



衛生福利部全民健康保險會
第 5 屆 111 年第 10 次委員會議

111 年 9 月份
全民健康保險業務執行報告

111 年 10 月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作	1
貳、承保業務	7
參、保險財務業務	11
肆、醫療業務	26

壹、本署近期重點工作

一、APEC數位健康照護與創新研討會

- (一) 研討會於9月21日及22日舉辦，開幕時由衛生福利部石崇良次長、健保署李伯璋署長及外交部國際組織司吳尚年司長代表致詞，衛生福利部薛瑞元部長於會後參加晚宴並致詞歡迎。
- (二) APEC經濟體計美國、日本、韓國、澳洲、泰國、菲律賓、馬來西亞、加拿大、墨西哥、秘魯、印尼等官方代表及專家學者參與並講述健康照護數位應用及未來發展，APEC經濟體會員參與率達50%以上，現場並聚集超過600位關心健康照護數位發展及世界各國發展趨勢之產官學界、學生、民眾熱烈參與，現場討論踴躍，成果豐碩，我國全民健保及醫療照護產業數位發展奠定下清晰願景。
- (三) 研討會2天議程，計陳瑞杰教授、余峻瑜副教授，蔣榮先教授、何奕倫教授，賴飛羆教授、郭昶甫醫師、張嘉淵技術長、美國哈佛大學Dr. Peter Chuanyi Hou、泰國衛生部Dr. Supharerk Thawillarp、澳洲昆士蘭大學Prof. Anthony Smith、菲律賓衛生部Dr. Enrique A. Tayag、紐約大學Dr. Padmini Murthy、日本厚生勞働省Mr. Takuro Umekita、韓國延世大學Dr. Hyoung-Sun Jeong、及本署李伯璋署長、李丞華副署長、蔡淑鈴副署長等18位專家學者討論下列主題，現場安排SDK展攤及英文專書推廣：
 1. 醫療照護之數位轉型及創新。
 2. 疫後時代新醫療政策與挑戰。
 3. 數位健康與醫院的未來。
 4. 人工智慧在健康照護上的實踐。
- (四) 研討會中講員針對疫情中健康科技運用、遠距醫療及AI服務納入健保給付討論熱烈，由健保署李伯璋署長頒發大合照及感謝狀。
- (五) 會後本署安排外賓赴北醫實地觀摩，醫院藉由智鏈護照、疫苗接種數位化、智慧病房smart pump等向外賓展示我國智慧醫療實務發展現況，除讓APEC經濟體參與代表及專家學者實地瞭解我國醫

療數位發展現況並獲致深刻印象外，現場發言提問及交流互動熱絡，足見數位醫療發展為各國關切議題。

- (六) 外賓對於台灣的數位健康科技應用程度十分讚佩，並感謝本署行程安排禮遇周到。同時本署業已爭取APEC 2023年經費，期待2023年APEC研討會中，能將健保及醫療數位發展及改革成果與所有APEC經濟體國家與地區交流，促進我國全民健康保險及醫療照護制度與產業發展之革新，掌握世界發展趨勢，提升民眾醫療照護品質及全民健康保險能持續改革精進、共創亞太地區永續發展的願景。

二、「走向雲端 病醫雙贏—健保改革日記3.0」專書出版

- (一) 「走向雲端 病醫雙贏—健保改革日記3.0」專書於10月6日出版！內容分成「理念篇」、「實務篇」、「科技篇」、「改革篇」、「關懷篇」，包括健保永續發展議題及許多疫情期間透過數位科技守護民眾健康的努力，收錄健保團隊與各界溝通的健保改革點點滴滴，闡述健保在實務上努力改革成效及健保服務數位轉型經驗，透過本書可以加深民眾對台灣全民健保的認識，也將有助於健保可以永續經營下去。
- (二) 專書海報111年10月9日已置於健保署本部一樓大廳(圖1)，新聞稿「健保的實務經驗及珍貴紀錄皆收錄在『走向雲端 病醫雙贏—健保改革日記3.0』」已於111年10月11日發布於本署全球資訊網！

走向雲端 病醫雙贏

健保改革日記 3.0

📣 健保管理思維-新書上市 📣



在健保第一本英文專書
請掃描下載閱讀及訂購



走向雲端病醫雙贏3.0
請掃我試閱及訂購

健保團隊各項業務精進改革內容，全數收錄在《走向雲端 病醫雙贏—健保改革日記》系列書籍，此次推出健保改革日記 3.0 闡述健保在實務上努力改革成效及健保服務數位轉型經驗，就像駕駛破冰船來開闢安全的健保航道，祈願民眾、醫療人員與健保署能相互信任、不畏艱難，共同克服各種挑戰！





第一本健保英文專書
2022年8月出版



健保改革日記3.0
2022年10月出版



健保改革日記2.0
2021年4月出版



健保改革日記1.0
2019年5月出版



全民健保
行動快服務
APP下載



衛生福利部
中央健康保險署
FB



衛生福利部
中央健康保險署
LINE



衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

手機請撥 02-4128-678
網址 <https://www.nhi.gov.tw>

圖1 「走向雲端 病醫雙贏—健保改革日記3.0」專書海報

三、部分負擔宣導規劃

(一) 海報宣導

1. 海報共設計9張，主海報「部分負擔調整理念」於5月9日印製68,400張送六分區。
2. 配合政策實施時間調整，業已印製更正貼紙，並於9月22日寄送六分區黏貼於原部分負擔海報。

(二) 平面媒體宣導

1. 工商會務雙月刊：以部分負擔廣告，於9月16日刊出。

2. 中國時報：以部分負擔廣告，於9月16日刊出。

(三) 新媒體

1. 製作FB及Line貼文，宣導分級醫療、珍惜健保資源、健保愛心專戶、弱勢保障：3月至今共15則；將持續發布貼文，促進社會共識。

2. 未來LINE官方帳號建置分級醫療專區，提供民眾資訊。

四、發布111年8月「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」通過給付案件結果

在評估健保有限財源可支付下，本署於111年9月28日發布新聞稿，111年8月藥品擬訂會議通過多項用藥提供病人臨床治療選用，包括「早期乳癌尚未發生腋下淋巴結轉移之病人可用含trastuzumab成分標靶藥物治療」、「遺傳疾病努南氏症可用含somatropin成分之生長激素治療」、「罕病龐貝氏症有更具安全的avalglucosidase alfa成分新藥可供選擇」、「含mepolizumab成分之類固醇藥品治療無效之嚴重氣喘的12歲至17歲青少年，得以生物製劑治療」，造福早期乳癌病人、兒童、青少年及罕病病友。

五、健保醫療資訊雲端查詢系統新增提示

(一) 居家醫療照護個案提示：

1. 為提升居家醫療照護整合計畫個案用藥整合成效，111年9月7日起於「健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區」新增「居家醫療照護個案」提示，讓醫師及藥師可瞭解病人係「全民健康保險居家醫療整合照護計畫」收案對象及其收案院所，協助讓病人穩定在家中安心接受醫療照護及完成用藥整合。

2. 為利使用者查閱，本次新增之「居家醫療照護個案」提示，與摘要區原有之「急性後期照護計畫個案」、「早療個案」、「養護機構住民」資訊整併，將病人參與特定計畫相關提示合併呈現，提示範例如下：「此保險對象為居家醫療照護個案(由○○機構收案)、早療個案、急性後期照護計畫個案、養護機構住民」。

(二) COVID-19複合式單株抗體Evusheld提示：

為提升民眾用藥安全及配合嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心專案進口COVID-19複合式單株抗體Evusheld(藥品代碼：XCOVID0003)，於「健保醫療資訊雲端查詢系統」(三卡認證)及「因應天災及緊急醫療查詢作業」(二卡認證)之「雲端藥歷」頁籤比照COVID-19口服抗病毒藥物使用紀錄置頂呈現，供醫師參考。

六、修正本署「全民健康保險保險費及滯納金催收暨轉銷呆帳作業要點」自111年9月23日發布生效

- (一) 增列未成年人不具清償能力者，欠費得免移送行政執行。
- (二) 未成年人本人或其親屬法定代理人有清償能力者，欠費仍移送行政執行。

七、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. 依物資組9月16日會議結論辦理，於9月19日起調整訂貨系統：
 - (1) 訂貨配送時間由7日縮短為3日；「訂貨數量」由每日最多2箱提高為4箱。
 - (2) 完成程式版更、相關設定調整、新增VPN業務公告及更新下載專區文件等事宜，9月19日啟用正常。
 - (3) 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。
2. 依9月22日行政院擴大防疫會議決議事項辦理，於10月1日啟動「購買第6輪」及「免費領用第4輪」。
 - (1) 調整週期性「購買」之規則設定，並將可購買份數由2份增加到6份。
 - (2) 調整週期性「免費領用」之規則設定，配合開學年齡，兒童領取資格由現行2015年9月2日調整為2016年9月2日後出生。
 - (3) 相關設定調整，於10月1日上午7:00正常啟用，系統運作正常。
3. 自9月7日起「健康存摺—快篩購買紀錄」增加顯示65歲以上免費領取紀錄，0-6歲及65歲以上領取紀錄皆顯示「免費領取」備註。

(二) 讀卡機控制軟體增修事宜

1. 9月26日公告5.1.5.7版、5.1.5.8版、3.5.5.0版本。

2. 改版內容如下：

(1) API 1.2、API 1.14調整為不須輸入健保卡密碼。

(2) 增加支援遠端桌面連線功能。

(3) API 1.54 hisGetTreatNumNoICCard 增加就醫識別碼參數檢查。

(4) 新增當選擇「先結束程式」，關閉主控台時，不會將HIS程式關掉之版本。

3. 為增加醫事機構應用「就醫識別碼」的多樣化使用彈性，於9月29日新增「就醫識別碼web API」資訊服務。

(三) 9月3日完成醫療類對外服務主機之資料庫升級作業

(四) 持續配合COVID-19及其它政策增修調整本署院所醫療費用申報作業檢核邏輯：

1. 因應「遠洋漁船船員作業，其慢性病連續處方箋每次調劑之總用藥量由90天改為可開立至180天」，調整本署醫療費用暫付檢核及健保IC卡就醫資料上傳作業檢核。

2. 配合「因應遠距照護諮詢院所須為地方政府指派之院所，但無須比照『遠距診療』之報備程序辦理。」，異常就醫序號「HVIT-COVID-19疫情期間通訊診療無法取得健保卡」增加適用醫令E5200C、E5201C、E5202C、E5203C，本署IC卡就醫資料上傳檢核同步進行相關檢核增修。

3. 本署醫令自動化審查核扣作業增修：配合COVID-19相關政策，新增「須上傳健保IC卡就醫資料紀錄之檢核」、「每14天限申報1次」、「不可開立慢性處方箋」、「開立天數不可超過7天」以及「開立費用之口服抗病毒藥物須申報藥費為0」等檢核。

(五) 111年使用者付費部分負擔調整案-本署醫療費用申報流程系統作業調整：

1. 未檢驗(查)退費作業建置開發。

2. 自墊核退作業配合調整案需求持續增修功能。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

111 年 8 月投保單位計 928,687 家 (含社福外勞單位 163,567 家)，較 110 年同期 930,420 家，減少 1,733 家，減少率 0.19%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

111 年 8 月保險對象計 23,699,564 人，較 110 年同期 23,869,984 人，減少 170,420 人，減少率 0.71%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

111 年 8 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 41,656 元，較 110 年同期 39,873 元，增加 1,783 元，增加率 4.47%，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7 月底	928,582 (100)	922,651 (99.36)	4,027 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	522 (0.06)	1,046 (0.11)
111年8 月底	928,687 (100)	922,757 (99.36)	4,032 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	522 (0.06)	1,041 (0.11)
110年8 月底	930,420 (100)	924,519 (99.37)	3,983 (0.43)	327 (0.04)	8 (0.00)	530 (0.06)	1,053 (0.11)

