



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5月份
全民健康保險業務執行報告

110年6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.....	3
參、保險財務業務.....	7
肆、醫療業務.....	23

壹、本署近期重點工作

一、因應COVID-19之視訊診療流程

(一) 就醫流程：

1. 屬居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者：由衛生局轉介至指定視訊診療之醫療機構，安排看診。
2. 依中央流行疫情指揮中心防疫政策增列之適用對象(暫訂至全國三級警戒或解除為止，擴大為門診病人)：

(1) 民眾透過電話或網路至指定之視訊診療醫療機構掛號，約定診療時間。

(2) 慢性病複診病人，經醫師評估病情穩定可採電話問診(暫訂至全國三級警戒或解除為止)。

(二) 領藥及繳費方式：由家屬或代理人至醫療機構繳費、過卡及領藥，或由醫療機構同意後由藥師將藥品送至病人住所並收費(掛號費、部分負擔)。

二、血友病藥費管理現況

(一) 109年血友病藥費為38.96億元，較去年下降1.93%；前30名病人(占總藥費21%)，較去年同期下降32%，其中有24人(80%)血友病藥費皆為負成長。

(二) 為了解病人治療狀況，本署109年3月起針對醫事機構未上傳「在家治療紀錄表」者，核扣其藥費，目前上傳率皆在99%以上，並定期分析以確認病人治療頻率與劑量是否符合規定。

三、健保醫療資訊雲端查詢系統開放物理治療師及職能治療師查詢醫療影像

健保醫療資訊雲端查詢權限除開放給醫師及藥師外，因物理治療師及職能治療師在遵醫囑為病人執行治療前，有必要查詢醫療影像以瞭解病人病情，以免意外造成病人二次傷害之醫療需要，本署已於110年5月13日起，新增前述特定醫事人員可查詢健保醫療資訊雲端查詢系統之檢查檢驗結果頁籤(含醫療影像及影像報告)。

四、因應COVID-19之健保醫療資訊雲端查詢系統精進功能

- (一) 依據衛福部公告「自主健康管理對象應遵守及注意事項」，於現行「健保醫療資訊雲端查詢系統」提供查詢TOCC之管道，新增「通報個案經檢驗陰性」、「經疫調列自主健康管理者」相關提示資訊，本項於5月16日上線。
- (二) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」檢查檢驗結果頁籤，依指揮中心指示，增加公費COVID-19檢查結果資料，於5月5日版更上線。另自5月23日，增加已收載健保IC卡上傳之SARS-CoV-2病毒核酸檢驗及抗原快速檢驗結果。
- (三) 「健保醫療資訊雲端查詢系統」及「因應天災及緊急醫療查詢作業」新增慢性病連續處方箋專區，包含效期內處方箋、已逾期處方箋及資料說明，另可於效期內處方箋查詢特定藥品遵醫囑應餘用藥日數，本項於5月23日版更上線。
- (四) 指揮中心請本署協助於TOCC提示視窗之參考資料，增加「COVID-19病人風險評估表」，調整包含雲端查詢系統首頁版、簡易版、因應天災及緊急醫療查詢作業、特定地區旅遊及接觸史查詢作業4個查詢管道之查詢畫面，本項於5月25日版更上線。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

110 年 4 月投保單位計 931,570 家 (含社福外勞單位 189,516 家)，較 109 年同期 930,002 家，增加 1,568 家，增加率 0.17%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

110 年 4 月保險對象計 23,914,750 人，較 109 年同期 23,953,358 人，減少 38,608 人，減少率 0.16%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

110 年 4 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,896 元，較 109 年同期 39,391 元，增加 505 元，增加率 1.28%。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)
110年4 月底	931,570 (100)	925,661 (99.37)	3,971 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	537 (0.06)	1,065 (0.11)
109年4 月底	930,002 (100)	924,084 (99.36)	3,929 (0.42)	344 (0.04)	9 (0.00)	538 (0.06)	1,098 (0.12)

資料日期：110年5月31日

備註：

1. 110年4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700,805家、另有189,516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4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682,429家、另有206,879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 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
110年 4月底	23,914,750 (100)		14,274,515 (59.69)		3,582,964 (14.98)		2,056,110 (8.60)		91,707 (0.38)	284,455 (1.19)	3,624,999 (15.16)	
	16,065,073	7,849,677	9,273,030	5,001,485	2,345,302	1,237,662	1,411,326	644,784			2,659,253	965,746
109年 4月底	23,953,358 (100)		14,175,306 (59.18)		3,574,246 (14.92)		2,116,818 (8.84)		92,170 (0.38)	286,347 (1.20)	3,708,471 (15.48)	
	16,008,931	7,944,427	9,158,284	5,017,022	2,331,517	1,242,729	1,440,880	675,938			2,699,733	1,008,738

資料日期：110年5月31日

備註：

1. 110年4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6,900,951人、眷屬人數3,922,887人，合計保險對象人數10,823,838人。
2. 109年4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6,801,172人、眷屬人數3,936,542人，合計保險對象人數10,737,714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)
110年4 月底	39,896	1.28	45,437	27,553	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
109年4 月底	39,391	1.91	44,788	27,703	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)

資料日期：110年5月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 110年4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42,641元。
5. 109年4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41,852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 5 月保費收入 393.61 億元，醫療費用支出 568.74 億元，其他收支淨餘 26.89 億元。本(110)年截至 5 月保費收入 3,099.72 億元，醫療費用支出 2,658.03 億元，其他收支淨餘 80.31 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5 及表 9)：

110 年度截至 5 月底止，保費收入 2,871.37 億元、保險給付 2,982.68 億元、呆帳費用 26.50 億元、其他收支相抵結餘 66.15 億元，合計保險收支淨短絀數 71.67 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,019.69 億元，折合約 1.72 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)
110.5	393.61	17.75%	568.74	13.37%	26.89	-	(148.24)
110 年小計	3,099.72	5.36%	2,658.03	(4.28%)	80.31	-	522.00
84.3-110.5 總計	108,014.25		110,234.99		3,715.19		1,494.45

資料日期：110 年 5 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

- 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
- 成長率係與去年同期資料相比。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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；5 月保費收入成長 17.75%，除受保險費費率調整因素影響外，另因去年同期受新冠肺炎影響，投保單位及保險對象申請緩繳保費及去年 5 月底適逢週休假日應繳納之保險費遞延至 6 月繳納影響所致。
- 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；5 月醫療費用成長 13.37%，主要係主要因去年同期受新冠肺炎疫情影響，院所申報量減少所致。

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)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	(5)=(1)-(2)- (3)+(4) 金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.3	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)
110.05	570.54	17.56	603.00	4.51	2.11	(14.41)	13.72	(0.61)	(20.85)
110年截至5月底止小計	2,871.37	13.02	2,982.68	5.48	26.50	6.27	66.15	(1.59)	(71.67)
84.3-110.05 總計	109,029.94		111,520.77		980.14		4,490.66		1,019.69

資料日期 110年05月31日

備註：

※本表係採權責發生基礎，84-109年係審計部審定決算數，110年5月係會計月報帳列數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入

保險給付=應撥付醫療費用(不含部分負擔、代位求償及代辦醫療費用)

其他收支餘(絀)=利息收入-利息費用+投資賸餘-投資短絀+彩券及菸捐分配收入+雜項業務收入+其他業務外收入-業務費用-其他業務外費用。

2. 104年其他收支餘(絀)成長167.97%，主要係依行政院協商結論之核算原則重新計算政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額102年度192.57億元及103年度297.36億元，共計489.93億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳。

3. 105年其他收支餘(絀)負成長54.91%，主要係依立法院審議修正健保法施行細則第45條及第73條，將納入9項中央政府已實質負擔保險費修正為7項，並自105年1月1日起施行，爰重新計算104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數，調整差額116.01億元，屬以前年度保費收入，以雜項收入列帳，惟104年度調整補列102年及103年政府應負擔健保總經費法定下限不足數489.93億元，以致105年雜項收入較104年負成長。

4. 106年其他收支餘(絀)負成長38.61%，主要係105年度調整補列104年政府應負擔健保總經費法定下限不足數116.01億元，以致106年雜項收入較105年負成長。

5. 本(110)年度截至5月底累計數與去(109)年同期增減情形

(1)保費收入成長13.02%，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。

(2)保險給付成長5.48%，主要係因總額協商成長及預估部分負擔減少所致。

(3)呆帳成長6.27%，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；另本月份較去年同期減少14.41%，係因受新冠肺炎疫情影響，本署暫時放寬疫情期間催收條件，致「已催收及行政執行中」應收款項較去年同期降低所致。

(4)其他收支負成長1.59%，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。

6. 本年度截至5月底止淨短絀數71.67億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,019.69億元，折合約1.72個月保險給付。

7. 本年度各項保險收支差異原因分析，依105年第2次健保會委員會議決議按季提供。

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-2):

截至 110 年 5 月底,自 105 年 3 月至 110 年 2 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.59%,政府保險費補助款收繳率為 99.96%,總收繳率為 99.03%。

(二)高雄市政府欠費情形(詳表 7):

截至 110 年 5 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,該府已於本(110)年 5 月 18 日將欠費清償完畢,收繳率 100%。

(三)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 8):

截至 110 年 5 月底,自 105 年 3 月至 110 年 2 月之欠費金額 839.41 億元,已收回 583.06 億元,收回率 69.46%。

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
105.03-105.12	2,866.40	2,856.23	99.65%	1,379.91	1,379.91	100%	4,246.31	4,236.14	99.76%
106.01-106.12	3,545.25	3,522.02	99.34%	1,698.51	1,698.51	100%	5,243.76	5,220.53	99.56%
107.01-107.12	3,688.34	3,640.56	98.70%	1,756.75	1,756.75	100%	5,445.09	5,397.31	99.12%
108.01-108.12	3,794.72	3,726.30	98.20%	1,816.61	1,816.61	100%	5,611.33	5,542.91	98.78%
109.01-109.12	3,810.91	3,722.57	97.68%	1,854.80	1,854.80	100%	5,665.71	5,577.37	98.44%
110.01	351.27	341.13	97.12%	153.00	151.22	98.84%	504.27	492.35	97.64%
110.02	353.72	341.78	96.62%	153.00	151.22	98.84%	506.72	493.00	97.29%
總計	18,410.61	18,150.58	98.59%	8,812.58	8,809.02	99.96%	27,223.19	26,959.60	99.03%

資料日期：110年5月31日

備註：

- 1.不含投保單位及保險對象補充保險費。
- 2.投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(105年3月至110年2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	15,282.96	15,224.43	99.62
第二類	1,513.32	1,508.51	99.68
第三類	377.56	374.99	99.32
第六類	1,236.78	1,042.66	84.30
總計	18,410.61	18,150.58	98.59

資料日期：110 年 5 月 31 日

備註：

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

表 7 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	0.00	100.00%
總計	663.98	0.00	100.00%

