



衛生福利部全民健康保險會  
第5屆111年第9次委員會議

111年8月份  
全民健康保險業務執行報告

111年9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.....	6
參、保險財務業務.....	10
肆、醫療業務.....	25

## 壹、本署近期重點工作

### 一、本署榮獲2022傑出公關獎-政府政策溝通獎！

本署參加財團法人中華民國公共關係企管諮詢基金會辦理之「2022傑出公關獎-政府政策溝通獎」，獲得傑出獎殊榮，由署長親自出席111年9月2日頒獎典禮。參賽作品「健保科技防疫，數位服務轉型」，呈現疫情間本署於「全民健保行動快易通 | 健康存摺APP」、「健康存摺」及「健保署LINE@官方帳號」建置之多項防疫相關便民服務。

### 二、APEC數位健康照護與創新研討會

本署於111年9月21日至22日假張榮發基金會國際會議中心1101會議室辦理「APEC數位健康照護與創新研討會」。為疫情後衛生部門首次辦理之實體國際研討會，邀請到國內、外講者包括美、日、韓、澳、泰、菲、馬等經濟體之衛生部官員及學者親自來臺或線上擔任講員；加拿大、墨西哥、馬來西亞及秘魯等經濟體共12人亦實體/線上參與研討會，署長亦在會議中分享健保數位科技防疫經驗。

### 三、111年虛擬健保卡在地培力訓練

- (一) 為增益偏鄉、離島及原民地區民眾醫療服務可近性，本署以辦理在地培力訓練方式，優先培力在地院所、文化健康站、發展協會、長照機構等人員為種子人員，協助民眾申請綁定虛擬健保卡，使用於居家醫療、遠距醫療及視訊診療等場域就醫。
- (二) 另為改善民眾接受視訊診療同時傳遞虛擬健保卡QR Code的不便性，本署111年增加另一種虛擬健保卡就醫選擇，院所完成API介接後，透過虛擬健保卡雲端請求使用病人虛擬卡，經病人「點選同意」後，即可取得授權之功能，院所得於一段時間內使用虛擬健保卡QR Code，協助民眾進行視訊診療。本署辦理在地培力訓練亦將鼓勵各院所啟用虛擬健保卡功能，提升院所及民眾之醫療便利性。
- (三) 自111年7月4日首場活動後，至9月23日共已辦理完成14場「虛擬健保卡在地培力訓練」，剩餘2場次將於10月初全數辦理完畢，

待辦場次說明如下：

1. 9月27日：苗栗縣泰安鄉/說明會(北區業務組)。
2. 10月4日：桃園市復興區/說明會(北區業務組)。

#### 四、「健保領域之健保特約醫事機構資料標準」上傳政府資料標準平臺

- (一) 政府資料標準平臺係為促進跨域資料的交換及整合，讓資料蒐集者在資料產生源頭，就依照一定的屬性及格式來蒐集資料，也讓資料使用者容易理解資料意涵，並做後續的資料分析及應用。
- (二) 國家發展委員會為促進資料流通及運用，辦理輔導訂定領域資料標準作業。本署前於108年完成「保險對象投保資料」標準訂定並置於「政府資料標準平臺」供運用在案；110年本署再訂定「特約醫事機構」標準，並於111年8月17日上傳平臺(圖1)，包括醫事機構基本資料、型態別、特約類別、服務項目、診療科別等15項類別列表，供使用者下載及後續資料分析應用。

政府資料標準平臺  
schema.gov.tw

網站導覽 繁體中文

首頁 全部領域 資料標準列表 政府資料代碼專區 最新消息 關於平臺

首頁 資料標準列表 資料標準

資料標準

健保 > 醫務管理 > 特約醫事機構

資料標準URI下載 XML JSON CSV URI 預覽。本網站使用之正規表示式以 PHP 版本為主。

中文名稱	英文名稱	說明	型別	值域	附註	附件連結	驗證	URI
醫事機構代碼	HOSP_ID	特約醫事機構代號	字串	文字，長度10碼由數字0-9、英文字A-Z組成	詳「健保特約醫療院所名冊」代碼網址： https://www.nhi.gov.tw/DL.aspx?sitesn=292&u=LzAwMS9VcGxvYWQvMjkyL3JlbGZpbGUvMC84NDY3L2hvc3Bic2Muemlw&n=aG9zcGJzYy56aXA%3d&ico%20=.zip			複製
醫事機構名稱	HOSP_NAME	特約醫事機構名稱	字串	文字				複製
型態別代碼	HOSP_TYPE	特約醫事機構型態別代碼	字串	長度2碼，2位數字或2位大寫英文	1.詳「型態別代碼對照檔」代碼網址： https://www.nhi.gov.tw/DL.aspx?sitesn=292&u=LzAwMS9VcGxvYWQvMjkyL3JlbGZpbGUvMC84NDc1L2hvc3BfY29kZS50eHQ%3d&n=aG9zcF9jb2RlLnR4dA%3			複製

圖1

#### 五、公告「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」試辦方案續行試辦1年至110年及其目標值成長率

- (一) 「全民健康保險藥品費用分配比率目標制(DET)」試辦方案業於111

年8月24日公告，續行試辦1年至110年。

- (二) 110年目標值成長率係指「110年度全民健康保險醫療給付費用之牙醫、西醫基層、醫院及門診透析等總額一般服務項目成長率4.524%」。
- (三) 第一大類及第三大類藥品支付價格年度例行調整自112年1月1日生效。

#### 六、預告修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」

本次增訂沖洗用生理食鹽水之基本價，係考量民眾用藥權益及提升醫療品質，並兼顧藥品合理成本，爰比照輸注液之基本價，擬具本標準第33條修正草案，增訂本條第1款第10目，五百毫升以上未滿一千毫升之沖洗用生理食鹽水基本價為二十五元、一千毫升以上之沖洗用生理食鹽水基本價為三十五元。

#### 七、C型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫推動情形

- (一) 自106年1月24日至111年8月30日止，已累積14.2萬人接受全口服用藥治療，距離衛生福利部設定C肝消除的目標(全口服用藥治療人數達25萬人)還剩10.8萬人。另近5年治療成功比例平均達98.4%(以院所於111年3月31日前登錄C肝病毒量資料計算)。
- (二) 本署業篩選院所上傳「C型肝炎抗體(Anti-HCV)及病毒量(HCV RNA)之檢驗結果」及院所登錄於「健保資訊服務網系統(VPN)之ESRD透析服務品質提升獎勵計畫」等資料，由本署各分區業務組轉送原檢驗院所輔導病人接受治療。

#### 八、111年8月1日公告修訂「全民健保遠距醫療給付計畫」事宜

- (一) 111年7月25日經衛生福利部核定，並於111年8月1日健保醫字第1110112071號公告修訂，有意願參與本計畫者，得於本公告公布次日起2個月內提出申請，受理申請截止日至111年9月30日。
- (二) 計畫修訂重點摘要如下：
  1. 配合衛生福利部110年核定之「偏遠地區遠距醫療建置計畫」，修訂下列項目：
    - (1) 施行地區：由109年以前衛生福利部核定之遠距醫療計畫，修訂

為110年以前核定。

(2) 實施場域：新增衛生福利部核定計畫之急診醫療站。

2. 會診科別：

(1) 新增心臟內科、胃腸科、神經內科、胸腔科。

(2) 倘當地已有專科醫師執業，原則不重複提供相同科別之遠距會診服務，特殊情形則應於計畫書敘明原因並由分區業務組審核認定。

3. 實施場域：新增山地離島地區之「全民健康保險居家醫療照護整合計畫(居整計畫)」收案個案住家。

4. 放寬同一施行地區僅1家在地院所得執行之限制，在部分條件下簡化申請審核作業流程。

5. 新增在地院所之門診診察費及居整計畫醫師訪視費加成。

6. 新增虛擬健保卡綁定規範及獎勵金。

## 九、本署資訊相關重點工作

(一) 「防疫家用快篩試劑管控系統」增修功能：

1. 8月15日配合「購買」作業第4輪及「免費領用」作業第3輪實施：

(1) 購買份數上限調整為2份，兒童免費領用維持1份。

(2) 一併修改相關設定及備註說明文字，並依食品藥物管理署建議將購買畫面預設值訂為1份。

2. 為利國民健康署辦理衛生所結算作業需要，新增進銷存報表下載功能，於8月4日上線。

3. 配合食品藥物管理署帳務處理需要，建立機制提供相關資料：

(1) 排程每日產製藥局進銷存相關明細資料(共計4張報表)，透過SFTP機制提供。

(2) 並於8月11日提供4月27日至8月10日期間資料。

4. 透過SFTP與郵局進行資料介接，排程接收郵局端實際配送結果回饋資訊，註記實際到貨日期或進行庫存沖銷，於8月15日起收到「實際到貨資料檔」，18日收到「未送達資料」。

5. 於9月1日配合「購買第5輪」啟動；同時擴大「免費領用第3輪」

適用對象，增加年滿65歲以上之長者：

- (1) 調整週期性「購買」之規則設定，於9月1日上午7時正常啟用。
  - (2) 擴大「免費領用」範圍，調整包含「免費領用」、「購買」畫面之友善提醒、署內同仁「免費領用紀錄維護管理」作業及相關統計資料產製等相關程式。
  - (3) 新增VPN業務公告並更新下載專區文件。
  - (4) 配合物資組規劃緊急補貨需求，手動調整原訂貨介接機制及庫存更新作業。
  - (5) 因應物資組緊急配送需求，於9月2日完成訂貨系統調整，開放緊急到貨日為週六、日(即9月10日及9月11日)。
- (二) 「全民健保行動快易通 | 健康存摺APP」精進作業(8月8日及8月11日)：
1. 調整新版版號比對API。
  2. 修改院所查詢「具24小時兒童緊急傷病患就醫處置能力」之文字內容。
  3. 修改文字為「健保智能客服」。
  4. 修改「我的」-「健保法規」、「健保新聞」、「健保活動」及「健保公告」之超連結。
  5. 調整部分手機無法點選「忘記密碼」的問題。
  6. 修復新用戶進行行動電話認證，出現6001、9105等錯誤訊息。
- (三) 本署VPN「健保卡COVID19檢驗結果/口服抗病毒藥品-上傳資料查詢」增加下載「清冠一號」診療項目及確診個案居家照護相關診療項目。
- (四) 依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心111年6月3日肺中指字第1110031345號函，完成「高雄市衛生局代轄下院所上傳COVID-19確診個案居家照護健保IC卡就醫資料案」特定通報功能管道開發。

## 貳、承保業務

### 一、投保單位數統計(詳表 1)

111 年 7 月投保單位計 928,582 家(含社福外勞單位 164,653 家)，較 110 年同期 931,058 家，減少 2,476 家，減少率 0.27%。

### 二、保險對象人數統計(詳表 2)

111 年 7 月保險對象計 23,608,783 人，較 110 年同期 23,800,553 人，減少 191,770 人，減少率 0.81%。

### 三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

111 年 7 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 41,616 元，較 110 年同期 39,857 元，增加 1,759 元，增加率 4.41%，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 元及投保金額分級表上調 5 級，上限調整為 219,500 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>
111年7 月底	<b>928,582</b> <b>(100)</b>	<b>922,651</b> <b>(99.36)</b>	<b>4,027</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.04)</b>	<b>9</b> <b>(0.00)</b>	<b>522</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,046</b> <b>(0.11)</b>
110年7 月底	<b>931,058</b> <b>(100)</b>	<b>925,155</b> <b>(99.37)</b>	<b>3,979</b> <b>(0.43)</b>	<b>327</b> <b>(0.04)</b>	<b>8</b> <b>(0.00)</b>	<b>532</b> <b>(0.06)</b>	<b>1,057</b> <b>(0.11)</b>

資料日期：111年8月31日

備註：

1. 111年7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722,035家、另有164,653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7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704,705家、另有185,055家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
106年 年底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年 年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年 年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年 年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年 年底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年 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
111年 7月底	23,608,783 (100)		14,269,907 (60.44)		3,602,055 (15.26)		1,966,006 (8.33)		86,334 (0.37)	281,533 (1.19)	3,402,948 (14.41)	
	15,977,983	7,630,800	9,340,769	4,929,138	2,380,577	1,221,478	1,362,101	603,905			2,526,669	876,279
110年 7月底	23,800,553 (100)		14,186,866 (59.61)		3,632,211 (15.26)		2,041,358 (8.58)		69,083 (0.29)	285,398 (1.20)	3,585,637 (15.07)	
	15,988,953	7,811,600	9,211,202	4,975,664	2,385,087	1,247,124	1,402,722	638,636			2,635,461	950,176

