



衛生福利部全民健康保險會
第5屆110年第4次委員會議

110年7月份
全民健康保險業務執行季報告

110年8月

衛生福利部中央健康保險署 編印

目 錄

壹、本署近期重點工作.....	1
貳、承保業務.....	6
參、保險財務業務.....	10
肆、醫療業務.....	27
伍、業務推動主題摘要-分級醫療執行情形.....	137
陸、附錄-全民健康保險醫療服務核定點數及費用統計.....	147

壹、本署近期重點工作

一、配合社家署開辦中低收入戶55歲以上原住民自付健保費補助作業

為減輕中低收入戶原住民繳納健保費之經濟負擔，維護就醫權益，配合社家署訂定「中低收入戶55歲以上原住民參加全民健康保險之保險費補助計畫」，自110年7月1日起至111年12月31日止，符合社會救助法之中低收入戶資格且年滿55歲以上、未滿65歲之原住民，由本署協助辦理補助自付保險費二分之一，財源由該署編列相關經費支應，本案已依本署訂定「協助各政府機關辦理補助全民健康保險保險對象自付保險費作業要點」規定來函申請協辦事宜。

二、110年虛擬健保卡就醫模式試辦方案

- (一) 110年虛擬健保就醫模式試辦方案於110年7月2日正式上線，民眾可由本署「全民健保行動快易通|健康存摺」APP，完成虛擬健保卡申請後，於參加試辦計畫的醫事機構，接受「居家醫療」、「遠距醫療」，「擴大視訊診療」服務時，出示虛擬健保卡QR Code就醫，亦可透過授權機制，由家屬、陪病者或其他授權人協助使用虛擬健保卡就醫。
- (二) 本署於全球資訊網建置虛擬健保卡專區，提供計畫簡介、參加試辦院所名單、常見QA及宣導素材等，以利醫事服務機構及民眾利用。

三、健康存摺新增「健保資訊運用及共享」意願調查

- (一) 為促進醫療健康決策技術發展並增進國內研究量能，健保資料開放學研單位申請應用，更可促進我國精準醫療健康等相關產業發展。然而健保大數據廣泛運用，其背後蘊含的公共利益與人權議題的衡平，是各界關切的重大議題。
- (二) 為更務實地尋求各界建議的平衡點，本署於健康存摺進行「健保資訊運用及共享」意願調查，收集民眾對於健保資料開放申請運用的看法。填答者可更進一步填寫「個人資料利用告知同意書(試辦)」，本署將根據填答結果，參考歐盟《一般資料保護規範》(GDPR)原則，研議健保資料二次利用的自主權處理方向。

- (三) 本項調查已自110年7月10日啟動，調查期間3個月(至10月9日)，調查結果將作為後續健保資料開放策略及對外溝通之參考。

四、iHEA臺灣健保專題線上會議

- (一) 國際健康經濟協會(iHEA)於110年7月7日辦理臺灣健保專題線上會議，會議由美國普林斯頓大學鄭宗美教授主持，並由英國OHE健康經濟研究室Adrian Towse榮譽主任、東京大學小林廉毅教授及澳洲Deakin大學Cathrine Mihalopoulous教授擔任與談人，線上有超過百位全球健康經濟專家學者參與。
- (二) 本次會議邀請李伯璋署長擔任keynote speaker，分享臺灣健保資訊科技於防疫中扮演的角色(How the IT system of National Health Insurance Plays a Role in Fighting COVID-19: the case in Taiwan)，演講內容包括：臺灣透過健保醫療資訊雲端查詢系統與健保大數據，展開科技防疫與精準防疫的經驗，獲得與會人士的讚賞與討論，展現臺灣數位防疫軟實力。
- (三) 會上亦說明健保行動快易通APP為科技協助防疫重要工具，個人隱私權需重視的議題，加強視訊遠距醫療服務，運用AI判讀影像，發展數位疫苗接種證明等內容，獲得與會專家學者共鳴與讚揚。

五、建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，完善偏鄉照護服務

- (一) 為紓解偏鄉離島醫師人力不足問題，本署自110年2月25日於全球資訊網/主題專區建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，並於110年7月19日新增「公費醫師職缺」查詢功能。醫療院所可利用此平台公告醫師人力需求訊息，讓有意願到偏鄉離島地區服務的醫師，可利用此平台查詢各地區之服務缺口，前往提供服務。
- (二) 目前已有32家院所共公告172個職缺，服務地區遍及宜蘭縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、高雄市、花蓮縣、屏東縣、臺東縣、金門縣及澎湖縣等縣市。本署前已透過發送宣傳海報、製作宣傳影片，並函請相關醫師公會全國聯合會、醫學會及醫院協會轉知會員推廣，未來將持續利用官網、Facebook粉絲專頁等管道宣傳，以提升此平台之利用率。

六、因應COVID-19之視訊診療擴大適用對象範圍

依衛生福利部110年7月23日衛部醫字第1101665108號函，為減少疫情期間人流移動，放寬指定視訊診療醫療機構以通訊方式診察治療門診病人之期間，延長至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散日止。本署配合前開函文持續辦理視訊診療並給付相關醫療費用。

七、開放健保特約藥局即時查詢病人用藥紀錄，提供慢性病連續處方箋預約領藥服務，減少接觸民眾及藥師感染風險

- (一) 為減少民眾外出領藥之暴露風險，本署開放健保特約藥局藥師可透過健保VPN系統「因應天災及緊急醫療查詢作業」，在完成醫事機構安全模組卡及醫事人員卡認證下，輸入病人身分證號可查詢病人之用藥紀錄，以提供慢性病連續處方箋預約領藥服務。
- (二) 藥師可依民眾來電或網路預約預先查閱及確認病人用藥資訊，完成調劑作業；民眾再於約定時間持健保卡及處方箋至藥局核對身分、過卡領藥，可縮短等待時間，降低雙方染疫風險。
- (三) 本項措施配合本署「因應COVID-19之視訊診療」之擴大適用對象範圍及施行期間，適用至中央流行疫情指揮中心解散日為止。

八、因應COVID-19疫情，自即日起至9月底止，暫停抽審及事前審查申請作業，後續視疫情調整

考量醫療人員投入防疫工作需要，本署已於110年7月27日於VPN公告延長：

- (一) 所有總額醫療費用案件自110年4月至110年9月(費用年月)暫停例行抽審，包含隨機、立意抽樣及行政審查等，惟得由各分區共管會議進行異常案件管理。
- (二) 本署持續進行異常或虛浮報案件之監控及管理，此類案件將依相關法規處理，不受前述暫停審查之限制。
- (三) 自即日起至110年9月底止之就醫處方案件，免除其所有事前審查及特殊審查申請及送件作業，院所自主管理，依病人病情及給付規定，提供相關醫療服務，包含醫療服務項目、藥品及特材等；預定110年10月1日起恢復事前審查申請作業。

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

(一) 藥品：

1. 110年度藥品給付規定範圍改變之預算編列方式，係參考108年度全民健康保險藥物給付項目及支付標準修訂內容（未含五年內新藥、罕藥、血友病、愛滋、代辦藥品項目及無明顯財務衝擊者），以該等項目於110年度預估之財務衝擊，預估新增預算額度。
2. 為精進推估預算編列方式，本署參考國際間之作法，已於109年9月完成建置「前瞻式新藥及新給付範圍預算推估登錄作業及平台」，並請廠商於該平台登錄未來預計或刻正申請建議給付規定擴增相關藥品之財務衝擊資料，蒐集到之資料於進行預算編列時納入評估，據以推估所需預算金額，並運用於編列111年之預算，以反映相關之需求。
3. 為促各方意見交流，完善預算推估模式，本署持續與各界溝通討論，於110年3月30日召開健保新藥預算預估模式研究小組討論會議(下稱研究小組會議)，就新藥及給付規定範圍改變推估預算方式進行說明，並於110年5月7日參加TPMMA舉辦Horizon Scanning研討會，與藥界、醫界、病友團體代表說明執行現況；又經蒐集藥界對新藥預算編列及Horizon Scanning議題相關意見，於110年7月29日與藥界9大公協會與美、日、歐洲商會召開溝通會議。
4. 本案預計於110年下半年再次召開研究小組會議，持續與各界交流並研議精進。

(二) 特材：

1. 本署特材給付規定改變之預算編列方式，係臨床已提出需求，如醫界建議放寬特材「中空肩韌帶固定螺絲」給付規定，及盤點臨床實務已有需求之特材「埋頭中空加壓骨釘」，並按預估放寬使用之部位及適應症推估年使用量以預估費用。
2. 另109年新增新功能特材「亮藍網膜眼用染劑」及「台酚藍囊袋眼用染劑」於醫院部門使用，配合基層院所可申報使用，按基層使用占率推估年使用量以預估費用進行編列及估算。

3. 於每次特材共擬會議，針對放寬給付規定造成財務影響項目，進行監控年度預算支用情形。

十、配合COVID-19防疫相關資訊系統精進作為

- (一) 因應「健保卡上傳作業」上傳SARS-CoV-2病毒核酸檢驗及抗原快速檢驗之檢驗結果，調整電子轉診平台之社區採檢個案勾稽邏輯，以供「雲端查詢系統」呈現採檢對象轉診提示，已於6月30日上線。
- (二) 新增「非健保特約醫事機構上傳COVID-19快篩及PCR檢測結果」上傳作業，相關程式已建置完成，7月22日於Internet下載專區公告上傳格式及相關說明文件。
- (三) 健康存摺於7月9日整合COVID-19疫苗接種、快篩結果、PCR檢測、抗體檢測等功能，推出「COVID-19疫苗接種/病毒檢測結果」服務；於7月29日上線本項功能的英文版，更加方便民眾管理自己的健康紀錄。

貳、承保業務

一、投保單位數統計(詳表 1)

110 年 6 月投保單位計 932,399 家 (含社福外勞單位 186,930 家)，較 109 年同期 929,962 家，增加 2,437 家，增加率 0.26%。

二、保險對象人數統計(詳表 2)

110 年 6 月保險對象計 23,876,603 人，較 109 年同期 23,954,568 人，減少 77,965 人，減少率 0.33%。

三、平均投保金額與平均保險費統計(詳表 3)

110 年 6 月第一類至第三類被保險人平均投保金額 39,908 元，較 109 年同期 39,294 元，增加 614 元，增加率 1.56%。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5 月底	932,705 (100)	926,796 (99.37)	3,973 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	536 (0.06)	1,064 (0.11)
110年6 月底	932,399 (100)	926,484 (99.37)	3,981 (0.43)	327 (0.04)	9 (0.00)	536 (0.06)	1,062 (0.11)
109年6 月底	929,962 (100)	924,038 (99.36)	3,936 (0.42)	344 (0.04)	8 (0.00)	538 (0.06)	1,098 (0.12)

資料日期：110年7月31日

備註：

1. 110年6月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有704,183家、另有186,930家為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。
2. 109年6月底第一類投保單位中，其中民營事業機構受僱者之投保單位有684,932家、另有204,250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 5月底	23,869,407 (100)		14,259,594 (59.74)		3,594,490 (15.06)		2,050,427 (8.59)		87,341 (0.37)	285,287 (1.20)	3,592,268 (15.05)	
	16,034,630	7,834,777	9,263,047	4,996,547	2,355,723	1,238,767	1,408,173	642,254			2,635,059	957,209
110年 6月底	23,876,603 (100)		14,233,188 (59.61)		3,619,889 (15.16)		2,045,858 (8.57)		76,324 (0.32)	286,400 (1.20)	3,614,944 (15.14)	
	16,032,517	7,844,086	9,233,111	5,000,077	2,374,428	1,245,461	1,405,410	640,448			2,656,844	958,100
109年 6月底	23,954,568 (100)		14,167,181 (59.14)		3,605,294 (15.05)		2,111,011 (8.81)		87,167 (0.36)	290,779 (1.21)	3,693,136 (15.42)	
	16,012,437	7,942,131	9,149,102	5,018,079	2,354,672	1,250,622	1,439,590	671,421			2,691,127	1,002,009

資料日期：110年7月31日

備註：

1. 110年6月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,866,218人、眷屬人數3,921,216人，合計保險對象人數10,787,434人。
2. 109年6月底第一類保險對象人數，其中民營事業機構受僱者被保險人人數6,781,278人、眷屬人數3,932,993人，合計保險對象人數10,714,271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5 月底	39,922	1.36	45,496	27,524	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
110年6 月底	39,908	1.56	45,525	27,480	24,000	1,825 (35,300)	1,825 (35,300)	1,377 (26,634)
109年6 月底	39,294	1.65	44,707	27,609	24,000	1,785 (38,060)	1,785 (38,060)	1,249 (26,631)

資料日期：110年7月31日

備註：

1. 總計欄為第一類至第三類之平均投保金額。
2. 第四、五、六類平均保險費下方（ ）內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額（91年9月至99年3月費率為4.55%、99年4月至101年12月費率為5.17%、102年1月以後費率為4.91%、105年1月以後費率為4.69%、110年1月以後費率為5.17%）。
3. 成長率：與前1年同期比較增減率。
4. 110年6月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額42,728元。
5. 109年6月底第一類之平均投保金額，其中民營事業機構受僱者之平均投保金額41,788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)年截至 7 月保費收入 4,745.63 億元，醫療費用支出 3,846.35 億元，其他收支淨餘 108.29 億元。

(二)權責收支情形(詳表 5-1、5-2 及表 8)：

110 年度截至 7 月底止，保費收入 4,025.18 億元、保險給付 4,138.93 億元、呆帳費用 31.17 億元、其他收支相抵結餘 95.24 億元，合計保險收支淨短絀數 49.68 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,041.68 億元，折合約 1.75 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
110.4-110.6	1,230.53	16.92%	2,044.90	13.50%	51.43	-	(762.94)
110.7	1,246.75	20.43%	279.69	(60.78%)	13.39	-	980.45
110 年小計	4,745.63	9.38%	3,846.35	(7.14%)	108.29	-	1,007.57
84.3-110.7 總計	109,660.16		111,423.31		3,743.17		1,980.02

資料日期：110 年 7 月 31 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，()內為負數。

1. 保費收入 = 保險費收入 + 保險費滯納金收入。

醫療費用 = 撥付醫療費用 - 代位求償收入 - 代辦醫療費用收入

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

2. 成長率係與去年同期資料相比。

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

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

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

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

7. 110 年第 1 季保費收入成長 0.77%，因其中 1、2 月保費收入主要為去(109)年 11 月及 12 月保險費繳納金額；第 2 季保費收入成長 16.92%，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第 2 季繳納所致；7 月保費收入成長 20.43%，除受保險費費率調整因素影響外，另因政府補助款較去年同期增加所致。

8. 110 年第 1 季醫療費用減少 6.48%，主要係因去年 3 月起因應新冠肺炎實施提升特約醫療院所醫療費用暫付金額方案，且於本年第 1 季追扣 109 年上半年醫院、中醫、牙醫及門診透析提前撥付之提升暫付醫療費用所致。110 年第 2 季醫療費用增加 13.50%，主要係因對於「配合 COVID_19 提升三級防疫政策醫療降載醫院」，提前預撥費用年月 110 年 5 月至 6 月醫院總額費用所致，其中 6 月之醫療費用原應於 7 月以後支付，提前至 6 月撥付。7 月醫療費用減少 60.78%，除受前開 110 年 5 月至 6 月醫院總額費用提前預撥作業外，另因去年實施提升暫付方案致給付金額較多，及 7 月總額點值結算補付金額較去年同期減少所致。

表5-1 全民健保財務收支分析表

單位：億元，%

會計年度	保費收入 (含滯納金收入)		保險給付		呆帳		其他收支餘(絀)		安全準備提列 (收回數)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額	成長率	金額
84.3-103.12	70,999.75		71,635.84		692.88		2,588.72		1,259.76
104.1-104.12	5,694.35	4.46	5,380.76	3.85	39.91	6.43	755.27	167.97	1,028.95
105.1-105.12	5,567.39	(2.23)	5,683.32	5.62	39.02	(2.23)	340.52	(54.91)	185.57
106.1-106.12	5,729.54	2.91	5,997.29	5.52	39.68	1.69	209.04	(38.61)	(98.40)
107.1-107.12	5,925.25	3.42	6,326.11	5.48	45.17	13.84	179.54	(14.11)	(266.48)
108.1-108.12	6,094.75	2.86	6,563.80	3.76	46.98	4.01	174.06	(3.05)	(341.97)
109.1-109.12	6,147.54	0.87	6,950.97	5.90	50.00	6.43	177.36	1.90	(676.07)
110.1-110.6	3,437.52	12.68	3,500.80	4.46	28.86	6.16	81.71	(0.29)	(10.44)
110.07	587.66	14.61	638.13	5.09	2.31	(52.97)	13.54	(17.66)	(39.25)
110年截至7月底止小計	4,025.18	12.96	4,138.93	4.56	31.17	(2.89)	95.24	(3.19)	(49.68)
84.3-110.07 總計	110,183.75		112,677.02		984.81		4,519.76		1,041.68

資料日期 110年07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7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7月底累計數與去(109)年同期增減情形

(1)保費收入成長12.96%，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4.56%，主要係因總額協商成長所致。

(3)呆帳負成長2.89%，其中7月份負成長52.97%，主要係因本(110)年5月新冠肺炎疫情轉峻，為減輕各界經濟負擔及避免觀感不佳，除提供保險費延緩6個月繳納協助措施，並延後辦理催繳作業，致110年7月份「已逾寬限期而未催收」及「已催收及行政執行中」之應收款項相對降低，致提列呆帳數減少。

(4)其他收支負成長3.19%，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。

6. 本年度截至7月底止淨短絀數49.68億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,041.68億元，折合約1.75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次健保會委員會決議按季提供；本年度第2季各項保險收支差異原因分析詳表5-2收支餘絀情形表。

全民健康保險基金

表5-2 收支餘絀情形表

中華民國110年01月01日至110年06月30日

單位：新台幣元

項目	累計實際數	去年同期實際數	累計實際數與去年同期比較增減	
			金額	%
壹、保險收支餘絀部分				
一、保險收入	352,112,139,931	313,426,589,243	38,685,550,688	12.34
1. 保費收入(含滯納金收入)	343,751,557,912	305,067,013,901	38,684,544,011	12.68
2. 菸捐分配收入	6,878,848,250	6,573,406,109	305,442,141	4.65
3. 公益彩券分配收入	660,286,053	649,794,161	10,491,892	1.61
4. 利息收入	286,885,251	635,451,271	-348,566,020	-54.85
5. 收回呆帳	519,956,063	489,867,495	30,088,568	6.14
6. 雜項收入	14,606,402	11,056,306	3,550,096	32.11
二、保險成本	353,155,991,083	338,003,735,061	15,152,256,022	4.48
1. 保險給付	350,079,940,082	335,119,877,436	14,960,062,646	4.46
2. 呆帳	2,886,240,326	2,718,636,690	167,603,636	6.16
3. 業務費用	188,395,244	162,835,654	25,559,590	15.70
4. 雜項費用	1,415,431	2,385,281	-969,850	-40.66
三、保險收支淨餘絀(一減二)^(註1)	-1,043,851,152	-24,577,145,818	23,533,294,666	-95.75

附註：1. 本(110)年度截至6月底止保險收支淨短絀數1,043,851,152元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額108,092,230,512元，折合約1.83個月保險給付。

2. 本(110)年度截至6月底止累計實際數與去(109)年同期比較增減情形

(1) 保費收入(含滯納金收入)成長12.68%，主要原因說明如下：

- 110年1月1日起一般保險費費率由4.69%調整至5.17%，致一般保險費增加約227億元。
- 第1類平均投保金額及4、5、6類平均保險費增加，致一般保險費增加約53億元。
- 第1、2類平均投保人數增加，致一般保險費增加約3億元。
- 補充保險費較去年同期增加約42.3億元，主要係因本(110)年補充保險費費率由1.91%調升至2.11%所致。
- 政府應負擔36%差額較去年同期增加約57.50億元，係因一般保險費及補充保險費收入較去年同期增加，致政府應負擔36%差額隨之增加。
- 滯納金較去年同期減少約0.32億元。

(2) 菸捐分配收入成長4.65%，主要係菸品健康福利捐實際分配收入較去年同期增加所致。

(3) 公益彩券分配收入成長1.61%，主要係公益彩券盈餘實際分配收入較去年同期增加所致。

(4) 利息收入負成長54.85%，主要係因健保資金日平均營運量較去年同期減少，又109年3月央行降息1碼等影響，致利息收入較去年同期減少。

(5) 收回呆帳成長6.14%，主要係因本署積極控管欠費並加強催收，致收回呆帳較去年同期增加。

(6) 雜項收入成長32.11%，主要係因未兌現支票轉列收入平均每筆金額，較去年同期增加所致。

(7) 保險給付成長4.46%，主要係因總額協商成長所致。

(8) 呆帳成長6.16%，係因基本工資調漲及保險費費率由4.69%調升至5.17%，致不同階段催收款項增加。

(9) 業務費用成長15.70%，主要係以前年度購置電腦設備及電腦軟體陸續完成驗收，致提列折舊、攤銷費用增加，及為加速各項健保業務執行成效，增加租用統計分析軟體套數，致相關費用增加。

(10) 雜項費用負成長40.66%，主要係因保險收支未兌現支票重開筆數及平均每筆金額，均較去年同期減少所致。

二、保險費收繳執行情形

(一)一般保險費收繳部分(詳表 6-1 至表 6-3):

截至110年7月底，自105年5月至110年4月之投保單位及保險對象保險費收繳率為98.5%，政府保險費補助款收繳率為99.92%，總收繳率為98.96%；補充保險費收繳統計表詳見表6-3。

(二)投保單位及保險對象欠費收回部分(詳表 7):

截至110年7月底，自105年5月至110年4月之欠費金額849.00億元，已收回579.91億元，收回率68.31%。

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
105.05-105.12	2,294.51	2,286.09	99.63%	1,103.93	1,103.93	100%	3,398.44	3,390.02	99.75%
106.01-106.12	3,545.23	3,522.44	99.36%	1,698.51	1,698.51	100%	5,243.74	5,220.95	99.57%
107.01-107.12	3,688.30	3,641.51	98.73%	1,756.75	1,756.75	100%	5,445.05	5,398.26	99.14%
108.01-108.12	3,794.64	3,728.45	98.26%	1,816.61	1,816.61	100%	5,611.25	5,545.06	98.82%
109.01-109.12	3,810.74	3,726.65	97.79%	1,854.80	1,854.80	100%	5,665.54	5,581.45	98.52%
110.01-110.02	704.89	684.76	97.14%	315.99	312.26	98.82%	1,020.88	997.02	97.66%
110.03	353.92	343.57	97.08%	157.99	156.13	98.82%	511.91	499.70	97.61%
110.04	361.37	342.27	94.72%	157.99	156.13	98.82%	519.36	498.40	95.97%
總計	18,553.60	18,275.74	98.50%	8,862.57	8,855.11	99.92%	27,416.17	27,130.85	98.96%

資料日期：110 年 7 月 31 日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在 5 年請求權期間資料(105 年 5 月至 110 年 4 月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-2 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	15,414.87	15,348.47	99.57
第二類	1,515.92	1,511.08	99.68
第三類	377.13	374.51	99.31
第六類	1,245.68	1,041.67	83.62
總計	18,553.60	18,275.74	98.50

資料日期：110年7月31日

備註：

1. 不含投保單位及保險對象補充保險費。
2. 投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(105年5月至110年4月)。
3. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表6-3 全民健康保險補充保險費收繳統計表