資料日期：110 年 5 月 31 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，該府已於本(110)年 5 月 18 日將欠費清償完畢。
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 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%
105.03-105.12	116.31	106.13	91.25
106.01-106.12	151.65	128.42	84.68
107.01-107.12	173.53	126.29	72.78
108.01-108.12	194.26	126.73	65.24
109.01-109.12	173.58	86.39	49.77
110.01	14.61	4.92	33.67
110.02	15.48	4.18	27.00
總計	839.41	583.06	69.46

資料日期：110 年 5 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(105 年 3 月至 110 年 2 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 5 月底止，保險收支淨短絀數 71.67 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,019.69 億元，折合約 1.72 個月保險給付。(詳表 9)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 110 年 5 月底，本保險安全準備金餘額為 1,475.56 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	159.38	(849.90)	(676.07)	1,091.36
110.1-110.3		1.12	1.24	36.10	(46.37)	(7.91)	1,083.45
110.04		0.39	0.40	12.58	(56.29)	(42.91)	1,040.54
110.05		0.32	0.38	12.90	(34.45)	(20.85)	1,019.69
110年截至05 月底止小計		1.83	2.02	61.58	(137.11)	(71.67)	1,019.69
84.3-110.05 總計	206.43	198.14	130.74	3,449.60	(2,965.22)	1,019.69	

資料日期 110年05月31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254.15億元、運動彩券 2.93億元及菸品健康福利捐3,192.52億元。
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5月底止淨短絀數71.67億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,019.69億元，折合約1.72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 5 月
		1~4 月	5 月	小計	
安全準備金來源總額①	19,551.70	2,337.04	207.66	2,544.70	22,096.40
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	146.27	1.38	0.37	1.75	148.02
運用收益	136.29	2.85	0.28	3.13	139.42
公益彩券	247.78	4.58	0.85	5.43	253.21
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,121.71	47.15	11.46	58.61	3,180.32
營運資金撥入 ^{註2}	15,621.22	2,281.08	194.69	2,475.77	18,096.99
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.0311345	0.01373278	0.0012	0.0149327	0.0460672
安全準備金去路總額②	18,681.13	1,600.77	338.94	1,939.71	20,620.84
撥入營運資金 ^{註2}	18,670.50	1,600.77	338.94	1,939.71	20,610.21
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	736.27	(131.28)	604.99	1,475.56

資料日期：110 年 5 月 31 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 5 月底之營運資金餘額為 18.89 億元。

表 11 全民健保營運資金運用概況表

單位：億元

項 目	期 間	110 年 截至 4 月	110 年 5 月	110 年 截至 5 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		4,416.30	769.45	5,185.75
保費收入		2,706.11	393.61	3,099.72
利息收入		0.03	0.0001	0.03
代辦醫療收入		97.17	22.13	119.30
代位求償收入		11.44	0.0023	11.44
安全準備撥入 ^{註 2}		1,600.77	338.94	1,939.71
各級政府撥付遲延利息		-	14.57	14.57
收回分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
其他收入 ^{註 3}		0.78	0.20	0.98
本期資金去路總額^③		4,482.34	786.40	5,268.74
撥付醫療費用		2,197.76	590.79	2,788.55
滯納金撥入安全準備		1.38	0.37	1.75
撥回安全準備 ^{註 2}		2,281.08	194.69	2,475.77
代位求償退費		0.148	0.09	0.24
撥付分區業務組辦理假扣押案		-	-	-
手續費用		0.00051	0.000021	0.00053
其他支出 ^{註 3}		1.97	0.46	2.43
本期資金餘額^④ = ② - ③		(66.04)	(16.95)	(82.99)
可運用資金餘額(① + ④)		35.84	(16.95)	18.89

資料日期：110 年 5 月 31 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 5 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 913.51 億元(占 61.13%)、優惠活期存款 461.00 億元(占 30.85%)、長期債券投資--公司債 100.00 億元(占 6.69%)、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 14.94 億元(占 1.00%)及附賣回交易票、債券 5.00 億元(占 0.33%)。

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	6.69%
銀行存款--定期	913.51	-	913.51	61.13%
附賣回交易票、債券	-	5.00	5.00	0.33%
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	461.00	-	461.00	30.85%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.05	13.89	14.94	1.00%
資金餘額合計	1,475.56	18.89	1,494.45	100.00%

資料日期：110 年 5 月 31 日

備註：

1. 優惠活期存款餘額為 461.00 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 0.28%。

(2)107.43 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)50.87 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 79.13 億元年利率 0.49%之定期存款，平均年利率為 0.33%。

2. 一般活期存款餘額為 14.94 億元，說明如下：

(1)13.89 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。

(2)1.05 億元係帳戶零星活存。

3. 本(110)年截至 5 月底資金運用收益 0.35%，相較五大銀行一年期及三年期大額定存平均利率 0.13%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 5 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 511.98 億元。其中已結案部分 405.78 億元，占全部移送金額之 79.26%，未結案部分 106.2 億元，占全部移送金額之 20.74%。
- (二) 已結案部分 405.78 億元，其中繳清者 181.32 億元占已結案之 44.69%、取得債權憑證者 221.73 億元占 54.64%、註銷標的者 2.73 億元占 0.67%。
- (三) 未結案部分 106.2 億元，尚在處理中者 97.65 億元占 91.95%、分期繳納者 8.55 億元占 8.05%。

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	70.18	32.04	37.52	0.62	1.65	1.54	0.11
105年	68.49	65.46	29.87	35.06	0.53	3.03	2.80	0.23
106年	72.23	66.56	31.86	34.23	0.47	5.67	5.17	0.50
107年	88.02	78.20	35.56	42.14	0.50	9.82	8.54	1.28
108年	83.54	69.16	29.72	39.06	0.38	14.38	12.78	1.60
109年	81.79	51.19	20.35	30.62	0.22	30.60	27.54	3.06
110年	46.08	5.03	1.92	3.10	0.01	41.05	39.28	1.77
合計	511.98	405.78	181.32	221.73	2.73	106.20	97.65	8.55

資料日期：110年5月31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 5 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	511.98	100.00	134.15	100.00	377.83	100.00
一、已結案部分	405.78	79.26	85.35	63.62	320.43	84.81
繳清	181.32	44.69	59.91	70.19	121.41	37.89
取得債證	221.73	54.64	24.47	28.67	197.26	61.56
註銷標的	2.73	0.67	0.97	1.13	1.76	0.55
二、未結案部分	106.20	20.74	48.80	36.38	57.40	15.19
處理中(註1)	97.65	91.95	43.83	89.80	53.82	93.77
分期繳納	8.55	8.05	4.98	10.20	3.58	6.23

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	3,746.45	100.00	486.99	100.00	3,259.47	100.00
一、已結案部分	3,108.63	82.98	355.78	73.06	2,752.84	84.46
繳清	1,029.20	33.11	219.15	61.60	810.05	29.43
取得債證	2,079.29	66.89	136.58	38.39	1,942.71	70.57
註銷標的	0.14	0.00	0.06	0.02	0.08	0.00
二、未結案部分	637.83	17.02	131.21	26.94	506.62	15.54
處理中(註1)	602.60	94.48	123.17	93.88	479.43	94.63
分期繳納	35.23	5.52	8.04	6.12	27.19	5.37

備註：

資料日期：110年5月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。

2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 14)：

110 年 4 月底共特約醫療院所 21,573 家，特約率 92.56%。本月西醫醫院家數持平、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所增加 11 家、中醫診所減少 1 家、牙醫診所減少 7 家，總計增加 3 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 5 月共訪查 35 家次，其中醫院 2 家次、西醫基層 17 家次、牙醫 6 家次、中醫 4 家次、藥局 6 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 7 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 4 月共處分 19 家次，包括違約記點 1 家次、扣減費用 8 家次、停止特約 8 家次、終止特約 2 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 16-2)：

110 年 4 月共處分 19 家次，其中醫院 1 家次、西醫基層 10 家次、牙醫 2 家次、中醫 4 家次、藥局 2 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 16-3)：

110 年 4 月總計追扣 1,295 萬元，包括查處追扣 1,225 萬元、扣減 59 萬元、罰鍰 11 萬元。

三、110年4月總醫療費用之申報情形(詳表17)：

門診申請點數約 450.6 億點、門診部分負擔約 26.7 億點，住診申請點數約 202.4 億點、住診部分負擔約 9.2 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 688.8 億點，較去年同期成長 15.63%；其中門診件數成長 11.34%、申請點數成長 12.91%，住診件數成長 21.40%、申請點數成長 21.39%，日數成長 12.52%。

四、110年4月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）：

門診申請點數約248.5億點、門診部分負擔約14.2億點，住診申請點數約201.1億點、住診部分負擔約9.1億點，合計醫療點數（含部分負擔）約472.9億點，較去年同期成長19.32%；其中門診件數成長22.69%、申請點數成長16.82%，住診件數成長21.86%、申請點數成長21.58%，日數成長12.63%。

（二）西醫基層總額（表 18-2）：

門診申請點數約 97.0 億點、門診部分負擔約 8.0 億點，住診申請點數約 1.0 億點、住診部分負擔約 62.8 萬點，合計醫療點數（含部分負擔）約 106.0 億點，較去年同期成長 12.19%；其中門診件數成長 8.43%、申請點數成長 12.64%，住診件數減少 5.66%、申請點數減少 6.43%，日數減少 4.61%。

（三）牙醫門診總額（表 18-3）：

申請點數約 37.8 億點、部分負擔約 1.3 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 39.2 億點，較去年同期成長 8.41%；其

中申報件數成長 11.98%，申請點數成長 8.29%。

(四) 中醫門診總額 (表 18-4):

申請點數約 21.5 億點、部分負擔約 2.9 億點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 24.5 億點，較去年同期成長 3.13%；其中申報件數減少 1.53%，申請點數成長 3.74%。

(五) 門診透析 (表 18-5A 至表 18-5B):

1. 醫院門診透析(表 18-5A):

申請點數約 21.3 億點、部分負擔約 21.1 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 21.3 億點，較去年同期成長 1.44%；其中申報件數成長 2.60%，申請點數成長 1.44%。

2. 基層門診透析(表 18-5B):

申請點數約 18.8 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數 (含部分負擔) 約 18.8 億點，較去年同期成長 3.20%；其中申報件數成長 3.60%，申請點數成長 3.20%。

五、110年4月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):

整體西醫門診申請點數約 345.4 億點，部分負擔約 22.3 億點，其中慢性病申請點數約為 186.3 億點，較去年同期成長 9.71%；慢性病件數約 714.9 萬件，較去年同期成長 13.49%；慢性病件數占率 31.63%、慢性病醫療點數占率 53.40%。

(二) 醫院門診慢性病(表 19-2):

慢性病申請點數約 150.4 億點，較去年同期成長 9.96%；慢性病件數約 437.8 萬件，較去年同期成長 18.94%；慢性病

件數占率 50.91%、慢性病醫療點數占率 60.34%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 19-3)：