資料日期：111年9月30日

備註：

1. 111年8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723,039家、另有163,567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8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706,093家、另有182,953家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
106年底	23,880,332 (100)		13,830,699 (57.92)		3,668,824 (15.36)		2,281,407 (9.55)		142,877 (0.60)	308,207 (1.29)	3,648,318 (15.28)	
	15,850,671	8,029,661	8,878,781	4,951,918	2,380,475	1,288,349	1,533,028	748,379			2,607,303	1,041,015
107年底	23,948,108 (100)		14,026,878 (58.57)		3,621,883 (15.12)		2,208,084 (9.22)		118,431 (0.49)	302,932 (1.26)	3,669,900 (15.32)	
	15,964,302	7,983,806	9,050,036	4,976,842	2,354,769	1,267,114	1,492,177	715,907			2,645,957	1,023,943
108年底	24,020,428 (100)		14,206,747 (59.14)		3,568,688 (14.86)		2,134,024 (8.88)		102,036 (0.42)	296,503 (1.23)	3,712,430 (15.46)	
	16,072,302	7,948,126	9,199,237	5,007,510	2,327,078	1,241,610	1,451,710	682,314			2,695,738	1,016,692
109年底	23,986,997 (100)		14,261,664 (59.46)		3,599,975 (15.01)		2,075,142 (8.65)		98,922 (0.41)	292,914 (1.22)	3,658,380 (15.25)	
	16,105,070	7,881,927	9,258,549	5,003,115	2,355,498	1,244,477	1,423,428	651,714			2,675,759	982,621
110年底	23,861,265 (100)		14,325,078 (60.03)		3,623,011 (15.18)		2,010,995 (8.43)		98,233 (0.41)	287,491 (1.20)	3,516,457 (14.74)	
	16,102,302	7,758,963	9,340,046	4,985,032	2,388,167	1,234,844	1,388,402	622,593			2,599,963	916,494
111年 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
111年 8月底	23,699,564 (100)		14,359,484 (60.59)		3,601,135 (15.19)		1,959,720 (8.27)		81,846 (0.35)	281,670 (1.19)	3,415,709 (14.41)	
	16,054,889	7,644,675	9,412,255	4,947,229	2,380,998	1,220,137	1,358,324	601,396			2,539,796	875,913
110年 8月底	23,869,984 (100)		14,243,420 (59.67)		3,640,022 (15.25)		2,036,155 (8.53)		71,786 (0.30)	285,601 (1.20)	3,593,000 (15.05)	
	16,052,328	7,817,656	9,257,670	4,985,750	2,391,746	1,248,276	1,400,011	636,144			2,645,514	947,486

資料日期：111年9月30日

備註：

1. 111年8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7,036,521人、眷屬人數3,879,462人，合計保險對象人數10,915,983人。
2. 110年8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6,891,873人、眷屬人數3,916,241人，合計保險對象人數10,808,114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7 月底	41,616	4.41	47,363	28,434	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
111年8 月底	41,656	4.47	47,373	28,415	25,250	1,839 (35,571)	1,839 (35,571)	1,377 (26,634)
110年8 月底	39,873	1.60	45,470	27,499	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)

資料日期：111年9月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 111年8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44,716元。
5. 110年8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42,715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 9 月保費收入 5,997.42 億元，醫療費用支出 5,792.44 億元，其他收支淨餘 114.55 億元。

(二) 權責收支情形(詳表 5)：

111 年度截至 9 月底止，保費收入 5,494.90 億元、保險給付 5,591.21 億元、呆帳費用 44.71 億元、其他收支相抵結餘 123.54 億元，合計保險收支淨短絀數 17.48 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 918.72 億元，折合約 1.47 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
84.3-105.12	80,620.85	—	81,934.04	—	2,915.87	0	1,602.68
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)
111.7-111.9	2,337.04	12.61%	1,966.09	39.67%	38.54	-	409.49
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)
111.9	490.39	19.91%	643.96	(3.62%)	12.57	-	(141.00)
111 年小計	5,997.42	7.59%	5,792.44	16.45%	114.55	-	319.53
84.3-111.9 總計	117,861.01		120,079.92		3,928.92		1,710.01

資料日期：111 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

6. 108 年保費收入成長 3.32%，主要係因基本工資調整所致。

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

8. 110 年醫療費用減少 3.31%，主要係受新冠肺炎疫情影響，110 年第 2 季及第 3 季醫療院所申報醫療費用金額減少，致暫付金額較少，於 111 年辦理上開兩季總額結算時補付醫療院所。

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增加所致；第 3 季保費收入較去年同期增加 12.61%，除受平均投保金額增加影響，主要係大額政府補助款及補充保費均較去年增加所致；9 月保費收入較去年同期增加 19.91%，主要係平均投保金額及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 季醫療費用較去年同期減少 6.58%，主要係 110 年第 4 季總額結算補付金額減少所致；第 3 季醫療費用較去年同期增加 39.67%，主要係醫療院所申報醫療費用金額增加所致；9 月醫療費用較去年同期減少 3.62%，主要係去年因應疫情提前撥付醫院 8 月及 9 月之醫療費用所致。

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)
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
111.09	659.15	13.90	631.66	5.07	9.12	(25.83)	15.46	18.26	33.84
111年截至9月底止小計	5,494.90	5.81	5,591.21	4.76	44.71	(4.88)	123.54	0.05	(17.48)
84.3-111.09 總計	118,648.17		121,399.45		1,052.65		4,722.66		918.72

資料日期 111年09月30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9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9月底累計數與去(110)年同期增減情形
(1)保費收入成長5.81%，主要原因說明如下：
 - 一般保險費4,372.92億元，較去年同期增加133.44億元，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566.05億元，較去年同期增加150.74億元，主要係因海洋運輸業、金融控股業、積體電路製造業及鋼鐵鑄造業今(111)年股票配息較去年增加，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552億元，較去年同期增加16.50億元。
 - 滯納金3.93億元，較去年同期增加0.82億元
- (2)保險給付(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)成長4.76%，係因總額協商成長所致。
- (3)呆帳截至9月較去年同期負成長4.88%，當月負成長25.83，係執行結案取得債權憑證後，仍積極查調可供執行財產及續對單位負責人求償，致「執行結案取得債權憑證」之應收款項相對降低，爰提列呆帳數較去年同期減少。
- 本年度截至9月底止淨短絀數17.48億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為918.72億元，折合約1.47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9月底，自106年7月至111年6月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.76%，政府保險費補助款收繳率為100.00%，總收繳率為99.16%。

(二) 投保單位及保險對象欠費收回部分 (詳表 7):

截至111年9月底，自106年7月至111年6月之欠費金額828.39億元，已收回593.42億元，收回率71.64%。

表 6-1 全民健保一般保險費收入執行狀況表

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
106.7-106.12	1,772.53	1,767.89	99.74	849.25	849.25	100.00%	2,621.78	2,617.14	99.82%
107.1-107.12	3,658.53	3,646.04	99.66	1,756.75	1,756.75	100.00%	5,415.28	5,402.79	99.77%
108.1-108.12	3,766.01	3,738.75	99.28	1,816.61	1,816.61	100.00%	5,582.62	5,555.36	99.51%
109.1-109.12	3,804.52	3,750.28	98.57	1,854.80	1,854.80	100.00%	5,659.32	5,605.08	99.04%
110.1-110.12	4,279.01	4,195.37	98.05	2,127.00	2,127.00	100.00%	6,406.01	6,322.37	98.69%
111.1-111.3	1,087.90	1,062.98	97.71	504.72	504.72	100.00%	1,592.62	1,567.70	98.44%
111.4-111.6	1,111.10	1,076.25	96.86	504.72	504.72	100.00%	1,615.82	1,580.97	97.84%
111.4	371.50	361.72	97.37	168.24	168.24	100.00%	539.74	529.96	98.19%
111.5	367.49	357.15	97.19	168.24	168.24	100.00%	535.73	525.39	98.07%
111.6	372.11	357.37	96.04	168.24	168.24	100.00%	540.35	525.61	97.27%
總計	19,479.59	19,237.57	98.76	9,413.85	9,413.85	100.00%	28,893.44	28,651.42	99.16%

資料日期：111 年 9 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(106 年 7 月至 111 年 6 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 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	16,347.32	16,284.82	99.62
第二類	1,539.19	1,534.42	99.69
第三類	374.37	372.31	99.45
第六類	1,218.72	1,046.01	85.83
總計	19,479.59	19,237.57	98.76

資料日期：111年9月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年7月至111年6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%
106.07-106.12	70.85	66.21	93.45
107.01-107.12	144.12	131.63	91.34
108.01-108.12	165.85	138.89	83.74
109.01-109.12	167.22	113.81	68.06
110.01-110.12	188.26	105.80	56.20
111.01-111.03	44.97	20.43	45.44
111.04-111.06	47.13	16.65	35.33
111.04	16.18	6.55	40.51
111.05	14.22	4.94	34.77
111.06	16.73	5.15	30.79
總計	828.39	593.42	71.64

資料日期：111年9月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(106年7月至111年6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 9 月底止，保險收支淨短絀數 17.48 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 918.72 億元，折合約 1.47 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 9 月底，本保險安全準備金餘額為 1,533.07 億元。

表8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	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
111.09		0.40	1.01	13.57	18.86	33.84	918.72
111年截至09 月底止小計		3.93	6.19	110.30	(137.91)	(17.48)	918.72
84.3-111.09 總計	206.43	204.69	140.24	3,659.50	(3,292.13)	918.72	

資料日期 111年09月30日

備註：

※本表採權責發生基礎，所列金額（）內為負數。

1. 安全準備運用收益包含安全準備利息收入、安全準備投資淨利益。
2. 公益彩券、運動彩券及菸品健康福利捐分配收入，包含公益彩券275.53億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,381.04億元。
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9月底止淨短絀數17.48億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為918.72億元，折合約1.47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 9 月
		1~8 月	9 月	小計	
安全準備金來源總額①	26,375.80	4,157.53	85.20	4,242.74	30,618.54
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	150.48	3.49	0.56	4.05	154.53
運用收益	143.15	3.80	0.30	4.10	147.25
公益彩券	262.91	10.80	0.76	11.56	274.47
運動彩券 ^{註3}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,267.30	89.15	11.98	101.13	3,368.43
營運資金撥入 ^{註1}	22,273.49	4,050.28	71.60	4,121.88	26,395.37
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註4}	0.06	0.0247	-	0.0247	0.09
安全準備金去路總額②	25,132.94	3,671.94	280.58	3,952.52	29,085.47
撥入營運資金 ^{註1}	25,122.32	3,671.94	280.58	3,952.52	29,074.84
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註2}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	1,242.86	485.59	(195.38)	290.21	1,533.07

資料日期：111 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 每日保費收入不足支付醫療費用時，安全準備撥入營運資金支應；營運資金充裕時，由營運資金撥回安全準備。
2. 鑑於本署自 91 年起財務收支日益吃緊，依全民健康保險監理委員會 94 年 3 月 25 日第 118 次會議決議，陸續處分持有之上市、上櫃公司股票及受益憑證，於 94 年 10 月 7 日全數處分完畢，累積投資收益為 11.69 億元、投資損失為 10.51 億元，淨收益 1.18 億元。
3. 105 年 11 月 16 日修正運動彩券發行條例第 8 條，運動彩券盈餘全數專供主管機關發展體育運動之用，並依威剛科技股份有限公司 105 年 12 月 30 日威字第 2016170 號函，自 105 年 11 月 18 日起運動彩券發行盈餘全數撥入教育部；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 9 月底之營運資金餘額為 176.94 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 8 月	111 年 9 月	111 年 截至 9 月
歷年截至 110 年底營運資金餘額①		147.62		147.62
本期資金來源總額②		9,532.72	824.99	10,357.71
保費收入		5,507.03	490.39	5,997.42
利息收入		0.50	0.12	0.62
代辦醫療收入		334.65	53.70	388.35
代位求償收入		16.95	-	16.95
安全準備撥入 ^{註 1}		3,671.94	280.58	3,952.52
各級政府撥付遲延利息		-	-	-
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他收入 ^{註 2}		1.65	0.20	1.85
本期資金去路總額③		9,557.77	770.62	10,328.39
撥付醫療費用		5,499.64	697.57	6,197.21
滯納金撥入安全準備		3.49	0.56	4.05
撥回安全準備 ^{註 1}		4,050.28	71.60	4,121.88
代位求償退費		0.43	0.09	0.52
撥付分區業務組辦理假扣押案		0.05	-	0.05
手續費用		0.0029	0.0005	0.0034
其他支出 ^{註 2}		3.88	0.80	4.68
本期資金餘額④=②-③		(25.05)	54.37	29.32
可運用資金餘額(①+④)		122.57	54.37	176.94

資料日期：111 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

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

五、各項資金投資組合(詳表 11)

截至 111 年 9 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,459.66 億元(占 85.36%)、附賣回交易票、債券 119.77 億元(占 7.00%)、優惠活期存款 72.41 億元(占 4.24%)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 58.17 億元(占 3.40%)。

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	1,459.66	0.00	1,459.66	85.36%
附賣回交易票、債券	0.00	119.77	119.77	7.00%
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	72.41	0.00	72.41	4.24%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.00	57.17	58.17	3.40%
資金餘額合計	1,533.07	176.94	1,710.01	100.00%

資料日期：111 年 9 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數。

1. 優惠活期存款餘額為 72.41 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 0.7%。

(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 0.467%-0.676%。

(3) 0.06 億元存放於玉山銀行優利存款帳戶，年利率為 0.705%。

2. 一般活期存款餘額為 58.17 億元，說明如下：

(1) 57.17 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2) 1.00 億元係一般活存，年平均利率 0.44%。

