



衛生福利部全民健康保險會
第5屆110年第2次委員會議

110年4月份
全民健康保險業務執行季報告

110年5月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	4
參、保險財務業務.....	8
肆、醫療業務.....	25
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	141
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	152

壹、本署近期重點工作

一、COVID-19疫情期間健保費緩繳收繳情形分析

- (一) 本署因應新冠肺炎(COVID-19)疫情，提供109年2月至7月保險費得申請延緩6個月繳納之協助措施，共計6,494家投保單位、980名保險對象提出申請，緩繳金額計約25.89億元。
- (二) 目前各緩繳月份保險費均已到期，截至110年4月底收繳率達92%，足見本措施在協助企業及個人度過疫情艱難時節發揮積極效果。至逾期未繳部分，投保單位計約2億元、保險對象223萬元，本署各分區業務組均依規定辦理催繳及移送作業；目前已移送行政執行金額，投保單位約9,823萬元，保險對象約7萬餘元。

二、檢驗(查)結果及影像上傳實地訪查及提升策略

- (一) 統計109年檢驗(查)結果，醫院申報493億點、報告上傳375億點，點數落差118億點，基層診所申報50億點、報告上傳4億點，點數落差46億點；醫療檢查影像，醫院申報335億點、影像上傳292億點，點數落差43億點、基層診所申報25億點、影像上傳0.06億點，點數落差25億點。
- (二) 為弭平申報及上傳間之落差，本署研議以「有申報應上傳」及「不上傳不給付」為原則，針對申報量高且未全數上傳之醫院實地訪查瞭解檢驗(查)結果及影像上傳機制及困難，以利協助提升上傳率。
- (三) 業經實地訪查後，彙整醫院反映問題及建議，包括資訊系統、上傳欄位、作業流程及其他建議，本署規劃提升上傳率策略如下：
 1. 修訂「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」及「全民健康保險醫療給付項目及支付標準」，以強化檢驗(查)結果及影像上傳法源依據。
 2. 針對實地訪查醫院所提問題及建議，評估可行性並重新檢視「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」之獎勵項目及方式，將相關經驗分享予其他醫院。
 3. 定期回饋院所檢驗(查)結果及影像整體及各醫令項目上傳情形，以利院所針對標的加強改善提升上傳率。

三、B、C肝用藥給付情形

- (一) B肝用藥已於110年3月1日放寬5項給付範圍，分別為「非肝臟器官移植者之預防性使用」、「接受免疫抑制劑治療者之預防性使用或發作時使用」、「肝纖維化程度F3以上者」、「肝硬化者之給付增加肝硬化診斷標準及放寬病毒量條件」及「可接受根治性治療肝癌者放寬病毒量條件」，其中前三項給付範圍受惠人數較多，估計3,880人受惠（依序為70人+310人+3,500人），年度藥費約2.47億元。
- (二) 110年健保總額編列C肝用藥預算65.7億元，可提供4萬多人接受全口服藥治療，截至110年4月30日止有7,421名病患接受治療。

四、成立健保新藥預算預估模式研究小組

- (一) 健保新藥預算預估模式研究小組討論會議於110年3月30日邀請社保司、醫界代表、專家學者及CDE等代表與會，針對111年預算參採廠商於Horizon Scanning平台填報預期於111年及110年申報增加之藥費，研擬新藥及給付規定之預算預估模式進行討論。
- (二) 將依代表建議以107至109年完整實際申報資料驗算比較新舊預算推估方式。
- (三) 有關會議中代表所提各項建議，包括部分藥品因療效或劑型方便使用致更多使用者、新藥收載後與取代藥品使用之消長情形，以及個別藥品預算額度等，後續將研議納入校正模式。

五、健保醫療資訊雲端查詢系統「B、C型肝炎專區」調整資料區間

- (一) 為利診療B、C型肝炎病人，健保醫療資訊雲端查詢系統摘要區已於110年3月31日起新增「查詢保險對象最近1次B、C型肝炎就醫紀錄」連結，醫師可依醫療需要點擊查詢「B、C型肝炎專區」，查詢內容包含最近一筆涉及B、C型肝炎之用藥紀錄、檢驗(查)紀錄、檢驗(查)結果、國民健康署成人預防保健之B、C型肝炎篩檢結果及就醫紀錄等5種就醫資料。
- (二) 為提升資料完整性，本署於110年4月26日調整上開資料區間，說明如下：

1. 可查詢自104年起最近一次涉及B、C型肝炎之用藥紀錄、檢查(驗)紀錄、檢查(驗)結果及就醫紀錄。
2. 可查詢自100年本署代辦國民健康署成人預防保健之結果上傳後最近一次B、C型肝炎篩檢結果。

六、健保快易通APP使用者介面改版

- (一) 為提升服務品質，本署全新打造健保快易通App介面設計及使用服務流程，優化使用者體驗，提升健保網路服務的易用性，讓民眾隨時隨地掌握健保署的各項資訊。
- (二) 本次改版四大特色：簡潔版面更清晰、手機認證不卡卡、健保服務好上手、智能客服隨時問。
- (三) 本署於3月29日上架新版健保快易通APP（iOS版及Android版），並於3月31日舉辦健保快易通APP改版記者會，配合進行實機操作。
- (四) 有關後續各方回饋意見，本署予以記錄，並排程處理，已於4月6日、8日及9日陸續上版更新健保快易通APP。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

110 年 3 月投保單位計 931,023 家 (含社福外勞單位 191,803 家)，較 109 年同期 928,606 家，增加 2,417 家，增加率 0.26%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

110 年 3 月保險對象計 23,908,048 人，較 109 年同期 23,935,056 人，減少 27,008 人，減少率 0.11%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

110 年 3 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,778 元，較 109 年同期 39,293 元，增加 485 元，增加率 1.23%。自 110 年 1 月起，基本工資由 23,800 元調升為 24,000 元，第四類及第五類保險對象平均保險費由 1,785 元調升為 1,825 元 (換算平均投保金額為 35,300 元)，第六類保險對象平均保險費由 1,249 元調升為 1,377 元 (換算平均投保金額為 26,634 元)。

表1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家，(%)

類目 年月	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
105年底	854,639 (100)	848,746 (99.31)	3,834 (0.45)	345 (0.04)	13 (0.00)	559 (0.07)	1,142 (0.13)
106年底	883,055 (100)	877,124 (99.33)	3,869 (0.44)	344 (0.04)	13 (0.00)	552 (0.06)	1,153 (0.13)
107年底	907,377 (100)	901,432 (99.34)	3,909 (0.43)	344 (0.04)	13 (0.00)	550 (0.06)	1,129 (0.12)
108年底	925,515 (100)	919,580 (99.36)	3,932 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	543 (0.06)	1,108 (0.12)
109年底	931,121 (100)	925,226 (99.37)	3,953 (0.42)	327 (0.04)	8 (0.00)	537 (0.06)	1,070 (0.11)
110年2 月底	931,424 (100)	925,531 (99.37)	3,958 (0.42)	327 (0.04)	9 (0.00)	537 (0.06)	1,062 (0.11)
110年3 月底	931,023 (100)	925,118 (99.37)	3,968 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	537 (0.06)	1,064 (0.11)
109年3 月底	928,606 (100)	922,662 (99.36)	3,934 (0.42)	344 (0.04)	9 (0.00)	539 (0.06)	1,118 (0.12)

資料日期：110年4月30日

備註：

1. 110年3月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有698,051家、另有191,803家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 109年3月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有680,679家、另有207,286家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位:人, (%)

類目 年月	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
105年底	23,814,584 (100)		13,603,148 (57.12)		3,722,199 (15.63)		2,367,177 (9.94)		164,821 (0.69)	322,950 (1.36)	3,634,289 (15.26)	
	15,751,630	8,062,954	8,695,130	4,908,018	2,416,599	1,305,600	1,580,029	787,148			2,572,101	1,062,188
106年底	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 2月底	23,936,378 (100)		14,243,131 (59.50)		3,587,736 (14.99)		2,064,948 (8.63)		101,692 (0.42)	282,600 (1.18)	3,656,271 (15.27)	
	16,066,363	7,870,015	9,241,300	5,001,831	2,346,192	1,241,544	1,416,930	648,018			2,677,649	978,622
110年 3月底	23,908,048 (100)		14,266,674 (59.67)		3,585,896 (15.00)		2,060,671 (8.62)		98,306 (0.41)	283,307 (1.18)	3,613,194 (15.11)	
	16,053,325	7,854,723	9,265,683	5,000,991	2,346,487	1,239,409	1,413,965	646,706			2,645,577	967,617
109年 3月底	23,935,056 (100)		14,173,930 (59.22)		3,558,004 (14.87)		2,120,203 (8.86)		101,183 (0.42)	284,662 (1.19)	3,697,074 (15.45)	
	16,000,564	7,934,492	9,165,500	5,008,430	2,318,707	1,239,297	1,443,254	676,949			2,687,258	1,009,816

資料日期：110年4月30日

備註：

- 110年3月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,895,565人、眷屬人數3,923,696人，合計保險對象人數10,819,261人。
- 109年3月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,809,301人、眷屬人數3,928,269人，合計保險對象人數10,737,570人。

表3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

類目 年月	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
	金額	成長率						
105年底	36,380	1.29	41,406	27,173	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
106年底	36,933	1.52	42,059	26,913	22,800	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
107年底	38,079	3.10	43,118	27,634	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
108年底	38,837	1.99	44,010	27,642	24,000	1,759 (37,505)	1,759 (37,505)	1,249 (26,631)
109年底	39,349	1.32	44,730	27,473	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)
110年2 月底	39,518	1.12	44,930	27,575	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
110年3 月底	39,778	1.23	45,284	27,545	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
109年3 月底	39,293	1.97	44,629	27,718	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)

資料日期：110年4月30日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 110年3月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額42,488元。
5. 109年3月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額41,665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)：

本(110)年 4 月保費收入 437.76 億元，醫療費用支出 567.53 億元，其他收支淨餘 9.95 億元。本(110)年截至 4 月保費收入 2,706.11 億元，醫療費用支出 2,089.29 億元，其他收支淨餘 53.42 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

110 年度截至 4 月底止，保費收入 2,300.83 億元、保險給付 2,379.69 億元、呆帳費用 24.39 億元、其他收支相抵結餘 52.43 億元，合計保險收支淨短絀數 50.82 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,053.87 億元，折合約 1.79 個月保險給付。

表 4 全民健保財務資金流量分析表

單位：億元

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	短期借款 (4)	餘額 (5)= (1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-104.12	74,939.31	—	76,278.37	—	2,705.21	0	1,366.15
105.1-105.12	5,681.54	(0.12%)	5,655.67	4.89%	210.66	-	236.53
106.1-106.12	5,781.94	1.77%	5,968.27	5.53%	216.86	-	30.53
107.1-107.12	6,009.20	3.93%	6,192.06	3.75%	171.82	-	(11.04)
108.1-108.12	6,208.57	3.32%	6,542.69	5.66%	161.56	-	(172.56)
109.1-109.12	6,293.97	1.38%	6,939.90	6.07%	168.77	-	(477.16)
110.1-110.3	2,268.35	0.77%	1,521.76	(6.48%)	43.47	-	790.06
110.4	437.76	22.67%	567.53	(12.43)	9.95	-	(119.82)
110 年小計	2,706.11	3.77%	2,089.29	(8.17%)	53.42	-	670.24
84.3-110.4 總計	107,620.64		109,666.25		3,688.30		1,642.69

資料日期：110 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入 = 保險費收入 + 保險費滯納金收入。

醫療費用 = 撥付醫療費用 - 代位求償收入 - 代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

6. 108 年及 109 年保費收入分別成長 3.32% 及 1.38%，主要係因基本工資調整所致。

7. 110 年第 1 季保費收入成長 0.77%，因其中 1、2 月保費收入主要為去(109)年 11 月及 12 月保
險費繳納金額；4 月保費收入成長 22.67%，除受保險費費率調整因素影響外，另因農曆春節
為年終獎金發放高峰期，而今年 2 月適逢農曆春節(去年為 1 月)，相關獎金補充保費多數於
本月繳納所致。

8. 110 年第 1 季醫療費用減少 6.48%，主要係因去年 3 月起因應新冠肺炎實施提升特約醫療院所
醫療費用暫付金額方案，且於本年第 1 季追扣 109 年上半年醫院、中醫、牙醫及門診透析提
前撥付之提升暫付醫療費用所致。4 月醫療費用減少 12.43%，除因去年實施提升暫付方案致
給付金額較多外，另因本月總額點值結算補付金額較去年同期減少所致。

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)
	(1)		(2)		(3)		(4)		(5)=(1)-(2)- (3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,158.58	1.05	6,948.63	5.86	50.00	6.43	177.32	1.87	(662.74)
110.1-110.3	1,741.01	10.42	1,768.93	5.65	18.77	10.51	38.78	(2.81)	(7.91)
110.04	559.82	16.99	610.75	5.98	5.63	2.43	13.65	1.02	(42.91)
110年截至4月底止小計	2,300.83	11.95	2,379.69	5.73	24.39	8.53	52.43	(1.84)	(50.82)
84.3-110.04 總計	108,470.44		110,915.44		978.03		4,476.90		1,053.87

資料日期 110年04月30日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-108年係審計部審定決算數，109年係自編決算數，110年4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(110)年度截至4月底累計數與去(109)年同期增減情形
 - 保費收入成長11.95%，主要係自110年1月1日起一般保險費費率由4.69%調整至5.17%、補充保險費費率由1.91%調整至2.11%及基本工資調漲，致保險費收入較去年同期增加所致。
 - 保險給付成長5.73%，主要係因總額協商成長及預估部分負擔減少所致。
 - 呆帳成長8.53%，係因本署加強欠費監控機制及110年一般保險費費率調升至5.17%、基本工資調漲，致未逾寬限期、催收及移送行政執行等應收帳款上升，致提列呆帳數增加。
 - 其他收支負成長1.84%，主要係健保資金日平均營運量較去年同期減少，致利息收入較去年同期減少所致。
- 本年度截至4月底止淨短絀數50.82億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,053.87億元，折合約1.79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 6-3）：

截至110年4月底，自105年2月至110年1月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.6%，政府保險費補助款收繳率為99.98%，總收繳率為99.05%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二)高雄市政府欠費情形（詳表 7）：

1. 截至110年4月底，高雄市政府101年度以前健保費補助款應收金額為663.98億元，尚有欠費1.54億元，收繳率99.77%。該府預計於本(110)年5月18日將欠費清償完畢。
2. 為確保債權，高雄市政府欠費已移行政執行。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分（詳表 8）：

截至110年4月底，自105年2月至110年1月之欠費金額835.64億元，已收回582.68億元，收回率69.73%。

表 6-1 全民健保一般保險費收繳執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率
105.02-105.12	3,148.60	3,137.58	99.65%	1,517.90	1,517.90	100%	4,666.50	4,655.48	99.76%
106.01-106.12	3,545.25	3,521.73	99.34%	1,698.51	1,698.51	100%	5,243.76	5,220.24	99.55%
107.01-107.12	3,688.33	3,639.97	98.69%	1,756.75	1,756.75	100%	5,445.08	5,396.72	99.11%
108.01-108.12	3,794.72	3,724.91	98.16%	1,816.61	1,816.61	100%	5,611.33	5,541.52	98.76%
109.01-109.11	3,490.40	3,408.39	97.65%	1,700.24	1,700.24	100%	5,190.64	5,108.63	98.42%
109.12	320.55	310.59	96.89%	154.57	154.57	100%	475.12	465.16	97.90%
110.01	351.28	339.84	96.74%	149.74	147.93	98.79%	501.02	487.77	97.36%
總計	18,339.14	18,083.00	98.60%	8,794.31	8,792.50	99.98%	27,133.45	26,875.50	99.05%

資料日期：110 年 4 月 30 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(105 年 2 月至 110 年 1 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 投保單位及保險對象一般保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率%
第一類	15,216.88	15,158.57	99.62
第二類	1,511.95	1,507.14	99.68
第三類	377.75	375.24	99.33
第六類	1,232.56	1,042.05	84.54
總計	18,339.14	18,083.00	98.60

資料日期：110年4月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(105年2月至110年1月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.09	7.88	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.49
105年度	227.54	52.97	17.21	6.06	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.87	6.50	91.72	10.03	26.97	449.62
107年度	252.91	60.24	17.13	6.57	91.08	8.36	27.64	463.92
108年度	258.15	61.43	18.27	7.55	95.40	6.38	28.29	475.46
109年度	259.32	64.35	18.22	8.07	87.96	5.43	28.02	471.38
109/01	89.55	11.08	2.13	0.79	0.89	0.50	2.43	107.37
109/02	15.69	2.20	1.03	0.54	0.28	0.47	2.18	22.37
109/03	9.48	1.97	1.16	0.60	0.35	0.47	2.19	16.23
109/04	10.70	2.69	1.16	0.60	1.54	0.46	2.25	19.39
109/05	10.44	3.98	1.11	0.57	2.54	0.44	2.08	21.16
109/06	13.82	5.44	1.35	0.61	4.33	0.55	2.19	28.30
109/07	18.61	8.38	1.46	0.62	16.00	0.44	2.31	47.83
109/08	15.32	6.73	1.54	0.64	25.15	0.41	2.16	51.94
109/09	29.29	6.73	1.78	0.66	10.97	0.40	2.27	52.10
109/10	9.62	4.14	1.85	0.72	5.95	0.39	2.22	24.89
109/11	11.27	4.29	1.21	0.66	5.80	0.41	2.35	25.99
109/12	25.52	6.72	2.45	1.06	14.17	0.50	3.39	53.81
110年度	121.22	17.54	3.61	1.63	1.58	0.81	5.04	151.44
110/01	41.96	3.79	1.60	0.95	1.14	0.40	2.59	52.42
110/02	79.27	13.75	2.01	0.68	0.44	0.42	2.45	99.02

備註：

資料日期：110年4月30日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至110年2月）之收繳狀況。
2. 補充保險費之投保單位(雇主)負擔占 52.9%，保險對象負擔占47.1%。保險對象6項補充保險費中股利占 42.9%最高、其次為獎金占25.4%、再次為租金占12.9%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.8%、利息占6.6%、執行業務收入占3.3%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表 7 高雄市政府應負擔保險費補助款欠費情形統計表

單位：億元

欠費年度	應收	未收	收繳率
96 年度以前	401.18	0.00	100.00%
97 年度	41.26	0.00	100.00%
98 年度	43.61	0.00	100.00%
99 年度	49.26	0.00	100.00%
100 年度	80.82	0.00	100.00%
101 年度	47.85	1.54	96.79%
總計	663.98	1.54	99.77%

資料日期：110 年 4 月 30 日

備註：

- 1.自 101 年 7 月 1 日起，原地方政府補助保險對象健保費之補助款，統由中央政府補助。
- 2.高雄市政府已提還款計畫，將欠費配置於 110 年(含)以前分年償還。
- 3.表列欠費依健保法第 28 條及施行細則第 48 條規定，依欠費期間每年 1 月 1 日郵政儲金 1 年期定期儲金固定利率按日計算。截至 110 年 4 月底，高雄市政府應負擔之利息計 39.37 億元，待撥付利息為 14.57 億元。
- 4.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表8 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
105.02-105.12	128.00	116.97	91.38
106.01-106.12	151.64	128.13	84.49
107.01-107.12	173.49	125.72	72.47
108.01-108.12	194.25	125.35	64.53
109.01-109.11	158.30	77.34	48.86
109.12	15.31	5.48	35.79
110.01	14.65	3.68	25.10
總計	835.64	582.68	69.73

資料日期：110年4月30日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在5年請求權期間資料(105年2月至110年1月)。
3. 近期欠費收回率相對較低，係因收繳期間較短。
4. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

三、安全準備

(一) 110 年度截至 4 月底止，保險收支淨短絀數 50.82 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,053.87 億元，折合約 1.79 個月保險給付。(詳表 9)

(二) 安全準備金運用方面，截至 110 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1,606.85 億元。(詳表 10)

表9 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	其餘保險收支 結餘(短絀) (除前1-4項外) (5)	淨提列數 (淨收回數) (6)= (1)+(2)+(3) +(4)+(5)	累計提列數 (不足數)
84.3-104.12	206.43	176.23	78.73	2,561.10	(733.79)	2,288.71	2,288.71
105.1-105.12		3.39	6.59	185.28	(9.68)	185.57	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	159.33	(836.53)	(662.74)	1,104.69
110.1-110.3		1.12	1.24	36.10	(46.37)	(7.91)	1,096.78
110.04		0.39	0.40	12.58	(56.29)	(42.91)	1,053.87
110年截至04 月底止小計		1.52	1.64	48.68	(102.65)	(50.82)	1,053.87
84.3-110.04 總計	206.43	197.82	130.35	3,436.65	(2,917.39)	1,053.87	

資料日期 110年04月30日

備註：

※本表所列金額()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253.41億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,180.32億元。
3. 保險收支結餘(短絀)係為保險費收入、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。
4. 提列數(收回數)係由法定提存、保險費滯納金、安全準備運用收益、公益彩券分配收入、菸品健康福利捐及保險收支結餘(短絀)轉入數。
5. 本年度截至4月底止淨短絀數50.82億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,053.87億元，折合約1.79個月保險給付。

表 10 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 109 年底	110 年			歷年截至 110 年 4 月
		1~3 月	4 月	小計	
安全準備金來源總額①	19,551.70	1,976.78	360.26	2,337.04	21,888.75
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	146.27	0.97	0.41	1.38	147.65
運用收益	136.29	2.74	0.11	2.85	139.14
公益彩券	247.78	3.46	1.12	4.58	252.36
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,121.71	38.36	8.79	47.15	3,168.86
營運資金撥入 ^{註2}	15,621.22	1,931.25	349.83	2,281.08	17,902.30
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.0311345	0.009020	0.004712	0.0137327	0.04486728
安全準備金去路總額②	18,681.13	1,154.37	446.40	1,600.77	20,281.90
撥入營運資金 ^{註2}	18,670.50	1,154.37	446.40	1,600.77	20,271.27
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 ^{註3}	10.51	-	-	-	10.51
手續費用	0.01	-	-	-	0.01
安全準備金餘額 (①-②)	870.57	822.41	(86.14)	736.27	1,606.85

資料日期：110 年 4 月 30 日

備註：

- 1.()內為負數。
- 2.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。
- 3.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。
- 4.105 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。
- 5.其他收入係為捐贈收入。
- 6.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

四、營運資金餘額運用情形(詳表 11)

歷年截至 110 年 4 月底之營運資金餘額為 35.84 億元。

表 11 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目	110 年 截至 3 月	110 年 4 月	110 年 截至 4 月
歷年截至 109 年底營運資金餘額①	101.88		101.88
本期資金來源總額②	3,514.64	901.65	4,416.30
保費收入	2,268.35	437.76	2,706.11
利息收入	0.025	0.002	0.03
代辦醫療收入	85.93	11.24	97.17
代位求償收入	5.34	6.10	11.44
安全準備撥入 ^{註2}	1,154.37	446.40	1,600.77
短期借款	-	-	-
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3}	0.63	0.15	0.78
本期資金去路總額③	3,547.00	935.33	4,482.34
撥付醫療費用	1,612.93	584.83	2,197.76
滯納金撥入安全準備	0.97	0.41	1.38
撥回安全準備 ^{註2}	1,931.25	349.83	2,281.08
代位求償退費	0.104	0.044	0.148
償還短期借款	-	-	-
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
利息費用	-	-	-
手續費用	0.00047	0.00004	0.00051
其他支出 ^{註3}	1.75	0.22	1.97
本期資金餘額④=②-③	(32.36)	(33.68)	(66.04)
可運用資金餘額(①+④)	69.52	(33.68)	35.84

資料日期：110 年 4 月 30 日

備註：

1. ()內為負數。

2. 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。

3. 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。

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。

五、各項資金投資組合(詳表 12)

截至 110 年 4 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,068.88 億元(占 65.07%)、優惠活期存款 436.96 億元(占 26.60%)、長期債券投資--公司債 100.00 億元(占 6.09%)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 36.85 億元(占 2.24%)。

表 12 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
長期債券投資--公司債	100.00	-	100.00	6.09%
銀行存款--定期	1,068.88	-	1,068.88	65.07%
附賣回交易票、債券	-	-	-	-
銀行存款--優惠活期 ^{註1}	436.96	-	436.96	26.60%
銀行存款--一般活期 ^{註2}	1.01	35.84	36.85	2.24%
資金餘額合計	1,606.85	35.84	1,642.69	100.00%

資料日期：110 年 4 月 30 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 436.96 億元，說明如下：

- (1)300.08 億元，存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.30%。
- (2)62.76 億元，存放於玉山銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.24%。
- (3)2.62 億元存放於土地銀行一般活存年利率 0.05%，其係搭配與該行承作 77.38 億元年利率 0.40%之定期存款，平均年利率為 0.39%。
- (4)61.50 億元存放於玉山銀行一般活存年利率 0.04%，其係搭配與該行承作 108.50 億元年利率 0.49%之定期存款，平均年利率為 0.33%。
- (5)10 億元存放於凱基銀行一般活存年利率 0.04%，其係搭配與該行承作 40 億元年利率 0.34%之定期存款，平均年利率為 0.28%。

2. 一般活期存款餘額為 36.85 億元，說明如下：

- (1)35.84 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
- (2)1.01 億元係帳戶零星活存。

3. 本(110)年截至 4 月底資金運用收益 0.36%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.13%及 0.17%為高。

六、逾期未繳保險費、滯納金移送行政執行情形 (詳表 13-1 至表 13-2)

- (一) 自 104 年 1 月至 110 年 4 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 504.05 億元。其中已結案部分 399.51 億元，占全部移送金額之 79.26%，未結案部分 104.54 億元，占全部移送金額之 20.74%。
- (二) 已結案部分 399.51 億元，其中繳清者 178.46 億元占已結案之 44.67%、取得債權憑證者 218.36 億元占 54.66%、註銷標的者 2.69 億元占 0.67%。
- (三) 未結案部分 104.54 億元，尚在處理中者 95.82 億元占 91.66%、分期繳納者 8.72 億元占 8.34%。

表13-1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
104年	71.83	70.14	31.95	37.57	0.62	1.69	1.58	0.11
105年	68.49	65.37	29.76	35.08	0.53	3.12	2.86	0.26
106年	72.23	66.39	31.71	34.21	0.47	5.84	5.32	0.52
107年	88.02	77.83	35.29	42.05	0.49	10.19	8.86	1.33
108年	83.54	68.40	29.28	38.75	0.37	15.14	13.36	1.78
109年	81.79	48.82	19.35	29.27	0.20	32.97	29.69	3.28
110年	38.15	2.56	1.12	1.43	0.01	35.59	34.15	1.44
合計	504.05	399.51	178.46	218.36	2.69	104.54	95.82	8.72

資料日期：110年4月30日

備註：

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 取得債証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13-2、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104年1月至110年4月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	504.05	100.00	131.31	100.00	372.74	100.00
一、已結案部分	399.51	79.26	83.99	63.97	315.52	84.65
繳清	178.46	44.67	58.99	70.23	119.47	37.87
取得債證	218.36	54.66	24.05	28.63	194.31	61.58
註銷標的	2.69	0.67	0.95	1.13	1.74	0.55
二、未結案部分	104.54	20.74	47.31	36.03	57.22	15.35
處理中(註1)	95.82	91.66	42.15	89.10	53.67	93.79
分期繳納	8.72	8.34	5.16	10.90	3.56	6.21

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	3,686.86	100.00	474.09	100.00	3,212.78	100.00
一、已結案部分	3,059.52	82.98	350.60	73.95	2,708.93	84.32
繳清	1,013.69	33.13	216.02	61.62	797.67	29.45
取得債證	2,045.70	66.86	134.52	38.37	1,911.18	70.55
註銷標的	0.14	0.00	0.06	0.02	0.08	0.00
二、未結案部分	627.34	17.02	123.49	26.05	503.85	15.68
處理中(註1)	592.24	94.41	115.34	93.40	476.90	94.65
分期繳納	35.10	5.59	8.15	6.60	26.95	5.35

備註：

資料日期：110年4月30日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

110 年 3 月底共特約醫療院所 21,569 家，特約率 92.59%。本月西醫醫院增加 1 家、中醫醫院持平、西醫診所增加 1 家、中醫診所增加 2 家、牙醫診所減少 6 家，總計減少 2 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 15)：

110 年第 1 季共訪查 102 家次，其中醫院 6 家次、西醫基層 44 家次、牙醫 12 家次、中醫 8 家次、藥局 19 家次、其他 13 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 37 家次。

110 年 4 月共訪查 45 家次，其中醫院 7 家次、西醫基層 19 家次、牙醫 4 家次、中醫 10 家次、藥局 4 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 10 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 16-1 至表 16-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 16-1)：

110 年第 1 季共處分 72 家次，包括違約記點 28 家次、扣減費用 16 家次、停止特約 25 家次、終止特約 3 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

110 年第 1 季共處分 72 家次，其中西醫基層 26 家次、牙醫 12 家次、中醫 7 家次、藥局 14 家次、其他 13 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

110 年第 1 季總計追扣 11,381 萬元，包括查處追扣 10,626

萬元、扣減 279 萬元、罰鍰 476 萬元。

三、總醫療費用之申報情形（詳表17）

（一）110 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,284.8 億點、門診部分負擔約 75.2 億點，住診申請點數約 572.0 億點、住診部分負擔約 25.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,957.5 億點，較去年同期成長 5.67%；其中門診件數減少 1.95%、申請點數成長 5.37%，住診件數成長 4.25%、申請點數成長 6.88%，日數成長 0.44%。

（二）110 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 480.3 億點、門診部分負擔約 28.3 億點，住診申請點數約 206.9 億點、住診部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 724.9 億點，較去年同期成長 14.97%；其中門診件數成長 11.41%、申請點數成長 14.78%，住診件數成長 16.81%、申請點數成長 14.90%，日數成長 6.75%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表18-1至表18-5B）

（一）醫院總額（表 18-1）：

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 707.1 億點、門診部分負擔約 39.5 億點，住診申請點數約 568.0 億點、住診部分負擔約 25.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,339.8 億點，較去年同期成長 7.71%；其中門診件數成長 6.54%、申請點數成長 8.41

%，住診件數成長 4.37%、申請點數成長 6.97%，日數成長 0.47%。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 267.0 億點、門診部分負擔約 15.1 億點，住診申請點數約 205.5 億點、住診部分負擔約 9.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 497.0 億點，較去年同期成長 17.13%；其中門診件數成長 23.07%、申請點數成長 18.21%，住診件數成長 17.03%、申請點數成長 14.97%，日數成長 6.76%。

(二) 西醫基層總額（表 18-2）：

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 273.9 億點、門診部分負擔約 23.2 億點，住診申請點數約 3.3 億點、住診部分負擔約 183.5 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 300.5 億點，較去年同期成長 1.00%；其中門診件數減少 6.49%、申請點數成長 1.54%，住診件數減少 2.04%、申請點數減少 2.10%，日數減少 2.59%。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 102.0 億點、門診部分負擔約 8.5 億點，住診申請點數約 1.2 億點、住診部分負擔約 70.0 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 111.7 億點，較去年同期成長 12.56%；其中門診件數成長 7.02%、申請點數成長 12.99%，住診件數成長 3.67%、申請點數成長 3.38%，日數成長 4.08

%。

(三) 牙醫門診總額 (表 18-3):

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 109.8 億點、部分負擔約 3.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 113.7 億點，較去年同期成長 4.42%；其中申報件數成長 3.51%，申請點數成長 4.45%。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報:

申請點數約 41.3 億點、部分負擔約 1.5 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 42.8 億點，較去年同期成長 14.17%；其中申報件數成長 15.80%，申請點數成長 14.11%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 58.5 億點、部分負擔約 8.3 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 66.8 億點，較去年同期減少 1.35%；其中申報件數減少 6.01%，申請點數減少 1.02%。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報:

申請點數約 22.2 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 25.3 億點，較去年同期成長 4.43%；其中申報件數成長 0.49%，申請點數成長 4.96%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

(1)110 年第 1 季醫療費用之申報:

申請點數約 63.2 億點、部分負擔約 75.0 萬點，合計醫

療點數(含部分負擔)約 63.2 億點,較去年同期成長 0.12% ; 其中申報件數成長 1.01% , 申請點數成長 0.12% 。

(2)110 年 3 月醫療費用之申報 :

申請點數約 22.1 億點、部分負擔約 24.4 萬點,合計醫療點數(含部分負擔)約 22.1 億點,較去年同期成長 4.72% ; 其中申報件數成長 2.05% , 申請點數成長 4.72% 。

2. 基層門診透析(表 18-5B) :

(1)110 年第 1 季醫療費用之申報 :

申請點數約 55.5 億點、部分負擔約 6.1 萬點,合計醫療點數(含部分負擔)約 55.5 億點,較去年同期成長 2.80% ; 其中申報件數成長 3.28% , 申請點數成長 2.80% 。

(2)110 年 3 月醫療費用之申報 :

申請點數約 19.6 億點、部分負擔約 2.1 萬點,合計醫療點數(含部分負擔)約 19.6 億點,較去年同期成長 8.03% ; 其中申報件數成長 4.15% , 申請點數成長 8.03% 。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表19-1至表19-3)

(一) 整體西醫門診(表 19-1) :

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報 :

整體西醫門診申請點數約 981.1 億點,部分負擔約 62.7 億點,其中慢性病申請點數約為 542.0 億點,較去年同期成長 6.98% ; 慢性病件數約 2,051.3 萬件,較去年同期成長 6.21% ; 慢性病件數占率 31.35%、慢性病醫療點數占率 54.64% 。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 369.1 億點，部分負擔約 23.6 億點，其中慢性病申請點數約為 201.6 億點，較去年同期成長 11.67%；慢性病件數約 765.3 萬件，較去年同期成長 14.66%；慢性病件數占率 31.95%、慢性病醫療點數占率 54.06%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2)：

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 438.8 億點，較去年同期成長 6.76%；慢性病件數約 1,243.5 萬件，較去年同期成長 6.92%；慢性病件數占率 51.54%、慢性病醫療點數占率 61.80%。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 163.4 億點，較去年同期成長 11.65%；慢性病件數約 469.7 萬件，較去年同期成長 18.55%；慢性病件數占率 51.21%、慢性病醫療點數占率 60.95%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 103.2 億點，較去年同期成長 7.92%；慢性病件數約 807.9 萬件，較去年同期成長 5.15%；慢性病件數占率 19.56%、慢性病醫療點數占率 36.63%。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 38.2 億點，較去年同期成長 11.76%；慢性病件數約 295.6 萬件，較去年同期成長 8.97%；慢性病件

數占率 20.00%、慢性病醫療點數占率 36.47%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形（詳表20-1至表20-3）

（一）醫學中心（表 20-1）：

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 292.8 億點、部分負擔約 17.1 億點，住診申請點數約 247.6 億點、部分負擔約 9.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 567.3 億點，較去年同期成長 7.45%；其中門診件數成長 6.55%、申請點數成長 8.20%，住診件數成長 5.51%、申請點數成長 6.69%，住院日數成長 0.64%。

2. 110 年 3 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 109.5 億點、部分負擔約 6.6 億點，住診申請點數約 89.4 億點、部分負擔約 3.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 209.1 億點，較去年同期成長 15.93%；其中門診件數成長 23.14%、申請點數成長 16.45%，住診件數成長 18.72%、申請點數成長 14.38%，住院日數成長 10.22%。

（二）區域醫院（表 20-2）：

1. 110 年第 1 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 265.7 億點、部分負擔約 16.2 億點，住診申請點數約 222.1 億點、部分負擔約 11.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 515.3 億點，較去年同期成長 5.93%；其中門診件數成長 5.52%、申請點數成長 6.14%，住診件數成長 2.35%、申請點數成長 5.71%，住院日數減少

0.76%。

2. 110年3月醫療費用之申報：

門診申請點數約100.4億點、部分負擔約6.2億點，住診申請點數約81.2億點、部分負擔約4.2億點，合計醫療點數（含部分負擔）約192.0億點，較去年同期成長15.97%；其中門診件數成長22.65%、申請點數成長16.07%，住診件數成長16.18%、申請點數成長14.92%，住院日數成長6.42%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

1. 110年第1季醫療費用之申報：

門診申請點數約148.6億點、部分負擔約6.1億點，住診申請點數約98.2億點、部分負擔約4.3億點，合計醫療點數（含部分負擔）約257.2億點，較去年同期成長12.06%；其中門診件數成長7.92%、申請點數成長13.17%，住診件數成長6.79%、申請點數成長10.69%，住院日數成長1.97%。

2. 110年3月醫療費用之申報：

門診申請點數約57.1億點、部分負擔約2.3億點，住診申請點數約35.0億點、部分負擔約1.6億點，合計醫療點數（含部分負擔）約96.0億點，較去年同期成長22.34%；其中門診件數成長23.55%、申請點數成長25.96%，住診件數成長16.12%、申請點數成長16.66%，住院日數成長4.08%。

七、藥費申報情形（詳表21至表22-5）

(一) 門住診藥費：

1. 110 年第 1 季門診藥費約 474.1 億元【醫院約 362.6 億元、西醫基層約 77.7 億元、牙醫門診約 1.0 億元、中醫門診約 25.2 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 76.9 億元【醫院約 76.7 億元、西醫基層約 383.8 萬元】，門住診合計藥費約 550.9 億元，較去年同期成長 4.55%。
2. 110 年 3 月門診藥費約 171.9 億元【醫院約 132.0 億元、西醫基層約 27.7 億元、牙醫門診約 0.4 億元、中醫門診約 9.2 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 26.6 億元【醫院約 26.6 億元、西醫基層約 135.4 萬元】，門住診合計藥費約 198.5 億元，較去年同期成長 7.36%。

(二) 門住診每件平均藥費：

1. 110 年第 1 季門診藥費每件平均申報 568.6 元，較去年同期成長 6.04%；住診藥費每件平均申報 9,276.9 元，較去年同期成長 3.81%。
2. 110 年 3 月門診藥費每件平均申報 560.2 元，較去年同期減少 4.18%；住診藥費每件平均申報 8,922.5 元，較去年同期減少 4.57%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

- (一) 110 年第 1 季藥局整體申報件數 2,495.5 萬件，申請點數約 114.1 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 115.0 億點，較去年同期成長 5.47%；其中件數減少

1.27%、平均每件 460.7 點，較去年同期成長 6.83%。

- (二) 110 年 3 月藥局整體申報件數約 873.5 萬件，申請點數約 39.9 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 40.3 億點，較去年同期成長 4.59%；其中件數成長 6.11%、平均每件 460.9 點，較去年同期減少 1.43%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表24)

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 24)

1. 110 年第 1 季其他醫事機構整體申報件數約 134.5 萬件，申請點數約 16.9 億點、部分負擔約 1,888.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 17.1 億點，較去年同期成長 11.13%；其中件數成長 14.57%、平均每件 1,268.3 點，較去年同期減少 3.00%。
2. 110 年 3 月其他醫事機構整體申報件數約 50.6 萬件，申請點數約 6.1 億點、部分負擔約 650.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 6.1 億點，較去年同期成長 13.45%；其中件數成長 21.01%、平均每件 1,213.3 點，較去年同期減少 6.25%。

十、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表25-1至表25-3)

(一) 110 年第 1 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.34%、區域醫院

38.46%、地區醫院 19.20%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.51%、區域醫院 37.77%、地區醫院 20.72%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.39%、區域醫院 39.33%、地區醫院 17.28%。

(二) 110 年 3 月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 42.06%、區域醫院 38.62%、地區醫院 19.31%。

2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.14%、區域醫院 37.80%、地區醫院 21.06%。

3. 住診醫療點數占率：醫學中心 43.27%、區域醫院 39.71%、地區醫院 17.02%。

十一、醫院總額部門109年第3季專款項目支用(結算)情形(詳表26)

(一) C 型肝炎用藥：支用 2.56 億元，占全年預算 5%。

(二) 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：支用 39.17 億元，占全年預算 25%。

(三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：支用 12.44 億元，占全年預算 25%。

(四) 醫療給付改善方案：支用 2.61 億元，占全年預算 22%。

十二、109年第3季各部門總額點值結算情形(詳表27、27-1)

(一) 牙醫部門：一般服務平均點值為 0.9430 元；整體總額平均點值為 0.9460 元。

(二) 中醫部門：一般服務平均點值為 0.9178 元；整體總額平均

點值為 0.9205 元。

(三) 西醫基層：點值尚未確認。

(四) 醫院部門：一般服務平均點值為 0.9338 元；整體總額平均點值為 0.9370 元。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8513 元。

十三、110年第1季各部門一般服務總額點值預估(詳表28)

(一) 牙醫部門：平均點值為 0.9994 元。

(二) 中醫部門：平均點值為 1.0216 元。

(三) 西醫基層：平均點值為 1.0292 元。

(四) 醫院部門：平均點值為 0.9180 元，另各分區目標平均點值介於 0.9200 至 0.9450 之間。

(五) 門診透析：平均點值為 0.8661 元。

十四、重大傷病證明實際有效領證統計表(詳表29)