慢性病申請點數約 35.9 億點，較去年同期成長 8.64%；慢性病件數約 277.1 萬件，較去年同期成長 5.82%；慢性病件數占率 19.79%、慢性病醫療點數占率 36.04%。

六、110年4月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）：

門診申請點數約 100.7 億點、部分負擔約 6.1 億點，住診申請點數約 87.0 億點、部分負擔約 3.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 197.4 億點，較去年同期成長 18.61%；其中門診件數成長 23.39%、申請點數成長 14.63%，住診件數成長 23.67%、申請點數成長 22.37%，住院日數成長 18.59%。

(二) 區域醫院（表 20-2）：

門診申請點數約 94.2 億點、部分負擔約 5.9 億點，住診申請點數約 79.1 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 183.2 億點，較去年同期成長 18.46%；其中門診件數成長 22.46%、申請點數成長 15.42%，住診件數成長 21.45%、申請點數成長 21.30%，住院日數成長 12.97%。

(三) 地區醫院（表 20-3）：

門診申請點數約 53.6 億點、部分負擔約 2.2 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 92.3 億點，較去年同期成長 22.66%；其中門診件數成長 22.32%、申請點數成長 23.93%，住診件數成長 19.90%、申請點數成長 20.26%，住院日數成長 7.35%。

七、110年4月藥費申報情形(詳表21至表22-5)

(一) 門住診藥費

門診藥費約 160.3 億元【醫院約 122.6 億元、西醫基層約 26.0 億元、牙醫門診約 0.3 億元、中醫門診約 8.8 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 26.5 億元【醫院約 26.4 億元、西醫基層約 118.3 萬元】，門住診合計藥費約 186.8 億元，較去年同期成長 7.29%。

(二) 門住診每件平均藥費

門診藥費每件平均申報 554.8 元，較去年同期減少 4.99%；住診藥費每件平均申報 9,065.7 元，較去年同期減少 3.29%。

八、110年4月全民健康保險藥局申報情形(詳表23-1至表23-4)

藥局整體申報件數約 822.0 萬件，申請點數約 37.2 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 37.5 億點，較去年同期成長 1.70%；其中件數成長 5.59%、平均每件 455.9 點，較去年同期減少 3.69%。

九、110年4月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)

其他醫事機構整體申報件數約 44.8 萬件，申請點數約 5.8 億點、部分負擔約 634.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.8 億點，較去年同期成長 11.56%；其中件數成長 16.59%、平均每件 1,302.0 點，較去年同期減少 4.31%。

十、110年4月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) 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.74%、區域醫院 38.74%、地區醫院 19.53%。
- (二) 門診醫療點數占率：醫學中心 40.67%、區域醫院 38.09%、地區醫院 21.24%。
- (三) 住診醫療點數占率：醫學中心 43.07%、區域醫院 39.54%、地區醫院 17.39%。

十一、醫院總額部門109年全年專款項目支用(結算)情形(詳表26)

- (一) C型肝炎用藥：全年預算 47.60 億元，全年支用 44.98 億元(其中醫院總額部門支用 43.74 億元，另支應西醫基層總額不足數 1.24 億元)，執行率 94%。
- (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：全年預算 155.45 億元，全年支用 149.58 億元，執行率 96%。
- (三) 鼓勵器官移植並確保術後追蹤照護品質：全年預算 50.27 億元，全年支用 46.02 億元，執行率 92%。
- (四) 醫療給付改善方案：全年預算 11.87 億元，全年支用 10.99 億元，執行率 93%。

十二、109年第4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 0.9830 元；整體總額平均點值為 0.9883 元。
- （二）中醫部門：一般服務平均點值為 0.9687 元；整體總額平均點值為 0.9697 元。
- （三）西醫基層：一般服務平均點值為 1.0357 元；整體總額平均點值為 1.0346 元。
- （四）醫院部門：一般服務平均點值為 0.9361 元；整體總額平均點值為 0.9395 元。
- （五）門診透析：平均點值為 0.8582 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 5 月實際有效領證數共 980,334 件，較去年同期成長 2.21%，其中以癌症約 42.5 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 20.0 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 83.8 萬，約占領證數 85.43%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表30)

110年2月至110年4月醫學中心平均病床數為32,124床(急性病床30,070床，急診觀察床1,285床、慢性病床769床)，較110年1月至110年3月平均病床數增加11床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表31)

110年4月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為203件，較去年同期成長93.33%；區域醫院急診下轉件數176件，較去年同期減少17.37%。

十七、醫療費用之核付部分(詳表32-1至表32-12)

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%。

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	牙醫 醫院	中醫 醫院	西醫 診所	中醫 診所	牙醫 診所	小計	特約 藥局	居家 照護	社區精 神復健	助產 所	醫事檢 驗機構	物理治 療所	醫事放 射機構	職能治 療所	呼吸照護 所
105.12	477		5	10,259	3,521	6,595	20,857	6,107	572	200	18	213	14	9	4	1
106.01	478		5	10,268	3,513	6,605	20,869	6,113	570	199	18	212	14	9	4	1
106.02	478		5	10,274	3,517	6,608	20,882	6,112	581	198	18	212	14	9	4	1
106.03	478		5	10,286	3,520	6,605	20,894	6,118	581	198	18	212	14	9	4	1
106.04	477		5	10,301	3,521	6,612	20,916	6,122	584	201	18	213	15	10	4	1
106.05	477		5	10,306	3,526	6,614	20,928	6,135	583	202	18	214	15	10	4	1
106.06	477		5	10,304	3,532	6,616	20,934	6,129	586	204	18	212	15	10	4	1
106.07	476		5	10,308	3,540	6,633	20,962	6,154	583	204	18	212	16	10	4	1
106.08	476		5	10,328	3,554	6,643	21,006	6,162	580	205	18	209	17	10	4	1
106.09	475		5	10,334	3,562	6,645	21,021	6,158	580	207	17	210	20	10	4	1
106.10	476		5	10,335	3,572	6,645	21,033	6,174	583	209	17	209	20	10	4	1
106.11	474		5	10,338	3,578	6,654	21,049	6,180	586	207	17	208	20	10	4	1
106.12	474		5	10,350	3,589	6,662	21,080	6,203	586	209	17	209	20	10	4	1
107.01	471		5	10,370	3,599	6,651	21,096	6,224	591	208	16	209	20	10	4	1
107.02	471		5	10,363	3,599	6,656	21,094	6,225	592	208	16	210	20	10	5	1
107.03	471		5	10,368	3,606	6,666	21,116	6,241	593	209	16	214	21	10	5	2
107.04	471		5	10,368	3,614	6,669	21,127	6,250	600	209	16	214	22	10	6	2
107.05	471		5	10,379	3,620	6,668	21,143	6,257	607	209	17	212	22	10	7	3
107.06	471		5	10,386	3,623	6,678	21,163	6,272	613	210	17	211	22	10	7	3
107.07	471		5	10,386	3,620	6,679	21,161	6,282	616	212	17	211	22	10	7	3
107.08	470		5	10,405	3,626	6,692	21,198	6,295	620	212	17	210	22	11	7	3
107.09	471		5	10,412	3,634	6,698	21,220	6,316	624	214	17	208	21	10	7	3
107.10	471		5	10,427	3,642	6,704	21,249	6,331	626	218	17	207	21	10	7	3
107.11	471		5	10,435	3,653	6,716	21,280	6,344	629	218	17	207	21	10	7	3
107.12	473		5	10,430	3,661	6,723	21,292	6,350	634	214	17	206	21	10	6	3
108.01	473		5	10,424	3,666	6,727	21,295	6,358	638	212	17	209	21	10	6	3
108.02	473		5	10,425	3,661	6,730	21,294	6,371	647	212	17	209	22	10	5	3
108.03	473		5	10,424	3,666	6,739	21,307	6,383	653	214	17	209	22	10	5	3
108.04	473		5	10,432	3,674	6,746	21,330	6,391	661	214	17	209	25	10	5	4
108.05	472		5	10,440	3,672	6,737	21,326	6,398	660	212	17	209	24	10	5	5
108.06	472		5	10,441	3,678	6,733	21,329	6,421	662	219	17	209	25	10	6	5
108.07	472		5	10,446	3,700	6,735	21,358	6,449	664	221	17	211	26	10	6	5
108.08	470		4	10,454	3,699	6,734	21,361	6,455	666	221	17	211	26	10	7	5
108.09	471		4	10,478	3,700	6,738	21,391	6,480	669	221	17	211	26	10	7	6
108.10	471		4	10,483	3,700	6,736	21,394	6,488	671	222	17	210	27	10	7	6
108.11	471		4	10,499	3,710	6,734	21,418	6,507	675	222	17	210	27	10	6	6
108.12	473		4	10,497	3,724	6,737	21,435	6,516	676	219	17	208	27	10	6	6
109.01	472		4	10,484	3,733	6,743	21,436	6,518	680	223	17	207	27	10	6	6
109.02	472		4	10,482	3,738	6,741	21,437	6,493	685	219	17	208	29	10	6	6
109.03	471		4	10,480	3,746	6,746	21,447	6,502	690	220	17	208	28	10	6	6
109.04	471		4	10,475	3,751	6,746	21,447	6,511	699	221	17	207	27	10	6	7
109.05	470		4	10,484	3,753	6,749	21,460	6,515	706	221	18	206	27	10	6	7
109.06	470		4	10,487	3,755	6,747	21,463	6,525	705	221	18	207	28	10	6	7
109.07	469		4	10,488	3,762	6,744	21,467	6,538	711	222	18	207	28	10	5	7
109.08	471		4	10,508	3,771	6,747	21,501	6,559	704	227	18	207	28	10	5	7
109.09	470		4	10,525	3,772	6,749	21,520	6,565	702	225	18	207	29	10	5	7
109.10	470		4	10,532	3,777	6,753	21,536	6,580	700	226	18	206	29	10	5	7
109.11	470		4	10,540	3,793	6,762	21,569	6,597	702	225	18	207	30	10	5	7
109.12	471		4	10,529	3,800	6,767	21,571	6,613	701	227	18	208	30	10	5	7
110.01	470		4	10,527	3,805	6,769	21,575	6,624	705	228	18	208	31	10	5	7
110.02	470	1	4	10,528	3,801	6,768	21,572	6,645	705	229	18	206	30	10	3	7
110.03	471	1	4	10,529	3,803	6,762	21,570	6,653	715	229	18	207	30	10	3	8
110.04	471	1	4	10,540	3,802	6,755	21,573	6,676	720	230	18	206	30	10	2	8
110.04 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.81%	93.90%	97.69%	92.56%	79.89%	56.69%	95.04%	5.94%	60.41%	8.62%	21.74%	1.65%	100.00%