資料日期：111年8月31日

備註：

1. 111年7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7,006,619人、眷屬人數3,875,285人，合計保險對象人數10,881,904人。
2. 110年7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6,875,478人、眷屬人數3,914,925人，合計保險對象人數10,790,403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)
111年7 月底	<b>41,616</b>	<b>4.41</b>	<b>47,363</b>	<b>28,434</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7 月底	<b>39,857</b>	<b>1.54</b>	<b>45,465</b>	<b>27,527</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8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7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44,646元。
5. 110年7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42,673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 8 月保費收入 5,507.03 億元，醫療費用支出 5,148.48 億元，其他收支淨餘 101.98 億元。

#### (二) 權責收支情形(詳表 5 及表 8)：

111 年度截至 8 月底止，保費收入 4,835.75 億元、保險給付 4,959.55 億元、呆帳費用 35.59 億元、其他收支相抵結餘 108.07 億元，合計保險收支淨短絀數 51.32 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 884.88 億元，折合約 1.42 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-104.12	74,939.31	—	76,278.37	—	2,705.21	0	1,366.15
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.12	6,949.06	10.41%	6,710.52	(3.31%)	179.49	-	418.03
111.1-111.3	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
111.8	478.10	13.92%	610.17	32.69%	13.98	-	(118.09)
111 年小計	5,507.03	6.62%	5,148.48	19.56%	101.98	-	460.53
84.3-111.8 總計	117,370.62		119,435.96		3,916.35		1,851.01

資料日期：111 年 8 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；8 月保費收入較去年同期增加 13.92%，除受平均投保金額增加影響，主要係股利補充保費較去年增加所致。

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；8 月醫療費用較去年同期增加 32.69%，主要係醫療院所申報醫療費用金額較去年同期增加所致。

表5 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 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)
111.08	638.30	8.28	641.11	7.37	3.66	3.38	17.09	12.83	10.63
111年截至8月底止小計	4,835.75	4.79	4,959.55	4.72	35.59	2.53	108.07	(2.10)	(51.32)
84.3-111.08 總計	117,989.02		120,767.80		1,043.53		4,707.19		884.88

資料日期 111年08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8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8月底累計數與去(110)年同期增減情形  
 (1)保費收入成長4.79%，主要原因說明如下：
  - 一般保險費3,881.25億元，較去年同期增加114.39億元，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460.30億元，較去年同期增加91.22億元，主要係因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而增加獎金發放，致投保單位補充保險費增加。
  - 政府應負擔健保總經費法定下限36%差額490.67億元，較去年同期增加14.67億元。
  - 滯納金3.53億元，較去年同期增加0.77億元
 (2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長4.72%，係因總額協商成長所致；另本月份較去年同期成長7.37%，如排除委代辦預估與實際差異數影響因素後，較去年同期成長4.83%。  
 (3)呆帳截至8月較去年同期成長2.53%，主要係因全球通膨壓力及新冠疫情仍存在之影響，使景氣降溫，致已逾寬限期未繳納之應收款項上升，致提列呆帳數增加。  
 (4)其他收支負成長2.10%，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；另本月份較去年同期成長12.83%，主要係公益彩券分配收入及利息收入增加所致。
- 本年度截至8月底止淨短絀數51.32億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為884.88億元，折合約1.42個月保險給付。
- 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

## 二、保險費收繳執行情形

### (一) 一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2)：

截至111年8月底，自106年6月至111年5月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.80%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.19%。

### (二) 投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 7)：

截至 111 年 8 月底，自 106 年 6 月至 111 年 5 月之欠費金額 823.48 億元，已收回 594.66 億元，收回率 72.21%。

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 %
106.06-106.12	2,068.35	2,063.01	99.74%	990.79	990.79	100.00%	3,059.14	3,053.80	99.83%
107.01-107.12	3,658.53	3,645.91	99.66%	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,415.28	5,402.66	99.77%
108.01-108.12	3,766.02	3,738.47	99.27%	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,582.63	5,555.08	99.51%
109.01-109.12	3,804.54	3,749.50	98.55%	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,659.34	5,604.30	99.03%
110.01-110.12	4,279.05	4,193.35	98.00%	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,406.05	6,320.35	98.66%
111.01-111.03	1,087.93	1,062.20	97.64%	504.49	504.49	100.00%	1,592.42	1,566.69	98.38%
111.04	371.52	361.29	97.25%	168.16	168.16	100.00%	539.68	529.45	98.10%
111.05	367.51	356.42	96.98%	168.16	168.16	100.00%	535.67	524.58	97.93%
總計	19,403.44	19,170.15	98.80%	9,386.76	9,386.76	100.00%	28,790.20	28,556.91	99.19%

資料日期：111 年 8 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 6 月至 111 年 5 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	16,277.50	16,218.49	99.64
第二類	1,535.45	1,531.24	99.73
第三類	374.44	372.43	99.46
第六類	1,216.05	1,047.99	86.18
總計	19,403.44	19,170.15	98.80

資料日期：111年8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6月至111年5月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
106.06-106.12	83.00	77.66	93.56
107.01-107.12	144.12	131.51	91.25
108.01-108.12	165.81	138.62	83.60
109.01-109.12	167.23	113.03	67.59
110.01-110.12	188.28	103.80	55.13
111.01-111.03	44.99	19.67	43.71
111.04	16.01	6.12	38.25
111.05	14.04	4.25	30.31
總計	823.48	594.66	72.21

資料日期：111年8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6月至111年5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 8 月底止，保險收支淨短絀數 51.32 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 884.88 億元，折合約 1.42 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 8 月底，本保險安全準備金餘額為 1,728.44 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
111.08		0.48	1.10	15.20	(6.15)	10.63	884.88
111年截至08 月底止小計		3.53	5.18	96.73	(156.77)	(51.32)	884.88
<b>84.3-111.08 總計</b>	<b>206.43</b>	<b>204.29</b>	<b>139.22</b>	<b>3,645.93</b>	<b>(3,310.99)</b>	<b>884.88</b>	

資料日期 111年08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274.57億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,368.43億元。
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8月底止淨短絀數51.32億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為884.88億元，折合約1.42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 8 月
		1~7 月	8 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>26,375.80</b>	<b>4,039.67</b>	<b>117.86</b>	<b>4,157.53</b>	<b>30,533.33</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	150.48	3.12	0.37	3.49	153.97
運用收益	143.15	3.65	0.15	3.80	146.95
公益彩券	262.91	7.59	3.21	10.80	273.71
運動彩券 <sup>註3</sup>	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,267.30	78.43	10.72	89.15	3,356.45
營運資金撥入 <sup>註1</sup>	22,273.49	3,946.87	103.41	4,050.28	26,323.77
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 <sup>註4</sup>	0.0678	0.0242	0.0005	0.0247	0.0925
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>25,132.94</b>	<b>3,459.42</b>	<b>212.52</b>	<b>3,671.94</b>	<b>28,804.89</b>
撥入營運資金 <sup>註1</sup>	25,122.32	3,459.42	212.52	3,671.94	28,794.26
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>580.25</b>	<b>(94.66)</b>	<b>485.59</b>	<b>1,728.44</b>

資料日期：111 年 8 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；另 111 年 8 月公彩盈餘分配 3.21 億元，主要係今年春節期間刮刮樂盈餘分配入帳。
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 8 月底之營運資金餘額為 122.57 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 7 月	111 年 8 月	111 年 截至 8 月
歷年截至 110 年底營運資金餘額 <sup>①</sup>		147.62		147.62
本期資金來源總額 <sup>②</sup>		8,812.73	719.99	9,532.72
保費收入		5,028.93	478.10	5,507.03
利息收入		0.41	0.09	0.50
代辦醫療收入		305.56	29.09	334.65
代位求償收入		16.95	-	16.95
安全準備撥入 <sup>註 1</sup>		3,459.42	212.52	3,671.94
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>		1.46	0.19	1.65
本期資金去路總額 <sup>③</sup>		8,814.36	743.41	9,557.77
撥付醫療費用		4,860.42	639.22	5,499.64
滯納金撥入安全準備		3.12	0.37	3.49
撥回安全準備 <sup>註 1</sup>		3,946.87	103.41	4,050.28
代位求償退費		0.39	0.04	0.43
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.05	-	0.05
手續費用		0.00241502	0.00057208	0.0029871
其他支出 <sup>註 2</sup>		3.51	0.37	3.88
本期資金餘額 <sup>④</sup> = ② - ③		(1.63)	(23.42)	(25.05)
可運用資金餘額(① + ④)		145.99	(23.42)	122.57

資料日期：111 年 8 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 8 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,654.66 億元(占 89.39%)、附賣回交易票、債券 78.68 億元(占 4.25%)、優惠活期存款 72.77 億元(占 3.93%)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 44.90 億元(占 2.43%)。

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	1,654.66	0.00	1,654.66	89.39%
附賣回交易票、債券	0.00	78.68	78.68	4.25%
銀行存款--優惠活期 <sup>註 1</sup>	72.77	0.00	72.77	3.93%
銀行存款--一般活期 <sup>註 2</sup>	1.01	43.89	44.90	2.43%
資金餘額合計	1,728.44	122.57	1,851.01	100.00%

資料日期：111 年 8 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 72.77 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) 0.42 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 44.90 億元，說明如下：

(1) 43.89 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.01 億元係一般活存，年平均利率 0.325%。

3. 111 年截至 8 月底資金運用年收益率為 0.46%，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 8 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 547.76 億元。其中已結案部分 448.29 億元，占全部移送金額之 81.84%，未結案部分 99.47 億元，占全部移送金額之 18.16%。
- (二) 已結案部分 448.29 億元，其中繳清者 203.86 億元占已結案之 45.47%、取得債權憑證者 241.04 億元占 53.77%、註銷標的者 3.39 億元占 0.76%。
- (三) 未結案部分 99.47 億元，尚在處理中者 91.14 億元占 91.63%、分期繳納者 8.33 億元占 8.37%。



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	66.76	31.75	34.35	0.66	1.73	1.61	0.12
106年	72.23	69.01	34.25	34.04	0.72	3.22	3.02	0.20
107年	88.02	82.38	39.48	42.18	0.72	5.64	4.99	0.65
108年	83.54	76.39	35.22	40.62	0.55	7.15	6.44	0.71
109年	81.79	71.77	32.05	39.27	0.45	10.02	9.00	1.02
110年	73.97	56.57	22.10	34.24	0.23	17.40	15.28	2.12
111年	79.72	25.41	9.01	16.34	0.06	54.31	50.80	3.51
合計	547.76	448.29	203.86	241.04	3.39	99.47	91.14	8.33

資料日期：111年8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8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	547.76	100.00	152.74	100.00	395.02	100.00
一、已結案部分	448.29	81.84	101.22	66.27	347.07	87.86
繳清	203.86	45.47	71.24	70.39	132.62	38.21
取得債證	241.04	53.77	28.77	28.42	212.27	61.16
註銷標的	3.39	0.76	1.21	1.19	2.18	0.63
二、未結案部分	99.47	18.16	51.53	33.73	47.94	12.14
處理中(註1)	91.14	91.63	46.25	89.75	44.90	93.65
分期繳納	8.33	8.37	5.28	10.25	3.05	6.35

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	3,954.43	100.00	534.18	100.00	3,420.25	100.00
一、已結案部分	3,426.24	86.64	409.22	76.61	3,017.02	88.21
繳清	1,172.51	34.22	254.53	62.20	917.98	30.43
取得債證	2,253.59	65.77	154.61	37.78	2,098.98	69.57
註銷標的	0.14	0.01	0.07	0.02	0.06	0.00
二、未結案部分	528.19	13.36	124.96	23.39	403.23	11.79
處理中(註1)	497.29	94.15	116.54	93.26	380.75	94.42
分期繳納	30.90	5.85	8.42	6.74	22.48	5.58

備註：

資料日期：111年8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 7 月底共特約醫療院所 21,734 家，特約率 92.19%。本月西醫醫院增加 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 12 家、中醫診所增加 6 家、牙醫診所增加 11 家，總計增加 30 家特約醫療院所。

### 二、醫療院所訪查及違規查處：

#### (一) 醫療院所訪查(詳表 14)：

111 年 8 月份共訪查 59 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 17 家次、牙醫 18 家次、中醫 9 家次、藥局 12 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 15 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 7 月份共處分 21 家次，包括違約記點 3 家次、扣減費用 7 家次、停止特約 10 家次、終止特約 1 家次。

##### 2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

111 年 7 月份共處分 21 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 9 家次、牙醫 5 家次、中醫 1 家次、藥局 4 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 7 月份總計追扣 7,573 萬元，包括查處追扣 7,045 萬元、扣減 305 萬元、罰鍰 223 萬元。

### 三、111年7月總醫療費用之申報情形(詳表16)

門診申請點數約 452.5 億點、門診部分負擔約 25.5 億點，住診申請點數約 188.5 億點、住診部分負擔約 8.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 675.2 億點，較去年同期成長 9.98%；其中門診件數成長 13.75%、申請點數成長 9.28%，住診件數成長 14.10%、申請點數成長 10.35%，日數減少 0.94%。