截至 110 年 4 月實際有效領證數共 979,355 件，較去年同期成長 2.13%，其中以癌症約 42.4 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.9 萬、全身性自體免疫症候群約 12.4 萬、透析病患約 8.9 萬，以上合計約 83.6 萬，約占領證數 85.39%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表30)

110 年 1 月至 110 年 3 月醫學中心平均病床數為 32,113 床(急性病床 30,059 床，急診觀察床 1,285 床、慢性病床 769 床)，

與 109 年 12 月至 110 年 2 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31)

(一) 110 年第 1 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 537 件，較去年同期成長 2.29%；區域醫院急診下轉件數為 420 件，較去年同期減少 28.45%。

(二) 110 年 3 月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 204 件，較去年同期成長 129.21%；區域醫院急診下轉件數 173 件，較去年同期成長 22.70%。

十七、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(

詳表32~表33-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 32~表 32-3-6)。

1. 整體：109 第 3 季門住診浮動點值為 0.8870，平均點值為 0.9341。(表 32)
2. 層級別：109 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8845~0.8932，平均點值介於 0.9299~0.9397。(表 32-1)
3. 分區別：109 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8580~0.9230，平均點值介於 0.9178~0.9542。(表 32-2)

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：(詳表 33 至表 33-1)

1. 整體：109 第 3 季門住診浮動點值為 0.8870，平均點值為 0.9373。(表 33)
 2. 分區別：109 第 3 季門住診浮動點值介於 0.8580~0.9230，平均點值介於 0.9226~0.9560。(表 33-1)
- 註：因結算端之交付機構未收載釋出處方的院所代碼，未能區分層級別，故含交付機構資料無層級別資料。

十八、愛滋病醫療費用申報情形(詳表34至表34-1)

(一) 109 年 1-12 月愛滋病醫療費用申報情形(表 34)

統計 109 年 1 至 12 月，疾管署及健保署支付之醫療費用約 50.97 億點、人數為 32,320 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用 43.36 億點、人數為 28,245 人、平均每人醫療費用約 15.35 萬點、平均每人藥費約 13.59 萬點。

(二) 110 年 1-2 月愛滋病醫療費用申報情形(表 34-1)

統計 110 年 1 至 2 月，疾管署及健保署支付之醫療費用約 7.89 億點、人數為 29,545 人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用 6.89 億點、人數為 26,188 人、平均每人醫療費用約 2.6 萬點、平均每人藥費約 2.3 萬點。

十九、醫療費用之核付部分(詳表35-1至表35-12)

109年第4季醫療費用核減率

- (一)醫院總額：門診初核核減率為 0.29%、申復後核減率為 0.27

%、爭審後核減率為 0.27%；住診初核核減率為 0.77%、申復後核減率為 0.73%、爭審後核減率為 0.73%。

(二)西醫基層：初核核減率為 0.30%、申復後核減率為 0.29%、爭審後核減率為 0.29%。

(三)牙醫總額：初核核減率為 0.28%、申復後核減率為 0.24%、爭審後核減率為 0.24%。

(四)中醫總額：初核核減率為 0.08%、申復後核減率為 0.08%、爭審後核減率為 0.08%。

(五)門診透析：初核核減率為 0.03%、申復後核減率為 0.02%、爭審後核減率為 0.02%。

二十、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表36-1至表36-5)：

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 36-1)

- (1)109 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，除跨院抗思覺失調症及抗憂鬱症指標值較 109 年第 3 季略高外，其餘皆與 109 年第 3 季值相當，呈現穩定趨勢。
- (2)109 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 109 年第 3 季值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (3)109 年第 4 季「18 歲以下氣喘病人急診率」、「手術傷口感染率」及「急性心肌梗死亡率」，皆較 109 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (4)「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (5)「糖尿病病人醱化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率」指標(正向指標)，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。
- (6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 36-2)

- (1)109 年第 4 季「門診抗生素使用率」較 109 年第 3 季值略高，惟仍參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (2)109 年第 4 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，其中(同、跨院)降血壓、抗思覺失調症及安眠鎮靜指標值皆較 109 年第 3 季值略高，惟仍參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (3)109 年第 4 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 109 年第 3 季值略低，惟仍高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (4)109 年第 4 季「剖腹產率-整體」較 109 年第 3 季值為高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (5)109 年第 4 季「剖腹產率-自行要求」較 109 年第 3 季值為高，且高於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 36-3)

- (1)109 年第 4 季「牙齒填補保存率-乳牙 1 年 6 個月以內」及「同院所 90 日以內根管治療完成率」，皆較 109 年第 3 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (2)109 年第 4 季「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」較 109 年第 3 季值為低，惟 109 年全年值仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(3) 「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(4) 其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 36-4)

(1) 109 年第 4 季「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」較 109 年第 3 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國) (表 36-5)

(1) 109 年第 4 季腹膜透析「透析時間<1 年之死亡率」及「透析時間 \geq 1 年之死亡率」，皆較 109 年第 3 季值為高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。

(2) 其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表14 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	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
105.12	477	5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478	5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478	5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478	5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477	5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477	5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477	5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476	5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476	5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475	5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476	5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474	5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474	5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471	5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471	5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471	5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471	5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471	5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471	5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471	5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470	5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471	5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471	5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471	5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473	5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473	5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473	5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473	5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473	5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472	5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472	5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472	5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470	4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471	4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471	4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471	4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473	4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472	4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472	4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471	4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471	4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470	4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470	4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469	4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471	4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470	4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470	4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470	4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471	4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470	4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	4	10,528	3,801	6,768	21,571	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	4	10,529	3,803	6,762	21,569	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.03 特約率%	100%	100.00%	88.87%	93.83%	97.76%	92.59%	79.76%	56.52%	94.63%	5.94%	60.88%	8.70%	21.74%	2.48%	100.00%

備註：

1.特約率為當月特約家數/轄區家數。

2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(110年1月底計3家)。

3.與110年2月底相比，西醫醫院增加1家，係高雄市新興區忠孝泌尿專科醫院於110年03月08日新特約(地區醫院)。

製表日期：110年4月20日

表15 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		醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
年度									
106年		108	345	82	73	151	21	780	75
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1~4月		13	63	16	18	23	14	147	47
臺北業務組		0	23	3	1	13	13	53	9
北區業務組		1	10	3	0	3	1	18	14
中區業務組		2	12	4	6	3	0	27	6
南區業務組		1	9	4	10	2	0	26	6
高屏業務組		8	8	1	0	2	0	19	12
東區業務組		1	1	1	1	0	0	4	0
110年第1季		6	44	12	8	19	13	102	37
110年1月		2	22	7	2	12	10	55	7
110年2月		0	6	3	6	1	2	18	12
110年3月		4	16	2	0	6	1	29	18
110年4月		7	19	4	10	4	1	45	10
4月	臺北業務組	0	5	2	1	1	1	10	4
	北區業務組	1	3	0	0	2	0	6	2
	中區業務組	1	3	1	1	0	0	6	2
	南區業務組	0	7	1	7	1	0	16	1
	高屏業務組	5	1	0	0	0	0	6	1
	東區業務組	0	0	0	1	0	0	1	0

資料日期：110年5月4日

備註：

- 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
- 4月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 - 西醫診所4家：多刷卡虛報費用(1)、自費虛報費用(1)及以不正當行為虛報醫療費用(2)。
 - 牙醫診所1家：以不正當行為虛報醫療費用。
 - 中醫診所4家：多刷卡虛報費用(3)及以不正當行為虛報醫療費用(1)。
 - 藥局1家：多刷卡虛報費用。

表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	處分類別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
106年		112	169	67	15	363
107年		103	141	80	12	336
108年		75	111	68	18	272
109年		46	80	62	19	207
110年1~3月		28	16	25	3	72
	臺北業務組	21	6	6	1	34
	北區業務組	6	1	5	0	12
	中區業務組	0	6	6	2	14
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	0	2	7	0	9
	東區業務組	1	1	0	0	2
110年第1季		28	16	25	3	72
110年1月		24	9	15	0	48
110年2月		2	4	6	2	14
110年3月		2	3	4	1	10
3月	臺北業務組	1	1	2	1	5
	北區業務組	1	0	0	0	1
	中區業務組	0	2	0	0	2
	南區業務組	0	0	1	0	1
	高屏業務組	0	0	1	0	1
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：110年5月4日

備註：

壹、本（3）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：

(一)查有健保卡資料未依規定上傳，經通知限期改善而未改善情事有1件。

(二)經衛生機關發現有自費開立管制藥品，因涉及民眾用藥安全，經本署通知限期改善，惟衛生機關再次因同樣情事移由本署辦理，故核有經通知限期改善而未改善之情事有1件。

二、扣減費用：未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有3件。

三、停止特約1-3個月：

(一)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2件。

(一)保險醫事服務機構容留未具醫師資格之人員，為保險對象執行醫療業務，申報醫療費用有1件。

(二)保險醫事服務機構違反醫事法令，受衛生主管機關停業處分者，於停業期間，應予停約有1件。

四、終止特約：以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用，情節重大有1件。

表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	類別						合計
	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	
106年	31	162	34	32	87	17	363
	6.54%	1.57%	0.51%	0.89%	1.40%	1.61%	1.28%
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1~2月	0	26	12	7	14	13	72
	0.00%	0.25%	0.18%	0.18%	0.21%	1.08%	0.24%
110年第1季	0	26	12	7	14	13	72
	0.00%	0.25%	0.18%	0.18%	0.21%	1.08%	0.24%
110年1月	0	19	5	2	12	10	48
110年2月	0	5	3	4	0	2	14
110年3月	0	2	4	1	2	1	10

資料日期：110年5月4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16-3 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
106年	9,696	2,913	3,968	16,577
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年第1季	10,626	279	476	11,381
110年1月	3,604	247	295	4,145
110年2月	4,836	30	26	4,892
110年3月	2,187	2	155	2,344
110年1~3月	10,626	279	476	11,381
臺北業務組	48	93	112	254
北區業務組	1,049	6	71	1,126
中區業務組	3,224	13	0	3,237
南區業務組	2,838	0	197	3,035
高屏業務組	3,467	167	95	3,729
東區業務組	0	0	0	0

資料日期：110年5月4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。
- 3.原提報110年2月份合計金額，因司法單位命醫療院所賠償本署所受醫療給付費用損害金額，爰修正為4,892萬元。

表17 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	
108年	全年值	36,761.5	5,075.3	323.9	1,468.7	353.3	2,231.4	101.1	66,022.6	3,282.6	9.292	7,105.7	7,731.7
	成長率	2.15%	5.39%	1.14%	2.91%	2.79%	3.76%	3.51%	0.94%	1.66%	-1.10%	2.06%	4.71%
109年	全年值	34,028.3	5,122.7	308.5	1,596.1	336.8	2,271.3	100.8	70,440.3	3,146.1	9.342	7,539.9	7,803.3
	成長率	-7.43%	0.93%	-4.76%	8.67%	-4.68%	1.79%	-0.36%	6.69%	-4.16%	0.55%	6.11%	0.93%
	第1季	8,502.4	1,219.4	74.4	1,521.7	79.5	535.2	23.5	70,286.7	760.9	9.573	7,341.8	1,852.5
	成長率	-5.82%	-0.61%	-5.45%	5.22%	-5.11%	1.02%	-1.50%	6.36%	-2.38%	2.88%	3.38%	-0.36%
	第2季	7,985.6	1,235.4	72.9	1,638.2	78.3	534.8	23.2	71,274.5	745.7	9.525	7,482.9	1,866.2
	成長率	-12.12%	-2.59%	-9.59%	10.37%	-11.75%	-3.97%	-8.99%	8.57%	-10.24%	1.72%	6.74%	-3.36%
	第3季	8,699.7	1,336.2	80.7	1,628.7	89.1	595.9	27.0	69,909.1	818.1	9.181	7,614.3	2,039.8
	成長率	-4.46%	4.47%	-0.48%	9.04%	-2.22%	4.76%	4.36%	7.13%	-2.57%	-0.36%	7.51%	4.35%
	第4季	8,840.6	1,331.7	80.5	1,597.4	89.9	605.4	27.1	70,376.1	821.4	9.139	7,700.9	2,044.8
成長率	-7.34%	2.36%	-3.61%	10.07%	0.22%	5.13%	4.44%	4.87%	-1.36%	-1.58%	6.55%	2.94%	
109年	10901	3,014.7	407.3	26.1	1,437.7	27.5	181.1	7.9	68,733.5	269.0	9.779	7,028.5	622.5
	成長率	-9.73%	-9.35%	-10.38%	0.35%	-8.26%	-5.48%	-6.90%	2.95%	-4.77%	3.80%	-0.81%	-8.27%
	10902	2,733.9	393.6	24.0	1,527.5	26.4	174.0	7.8	68,826.9	240.5	9.101	7,562.3	599.5
成長率	8.37%	13.50%	9.73%	4.53%	9.04%	16.40%	18.28%	6.82%	8.07%	-0.90%	7.79%	14.23%	
10903	2,753.7	418.5	24.3	1,607.7	25.6	180.1	7.7	73,466.8	251.5	9.840	7,466.1	630.5	
成長率	-12.99%	-2.85%	-12.28%	11.00%	-13.53%	-4.55%	-11.33%	10.05%	-8.39%	5.94%	3.87%	-3.85%	
110年	第1季	8,336.6	1,284.8	75.2	1,631.5	82.9	572.0	25.4	72,097.3	764.3	9.224	7,816.7	1,957.5
	成長率	-1.95%	5.37%	1.13%	7.22%	4.25%	6.88%	8.04%	2.58%	0.44%	-3.65%	6.47%	5.67%
	11001	2,863.2	429.3	25.4	1,588.1	29.1	200.8	8.9	72,180.6	270.9	9.322	7,742.9	664.5
	成長率	-5.03%	5.39%	-2.65%	10.46%	5.67%	10.90%	12.42%	5.02%	0.73%	-4.67%	10.16%	6.75%
11002	2,405.5	375.3	21.6	1,649.7	23.9	164.3	7.0	71,546.8	224.8	9.392	7,618.0	568.1	
成長率	-12.01%	-4.65%	-10.24%	8.00%	-9.38%	-5.60%	-10.35%	3.95%	-6.49%	3.19%	0.74%	-5.23%	
11003	3,067.9	480.3	28.3	1,657.6	29.9	206.9	9.4	72,457.6	268.5	8.993	8,057.4	724.9	
成長率	11.41%	14.78%	16.46%	3.10%	16.81%	14.90%	22.28%	-1.37%	6.75%	-8.61%	7.92%	14.97%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表18-1 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	
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	347.4	2,212.7	100.8	66,590.3	3,260.3	9.384	7,095.9	5,216.7
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.81%	3.50%	0.89%	1.67%	-1.17%	2.09%	5.08%
109年	全年值	9,719.9	2,786.4	160.7	3,032.0	331.3	2,253.8	100.4	71,065.8	3,125.1	9.433	7,533.4	5,301.3
	成長率	-3.28%	1.82%	-3.56%	4.96%	-4.65%	1.86%	-0.37%	6.72%	-4.15%	0.52%	6.16%	1.62%
	第1季	2,264.5	652.3	37.3	3,045.3	78.2	531.0	23.4	70,913.0	755.9	9.669	7,334.3	1,244.0
	成長率	-5.66%	-1.65%	-7.24%	3.91%	-5.03%	1.11%	-1.50%	6.35%	-2.36%	2.82%	3.44%	-0.67%
	第2季	2,292.3	668.0	37.7	3,078.3	77.0	530.6	23.1	71,937.3	740.7	9.623	7,475.3	1,259.4
	成長率	-8.79%	-2.96%	-9.90%	5.95%	-11.84%	-3.95%	-9.03%	8.70%	-10.26%	1.79%	6.78%	-3.72%
	第3季	2,583.2	736.2	43.1	3,016.8	87.7	591.4	26.9	70,502.6	812.6	9.265	7,609.4	1,397.6
	成長率	1.22%	6.47%	2.23%	4.94%	-2.14%	4.87%	4.37%	7.13%	-2.55%	-0.42%	7.59%	5.61%
	第4季	2,579.9	729.9	42.6	2,994.6	88.4	600.8	27.0	71,000.7	815.9	9.227	7,694.7	1,400.4
	成長率	-0.17%	5.25%	0.45%	5.16%	0.28%	5.19%	4.44%	4.86%	-1.34%	-1.61%	6.58%	5.06%
109年	10901	777.7	216.5	13.1	2,952.8	27.1	179.6	7.9	69,332.1	267.2	9.878	7,019.2	417.2
	成長率	-12.12%	-11.16%	-12.00%	1.04%	-8.17%	-5.43%	-6.89%	2.92%	-4.73%	3.74%	-0.80%	-8.73%
	10902	741.5	209.8	12.2	2,994.7	26.0	172.6	7.8	69,410.7	238.8	9.186	7,556.4	402.5
	成長率	10.48%	12.45%	8.16%	1.56%	9.25%	16.55%	18.29%	6.75%	8.09%	-1.06%	7.89%	14.14%
109年	10903	745.3	225.9	12.0	3,192.2	25.1	178.7	7.7	74,168.6	249.9	9.943	7,459.2	424.3
	成長率	-11.71%	-2.99%	-14.55%	9.13%	-13.55%	-4.47%	-11.34%	10.15%	-8.38%	5.98%	3.94%	-4.15%
110年	第1季	2,412.6	707.1	39.5	3,094.5	81.6	568.0	25.3	72,707.8	759.4	9.308	7,811.6	1,339.8
	成長率	6.54%	8.41%	5.66%	1.61%	4.37%	6.97%	8.07%	2.53%	0.47%	-3.73%	6.51%	7.71%
	11001	810.7	233.8	13.2	3,046.8	28.6	199.4	8.9	72,802.0	269.2	9.409	7,737.2	455.3
	成長率	4.24%	7.98%	0.71%	3.18%	5.78%	11.01%	12.51%	5.00%	0.77%	-4.74%	10.23%	9.14%
110年	11002	684.7	206.3	11.1	3,175.6	23.6	163.1	7.0	72,162.2	223.4	9.480	7,612.3	387.5
	成長率	-7.66%	-1.70%	-8.69%	6.04%	-9.34%	-5.53%	-10.34%	3.96%	-6.43%	3.20%	0.74%	-3.72%
110年	11003	917.3	267.0	15.1	3,076.0	29.4	205.5	9.4	73,053.5	266.8	9.071	8,053.8	497.0
	成長率	23.07%	18.21%	25.61%	-3.64%	17.03%	14.97%	22.28%	-1.50%	6.76%	-8.77%	7.97%	17.13%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表18-2 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	
108年	全年值	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	5.1	15.3	669.3	29,853.3	17.1	3.315	9,006.5	1,237.4
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	-2.80%	-2.99%	-0.05%	-0.18%	-2.19%	0.62%	-0.80%	4.05%
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	1,197.4
	成長率	-11.63%	-2.63%	-9.13%	9.57%	-7.22%	-7.24%	16.45%	0.09%	-6.88%	0.36%	-0.27%	-3.23%
	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	1.1	3.4	167.9	29,927.9	3.8	3.356	8,917.0	297.5
	成長率	-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	-11.26%	-11.19%	0.59%	0.13%	-8.61%	2.98%	-2.76%	-1.65%
	第2季	3,810.7	258.7	21.9	736.3	1.1	3.4	187.7	29,839.2	3.8	3.297	9,049.3	284.0
	成長率	-17.80%	-6.38%	-14.31%	13.08%	-7.03%	-7.26%	4.74%	-0.19%	-7.60%	-0.61%	0.43%	-7.05%
	第3季	4,123.7	276.2	23.7	727.2	1.2	3.6	217.1	29,880.0	4.1	3.363	8,884.3	303.5
	成長率	-9.50%	0.05%	-6.14%	9.98%	-7.95%	-7.91%	25.47%	0.21%	-6.92%	1.13%	-0.90%	-0.56%
	第4季	4,344.1	284.1	24.5	710.5	1.3	3.8	206.8	29,876.6	4.2	3.292	9,075.2	312.5
	成長率	-11.96%	-3.04%	-9.85%	9.47%	-2.76%	-2.72%	37.64%	0.20%	-4.57%	-1.86%	2.10%	-3.61%
109年	10901	1,646.2	92.7	8.9	617.1	0.4	1.2	51.8	29,835.5	1.3	3.360	8,878.8	102.8
	成長率	-6.32%	-7.36%	-7.38%	-1.12%	-14.39%	-14.60%	-8.44%	-0.21%	-12.25%	2.50%	-2.65%	-7.45%
	10902	1,389.7	86.8	7.7	679.6	0.4	1.1	59.0	30,033.4	1.2	3.373	8,904.5	95.6
	成長率	3.26%	13.17%	5.74%	8.97%	-4.24%	-3.78%	16.60%	0.57%	-0.48%	3.93%	-3.23%	12.31%
109年	10903	1,380.8	90.3	7.8	710.4	0.4	1.1	57.1	29,920.8	1.2	3.336	8,970.2	99.2
	成長率	-17.01%	-5.94%	-14.35%	12.47%	-14.17%	-14.15%	-4.42%	0.07%	-11.95%	2.59%	-2.45%	-6.75%
110年	第1季	4,129.9	273.9	23.2	719.5	1.1	3.3	183.5	29,925.9	3.7	3.337	8,967.1	300.5
	成長率	-6.49%	1.54%	-4.50%	8.06%	-2.04%	-2.10%	9.27%	-0.01%	-2.59%	-0.56%	0.56%	1.00%
	11001	1,449.4	93.2	8.0	698.3	0.4	1.2	63.9	30,071.6	1.3	3.326	9,040.6	102.4
	成長率	-11.96%	0.53%	-9.67%	13.17%	0.71%	1.41%	23.36%	0.79%	-0.31%	-1.01%	1.82%	-0.34%
110年	11002	1,202.8	78.7	6.7	710.4	0.3	1.0	49.6	29,820.8	1.1	3.337	8,936.8	86.4
	成長率	-13.45%	-9.30%	-12.04%	4.53%	-10.72%	-11.33%	-16.03%	-0.71%	-11.67%	-1.07%	0.36%	-9.55%
110年	11003	1,477.7	102.0	8.5	747.8	0.4	1.2	70.0	29,866.1	1.3	3.349	8,917.9	111.7
	成長率	7.02%	12.99%	8.82%	5.27%	3.67%	3.38%	22.67%	-0.18%	4.08%	0.40%	-0.58%	12.56%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表18-3 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)
108年	全年值	3,461.5	447.7	16.4	1,340.7	464.1
	成長率	2.02%	2.36%	2.05%	0.32%	2.35%
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%	1.11%
	第1季	801.2	105.1	3.8	1,359.4	108.9
	成長率	-3.87%	-1.31%	-3.91%	2.56%	-1.41%
	第2季	807.7	109.9	3.8	1,408.4	113.8
	成長率	-5.36%	-0.73%	-5.57%	4.71%	-0.90%
	第3季	903.6	121.0	4.3	1,385.8	125.2
	成長率	2.40%	5.70%	2.22%	3.10%	5.58%
	第4季	873.7	117.3	4.1	1,389.2	121.4
	成長率	-2.06%	1.07%	-2.18%	3.08%	0.95%
10901	259.3	33.4	1.2	1,333.8	34.6	
成長率	-17.49%	-16.51%	-17.56%	1.14%	-16.55%	
10902	271.4	35.5	1.3	1,357.1	36.8	
成長率	20.27%	23.88%	20.45%	2.90%	23.75%	
10903	270.5	36.2	1.3	1,386.4	37.5	
成長率	-7.84%	-4.36%	-8.03%	3.64%	-4.49%	
110年	第1季	829.4	109.8	3.9	1,371.3	113.7
	成長率	3.51%	4.45%	3.41%	0.87%	4.42%
	11001	276.1	37.2	1.3	1,392.8	38.5
	成長率	6.47%	11.37%	6.36%	4.43%	11.19%
	11002	240.0	31.3	1.1	1,352.4	32.5
成長率	-11.57%	-11.88%	-11.77%	-0.35%	-11.88%	
11003	313.3	41.3	1.5	1,366.8	42.8	
成長率	15.80%	14.11%	15.88%	-1.41%	14.17%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表18-4 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)
108年	全年值	4,033.3	249.4	35.5	706.4	284.9
	成長率	2.81%	7.44%	7.84%	4.55%	7.49%
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%
	第1季	939.4	59.1	8.6	720.6	67.7
	成長率	-0.88%	3.53%	4.19%	4.53%	3.61%
	第2季	994.2	64.3	9.1	739.1	73.5
	成長率	-1.02%	3.04%	3.08%	4.10%	3.05%
	第3季	1,006.1	66.0	9.3	748.1	75.3
	成長率	-2.66%	2.42%	1.17%	5.06%	2.27%
	第4季	960.6	63.4	8.9	752.5	72.3
	成長率	-8.31%	-2.97%	-4.70%	5.59%	-3.18%
110年	10901	305.2	19.0	2.8	715.0	21.8
	成長率	-14.14%	-10.16%	-8.68%	4.85%	-9.97%
	10902	304.7	18.9	2.7	710.8	21.7
	成長率	19.20%	24.85%	25.46%	4.80%	24.92%
110年	10903	329.5	21.2	3.0	734.9	24.2
	成長率	-2.12%	1.93%	1.82%	4.12%	1.92%
	第1季	882.9	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-6.01%	-1.02%	-3.56%	4.96%	-1.35%
	11001	299.9	19.6	2.8	746.9	22.4
成長率	-1.72%	3.10%	-0.30%	4.46%	2.67%	
110年	11002	251.9	16.7	2.4	757.9	19.1
	成長率	-17.32%	-11.88%	-11.67%	6.62%	-11.85%
	11003	331.1	22.2	3.1	763.8	25.3
成長率	0.49%	4.96%	0.74%	3.93%	4.43%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

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

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

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表18-5A 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)
108年	全年值	55.1	251.4	298.0	45,662.5	251.5
	成長率	2.40%	2.24%	-15.87%	-0.16%	2.23%
109年	全年值	55.2	254.8	270.8	46,156.7	254.8
	成長率	0.25%	1.34%	-9.12%	1.08%	1.34%
	第1季	13.8	63.2	78.5	45,696.9	63.2
	成長率	0.35%	2.68%	-3.13%	2.32%	2.67%
	第2季	13.7	63.2	65.3	46,069.4	63.2
	成長率	-0.37%	0.75%	-14.50%	1.13%	0.75%
	第3季	13.8	64.1	64.4	46,519.3	64.1
	成長率	0.19%	0.83%	-1.44%	0.64%	0.83%
	第4季	13.9	64.3	62.6	46,341.0	64.3
	成長率	0.84%	1.13%	-16.78%	0.28%	1.12%
10901	4.6	21.8	27.2	47,067.8	21.8	
成長率	1.68%	2.07%	2.40%	0.38%	2.07%	
10902	4.6	20.2	26.2	43,837.0	20.2	
成長率	0.33%	4.96%	-4.75%	4.61%	4.96%	
10903	4.6	21.1	25.0	46,181.5	21.1	
成長率	-0.94%	1.19%	-6.94%	2.15%	1.19%	
110年	第1季	14.0	63.2	75.0	45,296.4	63.2
	成長率	1.01%	0.12%	-4.39%	-0.88%	0.12%
	11001	4.6	21.3	23.9	45,927.5	21.3
	成長率	0.05%	-2.38%	-11.95%	-2.42%	-2.38%
	11002	4.7	19.8	26.7	42,570.3	19.8
成長率	0.94%	-1.98%	1.70%	-2.89%	-1.98%	
11003	4.7	22.1	24.4	47,388.7	22.1	
成長率	2.05%	4.72%	-2.57%	2.61%	4.72%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 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併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表18-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透析

年	月	基層門診透析				
		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)
108年	全年值	44.6	209.5	19.7	46,952.8	209.5
	成長率	3.56%	3.18%	-11.00%	-0.37%	3.18%
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%
	第1季	11.5	53.9	6.3	46,770.2	53.9
	成長率	3.68%	6.18%	23.82%	2.42%	6.18%
	第2季	11.6	54.8	5.3	47,349.4	54.8
	成長率	4.21%	5.27%	3.12%	1.02%	5.27%
	第3季	11.7	55.9	5.2	47,910.7	55.9
	成長率	4.74%	5.13%	12.08%	0.37%	5.13%
	第4季	11.7	55.9	5.2	47,779.1	55.9
	成長率	4.01%	4.55%	6.73%	0.52%	4.55%
10901	3.9	18.7	2.3	47,948.4	18.7	
成長率	6.06%	5.68%	52.82%	-0.36%	5.68%	
10902	3.8	17.1	2.1	44,823.5	17.1	
成長率	1.55%	7.73%	16.71%	6.08%	7.73%	
10903	3.8	18.2	2.0	47,518.7	18.2	
成長率	3.47%	5.28%	6.85%	1.75%	5.28%	
110年	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%
	11001	3.9	18.6	1.9	47,241.3	18.6
	成長率	1.06%	-0.43%	-18.48%	-1.47%	-0.43%
11002	4.0	17.3	2.1	43,153.9	17.3	
成長率	4.67%	0.77%	1.63%	-3.72%	0.77%	
11003	4.0	19.6	2.1	49,292.0	19.6	
成長率	4.15%	8.03%	6.92%	3.73%	8.03%	

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：110年4月29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. 成長率係與去年同期比較。

5. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表18-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
108年	全年值	223.6	62.4	1.47	2,857.7	0.72	3.4	2,745.6	50,530.4	5.2	7.3	6,960.4	67.6
	成長率	4.06%	7.07%	7.49%	2.90%	2.94%	8.62%	6.21%	5.34%	7.93%	4.85%	0.47%	7.15%
109年	全年值	225.1	65.9	1.54	2,998.4	0.70	3.3	2,700.0	51,134.6	5.1	7.3	7,049.2	71.1
	成長率	0.64%	5.61%	4.95%	4.92%	-2.37%	-1.16%	-1.66%	1.20%	-2.45%	-0.08%	1.28%	5.23%
	第1季	55.2	16.0	0.38	2,958.6	0.17	0.8	642.7	52,610.1	1.3	7.4	7,067.0	17.2
	成長率	1.60%	6.50%	7.63%	4.85%	2.96%	2.89%	-1.19%	-0.37%	2.39%	-0.56%	0.19%	6.31%
	第2季	55.5	16.4	0.38	3,021.2	0.17	0.8	661.5	50,121.7	1.2	6.9	7,255.6	17.6
	成長率	0.11%	5.65%	4.80%	5.52%	0.46%	1.02%	3.21%	0.72%	-3.52%	-3.96%	4.88%	5.40%
	第3季	57.6	16.8	0.39	2,986.8	0.19	0.9	717.0	49,797.8	1.4	7.3	6,812.7	18.2
	成長率	2.03%	5.93%	6.23%	3.83%	-3.93%	-4.86%	-5.36%	-1.01%	-1.79%	2.24%	-3.17%	5.32%
	第4季	56.8	16.8	0.39	3,026.7	0.17	0.8	678.7	52,157.3	1.3	7.4	7,092.3	18.1
	成長率	-1.11%	4.43%	1.37%	5.54%	-8.06%	-3.10%	-2.56%	5.43%	-6.56%	1.63%	3.75%	3.97%
110年	10901	17.8	5.2	0.12	2,985.0	0.06	0.3	227.0	53,950.8	0.4	7.6	7,123.5	5.6
	成長率	-9.16%	-2.76%	-4.54%	7.00%	-4.63%	-0.08%	-8.30%	4.08%	-7.53%	-3.05%	7.35%	-2.69%
	10902	18.2	5.2	0.12	2,902.1	0.06	0.3	219.8	54,378.6	0.4	7.8	6,969.4	5.6
	成長率	11.73%	14.95%	18.19%	2.95%	15.08%	25.69%	15.27%	8.50%	23.92%	7.68%	0.76%	15.52%
110年	10903	19.2	5.6	0.13	2,987.7	0.06	0.3	195.9	49,519.4	0.4	7.0	7,111.7	6.0
	成長率	4.09%	8.75%	11.36%	4.54%	0.71%	-11.42%	-7.70%	-11.80%	-4.51%	-5.18%	-6.98%	7.68%
	第1季	55.9	16.8	0.38	3,066.0	0.15	0.8	616.9	53,737.6	1.1	7.3	7,383.4	18.0
	成長率	1.28%	5.08%	-0.10%	3.63%	-10.92%	-9.40%	-4.01%	2.14%	-12.91%	-2.23%	4.48%	4.23%
110年	11001	18.6	5.6	0.13	3,090.9	0.05	0.2	183.8	51,027.2	0.4	7.0	7,262.6	6.0
	成長率	4.19%	8.00%	3.16%	3.55%	-13.52%	-18.14%	-19.02%	-5.42%	-19.77%	-7.23%	1.95%	6.45%
	11002	17.4	5.2	0.12	3,064.6	0.04	0.2	190.8	55,045.8	0.3	7.8	7,081.8	5.6
成長率	-4.49%	0.98%	-4.47%	5.60%	-23.34%	-23.12%	-13.22%	1.23%	-23.63%	-0.38%	1.61%	-0.41%	
110年	11003	20.0	5.9	0.13	3,043.9	0.06	0.3	242.3	55,080.9	0.4	7.1	7,721.3	6.4
	成長率	4.06%	6.14%	1.00%	1.88%	3.87%	14.92%	23.71%	11.23%	6.41%	2.45%	8.57%	6.47%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

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

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表19-1 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
108年	全年值	28,943.4	3,854.7	270.5	1,425.3	14.8	7,989.0	2,007.6	112.6	2,653.9	43.4	27.60%	51.40%
	成長率	2.05%	5.93%	0.24%	3.42%	2.52%	3.86%	7.44%	0.93%	3.10%	1.38%	1.77%	1.46%
109年	全年值	26,415.1	3,875.2	255.1	1,563.6	16.4	8,119.6	2,118.7	112.5	2,748.0	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.74%	0.53%	-5.70%	9.71%	10.71%	1.63%	5.53%	-0.04%	3.55%	2.64%	11.36%	5.11%
	第1季	6,681.2	922.1	61.7	1,472.4	15.9	1,931.3	506.6	26.5	2,760.4	45.4	28.91%	54.19%
	成長率	-6.78%	-1.49%	-6.82%	5.30%	9.04%	-0.23%	1.82%	-3.76%	1.76%	4.41%	7.03%	3.43%
	第2季	6,103.0	926.7	59.5	1,616.0	17.0	1,960.3	516.8	26.9	2,773.5	44.7	32.12%	55.13%
	成長率	-14.63%	-3.94%	-11.58%	11.94%	15.20%	-0.87%	2.88%	-4.05%	3.41%	3.52%	16.13%	7.28%
	第3季	6,706.9	1,012.4	66.8	1,609.0	16.5	2,109.6	551.6	29.6	2,755.3	44.0	31.45%	53.86%
	成長率	-5.65%	4.64%	-0.91%	10.52%	9.62%	5.47%	10.00%	5.60%	4.07%	1.04%	11.79%	5.26%
	第4季	6,924.0	1,014.1	67.1	1,561.5	16.2	2,118.3	543.7	29.5	2,705.9	44.2	30.59%	53.01%
	成長率	-7.91%	2.79%	-3.57%	11.16%	9.38%	2.05%	7.40%	1.90%	4.94%	1.78%	10.82%	4.62%
109年	10901	2,423.9	309.2	22.0	1,366.4	15.0	636.2	163.9	8.8	2,714.4	46.0	26.25%	52.14%
	成長率	-8.26%	-10.06%	-10.19%	-1.97%	0.70%	-13.92%	-11.20%	-16.34%	2.83%	6.56%	-6.16%	-1.58%
	10902	2,131.2	296.6	19.9	1,485.0	15.9	627.7	162.2	8.7	2,722.8	44.6	29.45%	54.00%
	成長率	5.66%	12.66%	7.21%	6.28%	8.31%	19.40%	16.06%	16.77%	-2.77%	-1.13%	13.00%	3.38%
109年	10903	2,126.1	316.2	19.8	1,580.4	17.0	667.5	180.5	9.0	2,839.6	45.5	31.39%	56.41%
	成長率	-15.23%	-3.85%	-14.47%	12.60%	19.45%	-0.53%	4.20%	-5.87%	4.23%	7.12%	17.34%	8.61%
110年	第1季	6,542.5	981.1	62.7	1,595.3	16.8	2,051.3	542.0	28.3	2,779.9	45.0	31.35%	54.64%
	成長率	-2.08%	6.40%	1.65%	8.35%	5.43%	6.21%	6.98%	6.63%	0.71%	-0.77%	8.46%	0.81%
	11001	2,260.1	327.0	21.2	1,540.7	16.3	686.8	176.9	9.4	2,713.5	44.8	30.39%	53.52%
	成長率	-6.76%	5.74%	-3.48%	12.75%	8.60%	7.96%	7.98%	6.78%	-0.03%	-2.72%	15.78%	2.65%
110年	11002	1,887.5	285.0	17.9	1,604.6	17.7	599.2	163.4	8.2	2,864.1	47.3	31.75%	56.66%
	成長率	-11.43%	-3.92%	-9.99%	8.05%	11.53%	-4.54%	0.76%	-5.92%	5.19%	6.17%	7.79%	4.93%
110年	11003	2,395.0	369.1	23.6	1,639.5	16.5	765.3	201.6	10.7	2,773.7	43.4	31.95%	54.06%
	成長率	12.65%	16.72%	19.02%	3.74%	-2.85%	14.66%	11.67%	18.62%	-2.32%	-4.51%	1.79%	-4.16%

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：110年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

8. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表19-2 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
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	23.2	4970.6	1643.3	91.4	3490.0	44.3	49.46%	59.75%
	成長率	1.86%	6.63%	-1.40%	4.19%	2.88%	3.20%	7.57%	0.24%	3.84%	1.97%	1.31%	0.96%
109年	全年值	9,719.9	2,786.4	160.7	3,032.0	24.4	4933.1	1,717.6	90.2	3,664.5	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.82%	-3.56%	4.96%	5.06%	-0.75%	4.52%	-1.37%	5.00%	3.09%	2.62%	2.66%
	第1季	2,264.5	652.3	37.3	3,045.3	25.3	1163.0	411.0	21.1	3,715.3	46.9	51.36%	62.66%
	成長率	-5.66%	-1.65%	-7.24%	3.91%	7.79%	-3.27%	0.55%	-5.51%	3.62%	5.94%	2.54%	2.25%
	第2季	2,292.3	668.0	37.7	3,078.3	24.9	1176.3	417.6	21.4	3,731.2	46.1	51.32%	62.20%
	成長率	-8.79%	-2.96%	-9.90%	5.95%	8.14%	-4.72%	1.17%	-6.39%	5.77%	4.53%	4.46%	4.28%
	第3季	2,583.2	736.2	43.1	3,016.8	23.8	1300.3	448.5	23.9	3,633.4	44.8	50.34%	60.63%
	成長率	1.22%	6.47%	2.23%	4.94%	2.98%	4.16%	9.31%	4.88%	4.72%	0.69%	2.90%	2.69%
	第4季	2,579.9	729.9	42.6	2,994.6	23.8	1293.5	440.5	23.8	3,589.3	45.1	50.14%	60.09%
	成長率	-0.17%	5.25%	0.45%	5.16%	2.01%	0.64%	7.03%	1.36%	6.05%	1.62%	0.81%	1.67%
10901	777.7	216.5	13.1	2,952.8	24.8	383.2	133.0	7.0	3,654.7	47.7	49.27%	60.99%	
成長率	-12.12%	-11.16%	-12.00%	1.04%	3.52%	-16.49%	-12.05%	-17.76%	4.96%	8.89%	-4.97%	-1.29%	
10902	741.5	209.8	12.2	2,994.7	24.8	383.6	131.6	7.0	3,614.2	45.5	51.74%	62.44%	
成長率	10.48%	12.45%	8.16%	1.56%	4.06%	17.80%	14.35%	15.99%	-2.86%	-1.45%	6.63%	1.98%	
10903	745.3	225.9	12.0	3,192.2	26.3	396.2	146.3	7.1	3,871.8	47.3	53.16%	64.48%	
成長率	-11.71%	-2.99%	-14.55%	9.13%	16.12%	-5.16%	2.77%	-8.67%	7.73%	9.66%	7.42%	6.04%	
110年	第1季	2,412.6	707.1	39.5	3,094.5	24.9	1243.5	438.8	22.6	3,710.5	46.0	51.54%	61.80%
	成長率	6.54%	8.41%	5.66%	1.61%	-1.69%	6.92%	6.76%	7.10%	-0.13%	-1.81%	0.35%	-1.37%
	11001	810.7	233.8	13.2	3,046.8	24.6	414.9	142.8	7.5	3,623.0	45.7	51.18%	60.86%
	成長率	4.24%	7.98%	0.71%	3.18%	-1.13%	8.27%	7.35%	7.03%	-0.87%	-4.16%	3.86%	-0.22%
	11002	684.7	206.3	11.1	3,175.6	26.9	358.8	132.6	6.5	3,877.0	49.1	52.41%	63.99%
成長率	-7.66%	-1.70%	-8.69%	6.04%	8.52%	-6.45%	0.75%	-7.20%	7.27%	7.73%	1.30%	2.48%	
11003	917.3	267.0	15.1	3,076.0	23.7	469.7	163.4	8.6	3,660.8	44.0	51.21%	60.95%	
成長率	23.07%	18.21%	25.61%	-3.64%	-10.09%	18.55%	11.65%	21.25%	-5.45%	-7.15%	-3.67%	-5.48%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病申請點數占率=慢性病醫療點數(申請點數+部分負擔金額) / 西醫(含慢性病)醫療點數(申請點數+部分負擔金額)

8. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表19-3 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
108年	全年值	18,893.4	1,118.1	103.9	646.8	10.3	3,018.4	364.3	21.2	1,277.1	42.0	15.98%	31.54%
	成長率	2.15%	4.25%	2.99%	1.95%	2.21%	4.97%	6.86%	4.06%	1.66%	0.42%	2.75%	2.46%
109年	全年值	16,695.3	1,088.8	94.4	708.7	11.8	3,186.4	401.2	22.4	1,329.2	42.8	19.09%	35.80%
	成長率	-11.63%	-2.63%	-9.13%	9.57%	13.57%	5.57%	10.12%	5.72%	4.08%	2.10%	19.47%	13.48%
	第1季	4,416.8	269.8	24.3	665.9	11.1	768.3	95.6	5.4	1,314.9	43.1	17.40%	34.35%
	成長率	-7.35%	-1.09%	-6.15%	6.28%	9.64%	4.75%	7.67%	3.75%	2.58%	2.21%	13.06%	9.12%
	第2季	3,810.7	258.7	21.9	736.3	12.3	784.0	99.3	5.5	1,336.5	42.7	20.57%	37.35%
	成長率	-17.80%	-6.38%	-14.31%	13.08%	19.22%	5.54%	10.74%	6.30%	4.70%	2.27%	28.40%	18.88%
	第3季	4,123.7	276.2	23.7	727.2	11.9	809.3	103.1	5.7	1,344.3	42.7	19.63%	36.28%
	成長率	-9.50%	0.05%	-6.14%	9.98%	13.18%	7.65%	13.07%	8.70%	4.82%	1.76%	18.95%	13.37%
	第4季	4,344.1	284.1	24.5	710.5	11.7	824.8	103.2	5.8	1,320.6	42.8	18.99%	35.29%
	成長率	-11.96%	-3.04%	-9.85%	9.47%	12.94%	4.36%	8.97%	4.19%	4.17%	2.18%	18.54%	12.79%
109年	10901	1,646.2	92.7	8.9	617.1	10.4	253.0	30.9	1.8	1,290.2	43.5	15.37%	32.13%
	成長率	-6.32%	-7.36%	-7.38%	-1.12%	0.36%	-9.70%	-7.37%	-10.25%	2.40%	3.09%	-3.61%	-0.18%
	10902	1,389.7	86.8	7.7	679.6	11.2	244.1	30.6	1.7	1,322.0	43.1	17.57%	34.17%
	成長率	3.26%	13.17%	5.74%	8.97%	10.25%	22.01%	24.07%	20.09%	1.51%	-0.45%	18.16%	10.07%
109年	10903	1,380.8	90.3	7.8	710.4	12.0	271.2	34.2	1.9	1,331.6	42.8	19.64%	36.82%
	成長率	-17.01%	-5.94%	-14.35%	12.47%	20.26%	7.10%	10.80%	6.33%	3.23%	3.59%	29.05%	18.44%
	第1季	4,129.9	273.9	23.2	719.5	12.1	807.9	103.2	5.7	1,347.5	43.5	19.56%	36.63%
	成長率	-6.49%	1.54%	-4.50%	8.06%	8.55%	5.15%	7.92%	4.79%	2.48%	0.90%	12.45%	6.64%
110年	11001	1,449.4	93.2	8.0	698.3	11.7	271.9	34.2	1.9	1,325.8	43.4	18.76%	35.62%
	成長率	-11.96%	0.53%	-9.67%	13.17%	12.70%	7.49%	10.73%	5.79%	2.77%	-0.33%	22.08%	10.86%
	11002	1,202.8	78.7	6.7	710.4	12.6	240.4	30.8	1.7	1,352.0	44.8	19.99%	38.04%
	成長率	-13.45%	-9.30%	-12.04%	4.53%	12.18%	-1.53%	0.78%	-0.69%	2.27%	3.89%	13.78%	11.31%
110年	11003	1,477.7	102.0	8.5	747.8	12.1	295.6	38.2	2.1	1,363.7	42.6	20.00%	36.47%
	成長率	7.02%	12.99%	8.82%	5.27%	0.92%	8.97%	11.76%	8.77%	2.41%	-0.39%	1.82%	-0.94%

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：110年4月29日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

3. 本表慢性病係指(原)案件類別為04、05、06、08、E1、E2、E3或給藥天數>14天之案件。

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=慢性病例數 / 西醫(含慢性病)件數

慢性病例申請點數占率=慢性病例醫療點數(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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表20-1 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
		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	
108年	全年值	2,981.6	1,121.9	70.8	4,000.2	119.1	969.5	39.9	84,744.2	948.8	8.0	10,639.6	2,202.2
	成長率	-0.37%	4.53%	-2.76%	4.45%	2.82%	4.29%	2.76%	1.37%	2.09%	-0.71%	2.10%	4.14%
109年	全年值	2,903.3	1,149.4	69.3	4,197.5	114.4	984.7	39.1	89,513.2	885.1	7.7	11,567.2	2,242.4
	成長率	-2.63%	2.45%	-2.13%	4.93%	-3.99%	1.56%	-2.12%	5.63%	-6.72%	-2.84%	8.72%	1.83%
	第1季	678.6	270.6	16.1	4,225.6	26.8	232.1	9.2	90,120.4	213.2	8.0	11,316.7	528.0
	成長率	-5.87%	-0.77%	-6.80%	5.03%	-5.42%	0.74%	-3.46%	6.34%	-5.78%	-0.37%	6.73%	-0.36%
	第2季	683.2	274.5	16.2	4,255.6	26.4	230.9	8.9	90,940.6	205.9	7.8	11,644.1	530.5
	成長率	-8.10%	-1.94%	-8.49%	6.28%	-11.51%	-4.12%	-10.86%	8.05%	-15.23%	-4.20%	12.78%	-3.27%
	第3季	777.7	303.8	18.7	4,147.0	30.5	258.1	10.5	88,084.0	231.8	7.6	11,587.0	591.1
	成長率	3.24%	7.20%	5.11%	3.71%	-0.40%	4.52%	3.03%	4.88%	-3.35%	-2.96%	8.08%	5.87%
	第4季	763.8	300.5	18.2	4,172.0	30.7	263.5	10.6	89,177.5	234.1	7.6	11,708.0	592.7
	成長率	-0.03%	5.10%	1.47%	4.92%	1.12%	4.87%	2.46%	3.61%	-2.34%	-3.43%	7.29%	4.83%
10901	231.4	89.6	5.6	4,115.6	9.2	78.9	3.1	89,600.3	76.1	8.3	10,783.5	177.2	
成長率	-14.53%	-12.68%	-13.65%	2.10%	-11.28%	-6.29%	-8.92%	5.51%	-7.17%	4.63%	0.85%	-9.91%	
10902	224.5	87.0	5.3	4,109.8	9.0	75.1	3.1	86,594.7	67.2	7.4	11,626.3	170.4	
成長率	11.97%	14.05%	9.99%	1.64%	13.32%	17.55%	17.21%	3.72%	9.44%	-3.42%	7.39%	15.49%	
10903	222.7	94.1	5.2	4,456.6	8.6	78.1	3.0	94,378.1	69.9	8.1	11,599.2	180.3	
成長率	-10.80%	0.21%	-12.98%	11.46%	-14.29%	-5.12%	-13.84%	10.28%	-15.67%	-1.62%	12.09%	-2.84%	
110年	第1季	723.0	292.8	17.1	4,286.3	28.2	247.6	9.8	91,138.0	214.6	7.6	11,997.9	567.3
	成長率	6.55%	8.20%	6.07%	1.44%	5.51%	6.69%	7.12%	1.13%	0.64%	-4.61%	6.02%	7.45%
	11001	244.5	96.9	5.8	4,199.7	10.0	87.6	3.5	90,916.5	76.6	7.6	11,892.3	193.8
	成長率	5.68%	8.19%	2.40%	2.04%	9.46%	11.03%	12.02%	1.47%	0.71%	-7.99%	10.28%	9.34%
11002	204.3	86.3	4.8	4,460.9	8.0	70.7	2.7	91,398.2	60.9	7.6	12,043.6	164.5	
成長率	-9.02%	-0.72%	-9.89%	8.54%	-11.06%	-5.88%	-12.16%	5.55%	-9.38%	1.89%	3.59%	-3.49%	
11003	274.2	109.5	6.6	4,233.5	10.2	89.4	3.6	91,151.0	77.0	7.6	12,066.7	209.1	
成長率	23.14%	16.45%	26.49%	-5.01%	18.72%	14.38%	22.02%	-3.42%	10.22%	-7.16%	4.03%	15.93%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表20-2 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 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日 醫療點數	
108年	全年值	4,059.1	1,061.9	69.7	2,787.7	157.4	880.4	45.1	58,813.6	1,349.7	8.6	6,857.1	2,057.1
	成長率	-1.18%	4.57%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.96%	1.83%	0.68%	0.49%	-0.76%	1.45%	3.10%
109年	全年值	3,907.5	1,063.3	66.7	2,891.7	147.2	890.5	44.9	63,560.7	1,288.9	8.8	7,257.8	2,065.4
	成長率	-3.73%	0.13%	-4.28%	3.73%	-6.48%	1.15%	-0.38%	8.07%	-4.51%	2.11%	5.84%	0.40%
	第1季	909.7	250.4	15.5	2,921.9	34.9	210.2	10.5	63,274.2	311.1	8.9	7,093.6	486.5
	成長率	-6.13%	-3.30%	-7.59%	2.74%	-6.15%	0.68%	-1.30%	7.18%	-2.25%	4.16%	2.90%	-1.72%
	第2季	921.5	256.0	15.6	2,947.6	34.2	209.3	10.4	64,314.5	303.4	8.9	7,240.7	491.3
	成長率	-9.29%	-4.66%	-10.66%	4.70%	-13.89%	-5.03%	-8.93%	10.07%	-11.02%	3.33%	6.52%	-5.11%
	第3季	1,037.2	280.5	17.8	2,875.7	39.0	234.9	12.1	63,329.5	339.0	8.7	7,285.5	545.2
	成長率	0.37%	4.74%	0.62%	4.10%	-4.43%	4.56%	4.49%	9.40%	-2.66%	1.85%	7.41%	4.51%
	第4季	1,039.2	276.4	17.8	2,831.5	39.1	236.1	12.0	63,388.6	335.4	8.6	7,397.7	542.4
	成長率	-0.15%	3.64%	0.24%	3.58%	-1.47%	4.21%	4.03%	5.76%	-1.99%	-0.53%	6.33%	3.78%
109年	10901	313.0	83.2	5.4	2,830.4	12.2	71.1	3.6	61,059.9	110.5	9.0	6,757.9	163.2
	成長率	-11.61%	-11.21%	-10.74%	0.48%	-7.43%	-5.43%	-5.72%	2.15%	-4.74%	2.91%	-0.74%	-8.65%
	10902	298.5	80.7	5.0	2,872.6	11.5	68.5	3.5	62,432.6	97.3	8.4	7,397.0	157.7
	成長率	10.48%	10.46%	7.70%	-0.17%	6.98%	16.59%	18.12%	9.05%	8.28%	1.21%	7.74%	13.11%
109年	10903	298.3	86.5	5.0	3,067.3	11.1	70.6	3.4	66,580.8	103.3	9.3	7,166.8	165.5
	成長率	-13.51%	-6.15%	-16.40%	7.80%	-15.61%	-5.66%	-11.76%	11.43%	-8.09%	8.91%	2.31%	-6.41%
	第1季	959.9	265.7	16.2	2,937.4	35.7	222.1	11.2	65,376.2	308.7	8.6	7,558.7	515.3
	成長率	5.52%	6.14%	4.99%	0.53%	2.35%	5.71%	6.59%	3.32%	-0.76%	-3.04%	6.56%	5.93%
110年	11001	322.3	88.1	5.4	2,900.1	12.5	77.9	3.9	65,383.7	109.6	8.8	7,459.0	175.2
	成長率	2.97%	5.91%	-0.63%	2.46%	2.30%	9.55%	9.46%	7.08%	-0.75%	-2.98%	10.38%	7.35%
	11002	271.8	77.3	4.6	3,011.5	10.3	63.1	3.1	64,536.0	89.1	8.7	7,433.0	148.1
	成長率	-8.93%	-4.25%	-8.95%	4.84%	-10.95%	-7.79%	-11.10%	3.37%	-8.40%	2.87%	0.49%	-6.09%
110年	11003	365.8	100.4	6.2	2,915.2	12.9	81.2	4.2	66,036.2	110.0	8.5	7,759.9	192.0
	成長率	22.65%	16.07%	25.29%	-4.96%	16.18%	14.92%	21.63%	-0.82%	6.42%	-8.40%	8.27%	15.97%

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：110年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表20-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
108年	全年值	3,009.3	552.8	26.2	1,923.9	70.9	362.7	15.8	53,359.2	961.8	13.6	3,935.6	957.5
	成長率	8.81%	15.75%	7.33%	6.01%	6.75%	7.20%	10.70%	0.55%	2.95%	-3.56%	4.26%	12.04%
109年	全年值	2,909.0	573.8	24.7	2,057.4	69.7	378.6	16.4	56,649.7	951.1	13.6	4,153.2	993.5
	成長率	-3.33%	3.80%	-5.49%	6.94%	-1.71%	4.37%	4.11%	6.17%	-1.11%	0.60%	5.53%	3.76%
	第1季	676.2	131.3	5.7	2,027.0	16.5	88.7	3.7	55,923.8	231.6	14.0	3,992.1	229.5
	成長率	-4.81%	-0.23%	-7.52%	4.46%	-1.92%	3.16%	2.99%	5.17%	0.86%	2.83%	2.28%	0.90%
	第2季	687.7	137.5	5.8	2,083.8	16.4	90.4	3.8	57,296.5	231.4	14.1	4,072.1	237.5
	成長率	-8.80%	-1.77%	-11.72%	7.22%	-7.83%	-0.89%	-4.81%	7.34%	-4.18%	3.95%	3.26%	-1.76%
	第3季	768.3	151.9	6.6	2,063.1	18.2	98.4	4.4	56,424.1	241.8	13.3	4,249.8	261.3
	成長率	0.39%	8.30%	-1.20%	7.45%	0.10%	6.56%	7.38%	6.49%	-1.61%	-1.71%	8.35%	7.37%
	第4季	776.9	153.0	6.6	2,055.0	18.5	101.1	4.5	56,944.7	246.4	13.3	4,286.1	265.2
	成長率	-0.35%	8.61%	-1.76%	8.52%	2.72%	8.44%	10.69%	5.66%	0.57%	-2.10%	7.92%	8.30%
10901	233.3	43.8	2.0	1,963.9	5.7	29.7	1.2	54,447.2	80.7	14.2	3,827.5	76.7	
成長率	-10.32%	-7.80%	-10.66%	2.67%	-4.39%	-3.05%	-4.97%	1.32%	-2.28%	2.20%	-0.86%	-6.05%	
10902	218.5	42.2	1.8	2,015.5	5.4	29.1	1.2	55,697.2	74.3	13.6	4,082.2	74.4	
成長率	8.98%	13.08%	4.35%	3.40%	7.65%	13.94%	21.57%	6.12%	6.65%	-0.93%	7.11%	13.31%	
10903	224.4	45.3	1.9	2,103.7	5.4	30.0	1.3	57,697.1	76.7	14.1	4,078.0	78.5	
成長率	-10.13%	-3.17%	-13.81%	7.21%	-7.68%	0.31%	-3.65%	8.47%	-1.00%	7.23%	1.16%	-2.17%	
110年	第1季	729.7	148.6	6.1	2,120.2	17.7	98.2	4.3	58,044.3	236.2	13.4	4,339.3	257.2
	成長率	7.92%	13.17%	6.31%	4.60%	6.79%	10.69%	14.55%	3.79%	1.97%	-4.51%	8.70%	12.06%
	11001	243.9	48.8	2.0	2,084.7	6.1	33.9	1.5	58,224.9	83.0	13.6	4,269.9	86.3
	成長率	4.53%	11.48%	-0.34%	6.15%	7.34%	14.46%	22.65%	6.94%	2.90%	-4.14%	11.56%	12.50%
	11002	208.6	42.7	1.8	2,130.7	5.3	29.3	1.2	57,738.6	73.4	13.9	4,152.2	74.9
成長率	-4.51%	1.18%	-4.49%	5.72%	-3.06%	0.68%	-3.71%	3.67%	-1.20%	1.92%	1.72%	0.76%	
11003	277.2	57.1	2.3	2,143.4	6.3	35.0	1.6	58,126.1	79.8	12.7	4,583.7	96.0	
成長率	23.55%	25.96%	24.04%	1.89%	16.12%	16.66%	24.59%	0.74%	4.08%	-10.37%	12.40%	22.34%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表21 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(%)
108年	全年值	1,795.1	488.3	33.2%	287.6	8,141.8	876.3	12.3%	2,082.7	26.9%
	成長率	6.78%	4.54%	1.58%	4.22%	1.40%	2.52%	0.46%	6.42%	1.64%
109年	全年值	1,874.4	550.8	34.5%	300.6	8,927.2	955.6	12.7%	2,175.0	27.9%
	成長率	4.42%	12.81%	3.80%	4.51%	9.65%	9.05%	2.77%	4.43%	3.47%
	第1季	455.9	536.2	35.2%	71.0	8,936.8	933.5	12.7%	527.0	28.4%
	成長率	1.47%	7.74%	2.40%	1.34%	6.80%	3.81%	0.42%	1.46%	1.83%
	第2季	455.4	570.2	34.8%	71.0	9,071.1	952.4	12.7%	526.4	28.2%
	成長率	1.39%	15.37%	4.53%	1.08%	14.54%	12.61%	5.50%	1.35%	4.87%
	第3季	484.9	557.4	34.2%	79.1	8,872.5	966.4	12.7%	564.0	27.6%
	成長率	8.50%	13.57%	4.15%	8.28%	10.75%	11.14%	3.38%	8.47%	3.95%
	第4季	478.1	540.9	33.9%	79.5	8,847.6	968.1	12.6%	557.7	27.3%
	成長率	6.33%	14.75%	4.25%	7.05%	6.82%	8.53%	1.86%	6.44%	3.40%
10901	10901	150.0	497.4	34.6%	24.1	8,756.0	895.4	12.7%	174.0	28.0%
	成長率	-9.17%	0.62%	0.27%	-4.35%	4.25%	0.44%	1.26%	-8.54%	-0.28%
	10902	145.0	530.3	34.7%	23.1	8,725.9	958.8	12.7%	168.0	28.0%
	成長率	13.15%	4.41%	-0.11%	13.43%	4.02%	4.97%	-2.62%	13.18%	-0.91%
10903	10903	161.0	584.7	36.4%	23.9	9,349.3	950.1	12.7%	184.9	29.3%
	成長率	3.16%	18.56%	6.81%	-2.83%	12.38%	6.08%	2.12%	2.34%	6.44%
110年	第1季	474.1	568.6	34.9%	76.9	9,276.9	1,005.8	12.9%	550.9	28.1%
	成長率	3.98%	6.04%	-1.09%	8.21%	3.81%	7.74%	1.20%	4.55%	-1.06%
	11001	156.2	545.6	34.4%	26.8	9,206.2	987.6	12.8%	183.0	27.5%
	成長率	4.19%	9.70%	-0.69%	11.10%	5.14%	10.30%	0.12%	5.14%	-1.50%
11002	11002	145.9	606.7	36.8%	23.5	9,804.9	1,044.0	13.7%	169.4	29.8%
	成長率	0.67%	14.42%	5.95%	1.82%	12.37%	8.89%	8.09%	0.83%	6.39%
11003	11003	171.9	560.2	33.8%	26.6	8,922.5	992.2	12.3%	198.5	27.4%
	成長率	6.75%	-4.18%	-7.07%	11.48%	-4.57%	4.43%	-3.24%	7.36%	-6.62%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1)門診件數排除「接受其他院所委託(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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-1 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 (%)
108年	全年值	1,355.9	1,349.2	46.7%	287.0	8,262.0	880.4	12.4%	1,643.0	31.5%
	成長率	6.94%	4.98%	0.76%	4.21%	1.30%	2.50%	0.41%	6.45%	1.30%
109年	全年值	1,425.3	1,466.4	48.4%	300.0	9,057.3	960.1	12.7%	1,725.4	32.5%
	成長率	5.12%	8.69%	3.55%	4.53%	9.63%	9.05%	2.72%	5.02%	3.34%
	第1季	344.3	1,520.4	49.9%	70.9	9,068.1	937.9	12.8%	415.2	33.4%
	成長率	1.09%	7.16%	3.12%	1.34%	6.72%	3.79%	0.34%	1.14%	1.82%
	第2季	345.7	1,508.0	49.0%	70.9	9,208.6	956.9	12.8%	416.6	33.1%
	成長率	1.39%	11.17%	4.92%	1.09%	14.66%	12.64%	5.49%	1.34%	5.26%
	第3季	370.8	1,435.6	47.6%	78.9	8,995.5	970.9	12.8%	449.7	32.2%
	成長率	9.70%	8.38%	3.27%	8.31%	10.67%	11.14%	3.30%	9.46%	3.64%
	第4季	364.5	1,412.9	47.2%	79.4	8,977.3	972.9	12.6%	443.9	31.7%
	成長率	8.36%	8.55%	3.22%	7.08%	6.78%	8.53%	1.83%	8.13%	2.92%
10901	全年值	111.8	1,437.7	48.7%	24.0	8,883.6	899.4	12.8%	135.8	32.6%
	成長率	-10.41%	1.96%	0.91%	-4.37%	4.14%	0.38%	1.19%	-9.39%	-0.73%
	10902	109.7	1,480.1	49.4%	23.0	8,849.9	963.4	12.7%	132.7	33.0%
	成長率	12.41%	1.75%	0.18%	13.43%	3.83%	4.94%	-2.73%	12.59%	-1.36%
10903	全年值	122.7	1,646.7	51.6%	23.9	9,492.5	954.7	12.8%	146.6	34.5%
	成長率	3.89%	17.66%	7.82%	-2.80%	12.43%	6.09%	2.07%	2.74%	7.18%
110年	第1季	362.6	1,502.8	48.6%	76.7	9,405.0	1,010.5	12.9%	439.3	32.8%
	成長率	5.31%	-1.15%	-2.72%	8.25%	3.72%	7.74%	1.16%	5.81%	-1.75%
	11001	118.4	1,460.8	47.9%	26.7	9,334.7	992.1	12.8%	145.1	31.9%
	成長率	5.92%	1.61%	-1.53%	11.15%	5.08%	10.31%	0.07%	6.85%	-2.10%
11002	全年值	112.1	1,637.9	51.6%	23.4	9,943.3	1,048.9	13.8%	135.6	35.0%
	成長率	2.18%	10.66%	4.36%	1.87%	12.36%	8.87%	8.07%	2.13%	6.08%
11003	全年值	132.0	1,439.2	46.8%	26.6	9,042.2	996.9	12.4%	158.6	31.9%
	成長率	7.56%	-12.60%	-9.30%	11.48%	-4.74%	4.42%	-3.29%	8.20%	-7.63%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-1A 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 (%)
108年	全年值	646.4	2,167.9	54.2%	146.5	12,300.2	1,544.3	14.5%	792.9	36.0%
	成長率	4.13%	4.52%	0.07%	5.33%	2.44%	3.18%	1.06%	4.35%	0.21%
109年	全年值	684.4	2,357.3	56.2%	154.1	13,469.8	1,740.6	15.0%	838.4	37.4%
	成長率	5.88%	8.73%	3.62%	5.14%	9.51%	12.71%	3.67%	5.74%	3.84%
	第1季	163.5	2,408.7	57.0%	35.9	13,418.2	1,685.0	14.9%	199.4	37.8%
	成長率	1.39%	7.71%	2.55%	-0.57%	5.13%	5.52%	-1.14%	1.03%	1.40%
	第2季	165.2	2,418.2	56.8%	36.3	13,767.4	1,762.8	15.1%	201.5	38.0%
	成長率	2.99%	12.07%	5.44%	2.33%	15.64%	20.71%	7.02%	2.87%	6.35%
	第3季	179.5	2,307.6	55.6%	40.5	13,288.9	1,748.1	15.1%	220.0	37.2%
	成長率	10.87%	7.39%	3.55%	9.51%	9.95%	13.30%	4.83%	10.62%	4.49%
	第4季	176.3	2,307.7	55.3%	41.3	13,438.8	1,764.4	15.1%	217.6	36.7%
	成長率	8.20%	8.23%	3.16%	8.97%	7.76%	11.58%	4.01%	8.35%	3.35%
10901	53.3	2,303.9	56.0%	12.2	13,363.1	1,608.3	14.9%	65.5	37.0%	
成長率	-11.75%	3.25%	1.13%	-6.36%	5.55%	0.88%	0.03%	-10.79%	-0.98%	
10902	51.9	2,312.8	56.3%	11.4	12,667.0	1,700.7	14.6%	63.4	37.2%	
成長率	13.19%	1.09%	-0.55%	10.36%	-2.61%	0.84%	-6.10%	12.67%	-2.44%	
10903	58.2	2,614.4	58.7%	12.3	14,266.2	1,753.3	15.1%	70.5	39.1%	
成長率	5.99%	18.82%	6.60%	-3.54%	12.54%	14.39%	2.05%	4.20%	7.24%	
110年	第1季	175.8	2,432.0	56.7%	39.9	14,129.2	1,860.0	15.5%	215.7	38.0%
	成長率	7.57%	0.96%	-0.47%	11.10%	5.30%	10.39%	4.12%	8.21%	0.71%
	11001	57.2	2,338.4	55.7%	14.0	13,933.2	1,822.5	15.3%	71.1	36.7%
	成長率	7.27%	1.50%	-0.53%	14.13%	4.27%	13.32%	2.76%	8.55%	-0.72%
11002	54.5	2,667.3	59.8%	12.2	15,137.8	1,994.7	16.6%	66.6	40.5%	
成長率	4.92%	15.33%	6.25%	6.28%	19.51%	17.29%	13.23%	5.17%	8.97%	
11003	64.2	2,340.0	55.3%	13.8	13,528.1	1,790.9	14.8%	78.0	37.3%	
成長率	10.22%	-10.49%	-5.78%	12.57%	-5.17%	2.14%	-1.82%	10.63%	-4.58%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-1B 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 (%)
108年	全年值	511.1	1,259.1	45.2%	108.0	6,863.1	800.2	11.7%	619.1	30.1%
	成長率	6.05%	7.32%	1.90%	1.24%	-0.02%	0.75%	-0.69%	5.18%	2.01%
109年	全年值	526.4	1,347.0	46.6%	110.1	7,481.0	854.2	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	2.99%	6.98%	3.14%	1.94%	9.00%	6.76%	0.86%	2.81%	2.39%
	第1季	128.9	1,416.9	48.5%	26.6	7,629.2	855.3	12.1%	155.5	32.0%
	成長率	-0.81%	5.67%	2.85%	2.32%	9.03%	4.67%	1.72%	-0.28%	1.46%
	第2季	128.5	1,394.1	47.3%	26.1	7,626.7	858.6	11.9%	154.5	31.4%
	成長率	-1.02%	9.12%	4.21%	-2.31%	13.45%	9.79%	3.08%	-1.24%	4.08%
	第3季	136.0	1,310.9	45.6%	28.9	7,417.7	853.3	11.7%	164.9	30.2%
	成長率	7.48%	7.08%	2.87%	4.79%	9.65%	7.65%	0.23%	7.00%	2.38%
	第4季	133.0	1,280.1	45.2%	28.5	7,284.8	850.2	11.5%	161.5	29.8%
	成長率	6.55%	6.71%	3.02%	2.85%	4.38%	4.94%	-1.30%	5.88%	2.02%
10901	41.8	1,335.5	47.2%	9.0	7,376.2	816.4	12.1%	50.8	31.1%	
成長率	-10.53%	1.23%	0.74%	-3.03%	4.75%	1.79%	2.55%	-9.28%	-0.69%	
10902	41.2	1,380.8	48.1%	8.8	7,663.9	908.0	12.3%	50.0	31.7%	
成長率	10.02%	-0.41%	-0.24%	17.14%	9.49%	8.18%	0.41%	11.21%	-1.68%	
10903	45.9	1,538.5	50.2%	8.8	7,871.5	847.3	11.8%	54.6	33.0%	
成長率	0.26%	15.92%	7.54%	-4.45%	13.23%	3.96%	1.61%	-0.53%	6.29%	
110年	第1季	131.3	1,367.8	46.6%	27.1	7,605.6	879.3	11.6%	158.4	30.7%
	成長率	1.86%	-3.46%	-3.97%	2.03%	-0.31%	2.81%	-3.51%	1.89%	-3.81%
	11001	43.1	1,337.6	46.1%	9.4	7,542.6	860.5	11.5%	52.5	30.0%
	成長率	3.14%	0.16%	-2.24%	4.61%	2.26%	5.40%	-4.51%	3.40%	-3.68%
11002	40.6	1,493.3	49.6%	8.3	8,040.1	926.0	12.5%	48.8	33.0%	
成長率	-1.51%	8.15%	3.16%	-6.58%	4.91%	1.98%	1.49%	-2.40%	3.92%	
11003	47.6	1,301.2	44.6%	9.5	7,321.5	860.3	11.1%	57.1	29.7%	
成長率	3.73%	-15.43%	-11.01%	8.06%	-6.99%	1.54%	-6.22%	4.42%	-9.96%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造折案件。

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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-1C 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(%)
108年	全年值	198.4	659.4	34.3%	32.5	4,584.6	338.1	8.6%	231.0	24.1%
	成長率	20.08%	10.36%	4.10%	9.66%	2.73%	6.52%	2.16%	18.49%	5.76%
109年	全年值	214.6	737.6	35.8%	35.9	5,147.1	377.4	9.1%	250.5	25.2%
	成長率	8.12%	11.85%	4.59%	10.36%	12.27%	11.60%	5.75%	8.44%	4.50%
	第1季	51.9	768.0	37.9%	8.4	5,059.3	361.2	9.0%	60.3	26.3%
	成長率	5.11%	10.42%	5.71%	6.95%	9.04%	6.04%	3.68%	5.36%	4.42%
	第2季	52.0	756.3	36.3%	8.5	5,183.8	368.4	9.0%	60.5	25.5%
	成長率	2.53%	12.43%	4.86%	6.93%	16.01%	11.60%	8.07%	3.13%	4.98%
	第3季	55.4	721.2	35.0%	9.4	5,185.0	390.5	9.2%	64.9	24.8%
	成長率	11.55%	11.12%	3.41%	14.72%	14.61%	16.60%	7.62%	12.00%	4.32%
	第4季	55.2	710.6	34.6%	9.6	5,155.8	388.1	9.1%	64.8	24.4%
	成長率	13.52%	13.92%	4.98%	12.47%	9.49%	11.84%	3.63%	13.36%	4.68%
10901	16.7	715.9	36.5%	2.8	4,902.1	344.6	9.0%	19.5	25.4%	
成長率	-5.49%	5.38%	2.64%	0.58%	5.19%	2.93%	3.83%	-4.67%	1.47%	
10902	16.6	759.9	37.7%	2.7	5,033.1	368.9	9.0%	19.3	26.0%	
成長率	16.18%	6.61%	3.11%	15.05%	6.88%	7.88%	0.72%	16.02%	2.39%	
10903	18.6	830.2	39.5%	2.8	5,250.1	371.1	9.1%	21.5	27.4%	
成長率	6.79%	18.82%	10.83%	6.31%	15.15%	7.39%	6.16%	6.72%	9.09%	
110年	第1季	55.4	759.8	35.8%	9.7	5,484.8	410.0	9.4%	65.1	25.3%
	成長率	6.76%	-1.07%	-5.42%	15.78%	8.41%	13.54%	4.45%	8.01%	-3.61%
	11001	18.1	743.7	35.7%	3.3	5,446.9	399.4	9.4%	21.5	24.9%
	成長率	8.59%	3.88%	-2.13%	19.27%	11.11%	15.91%	3.90%	10.11%	-2.12%
11002	17.1	818.1	38.4%	3.0	5,744.7	413.1	9.9%	20.1	26.8%	
成長率	2.79%	7.65%	1.83%	10.65%	14.14%	11.99%	10.10%	3.91%	3.12%	
11003	20.2	730.2	34.1%	3.3	5,303.5	418.2	9.1%	23.6	24.6%	
成長率	8.67%	-12.05%	-13.68%	17.30%	1.02%	12.70%	0.27%	9.81%	-10.24%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-2 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 (%)
108年	全年值	303.5	160.6	24.8%	1,701.1	330.7	99.8	1.1%	303.6	24.5%
	成長率	4.56%	2.35%	0.40%	-1.83%	1.00%	0.37%	1.18%	4.55%	0.48%
109年	全年值	306.8	183.8	25.9%	1,626.2	340.7	102.4	1.1%	306.9	25.6%
	成長率	1.10%	14.41%	4.42%	-4.40%	3.04%	2.66%	2.94%	1.09%	4.47%
	第1季	77.5	175.4	26.3%	391.5	343.8	102.4	1.1%	77.5	26.1%
	成長率	0.63%	8.61%	2.19%	-6.06%	5.85%	2.79%	5.71%	0.63%	2.32%
	第2季	73.5	192.9	26.2%	392.6	343.6	104.2	1.2%	73.5	25.9%
	成長率	-1.26%	20.13%	6.23%	-4.16%	3.09%	3.72%	3.28%	-1.26%	6.23%
	第3季	77.5	187.8	25.8%	416.5	345.4	102.7	1.2%	77.5	25.5%
	成長率	4.51%	15.49%	5.00%	-2.55%	5.87%	4.69%	5.64%	4.51%	5.10%
	第4季	78.4	180.4	25.4%	425.6	330.9	100.5	1.1%	78.4	25.1%
	成長率	0.56%	14.21%	4.33%	-4.85%	-2.15%	-0.29%	-2.34%	0.55%	4.31%
10901	26.9	163.4	26.5%	132.6	336.3	100.1	1.1%	26.9	26.2%	
成長率	-1.51%	0.06%	0.89%	-0.01%	0.21%	0.34%	0.51%	-1.25%	1.39%	
10902	24.4	175.8	25.9%	130.7	352.9	104.6	1.2%	24.5	25.6%	
成長率	11.86%	8.32%	-0.59%	2.48%	7.02%	2.98%	6.42%	11.85%	-0.40%	
10903	26.1	189.3	26.6%	128.1	342.7	102.8	1.1%	26.1	26.4%	
成長率	-1.68%	18.48%	5.34%	-10.38%	4.42%	1.79%	4.34%	-1.68%	5.44%	
110年	第1季	77.7	188.0	26.1%	383.8	344.1	103.1	1.1%	77.7	25.9%
	成長率	0.24%	7.20%	-0.79%	-1.95%	0.09%	0.66%	0.10%	0.24%	-0.76%
	11001	26.4	182.0	26.1%	132.3	333.0	100.1	1.1%	26.4	25.8%
	成長率	-1.90%	11.42%	-1.54%	-0.27%	-0.97%	0.04%	-1.75%	-1.90%	-1.56%
11002	23.6	196.2	27.6%	116.1	351.2	105.2	1.2%	23.6	27.3%	
成長率	-3.43%	11.58%	6.74%	-11.16%	-0.49%	0.58%	0.22%	-3.43%	6.76%	
11003	27.7	187.2	25.0%	135.4	349.5	104.4	1.2%	27.7	24.8%	
成長率	5.87%	-1.07%	-6.03%	5.71%	1.97%	1.57%	2.16%	5.87%	-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：110年4月29日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-3 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
108年	全年值	3.8	11.0	0.8%
	成長率	3.75%	1.70%	1.37%
109年	全年值	3.9	11.6	0.8%
	成長率	3.00%	5.29%	1.87%
	第1季	0.9	11.6	0.9%
	成長率	1.03%	5.09%	2.47%
	第2季	1.0	12.0	0.8%
	成長率	1.65%	7.40%	2.57%
	第3季	1.0	11.4	0.8%
	成長率	6.73%	4.23%	1.09%
	第4季	1.0	11.4	0.8%
	成長率	2.48%	4.64%	1.51%
10901	10901	0.3	11.3	0.8%
	成長率	-14.95%	3.08%	1.92%
	10902	0.3	11.5	0.8%
	成長率	23.03%	2.30%	-0.58%
	10903	0.3	12.0	0.9%
	成長率	0.76%	9.33%	5.49%
	10904	1.0	11.5	0.8%
成長率	2.73%	-0.75%	-1.61%	
11001	11001	0.3	11.5	0.8%
	成長率	-1.62%	4.59%	0.45%
	11002	0.3	11.6	0.9%
	成長率	-10.33%	1.41%	1.76%
11003	11003	0.4	11.4	0.8%
	成長率	9.58%	-5.37%	-4.02%

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：110年4月29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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-4 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
108年	全年值	101.5	251.7	35.6%
	成長率	12.35%	9.28%	4.52%
109年	全年值	107.0	274.3	37.1%
	成長率	5.40%	8.99%	4.00%
	第1季	25.5	271.1	37.6%
	成長率	9.01%	9.97%	5.21%
	第2季	27.3	274.5	37.1%
	成長率	8.03%	9.14%	4.84%
	第3季	27.7	275.1	36.8%
	成長率	5.79%	8.68%	3.45%
	第4季	26.6	276.5	36.7%
	成長率	-0.63%	8.38%	2.63%
109年	10901	8.4	274.0	38.3%
	成長率	-4.34%	11.42%	6.26%
	10902	8.0	262.5	36.9%
	成長率	30.35%	9.35%	4.34%
	10903	9.1	276.5	37.6%
	成長率	7.33%	9.65%	5.31%
	10904	26.6	276.5	36.7%
成長率	-0.63%	8.38%	2.63%	
110年	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.18%	5.13%	0.17%
	11001	8.5	283.0	37.9%
	成長率	1.53%	3.31%	-1.10%
	11002	7.5	297.3	39.2%
成長率	-6.36%	13.26%	6.23%	
11003	9.2	277.6	36.3%	
成長率	0.87%	0.38%	-3.41%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。
3. 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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表22-5 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
108年	全年值	22.1	2,219.0	4.8%
	成長率	-0.07%	-2.90%	-2.67%
109年	全年值	22.2	2,182.6	4.7%
	成長率	0.33%	-1.64%	-2.71%
	第1季	5.6	2,189.6	4.7%
	成長率	0.15%	-1.66%	-3.95%
	第2季	5.6	2,205.6	4.7%
	成長率	1.35%	-0.31%	-1.41%
	第3季	5.6	2,191.7	4.6%
	成長率	0.95%	-1.25%	-1.79%
	第4季	5.5	2,143.9	4.6%
	成長率	-1.12%	-3.31%	-3.71%
10901	10901	1.9	2,216.6	4.7%
	成長率	-2.38%	-5.80%	-5.86%
	10902	1.8	2,106.6	4.8%
	成長率	3.11%	2.21%	-2.92%
10903	10903	1.9	2,245.5	4.8%
	成長率	0.03%	-0.98%	-2.93%
110年	第1季	5.4	2,084.2	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.81%	-4.17%
	11001	1.9	2,180.1	4.7%
	成長率	-1.15%	-1.65%	0.34%
11002	11002	1.7	1,965.3	4.6%
	成長率	-4.26%	-6.71%	-3.57%
11003	11003	1.8	2,108.1	4.4%
	成長率	-3.30%	-6.12%	-8.99%

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29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「同一療程及掛檢」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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表23-1 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
108年	全年值	10,171.8	401.1	3.3	404.4	397.6
	成長率	5.35%	7.00%	5.72%	6.99%	1.56%
109年	全年值	9,863.3	443.3	3.5	446.7	452.9
	成長率	-3.03%	10.51%	4.80%	10.46%	13.92%
	第1季	2,527.5	108.1	0.9	109.0	431.2
	成長率	0.16%	8.89%	1.55%	8.83%	8.66%
	第2季	2,302.7	108.8	0.8	109.6	475.9
	成長率	-7.50%	11.00%	4.90%	10.95%	19.95%
	第3季	2,466.8	113.7	0.9	114.5	464.4
	成長率	-0.79%	13.54%	9.44%	13.50%	14.40%
	第4季	2,566.3	112.7	0.9	113.6	442.6
	成長率	-3.97%	8.68%	3.53%	8.64%	13.12%
110年	10901	907.1	35.8	0.3	36.1	397.7
	成長率	-2.13%	-1.62%	-7.30%	-1.67%	0.47%
	10902	797.2	34.2	0.3	34.4	431.8
	成長率	9.89%	18.54%	12.71%	18.49%	7.83%
110年	10903	823.3	38.2	0.3	38.5	467.6
	成長率	-5.52%	11.93%	2.17%	11.85%	18.39%
	第1季	2,495.5	114.1	0.9	115.0	460.7
	成長率	-1.27%	5.49%	3.72%	5.47%	6.83%
110年	11001	867.9	38.2	0.3	38.5	443.9
	成長率	-4.32%	6.86%	0.55%	6.80%	11.62%
	11002	754.0	35.9	0.3	36.2	479.7
	成長率	-5.42%	5.09%	2.28%	5.07%	11.08%
110年	11003	873.5	39.9	0.3	40.3	460.9
	成長率	6.11%	4.56%	8.23%	4.59%	-1.43%