備註：

製表日期：110年5月27日

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)。

3.110.04臺北市內湖區德威國際牙醫口腔醫院業於110年4月26日與臺北業務組簽約，自110年2月3日起新特約，故牙醫醫院增加1家。

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

年度	訪查類別	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他	總計	函送 法辦
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1~5月		15	80	22	22	29	14	182	54
臺北業務組		0	26	3	2	15	13	59	10
北區業務組		1	14	6	1	4	1	27	18
中區業務組		2	18	6	7	5	0	38	8
南區業務組		1	10	4	10	2	0	27	6
高屏業務組		10	11	2	0	3	0	26	12
東區業務組		1	1	1	2	0	0	5	0
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
110年5月		2	17	6	4	6	0	35	7
5月	臺北業務組	0	3	0	1	2	0	6	1
	北區業務組	0	4	3	1	1	0	9	4
	中區業務組	0	6	2	1	2	0	11	2
	南區業務組	0	1	0	0	0	0	1	0
	高屏業務組	2	3	1	0	1	0	7	0
	東區業務組	0	0	0	1	0	0	1	0

資料日期：110年6月3日

備註：

1. 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
3. 5月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
 - 西醫診所2家：密醫(1)、自費虛報費用(1)。
 - 牙醫診所1家：密醫。
 - 中醫診所4家：密醫(1)、自費虛報費用(2)及以不正當行為虛報醫療費用(1)。

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1~4月		29	24	33	5	91
	臺北業務組	21	8	7	2	38
	北區業務組	7	3	6	0	16
	中區業務組	0	7	10	2	19
	南區業務組	0	2	3	1	6
	高屏業務組	0	2	7	0	9
	東區業務組	1	2	0	0	3
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
110年4月		1	8	8	2	19
4月	臺北業務組	0	2	1	1	4
	北區業務組	1	2	1	0	4
	中區業務組	0	1	4	0	5
	南區業務組	0	2	2	1	5
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	1	0	0	1

製表日期：110年6月3日

備註：

壹、本（4）月有關違規類型簡要分析如下：

一、違約記點：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、扣減費用：

(一)未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務有5件。

(二)未經醫師診斷逕行提供醫事服務有2件。

(三)處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載有1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7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2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1~4月	1	36	14	11	16	13	91
	0.21%	0.34%	0.21%	0.29%	0.24%	1.07%	0.31%
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
110年4月	1	10	2	4	2	0	19

資料日期：110年6月3日

備註：

- 1.類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療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1月	3,604	247	295	4,145
110年2月	4,836	30	26	4,892
110年3月	2,278	2	155	2,435
110年4月	1,225	59	11	1,295
110年1~4月	11,943	337	487	12,767
臺北業務組	996	105	112	1,213
北區業務組	1,169	43	71	1,283
中區業務組	3,233	15	11	3,259
南區業務組	2,962	6	197	3,165
高屏業務組	3,583	167	95	3,846
東區業務組	0	1	0	1

資料日期：110年6月3日

備註：

- 1.查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰(虛報)金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
- 2.部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。
- 3.原提報110年3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2,435萬元。

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	34,028.4	5,123.0	308.5	1,596.2	336.8	2,271.4	100.8	70,441.1	3,146.7	9.344	7,538.7	7,803.6
	成長率	-7.43%	0.94%	-4.76%	8.68%	-4.68%	1.79%	-0.36%	6.69%	-4.14%	0.56%	6.09%	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	1,336.3	80.7	1,628.7	89.1	595.9	27.0	69,912.0	818.2	9.183	7,612.9	2,039.9
	成長率	-4.46%	4.47%	-0.48%	9.04%	-2.22%	4.77%	4.36%	7.13%	-2.55%	-0.33%	7.49%	4.35%
	第4季	8,840.7	1,332.0	80.5	1,597.7	89.9	605.5	27.1	70,376.4	821.8	9.142	7,697.8	2,045.1
	成長率	-7.34%	2.38%	-3.61%	10.09%	0.23%	5.13%	4.45%	4.87%	-1.31%	-1.54%	6.50%	2.95%
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%	
10904	2,595.0	399.1	22.9	1,626.2	24.1	166.7	7.0	72,214.9	237.4	9.870	7,316.6	595.7	
成長率	-15.66%	-6.25%	-15.75%	10.48%	-17.29%	-9.96%	-17.75%	8.44%	-15.61%	2.02%	6.29%	-7.86%	
110年	第1季	8,342.0	1,286.5	75.3	1,632.5	82.9	572.3	25.4	72,110.3	765.0	9.229	7,813.3	1,959.5
	成長率	-1.89%	5.51%	1.18%	7.28%	4.28%	6.94%	8.09%	2.59%	0.53%	-3.60%	6.42%	5.78%
	11002	2,405.5	375.4	21.6	1,650.2	23.9	164.3	7.0	71,559.1	225.0	9.397	7,615.2	568.3
	成長率	-12.01%	-4.63%	-10.24%	8.03%	-9.37%	-5.56%	-10.33%	3.97%	-6.42%	3.25%	0.70%	-5.20%
11003	3,073.3	481.8	28.3	1,659.7	29.9	207.1	9.4	72,473.6	268.9	9.000	8,052.2	726.6	
成長率	11.61%	15.13%	16.61%	3.23%	16.87%	14.99%	22.37%	-1.35%	6.90%	-8.53%	7.85%	15.24%	
11004	2,889.3	450.6	26.7	1,651.8	29.2	202.4	9.2	72,448.0	267.2	9.148	7,919.1	688.8	
成長率	11.34%	12.91%	16.34%	1.57%	21.40%	21.39%	31.24%	0.32%	12.52%	-7.31%	8.24%	15.63%	

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5月30日)

2. 統計範圍不含代辦案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	2,786.6	160.7	3,032.2	331.3	2,253.9	100.4	71,066.6	3,125.7	9.435	7,532.2	5,301.6
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.56%	4.97%	-4.65%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.13%	0.54%	6.15%	1.63%
	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	591.5	26.9	70,505.5	812.8	9.267	7,607.9	1,397.7
	成長率	1.22%	6.47%	2.23%	4.94%	-2.13%	4.87%	4.37%	7.14%	-2.53%	-0.40%	7.57%	5.61%
	第4季	2,579.9	730.1	42.6	2,995.2	88.4	600.8	27.0	71,000.9	816.3	9.231	7,691.6	1,400.6
	成長率	-0.17%	5.28%	0.45%	5.18%	0.29%	5.20%	4.45%	4.86%	-1.29%	-1.57%	6.54%	5.07%
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%	
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%	
10904	700.8	212.7	11.3	3,195.8	23.6	165.4	7.0	72,936.5	235.8	9.980	7,308.4	396.3	
成長率	-16.61%	-8.08%	-19.67%	9.43%	-17.46%	-9.98%	-17.81%	8.63%	-15.67%	2.16%	6.33%	-9.44%	
110年	第1季	2,412.7	708.0	39.5	3,098.1	81.6	568.2	25.3	72,721.0	760.1	9.313	7,808.2	1,341.0
	成長率	6.55%	8.55%	5.67%	1.73%	4.40%	7.02%	8.12%	2.55%	0.57%	-3.67%	6.46%	7.80%
	11002	684.7	206.4	11.1	3,176.8	23.6	163.1	7.0	72,174.9	223.6	9.485	7,609.4	387.6
	成長率	-7.66%	-1.65%	-8.69%	6.08%	-9.32%	-5.50%	-10.32%	3.98%	-6.36%	3.26%	0.70%	-3.68%
11003	917.3	267.8	15.1	3,084.1	29.4	205.7	9.4	73,069.4	267.2	9.079	8,048.5	497.9	
成長率	23.08%	18.55%	25.62%	-3.39%	17.10%	15.06%	22.36%	-1.48%	6.92%	-8.70%	7.90%	17.35%	
11004	859.9	248.5	14.2	3,054.8	28.8	201.1	9.1	73,003.2	265.6	9.224	7,914.4	472.9	
成長率	22.69%	16.82%	25.88%	-4.41%	21.86%	21.58%	31.34%	0.09%	12.63%	-7.57%	8.29%	19.32%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,197.5
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.57%	-7.22%	-7.24%	16.45%	0.09%	-6.88%	0.36%	-0.27%	-3.22%
	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	284.2	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%	-3.03%	-9.85%	9.48%	-2.76%	-2.72%	37.64%	0.20%	-4.57%	-1.86%	2.10%	-3.59%
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%	
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%	
10904	1,291.0	86.1	7.3	723.4	0.4	1.1	53.8	29,968.8	1.2	3.307	9,062.4	94.5	
成長率	-18.68%	-7.65%	-15.84%	12.70%	-8.04%	-7.85%	-6.85%	0.22%	-7.87%	0.19%	0.03%	-8.34%	
110年	第1季	4,134.6	274.5	23.3	720.2	1.1	3.3	183.8	29,926.0	3.7	3.338	8,966.5	301.1
	成長率	-6.39%	1.75%	-4.39%	8.15%	-2.02%	-2.08%	9.46%	-0.01%	-2.57%	-0.56%	0.56%	1.20%
	11002	1,202.8	78.7	6.7	710.5	0.3	1.0	49.7	29,818.8	1.1	3.338	8,934.0	86.4
	成長率	-13.45%	-9.28%	-12.04%	4.55%	-10.69%	-11.31%	-15.72%	-0.71%	-11.62%	-1.04%	0.33%	-9.53%
11003	1,482.4	102.6	8.5	749.3	0.4	1.2	70.0	29,866.1	1.3	3.349	8,917.9	112.2	
成長率	7.36%	13.59%	9.17%	5.48%	3.67%	3.38%	22.67%	-0.18%	4.08%	0.40%	-0.58%	13.13%	
11004	1,399.9	97.0	8.0	749.9	0.4	1.0	62.8	29,759.1	1.2	3.344	8,899.6	106.0	
成長率	8.43%	12.64%	9.66%	3.67%	-5.66%	-6.43%	16.60%	-0.70%	-4.61%	1.12%	-1.80%	12.19%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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%	1.12%
	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%	3.09%	0.96%
	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%	
10904	253.1	34.9	1.2	1,426.9	36.1	
成長率	-11.80%	-5.76%	-12.05%	6.60%	-5.98%	
110年	第1季	829.6	109.9	3.9	1,371.5	113.8
	成長率	3.55%	4.50%	3.44%	0.89%	4.47%
	11002	240.0	31.3	1.1	1,352.5	32.5
	成長率	-11.57%	-11.88%	-11.77%	-0.34%	-11.87%
11003	313.5	41.4	1.5	1,367.3	42.9	
成長率	15.91%	14.25%	15.98%	-1.37%	14.31%	
11004	283.5	37.8	1.3	1,381.5	39.2	
成長率	11.98%	8.29%	12.01%	-3.18%	8.41%	

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5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透析案件。