單位：億元

項目 保費年/月	投保單位 (雇主)負擔	獎金	非所屬投保 單位給付之 薪資所得	執行業務 收入	股利所得	利息所得	租金收入	合計
102年度	199.71	39.93	24.77	7.65	89.19	13.86	28.30	403.42
103年度	218.15	47.89	23.08	7.88	116.38	25.24	29.54	468.16
104年度	234.28	54.53	18.28	7.81	105.31	23.66	30.61	474.49
105年度	227.54	52.97	17.21	6.06	89.72	23.47	26.79	443.76
106年度	241.42	56.11	16.87	6.50	91.72	10.03	26.97	449.62
107年度	252.91	60.24	17.13	6.57	91.07	8.36	27.64	463.92
108年度	258.21	61.42	18.27	7.54	95.40	6.38	28.29	475.51
109年度	259.61	64.36	18.26	8.07	88.01	5.44	28.10	471.84
109/01	89.55	11.08	2.13	0.79	0.89	0.50	2.43	107.36
109/02	15.68	2.18	1.03	0.54	0.28	0.47	2.18	22.35
109/03	9.49	1.97	1.16	0.60	0.34	0.47	2.20	16.23
109/04	10.70	2.69	1.16	0.60	1.54	0.46	2.25	19.40
109/05	10.44	3.98	1.11	0.57	2.54	0.44	2.09	21.16
109/06	13.83	5.44	1.35	0.61	4.33	0.55	2.20	28.30
109/07	18.62	8.38	1.46	0.62	16.01	0.44	2.32	47.84
109/08	15.31	6.72	1.54	0.64	25.16	0.41	2.16	51.96
109/09	29.46	6.73	1.78	0.66	10.97	0.40	2.27	52.27
109/10	9.63	4.15	1.87	0.72	5.95	0.39	2.22	24.93
109/11	11.30	4.29	1.21	0.66	5.81	0.42	2.37	26.05
109/12	25.58	6.75	2.46	1.06	14.21	0.50	3.42	53.98
110年度	161.82	28.95	7.67	3.68	8.23	1.97	12.36	224.67
110/01	41.99	3.79	1.60	0.96	1.14	0.40	2.60	52.47
110/02	79.42	13.79	2.14	0.68	0.46	0.42	2.48	99.38
110/03	12.11	2.68	1.24	0.59	0.40	0.40	2.41	19.84
110/04	13.30	3.55	1.30	0.68	2.09	0.38	2.49	23.81
110/05	14.99	5.14	1.39	0.76	4.14	0.37	2.37	29.16

備註：

資料日期：110年7月31日

1. 本表係依保費年月分項統計；補充保險費依規定於給付日之次月底前向保險人繳納，並得寬限15日，爰本表列載保險費已屆至寬限期月份（102年至110年5月）之收繳狀況。
2. 迄統計年月底止，補充保險費之投保單位(雇主)負擔占53%，保險對象負擔占47%。保險對象6項補充保險費中股利占42.5%最高、其次為獎金占25.6%、再次為租金占13.1%，另非所屬投保單位給付之薪資所得占8.9%、利息占6.5%、執行業務收入占3.4%。
3. 補充保險費之收繳因週期性的變化，每月收繳金額高低變動不同。逾當月投保金額4倍部分獎金多集中於農曆春節當月或前一個月發放，以致於雇主負擔部分及獎金補充保險費該期間金額呈現偏高情形。股利所得則多集中於下半年配發，爰各該月份之收繳金額顯著高於上半年各月份。
4. 102年至104年利息所得在5,000元以上、未達20,000元給付單位沒有就源扣繳及股利所得未足額扣取的補充保險費，於次年8月執行開單。
5. 自105年1月起，補充保險費率調整為1.91%及執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等4項之起扣點調至2萬元；110年1月起補充保險費率復調整為2.11%。
6. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

表7 全民健康保險投保單位及保險對象一般保險費欠費收回統計表

單位：億元，%

年度 \ 項目	欠費應收金額	收回金額	收回率%
105.05-105.12	93.12	84.69	90.95
106.01-106.12	151.63	128.84	84.97
107.01-107.12	173.58	127.21	73.29
108.01-108.12	194.18	128.86	66.36
109.01-109.12	173.40	90.40	52.13
110.01-110.02	30.77	10.88	35.37
110.03	13.97	4.23	30.26
110.04	18.35	4.80	26.15
總計	849.00	579.91	68.31

資料日期：110年7月31日

備註：

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

三、安全準備

- (一) 110 年度截至 7 月底止，保險收支淨短絀數 49.68 億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為 1,041.68 億元，折合約 1.75 個月保險給付。(詳表 8)
- (二) 安全準備金運用方面，截至 110 年 7 月底，本保險安全準備金餘額為 1,897.46 億元。(詳表 9)

表8 全民健康保險安全準備提列情形表

單位：億元

年度	法定提存 (1)	保險費 滯納金 (2)	安全準備 運用收益 (3)	公益彩券、運 動彩券及菸品 健康捐分配收 入 (4)	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
110.1-110.6		2.13	2.78	75.39	(90.74)	(10.44)	1,080.92
110.07		0.30	0.31	12.73	(52.58)	(39.25)	1,041.68
110年截至07 月底止小計		2.43	3.08	88.12	(143.32)	(49.68)	1,041.68
84.3-110.07 總計	206.43	198.74	131.80	3,476.14	(2,971.43)	1,041.68	

資料日期 110年07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257.03億元、運動彩券2.93億元及菸品健康福利捐3,216.18億元。
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7月底止淨短絀數49.68億元，依法收回安全準備填補短絀，收回後安全準備餘額為1,041.68億元，折合約1.75個月保險給付。

表 9 全民健保安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 109 年底	110 年			歷年截至 110 年 7 月
		1~6 月	7 月	小計	
安全準備金來源總額①	19,551.70	2,891.66	1,289.20	4,180.86	23,732.56
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	146.27	2.15	0.27	2.42	148.69
運用收益	136.29	4.64	0.29	4.93	141.22
公益彩券	247.78	6.35	0.75	7.10	254.88
運動彩券 ^{註4}	2.92	-	-	-	2.92
菸品健康福利捐	3,121.71	70.81	12.59	83.40	3,205.11
營運資金撥入 ^{註2}	15,621.22	2,807.70	1,275.30	4,083.00	19,704.22
保險年度收支結餘	69.05	-	-	-	69.05
其他收入 ^{註5}	0.0311345	0.01546278	-	0.0154627	0.0465972
安全準備金去路總額②	18,681.13	2,806.98	346.99	3,153.97	21,835.10
撥入營運資金 ^{註2}	18,670.50	2,806.98	346.99	3,153.97	21,824.47
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	84.68	942.21	1,026.89	1,897.46

資料日期：110 年 7 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 10)

歷年截至 110 年 7 月底之營運資金餘額為 82.56 億元。

表 10 營運資金餘額運用情形

單位：億元

項 目 \ 期 間	110 年 截至 6 月	110 年 7 月	110 年 截至 7 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	6,466.96	1,624.88	8,091.84
保費收入	3,498.88	1,246.75	4,745.63
利息收入	0.07	0.02	0.09
代辦醫療收入	133.29	25.49	158.78
代位求償收入	11.99	5.42	17.42
安全準備撥入註 2	2,806.98	346.99	3,153.97
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	1.18	0.21	1.39
本期資金去路總額③	6,524.52	1,586.64	8,111.16
撥付醫療費用	3,711.68	310.57	4,022.25
滯納金撥入安全準備	2.15	0.27	2.42
撥回安全準備註 2	2,807.70	1,275.30	4,083.00
代位求償退費	0.28	0.04	0.32
撥付分區業務組辦理假扣押案	-	-	-
手續費用	0.00054	0.000006	0.00055
其他支出註 3	2.71	0.46	3.17
本期資金餘額④=②-③	(57.56)	38.24	(19.32)
可運用資金餘額(①+④)	44.32	38.24	82.56

資料日期：110 年 7 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 11)

截至 110 年 7 月底，各項資金投資組合為：銀行定期存款 1,452.28 億元(占 73.35%)、優惠活期存款 444.17 億元(占 22.43%)、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 83.57 億元(占 4.22%)。

表 11 全民健保安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元

項 目	安全準備金	營運資金	合計	占率
銀行存款--定期	1,452.28	-	1,452.28	73.35%
附賣回交易票、債券	-	-	-	-
銀行存款--優惠活期 ^{註 1}	444.17	-	444.17	22.43%
銀行存款--一般活期 ^{註 2}	1.01	82.56	83.57	4.22%
資金餘額合計	1,897.46	82.56	1,980.02	100.00%

資料日期：110 年 7 月 31 日

備註：

- 優惠活期存款餘額為 444.17 億元，說明如下：
 - 401.45 億元，存放於華南銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.28%。
 - 0.005 億元，存放於玉山銀行優惠存款帳戶，年利率為 0.24%。
 - 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%。
 - 40.10 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 159.90 億元年利率 0.34%之定期存款，平均年利率為 0.28%。
- 一般活期存款餘額為 83.57 億元，說明如下：
 - 82.56 億元為金融機構代收保險費收入入帳第 4 天始能動用。
 - 1.01 億元係帳戶零星活存。
- 本(110)年截至 7 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 12-1 至表 12-2)

- (一) 自 104 年 1 月至 110 年 7 月，逾期未繳保險費及滯納金之移送總金額合計為 521.44 億元。其中已結案部分 422.74 億元，占全部移送金額之 81.07%，未結案部分 98.7 億元，占全部移送金額之 18.93%。
- (二) 已結案部分 422.74 億元，其中繳清者 188.98 億元占已結案之 44.7%、取得債權憑證者 230.94 億元占 54.63%、註銷標的者 2.82 億元占 0.67%。
- (三) 未結案部分 98.7 億元，尚在處理中者 91.0 億元占 92.19%、分期繳納者 7.7 億元占 7.81%。

表12-1逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表_按年度別

單位：億元

送件年度	移送金額	已結案				未結案		
		合計	繳清	取得債證 ^{註2}	註銷標的	合計	處理中 ^{註1}	分期繳納
104年	71.83	70.26	32.27	37.37	0.62	1.57	1.47	0.10
105年	68.49	65.64	30.14	34.97	0.53	2.85	2.66	0.19
106年	72.23	66.96	32.22	34.26	0.48	5.27	4.85	0.42
107年	88.02	78.94	36.20	42.23	0.51	9.08	7.95	1.13
108年	83.54	70.62	30.68	39.54	0.40	12.92	11.62	1.30
109年	81.79	56.80	23.21	33.33	0.26	24.99	22.61	2.38
110年	55.54	13.52	4.26	9.24	0.02	42.02	39.84	2.18
合計	521.44	422.74	188.98	230.94	2.82	98.70	91.00	7.70

資料日期：110年7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12-2、逾期未繳保險費暨滯納金移送行政執行狀況統計表
送件期間：民國104年1月至110年7月

依金額分析

單位：億元；%

項目	合計		投保單位		保險對象	
	金額	比率	金額	比率	金額	比率
已移送總數	521.44	100.00	135.61	100.00	385.83	100.00
一、已結案部分	422.74	81.07	88.95	65.59	333.79	86.51
繳清	188.98	44.70	62.38	70.13	126.60	37.93
取得債證	230.94	54.63	25.56	28.73	205.38	61.53
註銷標的	2.82	0.67	1.01	1.14	1.81	0.54
二、未結案部分	98.70	18.93	46.66	34.41	52.04	13.49
處理中(註1)	91.00	92.19	42.11	90.26	48.88	93.93
分期繳納	7.70	7.81	4.54	9.74	3.16	6.07

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	3,823.91	100.00	489.27	100.00	3,334.64	100.00
一、已結案部分	3,243.28	84.82	370.50	75.72	2,872.78	86.15
繳清	1,070.73	33.02	228.37	61.64	842.37	29.32
取得債證	2,172.41	66.98	142.08	38.34	2,030.34	70.68
註銷標的	0.14	0.00	0.06	0.02	0.08	0.00
二、未結案部分	580.63	15.18	118.78	24.28	461.86	13.85
處理中(註1)	549.43	94.63	111.69	94.03	437.74	94.78
分期繳納	31.21	5.37	7.09	5.97	24.12	5.22

備註：

資料日期：110年7月31日

1. 傳繳、扣薪、扣存中。
2. 部分資料因尾數四捨五入關係，致總數與細數之間，容有未能完全吻合情況。

肆、醫療業務

一、醫事服務機構特約(詳表 13)：

110 年 6 月底共特約醫療院所 21,594 家，特約率 92.58%。本月西醫醫院增加 1 家、牙醫醫院家數持平、中醫醫院家數持平、西醫診所減少 4 家、中醫診所家數持平、牙醫診所增加 9 家，總計增加 6 家特約醫療院所。

二、醫療院所訪查及違規查處：

(一) 醫療院所訪查(詳表 14)：

110 年第 2 季共訪查 89 家次，其中醫院 12 家次、西醫基層 40 家次、牙醫 11 家次、中醫 14 家次、藥局 11 家次、其他 1 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 23 家次。

(二) 違規查處部分(詳表 15-1 至表 15-3)：

1. 違規處分家數-按處分類別(表 15-1)：

110 年第 2 季共處分 50 家次，包括違約記點 2 家次、扣減費用 21 家次、停止特約 22 家次、終止特約 5 家次。

2. 違規處分家數-按特約類別(表 15-2)：

110 年第 2 季共處分 50 家次，其中醫院 3 家次、西醫基層 26 家次、牙醫 10 家次、中醫 6 家次、藥局 5 家次。

3. 違規查處追扣總金額-按追回項目別(表 15-3)：

110 年第 2 季總計追扣 4,402 萬元，包括查處追扣 4,158 萬元、扣減 118 萬元、罰鍰 125 萬元。

三、總醫療費用之申報情形(詳表 16)

(一) 110 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 1,209.8 億點、門診部分負擔約 65.7 億點，住診申請點數約 529.7 億點、住診部分負擔約 22.6 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 1,827.8 億點，較去年同期減少 2.06%；其中門診件數減少 8.79%、申請點數減少 2.07%，住診件數減少 7.31%、申請點數減少 0.96%，日數減少 4.02%。

(二) 110 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 357.1 億點、門診部分負擔約 17.2 億點，住診申請點數約 138.1 億點、住診部分負擔約 5.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 517.7 億點，較去年同期減少 20.30%；其中門診件數減少 29.13%、申請點數減少 16.48%，住診件數減少 36.17%、申請點數減少 26.49%，日數減少 24.89%。

四、各總額別醫療費用之申報情形（詳表17-1至表17-5B）

(一) 醫院總額（表 17-1）：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 665.4 億點、門診部分負擔約 33.9 億點，住診申請點數約 525.6 億點、住診部分負擔約 22.5 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 1,247.4 億點，較去年同期減少 0.95%；其中門診件數減少 7.90%、申請點數減少 0.40%，住診件數減少 7.37%、申請點數減少 0.95%，日數減少 4.01%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 196.6 億點、門診部分負擔約 8.5 億點，住診申請點數約 136.7 億點、住診部分負擔約 5.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 347.2 億點，較去年同期減少 21.64%；其中門診件數減少 32.06%、申請點數減少 16.18%，住診件數減少 36.69%、申請點數減少 26.64%，日數減少 25.00%。

(二) 西醫基層總額 (表 17-2):

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 261.8 億點、門診部分負擔約 20.6 億點，住診申請點數約 3.3 億點、住診部分負擔約 182.3 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 285.8 億點，較去年同期成長 0.63%；其中門診件數減少 5.08%、申請點數成長 1.22%，住診件數減少 2.96%、申請點數減少 2.96%，日數減少 3.07%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 76.3 億點、門診部分負擔約 5.6 億點，住診申請點數約 1.1 億點、住診部分負擔約 60.2 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 83.1 億點，較去年同期減少 14.34%；其中門診件數減少 24.29%、申請點數減少 13.60%，住診件數成長 1.47%、申請點數成長 1.27%，日數減少 0.75%。

(三) 牙醫門診總額 (表 17-3):

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 90.9 億點、部分負擔約 3.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 94.0 億點，較去年同期減少 17.37%；其中申報件數減少 17.65%，申請點數減少 17.36%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 23.8 億點、部分負擔約 0.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 24.6 億點，較去年同期減少 37.31%；其中申報件數減少 40.27%，申請點數減少 37.21%。

(四) 中醫門診總額（表 17-4）：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 54.8 億點、部分負擔約 7.6 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 62.4 億點，較去年同期減少 15.11%；其中申報件數減少 18.50%，申請點數減少 14.90%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 15.1 億點、部分負擔約 2.2 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 17.2 億點，較去年同期減少 31.20%；其中申報件數減少 33.12%，申請點數減少 31.39%。

(五) 門診透析（表 17-5A 至表 17-5B）：

1. 醫院門診透析(表 17-5A)：

(1)110 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 64.1 億點、部分負擔約 61.5 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 64.1 億點，較去年同期成長 1.41%；其中申報件數成長 1.91%，申請點數成長 1.41%。

(2)110 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 21.4 億點、部分負擔約 17.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 21.4 億點，較去年同期成長 1.38%；其中申報件數成長 0.77%，申請點數成長 1.38%。

2. 基層門診透析(表 17-5B)：

(1)110 年第 2 季醫療費用之申報：

申請點數約 56.7 億點、部分負擔約 6.4 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 56.7 億點，較去年同期成長 3.40%；其中申報件數成長 2.68%，申請點數成長 3.40%。

(2)110 年 6 月醫療費用之申報：

申請點數約 19.0 億點、部分負擔約 2.1 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 19.0 億點，較去年同期成長 3.56%；其中申報件數成長 1.43%，申請點數成長 3.56%。

五、西醫門診慢性病醫療申報情形(詳表18-1至表18-3)

(一) 整體西醫門診(表 18-1)：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 927.2 億點，部分負擔約 54.5 億點，其中慢性病申請點數約為 536.6 億點，較去年同期成長 3.82%；慢性病件數約 1,902.3 萬件，較去年同期減少 2.96%；慢性病件數占率 33.21%、慢性病醫療點數占率 57.23%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

整體西醫門診申請點數約 272.9 億點，部分負擔約 14.2 億點，其中慢性病申請點數約為 173.6 億點，較去年同期減少

2.17%；慢性病件數約 573.2 萬件，較去年同期減少 15.78%；慢性病件數占率 37.08%、慢性病醫療點數占率 62.98%。

(二) 醫院門診慢性病(表 18-2)：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 429.6 億點，較去年同期成長 2.88%；慢性病件數約 1,111.1 萬件，較去年同期減少 5.54%；慢性病件數占率 52.63%、慢性病醫療點數占率 64.25%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 138.0 億點，較去年同期減少 4.16%；慢性病件數約 318.8 萬件，較去年同期減少 23.36%；慢性病件數占率 56.96%、慢性病醫療點數占率 69.92%。

(三) 西醫基層門診慢性病(表 18-3)：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 107.0 億點，較去年同期成長 7.78%；慢性病件數約 791.2 萬件，較去年同期成長 0.91%；慢性病件數占率 21.87%、慢性病醫療點數占率 39.85%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

慢性病申請點數約 35.6 億點，較去年同期成長 6.41%；慢性病件數約 254.3 萬件，較去年同期減少 3.86%；慢性病件數占率 25.80%、慢性病醫療點數占率 45.61%。

六、西醫醫院各層級別之申報情形 (詳表19-1至表19-3)

(一) 醫學中心 (表 19-1)：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 275.1 億點、部分負擔約 14.5 億點，住診申請點數約 224.9 億點、部分負擔約 8.4 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 522.9 億點，較去年同期減少 1.44%；其中門診件數減少 9.69%、申請點數成長 0.23%，住診件數減少 10.11%、申請點數減少 2.62%，住院日數減少 4.99%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 83.1 億點、部分負擔約 3.6 億點，住診申請點數約 56.6 億點、部分負擔約 1.8 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 145.2 億點，較去年同期減少 22.72%；其中門診件數減少 34.87%、申請點數減少 13.62%，住診件數減少 42.76%、申請點數減少 31.28%，住院日數減少 33.11%。

(二) 區域醫院（表 19-2）：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 250.3 億點、部分負擔約 14.1 億點，住診申請點數約 206.1 億點、部分負擔約 10.1 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 480.6 億點，較去年同期減少 2.18%；其中門診件數減少 8.64%、申請點數減少 2.22%，住診件數減少 7.90%、申請點數減少 1.54%，住院日數減少 6.02%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約 73.2 億點、部分負擔約 3.5 億點，住診申請

點數約53.4億點、部分負擔約2.4億點，合計醫療點數（含部分負擔）約132.6億點，較去年同期減少23.05%；其中門診件數減少33.45%、申請點數減少18.40%，住診件數減少37.33%、申請點數減少27.06%，住院日數減少29.22%。

（三）地區醫院（表 19-3）：

1. 110 年第 2 季醫療費用之申報：

門診申請點數約 139.9 億點、部分負擔約 5.4 億點，住診申請點數約 94.6 億點、部分負擔約 4.0 億點，合計醫療點數（含部分負擔）約 243.9 億點，較去年同期成長 2.71%；其中門診件數減少 5.14%、申請點數成長 1.76%，住診件數減少 1.87%、申請點數成長 4.72%，住院日數減少 0.52%。

2. 110 年 6 月醫療費用之申報：

門診申請點數約40.2億點、部分負擔約1.4億點，住診申請點數約26.8億點、部分負擔約1.0億點，合計醫療點數（含部分負擔）約69.4億點，較去年同期減少16.25%；其中門診件數減少27.36%、申請點數減少17.16%，住診件數減少25.42%、申請點數減少13.28%，住院日數減少11.41%。

七、藥費申報情形（詳表20至表21-5）

（一）門住診藥費：

1. 110 年第 2 季門診藥費約 470.1 億元【醫院約 362.0 億元、西醫基層約 76.2 億元、牙醫門診約 0.9 億元、中醫門診約 23.3 億元、門診透析約 5.4 億元】，住診藥費約 71.3 億元【

醫院約 71.1 億元、西醫基層約 379.2 萬元】，門住診合計藥費約 541.4 億元，較去年同期成長 2.85%。

2. 110 年 6 月門診藥費約 153.6 億元【醫院約 119.7 億元、西醫基層約 24.4 億元、牙醫門診約 0.2 億元、中醫門診約 6.8 億元、門診透析約 1.8 億元】，住診藥費約 19.6 億元【醫院約 19.5 億元、西醫基層約 132.1 萬元】，門住診合計藥費約 173.1 億元，較去年同期減少 3.94%。

(二) 門住診每件平均藥費：

1. 110 年第 2 季門診藥費每件平均申報 645.4 元，較去年同期成長 13.19%；住診藥費每件平均申報 9,823.2 元，較去年同期成長 8.29%。
2. 110 年 6 月門診藥費每件平均申報 781.5 元，較去年同期成長 39.45%；住診藥費每件平均申報 11,103.0 元，較去年同期成長 23.32%。

八、全民健康保險藥局申報情形(詳表22-1至表22-4)

- (一) 110 年第 2 季藥局整體申報件數 2,315.4 萬件，申請點數約 117.5 億點、部分負擔約 0.9 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 118.4 億點，較去年同期成長 8.02%；其中件數成長 0.55%、平均每件 511.3 點，較去年同期成長 7.43%。
- (二) 110 年 6 月藥局整體申報件數約 685.0 萬件，申請點數約 39.0 億點、部分負擔約 0.3 億點，合計醫療點數(含部分負擔)約 39.3 億點，較去年同期成長 6.99%；其中件數減少

12.21%、平均每件 573.7 點，較去年同期成長 21.87%。

九、其他醫事服務機構申報情形(詳表23)

其他醫事機構合計申報情形(其他醫事機構包括居家照護、社區精神復健、助產所、病理中心與醫事檢驗機構、物理治療所與職能治療所、醫事放射機構、呼吸照護所)(表 23)