### 四、111年7月各總額別醫療費用之申報情形(詳表17-1至表17-6)

#### (一) 醫院總額(表 17-1)：

門診申請點數約 250.6 億點、門診部分負擔約 13.3 億點，住診申請點數約 187.2 億點、住診部分負擔約 8.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 459.8 億點，較去年同期成長 10.29%；其中門診件數成長 12.60%、申請點數成長 9.47%，住診件數成長 14.68%、申請點數成長 10.55%，日數減少 0.86%。

#### (二) 西醫基層總額(表 17-2)：

門診申請點數約 92.5 億點、門診部分負擔約 7.1 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 70.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 100.6 億點，較去年同期成長 8.06%；其中門診件數成長 8.77%、申請點數成長 8.19%，住診件數減少 17.02%、申請點數減少 16.33%，日數減少 17.30%。

#### (三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

申請點數約 38.5 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 39.9 億點，較去年同期成長 12.53%；其中

申報件數成長 14.10%，申請點數成長 12.48%。

**(四) 中醫門診總額(表 17-4)：**

申請點數約 24.7 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 28.2 億點，較去年同期成長 32.95%；其中申報件數成長 36.74%，申請點數成長 32.69%。

**(五) 門診透析(表 17-5A 至表 17-5B)：**

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

申請點數約 21.3 億點、部分負擔約 16.5 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 3.36%；其中申報件數成長 0.10%，申請點數減少 3.36%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

申請點數約 19.2 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.2 億點，較去年同期減少 1.47%；其中申報件數成長 3.26%，申請點數減少 1.47%。

**(六) 其他部門(表 17-6)：**

門診申請點數約 5.8 億點、門診部分負擔約 0.13 億點，住診申請點數約 0.2 億點、住診部分負擔約 207.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.2 億點，較去年同期成長 7.69%；其中門診件數成長 11.28%、申請點數成長 7.58%，住診件數成長 8.99%、申請點數成長 7.65%，日數成長 3.96%。

**五、111年7月西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-3)**

**(一) 整體西醫門診(表 18-1)：**

整體西醫門診申請點數約 343.1 億點，部分負擔約 20.5 億點，其中慢性病申請點數約為 192.3 億點，較去年同期成長 2.57%；慢性病件數約 698.5 萬件，較去年同期成長 4.76%；慢性病件數占率 34.66%、慢性病醫療點數占率 55.51%。

**(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：**

慢性病申請點數約 152.9 億點，較去年同期成長 2.72%；慢性病件數約 412.8 萬件，較去年同期成長 6.94%；慢性病件數占率 51.04%、慢性病醫療點數占率 60.76%。

**(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：**

慢性病申請點數約 39.5 億點，較去年同期成長 2.00%；慢性病件數約 285.7 萬件，較去年同期成長 1.76%；慢性病件數占率 23.68%、慢性病醫療點數占率 41.60%。

**六、111年7月西醫醫院各層級別之申報情形(詳表19-1至表19-3)**

**(一) 醫學中心(表 19-1)：**

門診申請點數約 102.3 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 80.5 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 192.0 億點，較去年同期成長 11.03%；其中門診件數成長 11.53%、申請點數成長 6.90%，住診件數成長 23.08%、申請點數成長 15.61%，住院日數成長 4.44%。

**(二) 區域醫院(表 19-2)：**

門診申請點數約 93.5 億點、部分負擔約 5.4 億點，住診申請

點數約 72.7 億點、部分負擔約 3.7 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 175.4 億點，較去年同期成長 9.65%；其中門診件數成長 13.98%、申請點數成長 9.81%，住診件數成長 11.87%、申請點數成長 8.62%，住院日數減少 1.07%。

### (三) 地區醫院(表 19-3)：

門診申請點數約 54.7 億點、部分負擔約 2.0 億點，住診申請點數約 34.1 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 92.4 億點，較去年同期成長 9.99%；其中門診件數成長 11.91%、申請點數成長 13.99%，住診件數成長 8.46%、申請點數成長 3.75%，住院日數減少 4.87%。

## 七、111年7月藥費申報情形(詳表20至表21-5)

### (一) 門住診藥費：

門診藥費約 165.6 億元【醫院約 125.4 億元、西醫基層約 26.5 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 10.8 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 22.3 億元【醫院約 22.3 億元、西醫基層約 112.1 萬元】，門住診合計藥費約 187.9 億元，較去年同期成長 2.35%。

### (二) 門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 612.1 元，較去年同期減少 9.83%；住診藥費每件平均申報 8,635.4 元，較去年同期減少 11.73%。

## 八、111年7月全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

藥局整體申報件數約 805.9 萬件，申請點數約 41.7 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 42.0 億點，較去年同期成長 4.79%；其中件數成長 10.86%、平均每件 521.2 點，較去年同期減少 5.47%。

#### 九、111年7月其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療所與職能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所)：

其他醫事機構整體申報件數約 43.6 萬件，申請點數約 6.1 億點、部分負擔約 653.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.2 億點，較去年同期成長 4.24%；其中件數成長 1.69%、平均每件 1,422.8 點，較去年同期成長 2.50%。

#### 十、111年7月醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.76%、區域醫院 38.15%、地區醫院 20.09%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.99%、區域醫院 37.51%、地區醫院 21.50%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 42.79%、區域醫院 39.01%、地區醫院 18.19%。

#### 十一、醫院總額部門111年第1季專款項目支用(結算)情形(詳表25至表25-1)



- (一) C型肝炎用藥：支用 5.07 億元，占全年預算 15%。
- (二) 罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材：支用 28.56 億元，占全年預算 22%。
- (三) 後天免疫缺乏病毒治療藥費：支用 10.66 億元，占全年預算 20%。
- (四) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 11.79 億元，占全年預算 23%。
- (五) 醫療給付改善方案：支用 2.22 億元，占全年預算 15%。

## 十二、111年第1季各部門總額點值結算情形(詳表26至26-1)

- (一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 1.0048 元；整體總額平均點值為 1.0056 元。
- (二) 中醫部門：一般服務平均點值為 1.0289 元；整體總額平均點值為 1.0272 元
- (三) 西醫基層：一般服務平均點值為 1.0652 元；整體總額平均點值為 1.0643 元。
- (四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9567 元；整體總額平均點值為 0.9589 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.9060 元。

## 十三、111年第2季各部門一般服務總額點值預估(詳表27)

- (一) 牙醫部門：平均點值為 1.0797 元。

- (二) 中醫部門：平均點值為 0.9946 元。
- (三) 西醫基層：平均點值為 1.0381 元。
- (四) 醫院部門：平均點值為 0.9820 元。
- (五) 門診透析：平均點值為 0.8828 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 8 月實際有效領證數共 1,004,132 件，較去年同期成長 2.41%，其中以癌症約 44.2 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 85.8 萬，約占領證數 85.49%。

#### 十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

111 年 5 月至 111 年 7 月醫學中心平均病床數為 32,559 床(急性病床 30,484 床，急診觀察床 1,306 床、慢性病床 769 床)，較 111 年 4 月至 111 年 6 月平均病床數增加 3 床。

#### 十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計 (詳表30)

111 年 7 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 153 件，較去年同期成長 1.32%；區域醫院急診下轉件數 204 件，較去年同期成長 12.71%。

#### 十七、109年2月至111年6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 6 月，特約院所申報視訊診療案件計 492,209 人、779,908 人次、醫療費用約 7.85 億點，其中視訊診療計 400,217 人、629,464 人次，電話問診計 95,176 人、133,045

人次。

## 十八、111年1月至6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6月，虛擬健保卡醫療申報案件計1,580件，其中西醫基層797件最多、其次為醫院628件、中醫122件、其他醫事機構31件及牙醫2件。

## 十九、111年第2季「全民健康保險業務監理架構與指標-季監測結果」 (詳表33至表34)

- (一) 各層級醫院服務量醫療點數占率：醫學中心占率41.92%，區域醫院37.96%，地區醫院為20.12%。
- (二) 西醫基層與醫院門診服務病人數：醫院占率為52.77%，西醫基層為77.40%。
- (三) 西醫基層與醫院門診件數占率：醫院占率為38.67%，西醫基層為61.33%。
- (四) 保險收支餘絀實際數、預估數及兩者之差異率：截至111年第2季實際短絀數24.44億元、預估短絀數97.93億元，兩者差異率-75.05%。
- (五) 安全準備總額折合保險給付支出月數：截至111年第2季為1.47個月。
- (六) 資金運用收益率：截至111年第2季為0.39%。

## 二十、醫療費用之核付部分(詳表35-1至表35-4)

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%。

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	醫療院所							其他醫事服務機構									
	年(月)底	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
111.07	468	1		4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.07 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.13%	93.77%	97.74%	92.19%	81.20%	58.15%	94.98%	5.74%	62.14%	8.25%	20.00%	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6月相比，新北市新莊區祥穎醫院於111年6月15日新特約。

製表日期：111年8月11日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
107年		106	340	109	48	136	43	782	88
108年		48	241	94	47	58	18	506	70
109年		61	225	48	50	60	26	470	69
110年		32	203	52	40	107	24	458	118
<b>111年1~8月</b>		<b>32</b>	<b>159</b>	<b>50</b>	<b>26</b>	<b>51</b>	<b>14</b>	<b>332</b>	<b>67</b>
	臺北業務組	9	49	14	8	12	11	103	22
	北區業務組	1	20	9	1	9	0	40	19
	中區業務組	5	35	11	8	8	1	68	11
	南區業務組	1	25	12	6	11	0	55	3
	高屏業務組	15	27	3	3	11	2	61	12
	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
	111年8月	2	17	18	9	12	1	59	15
8月	臺北業務組	0	7	4	3	1	0	15	2
	北區業務組	0	1	1	0	1	0	3	10
	中區業務組	0	5	3	4	0	1	13	2
	南區業務組	0	2	8	0	2	0	12	0
	高屏業務組	2	2	2	2	8	0	16	1
	東區業務組	0	0	0	0	0	0	0	0

資料日期：111年9月2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8月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
  - 西醫診所9家：自費虛報費用(6)、多刷卡虛報費用(1)、以不正當行為虛報費用(2)。
  - 牙醫診所1家：以不正當行為虛報費用(1)。
  - 藥局5家：自費虛報費用(2)、以不正當行為虛報費用(3)。

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1~7月		15	43	57	8	123
	臺北業務組	10	7	18	1	36
	北區業務組	1	14	18	1	34
	中區業務組	2	12	13	0	27
	南區業務組	0	7	1	1	9
	高屏業務組	2	2	7	5	16
	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
111年7月		3	7	10	1	21
7月	臺北業務組	1	2	4	0	7
	北區業務組	1	1	2	0	4
	中區業務組	1	2	1	0	4
	南區業務組	0	1	1	0	2
	高屏業務組	0	1	2	1	4
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：111年9月2日

備註：

111年7月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)未開給符合醫療法施行細則規定之收據有1件。

(二)醫師出國或住院期間仍申報醫療費用，暨未依法提供本署辦理保險業務相關資料，經本署通知限期改善而未改善有2件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有3件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有3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10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1~7月	3	68	17	11	21	3	123
	0.64%	0.64%	0.25%	0.29%	0.30%	0.24%	0.41%
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
111年7月	1	9	5	1	4	1	21

資料日期：111年9月2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7月	7,045	305	223	7,573
111年1~7月	30,067	1,210	1,372	32,648
臺北業務組	5,160	111	273	5,544
北區業務組	7,168	307	44	7,519
中區業務組	2,788	342	71	3,202
南區業務組	8,283	57	37	8,377
高屏業務組	6,216	392	947	7,555
東區業務組	451	0	0	452