3. 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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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%
10902	304.7	18.9	2.7	710.8	21.7	
成長率	19.20%	24.85%	25.46%	4.80%	24.92%	
10903	329.5	21.2	3.0	734.9	24.2	
成長率	-2.12%	1.93%	1.82%	4.12%	1.92%	
10904	323.1	20.8	3.0	734.6	23.7	
成長率	-3.60%	0.04%	0.62%	3.85%	0.11%	
110年	第1季	883.2	58.5	8.3	756.4	66.8
	成長率	-5.97%	-0.99%	-3.53%	4.96%	-1.31%
	11002	251.9	16.7	2.4	757.9	19.1
	成長率	-17.32%	-11.87%	-11.67%	6.62%	-11.85%
11003	331.4	22.3	3.1	763.8	25.3	
成長率	0.58%	5.05%	0.83%	3.93%	4.52%	
11004	318.1	21.5	2.9	769.4	24.5	
成長率	-1.53%	3.74%	-1.11%	4.73%	3.13%	

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5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 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折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4月工作日為20天；110年4月工作日為20天。

表18-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透折

年	月	醫院門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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	46,519.1	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%
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%	
10904	4.6	21.0	22.4	45,950.7	21.0	
成長率	-0.43%	0.58%	-16.44%	1.02%	0.58%	
110年	第1季	14.0	63.2	75.0	45,296.5	63.2
	成長率	1.01%	0.12%	-4.39%	-0.88%	0.12%
	11002	4.7	19.8	26.7	42,570.4	19.8
	成長率	0.94%	-1.98%	1.70%	-2.89%	-1.98%
11003	4.7	22.1	24.4	47,388.9	22.1	
成長率	2.05%	4.72%	-2.57%	2.61%	4.72%	
11004	4.7	21.3	21.1	45,433.0	21.3	
成長率	2.60%	1.44%	-5.95%	-1.13%	1.44%	

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5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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%
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%	
10904	3.8	18.2	1.9	47,305.5	18.2	
成長率	3.97%	4.98%	2.21%	0.97%	4.98%	
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%
	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%	
11004	4.0	18.8	2.1	47,125.0	18.8	
成長率	3.60%	3.20%	12.43%	-0.38%	3.20%	

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5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	66.0	1.54	2,998.9	0.70	3.3	2,700.0	51,134.6	5.1	7.3	7,049.2	71.1
	成長率	0.65%	5.64%	4.95%	4.94%	-2.37%	-1.16%	-1.66%	1.20%	-2.45%	-0.08%	1.28%	5.25%
	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	57.7	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%	5.94%	6.24%	3.83%	-3.93%	-4.86%	-5.36%	-1.01%	-1.79%	2.24%	-3.17%	5.33%
	第4季	56.8	16.8	0.39	3,028.5	0.17	0.8	678.7	52,157.3	1.3	7.4	7,092.3	18.1
	成長率	-1.09%	4.52%	1.38%	5.60%	-8.06%	-3.10%	-2.56%	5.43%	-6.56%	1.63%	3.75%	4.05%
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%	
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%	
10904	18.4	5.4	0.13	3,023.0	0.06	0.3	227.8	49,236.7	0.4	7.3	6,762.9	5.9	
成長率	0.59%	7.07%	5.74%	6.42%	2.90%	-4.95%	3.72%	-7.00%	-1.69%	-4.47%	-2.66%	6.44%	
110年	第1季	56.0	16.9	0.38	3,083.2	0.15	0.8	617.4	53,734.9	1.1	7.3	7,382.7	18.1
	成長率	1.40%	5.80%	0.37%	4.21%	-10.80%	-9.28%	-3.94%	2.14%	-12.79%	-2.23%	4.47%	4.92%
	11002	17.4	5.2	0.12	3,064.9	0.04	0.2	190.8	55,038.7	0.3	7.8	7,095.3	5.6
	成長率	-4.48%	1.00%	-4.45%	5.61%	-23.16%	-22.93%	-13.22%	1.21%	-23.61%	-0.58%	1.81%	-0.38%
11003	20.0	6.1	0.14	3,091.5	0.06	0.3	242.3	55,080.9	0.4	7.1	7,721.3	6.5	
成長率	4.39%	8.16%	2.29%	3.47%	3.87%	14.92%	23.71%	11.23%	6.41%	2.45%	8.57%	8.37%	
11004	19.2	5.7	0.13	3,052.4	0.06	0.3	239.6	56,268.2	0.4	6.9	8,197.3	6.2	
成長率	4.28%	5.37%	2.00%	0.97%	6.53%	23.21%	5.16%	14.28%	0.44%	-5.72%	21.21%	6.08%	

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5月30日)

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

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	26,415.2	3,875.4	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,118.9	112.5	2,748.2	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.74%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.72%	1.63%	5.54%	-0.04%	3.55%	2.65%	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	6,924.1	1,014.3	67.1	1,561.8	16.2	2,118.3	543.9	29.5	2,706.8	44.2	30.59%	53.02%
	成長率	-7.91%	2.81%	-3.57%	11.18%	9.44%	2.06%	7.43%	1.90%	4.98%	1.85%	10.82%	4.63%
109年	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%
	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%
109年	10904	1,991.9	298.8	18.6	1,593.3	17.2	629.9	169.9	8.4	2,830.1	45.9	31.62%	56.17%
	成長率	-17.96%	-7.96%	-18.21%	11.37%	17.11%	-5.55%	-0.15%	-11.21%	5.11%	6.23%	15.12%	8.65%
	第1季	6,547.3	982.5	62.7	1,596.4	16.9	2,052.4	543.1	28.3	2,784.1	45.2	31.35%	54.67%
	成長率	-2.00%	6.56%	1.70%	8.43%	5.71%	6.27%	7.21%	6.66%	0.86%	-0.45%	8.44%	0.87%
110年	11002	1,887.5	285.1	17.9	1,605.2	17.8	599.2	163.5	8.2	2,865.7	47.4	31.75%	56.68%
	成長率	-11.43%	-3.89%	-9.98%	8.09%	11.63%	-4.54%	0.82%	-5.92%	5.25%	6.28%	7.79%	4.95%
	11003	2,399.7	370.4	23.6	1,641.8	16.6	766.3	202.6	10.7	2,782.8	43.8	31.93%	54.13%
	成長率	12.87%	17.13%	19.16%	3.88%	-2.27%	14.81%	12.21%	18.71%	-2.00%	-3.81%	1.72%	-4.04%
110年	11004	2,259.8	345.4	22.3	1,627.0	16.3	714.9	186.3	10.0	2,746.6	43.1	31.63%	53.40%
	成長率	13.45%	15.62%	19.50%	2.11%	-5.36%	13.49%	9.71%	18.79%	-2.95%	-5.96%	0.03%	-4.93%