1. 110 年第 2 季其他醫事機構整體申報件數約 116.9 萬件，申請點數約 16.2 億點、部分負擔約 1,807.0 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 16.4 億點，較去年同期成長 1.93%；其中件數減少 3.30%、平均每件 1,402.3 點，較去年同期成長 5.40%。
2. 110 年 6 月其他醫事機構整體申報件數約 34.8 萬件，申請點數約 5.1 億點、部分負擔約 565.7 萬點，合計醫療點數(含部分負擔)約 5.1 億點，較去年同期減少 5.16%；其中件數減少 16.33%、平均每件 1,478.3 點，較去年同期成長 13.35%。

十、醫院總額各層級別門、住診申報醫療點數占率(詳表24-1至表24-3)

(一) 110 年第 2 季：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.92%、區域醫院 38.53%、地區醫院 19.56%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 41.41%、區域醫院 37.81%、地區醫院 20.78%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 42.56%、區域醫院 39.44%

、地區醫院 18.00%。

(二) 110年6月：

1. 門、住診合計醫療點數占率：醫學中心 41.82%、區域醫院 38.18%、地區醫院 19.99%。
2. 門診醫療點數占率：醫學中心 42.29%、區域醫院 37.42%、地區醫院 20.29%。
3. 住診醫療點數占率：醫學中心 41.14%、區域醫院 39.29%、地區醫院 19.57%。

十一、醫院總額部門109年全年專款項目支用(結算)情形(詳表25)

本項係每季結算，109年全年專款項目支用(結算)情形詳表25，本月資料無更新。

十二、109年第4季各部門總額點值結算情形(詳表26、26-1)

- (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27)

- (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28)

截至 110 年 7 月實際有效領證數共 980,044 件，較去年同期成長 1.82%，其中以癌症約 42.4 萬的領證數為最多，其次為慢性精神病約 19.8 萬、全身性自體免疫症候群約 12.5 萬、透析病患約 9.0 萬，以上合計約 83.7 萬，約占領證數 85.42%。

十五、全民健康保險醫學中心病床增減情形(詳表29)

110 年 4 月至 110 年 6 月醫學中心平均病床數為 32,172 床(急性病床 30,121 床，急診觀察床 1,282 床、慢性病床 769 床)，與 110 年 3 月至 110 年 5 月平均病床數增加 30 床。

十六、「急診品質提升方案」之各層級醫院急診下轉件數統計(詳表30)

- (一) 110 年第 2 季「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為 437 件，較去年同期減少 13.47%；區域醫院急診下轉件數為 494 件，較去年同期減少 19.41%。

(二) 110年6月「急診品質提升方案」中，醫學中心急診下轉件數為102件，較去年同期減少58.37%；區域醫院急診下轉件數162件，較去年同期減少20.98%。

十七、全民健康保險醫院總額醫療服務核定點數、收入及點值統計(詳表31~表32-1)

(一) 醫院總額一般服務及專款案件(不含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：本表為送核補報、追扣補付、爭議審議及專款案件，資料按各層級、各分區及各分區層級呈現(詳表 31~表 31-3-6)。

1. 整體：109 第 4 季門住診浮動點值為 0.8914，平均點值為 0.9365。(表 31)
2. 層級別：109 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8882~0.8968，平均點值介於 0.9326~0.9406。(表 31-1)
3. 分區別：109 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8720~0.9254，平均點值介於 0.9259~0.9553。(表 31-2)

(二) 醫院總額一般服務部門及專款案件(含交付機構)之核定點數、收入及點值資料：(詳表 32 至表 32-1)

1. 整體：109 第 4 季門住診浮動點值為 0.8914，平均點值為 0.9394。(表 32)
2. 分區別：109 第 4 季門住診浮動點值介於 0.8720~0.9254，平均點值介於 0.9301~0.9570。(表 32-1)

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

十八、110年1-5月愛滋病醫療費用申報情形(詳表33)

統計110年1至5月，疾管署及健保署支付之醫療費用約20.63億點、人數為31,811人，其中健保支付人類免疫缺乏病毒(HIV)感染者確診服藥兩年後之醫療費用18.03億點、人數為28,348人、平均每人醫療費用約6.4萬點、平均每人藥費約5.6萬點。

十九、醫療費用之核付部分(詳表34-1至表34-5)

110年第1季醫療費用核減率

(一)醫院總額：門診初核核減率為0.27%、申復後核減率為0.26%、爭審後核減率為0.26%；住診初核核減率為0.62%、申復後核減率為0.62%、爭審後核減率為0.62%。

(二)西醫基層：初核核減率為0.29%、申復後核減率為0.28%、爭審後核減率為0.28%。

(三)牙醫總額：初核核減率為0.27%、申復後核減率為0.26%、爭審後核減率為0.26%。

(四)中醫總額：初核核減率為0.11%、申復後核減率為0.11%、爭審後核減率為0.11%。

(五)門診透析：初核核減率為0.06%、申復後核減率為0.05%、爭審後核減率為0.05%。

二十、全民健康保險醫院、西醫基層、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標監測情形(詳表35-1至表35-5)：

(一) 指標說明：

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

(二) 各總額指標監測情形：

1. 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國) (表 35-1)

- (1)110 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率(同、跨院)降血壓、降血脂、降血糖、抗思覺失調症、抗憂鬱症及安眠鎮靜，除跨院抗憂鬱症及安眠鎮靜指標值較 109 年第 4 季為低外，其餘皆較 109 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。
- (2)110 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率」較 109 年第 4 季值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (3)110 年第 1 季「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」、「非計畫性住院案件出院後 14 日以內再住院率」、「住院案件出院後 3 日以內急診率」、「剖腹產率-整體」、「剖腹產率-自行要求」、「清淨手術術後使用抗生素超過 3

日比率」、「子宮肌瘤手術出院後 14 日以內因該手術相關診斷再住院率」、「急性心肌梗死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」，皆較 109 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

- (4) 「18 歲以下氣喘病人急診率」、「接受體外震波碎石術 (ESWL) 病人平均利用 ESWL 之次數」、「手術傷口感染率」、「急性心肌梗塞死亡率」及「清淨手術術後傷口感染率」等指標(負向指標)，全年值較各季值為高，係因統計區間及人數歸戶之故。
- (5) 「糖尿病病人醣化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白 (glycated albumin) 執行率」指標(正向指標)，係因統計區間及人數歸戶等原因，故全年值高於各季值之情形。
- (6) 其餘指標，呈現穩定趨勢。

2. 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全國) (表 35-2)

- (1) 110 年第 1 季「門診注射劑使用率」及「門診抗生素使用率」較 109 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。
- (2) 110 年第 1 季監測的 6 類門診同藥理用藥日數重疊率，除跨院抗憂鬱症外，其餘指標皆較 109 年第 4 季值略高，且「同院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)」110 年第 1 季值略高於參考值，將持續監測其趨勢。
- (3) 110 年第 1 季「每張處方箋開藥品項數大於十項之案件

比率」較 109 年第 4 季值略高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。

(4)110 年第 1 季「剖腹產率-整體」較 109 年第 4 季值為高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(5)110 年第 1 季「剖腹產率-自行要求」較 109 年第 4 季值為高，且高於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(6)其餘指標，呈現穩定趨勢。

3. 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 35-3)

(1)110 年第 1 季「牙體復形同牙位再補率-2 年以內」較 109 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(2)110 年第 1 季「同院所 90 日以內根管治療完成率」較 109 年第 4 季值略低，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(3)110 年第 1 季「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」較 109 年第 4 季值為低，且低於參考值範圍，將持續監測其趨勢。

(4)「13 歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率」、「6 歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率」及「五十歲以上(含)就醫人數」係因統計區間及人數歸戶等原因，有全年值高於各季值之情形。

(5)其餘指標，皆呈現穩定趨勢。

4. 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國) (表 35-4)

(1)110 年第 1 季「就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率」較 109 年第 4 季值略高，惟仍於參考值範圍內，將持續監測其趨勢。

(2)其餘指標，呈現穩定趨勢。

5. 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國) (表 35-5)

(1)110 年第 1 季血液透析「透析時間 \geq 1 年之死亡率」，較 109 年第 4 季值為高且高於參考值，將持續監測其趨勢。

(2)110 年第 1 季腹膜透析「透析時間 $<$ 1 年之死亡率」及「透析時間 \geq 1 年之死亡率」，皆較 109 年第 4 季值為高，且高於參考值，將持續監測其趨勢。

(3)其餘指標，皆呈穩定趨勢。

表13 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所							其他醫事服務機構									
	年(月)底	西醫醫院	牙醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家照護	社區精神復健	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
110.05	470	1		4	10,543	3,809	6,761	21,588	6,687	717	231	18	206	31	10	2	8
110.06	471	1		4	10,539	3,809	6,770	21,594	6,716	722	231	19	208	32	10	4	8
110.06 特約率%	100.00%	100.00%	100.00%	88.77%	94.00%	97.76%	92.58%	80.00%	56.90%	95.06%	6.31%	61.36%	8.84%	21.74%	3.23%	100.00%	

備註：

- 1.特約率為當月特約家數/轄區家數。
- 2.表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(110年1月底計3家)。
- 3.彰化縣員林市常春醫院於110年6月11日新特約，故西醫醫院增加1家。

製表日期：110年7月27日

表14 全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	訪查類別							總計	函送 法辦
	醫院	西醫 基層	牙醫	中醫	藥局	其他			
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1~7月	19	96	27	24	31	14	211	72	
臺北業務組	0	33	4	2	15	13	67	15	
北區業務組	1	20	6	1	4	1	33	19	
中區業務組	3	18	6	7	5	0	39	15	
南區業務組	1	11	7	12	2	0	33	9	
高屏業務組	13	13	2	0	5	0	33	14	
東區業務組	1	1	2	2	0	0	6	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年第2季	12	40	11	14	11	1	89	23	
110年4月	7	19	4	10	4	1	45	10	
110年5月	2	17	6	4	6	0	35	7	
110年6月	3	4	1	0	1	0	9	6	
110年7月	1	12	4	2	1	0	20	12	
7月	臺北業務組	0	6	0	0	0	6	4	
	北區業務組	0	4	0	0	0	4	0	
	中區業務組	0	0	0	0	0	0	3	
	南區業務組	0	1	3	2	0	6	3	
	高屏業務組	1	1	0	0	1	3	2	
	東區業務組	0	0	1	0	0	1	0	

資料日期：110年8月4日

備註：

- 「其他」包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所、醫事放射所、物理治療所、職能治療所及呼吸照護所等。
- 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。
- 7月有關函送法辦案件類型之簡要分析如下：
西醫診所10家：刷卡換物虛報費用(1)、自費就醫虛報費用(2)、多刷卡虛報費用(5)、以不正當行為虛報費用(2)。
其他2家：以不正當行為虛報醫療費用(2)。

表15-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按處分類別

單位：家次

年月	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1~6月		30	36	47	8	121
臺北業務組		21	9	11	2	43
北區業務組		7	9	6	0	22
中區業務組		1	12	13	2	28
南區業務組		0	2	9	1	12
高屏業務組		0	2	8	3	13
東區業務組		1	2	0	0	3
110年1月		24	9	15	0	48
110年2月		2	3	6	2	13
110年3月		2	3	4	1	10
110年第2季		2	21	22	5	50
110年4月		1	8	8	2	19
110年5月		1	7	9	3	20
110年6月		0	6	5	0	11
6月	臺北業務組	0	1	1	0	2
	北區業務組	0	4	0	0	4
	中區業務組	0	1	0	0	1
	南區業務組	0	0	4	0	4
	高屏業務組	0	0	0	0	0
	東區業務組	0	0	0	0	0

製表日期：110年8月4日

備註：

本（6）月有關違規類型簡要分析如下：

一、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1件。

三、停止特約1-3個月：其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用有5件。

表15-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按特約類別

單位：家次、違規率%

處分家次 違規率 年度	醫院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥局	其他 (註1)	合計
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1~6月	3	52	21	13	19	13	121
	0.64%	0.49%	0.31%	0.34%	0.28%	1.06%	0.41%
110年1月	0	19	5	2	12	10	48
110年2月	0	5	2	4	0	2	13
110年3月	0	2	4	1	2	1	10
110年第2季	3	26	10	6	5	0	50
	0.64%	0.25%	0.15%	0.16%	0.07%	0.00%	0.17%
110年4月	1	10	2	4	2	0	19
110年5月	2	11	3	1	3	0	20
110年6月	0	5	5	1	0	0	11

資料日期：110年8月4日

備註：

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

表15-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣總金額-按追回項目別

單位：萬元

處分類別 期間	查處追扣金額 A	扣減金額 B	罰鍰金額 C	合計 D=A+B+C
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年第2季	4,158	118	125	4,402
110年4月	1,225	59	11	1,295
110年5月	1,163	15	78	1,256
110年6月	1,771	45	36	1,852
110年1~6月	14,876	397	601	15,875
臺北業務組	1,367	137	120	1,623
北區業務組	1,568	61	92	1,721
中區業務組	3,436	25	11	3,472
南區業務組	4,373	6	240	4,619
高屏業務組	4,133	167	139	4,438
東區業務組	0	1	0	1

資料日期：110年8月4日

備註：

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

表16 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	34,028.5	5,123.0	308.5	1,596.2	336.8	2,271.4	100.8	70,441.8	3,147.0	9.345	7,538.2	7,803.8
	成長率	-7.43%	0.94%	-4.76%	8.68%	-4.68%	1.80%	-0.35%	6.69%	-4.13%	0.57%	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	8,840.8	1,332.1	80.5	1,597.8	89.9	605.5	27.1	70,378.9	822.1	9.145	7,695.6	2,045.2
	成長率	-7.34%	2.38%	-3.60%	10.10%	0.23%	5.14%	4.46%	4.87%	-1.28%	-1.51%	6.47%	2.96%
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%	
10905	2,618.3	408.7	24.2	1,653.2	26.6	180.3	7.8	70,623.6	249.6	9.373	7,535.2	620.9	
成長率	-17.08%	-7.32%	-13.88%	11.30%	-13.15%	-6.17%	-11.09%	7.78%	-12.25%	1.03%	6.68%	-7.31%	
10906	2,772.4	427.6	25.8	1,635.4	27.6	187.8	8.4	71,082.8	258.6	9.371	7,585.3	649.6	
成長率	-2.82%	6.48%	1.75%	9.28%	-4.72%	4.58%	2.30%	9.65%	-2.37%	2.47%	7.01%	5.68%	
110年	第1季	8,342.2	1,286.9	75.3	1,632.8	82.9	572.7	25.4	72,129.8	766.0	9.238	7,807.6	1,960.2
	成長率	-1.88%	5.53%	1.18%	7.31%	4.32%	7.01%	8.11%	2.62%	0.67%	-3.50%	6.34%	5.82%
	第2季	7,283.4	1,209.8	65.7	1,751.2	72.6	529.7	22.6	76,114.9	715.7	9.864	7,716.7	1,827.8
	成長率	-8.79%	-2.07%	-9.89%	6.89%	-7.31%	-0.96%	-2.29%	6.79%	-4.02%	3.56%	3.12%	-2.06%
	11004	2,893.8	452.1	26.7	1,654.6	29.2	202.7	9.2	72,497.5	267.6	9.156	7,918.0	690.7
成長率	11.52%	13.29%	16.47%	1.74%	21.49%	21.57%	31.31%	0.39%	12.70%	-7.23%	8.22%	15.94%	
11005	2,424.8	400.6	21.7	1,741.7	25.7	188.9	8.1	76,616.3	253.9	9.871	7,762.0	619.4	
成長率	-7.39%	-1.99%	-9.97%	5.35%	-3.43%	4.78%	4.47%	8.49%	1.70%	5.32%	3.01%	-0.25%	
11006	1,964.8	357.1	17.2	1,905.2	17.6	138.1	5.3	81,384.0	194.3	11.027	7,380.4	517.7	
成長率	-29.13%	-16.48%	-33.21%	16.50%	-36.17%	-26.49%	-36.50%	14.49%	-24.89%	17.67%	-2.70%	-20.30%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表17-1 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	331.3	2,253.9	100.4	71,067.2	3,126.0	9.436	7,531.6	5,301.7
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	-4.65%	1.86%	-0.36%	6.72%	-4.12%	0.55%	6.14%	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	2,580.0	730.2	42.6	2,995.3	88.4	600.9	27.0	71,003.4	816.6	9.234	7,689.4	1,400.7
	成長率	-0.17%	5.28%	0.45%	5.18%	0.29%	5.21%	4.46%	4.87%	-1.25%	-1.54%	6.51%	5.08%
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%	
10905	767.7	220.8	12.6	3,040.2	26.2	178.9	7.8	71,282.9	248.0	9.470	7,527.5	420.1	
成長率	-12.34%	-7.87%	-13.30%	4.75%	-13.25%	-6.15%	-11.10%	7.94%	-12.26%	1.14%	6.72%	-7.38%	
10906	823.8	234.5	13.7	3,013.8	27.2	186.4	8.4	71,699.1	257.0	9.461	7,578.2	443.0	
成長率	3.35%	7.89%	4.26%	4.19%	-4.71%	4.62%	2.25%	9.68%	-2.36%	2.46%	7.04%	6.27%	
110年	第1季	2,412.8	708.3	39.5	3,099.2	81.6	568.6	25.3	72,740.7	761.2	9.323	7,802.6	1,341.7
	成長率	6.55%	8.59%	5.68%	1.77%	4.44%	7.09%	8.14%	2.58%	0.70%	-3.58%	6.38%	7.85%
	第2季	2,111.2	665.4	33.9	3,312.2	71.3	525.6	22.5	76,881.6	711.0	9.972	7,710.0	1,247.4
	成長率	-7.90%	-0.40%	-9.93%	7.60%	-7.37%	-0.95%	-2.25%	6.87%	-4.01%	3.62%	3.14%	-0.95%
	11004	860.0	249.4	14.2	3,065.1	28.8	201.4	9.1	73,053.0	266.0	9.232	7,913.2	474.1
成長率	22.71%	17.26%	25.90%	-4.09%	21.95%	21.76%	31.41%	0.16%	12.81%	-7.50%	8.28%	19.63%	
11005	691.5	219.4	11.1	3,333.9	25.3	187.6	8.1	77,360.0	252.3	9.974	7,756.3	426.2	
成長率	-9.93%	-0.63%	-11.65%	9.66%	-3.41%	4.83%	4.51%	8.53%	1.73%	5.32%	3.04%	1.46%	
11006	559.7	196.6	8.5	3,665.1	17.2	136.7	5.3	82,593.7	192.7	11.208	7,369.0	347.2	
成長率	-32.06%	-16.18%	-37.79%	21.61%	-36.69%	-26.64%	-36.51%	15.19%	-25.00%	18.46%	-2.76%	-21.64%	

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7月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表17-2 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_西醫基層

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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%	9.58%	-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	710.6	1.3	3.8	206.8	29,876.6	4.2	3.292	9,075.2	312.5
	成長率	-11.96%	-3.02%	-9.85%	9.49%	-2.76%	-2.72%	37.64%	0.20%	-4.57%	-1.86%	2.10%	-3.59%
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%	
10905	1,217.4	84.3	7.1	750.4	0.4	1.1	64.1	29,652.1	1.3	3.277	9,049.9	92.5	
成長率	-24.16%	-11.69%	-20.48%	15.46%	-5.74%	-6.66%	7.64%	-0.91%	-7.61%	-1.99%	1.10%	-12.37%	
10906	1,302.2	88.3	7.5	735.8	0.4	1.1	69.8	29,903.7	1.3	3.309	9,036.0	97.0	
成長率	-9.76%	0.76%	-5.79%	11.05%	-7.33%	-7.29%	12.79%	0.15%	-7.32%	0.02%	0.14%	0.12%	
110年	第1季	4,134.6	274.5	23.3	720.2	1.1	3.3	184.4	29,928.1	3.7	3.338	8,965.6	301.1
	成長率	-6.39%	1.76%	-4.39%	8.16%	-2.00%	-2.06%	9.84%	0.00%	-2.53%	-0.54%	0.55%	1.21%
	第2季	3,617.1	261.8	20.6	780.9	1.1	3.3	182.3	29,838.7	3.7	3.294	9,059.2	285.8
	成長率	-5.08%	1.22%	-5.76%	6.06%	-2.96%	-2.96%	-2.83%	0.00%	-3.07%	-0.11%	0.11%	0.63%
	11004	1,403.4	97.4	8.1	751.7	0.4	1.0	62.8	29,759.2	1.2	3.345	8,897.4	106.5
成長率	8.71%	13.21%	9.96%	3.90%	-5.66%	-6.43%	16.61%	-0.70%	-4.58%	1.14%	-1.82%	12.72%	
11005	1,227.7	88.1	7.0	774.3	0.4	1.1	59.4	29,935.6	1.2	3.305	9,058.5	96.2	
成長率	0.85%	4.50%	-1.25%	3.18%	-4.70%	-3.77%	-7.30%	0.96%	-3.88%	0.86%	0.10%	3.95%	
11006	986.0	76.3	5.6	830.7	0.4	1.1	60.2	29,818.0	1.2	3.237	9,212.2	83.1	
成長率	-24.29%	-13.60%	-25.31%	12.90%	1.47%	1.27%	-13.74%	-0.29%	-0.75%	-2.19%	1.95%	-14.34%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額皆不含門診透折案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表17-3 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
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%	
10905	272.5	37.1	1.3	1,407.6	38.4	
成長率	-9.22%	-4.99%	-9.39%	4.49%	-5.15%	
10906	282.1	37.9	1.3	1,392.5	39.3	
成長率	5.94%	9.44%	5.72%	3.19%	9.31%	
110年	第1季	829.7	109.9	3.9	1,371.6	113.8
	成長率	3.55%	4.51%	3.45%	0.89%	4.47%
	第2季	665.1	90.9	3.1	1,413.2	94.0
	成長率	-17.65%	-17.36%	-17.65%	0.34%	-17.37%
	11004	283.8	37.9	1.3	1,382.4	39.2
	成長率	12.11%	8.49%	12.15%	-3.12%	8.61%
11005	212.8	29.1	1.0	1,416.1	30.1	
成長率	-21.89%	-21.40%	-22.01%	0.61%	-21.42%	
11006	168.5	23.8	0.8	1,461.5	24.6	
成長率	-40.27%	-37.21%	-40.16%	4.95%	-37.31%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表17-4 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
10904	323.1	20.8	3.0	734.6	23.7	
成長率	-3.60%	0.04%	0.62%	3.85%	0.11%	
10905	333.8	21.6	3.1	740.1	24.7	
成長率	-4.35%	-0.32%	-0.22%	4.22%	-0.31%	
10906	337.3	21.9	3.1	742.5	25.0	
成長率	5.32%	9.80%	9.22%	4.18%	9.73%	
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%
	第2季	810.2	54.8	7.6	769.9	62.4
	成長率	-18.50%	-14.90%	-16.59%	4.16%	-15.11%
	11004	318.6	21.6	2.9	769.3	24.5
成長率	-1.40%	3.87%	-0.98%	4.72%	3.26%	
11005	266.1	18.1	2.5	775.8	20.6	
成長率	-20.29%	-16.18%	-18.26%	4.82%	-16.44%	
11006	225.6	15.1	2.2	763.9	17.2	
成長率	-33.12%	-31.39%	-29.91%	2.87%	-31.20%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表17-5A 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_醫院門診透析

年	月	醫院門診透析				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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	46,156.6	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	46,340.7	64.3
	成長率	0.84%	1.13%	-16.78%	0.28%	1.12%
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%	
10905	4.6	21.1	22.1	46,278.5	21.1	
成長率	-0.46%	-2.56%	-14.66%	-2.11%	-2.56%	
10906	4.6	21.1	20.8	45,979.4	21.1	
成長率	-0.23%	4.49%	-12.14%	4.73%	4.49%	
110年	第1季	14.0	63.2	75.0	45,296.6	63.2
	成長率	1.01%	0.12%	-4.39%	-0.88%	0.12%
	第2季	14.0	64.1	61.5	45,842.5	64.1
	成長率	1.91%	1.41%	-5.77%	-0.49%	1.41%
	11004	4.7	21.3	21.1	45,433.1	21.3
	成長率	2.60%	1.44%	-5.95%	-1.13%	1.44%
11005	4.7	21.4	22.7	45,841.7	21.4	
成長率	2.38%	1.42%	3.04%	-0.94%	1.42%	
11006	4.6	21.4	17.7	46,258.6	21.4	
成長率	0.77%	1.38%	-14.92%	0.61%	1.38%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表17-5B 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_基層門診透折