3. 111 年截至 9 月底資金運用年收益率為 0.49%，相較五大銀行一年期大額定存平均利率 0.473%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 9 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 550.79 億元。其中已結案部分 456.56 億元，占全部移送金額之 82.89%，未結案部分 94.23 億元，占全部移送金額之 17.11%。
- (二) 已結案部分 456.56 億元，其中繳清者 208.19 億元占已結案之 45.6%、取得債權憑證者 244.93 億元占 53.65%、註銷標的者 3.44 億元占 0.75%。
- (三) 未結案部分 94.23 億元，尚在處理中者 85.79 億元占 91.05%、分期繳納者 8.44 億元占 8.95%。

表12-1逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 ^{註2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
105年	68.49	66.82	31.85	34.31	0.66	1.67	1.54	0.13
106年	72.23	69.12	34.38	34.02	0.72	3.11	2.91	0.20
107年	88.02	82.56	39.67	42.16	0.73	5.46	4.82	0.64
108年	83.54	76.65	35.47	40.63	0.55	6.89	6.20	0.69
109年	81.79	72.24	32.41	39.38	0.45	9.55	8.58	0.97
110年	73.97	58.00	22.94	34.82	0.24	15.97	14.00	1.97
111年	82.75	31.17	11.47	19.61	0.09	51.58	47.74	3.84
合計	550.79	456.56	208.19	244.93	3.44	94.23	85.79	8.44

資料日期：111年9月30日

備註：

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

表12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表

送件期間：民國105年1月至111年9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	550.79	100.00	153.96	100.00	396.83	100.00
一、已結案部分	456.56	82.89	103.45	67.19	353.11	88.98
繳清	208.19	45.60	72.85	70.43	135.34	38.33
取得債證	244.93	53.65	29.37	28.39	215.56	61.05
註銷標的	3.44	0.75	1.23	1.19	2.21	0.62
二、未結案部分	94.23	17.11	50.51	32.81	43.72	11.02
處理中(註1)	85.79	91.05	45.05	89.20	40.74	93.19
分期繳納	8.44	8.95	5.46	10.80	2.98	6.81

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	3,975.47	100.00	539.60	100.00	3,435.87	100.00
一、已結案部分	3,486.15	87.69	417.37	77.35	3,068.78	89.32
繳清	1,195.53	34.29	259.79	62.24	935.75	30.49
取得債證	2,290.48	65.70	157.50	37.74	2,132.97	69.51
註銷標的	0.14	0.01	0.08	0.02	0.06	0.00
二、未結案部分	489.32	12.31	122.23	22.65	367.09	10.68
處理中(註1)	458.84	93.77	113.62	92.95	345.22	94.04
分期繳納	30.48	6.23	8.61	7.05	21.87	5.96

備註：

資料日期：111年9月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

111 年 8 月底共特約醫療院所 21,751 家，特約率 92.10%。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 16 家、中醫診所家數持平、牙醫診所家數持平，總計增加 17 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 9 月份共訪查 29 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 18 家次、牙醫 1 家次、中醫 1 家次、藥局 5 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 4 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 8 月分共處分 22 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 8 家次、停止特約 6 家次、終止特約 6 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

111 年 8 月分共處分 22 家次，其中西醫基層 10 家次、牙醫 6 家次、中醫 4 家次、藥局 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

111 年 8 月分總計追扣 4,046 萬元，包括查處追扣 3,418 萬元、扣減 230 萬元、罰鍰 399 萬元。

三、111年8月總醫療費用之申報情形(詳表16)

門診申請點數約 484.2 億點、門診部分負擔約 27.8 億點，住診申請點數約 194.7 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 715.3 億點，較去年同期成長 9.16%；其中門診件數成長 16.83%、申請點數成長 10.42%，住診件數成長 6.55%、申請點數成長 5.41%，日數成長 4.80%。

四、111年8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 269.6 億點、門診部分負擔約 14.7 億點，住診申請點數約 193.4 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 486.3 億點，較去年同期成長 8.05%；其中門診件數成長 13.07%、申請點數成長 9.72%，住診件數成長 6.93%、申請點數成長 5.54%，日數成長 4.89%。

(二) 西醫基層總額(表 17-2)：

門診申請點數約 99.3 億點、門診部分負擔約 7.9 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 56.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 108.2 億點，較去年同期成長 13.40%；其中門診件數成長 18.51%、申請點數成長 13.50%，住診件數減少 17.66%、申請點數減少 17.71%，日數減少 17.16%。

(三) 牙醫門診總額(表 17-3)：

申請點數約 41.7 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數

(含部分負擔)約 43.1 億點，較去年同期成長 5.94%；其中申報件數成長 6.32%，申請點數成長 5.93%。

(四) 中醫門診總額(表 17-4)：

申請點數約 25.4 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 29.1 億點，較去年同期成長 27.98%；其中申報件數成長 31.41%，申請點數成長 27.55%。

(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 22.0 億點、部分負擔約 16.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 22.0 億點，較去年同期成長 2.79%；其中申報件數減少 0.31%，申請點數成長 2.80%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

申請點數約 20.1 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 20.1 億點，較去年同期成長 6.23%；其中申報件數成長 2.59%，申請點數成長 6.23%。

(六) 其他部門(表 17-6)：

門診申請點數約 6.1 億點、門診部分負擔約 0.14 億點，住診申請點數約 0.3 億點、住診部分負擔約 232.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.5 億點，較去年同期成長 8.10%；其中門診件數成長 12.74%、申請點數成長 7.27%，住診件數成長 18.66%、申請點數成長 24.32%，日數成長 26.68%。

五、111年8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 368.9 億點，部分負擔約 22.6 億點，其中慢性病申請點數約為 207.2 億點，較去年同期成長 6.98%；慢性病件數約 758.2 萬件，較去年同期成長 9.68%；慢性病件數占率 34.03%、慢性病醫療點數占率 55.58%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

慢性病申請點數約 165.8 億點，較去年同期成長 7.08%；慢性病件數約 456.0 萬件，較去年同期成長 11.34%；慢性病件數占率 51.27%、慢性病醫療點數占率 61.23%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

慢性病申請點數約 41.4 億點，較去年同期成長 6.57%；慢性病件數約 302.2 萬件，較去年同期成長 7.27%；慢性病件數占率 22.57%、慢性病醫療點數占率 40.57%。

六、111年8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 109.7 億點、部分負擔約 6.5 億點，住診申請點數約 83.9 億點、部分負擔約 3.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 203.4 億點，較去年同期成長 7.27%；其中門診件數成長 11.83%、申請點數成長 7.51%，住診件數成長 10.01%、申請點數成長 6.58%，住院日數成長 6.95%。

(二) 區域醫院(表 19-2)：

門診申請點數約 100.8 億點、部分負擔約 6.0 億點，住診申

請點數約 74.8 億點、部分負擔約 3.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 185.5 億點，較去年同期成長 8.15%；其中門診件數成長 13.96%、申請點數成長 10.26%，住診件數成長 6.64%、申請點數成長 5.10%，住院日數成長 6.41%。

(三) 地區醫院(表 19-3)：

門診申請點數約 59.1 億點、部分負擔約 2.2 億點，住診申請點數約 34.7 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 97.5 億點，較去年同期成長 9.53%；其中門診件數成長 13.19%、申請點數成長 13.09%，住診件數成長 2.90%、申請點數成長 4.02%，住院日數成長 1.30%。

七、111年8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 177.1 億元【醫院約 134.6 億元、西醫基層約 28.5 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 11.0 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 24.1 億元【醫院約 24.1 億元、西醫基層約 110.6 萬元】，門住診合計藥費約 201.2 億元，較去年同期成長 6.90%。

(二) 門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 600.4 元，較去年同期減少 8.00%；住診藥費每件平均申報 9,074.4 元，較去年同期減少 3.48%。

八、111年8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 875.2 萬件，申請點數約 43.6 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 44.0 億點，較去年同期成長 5.21%；其中件數成長 15.02%、平均每件 502.5 點，較去年同期減少 8.52%。

九、111年8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)(表 23)。

其他醫事機構整體申報件數約 45.2 萬件，申請點數約 6.3 億點、部分負擔約 677.6 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.4 億點，較去年同期成長 4.09%；其中件數成長 3.92%、平均每件 1,406.4 點，較去年同期成長 0.16%。

十、111年8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 41.82%、區域醫院 38.14%、地區醫院 20.04%。

(二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.86%、區域醫院 37.58%、地區醫院 21.56%。

(三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.18%、區域醫院 38.92%、地區醫院 17.91%。

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 9 月實際有效領證數共 1,005,011 件，較去年同期成長 2.22%，其中以癌症約 44.3 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 13.1 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 85.9 萬，約占領證數 85.50%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

111 年 6 月至 111 年 8 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)，與 111 年 5 月至 111 年 7 月平均病床數相同。

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 8 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 120 件，較去年同期減少 26.38%；區域醫院急診下轉件數 182 件，較去年同期成長 18.18%。

十七、109年2月至111年7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 7 月，特約院所申報視訊診療案件計 538,247 人、859,936 人次、醫療費用約 8.47 億點，其中視訊診療計 443,902 人、704,359 人次，電話問診計 98,194 人、138,176 人次。

十八、111年1月至7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 7 月，虛擬健保卡醫療申報案件計 1,960 件，其中西醫基層 930 件最多、其次為醫院 779 件、中醫 194 件、其他醫事機構 51 件及牙醫 6 件。

十九、醫療費用之核付部分(詳表33-1至表33-6)

111 年第 2 季醫療費用核減率

- (一) **醫院總額**：門診初核核減率為 0.00%、申復後核減率為 0.00%、爭審後核減率為 0.00%；住診初核核減率為 0.04%、申復後核減率為 0.04%、爭審後核減率為 0.04%。
- (二) **西醫基層**：初核核減率為 0.00%、申復後核減率為 0.00%、爭審後核減率為 0.00%。
- (三) **牙醫總額**：初核核減率為 0.01%、申復後核減率為 0.01%、爭審後核減率為 0.01%。
- (四) **中醫總額**：初核核減率為 0.00%、申復後核減率為 0.00%、爭審後核減率為 0.00%。
- (五) **門診透析**：初核核減率為 0.00%、申復後核減率為 0.00%、爭審後核減率為 0.00%。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別 年(月) 底	醫療院所							其他醫事服務機構								
	西醫 醫院	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健 所	助產 所	醫事檢驗 機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照 護所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.05	470	1	4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1	4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.07	471	1	4	10,540	3,810	6,773	21,599	6,742	728	230	19	208	32	10	4	8
110.08	471	1	4	10,543	3,811	6,781	21,611	6,761	728	233	19	208	32	10	4	8
110.09	470	1	4	10,558	3,807	6,782	21,622	6,777	729	235	19	208	32	10	4	8
110.10	470	1	4	10,583	3,812	6,797	21,667	6,806	729	239	19	208	32	10	4	8
110.11	469	1	4	10,588	3,817	6,799	21,678	6,841	733	239	17	209	32	10	4	9
110.12	469	1	4	10,591	3,820	6,794	21,679	6,868	735	238	17	210	32	10	4	9
111.01	468	1	4	10,579	3,825	6,786	21,663	6,879	731	241	18	211	32	10	4	9
111.02	468	1	4	10,593	3,836	6,795	21,697	6,900	733	243	18	211	32	10	4	9
111.03	468	1	4	10,592	3,841	6,792	21,698	6,912	735	244	17	211	33	10	3	10
111.04	467	1	4	10,595	3,849	6,786	21,702	6,925	740	243	17	211	32	10	3	10
111.05	467	1	4	10,596	3,851	6,798	21,717	6,958	742	244	17	211	32	10	3	10
111.06	467	1	4	10,590	3,848	6,794	21,704	6,987	742	246	17	214	33	10	2	10
111.07	468	1	4	10,602	3,854	6,805	21,734	7,026	742	246	17	215	33	10	2	11
111.08	469	1	4	10,618	3,854	6,805	21,751	7,069	741	248	17	216	31	10	2	11
111.08 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	87.99%	93.77%	97.69%	92.10%	81.22%	58.16%	94.66%	5.76%	62.25%	7.69%	20.00%	1.56%	100.00%

備註：

製表日期：111年9月12日

- 特約率為當月特約家數/轄區家數。
- 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)。
- 與111年7月相比，新竹市東區新竹市立馬偕兒童醫院於111年8月23日新特約。

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

訪查類別 年度	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦	
107年	106	340	109	48	136	43	782	88	
108年	48	241	94	47	58	18	506	70	
109年	61	225	48	50	60	26	470	69	
110年	32	203	52	40	107	24	458	118	
111年1~9月	35	177	51	27	56	15	361	71	
臺北業務組	9	62	14	9	16	12	122	24	
北區業務組	1	20	9	1	10	0	41	19	
中區業務組	5	36	11	8	8	1	69	12	
南區業務組	2	28	12	6	11	0	59	3	
高屏業務組	15	28	4	3	11	2	63	13	
東區業務組	3	3	1	0	0	0	7	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	
111年9月	3	18	1	1	5	1	29	4	
9月	臺北業務組	0	13	0	1	4	1	19	2
	北區業務組	0	0	0	0	1	0	1	0
	中區業務組	0	1	0	0	0	0	1	1
	南區業務組	1	3	0	0	0	0	4	0
	高屏業務組	0	1	1	0	0	0	2	1
	東區業務組	2	0	0	0	0	0	2	0