資料日期：111年9月2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	311.8	2,264.7	99.7	75,818.5	2,988.8	9.584	7,910.8	7,842.5
	成長率	-7.87%	1.28%	-6.14%	9.47%	-7.40%	-0.30%	-1.09%	7.63%	-5.04%	2.55%	4.95%	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	1,393.4	78.3	1,783.3	83.0	615.2	27.8	77,426.1	784.2	9.443	8,199.0	2,114.7
	成長率	-6.65%	4.60%	-2.65%	11.61%	-7.62%	1.59%	2.50%	10.01%	-4.65%	3.22%	6.58%	3.40%
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%	
11007	2,378.1	414.1	21.8	1,833.0	22.6	170.8	7.2	78,601.0	235.6	10.403	7,555.9	613.9	
成長率	-18.31%	-8.98%	-20.64%	10.60%	-25.56%	-14.52%	-21.94%	14.39%	-14.15%	15.33%	-0.81%	-11.22%	
111年	第1季	8,001.7	1,319.2	74.2	1,741.3	76.9	575.1	25.8	78,114.2	726.7	9.447	8,268.5	1,994.2
	成長率	-4.08%	2.48%	-1.49%	6.61%	-7.28%	0.39%	1.45%	8.33%	-5.49%	1.93%	6.27%	1.70%
	第2季	7,986.9	1,316.6	74.4	1,741.6	69.8	536.4	23.4	80,246.6	695.4	9.969	8,049.5	1,950.7
	成長率	9.54%	8.51%	13.19%	-0.72%	-4.04%	1.08%	3.22%	5.42%	-3.65%	0.40%	5.00%	6.46%
	11105	2,669.2	436.5	25.3	1,730.1	22.2	177.3	7.6	83,164.3	228.6	10.281	8,089.3	646.7
成長率	9.92%	8.56%	16.11%	-0.89%	-13.63%	-6.24%	-7.04%	8.52%	-10.65%	3.45%	4.90%	4.12%	
11106	2,605.1	437.9	24.1	1,773.6	21.4	160.6	6.9	78,314.5	211.6	9.898	7,912.4	629.5	
成長率	32.32%	22.10%	39.67%	-7.12%	20.75%	15.86%	28.38%	-3.66%	7.70%	-10.81%	8.01%	21.08%	
11107	2,705.1	452.5	25.5	1,767.1	25.8	188.5	8.7	76,290.2	233.4	9.031	8,447.5	675.2	
成長率	13.75%	9.28%	17.03%	-3.59%	14.10%	10.35%	20.04%	-2.94%	-0.94%	-13.18%	11.80%	9.98%	

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8月30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。

8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表17-1 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	331.3	2,254.0	100.4	71,067.7	3,126.3	9.437	7,530.9	5,301.8
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	-4.64%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.11%	0.56%	6.13%	1.63%
110年	全年值	9,398.1	2,882.2	153.8	3,230.5	306.5	2,247.5	99.4	76,578.3	2,968.7	9.687	7,905.4	5,382.9
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	-7.49%	-0.29%	-1.07%	7.75%	-5.04%	2.65%	4.97%	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	782.0	42.7	3,215.9	81.6	610.5	27.7	78,229.8	778.8	9.546	8,194.8	1,462.9
成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	-7.75%	1.60%	2.50%	10.17%	-4.67%	3.34%	6.61%	4.43%	
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%	
11007	718.3	228.9	11.4	3,345.9	22.2	169.4	7.2	79,551.3	233.9	10.539	7,548.2	416.9	
成長率	-18.38%	-9.21%	-22.68%	10.31%	-25.92%	-14.59%	-21.91%	14.86%	-14.19%	15.83%	-0.84%	-12.13%	
111年	第1季	2,435.5	736.2	39.9	3,186.7	75.8	571.3	25.7	78,805.5	722.3	9.535	8,264.8	1,373.1
	成長率	0.93%	3.89%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.44%	1.47%	8.37%	-5.47%	1.95%	6.30%	2.30%
	第2季	2,390.0	729.1	39.5	3,216.0	68.7	532.9	23.3	80,987.8	691.2	10.065	8,046.3	1,324.8
	成長率	13.17%	9.19%	16.39%	-3.21%	-3.85%	1.20%	3.25%	5.34%	-3.59%	0.27%	5.05%	5.91%
	11105	817.1	242.7	13.8	3,139.6	21.9	176.1	7.5	83,974.3	227.2	10.386	8,085.3	440.2
成長率	18.09%	10.09%	23.75%	-6.21%	-13.60%	-6.20%	-7.07%	8.52%	-10.63%	3.44%	4.92%	2.97%	
11106	776.6	244.5	12.6	3,310.6	21.0	159.5	6.8	79,108.2	210.3	10.001	7,909.8	423.4	
成長率	38.73%	23.76%	46.95%	-10.10%	21.65%	16.20%	28.51%	-4.11%	7.87%	-11.33%	8.15%	21.42%	
11107	808.8	250.6	13.3	3,263.1	25.5	187.2	8.6	76,951.0	231.9	9.111	8,445.9	459.8	
成長率	12.60%	9.47%	16.79%	-2.47%	14.68%	10.55%	20.05%	-3.27%	-0.86%	-13.55%	11.89%	10.29%	

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8月30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。

8.110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表17-2 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	4.8	14.2	779.5	29,880.7	15.9	3.327	8,982.2	1,197.5
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	-7.22%	-7.24%	16.45%	0.09%	-6.88%	0.36%	-0.27%	-3.22%
110年	全年值	14,946.4	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%	10.68%	-0.45%	-0.64%	-1.01%	-0.20%	-2.05%	-1.61%	1.43%	-0.91%
	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%	-8.51%	14.78%	0.33%	-0.15%	1.41%	-0.47%	-1.83%	-2.16%	1.72%	0.19%
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%	
11007	1,109.2	85.5	6.4	828.6	0.4	1.2	70.1	29,768.4	1.3	3.282	9,070.5	93.1	
成長率	-16.85%	-6.46%	-17.19%	11.48%	2.51%	1.47%	-15.86%	-1.13%	-0.45%	-2.88%	1.80%	-7.20%	
111年	第1季	3,811.1	276.2	21.8	782.1	1.0	3.1	206.4	30,130.3	3.3	3.252	9,264.0	301.2
	成長率	-7.82%	0.59%	-6.06%	8.57%	-8.27%	-7.76%	11.91%	0.67%	-10.69%	-2.64%	3.40%	-0.01%
	第2季	3,790.2	278.8	21.9	793.4	0.9	2.8	186.6	30,020.6	3.1	3.313	9,061.2	303.5
	成長率	4.62%	6.15%	5.78%	1.44%	-15.00%	-14.58%	2.10%	0.60%	-14.60%	0.47%	0.13%	5.89%
	11105	1,276.7	92.9	7.3	784.7	0.3	0.9	58.7	29,867.7	1.0	3.315	9,009.0	101.1
成長率	3.81%	5.06%	4.69%	1.18%	-15.68%	-15.95%	-1.15%	-0.23%	-15.57%	0.13%	-0.35%	4.79%	
11106	1,204.0	90.3	7.0	808.0	0.3	0.9	54.1	29,860.3	1.1	3.310	9,021.5	98.2	
成長率	21.70%	17.65%	24.20%	-2.96%	-17.49%	-17.44%	-10.73%	0.10%	-15.66%	2.21%	-2.06%	17.61%	
11107	1,206.5	92.5	7.1	825.7	0.3	1.0	70.2	30,051.3	1.1	3.271	9,187.3	100.6	
成長率	8.77%	8.19%	10.85%	-0.36%	-17.02%	-16.33%	0.19%	0.95%	-17.30%	-0.33%	1.29%	8.06%	

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8月30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。

8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表17-3 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	3,386.2	453.3	16.0	1,385.8	469.3
	成長率	-2.17%	1.24%	-2.31%	3.36%	1.12%
110年	全年值	3,190.0	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%
	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%	
11007	245.6	34.3	1.2	1,442.4	35.4	
成長率	-20.99%	-17.48%	-20.81%	4.30%	-17.59%	
111年	第1季	823.6	110.9	3.9	1,393.3	114.8
	成長率	-0.73%	0.89%	-0.76%	1.58%	0.83%
	第2季	749.3	104.8	3.5	1,445.6	108.3
	成長率	12.61%	15.23%	12.69%	2.26%	15.15%
	11105	236.5	33.6	1.1	1,469.2	34.7
成長率	11.06%	15.31%	11.25%	3.70%	15.17%	
11106	243.8	34.4	1.2	1,458.9	35.6	
成長率	44.56%	44.20%	44.53%	-0.24%	44.21%	
11107	280.3	38.5	1.3	1,422.5	39.9	
成長率	14.10%	12.48%	13.98%	-1.38%	12.53%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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。

8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表17-4 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	3,900.2	252.9	35.8	740.3	288.7
	成長率	-3.30%	1.42%	0.81%	4.80%	1.34%
110年	全年值	3,491.9	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.67%	-8.41%	4.00%	-6.89%
	第1季	883.2	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-5.97%	-0.99%	-3.53%	4.96%	-1.31%
	第2季	811.1	54.8	7.6	769.9	62.4
	成長率	-18.42%	-14.81%	-16.50%	4.16%	-15.02%
	第3季	868.8	58.8	8.2	771.5	67.0
	成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
111年	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%
	11007	279.0	18.6	2.6	761.5	21.2
	成長率	-22.11%	-20.15%	-19.82%	2.57%	-20.11%
	第1季	848.4	58.7	8.1	788.0	66.9
成長率	-3.95%	0.30%	-1.63%	4.18%	0.06%	
第2季	973.4	64.7	9.1	758.9	73.9	
成長率	20.00%	18.09%	19.70%	-1.43%	18.29%	
11105	310.5	20.7	2.9	762.4	23.7	
成長率	16.41%	14.14%	16.34%	-1.72%	14.41%	
11106	352.4	22.6	3.3	734.0	25.9	
成長率	56.07%	49.87%	50.63%	-3.91%	49.96%	
11107	381.5	24.7	3.6	740.4	28.2	
成長率	36.74%	32.69%	34.77%	-2.77%	32.95%	

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8月30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。

8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表17-5A 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
111年	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%
	11007	4.6	22.0	15.6	47,451.2	22.0
	成長率	0.80%	0.66%	-33.09%	-0.14%	0.66%
	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%	
11105	4.7	21.5	20.8	45,509.9	21.5	
成長率	1.12%	0.41%	-8.64%	-0.69%	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%	
11107	4.6	21.3	16.5	45,810.4	21.3	
成長率	0.10%	-3.36%	5.83%	-3.46%	-3.36%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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。

8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表17-5B 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	46.5	220.6	22.0	47,454.8	220.6
	成長率	4.16%	5.27%	11.48%	1.07%	5.27%
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	2.87%
	第1季	11.9	55.5	6.1	46,553.0	55.5
	成長率	3.28%	2.80%	-4.04%	-0.46%	2.80%
	第2季	11.9	56.7	6.4	47,677.3	56.7
	成長率	2.69%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%
	第3季	11.9	57.2	5.6	48,293.1	57.2
	成長率	1.51%	2.32%	6.42%	0.80%	2.32%
	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%
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%	
11007	3.9	19.5	1.9	49,521.0	19.5	
成長率	1.10%	1.81%	1.88%	0.70%	1.81%	
111年	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	57.7	6.9	47,121.6	57.7
	成長率	3.04%	1.84%	7.32%	-1.17%	1.84%
	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	19.2	2.2	46,853.7	19.2	
成長率	4.35%	1.13%	7.06%	-3.09%	1.13%	
11107	4.1	19.2	2.1	47,251.3	19.2	
成長率	3.26%	-1.47%	9.50%	-4.58%	-1.47%	

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8月30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。

8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。



表17-6 全民健康保險\_總額部門別醫療點數統計\_其他部門

年	月	門診				住診							合計
		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	221.7	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	3,131.0	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%	1.20%	3.40%	-1.10%	2.03%	1.02%	3.09%	-2.65%	-1.57%	4.73%	4.83%
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%	
11007	17.4	5.4	0.12	3,155.5	0.04	0.2	170.0	52,678.8	0.3	7.7	6,872.5	5.7	
成長率	-10.28%	-4.93%	-13.27%	5.75%	-31.01%	-30.01%	-34.64%	0.93%	-29.73%	1.85%	-0.91%	-6.50%	
111年	第1季	56.8	17.2	0.38	3,102.3	0.14	0.7	576.9	55,503.4	1.0	7.3	7,643.9	18.4
	成長率	1.42%	2.03%	0.00%	0.56%	-5.26%	-1.73%	-6.59%	3.34%	-5.51%	-0.26%	3.61%	1.80%
	第2季	57.7	17.1	0.38	3,022.1	0.14	0.7	524.5	53,903.0	1.0	7.6	7,119.8	18.2
	成長率	6.74%	4.62%	4.91%	-1.98%	-11.50%	-11.73%	-7.20%	0.09%	-7.42%	4.61%	-4.32%	3.87%
	11105	19.6	5.7	0.13	2,983.5	0.05	0.3	193.7	60,984.1	0.4	7.6	7,981.9	6.1
成長率	8.20%	4.44%	5.58%	-3.45%	-15.25%	4.75%	3.32%	23.47%	-8.56%	7.89%	14.45%	4.47%	
11106	19.5	5.7	0.13	2,972.2	0.04	0.1	131.9	44,241.1	0.3	7.7	5,728.6	6.0	
成長率	17.20%	12.02%	15.09%	-4.36%	-1.34%	-24.32%	-4.20%	-21.97%	-5.52%	-4.23%	-18.52%	10.71%	
11107	19.4	5.8	0.13	3,052.5	0.05	0.2	207.0	52,524.7	0.4	7.3	7,184.0	6.2	
成長率	11.28%	7.58%	10.70%	-3.26%	8.99%	7.65%	21.75%	-0.29%	3.96%	-4.62%	4.53%	7.69%	