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：110年4月29日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表23-2 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
108年	全年值	2,122.0	214.7	1,129.1	214.8	1,012.2
	成長率	9.50%	7.16%	12.95%	7.16%	-2.13%
109年	全年值	2,439.1	251.5	1,129.3	251.7	1,031.8
	成長率	14.94%	17.17%	0.01%	17.16%	1.93%
	第1季	586.3	60.2	271.5	60.2	1,027.2
	成長率	15.99%	14.35%	-3.99%	14.34%	-1.43%
	第2季	597.9	62.9	266.0	63.0	1,052.8
	成長率	14.77%	20.79%	-1.15%	20.78%	5.23%
	第3季	626.9	65.2	299.3	65.2	1,040.2
	成長率	15.74%	19.90%	7.52%	19.90%	3.59%
	第4季	627.9	63.2	292.5	63.3	1,007.6
	成長率	13.36%	13.77%	-2.13%	13.77%	0.36%
110年	10901	189.7	19.3	91.7	19.3	1,016.4
	成長率	2.60%	0.53%	-14.00%	0.52%	-2.03%
	10902	185.7	19.0	85.6	19.0	1,022.2
	成長率	24.18%	22.00%	9.85%	22.00%	-1.76%
	10903	210.9	22.0	94.3	22.0	1,041.4
成長率	23.31%	22.48%	-4.11%	22.47%	-0.68%	
	第1季	630.7	64.8	275.8	64.9	1,028.3
成長率	7.58%	7.70%	1.59%	7.69%	0.10%	
	11001	211.3	21.5	89.9	21.5	1,017.6
成長率	11.40%	11.54%	-1.93%	11.54%	0.12%	
	11002	204.9	21.1	85.9	21.1	1,029.9
成長率	10.34%	11.17%	0.42%	11.17%	0.75%	
	11003	214.5	22.2	100.0	22.3	1,037.2
成長率	1.73%	1.31%	6.08%	1.31%	-0.41%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表23-3 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
108年	全年值	7,487.0	178.7	3.1	181.7	242.7
	成長率	4.43%	6.86%	6.04%	6.85%	2.32%
109年	全年值	6,846.5	183.8	3.2	187.0	273.2
	成長率	-8.56%	2.87%	5.24%	2.91%	12.54%
	第1季	1,803.6	46.0	0.8	46.8	259.6
	成長率	-4.19%	2.63%	1.89%	2.62%	7.11%
	第2季	1,561.6	43.8	0.8	44.6	285.4
	成長率	-14.57%	-0.17%	5.29%	-0.08%	16.96%
	第3季	1,689.2	46.5	0.8	47.3	280.0
	成長率	-6.26%	6.27%	9.86%	6.33%	13.44%
	第4季	1,792.1	47.5	0.8	48.4	269.8
	成長率	-9.24%	2.78%	4.12%	2.80%	13.27%
10901	674.7	15.9	0.3	16.2	240.0	
成長率	-2.39%	-3.58%	-6.66%	-3.64%	-1.27%	
10902	565.3	14.5	0.2	14.8	261.8	
成長率	4.97%	13.94%	12.90%	13.92%	8.53%	
10903	563.6	15.6	0.3	15.8	280.8	
成長率	-13.65%	-0.05%	2.30%	-0.01%	15.80%	
110年	第1季	1,725.2	47.3	0.8	48.2	279.2
	成長率	-4.35%	2.86%	4.06%	2.88%	7.55%
	11001	610.0	16.1	0.3	16.4	268.6
	成長率	-9.59%	1.20%	0.83%	1.19%	11.93%
	11002	508.0	14.2	0.3	14.5	284.9
成長率	-10.13%	-2.29%	2.49%	-2.21%	8.82%	
11003	607.2	17.0	0.3	17.3	285.0	
成長率	7.74%	9.38%	8.79%	9.37%	1.51%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表23-4 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
108年	全年值	522.7	5.6	4.0	5.6	107.9
	成長率	3.68%	4.22%	9.99%	4.22%	0.51%
109年	全年值	539.6	5.9	4.5	5.9	108.9
	成長率	3.25%	4.21%	11.99%	4.21%	0.93%
	第1季	128.2	1.4	1.1	1.4	108.4
	成長率	1.72%	2.70%	13.31%	2.70%	0.96%
	第2季	133.8	1.5	1.0	1.5	108.9
	成長率	2.33%	3.27%	-4.51%	3.26%	0.91%
	第3季	140.9	1.5	1.2	1.5	109.0
	成長率	6.34%	7.31%	16.60%	7.31%	0.91%
	第4季	136.8	1.5	1.2	1.5	109.1
成長率	2.51%	3.46%	22.98%	3.46%	0.92%	
10901	39.6	0.4	0.4	0.4	107.8	
成長率	-15.47%	-15.21%	4.08%	-15.20%	0.32%	
10902	43.2	0.5	0.4	0.5	108.5	
成長率	24.28%	26.01%	71.70%	26.01%	1.39%	
10903	45.4	0.5	0.3	0.5	108.8	
成長率	2.23%	3.45%	-12.50%	3.45%	1.20%	
110年	第1季	130.4	1.5	1.2	1.5	111.3
	成長率	1.76%	4.51%	9.44%	4.51%	2.70%
	11001	43.5	0.5	0.5	0.5	109.3
	成長率	9.77%	11.28%	20.10%	11.28%	1.38%
11002	38.3	0.4	0.3	0.4	109.1	
成長率	-11.40%	-10.94%	-6.59%	-10.94%	0.52%	
11003	48.7	0.6	0.3	0.6	114.9	
成長率	7.30%	13.31%	14.15%	13.31%	5.60%	

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：110年4月29日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表24 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
108年	全年值	457.9	60.2	7,026.1	60.9	1,329.6
	成長率	4.30%	5.61%	3.46%	5.58%	1.23%
109年	全年值	480.5	64.2	7,466.1	64.9	1,351.7
	成長率	4.93%	6.68%	6.26%	6.67%	1.66%
	第1季	117.4	15.2	1,801.5	15.4	1,307.5
	成長率	-1.18%	4.88%	5.95%	4.89%	6.14%
	第2季	120.9	15.9	1,838.5	16.1	1,330.4
	成長率	3.29%	5.86%	6.54%	5.86%	2.49%
	第3季	122.7	16.5	1,910.7	16.7	1,360.8
	成長率	9.57%	8.20%	8.08%	8.20%	-1.25%
	第4季	119.6	16.6	1,915.4	16.8	1,407.2
成長率	8.55%	7.66%	4.54%	7.62%	-0.86%	
10901	10901	37.3	4.9	594.3	5.0	1,328.7
	成長率	-16.66%	-5.21%	1.35%	-5.14%	13.82%
	10902	38.3	4.9	590.0	5.0	1,301.4
成長率	21.34%	16.63%	9.53%	16.54%	-3.95%	
10903	10903	41.8	5.3	617.2	5.4	1,294.1
	成長率	-1.56%	5.39%	7.29%	5.42%	7.08%
110年	第1季	134.5	16.9	1,888.7	17.1	1,268.3
	成長率	14.57%	11.21%	4.84%	11.13%	-3.00%
	11001	46.6	5.8	631.8	5.8	1,248.5
	成長率	24.80%	17.40%	6.32%	17.27%	-6.03%
11002	11002	37.3	5.0	606.1	5.1	1,367.7
	成長率	-2.46%	2.50%	2.73%	2.51%	5.09%
11003	11003	50.6	6.1	650.7	6.1	1,213.3
	成長率	21.01%	13.54%	5.43%	13.45%	-6.25%

- 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. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表25-1 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
108年	全年值	1,192.7	41.08%	1,009.5	43.63%	2,202.2	42.21%
109年	全年值	1,218.7	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.4	42.30%
	第1季	286.7	41.58%	241.3	43.52%	528.0	42.44%
	第2季	290.7	41.20%	239.8	43.31%	530.5	42.13%
	第3季	322.5	41.39%	268.6	43.44%	591.1	42.29%
	第4季	318.7	41.25%	274.1	43.66%	592.7	42.33%
	10901	95.2	41.47%	82.0	43.73%	177.2	42.49%
	10902	92.3	41.56%	78.2	43.31%	170.4	42.35%
	10903	99.2	41.71%	81.1	43.50%	180.3	42.50%
110年	第1季	309.9	41.51%	257.4	43.39%	567.3	42.34%
	11001	102.7	41.57%	91.1	43.73%	193.8	42.56%
	11002	91.1	41.91%	73.4	43.14%	164.5	42.45%
	11003	116.1	41.14%	93.0	43.27%	209.1	42.06%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年4月29日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表25-2 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
108年	全年值	1,131.6	38.98%	925.5	40.01%	2,057.1	39.43%
109年	全年值	1,129.9	38.34%	935.5	39.74%	2,065.4	38.96%
	第1季	265.8	38.55%	220.6	39.80%	486.5	39.11%
	第2季	271.6	38.49%	219.7	39.68%	491.3	39.01%
	第3季	298.3	38.27%	247.0	39.94%	545.2	39.01%
	第4季	294.2	38.09%	248.1	39.52%	542.4	38.73%
	10901	88.6	38.58%	74.7	39.80%	163.2	39.13%
	10902	85.7	38.61%	72.0	39.88%	157.7	39.18%
	10903	91.5	38.45%	74.0	39.73%	165.5	39.01%
110年	第1季	282.0	37.77%	233.3	39.33%	515.3	38.46%
	11001	93.5	37.84%	81.8	39.25%	175.2	38.49%
	11002	81.9	37.65%	66.2	38.94%	148.1	38.22%
	11003	106.6	37.80%	85.3	39.71%	192.0	38.62%

註: 1. 資料來源: 中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 110年4月29日)

2. 統計範圍: 醫院總額, 不含門診透析案件。

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

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

5. 109年3月工作日為22天; 110年3月工作日為22天。

表25-3 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
108年	全年值	579.0	19.94%	378.5	16.36%	957.5	18.35%
109年	全年值	598.5	20.31%	395.0	16.78%	993.5	18.74%
	第1季	137.1	19.87%	92.5	16.68%	229.5	18.45%
	第2季	143.3	20.31%	94.2	17.01%	237.5	18.86%
	第3季	158.5	20.34%	102.8	16.62%	261.3	18.69%
	第4季	159.6	20.66%	105.6	16.82%	265.2	18.94%
	10901	45.8	19.95%	30.9	16.46%	76.7	18.38%
	10902	44.0	19.83%	30.3	16.81%	74.4	18.47%
	10903	47.2	19.84%	31.3	16.77%	78.5	18.49%
110年	第1季	154.7	20.72%	102.5	17.28%	257.2	19.20%
	11001	50.8	20.58%	35.4	17.01%	86.3	18.95%
	11002	44.4	20.44%	30.5	17.92%	74.9	19.33%
	11003	59.4	21.06%	36.6	17.02%	96.0	19.31%

註: 1. 資料來源: 中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 110年4月29日)

2. 統計範圍: 醫院總額, 不含門診透析案件。

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

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

5. 109年3月工作日為22天; 110年3月工作日為22天。

表26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	108年					109年		
	第1季	第2季	第3季	第4季	合計	第1季	第2季	第3季
C型肝炎用藥	4,760.0					4,760.0		
支用合計	2,770.6	3,131.9	479.2	49.4	6,431.0	1,880.4	1,355.9	256.4
預算使用情形	58%	66%	10%	1%	135%	40%	28%	5%
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	15,234.4					15,545.0		
支用合計	3,277.7	3,447.9	3,471.4	3,845.9	14,042.8	3,555.4	3,603.0	3,916.7
預算使用情形	22%	23%	23%	25%	92%	23%	23%	25%
鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質	4,712.8					5,027.0		
支用合計	1,069.8	1,140.2	1,193.2	1,135.4	4,538.5	1,092.0	1,041.2	1,243.8
預算使用情形	23%	24%	25%	24%	96%	22%	21%	25%
醫療給付改善方案	1,187.0					1,187.0		
支用合計	184.4	241.5	204.5	386.9	1,017.3	189.5	250.8	260.9
預算使用情形	16%	20%	17%	33%	86%	16%	21%	22%
醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案	80.0					80.0		
支用合計	17.8	19.3	20.4	22.5	80.0	20.0	20.0	20.0
預算使用情形	22%	24%	26%	28%	100%	25%	25%	25%
急診品質提升方案	160.0					160.0		
支用合計	20.3	26.0	27.6	118.3	192.2	25.1	24.5	27.0
預算使用情形	13%	16%	17%	74%	120%	16%	15%	17%
醫療資源不足地區醫療服務提升計畫	950.0					950.0		
支用合計	221.1	224.8	229.7	237.1	912.7	172.6	175.1	221.0
預算使用情形	23%	24%	24%	25%	96%	18%	18%	23%
鼓勵院所建立轉診之合作機制	689.0					689.0		
支用合計	42.6	54.9	54.9	53.6	206.0	46.4	50.1	58.5
預算使用情形	6%	8%	8%	8%	30%	7%	7%	8%
網路頻寬補助費用(108年新增)	114.0					114.0		
支用合計	24.8	26.6	27.7	28.5	107.6	29.5	30.5	33.4
預算使用情形	21.7%	23.4%	24.3%	25.0%	94.4%	25.9%	26.7%	29.3%
鼓勵繼續推動住院診斷關聯群(DRGs)	1,088.0					1,088.0		
支用合計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%	0%

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

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 108年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案原預算剩餘款(1,413,925)支應西醫基層總額同項專款之不足款。109年醫院支援西醫醫療資源不足地區改善方案，Q1申報數(20.3百萬點)超出預算，Q2申報數(21.6百萬點)超出預算，Q3申報數(22.0百萬點)超出預算。

4. 108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」(13.7億元)項下支應。109年C型肝炎用藥經費得與西醫基層總額同項專款相互流用，不足部分由其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」(30億)項下支應。

5. 全民健康保險會第4屆108年第5次委員會議決議略以，108年C型肝炎藥費專款不足，同意由108年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」項下之結餘支應，並以19億元為上限，且優先由「其他預算」項下之「基層總額轉診型態調整費用」(13.46億元)、「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」(8.22億元)、「提升保險服務成效」(3億元)3項預算之結餘支應；另中華民國醫師公會全國聯合會來文建議「基層總額轉診型態調整費用」保留10.8億元預算額度，剩餘額度2.65億元始流用於C肝藥費。

6. 108年C型肝炎用藥全年支用70.53億元，其中醫院總額支用64.31億元，基層總額支用6.23億元，預算分別由醫院總額支應47.6億元、基層總額支應4.06億元，以及其他預算「支應醫院及西醫基層總額C型肝炎藥費專款不足之經費」項下支應13.7億元，餘不足款5.18億元，依全民健康保險會第4屆108年第5次委員會議決議由「其他預算」項下之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費支應」之結餘款(8.22億元)支應。

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

表27 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年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	—	—	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	—	—	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	—	—	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513

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年西醫基層點值尚未確認。

表27-1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年第1季	1.0068	0.9224	—	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	—	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	—	0.9370	0.8513

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年西醫基層點值尚未確認。

表28 110年各部門一般服務總額點值預估

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
110年第1季	0.9994	0.9994	1.0351	1.0216	1.0412	1.0292	0.8585*	0.9180*	0.8555	0.8661

說明：

一. 製表日期：110年5月3日。

二. 總額：

1. 總額醫療費用含部分負擔。
2. 跨區就醫調整後總額係依據所預估之各分區總額，以109年上半年資料並調整跨區就醫情形得出。
3. 預算攤月份以109年同期之申報資料分別計算過年期間、連假之週六及日、國定假日、週六、週日及工作日回攤110年得出每季各月之費用占率。
4. 預估點數：以預估核減率調整之，預估核減率採109年上半年爭審後核減率，各分區分別計之(資料來源：醫審及藥材組)。
5. 醫院部門因本署各分區對轄區醫院實施相關管理計畫以監測點值，110年各分區設定平均點值範圍介於0.9200至0.9450。

表29 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（110年4月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	109年4月	110年4月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	414,036	412,402	424,050	2.82%	10,021
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,558	1,602	2.82%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,261	1,265	0.32%	18
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	87,300	89,392	2.40%	886
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	119,224	123,956	3.97%	369
6. 慢性精神病	200,516	199,938	198,855	-0.54%	274
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	16,215	16,754	3.32%	27
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	36,685	36,734	37,357	1.70%	211
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	388	363	333	-8.26%	25
10. 接受器官移植	15,892	16,156	16,969	5.03%	110
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）	13,108	13,116	13,179	0.48%	16
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	8,880	9,057	9,938	9.73%	624
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,007	11,191	1.67%	1,244
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	75	79	78	-1.27%	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	13	12	12	0.00%	-
16. 重症肌無力症	5,207	5,235	5,380	2.77%	54
17. 先天性免疫不全症	175	176	177	0.57%	1
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）	8,079	8,056	7,954	-1.27%	8
19. 職業病	2,525	2,430	2,198	-9.55%	2
21. 多發性硬化症	1,093	1,079	1,086	0.65%	3
22. 先天性肌肉萎縮症	430	430	418	-2.79%	-
23. 外皮之先天畸形	120	123	123	0.00%	-
24. 漢生病	159	156	145	-7.05%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,265	4,769	-9.42%	71
26. 早產兒所引起之神經、肌肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症	9	9	9	0.00%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	78	77	73	-5.19%	-
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	124	123	119	-3.25%	1
29. 庫賈氏病	17	22	17	-22.73%	2
30. 罕見疾病	11,077	11,297	11,956	5.83%	11
合計	958,166	958,900	979,355	2.13%	13,987

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。110年4月份重大傷病檔死亡註銷卡數共8,710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918,160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。

表30 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	109年12月-110年2月平均				110年1月-110年3月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,270	2,150	120	-	2,270	2,150	120	-	0
臺大兒醫	275	275	-	-	275	275	-	-	
馬偕台北	857	818	39	-	857	818	39	-	0
馬偕兒童醫	188	188	-	-	188	188	-	-	
彰基	1,410	1,180	76	154	1,410	1,180	76	154	0
彰基兒童醫	211	199	12	-	211	199	12	-	
中國	1,896	1,846	50	-	1,896	1,846	50	-	0
中國兒童醫	256	246	10	-	256	246	10	-	
三軍總醫院	1,810	1,765	45	-	1,810	1,765	45	-	0
臺北榮總	2,765	2,708	57	-	2,765	2,708	57	-	0
國泰醫院	774	733	41	-	774	733	41	-	0
新光醫院	817	777	40	-	817	777	40	-	0
亞東醫院	1,316	1,274	42	-	1,316	1,274	42	-	0
馬偕淡水	932	910	22	-	932	910	22	-	0
萬芳醫院	733	707	26	-	733	707	26	-	0
台北長庚	249	226	23	-	249	226	23	-	0
林口長庚	3,404	3,244	160	-	3,404	3,244	160	-	0
台中榮總	1,574	1,494	80	-	1,574	1,494	80	-	0
中山醫院	1,094	1,058	36	-	1,094	1,058	36	-	0
成大醫院	1,330	1,255	75	-	1,330	1,255	75	-	0
奇美醫院	1,261	1,185	76	-	1,261	1,185	76	-	0
高雄榮總	1,453	1,400	53	-	1,453	1,400	53	-	0
高雄長庚	2,595	2,053	100	442	2,595	2,053	100	442	0
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	987	778	36	173	987	778	36	173	0
總計	32,113	30,059	1,285	769	32,113	30,059	1,285	769	0

製表日：110/4/15

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

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

表31 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
108年						
全年	3,583	25.06%	3,093	3.55%	38	-30.91%
109年						
全年	2,429	-32.21%	2,238	-27.64%	49	28.95%
第1季	525	-33.88%	587	-23.07%	14	100.00%
第2季	505	-44.26%	613	-23.85%	12	-7.69%
第3季	780	-25.22%	577	-32.28%	13	30.00%
第4季	619	-26.31%	461	-31.50%	10	25.00%
10901	233	-14.65%	232	-0.43%	3	50.00%
10902	203	-11.35%	214	-21.03%	10	233.33%
10903	89	-69.52%	141	-45.56%	1	-50.00%
110年						
第1季	537	2.29%	420	-28.45%	4	-71.43%
11001	186	-20.17%	176	-24.14%	1	-66.67%
11002	147	-27.59%	71	-66.82%	2	-80.00%
11003	204	129.21%	173	22.70%	1	0.00%

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：110年4月27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%。
- 109年3月工作日為22天；110年3月工作日為22天。

表32 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動			合計	
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
108	第1季	門診	301.99	266.10	0.8811	322.12	322.12	624.11	588.22	0.9425
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	662.71	583.98	0.8812	485.69	485.69	1148.40	1069.67	0.9314
108	第2季	門診	325.41	287.40	0.8832	329.73	329.73	655.15	617.13	0.9420
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	706.88	624.21	0.8830	504.17	504.17	1211.06	1128.38	0.9317
108	第3季	門診	328.90	292.13	0.8882	316.74	316.74	645.64	608.87	0.9430
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.38	634.38	0.8880	495.36	495.36	1209.74	1129.74	0.9339
108	第4季	門診	334.21	294.38	0.8808	323.74	323.74	657.95	618.12	0.9395
		住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186
		門住診	724.58	638.12	0.8807	506.46	506.46	1231.04	1144.57	0.9298
109	第1季	門診	296.15	281.00	0.9488	324.77	324.77	620.92	605.77	0.9756
		住診	376.06	357.33	0.9502	171.88	171.88	547.94	529.21	0.9658
		門住診	672.21	638.33	0.9496	496.65	496.65	1168.86	1134.98	0.9710
109	第2季	門診	309.27	293.43	0.9488	323.57	323.57	632.84	617.01	0.9750
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658
		門住診	683.94	649.36	0.9494	497.07	497.07	1181.01	1146.43	0.9707
109	第3季	門診	337.62	299.15	0.8860	337.09	337.09	674.71	636.24	0.9430
		住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240
		門住診	738.00	654.60	0.8870	527.70	527.70	1265.70	1182.31	0.9341

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表32-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)
105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
		住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
		門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
		住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
		門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
		住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
		門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
醫學中心	全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
		住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
		門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
108	第1季	門診	109.04	95.65	0.8772	145.41	145.41	254.45	241.06	0.9474
		住診	147.56	129.69	0.8789	80.34	80.34	227.90	210.03	0.9216
		門住診	256.60	225.34	0.8782	225.75	225.75	482.34	451.09	0.9352
108	第2季	門診	116.69	102.88	0.8817	148.11	148.11	264.80	250.99	0.9479
		住診	154.63	136.40	0.8822	85.26	85.26	239.89	221.67	0.9240
		門住診	271.32	239.29	0.8819	233.37	233.37	504.69	472.66	0.9365
108	第3季	門診	118.13	104.56	0.8851	145.04	145.04	263.17	249.60	0.9484
		住診	157.33	139.42	0.8862	88.69	88.69	246.02	228.11	0.9272
		門住診	275.46	243.98	0.8857	233.73	233.73	509.19	477.71	0.9382
108	第4季	門診	119.23	104.54	0.8768	150.95	150.95	270.19	255.49	0.9456
		住診	160.62	141.08	0.8784	90.67	90.67	251.29	231.75	0.9222
		門住診	279.85	245.62	0.8777	241.62	241.62	521.47	487.24	0.9344
109	第1季	門診	108.14	101.75	0.9409	147.75	147.75	255.89	249.49	0.9750
		住診	154.38	145.61	0.9432	84.75	84.75	239.14	230.37	0.9633
		門住診	262.52	247.36	0.9422	232.50	232.50	495.02	479.86	0.9694
109	第2季	門診	110.71	104.18	0.9410	150.05	150.05	260.75	254.22	0.9750
		住診	152.95	144.24	0.9430	84.89	84.89	237.85	229.13	0.9633
		門住診	263.66	248.41	0.9422	234.94	234.94	498.60	483.35	0.9694
109	第3季	門診	119.41	105.63	0.8846	157.84	157.84	277.25	263.47	0.9503
		住診	162.97	144.61	0.8873	93.05	93.05	256.02	237.66	0.9283
		門住診	282.38	250.24	0.8862	250.89	250.89	533.27	501.13	0.9397

表32-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
105	全年		門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355	
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182	
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271	
106	全年		門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354	
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165	
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264	
107	全年		門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314	
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104	
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214	
區域醫院	全年		門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392	
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180	
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292	
	第1季			門診	121.29	106.80	0.8805	122.13	122.13	243.42	228.92	0.9405
				住診	148.10	130.56	0.8815	62.27	62.27	210.37	192.82	0.9166
				門住診	269.40	237.36	0.8811	184.39	184.39	453.79	421.75	0.9294
	第2季			門診	130.57	115.10	0.8816	124.68	124.68	255.24	239.78	0.9394
				住診	157.49	138.93	0.8821	67.15	67.15	224.64	206.08	0.9174
				門住診	288.06	254.03	0.8819	191.83	191.83	479.89	445.86	0.9291
	第3季			門診	131.20	116.45	0.8876	116.91	116.91	248.11	233.36	0.9406
				住診	158.37	140.60	0.8878	67.39	67.39	225.76	207.99	0.9213
				門住診	289.57	257.06	0.8877	184.30	184.30	473.87	441.36	0.9314
第4季			門診	133.09	117.06	0.8796	118.69	118.69	251.78	235.75	0.9363	
			住診	159.56	140.46	0.8803	69.10	69.10	228.66	209.56	0.9165	
			門住診	292.65	257.52	0.8800	187.79	187.79	480.43	445.31	0.9269	
109	第1季		門診	117.39	111.78	0.9522	119.87	119.87	237.27	231.66	0.9764	
			住診	152.77	145.95	0.9554	64.86	64.86	217.62	210.81	0.9687	
			門住診	270.16	257.74	0.9540	184.73	184.73	454.89	442.47	0.9727	
	第2季			門診	122.98	117.10	0.9521	117.79	117.79	240.77	234.89	0.9756
				住診	152.45	145.63	0.9552	65.67	65.67	218.13	211.30	0.9687
				門住診	275.44	262.73	0.9539	183.47	183.47	458.90	446.19	0.9723
第3季			門診	134.48	118.78	0.8833	121.13	121.13	255.62	239.92	0.9386	
			住診	164.21	145.42	0.8856	72.08	72.08	236.29	217.50	0.9205	
			門住診	298.69	264.20	0.8845	193.21	193.21	491.91	457.42	0.9299	

表32-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
	107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	189.80	189.80	469.52	436.83	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	272.96	272.96	813.10	749.29	0.9215
地區醫院	全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355	
		住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149	
		門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271	
	第1季	門診	71.66	63.65	0.8882	54.59	54.59	126.25	118.24	0.9366	
		住診	65.06	57.63	0.8858	20.97	20.97	86.02	78.60	0.9137	
		門住診	136.72	121.28	0.8871	75.55	75.55	212.27	196.84	0.9273	
	第2季	門診	78.16	69.42	0.8881	56.95	56.95	135.11	126.37	0.9353	
		住診	69.35	61.47	0.8864	22.02	22.02	91.37	83.49	0.9138	
		門住診	147.51	130.89	0.8873	78.98	78.98	226.48	209.86	0.9266	
	第3季	門診	79.57	71.12	0.8938	54.79	54.79	134.36	125.91	0.9371	
		住診	69.78	62.22	0.8917	22.55	22.55	92.33	84.77	0.9182	
		門住診	149.35	133.34	0.8928	77.33	77.33	226.68	210.68	0.9294	
第4季	門診	81.88	72.78	0.8889	54.10	54.10	135.98	126.88	0.9331		
	住診	70.20	62.19	0.8859	22.95	22.95	93.15	85.14	0.9140		
	門住診	152.08	134.97	0.8875	77.05	77.05	229.13	212.02	0.9253		
地區醫院	第1季	門診	70.62	67.47	0.9554	57.15	57.15	127.77	124.62	0.9753	
		住診	68.91	65.77	0.9544	22.27	22.27	91.18	88.04	0.9656	
		門住診	139.53	133.24	0.9549	79.41	79.41	218.95	212.65	0.9713	
	第2季	門診	75.58	72.16	0.9548	55.73	55.73	131.31	127.89	0.9740	
		住診	69.27	66.06	0.9536	22.93	22.93	92.20	88.99	0.9652	
		門住診	144.85	138.22	0.9542	78.66	78.66	223.51	216.88	0.9703	
	第3季	門診	83.73	74.74	0.8926	58.12	58.12	141.85	132.86	0.9366	
		住診	73.20	65.42	0.8938	25.48	25.48	98.68	90.90	0.9212	
		門住診	156.92	140.16	0.8932	83.60	83.60	240.52	223.76	0.9303	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
		第1季	門診	107.04	92.65	0.8656	107.92	107.92	214.95	200.56	0.9331
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
			門住診	223.11	193.05	0.8652	162.21	162.21	385.32	355.26	0.9220
		第2季	門診	114.59	100.15	0.8740	109.58	109.58	224.17	209.73	0.9356
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142
			門住診	238.18	208.16	0.8740	167.67	167.67	405.86	375.84	0.9260
		第3季	門診	116.06	101.92	0.8782	105.72	105.72	221.78	207.64	0.9362
			住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178
			門住診	239.77	210.49	0.8779	166.11	166.11	405.88	376.60	0.9279
	第4季	門診	118.06	101.46	0.8594	112.76	112.76	230.82	214.22	0.9281	
		住診	125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051	
		門住診	243.09	208.86	0.8592	173.64	173.64	416.73	382.49	0.9178	
	109	第1季	門診	104.95	97.59	0.9298	109.22	109.22	214.17	206.81	0.9656
			住診	121.88	113.11	0.9280	58.48	58.48	180.36	171.59	0.9514
			門住診	226.83	210.69	0.9289	167.71	167.71	394.54	378.40	0.9591
第2季		門診	110.60	102.85	0.9299	110.88	110.88	221.49	213.73	0.9650	
		住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515	
		門住診	233.68	217.09	0.9290	170.12	170.12	403.80	387.21	0.9589	
第3季	門診	120.43	103.21	0.8570	116.01	116.01	236.45	219.22	0.9271		
	住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062		
	門住診	248.44	213.16	0.8580	180.57	180.57	429.01	393.73	0.9178		

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332
		全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
		第1季	門診	43.01	37.92	0.8818	41.39	41.39	84.39	79.31	0.9398
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.54	80.66	0.8811	63.96	63.96	155.50	144.62	0.9300
	108	第2季	門診	47.00	41.04	0.8732	43.64	43.64	90.65	84.68	0.9342
			住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118
			門住診	99.07	86.41	0.8723	67.45	67.45	166.51	153.86	0.9240
		第3季	門診	47.26	42.24	0.8939	41.54	41.54	88.80	83.78	0.9435
			住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271
			門住診	98.75	88.22	0.8933	65.73	65.73	164.48	153.94	0.9360
		第4季	門診	47.74	42.33	0.8866	42.32	42.32	90.06	84.65	0.9399
			住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214
			門住診	100.72	89.18	0.8854	67.23	67.23	167.95	156.41	0.9313
		第1季	門診	41.94	40.23	0.9591	43.34	43.34	85.29	83.57	0.9799
			住診	49.81	47.88	0.9613	22.82	22.82	72.63	70.70	0.9734
			門住診	91.76	88.11	0.9603	66.16	66.16	157.92	154.27	0.9769
109	第2季	門診	43.25	41.48	0.9592	42.54	42.54	85.79	84.02	0.9794	
		住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
		門住診	91.60	87.94	0.9600	64.96	64.96	156.55	152.89	0.9766	
	第3季	門診	48.06	42.78	0.8902	44.09	44.09	92.15	86.87	0.9428	
		住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240	
		門住診	101.85	90.55	0.8890	69.59	69.59	171.44	160.14	0.9341	

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435
	106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413
	107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321
		全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328
		第1季	門診	58.89	51.69	0.8777	66.02	66.02	124.91	117.70	0.9423
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147
			門住診	129.92	113.90	0.8767	98.41	98.41	228.34	212.31	0.9298
	108	第2季	門診	63.25	56.10	0.8869	68.09	68.09	131.34	124.19	0.9455
			住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217
			門住診	137.84	122.12	0.8860	102.84	102.84	240.68	224.96	0.9347
		第3季	門診	65.11	57.63	0.8851	66.78	66.78	131.89	124.40	0.9433
			住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201
			門住診	140.69	124.39	0.8842	101.45	101.45	242.13	225.84	0.9327
		第4季	門診	65.80	58.37	0.8870	67.04	67.04	132.84	125.41	0.9440
			住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218
			門住診	142.15	125.87	0.8855	103.66	103.66	245.81	229.53	0.9338
		第1季	門診	58.21	54.62	0.9383	68.47	68.47	126.68	123.09	0.9716
			住診	74.57	69.93	0.9378	34.42	34.42	108.99	104.35	0.9574
			門住診	132.78	124.55	0.9380	102.89	102.89	235.67	227.44	0.9651
109	第2季	門診	60.91	57.15	0.9383	67.63	67.63	128.54	124.78	0.9708	
		住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579	
		門住診	135.36	126.99	0.9382	102.68	102.68	238.04	229.67	0.9648	
	第3季	門診	66.12	59.10	0.8939	69.24	69.24	135.36	128.34	0.9482	
		住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271	
		門住診	146.02	130.41	0.8932	107.11	107.11	253.13	237.53	0.9384	

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241
	106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197
	107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270
	108	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339
		第1季	門診	39.96	35.35	0.8846	52.16	52.16	92.12	87.51	0.9500
			住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188
			門住診	93.29	82.46	0.8839	75.41	75.41	168.70	157.87	0.9358
		第2季	門診	43.11	37.88	0.8786	52.83	52.83	95.94	90.70	0.9455
			住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144
			門住診	99.35	87.20	0.8777	77.34	77.34	176.69	164.55	0.9312
		第3季	門診	42.92	38.10	0.8877	48.07	48.07	90.99	86.17	0.9471
			住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209
			門住診	99.89	88.60	0.8870	72.84	72.84	172.72	161.44	0.9347
	第4季	門診	43.71	38.86	0.8890	46.13	46.13	89.84	84.99	0.9460	
		住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214	
		門住診	101.54	90.14	0.8878	71.54	71.54	173.08	161.69	0.9342	
	109	第1季	門診	38.49	37.61	0.9772	47.94	47.94	86.43	85.55	0.9898
			住診	55.35	54.20	0.9793	24.04	24.04	79.38	78.24	0.9856
			門住診	93.84	91.82	0.9784	71.97	71.97	165.81	163.79	0.9878
第2季	門診	39.89	38.98	0.9771	47.29	47.29	87.18	86.27	0.9895		
	住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855		
	門住診	93.67	91.63	0.9782	71.42	71.42	165.09	163.05	0.9876		
第3季	門診	44.01	39.78	0.9040	49.46	49.46	93.47	89.24	0.9548		
	住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329		
	門住診	102.66	92.69	0.9029	76.34	76.34	179.00	169.03	0.9443		

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
	108	第1季	門診	45.21	41.55	0.9189	46.28	46.28	91.49	87.83	0.9599
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.40	96.83	0.9187	72.71	72.71	178.11	169.54	0.9519
	108	第2季	門診	49.00	44.63	0.9109	47.08	47.08	96.07	91.71	0.9546
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381
			門住診	112.09	102.06	0.9105	75.51	75.51	187.60	177.57	0.9465
	108	第3季	門診	48.94	44.59	0.9111	46.47	46.47	95.41	91.06	0.9544
			住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381
			門住診	114.26	104.05	0.9106	75.87	75.87	190.13	179.92	0.9463
	108	第4季	門診	50.10	45.73	0.9129	46.88	46.88	96.98	92.61	0.9550
			住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392
			門住診	115.75	105.58	0.9121	76.64	76.64	192.40	182.23	0.9471
	109	第1季	門診	44.61	43.41	0.9731	47.28	47.28	91.90	90.70	0.9869
			住診	62.34	60.77	0.9748	27.32	27.32	89.66	88.09	0.9825
			門住診	106.95	104.18	0.9741	74.60	74.60	181.56	178.79	0.9847
	109	第2季	門診	46.39	45.16	0.9734	46.55	46.55	92.94	91.70	0.9867
			住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827
			門住診	108.80	106.01	0.9743	74.28	74.28	183.08	180.29	0.9847
109	第3季	門診	50.05	46.23	0.9237	49.14	49.14	99.19	95.37	0.9615	
		住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468	
		門住診	116.89	107.89	0.9230	79.75	79.75	196.64	187.64	0.9542	

表32-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233
	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283
	108	第1季	門診	7.88	6.95	0.8809	8.35	8.35	16.24	15.30	0.9422
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	12.99	12.99	32.44	30.08	0.9273
	108	第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	8.51	8.51	16.98	16.12	0.9493
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	13.36	13.36	33.71	31.60	0.9374
	108	第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.15	8.15	16.78	15.81	0.9423
			住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188
			門住診	21.03	18.63	0.8859	13.37	13.37	34.40	32.00	0.9303
	108	第4季	門診	8.79	7.64	0.8685	8.61	8.61	17.40	16.25	0.9336
			住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040
			門住診	21.33	18.48	0.8663	13.74	13.74	35.07	32.22	0.9187
	109	第1季	門診	7.94	7.54	0.9499	8.51	8.51	16.45	16.06	0.9758
			住診	12.11	11.44	0.9447	4.80	4.80	16.91	16.24	0.9604
			門住診	20.05	18.99	0.9468	13.31	13.31	33.36	32.30	0.9680
	109	第2季	門診	8.22	7.81	0.9501	8.68	8.68	16.91	16.50	0.9757
			住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595
			門住診	20.83	19.71	0.9462	13.61	13.61	34.44	33.32	0.9675
109	第3季	門診	8.96	8.05	0.8981	9.15	9.15	18.11	17.19	0.9496	
		住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277	
		門住診	22.14	19.89	0.8987	14.35	14.35	36.49	34.24	0.9385	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

表32-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
	108	全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
		第1季	門診	48.08	41.58	0.8650	59.61	59.61	107.69	101.20	0.9397
			住診	58.28	50.39	0.8647	32.52	32.52	90.80	82.91	0.9131
			門住診	106.35	91.97	0.8648	92.13	92.13	198.49	184.11	0.9276
		第2季	門診	51.00	44.55	0.8735	60.54	60.54	111.55	105.10	0.9422
			住診	61.86	54.01	0.8732	34.12	34.12	95.98	88.14	0.9183
			門住診	112.86	98.57	0.8733	94.67	94.67	207.53	193.23	0.9311
		第3季	門診	51.94	45.59	0.8776	59.19	59.19	111.13	104.78	0.9428
			住診	61.98	54.37	0.8773	35.67	35.67	97.65	90.04	0.9221
			門住診	113.92	99.96	0.8775	94.86	94.86	208.78	194.82	0.9331
	第4季	門診	52.43	45.04	0.8590	62.68	62.68	115.11	107.71	0.9358	
		住診	63.26	54.36	0.8592	35.99	35.99	99.25	90.34	0.9102	
		門住診	115.69	99.39	0.8591	98.66	98.66	214.36	198.06	0.9240	
	109	第1季	門診	47.80	44.39	0.9287	60.44	60.44	108.24	104.83	0.9685
			住診	61.81	57.28	0.9267	34.76	34.76	96.57	92.04	0.9531
			門住診	109.61	101.67	0.9276	95.20	95.20	204.82	196.88	0.9612
	第2季	門診	49.14	45.64	0.9288	61.92	61.92	111.06	107.56	0.9685	
		住診	62.09	57.53	0.9266	34.86	34.86	96.95	92.39	0.9530	
		門住診	111.23	103.17	0.9276	96.78	96.78	208.01	199.95	0.9613	
第3季	門診	52.41	44.96	0.8579	65.03	65.03	117.44	110.00	0.9366		
	住診	64.04	55.10	0.8604	37.40	37.40	101.44	92.50	0.9119		
	門住診	116.45	100.06	0.8593	102.43	102.43	218.88	202.49	0.9251		