資料日期：111年10月5日

備註：

1. 「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. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 111年9月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
西醫診所3家：多刷卡虛報費用(2)、以不正當行為虛報費用(1)。
其他1家：以不正當行為虛報費用(1)。

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月別	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1~8月		17	51	63	14	145
臺北業務組		11	8	20	3	42
北區業務組		1	15	21	3	40
中區業務組		3	15	14	1	33
南區業務組		0	9	1	1	11
高屏業務組		2	2	7	6	17
東區業務組		0	2	0	0	2
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
111年8月		2	8	6	6	22
8月	臺北業務組	1	1	2	2	6
	北區業務組	0	1	3	2	6
	中區業務組	1	3	1	1	6
	南區業務組	0	2	0	0	2
	高屏業務組	0	0	0	1	1
	東區業務組	0	1	0	0	1

製表日期：111年10月5日

備註：

111年8月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)本保險給付之項目卻囑保險對象自費有1件。

(二)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1件。

二、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有7件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有1件。

三、停止特約1-3個月：

(一)未診治保險對象，卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用有1件。

(二)其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有5件。

四、終止特約：

(一)保險醫事服務機構或其負責醫事人員依前條規定受停約，經執行完畢後五年內再有前條規定之一有1件。

(二)以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有5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1~8月	3	78	23	15	23	3	145
	0.64%	0.73%	0.34%	0.39%	0.33%	0.24%	0.48%
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
111年8月	0	10	6	4	2	0	22

資料日期：111年10月5日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療及職能治療所及呼吸照護所等。
- 2.處分家次係指經本署核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家次。
- 3.違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家次。

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
107年	15,858	1,473	2,786	20,117
108年	19,905	1,003	3,646	24,555
109年	16,021	1,475	1,654	19,150
110年	30,695	679	2,444	33,818
111年1月	4,293	147	187	4,627
111年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8月	3,418	230	399	4,046
111年1~8月	33,485	1,439	1,771	36,695
臺北業務組	6,559	171	276	7,005
北區業務組	7,523	312	45	7,880
中區業務組	4,345	450	362	5,157
南區業務組	8,377	103	37	8,516
高屏業務組	6,230	392	1,050	7,672
東區業務組	452	12	0	464

資料日期：111年10月5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%
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%	
11008	2,525.4	438.5	24.0	1,831.0	24.9	184.7	8.2	77,336.2	238.6	9.571	8,080.2	655.2	
成長率	-11.44%	1.11%	-8.91%	13.53%	-15.75%	-7.62%	-10.07%	9.52%	-12.48%	3.88%	5.43%	-2.04%	
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%
	11106	2,605.6	438.1	24.1	1,774.1	21.4	160.9	6.9	78,337.8	214.8	10.028	7,812.0	630.0
	成長率	32.35%	22.15%	39.69%	-7.09%	20.96%	16.10%	28.51%	-3.64%	9.30%	-9.64%	6.64%	21.19%
11107	2,708.7	453.5	25.5	1,768.4	25.9	188.8	8.7	76,305.3	235.6	9.105	8,380.1	676.4	
成長率	13.90%	9.51%	17.13%	-3.52%	14.24%	10.51%	20.15%	-2.92%	-0.01%	-12.47%	10.91%	10.18%	
11108	2,950.3	484.2	27.8	1,735.3	26.6	194.7	8.7	76,531.4	250.1	9.413	8,130.3	715.3	
成長率	16.83%	10.42%	16.05%	-5.23%	6.55%	5.41%	6.20%	-1.04%	4.80%	-1.65%	0.62%	9.16%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表17-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		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	78,229.9	778.8	9.546	8,194.7	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%
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%	
11008	786.7	245.7	13.0	3,289.2	24.5	183.2	8.1	78,183.4	237.0	9.681	8,076.0	450.1	
成長率	-6.44%	3.79%	-6.93%	10.30%	-15.98%	-7.66%	-10.04%	9.78%	-12.52%	4.12%	5.43%	-1.77%	
111年	第1季	2,435.5	736.2	39.9	3,186.7	75.8	571.3	25.7	78,807.3	722.5	9.538	8,262.8	1,373.1
	成長率	0.93%	3.89%	1.14%	2.79%	-7.27%	0.45%	1.47%	8.37%	-5.44%	1.98%	6.27%	2.31%
	第2季	2,390.0	729.3	39.5	3,216.6	68.7	533.3	23.3	80,994.7	694.6	10.108	8,012.9	1,325.4
	成長率	13.17%	9.21%	16.39%	-3.19%	-3.78%	1.28%	3.29%	5.35%	-3.11%	0.70%	4.61%	5.96%
	11106	776.6	244.7	12.6	3,312.6	21.1	159.8	6.8	79,130.5	213.4	10.133	7,808.8	423.9
成長率	38.73%	23.83%	46.96%	-10.05%	21.86%	16.44%	28.64%	-4.08%	9.48%	-10.16%	6.77%	21.56%	
11107	808.8	251.1	13.3	3,269.0	25.5	187.5	8.6	76,965.5	234.1	9.186	8,378.1	460.5	
成長率	12.61%	9.68%	16.80%	-2.30%	14.82%	10.71%	20.17%	-3.25%	0.09%	-12.83%	10.99%	10.47%	
11108	889.5	269.6	14.7	3,196.4	26.2	193.4	8.6	77,184.7	248.5	9.496	8,128.3	486.3	
成長率	13.07%	9.72%	13.08%	-2.82%	6.93%	5.54%	6.15%	-1.28%	4.89%	-1.91%	0.65%	8.05%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表17-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	4.8	14.2	779.5	29,880.7	15.9	3.327	8,982.2	1,197.5
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	-7.22%	-7.24%	16.45%	0.09%	-6.88%	0.36%	-0.27%	-3.22%
110年	全年值	14,946.4	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%
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%	
11008	1,129.6	87.5	6.7	833.6	0.4	1.2	61.4	29,707.3	1.3	3.252	9,134.8	95.4	
成長率	-17.04%	-3.50%	-14.18%	15.31%	1.09%	0.79%	-18.78%	-0.42%	-2.48%	-3.53%	3.23%	-4.28%	
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	3,790.6	278.9	21.9	793.4	0.9	2.8	186.6	30,020.6	3.1	3.313	9,061.2	303.6
	成長率	4.63%	6.17%	5.79%	1.44%	-15.00%	-14.58%	2.10%	0.60%	-14.60%	0.47%	0.13%	5.91%
	11106	1,204.4	90.3	7.0	808.2	0.3	0.9	54.1	29,860.3	1.1	3.310	9,021.5	98.3
成長率	21.75%	17.72%	24.24%	-2.94%	-17.49%	-17.44%	-10.73%	0.10%	-15.66%	2.21%	-2.06%	17.67%	
11107	1,209.6	92.9	7.2	826.9	0.3	1.0	70.2	30,051.3	1.1	3.271	9,187.3	101.0	
成長率	9.05%	8.64%	11.13%	-0.21%	-17.02%	-16.33%	0.19%	0.95%	-17.30%	-0.33%	1.29%	8.49%	
11108	1,338.7	99.3	7.9	800.5	0.3	1.0	56.7	29,708.8	1.1	3.272	9,080.2	108.2	
成長率	18.51%	13.50%	17.70%	-3.97%	-17.66%	-17.71%	-7.60%	0.00%	-17.16%	0.61%	-0.60%	13.40%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表17-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	3,386.2	453.3	16.0	1,385.8	469.3
	成長率	-2.17%	1.24%	-2.31%	3.36%	1.12%
110年	全年值	3,190.0	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%
	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%	
11008	288.3	39.4	1.4	1,412.5	40.7	
成長率	-3.53%	-1.39%	-3.43%	2.15%	-1.46%	
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	1,445.7	108.3
	成長率	12.61%	15.23%	12.69%	2.26%	15.15%
	11106	243.8	34.4	1.2	1,459.0	35.6
	成長率	44.56%	44.21%	44.53%	-0.23%	44.23%
11107	280.6	38.6	1.3	1,422.9	39.9	
成長率	14.23%	12.64%	14.11%	-1.35%	12.69%	
11108	306.6	41.7	1.5	1,407.5	43.1	
成長率	6.32%	5.93%	6.29%	-0.36%	5.94%	

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9月28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(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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表17-4 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	3,900.2	252.9	35.8	740.3	288.7
	成長率	-3.30%	1.42%	0.81%	4.80%	1.34%
110年	全年值	3,491.9	236.0	32.8	769.9	268.8
	成長率	-10.47%	-6.67%	-8.41%	4.00%	-6.89%
	第1季	883.2	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-5.97%	-0.99%	-3.53%	4.96%	-1.31%
	第2季	811.1	54.8	7.6	769.9	62.4
	成長率	-18.42%	-14.81%	-16.50%	4.16%	-15.02%
	第3季	868.8	58.8	8.2	771.5	67.0
	成長率	-13.65%	-10.86%	-11.59%	3.12%	-10.95%
	第4季	928.8	63.8	8.7	781.3	72.6
	成長率	-3.31%	0.64%	-1.46%	3.82%	0.38%
111年	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%
	11008	294.1	19.9	2.8	772.0	22.7
	成長率	-9.00%	-6.07%	-7.22%	3.06%	-6.21%
	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%	
11106	352.4	22.6	3.3	734.0	25.9	
成長率	56.07%	49.87%	50.64%	-3.91%	49.97%	
11107	381.6	24.7	3.6	740.4	28.2	
成長率	36.74%	32.69%	34.77%	-2.77%	32.95%	
11108	386.5	25.4	3.6	751.8	29.1	
成長率	31.41%	27.55%	31.04%	-2.61%	27.98%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

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	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%
	11008	4.6	21.4	16.9	46,095.6	21.4
	成長率	0.97%	0.93%	-20.08%	-0.04%	0.93%
	第1季	14.1	63.5	72.3	44,974.6	63.5
	成長率	1.14%	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%	
11106	4.7	21.3	17.6	45,416.2	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%	
11108	4.6	22.0	16.3	47,532.4	22.0	
成長率	-0.31%	2.80%	-3.63%	3.12%	2.79%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
109年	全年值	46.5	220.6	22.0	47,454.8	220.6
	成長率	4.16%	5.27%	11.48%	1.07%	5.27%
110年	全年值	47.6	226.9	24.5	47,680.2	226.9
	成長率	2.39%	2.87%	11.22%	0.47%	2.87%
	第1季	11.9	55.5	6.1	46,553.0	55.5
	成長率	3.28%	2.80%	-4.04%	-0.46%	2.80%
	第2季	11.9	56.7	6.4	47,677.3	56.7
	成長率	2.69%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%
	第3季	11.9	57.2	5.6	48,293.1	57.2
	成長率	1.51%	2.32%	6.42%	0.80%	2.32%
	第4季	11.9	57.6	6.4	48,199.1	57.6
	成長率	2.09%	2.99%	24.42%	0.88%	2.99%
	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%	
11008	4.0	18.9	1.8	47,741.6	18.9	
成長率	1.43%	2.62%	2.27%	1.17%	2.62%	
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%
	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%	
11108	4.1	20.1	2.1	49,433.2	20.1	
成長率	2.59%	6.23%	15.79%	3.54%	6.23%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	225.1	66.0	1.54	2,998.8	0.70	3.3	2,700.0	51,137.4	5.1	7.3	7,050.2	71.1
	成長率	0.66%	5.64%	4.96%	4.94%	-2.36%	-1.14%	-1.66%	1.20%	-2.44%	-0.09%	1.29%	5.26%
110年	全年值	221.7	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%
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%	
11008	18.1	5.7	0.12	3,198.9	0.05	0.2	172.5	49,566.7	0.4	7.1	6,965.9	6.0	
成長率	-3.15%	2.97%	-5.15%	6.13%	-15.58%	-11.94%	-21.34%	3.45%	-19.78%	-4.97%	8.86%	2.06%	
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%	0.01%	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%
	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%	12.03%	15.10%	-4.36%	-1.34%	-24.32%	-4.20%	-21.97%	-5.52%	-4.23%	-18.52%	10.71%	
11107	19.5	5.8	0.13	3,054.0	0.05	0.2	207.0	52,524.7	0.4	7.3	7,184.0	6.2	
成長率	11.75%	8.09%	11.26%	-3.22%	8.99%	7.65%	21.75%	-0.29%	3.96%	-4.62%	4.53%	8.18%	
11108	20.4	6.1	0.14	3,046.9	0.06	0.3	232.1	52,230.8	0.4	7.6	6,875.6	6.5	
成長率	12.74%	7.27%	12.84%	-4.75%	18.66%	24.32%	34.55%	5.37%	26.68%	6.76%	-1.30%	8.10%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表18-1 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫門診總表