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8月30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。

8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表18-1 全民健康保險\_慢性/非慢性病醫療點數統計\_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
109年	全年值	26,415.3	3,875.5	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,119.0	112.5	2,748.3	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.73%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.73%	1.63%	5.55%	-0.04%	3.56%	2.66%	11.36%	5.11%
110年	全年值	24,344.5	3,968.3	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	1,068.9	65.1	1,783.9	18.0	2,198.9	599.6	30.4	2,865.0	44.8	34.59%	55.56%
	成長率	-8.20%	5.37%	-3.07%	14.21%	11.26%	3.81%	10.24%	3.06%	5.84%	1.40%	13.08%	4.79%
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%	
11007	1,827.5	314.4	17.9	1,818.0	19.1	666.8	187.5	8.8	2,944.0	45.4	36.49%	59.09%	
成長率	-17.46%	-8.48%	-20.79%	9.96%	13.81%	-6.42%	-0.01%	-12.44%	6.18%	3.20%	13.37%	9.47%	
111年	第1季	6,246.6	1,012.4	61.7	1,719.6	18.2	2,130.7	568.0	29.1	2,802.2	45.7	34.11%	55.58%
	成長率	-4.60%	2.97%	-1.53%	7.65%	7.68%	3.81%	4.48%	2.73%	0.56%	0.97%	8.82%	1.65%
	第2季	6,180.2	1,008.0	61.4	1,730.3	18.3	2,062.2	572.5	27.7	2,910.2	47.0	33.37%	56.12%
	成長率	7.77%	8.33%	12.37%	0.73%	-0.12%	8.32%	6.13%	9.31%	-1.89%	-0.71%	0.51%	-2.10%
	11105	2,093.8	335.6	21.1	1,703.7	18.3	677.4	191.9	9.0	2,965.8	48.2	32.35%	56.32%
成長率	8.95%	8.65%	16.42%	0.12%	0.05%	10.30%	8.59%	11.43%	-1.44%	-1.39%	1.24%	-0.34%	
11106	1,980.6	334.8	19.6	1,789.3	18.7	693.0	193.8	9.3	2,931.7	46.1	34.99%	57.33%	
成長率	27.86%	22.05%	37.92%	-3.93%	-11.53%	20.72%	10.85%	29.64%	-7.56%	-8.19%	-5.58%	-9.15%	
11107	2,015.2	343.1	20.5	1,803.9	18.5	698.5	192.3	9.5	2,888.8	45.9	34.66%	55.51%	
成長率	10.27%	9.12%	14.65%	-0.78%	-3.15%	4.76%	2.57%	7.53%	-1.88%	1.06%	-5.00%	-6.06%	

- 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8月30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7月工作日為22天；111年7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	3,230.5	25.4	4,878.7	1,809.7	88.4	3,890.6	46.7	51.91%	62.52%
	成長率	-3.31%	3.43%	-4.27%	6.54%	4.16%	-1.10%	5.36%	-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	782.0	42.7	3,215.9	24.5	1,314.5	479.1	24.2	3,828.9	45.5	51.26%	61.03%
	成長率	-0.61%	7.09%	0.06%	7.36%	2.80%	1.62%	8.72%	1.77%	6.64%	0.91%	2.25%	1.56%
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%	
11007	718.3	228.9	11.4	3,345.9	26.0	386.0	148.8	6.9	4,033.3	46.3	53.74%	64.78%	
成長率	-18.38%	-9.21%	-22.68%	10.31%	9.79%	-12.44%	-2.64%	-15.74%	10.43%	3.29%	7.28%	7.39%	
111年	第1季	2,435.5	736.2	39.9	3,186.7	25.4	1,271.9	454.2	23.1	3,752.4	46.5	52.22%	61.50%
	成長率	0.93%	3.89%	1.14%	2.79%	1.47%	2.28%	3.20%	2.06%	0.85%	0.38%	1.33%	-0.58%
	第2季	2,390.0	729.1	39.5	3,216.0	25.7	1,209.4	456.1	21.7	3,950.7	48.3	50.60%	62.16%
	成長率	13.17%	9.19%	16.39%	-3.21%	-4.89%	8.80%	5.61%	9.98%	-2.76%	-1.70%	-3.86%	-3.41%
	11105	817.1	242.7	13.8	3,139.6	25.6	396.6	153.2	7.1	4,040.5	49.9	48.54%	62.47%
成長率	18.09%	10.09%	23.75%	-6.21%	-7.20%	11.80%	8.43%	12.58%	-2.86%	-3.17%	-5.32%	-1.93%	
11106	776.6	244.5	12.6	3,310.6	25.9	411.2	155.0	7.4	3,948.7	46.8	52.95%	63.16%	
成長率	38.73%	23.76%	46.95%	-10.10%	-17.31%	28.96%	11.52%	36.14%	-12.81%	-12.12%	-7.04%	-9.84%	
11107	808.8	250.6	13.3	3,263.1	25.1	412.8	152.9	7.5	3,884.5	46.9	51.04%	60.76%	
成長率	12.60%	9.47%	16.79%	-2.47%	-3.22%	6.94%	2.72%	9.11%	-3.69%	1.37%	-5.02%	-6.21%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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	1,414.4	44.1	22.29%	40.18%
	成長率	-10.48%	-0.26%	-8.56%	10.68%	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	1,432.5	43.8	23.32%	40.96%
	成長率	-12.71%	0.95%	-8.51%	14.78%	16.97%	7.23%	16.72%	8.39%	8.43%	2.33%	22.84%	16.05%
110年	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%
	11007	1,109.2	85.5	6.4	828.6	14.6	280.8	38.7	1.9	1,446.8	44.3	25.32%	44.20%
	成長率	-16.85%	-6.46%	-17.19%	11.48%	19.60%	3.33%	11.57%	1.54%	7.47%	3.53%	24.27%	19.79%
	11105	1,276.7	92.9	7.3	784.7	13.7	280.7	38.7	2.0	1,447.4	45.9	21.99%	40.56%
成長率	3.81%	5.06%	4.69%	1.18%	4.34%	8.26%	9.20%	7.46%	0.79%	1.20%	4.28%	3.89%	
111年	11106	1,204.0	90.3	7.0	808.0	14.1	281.8	38.8	2.0	1,447.3	45.1	23.40%	41.92%
	成長率	21.70%	17.65%	24.20%	-2.96%	-8.58%	10.42%	8.22%	9.93%	-1.92%	-2.87%	-9.27%	-8.29%
	11107	1,206.5	92.5	7.1	825.7	14.0	285.7	39.5	2.0	1,450.3	44.5	23.68%	41.60%
	成長率	8.77%	8.19%	10.85%	-0.36%	-4.11%	1.76%	2.00%	1.99%	0.24%	0.47%	-6.45%	-5.88%
	第1季	3,811.1	276.2	21.8	782.1	13.6	858.8	113.8	6.0	1,394.9	44.6	22.53%	40.19%
成長率	-7.82%	0.59%	-6.06%	8.57%	11.87%	6.18%	9.91%	5.42%	3.30%	2.05%	15.19%	9.60%	
第2季	3,790.2	278.8	21.9	793.4	13.7	852.8	116.4	5.9	1,434.6	45.1	22.50%	40.69%	
成長率	4.62%	6.15%	5.78%	1.44%	2.91%	7.64%	8.24%	6.92%	0.50%	0.77%	2.89%	1.94%	

- 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8月30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  
慢性申請點數占率=慢性醫療點數(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7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表19-1 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	2,903.4	1,149.5	69.3	4,197.9	114.4	984.8	39.1	89,516.3	885.6	7.7	11,561.1	2,242.6
	成長率	-2.62%	2.46%	-2.13%	4.94%	-3.98%	1.57%	-2.12%	5.63%	-6.66%	-2.79%	8.66%	1.84%
110年	全年值	2,815.0	1,187.9	67.2	4,458.6	104.4	968.2	37.8	96,379.4	830.2	8.0	12,118.5	2,261.1
	成長率	-3.04%	3.34%	-3.06%	6.21%	-8.74%	-1.68%	-3.17%	7.67%	-6.26%	2.71%	4.82%	0.82%
	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	4,358.3	28.3	264.4	10.7	97,153.6	222.4	7.9	12,369.9	612.4
	成長率	1.31%	5.95%	3.23%	4.43%	-7.87%	0.32%	1.55%	8.94%	-5.14%	2.96%	5.81%	3.29%
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%	
11007	218.4	95.7	5.0	4,612.8	7.2	69.6	2.5	100,837.9	62.6	8.7	11,530.7	172.9	
成長率	-18.21%	-8.14%	-21.91%	11.33%	-31.15%	-18.01%	-27.79%	18.52%	-18.25%	18.74%	-0.18%	-13.14%	
111年	第1季	733.6	300.1	17.5	4,328.4	26.2	247.6	10.0	98,289.4	202.0	7.7	12,752.3	575.1
	成長率	1.46%	2.25%	2.11%	0.78%	-7.35%	-0.21%	1.62%	7.79%	-6.37%	1.06%	6.65%	1.16%
	第2季	707.9	298.5	17.1	4,458.0	23.5	230.8	8.9	102,054.0	187.6	8.0	12,777.1	555.3
	成長率	14.69%	8.06%	17.84%	-5.35%	-1.15%	2.46%	5.84%	3.78%	-4.79%	-3.68%	7.74%	5.89%
	11105	236.8	99.7	5.8	4,455.5	7.4	75.9	2.8	106,148.6	61.3	8.3	12,849.2	184.2
成長率	17.80%	9.12%	23.24%	-6.78%	-12.19%	-6.46%	-7.58%	6.48%	-14.40%	-2.51%	9.23%	2.19%	
11106	234.4	101.0	5.5	4,547.3	7.2	69.4	2.7	100,188.9	56.2	7.8	12,803.7	178.6	
成長率	45.90%	20.86%	53.18%	-16.24%	33.26%	22.18%	44.38%	-7.79%	12.32%	-15.71%	9.40%	22.47%	
11107	243.6	102.3	5.9	4,440.4	8.8	80.5	3.3	95,155.2	65.4	7.4	12,822.8	192.0	
成長率	11.53%	6.90%	16.19%	-3.74%	23.08%	15.61%	30.66%	-5.64%	4.44%	-15.14%	11.21%	11.03%	

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8月30日)  
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。  
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。  
4. 案件數範圍另排除以下案件：  
(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、  
「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
(2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。  
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。  
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。  
7. 成長率係與去年同期比較。  
8. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。

