92.77%	尚未有資料	尚未有資料
	Hb-受檢率	合理範圍	88.40%~100.00%	98.63%	98.24%	98.44%	97.47%	96.06%	98.11%	95.45%	97.98%	97.09%
死亡率	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥87.25%	96.96%	96.56%	97.03%	88.64%	90.63%	90.66%	89.59%	97.24%	88.58%
	住院率(每六個月)	負向	≤460.92	425.05	435.28	421.88	392.27	399.90	407.57	399.90	尚未有資料	尚未有資料
腹膜炎發生率(每六個月)	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.27	0.98	1.28	1.07	1.77	0.96	0.84	0.91	1.10	0.78
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.86	1.39	1.61	1.58	2.28	1.81	1.74	1.75	1.89	1.68
脫離率(105年起改為每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.57	1.46	1.32	1.42	1.42	1.42	1.58	1.58	1.53	尚未有資料
	脫離率(D)-腎功能回復	參考指標	不另訂定	1.06%	1.03%	1.30%	0.36%	0.36%	0.72%	0.54%	尚未有資料	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	脫離率(II)-腎移植	參考指標	不另訂定	1.58%	1.97%	1.48%	0.53%	0.53%	0.47%	1.00%	尚未有資料	尚未有資料
	脫離率	負向	≤0.23%	0.34%	0.24%	0.20%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	負向	≤0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	尚未有資料	尚未有資料
	55歲以下腹膜透析病患病率(每年)(健保資料計算)	正向	≥54.93%	59.96%	60.42%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.13%	61.56%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.50%~100.00%	98.74%	98.41%	98.53%	98.01%	98.01%	97.98%	97.98%	98.06%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg <sup>2</sup> /dL <sup>2</sup> 之百分比)	正向	≥86.07%	95.54%	95.64%	95.72%	91.05%	91.05%	91.71%	91.71%	95.54%	尚未有資料
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.07%	0.04%	0.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%	0.02%	0.04%

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」第一條附表一「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. 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：(追蹤期間所有病人之總死亡人數)/(總病人數之總和)。
  - (3) 腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人之總腹膜炎次數\*100)/(追蹤期間之總病人月數)。
  - (4) 腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人之總腹膜炎次數\*100)/(追蹤期間之總病人月數)。
  - (5) 脫離率：(追蹤期間所有病人之總脫離人數)/(追蹤期間之總病人數)。
4. 資料來源：自104年第2年起在院率、死亡率、腹膜炎發生率、腹膜炎發生率及腹膜炎發生率及腹膜炎發生率由健保申報資料及透折院所上傳至健保申報資料彙算並追溯至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年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 1-6 月分級醫療執行情形

#### 一、各層級轉診就醫情形：

##### (一) 總就醫次數申報及各層級占率變化情形：

111 年 1-6 月各層級就醫占率：醫學中心 10.87%、區域醫院 15.53%、地區醫院 12.02%，基層診所 61.57%。

基層院所總就醫次數下降幅度較大，可能係因自 109 年起疫情期間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就醫人數明顯減少所致，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大。

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-6 月		111 年 1-6 月	
	值	占率	值	占率
合計	146,147	100.00%	136,093	100.00%
醫學中心	15,438	10.56%	14,799	10.87%
區域醫院	21,843	14.95%	21,139	15.53%
地區醫院	14,356	9.82%	16,364	12.02%
基層院所	94,509	64.67%	83,790	61.57%

◎ 資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：111 年 8 月 8 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 1-6 月總轉診案件 1,457 千件，占總就醫件數比率 1.07%(106 年同期為 0.78%)。其中轉診至醫學中心就醫 573 千件，占該層級就醫件數比率 3.87%(106 年同期為 2.94%)；轉診至區域醫院就醫 597 千件，占該層級就醫件數比率 2.82%(106 年同期為 2.51%)，轉診至地區醫院

就醫 242 千件，占該層級就醫件數比率 1.48%(106 年同期為 0.93%)；轉診至基層診所就醫 46 千件，占該層級就醫件數比率 0.05%(106 年同期為 0.002%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-6 月		111 年 1-6 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	146,147		136,093	
轉診件數	1,138	0.78%	1,457	1.07%
醫學中心				
總就醫件數	15,438		14,799	
轉診件數	453	2.94%	573	3.87%
區域醫院				
總就醫件數	21,843		21,139	
轉診件數	549	2.51%	597	2.82%
地區醫院				
總就醫件數	14,356		16,364	
轉診件數	134	0.93%	242	1.48%
基層院所				
總就醫件數	94,509		83,790	
轉診件數	2	0.002%	46	0.05%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：111 年 8 月 8 日)

◎轉診案件：就醫日期為 106/110 年 1-6 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 1-6 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

- (一) 醫學中心轉出 41,732 件，其中 15.22%轉至區域醫院、49.50%轉至地區醫院、31.65%轉至基層診所、3.63%轉至其他醫學中心。
- (二) 區域醫院轉出 59,713 件，其中 26.44%轉至醫學中心、14.14%轉至地區醫院、31.38%轉至基層診所、28.04%轉至其他區域醫院。
- (三) 地區醫院轉出 84,193 件，其中 48.79%轉至醫學中心、27.82%轉至區域醫院、6.39%轉至基層診所、17.00%轉至其他地區醫院。
- (四) 基層診所轉出 312,080 件，其中 43.29%轉至醫學中心、40.05%轉至區域醫院、13.95%轉至地區醫院、2.71%轉至其他基層診所。