年	月	基層門診透折				
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	醫療點數 (億)
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%
	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%	
10905	3.9	18.3	1.7	47,389.6	18.3	
成長率	4.31%	1.06%	-3.14%	-3.12%	1.06%	
10906	3.9	18.3	1.7	47,352.9	18.3	
成長率	4.36%	10.17%	11.15%	5.57%	10.17%	
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%
	第2季	11.9	56.7	6.4	47,677.8	56.7
	成長率	2.68%	3.40%	21.36%	0.69%	3.40%
	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%
11005	4.0	18.9	2.3	47,571.2	18.9	
成長率	3.03%	3.43%	34.81%	0.38%	3.43%	
11006	3.9	19.0	2.1	48,347.6	19.0	
成長率	1.43%	3.56%	17.77%	2.10%	3.56%	

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7月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含皆門診透折案件。

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

4. 成長率係與去年同期比較。

5. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表17-6 全民健康保險_總額部門別醫療點數統計_其他部門

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	2,998.8	0.70	3.3	2,700.0	51,134.6	5.1	7.3	7,049.2	71.1
	成長率	0.66%	5.64%	4.96%	4.94%	-2.37%	-1.16%	-1.66%	1.20%	-2.45%	-0.08%	1.28%	5.26%
	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	3,028.1	0.17	0.8	678.7	52,157.3	1.3	7.4	7,092.3	18.1
	成長率	-1.05%	4.55%	1.42%	5.59%	-8.06%	-3.10%	-2.56%	5.43%	-6.56%	1.63%	3.75%	4.08%
110年	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%
	10905	18.5	5.5	0.13	3,034.0	0.06	0.2	202.6	47,156.6	0.4	6.3	7,443.0	5.9
	成長率	-3.65%	2.47%	0.14%	6.29%	-12.15%	-20.15%	-12.24%	-8.48%	-19.72%	-8.62%	0.16%	1.17%
	10906	18.5	5.5	0.13	3,006.7	0.06	0.3	231.1	53,623.0	0.4	7.1	7,570.7	5.9
成長率	3.62%	7.57%	8.85%	3.83%	12.64%	36.93%	21.37%	20.49%	12.97%	0.29%	20.13%	8.86%	
110年	第1季	56.0	16.9	0.38	3,084.5	0.15	0.8	617.4	53,734.9	1.1	7.3	7,382.7	18.1
	成長率	1.45%	5.90%	0.44%	4.26%	-10.80%	-9.28%	-3.94%	2.14%	-12.79%	-2.23%	4.47%	5.01%
	第2季	53.9	16.2	0.36	3,073.4	0.15	0.8	564.3	54,077.7	1.1	7.1	7,594.9	17.4
	成長率	-2.80%	-1.02%	-5.42%	1.73%	-12.48%	-4.82%	-14.69%	7.89%	-9.79%	3.07%	4.68%	-1.34%
	11004	19.3	5.8	0.13	3,051.6	0.06	0.3	239.6	56,268.2	0.4	6.9	8,197.3	6.2
成長率	4.62%	5.68%	2.43%	0.95%	6.53%	23.21%	5.16%	14.28%	0.44%	-5.72%	21.21%	6.38%	
11005	18.0	5.4	0.12	3,084.9	0.05	0.3	187.1	49,588.8	0.4	6.7	7,348.5	5.8	
成長率	-2.22%	-0.49%	-4.36%	1.68%	-1.62%	4.39%	-7.65%	5.16%	4.79%	6.51%	-1.27%	-0.40%	
11006	16.6	5.0	0.11	3,086.3	0.04	0.2	137.6	57,150.2	0.3	8.1	7,065.0	5.3	
成長率	-10.76%	-8.26%	-14.29%	2.65%	-39.84%	-35.54%	-40.44%	6.58%	-31.29%	14.21%	-6.68%	-9.93%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表18-1 全民健康保險_慢性/非慢性醫療點數統計_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	3,875.5	255.1	1,563.7	16.4	8,119.6	2,118.9	112.5	2,748.3	44.6	30.74%	54.02%
	成長率	-8.73%	0.54%	-5.69%	9.71%	10.73%	1.63%	5.54%	-0.04%	3.56%	2.66%	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	1,014.4	67.1	1,561.9	16.2	2,118.3	543.9	29.5	2,706.9	44.2	30.59%	53.02%
	成長率	-7.90%	2.82%	-3.57%	11.19%	9.45%	2.06%	7.44%	1.90%	4.98%	1.85%	10.82%	4.63%
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%	
10905	1,985.1	305.1	19.7	1,635.9	17.1	649.9	169.5	8.9	2,746.4	44.4	32.74%	54.96%	
成長率	-19.99%	-8.96%	-16.02%	13.21%	16.60%	-5.33%	-2.50%	-8.39%	2.66%	3.34%	18.32%	7.29%	
10906	2,126.0	322.8	21.3	1,618.5	16.8	680.5	177.4	9.5	2,746.9	44.1	32.01%	54.33%	
成長率	-5.09%	5.84%	0.47%	11.16%	11.97%	9.06%	12.05%	8.57%	2.58%	1.08%	14.91%	6.04%	
110年	第1季	6,547.4	982.9	62.7	1,596.9	16.9	2,052.4	543.4	28.3	2,785.3	45.2	31.35%	54.67%
	成長率	-2.00%	6.59%	1.71%	8.46%	5.78%	6.27%	7.26%	6.67%	0.90%	-0.38%	8.44%	0.88%
	第2季	5,728.3	927.2	54.5	1,713.8	18.2	1,902.3	536.6	25.3	2,953.6	47.0	33.21%	57.23%
	成長率	-6.14%	0.05%	-8.39%	6.06%	7.08%	-2.96%	3.82%	-5.83%	6.50%	4.92%	3.39%	3.82%
	11004	2,263.5	346.8	22.3	1,630.7	16.4	715.6	187.5	10.0	2,759.8	43.5	31.62%	53.51%
	成長率	13.63%	16.09%	19.63%	2.34%	-4.62%	13.60%	10.38%	18.87%	-2.48%	-5.08%	-0.03%	-4.75%
11005	1,919.2	307.5	18.1	1,696.5	18.2	613.6	175.5	8.1	2,992.3	48.4	31.97%	56.39%	
成長率	-3.32%	0.79%	-7.93%	3.70%	5.97%	-5.59%	3.52%	-9.48%	8.96%	9.12%	-2.35%	2.60%	
11006	1,545.7	272.9	14.2	1,857.0	21.0	573.2	173.6	7.2	3,154.1	49.7	37.08%	62.98%	
成長率	-27.30%	-15.48%	-33.38%	14.74%	25.26%	-15.78%	-2.17%	-24.30%	14.82%	12.65%	15.85%	15.93%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表18-2 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_醫院門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
108年	全年值	10,050.0	2,736.6	166.6	2,888.8	23.2	4,970.6	1,643.3	91.4	3,490.0	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	9,720.0	2,786.7	160.7	3,032.3	24.4	4,933.2	1,717.7	90.2	3,664.8	45.7	50.75%	61.34%
	成長率	-3.28%	1.83%	-3.55%	4.97%	5.08%	-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	1,163.0	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	1,176.3	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	1,300.3	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	2,580.0	730.2	42.6	2,995.3	23.8	1,293.5	440.7	23.8	3,590.6	45.1	50.14%	60.10%
	成長率	-0.17%	5.28%	0.45%	5.18%	2.09%	0.64%	7.08%	1.37%	6.09%	1.71%	0.81%	1.68%
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%	
10905	767.7	220.8	12.6	3,040.2	24.4	392.3	136.7	7.1	3,667.5	45.4	51.10%	61.64%	
成長率	-12.34%	-7.87%	-13.30%	4.75%	7.17%	-8.97%	-4.46%	-10.55%	4.60%	4.16%	3.85%	3.70%	
10906	823.8	234.5	13.7	3,013.8	24.0	416.0	144.0	7.6	3,645.5	45.1	50.49%	61.08%	
成長率	3.35%	7.89%	4.26%	4.19%	4.34%	7.31%	11.20%	7.61%	3.45%	1.20%	3.84%	3.09%	
110年	第1季	2,412.8	708.3	39.5	3,099.2	25.0	1,243.5	439.8	22.6	3,719.0	46.2	51.54%	61.85%
	成長率	6.55%	8.59%	5.68%	1.77%	-1.24%	6.92%	7.03%	7.11%	0.10%	-1.34%	0.35%	-1.30%
	第2季	2,111.2	665.4	33.9	3,312.2	26.8	1,111.1	429.6	19.7	4,043.7	48.7	52.63%	64.25%
	成長率	-7.90%	-0.40%	-9.93%	7.60%	7.64%	-5.54%	2.88%	-7.55%	8.38%	5.57%	2.56%	3.30%
	11004	860.0	249.4	14.2	3,065.1	23.7	437.9	151.3	8.1	3,639.2	44.1	50.91%	60.45%
	成長率	22.71%	17.26%	25.90%	-4.09%	-10.32%	18.96%	10.58%	22.48%	-6.59%	-7.94%	-3.06%	-5.58%
11005	691.5	219.4	11.1	3,333.9	27.2	354.5	140.3	6.3	4,134.1	50.8	51.26%	63.56%	
成長率	-9.93%	-0.63%	-11.65%	9.66%	11.61%	-9.64%	2.59%	-12.13%	12.72%	11.93%	0.32%	3.12%	
11006	559.7	196.6	8.5	3,665.1	31.0	318.8	138.0	5.4	4,498.8	52.5	56.96%	69.92%	
成長率	-32.06%	-16.18%	-37.79%	21.61%	28.95%	-23.36%	-4.16%	-29.14%	23.41%	16.33%	12.81%	14.48%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)

2. 統計範圍：門診醫院、西醫基層總額部門(不含門診透析)案件。

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

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

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

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 慢性病件數占率=慢性病件數 / 西醫(含慢性病)件數

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

8. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表18-3 全民健康保險_慢性/非慢性病醫療點數統計_西醫基層門診

年	月	西醫(含慢性病)					慢性病					西醫慢性病占西醫比率	
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	平均每件 給藥日數	慢性病 件數占率	慢性病醫療 點數占率
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%	9.58%	13.57%	5.57%	10.13%	5.72%	4.09%	2.12%	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	710.6	11.7	824.8	103.2	5.8	1,321.0	42.8	18.99%	35.30%
	成長率	-11.96%	-3.02%	-9.85%	9.49%	12.98%	4.36%	9.01%	4.19%	4.20%	2.22%	18.54%	12.81%
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%
	10905	1,217.4	84.3	7.1	750.4	12.6	257.6	32.8	1.8	1,343.7	42.8	21.16%	37.89%
	成長率	-24.16%	-11.69%	-20.48%	15.46%	21.97%	0.79%	6.58%	1.24%	5.46%	2.30%	32.90%	21.39%
110年	10906	1,302.2	88.3	7.5	735.8	12.2	264.6	33.4	1.9	1,334.0	42.5	20.32%	36.83%
	成長率	-9.76%	0.76%	-5.79%	11.05%	15.65%	11.92%	15.88%	12.73%	3.38%	1.04%	24.02%	15.45%
	第1季	4,134.6	274.5	23.3	720.2	12.1	808.9	103.5	5.7	1,349.7	43.6	19.56%	36.66%
	成長率	-6.39%	1.76%	-4.39%	8.16%	8.77%	5.28%	8.24%	4.94%	2.65%	1.15%	12.46%	6.73%
	第2季	3,617.1	261.8	20.6	780.9	13.3	791.2	107.0	5.5	1,422.7	44.6	21.87%	39.85%
	成長率	-5.08%	1.22%	-5.76%	6.06%	7.64%	0.91%	7.78%	0.81%	6.45%	4.27%	6.31%	6.70%
110年	11004	1,403.4	97.4	8.1	751.7	12.0	277.7	36.2	1.9	1,373.5	42.6	19.79%	36.16%
	成長率	8.71%	13.21%	9.96%	3.90%	-2.09%	6.07%	9.56%	5.94%	3.11%	-0.84%	-2.43%	-3.17%
	11005	1,227.7	88.1	7.0	774.3	13.1	259.1	35.2	1.8	1,430.4	45.1	21.10%	38.99%
	成長率	0.85%	4.50%	-1.25%	3.18%	3.92%	0.58%	7.40%	0.96%	6.45%	5.46%	-0.27%	2.89%
11006	986.0	76.3	5.6	830.7	15.3	254.3	35.6	1.8	1,468.5	46.1	25.80%	45.61%	
成長率	-24.29%	-13.60%	-25.31%	12.90%	25.99%	-3.86%	6.41%	-4.41%	10.09%	8.62%	26.98%	23.82%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表19-1 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每日 醫療點數	
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	4,197.9	114.4	984.7	39.1	89,515.0	885.5	7.7	11,562.1	2,242.6
	成長率	-2.62%	2.46%	-2.13%	4.94%	-3.98%	1.57%	-2.12%	5.63%	-6.67%	-2.80%	8.67%	1.84%
	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	300.6	18.2	4,173.3	30.7	263.5	10.6	89,176.8	234.4	7.6	11,694.6	592.9
	成長率	-0.02%	5.14%	1.48%	4.95%	1.13%	4.88%	2.46%	3.61%	-2.22%	-3.32%	7.16%	4.86%
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%	
10905	229.5	90.4	5.5	4,176.3	9.0	77.5	2.9	89,307.6	68.8	7.6	11,690.1	176.3	
成長率	-11.91%	-7.58%	-11.93%	4.62%	-13.10%	-6.79%	-13.85%	6.93%	-16.13%	-3.49%	10.80%	-7.49%	
10906	246.6	96.3	6.0	4,145.3	9.4	82.4	3.3	91,483.5	74.2	7.9	11,546.7	187.9	
成長率	5.57%	9.41%	7.59%	3.54%	-3.57%	6.06%	2.85%	9.85%	-1.99%	1.63%	8.09%	7.74%	
110年	第1季	723.1	293.3	17.1	4,293.2	28.3	248.0	9.8	91,171.1	215.2	7.6	11,980.1	568.2
	成長率	6.55%	8.39%	6.09%	1.60%	5.62%	6.84%	7.17%	1.17%	0.93%	-4.44%	5.86%	7.62%
	第2季	616.9	275.1	14.5	4,694.0	23.7	224.9	8.4	98,419.7	195.7	8.3	11,923.0	522.9
	成長率	-9.69%	0.23%	-10.85%	10.30%	-10.11%	-2.62%	-5.06%	8.22%	-4.99%	5.69%	2.39%	-1.44%
	11004	255.6	101.2	6.1	4,198.2	9.9	87.3	3.5	91,572.4	75.0	7.6	12,104.0	198.1
成長率	23.42%	15.15%	27.52%	-6.18%	23.88%	22.72%	33.68%	-0.62%	19.09%	-3.87%	3.38%	19.04%	
11005	200.8	90.8	4.7	4,759.3	8.4	81.0	3.1	99,724.9	71.1	8.4	11,833.8	179.6	
成長率	-12.53%	0.48%	-13.49%	13.96%	-6.36%	4.58%	4.00%	11.66%	3.29%	10.31%	1.23%	1.91%	
11006	160.6	83.1	3.6	5,401.7	5.4	56.6	1.8	109,032.0	49.6	9.3	11,777.1	145.2	
成長率	-34.87%	-13.62%	-39.43%	30.31%	-42.76%	-31.28%	-44.29%	19.18%	-33.11%	16.85%	2.00%	-22.72%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表19-2 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_區域醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	住院日數 (萬)	平均每件 住院日數	平均每 日醫療點數	
108年	全年值	4,059.1	1,061.9	69.7	2,787.7	157.4	880.4	45.1	58,813.6	1,349.7	8.6	6,857.1	2,057.1
	成長率	-1.18%	4.57%	-2.99%	5.31%	1.26%	1.96%	1.83%	0.68%	0.49%	-0.76%	1.45%	3.10%
109年	全年值	3,907.6	1,063.3	66.7	2,891.8	147.2	890.6	44.9	63,562.1	1,289.3	8.8	7,256.1	2,065.5
	成長率	-3.73%	0.14%	-4.28%	3.74%	-6.47%	1.15%	-0.37%	8.07%	-4.48%	2.13%	5.82%	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	2,832.2	39.2	236.2	12.0	63,393.7	335.8	8.6	7,390.9	542.5
	成長率	-0.15%	3.67%	0.25%	3.61%	-1.45%	4.24%	4.04%	5.77%	-1.88%	-0.43%	6.23%	3.81%
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%	
10905	308.4	84.7	5.2	2,914.7	11.6	71.0	3.5	64,022.2	101.9	8.8	7,312.6	164.4	
成長率	-12.75%	-9.30%	-13.93%	3.63%	-15.17%	-6.87%	-9.80%	9.61%	-13.36%	2.13%	7.32%	-8.44%	
10906	331.8	89.7	5.7	2,876.4	12.1	73.1	3.7	63,688.4	105.6	8.8	7,275.1	172.3	
成長率	2.44%	5.66%	2.35%	2.95%	-7.12%	2.52%	-0.02%	10.24%	-4.41%	2.91%	7.12%	4.07%	
110年	第1季	960.0	266.2	16.2	2,942.4	35.7	222.4	11.2	65,406.3	309.6	8.7	7,544.8	516.0
	成長率	5.53%	6.35%	5.01%	0.70%	2.40%	5.81%	6.67%	3.37%	-0.48%	-2.81%	6.36%	6.08%
	第2季	841.9	250.3	14.1	3,140.2	31.5	206.1	10.1	68,727.5	285.2	9.1	7,582.7	480.6
	成長率	-8.64%	-2.22%	-9.97%	6.53%	-7.90%	-1.54%	-2.33%	6.86%	-6.02%	2.04%	4.72%	-2.18%
	11004	344.5	94.5	5.9	2,914.0	12.7	79.1	4.0	65,480.5	108.4	8.5	7,672.5	183.6
	成長率	22.48%	15.84%	25.02%	-5.01%	21.48%	21.36%	28.78%	0.18%	13.04%	-6.95%	7.67%	18.71%
11005	276.6	82.6	4.6	3,153.6	11.2	73.6	3.6	68,988.0	102.0	9.1	7,574.0	164.5	
成長率	-10.33%	-2.48%	-11.11%	8.19%	-3.78%	3.72%	2.84%	7.76%	0.10%	4.04%	3.57%	0.04%	
11006	220.8	73.2	3.5	3,476.5	7.6	53.4	2.4	73,795.6	74.7	9.9	7,464.5	132.6	
成長率	-33.45%	-18.40%	-37.87%	20.86%	-37.33%	-27.06%	-33.73%	15.87%	-29.22%	12.93%	2.60%	-23.05%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代會儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診遠析案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

7. 成長率係與去年同期比較。

8. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表19-3 全民健康保險_醫院總額(層級別)醫療點數_地區醫院

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔	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	56,650.6	951.2	13.6	4,153.1	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%	5.53%	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	56,948.1	246.4	13.3	4,286.2	265.3
	成長率	-0.35%	8.63%	-1.76%	8.53%	2.72%	8.45%	10.70%	5.67%	0.57%	-2.09%	7.93%	8.31%
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%	
10905	229.8	45.7	1.9	2,073.8	5.5	30.4	1.3	57,238.4	77.3	13.9	4,104.2	79.4	
成長率	-12.22%	-5.70%	-15.36%	6.94%	-9.20%	-2.67%	-8.00%	6.94%	-6.87%	2.56%	4.27%	-4.86%	
10906	245.5	48.5	2.1	2,063.0	5.7	30.9	1.4	56,246.1	77.2	13.5	4,178.3	82.9	
成長率	2.41%	9.14%	0.50%	6.20%	-1.24%	5.93%	7.25%	7.31%	0.22%	1.47%	5.76%	7.66%	
110年	第1季	729.8	148.8	6.1	2,122.3	17.7	98.3	4.3	58,065.5	236.4	13.4	4,338.1	257.4
	成長率	7.93%	13.30%	6.32%	4.70%	6.83%	10.77%	14.60%	3.83%	2.08%	-4.45%	8.67%	12.17%
	第2季	652.3	139.9	5.4	2,227.3	16.1	94.6	4.0	61,137.6	230.2	14.3	4,286.0	243.9
	成長率	-5.14%	1.76%	-7.19%	6.89%	-1.87%	4.72%	4.45%	6.70%	-0.52%	1.38%	5.25%	2.71%
	11004	259.9	53.7	2.2	2,151.2	6.2	35.0	1.6	58,954.2	82.6	13.3	4,424.7	92.5
成長率	22.32%	24.21%	23.88%	1.54%	19.93%	20.31%	33.34%	0.74%	7.39%	-10.45%	12.49%	22.84%	
11005	214.2	46.0	1.8	2,230.5	5.7	32.9	1.4	60,604.4	79.2	14.0	4,331.6	82.1	
成長率	-6.79%	0.61%	-7.94%	7.56%	2.16%	8.07%	10.27%	5.88%	2.48%	0.32%	5.54%	3.42%	
11006	178.3	40.2	1.4	2,334.3	4.3	26.8	1.0	65,010.6	68.4	16.0	4,065.4	69.4	
成長率	-27.36%	-17.16%	-32.89%	13.15%	-25.42%	-13.28%	-25.40%	15.58%	-11.41%	18.79%	-2.70%	-16.25%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)
2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透折案件。
3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
4. 案件數範圍另排除以下案件：
(1)門診件數排除「接受其他院所委託(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
(2)住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
7. 成長率係與去年同期比較。
8. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表20 全民健康保險_門住診藥費點數統計_總表