表32-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年		門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
106	全年		門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
107	全年		門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
	全年		門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
	第1季		門診	43.32	37.47	0.8650	38.65	38.65	81.96	76.12	0.9287
			住診	44.22	38.22	0.8643	18.40	18.40	62.62	56.62	0.9042
			門住診	87.54	75.69	0.8647	57.05	57.05	144.58	132.74	0.9181
108	第2季		門診	46.34	40.48	0.8735	38.97	38.97	85.31	79.45	0.9313
			住診	47.02	41.10	0.8740	20.41	20.41	67.44	61.51	0.9122
			門住診	93.36	81.57	0.8737	59.39	59.39	152.75	140.96	0.9228
	第3季		門診	46.29	40.63	0.8777	36.71	36.71	82.99	77.33	0.9318
			住診	46.80	41.04	0.8770	20.89	20.89	67.69	61.93	0.9150
			門住診	93.08	81.67	0.8774	57.60	57.60	150.68	139.26	0.9242
	第4季		門診	47.40	40.69	0.8585	39.85	39.85	87.25	80.54	0.9231
			住診	46.86	40.17	0.8572	21.01	21.01	67.88	61.19	0.9014
			門住診	94.26	80.86	0.8578	60.86	60.86	155.13	141.73	0.9136
	第1季		門診	41.60	38.72	0.9306	38.24	38.24	79.84	76.96	0.9638
			住診	44.92	41.77	0.9299	19.76	19.76	64.68	61.53	0.9513
			門住診	86.52	80.48	0.9302	58.00	58.00	144.52	138.49	0.9582
109	第2季		門診	43.81	40.77	0.9306	38.03	38.03	81.84	78.80	0.9629
			住診	45.28	42.13	0.9304	19.90	19.90	65.18	62.03	0.9516
			門住診	89.09	82.90	0.9305	57.93	57.93	147.02	140.83	0.9579
	第3季		門診	47.96	41.00	0.8548	39.10	39.10	87.06	80.09	0.9200
			住診	47.83	40.89	0.8549	21.93	21.93	69.76	62.82	0.9005
			門住診	95.79	81.89	0.8548	61.03	61.03	156.82	142.91	0.9113

表32-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
105	全年		門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084	
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832	
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972	
106	全年		門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095	
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861	
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994	
107	全年		門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998	
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730	
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887	
地區醫院	全年		門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191	
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980	
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107	
	第1季			門診	15.64	13.59	0.8688	9.66	9.66	25.30	23.25	0.9189
				住診	13.58	11.79	0.8682	3.37	3.37	16.95	15.16	0.8944
				門住診	29.23	25.39	0.8686	13.03	13.03	42.25	38.41	0.9091
	第2季			門診	17.24	15.12	0.8770	10.07	10.07	27.31	25.19	0.9223
				住診	14.72	12.90	0.8766	3.55	3.55	18.27	16.45	0.9006
				門住診	31.96	28.02	0.8768	13.62	13.62	45.58	41.64	0.9136
	第3季			門診	17.83	15.70	0.8810	9.83	9.83	27.65	25.53	0.9233
				住診	14.94	13.16	0.8808	3.83	3.83	18.77	16.99	0.9051
				門住診	32.76	28.86	0.8809	13.66	13.66	46.42	42.52	0.9159
第4季			門診	18.23	15.73	0.8630	10.23	10.23	28.46	25.97	0.9123	
			住診	14.90	12.87	0.8632	3.88	3.88	18.78	16.74	0.8915	
			門住診	33.14	28.60	0.8631	14.11	14.11	47.25	42.71	0.9040	
第1季			門診	15.55	14.48	0.9313	10.54	10.54	26.09	25.02	0.9591	
			住診	15.15	14.05	0.9279	3.96	3.96	19.11	18.02	0.9428	
			門住診	30.69	28.53	0.9296	14.50	14.50	45.20	43.03	0.9522	
第2季			門診	17.66	16.44	0.9311	10.93	10.93	28.59	27.37	0.9575	
			住診	15.71	14.57	0.9279	4.48	4.48	20.19	19.05	0.9439	
			門住診	33.36	31.01	0.9296	15.41	15.41	48.77	46.43	0.9519	
第3季			門診	20.06	17.25	0.8597	11.88	11.88	31.94	29.13	0.9119	
			住診	16.14	13.96	0.8650	5.23	5.23	21.37	19.20	0.8980	
			門住診	36.20	31.21	0.8621	17.11	17.11	53.32	48.32	0.9064	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
105	全年		門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500	
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342	
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420	
106	全年		門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490	
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307	
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398	
107	全年		門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462	
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273	
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368	
醫學中心	全年		門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469	
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259	
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365	
	第1季			門診	12.07	10.59	0.8775	15.43	15.43	27.49	26.02	0.9462
				住診	16.76	14.71	0.8780	9.81	9.81	26.57	24.52	0.9230
				門住診	28.83	25.30	0.8778	25.24	25.24	54.06	50.54	0.9348
	第2季			門診	13.14	11.50	0.8753	16.12	16.12	29.25	27.61	0.9440
				住診	17.94	15.67	0.8735	10.57	10.57	28.51	26.24	0.9204
				門住診	31.08	27.17	0.8742	26.69	26.69	57.77	53.86	0.9323
	第3季			門診	13.11	11.66	0.8896	15.40	15.40	28.51	27.06	0.9492
				住診	17.73	15.78	0.8902	10.77	10.77	28.50	26.56	0.9317
				門住診	30.84	27.44	0.8899	26.17	26.17	57.01	53.61	0.9405
第4季			門診	13.40	11.87	0.8860	16.03	16.03	29.43	27.90	0.9481	
			住診	18.30	16.20	0.8852	10.95	10.95	29.25	27.15	0.9281	
			門住診	31.70	28.07	0.8855	26.98	26.98	58.68	55.05	0.9381	
第1季			門診	11.48	10.71	0.9330	15.75	15.75	27.23	26.46	0.9717	
			住診	16.31	15.36	0.9416	9.55	9.55	25.87	24.92	0.9632	
			門住診	27.80	26.08	0.9381	25.30	25.30	53.10	51.38	0.9676	
第2季			門診	11.60	10.82	0.9322	15.89	15.89	27.49	26.71	0.9714	
			住診	16.08	15.13	0.9409	9.48	9.48	25.56	24.61	0.9628	
			門住診	27.68	25.95	0.9373	25.38	25.38	53.06	51.32	0.9673	
第3季			門診	12.85	11.70	0.9100	16.53	16.53	29.39	28.23	0.9606	
			住診	18.22	16.45	0.9031	11.01	11.01	29.23	27.47	0.9396	
			門住診	31.07	28.15	0.9060	27.55	27.55	58.62	55.70	0.9502	

表32-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
105	全年		門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425	
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282	
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355	
106	全年		門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410	
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247	
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332	
107	全年		門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405	
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232	
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322	
區 域 醫 院	全年		門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380	
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169	
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281	
	第1季			門診	17.49	15.44	0.8828	16.33	16.33	33.82	31.77	0.9394
				住診	21.09	18.60	0.8820	8.83	8.83	29.91	27.42	0.9168
				門住診	38.58	34.04	0.8823	25.16	25.16	63.73	59.20	0.9288
	第2季			門診	19.04	16.59	0.8714	17.02	17.02	36.05	33.61	0.9321
				住診	22.45	19.54	0.8703	9.09	9.09	31.54	28.63	0.9077
				門住診	41.49	36.13	0.8708	26.11	26.11	67.60	62.24	0.9207
	第3季			門診	19.25	17.22	0.8949	15.97	15.97	35.22	33.20	0.9426
				住診	22.25	19.90	0.8944	9.20	9.20	31.45	29.10	0.9253
				門住診	41.49	37.12	0.8946	25.17	25.17	66.67	62.30	0.9344
第4季			門診	19.23	17.03	0.8857	16.39	16.39	35.62	33.42	0.9383	
			住診	22.88	20.22	0.8840	9.47	9.47	32.35	29.70	0.9180	
			門住診	42.10	37.25	0.8848	25.87	25.87	67.97	63.12	0.9286	
第1季			門診	17.06	16.54	0.9699	16.74	16.74	33.80	33.28	0.9848	
			住診	21.89	21.25	0.9708	8.98	8.98	30.86	30.22	0.9793	
			門住診	38.95	37.79	0.9704	25.71	25.71	64.66	63.51	0.9822	
109	第2季		門診	17.71	17.18	0.9699	16.24	16.24	33.96	33.42	0.9843	
			住診	21.21	20.60	0.9712	8.78	8.78	29.99	29.38	0.9796	
			門住診	38.92	37.78	0.9706	25.03	25.03	63.95	62.81	0.9821	
第3季			門診	19.46	17.15	0.8815	16.65	16.65	36.10	33.80	0.9361	
			住診	23.27	20.47	0.8795	9.74	9.74	33.01	30.21	0.9151	
			門住診	42.73	37.62	0.8804	26.38	26.38	69.11	64.00	0.9261	

表32-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
		第1季	門診	13.45	11.90	0.8844	9.63	9.63	23.08	21.53	0.9326
			住診	10.69	9.42	0.8817	3.94	3.94	14.62	13.36	0.9136
			門住診	24.14	21.32	0.8832	13.57	13.57	37.70	34.89	0.9252
		第2季	門診	14.83	12.96	0.8736	10.51	10.51	25.34	23.46	0.9260
			住診	11.67	10.16	0.8708	4.14	4.14	15.81	14.31	0.9046
			門住診	26.50	23.12	0.8724	14.65	14.65	41.15	37.77	0.9178
		第3季	門診	14.90	13.36	0.8963	10.17	10.17	25.08	23.53	0.9383
			住診	11.52	10.29	0.8940	4.21	4.21	15.72	14.50	0.9224
			門住診	26.42	23.65	0.8953	14.38	14.38	40.80	38.03	0.9322
		第4季	門診	15.11	13.42	0.8881	9.90	9.90	25.01	23.32	0.9324
			住診	11.80	10.43	0.8841	4.48	4.48	16.29	14.92	0.9160
			門住診	26.91	23.86	0.8863	14.39	14.39	41.30	38.24	0.9259
	109	第1季	門診	13.40	12.97	0.9677	10.86	10.86	24.26	23.83	0.9821
			住診	11.61	11.27	0.9708	4.29	4.29	15.90	15.56	0.9787
			門住診	25.01	24.24	0.9691	15.14	15.14	40.16	39.38	0.9808
		第2季	門診	13.93	13.49	0.9679	10.40	10.40	24.34	23.89	0.9816
			住診	11.06	10.73	0.9698	4.15	4.15	15.21	14.88	0.9781
			門住診	24.99	24.21	0.9688	14.55	14.55	39.55	38.77	0.9803
第3季		門診	15.75	13.93	0.8849	10.91	10.91	26.66	24.84	0.9320	
		住診	12.30	10.84	0.8813	4.75	4.75	17.05	15.59	0.9144	
		門住診	28.05	24.78	0.8833	15.66	15.66	43.71	40.44	0.9251	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584	
		住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367	
		門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482	
106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577	
		住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333	
		門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465	
107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507	
		住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224	
		門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377	
醫學中心	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510	
		住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237	
		門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383	
	第1季	門診	21.59	18.88	0.8747	32.01	32.01	53.60	50.89	0.9495	
		住診	29.62	25.89	0.8740	16.24	16.24	45.86	42.13	0.9186	
		門住診	51.21	44.77	0.8743	48.25	48.25	99.46	93.02	0.9353	
	第2季	門診	22.82	20.18	0.8844	32.54	32.54	55.36	52.72	0.9523	
		住診	30.38	26.84	0.8837	17.11	17.11	47.49	43.96	0.9256	
		門住診	53.20	47.03	0.8840	49.65	49.65	102.85	96.68	0.9400	
	第3季	門診	23.77	20.98	0.8825	32.39	32.39	56.16	53.36	0.9503	
		住診	31.21	27.53	0.8820	17.57	17.57	48.78	45.10	0.9245	
		門住診	54.98	48.50	0.8822	49.96	49.96	104.94	98.46	0.9383	
第4季	門診	23.46	20.75	0.8842	33.16	33.16	56.62	53.90	0.9520		
	住診	31.75	28.03	0.8829	18.35	18.35	50.10	46.38	0.9258		
	門住診	55.21	48.78	0.8834	51.51	51.51	106.72	100.29	0.9397		
第1季	門診	21.55	20.17	0.9361	33.23	33.23	54.78	53.41	0.9749		
	住診	31.32	29.32	0.9363	17.22	17.22	48.54	46.55	0.9589		
	門住診	52.87	49.50	0.9362	50.46	50.46	103.33	99.95	0.9674		
109	第2季	門診	21.78	20.39	0.9363	33.29	33.29	55.07	53.69	0.9748	
		住診	30.24	28.33	0.9367	17.37	17.37	47.61	45.70	0.9598	
		門住診	52.02	48.72	0.9366	50.66	50.66	102.68	99.38	0.9679	
第3季	門診	23.85	21.28	0.8924	34.52	34.52	58.37	55.80	0.9561		
	住診	33.02	29.46	0.8921	18.64	18.64	51.66	48.10	0.9310		
	門住診	56.87	50.74	0.8922	53.16	53.16	110.03	103.90	0.9443		

表32-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
		第1季	門診	19.23	16.85	0.8765	18.22	18.22	37.44	35.07	0.9366
			住診	25.12	21.99	0.8754	10.67	10.67	35.79	32.66	0.9126
			門住診	44.34	38.84	0.8759	28.89	28.89	73.24	67.73	0.9248
		第2季	門診	20.79	18.42	0.8858	19.18	19.18	39.97	37.60	0.9406
			住診	26.84	23.75	0.8849	11.83	11.83	38.67	35.58	0.9201
			門住診	47.64	42.17	0.8853	31.01	31.01	78.64	73.18	0.9305
		第3季	門診	21.12	18.67	0.8839	18.45	18.45	39.57	37.12	0.9381
			住診	27.17	23.99	0.8830	11.24	11.24	38.41	35.23	0.9172
			門住診	48.29	42.66	0.8834	29.69	29.69	77.99	72.35	0.9278
	第4季	門診	21.42	18.97	0.8857	17.96	17.96	39.38	36.93	0.9378	
		住診	27.35	24.18	0.8840	12.35	12.35	39.70	36.52	0.9200	
		門住診	48.77	43.15	0.8847	30.31	30.31	79.08	73.45	0.9289	
	109	第1季	門診	19.51	18.30	0.9381	19.63	19.63	39.14	37.94	0.9692
			住診	27.29	25.60	0.9383	11.81	11.81	39.10	37.42	0.9569
			門住診	46.80	43.91	0.9382	31.45	31.45	78.24	75.35	0.9631
		第2季	門診	20.71	19.43	0.9380	19.07	19.07	39.78	38.50	0.9677
			住診	27.90	26.18	0.9383	12.23	12.23	40.13	38.41	0.9571
			門住診	48.61	45.61	0.9382	31.30	31.30	79.91	76.91	0.9624
		第3季	門診	22.48	20.07	0.8924	19.46	19.46	41.95	39.53	0.9423
			住診	30.01	26.75	0.8914	13.34	13.34	43.35	40.09	0.9248
			門住診	52.50	46.82	0.8918	32.80	32.80	85.30	79.62	0.9334

表32-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289
		全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
		第1季	門診	18.07	15.95	0.8827	15.79	15.79	33.86	31.74	0.9374
			住診	16.30	14.34	0.8797	5.48	5.48	21.78	19.82	0.9099
			門住診	34.37	30.29	0.8812	21.27	21.27	55.64	51.56	0.9266
		第2季	門診	19.63	17.49	0.8910	16.37	16.37	36.01	33.87	0.9405
			住診	17.36	15.43	0.8885	5.81	5.81	23.18	21.24	0.9164
			門住診	37.00	32.92	0.8898	22.18	22.18	59.18	55.10	0.9311
		第3季	門診	20.22	17.98	0.8893	15.94	15.94	36.16	33.92	0.9381
			住診	17.19	15.24	0.8865	5.86	5.86	23.06	21.11	0.9154
			門住診	37.41	33.22	0.8880	21.80	21.80	59.21	55.02	0.9293
		第4季	門診	20.92	18.65	0.8914	15.92	15.92	36.84	34.57	0.9383
			住診	17.24	15.29	0.8871	5.92	5.92	23.16	21.22	0.9160
			門住診	38.16	33.94	0.8895	21.85	21.85	60.01	55.79	0.9297
		第1季	門診	17.15	16.14	0.9412	15.60	15.60	32.76	31.75	0.9692
			住診	15.97	15.00	0.9397	5.38	5.38	21.35	20.39	0.9549
			門住診	33.12	31.14	0.9405	20.99	20.99	54.11	52.13	0.9636
	109	第2季	門診	18.41	17.33	0.9410	15.27	15.27	33.69	32.60	0.9678
			住診	16.31	15.33	0.9399	5.45	5.45	21.76	20.78	0.9550
			門住診	34.72	32.65	0.9405	20.73	20.73	55.45	53.38	0.9627
	第3季	門診	19.79	17.76	0.8974	15.26	15.26	35.04	33.01	0.9421	
		住診	16.87	15.10	0.8955	5.89	5.89	22.75	20.99	0.9225	
		門住診	36.65	32.86	0.8965	21.14	21.14	57.80	54.01	0.9344	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
105	全年		門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
106	全年		門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
107	全年		門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
醫學中心	全年		門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
108	第1季		門診	9.72	8.58	0.8831	12.40	12.40	22.12	20.98	0.9486
			住診	13.64	12.04	0.8827	6.89	6.89	20.53	18.93	0.9221
			門住診	23.36	20.62	0.8829	19.29	19.29	42.65	39.91	0.9359
108	第2季		門診	10.44	9.16	0.8777	13.07	13.07	23.51	22.23	0.9457
			住診	14.39	12.62	0.8771	7.28	7.28	21.67	19.90	0.9184
			門住診	24.83	21.78	0.8773	20.35	20.35	45.18	42.13	0.9326
108	第3季		門診	10.40	9.22	0.8866	12.19	12.19	22.59	21.41	0.9478
			住診	14.44	12.79	0.8862	7.32	7.32	21.75	20.11	0.9245
			門住診	24.83	22.01	0.8864	19.51	19.51	44.35	41.52	0.9364
108	第4季		門診	10.45	9.27	0.8875	12.40	12.40	22.85	21.68	0.9485
			住診	15.03	13.34	0.8877	7.85	7.85	22.87	21.18	0.9262
			門住診	25.48	22.61	0.8876	20.25	20.25	45.72	42.86	0.9374
109	第1季		門診	9.44	9.19	0.9735	12.26	12.26	21.69	21.44	0.9885
			住診	14.41	14.05	0.9750	7.36	7.36	21.77	21.41	0.9834
			門住診	23.85	23.24	0.9744	19.61	19.61	43.46	42.85	0.9860
109	第2季		門診	9.75	9.49	0.9731	12.74	12.74	22.49	22.23	0.9884
			住診	13.87	13.52	0.9749	7.25	7.25	21.12	20.77	0.9835
			門住診	23.62	23.01	0.9742	19.99	19.99	43.61	43.00	0.9860
109	第3季		門診	10.73	9.70	0.9048	13.59	13.59	24.31	23.29	0.9580
			住診	14.85	13.44	0.9048	8.17	8.17	23.02	21.61	0.9386
			門住診	25.58	23.14	0.9048	21.76	21.76	47.33	44.90	0.9486

表32-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
105	全年		門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
106	全年		門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
107	全年		門診	89.90	78.42	0.8723	113.24	113.24	203.14	191.66	0.9435
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111
			門住診	217.54	189.62	0.8717	170.40	170.40	387.93	360.02	0.9280
區 城 醫 院	108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
	第1季		門診	21.30	18.83	0.8841	31.48	31.48	52.78	50.32	0.9532
			住診	30.66	27.09	0.8836	13.69	13.69	44.35	40.78	0.9196
			門住診	51.96	45.93	0.8838	45.18	45.18	97.14	91.10	0.9379
	第2季		門診	23.00	20.19	0.8778	31.46	31.46	54.46	51.65	0.9484
			住診	32.45	28.46	0.8771	14.46	14.46	46.91	42.92	0.9150
			門住診	55.45	48.65	0.8774	45.92	45.92	101.37	94.57	0.9329
	第3季		門診	22.90	20.31	0.8871	28.36	28.36	51.25	48.67	0.9496
			住診	32.99	29.25	0.8866	14.63	14.63	47.62	43.88	0.9214
			門住診	55.89	49.56	0.8868	42.99	42.99	98.87	92.55	0.9360
	第4季		門診	23.28	20.68	0.8885	26.95	26.95	50.23	47.63	0.9483
			住診	33.23	29.46	0.8867	14.70	14.70	47.93	44.17	0.9214
			門住診	56.51	50.15	0.8874	41.65	41.65	98.16	91.80	0.9352
	第1季		門診	19.77	19.34	0.9782	27.55	27.55	47.33	46.90	0.9909
			住診	30.83	30.23	0.9807	13.66	13.66	44.49	43.90	0.9866
			門住診	50.60	49.57	0.9797	41.22	41.22	91.82	90.79	0.9888
109	第2季		門診	20.60	20.15	0.9782	26.84	26.84	47.44	46.99	0.9905
			住診	30.09	29.50	0.9805	13.90	13.90	43.99	43.40	0.9866
			門住診	50.69	49.65	0.9796	40.74	40.74	91.42	90.39	0.9887
	第3季		門診	22.56	20.36	0.9028	27.83	27.83	50.38	48.19	0.9565
			住診	33.22	29.94	0.9012	15.45	15.45	48.67	45.38	0.9326
			門住診	55.77	50.30	0.9019	43.28	43.28	99.05	93.57	0.9447

表32-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
105	全年		門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
106	全年		門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
107	全年		門診	30.82	27.21	0.8829	21.85	21.85	52.67	49.06	0.9315
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.46	56.81	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.42	0.9204
地 區 醫 院	全年		門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
108	第1季		門診	8.94	7.94	0.8876	8.28	8.28	17.22	16.21	0.9416
			住診	9.03	7.97	0.8835	2.67	2.67	11.69	10.64	0.9100
			門住診	17.97	15.91	0.8855	10.94	10.94	28.91	26.85	0.9289
108	第2季		門診	9.67	8.53	0.8815	8.30	8.30	17.97	16.82	0.9362
			住診	9.40	8.25	0.8769	2.78	2.78	12.18	11.02	0.9050
			門住診	19.07	16.77	0.8793	11.08	11.08	30.15	27.85	0.9236
108	第3季		門診	9.62	8.57	0.8905	7.52	7.52	17.14	16.09	0.9385
			住診	9.54	8.46	0.8864	2.82	2.82	12.36	11.28	0.9123
			門住診	19.16	17.02	0.8884	10.34	10.34	29.50	27.37	0.9275
108	第4季		門診	9.98	8.90	0.8918	6.78	6.78	16.77	15.69	0.9356
			住診	9.57	8.48	0.8864	2.86	2.86	12.43	11.34	0.9125
			門住診	19.55	17.39	0.8891	9.64	9.64	29.20	27.03	0.9257
109	第1季		門診	9.28	9.08	0.9787	8.13	8.13	17.41	17.21	0.9887
			住診	10.11	9.92	0.9813	3.02	3.02	13.12	12.93	0.9856
			門住診	19.39	19.00	0.9801	11.14	11.14	30.53	30.15	0.9874
109	第2季		門診	9.55	9.35	0.9789	7.71	7.71	17.25	17.05	0.9883
			住診	9.82	9.62	0.9803	2.98	2.98	12.80	12.61	0.9849
			門住診	19.36	18.97	0.9796	10.69	10.69	30.06	29.66	0.9868
109	第3季		門診	10.73	9.72	0.9058	8.05	8.05	18.77	17.76	0.9462
			住診	10.58	9.53	0.9011	3.26	3.26	13.84	12.79	0.9244
			門住診	21.31	19.25	0.9034	11.31	11.31	32.61	30.56	0.9369

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)	
醫學中心	105	全年	門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639	
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458	
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544	
	106	全年	門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655	
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456	
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552	
	107	全年	門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621	
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395	
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505	
	醫學中心	108	全年	門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
				住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
				門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
		第1季	門診	14.97	13.72	0.9166	22.77	22.77	37.74	36.49	0.9669	
			住診	25.20	23.10	0.9169	12.93	12.93	38.12	36.03	0.9451	
			門住診	40.16	36.82	0.9168	35.70	35.70	75.86	72.52	0.9559	
		第2季	門診	16.50	15.00	0.9088	22.72	22.72	39.22	37.72	0.9616	
			住診	25.98	23.61	0.9086	14.04	14.04	40.03	37.65	0.9407	
			門住診	42.49	38.61	0.9087	36.76	36.76	79.25	75.37	0.9511	
		第3季	門診	16.01	14.55	0.9090	22.77	22.77	38.78	37.32	0.9624	
			住診	27.56	25.06	0.9091	14.98	14.98	42.54	40.03	0.9411	
			門住診	43.57	39.61	0.9091	37.75	37.75	81.32	77.35	0.9513	
		第4季	門診	16.58	15.10	0.9109	23.38	23.38	39.96	38.48	0.9630	
			住診	27.79	25.30	0.9104	15.13	15.13	42.92	40.43	0.9420	
			門住診	44.37	40.40	0.9106	38.51	38.51	82.88	78.91	0.9521	
		109	第1季	門診	15.23	14.78	0.9705	22.81	22.81	38.04	37.59	0.9882
				住診	26.28	25.56	0.9726	13.67	13.67	39.95	39.23	0.9820
				門住診	41.50	40.34	0.9718	36.49	36.49	77.99	76.82	0.9850
			第2季	門診	15.71	15.26	0.9711	22.90	22.90	38.61	38.16	0.9882
				住診	26.24	25.53	0.9728	13.69	13.69	39.93	39.21	0.9821
				門住診	41.95	40.78	0.9722	36.59	36.59	78.54	77.37	0.9851
			第3季	門診	16.63	15.35	0.9230	24.67	24.67	41.29	40.01	0.9690
				住診	28.21	26.02	0.9225	15.54	15.54	43.74	41.55	0.9500
				門住診	44.83	41.36	0.9227	40.20	40.20	85.03	81.57	0.9592

表32-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年		門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
106	全年		門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
107	全年		門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	全年		門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
區域醫院	第1季		門診	16.82	15.45	0.9188	14.58	14.58	31.40	30.03	0.9565
			住診	23.02	21.16	0.9194	8.90	8.90	31.92	30.07	0.9418
			門住診	39.84	36.62	0.9191	23.48	23.48	63.32	60.10	0.9491
	第2季		門診	18.02	16.41	0.9106	15.08	15.08	33.09	31.48	0.9513
			住診	24.50	22.30	0.9103	9.56	9.56	34.07	31.87	0.9355
			門住診	42.52	38.71	0.9104	24.64	24.64	67.16	63.35	0.9433
	第3季		門診	18.25	16.62	0.9107	14.63	14.63	32.88	31.25	0.9505
			住診	24.87	22.64	0.9104	9.56	9.56	34.42	32.20	0.9353
			門住診	43.12	39.26	0.9105	24.19	24.19	67.30	63.45	0.9427
	第4季		門診	18.33	16.73	0.9126	14.56	14.56	32.89	31.29	0.9513
			住診	24.95	22.74	0.9117	9.77	9.77	34.72	32.52	0.9366
			門住診	43.28	39.47	0.9121	24.33	24.33	67.61	63.80	0.9437
第1季		門診	16.29	15.87	0.9747	14.78	14.78	31.06	30.65	0.9867	
		住診	23.69	23.15	0.9771	8.98	8.98	32.67	32.12	0.9834	
		門住診	39.97	39.02	0.9761	23.76	23.76	63.73	62.77	0.9850	
109	第2季		門診	16.89	16.46	0.9749	14.54	14.54	31.43	31.00	0.9865
			住診	23.65	23.11	0.9772	9.15	9.15	32.80	32.26	0.9836
			門住診	40.54	39.58	0.9762	23.69	23.69	64.23	63.27	0.9850
第3季			門診	18.42	16.99	0.9226	14.86	14.86	33.28	31.86	0.9571
			住診	25.25	23.25	0.9211	9.71	9.71	34.96	32.97	0.9430
			門住診	43.67	40.25	0.9217	24.57	24.57	68.24	64.82	0.9499

表32-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動			合計	
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500	
		住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410	
		門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458	
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468
	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414
地區醫院	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483	
		住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383	
		門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441	
	第1季	門診	13.43	12.38	0.9214	8.92	8.92	22.35	21.30	0.9528	
		住診	11.97	11.02	0.9204	4.60	4.60	16.57	15.61	0.9425	
		門住診	25.40	23.39	0.9209	13.52	13.52	38.92	36.91	0.9484	
	第2季	門診	14.48	13.23	0.9137	9.28	9.28	23.76	22.51	0.9474	
		住診	12.61	11.51	0.9131	4.83	4.83	17.44	16.34	0.9371	
		門住診	27.09	24.74	0.9134	14.11	14.11	41.20	38.85	0.9431	
	第3季	門診	14.68	13.41	0.9138	9.07	9.07	23.75	22.49	0.9467	
		住診	12.89	11.77	0.9127	4.86	4.86	17.75	16.63	0.9366	
		門住診	27.57	25.18	0.9133	13.93	13.93	41.51	39.11	0.9424	
第4季	門診	15.19	13.91	0.9155	8.94	8.94	24.13	22.84	0.9468		
	住診	12.92	11.81	0.9139	4.86	4.86	17.78	16.67	0.9374		
	門住診	28.11	25.71	0.9147	13.80	13.80	41.91	39.51	0.9428		
第1季	門診	13.10	12.77	0.9742	9.69	9.69	22.79	22.46	0.9852		
	住診	12.37	12.06	0.9752	4.67	4.67	17.04	16.73	0.9820		
	門住診	25.47	24.83	0.9747	14.36	14.36	39.83	39.19	0.9838		
第2季	門診	13.79	13.43	0.9743	9.11	9.11	22.89	22.54	0.9845		
	住診	12.52	12.21	0.9753	4.90	4.90	17.42	17.11	0.9822		
	門住診	26.31	25.64	0.9748	14.01	14.01	40.31	39.65	0.9835		
第3季	門診	15.00	13.89	0.9257	9.61	9.61	24.62	23.50	0.9547		
	住診	13.39	12.39	0.9251	5.35	5.35	18.75	17.75	0.9465		
	門住診	28.40	26.28	0.9255	14.97	14.97	43.36	41.25	0.9512		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
		第1季	門診	2.62	2.29	0.8747	3.18	3.18	5.80	5.47	0.9434
			住診	4.07	3.56	0.8742	1.96	1.96	6.02	5.51	0.9151
			門住診	6.69	5.85	0.8744	5.13	5.13	11.82	10.98	0.9289
		第2季	門診	2.78	2.49	0.8936	3.11	3.11	5.90	5.60	0.9498
			住診	4.08	3.65	0.8933	2.13	2.13	6.22	5.78	0.9299
			門住診	6.87	6.13	0.8934	5.25	5.25	12.11	11.38	0.9396
		第3季	門診	2.91	2.56	0.8818	3.10	3.10	6.00	5.66	0.9428
			住診	4.41	3.89	0.8811	2.38	2.38	6.80	6.27	0.9228
			門住診	7.32	6.45	0.8813	5.48	5.48	12.80	11.93	0.9322
	第4季	門診	2.91	2.51	0.8615	3.31	3.31	6.22	5.82	0.9352	
		住診	4.49	3.86	0.8592	2.40	2.40	6.89	6.25	0.9082	
		門住診	7.40	6.36	0.8601	5.71	5.71	13.11	12.07	0.9210	
	109	第1季	門診	2.64	2.51	0.9483	3.25	3.25	5.90	5.76	0.9768
			住診	4.25	4.03	0.9487	2.18	2.18	6.43	6.21	0.9661
			門住診	6.89	6.54	0.9485	5.44	5.44	12.33	11.97	0.9712
	第2季	門診	2.72	2.58	0.9479	3.30	3.30	6.02	5.88	0.9765	
		住診	4.43	4.19	0.9469	2.25	2.25	6.68	6.44	0.9648	
		門住診	7.15	6.77	0.9473	5.55	5.55	12.70	12.32	0.9703	
第3季	門診	2.95	2.63	0.8939	3.50	3.50	6.45	6.14	0.9515		
	住診	4.63	4.14	0.8934	2.29	2.29	6.93	6.43	0.9287		
	門住診	7.58	6.78	0.8936	5.79	5.79	13.37	12.57	0.9397		

表32-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年		門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411
106	全年		門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358
107	全年		門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211
區城醫院	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248
108	第1季		門診	3.14	2.75	0.8764	2.87	2.87	6.01	5.62	0.9354
			住診	4.00	3.50	0.8745	1.77	1.77	5.76	5.26	0.9129
			門住診	7.14	6.25	0.8753	4.63	4.63	11.77	10.88	0.9244
108	第2季		門診	3.38	3.02	0.8952	2.98	2.98	6.35	6.00	0.9443
			住診	4.22	3.78	0.8937	1.79	1.79	6.02	5.57	0.9254
			門住診	7.60	6.80	0.8943	4.77	4.77	12.37	11.57	0.9351
108	第3季		門診	3.40	3.00	0.8828	2.79	2.79	6.19	5.79	0.9357
			住診	4.29	3.78	0.8810	1.87	1.87	6.17	5.66	0.9171
			門住診	7.69	6.78	0.8818	4.67	4.67	12.36	11.45	0.9264
108	第4季		門診	3.43	2.96	0.8615	2.98	2.98	6.41	5.94	0.9258
			住診	4.29	3.68	0.8583	1.79	1.79	6.08	5.47	0.8999
			門住診	7.72	6.64	0.8597	4.77	4.77	12.49	11.41	0.9132
109	第1季		住診	4.15	3.95	0.9517	1.67	1.67	5.82	5.62	0.9655
			門住診	7.32	6.96	0.9515	4.60	4.60	11.92	11.56	0.9702
			門診	3.26	3.11	0.9520	3.07	3.07	6.33	6.18	0.9753
109	第2季		住診	4.32	4.11	0.9509	1.72	1.72	6.04	5.82	0.9648
			門住診	7.58	7.21	0.9513	4.79	4.79	12.37	12.00	0.9702
			門診	3.60	3.21	0.8917	3.24	3.24	6.84	6.45	0.9429
109	第3季		住診	4.63	4.12	0.8893	1.91	1.91	6.55	6.03	0.9216
			門住診	8.24	7.33	0.8903	5.15	5.15	13.39	12.49	0.9325

表32-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年		門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
106	全年		門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
107	全年		門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202
地區醫院	全年		門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
	第1季		門診	2.12	1.90	0.8953	2.31	2.31	4.43	4.21	0.9499
			住診	3.50	3.09	0.8836	0.92	0.92	4.41	4.00	0.9078
			門住診	5.61	4.99	0.8880	3.22	3.22	8.84	8.21	0.9289
	第2季		門診	2.30	2.09	0.9087	2.42	2.42	4.73	4.52	0.9555
			住診	3.58	3.22	0.8986	0.92	0.92	4.50	4.14	0.9192
			門住診	5.89	5.31	0.9025	3.34	3.34	9.22	8.65	0.9378
	第3季		門診	2.32	2.10	0.9026	2.26	2.26	4.58	4.36	0.9506
			住診	3.70	3.30	0.8932	0.96	0.96	4.66	4.27	0.9153
			門住診	6.02	5.40	0.8968	3.22	3.22	9.24	8.62	0.9328
第4季		門診	2.45	2.17	0.8866	2.32	2.32	4.77	4.49	0.9417	
		住診	3.76	3.30	0.8788	0.95	0.95	4.71	4.25	0.9032	
		門住診	6.21	5.47	0.8819	3.27	3.27	9.47	8.74	0.9226	
第1季		門診	2.13	2.03	0.9499	2.33	2.33	4.47	4.36	0.9760	
		住診	3.71	3.46	0.9324	0.94	0.94	4.66	4.41	0.9461	
		門住診	5.85	5.49	0.9388	3.28	3.28	9.12	8.76	0.9608	
第2季		門診	2.24	2.13	0.9500	2.32	2.32	4.55	4.44	0.9754	
		住診	3.86	3.60	0.9319	0.96	0.96	4.82	4.56	0.9455	
		門住診	6.10	5.73	0.9386	3.28	3.28	9.37	9.00	0.9600	
第3季		門診	2.41	2.20	0.9129	2.41	2.41	4.81	4.60	0.9565	
		住診	3.91	3.59	0.9175	1.00	1.00	4.91	4.58	0.9343	
		門住診	6.32	5.78	0.9158	3.40	3.40	9.72	9.19	0.9453	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表33 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
	第1季	門診	302.40	266.46	0.8811	374.29	374.29	676.69	640.75	0.9469
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	663.12	584.33	0.8812	537.86	537.86	1200.98	1122.19	0.9344
	第2季	門診	325.82	287.75	0.8832	381.45	381.45	707.27	669.21	0.9462
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	707.29	624.56	0.8830	555.89	555.89	1263.18	1180.45	0.9345
	第3季	門診	329.30	292.48	0.8882	369.13	369.13	698.43	661.61	0.9473
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.77	634.73	0.8880	547.76	547.76	1262.53	1182.48	0.9366
第4季	門診	334.62	294.74	0.8808	377.89	377.89	712.51	672.63	0.9440	
	住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186	
	門住診	724.99	638.47	0.8807	560.61	560.61	1285.60	1199.08	0.9327	
109	第1季	門診	296.57	281.40	0.9488	385.08	385.08	681.65	666.48	0.9777
		住診	376.06	357.33	0.9502	171.88	171.88	547.94	529.21	0.9658
		門住診	672.63	638.73	0.9496	556.96	556.96	1229.59	1195.69	0.9724
第2季	門診	309.69	293.84	0.9488	386.02	386.02	695.72	679.87	0.9772	
	住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658	
	門住診	684.37	649.76	0.9494	559.52	559.52	1243.89	1209.29	0.9722	
第3季	門診	338.07	299.54	0.8860	400.94	400.94	739.00	700.48	0.9479	
	住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240	
	門住診	738.44	654.99	0.8870	591.55	591.55	1330.00	1246.55	0.9373	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
		第1季	門診	107.22	92.81	0.8656	130.56	130.56	237.79	223.37	0.9394
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
			門住診	223.30	193.21	0.8652	184.86	184.86	408.16	378.06	0.9263
		第2季	門診	114.76	100.30	0.8740	131.99	131.99	246.75	232.29	0.9414
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142
			門住診	238.36	208.31	0.8740	190.08	190.08	428.43	398.39	0.9299
		第3季	門診	116.21	102.05	0.8782	127.18	127.18	243.38	229.23	0.9418
			住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178
			門住診	239.92	210.62	0.8779	187.57	187.57	427.48	398.19	0.9315
	第4季	門診	118.22	101.60	0.8594	135.55	135.55	253.77	237.15	0.9345	
		住診	125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051	
		門住診	243.25	208.99	0.8592	196.43	196.43	439.68	405.42	0.9221	
	109	第1季	門診	105.12	97.74	0.9298	135.31	135.31	240.43	233.05	0.9693
			住診	121.88	113.11	0.9280	58.48	58.48	180.36	171.59	0.9514
			門住診	227.00	210.85	0.9289	193.79	193.79	420.79	404.64	0.9616
第2季		門診	110.77	103.00	0.9299	137.48	137.48	248.24	240.48	0.9687	
		住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515	
		門住診	233.85	217.24	0.9290	196.71	196.71	430.56	413.95	0.9614	
第3季		門診	120.61	103.36	0.8570	142.99	142.99	263.60	246.35	0.9345	
		住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062	
		門住診	248.62	213.31	0.8580	207.55	207.55	456.17	420.86	0.9226	

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北 區 分 區	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357
	108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330
		第1季	門診	43.05	37.96	0.8818	47.80	47.80	90.85	85.76	0.9440
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.58	80.70	0.8811	70.37	70.37	161.95	151.07	0.9328
		第2季	門診	47.05	41.08	0.8732	50.02	50.02	97.06	91.09	0.9385
			住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118
			門住診	99.11	86.45	0.8723	73.82	73.82	172.93	160.27	0.9268
		第3季	門診	47.30	42.28	0.8939	48.32	48.32	95.62	90.60	0.9475
			住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271
			門住診	98.79	88.26	0.8933	72.50	72.50	171.30	160.76	0.9385
	第4季	門診	47.78	42.36	0.8866	49.19	49.19	96.98	91.56	0.9441	
		住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214	
		門住診	100.77	89.22	0.8854	74.10	74.10	174.87	163.33	0.9340	
	109	第1季	門診	41.99	40.27	0.9591	50.85	50.85	92.84	91.13	0.9815
			住診	49.81	47.88	0.9613	22.82	22.82	72.63	70.70	0.9734
			門住診	91.80	88.16	0.9603	73.67	73.67	165.47	161.83	0.9780
第2季		門診	43.30	41.53	0.9592	50.42	50.42	93.72	91.96	0.9811	
		住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
		門住診	91.65	87.99	0.9600	72.84	72.84	164.49	160.83	0.9777	
第3季		門診	48.11	42.83	0.8902	52.28	52.28	100.39	95.11	0.9474	
		住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240	
		門住診	101.91	90.60	0.8890	77.78	77.78	179.68	168.38	0.9371	