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
106 年 1-6 月										
合計	320,739	100.00%	4,969	100.00%	13,920	100.00%	43,765	100.00%	244,477	100.00%
醫學中心	136,062	42.42%	1,305	26.26%	8,234	59.15%	18,983	43.37%	106,444	43.54%
區域醫院	156,874	48.91%	2,465	49.61%	4,078	29.30%	22,523	51.46%	116,065	47.47%
地區醫院	25,883	8.07%	1,187	23.89%	1,323	9.50%	2,074	4.74%	20,532	8.40%
基層診所	1,920	0.60%	12	0.24%	285	2.05%	185	0.42%	1,436	0.59%
111 年 1-6 月										
合計	503,421	100.00%	41,732	100.00%	59,713	100.00%	84,193	100.00%	312,080	100.00%
醫學中心	194,242	38.58%	1,513	3.63%	15,790	26.44%	41,077	48.79%	135,092	43.29%
區域醫院	173,274	34.42%	6,353	15.22%	16,744	28.04%	23,424	27.82%	124,998	40.05%
地區醫院	90,110	17.90%	20,656	49.50%	8,441	14.14%	14,310	17.00%	43,530	13.95%
基層診所	45,795	9.10%	13,210	31.65%	18,738	31.38%	5,382	6.39%	8,460	2.71%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：111 年 8 月 8 日)

## 三、另各分區 110 年 1-6 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(詳表 38 至表 40)。

表 38 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1-6月		111年1-6月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
<b>臺北</b>				
合計	46,797	100.00%	42,530	100.00%
醫學中心	7,265	15.52%	6,576	15.46%
區域醫院	7,685	16.42%	7,279	17.12%
地區醫院	2,939	6.28%	3,659	8.60%
基層院所	28,907	61.77%	25,015	58.82%
<b>北區</b>				
合計	21,060	100.00%	20,028	100.00%
醫學中心	1,651	7.84%	1,525	7.61%
區域醫院	2,971	14.11%	3,021	15.09%
地區醫院	2,608	12.39%	3,026	15.11%
基層院所	13,830	65.67%	12,456	62.19%
<b>中區</b>				
合計	29,378	100.00%	27,980	100.00%
醫學中心	2,944	10.02%	3,039	10.86%
區域醫院	3,551	12.09%	3,735	13.35%
地區醫院	3,815	12.99%	3,932	14.05%
基層院所	19,067	64.90%	17,274	61.74%
<b>南區</b>				
合計	21,504	100.00%	19,959	100.00%
醫學中心	1,264	5.88%	1,319	6.61%
區域醫院	4,109	19.11%	3,677	18.42%
地區醫院	1,484	6.90%	2,107	10.56%
基層院所	14,647	68.11%	12,856	64.41%
<b>高屏</b>				
合計	24,200	100.00%	22,752	100.00%
醫學中心	1,992	8.23%	2,049	9.00%
區域醫院	3,059	12.64%	2,958	13.00%
地區醫院	3,070	12.69%	3,186	14.00%
基層院所	16,078	66.44%	14,559	63.99%
<b>東區</b>				
合計	3,209	100.00%	2,844	100.00%
醫學中心	322	10.04%	292	10.27%
區域醫院	467	14.55%	468	16.47%
地區醫院	439	13.69%	454	15.95%
基層院所	1,980	61.72%	1,630	57.31%

◎ 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 39 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106 年 1-6 月		111 年 1-6 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
<b>臺北</b>				
總就醫次數	46,797		42,530	
轉診案件	328	0.70%	434	1.02%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	7,265		6,576	
轉診案件	191	2.63%	224	3.41%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	7,685		7,279	
轉診案件	119	1.55%	156	2.14%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	2,939		3,659	
轉診案件	17	0.59%	43	1.18%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	28,907		25,015	
轉診案件	0.3	0.001%	11	0.04%
<b>北區</b>				
總就醫次數	21,060		20,028	
轉診案件	160	0.76%	207	1.03%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	1,651		1,525	
轉診案件	59	3.56%	60	3.95%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	2,971		3,021	
轉診案件	84	2.81%	92	3.03%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	2,608		3,026	
轉診案件	17	0.64%	47	1.56%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	13,830		12,456	
轉診案件	1	0.004%	8	0.06%
<b>中區</b>				
總就醫次數	29,378		27,980	
轉診案件	270	0.92%	335	1.20%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	2,944		3,039	
轉診案件	97	3.30%	133	4.38%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	3,551		3,735	
轉診案件	121	3.40%	128	3.42%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	3,815		3,932	

接受院所層級	106年1-6月		111年1-6月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
轉診案件	52	1.37%	67	1.70%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	19,067		17,274	
轉診案件	0.1	0.0005%	7	0.04%
<b>南區</b>				
總就醫次數	21,504		19,959	
轉診案件	215	1.00%	224	1.12%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	1,264		1,319	
轉診案件	49	3.86%	61	4.63%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	4,109		3,677	
轉診案件	147	3.57%	120	3.28%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	1,484		2,107	
轉診案件	18	1.22%	32	1.54%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	14,647		12,856	
轉診案件	1.05	0.007%	10	0.08%
<b>高屏</b>				
總就醫次數	24,200		22,752	
轉診案件	136	0.56%	220	0.96%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	1,992		2,049	
轉診案件	48	2.40%	84	4.12%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	3,059		2,958	
轉診案件	62	2.04%	83	2.80%
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	3,070		3,186	
轉診案件	25	0.83%	43	1.35%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	16,078		14,559	
轉診案件	0.2	0.001%	10	0.07%
<b>東區</b>				
總就醫次數	3,209		2,844	
轉診案件	30	0.94%	38	1.35%
<b>醫學中心</b>				
總就醫次數	322		292	
轉診案件	10	3.00%	10	3.38%
<b>區域醫院</b>				
總就醫次數	467		468	
轉診案件	17	3.54%	19	3.99%

接受院所層級	106年1-6月		111年1-6月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
<b>地區醫院</b>				
總就醫次數	439		454	
轉診案件	4	0.89%	9	1.99%
<b>基層院所</b>				
總就醫次數	1,980		1,630	
轉診案件	0.000	0.000%	1	0.05%