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
109年	全年值	26,415.3	3,875.5	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,119.0	112.5	2,748.3	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.73%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.73%	1.63%	5.55%	-0.04%	3.56%	2.66%	11.36%	5.11%
110年	全年值	24,344.5	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%
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%	
11008	1,916.3	333.2	19.7	1,841.7	19.0	691.3	193.7	9.4	2,937.2	45.7	36.07%	57.53%	
成長率	-13.00%	1.77%	-9.52%	16.17%	16.26%	1.23%	9.61%	-2.12%	7.69%	3.65%	16.35%	7.86%	
111年	第1季	6,246.6	1,012.5	61.7	1,719.7	18.2	2,130.7	568.0	29.1	2,802.3	45.7	34.11%	55.58%
	成長率	-4.60%	2.97%	-1.53%	7.65%	7.69%	3.81%	4.48%	2.73%	0.56%	0.98%	8.82%	1.65%
	第2季	6,180.6	1,008.2	61.4	1,730.5	18.4	2,062.3	572.6	27.7	2,910.9	47.0	33.37%	56.13%
	成長率	7.78%	8.35%	12.38%	0.74%	-0.08%	8.32%	6.16%	9.31%	-1.86%	-0.67%	0.51%	-2.09%
	11106	1,981.0	335.0	19.6	1,789.9	18.8	693.1	194.0	9.3	2,933.9	46.1	34.98%	57.34%
成長率	27.88%	22.12%	37.94%	-3.90%	-11.43%	20.73%	10.95%	29.66%	-7.49%	-8.07%	-5.59%	-9.12%	
11107	2,018.4	343.9	20.5	1,805.5	18.6	699.3	193.0	9.5	2,894.9	46.1	34.64%	55.55%	
成長率	10.45%	9.40%	14.76%	-0.69%	-2.75%	4.87%	2.91%	7.60%	-1.67%	1.56%	-5.05%	-5.99%	
11108	2,228.2	368.9	22.6	1,757.0	18.0	758.2	207.2	10.4	2,869.5	45.3	34.03%	55.58%	
成長率	16.28%	10.71%	14.65%	-4.60%	-5.00%	9.68%	6.98%	10.86%	-2.30%	-0.68%	-5.67%	-3.40%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表18-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療點 數占率
109年	全年值	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	4,933.2	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	5.09%	-0.75%	4.53%	-1.37%	5.01%	3.12%	2.62%	2.66%
110年	全年值	9,398.1	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%
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%	
11008	786.7	245.7	13.0	3,289.2	25.4	409.6	154.9	7.4	3,961.5	46.6	52.07%	62.71%	
成長率	-6.44%	3.79%	-6.93%	10.30%	7.87%	-2.46%	8.19%	-4.14%	10.28%	4.02%	4.26%	4.23%	
111年	第1季	2,435.5	736.2	39.9	3,186.7	25.4	1,271.9	454.2	23.1	3,752.5	46.5	52.22%	61.50%
	成長率	0.93%	3.89%	1.14%	2.79%	1.47%	2.28%	3.21%	2.06%	0.85%	0.38%	1.33%	-0.58%
	第2季	2,390.0	729.3	39.5	3,216.6	25.7	1,209.4	456.2	21.7	3,951.9	48.4	50.60%	62.17%
	成長率	13.17%	9.21%	16.39%	-3.19%	-4.84%	8.80%	5.64%	9.98%	-2.73%	-1.64%	-3.86%	-3.40%
	11106	776.6	244.7	12.6	3,312.6	26.0	411.2	155.2	7.4	3,952.2	46.9	52.95%	63.18%
成長率	38.73%	23.83%	46.96%	-10.05%	-17.16%	28.96%	11.63%	36.14%	-12.73%	-11.96%	-7.04%	-9.81%	
11107	808.8	251.1	13.3	3,269.0	25.3	412.8	153.3	7.5	3,895.3	47.2	51.04%	60.82%	
成長率	12.61%	9.68%	16.80%	-2.30%	-2.65%	6.95%	3.02%	9.11%	-3.42%	2.00%	-5.03%	-6.12%	
11108	889.5	269.6	14.7	3,196.4	24.8	456.0	165.8	8.3	3,817.6	46.0	51.27%	61.23%	
成長率	13.07%	9.72%	13.08%	-2.82%	-2.68%	11.34%	7.08%	11.81%	-3.63%	-1.34%	-1.53%	-2.36%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表18-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	11.8	3,186.4	401.2	22.4	1,329.3	42.8	19.09%	35.80%
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.58%	13.57%	5.57%	10.13%	5.72%	4.09%	2.12%	19.47%	13.49%
110年	全年值	14,946.4	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	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%
110年	11008	1,129.6	87.5	6.7	833.6	14.5	281.7	38.8	2.0	1,447.9	44.3	24.94%	43.31%
	成長率	-17.04%	-3.50%	-14.18%	15.31%	22.28%	7.11%	15.67%	6.32%	7.53%	3.36%	29.12%	20.40%
	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%
111年	第2季	3,790.6	278.9	21.9	793.4	13.7	852.9	116.4	5.9	1,434.8	45.1	22.50%	40.69%
	成長率	4.63%	6.17%	5.79%	1.44%	2.92%	7.65%	8.27%	6.93%	0.51%	0.79%	2.89%	1.94%
	11106	1,204.4	90.3	7.0	808.2	14.1	281.8	38.9	2.0	1,448.0	45.1	23.40%	41.93%
	成長率	21.75%	17.72%	24.24%	-2.94%	-8.53%	10.45%	8.31%	9.96%	-1.87%	-2.81%	-9.28%	-8.27%
	11107	1,209.6	92.9	7.2	826.9	14.1	286.5	39.6	2.0	1,453.3	44.6	23.68%	41.62%
成長率	9.05%	8.64%	11.13%	-0.21%	-3.84%	2.01%	2.48%	2.26%	0.45%	0.78%	-6.46%	-5.84%	
11108	1,338.7	99.3	7.9	800.5	13.6	302.2	41.4	2.1	1,438.8	44.4	22.57%	40.57%	
成長率	18.51%	13.50%	17.70%	-3.97%	-6.35%	7.27%	6.57%	7.28%	-0.63%	0.24%	-9.48%	-6.33%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	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	97,153.8	222.4	7.9	12,369.8	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%
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%	
11008	239.5	102.0	5.8	4,501.5	8.3	78.7	3.1	98,669.5	65.1	7.9	12,552.8	189.6	
成長率	-5.20%	4.86%	-4.14%	10.06%	-18.28%	-9.86%	-12.23%	10.20%	-16.09%	2.68%	7.33%	-2.34%	
111年	第1季	733.7	300.1	17.5	4,328.6	26.2	247.6	10.0	98,292.8	202.1	7.7	12,742.6	575.1
	成長率	1.46%	2.26%	2.11%	0.78%	-7.35%	-0.20%	1.63%	7.79%	-6.29%	1.14%	6.57%	1.17%
	第2季	707.9	298.6	17.1	4,459.0	23.5	231.1	8.9	102,031.0	190.1	8.1	12,627.6	555.7
	成長率	14.69%	8.09%	17.84%	-5.33%	-0.98%	2.62%	5.94%	3.75%	-3.52%	-2.57%	6.48%	5.97%
	11106	234.4	101.1	5.5	4,550.3	7.2	69.7	2.7	100,150.8	58.6	8.1	12,346.1	179.0
成長率	45.91%	20.95%	53.20%	-16.19%	33.89%	22.72%	44.71%	-7.83%	16.99%	-12.62%	5.49%	22.74%	
11107	243.6	102.5	5.9	4,449.0	8.8	80.7	3.3	95,137.0	66.3	7.5	12,685.6	192.5	
成長率	11.55%	7.13%	16.21%	-3.55%	23.47%	15.96%	30.93%	-5.65%	5.89%	-14.24%	10.02%	11.30%	
11108	267.9	109.7	6.5	4,336.3	9.1	83.9	3.3	95,666.6	69.7	7.6	12,519.0	203.4	
成長率	11.83%	7.51%	11.52%	-3.67%	10.01%	6.58%	8.72%	-3.04%	6.95%	-2.78%	-0.27%	7.27%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
109年	全年值	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.9	147.2	890.6	44.9	63,562.0	1,289.5	8.8	7,254.7	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.46%	2.15%	5.80%	0.41%
110年	全年值	3,720.7	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	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%
	11008	308.6	91.5	5.2	3,133.5	10.6	71.2	3.6	70,307.1	94.4	8.9	7,924.1	171.5
成長率	-8.71%	1.31%	-9.43%	10.26%	-17.55%	-8.70%	-11.49%	10.57%	-15.25%	2.80%	7.56%	-3.71%	
111年	第1季	964.3	276.2	16.4	3,034.3	32.6	221.3	11.2	71,236.6	289.7	8.9	8,026.7	525.1
	成長率	0.44%	3.70%	0.86%	3.08%	-8.62%	-0.51%	0.29%	8.92%	-6.88%	1.91%	6.89%	1.72%
	第2季	951.9	272.6	16.4	3,036.3	29.5	204.0	10.2	72,626.9	277.0	9.4	7,731.3	503.2
	成長率	13.04%	8.50%	16.61%	-3.64%	-6.44%	-1.28%	0.55%	5.61%	-4.23%	2.37%	3.17%	4.38%
	11106	306.0	91.2	5.1	3,148.1	8.9	59.8	2.9	70,293.4	82.9	9.3	7,566.6	159.1
成長率	38.56%	23.85%	45.11%	-9.91%	17.32%	11.40%	19.94%	-4.73%	8.58%	-7.45%	2.94%	19.33%	
11107	318.6	93.7	5.4	3,112.4	11.0	72.7	3.7	69,521.1	94.1	8.6	8,119.3	175.6	
成長率	13.98%	10.03%	18.07%	-3.11%	11.89%	8.66%	14.62%	-2.64%	0.29%	-10.37%	8.62%	9.78%	
11108	351.7	100.8	6.0	3,038.4	11.3	74.8	3.8	69,302.5	100.4	8.9	7,827.6	185.5	
成長率	13.96%	10.26%	14.69%	-3.03%	6.64%	5.10%	5.36%	-1.43%	6.41%	-0.21%	-1.22%	8.15%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表19-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計
		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	醫療點數 (億)
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%
111年	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%
	11008	238.5	52.2	2.0	2,272.9	5.5	33.3	1.5	62,689.5	77.4	13.9	4,494.1	89.0
	成長率	-4.63%	6.23%	-8.03%	10.77%	-8.80%	0.56%	-0.84%	10.20%	-5.41%	3.72%	6.25%	3.57%
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	158.1	6.0	2,247.2	15.7	98.2	4.2	65,189.4	227.5	14.5	4,499.4	266.5
	成長率	11.90%	12.69%	11.90%	0.68%	-2.73%	3.65%	4.65%	6.60%	-1.37%	1.40%	5.13%	9.04%
	11106	236.2	52.4	1.9	2,297.7	4.9	30.3	1.2	64,284.8	71.9	14.6	4,391.1	85.9
	成長率	32.48%	29.78%	35.55%	-1.89%	14.79%	13.22%	20.68%	-1.12%	5.00%	-8.53%	8.10%	23.39%
111年	11107	246.5	54.8	2.0	2,305.2	5.7	34.1	1.5	63,039.4	73.7	13.0	4,835.2	92.5
	成長率	11.91%	14.15%	15.18%	2.04%	8.48%	3.74%	13.38%	-4.02%	-4.84%	-12.28%	9.42%	10.09%
	11108	269.9	59.1	2.2	2,271.0	5.7	34.7	1.5	63,337.2	78.4	13.7	4,612.6	97.5
成長率	13.19%	13.09%	13.37%	-0.08%	2.90%	4.02%	2.68%	1.03%	1.30%	-1.56%	2.64%	9.53%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表20 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	1,874.6	550.9	34.5%	300.7	8,927.6	955.3	12.7%	2,175.2	27.9%
	成長率	4.43%	12.82%	3.81%	4.52%	9.65%	9.02%	2.77%	4.44%	3.48%
110年	全年值	1,951.2	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%
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%	
11008	164.8	652.6	35.6%	23.4	9,401.5	982.3	12.2%	188.2	28.7%	
成長率	6.02%	19.72%	5.45%	-10.28%	6.48%	2.51%	-2.77%	3.67%	5.84%	
111年	第1季	483.7	604.5	34.7%	70.9	9,217.2	975.4	11.8%	554.6	27.8%
	成長率	1.69%	6.02%	-0.56%	-7.85%	-0.62%	-2.53%	-8.26%	0.36%	-1.33%
	第2季	496.4	621.4	35.7%	66.4	9,509.9	949.9	11.8%	562.7	28.8%
	成長率	5.00%	-4.15%	-3.46%	-7.02%	-3.18%	-3.97%	-8.17%	3.42%	-2.89%
	11106	168.4	646.4	36.4%	20.2	9,443.1	941.7	12.1%	188.6	29.9%
	成長率	8.85%	-17.76%	-11.48%	3.07%	-14.78%	-5.70%	-11.57%	8.20%	-10.72%
11107	166.2	613.4	34.7%	22.3	8,634.5	948.3	11.3%	188.5	27.9%	
成長率	2.92%	-9.64%	-6.34%	0.83%	-11.74%	0.83%	-9.08%	2.67%	-6.82%	
11108	177.1	600.4	34.6%	24.1	9,074.4	964.0	11.9%	201.2	28.1%	
成長率	7.48%	-8.00%	-2.92%	2.85%	-3.48%	-1.86%	-2.46%	6.90%	-2.07%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	1,425.5	1,466.6	48.4%	300.1	9,057.7	959.8	12.7%	1,725.6	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.02%	2.72%	5.03%	3.34%
110年	全年值	1,501.2	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%
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%	
11008	127.5	1,621.2	49.3%	23.4	9,562.3	987.7	12.2%	150.9	33.5%	
成長率	7.88%	15.31%	4.54%	-10.24%	6.82%	2.60%	-2.69%	4.60%	6.49%	
111年	第1季	370.6	1,521.5	47.7%	70.8	9,343.2	979.6	11.9%	441.3	32.1%
	成長率	1.86%	0.92%	-1.82%	-7.86%	-0.63%	-2.55%	-8.31%	0.17%	-2.09%
	第2季	378.4	1,583.4	49.2%	66.3	9,642.8	954.0	11.9%	444.7	33.6%
	成長率	3.93%	-8.17%	-5.14%	-7.01%	-3.35%	-4.02%	-8.25%	2.14%	-3.60%
	11106	128.9	1,659.4	50.1%	20.2	9,588.8	946.2	12.1%	149.1	35.2%
成長率	6.89%	-22.95%	-14.35%	3.15%	-15.35%	-5.78%	-11.75%	6.37%	-12.50%	
11107	125.8	1,555.0	47.6%	22.3	8,750.0	952.5	11.4%	148.1	32.2%	
成長率	0.94%	-10.36%	-8.25%	0.82%	-12.19%	0.73%	-9.24%	0.93%	-8.64%	
11108	134.6	1,512.9	47.3%	24.1	9,191.4	967.9	11.9%	158.6	32.6%	
成長率	5.52%	-6.68%	-3.97%	2.78%	-3.88%	-2.00%	-2.63%	5.10%	-2.73%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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%
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%	
11008	62.0	2,588.7	57.5%	11.8	14,180.5	1,804.1	14.4%	73.8	38.9%	
成長率	9.00%	14.98%	4.47%	-12.75%	6.76%	3.98%	-3.12%	4.83%	7.35%	
111年	第1季	177.3	2,417.0	55.8%	36.0	13,750.7	1,782.6	14.0%	213.4	37.1%
	成長率	0.54%	-0.91%	-1.67%	-9.80%	-2.65%	-3.75%	-9.69%	-1.37%	-2.51%
	第2季	180.5	2,549.6	57.2%	33.8	14,358.8	1,777.1	14.1%	214.3	38.6%
	成長率	2.85%	-10.32%	-5.27%	-6.72%	-5.80%	-3.32%	-9.21%	1.22%	-4.49%
	11106	61.7	2,633.0	57.9%	10.4	14,457.2	1,782.2	14.4%	72.1	40.3%
成長率	5.78%	-27.50%	-13.50%	7.70%	-19.56%	-7.94%	-12.73%	6.05%	-13.59%	
11107	60.2	2,472.5	55.6%	11.1	12,565.9	1,675.6	13.2%	71.3	37.1%	
成長率	-0.37%	-10.69%	-7.40%	3.30%	-16.33%	-2.44%	-11.32%	0.18%	-9.99%	
11108	64.3	2,401.2	55.4%	12.0	13,153.0	1,721.2	13.7%	76.3	37.5%	
成長率	3.73%	-7.24%	-3.71%	2.04%	-7.25%	-4.59%	-4.33%	3.46%	-3.55%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	526.4	1,347.2	46.6%	110.1	7,481.0	853.8	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.71%	0.86%	2.82%	2.40%
110年	全年值	542.5	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%
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%	
11008	45.7	1,480.1	47.2%	8.3	7,847.9	884.5	11.2%	54.0	31.5%	
成長率	4.93%	14.94%	4.24%	-11.71%	7.09%	4.18%	-3.15%	1.96%	5.90%	
111年	第1季	134.0	1,389.9	45.8%	24.9	7,633.7	860.1	10.7%	158.9	30.3%
	成長率	1.68%	1.24%	-1.79%	-8.31%	0.35%	-1.53%	-7.88%	-0.03%	-1.72%
	第2季	136.6	1,435.3	47.3%	23.2	7,858.9	836.6	10.8%	159.8	31.8%
	成長率	3.24%	-8.67%	-5.22%	-9.89%	-3.68%	-5.91%	-8.80%	1.11%	-3.13%
	11106	46.4	1,515.0	48.1%	6.9	7,674.9	826.2	10.9%	53.2	33.4%
	成長率	6.37%	-23.23%	-14.78%	-4.47%	-18.57%	-12.02%	-14.53%	4.84%	-12.14%
11107	45.2	1,417.0	45.5%	8.0	7,304.9	853.1	10.5%	53.2	30.3%	
成長率	0.72%	-11.63%	-8.80%	-1.78%	-12.22%	-2.06%	-9.84%	0.33%	-8.60%	
11108	48.4	1,376.5	45.3%	8.6	7,555.3	853.4	10.9%	57.0	30.7%	
成長率	5.98%	-7.00%	-4.09%	2.66%	-3.73%	-3.52%	-2.33%	5.47%	-2.48%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	214.6	737.7	35.9%	35.9	5,147.3	377.3	9.1%	250.5	25.2%
	成長率	8.14%	11.86%	4.60%	10.36%	12.27%	11.59%	5.75%	8.45%	4.51%
110年	全年值	233.7	816.3	36.7%	39.4	5,784.6	419.3	9.4%	273.0	25.9%
	成長率	8.89%	10.67%	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%
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%	
11008	19.8	832.1	36.6%	3.3	5,952.1	426.7	9.5%	23.1	26.0%	
成長率	11.52%	16.93%	5.56%	4.88%	15.01%	10.88%	4.36%	10.52%	6.71%	
111年	第1季	59.2	802.9	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	839.9	37.4%	9.3	5,926.4	409.0	9.1%	70.6	26.5%
	成長率	8.88%	-2.70%	-3.35%	-0.17%	2.63%	1.21%	-3.72%	7.60%	-1.32%
	11106	20.8	880.5	38.3%	2.9	5,909.0	403.6	9.2%	23.7	27.6%
	成長率	11.58%	-15.78%	-14.15%	7.06%	-6.73%	1.97%	-5.67%	11.01%	-10.03%
11107	20.4	826.7	35.9%	3.2	5,595.4	429.2	8.9%	23.5	25.5%	
成長率	5.57%	-5.67%	-7.55%	-0.86%	-8.61%	4.19%	-4.78%	4.66%	-4.93%	
11108	21.8	809.1	35.6%	3.5	6,116.9	445.5	9.7%	25.3	26.0%	
成長率	10.06%	-2.76%	-2.68%	5.75%	2.77%	4.40%	1.72%	9.45%	-0.07%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
109年	全年值	306.8	183.8	25.9%	1,626.2	340.7	102.4	1.1%	307.0	25.6%
	成長率	1.11%	14.42%	4.42%	-4.40%	3.04%	2.66%	2.94%	1.10%	4.47%
110年	全年值	314.9	210.7	26.9%	1,615.6	340.0	103.9	1.1%	315.1	26.6%
	成長率	2.65%	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%
	11006	24.6	248.5	29.8%	132.2	342.6	105.8	1.1%	24.6	29.4%
成長率	-0.15%	3.36%	7.70%	0.00%	0.14%	0.69%	0.40%	-0.13%	11.05%	
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%	
11008	25.9	229.4	27.5%	136.6	335.8	103.3	1.1%	25.9	27.2%	
成長率	2.13%	23.12%	6.77%	-0.81%	-1.88%	1.72%	-1.47%	2.13%	6.70%	
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	81.3	214.4	27.0%	316.7	336.1	101.4	1.1%	81.3	26.8%
	成長率	6.04%	1.34%	-0.10%	-16.48%	-1.75%	-2.20%	-2.33%	6.02%	0.11%
	11106	26.7	221.5	27.4%	104.8	329.2	99.5	1.1%	26.7	27.2%
	成長率	8.52%	-10.87%	-8.16%	-20.71%	-3.91%	-5.98%	-4.01%	8.50%	-7.79%
11107	26.6	220.2	26.6%	112.1	331.0	101.2	1.1%	26.6	26.4%	
成長率	3.03%	-5.52%	-5.32%	-18.05%	-1.24%	-0.91%	-2.17%	3.02%	-5.04%	
11108	28.5	212.9	26.6%	110.6	330.3	100.9	1.1%	28.5	26.4%	
成長率	9.98%	-7.19%	-3.35%	-19.03%	-1.66%	-2.26%	-1.67%	9.97%	-3.03%	