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
		第1季	門診	58.96	51.75	0.8777	73.76	73.76	132.72	125.51	0.9457
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147
			門住診	130.00	113.96	0.8767	106.16	106.16	236.15	220.12	0.9321
		第2季	門診	63.33	56.16	0.8869	75.80	75.80	139.13	131.96	0.9485
			住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217
			門住診	137.91	122.19	0.8860	110.55	110.55	248.46	232.74	0.9367
		第3季	門診	65.19	57.70	0.8851	74.85	74.85	140.04	132.55	0.9465
			住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201
			門住診	140.77	124.46	0.8842	109.52	109.52	250.29	233.99	0.9349
	第4季	門診	65.89	58.44	0.8870	75.24	75.24	141.13	133.69	0.9472	
		住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218	
		門住診	142.23	125.95	0.8855	111.87	111.87	254.10	237.81	0.9359	
109	第1季	門診	58.29	54.70	0.9383	77.28	77.28	135.58	131.98	0.9735	
		住診	74.57	69.93	0.9378	34.42	34.42	108.99	104.35	0.9574	
		門住診	132.87	124.63	0.9380	111.70	111.70	244.57	236.33	0.9663	
	第2季	門診	61.00	57.23	0.9383	76.84	76.84	137.84	134.08	0.9727	
		住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579	
		門住診	135.44	127.07	0.9382	111.90	111.90	247.34	238.97	0.9661	
	第3季	門診	66.21	59.18	0.8939	78.79	78.79	145.00	137.98	0.9516	
		住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271	
		門住診	146.11	130.50	0.8932	116.67	116.67	262.77	247.16	0.9406	

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
南區分區	105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432
			住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101
			門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276
	106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400
			住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038
			門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234
	107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459
			住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116
			門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303
		全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514
			住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189
			門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370
		第1季	門診	40.03	35.41	0.8846	60.28	60.28	100.30	95.68	0.9540
			住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188
			門住診	93.35	82.51	0.8839	83.52	83.52	176.87	166.04	0.9387
	108	第2季	門診	43.17	37.93	0.8786	60.88	60.88	104.05	98.81	0.9496
			住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144
			門住診	99.42	87.26	0.8777	85.39	85.39	184.81	172.65	0.9342
		第3季	門診	42.99	38.16	0.8877	56.50	56.50	99.49	94.66	0.9515
			住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209
			門住診	99.95	88.66	0.8870	81.27	81.27	181.22	169.93	0.9377
		第4季	門診	43.78	38.92	0.8890	54.76	54.76	98.55	93.69	0.9507
			住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214
			門住診	101.61	90.21	0.8878	80.18	80.18	181.78	170.38	0.9373
	第1季	門診	38.56	37.68	0.9772	57.23	57.23	95.79	94.91	0.9908	
		住診	55.35	54.20	0.9793	24.04	24.04	79.38	78.24	0.9856	
		門住診	93.91	91.88	0.9784	81.26	81.26	175.17	173.15	0.9884	
109	第2季	門診	39.97	39.05	0.9771	57.08	57.08	97.05	96.13	0.9906	
		住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855	
		門住診	93.74	91.70	0.9782	81.21	81.21	174.95	172.91	0.9883	
	第3季	門診	44.08	39.85	0.9040	59.50	59.50	103.58	99.35	0.9591	
		住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329	
		門住診	102.73	92.76	0.9029	86.38	86.38	189.11	179.14	0.9473	

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
高屏分區	105	全年	門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
	106	全年	門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
	107	全年	門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
	108	全年	門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
		第1季	門診	45.26	41.58	0.9189	52.77	52.77	98.03	94.36	0.9625
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.44	96.86	0.9187	79.20	79.20	184.64	176.07	0.9536
		第2季	門診	49.04	44.67	0.9109	53.45	53.45	102.49	98.12	0.9574
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381
			門住診	112.14	102.10	0.9105	81.89	81.89	194.02	183.98	0.9483
		第3季	門診	48.98	44.63	0.9111	53.30	53.30	102.28	97.93	0.9574
			住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381
			門住診	114.30	104.09	0.9106	82.70	82.70	197.00	186.79	0.9482
	第4季	門診	50.14	45.77	0.9129	53.68	53.68	103.82	99.45	0.9579	
		住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392	
		門住診	115.80	105.62	0.9121	83.44	83.44	199.24	189.07	0.9489	
	109	第1季	門診	44.66	43.46	0.9731	54.98	54.98	99.64	98.44	0.9879
			住診	62.34	60.77	0.9748	27.32	27.32	89.66	88.09	0.9825
			門住診	106.99	104.22	0.9741	82.31	82.31	189.30	186.53	0.9854
第2季		門診	46.44	45.20	0.9734	54.51	54.51	100.95	99.71	0.9878	
		住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827	
		門住診	108.85	106.05	0.9743	82.25	82.25	191.09	188.30	0.9854	
第3季		門診	50.09	46.27	0.9237	57.22	57.22	107.31	103.49	0.9644	
		住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468	
		門住診	116.94	107.93	0.9230	87.82	87.82	204.76	195.76	0.9560	

表33-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東 區 分 區	105	全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
	106	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
		全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
		第1季	門診	7.89	6.95	0.8809	9.11	9.11	17.00	16.06	0.9448
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	13.75	13.75	33.20	30.84	0.9289
	108	第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	9.32	9.32	17.79	16.93	0.9516
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	14.16	14.16	34.52	32.41	0.9389
		第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.98	8.98	17.61	16.64	0.9450
			住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188
			門住診	21.04	18.64	0.8859	14.20	14.20	35.24	32.84	0.9319
		第4季	門診	8.80	7.64	0.8685	9.46	9.46	18.26	17.10	0.9366
			住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040
			門住診	21.34	18.48	0.8663	14.59	14.59	35.93	33.08	0.9206
	第1季	門診	7.95	7.55	0.9499	9.43	9.43	17.38	16.98	0.9771	
		住診	12.11	11.44	0.9447	4.80	4.80	16.91	16.24	0.9604	
		門住診	20.06	18.99	0.9468	14.23	14.23	34.29	33.22	0.9689	
109	第2季	門診	8.23	7.82	0.9501	9.69	9.69	17.92	17.51	0.9771	
		住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595	
		門住診	20.84	19.72	0.9462	14.61	14.61	35.45	34.33	0.9684	
	第3季	門診	8.97	8.05	0.8981	10.15	10.15	19.12	18.20	0.9522	
		住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277	
		門住診	22.14	19.90	0.8987	15.36	15.36	37.50	35.26	0.9402	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

※專款案件之浮動點數及非浮動點數比照醫院總額部門一般服務。醫療資源不足地區醫療服務提升計畫因106年折付

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

表34 109年1-12月愛滋病醫療費用申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
				值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
總計(疾管署及健保署支付)													
合計				32,320	398,719	12.34	5,097	157,706	4,459	137,956	4,376	135,392	
門診				32,285	398,246	12.34	5,008	155,114	4,427	137,129	4,372	135,411	
小計				32,243	216,557	6.72	2,653	82,289	2,088	64,751	2,050	63,594	
門診就醫				27,349	181,689	6.64	2,355	86,095	2,339	85,540	2,321	84,876	
慢箋領藥				387	473	1.22	89	230,542	32	81,503	4	10,694	
住診				6,418	56,562	8.81	761	118,617	620	96,607	584	90,967	
合計				6,389	56,239	8.80	698	109,218	597	93,393	581	90,938	
門診				6,290	36,905	5.87	450	71,499	350	55,659	336	53,412	
小計				4,267	19,334	4.53	248	58,135	247	57,790	245	57,427	
門診就醫				269	323	1.20	63	236,024	23	86,736	3	10,493	
慢箋領藥				28,245	342,157	12.11	4,336	153,506	3,839	135,908	3,792	134,256	
住診				28,235	342,007	12.11	4,310	152,649	3,831	135,665	3,791	134,257	
合計				28,083	179,652	6.40	2,204	78,464	1,738	61,876	1,715	61,051	
門診				24,593	162,355	6.60	2,107	85,657	2,093	85,099	2,076	84,424	
小計				119	150	1.26	26	216,211	8	68,990	1	11,060	
門診就醫													
慢箋領藥													
住診													

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(110.4.23擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表34-1 110年1-2月愛滋病醫療費用申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
				值(人)		值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)
總計(疾管署及健保署支付)													
合計				29,545		62,449	2.11	789	26,693	693	23,466	677	22,905
門診				29,538		62,389	2.11	780	26,401	690	23,366	676	22,891
小計				29,538		62,389	2.11	780	26,401	690	23,366	676	22,891
門診就醫				23,968		33,490	1.40	408	17,027	321	13,382	311	12,972
慢箋領藥				21,945		28,899	1.32	372	16,940	369	16,835	365	16,643
住診				56		60	1.07	9	157,303	3	55,287	1	9,864
疾管署支付													
合計				3,618		7,629	2.11	99	27,466	82	22,701	77	21,370
門診				3,612		7,594	2.10	94	26,011	80	22,193	77	21,316
小計				3,612		7,594	2.10	94	26,011	80	22,193	77	21,316
門診就醫				3,129		4,989	1.59	61	19,400	47	15,055	44	14,153
慢箋領藥				2,013		2,605	1.29	33	16,516	33	16,420	33	16,248
住診				33		35	1.06	5	164,337	2	59,808		9,856
健保署支付													
合計				26,188		54,820	2.09	689	26,320	611	23,337	599	22,888
門診				26,187		54,795	2.09	686	26,192	610	23,295	599	22,880
小計				26,187		54,795	2.09	686	26,192	610	23,295	599	22,880
門診就醫				20,978		28,501	1.36	347	16,560	274	13,044	267	12,710
慢箋領藥				19,978		26,294	1.32	338	16,944	336	16,838	333	16,645
住診				23		25	1.09	3	147,210	1	48,800		9,876

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(110.4.23擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表35-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	96,332	89,967	89,726	0.25%	47	0.20%	4	0.20%
		北區業務組	37,995	35,844	35,819	0.07%	1	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	56,650	53,440	53,222	0.38%	71	0.26%	0	0.26%
		南區業務組	37,866	35,858	35,811	0.12%	10	0.10%	1	0.10%
		高屏業務組	40,150	37,883	37,768	0.29%	12	0.26%	1	0.26%
		東區業務組	7,109	6,765	6,737	0.39%	3	0.35%	0	0.35%
		合計	276,103	259,758	259,084	0.24%	144	0.19%	6	0.19%
	住診	臺北業務組	78,451	75,173	74,790	0.49%	41	0.44%	4	0.43%
		北區業務組	31,328	29,927	29,910	0.05%	1	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	47,804	45,807	45,553	0.53%	77	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	33,786	32,324	32,228	0.28%	7	0.26%	0	0.26%
		高屏業務組	38,517	36,859	36,745	0.30%	7	0.28%	0	0.28%
		東區業務組	7,299	7,024	6,991	0.45%	1	0.44%	0	0.44%
		合計	237,186	227,113	226,215	0.38%	133	0.32%	4	0.32%
西醫 基層	臺北業務組	31,073	28,226	28,147	0.26%	5	0.24%	0	0.24%	
	北區業務組	14,486	13,159	13,120	0.27%	4	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	21,331	19,490	19,428	0.29%	5	0.27%	0	0.27%	
	南區業務組	15,211	13,786	13,769	0.11%	2	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	18,218	16,694	16,648	0.26%	5	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	1,879	1,727	1,721	0.32%	1	0.30%	0	0.30%	
	合計	102,198	93,083	92,832	0.25%	22	0.22%	0	0.22%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,433	15,873	15,814	0.36%	12	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	7,528	7,283	7,258	0.34%	4	0.28%	0	0.28%	
	中區業務組	9,150	8,836	8,814	0.24%	6	0.17%	0	0.17%	
	南區業務組	6,172	5,958	5,947	0.18%	3	0.13%	0	0.13%	
	高屏業務組	7,076	6,833	6,816	0.24%	3	0.19%	0	0.19%	
	東區業務組	882	856	855	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	47,242	45,639	45,503	0.29%	29	0.22%	0	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	8,589	7,552	7,544	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	3,631	3,158	3,156	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	7,697	6,750	6,742	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	4,111	3,586	3,584	0.04%	0	0.03%	0	0.03%	
	高屏業務組	4,667	4,101	4,099	0.06%	0	0.06%	0	0.06%	
	東區業務組	619	556	555	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
	合計	29,314	25,704	25,681	0.08%	2	0.07%	0	0.07%	
門診 透析	臺北業務組	13,764	13,763	13,761	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	7,192	7,192	7,181	0.15%	5	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	8,861	8,861	8,857	0.05%	2	0.03%	0	0.03%	
	南區業務組	7,816	7,816	7,815	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	8,756	8,755	8,754	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,193	1,193	1,192	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	47,583	47,580	47,561	0.04%	7	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109年							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	47,952	44,620	44,553	0.14%	14	0.11%	1	0.11%
		北區業務組	11,970	11,251	11,250	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	24,637	23,220	23,166	0.22%	23	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	9,681	9,102	9,101	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	16,477	15,589	15,587	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	2,537	2,391	2,385	0.24%	2	0.18%	0	0.18%
		合計	113,254	106,173	106,043	0.12%	39	0.08%	1	0.08%
	住診	臺北業務組	41,598	39,979	39,835	0.35%	12	0.32%	1	0.32%
		北區業務組	11,298	10,848	10,846	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	21,169	20,424	20,296	0.60%	48	0.38%	0	0.38%
		南區業務組	9,058	8,724	8,722	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		高屏業務組	17,073	16,424	16,412	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		東區業務組	2,797	2,681	2,675	0.23%	0	0.23%	0	0.23%
		合計	102,993	99,080	98,787	0.29%	61	0.23%	1	0.23%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,898	33,402	33,283	0.33%	24	0.27%	2	0.26%
		北區業務組	15,033	14,036	14,026	0.07%	1	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,322	16,170	16,087	0.48%	26	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	20,545	19,438	19,410	0.14%	6	0.11%	0	0.10%
		高屏業務組	13,673	12,767	12,728	0.28%	4	0.25%	0	0.25%
		東區業務組	2,720	2,583	2,572	0.40%	1	0.37%	0	0.37%
		合計	105,191	98,396	98,106	0.28%	61	0.22%	3	0.22%
	住診	臺北業務組	28,102	26,741	26,562	0.63%	23	0.55%	3	0.54%
		北區業務組	13,191	12,553	12,544	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,362	16,524	16,453	0.41%	14	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	19,165	18,283	18,226	0.30%	3	0.28%	0	0.28%
		高屏業務組	13,995	13,312	13,282	0.22%	1	0.21%	0	0.21%
		東區業務組	2,534	2,422	2,408	0.57%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	94,348	89,835	89,475	0.38%	42	0.34%	3	0.34%
地區醫院	門診	臺北業務組	12,482	11,945	11,890	0.44%	9	0.37%	0	0.36%
		北區業務組	10,992	10,557	10,543	0.12%	1	0.12%	0	0.12%
		中區業務組	14,691	14,050	13,969	0.55%	22	0.40%	0	0.40%
		南區業務組	7,640	7,318	7,301	0.23%	4	0.18%	0	0.18%
		高屏業務組	10,000	9,528	9,453	0.75%	7	0.68%	1	0.67%
		東區業務組	1,851	1,791	1,780	0.58%	1	0.55%	0	0.55%
		合計	57,658	55,188	54,935	0.44%	44	0.36%	1	0.36%
	住診	臺北業務組	8,752	8,453	8,392	0.69%	6	0.62%	0	0.62%
		北區業務組	6,839	6,527	6,519	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	9,273	8,859	8,804	0.60%	15	0.44%	0	0.44%
		南區業務組	5,563	5,316	5,280	0.66%	3	0.61%	0	0.61%
		高屏業務組	7,449	7,122	7,051	0.96%	5	0.89%	0	0.89%
		東區業務組	1,968	1,920	1,908	0.60%	0	0.58%	0	0.58%
		合計	39,845	38,198	37,954	0.61%	29	0.54%	1	0.54%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-3 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	25,527	23,829	23,751	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		北區業務組	10,003	9,443	9,440	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	14,762	13,908	13,843	0.44%	8	0.38%	0	0.38%
		南區業務組	9,866	9,327	9,311	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		高屏業務組	10,515	9,928	9,892	0.35%	0	0.34%	0	0.34%
		東區業務組	1,846	1,758	1,748	0.53%	0	0.53%	0	0.53%
		合計	72,520	68,193	67,985	0.29%	9	0.27%	0	0.27%
	住診	臺北業務組	21,027	20,139	19,922	1.03%	0	1.03%	0	1.03%
		北區業務組	8,411	8,032	8,027	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	12,720	12,188	12,071	0.92%	20	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	8,903	8,512	8,444	0.76%	1	0.75%	0	0.75%
		高屏業務組	10,232	9,783	9,718	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		東區業務組	1,919	1,847	1,833	0.69%	0	0.69%	0	0.69%
		合計	63,212	60,500	60,017	0.77%	21	0.73%	0	0.73%
西醫 基層	臺北業務組	8,053	7,323	7,297	0.33%	1	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	3,831	3,485	3,475	0.26%	0	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	5,583	5,104	5,083	0.39%	1	0.37%	0	0.37%	
	南區業務組	3,956	3,588	3,582	0.15%	0	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	4,778	4,379	4,365	0.29%	1	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	470	432	430	0.41%	0	0.40%	0	0.40%	
		合計	26,671	24,312	24,232	0.30%	3	0.29%	0	0.29%
牙醫 總額	臺北業務組	4,270	4,126	4,112	0.32%	2	0.29%	0	0.29%	
	北區業務組	1,957	1,893	1,886	0.35%	0	0.33%	0	0.33%	
	中區業務組	2,373	2,293	2,287	0.24%	1	0.18%	0	0.18%	
	南區業務組	1,590	1,535	1,532	0.21%	1	0.15%	0	0.15%	
	高屏業務組	1,831	1,768	1,764	0.26%	0	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	231	224	224	0.11%	0	0.09%	0	0.09%	
		合計	12,252	11,839	11,805	0.28%	5	0.24%	0	0.24%
中醫 總額	臺北業務組	2,139	1,883	1,881	0.11%	0	0.10%	0	0.10%	
	北區業務組	903	787	786	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	1,924	1,691	1,688	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
	南區業務組	1,039	908	908	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	高屏業務組	1,175	1,035	1,034	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	155	140	140	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
		合計	7,335	6,443	6,437	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
門診 透析	臺北業務組	3,482	3,481	3,481	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,816	1,816	1,815	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	中區業務組	2,241	2,241	2,240	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
	南區業務組	1,972	1,972	1,972	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,215	2,215	2,215	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	東區業務組	300	300	300	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	12,026	12,025	12,022	0.03%	0	0.02%	0	0.02%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-4 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109年(第4季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,612	11,723	11,701	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		北區業務組	3,154	2,975	2,975	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	6,444	6,068	6,052	0.25%	5	0.17%	0	0.17%
		南區業務組	2,556	2,396	2,396	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,301	4,079	4,078	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	664	628	626	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		合計	29,732	27,870	27,828	0.14%	5	0.13%	0	0.13%
	住診	臺北業務組	11,084	10,648	10,552	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		北區業務組	3,100	2,973	2,973	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,674	5,473	5,419	0.95%	15	0.69%	0	0.69%
		南區業務組	2,380	2,290	2,290	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		高屏業務組	4,556	4,381	4,370	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	760	728	726	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
			合計	27,553	26,494	26,329	0.60%	15	0.54%	0
區域醫院		合計	27,553	26,494	26,329	0.60%	15	0.54%	0	0.54%
地區醫院	門診	臺北業務組	9,426	8,763	8,723	0.43%	0	0.43%	0	0.43%
		北區業務組	3,939	3,672	3,671	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	4,474	4,167	4,140	0.61%	1	0.59%	0	0.59%
		南區業務組	5,326	5,032	5,022	0.18%	0	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	3,563	3,324	3,311	0.36%	0	0.36%	0	0.36%
		東區業務組	705	669	665	0.57%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	27,433	25,627	25,532	0.35%	1	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	7,464	7,100	7,011	1.19%	0	1.19%	0	1.19%
		北區業務組	3,484	3,316	3,314	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	4,630	4,408	4,370	0.81%	2	0.76%	0	0.76%
		南區業務組	5,073	4,836	4,794	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
		高屏業務組	3,703	3,519	3,498	0.57%	0	0.57%	0	0.57%
		東區業務組	663	634	627	1.01%	0	1.01%	0	1.01%
			合計	25,016	23,813	23,614	0.79%	2	0.78%	0
地區醫院		合計	25,016	23,813	23,614	0.79%	2	0.78%	0	0.78%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,490	3,343	3,327	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
		北區業務組	2,910	2,795	2,794	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	3,843	3,673	3,652	0.55%	3	0.49%	0	0.49%
		南區業務組	1,984	1,899	1,893	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		高屏業務組	2,651	2,525	2,503	0.84%	0	0.84%	0	0.84%
		東區業務組	477	461	457	0.78%	0	0.78%	0	0.78%
		合計	15,355	14,696	14,626	0.46%	3	0.44%	0	0.44%
	住診	臺北業務組	2,479	2,391	2,359	1.26%	0	1.26%	0	1.26%
		北區業務組	1,828	1,743	1,741	0.15%	0	0.15%	0	0.15%
		中區業務組	2,417	2,307	2,282	1.05%	3	0.94%	0	0.94%
		南區業務組	1,450	1,385	1,361	1.64%	0	1.61%	0	1.61%
		高屏業務組	1,973	1,883	1,850	1.69%	0	1.69%	0	1.69%
		東區業務組	496	484	480	0.80%	0	0.80%	0	0.80%
			合計	10,643	10,194	10,073	1.13%	3	1.10%	0
地區醫院		合計	10,643	10,194	10,073	1.13%	3	1.10%	0	1.10%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表35-5 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫院 總額	門診	臺北業務組	25,907	24,178	24,117	0.23%	16	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	10,149	9,559	9,548	0.11%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	14,857	14,008	13,952	0.38%	23	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	9,880	9,348	9,335	0.13%	5	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	10,439	9,851	9,818	0.31%	2	0.29%	0	0.29%
		東區業務組	1,879	1,790	1,781	0.49%	1	0.42%	0	0.42%
		合計	73,112	68,733	68,551	0.25%	47	0.19%	0	0.19%
	住診	臺北業務組	20,734	19,853	19,819	0.17%	6	0.14%	0	0.14%
		北區業務組	8,256	7,876	7,872	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	12,555	12,017	11,997	0.16%	7	0.11%	0	0.11%
		南區業務組	8,823	8,436	8,426	0.11%	2	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	10,031	9,591	9,573	0.19%	2	0.17%	0	0.17%
		東區業務組	1,908	1,833	1,822	0.58%	0	0.56%	0	0.56%
		合計	62,307	59,607	59,508	0.16%	17	0.13%	0	0.13%
西醫 基層	臺北業務組	7,892	7,170	7,149	0.28%	1	0.26%	0	0.26%	
	北區業務組	3,672	3,337	3,326	0.27%	1	0.23%	0	0.23%	
	中區業務組	5,359	4,899	4,885	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
	南區業務組	3,813	3,457	3,453	0.09%	1	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	4,581	4,200	4,188	0.27%	2	0.23%	0	0.23%	
	東區業務組	473	435	433	0.29%	0	0.25%	0	0.25%	
	合計	25,790	23,498	23,435	0.25%	7	0.22%	0	0.22%	
牙醫 總額	臺北業務組	4,450	4,298	4,283	0.34%	3	0.27%	0	0.27%	
	北區業務組	2,020	1,954	1,948	0.29%	1	0.24%	0	0.24%	
	中區業務組	2,429	2,345	2,340	0.22%	1	0.16%	0	0.16%	
	南區業務組	1,615	1,559	1,556	0.17%	1	0.14%	0	0.14%	
	高屏業務組	1,845	1,782	1,778	0.18%	1	0.15%	0	0.15%	
	東區業務組	225	218	218	0.14%	0	0.10%	0	0.10%	
	合計	12,584	12,156	12,123	0.26%	7	0.21%	0	0.21%	
中醫 總額	臺北業務組	2,297	2,021	2,019	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	北區業務組	960	836	836	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	1,990	1,748	1,745	0.12%	0	0.12%	0	0.12%	
	南區業務組	1,051	918	918	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	高屏業務組	1,189	1,047	1,046	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
	東區業務組	161	145	145	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
	合計	7,648	6,715	6,709	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	3,482	3,482	3,481	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,816	1,816	1,812	0.20%	2	0.12%	0	0.12%	
	中區業務組	2,234	2,234	2,233	0.03%	0	0.02%	0	0.02%	
	南區業務組	1,973	1,973	1,972	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	高屏業務組	2,213	2,213	2,213	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	301	301	301	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	12,020	12,019	12,013	0.04%	2	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-6 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109年(第3季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,839	11,937	11,919	0.14%	5	0.10%	0	0.10%
		北區業務組	3,218	3,011	3,011	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	6,464	6,091	6,079	0.18%	6	0.09%	0	0.09%
		南區業務組	2,570	2,414	2,414	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,276	4,044	4,044	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	665	628	627	0.24%	1	0.11%	0	0.11%
		合計	30,033	28,126	28,093	0.11%	11	0.07%	0	0.07%
	住診	臺北業務組	10,954	10,523	10,512	0.11%	2	0.09%	0	0.09%
		北區業務組	2,989	2,866	2,866	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,559	5,358	5,349	0.15%	2	0.11%	0	0.11%
		南區業務組	2,356	2,268	2,267	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	4,454	4,281	4,280	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	719	688	685	0.44%	0	0.44%	0	0.44%
			合計	27,031	25,983	25,959	0.09%	5	0.07%	0
		合計	57,064	54,109	54,052	0.05%	16	0.04%	0	0.04%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,632	8,952	8,925	0.29%	7	0.22%	0	0.22%
		北區業務組	3,999	3,732	3,726	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	4,563	4,257	4,235	0.47%	9	0.26%	0	0.26%
		南區業務組	5,321	5,029	5,022	0.13%	3	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,580	3,346	3,335	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		東區業務組	728	692	688	0.52%	0	0.46%	0	0.46%
		合計	27,823	26,007	25,932	0.27%	19	0.20%	0	0.20%
	住診	臺北業務組	7,502	7,134	7,119	0.20%	2	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,484	3,311	3,309	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,588	4,360	4,355	0.10%	2	0.06%	0	0.06%
		南區業務組	5,032	4,797	4,792	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,627	3,447	3,443	0.13%	0	0.12%	0	0.12%
		東區業務組	679	648	644	0.59%	0	0.58%	0	0.58%
			合計	24,911	23,696	23,661	0.14%	5	0.12%	0
		合計	52,734	50,703	50,593	0.16%	24	0.12%	0	0.12%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,436	3,289	3,274	0.44%	4	0.32%	0	0.32%
		北區業務組	2,932	2,816	2,811	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		中區業務組	3,830	3,661	3,638	0.62%	8	0.41%	0	0.41%
		南區業務組	1,989	1,905	1,899	0.28%	2	0.17%	0	0.17%
		高屏業務組	2,583	2,461	2,439	0.84%	2	0.77%	0	0.77%
		東區業務組	485	470	466	0.79%	0	0.76%	0	0.76%
		合計	15,256	14,601	14,526	0.49%	17	0.38%	0	0.38%
	住診	臺北業務組	2,278	2,196	2,188	0.35%	1	0.30%	0	0.30%
		北區業務組	1,783	1,699	1,697	0.11%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	2,409	2,300	2,292	0.32%	3	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	1,435	1,371	1,367	0.29%	1	0.22%	0	0.22%
		高屏業務組	1,950	1,863	1,850	0.69%	2	0.61%	0	0.61%
		東區業務組	510	497	493	0.77%	0	0.71%	0	0.71%
			合計	10,366	9,927	9,888	0.38%	7	0.31%	0
		合計	25,622	24,528	24,414	0.42%	24	0.39%	0	0.39%

備註：

- 1.資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.4.2止已完成核付之資料。
- 2.本表含代辦，不含自墊核退項目。
- 3.醫療點數係指已核付家數之醫療點數，為申請點數加部分負擔金額。
- 4.申請點數係指已核付家數之申請點數。
- 5.核定點數係指申請點數經初審後已核付之點數。
- 6.初核核減率 = (申請點數 - 核定點數) / 醫療點數。
- 7.申復後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數)】 / 醫療點數。
- 8.爭審後核減率 = 【申請點數 - (核定點數 + 申復補付點數 + 爭審補付點數)】 / 醫療點數。

表35-7 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109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	22,738	21,266	21,220	0.20%	14	0.14%	1	0.13%	
		北區業務組	9,014	8,506	8,498	0.09%	1	0.08%	0	0.08%	
		中區業務組	13,618	12,869	12,825	0.32%	17	0.20%	0	0.20%	
		南區業務組	9,100	8,632	8,623	0.09%	3	0.07%	0	0.06%	
		高屏業務組	9,636	9,086	9,063	0.24%	6	0.18%	0	0.18%	
		東區業務組	1,715	1,631	1,628	0.20%	1	0.16%	0	0.16%	
		合計	65,820	61,991	61,858	0.20%	41	0.14%	1	0.14%	
		住診	臺北業務組	18,358	17,613	17,584	0.16%	6	0.13%	0	0.13%
		北區業務組	7,291	6,976	6,972	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	11,296	10,831	10,804	0.23%	17	0.08%	0	0.08%	
		南區業務組	7,961	7,623	7,614	0.11%	2	0.09%	0	0.09%	
		高屏業務組	9,139	8,752	8,738	0.16%	3	0.13%	0	0.13%	
		東區業務組	1,759	1,694	1,691	0.21%	0	0.19%	0	0.19%	
		合計	55,804	53,490	53,403	0.16%	29	0.10%	0	0.10%	
西醫 基層		臺北業務組	7,329	6,669	6,654	0.20%	1	0.19%	0	0.19%	
		北區業務組	3,409	3,104	3,095	0.27%	1	0.23%	0	0.23%	
		中區業務組	5,040	4,615	4,603	0.24%	1	0.23%	0	0.22%	
		南區業務組	3,619	3,286	3,282	0.11%	1	0.08%	0	0.08%	
		高屏業務組	4,305	3,954	3,942	0.26%	1	0.23%	0	0.23%	
		東區業務組	458	421	420	0.30%	0	0.27%	0	0.27%	
		合計	24,160	22,049	21,996	0.22%	5	0.20%	0	0.20%	
牙醫 總額		臺北業務組	3,943	3,811	3,797	0.34%	3	0.25%	0	0.25%	
		北區業務組	1,825	1,767	1,761	0.33%	1	0.25%	0	0.24%	
		中區業務組	2,218	2,143	2,138	0.25%	2	0.17%	0	0.17%	
		南區業務組	1,525	1,473	1,470	0.16%	1	0.11%	0	0.11%	
		高屏業務組	1,742	1,684	1,680	0.23%	1	0.17%	0	0.17%	
		東區業務組	219	213	212	0.20%	0	0.19%	0	0.19%	
		合計	11,472	11,090	11,059	0.28%	8	0.20%	0	0.20%	
中醫 總額		臺北業務組	2,184	1,920	1,918	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
		北區業務組	925	804	804	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	1,970	1,728	1,726	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
		南區業務組	1,039	906	906	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
		高屏業務組	1,186	1,042	1,042	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		東區業務組	160	143	143	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
		合計	7,465	6,543	6,538	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
門診 透析		臺北業務組	3,416	3,416	3,415	0.02%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,789	1,789	1,784	0.26%	3	0.11%	0	0.11%	
		中區業務組	2,200	2,200	2,199	0.05%	1	0.03%	0	0.03%	
		南區業務組	1,941	1,941	1,941	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,173	2,172	2,172	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	297	297	297	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,815	11,814	11,808	0.06%	3	0.03%	0	0.03%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-8 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109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	11,335	10,565	10,554	0.10%	4	0.06%	0	0.06%
		北區業務組	2,809	2,637	2,636	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	5,871	5,546	5,533	0.21%	6	0.11%	0	0.11%
		南區業務組	2,302	2,171	2,171	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		高屏業務組	3,971	3,748	3,748	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	609	573	572	0.15%	0	0.10%	0	0.10%
		合計	26,898	25,239	25,214	0.09%	10	0.06%	0	0.05%
	住診	臺北業務組	9,778	9,410	9,402	0.08%	2	0.06%	0	0.06%
		北區業務組	2,587	2,489	2,488	0.04%	0	0.02%	0	0.02%
		中區業務組	4,938	4,767	4,748	0.38%	14	0.09%	0	0.09%
		南區業務組	2,133	2,056	2,055	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,033	3,883	3,883	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		東區業務組	669	642	642	0.04%	0	0.02%	0	0.02%
		合計	24,138	23,249	23,219	0.12%	18	0.05%	0	0.05%
	區域醫院	門診	臺北業務組	8,504	7,928	7,907	0.25%	8	0.16%	0
北區業務組			3,581	3,348	3,345	0.07%	1	0.06%	0	0.06%
中區業務組			4,182	3,911	3,898	0.32%	6	0.18%	0	0.18%
南區業務組			4,961	4,700	4,695	0.11%	2	0.07%	0	0.07%
高屏業務組			3,281	3,066	3,060	0.19%	2	0.12%	0	0.12%
東區業務組			655	622	621	0.20%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	25,165	23,574	23,525	0.20%	18	0.12%	0	0.12%
住診		臺北業務組	6,525	6,215	6,201	0.21%	3	0.17%	0	0.17%
		北區業務組	3,086	2,941	2,939	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	4,111	3,915	3,912	0.06%	1	0.04%	0	0.04%
		南區業務組	4,503	4,302	4,297	0.10%	1	0.08%	0	0.08%
		高屏業務組	3,328	3,168	3,166	0.06%	0	0.05%	0	0.05%
		東區業務組	604	578	576	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		合計	22,157	21,117	21,091	0.12%	5	0.10%	0	0.10%
地區醫院		門診	臺北業務組	2,899	2,774	2,760	0.47%	3	0.38%	0
	北區業務組		2,624	2,522	2,517	0.20%	0	0.19%	0	0.19%
	中區業務組		3,564	3,412	3,393	0.52%	6	0.36%	0	0.35%
	南區業務組		1,837	1,761	1,758	0.17%	1	0.13%	0	0.13%
	高屏業務組		2,384	2,272	2,256	0.70%	3	0.56%	0	0.54%
	東區業務組		451	436	435	0.27%	0	0.24%	0	0.24%
		合計	13,757	13,177	13,119	0.42%	13	0.33%	1	0.33%
	住診	臺北業務組	2,055	1,988	1,980	0.37%	1	0.31%	0	0.31%
		北區業務組	1,617	1,546	1,545	0.08%	0	0.08%	0	0.08%
		中區業務組	2,247	2,148	2,143	0.23%	2	0.14%	0	0.14%
		南區業務組	1,324	1,266	1,262	0.30%	1	0.23%	0	0.23%
		高屏業務組	1,779	1,701	1,689	0.68%	2	0.55%	0	0.54%
		東區業務組	486	474	472	0.41%	0	0.38%	0	0.38%
		合計	9,509	9,124	9,092	0.34%	7	0.27%	0	0.27%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-9 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			109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	22,160	20,694	20,637	0.25%	17	0.18%	3	0.17%	
		北區業務組	8,829	8,336	8,333	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
		中區業務組	13,414	12,655	12,603	0.39%	22	0.23%	0	0.23%	
		南區業務組	9,020	8,552	8,542	0.10%	2	0.08%	1	0.07%	
		高屏業務組	9,560	9,018	8,995	0.24%	4	0.20%	1	0.20%	
		東區業務組	1,669	1,586	1,580	0.31%	1	0.26%	0	0.26%	
		合計	64,651	60,841	60,690	0.23%	46	0.16%	4	0.16%	
		住診	臺北業務組	18,332	17,567	17,465	0.56%	28	0.40%	4	0.38%
		北區業務組	7,371	7,043	7,039	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
		中區業務組	11,232	10,771	10,681	0.81%	33	0.51%	0	0.51%	
		南區業務組	8,100	7,753	7,743	0.13%	2	0.11%	0	0.10%	
		高屏業務組	9,116	8,732	8,716	0.18%	2	0.16%	0	0.15%	
		東區業務組	1,713	1,650	1,645	0.28%	0	0.28%	0	0.27%	
		合計	55,863	53,516	53,288	0.41%	66	0.29%	4	0.28%	
西醫 基層		臺北業務組	7,799	7,064	7,048	0.21%	2	0.18%	0	0.18%	
		北區業務組	3,574	3,234	3,224	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
		中區業務組	5,349	4,871	4,857	0.27%	1	0.24%	0	0.24%	
		南區業務組	3,823	3,455	3,451	0.10%	1	0.09%	0	0.09%	
		高屏業務組	4,554	4,162	4,152	0.21%	1	0.18%	0	0.18%	
		東區業務組	478	439	437	0.29%	0	0.26%	0	0.26%	
		合計	25,577	23,224	23,169	0.21%	6	0.19%	0	0.19%	
牙醫 總額		臺北業務組	3,769	3,637	3,621	0.43%	4	0.32%	0	0.32%	
		北區業務組	1,726	1,669	1,663	0.38%	1	0.31%	0	0.31%	
		中區業務組	2,130	2,055	2,049	0.26%	2	0.17%	0	0.17%	
		南區業務組	1,443	1,392	1,389	0.18%	1	0.14%	0	0.13%	
		高屏業務組	1,657	1,599	1,594	0.30%	1	0.22%	0	0.22%	
		東區業務組	207	201	200	0.15%	0	0.14%	0	0.14%	
		合計	10,933	10,553	10,517	0.33%	9	0.25%	0	0.25%	
中醫 總額		臺北業務組	1,970	1,728	1,726	0.08%	0	0.07%	0	0.07%	
		北區業務組	843	731	731	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
		中區業務組	1,813	1,584	1,583	0.09%	0	0.08%	0	0.08%	
		南區業務組	981	854	853	0.04%	0	0.04%	0	0.04%	
		高屏業務組	1,116	977	977	0.05%	0	0.04%	0	0.04%	
		東區業務組	143	128	127	0.03%	0	0.03%	0	0.03%	
		合計	6,866	6,002	5,997	0.07%	0	0.06%	0	0.06%	
門診 透析		臺北業務組	3,385	3,384	3,384	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		北區業務組	1,772	1,771	1,771	0.04%	0	0.02%	0	0.02%	
		中區業務組	2,186	2,186	2,185	0.06%	1	0.04%	0	0.04%	
		南區業務組	1,930	1,930	1,930	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		高屏業務組	2,155	2,155	2,155	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
		東區業務組	295	295	295	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
		合計	11,722	11,722	11,719	0.02%	1	0.02%	0	0.02%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-10 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			109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	11,166	10,395	10,381	0.13%	5	0.09%	1	0.08%
		北區業務組	2,789	2,628	2,628	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	5,858	5,516	5,502	0.25%	7	0.13%	0	0.13%
		南區業務組	2,253	2,121	2,120	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	3,929	3,717	3,717	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	598	562	561	0.24%	0	0.16%	0	0.16%
		合計	26,591	24,939	24,908	0.12%	12	0.07%	1	0.07%
	住診	臺北業務組	9,781	9,397	9,370	0.28%	7	0.21%	1	0.20%
		北區業務組	2,622	2,519	2,519	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		中區業務組	4,999	4,825	4,779	0.93%	17	0.60%	0	0.60%
		南區業務組	2,190	2,110	2,110	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,030	3,880	3,879	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	649	623	622	0.09%	0	0.08%	0	0.08%
			合計	24,272	23,355	23,279	0.31%	24	0.21%	1
合計										
區域醫院	門診	臺北業務組	8,336	7,759	7,728	0.37%	10	0.26%	2	0.24%
		北區業務組	3,514	3,284	3,283	0.04%	0	0.04%	0	0.04%
		中區業務組	4,102	3,835	3,814	0.52%	10	0.29%	0	0.29%
		南區業務組	4,936	4,677	4,671	0.12%	2	0.09%	0	0.08%
		高屏業務組	3,249	3,031	3,023	0.27%	2	0.21%	0	0.20%
		東區業務組	632	600	598	0.28%	0	0.26%	0	0.26%
		合計	24,770	23,187	23,117	0.28%	23	0.19%	2	0.18%
	住診	臺北業務組	6,610	6,292	6,231	0.92%	18	0.65%	3	0.61%
		北區業務組	3,138	2,985	2,983	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	4,033	3,842	3,815	0.67%	10	0.42%	0	0.42%
		南區業務組	4,557	4,349	4,343	0.12%	1	0.09%	0	0.09%
		高屏業務組	3,338	3,178	3,175	0.08%	1	0.06%	0	0.06%
		東區業務組	588	563	560	0.39%	0	0.38%	0	0.38%
			合計	22,263	21,209	21,108	0.45%	29	0.32%	3
合計										
地區醫院	門診	臺北業務組	2,658	2,540	2,529	0.41%	3	0.31%	0	0.30%
		北區業務組	2,526	2,424	2,422	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	3,454	3,304	3,287	0.50%	6	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	1,831	1,754	1,751	0.17%	1	0.13%	0	0.12%
		高屏業務組	2,382	2,269	2,255	0.61%	2	0.53%	0	0.51%
		東區業務組	439	424	422	0.45%	0	0.39%	0	0.39%
		合計	13,290	12,715	12,665	0.38%	11	0.29%	1	0.28%
	住診	臺北業務組	1,940	1,878	1,864	0.70%	3	0.54%	0	0.52%
		北區業務組	1,611	1,538	1,537	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	2,201	2,104	2,087	0.79%	7	0.46%	0	0.46%
		南區業務組	1,353	1,294	1,289	0.36%	1	0.31%	0	0.30%
		高屏業務組	1,748	1,674	1,662	0.73%	1	0.66%	0	0.65%
		東區業務組	476	464	462	0.41%	0	0.40%	0	0.40%
			合計	9,328	8,953	8,901	0.55%	12	0.42%	1
合計										