◎轉診案件：就醫日期為111年1-6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 40 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
<b>臺北</b>										
106 年 1-6 月										
合計	80,355	100%	1,227	100%	4,812	100%	7,515	100%	66,881	100%
醫學中心	55,988	70%	889	72%	3,939	82%	5,923	79%	45,237	68%
區域醫院	19,765	25%	184	15%	737	15%	1,165	16%	17,679	26%
地區醫院	4,395	5%	151	12%	132	3%	306	4%	3,806	6%
基層診所	207	0%	3	0%	4	0%	41	1%	159	0%
111 年 1-6 月										
合計	144,068	100%	11,735	100%	11,684	100%	17,239	100%	103,131	100%
醫學中心	73,807	51%	785	7%	5,493	47%	12,266	71%	55,258	54%
區域醫院	40,266	28%	1047	9%	1,704	15%	2,776	16%	34,474	33%
地區醫院	19,441	13%	6172	53%	844	7%	740	4%	11,677	11%
基層診所	10,554	7%	3731	32%	3,643	31%	1,457	8%	1,722	2%
<b>北區</b>										
106 年 1-6 月										
合計	65,378	100%	210	100%	2,772	100%	31,198	100%	31,198	100%
醫學中心	21,356	33%	85	40%	1,347	49%	9,962	32%	9,962	32%
區域醫院	37,005	57%	72	34%	1,187	43%	17,873	57%	17,873	57%
地區醫院	6,222	10%	49	23%	143	5%	3,015	10%	3,015	10%
基層診所	795	1%	4	2%	95	3%	348	1%	348	1%
111 年 1-6 月										
合計	71,707	100%	6,607	100%	11,569	100%	14,457	100%	38,675	100%
醫學中心	15,977	22%	46	1%	1,694	15%	4,861	34%	9,369	24%
區域醫院	31,100	43%	669	10%	2,048	18%	5,332	37%	22,711	59%
地區醫院	16,983	24%	4217	64%	3,550	31%	3,228	22%	5,936	15%
基層診所	7,647	11%	1675	25%	4,277	37%	1,036	7%	659	2%
<b>中區</b>										
106 年 1-6 月										
合計	80,971	100%	464	100%	1,818	100%	17,702	100%	60,987	100%
醫學中心	39,418	49%	74	16%	1,126	62%	7,118	40%	31,100	51%
區域醫院	31,864	39%	65	14%	370	20%	9,564	54%	21,865	36%
地區醫院	9,600	12%	324	70%	322	18%	995	6%	7,959	13%
基層診所	89	0%	1	0%	-	-	25	0%	63	0.10%
111 年 1-6 月										
合計	111,191	100%	11,009	100%	6,188	100%	20,351	100%	69,854	100%
醫學中心	49,441	44%	192	2%	2,365	38%	12,536	62%	33,619	48%
區域醫院	31,816	29%	554	5%	604	10%	5,233	26%	25,282	36%
地區醫院	22,526	20%	6709	61%	537	9%	1,781	9%	10,584	15%
基層診所	7,408	7%	3554	32%	2,682	43%	801	4%	369	1%

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
<b>南區</b>										
106年1-6月										
合計	66,826	100%	1,845	100%	1,463	100%	7,089	100%	56,429	100%
醫學中心	13,869	21%	143	8%	800	55%	1,264	18%	11,662	21%
區域醫院	48,612	73%	1,343	73%	406	28%	5,749	81%	41,114	73%
地區醫院	3,300	5%	355	19%	71	5%	47	1%	2,827	5%
基層診所	1,045	2%	4	0%	186	13%	29	0%	826	1%
111年1-6月										
合計	72,908	100%	5,327	100%	10,192	100%	8,923	100%	48,151	100%
醫學中心	20,744	28%	96	2%	1,720	17%	2,713	30%	16,203	34%
區域醫院	32,425	44%	2022	38%	611	6%	5,278	59%	24,219	50%
地區醫院	10,006	14%	1365	26%	2,440	24%	204	2%	5,990	12%
基層診所	9,733	13%	1844	35%	5,421	53%	728	8%	1,739	4%
<b>高屏</b>										
106年1-6月										
合計	33,364	100%	1,255	100%	3,039	100%	6,173	100%	23,074	100%
醫學中心	10,603	32%	112	9%	934	31%	2,571	42%	6,986	30%
區域醫院	18,852	57%	798	64%	1,363	45%	3,187	52%	13,504	59%
地區醫院	3,865	12%	305	24%	644	21%	397	6%	2,519	11%
基層診所	44	0%	-	-	-	-	4	0%	40	0%
111年1-6月										
合計	89,946	100%	6,840	100%	17,854	100%	20,511	100%	44,431	100%
醫學中心	31,379	35%	386	6%	4,194	23%	7,969	39%	18,814	42%
區域醫院	29,938	33%	1963	29%	10,171	57%	3,701	18%	13,894	31%
地區醫院	19,043	21%	2138	31%	1,003	6%	8,045	39%	7,773	17%
基層診所	9,586	11%	2353	34%	2,486	14%	796	4%	3,950	9%
<b>東區</b>										
106年1-6月										
合計	7,135	100%	8	100%	114	100%	1,080	100%	5,933	100%
醫學中心	1,926	27%	2	25%	88	77%	339	31%	1,497	25%
區域醫院	4,702	66%	3	38%	15	13%	654	61%	4,030	68%
地區醫院	507	7%	3	38%	11	10%	87	8%	406	7%
基層診所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
111年1-6月										
合計	13,601	100%	214	100%	2,226	100%	2,712	100%	7,838	100%
醫學中心	2,894	21%	8	4%	324	15%	732	27%	1,829	23%
區域醫院	7,729	57%	98	46%	1,606	72%	1,104	41%	4,418	56%
地區醫院	2,111	16%	55	26%	67	3%	312	12%	1,570	20%
基層診所	867	6%	53	25%	229	10%	564	21%	21	0%

◎轉診案件：就醫日期為111年1-6月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

▲轉診：(1)申報部分負擔代碼A30、B30、C30、008、D30、001、002、003、004、005、006、007、

008、009、011、801、802、901、902、903、904、905、906、907 且轉代檢註記為 1 且來源院所代號不等於轉入院所代號。

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所(TRAN\_ID\_HOSP\_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