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9月28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. 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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
109年	全年值	3.9	11.6	0.8%
	成長率	3.06%	5.35%	1.92%
110年	全年值	3.9	12.2	0.9%
	成長率	-1.19%	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%
	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%	
11008	0.3	11.8	0.8%	
成長率	1.22%	4.92%	2.72%	
111年	第1季	1.0	12.2	0.9%
	成長率	3.70%	4.47%	2.85%
	第2季	1.0	13.1	0.9%
	成長率	11.28%	-1.18%	-3.36%
	11106	0.3	13.3	0.9%
	成長率	-3.46%	18.34%	12.16%
11107	0.3	12.4	0.9%	
成長率	8.54%	-4.99%	-3.69%	
11108	0.4	11.9	0.8%	
成長率	7.70%	1.30%	1.66%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-4 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
109年	全年值	107.0	274.3	37.1%
	成長率	5.40%	8.99%	4.00%
110年	全年值	100.1	286.5	37.2%
	成長率	-6.48%	4.46%	0.44%
	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	第2季	23.3	287.6	37.3%
	成長率	-14.52%	4.77%	0.58%
	第3季	25.0	287.7	37.3%
	成長率	-9.70%	4.58%	1.41%
	第4季	26.6	286.0	36.6%
	成長率	0.03%	3.46%	-0.35%
	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%	
11008	8.4	285.9	37.0%	
成長率	-5.34%	4.02%	0.93%	
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%
	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	33.11%	-2.66%	0.12%	
11108	11.0	284.6	37.9%	
成長率	30.84%	-0.44%	2.23%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表21-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析			
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例	
109年	全年值	22.2	2,182.6	4.7%	
	成長率	0.33%	-1.64%	-2.71%	
110年	全年值	21.8	2,107.7	4.5%	
	成長率	-1.78%	-3.43%	-3.47%	
	第1季	5.4	2,083.9	4.5%	
	成長率	-2.87%	-4.83%	-4.17%	
	第2季	5.4	2,104.5	4.5%	
	成長率	-2.40%	-4.59%	-4.63%	
	第3季	5.5	2,133.3	4.5%	
	成長率	-1.49%	-2.67%	-2.92%	
	第4季	5.5	2,109.4	4.5%	
	成長率	-0.33%	-1.61%	-2.12%	
110年	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%	
	11008	1.8	2,148.4	4.6%	
	成長率	-2.17%	-3.32%	-3.82%	
	111年	第1季	5.3	2,030.2	4.5%
		成長率	-1.03%	-2.58%	-2.04%
第2季		5.4	2,038.2	4.4%	
成長率		-1.32%	-3.15%	-2.32%	
11106		1.8	2,021.2	4.4%	
成長率		-1.79%	-4.36%	-2.01%	
111年	11107	1.8	2,087.5	4.5%	
	成長率	-1.69%	-3.19%	0.80%	
	11108	1.8	2,071.9	4.3%	
成長率	-2.57%	-3.56%	-6.68%		

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表22-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	9,866.2	443.5	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.00%	10.56%	4.80%	10.52%	13.94%
110年	全年值	9,578.1	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%
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%	
11008	761.0	41.5	0.3	41.8	549.3	
成長率	-6.40%	11.83%	5.00%	11.78%	19.42%	
111年	第1季	2,491.9	122.6	0.9	123.6	495.9
	成長率	-1.14%	5.94%	4.38%	5.93%	7.14%
	第2季	2,526.4	127.2	0.9	128.1	507.1
	成長率	7.46%	5.78%	6.46%	5.79%	-1.56%
	11106	802.0	41.2	0.3	41.5	517.6
成長率	14.57%	2.37%	7.85%	2.41%	-10.61%	
11107	816.4	42.3	0.3	42.6	522.0	
成長率	12.31%	6.34%	2.63%	6.31%	-5.34%	
11108	875.2	43.6	0.3	44.0	502.5	
成長率	15.02%	5.18%	8.99%	5.21%	-8.52%	