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數 比例(%)
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%	9.03%	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	541.1	33.9%	79.5	8,847.6	967.4	12.6%	557.9	27.3%
	成長率	6.38%	14.80%	4.27%	7.06%	6.82%	8.45%	1.86%	6.47%	3.42%
109年	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%
	10905	148.5	567.1	34.3%	23.6	8,867.5	946.1	12.6%	172.1	27.7%
	成長率	-4.25%	15.47%	3.75%	-1.72%	13.15%	12.00%	4.98%	-3.91%	3.67%
109年	10906	155.4	560.4	34.3%	24.8	9,003.1	960.7	12.7%	180.2	27.7%
	成長率	9.42%	12.59%	3.03%	9.30%	14.71%	11.95%	4.62%	9.40%	3.53%
	第1季	475.4	569.9	34.9%	76.9	9,277.7	1,004.3	12.9%	552.3	28.2%
	成長率	4.27%	6.27%	-0.96%	8.30%	3.81%	7.58%	1.16%	4.81%	-0.95%
110年	第2季	470.1	645.4	36.9%	71.3	9,823.2	995.9	12.9%	541.4	29.6%
	成長率	3.23%	13.19%	5.89%	0.37%	8.29%	4.57%	1.40%	2.85%	5.01%
	11004	161.4	557.7	33.7%	26.5	9,070.8	990.7	12.5%	187.9	27.2%
	成長率	6.50%	-4.49%	-6.13%	17.55%	-3.24%	4.31%	-3.62%	7.94%	-6.91%
	11005	155.2	639.9	36.7%	25.2	9,801.6	993.0	12.8%	180.4	29.1%
成長率	4.51%	12.85%	7.12%	6.74%	10.53%	4.95%	1.89%	4.82%	5.08%	
11006	153.6	781.5	41.0%	19.6	11,103.0	1,006.9	13.6%	173.1	33.4%	
成長率	-1.17%	39.45%	19.70%	-21.28%	23.32%	4.80%	7.71%	-3.94%	20.52%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-1 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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	959.9	12.7%	1,725.5	32.5%
	成長率	5.13%	8.70%	3.56%	4.54%	9.63%	9.03%	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	1,413.5	47.2%	79.4	8,977.3	972.2	12.6%	444.1	31.7%
	成長率	8.41%	8.59%	3.24%	7.09%	6.78%	8.45%	1.82%	8.17%	2.94%
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%	
10905	112.5	1,465.2	48.2%	23.6	9,002.9	950.7	12.6%	136.1	32.4%	
成長率	-4.45%	9.01%	4.07%	-1.68%	13.33%	12.05%	5.00%	-3.98%	3.67%	
10906	118.4	1,437.5	47.7%	24.8	9,131.8	965.2	12.7%	143.2	32.3%	
成長率	10.18%	6.61%	2.32%	9.30%	14.71%	11.95%	4.58%	10.02%	3.54%	
110年	第1季	363.6	1,506.8	48.6%	76.8	9,405.8	1,008.9	12.9%	440.4	32.8%
	成長率	5.60%	-0.89%	-2.62%	8.33%	3.72%	7.57%	1.12%	6.07%	-1.66%
	第2季	362.0	1,714.9	51.8%	71.1	9,978.2	1,000.7	13.0%	433.2	34.7%
	成長率	4.73%	13.72%	5.69%	0.38%	8.36%	4.57%	1.39%	3.99%	4.99%
	11004	123.3	1,434.2	46.8%	26.5	9,185.3	995.0	12.6%	149.8	31.6%
成長率	7.46%	-12.43%	-8.70%	17.60%	-3.57%	4.25%	-3.72%	9.12%	-8.78%	
11005	119.0	1,721.6	51.6%	25.2	9,948.2	997.4	12.9%	144.2	33.8%	
成長率	5.84%	17.50%	7.15%	6.73%	10.50%	4.91%	1.82%	5.99%	4.46%	
11006	119.7	2,137.9	58.3%	19.5	11,351.3	1,012.8	13.7%	139.2	40.1%	
成長率	1.05%	48.73%	22.30%	-21.30%	24.31%	4.93%	7.91%	-2.82%	24.01%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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(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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-1A 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_醫學中心

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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	13,470.4	1,739.9	15.0%	838.5	37.4%
	成長率	5.89%	8.75%	3.63%	5.15%	9.51%	12.67%	3.68%	5.76%	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	176.4	2,308.7	55.3%	41.3	13,438.3	1,762.3	15.1%	217.7	36.7%
	成長率	8.26%	8.28%	3.17%	8.98%	7.76%	11.45%	4.00%	8.39%	3.37%
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%	
10905	53.8	2,342.4	56.1%	11.9	13,262.5	1,736.0	14.9%	65.7	37.3%	
成長率	-3.34%	9.73%	4.88%	-0.48%	14.52%	18.66%	7.10%	-2.83%	5.04%	
10906	57.0	2,310.5	55.7%	13.0	13,850.9	1,748.2	15.1%	69.9	37.2%	
成長率	12.69%	6.75%	3.11%	12.83%	17.01%	15.12%	6.51%	12.72%	4.62%	
110年	第1季	176.3	2,437.7	56.8%	39.9	14,124.7	1,856.0	15.5%	216.2	38.0%
	成長率	7.84%	1.20%	-0.39%	11.18%	5.26%	10.15%	4.05%	8.44%	0.77%
	第2季	174.5	2,829.0	60.3%	36.2	15,254.2	1,848.0	15.5%	210.7	40.3%
	成長率	5.65%	16.99%	6.06%	-0.40%	10.80%	4.83%	2.38%	4.56%	6.08%
	11004	59.3	2,320.3	55.3%	13.6	13,675.1	1,807.6	14.9%	72.9	36.8%
	成長率	8.87%	-11.79%	-5.98%	18.98%	-3.95%	-0.09%	-3.35%	10.62%	-7.07%
11005	57.3	2,854.3	60.0%	12.9	15,347.3	1,821.2	15.4%	70.2	39.1%	
成長率	6.59%	21.85%	6.93%	8.36%	15.72%	4.91%	3.63%	6.91%	4.91%	
11006	57.9	3,607.1	66.8%	9.7	18,028.6	1,947.3	16.5%	67.6	46.6%	
成長率	1.68%	56.12%	19.81%	-25.49%	30.16%	11.39%	9.21%	-3.36%	25.05%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-1B 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_區域醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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	854.0	11.8%	636.5	30.8%
	成長率	3.00%	6.99%	3.14%	1.95%	9.00%	6.73%	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	849.3	11.5%	161.6	29.8%
	成長率	6.60%	6.75%	3.04%	2.87%	4.39%	4.84%	-1.31%	5.92%	2.03%
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%	
10905	41.8	1,354.9	46.5%	8.8	7,535.7	860.7	11.8%	50.6	30.8%	
成長率	-6.51%	7.16%	3.40%	-4.90%	12.10%	9.77%	2.28%	-6.23%	2.41%	
10906	43.7	1,317.8	45.8%	9.0	7,423.0	847.9	11.7%	52.7	30.6%	
成長率	7.26%	4.71%	1.71%	3.20%	11.11%	7.96%	0.79%	6.55%	2.39%	
110年	第1季	131.7	1,372.0	46.6%	27.2	7,608.2	877.6	11.6%	158.9	30.8%
	成長率	2.18%	-3.17%	-3.85%	2.12%	-0.28%	2.61%	-3.53%	2.17%	-3.69%
	第2季	131.5	1,561.7	49.7%	25.7	8,159.4	900.2	11.9%	157.2	32.7%
	成長率	2.35%	12.03%	5.16%	-1.46%	6.98%	4.84%	0.12%	1.71%	3.98%
	11004	45.1	1,307.8	44.9%	9.5	7,483.1	876.8	11.4%	54.6	29.7%
成長率	4.91%	-14.35%	-9.83%	14.16%	-6.03%	0.99%	-6.20%	6.41%	-10.36%	
11005	43.2	1,562.5	49.5%	9.0	8,052.5	884.1	11.7%	52.2	31.8%	
成長率	3.41%	15.32%	6.59%	2.82%	6.86%	2.71%	-0.83%	3.31%	3.27%	
11006	43.2	1,957.0	56.3%	7.1	9,453.7	956.3	12.8%	50.4	38.0%	
成長率	-1.16%	48.50%	22.87%	-20.18%	27.36%	12.78%	9.91%	-4.40%	24.24%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)

2. 統計範圍：醫院總額，不含門診造折案件。

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

4. 案件數範圍另排除以下案件：

(1) 門診件數排除「接受其他院所委託(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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-1C 全民健康保險_醫院總額(層級別)藥費點數_地區醫院

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比 例(%)
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	8.14%	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	710.9	34.6%	9.6	5,156.4	388.1	9.1%	64.8	24.4%
	成長率	13.56%	13.96%	5.00%	12.49%	9.51%	11.85%	3.63%	13.40%	4.70%
10904	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%	
10905	16.9	736.9	35.5%	2.9	5,161.4	370.1	9.0%	19.8	24.9%	
成長率	-2.70%	10.84%	3.65%	3.81%	14.32%	11.47%	6.90%	-1.81%	3.21%	
10906	17.7	722.1	35.0%	2.9	5,020.6	373.0	8.9%	20.6	24.9%	
成長率	9.66%	7.08%	0.83%	14.23%	15.66%	13.98%	7.78%	10.27%	2.43%	
110年	第1季	55.6	761.7	35.9%	9.7	5,486.1	409.9	9.4%	65.3	25.4%
	成長率	7.04%	-0.82%	-5.27%	15.85%	8.44%	13.49%	4.44%	8.27%	-3.48%
	第2季	56.0	858.8	38.6%	9.3	5,773.4	404.7	9.4%	65.3	26.8%
	成長率	7.71%	13.55%	6.23%	9.29%	11.37%	9.86%	4.38%	7.94%	5.09%
	11004	19.0	730.3	33.9%	3.4	5,493.4	412.3	9.3%	22.4	24.2%
成長率	9.36%	-10.59%	-11.95%	22.26%	1.95%	13.84%	1.20%	11.15%	-9.52%	
11005	18.5	865.1	38.8%	3.2	5,654.8	404.2	9.3%	21.7	26.5%	
成長率	9.44%	17.40%	9.15%	11.92%	9.56%	9.21%	3.47%	9.79%	6.17%	
11006	18.5	1,038.4	44.5%	2.7	6,336.4	396.2	9.7%	21.2	30.6%	
成長率	4.46%	43.81%	27.09%	-5.88%	26.21%	6.24%	9.19%	3.01%	23.00%	

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7月27日)
 2. 統計範圍：醫院總額，不含門診透析案件。
 3. 特約類別：以當年度最新月份之特約類別分類，特約類別為西醫基層者歸類至地區醫院。
 4. 案件數範圍另排除以下案件：
 (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」案件。
 (2) 住院件數排除「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件。
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方院所計算。
 6. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。
 7. 成長率係與去年同期比較。
 8. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-2 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_西醫基層

年	月	門診			住診				合計	
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診點數 比例(%)	藥費點數 (萬)	平均每件 藥費點數	平均每日 藥費點數	占住診點數 比例(%)	藥費點數 (億)	占門住點數比例 (%)
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	1.11%	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	0.59%	14.24%	4.34%	-4.85%	-2.15%	-0.29%	-2.34%	0.58%	4.32%
10904	24.9	192.7	26.6%	141.1	378.7	114.5	1.3%	24.9	26.3%	
成長率	-0.25%	2.34%	4.05%	0.00%	0.51%	1.44%	1.20%	-0.20%	5.95%	
10905	23.9	196.1	26.1%	126.6	325.0	99.2	1.1%	23.9	25.8%	
成長率	-7.02%	22.61%	6.19%	-8.85%	-3.30%	-1.34%	-2.42%	-7.02%	6.11%	
10906	24.8	190.2	25.9%	124.9	328.4	99.2	1.1%	24.8	25.6%	
成長率	4.84%	16.18%	4.61%	-8.12%	-0.85%	-0.87%	-1.00%	4.83%	4.70%	
110年	第1季	77.9	188.4	26.2%	384.1	344.3	103.1	1.2%	77.9	25.9%
	成長率	0.57%	7.43%	-0.67%	-1.88%	0.12%	0.67%	0.12%	0.57%	-0.64%
	第2季	76.2	210.6	27.0%	379.2	341.9	103.8	1.1%	76.2	26.7%
	成長率	3.64%	9.19%	2.95%	-3.43%	-0.49%	-0.38%	-0.49%	3.64%	2.99%
	11004	26.3	187.1	24.9%	118.3	336.6	100.6	1.1%	26.3	24.7%
成長率	5.57%	-2.88%	-6.53%	-16.16%	-11.12%	-12.13%	-10.50%	5.56%	-6.35%	
11005	25.6	208.4	26.9%	128.7	346.7	104.9	1.2%	25.6	26.6%	
成長率	7.17%	6.27%	2.99%	1.65%	6.66%	5.75%	5.65%	7.16%	3.09%	
11006	24.4	247.0	29.7%	132.1	342.3	105.8	1.1%	24.4	29.3%	
成長率	-1.69%	29.85%	15.01%	5.79%	4.25%	6.59%	4.55%	-1.68%	14.77%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)

2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。

3. 案件數範圍另排除以下案件：

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

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

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

5. 住院日數=急性病床日數+慢性病床日數。

6. 成長率係與去年同期比較。

7. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-3 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_牙醫門診

年	月	牙醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
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	3.06%	5.35%	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%	1.72%
10904	0.3	12.3	0.9%	
成長率	-2.26%	10.82%	3.96%	
10905	0.3	11.9	0.8%	
成長率	-2.64%	7.25%	2.64%	
10906	0.3	11.7	0.8%	
成長率	10.66%	4.46%	1.23%	
110年	第1季	1.0	11.6	0.8%
	成長率	3.95%	0.39%	-0.50%
	第2季	0.9	13.0	0.9%
	成長率	-10.67%	8.48%	8.11%
	11004	0.3	11.8	0.9%
	成長率	12.65%	5.69%	3.18%
11005	0.3	13.1	0.9%	
成長率	-14.21%	9.84%	9.18%	
11006	0.2	14.8	1.0%	
成長率	-24.05%	27.15%	21.15%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及排檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-4 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_中醫門診

年	月	中醫門診		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
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%
10904	8.9	275.4	37.5%	
成長率	6.08%	10.05%	5.96%	
10905	9.1	274.0	37.0%	
成長率	4.47%	9.22%	4.79%	
10906	9.2	274.1	36.9%	
成長率	13.89%	8.14%	3.79%	
110年	第1季	25.2	285.0	37.7%
	成長率	-1.15%	5.13%	0.16%
	第2季	23.3	287.6	37.4%
	成長率	-14.61%	4.78%	0.59%
	11004	8.8	277.1	36.0%
	成長率	-0.78%	0.63%	-3.91%
11005	7.7	288.6	37.2%	
成長率	-16.04%	5.33%	0.48%	
11006	6.8	301.2	39.4%	
成長率	-26.51%	9.89%	6.82%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表21-5 全民健康保險_總額部門別藥費點數統計_門診透析

年	月	門診透析		
		藥費點數 (億)	平均每件 藥費點數	占門診醫療點數比例
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%
10904	1.8	2,192.3	4.7%	
成長率	1.66%	0.13%	-0.89%	
10905	1.9	2,242.8	4.8%	
成長率	1.24%	-0.43%	2.17%	
10906	1.8	2,181.8	4.7%	
成長率	1.17%	-0.64%	-5.50%	
110年	第1季	5.4	2,084.2	4.5%
	成長率	-2.87%	-4.81%	-4.17%
	第2季	5.4	2,104.7	4.5%
	成長率	-2.41%	-4.57%	-4.64%
	11004	1.8	2,070.7	4.5%
	成長率	-2.66%	-5.55%	-4.81%
11005	1.8	2,130.5	4.6%	
成長率	-2.46%	-5.01%	-4.70%	
11006	1.8	2,113.2	4.5%	
成長率	-2.11%	-3.14%	-4.40%	

- 註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27日)
2. 統計範圍醫院及西醫基層總額不含門診透析案件。
3. 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報部分醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」及「同一療程及掛檢」案件。
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔金額，交付機構案件醫療費用回歸原處方之總額別計算。
5. 成長率係與去年同期比較。
6. 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表22-1 全民健康保險_藥局申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	9,866.1	443.5	3.5	446.9	453.0
	成長率	-3.01%	10.56%	4.80%	10.51%	13.94%
	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	2,569.0	112.9	0.9	113.8	442.9
	成長率	-3.86%	8.87%	3.55%	8.82%	13.20%
10904	778.5	36.6	0.3	36.9	473.4	
成長率	-7.96%	11.40%	4.71%	11.35%	20.97%	
10905	744.0	35.7	0.3	36.0	484.1	
成長率	-13.37%	6.30%	-1.03%	6.24%	22.64%	
10906	780.2	36.4	0.3	36.7	470.8	
成長率	-0.60%	15.59%	11.58%	15.56%	16.26%	
110年	第1季	2,514.9	115.5	0.9	116.4	462.8
	成長率	-0.50%	6.80%	4.21%	6.78%	7.31%
	第2季	2,315.4	117.5	0.9	118.4	511.3
	成長率	0.55%	8.04%	5.18%	8.02%	7.43%
	11004	838.6	38.3	0.3	38.6	460.4
成長率	7.72%	4.73%	7.38%	4.75%	-2.75%	
11005	791.9	40.2	0.3	40.5	511.2	
成長率	6.44%	12.46%	7.26%	12.42%	5.62%	
11006	685.0	39.0	0.3	39.3	573.7	
成長率	-12.21%	7.04%	0.96%	6.99%	21.87%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表22-2 全民健康保險_藥局申報情形_醫院

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	2,440.7	251.7	1,129.3	251.8	1,031.7
	成長率	15.02%	17.25%	0.02%	17.24%	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	629.5	63.4	292.6	63.4	1,007.6
	成長率	13.66%	14.07%	-2.11%	14.06%	0.36%
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%	
10905	196.0	20.8	86.6	20.8	1,062.2	
成長率	10.42%	16.98%	-9.95%	16.97%	5.93%	
10906	201.7	21.1	89.6	21.1	1,045.6	
成長率	19.08%	24.42%	14.46%	24.42%	4.48%	
110年	第1季	640.5	65.9	276.7	65.9	1,028.8
	成長率	9.25%	9.42%	1.91%	9.42%	0.15%
	第2季	645.2	68.3	258.9	68.4	1,059.4
	成長率	7.91%	8.59%	-2.65%	8.58%	0.62%
	11004	205.4	21.3	96.4	21.3	1,037.1
成長率	2.56%	1.21%	7.45%	1.21%	-1.32%	
11005	227.1	23.7	85.2	23.7	1,045.2	
成長率	15.87%	14.02%	-1.62%	14.02%	-1.60%	
11006	212.7	23.3	77.3	23.3	1,096.1	
成長率	5.48%	10.59%	-13.76%	10.58%	4.83%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表22-3 全民健康保險_藥局申報情形_西醫基層

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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%	2.84%	4.14%	2.86%	13.28%
10904	531.5	14.8	0.3	15.1	283.9	
成長率	-14.85%	0.18%	5.06%	0.26%	17.74%	
10905	500.0	14.2	0.3	14.5	290.1	
成長率	-20.89%	-5.74%	-0.42%	-5.65%	19.27%	
10906	530.1	14.7	0.3	15.0	282.6	
成長率	-7.27%	5.50%	11.74%	5.61%	13.89%	
110年	第1季	1,732.5	47.6	0.8	48.4	279.5
	成長率	-3.94%	3.43%	4.43%	3.45%	7.69%
	第2季	1,542.2	47.3	0.8	48.2	312.3
	成長率	-1.24%	8.08%	6.05%	8.04%	9.41%
	11004	584.4	16.3	0.3	16.6	283.7
成長率	9.95%	9.91%	7.95%	9.88%	-0.06%	
11005	523.3	15.9	0.3	16.1	308.6	
成長率	4.66%	11.37%	8.13%	11.31%	6.36%	
11006	434.5	15.2	0.3	15.4	355.2	
成長率	-18.03%	3.05%	2.15%	3.03%	25.69%	

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表22-4 全民健康保險_藥局申報情形_牙醫

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	2.77%	3.71%	23.19%	3.71%	0.92%
10904	43.5	0.5	0.3	0.5	108.9	
成長率	-1.49%	-0.28%	0.00%	-0.28%	1.24%	
10905	44.9	0.5	0.3	0.5	109.0	
成長率	-1.94%	-1.01%	-7.26%	-1.01%	0.95%	
10906	45.4	0.5	0.3	0.5	108.8	
成長率	11.27%	11.86%	-6.33%	11.86%	0.54%	
110年	第1季	132.3	1.5	1.3	1.5	111.3
	成長率	3.19%	5.99%	16.88%	6.00%	2.71%
	第2季	119.6	1.4	0.8	1.4	115.3
	成長率	-10.62%	-5.34%	-19.05%	-5.34%	5.91%
	11004	45.7	0.5	0.3	0.5	115.0
成長率	5.00%	10.93%	-8.72%	10.93%	5.64%	
11005	38.6	0.4	0.2	0.4	115.3	
成長率	-14.18%	-9.17%	-31.33%	-9.17%	5.84%	
11006	35.4	0.4	0.2	0.4	115.7	
成長率	-22.06%	-17.13%	-17.24%	-17.13%	6.33%	

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表23 全民健康保險_其他醫事機構合計申報情形_總表

年	月	件數 (萬)	申請點數 (億)	部分負擔 (萬)	醫療點數 (億)	平均每件 醫療點數
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	480.9	64.2	7,468.3	65.0	1,351.5
	成長率	5.01%	6.74%	6.29%	6.74%	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	119.9	16.7	1,917.1	16.9	1,406.4
成長率	8.86%	7.90%	4.64%	7.86%	-0.92%	
110年	10904	38.4	5.2	610.1	5.2	1,360.6
	成長率	-4.10%	3.49%	7.86%	3.54%	7.97%
	10905	40.9	5.4	614.7	5.4	1,328.8
	成長率	3.59%	5.39%	4.69%	5.38%	1.73%
	10906	41.6	5.4	613.7	5.4	1,304.2
成長率	10.87%	8.72%	7.13%	8.71%	-1.95%	
110年	第1季	135.5	16.9	1,897.6	17.1	1,265.1
	成長率	15.39%	11.72%	5.33%	11.64%	-3.24%
	第2季	116.9	16.2	1,807.0	16.4	1,402.3
	成長率	-3.30%	1.97%	-1.71%	1.93%	5.40%
	11004	45.0	5.8	638.9	5.9	1,301.0
成長率	17.11%	12.06%	4.72%	11.98%	-4.38%	
11005	37.1	5.3	602.4	5.4	1,453.9	
成長率	-9.21%	-0.65%	-2.00%	-0.66%	9.42%	
11006	34.8	5.1	565.7	5.1	1,478.3	
成長率	-16.33%	-5.13%	-7.83%	-5.16%	13.35%	

- 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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表24-1 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_醫學中心

		醫學中心					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
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%	2,242.6	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%	592.9	42.33%
	10904	92.7	41.37%	73.7	42.79%	166.4	41.99%
	10905	95.9	41.07%	80.4	43.09%	176.3	41.97%
	10906	102.2	41.17%	85.6	43.98%	187.9	42.41%
110年	第1季	310.4	41.51%	257.8	43.40%	568.2	42.35%
	第2季	289.6	41.41%	233.3	42.56%	522.9	41.92%
	11004	107.3	40.70%	90.8	43.13%	198.1	41.78%
	11005	95.5	41.45%	84.1	42.98%	179.6	42.15%
	11006	86.8	42.29%	58.4	41.14%	145.2	41.82%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表24-2 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_區域醫院

		區域醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
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%
	10904	86.3	38.53%	68.3	39.65%	154.6	39.02%
	10905	89.9	38.52%	74.5	39.93%	164.4	39.14%
	10906	95.4	38.44%	76.8	39.46%	172.3	38.89%
110年	第1季	282.5	37.78%	233.6	39.33%	516.0	38.46%
	第2季	264.4	37.81%	216.2	39.44%	480.6	38.53%
	11004	100.4	38.09%	83.2	39.51%	183.6	38.72%
	11005	87.2	37.83%	77.3	39.49%	164.5	38.59%
	11006	76.8	37.42%	55.8	39.29%	132.6	38.18%

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7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表24-3 全民健康保險醫院總額_醫療點數占率_地區醫院

		地區醫院					
		門診		住診		合計	
年	月	醫療點數 (億)	占醫院門診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院住診 總額比率	醫療點數 (億)	占醫院總額 比率
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%
	10904	45.0	20.10%	30.3	17.56%	75.3	18.99%
	10905	47.6	20.41%	31.7	16.99%	79.4	18.89%
	10906	50.6	20.40%	32.2	16.56%	82.9	18.71%
110年	第1季	154.9	20.71%	102.6	17.27%	257.4	19.19%
	第2季	145.3	20.78%	98.6	18.00%	243.9	19.56%
	11004	55.9	21.21%	36.6	17.37%	92.5	19.50%
	11005	47.8	20.72%	34.3	17.53%	82.1	19.26%
	11006	41.6	20.29%	27.8	19.57%	69.4	19.99%

註：1. 資料來源：中央健保署三代倉儲門診、交付機構及住院明細檔。(擷取日期：110年7月27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6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表25 醫院總額部門專款項目支用情形

單位：百萬

醫院總額專款項目	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26 全民健康保險—各總額部門歷年一般服務點值