表19-2 全民健康保險\_醫院總額(層級別)醫療點數\_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
109年	全年值	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.9	147.2	890.6	44.9	63,562.0	1,289.5	8.8	7,254.7	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.46%	2.15%	5.80%	0.41%
110年	全年值	3,720.7	1,081.5	62.9	3,075.9	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	3,069.8	35.4	237.9	12.2	70,728.7	314.5	8.9	7,949.7	561.3
	成長率	-2.43%	6.29%	-2.52%	8.39%	-9.70%	0.70%	1.79%	11.57%	-6.40%	3.65%	7.64%	3.47%
111年	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%
	11007	279.6	85.2	4.6	3,212.1	9.8	66.9	3.3	71,404.7	93.9	9.6	7,474.7	160.0
成長率	-20.82%	-11.41%	-24.07%	10.93%	-26.54%	-16.21%	-21.48%	13.71%	-17.86%	11.82%	1.69%	-14.11%	
111年	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.2	32.6	221.3	11.2	71,236.2	289.6	8.9	8,027.5	525.1
	成長率	0.44%	3.70%	0.86%	3.08%	-8.63%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.89%	1.89%	6.90%	1.72%
	第2季	951.9	272.6	16.4	3,035.8	29.5	204.0	10.2	72,619.3	276.2	9.4	7,751.8	503.1
	成長率	13.04%	8.48%	16.61%	-3.65%	-6.45%	-1.30%	0.53%	5.60%	-4.50%	2.09%	3.44%	4.36%
	11105	332.0	90.9	5.9	2,915.2	9.4	67.7	3.3	75,781.2	90.7	9.7	7,835.6	167.8
成長率	20.02%	9.54%	26.89%	-7.97%	-16.36%	-8.17%	-8.16%	9.78%	-12.30%	4.85%	4.71%	1.72%	
11106	306.0	91.1	5.1	3,146.4	8.9	59.8	2.9	70,279.7	82.2	9.2	7,630.0	159.0	
成長率	38.56%	23.78%	45.11%	-9.96%	17.32%	11.37%	19.92%	-4.75%	7.66%	-8.23%	3.80%	19.28%	
11107	318.6	93.5	5.4	3,106.7	11.0	72.7	3.7	69,508.2	92.9	8.4	8,228.0	175.4	
成長率	13.98%	9.81%	18.07%	-3.28%	11.87%	8.62%	14.61%	-2.66%	-1.07%	-11.57%	10.08%	9.65%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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	612.8	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	2,267.9	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%
	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%	
11007	220.3	48.0	1.8	2,259.2	5.2	32.9	1.4	65,678.8	77.4	14.9	4,418.9	84.0	
成長率	-15.22%	-7.28%	-21.13%	8.70%	-15.82%	-2.12%	-9.31%	15.90%	-5.28%	12.52%	3.00%	-5.72%	
111年	第1季	737.6	159.9	6.1	2,250.3	16.9	102.4	4.5	63,226.2	230.7	13.6	4,634.5	272.9
	成長率	1.07%	7.47%	-0.87%	6.01%	-4.42%	4.24%	4.17%	9.06%	-2.78%	1.72%	7.22%	5.98%
	第2季	730.2	158.0	6.0	2,246.8	15.7	98.2	4.2	65,191.5	227.4	14.5	4,501.1	266.4
	成長率	11.90%	12.67%	11.90%	0.66%	-2.74%	3.64%	4.64%	6.60%	-1.41%	1.37%	5.17%	9.02%
	11105	248.3	52.2	2.1	2,184.9	5.1	32.5	1.4	66,722.5	75.2	14.8	4,506.5	88.1
	成長率	15.86%	13.02%	16.89%	-2.33%	-10.23%	-1.12%	-3.16%	10.06%	-5.04%	5.78%	4.04%	7.17%
11106	236.2	52.4	1.9	2,296.5	4.9	30.3	1.2	64,296.0	71.8	14.6	4,396.3	85.8	
成長率	32.48%	29.71%	35.55%	-1.94%	14.74%	13.20%	20.64%	-1.11%	4.85%	-8.62%	8.22%	23.34%	
11107	246.5	54.7	2.0	2,301.9	5.7	34.1	1.5	63,055.4	73.7	13.0	4,837.1	92.4	
成長率	11.91%	13.99%	15.18%	1.89%	8.46%	3.75%	13.29%	-3.99%	-4.87%	-12.29%	9.46%	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8月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 110年7月工作日為22天；111年7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	9,478.0	988.9	12.5%	2,246.8	28.6%
	成長率	4.09%	12.98%	3.20%	-1.69%	6.17%	3.52%	-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	511.4	619.6	34.7%	77.2	9,292.2	984.0	12.0%	588.5	27.8%
	成長率	6.90%	14.51%	2.60%	-2.98%	5.02%	1.75%	-4.54%	5.49%	2.03%
	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%	
11007	161.4	678.8	37.0%	22.2	9,782.9	940.4	12.4%	183.6	29.9%	
成長率	-1.91%	20.06%	8.56%	-14.41%	14.99%	-0.29%	0.52%	-3.61%	8.57%	
111年	第1季	483.7	604.5	34.7%	70.9	9,217.1	975.6	11.8%	554.6	27.8%
	成長率	1.68%	6.01%	-0.56%	-7.86%	-0.62%	-2.50%	-8.26%	0.35%	-1.33%
	第2季	496.2	621.2	35.7%	66.3	9,510.1	953.9	11.9%	562.5	28.8%
	成長率	4.96%	-4.18%	-3.48%	-7.09%	-3.18%	-3.57%	-8.16%	3.38%	-2.89%
	11105	167.6	627.8	36.3%	22.0	9,902.3	963.2	11.9%	189.6	29.3%
	成長率	7.22%	-2.46%	-1.59%	-12.79%	0.97%	-2.40%	-6.96%	4.43%	0.31%
11106	168.3	645.9	36.4%	20.2	9,443.5	954.1	12.1%	188.5	29.9%	
成長率	8.74%	-17.82%	-11.52%	2.90%	-14.78%	-4.45%	-11.54%	8.08%	-10.74%	
11107	165.6	612.1	34.6%	22.3	8,635.4	956.2	11.3%	187.9	27.8%	
成長率	2.57%	-9.83%	-6.47%	0.72%	-11.73%	1.68%	-9.06%	2.35%	-6.94%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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%	295.0	9,627.2	993.8	12.6%	1,796.2	33.4%
	成長率	5.31%	8.92%	2.24%	-1.68%	6.29%	3.54%	-1.36%	4.10%	2.53%
	第1季	363.8	1,507.7	48.6%	76.8	9,402.4	1,005.3	12.9%	440.6	32.8%
	成長率	5.67%	-0.84%	-2.59%	8.35%	3.69%	7.19%	1.11%	6.13%	-1.64%
	第2季	364.1	1,724.3	51.9%	71.3	9,976.9	993.9	13.0%	435.4	34.8%
	成長率	5.34%	14.34%	5.93%	0.53%	8.34%	3.87%	1.37%	4.52%	5.23%
	第3季	380.1	1,646.1	49.9%	70.0	9,746.9	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	393.2	1,533.3	47.7%	77.0	9,440.7	988.9	12.1%	470.2	32.1%
	成長率	7.81%	8.47%	1.04%	-2.99%	5.16%	1.76%	-4.55%	5.88%	1.38%
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%	
11007	124.6	1,734.7	51.8%	22.1	9,965.1	945.5	12.5%	146.7	35.2%	
成長率	-1.19%	21.06%	9.74%	-14.37%	15.59%	-0.21%	0.64%	-3.43%	9.90%	
111年	第1季	370.5	1,521.4	47.7%	70.8	9,343.1	979.9	11.9%	441.3	32.1%
	成長率	1.86%	0.91%	-1.82%	-7.86%	-0.63%	-2.53%	-8.30%	0.16%	-2.09%
	第2季	378.3	1,582.9	49.2%	66.2	9,643.1	958.1	11.9%	444.5	33.6%
	成長率	3.89%	-8.20%	-5.15%	-7.07%	-3.35%	-3.61%	-8.24%	2.10%	-3.60%
	11105	128.1	1,567.5	49.9%	22.0	10,045.7	967.2	12.0%	150.0	34.1%
	成長率	6.76%	-9.59%	-3.60%	-12.80%	0.92%	-2.43%	-7.00%	3.37%	0.39%
11106	128.7	1,657.7	50.1%	20.2	9,589.4	958.8	12.1%	148.9	35.2%	
成長率	6.78%	-23.03%	-14.39%	2.98%	-15.35%	-4.53%	-11.72%	6.25%	-12.50%	
11107	125.4	1,550.0	47.5%	22.3	8,751.0	960.5	11.4%	147.6	32.1%	
成長率	0.61%	-10.65%	-8.39%	0.71%	-12.18%	1.58%	-9.22%	0.62%	-8.76%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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7月工作日為22天；111年7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	2,575.6	57.8%	150.0	14,366.0	1,806.3	14.9%	875.0	38.7%
	成長率	5.92%	9.25%	2.86%	-2.67%	6.65%	3.83%	-0.95%	4.34%	3.49%
	第1季	176.4	2,439.0	56.8%	39.9	14,125.4	1,852.1	15.5%	216.3	38.1%
	成長率	7.90%	1.26%	-0.38%	11.21%	5.27%	9.92%	4.04%	8.50%	0.77%
	第2季	175.5	2,843.0	60.4%	36.2	15,243.1	1,838.1	15.5%	211.7	40.4%
	成長率	6.23%	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	2,440.3	56.0%	39.0	13,756.2	1,751.5	14.2%	227.8	37.2%
	成長率	7.08%	5.70%	1.22%	-5.70%	2.36%	-0.58%	-6.04%	4.66%	1.33%
	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%	
11007	60.5	2,768.3	60.0%	10.7	15,019.2	1,717.4	14.9%	71.2	41.2%	
成長率	-1.11%	20.91%	8.60%	-17.00%	20.55%	1.53%	1.71%	-3.89%	10.66%	
111年	第1季	177.3	2,416.9	55.8%	36.0	13,750.8	1,784.1	14.0%	213.3	37.1%
	成長率	0.53%	-0.91%	-1.67%	-9.81%	-2.65%	-3.68%	-9.68%	-1.38%	-2.51%
	第2季	180.4	2,548.8	57.2%	33.7	14,367.9	1,798.8	14.1%	214.2	38.6%
	成長率	2.82%	-10.35%	-5.28%	-6.83%	-5.74%	-2.14%	-9.17%	1.17%	-4.46%
	11105	61.0	2,576.2	57.8%	11.2	15,052.6	1,822.1	14.2%	72.2	39.2%
成長率	5.68%	-10.28%	-3.76%	-13.84%	-1.88%	0.65%	-7.86%	2.10%	-0.09%	
11106	61.6	2,630.5	57.8%	10.4	14,481.0	1,850.6	14.5%	72.1	40.3%	
成長率	5.67%	-27.57%	-13.53%	7.37%	-19.43%	-4.41%	-12.62%	5.91%	-13.52%	
11107	60.1	2,465.7	55.5%	11.1	12,571.7	1,694.1	13.2%	71.1	37.1%	
成長率	-0.66%	-10.93%	-7.47%	3.02%	-16.30%	-1.36%	-11.30%	-0.10%	-10.03%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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	1,458.1	47.4%	105.7	7,888.2	881.5	11.5%	648.2	31.4%
	成長率	3.06%	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	141.9	1,399.0	45.6%	27.5	7,770.1	873.3	11.0%	169.3	30.2%
	成長率	6.59%	9.24%	0.79%	-3.69%	6.66%	2.90%	-4.40%	4.78%	1.27%
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%	
11007	44.8	1,603.5	49.9%	8.2	8,321.7	871.1	11.7%	53.0	33.1%	
成長率	-3.05%	22.45%	10.38%	-16.00%	14.34%	2.26%	0.55%	-5.30%	10.25%	
111年	第1季	134.0	1,389.8	45.8%	24.9	7,633.6	860.2	10.7%	158.9	30.3%
	成長率	1.68%	1.23%	-1.79%	-8.31%	0.35%	-1.52%	-7.88%	-0.03%	-1.72%
	第2季	136.6	1,434.8	47.3%	23.2	7,858.5	838.9	10.8%	159.7	31.8%
	成長率	3.21%	-8.70%	-5.23%	-9.91%	-3.69%	-5.66%	-8.80%	1.07%	-3.15%
	11105	46.3	1,394.3	47.8%	7.7	8,225.3	850.5	10.9%	54.0	32.2%
成長率	6.23%	-11.49%	-3.83%	-14.67%	2.01%	-2.71%	-7.08%	2.64%	0.90%	
11106	46.3	1,513.5	48.1%	6.9	7,674.2	833.2	10.9%	53.2	33.4%	
成長率	6.26%	-23.31%	-14.83%	-4.48%	-18.58%	-11.28%	-14.52%	4.74%	-12.19%	
11107	45.0	1,411.7	45.4%	8.0	7,304.7	864.7	10.5%	53.0	30.2%	
成長率	0.35%	-11.96%	-8.97%	-1.80%	-12.22%	-0.74%	-9.83%	0.01%	-8.79%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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%	10.67%	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%	13.15%	2.55%	10.78%	14.71%	12.86%	3.50%	12.73%	3.45%
111年	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%
	11007	19.3	876.4	38.8%	3.2	6,122.5	411.9	9.3%	22.5	26.8%
成長率	3.13%	21.66%	11.92%	1.51%	20.59%	7.17%	4.04%	2.90%	9.14%	
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	6.47%	5.34%	-0.63%	1.44%	6.14%	4.34%	-2.68%	5.72%	-0.25%
	第2季	61.3	839.5	37.4%	9.3	5,926.7	409.2	9.1%	70.6	26.5%
	成長率	8.84%	-2.74%	-3.38%	-0.18%	2.64%	1.25%	-3.72%	7.56%	-1.34%
	11105	20.8	837.1	38.3%	3.1	6,095.9	411.7	9.1%	23.9	27.1%
成長率	11.35%	-3.90%	-1.60%	-3.27%	7.75%	1.86%	-2.09%	9.21%	1.90%	
11106	20.8	879.5	38.3%	2.9	5,910.0	404.1	9.2%	23.7	27.6%	
成長率	11.44%	-15.88%	-14.21%	7.04%	-6.71%	2.09%	-5.67%	10.88%	-10.10%	
11107	20.3	823.7	35.8%	3.2	5,609.5	430.3	8.9%	23.5	25.4%	
成長率	5.19%	-6.01%	-7.75%	-0.63%	-8.38%	4.46%	-4.57%	4.37%	-5.12%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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%	5.49%	5.28%
11005	25.7	209.3	27.0%	128.7	346.7	104.7	1.2%	25.8	26.7%	
成長率	1.56%	0.62%	1.48%	0.00%	0.19%	0.55%	0.45%	1.34%	2.19%	
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%	
11007	25.9	233.1	28.1%	136.8	335.1	102.1	1.1%	25.9	27.8%	
成長率	0.93%	21.38%	8.88%	0.74%	-1.72%	1.19%	-0.60%	0.93%	8.76%	
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	1.74%	10.38%	1.66%	-9.83%	-1.70%	0.96%	-2.36%	1.73%	1.74%
	第2季	81.2	214.3	27.0%	316.7	336.1	101.4	1.1%	81.3	26.8%
	成長率	6.00%	1.32%	-0.12%	-16.48%	-1.75%	-2.20%	-2.33%	5.99%	0.09%
	11105	27.5	215.7	27.5%	105.0	335.6	101.2	1.1%	27.6	27.2%
	成長率	6.98%	3.06%	1.86%	-18.37%	-3.19%	-3.32%	-2.97%	6.97%	2.08%
11106	26.6	221.3	27.4%	104.8	329.2	99.5	1.1%	26.7	27.1%	
成長率	8.40%	-10.93%	-8.21%	-20.71%	-3.91%	-5.98%	-4.01%	8.39%	-7.84%	
11107	26.5	219.6	26.6%	112.1	331.0	101.2	1.1%	26.5	26.3%	
成長率	2.46%	-5.80%	-5.46%	-18.05%	-1.24%	-0.91%	-2.17%	2.45%	-5.19%	