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5月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	2,786.6	160.7	3,032.2	24.4	4933.1	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.56%	4.97%	5.08%	-0.75%	4.53%	-1.37%	5.01%	3.12%	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%	2.68%
	第4季	2,579.9	730.1	42.6	2,995.2	23.8	1293.5	440.7	23.8	3,590.5	45.1	50.14%	60.10%
	成長率	-0.17%	5.28%	0.45%	5.18%	2.08%	0.64%	7.07%	1.36%	6.09%	1.70%	0.81%	1.68%
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%	
10904	700.8	212.7	11.3	3,195.8	26.4	368.1	136.8	6.6	3,895.9	47.9	52.52%	64.02%	
成長率	-16.61%	-8.08%	-19.67%	9.43%	13.65%	-11.54%	-2.34%	-14.95%	9.66%	8.52%	6.08%	6.30%	
110年	第1季	2,412.7	708.0	39.5	3,098.1	25.0	1243.5	439.6	22.6	3,717.4	46.2	51.54%	61.84%
	成長率	6.55%	8.55%	5.67%	1.73%	-1.32%	6.92%	6.97%	7.10%	0.06%	-1.43%	0.35%	-1.30%
	11002	684.7	206.4	11.1	3,176.8	26.9	358.8	132.7	6.5	3,879.3	49.1	52.41%	64.00%
	成長率	-7.66%	-1.65%	-8.69%	6.08%	8.65%	-6.45%	0.81%	-7.19%	7.34%	7.87%	1.30%	2.50%
11003	917.3	267.8	15.1	3,084.1	23.9	469.8	164.1	8.6	3,675.8	44.3	51.21%	61.04%	
成長率	23.08%	18.55%	25.62%	-3.39%	-9.33%	18.56%	12.14%	21.26%	-5.06%	-6.33%	-3.67%	-5.34%	
11004	859.9	248.5	14.2	3,054.8	23.4	437.8	150.4	8.1	3,620.6	43.6	50.91%	60.34%	
成長率	22.69%	16.82%	25.88%	-4.41%	-11.27%	18.94%	9.96%	22.47%	-7.07%	-8.96%	-3.06%	-5.75%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)
 2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。
 3. 本表慢性係指(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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,329.3	42.8	19.09%	35.80%
	成長率	-11.63%	-2.62%	-9.12%	9.57%	13.57%	5.57%	10.13%	5.72%	4.09%	2.11%	19.47%	13.49%
	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	284.2	24.5	710.5	11.7	824.8	103.2	5.8	1,321.0	42.8	18.99%	35.30%
	成長率	-11.96%	-3.03%	-9.85%	9.48%	12.98%	4.36%	9.01%	4.19%	4.20%	2.22%	18.54%	12.81%
109年	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%
	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%
109年	10904	1,291.0	86.1	7.3	723.4	12.3	261.9	33.0	1.8	1,332.1	43.0	20.28%	37.35%
	成長率	-18.68%	-7.65%	-15.84%	12.70%	20.07%	4.38%	10.07%	5.39%	5.21%	3.46%	28.35%	19.82%
	第1季	4,134.6	274.5	23.3	720.2	12.1	808.9	103.5	5.7	1,349.4	43.6	19.56%	36.66%
	成長率	-6.39%	1.75%	-4.39%	8.15%	8.73%	5.28%	8.21%	4.94%	2.62%	1.11%	12.46%	6.71%
110年	11002	1,202.8	78.7	6.7	710.5	12.6	240.4	30.8	1.7	1,352.5	44.8	19.99%	38.04%
	成長率	-13.45%	-9.28%	-12.04%	4.55%	12.24%	-1.53%	0.83%	-0.69%	2.31%	3.96%	13.78%	11.33%
	11003	1,482.4	102.6	8.5	749.3	12.1	296.6	38.5	2.1	1,368.1	42.8	20.00%	36.53%
	成長率	7.36%	13.59%	9.17%	5.48%	1.33%	9.34%	12.51%	9.20%	2.74%	0.10%	1.84%	-0.80%
110年	11004	1,399.9	97.0	8.0	749.9	11.9	277.1	35.9	1.9	1,365.6	42.3	19.79%	36.04%
	成長率	8.43%	12.64%	9.66%	3.67%	-2.59%	5.82%	8.64%	5.60%	2.52%	-1.45%	-2.41%	-3.49%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透折)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病例數占率=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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,149.5	69.3	4,197.8	114.4	984.7	39.1	89,514.8	885.4	7.7	11,563.5	2,242.5
	成長率	-2.63%	2.46%	-2.13%	4.94%	-3.98%	1.57%	-2.12%	5.63%	-6.68%	-2.81%	8.68%	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	4,147.1	30.5	258.2	10.5	88,091.7	232.0	7.6	11,581.0	591.2
	成長率	3.24%	7.20%	5.12%	3.72%	-0.40%	4.53%	3.04%	4.89%	-3.29%	-2.90%	8.02%	5.88%
	第4季	763.9	300.5	18.2	4,173.1	30.7	263.5	10.6	89,176.1	234.3	7.6	11,700.1	592.8
	成長率	-0.03%	5.13%	1.48%	4.94%	1.12%	4.87%	2.46%	3.61%	-2.28%	-3.36%	7.21%	4.85%
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%	
10904	207.1	87.8	4.8	4,474.8	8.0	71.1	2.6	92,143.1	63.0	7.9	11,708.7	166.4	
成長率	-16.94%	-6.68%	-19.80%	11.40%	-17.75%	-11.22%	-20.92%	7.46%	-26.11%	-10.17%	19.63%	-9.35%	
110年	第1季	723.0	293.1	17.1	4,291.3	28.3	247.7	9.8	91,139.5	214.8	7.6	11,989.1	567.7
	成長率	6.55%	8.33%	6.07%	1.55%	5.53%	6.71%	7.15%	1.13%	0.74%	-4.54%	5.94%	7.53%
	11002	204.3	86.4	4.8	4,463.0	8.0	70.6	2.7	91,380.8	60.9	7.6	12,039.3	164.5
	成長率	-9.02%	-0.67%	-9.89%	8.59%	-11.06%	-5.90%	-12.16%	5.53%	-9.37%	1.91%	3.55%	-3.47%
11003	274.2	109.8	6.6	4,244.0	10.2	89.4	3.6	91,169.1	77.2	7.6	12,045.4	209.4	
成長率	23.14%	16.76%	26.49%	-4.77%	18.78%	14.46%	22.13%	-3.40%	10.49%	-6.98%	3.85%	16.13%	
11004	255.5	100.7	6.1	4,181.2	9.9	87.0	3.5	91,474.9	74.7	7.5	12,121.7	197.4	
成長率	23.39%	14.63%	27.47%	-6.56%	23.67%	22.37%	33.55%	-0.73%	18.59%	-4.11%	3.53%	18.61%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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
		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	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.8	147.2	890.6	44.9	63,561.2	1,289.1	8.8	7,256.8	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.13%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.49%	2.12%	5.83%	0.41%
	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	545.3
	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	276.5	17.8	2,832.1	39.2	236.2	12.0	63,390.3	335.7	8.6	7,393.8	542.5
	成長率	-0.15%	3.66%	0.25%	3.61%	-1.46%	4.23%	4.04%	5.76%	-1.93%	-0.48%	6.27%	3.80%
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%	
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%	
10904	281.3	81.6	4.7	3,067.8	10.5	65.2	3.1	65,362.7	95.9	9.2	7,126.2	154.6	
成長率	-16.90%	-9.56%	-19.62%	8.09%	-19.34%	-10.50%	-16.75%	10.57%	-15.06%	5.31%	5.00%	-10.46%	
110年	第1季	960.0	266.2	16.2	2,941.6	35.7	222.3	11.2	65,400.1	309.0	8.7	7,556.3	515.9
	成長率	5.52%	6.31%	5.00%	0.68%	2.39%	5.78%	6.66%	3.36%	-0.65%	-2.97%	6.52%	6.05%
	11002	271.8	77.3	4.6	3,012.5	10.3	63.2	3.1	64,562.5	89.2	8.7	7,430.2	148.2
	成長率	-8.93%	-4.21%	-8.95%	4.87%	-10.93%	-7.73%	-11.07%	3.41%	-8.30%	2.95%	0.45%	-6.04%
11003	365.9	100.8	6.2	2,924.7	12.9	81.2	4.2	66,063.8	110.1	8.5	7,758.6	192.4	
成長率	22.66%	16.48%	25.31%	-4.65%	16.26%	15.05%	21.73%	-0.78%	6.56%	-8.34%	8.26%	16.24%	
11004	344.5	94.2	5.9	2,904.6	12.7	79.1	4.0	65,469.4	108.3	8.5	7,673.6	183.2	
成長率	22.46%	15.42%	25.00%	-5.32%	21.45%	21.30%	28.74%	0.16%	12.97%	-6.98%	7.68%	18.46%	

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5月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	2,057.5	69.7	378.6	16.4	56,649.9	951.2	13.6	4,153.0	993.6
	成長率	-3.33%	3.80%	-5.49%	6.94%	-1.71%	4.37%	4.11%	6.17%	-1.11%	0.61%	5.52%	3.77%
	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	56,424.4	241.8	13.3	4,249.0	261.3
	成長率	0.39%	8.30%	-1.20%	7.45%	0.10%	6.56%	7.38%	6.49%	-1.60%	-1.69%	8.33%	7.37%
	第4季	776.9	153.1	6.6	2,055.3	18.5	101.1	4.5	56,945.2	246.4	13.3	4,286.1	265.3
	成長率	-0.35%	8.62%	-1.76%	8.53%	2.72%	8.45%	10.70%	5.66%	0.57%	-2.09%	7.92%	8.31%
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%	
10904	212.5	43.2	1.8	2,118.6	5.2	29.1	1.2	58,523.2	76.9	14.9	3,933.4	75.3	
成長率	-15.90%	-8.04%	-19.48%	8.73%	-12.86%	-5.54%	-13.06%	8.04%	-5.59%	8.34%	-0.28%	-7.49%	
110年	第1季	729.7	148.7	6.1	2,121.9	17.7	98.3	4.3	58,058.5	236.4	13.4	4,338.6	257.4
	成長率	7.92%	13.27%	6.32%	4.68%	6.83%	10.75%	14.58%	3.82%	2.05%	-4.47%	8.68%	12.14%
	11002	208.6	42.7	1.8	2,131.3	5.3	29.3	1.2	57,779.1	73.5	13.9	4,153.2	75.0
	成長率	-4.51%	1.21%	-4.49%	5.75%	-3.02%	0.79%	-3.65%	3.74%	-1.11%	1.97%	1.74%	0.83%
11003	277.3	57.2	2.3	2,147.2	6.3	35.0	1.6	58,112.7	79.8	12.7	4,581.3	96.1	
成長率	23.56%	26.20%	24.05%	2.07%	16.15%	16.67%	24.61%	0.72%	4.14%	-10.34%	12.34%	22.48%	
11004	259.9	53.6	2.2	2,146.5	6.2	35.0	1.6	58,944.7	82.6	13.3	4,425.2	92.3	
成長率	22.32%	23.93%	23.87%	1.32%	19.90%	20.26%	33.32%	0.72%	7.35%	-10.47%	12.50%	22.66%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住診明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透視案件。

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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,874.6	550.9	34.5%	300.6	8,927.5	955.4	12.7%	2,175.2	27.9%
	成長率	4.43%	12.82%	3.81%	4.52%	9.65%	9.04%	2.77%	4.44%	3.48%
	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	8,873.5	966.3	12.7%	564.0	27.6%
	成長率	8.50%	13.57%	4.15%	8.30%	10.76%	11.13%	3.39%	8.47%	3.95%
	第4季	478.3	541.0	33.9%	79.5	8,847.6	967.8	12.6%	557.8	27.3%
	成長率	6.37%	14.79%	4.27%	7.06%	6.82%	8.49%	1.86%	6.47%	3.42%
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	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%	
10904	151.5	583.9	35.9%	22.6	9,374.5	949.8	13.0%	174.1	29.2%	
成長率	-0.36%	18.14%	6.93%	-4.01%	16.05%	13.75%	7.02%	-0.85%	7.61%	
110年	第1季	475.2	569.6	34.9%	76.9	9,276.6	1,005.1	12.9%	552.1	28.2%
	成長率	4.22%	6.23%	-0.98%	8.24%	3.80%	7.67%	1.18%	4.76%	-0.96%
	11002	146.0	607.1	36.8%	23.5	9,801.5	1,043.1	13.7%	169.5	29.8%
	成長率	0.74%	14.49%	5.98%	1.80%	12.33%	8.79%	8.04%	0.88%	6.42%
11003	172.8	562.4	33.9%	26.7	8,923.1	991.4	12.3%	199.5	27.5%	
成長率	7.36%	-3.81%	-6.82%	11.55%	-4.56%	4.34%	-3.25%	7.90%	-6.37%	
11004	160.3	554.8	33.6%	26.5	9,065.7	991.0	12.5%	186.8	27.1%	
成長率	5.79%	-4.99%	-6.46%	17.40%	-3.29%	4.33%	-3.61%	7.29%	-7.21%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)
 2. 統計範圍不含代辦案件。
 3. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託(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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,425.5	1,466.5	48.4%	300.1	9,057.6	960.0	12.7%	1,725.5	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.04%	2.72%	5.03%	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	8,996.5	970.8	12.8%	449.8	32.2%
	成長率	9.71%	8.38%	3.27%	8.32%	10.68%	11.13%	3.31%	9.46%	3.64%
	第4季	364.7	1,413.4	47.2%	79.4	8,977.3	972.5	12.6%	444.0	31.7%
	成長率	8.40%	8.59%	3.24%	7.09%	6.78%	8.49%	1.83%	8.16%	2.94%
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	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%	
10904	114.8	1,637.7	51.2%	22.5	9,525.0	954.4	13.1%	137.3	34.6%	
成長率	-0.82%	18.93%	8.68%	-4.03%	16.27%	13.81%	7.03%	-1.36%	8.92%	
110年	第1季	363.4	1,506.0	48.6%	76.8	9,404.6	1,009.8	12.9%	440.1	32.8%
	成長率	5.54%	-0.94%	-2.63%	8.28%	3.71%	7.67%	1.13%	6.01%	-1.66%
	11002	112.2	1,639.0	51.6%	23.4	9,939.8	1,048.0	13.8%	135.6	35.0%
	成長率	2.26%	10.73%	4.39%	1.85%	12.32%	8.77%	8.01%	2.19%	6.09%
11003	132.7	1,446.2	46.9%	26.6	9,042.7	996.0	12.4%	159.3	32.0%	
成長率	8.09%	-12.18%	-9.10%	11.55%	-4.74%	4.33%	-3.30%	8.65%	-7.41%	
11004	122.6	1,425.3	46.7%	26.4	9,180.2	995.2	12.6%	149.0	31.5%	
成長率	6.78%	-12.97%	-8.95%	17.45%	-3.62%	4.28%	-3.71%	8.53%	-9.04%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診診折案件。