## 陸、附錄

### 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

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

# 全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

## 一、報表產製源起：

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

## 二、設計架構：

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

## 三、製表週期及資料年：

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

## 四、產製報表

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

## 五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_總表

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	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	1,168.5	65.33%	1,061.0	63.11%	620.1	34.67%	620.1	36.89%	1,788.5	1,681.0	93.99%
成長	-2.58%		-1.33%		3.33%		3.33%		-0.61%	0.34%	
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	4,683.3	65.17%	4,398.7	63.73%	2,503.4	34.83%	2,503.4	36.27%	7,186.6	6,902.1	96.04%
成長	-1.01%		3.65%		4.10%		4.10%		0.71%	3.81%	
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	1,074.8	37.10%	486.9	26.78%	1,822.6	62.90%	1,331.0	73.22%	2,897.5	1,818.0	62.74%
成長	-6.00%		-55.74%		195.33%		115.67%		64.57%	5.87%	
Q3 值	1,144.6	61.71%	483.6	71.91%	710.3	38.29%	188.9	28.09%	1,855.0	672.5	36.25%
成長	-2.04%		-54.42%		14.56%		-69.54%		3.71%	-59.99%	
Q4 值	1,222.7	63.58%	1,180.2	62.84%	700.3	36.42%	697.9	37.16%	1,923.1	1,878.1	97.66%
成長	-1.25%		2.98%		6.63%		6.25%		1.48%	4.17%	
小計 值	4,636.4	54.40%	3,252.5	53.12%	3,885.6	45.60%	2,870.1	46.88%	8,522.0	6,122.6	71.84%
成長	-1.00%		-26.06%		55.21%		14.65%		18.58%	-11.29%	

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2-1：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	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%	
Q4 值	120.9	99.28%	118.7	99.26%	0.9	0.72%	0.9	0.74%	121.7	119.5	98.20%
成長	2.59%		2.49%		9.85%		9.85%		2.64%	2.54%	
小計 值	436.3	99.28%	461.8	99.32%	3.2	0.72%	3.2	0.68%	439.4	465.0	105.81%
成長	-4.42%		2.95%		-10.33%		-10.33%		-4.46%	2.85%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	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	60.03%	46.5	66.65%	25.1	39.97%	23.3	33.35%	62.8	69.8	111.16%
成長	-16.22%		18.68%		-7.56%		-14.28%		-12.96%	5.19%	
Q3 值	40.6	59.94%	46.0	65.03%	27.1	40.06%	24.8	34.97%	67.7	70.8	104.62%
成長	-12.17%		14.60%		-1.47%		-10.01%		-8.18%	4.60%	
Q4 值	44.2	60.54%	45.3	63.18%	28.8	39.46%	26.4	36.82%	73.0	71.7	98.14%
成長	-0.02%		7.74%		9.51%		0.26%		3.53%	4.86%	
小計 值	165.0	60.87%	176.2	63.93%	106.0	39.13%	99.4	36.07%	271.0	275.7	101.71%
成長	-6.57%		12.04%		-0.30%		-6.51%		-4.21%	4.56%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。



表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_西醫基層總額

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	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	154.3	73.05%	161.1	73.90%	56.9	26.95%	56.9	26.10%	211.2	218.0	103.24%
成長	-29.12%		-20.74%		-31.57%		-31.57%		-29.80%	-23.89%	
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	777.6	71.27%	822.6	72.41%	313.4	28.73%	313.4	27.59%	1,091.0	1,136.0	104.13%
成長	-11.43%		-1.26%		-8.14%		-8.14%		-10.51%	-3.26%	
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	26.78%		36.21%		50.41%		49.81%		33.14%	39.76%	
Q4 值	212.6	69.95%	238.3	72.29%	91.3	30.05%	91.3	27.71%	304.0	329.6	108.43%
成長	-2.51%		4.03%		3.56%		3.56%		-0.76%	3.90%	
小計 值	819.5	70.03%	907.5	72.15%	350.7	29.97%	350.3	27.85%	1,170.2	1,257.8	107.49%
成長	5.40%		10.32%		11.88%		11.77%		7.26%	10.72%	

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	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	633.3	27.08%	1.6	0.13%	1,705.0	72.92%	1,215.2	99.87%	2,338.3	1,216.9	52.04%
成長	-6.82%		-99.75%		242.01%		143.76%		98.46%	6.40%	
Q3 值	681.0	53.60%	1.0	1.39%	589.5	46.40%	70.8	98.61%	1,270.5	71.8	5.65%
成長	-7.12%		-99.85%		11.82%		-86.57%		0.81%	-93.90%	
Q4 值	730.0	56.06%	678.8	54.27%	572.1	43.94%	572.0	45.73%	1,302.0	1,250.8	96.06%
成長	-2.04%		2.31%		7.09%		7.09%		1.77%	4.44%	
小計 值	2,760.6	44.83%	1,315.7	35.52%	3,397.0	55.17%	2,388.5	64.48%	6,157.6	3,704.2	60.16%
成長	-2.34%		-49.26%		65.65%		16.47%		26.25%	-20.23%	

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2-5：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%	
Q4 值	115.1	94.08%	99.2	93.20%	7.2	5.92%	7.2	6.80%	122.3	106.5	87.06%
成長	1.99%		3.61%		-0.86%		-0.86%		1.82%	3.29%	
小計 值	455.0	94.07%	391.2	93.17%	28.7	5.93%	28.7	6.83%	483.7	419.9	86.82%
成長	2.02%		3.69%		-2.34%		-2.34%		1.75%	3.25%	