註：1.資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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(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7月工作日為22天；111年7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	-1.19%	4.88%	3.50%
	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	3.56%	2.36%	0.76%
111年	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%
	11007	0.3	13.0	0.9%
成長率	-9.95%	13.97%	9.27%	
111年	第1季	1.0	12.2	0.9%
	成長率	3.69%	4.46%	2.84%
	第2季	1.0	13.1	0.9%
	成長率	11.14%	-1.30%	-3.48%
	11105	0.3	13.5	0.9%
成長率	-10.28%	17.91%	10.99%	
11106	0.3	13.3	0.9%	
成長率	25.81%	-12.97%	-12.76%	
11107	0.3	12.2	0.9%	
成長率	7.02%	-6.21%	-4.90%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。  
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
5. 成長率係與去年同期比較。  
6. 110年7月工作日為22天；111年7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	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%
	11007	8.1	290.4	38.1%
成長率	-17.68%	5.69%	3.04%	
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	19.66%	-0.28%	1.16%
	11105	9.0	289.4	38.0%
成長率	16.78%	0.32%	2.07%	
11106	10.0	282.9	38.5%	
成長率	46.58%	-6.08%	-2.26%	
11107	10.8	282.7	38.2%	
成長率	33.10%	-2.66%	0.12%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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%
111年	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%
	11007	1.8	2,156.3	4.5%
	成長率	-2.05%	-2.96%	-3.21%
	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%	
111年	第2季	5.4	2,038.2	4.4%
	成長率	-1.32%	-3.15%	-2.32%
	11105	1.8	2,069.3	4.5%
	成長率	-1.00%	-2.87%	-2.03%
	11106	1.8	2,021.2	4.4%
成長率	-1.79%	-4.36%	-2.01%	
11107	1.8	2,087.5	4.5%	
成長率	-1.69%	-3.19%	0.80%	

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8月30日)  
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。  
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。  
5. 成長率係與去年同期比較。  
6. 110年7月工作日為22天；111年7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	9,578.1	485.7	3.7	489.4	511.0
	成長率	-2.92%	9.53%	5.83%	9.51%	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	2,457.3	127.9	1.0	128.9	524.5
	成長率	-4.35%	13.29%	9.88%	13.26%	18.41%
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%	
11007	726.9	39.8	0.3	40.1	551.4	
成長率	-9.94%	4.72%	3.41%	4.71%	16.26%	
111年	第1季	2,491.7	122.6	0.9	123.5	495.8
	成長率	-1.14%	5.93%	4.38%	5.91%	7.14%
	第2季	2,524.3	127.0	0.9	127.9	506.8
	成長率	7.37%	5.64%	6.43%	5.64%	-1.61%
	11105	865.8	43.7	0.3	44.0	508.2
成長率	7.26%	5.69%	8.15%	5.71%	-1.44%	
11106	799.8	41.0	0.3	41.3	516.8	
成長率	14.26%	1.94%	7.76%	1.98%	-10.75%	
11107	805.9	41.7	0.3	42.0	521.2	
成長率	10.86%	4.81%	2.02%	4.79%	-5.47%	

- 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8月30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7月工作日為22天；111年7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	2,646.8	281.9	1,070.0	282.0	1,065.5
	成長率	8.44%	12.00%	-5.26%	11.99%	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	689.5	74.1	276.4	74.1	1,075.0
	成長率	9.50%	16.84%	-5.51%	16.83%	6.69%
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%	
11007	201.2	22.9	81.8	22.9	1,137.7	
成長率	-4.88%	3.90%	-17.79%	3.89%	9.22%	
111年	第1季	688.8	70.4	275.5	70.4	1,022.7
	成長率	6.94%	6.55%	-0.48%	6.55%	-0.36%
	第2季	714.3	73.3	266.5	73.3	1,026.7
	成長率	7.36%	3.99%	2.53%	3.99%	-3.14%
	11105	249.4	25.5	86.2	25.5	1,021.0
成長率	5.69%	3.26%	0.74%	3.26%	-2.31%	
11106	224.6	23.5	89.3	23.5	1,046.1	
成長率	1.58%	-3.21%	14.99%	-3.20%	-4.71%	
11107	232.0	24.2	86.3	24.2	1,043.6	
成長率	15.31%	5.77%	5.46%	5.77%	-8.27%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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7月工作日為22天；111年7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	1,617.0	51.7	0.9	52.6	325.5
	成長率	-9.81%	8.75%	10.79%	8.79%	20.62%
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%	
11007	478.2	16.2	0.3	16.5	345.3	
成長率	-12.06%	6.19%	5.10%	6.17%	20.74%	
111年	第1季	1,658.7	50.3	0.9	51.1	308.4
	成長率	-4.34%	5.52%	5.59%	5.52%	10.31%
	第2季	1,667.2	51.7	0.9	52.6	315.5
	成長率	7.24%	8.17%	6.98%	8.15%	0.84%
	11105	569.5	17.6	0.3	17.9	313.8
成長率	7.77%	9.45%	8.74%	9.44%	1.55%	
11106	528.1	16.9	0.3	17.2	325.3	
成長率	20.10%	9.64%	7.79%	9.61%	-8.73%	
11107	524.3	16.8	0.3	17.1	326.3	
成長率	9.64%	3.62%	2.05%	3.59%	-5.52%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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7月工作日為22天；111年7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	-0.92%	4.21%	4.35%	4.21%	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	3.38%	9.64%	6.55%	9.64%	6.06%
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%	
11007	44.9	0.5	0.4	0.5	115.8	
成長率	-7.55%	-1.81%	-15.02%	-1.81%	6.21%	
111年	第1季	137.1	1.6	1.0	1.6	115.4
	成長率	3.20%	7.04%	-17.97%	7.03%	3.71%
	第2季	134.4	1.6	1.0	1.6	115.9
	成長率	9.73%	10.29%	21.10%	10.29%	0.51%
	11105	43.9	0.5	0.3	0.5	116.0
成長率	10.46%	11.09%	27.01%	11.09%	0.57%	
11106	44.2	0.5	0.3	0.5	116.0	
成長率	20.93%	21.27%	18.32%	21.27%	0.28%	
11107	46.8	0.5	0.4	0.5	116.1	
成長率	4.13%	4.40%	16.57%	4.40%	0.25%	

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8月30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7月工作日為22天；111年7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	7,581.4	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	1,977.0	18.4	1,423.7
	成長率	7.78%	9.18%	3.12%	9.11%	1.23%
111年	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%
	11007	42.9	5.9	605.4	6.0	1,388.0
成長率	2.78%	6.70%	-5.06%	6.57%	3.68%	
111年	第1季	141.5	17.9	1,979.6	18.1	1,279.3
	成長率	4.18%	5.45%	4.21%	5.44%	1.21%
	第2季	126.5	17.6	1,948.2	17.8	1,408.4
	成長率	6.99%	7.80%	7.11%	7.80%	0.75%
	11105	39.5	5.7	640.3	5.8	1,469.4
成長率	5.55%	6.73%	5.30%	6.71%	1.10%	
11106	41.0	5.9	642.8	5.9	1,442.5	
成長率	15.15%	13.46%	12.59%	13.45%	-1.48%	
11107	43.6	6.1	653.5	6.2	1,422.8	
成長率	1.69%	4.20%	7.95%	4.24%	2.50%	

- 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7月工作日為22天；111年7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%	1,006.0	42.87%	2,261.1	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%	275.1	43.11%	612.4	41.87%
	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%
	11007	100.8	41.93%	72.2	40.87%	172.9	41.48%
111年	第1季	317.6	40.92%	257.5	43.14%	575.1	41.88%
	第2季	315.6	41.06%	239.7	43.10%	555.3	41.91%
	11105	105.5	41.12%	78.7	42.86%	184.2	41.85%
	11106	106.6	41.45%	72.0	43.30%	178.6	42.18%
	11107	108.2	40.99%	83.8	42.79%	192.0	41.76%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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7月工作日為22天；111年7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	39.32%	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	39.18%	561.3	38.37%
	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%
	11007	89.8	37.37%	70.2	39.74%	160.0	38.37%
111年	第1季	292.6	37.70%	232.5	38.95%	525.1	38.24%
	第2季	289.0	37.59%	214.1	38.50%	503.1	37.98%
	11105	96.8	37.73%	71.0	38.68%	167.8	38.13%
	11106	96.3	37.45%	62.7	37.72%	159.0	37.56%
	11107	99.0	37.51%	76.4	39.01%	175.4	38.15%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年8月30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7月工作日為22天；111年7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%
	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%
	11007	49.8	20.71%	34.2	19.38%	84.0	20.15%
111年	第1季	166.0	21.39%	106.9	17.91%	272.9	19.88%
	第2季	164.1	21.35%	102.3	18.40%	266.4	20.11%
	11105	54.2	21.14%	33.9	18.46%	88.1	20.02%
	11106	54.3	21.10%	31.6	18.98%	85.8	20.27%
	11107	56.7	21.50%	35.6	18.19%	92.4	20.09%

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8月30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7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。



表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	110年					111年
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季
C型肝炎用藥	3,428.0					3,428.0
預算	3,428.0					3,428.0
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	0.0
支用合計	838.7	881.5	542.5	718.2	2,980.9	507.1
預算使用情形	24.5%	25.7%	15.8%	21.0%	87.0%	14.8%
罕見疾病、血友病藥費及罕見疾病特材	11,699.0					12,807.0
預算	11,699.0					12,807.0
支用合計	2,842.6	2,739.3	2,758.3	2,773.3	11,113.4	2,855.9
預算使用情形	24.3%	23.4%	23.6%	23.7%	95.0%	22.3%
後天免疫缺乏病毒治療藥費	5,257.0					5,257.0
預算	5,257.0					5,257.0
支用合計	1,022.1	1,032.5	1,077.0	1,085.8	4,217.4	1,066.0
預算使用情形	19.4%	19.6%	20.5%	20.7%	80.2%	20.3%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	5,127.0					5,208.1
預算	5,127.0					5,208.1
支用合計	1,159.9	1,169.6	1,151.0	1,207.4	4,687.8	1,178.6
預算使用情形	22.6%	22.8%	22.4%	23.6%	91.4%	22.6%
醫療給付改善方案	1,368.0					1,495.1
預算	1,368.0					1,495.1
支用合計	262.8	218.7	254.0	400.3	1,135.8	222.1
預算使用情形	19.2%	16.0%	18.6%	29.3%	83.0%	14.9%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	100.0					100.0
預算	100.0					100.0
支用合計	21.5	16.8	19.7	23.8	81.9	22.2
預算使用情形	21.5%	16.8%	19.7%	23.8%	81.9%	22.2%
急診品質提升方案	246.0					300.0
預算	246.0					300.0
支用合計	26.2	23.9	22.5	105.8	178.4	24.8
預算使用情形	10.7%	9.7%	9.1%	43.0%	72.5%	8.3%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	1,100.0					1,100.0
預算	1,100.0					1,100.0
支用合計	225.4	219.0	221.3	212.8	878.5	186.4
預算使用情形	20.5%	19.9%	20.1%	19.3%	79.9%	16.9%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	400.0					224.7
預算	400.0					224.7
支用合計	52.6	3.3	45.3	99.0	200.1	50.2
預算使用情形	13.1%	0.8%	11.3%	24.8%	50.0%	22.4%
網路頻寬補助費用(108年新增)	127.0					200.0
預算	127.0					200.0
支用合計	35.8	24.3	36.6	30.4	127.0	36.9
預算使用情形	28.2%	19.1%	28.8%	23.9%	100.0%	18.4%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	210.0					210.0
預算	210.0					210.0
支用合計	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%
住院整合照護服務試辦計畫(111年新增)	300.0					300.0
預算	300.0					300.0
支用合計	0.0					0.0
預算使用情形	0%					0%
鼓勵RCC、RCW病人脫離呼吸器、簽署DNR及安寧療護計畫(111年新增)	300.0					300.0
預算	300.0					300.0
支用合計	0.0					0.0
預算使用情形	0%					0%
精神科長效針劑藥費(111年新增)	2,664.0					2,664.0
預算	2,664.0					2,664.0
支用合計	312.7					312.7
預算使用情形	11.7%					11.7%