- 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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表22-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	2,440.8	251.7	1,129.3	251.8	1,031.7
	成長率	15.02%	17.25%	0.02%	17.24%	1.93%
110年	全年值	2,646.8	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%
111年	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%
	11008	225.8	24.6	84.7	24.6	1,088.9
成長率	11.07%	16.12%	-10.03%	16.11%	4.54%	
111年	第1季	688.9	70.4	275.5	70.5	1,022.7
	成長率	6.96%	6.57%	-0.48%	6.57%	-0.36%
	第2季	715.5	73.4	266.5	73.5	1,026.9
	成長率	7.55%	4.19%	2.56%	4.19%	-3.12%
	11106	225.8	23.6	89.4	23.6	1,046.5
成長率	2.14%	-2.63%	15.08%	-2.62%	-4.67%	
11107	236.3	24.6	86.5	24.7	1,043.3	
成長率	17.45%	7.71%	5.71%	7.71%	-8.29%	
11108	242.3	24.9	92.3	24.9	1,026.5	
成長率	7.31%	1.16%	8.99%	1.16%	-5.73%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表22-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	6,847.3	183.8	3.2	187.1	273.2
	成長率	-8.54%	2.89%	5.24%	2.93%	12.55%
110年	全年值	6,360.7	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%
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%	
11008	485.4	16.2	0.3	16.5	340.4	
成長率	-13.44%	6.15%	6.09%	6.15%	22.63%	
111年	第1季	1,658.8	50.3	0.9	51.1	308.4
	成長率	-4.34%	5.52%	5.60%	5.52%	10.31%
	第2季	1,667.9	51.7	0.9	52.6	315.6
	成長率	7.29%	8.23%	7.01%	8.21%	0.86%
	11106	528.8	16.9	0.3	17.2	325.4
成長率	20.26%	9.84%	7.89%	9.80%	-8.69%	
11107	529.8	17.0	0.3	17.3	325.8	
成長率	10.78%	4.55%	2.68%	4.52%	-5.66%	
11108	580.6	18.1	0.3	18.4	316.8	
成長率	19.59%	11.32%	9.08%	11.28%	-6.95%	

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9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表22-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	540.0	5.9	4.5	5.9	108.9
	成長率	3.32%	4.27%	12.04%	4.28%	0.93%
110年	全年值	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%
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%	
11008	47.0	0.5	0.5	0.5	115.5	
成長率	2.60%	8.61%	27.62%	8.61%	5.86%	
111年	第1季	137.1	1.6	1.0	1.6	115.4
	成長率	3.22%	7.05%	-17.97%	7.05%	3.71%
	第2季	134.6	1.6	1.0	1.6	115.9
	成長率	9.89%	10.45%	22.26%	10.45%	0.51%
	11106	44.3	0.5	0.3	0.5	116.0
成長率	21.46%	21.80%	22.14%	21.80%	0.28%	
11107	47.5	0.6	0.4	0.6	116.0	
成長率	5.86%	6.12%	17.68%	6.12%	0.25%	
11108	49.5	0.6	0.4	0.6	116.0	
成長率	5.39%	5.83%	-3.90%	5.83%	0.42%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表23 全民健康保險 其他醫事機構合計申報情形 總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
109年	全年值	480.9	64.2	7,468.3	65.0	1,351.5
	成長率	5.01%	6.74%	6.29%	6.74%	1.64%
110年	全年值	513.6	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%
111年	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%
	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%
	11008	43.5	6.0	635.1	6.1	1,404.1
	成長率	8.16%	10.63%	0.98%	10.52%	2.19%
111年	第1季	141.5	17.9	1,980.2	18.1	1,279.3
	成長率	4.20%	5.47%	4.24%	5.46%	1.21%
	第2季	126.6	17.6	1,948.2	17.8	1,407.5
	成長率	7.11%	7.85%	7.11%	7.84%	0.69%
	11106	41.0	5.9	642.8	5.9	1,442.5
成長率	15.16%	13.46%	12.60%	13.46%	-1.48%	
11107	44.7	6.2	659.8	6.3	1,408.9	
成長率	4.15%	5.68%	8.99%	5.72%	1.50%	
11108	45.2	6.3	677.6	6.4	1,406.4	
成長率	3.92%	4.06%	6.70%	4.09%	0.16%	

- 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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
109年	全年值	1,218.8	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.6	42.30%
110年	全年值	1,255.1	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%
	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%
	11008	107.8	41.68%	81.8	42.73%	189.6	42.12%
111年	第1季	317.6	40.92%	257.6	43.14%	575.1	41.88%
	第2季	315.7	41.06%	240.1	43.13%	555.7	41.93%
	11106	106.6	41.45%	72.3	43.40%	179.0	42.22%
	11107	108.4	41.00%	84.1	42.86%	192.5	41.79%
	11108	116.2	40.86%	87.2	43.18%	203.4	41.82%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表24-2 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
109年	全年值	1,130.0	38.34%	935.5	39.73%	2,065.5	38.96%
110年	全年值	1,144.4	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%
	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%
	11008	96.7	37.38%	74.8	39.09%	171.5	38.10%
111年	第1季	292.6	37.70%	232.5	38.95%	525.1	38.24%
	第2季	289.0	37.59%	214.2	38.48%	503.2	37.97%
	11106	96.3	37.44%	62.8	37.66%	159.1	37.53%
	11107	99.2	37.51%	76.4	38.97%	175.6	38.13%
	11108	106.9	37.58%	78.6	38.92%	185.5	38.14%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
109年	全年值	598.5	20.31%	395.0	16.78%	993.6	18.74%
110年	全年值	636.5	20.96%	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%
	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%
	11008	54.2	20.95%	34.8	18.18%	89.0	19.77%
111年	第1季	166.0	21.39%	106.9	17.91%	272.9	19.87%
	第2季	164.1	21.34%	102.4	18.39%	266.5	20.10%
	11106	54.3	21.10%	31.6	18.94%	85.9	20.25%
	11107	56.8	21.49%	35.6	18.17%	92.5	20.08%
	11108	61.3	21.56%	36.2	17.91%	97.5	20.04%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：111年9月28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8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	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						
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						
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						
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						
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						
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						
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						
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						
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						
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						
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						
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
預算						
支用合計						0.0
預算使用情形						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
預算						
支用合計						0.0
預算使用情形						0%
精神科長效針劑藥費(111年新增)						2,664.0
預算						
支用合計						312.7
預算使用情形						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. 109年因應疫情，除西醫基層採全年結算(故4季點值均相同)外，其餘總額(含透析預算)則第1、2季合併結算，第3、4季回復按季結算。

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. 109年因應疫情，除西醫基層採全年結算(故4季點值均相同)外，其餘總額(含透析預算)則第1、2季合併結算，第3、4季回復按季結算。

4. 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9月）

重大傷病種類	109年底有效領證數	110年9月	111年9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	426,545	443,441	3.96%	9,813
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,585	1,635	1,724	5.44%	4
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,267	1,311	1,343	2.44%	29
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	88,655	89,122	89,627	0.57%	993
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	122,631	125,876	130,630	3.78%	490
6. 慢性精神病	199,530	198,085	195,580	-1.26%	295
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,571	16,946	17,457	3.02%	36
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	37,295	37,745	1.21%	265
9. 燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者	329	317	286	-9.78%	25
10. 接受器官移植	16,725	17,216	17,757	3.14%	96
11. 小兒麻痺、腦性麻痺所引起之神經、肌肉、骨骼、肺臟等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上）	13,171	13,189	13,160	-0.22%	5
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	9,816	10,016	10,595	5.78%	886
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,240	11,141	11,335	1.74%	1,570
14. 因腸道大量切除或失去功能，或其他慢性疾病引起嚴重營養不良者，給予全靜脈營養已超過30天，口攝飲食仍無法提供足量營養者	78	72	70	-2.78%	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	5,435	5,542	1.97%	43
17. 先天性免疫不全症	174	187	197	5.35%	5
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,017	7,891	7,774	-1.48%	12
19. 職業病	2,279	2,105	1,821	-13.49%	1
21. 多發性硬化症	1,081	1,077	1,051	-2.41%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	424	412	397	-3.64%	-
23. 外皮之先天畸形	123	127	128	0.79%	-
24. 漢生病	152	142	132	-7.04%	-
25. 肝硬化症	4,931	4,672	4,258	-8.86%	96
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	10	10	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	74	71	64	-9.86%	-
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	122	105	-13.93%	-
29. 庫賈氏病	20	21	13	-38.10%	-
30. 罕見疾病	11,771	12,111	12,758	5.34%	10
合計	972,078	983,161	1,005,011	2.22%	14,679

備註：1. 欄位名稱定義：本月新申請領證數係指首次申請個案數。第20類急性腦出血不發卡無領證統計。
 2. 有效領證數：係指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件。111年9月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,706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941,262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10月3日

表29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	111年5月-111年7月平均				111年6月-111年8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	2,248	2,128	120	-	2,251	2,131	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	1,411	1,181	76	154	1,410	1,180	76	154	-1
彰基兒童醫	212	200	12	-	212	200	12	-	
中國	1,911	1,861	50	-	1,911	1,861	50	-	0
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	3,086	3,029	57	-	3,085	3,028	57	-	-1
國泰醫院	773	732	41	-	773	732	41	-	0
新光醫院	813	777	36	-	813	777	36	-	0
亞東醫院	1,332	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	1,091	1,055	36	-	1,091	1,055	36	-	0
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	0
奇美醫院	1,265	1,189	76	-	1,265	1,189	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,637	2,095	100	442	2,637	2,095	100	442	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	998	789	36	173	998	789	36	173	0
總計	32,559	30,484	1,306	769	32,559	30,484	1,306	769	0

製表日：111/9/26

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

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

表30 全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
109年						
全年	2,430	-32.18%	2,238	-27.64%	49	28.95%
110年						
全年	1,835	-24.49%	1,873	-16.31%	29	-40.82%
第1季	540	2.86%	420	-28.45%	4	-71.43%
第2季	444	-12.08%	494	-19.41%	8	-33.33%
第3季	453	-41.92%	478	-17.16%	7	-46.15%
第4季	398	-35.81%	481	4.34%	10	0.00%
11006	103	-57.96%	162	-20.98%	3	-50.00%
11007	151	-49.33%	181	-15.02%	1	-83.33%
11008	163	-34.54%	154	-17.20%	4	300.00%
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%
11106	177	71.84%	182	12.35%	6	100.00%
11107	153	1.32%	204	12.71%	8	700.00%
11108	120	-26.38%	182	18.18%	3	-25.00%

備註：

- 資料來源：中央健保署三代倉儲門診明細、醫令及住院明細、醫令檔(擷取日期：111年9月30日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 1-4月急診案件108年2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。
- 110年8月工作日為22天；111年8月工作日為23天。

表31 109年2月至111年7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	443,902	704,359	628,665,747
	電話問診	98,194	138,176	192,530,448
	不詳	16,665	17,401	26,076,321
	合計	538,247	859,936	847,272,516
門診西醫醫院	視訊診療	127,525	241,333	374,795,882
	電話問診	70,349	100,240	167,347,635
	不詳	12,436	11,816	22,180,465
	合計	195,611	353,389	564,323,982
門診西醫診所	視訊診療	196,382	266,914	121,564,234
	電話問診	23,361	29,555	15,475,167
	不詳	2,310	3,326	2,103,485
	合計	219,627	299,795	139,142,886
門診中醫	視訊診療	128,729	195,779	122,945,138
	電話問診	4,880	8,284	6,534,932
	不詳	1,902	2,234	1,634,250
	合計	133,979	206,297	131,114,320
門診牙醫	視訊診療	96	112	73,046
	電話問診	9	10	4,149
	不詳	22	22	12,484
	合計	127	144	89,679
門診洗腎	視訊診療	122	221	9,287,447
	電話問診	45	87	3,168,565
	不詳	3	3	145,637
	合計	170	311	12,601,649

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：111.8.29)。
- 資料範圍：
 - (1)費用年月：109年2月至111年7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 費用年月/分類		西醫基層	醫院	牙醫	中醫	門診洗腎	其他醫事機構	總計
		11101	非視訊案件	137	32	-	1	-
	視訊案件	9	12	-	-	-	-	21
11102	非視訊案件	116	41	-	5	-	1	163
	視訊案件	8	1	-	2	-	-	11
11103	非視訊案件	141	143	-	8	-	1	293
	視訊案件	4	1	-	4	-	-	9
11104	非視訊案件	131	146	-	11	-	2	290
	視訊案件	7	1	-	-	-	-	8
11105	非視訊案件	121	84	1	18	-	14	238
	視訊案件	16	2	-	5	-	-	23
11106	非視訊案件	89	147	1	59	-	12	308
	視訊案件	18	18	-	10	-	-	46
11107	非視訊案件	114	140	4	50	-	20	328
	視訊案件	19	11	-	21	-	-	51
總計		930	779	6	194	-	51	1,960