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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	684.5	2,357.6	56.2%	154.1	13,470.5	1,740.1	15.0%	838.5	37.4%
	成長率	5.89%	8.75%	3.63%	5.15%	9.51%	12.68%	3.68%	5.75%	3.85%
	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	13,291.8	1,747.4	15.1%	220.0	37.2%
	成長率	10.88%	7.39%	3.55%	9.53%	9.98%	13.26%	4.85%	10.63%	4.49%
	第4季	176.3	2,308.7	55.3%	41.3	13,438.6	1,763.2	15.1%	217.7	36.7%
	成長率	8.25%	8.28%	3.18%	8.97%	7.76%	11.51%	4.01%	8.38%	3.37%
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%	
10904	54.5	2,630.5	58.8%	11.4	14,237.8	1,809.2	15.5%	65.9	39.6%	
成長率	0.42%	20.90%	8.53%	-4.94%	15.57%	28.66%	7.55%	-0.55%	9.71%	
110年	第1季	176.2	2,436.5	56.8%	39.9	14,126.2	1,858.2	15.5%	216.1	38.1%
	成長率	7.77%	1.15%	-0.40%	11.10%	5.28%	10.28%	4.10%	8.37%	0.79%
	11002	54.5	2,669.2	59.8%	12.1	15,126.4	1,992.9	16.6%	66.7	40.5%
	成長率	5.00%	15.41%	6.28%	6.21%	19.42%	17.18%	13.16%	5.21%	9.00%
	11003	64.4	2,349.6	55.4%	13.8	13,529.0	1,787.5	14.8%	78.2	37.4%
成長率	10.67%	-10.13%	-5.62%	12.64%	-5.17%	1.95%	-1.83%	11.02%	-4.41%	
11004	58.9	2,306.9	55.2%	13.5	13,671.1	1,811.6	14.9%	72.5	36.7%	
成長率	8.21%	-12.30%	-6.15%	18.75%	-3.98%	0.13%	-3.28%	10.03%	-7.23%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1)門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 (2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。
 8. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,347.1	46.6%	110.1	7,481.0	854.1	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.74%	0.86%	2.82%	2.40%
	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	133.1	1,280.6	45.2%	28.5	7,284.9	849.7	11.5%	161.6	29.8%
	成長率	6.59%	6.75%	3.04%	2.86%	4.39%	4.89%	-1.30%	5.92%	2.04%
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%	
10904	43.0	1,526.9	49.8%	8.3	7,963.3	868.2	12.2%	51.3	33.2%	
成長率	-3.11%	16.60%	7.87%	-5.04%	17.73%	11.80%	6.47%	-3.43%	7.85%	
110年	第1季	131.6	1,371.3	46.6%	27.2	7,607.5	879.0	11.6%	158.8	30.8%
	成長率	2.13%	-3.22%	-3.87%	2.09%	-0.29%	2.77%	-3.53%	2.12%	-3.70%
	11002	40.6	1,494.3	49.6%	8.3	8,041.9	925.5	12.5%	48.9	33.0%
	成長率	-1.44%	8.22%	3.19%	-6.53%	4.93%	1.93%	1.47%	-2.34%	3.94%
11003	47.9	1,309.1	44.8%	9.5	7,323.9	860.1	11.1%	57.4	29.8%	
成長率	4.37%	-14.91%	-10.76%	8.17%	-6.96%	1.51%	-6.23%	4.98%	-9.69%	
11004	44.7	1,299.0	44.7%	9.5	7,480.8	876.8	11.4%	54.2	29.6%	
成長率	4.18%	-14.93%	-10.14%	14.09%	-6.06%	0.99%	-6.21%	5.79%	-10.70%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	35.9%	35.9	5,147.3	377.3	9.1%	250.5	25.2%
	成長率	8.13%	11.86%	4.60%	10.36%	12.27%	11.59%	5.75%	8.45%	4.51%
	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%	16.58%	7.62%	12.00%	4.32%
	第4季	55.2	710.8	34.6%	9.6	5,156.2	388.1	9.1%	64.8	24.4%
	成長率	13.55%	13.95%	5.00%	12.48%	9.50%	11.85%	3.63%	13.40%	4.70%
10902	全年值	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%
10904	全年值	17.4	816.8	38.6%	2.8	5,388.6	362.2	9.2%	20.1	26.8%
	成長率	1.13%	20.25%	10.60%	3.30%	18.55%	9.42%	9.73%	1.43%	9.64%
110年	第1季	55.6	761.4	35.9%	9.7	5,485.2	409.9	9.4%	65.2	25.3%
	成長率	6.99%	-0.87%	-5.30%	15.82%	8.42%	13.50%	4.43%	8.21%	-3.50%
	11002	17.1	818.6	38.4%	3.0	5,745.7	413.0	9.9%	20.1	26.8%
	成長率	2.86%	7.72%	1.87%	10.71%	14.16%	11.96%	10.04%	3.97%	3.12%
11003	全年值	20.3	733.6	34.2%	3.3	5,299.3	417.8	9.1%	23.7	24.6%
	成長率	9.19%	-11.63%	-13.42%	17.24%	0.94%	12.58%	0.22%	10.25%	-9.98%
11004	全年值	18.9	726.1	33.8%	3.4	5,491.6	412.3	9.3%	22.3	24.1%
	成長率	8.72%	-11.11%	-12.27%	22.19%	1.91%	13.83%	1.18%	10.59%	-9.84%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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%	307.0	25.6%
	成長率	1.10%	14.42%	4.42%	-4.40%	3.04%	2.66%	2.94%	1.10%	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%	5.01%	-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	0.58%	14.24%	4.35%	-4.85%	-2.15%	-0.29%	-2.34%	0.58%	4.33%
10902	24.4	175.8	25.9%	130.7	352.9	104.6	1.2%	24.5	25.6%	
成長率	2.11%	0.82%	-0.30%	0.00%	0.24%	0.32%	0.55%	1.77%	-0.30%	
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%	
10904	24.9	192.7	26.6%	141.1	378.7	114.5	1.3%	24.9	26.3%	
成長率	-1.10%	21.61%	7.91%	4.66%	13.82%	13.61%	13.57%	-1.10%	7.90%	
110年	第1季	77.9	188.4	26.2%	384.0	344.2	103.1	1.2%	77.9	25.9%
	成長率	0.53%	7.39%	-0.70%	-1.90%	0.12%	0.68%	0.13%	0.53%	-0.66%
	11002	23.6	196.3	27.6%	116.3	351.5	105.3	1.2%	23.6	27.3%
	成長率	-3.38%	11.64%	6.78%	-11.06%	-0.42%	0.63%	0.30%	-3.38%	6.80%
11003	27.9	188.1	25.1%	135.4	349.5	104.4	1.2%	27.9	24.9%	
成長率	6.67%	-0.65%	-5.80%	5.71%	1.97%	1.57%	2.16%	6.67%	-5.71%	
11004	26.0	185.5	24.7%	118.3	336.6	100.6	1.1%	26.0	24.5%	
成長率	4.43%	-3.69%	-7.10%	-16.16%	-11.12%	-12.10%	-10.50%	4.42%	-6.92%	

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5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透折案件。

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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	3.05%	5.34%	1.92%
	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	11.5	0.8%
	成長率	2.69%	4.85%	1.71%
10902	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	10904	0.3	12.3	0.9%
	成長率	-2.26%	10.82%	3.96%
	第1季	1.0	11.6	0.8%
	成長率	3.73%	0.18%	-0.70%
110年	11002	0.3	11.7	0.9%
	成長率	-12.46%	4.68%	3.61%
	11003	0.4	11.6	0.9%
	成長率	12.00%	-3.37%	-2.03%
11004	11004	0.3	11.5	0.8%
	成長率	4.02%	-7.10%	-4.05%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 成長率係與去年同期比較。
 6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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%
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	8.9	275.4	37.5%	
成長率	6.08%	10.05%	5.96%	
110年	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	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	0.96%	0.38%	-3.41%	
11004	8.8	277.1	36.0%	
成長率	-0.92%	0.62%	-3.93%	

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5月30日)
 2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。
 3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
 5. 成長率係與去年同期比較。
 6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	2,191.8	4.6%
	成長率	0.96%	-1.24%	-1.78%
	第4季	5.5	2,143.9	4.6%
	成長率	-1.12%	-3.31%	-3.71%
10902	全年值	1.8	2,106.6	4.8%
	成長率	3.11%	2.21%	-2.92%
	10903	1.9	2,245.5	4.8%
	成長率	0.03%	-0.98%	-2.93%
10904	全年值	1.8	2,192.3	4.7%
	成長率	1.66%	0.13%	-0.89%
	第1季	5.4	2,084.2	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.81%	-4.17%
110年	11002	1.7	1,965.3	4.6%
	成長率	-4.26%	-6.71%	-3.57%
	11003	1.8	2,108.2	4.4%
	成長率	-3.29%	-6.11%	-8.98%
11004	全年值	1.8	2,070.7	4.5%
	成長率	-2.66%	-5.55%	-4.81%

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5月30日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透析案件。

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

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

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	9,865.9	443.4	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.01%	10.56%	4.80%	10.51%	13.93%
	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	2,568.9	112.9	0.9	113.8	442.8
	成長率	-3.87%	8.85%	3.55%	8.81%	13.19%
10902	797.2	34.2	0.3	34.4	431.8	
成長率	9.89%	18.54%	12.71%	18.49%	7.83%	
10903	823.3	38.2	0.3	38.5	467.6	
成長率	-5.52%	11.93%	2.17%	11.85%	18.39%	
10904	778.5	36.6	0.3	36.9	473.4	
成長率	-7.96%	11.40%	4.71%	11.35%	20.97%	
110年	第1季	2,511.6	115.3	0.9	116.1	462.4
	成長率	-0.63%	6.58%	4.17%	6.56%	7.24%
	11002	755.3	36.0	0.3	36.3	480.2
	成長率	-5.25%	5.38%	2.32%	5.35%	11.20%
11003	887.5	41.0	0.3	41.3	465.2	
成長率	7.80%	7.22%	9.50%	7.23%	-0.52%	
11004	822.0	37.2	0.3	37.5	455.9	
成長率	5.59%	1.66%	6.04%	1.70%	-3.69%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)且不含代辦案件。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	2,440.6	251.7	1,129.3	251.8	1,031.7
	成長率	15.01%	17.24%	0.02%	17.23%	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	629.4	63.4	292.6	63.4	1,007.6
	成長率	13.64%	14.05%	-2.11%	14.04%	0.36%
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%	
10904	200.3	21.0	89.7	21.1	1,050.9	
成長率	15.03%	21.15%	-5.12%	21.14%	5.31%	
110年	第1季	638.6	65.7	276.5	65.7	1,028.8
	成長率	8.93%	9.10%	1.84%	9.09%	0.15%
	11002	205.7	21.2	86.0	21.2	1,029.8
	成長率	10.78%	11.61%	0.48%	11.61%	0.75%
11003	221.0	22.9	100.6	23.0	1,038.6	
成長率	4.80%	4.51%	6.74%	4.51%	-0.27%	
11004	197.7	20.5	95.8	20.5	1,036.1	
成長率	-1.29%	-2.68%	6.70%	-2.68%	-1.41%	