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. 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。

4. 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。

5. 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，且每點支付金額不高於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，惟每點支付金額不高於1元。全年結算時，全年預算不足之部門由結餘部門移撥預算進行結算，惟每點支付金額不高於1元。

6. 「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。

7. 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。

111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	507.1				507.1	14.8%
2、西基總額-C型肝炎藥費	292.0	109.1				109.1	37.3%
3、其他預算-支應醫院及西基C型肝炎藥費不足之經費	1,900.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0%
合計	5,620.0	616.1	0.0	0.0	0.0	616.1	11.0%

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
111年第1季	1.0048	1.0048	1.0469	1.0289	1.0923	1.0652	0.9224	0.9567	0.8990	0.9060

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
111年第1季	1.0056	1.0272	1.0643	0.9589	0.9060

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2季	1.0809	1.0797	0.9912	0.9946	1.0544	1.0381	0.9667	0.9820	0.8737	0.8828

說明：

一. 製表日期：111年8月30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8月）

重大傷病種類	109年底有效領證數	110年8月	111年8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	424,706	442,254	4.13%	11,172
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,585	1,628	1,705	4.73%	13
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,267	1,288	1,347	4.58%	19
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	88,655	89,323	90,087	0.86%	795
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	122,631	125,442	130,282	3.86%	389
6. 慢性精神病	199,530	198,136	195,803	-1.18%	307
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,571	16,909	17,409	2.96%	32
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	37,310	37,080	37,682	1.62%	251
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	315	297	-5.71%	17
10. 接受器官移植	16,725	17,133	17,733	3.50%	107
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	13,171	13,179	13,165	-0.11%	10
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	9,816	9,929	10,568	6.44%	823
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,240	11,015	11,424	3.71%	1,420
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	76	74	-2.63%	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	11	-8.33%	-
16. 重症肌無力症	5,345	5,425	5,553	2.36%	55
17. 先天性免疫不全症	174	186	199	6.99%	3
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	7,905	7,788	-1.48%	11
19. 職業病	2,279	2,122	1,842	-13.20%	-
21. 多發性硬化症	1,081	1,074	1,060	-1.30%	3
22. 先天性肌肉萎縮症	424	413	397	-3.87%	-
23. 外皮之先天畸形	123	126	128	1.59%	-
24. 漢生病	152	143	133	-6.99%	-
25. 肝硬化症	4,931	4,676	4,302	-8.00%	68
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	71	67	-5.63%	-
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	124	105	-15.32%	-
29. 庫賈氏病	20	17	14	-17.65%	1
30. 罕見疾病	11,771	12,063	12,693	5.22%	17
合計	972,078	980,526	1,004,132	2.41%	15,517

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8月份重大傷病檔死亡註銷卡數

共7,646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940,344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9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4月-111年6月平均				111年5月-111年7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	-	2,248	2,128	120	-	3
臺大兒醫	273	273	-	-	273	273	-	-	
馬偕台北	890	851	39	-	890	851	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,413	1,183	76	154	1,411	1,181	76	154	-1
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,913	1,863	50	-	1,911	1,861	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	3,082	3,025	57	-	3,086	3,029	57	-	4
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	1,092	1,056	36	-	1,091	1,055	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	998	789	36	173	998	789	36	173	0
總計	32,556	30,481	1,306	769	32,559	30,484	1,306	769	3

製表日：111/8/24

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

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

表30 全民健康保險\_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
109年						
全年	2,430	-32.18%	2,238	-27.64%	49	28.95%
110年						
全年	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%
11005	134	-13.55%	156	-20.00%	2	100.00%
11006	103	-57.96%	162	-20.98%	3	-50.00%
11007	151	-49.33%	181	-15.02%	1	-83.33%
111年						
第1季	361	-33.15%	529	25.95%	12	200.00%
第2季	484	9.01%	509	3.04%	9	12.50%
11105	200	49.25%	181	16.03%	2	0.00%
11106	177	71.84%	182	12.35%	6	100.00%
11107	153	1.32%	204	12.71%	8	700.00%

備註：

1. 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8月30日)。
2. 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。
3. 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。
4. 成長率係與去年同期比較。
5. 1-4月急診案件108年2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。
6. 110年7月工作日為22天；111年7月工作日為21天。



表31 109年2月至111年6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	400,217	629,464	571,646,112
	電話問診	95,176	133,045	186,845,261
	不詳	16,625	17,399	26,075,749
	合計	492,209	779,908	784,567,122
門診西醫醫院	視訊診療	122,572	347,480,232	222,904
	電話問診	69,131	163,026,230	97,443
	不詳	12,397	22,179,893	11,814
	合計	189,667	332,161	532,686,355
門診西醫診所	視訊診療	172,211	106,566,721	233,953
	電話問診	21,638	14,427,449	27,409
	不詳	2,310	2,103,485	3,326
	合計	193,950	264,688	123,097,655
門診中醫	視訊診療	113,136	108,966,672	172,298
	電話問診	4,788	6,412,927	8,101
	不詳	1,901	1,634,250	2,234
	合計	118,324	182,633	117,013,849
門診牙醫	視訊診療	90	70,412	105
	電話問診	9	4,149	10
	不詳	22	12,484	22
	合計	121	137	87,045
門診洗腎	視訊診療	114	8,562,075	204
	電話問診	44	2,974,506	82
	不詳	3	145,637	3
	合計	161	289	11,682,218

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：111.7.29)。
- 資料範圍：
  - (1)費用年月：109年2月至111年6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		11106		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	非視訊案件	視訊案件	
西醫基層	137	9	116	8	141	4	131	7	121	16	89	18	797
醫院	32	12	41	1	143	1	146	1	84	2	147	18	628
牙醫	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
中醫	1	-	5	2	8	4	11	-	18	5	59	9	122
門診洗腎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
其他醫事機構	1	-	1	-	1	-	2	-	14	-	12	-	31
<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>308</b>	<b>45</b>	<b>1,580</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：111.8.16)。
- 資料範圍：費用年月：111年1月至111年6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 各層級醫院服務量占率

費用年 / 層級別	醫療點數(百萬)					
	合計	第1季	第2季	第3季	第4季	
<b>107年</b>						
合計	值	496,185.59	120,629.30	124,046.27	124,566.96	126,943.06
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	211,367.97	51,430.28	52,688.10	53,096.39	54,153.20
	占率(%)	42.60	42.63	42.47	42.62	42.66
區域醫院	值	199,373.52	48,760.96	49,959.63	49,936.16	50,716.77
	占率(%)	40.18	40.42	40.27	40.09	39.95
地區醫院	值	85,444.09	20,438.06	21,398.54	21,534.40	22,073.10
	占率(%)	17.22	16.94	17.25	17.29	17.39
<b>108年</b>						
合計	值	521,063.86	125,094.16	130,578.44	132,160.60	133,230.66
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	220,054.81	52,948.19	54,792.17	55,793.73	56,520.72
	占率(%)	42.23	42.33	41.96	42.22	42.42
區域醫院	值	205,344.91	49,407.59	51,641.36	52,072.64	52,223.32
	占率(%)	39.41	39.50	39.55	39.40	39.20
地區醫院	值	95,664.14	22,738.38	24,144.91	24,294.24	24,486.62
	占率(%)	18.36	18.18	18.49	18.38	18.38
<b>109年</b>						
合計	值	529,519.11	124,161.09	125,773.46	139,630.25	139,954.31
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	224,119.79	52,746.99	53,021.89	59,086.66	59,264.26
	占率(%)	42.33	42.48	42.16	42.32	42.35
區域醫院	值	206,193.18	48,525.65	49,033.98	54,450.79	54,182.75
	占率(%)	38.94	39.08	38.99	39.00	38.71
地區醫院	值	99,206.14	22,888.45	23,717.60	26,092.80	26,507.30
	占率(%)	18.74	18.43	18.86	18.69	18.94
<b>110年</b>						
合計	值	537,743.93	134,098.00	124,950.24	132,573.68	146,122.01
	占率(%)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
醫學中心	值	225,979.69	56,819.39	52,411.87	55,556.20	61,192.23
	占率(%)	42.02	42.37	41.95	41.91	41.88
區域醫院	值	206,372.97	51,547.85	48,115.88	50,668.39	56,040.85
	占率(%)	38.38	38.44	38.51	38.22	38.35
地區醫院	值	105,391.27	25,730.76	24,422.49	26,349.09	28,888.93
	占率(%)	19.60	19.19	19.55	19.88	19.77
<b>111年</b>						
合計	值	269,595.24	137,199.69	132,395.55		
	占率(%)	100.00	100.00	100.00		
醫學中心	值	112,989.13	57,483.78	55,505.35		
	占率(%)	41.91	41.90	41.92		
區域醫院	值	102,699.04	52,440.45	50,258.59		
	占率(%)	38.09	38.22	37.96		
地區醫院	值	53,907.07	27,275.46	26,631.61		
	占率(%)	20.00	19.88	20.12		

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（111.09.01擷取）

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

表34 西醫基層與醫院門診服務病人數、件數占率

單位：%

年度 \ 項目	病人數占率		件數占率	
	醫院	西醫基層	醫院	西醫基層
<b>107年</b>	<b>60.52</b>	<b>91.84</b>	<b>34.79</b>	<b>65.21</b>
第1季	47.03	83.53	33.05	66.95
第2季	49.01	81.57	35.83	64.17
第3季	49.36	81.18	35.98	64.02
第4季	48.08	82.39	34.41	65.59
<b>108年</b>	<b>60.93</b>	<b>91.87</b>	<b>34.72</b>	<b>65.28</b>
第1季	47.46	82.94	33.49	66.51
第2季	49.23	81.97	35.16	64.84
第3季	50.17	81.08	35.90	64.10
第4季	48.65	82.51	34.37	65.63
<b>109年</b>	<b>60.13</b>	<b>90.27</b>	<b>36.80</b>	<b>63.20</b>
第1季	47.44	81.47	33.89	66.11
第2季	49.61	78.67	37.56	62.44
第3季	50.98	79.11	38.52	61.48
第4季	50.68	79.60	37.26	62.74
<b>110年</b>	<b>59.94</b>	<b>88.97</b>	<b>38.60</b>	<b>61.40</b>
第1季	49.77	79.38	36.85	63.15
第2季	49.43	78.01	36.83	63.17
第3季	52.04	76.16	40.47	59.53
第4季	51.99	77.42	40.34	59.66
<b>111年</b>	<b>55.32</b>	<b>83.73</b>	<b>38.83</b>	<b>61.17</b>
第1季	50.88	77.96	38.99	61.01
第2季	52.77	77.40	38.67	61.33

註：資料來源：健保署三代倉儲系統門診明細檔（111.09.01擷取）

1. 資料範圍：僅西醫基層與醫院總額（不含透析）案件。
2. 本表不含本署代辦、居家照護及精神社區復健案件、PRE-ESRD計畫案件與受刑人等其他部門案件。
3. 人數以ID、BIRTHDAY歸戶。
4. 次數：「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」之申報案件不計。

表35-1 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
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35-2 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
區域醫院		合計	27,096	25,438	25,349	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
地區醫院	門診	臺北業務組	9,179	8,587	8,549	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		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
地區醫院		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	0.53%
		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
地區醫院		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35-3 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
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35-4 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	0.22%
區域醫院		合計	35,143	32,896	32,816	0.23%	31	0.14%	0	0.14%	
區域醫院	門診	臺北業務組	14,737	13,827	13,821	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
		北區業務組	17,487	16,374	16,317	0.32%	26	0.18%	0	0.18%	
		中區業務組	21,004	19,921	19,904	0.08%	4	0.06%	0	0.06%	
		南區業務組	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	0.25%
		地區醫院	合計	13,908	13,386	13,344	0.30%	13	0.21%	0	0.20%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,441	11,027	11,009	0.15%	0	0.15%	0	0.15%	
		北區業務組	15,194	14,578	14,542	0.24%	13	0.15%	0	0.15%	
		中區業務組	7,654	7,344	7,333	0.15%	2	0.13%	0	0.13%	
		南區業務組	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	0.40%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至111.7.1止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。





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