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Ig(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%	357.8	62.27%	216.8	34.96%	216.8	37.73%	620.1	574.5	92.65%
成長	2.54%		3.16%		9.66%		9.66%		4.92%	5.52%	
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%	1,435.9	62.86%	848.5	35.25%	848.5	37.14%	2,407.1	2,284.5	94.91%
成長	0.24%		5.19%		6.20%		6.20%		2.26%	5.56%	
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	338.1	35.89%	152.7	25.55%	603.8	64.11%	445.1	74.45%	941.9	597.8	63.46%
成長	-10.79%		-57.43%		189.99%		113.74%		60.40%	5.44%	
Q3 值	363.6	61.22%	146.1	69.89%	230.3	38.78%	62.9	30.11%	594.0	209.0	35.19%
成長	-9.84%		-59.17%		6.26%		-70.97%		-4.21%	-63.62%	
Q4 值	398.0	63.73%	380.9	62.78%	226.5	36.27%	225.8	37.22%	624.4	606.7	97.16%
成長	-1.65%		3.69%		3.09%		2.79%		0.02%	3.35%	
小計 值	1,495.5	53.79%	1,029.1	51.80%	1,284.5	46.21%	957.7	48.20%	2,780.0	1,986.8	71.47%
成長	-4.05%		-28.34%		51.38%		12.87%		15.49%	-13.03%	

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。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
Q2	值	171.2	67.50%	153.7	65.10%	82.4	32.50%	82.4	34.90%	253.6	236.1	93.11%
	成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%	4.43%	
Q3	值	171.9	67.51%	155.7	65.30%	82.7	32.49%	82.7	34.70%	254.6	238.4	93.63%
	成長	5.60%		5.15%		5.40%		5.40%		5.54%	5.24%	
Q4	值	176.0	66.98%	157.9	64.54%	86.7	33.02%	86.7	35.46%	262.7	244.7	93.12%
	成長	5.38%		4.59%		5.95%		5.95%		5.57%	5.07%	
小計	值	680.4	67.19%	612.7	64.84%	332.2	32.81%	332.2	35.16%	1,012.6	945.0	93.32%
	成長	5.06%		4.74%		4.95%		4.95%		5.02%	4.81%	
109												
Q1	值	160.9	65.79%	156.3	65.13%	83.7	34.21%	83.7	34.87%	244.7	240.0	98.11%
	成長	-0.24%		7.48%		4.15%		4.15%		1.22%	6.29%	
Q2	值	160.8	65.73%	156.0	65.05%	83.8	34.27%	83.8	34.95%	244.6	239.8	98.05%
	成長	-6.08%		1.49%		1.72%		1.72%		-3.55%	1.57%	
Q3	值	168.2	67.64%	154.4	65.73%	80.5	32.36%	80.5	34.27%	248.7	234.8	94.44%
	成長	-2.14%		-0.84%		-2.71%		-2.71%		-2.33%	-1.49%	
Q4	值	177.4	66.09%	165.1	64.45%	91.1	33.91%	91.1	35.55%	268.5	256.2	95.41%
	成長	0.82%		4.55%		4.97%		4.97%		2.19%	4.70%	
小計	值	667.3	66.31%	631.8	65.07%	339.1	33.69%	339.1	34.93%	1,006.4	970.8	96.47%
	成長	-1.92%		3.11%		2.05%		2.05%		-0.62%	2.74%	
110												
Q1	值	166.3	65.23%	157.8	64.02%	88.6	34.77%	88.6	35.98%	255.0	246.4	96.64%
	成長	3.34%		0.92%		5.91%		5.91%		4.22%	2.66%	
Q2	值	151.3	37.63%	74.0	28.74%	250.7	62.37%	183.6	71.26%	402.0	257.6	64.08%
	成長	-5.90%		-52.54%		199.13%		118.99%		64.37%	7.42%	
Q3	值	161.5	62.20%	74.6	73.64%	98.1	37.80%	26.7	26.36%	259.6	101.3	39.02%
	成長	-4.00%		-51.68%		21.91%		-66.83%		4.38%	-56.87%	
Q4	值	174.8	64.18%	170.2	63.64%	97.6	35.82%	97.2	36.36%	272.4	267.4	98.16%
	成長	-1.46%		3.08%		7.17%		6.80%		1.47%	4.40%	
小計	值	653.9	55.00%	476.6	54.61%	535.1	45.00%	396.2	45.39%	1,189.0	872.7	73.40%
	成長	-2.01%		-24.57%		57.81%		16.84%		18.14%	-10.11%	

- 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。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

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	201.7	64.67%	180.5	62.10%	110.2	35.33%	110.2	37.90%	311.9	290.7	93.20%
	成長	-15.80%		-15.62%		-7.96%		-7.96%		-13.19%	-12.87%	
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	903.8	65.17%	844.3	63.61%	483.1	34.83%	483.1	36.39%	1,386.9	1,327.4	95.71%
	成長	-3.92%		-0.04%		1.28%		1.28%		-2.17%	0.44%	
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	222.7	37.87%	98.6	27.41%	365.3	62.13%	261.2	72.59%	588.0	359.9	61.20%
	成長	-2.32%		-54.73%		198.86%		113.70%		67.91%	5.81%	
Q3	值	237.6	61.97%	99.7	73.73%	145.8	38.03%	35.5	26.27%	383.4	135.2	35.27%
	成長	17.78%		-44.77%		32.33%		-67.76%		22.92%	-53.48%	
Q4	值	247.8	63.44%	233.6	62.13%	142.8	36.56%	142.4	37.87%	390.6	376.0	96.24%
	成長	-0.08%		1.82%		10.19%		9.85%		3.45%	4.72%	
小計	值	947.8	54.81%	654.0	53.58%	781.3	45.19%	566.5	46.42%	1,729.1	1,220.4	70.58%
	成長	4.86%		-22.54%		61.74%		17.27%		24.67%	-8.06%	