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-11 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			108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	95,998	89,270	88,974	0.31%	95	0.21%	14	0.19%
		北區業務組	37,785	35,552	35,502	0.13%	1	0.13%	0	0.13%
		中區業務組	56,486	53,139	52,920	0.39%	90	0.23%	1	0.23%
		南區業務組	38,689	36,646	36,581	0.17%	21	0.11%	3	0.11%
		高屏業務組	39,862	37,627	37,500	0.32%	31	0.24%	4	0.23%
		東區業務組	6,893	6,535	6,494	0.60%	7	0.49%	0	0.49%
		合計	275,712	258,769	257,971	0.29%	245	0.20%	23	0.19%
	住診	臺北業務組	76,817	73,532	72,732	1.04%	219	0.76%	28	0.72%
		北區業務組	31,499	30,068	29,917	0.48%	3	0.47%	0	0.47%
		中區業務組	46,562	44,567	44,139	0.92%	151	0.60%	1	0.59%
		南區業務組	33,364	31,901	31,628	0.82%	72	0.60%	9	0.57%
		高屏業務組	37,912	36,248	36,086	0.43%	38	0.33%	5	0.31%
		東區業務組	7,052	6,780	6,727	0.74%	16	0.51%	0	0.51%
	合計	233,207	223,096	221,230	0.80%	499	0.59%	43	0.57%	
西醫 基層	臺北業務組	32,863	29,674	29,580	0.29%	7	0.27%	1	0.26%	
	北區業務組	15,048	13,566	13,521	0.30%	5	0.26%	0	0.26%	
	中區業務組	22,339	20,284	20,187	0.44%	7	0.40%	0	0.40%	
	南區業務組	15,706	14,158	14,138	0.13%	4	0.11%	0	0.10%	
	高屏業務組	18,776	17,121	17,071	0.27%	6	0.24%	1	0.23%	
	東區業務組	1,936	1,771	1,764	0.35%	1	0.31%	0	0.31%	
	合計	106,668	96,574	96,260	0.29%	30	0.27%	2	0.26%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,319	15,742	15,679	0.38%	12	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	7,463	7,214	7,186	0.38%	9	0.26%	0	0.25%	
	中區業務組	9,092	8,769	8,742	0.30%	8	0.21%	0	0.21%	
	南區業務組	6,105	5,886	5,870	0.27%	4	0.20%	0	0.19%	
	高屏業務組	6,978	6,729	6,708	0.29%	6	0.21%	0	0.21%	
	東區業務組	870	843	841	0.22%	0	0.18%	0	0.17%	
	合計	46,827	45,183	45,027	0.33%	40	0.25%	1	0.25%	
中醫 總額	臺北業務組	8,473	7,452	7,445	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	北區業務組	3,598	3,126	3,124	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	中區業務組	7,635	6,684	6,676	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	南區業務組	4,048	3,529	3,526	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	高屏業務組	4,558	4,003	3,999	0.10%	0	0.09%	0	0.09%	
	東區業務組	585	524	523	0.12%	0	0.11%	0	0.11%	
	合計	28,897	25,317	25,294	0.08%	1	0.08%	0	0.08%	
門診 透析	臺北業務組	13,323	13,321	13,320	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	6,975	6,974	6,951	0.33%	12	0.15%	1	0.14%	
	中區業務組	8,618	8,618	8,612	0.08%	2	0.05%	0	0.05%	
	南區業務組	7,582	7,582	7,581	0.01%	0	0.01%	0	0.00%	
	高屏業務組	8,492	8,491	8,490	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	1,154	1,153	1,153	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	46,143	46,140	46,108	0.07%	15	0.04%	1	0.04%	

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門診住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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35-12 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			108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	47,784	44,257	44,175	0.17%	31	0.11%	6	0.10%
		北區業務組	11,958	11,215	11,210	0.05%	0	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	24,172	22,695	22,639	0.23%	27	0.12%	0	0.12%
		南區業務組	9,541	9,005	9,003	0.02%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	16,142	15,340	15,333	0.05%	1	0.04%	0	0.04%
		東區業務組	2,466	2,315	2,306	0.38%	2	0.29%	0	0.29%
		合計	112,063	104,828	104,665	0.15%	62	0.09%	6	0.09%
	住診	臺北業務組	40,809	39,169	38,820	0.85%	104	0.60%	14	0.56%
		北區業務組	11,848	11,352	11,324	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		中區業務組	20,622	19,866	19,664	0.98%	71	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	8,973	8,631	8,626	0.05%	2	0.03%	0	0.03%
		高屏業務組	16,728	16,074	16,068	0.04%	1	0.03%	0	0.03%
		東區業務組	2,662	2,551	2,534	0.64%	10	0.26%	0	0.26%
		合計	101,641	97,642	97,035	0.60%	188	0.41%	15	0.40%
區域醫院	門診	臺北業務組	36,708	34,054	33,915	0.38%	44	0.26%	7	0.24%
		北區業務組	15,255	14,222	14,205	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
		中區業務組	16,869	15,713	15,635	0.47%	36	0.25%	0	0.25%
		南區業務組	21,847	20,664	20,626	0.17%	14	0.11%	2	0.10%
		高屏業務組	13,842	12,912	12,859	0.38%	16	0.26%	2	0.25%
		東區業務組	2,619	2,477	2,462	0.59%	3	0.48%	0	0.48%
		合計	107,139	100,043	99,702	0.32%	113	0.21%	11	0.20%
	住診	臺北業務組	28,312	26,928	26,597	1.17%	95	0.83%	11	0.79%
		北區業務組	13,147	12,502	12,415	0.66%	1	0.65%	0	0.64%
		中區業務組	16,241	15,448	15,317	0.81%	47	0.52%	0	0.52%
		南區業務組	19,261	18,360	18,187	0.89%	47	0.65%	8	0.61%
		高屏業務組	13,929	13,234	13,169	0.47%	20	0.32%	2	0.30%
		東區業務組	2,486	2,373	2,354	0.78%	3	0.64%	0	0.64%
		合計	93,375	88,845	88,040	0.86%	214	0.63%	21	0.61%
地區醫院	門診	臺北業務組	11,506	10,958	10,884	0.64%	19	0.47%	2	0.46%
		北區業務組	10,572	10,114	10,087	0.25%	1	0.25%	0	0.25%
		中區業務組	15,444	14,730	14,646	0.55%	27	0.37%	0	0.37%
		南區業務組	7,302	6,977	6,952	0.35%	7	0.25%	1	0.24%
		高屏業務組	9,878	9,375	9,308	0.68%	14	0.53%	2	0.51%
		東區業務組	1,808	1,743	1,727	0.90%	2	0.79%	0	0.79%
		合計	56,510	53,898	53,604	0.52%	70	0.40%	5	0.39%
	住診	臺北業務組	7,696	7,436	7,315	1.57%	19	1.32%	3	1.28%
		北區業務組	6,505	6,214	6,178	0.56%	1	0.54%	0	0.54%
		中區業務組	9,699	9,253	9,158	0.98%	33	0.63%	0	0.63%
		南區業務組	5,131	4,910	4,815	1.86%	23	1.41%	2	1.38%
		高屏業務組	7,256	6,939	6,849	1.25%	17	1.01%	2	0.98%
		東區業務組	1,905	1,856	1,840	0.84%	3	0.69%	0	0.69%
		合計	38,191	36,608	36,155	1.19%	97	0.93%	7	0.92%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.4.2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36-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年
1	門診注射劑使用率	1.20%	0.94%	0.99%	1.03%	1.06%	1.11%	1.13%	1.14%	1.11%	1.13%	1.22%	1.20%	1.19%	
2	門診抗生素使用率	6.72%	6.05%	5.87%	5.87%	5.62%	5.91%	5.97%	5.66%	5.79%	5.57%	5.48%	5.57%	5.57%	
3	門診同藥理用藥日數重疊率	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.03%	
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.04%	0.04%	0.04%	0.03%	0.04%	0.03%	0.02%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.07%	0.07%	0.07%	0.06%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.11%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.27%	0.28%	0.28%	0.24%	0.23%	0.19%	0.18%	0.18%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%	0.18%	
10	(7)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.16%	0.18%	0.16%	0.13%	0.14%	0.12%	0.10%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	
11	(8)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.14%	0.18%	0.15%	0.12%	0.12%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	
12	(9)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.33%	0.38%	0.33%	0.29%	0.26%	0.24%	0.23%	0.22%	0.24%	0.22%	0.22%	0.22%	0.22%	
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.30%	0.34%	0.29%	0.26%	0.25%	0.22%	0.23%	0.22%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.22%	
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.74%	0.96%	0.75%	0.64%	0.57%	0.55%	0.52%	0.51%	0.53%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	39.29%	44.43%	45.05%	46.12%	47.36%	46.74%	47.45%	48.44%	47.51%	50.17%	49.23%	47.85%	48.71%	
16	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	0.51%	0.41%	0.44%	0.45%	0.53%	0.48%	0.48%	0.50%	0.50%	0.55%	0.56%	0.54%	0.54%	
17	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	15.90%	13.96%	14.52%	12.71%	7.75%	6.89%	5.63%	6.81%	12.52%	5.69%	5.00%	6.72%	10.73%	
18	18歲以下氣喘病人急診率	74.63%	91.70%	93.02%	93.37%	78.12%	78.66%	79.08%	79.64%	93.49%	76.11%	78.31%	79.56%	79.77%	
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	0.61%	0.53%	0.53%	0.52%	0.49%	0.48%	0.47%	0.47%	0.48%	0.50%	0.56%	0.53%	0.54%	
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	6.73%	5.83%	5.83%	5.83%	5.64%	5.78%	5.72%	5.59%	5.89%	5.70%	5.87%	5.61%	5.85%	
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	2.72%	2.53%	2.45%	2.46%	2.45%	2.56%	2.57%	2.42%	2.50%	2.34%	2.48%	2.32%	2.39%	
22	住院產案出院後3日以內急診率	36.37%	33.25%	33.14%	33.02%	32.37%	33.20%	33.18%	33.35%	33.03%	33.55%	33.71%	33.36%	33.46%	
23	剖腹產率-整體	1.38%	1.49%	1.38%	1.21%	1.08%	1.21%	1.27%	1.16%	1.18%	1.12%	1.01%	1.03%	1.02%	
24	剖腹產率-自行要求	34.99%	31.77%	31.78%	31.81%	31.29%	31.99%	31.91%	32.19%	31.85%	32.44%	32.70%	32.34%	32.43%	
25	剖腹產率-具適應症	22.59%	19.71%	19.89%	20.56%	20.82%	21.25%	21.11%	21.44%	21.15%	21.42%	21.69%	21.53%	21.53%	
26	清淨手術術後使用抗生素超過3日比率	9.58%	9.35%	8.87%	8.84%	8.61%	8.47%	8.45%	8.16%	8.41%	8.35%	9.46%	9.00%	9.05%	
27	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	1.56	1.37	1.40	1.42	1.16	1.15	1.15	1.17	1.44	1.15	1.15	1.16	1.17	
28	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	0.34%	0.29%	0.26%	0.39%	0.28%	0.37%	0.26%	0.26%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.27%	
29	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	0.33%	0.31%	0.34%	0.29%	0.26%	0.19%	0.34%	0.30%	0.27%	0.42%	0.23%	0.33%	尚未有資料	
30	手術傷口感染率	1.37%	1.32%	1.27%	1.23%	1.17%	1.12%	1.18%	1.17%	1.24%	1.25%	1.27%	1.16%	1.19%	
31	急性心肌梗塞死亡率	10.45%	10.38%	9.79%	9.56%	2.94%	2.55%	2.40%	2.67%	9.15%	2.80%	2.41%	2.28%	2.41%	
32	清淨手術術後傷口感染率	0.26%	0.55%	0.33%	0.18%	0.20%	0.14%	0.20%	0.23%	0.20%	0.27%	0.18%	0.22%	0.16%	

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
 2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額醫療品質確保方案所訂參考值；非總額醫療品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全圖值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全圖值平均值x(1+10%)為參考值。

3. 部分醫院總額醫療品質確保方案項目尚未訂定參考值。

4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。

5. 107年第2季起，修正「門診上呼吸吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。

6. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及轉診等案件。

7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病案住院案件在院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術術後傷口感染率」。

8. 資料更新日期110.04.28

表36-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年
	屬性														
1	門診注射劑使用率	0.62%	0.55%	0.55%	0.55%	0.51%	0.55%	0.56%	0.51%	0.53%	0.51%	0.60%	0.61%	0.56%	0.57%
2	門診抗生素使用率	14.15%	11.81%	11.94%	12.33%	12.69%	12.59%	12.54%	12.76%	12.65%	12.44%	11.42%	12.11%	12.16%	12.05%
	門診同藥理用藥日數重疊率														
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.08%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.22%	0.19%	0.20%	0.19%	0.18%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.18%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.16%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	0.22%	0.20%	0.19%	0.19%	0.18%	0.16%	0.17%	0.16%	0.17%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	0.28%	0.30%	0.27%	0.24%	0.22%	0.18%	0.17%	0.18%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	0.18%	0.19%	0.17%	0.15%	0.15%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	0.17%	0.21%	0.17%	0.15%	0.14%	0.11%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	0.59%	0.67%	0.60%	0.50%	0.40%	0.37%	0.38%	0.37%	0.38%	0.37%	0.35%	0.35%	0.36%	0.36%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	0.43%	0.44%	0.41%	0.37%	0.31%	0.31%	0.29%	0.29%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	1.18%	1.55%	1.21%	0.97%	0.82%	0.76%	0.76%	0.75%	0.77%	0.74%	0.72%	0.71%	0.72%	0.72%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	60.23%	71.49%	71.28%	71.10%	71.04%	69.88%	70.11%	69.78%	70.19%	71.55%	70.75%	71.04%	70.91%	71.06%
	非絕對正向或負向														
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	0.12%	0.08%	0.09%	0.10%	0.12%	0.11%	0.12%	0.12%	0.12%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數														
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	21.80	27.32	27.30	27.25	27.28	27.16	27.17	27.19	27.20	27.32	27.09	27.10	27.17	27.17
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	22.53	28.24	28.21	28.16	28.12	28.17	28.16	28.03	28.12	28.09	28.04	28.05	27.93	28.03
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	22.41	28.02	28.02	28.01	28.08	28.01	27.97	27.93	28.00	28.10	27.88	27.87	27.85	27.92
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	71.69%	87.27%	88.88%	89.50%	72.72%	73.71%	74.82%	75.68%	90.45%	74.22%	75.99%	77.24%	77.04%	91.24%
21	就診後同日於同院所再次就診率	0.17%	0.15%	0.16%	0.13%	0.13%	0.14%	0.14%	0.13%	0.13%	0.13%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%
22	剖腹產率-整體	42.85%	37.95%	37.36%	39.21%	39.49%	40.54%	40.05%	41.06%	40.29%	41.65%	41.54%	41.47%	41.89%	41.64%
23	剖腹產率-自行要求	5.24%	3.37%	3.53%	5.13%	5.30%	5.75%	5.76%	5.73%	5.64%	6.04%	5.51%	6.12%	6.59%	6.08%
24	剖腹產率-具適應症	37.61%	34.58%	33.83%	34.08%	34.19%	34.80%	34.29%	35.33%	34.65%	35.61%	36.02%	35.35%	35.30%	35.56%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸或感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期110.04.28

表36-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	109年參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年
牙體復形同牙位再補率																
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.26%	0.28%	0.28%	0.28%	0.29%	0.29%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.28%	0.28%	0.29%
牙齒填補保存率																
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.18%	97.81%	97.88%	97.97%	98.04%	98.07%	98.12%	98.11%	98.09%	98.13%	98.20%	98.27%	98.28%	98.22%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.40%	93.55%	93.66%	93.74%	93.89%	93.94%	93.94%	93.91%	93.92%	94.10%	94.13%	94.16%	94.18%	94.14%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.59%	94.88%	95.07%	95.06%	95.12%	95.19%	95.18%	95.19%	95.17%	95.27%	95.35%	95.35%	95.40%	95.35%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.00%	89.56%	89.84%	89.88%	89.77%	90.62%	90.52%	90.19%	90.28%	90.23%	91.04%	91.01%	90.96%	90.81%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	82.76%	91.67%	91.75%	91.92%	92.12%	92.00%	92.27%	92.30%	92.18%	92.31%	92.64%	93.09%	92.86%	92.72%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.64%	98.66%	98.67%	98.67%	98.61%	98.67%	98.66%	98.67%	98.80%	98.59%	98.63%	98.66%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.27%	74.94%	75.46%	75.87%	55.06%	55.08%	56.54%	55.80%	76.22%	54.61%	55.03%	57.69%	55.03%	76.09%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	82.20%	92.41%	88.96%	92.06%	67.45%	80.35%	68.10%	81.26%	92.97%	67.56%	80.77%	71.07%	80.75%	92.88%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	83.69%	90.35%	91.54%	91.89%	94.39%	95.40%	95.67%	95.58%	95.54%	95.86%	97.20%	97.77%	98.29%	98.09%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.34%	0.35%	0.29%	0.32%	0.33%	0.34%	0.35%	0.33%	0.33%	0.28%	0.26%	0.28%	0.29%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,511,528	3,674,937	3,794,148	1,754,558	1,785,633	1,787,928	1,867,212	3,934,537	1,635,214	1,662,377	1,838,361	1,843,587	3,855,852
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	48.54%	54.65%	58.26%	60.32%	60.00%	61.57%	58.64%	60.09%	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料	尚未有資料

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國平均值x(1+10%)為參考值，負向指標以最近3年全國平均值x(1-10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之分子由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照顧計畫後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部醫字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合照顧計畫執行率」及修正「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期110.04.28

表36-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	109年Q4參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年
1	使用中醫師診者之平均中醫就診次數	2.47~3.70	5.82	5.91	6.03	2.99	3.06	3.09	3.18	6.15	3.09	3.18	3.18	3.21	6.32
	非絕對正向或負向														
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	0.15%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	0.49%	0.44%	0.46%	0.37%	0.38%	0.37%	0.37%	0.36%	0.37%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.35%
4	使用中醫師診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	0.69%	0.61%	0.59%	0.57%	0.60%	0.55%	0.54%	0.54%	0.56%	0.53%	0.48%	0.49%	0.49%	0.50%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	0.12%	0.05%	0.09%	0.12%	0.12%	0.17%	0.19%	0.13%	0.15%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫師診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫師診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期110.04.28

表36-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		屬性	109年 參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年
血液透析																
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.62%~100.00%	98.91%	98.67%	98.37%	97.41%	97.18%	97.23%	94.81%	98.37%	97.15%	97.56%	97.79%	96.88%	98.33%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.67%	93.78%	93.95%	93.77%	90.53%	90.07%	89.84%	91.29%	94.50%	90.43%	90.04%	89.82%	91.07%	94.32%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.57%~100.00%	98.90%	98.62%	98.29%	97.32%	97.07%	97.09%	94.72%	98.34%	97.03%	97.48%	97.65%	96.76%	98.28%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.98%	98.91%	98.90%	98.84%	96.68%	96.89%	97.16%	97.04%	98.85%	96.82%	96.94%	97.03%	96.91%	98.81%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	Hb-受檢率	合理範圍	88.71%~100.00%	99.19%	98.91%	98.28%	97.69%	97.82%	97.76%	95.19%	98.52%	97.36%	97.83%	98.08%	97.11%	98.58%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.52%	98.55%	98.50%	94.80%	94.55%	94.94%	95.50%	98.58%	94.88%	94.82%	95.31%	95.35%	98.55%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤466.36	412.68	419.46	422.40	425.81	425.81	434.24	430.04	436.68	411.39	411.39	436.68	424.00	424.00
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.52	2.30	2.33	2.34	2.28	2.33	2.14	2.06	2.20	2.49	2.28	2.04	2.32	2.28
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.79	2.49	2.52	2.51	2.69	2.51	2.49	2.60	2.57	2.65	2.40	2.38	2.48	2.48
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.57	4.02	3.70	3.44	3.10	3.10	3.06	3.08	2.93	2.93	2.93	2.93	2.93	2.93
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	1.08%	1.50%	1.35%	1.54%	1.54%	1.37%	1.46%	1.41%	1.41%	1.41%	1.50%	1.46%	1.46%
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.27%	0.32%	0.28%	0.15%	0.15%	0.17%	0.33%	0.13%	0.13%	0.13%	0.14%	0.26%	0.26%
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.34%	0.40%	0.38%	0.29%				0.26%						0.19%
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.58%	0.64%	0.59%	0.42%				0.58%						0.45%
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥23.74%	23.37%	25.34%	26.24%				27.55%						27.92%
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.45%~100.00%	98.48%	98.05%	98.26%	98.26%	98.26%	98.16%	98.29%	98.26%	98.21%	98.21%	98.26%	98.32%	98.32%
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.62%	97.34%	97.43%	93.60%	93.60%	93.60%	93.53%	97.28%	93.60%	93.44%	93.44%	94.16%	94.16%	97.45%

(續下頁)

指標項目		109年 參考值	105年	106年	107年	108年Q1	108年Q2	108年Q3	108年Q4	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年
腹膜透析															
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)		合理範圍 正向 正向	88.88%~100.00% ≥79.59% ≥80.03%	99.17% 87.55% 88.41%	98.94% 87.75% 89.91%	98.90% 88.31% 88.22%	98.69% 81.58% 76.18%	95.51% 81.88% 75.63%	98.30% 80.19% 76.01%	94.70% 82.75% 87.98%	98.44% 89.23% 88.64%	97.42% 82.77% 92.64%	97.37% 80.59% 91.70%	97.23% 82.76% 92.00%	98.54% 88.70% 94.50%
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)		合理範圍 正向	87.64%~100.00% ≥84.45%	97.64% 93.57%	97.46% 94.48%	97.61% 93.43%	97.61% 93.43%	95.07% 89.54%	95.18% 90.04%	97.07% 93.59%	97.07% 93.59%	96.06% 88.83%	96.06% 88.83%	94.89% 88.64%	97.55% 92.38%
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新理項目,取代原Hct)		合理範圍 正向	88.74%~100.00% ≥87.17%	99.10% 97.14%	98.93% 97.03%	98.63% 96.96%	98.46% 88.68%	95.08% 90.81%	98.32% 91.22%	94.34% 96.56%	98.24% 90.18%	97.37% 91.23%	97.45% 91.18%	97.33% 90.70%	98.44% 97.03%
住院率(每六個月)		負向	≤475.2	434.31	435.67	425.05	430.93	439.66	435.28	439.66	435.28	386.81	457.30	421.88	421.88
死亡率		透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.27	1.02	1.20	0.98	0.72	1.30	1.64	1.45	1.28	1.02	1.52	1.07
		透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.68	1.63	1.57	1.39	1.65	1.64	1.57	1.57	1.61	1.37	1.58	1.72
腹膜炎發生率(每六個月)		腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.63	1.53	1.67	1.46	1.23	1.35	1.32	1.35	1.29	1.48	1.48	1.42
		脫離率(105年起改為每六個月) 脫離率(D)-腎功能回復 脫離率(H)-腎移植	參考指標 參考指標	未訂定 未訂定	0.27% 1.29%	0.80% 1.43%	1.06% 1.58%	1.14% 1.06%	0.92% 0.86%	1.03% 1.97%	1.52% 0.46%	1.03% 0.46%	1.52% 0.46%	1.03% 0.46%	1.08% 1.03%
鈣磷乘積(107年新增)		B型肝表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.40%	0.21%	0.52%	0.34%	0.28%	0.16%	0.19%	0.19%	0.19%	0.19%	0.20%	0.20%
		C型肝表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.19%	0.28%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%	0.16%
55歲以下腹膜透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		受檢率	正向	≥53.73%	55.12%	58.73%	59.96%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	60.42%	61.13%
		合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	合理範圍 正向	88.82%~100.00% ≥85.82%	98.92% 94.87%	98.74% 95.54%	98.74% 95.54%	98.62% 90.66%	98.30% 91.78%	98.41% 95.64%	98.48% 90.62%	98.48% 90.62%	97.39% 92.54%	98.53% 95.72%	97.39% 92.54%
整體(血液與腹膜合併計算)		醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.05%	0.06%	0.06%	0.05%	0.07%	0.06%	0.08%	0.07%	0.06%	0.04%	0.03%	0.04%

備註：

- 1.本表指標項目依據「全民健康保險醫藥品實價資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫藥品實價資訊」辦理。
- 2.各總類醫藥品實價資訊之參照值訂定原則，優先依總類醫藥品實價資訊所訂參照值；非總類醫藥品實價資訊所訂參照值者，正向指標以最近3年全國值平均數(1+10%)為參考值。並註明指標之正負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。

3.指標項目之定義：

- (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/追蹤期間之總病人數。
- (2)死亡率：(追蹤時間<1年之死亡人數)/(總病人數之總和)*100(總病人數之總和)
 追蹤時間≥1年之死亡人數=(總病人數之總和)/100(總病人數之總和)
- (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*1000)/追蹤期間總病人月數。
- (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人月數。
- (5)脫離率：追蹤期間新病人因腎功能回復(或腎移植)而不須再繼續接受透析治療之人數/追蹤期間之所有新病人數。(105年起改為每六個月統計)

4.資料來源：自104年第2季起在院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝表面抗原(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署TPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。

5.107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要—分級醫療執行情形

一、109年1-12月分級醫療執行情形

(一) 各層級轉診就醫情形

1. 總就醫次數申報及各層級占率變化情形

109年1-12月較106年(基期)同期，醫學中心就醫占率從10.65%減少至10.61%，區域醫院就醫占率從15.09%降至14.94%；基層醫療(地區醫院+基層院所)就醫占率由74.26%增加至74.45%。

基層院所109年總就醫次數下降幅度較大，可能係因疫情期間民眾加強個人防疫措施(如戴口罩、勤洗手及保持社交距離等)，降低病毒感染風險，故呼吸道症狀、流行性感冒及腸病毒就醫人數明顯減少所致。

單位：千件

總就醫次數	106年1-12月		109年1-12月	
	值	占率	值	占率
合計	295,563	100.00%	283,945	100.00%
醫學中心	31,483	10.65%	30,129	10.61%
區域醫院	44,598	15.09%	42,420	14.94%
基層醫療(A+B)	219,482	74.26%	211,396	74.45%
地區醫院(A)	29,350	9.93%	32,163	11.33%
基層院所(B)	190,132	64.33%	179,233	63.12%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：110年2月3日)

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

2. 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

109年1-12月總轉診案件3,374千件，占總就醫件數比率1.19%(106年同期為0.83%)。其中轉診至醫學中心就醫1,352千件，占該層級就醫件數比率4.49%(106年同

期為 3.21%)；轉診至區域醫院就醫 1,398 千件，占該層級就醫件數比率 3.3%(106 年同期為 2.58%)，轉診至地區醫院 515 千件，占該層級就醫件數比率 1.60%(106 年同期為 0.95%)；轉診至基層院所 109 千件，占該層級就醫件數比率 0.06%(106 年同期為 0.004%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-12 月		109 年 1-12 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	295,563		283,945	
轉診件數	2,448	0.83%	3,374	1.19%
醫學中心				
總就醫件數	31,483		30,129	
轉診件數	1,012	3.21%	1,352	4.49%
區域醫院				
總就醫件數	44,598		42,420	
轉診件數	1,150	2.58%	1,398	3.30%
地區醫院				
總就醫件數	29,350		32,163	
轉診件數	279	0.95%	515	1.60%
基層院所				
總就醫件數	190,132		179,233	
轉診件數	7	0.004%	109	0.06%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：110 年 2 月 3 日）

◎轉診案件：就醫日期為 106/109 年 1-12 月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為 05)、申報院所代號第一碼為 A、H、J、Q、R、S 之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

(二) 109 年 1-12 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

1. 醫學中心轉出 99,092 件，其中 14%轉至區域醫院、44%轉至地區醫院、37%轉至基層診所、4%轉至其他醫學中心。
2. 區域醫院轉出 136,523 件，其中 27%轉至醫學中心、13%轉至地區醫院、35%轉至基層診所、24%轉至其他區域醫院。
3. 地區醫院轉出 175,696 件，其中 51%轉至醫學中心、27%轉至區域醫院、8%轉至基層診所、14%轉至其他地區醫院。
4. 基層診所轉出 761,503 件，其中 45%轉至醫學中心、40%轉至區域醫院、13%轉至地區醫院、1%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-12 月										
合計	666,688	100.00%	12,006	100.00%	32,884	100.00%	87,697	100.00%	509,647	100.00%
醫學中心	303,367	45.50%	3,520	29.32%	20,122	61.19%	43,916	50.08%	233,484	45.81%
區域醫院	303,456	45.52%	5,544	46.18%	9,010	27.40%	38,675	44.10%	229,826	45.10%
地區醫院	53,572	8.04%	2,881	24.00%	2,803	8.52%	4,503	5.13%	41,664	8.18%
基層診所	6,293	0.94%	61	0.51%	949	2.89%	603	0.69%	4,673	0.92%
109 年 1-12 月										
合計	1,182,220	100.00%	99,092	100.00%	136,523	100.00%	175,696	100.00%	761,503	100.00%
醫學中心	475,512	40.22%	3,964	4.00%	37,404	27.40%	90,368	51.43%	342,119	44.93%
區域醫院	407,224	34.45%	14,307	14.44%	33,383	24.45%	47,197	26.86%	306,056	40.19%
地區醫院	190,529	16.12%	44,007	44.41%	18,105	13.26%	24,487	13.94%	102,525	13.46%
基層診所	108,955	9.22%	36,814	37.15%	47,631	34.89%	13,644	7.77%	10,803	1.42%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：110 年 2 月 3 日）

(三) 另各分區 109 年 1-12 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析(表 37-表 39)。

二、109 年區域級以上醫院門診件數降低情形

1. 為利醫界全力配合防疫，109 年門診減量措施於疫情期間持續暫緩執行。

2. 109 年 1-12 月皆符合降低 2% 範圍之門診件數情形如下表：

層級別	家數	基期(106)年	當期	成長率
醫學中心	19	17,670	16,691	-5.5%
區域醫院	69	26,321	24,676	-6.2%
小計	88	43,991	41,368	-6.0%

註：已排除不納入之院所(106 年門診件數占率 \leq 0.5%)，109 年若瑟醫院更為地區醫院，部南投醫院更為區域醫院。

表 37 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106年1-12月		109年1-12月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	94,659	100.00%	90,257	100.00%
醫學中心	14,794	15.63%	13,723	15.20%
區域醫院	15,743	16.63%	14,908	16.52%
地區醫院	6,030	6.37%	6,992	7.75%
基層院所	58,091	61.37%	54,634	60.53%
北區				
合計	42,803	100.00%	41,446	100.00%
醫學中心	3,359	7.85%	3,045	7.35%
區域醫院	6,109	14.27%	5,991	14.45%
地區醫院	5,361	12.52%	5,822	14.05%
基層院所	27,974	65.35%	26,588	64.15%
中區				
合計	59,356	100.00%	57,121	100.00%
醫學中心	6,005	10.12%	5,856	10.25%
區域醫院	7,235	12.19%	7,335	12.84%
地區醫院	7,821	13.18%	7,956	13.93%
基層院所	38,295	64.52%	35,973	62.98%
南區				
合計	43,378	100.00%	41,672	100.00%
醫學中心	2,587	5.96%	2,610	6.26%
區域醫院	8,377	19.31%	7,372	17.69%
地區醫院	3,035	7.00%	4,179	10.03%
基層院所	29,379	67.73%	27,511	66.02%
高屏				
合計	48,925	100.00%	47,324	100.00%
醫學中心	4,082	8.34%	4,257	9.00%
區域醫院	6,185	12.64%	5,877	12.42%
地區醫院	6,201	12.67%	6,314	13.34%
基層院所	32,456	66.34%	30,876	65.24%
東區				
合計	6,443	100.00%	6,126	100.00%
醫學中心	656	10.18%	637	10.40%
區域醫院	947	14.71%	937	15.30%
地區醫院	902	14.00%	900	14.70%
基層院所	3,937	61.11%	3,651	59.60%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

表 38 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106 年 1-12 月		109 年 1-12 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
總就醫次數	94,659		90,257	
轉診案件	721	0.76%	982	1.09%
醫學中心				
總就醫次數	14,794		13,723	
轉診案件	426	2.88%	523	3.81%
區域醫院				
總就醫次數	15,743		14,908	
轉診案件	258	1.64%	355	2.38%
地區醫院				
總就醫次數	6,030		6,992	
轉診案件	36	0.60%	76	1.08%
基層院所				
總就醫次數	58,091		54,634	
轉診案件	0.8	0.001%	27	0.05%
北區				
總就醫次數	42,803		41,446	
轉診案件	342	0.80%	477	1.15%
醫學中心				
總就醫次數	3,359		3,045	
轉診案件	128	3.80%	141	4.62%
區域醫院				
總就醫次數	6,109		5,991	
轉診案件	179	2.92%	226	3.76%
地區醫院				
總就醫次數	5,361		5,822	
轉診案件	35	0.65%	90	1.54%
基層院所				
總就醫次數	27,974		26,588	
轉診案件	2	0.006%	22	0.08%
中區				
總就醫次數	59,356		57,121	
轉診案件	579	0.98%	791	1.38%
醫學中心				
總就醫次數	6,005		5,856	
轉診案件	214	3.57%	310	5.3%

接受院所層級	106年1-12月		109年1-12月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
區域醫院				
總就醫次數	7,235		7,335	
轉診案件	255	3.53%	302	4.12%
地區醫院				
總就醫次數	7,821		7,956	
轉診案件	110	1.40%	160	2.01%
基層院所				
總就醫次數	38,295		35,973	
轉診案件	0.1	0.0003%	18	0.05%
南區				
總就醫次數	43,378		41,672	
轉診案件	431	0.99%	519	1.24%
醫學中心				
總就醫次數	2,587		2,610	
轉診案件	109	4.20%	147	5.63%
區域醫院				
總就醫次數	8,377		7,372	
轉診案件	282	3.37%	276	3.74%
地區醫院				
總就醫次數	3,035		4,179	
轉診案件	37	1.21%	73	1.75%
基層院所				
總就醫次數	29,379		27,511	
轉診案件	4	0.012%	23	0.08%
高屏				
總就醫次數	48,925		47,324	
轉診案件	311	0.64%	513	1.08%
醫學中心				
總就醫次數	4,082		4,257	
轉診案件	114	2.79%	204	4.79%
區域醫院				
總就醫次數	6,185		5,877	
轉診案件	143	2.31%	198	3.36%
地區醫院				
總就醫次數	6,201		6,314	
轉診案件	53	0.86%	94	1.49%
基層院所				
總就醫次數	32,456		30,876	

接受院所層級	106年1-12月		109年1-12月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
轉診案件	0.7	0.002%	18	0.05%
東區				
總就醫次數	6,443		6,126	
轉診案件	64	0.99%	93	1.51%
醫學中心				
總就醫次數	656		637	
轉診案件	22	3.29%	26	4.10%
區域醫院				
總就醫次數	947		937	
轉診案件	34	3.55%	42	4.47%
地區醫院				
總就醫次數	902		900	
轉診案件	9	0.95%	22	2.46%
基層院所				
總就醫次數	3,937		3,651	
轉診案件	0.001	0.00003%	2	0.06%

◎轉診案件：就醫日期為109年1-12月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

表 39 各層級轉診流向分析-分區別

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北										
106 年 1-12 月										
合計	184,285	100.00%	3,473	100.00%	11,408	100.00%	17,705	100.00%	149,908	100.00%
醫學中心	123,669	67.11%	2,279	65.62%	8,960	78.54%	13,560	76.59%	98,687	65.83%
區域醫院	49,796	27.02%	775	22.32%	1,999	17.52%	3,300	18.64%	42,569	28.40%
地區醫院	10,215	5.54%	407	11.72%	429	3.76%	732	4.13%	8,194	5.47%
基層診所	605	0.33%	12	0.35%	20	0.18%	113	0.64%	458	0.31%
109 年 1-12 月										
合計	340,299	100.00%	23,966	100.00%	27,783	100.00%	35,189	100.00%	252,469	100.00%
醫學中心	181,726	53.40%	1,960	8.18%	13,501	48.59%	24,341	69.17%	141,895	56.20%
區域醫院	96,378	28.32%	2,672	11.15%	3,632	13.07%	6,440	18.30%	82,812	32.80%
地區醫院	35,098	10.31%	7,615	31.77%	1,739	6.26%	1,129	3.21%	24,599	9.74%
基層診所	27,097	7.96%	11,719	48.90%	8,911	32.07%	3,279	9.32%	3,163	1.25%
北區										
106 年 1-12 月										
合計	83,527	100.00%	490	100.00%	5,728	100.00%	9,214	100.00%	65,921	100.00%
醫學中心	27,140	32.49%	210	42.86%	2,819	49.21%	3,567	38.71%	20,491	31.08%
區域醫院	47,142	56.44%	152	31.02%	2,325	40.59%	4,850	52.64%	37,899	57.49%
地區醫院	7,686	9.20%	122	24.90%	267	4.66%	566	6.14%	6,528	9.90%
基層診所	1,559	1.87%	6	1.22%	317	5.53%	231	2.51%	1,003	1.52%
109 年 1-12 月										
合計	172,441	100.00%	16,676	100.00%	28,081	100.00%	27,403	100.00%	98,824	100.00%
醫學中心	39,646	22.99%	253	1.52%	4,028	14.34%	11,392	41.57%	23,923	24.21%
區域醫院	78,667	45.62%	1,992	11.95%	5,748	20.47%	9,911	36.17%	59,860	60.57%
地區醫院	32,594	18.90%	9,626	57.72%	6,405	22.81%	3,214	11.73%	13,105	13.26%
基層診所	21,534	12.49%	4,805	28.81%	11,900	42.38%	2,886	10.53%	1,936	1.96%
中區										
106 年 1-12 月										
合計	169,629	100.00%	1,060	100.00%	4,059	100.00%	32,790	100.00%	129,078	100.00%
醫學中心	87,464	51.56%	215	20.28%	2,594	63.91%	16,301	49.71%	66,427	51.46%
區域醫院	62,791	37.02%	129	12.17%	789	19.44%	14,532	44.32%	46,843	36.29%
地區醫院	19,240	11.34%	710	66.98%	674	16.61%	1,924	5.87%	15,715	12.17%
基層診所	134	0.08%	6	0.57%	2	0.05%	33	0.10%	93	0.07%
109 年 1-12 月										

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
合計	266,293	100.00%	27,609	100.00%	16,066	100.00%	44,370	100.00%	176,053	100.00%
醫學中心	122,261	45.91%	510	1.85%	6,160	38.34%	30,054	67.73%	84,102	47.77%
區域醫院	74,352	27.92%	1,126	4.08%	1,260	7.84%	8,925	20.11%	62,484	35.49%
地區醫院	51,289	19.26%	17,198	62.29%	1,688	10.51%	3,576	8.06%	28,636	16.27%
基層診所	18,391	6.91%	8,775	31.78%	6,958	43.31%	1,815	4.09%	831	0.47%

南區

106年1-12月

合計	131,930	100.00%	4,102	100.00%	4,246	100.00%	11,390	100.00%	99,861	100.00%
醫學中心	31,130	23.60%	346	8.43%	2,587	60.93%	2,887	25.35%	25,230	25.27%
區域醫院	90,987	68.97%	2,774	67.63%	939	22.11%	8,272	72.63%	67,118	67.21%
地區醫院	6,185	4.69%	948	23.11%	143	3.37%	102	0.90%	4,627	4.63%
基層診所	3,628	2.75%	34	0.83%	577	13.59%	129	1.13%	2,886	2.89%

109年1-12月

合計	173,049	100.00%	10,939	100.00%	22,159	100.00%	20,292	100.00%	118,150	100.00%
醫學中心	56,132	32.44%	235	2.15%	4,169	18.81%	7,137	35.17%	44,518	37.68%
區域醫院	70,974	41.01%	3,226	29.49%	1,449	6.54%	10,680	52.63%	54,269	45.93%
地區醫院	23,068	13.33%	2,420	22.12%	4,649	20.98%	412	2.03%	15,508	13.13%
基層診所	22,875	13.22%	5,058	46.24%	11,892	53.67%	2,063	10.17%	3,855	3.26%