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
100年	0.9925	0.9926	0.9814	0.9877	0.8873	0.9210	0.8746	0.9252	0.8280	0.8424
101年	0.9765	0.9767	0.9449	0.9640	0.9085	0.9346	0.8844	0.9302	0.8060	0.8300
102年	0.9640	0.9644	0.9213	0.9483	0.9058	0.9334	0.8870	0.9342	0.7895	0.8224
103年	0.9552	0.9556	0.9122	0.9420	0.8895	0.9224	0.8802	0.9298	0.8141	0.8274
104年	0.9584	0.9587	0.9279	0.9524	0.9240	0.9462	0.8959	0.9385	0.8167	0.8310
105年	0.9735	0.9738	0.9255	0.9502	0.9301	0.9505	0.8840	0.9314	0.8211	0.8347
105年第1季	0.9980	0.9981	1.0045	1.0030	0.9050	0.9335	0.8963	0.9395	0.7925	0.8084
105年第2季	0.9523	0.9527	0.8952	0.9298	0.9354	0.9539	0.8973	0.9387	0.8303	0.8432
105年第3季	0.9843	0.9844	0.9062	0.9373	0.9519	0.9657	0.8764	0.9266	0.8234	0.8369
105年第4季	0.9595	0.9599	0.8961	0.9308	0.9283	0.9491	0.8661	0.9208	0.8382	0.8505
106年	0.9400	0.9406	0.9229	0.9483	0.9478	0.9625	0.8816	0.9301	0.8363	0.8486
106年第1季	0.9507	0.9512	0.9236	0.9497	0.9709	0.9795	0.8861	0.9333	0.8105	0.8248
106年第2季	0.9303	0.9309	0.9297	0.9526	0.9413	0.9577	0.8984	0.9395	0.8402	0.8521
106年第3季	0.9217	0.9224	0.8797	0.9189	0.9223	0.9438	0.8726	0.9243	0.8347	0.8470
106年第4季	0.9575	0.9578	0.9585	0.9721	0.9565	0.9688	0.8694	0.9234	0.8599	0.8703
107年	0.9426	0.9431	0.8932	0.9300	0.9412	0.9578	0.8699	0.9235	0.8394	0.8512
107年第1季	0.9319	0.9325	0.8998	0.9348	0.9206	0.9435	0.8591	0.9179	0.8082	0.8223
107年第2季	0.9406	0.9411	0.9002	0.9342	0.9606	0.9717	0.8770	0.9271	0.8464	0.8577
107年第3季	0.9458	0.9462	0.8903	0.9277	0.9408	0.9571	0.8731	0.9249	0.8511	0.8620
107年第4季	0.9521	0.9525	0.8824	0.9232	0.9427	0.9587	0.8705	0.9239	0.8520	0.8627
108年	0.9578	0.9581	0.8410	0.8984	0.9492	0.9634	0.8823	0.9305	0.8430	0.8550
108年第1季	0.9573	0.9576	0.8542	0.9069	0.9544	0.9675	0.8804	0.9299	0.8457	0.8577
108年第2季	0.9553	0.9557	0.8612	0.9110	0.9741	0.9813	0.8822	0.9299	0.8427	0.8547
108年第3季	0.9580	0.9582	0.8290	0.8906	0.9340	0.9523	0.8873	0.9329	0.8424	0.8543
108年第4季	0.9606	0.9608	0.8196	0.8851	0.9344	0.9527	0.8794	0.9293	0.8412	0.8532
109年	0.9840	0.9841	0.8898	0.9314	1.0503	1.0357	0.9187	0.9528	0.8437	0.8556
109年第1季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第2季	1.0053	1.0052	0.8702	0.9195	1.0503	1.0357	0.9492	0.9707	0.8445	0.8564
109年第3季	0.9425	0.9430	0.8687	0.9178	1.0503	1.0357	0.8862	0.9338	0.8391	0.8513
109年第4季	0.9829	0.9830	0.9500	0.9687	1.0503	1.0357	0.8903	0.9361	0.8467	0.8582

註：全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

表26-1全民健康保險—各總額部門歷年總額平均點值

總額別 年季	牙醫	中醫	西醫基層	醫院	門診透析
100年	1.0035	0.9876	0.9220	0.9283	0.8424
101年	0.9887	0.9629	0.9366	0.9342	0.8300
102年	0.9689	0.9474	0.9360	0.9382	0.8224
103年	0.9636	0.9437	0.9250	0.9332	0.8274
104年	0.9682	0.9546	0.9486	0.9413	0.8310
105年	0.9785	0.9503	0.9529	0.9352	0.8347
105年第1季	1.0040	1.0041	0.9358	0.9431	0.8084
105年第2季	0.9586	0.9301	0.9564	0.9422	0.8432
105年第3季	0.9888	0.9370	0.9677	0.9306	0.8369
105年第4季	0.9625	0.9301	0.9516	0.9250	0.8505
106年	0.9475	0.9495	0.9648	0.9348	0.8486
106年第1季	0.9595	0.9515	0.9814	0.9375	0.8248
106年第2季	0.9388	0.9538	0.9604	0.9438	0.8521
106年第3季	0.9298	0.9202	0.9461	0.9295	0.8470
106年第4季	0.9619	0.9724	0.9714	0.9283	0.8703
107年	0.9489	0.9305	0.9585	0.9274	0.8512
107年第1季	0.9382	0.9366	0.9441	0.9223	0.8223
107年第2季	0.9478	0.9349	0.9725	0.9310	0.8577
107年第3季	0.9520	0.9278	0.9577	0.9287	0.8620
107年第4季	0.9575	0.9227	0.9598	0.9276	0.8627
108年	0.9617	0.9015	0.9644	0.9345	0.8550
108年第1季	0.9595	0.9100	0.9682	0.9345	0.8577
108年第2季	0.9578	0.9137	0.9822	0.9346	0.8547
108年第3季	0.9601	0.8938	0.9530	0.9361	0.8543
108年第4季	0.9694	0.8886	0.9542	0.9326	0.8532
109年	0.9870	0.9338	1.0346	0.9553	0.8556
109年第1季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第2季	1.0068	0.9224	1.0346	0.9724	0.8564
109年第3季	0.9460	0.9205	1.0346	0.9370	0.8513
109年第4季	0.9883	0.9697	1.0346	0.9395	0.8582

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27 110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28 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表（110年7月）

重大傷病種類	108年底有效領證數	109年7月	110年7月		
			有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數
1. 需積極或長期治療之癌症	414,036	413,080	424,132	2.68%	8,246
2. 遺傳性凝血因子缺乏（血友病）	1,548	1,572	1,618	2.93%	7
3. 嚴重溶血性及再生不良性貧血	1,275	1,266	1,288	1.74%	17
4. 慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	86,200	87,963	89,590	1.85%	989
5. 需終身治療之全身性自體免疫症候群	117,837	120,552	125,033	3.72%	440
6. 慢性精神病	200,516	199,898	198,371	-0.76%	276
7. 先天性新陳代謝異常疾病	16,062	16,342	16,880	3.29%	52
8. 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常	36,685	36,938	37,015	0.21%	226
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	344	318	-7.56%	22
10. 接受器官移植	15,892	16,343	17,112	4.71%	68
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	13,130	13,171	0.31%	14
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	9,429	9,982	5.86%	794
13. 因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	11,053	11,047	11,114	0.61%	1,104
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	80	77	-3.75%	3
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	5,265	5,382	2.22%	39
17. 先天性免疫不全症	175	172	185	7.56%	3
18. 脊髓損傷或病變所引起之神經、肌肉、皮膚、骨骼、心肺、泌尿及胃腸等之併發症者（其身心障礙等級在中度以上者）	8,079	8,046	7,902	-1.79%	22
19. 職業病	2,525	2,368	2,137	-9.76%	2
21. 多發性硬化症	1,093	1,077	1,079	0.19%	1
22. 先天性肌肉萎縮症	430	427	414	-3.04%	-
23. 外皮之先天畸形	120	123	125	1.63%	1
24. 漢生病	159	156	144	-7.69%	1
25. 肝硬化症	5,505	5,146	4,711	-8.45%	101
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	75	72	-4.00%	-
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	121	121	0.00%	-
29. 庫賈氏病	17	20	17	-15.00%	-
30. 罕見疾病	11,077	11,489	12,032	4.73%	14
合計	958,166	962,490	980,044	1.82%	12,442

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7月份重大傷病檔死亡註銷卡數共7,156張
 3. 自104年1月起，除第21類多發性硬化症外，餘有罕病註記個案已回歸第30類罕見疾病
 4. 本月歸戶後實際有效領證人數為918,662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29 全民健康保險醫學中心病床增減情形

醫事機構簡稱	110年3月-110年5月平均				110年4月-110年6月平均				總病床增減情形
	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	總病床數	急性病床 (不含急診 觀察床)	急診 觀察床	慢性 病床	
台大醫院	2,279	2,159	120	-	2,284	2,164	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	1,897	1,847	50	-	1,903	1,853	50	-	6
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	2,783	2,726	57	-	2,792	2,735	57	-	9
國泰醫院	774	733	41	-	774	733	41	-	0
新光醫院	816	777	39	-	814	777	37	-	-1
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	1,262	1,186	76	-	1,264	1,188	76	-	1
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	2,604	2,062	100	442	9
高雄醫學大	1,656	1,590	66	-	1,656	1,590	66	-	0
慈濟醫院	988	779	36	173	989	780	36	173	1
總計	32,142	30,090	1,284	769	32,172	30,121	1,282	769	30

製表日：110/7/29

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

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

表30全民健康保險_醫院總額各層級醫院急診下轉件數

年度	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
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%
10904	105	-61.96%	213	-11.25%	5	66.67%
10905	155	-44.04%	195	-28.04%	1	-50.00%
10906	245	-30.59%	205	-30.27%	6	-25.00%
110年						
第1季	540	2.86%	420	-28.45%	4	-71.43%
第2季	437	-13.47%	494	-19.41%	8	-33.33%
11004	203	93.33%	176	-17.37%	3	-40.00%
11005	132	-14.84%	156	-20.00%	2	100.00%
11006	102	-58.37%	162	-20.98%	3	-50.00%

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7月27日)。
- 急診下轉案件係計算有申報「急診品質提升方案」之醫令代碼P4605B「急診下轉轉出醫院獎勵」者。
- 急診品質提升方案中可申報下轉獎勵之規範：重度級或中度級急救責任或區域以上醫院，
經其收治主診斷包括上消化道出血，肺炎，泌尿道感染、肝硬化或肝昏迷、鬱血性心臟衰竭、
軟組織之蜂窩組織炎等疾病之急診病人，病況穩定後，轉出至下一級醫院之適當醫療機構，接受後續照護。
- 成長率係與去年同期比較。
- 1-4月急診案件108年2.3百萬件，109年2.0百萬件，減少13.8%。
- 109年6月工作日為20天；110年6月工作日為21天。

表31 醫院總額一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年	門診	1101.78	973.16	0.8833	1033.99	1033.99	2135.77	2007.15	0.9398
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2462.67	2177.30	0.8841	1644.66	1644.66	4107.32	3821.96	0.9305
106	全年	門診	1180.38	1041.05	0.8820	1135.09	1135.09	2315.47	2176.14	0.9398
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2591.04	2285.81	0.8822	1776.11	1776.11	4367.15	4061.92	0.9301
107	全年	門診	1231.95	1072.64	0.8707	1212.18	1212.18	2444.12	2284.82	0.9348
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2701.16	2352.72	0.8710	1895.63	1895.63	4596.80	4248.35	0.9242
	全年	門診	1290.52	1140.01	0.8834	1292.33	1292.33	2582.85	2432.34	0.9417
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2808.56	2480.68	0.8833	1991.69	1991.69	4800.24	4472.37	0.9317
	第1季	門診	301.99	266.10	0.8811	322.12	322.12	624.11	588.22	0.9425
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	662.71	583.98	0.8812	485.69	485.69	1148.40	1069.67	0.9314
108	第2季	門診	325.41	287.40	0.8832	329.73	329.73	655.15	617.13	0.9420
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	706.88	624.21	0.8830	504.17	504.17	1211.06	1128.38	0.9317
	第3季	門診	328.90	292.13	0.8882	316.74	316.74	645.64	608.87	0.9430
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.38	634.38	0.8880	495.36	495.36	1209.74	1129.74	0.9339
	第4季	門診	334.21	294.38	0.8808	323.74	323.74	657.95	618.12	0.9395
		住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186
		門住診	724.58	638.12	0.8807	506.46	506.46	1231.04	1144.57	0.9298
	全年	門診	1287.04	1180.27	0.9170	1326.83	1326.83	2613.87	2507.10	0.9592
		住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446
		門住診	2847.06	2613.42	0.9179	2055.98	2055.98	4903.05	4669.40	0.9523
	第1季	門診	296.15	281.00	0.9488	324.77	324.77	620.92	605.77	0.9756
		住診	376.06	357.33	0.9502	171.88	171.88	547.94	529.21	0.9658
		門住診	672.21	638.33	0.9496	496.65	496.65	1168.86	1134.98	0.9710
109	第2季	門診	309.27	293.43	0.9488	323.57	323.57	632.84	617.01	0.9750
		住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658
		門住診	683.94	649.36	0.9494	497.07	497.07	1181.01	1146.43	0.9707
	第3季	門診	337.62	299.15	0.8860	337.09	337.09	674.71	636.24	0.9430
		住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240
		門住診	738.00	654.60	0.8870	527.70	527.70	1265.70	1182.31	0.9341
	第4季	門診	344.00	306.69	0.8915	341.40	341.40	685.39	648.08	0.9456
		住診	408.91	364.44	0.8912	193.17	193.17	602.08	557.61	0.9261
		門住診	752.91	671.13	0.8914	534.56	534.56	1287.47	1205.69	0.9365

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
醫學中心	105	全年	門診	410.79	361.46	0.8799	489.75	489.75	900.54	851.21	0.9452
			住診	553.72	488.72	0.8826	302.81	302.81	856.54	791.53	0.9241
			門住診	964.51	850.18	0.8815	792.56	792.56	1757.07	1642.74	0.9349
	106	全年	門診	431.59	379.07	0.8783	543.31	543.31	974.89	922.37	0.9461
			住診	577.66	508.73	0.8807	317.09	317.09	894.75	825.82	0.9230
			門住診	1009.25	887.80	0.8797	860.40	860.40	1869.65	1748.19	0.9350
	107	全年	門診	449.35	388.46	0.8645	567.57	567.57	1016.92	956.02	0.9401
			住診	601.27	521.49	0.8673	335.05	335.05	936.32	856.54	0.9148
			門住診	1050.62	909.95	0.8661	902.61	902.61	1953.24	1812.56	0.9280
		全年	門診	463.10	407.63	0.8802	589.51	589.51	1052.60	997.13	0.9473
			住診	620.13	546.60	0.8814	344.96	344.96	965.09	891.56	0.9238
			門住診	1083.23	954.23	0.8809	934.47	934.47	2017.70	1888.69	0.9361
	108	第1季	門診	109.04	95.65	0.8772	145.41	145.41	254.45	241.06	0.9474
			住診	147.56	129.69	0.8789	80.34	80.34	227.90	210.03	0.9216
			門住診	256.60	225.34	0.8782	225.75	225.75	482.34	451.09	0.9352
		第2季	門診	116.69	102.88	0.8817	148.11	148.11	264.80	250.99	0.9479
			住診	154.63	136.40	0.8822	85.26	85.26	239.89	221.67	0.9240
			門住診	271.32	239.29	0.8819	233.37	233.37	504.69	472.66	0.9365
		第3季	門診	118.13	104.56	0.8851	145.04	145.04	263.17	249.60	0.9484
			住診	157.33	139.42	0.8862	88.69	88.69	246.02	228.11	0.9272
			門住診	275.46	243.98	0.8857	233.73	233.73	509.19	477.71	0.9382
		第4季	門診	119.23	104.54	0.8768	150.95	150.95	270.19	255.49	0.9456
			住診	160.62	141.08	0.8784	90.67	90.67	251.29	231.75	0.9222
			門住診	279.85	245.62	0.8777	241.62	241.62	521.47	487.24	0.9344
	全年	門診	458.83	418.56	0.9122	614.05	614.05	1072.88	1032.61	0.9625	
		住診	637.09	582.68	0.9146	357.78	357.78	994.87	940.46	0.9453	
		門住診	1095.91	1001.24	0.9136	971.83	971.83	2067.74	1973.07	0.9542	
109	第1季	門診	108.14	101.75	0.9409	147.75	147.75	255.89	249.49	0.9750	
		住診	154.38	145.61	0.9432	84.75	84.75	239.14	230.37	0.9633	
		門住診	262.52	247.36	0.9422	232.50	232.50	495.02	479.86	0.9694	
	第2季	門診	110.71	104.18	0.9410	150.05	150.05	260.75	254.22	0.9750	
		住診	152.95	144.24	0.9430	84.89	84.89	237.85	229.13	0.9633	
		門住診	263.66	248.41	0.9422	234.94	234.94	498.60	483.35	0.9694	
	第3季	門診	119.41	105.63	0.8846	157.84	157.84	277.25	263.47	0.9503	
		住診	162.97	144.61	0.8873	93.05	93.05	256.02	237.66	0.9283	
		門住診	282.38	250.24	0.8862	250.89	250.89	533.27	501.13	0.9397	
	第4季	門診	120.57	107.01	0.8875	158.41	158.41	278.99	265.42	0.9514	
		住診	166.78	148.22	0.8887	95.08	95.08	261.86	243.30	0.9291	
		門住診	287.35	255.23	0.8882	253.49	253.49	540.85	508.73	0.9406	

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
區域醫院	105	全年	門診	464.64	409.69	0.8817	387.96	387.96	852.60	797.65	0.9355
			住診	566.94	500.91	0.8835	240.52	240.52	807.46	741.43	0.9182
			門住診	1031.59	910.60	0.8827	628.48	628.48	1660.07	1539.08	0.9271
	106	全年	門診	494.92	435.29	0.8795	427.37	427.37	922.29	862.67	0.9354
			住診	585.55	515.70	0.8807	250.93	250.93	836.48	766.63	0.9165
			門住診	1080.46	951.00	0.8802	678.30	678.30	1758.77	1629.30	0.9264
	107	全年	門診	502.87	437.15	0.8693	454.81	454.81	957.68	891.96	0.9314
			住診	607.53	529.29	0.8712	265.25	265.25	872.77	794.54	0.9104
			門住診	1110.40	966.44	0.8704	720.06	720.06	1830.46	1686.50	0.9214
		全年	門診	516.15	455.41	0.8823	482.40	482.40	998.55	937.81	0.9392
			住診	623.52	550.56	0.8830	265.91	265.91	889.43	816.46	0.9180
			門住診	1139.67	1005.97	0.8827	748.31	748.31	1887.98	1754.28	0.9292
		第1季	門診	121.29	106.80	0.8805	122.13	122.13	243.42	228.92	0.9405
			住診	148.10	130.56	0.8815	62.27	62.27	210.37	192.82	0.9166
			門住診	269.40	237.36	0.8811	184.39	184.39	453.79	421.75	0.9294
	108	第2季	門診	130.57	115.10	0.8816	124.68	124.68	255.24	239.78	0.9394
			住診	157.49	138.93	0.8821	67.15	67.15	224.64	206.08	0.9174
			門住診	288.06	254.03	0.8819	191.83	191.83	479.89	445.86	0.9291
		第3季	門診	131.20	116.45	0.8876	116.91	116.91	248.11	233.36	0.9406
			住診	158.37	140.60	0.8878	67.39	67.39	225.76	207.99	0.9213
			門住診	289.57	257.06	0.8877	184.30	184.30	473.87	441.36	0.9314
		第4季	門診	133.09	117.06	0.8796	118.69	118.69	251.78	235.75	0.9363
			住診	159.56	140.46	0.8803	69.10	69.10	228.66	209.56	0.9165
			門住診	292.65	257.52	0.8800	187.79	187.79	480.43	445.31	0.9269
		全年	門診	511.43	469.36	0.9177	481.91	481.91	993.34	951.27	0.9576
			住診	636.68	586.16	0.9206	274.65	274.65	911.33	860.80	0.9446
			門住診	1148.11	1055.51	0.9193	756.56	756.56	1904.67	1812.07	0.9514
	第1季	門診	117.39	111.78	0.9522	119.87	119.87	237.27	231.66	0.9764	
		住診	152.77	145.95	0.9554	64.86	64.86	217.62	210.81	0.9687	
		門住診	270.16	257.74	0.9540	184.73	184.73	454.89	442.47	0.9727	
109	第2季	門診	122.98	117.10	0.9521	117.79	117.79	240.77	234.89	0.9756	
		住診	152.45	145.63	0.9552	65.67	65.67	218.13	211.30	0.9687	
		門住診	275.44	262.73	0.9539	183.47	183.47	458.90	446.19	0.9723	
	第3季	門診	134.48	118.78	0.8833	121.13	121.13	255.62	239.92	0.9386	
		住診	164.21	145.42	0.8856	72.08	72.08	236.29	217.50	0.9205	
		門住診	298.69	264.20	0.8845	193.21	193.21	491.91	457.42	0.9299	
	第4季	門診	136.57	121.69	0.8911	123.11	123.11	259.68	244.81	0.9427	
		住診	167.25	149.15	0.8918	72.03	72.03	239.28	221.19	0.9244	
		門住診	303.82	270.85	0.8915	195.15	195.15	498.97	465.99	0.9339	

表31-1 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
地區醫院	105	全年	門診	226.35	202.01	0.8925	156.28	156.28	382.63	358.29	0.9364
			住診	240.22	214.51	0.8930	67.33	67.33	307.55	281.84	0.9164
			門住診	466.57	416.52	0.8927	223.61	223.61	690.18	640.13	0.9275
	106	全年	門診	253.87	226.69	0.8929	164.41	164.41	418.29	391.10	0.9350
			住診	247.46	220.34	0.8904	72.99	72.99	320.45	293.33	0.9154
			門住診	501.33	447.02	0.8917	237.40	237.40	738.73	684.43	0.9265
	107	全年	門診	279.72	247.03	0.8832	189.80	189.80	469.52	436.83	0.9304
			住診	260.42	229.30	0.8805	83.16	83.16	343.58	312.46	0.9094
			門住診	540.14	476.33	0.8819	272.96	272.96	813.10	749.29	0.9215
		全年	門診	311.28	276.97	0.8898	220.42	220.42	531.70	497.39	0.9355
			住診	274.38	243.51	0.8875	88.49	88.49	362.87	332.01	0.9149
			門住診	585.65	520.48	0.8887	308.92	308.92	894.57	829.40	0.9271
		第1季	門診	71.66	63.65	0.8882	54.59	54.59	126.25	118.24	0.9366
			住診	65.06	57.63	0.8858	20.97	20.97	86.02	78.60	0.9137
			門住診	136.72	121.28	0.8871	75.55	75.55	212.27	196.84	0.9273
	108	第2季	門診	78.16	69.42	0.8881	56.95	56.95	135.11	126.37	0.9353
			住診	69.35	61.47	0.8864	22.02	22.02	91.37	83.49	0.9138
			門住診	147.51	130.89	0.8873	78.98	78.98	226.48	209.86	0.9266
		第3季	門診	79.57	71.12	0.8938	54.79	54.79	134.36	125.91	0.9371
			住診	69.78	62.22	0.8917	22.55	22.55	92.33	84.77	0.9182
			門住診	149.35	133.34	0.8928	77.33	77.33	226.68	210.68	0.9294
		第4季	門診	81.88	72.78	0.8889	54.10	54.10	135.98	126.88	0.9331
			住診	70.20	62.19	0.8859	22.95	22.95	93.15	85.14	0.9140
			門住診	152.08	134.97	0.8875	77.05	77.05	229.13	212.02	0.9253
		全年	門診	316.78	292.35	0.9229	230.87	230.87	547.65	523.22	0.9554
			住診	286.26	264.32	0.9233	96.73	96.73	382.99	361.05	0.9427
			門住診	603.04	556.67	0.9231	327.60	327.60	930.64	884.27	0.9502
		第1季	門診	70.62	67.47	0.9554	57.15	57.15	127.77	124.62	0.9753
			住診	68.91	65.77	0.9544	22.27	22.27	91.18	88.04	0.9656
			門住診	139.53	133.24	0.9549	79.41	79.41	218.95	212.65	0.9713
	109	第2季	門診	75.58	72.16	0.9548	55.73	55.73	131.31	127.89	0.9740
			住診	69.27	66.06	0.9536	22.93	22.93	92.20	88.99	0.9652
			門住診	144.85	138.22	0.9542	78.66	78.66	223.51	216.88	0.9703
		第3季	門診	83.73	74.74	0.8926	58.12	58.12	141.85	132.86	0.9366
			住診	73.20	65.42	0.8938	25.48	25.48	98.68	90.90	0.9212
			門住診	156.92	140.16	0.8932	83.60	83.60	240.52	223.76	0.9303
		第4季	門診	86.85	77.99	0.8979	59.87	59.87	146.72	137.86	0.9396
			住診	74.88	67.07	0.8956	26.05	26.05	100.93	93.12	0.9226
			門住診	161.74	145.05	0.8968	85.92	85.92	247.66	230.97	0.9326