- 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。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
Q2	值	169.0	65.54%	153.4	63.33%	88.9	34.46%	88.9	36.67%	257.9	242.3	93.95%
	成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%	4.34%	
Q3	值	170.7	65.54%	154.3	63.22%	89.8	34.46%	89.8	36.78%	260.5	244.0	93.68%
	成長	4.61%		4.29%		4.23%		4.23%		4.48%	4.27%	
Q4	值	173.7	65.16%	157.6	62.92%	92.9	34.84%	92.9	37.08%	266.6	250.5	93.97%
	成長	4.11%		5.73%		3.35%		3.35%		3.84%	4.83%	
小計	值	674.3	65.27%	612.0	63.04%	358.7	34.73%	358.7	36.96%	1,033.1	970.7	93.96%
	成長	4.09%		5.18%		3.26%		3.26%		3.80%	4.47%	
109												
Q1	值	162.3	64.29%	159.5	63.88%	90.2	35.71%	90.2	36.12%	252.4	249.6	98.88%
	成長	0.88%		8.73%		3.32%		3.32%		1.74%	6.71%	
Q2	值	161.7	63.96%	158.7	63.53%	91.1	36.04%	91.1	36.47%	252.7	249.8	98.82%
	成長	-4.36%		3.41%		2.52%		2.52%		-1.99%	3.08%	
Q3	值	167.7	63.92%	155.0	62.09%	94.6	36.08%	94.6	37.91%	262.3	249.7	95.17%
	成長	-1.78%		0.48%		5.44%		5.44%		0.71%	2.30%	
Q4	值	176.6	64.52%	165.4	63.00%	97.1	35.48%	97.1	37.00%	273.7	262.5	95.89%
	成長	1.67%		4.91%		4.57%		4.57%		2.68%	4.79%	
小計	值	668.2	64.18%	638.5	63.12%	373.0	35.82%	373.0	36.88%	1,041.2	1,011.5	97.14%
	成長	-0.90%		4.33%		3.97%		3.97%		0.79%	4.20%	
110												
Q1	值	169.6	64.03%	161.2	62.84%	95.3	35.97%	95.3	37.16%	264.9	256.5	96.80%
	成長	4.53%		1.07%		5.71%		5.71%		4.95%	2.74%	
Q2	值	157.8	37.35%	72.4	27.35%	264.6	62.65%	192.3	72.65%	422.4	264.7	62.66%
	成長	-2.40%		-54.38%		190.53%		111.10%		67.13%	5.98%	
Q3	值	165.6	60.90%	72.1	71.26%	106.4	39.10%	29.1	28.74%	272.0	101.2	37.21%
	成長	-1.23%		-53.47%		12.38%		-69.27%		3.68%	-59.46%	
Q4	值	170.1	62.65%	171.8	63.03%	101.4	37.35%	100.8	36.97%	271.5	272.6	100.43%
	成長	-3.70%		3.91%		4.41%		3.80%		-0.82%	3.87%	
小計	值	663.1	53.88%	477.5	53.35%	567.7	46.12%	417.5	46.65%	1,230.8	895.0	72.71%
	成長	-0.77%		-25.22%		52.20%		11.93%		18.21%	-11.52%	

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。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

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%	184.1	64.69%	100.5	33.85%	100.5	35.31%	296.8	284.6	95.88%
	成長	1.31%		4.14%		6.80%		6.80%		3.10%	5.07%	
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%	732.2	65.19%	391.0	33.85%	391.0	34.81%	1,155.3	1,123.2	97.23%
	成長	0.21%		4.61%		4.77%		4.77%		1.71%	4.66%	
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	176.9	38.10%	79.1	27.22%	287.3	61.90%	211.5	72.78%	464.1	290.6	62.61%
	成長	-4.13%		-56.05%		202.36%		122.58%		66.07%	5.67%	
Q3	值	186.4	62.66%	81.0	72.88%	111.1	37.34%	30.1	27.12%	297.5	111.2	37.36%
	成長	-5.04%		-56.00%		10.56%		-70.00%		0.24%	-60.94%	
Q4	值	200.4	64.02%	193.1	63.26%	112.6	35.98%	112.2	36.74%	313.0	305.3	97.53%
	成長	0.19%		2.16%		11.06%		10.62%		3.85%	5.12%	
小計	值	756.0	55.31%	536.1	54.17%	610.7	44.69%	453.5	45.83%	1,366.7	989.6	72.41%
	成長	-1.08%		-26.79%		56.18%		15.98%		18.30%	-11.90%	

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。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。



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	4.09%	15.8	4.09%	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%	29.2	5.13%	17.5	8.50%	17.5	8.50%	48.7	5.49%	46.7	6.36%
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%	116.0	6.06%	68.7	6.23%	68.7	6.23%	189.8	3.90%	184.7	6.12%
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	28.2	-4.84%	10.1	-65.08%	50.8	203.03%	37.4	123.12%	79.0	70.35%	47.5	4.09%
成長												
Q3	29.9	-4.20%	10.1	-65.41%	18.6	6.27%	4.5	-74.20%	48.5	-0.43%	14.6	-68.71%
成長												
Q4	31.6	0.56%	30.6	2.58%	19.5	8.49%	19.5	8.49%	51.1	3.44%	50.1	4.80%
成長												
小計	120.1	-0.79%	79.3	-31.64%	106.3	54.69%	46.94%	78.8	226.4	19.29%	158.1	-14.43%
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(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。
  - ※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
Q3 值	291.6	59.53%	258.1	56.56%	198.2	40.47%	198.2	43.44%	489.8	456.3	93.16%
成長	3.28%		5.22%		2.58%		2.58%		3.00%	4.06%	
Q4 值	295.2	58.69%	258.9	55.48%	207.8	41.31%	207.8	44.52%	502.9	466.7	92.79%
成長	3.45%		4.41%		4.03%		4.03%		3.69%	4.24%	
小計 值	1,146.2	59.22%	1,009.2	56.12%	789.2	40.78%	789.2	43.88%	1,935.3	1,798.4	92.92%
成長	3.06%		4.75%		2.45%		2.45%		2.81%	3.72%	
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.98%		9.07%		4.56%		4.56%		3.04%	7.08%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.98%		3.35%		3.50%		3.50%		-0.37%	3.42%	
Q3 值	298.3	58.34%	264.1	55.36%	213.0	41.66%	213.0	44.64%	511.3	477.1	93.31%
成長	2.29%		2.33%		7.44%		7.44%		4.38%	4.55%	
Q4 值	302.6	58.28%	268.7	55.37%	216.6	41.72%	216.6	44.63%	519.2	485.3	93.48%
成長	2.50%		3.79%		4.26%		4.26%		3.23%	4.00%	
小計 值	1,157.1	58.28%	1,055.2	56.03%	828.2	41.72%	828.2	43.97%	1,985.3	1,883.4	94.87%
成長	0.95%		4.56%		4.95%		4.95%		2.58%	4.73%	
110											
Q1 值	292.4	57.79%	257.6	54.67%	213.6	42.21%	213.6	45.33%	506.0	471.2	93.13%
成長	5.36%		-1.15%		8.14%		8.14%		6.52%	2.86%	
Q2 值	256.9	27.27%	14.6	3.00%	685.2	72.73%	470.5	97.00%	942.1	485.0	51.48%
成長	-7.84%		-94.44%		240.76%		133.97%		96.35%	4.79%	
Q3 值	277.0	54.49%	14.7	78.17%	231.3	45.51%	4.1	21.83%	508.2	18.9	3.71%
成長	-7.15%		-94.42%		8.59%		-98.07%		-0.59%	-96.05%	
Q4 值	301.1	57.86%	277.7	55.87%	219.3	42.14%	219.3	44.13%	520.4	497.0	95.50%
成長	-0.48%		3.34%		1.25%		1.25%		0.25%	2.41%	
小計 值	1,127.3	45.52%	564.6	38.35%	1,349.4	54.48%	907.5	61.65%	2,476.8	1,472.1	59.44%
成長	-2.57%		-46.49%		62.93%		9.57%		24.76%	-21.84%	