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5月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	6,847.3	183.8	3.2	187.1	273.2
	成長率	-8.54%	2.89%	5.24%	2.93%	12.55%
	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	1,792.9	47.5	0.8	48.4	269.8
	成長率	-9.20%	2.83%	4.14%	2.86%	13.28%
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%	
10904	531.5	14.8	0.3	15.1	283.9	
成長率	-14.85%	0.18%	5.06%	0.26%	17.74%	
110年	第1季	1,731.5	47.6	0.8	48.4	279.5
	成長率	-4.00%	3.36%	4.39%	3.37%	7.68%
	11002	508.4	14.2	0.3	14.5	285.0
	成長率	-10.07%	-2.19%	2.53%	-2.11%	8.85%
11003	613.0	17.2	0.3	17.5	285.7	
成長率	8.76%	10.70%	9.70%	10.68%	1.76%	
11004	577.1	16.0	0.3	16.3	282.3	
成長率	8.58%	8.00%	6.56%	7.97%	-0.56%	

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5月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	540.0	5.9	4.5	5.9	108.9
	成長率	3.31%	4.27%	12.04%	4.27%	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	6.35%	7.31%	16.60%	7.31%	0.91%
	第4季	137.2	1.5	1.2	1.5	109.1
	成長率	2.76%	3.71%	23.19%	3.71%	0.92%
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%	
10904	43.5	0.5	0.3	0.5	108.9	
成長率	-1.49%	-0.28%	0.00%	-0.28%	1.24%	
110年	第1季	131.9	1.5	1.2	1.5	111.3
	成長率	2.94%	5.73%	16.13%	5.73%	2.71%
	11002	38.4	0.4	0.3	0.4	109.1
	成長率	-11.12%	-10.65%	-6.59%	-10.65%	0.52%
11003	50.0	0.6	0.4	0.6	114.8	
成長率	10.11%	16.23%	38.64%	16.23%	5.56%	
11004	44.1	0.5	0.3	0.5	115.0	
成長率	1.44%	7.19%	-19.77%	7.19%	5.67%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍為藥局申報(醫事類別30)案件，以原處方之總額別計算。

3. 藥局件數排除「補報醫令金額」申報案件，且本表件數不列入門診件數統計。

4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額。

5. 成長率係與去年同期比較。

6. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	480.8	64.2	7,466.9	65.0	1,351.6	
	成長率	4.99%	6.73%	6.27%	6.73%	1.65%	
	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	1,911.2	16.7	1,360.8	
	成長率	9.58%	8.21%	8.10%	8.21%	-1.25%	
	第4季	119.8	16.7	1,915.7	16.9	1,406.6	
成長率	8.79%	7.85%	4.56%	7.81%	-0.90%		
10902	成長率	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	41.8	5.3	617.2	5.4	1,294.1	
	成長率	-1.56%	5.39%	7.29%	5.42%	7.08%	
10904	成長率	38.4	5.2	610.1	5.2	1,360.6	
	成長率	-4.10%	3.49%	7.86%	3.54%	7.97%	
	110年	第1季	135.4	16.9	1,895.7	17.1	1,264.5
		成長率	15.34%	11.62%	5.23%	11.55%	-3.29%
11002	成長率	37.3	5.0	606.4	5.1	1,367.5	
	成長率	-2.42%	2.54%	2.77%	2.54%	5.08%	
	11003	51.5	6.1	657.4	6.2	1,204.3	
成長率	23.10%	14.65%	6.52%	14.55%	-6.94%		
11004	成長率	44.8	5.8	634.1	5.8	1,302.0	
	成長率	16.59%	11.65%	3.94%	11.56%	-4.31%	

- 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4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,218.8	41.35%	1,023.8	43.49%	2,242.5	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%	591.2	42.30%
	第4季	318.8	41.25%	274.1	43.65%	592.8	42.33%
	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%
	10904	92.7	41.37%	73.7	42.79%	166.4	41.99%
110年	第1季	310.3	41.51%	257.5	43.38%	567.7	42.34%
	11002	91.2	41.91%	73.3	43.11%	164.5	42.44%
	11003	116.4	41.13%	93.0	43.27%	209.4	42.06%
	11004	106.8	40.67%	90.5	43.07%	197.4	41.74%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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	1,130.0	38.34%	935.5	39.74%	2,065.5	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%	545.3	39.01%
	第4季	294.3	38.09%	248.2	39.53%	542.5	38.73%
	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%
	10904	86.3	38.53%	68.3	39.65%	154.6	39.02%
110年	第1季	282.4	37.78%	233.5	39.34%	515.9	38.47%
	11002	81.9	37.65%	66.3	38.96%	148.2	38.22%
	11003	107.0	37.82%	85.4	39.72%	192.4	38.64%
	11004	100.1	38.09%	83.1	39.54%	183.2	38.74%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年5月30日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。

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

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

5. 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20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%	993.6	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	159.7	20.66%	105.6	16.82%	265.3	18.94%
	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%
	10904	45.0	20.10%	30.3	17.56%	75.3	18.99%
110年	第1季	154.8	20.71%	102.5	17.28%	257.4	19.19%
	11002	44.5	20.44%	30.5	17.93%	75.0	19.34%
	11003	59.5	21.04%	36.6	17.01%	96.1	19.30%
	11004	55.8	21.24%	36.5	17.39%	92.3	19.53%

註: 1. 資料來源: 中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期: 110年5月30日)

2. 統計範圍: 醫院總額, 不含門診透析案件。

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

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

5. 109年4月工作日為20天; 110年4月工作日為20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	第4季	合計
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	881.5	4,498.2
預算使用情形	58%	66%	10%	1%	135%	40%	28%	5%	19%	94%
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	3,882.5	14,957.5
預算使用情形	22%	23%	23%	25%	92%	23%	23%	25%	25%	96%
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	1,224.7	4,601.7
預算使用情形	23%	24%	25%	24%	96%	22%	21%	25%	24%	92%
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	398.2	1,099.3
預算使用情形	16%	20%	17%	33%	86%	16%	21%	22%	34%	93%
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	20.0	80.0
預算使用情形	22%	24%	26%	28%	100%	25%	25%	25%	25%	100%
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	120.2	160.0
預算使用情形	13%	16%	17%	74%	120%	16%	15%	17%	75%	100%
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	280.2	848.9
預算使用情形	23%	24%	24%	25%	96%	18%	18%	23%	29%	89%
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	58.6	213.6
預算使用情形	6%	8%	8%	8%	30%	7%	7%	8%	9%	31%
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	35.4	128.8
預算使用情形	21.7%	23.4%	24.3%	25.0%	94.4%	25.9%	26.7%	29.3%	31.0%	113.0%
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	0.0	0.0
預算使用情形	0%	0%	0%	0%	0.0%	0%	0%	0%	0%	0.0%

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

2. 鼓勵院所建立轉診之合作機制自107年7月新增。

3. 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用47.6億元、基層總額支用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」項下支用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. 109年C型肝炎全年支用49.04億元，原醫院總額支用43.74億元，西醫基層總額支用5.3億元，其中西醫基層總額超出其預算部分1.24億元(5.30-4.06億元)係由醫院總額預算支應，爰醫院總額共支用44.98億元。

8. 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	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582

註：1. 全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

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	0.9870	0.9338	1.0346	0.9553	0.8556
109年第1季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	1.0346	0.9370	0.8513
109年第4季	0.9883	0.9697	1.0346	0.9395	0.8582

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。

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5月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	109年5月	110年5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	411,842	425,228	3.25%	9,442
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,557	1,610	3.40%	5
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,271	1,276	0.39%	22
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	87,622	89,182	1.78%	662
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	119,627	124,380	3.97%	372
6. 慢性精神病	200,516	199,841	198,740	-0.55%	243
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	16,254	16,797	3.34%	32
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	36,685	36,796	37,308	1.39%	203
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	358	338	-5.59%	19
10. 接受器官移植	15,892	16,204	17,028	5.09%	86
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	13,124	13,178	0.41%	10
12. 重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16分以上者	8,880	9,130	10,035	9.91%	664
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	10,966	10,756	-1.92%	981
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	81	77	-4.94%	1
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	5,258	5,370	2.13%	49
17. 先天性免疫不全症	175	174	177	1.72%	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	8,051	7,942	-1.35%	12
19. 職業病	2,525	2,409	2,183	-9.38%	1
21. 多發性硬化症	1,093	1,080	1,081	0.09%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	430	430	418	-2.79%	-
23. 外皮之先天畸形	120	123	124	0.81%	-
24. 漢生病	159	157	143	-8.92%	-
25. 肝硬化症	5,505	5,198	4,739	-8.83%	81
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	10	11.11%	-
27. 砷及其化合物之毒性作用（烏腳病）	78	76	72	-5.26%	-
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	120	121	0.83%	-
29. 庫賈氏病	17	22	18	-18.18%	1
30. 罕見疾病	11,077	11,371	11,991	5.45%	17
合計	958,166	959,163	980,334	2.21%	12,905

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5月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,303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919,116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	110年1月-110年3月平均				110年2月-110年4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	-	2,275	2,155	120	-	5
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	-	1,893	1,843	50	-	-3
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	-	2,774	2,717	57	-	9
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	32,124	30,070	1,285	769	11

製表日：110/5/17

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	2,430	-32.18%	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	620	-26.19%	461	-31.50%	10	25.00%
10902	203	-25.64%	214	-8.15%	10	400.00%
10903	89	-61.14%	141	-47.97%	1	-66.67%
10904	105	-64.04%	213	-17.76%	5	150.00%
110年						
第1季	538	2.48%	420	-28.45%	4	-71.43%
11002	148	-27.09%	71	-66.82%	2	-80.00%
11003	204	129.21%	173	22.70%	1	0.00%
11004	203	93.33%	176	-17.37%	3	-40.00%

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5月30日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 1-4月急診案件108年2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。
- 109年4月工作日為20天；110年4月工作日為20天。

表32-1 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32-2 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32-3 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32-4 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32-5 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32-6 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	0.08%	24	0.08%	0	0.08%
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	0.24%	24	0.24%	0	0.24%

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32-7 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32-8 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	0.15%
		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	0.38%
		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：

- 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32-9 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32-10 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	50,863	48,294	48,187	0.21%	36	0.14%	2	0.13%
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	47,033	44,396	44,225	0.31%	52	0.27%	5	0.26%
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	22,618	21,668	21,566	0.43%	23	0.33%	2	0.32%

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32-11 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32-12 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：

- 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。



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