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
臺北分區	105	全年	門診	397.04	339.12	0.8541	361.36	361.36	758.40	700.48	0.9236
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.08	718.93	0.8548	567.78	567.78	1408.85	1286.71	0.9133
	106	全年	門診	422.78	362.63	0.8577	395.67	395.67	818.46	758.30	0.9265
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	881.37	756.12	0.8579	612.47	612.47	1493.84	1368.59	0.9162
	107	全年	門診	441.30	370.02	0.8385	417.27	417.27	858.58	787.29	0.9170
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	921.99	773.09	0.8385	649.78	649.78	1571.77	1422.87	0.9053
	108	全年	門診	455.74	396.17	0.8693	435.98	435.98	891.73	832.16	0.9332
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.15	820.55	0.8691	669.63	669.63	1613.79	1490.19	0.9234
		第1季	門診	107.04	92.65	0.8656	107.92	107.92	214.95	200.56	0.9331
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
			門住診	223.11	193.05	0.8652	162.21	162.21	385.32	355.26	0.9220
		第2季	門診	114.59	100.15	0.8740	109.58	109.58	224.17	209.73	0.9356
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142
			門住診	238.18	208.16	0.8740	167.67	167.67	405.86	375.84	0.9260
		第3季	門診	116.06	101.92	0.8782	105.72	105.72	221.78	207.64	0.9362
			住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178
			門住診	239.77	210.49	0.8779	166.11	166.11	405.88	376.60	0.9279
	第4季	門診	118.06	101.46	0.8594	112.76	112.76	230.82	214.22	0.9281	
		住診	125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051	
		門住診	243.09	208.86	0.8592	173.64	173.64	416.73	382.49	0.9178	
	109	全年	門診	457.15	409.37	0.8955	453.63	453.63	910.78	863.00	0.9475
			住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302
			門住診	960.37	860.17	0.8957	701.38	701.38	1661.75	1561.55	0.9397
第1季		門診	104.95	97.59	0.9298	109.22	109.22	214.17	206.81	0.9656	
		住診	121.88	113.11	0.9280	58.48	58.48	180.36	171.59	0.9514	
		門住診	226.83	210.69	0.9289	167.71	167.71	394.54	378.40	0.9591	
第2季		門診	110.60	102.85	0.9299	110.88	110.88	221.49	213.73	0.9650	
		住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515	
		門住診	233.68	217.09	0.9290	170.12	170.12	403.80	387.21	0.9589	
第3季		門診	120.43	103.21	0.8570	116.01	116.01	236.45	219.22	0.9271	
		住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062	
		門住診	248.44	213.16	0.8580	180.57	180.57	429.01	393.73	0.9178	
第4季	門診	121.16	105.73	0.8727	117.51	117.51	238.67	223.24	0.9353		
	住診	130.25	113.50	0.8713	65.48	65.48	195.73	178.98	0.9144		
	門住診	251.42	219.23	0.8720	182.99	182.99	434.40	402.21	0.9259		

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
北區分區	105	全年	門診	157.18	141.19	0.8983	130.05	130.05	287.23	271.24	0.9443
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.85	305.24	0.8982	212.27	212.27	552.12	517.51	0.9373
	106	全年	門診	166.95	149.19	0.8936	141.49	141.49	308.45	290.68	0.9424
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.58	319.37	0.8932	227.85	227.85	585.43	547.22	0.9347
	107	全年	門診	175.17	155.80	0.8894	153.60	153.60	328.77	309.40	0.9411
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.83	329.61	0.8889	245.79	245.79	616.62	575.40	0.9332
	108	全年	門診	185.01	163.53	0.8839	168.89	168.89	353.90	332.42	0.9393
			住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197
			門住診	390.08	344.47	0.8831	264.36	264.36	654.44	608.84	0.9303
		第1季	門診	43.01	37.92	0.8818	41.39	41.39	84.39	79.31	0.9398
			住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185
			門住診	91.54	80.66	0.8811	63.96	63.96	155.50	144.62	0.9300
		第2季	門診	47.00	41.04	0.8732	43.64	43.64	90.65	84.68	0.9342
			住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118
			門住診	99.07	86.41	0.8723	67.45	67.45	166.51	153.86	0.9240
		第3季	門診	47.26	42.24	0.8939	41.54	41.54	88.80	83.78	0.9435
			住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271
			門住診	98.75	88.22	0.8933	65.73	65.73	164.48	153.94	0.9360
	第4季	門診	47.74	42.33	0.8866	42.32	42.32	90.06	84.65	0.9399	
		住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214	
		門住診	100.72	89.18	0.8854	67.23	67.23	167.95	156.41	0.9313	
109	全年	門診	182.00	167.96	0.9229	175.29	175.29	357.29	343.25	0.9607	
		住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75	0.9475	
		門住診	389.01	359.03	0.9229	271.98	271.98	660.99	631.00	0.9546	
	第1季	門診	41.94	40.23	0.9591	43.34	43.34	85.29	83.57	0.9799	
		住診	49.81	47.88	0.9613	22.82	22.82	72.63	70.70	0.9734	
		門住診	91.76	88.11	0.9603	66.16	66.16	157.92	154.27	0.9769	
	第2季	門診	43.25	41.48	0.9592	42.54	42.54	85.79	84.02	0.9794	
		住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
		門住診	91.60	87.94	0.9600	64.96	64.96	156.55	152.89	0.9766	
	第3季	門診	48.06	42.78	0.8902	44.09	44.09	92.15	86.87	0.9428	
		住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240	
		門住診	101.85	90.55	0.8890	69.59	69.59	171.44	160.14	0.9341	
第4季	門診	48.74	43.47	0.8917	45.33	45.33	94.07	88.79	0.9439		
	住診	55.06	48.96	0.8892	25.95	25.95	81.01	74.91	0.9247		
	門住診	103.81	92.43	0.8904	71.27	71.27	175.08	163.70	0.9350		

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
105	全年	門診	211.41	191.16	0.9042	213.96	213.96	425.37	405.12	0.9524	
		住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335	
		門住診	470.59	425.29	0.9037	331.90	331.90	802.49	757.18	0.9435	
106	全年	門診	227.50	204.60	0.8993	237.38	237.38	464.88	441.98	0.9507	
		住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302	
		門住診	497.05	446.63	0.8986	362.40	362.40	859.45	809.03	0.9413	
107	全年	門診	239.48	211.50	0.8832	252.07	252.07	491.55	463.57	0.9431	
		住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192	
		門住診	523.84	462.02	0.8820	386.44	386.44	910.28	848.46	0.9321	
	全年	門診	253.05	223.77	0.8843	267.93	267.93	520.98	491.70	0.9438	
		住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196	
		門住診	550.59	486.28	0.8832	406.37	406.37	956.96	892.65	0.9328	
	第1季	門診	58.89	51.69	0.8777	66.02	66.02	124.91	117.70	0.9423	
		住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147	
		門住診	129.92	113.90	0.8767	98.41	98.41	228.34	212.31	0.9298	
108	第2季	門診	63.25	56.10	0.8869	68.09	68.09	131.34	124.19	0.9455	
		住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217	
		門住診	137.84	122.12	0.8860	102.84	102.84	240.68	224.96	0.9347	
	第3季	門診	65.11	57.63	0.8851	66.78	66.78	131.89	124.40	0.9433	
		住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201	
		門住診	140.69	124.39	0.8842	101.45	101.45	242.13	225.84	0.9327	
	第4季	門診	65.80	58.37	0.8870	67.04	67.04	132.84	125.41	0.9440	
		住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218	
		門住診	142.15	125.87	0.8855	103.66	103.66	245.81	229.53	0.9338	
	全年	門診	253.37	231.43	0.9134	275.51	275.51	528.88	506.94	0.9585	
		住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406	
		門住診	563.82	514.75	0.9130	421.68	421.68	985.49	936.42	0.9502	
	第1季	門診	58.21	54.62	0.9383	68.47	68.47	126.68	123.09	0.9716	
		住診	74.57	69.93	0.9378	34.42	34.42	108.99	104.35	0.9574	
		門住診	132.78	124.55	0.9380	102.89	102.89	235.67	227.44	0.9651	
109	第2季	門診	60.91	57.15	0.9383	67.63	67.63	128.54	124.78	0.9708	
		住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579	
		門住診	135.36	126.99	0.9382	102.68	102.68	238.04	229.67	0.9648	
	第3季	門診	66.12	59.10	0.8939	69.24	69.24	135.36	128.34	0.9482	
		住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271	
		門住診	146.02	130.41	0.8932	107.11	107.11	253.13	237.53	0.9384	
	第4季	門診	68.14	60.56	0.8888	70.17	70.17	138.30	130.73	0.9452	
		住診	81.53	72.24	0.8861	38.82	38.82	120.35	111.06	0.9228	
		門住診	149.66	132.80	0.8873	108.99	108.99	258.65	241.79	0.9348	

中區分區

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
105	全年	門診	144.75	126.29	0.8724	152.17	152.17	296.93	278.46	0.9378	
		住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101	
		門住診	347.48	302.97	0.8719	239.06	239.06	586.54	542.03	0.9241	
106	全年	門診	156.81	135.49	0.8640	168.67	168.67	325.48	304.16	0.9345	
		住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038	
		門住診	366.70	316.44	0.8629	259.64	259.64	626.35	576.08	0.9197	
107	全年	門診	160.29	140.11	0.8742	181.51	181.51	341.79	321.62	0.9410	
		住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116	
		門住診	376.25	328.57	0.8733	276.84	276.84	653.10	605.41	0.9270	
南 區 分 區	全年	門診	169.70	150.19	0.8850	199.19	199.19	368.89	349.38	0.9471	
		住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189	
		門住診	394.06	348.40	0.8841	297.14	297.14	691.20	645.54	0.9339	
	第1季	門診	39.96	35.35	0.8846	52.16	52.16	92.12	87.51	0.9500	
		住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188	
		門住診	93.29	82.46	0.8839	75.41	75.41	168.70	157.87	0.9358	
	第2季	門診	43.11	37.88	0.8786	52.83	52.83	95.94	90.70	0.9455	
		住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144	
		門住診	99.35	87.20	0.8777	77.34	77.34	176.69	164.55	0.9312	
	第3季	門診	42.92	38.10	0.8877	48.07	48.07	90.99	86.17	0.9471	
		住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209	
		門住診	99.89	88.60	0.8870	72.84	72.84	172.72	161.44	0.9347	
第4季	門診	43.71	38.86	0.8890	46.13	46.13	89.84	84.99	0.9460		
	住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214		
	門住診	101.54	90.14	0.8878	71.54	71.54	173.08	161.69	0.9342		
109	全年	門診	167.92	157.49	0.9379	194.19	194.19	362.11	351.68	0.9712	
		住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576	
		門住診	395.76	371.37	0.9384	295.93	295.93	691.69	667.30	0.9647	
第1季	門診	38.49	37.61	0.9772	47.94	47.94	86.43	85.55	0.9898		
	住診	55.35	54.20	0.9793	24.04	24.04	79.38	78.24	0.9856		
	門住診	93.84	91.82	0.9784	71.97	71.97	165.81	163.79	0.9878		
第2季	門診	39.89	38.98	0.9771	47.29	47.29	87.18	86.27	0.9895		
	住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855		
	門住診	93.67	91.63	0.9782	71.42	71.42	165.09	163.05	0.9876		
第3季	門診	44.01	39.78	0.9040	49.46	49.46	93.47	89.24	0.9548		
	住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329		
	門住診	102.66	92.69	0.9029	76.34	76.34	179.00	169.03	0.9443		
第4季	門診	45.53	41.12	0.9031	49.50	49.50	95.03	90.62	0.9536		
	住診	60.07	54.12	0.9009	26.70	26.70	86.77	80.82	0.9314		
	門住診	105.60	95.23	0.9019	76.20	76.20	181.79	171.43	0.9430		

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
高屏分區	105	全年	門診	163.71	150.35	0.9184	147.71	147.71	311.42	298.06	0.9571
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.20	361.17	0.9185	247.79	247.79	640.99	608.96	0.9500
	106	全年	門診	175.42	161.34	0.9197	162.27	162.27	337.69	323.61	0.9583
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.19	379.85	0.9193	266.15	266.15	679.34	646.01	0.9509
	107	全年	門診	183.58	167.05	0.9100	175.86	175.86	359.44	342.91	0.9540
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	429.83	390.96	0.9095	285.60	285.60	715.43	676.55	0.9457
	108	全年	門診	193.25	176.50	0.9133	186.71	186.71	379.95	363.20	0.9559
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.51	408.52	0.9129	300.73	300.73	748.23	709.25	0.9479
		第1季	門診	45.21	41.55	0.9189	46.28	46.28	91.49	87.83	0.9599
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.40	96.83	0.9187	72.71	72.71	178.11	169.54	0.9519
		第2季	門診	49.00	44.63	0.9109	47.08	47.08	96.07	91.71	0.9546
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381
			門住診	112.09	102.06	0.9105	75.51	75.51	187.60	177.57	0.9465
		第3季	門診	48.94	44.59	0.9111	46.47	46.47	95.41	91.06	0.9544
			住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381
			門住診	114.26	104.05	0.9106	75.87	75.87	190.13	179.92	0.9463
	第4季	門診	50.10	45.73	0.9129	46.88	46.88	96.98	92.61	0.9550	
		住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392	
		門住診	115.75	105.58	0.9121	76.64	76.64	192.40	182.23	0.9471	
109	全年	門診	192.40	182.34	0.9477	192.40	192.40	384.80	374.74	0.9739	
		住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643	
		門住診	452.50	429.00	0.9481	308.88	308.88	761.39	737.88	0.9691	
	第1季	門診	44.61	43.41	0.9731	47.28	47.28	91.90	90.70	0.9869	
		住診	62.34	60.77	0.9748	27.32	27.32	89.66	88.09	0.9825	
		門住診	106.95	104.18	0.9741	74.60	74.60	181.56	178.79	0.9847	
	第2季	門診	46.39	45.16	0.9734	46.55	46.55	92.94	91.70	0.9867	
		住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827	
		門住診	108.80	106.01	0.9743	74.28	74.28	183.08	180.29	0.9847	
	第3季	門診	50.05	46.23	0.9237	49.14	49.14	99.19	95.37	0.9615	
		住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468	
		門住診	116.89	107.89	0.9230	79.75	79.75	196.64	187.64	0.9542	
第4季	門診	51.35	47.54	0.9258	49.43	49.43	100.77	96.97	0.9622		
	住診	68.51	63.38	0.9251	30.82	30.82	99.33	94.20	0.9484		
	門住診	119.86	110.92	0.9254	80.25	80.25	200.11	191.17	0.9553		

表31-2 醫院總額各分區一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		平均點值 (元)
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	
東 區 分 區	105	全年	門診	27.69	25.05	0.9049	28.74	28.74	56.42	53.79	0.9533
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.46	63.70	0.9040	45.86	45.86	116.32	109.56	0.9419
	106	全年	門診	30.90	27.80	0.8997	29.61	29.61	60.51	57.41	0.9488
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.15	67.41	0.8970	47.59	47.59	122.73	114.99	0.9369
	107	全年	門診	32.12	28.16	0.8766	31.86	31.86	63.98	60.02	0.9380
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.42	68.47	0.8732	51.19	51.19	129.61	119.66	0.9233
	108	全年	門診	33.77	29.85	0.8838	33.62	33.62	67.40	63.47	0.9418
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.16	72.45	0.8817	53.46	53.46	135.62	125.90	0.9283
		第1季	門診	7.88	6.95	0.8809	8.35	8.35	16.24	15.30	0.9422
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	12.99	12.99	32.44	30.08	0.9273
		第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	8.51	8.51	16.98	16.12	0.9493
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	13.36	13.36	33.71	31.60	0.9374
		第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.15	8.15	16.78	15.81	0.9423
			住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188
			門住診	21.03	18.63	0.8859	13.37	13.37	34.40	32.00	0.9303
	第4季	門診	8.79	7.64	0.8685	8.61	8.61	17.40	16.25	0.9336	
		住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040	
		門住診	21.33	18.48	0.8663	13.74	13.74	35.07	32.22	0.9187	
109	全年	門診	34.20	31.68	0.9262	35.81	35.81	70.02	67.49	0.9639	
		住診	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76	0.9448	
		門住診	85.60	79.11	0.9243	56.14	56.14	141.73	135.25	0.9543	
第1季	門診	7.94	7.54	0.9499	8.51	8.51	16.45	16.06	0.9758		
	住診	12.11	11.44	0.9447	4.80	4.80	16.91	16.24	0.9604		
	門住診	20.05	18.99	0.9468	13.31	13.31	33.36	32.30	0.9680		
第2季	門診	8.22	7.81	0.9501	8.68	8.68	16.91	16.50	0.9757		
	住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595		
	門住診	20.83	19.71	0.9462	13.61	13.61	34.44	33.32	0.9675		
第3季	門診	8.96	8.05	0.8981	9.15	9.15	18.11	17.19	0.9496		
	住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277		
	門住診	22.14	19.89	0.8987	14.35	14.35	36.49	34.24	0.9385		
第4季	門診	9.08	8.27	0.9114	9.47	9.47	18.55	17.74	0.9567		
	住診	13.49	12.25	0.9076	5.40	5.40	18.89	17.64	0.9340		
	門住診	22.57	20.52	0.9092	14.87	14.87	37.44	35.39	0.9452		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
醫學中心	105	全年	門診	181.16	154.80	0.8545	206.37	206.37	387.53	361.17	0.9320
			住診	220.60	188.73	0.8555	121.34	121.34	341.94	310.07	0.9068
			門住診	401.76	343.53	0.8551	327.71	327.71	729.48	671.24	0.9202
	106	全年	門診	191.89	164.56	0.8576	226.73	226.73	418.62	391.29	0.9347
			住診	232.24	199.29	0.8581	128.51	128.51	360.75	327.81	0.9087
			門住診	424.13	363.85	0.8579	355.24	355.24	779.37	719.09	0.9227
	107	全年	門診	199.33	167.06	0.8381	234.24	234.24	433.57	401.30	0.9256
			住診	241.50	202.57	0.8388	136.76	136.76	378.27	339.33	0.8971
			門住診	440.83	369.63	0.8385	371.00	371.00	811.84	740.63	0.9123
	108	全年	門診	203.45	176.76	0.8688	242.02	242.02	445.48	418.78	0.9401
			住診	245.37	213.13	0.8686	138.30	138.30	383.67	351.44	0.9160
			門住診	448.83	389.89	0.8687	380.33	380.33	829.15	770.22	0.9289
		第1季	門診	48.08	41.58	0.8650	59.61	59.61	107.69	101.20	0.9397
			住診	58.28	50.39	0.8647	32.52	32.52	90.80	82.91	0.9131
			門住診	106.35	91.97	0.8648	92.13	92.13	198.49	184.11	0.9276
		第2季	門診	51.00	44.55	0.8735	60.54	60.54	111.55	105.10	0.9422
			住診	61.86	54.01	0.8732	34.12	34.12	95.98	88.14	0.9183
			門住診	112.86	98.57	0.8733	94.67	94.67	207.53	193.23	0.9311
		第3季	門診	51.94	45.59	0.8776	59.19	59.19	111.13	104.78	0.9428
			住診	61.98	54.37	0.8773	35.67	35.67	97.65	90.04	0.9221
			門住診	113.92	99.96	0.8775	94.86	94.86	208.78	194.82	0.9331
	第4季	門診	52.43	45.04	0.8590	62.68	62.68	115.11	107.71	0.9358	
		住診	63.26	54.36	0.8592	35.99	35.99	99.25	90.34	0.9102	
		門住診	115.69	99.39	0.8591	98.66	98.66	214.36	198.06	0.9240	
109	全年	門診	201.91	180.84	0.8956	252.31	252.31	454.22	433.15	0.9536	
		住診	252.89	226.51	0.8957	145.21	145.21	398.10	371.72	0.9337	
		門住診	454.79	407.34	0.8957	397.52	397.52	852.32	804.86	0.9443	
第1季	門診	47.80	44.39	0.9287	60.44	60.44	108.24	104.83	0.9685		
	住診	61.81	57.28	0.9267	34.76	34.76	96.57	92.04	0.9531		
	門住診	109.61	101.67	0.9276	95.20	95.20	204.82	196.88	0.9612		
第2季	門診	49.14	45.64	0.9288	61.92	61.92	111.06	107.56	0.9685		
	住診	62.09	57.53	0.9266	34.86	34.86	96.95	92.39	0.9530		
	門住診	111.23	103.17	0.9276	96.78	96.78	208.01	199.95	0.9613		
第3季	門診	52.41	44.96	0.8579	65.03	65.03	117.44	110.00	0.9366		
	住診	64.04	55.10	0.8604	37.40	37.40	101.44	92.50	0.9119		
	門住診	116.45	100.06	0.8593	102.43	102.43	218.88	202.49	0.9251		
第4季	門診	52.56	45.84	0.8722	64.91	64.91	117.47	110.75	0.9428		
	住診	64.95	56.59	0.8713	38.19	38.19	103.14	94.78	0.9189		
	門住診	117.51	102.43	0.8717	103.11	103.11	220.61	205.54	0.9317		