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。

※層級以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
Q3 值	319.8	65.25%	282.9	62.42%	170.3	34.75%	170.3	37.58%	490.2	453.3	92.47%
成長	2.64%		4.08%		-0.26%		-0.26%		1.61%	2.41%	
Q4 值	321.9	64.34%	282.3	61.28%	178.4	35.66%	178.4	38.72%	500.3	460.7	92.09%
成長	2.34%		3.25%		1.75%		1.75%		2.13%	2.66%	
小計 值	1,257.2	64.74%	1,106.4	61.77%	684.6	35.26%	684.6	38.23%	1,941.8	1,791.0	92.23%
成長	1.90%		3.23%		0.23%		0.23%		1.31%	2.07%	
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.34%		7.90%		2.75%		2.75%		1.20%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.3	458.6	96.50%
成長	-4.20%		2.98%		0.23%		0.23%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.4	64.46%	290.3	61.52%	181.6	35.54%	181.6	38.48%	511.0	471.9	92.36%
成長	2.98%		2.61%		6.62%		6.62%		4.24%	4.12%	
Q4 值	332.7	64.39%	295.8	61.65%	184.0	35.61%	184.0	38.35%	516.7	479.8	92.86%
成長	3.37%		4.78%		3.16%		3.16%		3.29%	4.15%	
小計 值	1,265.3	64.17%	1,156.3	62.08%	706.4	35.83%	706.4	37.92%	1,971.7	1,862.8	94.47%
成長	0.64%		4.51%		3.19%		3.19%		1.54%	4.01%	
110											
Q1 值	317.0	64.02%	281.0	61.20%	178.2	35.98%	178.2	38.80%	495.1	459.2	92.74%
成長	5.93%		-0.64%		5.10%		5.10%		5.63%	1.51%	
Q2 值	287.6	31.20%	27.8	5.77%	634.3	68.80%	453.9	94.23%	922.0	481.7	52.25%
成長	-5.37%		-90.32%		270.28%		164.96%		93.99%	5.04%	
Q3 值	305.5	61.25%	28.0	88.20%	193.3	38.75%	3.7	11.80%	498.7	31.7	6.36%
成長	-7.26%		-90.37%		6.42%		-97.94%		-2.40%	-93.28%	
Q4 值	327.0	63.52%	304.6	61.86%	187.8	36.48%	187.8	38.14%	514.9	492.3	95.62%
成長	-1.71%		2.96%		2.08%		2.04%		-0.36%	2.60%	
小計 值	1,237.1	50.89%	641.4	43.78%	1,193.6	49.11%	823.6	56.22%	2,430.7	1,465.0	60.27%
成長	-2.23%		-44.53%		68.96%		16.58%		23.28%	-21.35%	