高屏

106年1-12月

合計	77,747	100.00%	2,850	100.00%	7,151	100.00%	14,038	100.00%	52,183	100.00%
醫學中心	29,066	37.39%	467	16.39%	2,920	40.83%	6,681	47.59%	18,983	36.38%
區域醫院	39,756	51.14%	1,703	59.75%	2,936	41.06%	6,336	45.13%	27,395	52.50%
地區醫院	8,558	11.01%	677	23.75%	1,262	17.65%	924	6.58%	5,572	10.68%
基層診所	367	0.47%	3	0.11%	33	0.46%	97	0.69%	233	0.45%

109年1-12月

合計	197,351	100.00%	19,307	100.00%	37,967	100.00%	42,716	100.00%	96,166	100.00%
醫學中心	67,652	34.28%	963	4.99%	8,708	22.94%	15,583	36.48%	42,373	44.06%
區域醫院	69,625	35.28%	5,116	26.50%	18,324	48.26%	9,269	21.70%	36,072	37.51%
地區醫院	43,305	21.94%	7,020	36.36%	3,485	9.18%	15,682	36.71%	16,804	17.47%
基層診所	16,769	8.50%	6,208	32.15%	7,450	19.62%	2,182	5.11%	917	0.95%

東區

106年1-12月

合計	19,570	100.00%	31	100.00%	292	100.00%	2,560	100.00%	12,696	100.00%
醫學中心	4,898	25.03%	3	9.68%	242	82.88%	920	35.94%	3,666	28.88%

轉出院所										
接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
區域醫院	12,984	66.35%	11	35.48%	22	7.53%	1,385	54.10%	8,002	63.03%
地區醫院	1,688	8.63%	17	54.84%	28	9.59%	255	9.96%	1,028	8.10%
基層診所	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%	-	0.00%
109年1-12月										
合計	32,787	100.00%	595	100.00%	4,467	100.00%	5,726	100.00%	19,841	100.00%
醫學中心	8,095	24.69%	43	7.23%	838	18.76%	1,861	32.50%	5,308	26.75%
區域醫院	17,228	52.55%	175	29.41%	2,970	66.49%	1,972	34.44%	10,559	53.22%
地區醫院	5,175	15.78%	128	21.51%	139	3.11%	474	8.28%	3,873	19.52%
基層診所	2,289	6.98%	249	41.85%	520	11.64%	1,419	24.78%	101	0.51%

◎轉診案件：就醫日期為109年1-12月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件。

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所(TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

陸、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

分

類 表號

報表名稱

說明

製表說明文件

總表

表1

全民健康保險醫療服務核定醫療點數及費用統計

總額別

表2-1

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-牙醫門診總額

表2-2

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中醫門診總額

表2-3

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-西醫基層總額

表2-4

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫院總額

表2-5

總額別醫療服務核定醫療點數及費用統計-洗腎合併預算總額

分局別

表3-1

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-台北分區

表3-2

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-北區分區

表3-3

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-中區分區

表3-4

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-南區分區

表3-5

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-高屏分區

表3-6

分局別醫療服務核定醫療點數及費用統計-東區分區

層級別

表4-1

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-醫學中心

表4-2

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-區域醫院

表4-3

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-地區醫院

表4-4

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-基層院所

表4-5

層級別醫療服務核定醫療點數及費用統計-交付機構

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	1,094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1,136.2	66.40%	1,018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1,144.4	66.44%	1,019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
Q4 值	1,171.1	66.10%	1,043.2	63.46%	600.6	33.90%	600.6	36.54%	1,771.7	1,643.8	92.78%
成長	4.35%		3.65%		4.08%		4.08%		4.26%	3.81%	
小計 值	4,545.7	66.17%	4,038.3	63.47%	2,324.1	33.83%	2,324.1	36.53%	6,869.9	6,362.4	92.61%
成長	3.83%		2.84%		4.91%		4.91%		4.19%	3.59%	
108											
Q1 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
Q2 值	1,183.5	66.59%	1,067.3	64.25%	593.9	33.41%	593.9	35.75%	1,777.3	1,661.1	93.46%
成長	4.16%		4.79%		3.30%		3.30%		3.87%	4.25%	
Q3 值	1,199.4	66.65%	1,075.2	64.18%	600.1	33.35%	600.1	35.82%	1,799.5	1,675.4	93.10%
成長	4.81%		5.45%		3.84%		3.84%		4.48%	4.87%	
Q4 值	1,222.0	66.01%	1,090.2	63.41%	629.1	33.99%	629.1	36.59%	1,851.1	1,719.4	92.88%
成長	4.34%		4.51%		4.75%		4.75%		4.48%	4.60%	
小計 值	4,730.9	66.30%	4,243.8	63.83%	2,404.9	33.70%	2,404.9	36.17%	7,135.7	6,648.7	93.17%
成長	4.07%		5.09%		3.47%		3.47%		3.87%	4.50%	
109											
Q1 值	1,133.2	65.03%	1,091.7	64.18%	609.3	34.97%	609.3	35.82%	1,742.6	1,701.0	97.62%
成長	0.64%		7.98%		4.74%		4.74%		2.04%	6.80%	
Q2 值	1,143.4	64.95%	1,100.0	64.06%	617.2	35.05%	617.2	35.94%	1,760.6	1,717.2	97.53%
成長	-3.38%		3.07%		3.92%		3.92%		-0.94%	3.37%	
Q3 值	1,168.5	65.33%	1,061.0	63.11%	620.1	34.67%	620.1	36.89%	1,788.5	1,681.0	93.99%
成長	-2.58%		-1.33%		3.33%		3.33%		-0.61%	0.34%	
小計 值	3,445.1	65.10%	3,252.7	63.79%	1,846.6	34.90%	1,846.6	36.21%	5,291.7	5,099.3	96.36%
成長	-1.82%		3.14%		3.99%		3.99%		0.13%	3.45%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年季項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
Q4 值	109.4	99.14%	104.2	99.10%	0.9	0.86%	0.9	0.90%	110.3	105.1	95.29%
成長	3.85%		3.28%		15.79%		15.79%		3.94%	3.38%	
小計 值	423.4	99.15%	399.3	99.09%	3.6	0.85%	3.6	0.91%	427.0	402.9	94.36%
成長	2.39%		2.71%		4.24%		4.24%		2.41%	2.73%	
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
Q2 值	112.2	99.24%	107.2	99.20%	0.9	0.76%	0.9	0.80%	113.1	108.1	95.60%
成長	7.20%		8.88%		-5.79%		-5.79%		7.09%	8.75%	
Q3 值	115.9	99.36%	111.0	99.33%	0.8	0.64%	0.8	0.67%	116.6	111.8	95.84%
成長	7.74%		9.13%		-17.08%		-17.08%		7.53%	8.90%	
Q4 值	117.4	99.30%	112.8	99.27%	0.8	0.70%	0.8	0.73%	118.2	113.6	96.12%
成長	7.34%		8.28%		-12.09%		-12.09%		7.17%	8.10%	
小計 值	453.5	99.32%	434.5	99.29%	3.1	0.68%	3.1	0.71%	456.6	437.6	95.84%
成長	7.12%		8.82%		-14.93%		-14.93%		6.93%	8.60%	
109											
Q1 值	106.1	99.16%	106.6	99.17%	0.9	0.84%	0.9	0.83%	106.9	107.5	100.53%
成長	-1.83%		3.08%		34.71%		34.71%		-1.60%	3.28%	
Q2 值	110.6	99.24%	111.2	99.25%	0.8	0.76%	0.8	0.75%	111.5	112.0	100.52%
成長	-1.40%		3.71%		-1.83%		-1.83%		-1.40%	3.67%	
Q3 值	121.9	99.18%	114.9	99.13%	1.0	0.82%	1.0	0.87%	123.0	115.9	94.30%
成長	5.23%		3.52%		34.28%		34.28%		5.42%	3.73%	
小計 值	338.6	99.20%	332.8	99.18%	2.7	0.80%	2.7	0.82%	341.4	335.5	98.28%
成長	0.75%		3.44%		20.74%		20.74%		0.88%	3.56%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
Q4 值	44.7	65.36%	39.5	62.50%	23.7	34.64%	23.7	37.50%	68.4	63.1	92.36%
成長	6.63%		-1.77%		15.19%		15.19%		9.44%	3.97%	
小計 值	171.0	65.59%	152.8	63.01%	89.7	34.41%	89.7	36.99%	260.7	242.5	93.02%
成長	3.30%		0.04%		10.01%		10.01%		5.52%	3.51%	
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
Q2 值	45.0	64.14%	38.8	60.66%	25.1	35.86%	25.1	39.34%	70.1	63.9	91.16%
成長	3.41%		-1.03%		12.04%		12.04%		6.35%	3.73%	
Q3 值	46.2	64.02%	38.4	59.64%	26.0	35.98%	26.0	40.36%	72.2	64.3	89.13%
成長	5.73%		-1.48%		14.83%		14.83%		8.83%	4.51%	
Q4 值	46.7	63.72%	38.3	59.05%	26.6	36.28%	26.6	40.95%	73.3	64.9	88.59%
成長	4.49%		-2.87%		12.26%		12.26%		7.18%	2.80%	
小計 值	178.9	63.95%	150.5	59.88%	100.9	36.05%	100.9	40.12%	279.7	251.4	89.87%
成長	4.61%		-1.48%		12.40%		12.40%		7.29%	3.65%	
109											
Q1 值	41.2	61.88%	35.9	58.58%	25.4	38.12%	25.4	41.42%	66.6	61.3	92.04%
成長	0.44%		2.33%		9.57%		9.57%		3.74%	5.21%	
Q2 值	45.0	62.36%	39.2	59.08%	27.1	37.64%	27.1	40.92%	72.1	66.3	91.98%
成長	0.05%		1.12%		8.02%		8.02%		2.91%	3.83%	
Q3 值	46.2	62.67%	40.2	59.35%	27.5	37.33%	27.5	40.65%	73.7	67.7	91.85%
成長	-0.08%		4.69%		5.94%		5.94%		2.09%	5.19%	
小計 值	132.4	62.31%	115.3	59.02%	80.0	37.69%	80.0	40.98%	212.4	195.3	91.95%
成長	0.13%		2.72%		7.78%		7.78%		2.88%	4.73%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
Q4 值	220.0	71.95%	207.4	70.75%	85.8	28.05%	85.8	29.25%	305.8	293.2	95.87%
成長	4.72%		3.21%		3.27%		3.27%		4.31%	3.22%	
小計 值	844.8	71.86%	795.1	70.62%	330.8	28.14%	330.8	29.38%	1,175.6	1,125.9	95.77%
成長	3.66%		2.95%		2.76%		2.76%		3.40%	2.89%	
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
Q2 值	216.4	72.29%	210.8	71.76%	82.9	27.71%	82.9	28.24%	299.3	293.7	98.13%
成長	4.46%		5.92%		2.99%		2.99%		4.05%	5.08%	
Q3 值	217.6	72.36%	203.3	70.97%	83.2	27.64%	83.2	29.03%	300.8	286.4	95.22%
成長	5.10%		4.34%		5.43%		5.43%		5.19%	4.65%	
Q4 值	230.8	72.05%	215.6	70.67%	89.5	27.95%	89.5	29.33%	320.3	305.2	95.27%
成長	4.88%		3.96%		4.36%		4.36%		4.73%	4.08%	
小計 值	877.9	72.01%	833.1	70.94%	341.2	27.99%	341.2	29.06%	1,219.1	1,174.3	96.32%
成長	3.92%		4.78%		3.16%		3.16%		3.70%	4.30%	
109											
Q1 值	207.4	70.93%	221.4	72.25%	85.0	29.07%	85.0	27.75%	292.5	306.4	104.77%
成長	-2.66%		8.86%		-0.67%		-0.67%		-2.09%	6.03%	
Q2 值	197.7	70.35%	211.0	71.69%	83.3	29.65%	83.3	28.31%	281.1	294.4	104.74%
成長	-8.62%		0.12%		0.46%		0.46%		-6.11%	0.22%	
Q3 值	154.3	73.05%	161.1	73.90%	56.9	26.95%	56.9	26.10%	211.2	218.0	103.24%
成長	-29.12%		-20.74%		-31.57%		-31.57%		-29.80%	-23.89%	
小計 值	559.4	71.29%	593.5	72.49%	225.2	28.71%	225.2	27.51%	784.7	818.8	104.35%
成長	-13.55%		-3.87%		-10.51%		-10.51%		-12.70%	-5.79%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1,095.3	1,005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1,140.3	1,057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1,149.4	1,063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
Q4 值	689.3	58.77%	600.0	55.37%	483.6	41.23%	483.6	44.63%	1,172.8	1,083.6	92.39%
成長	4.13%		4.26%		3.74%		3.74%		3.97%	4.03%	
小計 值	2,683.9	58.89%	2,335.3	55.48%	1,873.9	41.11%	1,873.9	44.52%	4,557.8	4,209.1	92.35%
成長	4.23%		2.89%		5.12%		5.12%		4.60%	3.87%	
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
Q2 值	702.2	59.51%	619.5	56.46%	477.8	40.49%	477.8	43.54%	1,180.0	1,097.3	92.99%
成長	3.92%		4.54%		2.87%		2.87%		3.49%	3.80%	
Q3 值	710.0	59.51%	630.0	56.60%	483.1	40.49%	483.1	43.40%	1,193.1	1,113.1	93.29%
成長	4.35%		6.05%		3.01%		3.01%		3.81%	4.71%	
Q4 值	717.4	58.69%	630.9	55.54%	505.0	41.31%	505.0	44.46%	1,222.4	1,135.9	92.92%
成長	4.08%		5.14%		4.44%		4.44%		4.23%	4.83%	
小計 值	2,788.4	59.08%	2,460.3	56.02%	1,931.2	40.92%	1,931.2	43.98%	4,719.6	4,391.5	93.05%
成長	3.89%		5.35%		3.06%		3.06%		3.55%	4.33%	
109											
Q1 值	668.6	57.67%	634.7	56.40%	490.8	42.33%	490.8	43.60%	1,159.4	1,125.5	97.08%
成長	1.50%		9.45%		5.48%		5.48%		3.15%	7.68%	
Q2 值	679.7	57.69%	645.1	56.41%	498.5	42.31%	498.5	43.59%	1,178.2	1,143.6	97.06%
成長	-3.21%		4.14%		4.33%		4.33%		-0.15%	4.22%	
Q3 值	733.2	58.17%	649.8	55.21%	527.2	41.83%	527.2	44.79%	1,260.4	1,177.0	93.38%
成長	3.26%		3.14%		9.12%		9.12%		5.64%	5.74%	
小計 值	2,081.5	57.85%	1,929.6	55.99%	1,516.5	42.15%	1,516.5	44.01%	3,598.0	3,446.1	95.78%
成長	0.51%		5.48%		6.33%		6.33%		2.88%	5.85%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
Q4 值	107.8	94.20%	92.1	93.28%	6.6	5.80%	6.6	6.72%	114.4	98.7	86.27%
成長	4.59%		3.62%		2.54%		2.54%		4.46%	3.55%	
小計 值	422.6	94.18%	355.9	93.16%	26.1	5.82%	26.1	6.84%	448.7	382.0	85.13%
成長	3.30%		3.66%		1.66%		1.66%		3.20%	3.52%	
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
Q2 值	107.7	93.82%	91.0	92.77%	7.1	6.18%	7.1	7.23%	114.8	98.1	85.47%
成長	2.40%		1.96%		8.67%		8.67%		2.76%	2.41%	
Q3 值	109.6	93.90%	92.6	92.86%	7.1	6.10%	7.1	7.14%	116.7	99.7	85.43%
成長	3.79%		2.74%		9.14%		9.14%		4.10%	3.17%	
Q4 值	109.7	93.87%	92.6	92.82%	7.2	6.13%	7.2	7.18%	116.9	99.7	85.32%
成長	1.83%		0.56%		8.02%		8.02%		2.19%	1.06%	
小計 值	432.2	93.82%	365.4	92.77%	28.5	6.18%	28.5	7.23%	460.7	393.9	85.49%
成長	2.28%		2.68%		8.88%		8.88%		2.66%	3.10%	
109											
Q1 值	109.9	93.78%	93.1	92.74%	7.3	6.22%	7.3	7.26%	117.2	100.4	85.64%
成長	4.51%		4.35%		2.80%		2.80%		4.40%	4.24%	
Q2 值	110.4	93.79%	93.5	92.75%	7.3	6.21%	7.3	7.25%	117.7	100.8	85.63%
成長	2.51%		2.71%		3.05%		3.05%		2.54%	2.74%	
Q3 值	112.9	93.80%	95.0	92.72%	7.5	6.20%	7.5	7.28%	120.3	102.5	85.13%
成長	2.98%		2.57%		4.78%		4.78%		3.09%	2.73%	
小計 值	333.2	93.79%	281.5	92.74%	22.1	6.21%	22.1	7.26%	355.2	303.6	85.46%
成長	3.32%		3.20%		3.54%		3.54%		3.33%	3.23%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%	
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%	
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%	
Q4 值	385.8	65.79%	336.0	62.62%	200.6	34.21%	200.6	37.38%	586.4	536.6	91.52%
成長	3.97%		4.53%		2.81%		2.81%		3.57%	3.88%	
小計 值	1,502.6	65.81%	1,290.0	62.29%	780.8	34.19%	780.8	37.71%	2,283.4	2,070.8	90.69%
成長	4.25%		2.41%		4.62%		4.62%		4.37%	3.23%	
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
Q2 值	389.7	66.34%	345.7	63.61%	197.8	33.66%	197.8	36.39%	587.4	543.5	92.52%
成長	3.20%		5.31%		2.10%		2.10%		2.83%	4.12%	
Q3 值	393.3	66.55%	346.8	63.70%	197.7	33.45%	197.7	36.30%	591.0	544.5	92.13%
成長	3.97%		7.98%		1.75%		1.75%		3.22%	5.63%	
Q4 值	401.5	65.63%	348.4	62.37%	210.2	34.37%	210.2	37.63%	611.8	558.7	91.32%
成長	4.08%		3.69%		4.80%		4.80%		4.33%	4.11%	
小計 值	1,554.9	66.06%	1,365.1	63.08%	799.0	33.94%	799.0	36.92%	2,353.8	2,164.1	91.94%
成長	3.48%		5.82%		2.33%		2.33%		3.09%	4.51%	
109											
Q1 值	371.6	64.58%	352.2	63.34%	203.8	35.42%	203.8	36.66%	575.5	556.0	96.62%
成長	0.36%		8.64%		5.44%		5.44%		2.10%	7.45%	
Q2 值	379.0	64.54%	358.7	63.27%	208.2	35.46%	208.2	36.73%	587.2	566.9	96.55%
成長	-2.74%		3.75%		5.29%		5.29%		-0.04%	4.31%	
Q3 值	403.3	65.04%	357.8	62.27%	216.8	34.96%	216.8	37.73%	620.1	574.5	92.65%
成長	2.54%		3.16%		9.66%		9.66%		4.92%	5.52%	
小計 值	1,153.9	64.73%	1,068.6	62.95%	628.8	35.27%	628.8	37.05%	1,782.8	1,697.5	95.21%
成長	0.05%		5.11%		6.81%		6.81%		2.34%	5.73%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	77.5	33.30%	77.5	35.85%	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%		7.94%		7.94%		6.28%	4.68%	
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	78.7	32.61%	78.7	34.82%	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%		7.12%		7.12%		4.54%	4.15%	
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	78.5	32.53%	78.5	34.65%	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%		5.29%		5.29%		3.09%	4.39%	
Q4	值	167.0	67.10%	151.0	64.84%	81.9	32.90%	81.9	35.16%	248.9	232.9	93.56%
	成長	4.79%		3.74%		5.68%		5.68%		5.08%	4.41%	
小計	值	647.6	67.17%	585.0	64.89%	316.6	32.83%	316.6	35.11%	964.2	901.6	93.50%
	成長	3.89%		3.31%		6.49%		6.49%		4.73%	4.40%	
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
Q2	值	171.2	67.50%	153.7	65.10%	82.4	32.50%	82.4	34.90%	253.6	236.1	93.11%
	成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%	4.43%	
Q3	值	171.9	67.51%	155.7	65.30%	82.7	32.49%	82.7	34.70%	254.6	238.4	93.63%
	成長	5.60%		5.15%		5.40%		5.40%		5.54%	5.24%	
Q4	值	176.0	66.98%	157.9	64.54%	86.7	33.02%	86.7	35.46%	262.7	244.7	93.12%
	成長	5.38%		4.59%		5.95%		5.95%		5.57%	5.07%	
小計	值	680.4	67.19%	612.7	64.84%	332.2	32.81%	332.2	35.16%	1,012.6	945.0	93.32%
	成長	5.06%		4.74%		4.95%		4.95%		5.02%	4.81%	
109												
Q1	值	160.9	65.79%	156.3	65.13%	83.7	34.21%	83.7	34.87%	244.7	240.0	98.11%
	成長	-0.24%		7.48%		4.15%		4.15%		1.22%	6.29%	
Q2	值	160.8	65.73%	156.0	65.05%	83.8	34.27%	83.8	34.95%	244.6	239.8	98.05%
	成長	-6.08%		1.49%		1.72%		1.72%		-3.55%	1.57%	
Q3	值	168.2	67.64%	154.4	65.73%	80.5	32.36%	80.5	34.27%	248.7	234.8	94.44%
	成長	-2.14%		-0.84%		-2.71%		-2.71%		-2.33%	-1.49%	
小計	值	489.9	66.39%	466.7	65.30%	248.0	33.61%	248.0	34.70%	737.9	714.7	96.85%
	成長	-2.87%		2.61%		1.02%		1.02%		-1.60%	2.05%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
Q4	值	232.4	66.00%	207.1	63.36%	119.8	34.00%	119.8	36.64%	352.2	326.9	92.82%
	成長	5.18%		3.66%		5.04%		5.04%		5.13%	4.16%	
小計	值	900.9	66.18%	805.2	63.62%	460.3	33.82%	460.3	36.38%	1,361.2	1,265.5	92.97%
	成長	4.50%		3.07%		5.40%		5.40%		4.80%	3.91%	
108												
Q1	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	
Q2	值	234.3	66.60%	211.9	64.33%	117.5	33.40%	117.5	35.67%	351.8	329.4	93.64%
	成長	4.73%		4.29%		4.11%		4.11%		4.52%	4.23%	
Q3	值	239.6	66.68%	213.9	64.12%	119.7	33.32%	119.7	35.88%	359.3	333.6	92.87%
	成長	5.45%		4.77%		4.57%		4.57%		5.16%	4.70%	
Q4	值	242.6	66.08%	217.6	63.61%	124.5	33.92%	124.5	36.39%	367.1	342.1	93.20%
	成長	4.38%		5.06%		3.98%		3.98%		4.24%	4.66%	
小計	值	940.7	66.36%	844.6	63.91%	477.0	33.64%	477.0	36.09%	1,417.7	1,321.6	93.22%
	成長	4.42%		4.90%		3.62%		3.62%		4.15%	4.44%	
109												
Q1	值	226.2	65.14%	216.5	64.14%	121.0	34.86%	121.0	35.86%	347.2	337.6	97.23%
	成長	0.86%		7.65%		5.03%		5.03%		2.28%	6.69%	
Q2	值	228.0	65.09%	217.9	64.06%	122.2	34.91%	122.2	35.94%	350.2	340.1	97.11%
	成長	-2.70%		2.80%		4.04%		4.04%		-0.45%	3.24%	
Q3	值	201.7	64.67%	180.5	62.10%	110.2	35.33%	110.2	37.90%	311.9	290.7	93.20%
	成長	-15.80%		-15.62%		-7.96%		-7.96%		-13.19%	-12.87%	
小計	值	655.8	64.98%	614.9	63.50%	353.5	35.02%	353.5	36.50%	1,009.3	968.4	95.95%
	成長	-6.05%		-1.93%		0.29%		0.29%		-3.93%	-1.13%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%
	成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%	
Q2	值	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%
	成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%	
Q3	值	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%
	成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%	
Q4	值	166.9	65.00%	149.1	62.39%	89.9	35.00%	89.9	37.61%	256.7	238.9	93.08%
	成長	3.87%		2.97%		3.93%		3.93%		3.89%	3.33%	
小計	值	647.8	65.09%	581.8	62.61%	347.4	34.91%	347.4	37.39%	995.2	929.2	93.37%
	成長	2.40%		3.09%		3.60%		3.60%		2.81%	3.28%	
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
Q2	值	169.0	65.54%	153.4	63.33%	88.9	34.46%	88.9	36.67%	257.9	242.3	93.95%
	成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%	4.34%	
Q3	值	170.7	65.54%	154.3	63.22%	89.8	34.46%	89.8	36.78%	260.5	244.0	93.68%
	成長	4.61%		4.29%		4.23%		4.23%		4.48%	4.27%	
Q4	值	173.7	65.16%	157.6	62.92%	92.9	34.84%	92.9	37.08%	266.6	250.5	93.97%
	成長	4.11%		5.73%		3.35%		3.35%		3.84%	4.83%	
小計	值	674.3	65.27%	612.0	63.04%	358.7	34.73%	358.7	36.96%	1,033.1	970.7	93.96%
	成長	4.09%		5.18%		3.26%		3.26%		3.80%	4.47%	
109												
Q1	值	162.3	64.29%	159.5	63.88%	90.2	35.71%	90.2	36.12%	252.4	249.6	98.88%
	成長	0.88%		8.73%		3.32%		3.32%		1.74%	6.71%	
Q2	值	161.7	63.96%	158.7	63.53%	91.1	36.04%	91.1	36.47%	252.7	249.8	98.82%
	成長	-4.36%		3.41%		2.52%		2.52%		-1.99%	3.08%	
Q3	值	167.7	63.92%	155.0	62.09%	94.6	36.08%	94.6	37.91%	262.3	249.7	95.17%
	成長	-1.78%		0.48%		5.44%		5.44%		0.71%	2.30%	
小計	值	491.6	64.05%	473.1	63.17%	275.9	35.95%	275.9	36.83%	767.5	749.0	97.59%
	成長	-1.80%		4.13%		3.77%		3.77%		0.13%	4.00%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	176.5	66.87%	159.7	64.62%	87.4	33.13%	87.4	35.38%	263.9	247.1	93.63%
	成長	4.46%		2.49%		5.57%		5.57%		4.82%	3.56%	
Q2	值	182.1	67.30%	167.1	65.38%	88.5	32.70%	88.5	34.62%	270.5	255.5	94.46%
	成長	3.11%		2.08%		5.24%		5.24%		3.80%	3.15%	
Q3	值	183.9	67.28%	171.2	65.70%	89.4	32.72%	89.4	34.30%	273.3	260.7	95.38%
	成長	2.12%		4.51%		4.10%		4.10%		2.76%	4.37%	
Q4	值	189.4	67.08%	172.6	65.01%	92.9	32.92%	92.9	34.99%	282.3	265.6	94.08%
	成長	4.13%		2.46%		4.56%		4.56%		4.27%	3.18%	
小計	值	731.8	67.13%	670.6	65.18%	358.2	32.87%	358.2	34.82%	1,090.0	1,028.9	94.39%
	成長	3.44%		2.89%		4.86%		4.86%		3.90%	3.56%	
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
Q2	值	190.0	67.49%	174.8	65.64%	91.5	32.51%	91.5	34.36%	281.5	266.3	94.62%
	成長	4.34%		4.64%		3.46%		3.46%		4.05%	4.23%	
Q3	值	193.8	67.32%	176.8	65.27%	94.1	32.68%	94.1	34.73%	287.9	270.9	94.09%
	成長	5.41%		3.24%		5.22%		5.22%		5.35%	3.92%	
Q4	值	197.7	66.92%	180.8	64.92%	97.7	33.08%	97.7	35.08%	295.3	278.5	94.30%
	成長	4.38%		4.73%		5.12%		5.12%		4.62%	4.86%	
小計	值	762.6	67.14%	699.9	65.22%	373.2	32.86%	373.2	34.78%	1,135.9	1,073.2	94.48%
	成長	4.22%		4.37%		4.18%		4.18%		4.21%	4.30%	
109												
Q1	值	183.4	66.08%	179.1	65.54%	94.1	33.92%	94.1	34.46%	277.5	273.2	98.45%
	成長	1.19%		6.90%		4.66%		4.66%		2.34%	6.12%	
Q2	值	184.5	66.00%	180.0	65.45%	95.0	34.00%	95.0	34.55%	279.5	275.0	98.39%
	成長	-2.89%		2.94%		3.81%		3.81%		-0.71%	3.24%	
Q3	值	196.3	66.15%	184.1	64.69%	100.5	33.85%	100.5	35.31%	296.8	284.6	95.88%
	成長	1.31%		4.14%		6.80%		6.80%		3.10%	5.07%	
小計	值	564.2	66.08%	543.2	65.22%	289.6	33.92%	289.6	34.78%	853.8	832.8	97.54%
	成長	-0.14%		4.63%		5.11%		5.11%		1.58%	4.79%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
Q4	值	29.7	65.61%	27.3	63.65%	15.6	34.39%	15.6	36.35%	45.3	42.9	94.61%
	成長	4.44%		3.85%		3.06%		3.06%		3.96%	3.56%	
小計	值	115.0	65.41%	105.7	63.48%	60.8	34.59%	60.8	36.52%	175.8	166.5	94.71%
	成長	3.56%		2.28%		5.00%		5.00%		4.05%	3.26%	
108												
Q1	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	
Q2	值	29.3	64.95%	27.7	63.63%	15.8	35.05%	15.8	36.37%	45.1	43.5	96.38%
	成長	1.86%		5.04%		4.09%		4.09%		2.63%	4.69%	
Q3	值	30.0	65.02%	27.8	63.22%	16.2	34.98%	16.2	36.78%	46.2	43.9	95.12%
	成長	3.49%		2.39%		6.71%		6.71%		4.59%	3.94%	
Q4	值	30.6	64.14%	27.9	62.00%	17.1	35.86%	17.1	38.00%	47.6	44.9	94.37%
	成長	2.73%		2.10%		9.54%		9.54%		5.08%	4.81%	
小計	值	118.0	64.59%	109.4	62.85%	64.7	35.41%	64.7	37.15%	182.6	174.1	95.31%
	成長	2.59%		3.51%		6.36%		6.36%		3.89%	4.55%	
109												
Q1	值	28.8	63.67%	28.1	63.11%	16.4	36.33%	16.4	36.89%	45.3	44.6	98.49%
	成長	2.65%		7.87%		5.35%		5.35%		3.61%	6.93%	
Q2	值	29.6	63.83%	28.9	63.25%	16.8	36.17%	16.8	36.75%	46.4	45.6	98.42%
	成長	0.96%		4.26%		6.00%		6.00%		2.73%	4.89%	
Q3	值	31.2	64.02%	29.2	62.48%	17.5	35.98%	17.5	37.52%	48.7	46.7	95.91%
	成長	3.87%		5.13%		8.50%		8.50%		5.49%	6.36%	
小計	值	89.6	63.84%	86.2	62.94%	50.7	36.16%	50.7	37.06%	140.4	136.9	97.57%
	成長	2.50%		5.71%		6.64%		6.64%		3.96%	6.05%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	282.3	59.37%	245.3	55.93%	193.2	40.63%	193.2	44.07%	475.6	438.5	92.21%
成長	3.17%		2.93%		2.89%		2.89%		3.06%	2.91%	
Q4 值	285.3	58.83%	248.0	55.39%	199.7	41.17%	199.7	44.61%	485.0	447.7	92.29%
成長	3.61%		3.84%		2.65%		2.65%		3.21%	3.30%	
小計 值	1,112.1	59.08%	963.5	55.57%	770.3	40.92%	770.3	44.43%	1,882.4	1,733.8	92.11%
成長	4.03%		2.53%		3.56%		3.56%		3.84%	2.98%	
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
Q3 值	291.6	59.53%	258.1	56.56%	198.2	40.47%	198.2	43.44%	489.8	456.3	93.16%
成長	3.28%		5.22%		2.58%		2.58%		3.00%	4.06%	
Q4 值	295.2	58.69%	258.9	55.48%	207.8	41.31%	207.8	44.52%	502.9	466.7	92.79%
成長	3.45%		4.41%		4.03%		4.03%		3.69%	4.24%	
小計 值	1,146.2	59.22%	1,009.2	56.12%	789.2	40.78%	789.2	43.88%	1,935.3	1,798.4	92.92%
成長	3.06%		4.75%		2.45%		2.45%		2.81%	3.72%	
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.98%		9.07%		4.56%		4.56%		3.04%	7.08%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.98%		3.35%		3.50%		3.50%		-0.37%	3.42%	
Q3 值	298.3	58.34%	264.1	55.36%	213.0	41.66%	213.0	44.64%	511.3	477.1	93.31%
成長	2.29%		2.33%		7.44%		7.44%		4.38%	4.55%	
小計 值	854.5	58.28%	786.5	56.26%	611.6	41.72%	611.6	43.74%	1,466.1	1,398.1	95.36%
成長	0.41%		4.82%		5.19%		5.19%		2.35%	4.98%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	311.6	64.60%	271.8	61.42%	170.8	35.40%	170.8	38.58%	482.4	442.6	91.76%
成長	1.54%		2.02%		3.30%		3.30%		2.16%	2.51%	
Q4 值	314.5	64.21%	273.5	60.93%	175.3	35.79%	175.3	39.07%	489.8	448.8	91.62%
成長	3.07%		3.01%		3.00%		3.00%		3.05%	3.01%	
小計 值	1,233.7	64.37%	1,071.7	61.08%	683.0	35.63%	683.0	38.92%	1,916.8	1,754.8	91.55%
成長	3.26%		2.23%		4.49%		4.49%		3.70%	3.10%	
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
Q3 值	319.8	65.25%	282.9	62.42%	170.3	34.75%	170.3	37.58%	490.2	453.3	92.47%
成長	2.64%		4.08%		-0.26%		-0.26%		1.61%	2.41%	
Q4 值	321.9	64.34%	282.3	61.28%	178.4	35.66%	178.4	38.72%	500.3	460.7	92.09%
成長	2.34%		3.25%		1.75%		1.75%		2.13%	2.66%	
小計 值	1,257.2	64.74%	1,106.4	61.77%	684.6	35.26%	684.6	38.23%	1,941.8	1,791.0	92.23%
成長	1.90%		3.23%		0.23%		0.23%		1.31%	2.07%	
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.34%		7.90%		2.75%		2.75%		1.20%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.3	458.6	96.50%
成長	-4.20%		2.98%		0.23%		0.23%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.4	64.46%	290.3	61.52%	181.6	35.54%	181.6	38.48%	511.0	471.9	92.36%
成長	2.98%		2.61%		6.62%		6.62%		4.24%	4.12%	
小計 值	932.5	64.09%	860.5	62.22%	522.4	35.91%	522.4	37.78%	1,455.0	1,382.9	95.05%
成長	-0.30%		4.42%		3.20%		3.20%		0.93%	3.96%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	154.6	70.23%	136.3	67.52%	65.5	29.77%	65.5	32.48%	220.1	201.8	91.67%
成長	5.51%		6.13%		12.03%		12.03%		7.37%	7.98%	
Q4 值	158.6	70.13%	138.9	67.28%	67.5	29.87%	67.5	32.72%	226.1	206.4	91.29%
成長	7.44%		7.10%		8.13%		8.13%		7.64%	7.44%	
小計 值	609.3	70.05%	533.5	67.19%	260.5	29.95%	260.5	32.81%	869.8	794.0	91.29%
成長	6.11%		5.13%		11.11%		11.11%		7.56%	7.02%	
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
Q3 值	170.2	69.94%	150.7	67.32%	73.1	30.06%	73.1	32.68%	243.3	223.8	92.00%
成長	10.06%		10.58%		11.58%		11.58%		10.52%	10.90%	
Q4 值	172.0	69.44%	151.4	66.67%	75.7	30.56%	75.7	33.33%	247.6	227.0	91.68%
成長	8.46%		9.00%		12.08%		12.08%		9.54%	10.01%	
小計 值	666.2	69.67%	587.6	66.95%	290.0	30.33%	290.0	33.05%	956.3	877.6	91.77%
成長	9.33%		10.12%		11.34%		11.34%		9.93%	10.52%	
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.47%		6.83%		6.83%		3.86%	8.58%	
Q2 值	165.7	68.86%	155.8	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.25%		5.39%		4.63%		4.63%		0.50%	5.14%	
Q3 值	178.0	68.87%	157.7	66.22%	80.5	31.13%	80.5	33.78%	258.5	238.2	92.15%
成長	4.63%		4.68%		10.01%		10.01%		6.25%	6.42%	
小計 值	504.0	68.69%	464.3	66.89%	229.8	31.31%	229.8	33.11%	733.7	694.0	94.58%
成長	1.97%		6.43%		7.18%		7.18%		3.55%	6.68%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	381.4	84.91%	352.7	83.88%	67.8	15.09%	67.8	16.12%	449.2	420.5	93.62%
成長	0.73%		2.80%		1.08%		1.08%		0.79%	2.52%	
Q4 值	397.5	84.44%	368.5	83.42%	73.3	15.56%	73.3	16.58%	470.8	441.8	93.84%
成長	4.64%		2.72%		5.28%		5.28%		4.74%	3.13%	
小計 值	1,532.4	84.52%	1,414.7	83.44%	280.7	15.48%	280.7	16.56%	1,813.1	1,695.4	93.51%
成長	3.18%		2.59%		3.11%		3.11%		3.17%	2.67%	
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
Q3 值	402.4	84.73%	369.1	83.58%	72.5	15.27%	72.5	16.42%	474.9	441.6	92.99%
成長	5.51%		4.65%		6.99%		6.99%		5.73%	5.02%	
Q4 值	416.8	84.39%	382.5	83.22%	77.1	15.61%	77.1	16.78%	493.9	459.6	93.05%
成長	4.85%		3.78%		5.26%		5.26%		4.91%	4.02%	
小計 值	1,599.8	84.49%	1,482.1	83.46%	293.8	15.51%	293.8	16.54%	1,893.5	1,775.9	93.79%
成長	4.40%		4.76%		4.66%		4.66%		4.44%	4.75%	
109											
Q1 值	381.4	84.10%	381.7	84.11%	72.1	15.90%	72.1	15.89%	453.5	453.9	100.09%
成長	-0.85%		6.59%		0.55%		0.55%		-0.63%	5.58%	
Q2 值	380.5	83.87%	379.7	83.84%	73.2	16.13%	73.2	16.16%	453.7	452.9	99.82%
成長	-3.91%		1.94%		1.06%		1.06%		-3.14%	1.80%	
Q3 值	353.0	85.68%	338.8	85.17%	59.0	14.32%	59.0	14.83%	412.0	397.8	96.55%
成長	-12.27%		-8.21%		-18.65%		-18.65%		-13.24%	-9.92%	
小計 值	1,114.9	84.51%	1,100.2	84.34%	204.3	15.49%	204.3	15.66%	1,319.2	1,304.5	98.89%
成長	-5.76%		0.05%		-5.70%		-5.70%		-5.75%	-0.90%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	14.4	15.17%	13.6	14.41%	80.6	84.83%	80.6	85.59%	95.0	94.2	99.11%
成長	4.59%		6.74%		3.72%		3.72%		3.85%	4.15%	
Q4 值	15.2	15.21%	14.3	14.47%	84.8	84.79%	84.8	85.53%	100.0	99.1	99.13%
成長	6.01%		4.65%		5.67%		5.67%		5.72%	5.52%	
小計 值	58.2	15.00%	54.8	14.25%	329.6	85.00%	329.6	85.75%	387.8	384.4	99.12%
成長	6.02%		5.31%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
Q3 值	15.4	15.18%	14.4	14.37%	85.9	84.82%	85.9	85.63%	101.3	100.3	99.05%
成長	6.64%		6.23%		6.59%		6.59%		6.60%	6.54%	
Q4 值	16.2	15.25%	15.2	14.41%	90.2	84.75%	90.2	85.59%	106.4	105.4	99.02%
成長	6.65%		5.86%		6.37%		6.37%		6.41%	6.30%	
小計 值	61.5	15.05%	58.5	14.41%	347.3	84.95%	347.3	85.59%	408.8	405.7	99.25%
成長	5.75%		6.77%		5.36%		5.36%		5.42%	5.56%	
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.7	14.10%	95.8	86.59%	95.8	85.90%	110.7	111.6	100.81%
成長	0.74%		11.79%		10.71%		10.71%		9.26%	10.86%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.5	13.84%	96.6	86.84%	96.6	86.16%	111.3	112.2	100.79%
成長	-3.59%		4.95%		14.23%		14.23%		11.51%	12.85%	
Q3 值	9.7	10.16%	10.0	10.40%	86.0	89.84%	86.0	89.60%	95.8	96.0	100.26%
成長	-36.69%		-30.73%		0.17%		0.17%		-5.43%	-4.27%	
小計 值	39.2	12.34%	41.2	12.90%	278.5	87.66%	278.5	87.10%	317.7	319.8	100.64%
成長	-13.41%		-4.71%		8.34%		8.34%		5.08%	6.46%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

、2V(偏鄉院所點值保障)案件，自106年起新增排除案件類別(CASE_KIND)為77

(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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