註：

1. 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：111.9.7)。
2. 資料範圍：費用年月：111年1月至111年7月。
3. 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

表33-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			111年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	25,578	24,048	24,048	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	10,185	9,638	9,638	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	15,206	14,381	14,381	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	10,226	9,735	9,735	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	10,782	10,217	10,217	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	1,769	1,690	1,690	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	73,746	69,709	69,709	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	19,377	18,654	18,654	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	7,860	7,533	7,532	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	12,501	12,011	12,011	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	8,633	8,279	8,279	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	9,690	9,304	9,283	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	1,783	1,726	1,725	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	59,843	57,507	57,485	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
西醫 基層	臺北業務組	8,648	8,006	8,006	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	4,388	4,084	4,084	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	6,555	6,125	6,125	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	4,450	4,123	4,123	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	5,223	4,871	4,871	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	572	540	539	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	29,837	27,749	27,748	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,660	3,541	3,540	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,729	1,674	1,673	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	中區業務組	2,188	2,117	2,117	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,418	1,370	1,369	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	高屏業務組	1,670	1,614	1,614	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	184	179	179	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	10,848	10,494	10,492	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
中醫 總額	臺北業務組	2,368	2,107	2,107	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,110	986	986	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,274	2,032	2,032	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,180	1,045	1,045	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	1,303	1,159	1,159	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	187	171	171	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	8,421	7,501	7,501	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
門診 透析	臺北業務組	3,526	3,525	3,525	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	北區業務組	1,853	1,853	1,853	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	中區業務組	2,292	2,292	2,292	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	南區業務組	1,997	1,996	1,996	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,239	2,238	2,238	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	309	309	309	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,214	12,214	12,214	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.9.30止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率= (申請點數-核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數)】/ 醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-(核定點數+申復補付點數+爭審補付點數)】/ 醫療點數。

表33-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			111年(第2季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,267	11,479	11,479	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,006	2,819	2,819	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,715	6,328	6,328	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,721	2,578	2,578	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,372	4,144	4,144	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	597	565	565	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	29,677	27,912	27,912	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	9,952	9,595	9,595	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	2,774	2,673	2,673	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,615	5,429	5,429	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	2,340	2,262	2,262	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,373	4,222	4,201	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		東區業務組	628	607	607	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	25,683	24,788	24,767	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
	區域醫院	門診	臺北業務組	9,436	8,829	8,829	0.00%	0	0.00%	0
北區業務組			3,997	3,746	3,745	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
中區業務組			4,548	4,261	4,261	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
南區業務組			5,482	5,210	5,210	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
高屏業務組			3,609	3,386	3,386	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
東區業務組			687	654	654	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	27,758	26,087	26,087	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
住診		臺北業務組	6,754	6,470	6,470	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		北區業務組	3,192	3,049	3,049	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,491	4,288	4,288	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	4,903	4,686	4,686	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,375	3,226	3,226	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	634	609	609	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	23,349	22,328	22,328	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
地區醫院		門診	臺北業務組	3,874	3,739	3,739	0.00%	0	0.00%	0
	北區業務組		3,183	3,073	3,073	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
	中區業務組		3,944	3,792	3,792	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	南區業務組		2,024	1,947	1,947	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	高屏業務組		2,801	2,687	2,687	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	東區業務組		485	471	471	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		合計	16,310	15,710	15,710	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	住診	臺北業務組	2,671	2,589	2,589	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		北區業務組	1,894	1,811	1,811	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	2,395	2,294	2,294	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		南區業務組	1,389	1,331	1,331	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	1,941	1,856	1,855	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	520	510	510	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		合計	10,811	10,390	10,390	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.9.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-3 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	25,239	23,684	23,603	0.32%	35	0.18%	0	0.18%
		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%	30	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	9,865	9,362	9,353	0.10%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	10,492	9,953	9,926	0.25%	1	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	1,866	1,781	1,778	0.19%	0	0.18%	0	0.18%
		合計	72,398	68,336	68,134	0.28%	68	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	19,889	19,053	18,890	0.82%	56	0.54%	0	0.54%
		北區業務組	7,813	7,462	7,441	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		中區業務組	12,453	11,935	11,807	1.02%	42	0.68%	0	0.68%
		南區業務組	8,599	8,219	8,197	0.25%	4	0.20%	0	0.20%
		高屏業務組	9,740	9,322	9,272	0.51%	1	0.50%	0	0.50%
		東區業務組	1,881	1,810	1,808	0.09%	0	0.07%	0	0.07%
		合計	60,373	57,799	57,415	0.64%	104	0.46%	0	0.46%
西醫 基層	臺北業務組	7,687	7,040	7,012	0.36%	3	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	3,592	3,290	3,278	0.35%	2	0.30%	0	0.30%	
	中區業務組	5,308	4,879	4,859	0.37%	2	0.34%	0	0.34%	
	南區業務組	3,745	3,418	3,411	0.19%	1	0.16%	0	0.16%	
	高屏業務組	4,506	4,156	4,142	0.32%	1	0.30%	0	0.30%	
	東區業務組	449	416	414	0.44%	0	0.42%	0	0.42%	
	合計	25,287	23,199	23,115	0.33%	9	0.30%	0	0.30%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,000	3,865	3,851	0.33%	3	0.26%	0	0.26%	
	北區業務組	1,805	1,746	1,740	0.32%	1	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,300	2,222	2,213	0.39%	2	0.30%	0	0.30%	
	南區業務組	1,458	1,407	1,403	0.25%	1	0.18%	0	0.18%	
	高屏業務組	1,729	1,670	1,665	0.26%	1	0.20%	0	0.20%	
	東區業務組	207	201	201	0.15%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	11,500	11,110	11,074	0.31%	8	0.24%	0	0.24%	
中醫 總額	臺北業務組	1,920	1,688	1,687	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	842	736	735	0.11%	0	0.09%	0	0.09%	
	中區業務組	1,818	1,603	1,601	0.12%	0	0.10%	0	0.10%	
	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	0.10%	0	0.10%	
	東區業務組	150	136	135	0.56%	0	0.56%	0	0.56%	
	合計	6,809	5,988	5,981	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
門診 透析	臺北業務組	3,469	3,469	3,469	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,814	1,814	1,812	0.14%	1	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	2,245	2,245	2,243	0.07%	1	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,967	1,967	1,967	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	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	12,003	12,003	11,997	0.04%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至111.9.30止已完成核付之資料。
- 本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表33-4 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	12,258	11,430	11,407	0.18%	7	0.12%	0	0.12%
		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%	10	0.16%	0	0.16%
		南區業務組	2,589	2,444	2,444	0.04%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	4,206	4,008	4,008	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	668	634	633	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		合計	29,414	27,614	27,569	0.15%	17	0.09%	0	0.09%
	住診	臺北業務組	10,261	9,851	9,777	0.72%	17	0.55%	0	0.55%
		北區業務組	2,762	2,650	2,649	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	5,617	5,416	5,366	0.90%	18	0.57%	0	0.57%
		南區業務組	2,304	2,219	2,218	0.07%	0	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	4,297	4,135	4,135	0.01%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	728	698	698	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		合計	25,969	24,970	24,842	0.49%	36	0.35%	0	0.35%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,183	8,591	8,552	0.42%	21	0.20%	0	0.20%
		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%	13	0.35%	0	0.35%
		南區業務組	5,345	5,064	5,059	0.09%	1	0.07%	0	0.07%
		高屏業務組	3,549	3,323	3,313	0.29%	0	0.28%	0	0.28%
		東區業務組	706	670	669	0.21%	0	0.20%	0	0.20%
		合計	27,100	25,441	25,353	0.33%	35	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	6,907	6,572	6,505	0.97%	32	0.51%	0	0.51%
		北區業務組	3,215	3,062	3,049	0.42%	0	0.42%	0	0.42%
		中區業務組	4,431	4,220	4,169	1.15%	16	0.78%	0	0.78%
		南區業務組	4,902	4,671	4,661	0.20%	2	0.15%	0	0.15%
		高屏業務組	3,514	3,345	3,329	0.45%	1	0.42%	0	0.42%
		東區業務組	626	598	597	0.13%	0	0.06%	0	0.06%
		合計	23,595	22,468	22,311	0.67%	51	0.45%	0	0.45%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,799	3,664	3,643	0.53%	7	0.35%	0	0.35%
		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%	7	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	1,931	1,854	1,850	0.19%	1	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	2,736	2,622	2,606	0.59%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	492	477	476	0.28%	0	0.24%	0	0.24%
		合計	15,884	15,281	15,212	0.43%	15	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	2,721	2,630	2,608	0.82%	7	0.56%	0	0.56%
		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%	8	0.77%	0	0.77%
		南區業務組	1,393	1,329	1,318	0.74%	2	0.62%	0	0.62%
		高屏業務組	1,929	1,841	1,807	1.76%	0	1.74%	0	1.74%
		東區業務組	526	514	513	0.12%	0	0.10%	0	0.10%
		合計	10,810	10,362	10,262	0.92%	17	0.76%	0	0.76%

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111.9.30止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表33-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110年							
			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	96,674	90,819	90,652	0.17%	71	0.10%	3	0.10%
		北區業務組	38,326	36,296	36,270	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	58,719	55,532	55,410	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%	4	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	7,339	7,006	6,992	0.20%	3	0.15%	0	0.15%
		合計	281,875	266,218	265,818	0.14%	137	0.09%	4	0.09%
	住診	臺北業務組	77,058	73,913	73,567	0.45%	136	0.27%	1	0.27%
		北區業務組	31,187	29,827	29,776	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	49,118	47,093	46,844	0.51%	88	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	39,022	37,349	37,283	0.17%	6	0.15%	0	0.15%
		東區業務組	7,455	7,181	7,154	0.36%	6	0.28%	0	0.28%
		合計	238,165	228,201	227,373	0.35%	247	0.24%	1	0.24%
西醫 基層	臺北業務組	29,768	27,234	27,179	0.19%	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	18,112	16,694	16,669	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	99,485	91,203	91,043	0.16%	17	0.14%	0	0.14%	
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%	4	0.13%	0	0.13%	
	中區業務組	8,984	8,684	8,669	0.17%	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	0.10%	0	0.10%	
	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%	17	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	0.22%	0	0.22%	
	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%	5	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111.9.30止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。

表33-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年							
			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	47,622	44,537	44,492	0.09%	14	0.07%	2	0.06%
		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	2,653	2,510	2,508	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
		合計	115,901	108,995	108,914	0.07%	29	0.05%	2	0.04%
	住診	臺北業務組	39,516	37,992	37,846	0.37%	39	0.27%	0	0.27%
		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%	1	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	2,872	2,755	2,743	0.43%	3	0.34%	0	0.34%
		合計	101,923	98,135	97,855	0.27%	80	0.20%	1	0.20%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,144	32,896	32,816	0.23%	41	0.11%	1	0.11%
		北區業務組	14,737	13,827	13,821	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	17,491	16,377	16,321	0.32%	26	0.18%	0	0.18%
		南區業務組	21,004	19,921	19,904	0.08%	5	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	14,136	13,245	13,232	0.09%	1	0.09%	0	0.09%
		東區業務組	2,768	2,634	2,629	0.16%	2	0.10%	0	0.10%
		合計	105,279	98,901	98,723	0.17%	74	0.10%	2	0.10%
	住診	臺北業務組	27,429	26,150	26,012	0.50%	73	0.24%	0	0.24%
		北區業務組	12,745	12,146	12,122	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		中區業務組	17,672	16,820	16,726	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	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	2,549	2,437	2,430	0.27%	2	0.18%	0	0.18%
		合計	93,902	89,470	89,138	0.35%	114	0.23%	0	0.23%
地區醫院	門診	臺北業務組	13,908	13,386	13,344	0.30%	16	0.18%	0	0.18%
		北區業務組	11,441	11,027	11,009	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	15,194	14,578	14,542	0.24%	13	0.15%	0	0.15%
		南區業務組	7,654	7,344	7,333	0.15%	2	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	10,581	10,125	10,099	0.25%	3	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	1,918	1,862	1,855	0.39%	1	0.33%	0	0.33%
		合計	60,695	58,322	58,181	0.23%	35	0.17%	1	0.17%
	住診	臺北業務組	10,113	9,771	9,709	0.62%	25	0.37%	0	0.37%
		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%	3	0.51%	0	0.50%
		東區業務組	2,034	1,988	1,980	0.37%	1	0.30%	0	0.30%
		合計	42,339	40,597	40,381	0.51%	53	0.39%	1	0.38%

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111.9.30止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率=（申請點數-核定點數）/醫療點數。
- 7.申復後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數）】/醫療點數。
- 8.爭審後核減率=【申請點數-（核定點數+申復補付點數+爭審補付點數）】/醫療點數。



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