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。

※層級以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
Q3 值	170.2	69.94%	150.7	67.32%	73.1	30.06%	73.1	32.68%	243.3	223.8	92.00%
成長	10.06%		10.58%		11.58%		11.58%		10.52%	10.90%	
Q4 值	172.0	69.44%	151.4	66.67%	75.7	30.56%	75.7	33.33%	247.6	227.0	91.68%
成長	8.46%		9.00%		12.08%		12.08%		9.54%	10.01%	
小計 值	666.2	69.67%	587.6	66.95%	290.0	30.33%	290.0	33.05%	956.3	877.6	91.77%
成長	9.33%		10.12%		11.34%		11.34%		9.93%	10.52%	
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.47%		6.83%		6.83%		3.86%	8.58%	
Q2 值	165.7	68.86%	155.8	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.25%		5.39%		4.63%		4.63%		0.50%	5.14%	
Q3 值	178.0	68.87%	157.7	66.22%	80.5	31.13%	80.5	33.78%	258.5	238.2	92.15%
成長	4.63%		4.68%		10.01%		10.01%		6.25%	6.42%	
Q4 值	181.6	68.73%	161.7	66.18%	82.6	31.27%	82.6	33.82%	264.2	244.3	92.47%
成長	5.61%		6.83%		9.18%		9.18%		6.70%	7.62%	
小計 值	685.6	68.70%	626.0	66.71%	312.4	31.30%	312.4	33.29%	998.0	938.3	94.02%
成長	2.91%		6.54%		7.70%		7.70%		4.36%	6.92%	
110											
Q1 值	176.7	68.02%	157.3	65.44%	83.1	31.98%	83.1	34.56%	259.7	240.3	92.52%
成長	10.23%		4.31%		11.68%		11.68%		10.69%	6.75%	
Q2 值	155.9	32.31%	20.6	8.15%	326.6	67.69%	231.9	91.85%	482.5	252.5	52.33%
成長	-5.89%		-86.78%		335.91%		209.53%		100.55%	9.45%	
Q3 值	168.2	61.74%	20.8	90.84%	104.2	38.26%	2.1	9.16%	272.4	22.9	8.41%
成長	-5.54%		-86.81%		29.52%		-97.39%		5.37%	-90.38%	
Q4 值	174.0	62.71%	160.8	60.85%	103.5	37.29%	103.4	39.15%	277.5	264.2	95.21%
成長	-4.20%		-0.59%		25.23%		25.17%		5.00%	8.12%	
小計 值	674.7	52.22%	359.4	46.09%	617.3	47.78%	420.5	53.91%	1,292.1	779.9	60.36%
成長	-1.58%		-42.58%		97.62%		34.60%		29.47%	-16.89%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
Q3 值	402.4	84.73%	369.1	83.58%	72.5	15.27%	72.5	16.42%	474.9	441.6	92.99%
成長	5.51%		4.65%		6.99%		6.99%		5.73%	5.02%	
Q4 值	416.8	84.39%	382.5	83.22%	77.1	15.61%	77.1	16.78%	493.9	459.6	93.05%
成長	4.85%		3.78%		5.26%		5.26%		4.91%	4.02%	
小計 值	1,599.8	84.49%	1,482.1	83.46%	293.8	15.51%	293.8	16.54%	1,893.5	1,775.9	93.79%
成長	4.40%		4.76%		4.66%		4.66%		4.44%	4.75%	
109											
Q1 值	381.4	84.10%	381.7	84.11%	72.1	15.90%	72.1	15.89%	453.5	453.9	100.09%
成長	-0.85%		6.59%		0.55%		0.55%		-0.63%	5.58%	
Q2 值	380.5	83.87%	379.7	83.84%	73.2	16.13%	73.2	16.16%	453.7	452.9	99.82%
成長	-3.91%		1.94%		1.06%		1.06%		-3.14%	1.80%	
Q3 值	353.0	85.68%	338.8	85.17%	59.0	14.32%	59.0	14.83%	412.0	397.8	96.55%
成長	-12.27%		-8.21%		-18.65%		-18.65%		-13.24%	-9.92%	
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	1,519.9	84.51%	1,503.1	84.36%	278.7	15.49%	278.7	15.64%	1,798.6	1,781.8	99.07%
成長	-4.99%		1.42%		-5.14%		-5.14%		-5.01%	0.33%	
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	83.78%	405.7	85.71%	69.4	16.22%	67.6	14.29%	427.9	473.4	110.62%
成長	-5.77%		6.87%		-5.20%		-7.59%		-5.68%	4.53%	
Q3 值	377.3	84.21%	401.3	85.48%	70.8	15.79%	68.2	14.52%	448.1	469.5	104.77%
成長	6.87%		18.44%		19.98%		15.57%		8.75%	18.02%	
Q4 值	403.0	84.21%	417.6	85.08%	75.6	15.79%	73.2	14.92%	478.5	490.8	102.57%
成長	-0.52%		3.63%		1.61%		-1.52%		-0.19%	2.83%	
小計 值	1,530.7	84.17%	1,613.5	85.16%	287.8	15.83%	281.1	14.84%	1,818.5	1,894.6	104.19%
成長	0.71%		7.34%		3.27%		0.88%		1.10%	6.33%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計\_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
Q3 值	15.4	15.18%	14.4	14.37%	85.9	84.82%	85.9	85.63%	101.3	100.3	99.05%
成長	6.64%		6.23%		6.59%		6.59%		6.60%	6.54%	
Q4 值	16.2	15.25%	15.2	14.41%	90.2	84.75%	90.2	85.59%	106.4	105.4	99.02%
成長	6.65%		5.86%		6.37%		6.37%		6.41%	6.30%	
小計 值	61.5	15.05%	58.5	14.41%	347.3	84.95%	347.3	85.59%	408.8	405.7	99.25%
成長	5.75%		6.77%		5.36%		5.36%		5.42%	5.56%	
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.7	14.10%	95.8	86.59%	95.8	85.90%	110.7	111.6	100.81%
成長	0.74%		11.79%		10.71%		10.71%		9.26%	10.86%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.5	13.84%	96.6	86.84%	96.6	86.16%	111.3	112.2	100.79%
成長	-3.59%		4.95%		14.23%		14.23%		11.51%	12.85%	
Q3 值	9.7	10.16%	10.0	10.40%	86.0	89.84%	86.0	89.60%	95.8	96.0	100.26%
成長	-36.69%		-30.73%		0.17%		0.17%		-5.43%	-4.27%	
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	55.4	12.79%	58.1	13.33%	377.7	87.21%	377.7	86.67%	433.1	435.8	100.63%
成長	-9.97%		-0.61%		8.76%		8.76%		5.94%	7.41%	
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	15.9	12.93%	18.2	14.54%	107.1	87.07%	107.1	85.46%	123.0	125.3	101.89%
成長	8.58%		17.40%		10.83%		10.83%		10.54%	11.74%	
Q3 值	16.8	13.15%	18.8	14.50%	110.8	86.85%	110.8	85.50%	127.6	129.6	101.58%
成長	72.30%		88.16%		28.76%		28.76%		33.19%	34.94%	
Q4 值	17.6	13.38%	19.6	14.66%	114.1	86.62%	114.1	85.34%	131.7	133.7	101.50%
成長	9.03%		16.19%		15.07%		15.07%		14.22%	15.23%	
小計 值	66.5	13.20%	73.6	14.40%	437.4	86.80%	437.4	85.60%	504.0	511.0	101.39%
成長	20.15%		26.58%		15.82%		15.82%		16.37%	17.25%	

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**