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
區域醫院	105	全年	門診	164.75	140.61	0.8535	125.24	125.24	289.98	265.85	0.9168
			住診	169.47	144.68	0.8537	74.25	74.25	243.73	218.93	0.8983
			門住診	334.22	285.28	0.8536	199.49	199.49	533.71	484.77	0.9083
	106	全年	門診	175.81	150.67	0.8570	139.22	139.22	315.03	289.89	0.9202
			住診	173.67	148.78	0.8567	77.19	77.19	250.86	225.97	0.9008
			門住診	349.48	299.45	0.8568	216.41	216.41	565.90	515.86	0.9116
	107	全年	門診	178.68	149.63	0.8374	146.95	146.95	325.63	296.57	0.9108
			住診	182.38	152.65	0.8370	82.16	82.16	264.54	234.81	0.8876
			門住診	361.07	302.28	0.8372	229.10	229.10	590.17	531.38	0.9004
		全年	門診	183.34	159.26	0.8687	154.18	154.18	337.52	313.44	0.9287
			住診	184.90	160.53	0.8682	80.72	80.72	265.62	241.25	0.9083
			門住診	368.24	319.79	0.8684	234.90	234.90	603.14	554.69	0.9197
		第1季	門診	43.32	37.47	0.8650	38.65	38.65	81.96	76.12	0.9287
			住診	44.22	38.22	0.8643	18.40	18.40	62.62	56.62	0.9042
			門住診	87.54	75.69	0.8647	57.05	57.05	144.58	132.74	0.9181
	108	第2季	門診	46.34	40.48	0.8735	38.97	38.97	85.31	79.45	0.9313
			住診	47.02	41.10	0.8740	20.41	20.41	67.44	61.51	0.9122
			門住診	93.36	81.57	0.8737	59.39	59.39	152.75	140.96	0.9228
		第3季	門診	46.29	40.63	0.8777	36.71	36.71	82.99	77.33	0.9318
			住診	46.80	41.04	0.8770	20.89	20.89	67.69	61.93	0.9150
			門住診	93.08	81.67	0.8774	57.60	57.60	150.68	139.26	0.9242
		第4季	門診	47.40	40.69	0.8585	39.85	39.85	87.25	80.54	0.9231
			住診	46.86	40.17	0.8572	21.01	21.01	67.88	61.19	0.9014
			門住診	94.26	80.86	0.8578	60.86	60.86	155.13	141.73	0.9136
		全年	門診	181.48	162.42	0.8950	155.49	155.49	336.97	317.92	0.9435
			住診	186.22	166.73	0.8953	83.14	83.14	269.36	249.87	0.9276
			門住診	367.69	329.15	0.8952	238.64	238.64	606.33	567.79	0.9364
	第1季	門診	41.60	38.72	0.9306	38.24	38.24	79.84	76.96	0.9638	
		住診	44.92	41.77	0.9299	19.76	19.76	64.68	61.53	0.9513	
		門住診	86.52	80.48	0.9302	58.00	58.00	144.52	138.49	0.9582	
109	第2季	門診	43.81	40.77	0.9306	38.03	38.03	81.84	78.80	0.9629	
		住診	45.28	42.13	0.9304	19.90	19.90	65.18	62.03	0.9516	
		門住診	89.09	82.90	0.9305	57.93	57.93	147.02	140.83	0.9579	
	第3季	門診	47.96	41.00	0.8548	39.10	39.10	87.06	80.09	0.9200	
		住診	47.83	40.89	0.8549	21.93	21.93	69.76	62.82	0.9005	
		門住診	95.79	81.89	0.8548	61.03	61.03	156.82	142.91	0.9113	
	第4季	門診	48.10	41.94	0.8720	40.13	40.13	88.23	82.07	0.9302	
		住診	48.19	41.94	0.8704	21.55	21.55	69.74	63.50	0.9104	
		門住診	96.29	83.88	0.8712	61.68	61.68	157.97	145.57	0.9215	

表31-3-1 全民健康保險_醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-臺北分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值(元)
地區醫院	105	全年	門診	51.13	43.72	0.8550	29.75	29.75	80.88	73.47	0.9084
			住診	53.97	46.40	0.8598	10.82	10.82	64.79	57.22	0.8832
			門住診	105.10	90.12	0.8575	40.57	40.57	145.67	130.69	0.8972
	106	全年	門診	55.08	47.40	0.8606	29.72	29.72	84.80	77.13	0.9095
			住診	52.68	45.41	0.8621	11.10	11.10	63.77	56.51	0.8861
			門住診	107.76	92.82	0.8613	40.82	40.82	148.58	133.64	0.8994
	107	全年	門診	63.29	53.33	0.8426	36.09	36.09	99.38	89.42	0.8998
			住診	56.80	47.86	0.8426	13.58	13.58	70.38	61.44	0.8730
			門住診	120.09	101.19	0.8426	49.68	49.68	169.76	150.86	0.8887
		全年	門診	68.95	60.15	0.8725	39.78	39.78	108.73	99.94	0.9191
			住診	58.14	50.72	0.8723	14.63	14.63	72.77	65.34	0.8980
			門住診	127.09	110.87	0.8724	54.41	54.41	181.50	165.28	0.9107
		第1季	門診	15.64	13.59	0.8688	9.66	9.66	25.30	23.25	0.9189
			住診	13.58	11.79	0.8682	3.37	3.37	16.95	15.16	0.8944
			門住診	29.23	25.39	0.8686	13.03	13.03	42.25	38.41	0.9091
	108	第2季	門診	17.24	15.12	0.8770	10.07	10.07	27.31	25.19	0.9223
			住診	14.72	12.90	0.8766	3.55	3.55	18.27	16.45	0.9006
			門住診	31.96	28.02	0.8768	13.62	13.62	45.58	41.64	0.9136
		第3季	門診	17.83	15.70	0.8810	9.83	9.83	27.65	25.53	0.9233
			住診	14.94	13.16	0.8808	3.83	3.83	18.77	16.99	0.9051
			門住診	32.76	28.86	0.8809	13.66	13.66	46.42	42.52	0.9159
		第4季	門診	18.23	15.73	0.8630	10.23	10.23	28.46	25.97	0.9123
			住診	14.90	12.87	0.8632	3.88	3.88	18.78	16.74	0.8915
			門住診	33.14	28.60	0.8631	14.11	14.11	47.25	42.71	0.9040
		全年	門診	73.77	66.11	0.8962	45.82	45.82	119.59	111.93	0.9360
			住診	64.11	57.56	0.8978	19.40	19.40	83.52	76.96	0.9215
			門住診	137.88	123.67	0.8969	65.22	65.22	203.10	188.89	0.9300
		第1季	門診	15.55	14.48	0.9313	10.54	10.54	26.09	25.02	0.9591
			住診	15.15	14.05	0.9279	3.96	3.96	19.11	18.02	0.9428
			門住診	30.69	28.53	0.9296	14.50	14.50	45.20	43.03	0.9522
109	第2季	門診	17.66	16.44	0.9311	10.93	10.93	28.59	27.37	0.9575	
		住診	15.71	14.57	0.9279	4.48	4.48	20.19	19.05	0.9439	
		門住診	33.36	31.01	0.9296	15.41	15.41	48.77	46.43	0.9519	
	第3季	門診	20.06	17.25	0.8597	11.88	11.88	31.94	29.13	0.9119	
		住診	16.14	13.96	0.8650	5.23	5.23	21.37	19.20	0.8980	
		門住診	36.20	31.21	0.8621	17.11	17.11	53.32	48.32	0.9064	
	第4季	門診	20.51	17.95	0.8753	12.46	12.46	32.97	30.41	0.9224	
		住診	17.12	14.97	0.8744	5.73	5.73	22.85	20.70	0.9059	
		門住診	37.62	32.92	0.8749	18.19	18.19	55.82	51.11	0.9157	

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	47.96	42.92	0.8950	52.81	52.81	100.77	95.73	0.9500
			住診	65.12	58.32	0.8955	38.32	38.32	103.45	96.64	0.9342
			門住診	113.09	101.24	0.8952	91.13	91.13	204.21	192.37	0.9420
	106	全年	門診	48.63	43.23	0.8890	57.14	57.14	105.77	100.37	0.9490
			住診	67.12	59.71	0.8897	39.78	39.78	106.90	99.50	0.9307
			門住診	115.75	102.95	0.8894	96.92	96.92	212.67	199.87	0.9398
	107	全年	門診	50.64	44.68	0.8822	60.21	60.21	110.86	104.89	0.9462
			住診	68.33	60.37	0.8834	41.21	41.21	109.55	101.58	0.9273
			門住診	118.98	105.04	0.8829	101.42	101.42	220.40	206.47	0.9368
	108	全年	門診	51.71	45.62	0.8822	62.97	62.97	114.68	108.59	0.9469
			住診	70.73	62.37	0.8818	42.11	42.11	112.84	104.48	0.9259
			門住診	122.45	107.99	0.8819	105.07	105.07	227.52	213.06	0.9365
		第1季	門診	12.07	10.59	0.8775	15.43	15.43	27.49	26.02	0.9462
			住診	16.76	14.71	0.8780	9.81	9.81	26.57	24.52	0.9230
			門住診	28.83	25.30	0.8778	25.24	25.24	54.06	50.54	0.9348
		第2季	門診	13.14	11.50	0.8753	16.12	16.12	29.25	27.61	0.9440
			住診	17.94	15.67	0.8735	10.57	10.57	28.51	26.24	0.9204
			門住診	31.08	27.17	0.8742	26.69	26.69	57.77	53.86	0.9323
		第3季	門診	13.11	11.66	0.8896	15.40	15.40	28.51	27.06	0.9492
			住診	17.73	15.78	0.8902	10.77	10.77	28.50	26.56	0.9317
			門住診	30.84	27.44	0.8899	26.17	26.17	57.01	53.61	0.9405
	第4季	門診	13.40	11.87	0.8860	16.03	16.03	29.43	27.90	0.9481	
		住診	18.30	16.20	0.8852	10.95	10.95	29.25	27.15	0.9281	
		門住診	31.70	28.07	0.8855	26.98	26.98	58.68	55.05	0.9381	
	109	全年	門診	48.36	44.27	0.9154	65.14	65.14	113.50	109.41	0.9639
			住診	69.31	63.56	0.9170	41.30	41.30	110.61	104.86	0.9480
			門住診	117.67	107.82	0.9163	106.44	106.44	224.11	214.27	0.9561
		第1季	門診	11.48	10.71	0.9330	15.75	15.75	27.23	26.46	0.9717
			住診	16.31	15.36	0.9416	9.55	9.55	25.87	24.92	0.9632
			門住診	27.80	26.08	0.9381	25.30	25.30	53.10	51.38	0.9676
第2季		門診	11.60	10.82	0.9322	15.89	15.89	27.49	26.71	0.9714	
		住診	16.08	15.13	0.9409	9.48	9.48	25.56	24.61	0.9628	
		門住診	27.68	25.95	0.9373	25.38	25.38	53.06	51.32	0.9673	
第3季		門診	12.85	11.70	0.9100	16.53	16.53	29.39	28.23	0.9606	
		住診	18.22	16.45	0.9031	11.01	11.01	29.23	27.47	0.9396	
		門住診	31.07	28.15	0.9060	27.55	27.55	58.62	55.70	0.9502	
第4季	門診	12.42	11.04	0.8888	16.97	16.97	29.39	28.01	0.9530		
	住診	18.70	16.61	0.8883	11.25	11.25	29.95	27.86	0.9303		
	門住診	31.12	27.65	0.8885	28.22	28.22	59.34	55.87	0.9415		

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	105	全年	門診	63.06	56.74	0.8997	46.91	46.91	109.97	103.65	0.9425
			住診	75.44	67.86	0.8996	30.16	30.16	105.60	98.02	0.9282
			門住診	138.50	124.60	0.8996	77.06	77.06	215.57	201.67	0.9355
	106	全年	門診	68.43	61.24	0.8949	53.47	53.47	121.91	114.71	0.9410
			住診	80.57	72.07	0.8945	32.39	32.39	112.96	104.45	0.9247
			門住診	149.00	133.31	0.8947	85.86	85.86	234.86	219.17	0.9332
	107	全年	門診	72.00	64.18	0.8914	59.25	59.25	131.24	123.43	0.9405
			住診	84.36	75.15	0.8908	35.59	35.59	119.95	110.74	0.9232
			門住診	156.35	139.33	0.8911	94.84	94.84	251.19	234.17	0.9322
	108	全年	門診	75.00	66.28	0.8838	65.71	65.71	140.71	131.99	0.9380
			住診	88.66	78.26	0.8827	36.59	36.59	125.25	114.85	0.9169
			門住診	163.66	144.54	0.8832	102.30	102.30	265.97	246.85	0.9281
		第1季	門診	17.49	15.44	0.8828	16.33	16.33	33.82	31.77	0.9394
			住診	21.09	18.60	0.8820	8.83	8.83	29.91	27.42	0.9168
			門住診	38.58	34.04	0.8823	25.16	25.16	63.73	59.20	0.9288
		第2季	門診	19.04	16.59	0.8714	17.02	17.02	36.05	33.61	0.9321
			住診	22.45	19.54	0.8703	9.09	9.09	31.54	28.63	0.9077
			門住診	41.49	36.13	0.8708	26.11	26.11	67.60	62.24	0.9207
		第3季	門診	19.25	17.22	0.8949	15.97	15.97	35.22	33.20	0.9426
			住診	22.25	19.90	0.8944	9.20	9.20	31.45	29.10	0.9253
			門住診	41.49	37.12	0.8946	25.17	25.17	66.67	62.30	0.9344
	第4季	門診	19.23	17.03	0.8857	16.39	16.39	35.62	33.42	0.9383	
		住診	22.88	20.22	0.8840	9.47	9.47	32.35	29.70	0.9180	
		門住診	42.10	37.25	0.8848	25.87	25.87	67.97	63.12	0.9286	
109	全年	門診	74.15	68.63	0.9256	66.81	66.81	140.96	135.44	0.9609	
		住診	90.12	83.44	0.9260	37.39	37.39	127.51	120.84	0.9477	
		門住診	164.26	152.07	0.9258	104.21	104.21	268.47	256.28	0.9546	
	第1季	門診	17.06	16.54	0.9699	16.74	16.74	33.80	33.28	0.9848	
		住診	21.89	21.25	0.9708	8.98	8.98	30.86	30.22	0.9793	
		門住診	38.95	37.79	0.9704	25.71	25.71	64.66	63.51	0.9822	
	第2季	門診	17.71	17.18	0.9699	16.24	16.24	33.96	33.42	0.9843	
		住診	21.21	20.60	0.9712	8.78	8.78	29.99	29.38	0.9796	
		門住診	38.92	37.78	0.9706	25.03	25.03	63.95	62.81	0.9821	
	第3季	門診	19.46	17.15	0.8815	16.65	16.65	36.10	33.80	0.9361	
		住診	23.27	20.47	0.8795	9.74	9.74	33.01	30.21	0.9151	
		門住診	42.73	37.62	0.8804	26.38	26.38	69.11	64.00	0.9261	
第4季	門診	19.92	17.76	0.8914	17.18	17.18	37.10	34.94	0.9417		
	住診	23.74	21.13	0.8897	9.90	9.90	33.64	31.02	0.9221		
	門住診	43.67	38.88	0.8905	27.08	27.08	70.75	65.96	0.9324		

表31-3-2 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-北區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	105	全年	門診	46.15	41.53	0.8997	30.34	30.34	76.50	71.87	0.9395
			住診	42.11	37.88	0.8996	13.73	13.73	55.84	51.61	0.9243
			門住診	88.26	79.40	0.8996	44.08	44.08	132.34	123.48	0.9331
	106	全年	門診	49.89	44.71	0.8962	30.89	30.89	80.77	75.59	0.9359
			住診	42.94	38.41	0.8945	14.18	14.18	57.12	52.59	0.9207
			門住診	92.83	83.12	0.8954	45.07	45.07	137.90	128.19	0.9296
	107	全年	門診	52.53	46.95	0.8936	34.14	34.14	86.67	81.09	0.9355
			住診	42.96	38.29	0.8913	15.38	15.38	58.35	53.68	0.9199
			門住診	95.50	85.24	0.8926	49.53	49.53	145.02	134.76	0.9293
	108	全年	門診	58.30	51.63	0.8857	40.21	40.21	98.51	91.84	0.9323
			住診	45.67	40.31	0.8826	16.77	16.77	62.45	57.09	0.9142
			門住診	103.97	91.94	0.8843	56.99	56.99	160.96	148.93	0.9253
		第1季	門診	13.45	11.90	0.8844	9.63	9.63	23.08	21.53	0.9326
			住診	10.69	9.42	0.8817	3.94	3.94	14.62	13.36	0.9136
			門住診	24.14	21.32	0.8832	13.57	13.57	37.70	34.89	0.9252
		第2季	門診	14.83	12.96	0.8736	10.51	10.51	25.34	23.46	0.9260
			住診	11.67	10.16	0.8708	4.14	4.14	15.81	14.31	0.9046
			門住診	26.50	23.12	0.8724	14.65	14.65	41.15	37.77	0.9178
		第3季	門診	14.90	13.36	0.8963	10.17	10.17	25.08	23.53	0.9383
			住診	11.52	10.29	0.8940	4.21	4.21	15.72	14.50	0.9224
			門住診	26.42	23.65	0.8953	14.38	14.38	40.80	38.03	0.9322
	第4季	門診	15.11	13.42	0.8881	9.90	9.90	25.01	23.32	0.9324	
		住診	11.80	10.43	0.8841	4.48	4.48	16.29	14.92	0.9160	
		門住診	26.91	23.86	0.8863	14.39	14.39	41.30	38.24	0.9259	
109	全年	門診	59.49	55.06	0.9256	43.34	43.34	102.83	98.40	0.9569	
		住診	47.59	44.07	0.9259	17.99	17.99	65.58	62.06	0.9463	
		門住診	107.08	99.13	0.9257	61.33	61.33	168.41	160.46	0.9528	
	第1季	門診	13.40	12.97	0.9677	10.86	10.86	24.26	23.83	0.9821	
		住診	11.61	11.27	0.9708	4.29	4.29	15.90	15.56	0.9787	
		門住診	25.01	24.24	0.9691	15.14	15.14	40.16	39.38	0.9808	
	第2季	門診	13.93	13.49	0.9679	10.40	10.40	24.34	23.89	0.9816	
		住診	11.06	10.73	0.9698	4.15	4.15	15.21	14.88	0.9781	
		門住診	24.99	24.21	0.9688	14.55	14.55	39.55	38.77	0.9803	
	第3季	門診	15.75	13.93	0.8849	10.91	10.91	26.66	24.84	0.9320	
		住診	12.30	10.84	0.8813	4.75	4.75	17.05	15.59	0.9144	
		門住診	28.05	24.78	0.8833	15.66	15.66	43.71	40.44	0.9251	
第4季	門診	16.40	14.67	0.8943	11.17	11.17	27.58	25.84	0.9371		
	住診	12.62	11.23	0.8897	4.80	4.80	17.42	16.03	0.9201		
	門住診	29.02	25.90	0.8923	15.97	15.97	45.00	41.87	0.9305		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	80.31	72.45	0.9022	108.45	108.45	188.75	180.90	0.9584
			住診	108.10	97.47	0.9017	59.93	59.93	168.03	157.39	0.9367
			門住診	188.41	169.92	0.9019	168.37	168.37	356.78	338.29	0.9482
	106	全年	門診	84.10	75.40	0.8965	121.50	121.50	205.60	196.90	0.9577
			住診	111.27	99.69	0.8959	62.50	62.50	173.77	162.19	0.9333
			門住診	195.38	175.08	0.8961	184.00	184.00	379.38	359.09	0.9465
	107	全年	門診	88.25	77.66	0.8799	126.70	126.70	214.95	204.36	0.9507
			住診	117.52	103.28	0.8789	65.97	65.97	183.49	169.25	0.9224
			門住診	205.77	180.94	0.8793	192.67	192.67	398.44	373.61	0.9377
	108	全年	門診	91.64	80.79	0.8815	130.10	130.10	221.74	210.89	0.9510
			住診	122.96	108.29	0.8807	69.27	69.27	192.23	177.56	0.9237
			門住診	214.60	189.08	0.8811	199.37	199.37	413.97	388.45	0.9383
		第1季	門診	21.59	18.88	0.8747	32.01	32.01	53.60	50.89	0.9495
			住診	29.62	25.89	0.8740	16.24	16.24	45.86	42.13	0.9186
			門住診	51.21	44.77	0.8743	48.25	48.25	99.46	93.02	0.9353
		第2季	門診	22.82	20.18	0.8844	32.54	32.54	55.36	52.72	0.9523
			住診	30.38	26.84	0.8837	17.11	17.11	47.49	43.96	0.9256
			門住診	53.20	47.03	0.8840	49.65	49.65	102.85	96.68	0.9400
		第3季	門診	23.77	20.98	0.8825	32.39	32.39	56.16	53.36	0.9503
			住診	31.21	27.53	0.8820	17.57	17.57	48.78	45.10	0.9245
			門住診	54.98	48.50	0.8822	49.96	49.96	104.94	98.46	0.9383
	第4季	門診	23.46	20.75	0.8842	33.16	33.16	56.62	53.90	0.9520	
		住診	31.75	28.03	0.8829	18.35	18.35	50.10	46.38	0.9258	
		門住診	55.21	48.78	0.8834	51.51	51.51	106.72	100.29	0.9397	
	109	全年	門診	91.81	83.67	0.9114	136.19	136.19	228.00	219.86	0.9643
			住診	128.35	116.98	0.9114	72.86	72.86	201.21	189.84	0.9435
			門住診	220.16	200.65	0.9114	209.05	209.05	429.21	409.70	0.9546
		第1季	門診	21.55	20.17	0.9361	33.23	33.23	54.78	53.41	0.9749
			住診	31.32	29.32	0.9363	17.22	17.22	48.54	46.55	0.9589
			門住診	52.87	49.50	0.9362	50.46	50.46	103.33	99.95	0.9674
		第2季	門診	21.78	20.39	0.9363	33.29	33.29	55.07	53.69	0.9748
			住診	30.24	28.33	0.9367	17.37	17.37	47.61	45.70	0.9598
			門住診	52.02	48.72	0.9366	50.66	50.66	102.68	99.38	0.9679
		第3季	門診	23.85	21.28	0.8924	34.52	34.52	58.37	55.80	0.9561
			住診	33.02	29.46	0.8921	18.64	18.64	51.66	48.10	0.9310
			門住診	56.87	50.74	0.8922	53.16	53.16	110.03	103.90	0.9443
第4季	門診	24.63	21.82	0.8860	35.14	35.14	59.77	56.97	0.9530		
	住診	33.76	29.87	0.8846	19.63	19.63	53.39	49.50	0.9270		
	門住診	58.39	51.69	0.8852	54.77	54.77	113.17	106.46	0.9408		

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	105	全年	門診	76.14	68.82	0.9038	61.24	61.24	137.38	130.06	0.9467
			住診	96.97	87.57	0.9031	42.30	42.30	139.27	129.87	0.9325
			門住診	173.11	156.39	0.9034	103.54	103.54	276.65	259.93	0.9396
	106	全年	門診	78.44	70.47	0.8984	66.06	66.06	144.49	136.52	0.9448
			住診	98.45	88.37	0.8976	43.52	43.52	141.97	131.89	0.9290
			門住診	176.88	158.83	0.8980	109.58	109.58	286.46	268.41	0.9370
	107	全年	門診	79.83	70.38	0.8817	67.92	67.92	147.75	138.31	0.9361
			住診	103.01	90.72	0.8807	46.39	46.39	149.40	137.12	0.9178
			門住診	182.84	161.11	0.8812	114.31	114.31	297.15	275.42	0.9269
	108	全年	門診	82.56	72.91	0.8831	73.81	73.81	156.37	146.72	0.9383
			住診	106.49	93.91	0.8819	46.09	46.09	152.58	140.00	0.9176
			門住診	189.05	166.82	0.8824	119.89	119.89	308.94	286.72	0.9281
		第1季	門診	19.23	16.85	0.8765	18.22	18.22	37.44	35.07	0.9366
			住診	25.12	21.99	0.8754	10.67	10.67	35.79	32.66	0.9126
			門住診	44.34	38.84	0.8759	28.89	28.89	73.24	67.73	0.9248
		第2季	門診	20.79	18.42	0.8858	19.18	19.18	39.97	37.60	0.9406
			住診	26.84	23.75	0.8849	11.83	11.83	38.67	35.58	0.9201
			門住診	47.64	42.17	0.8853	31.01	31.01	78.64	73.18	0.9305
		第3季	門診	21.12	18.67	0.8839	18.45	18.45	39.57	37.12	0.9381
			住診	27.17	23.99	0.8830	11.24	11.24	38.41	35.23	0.9172
			門住診	48.29	42.66	0.8834	29.69	29.69	77.99	72.35	0.9278
	第4季	門診	21.42	18.97	0.8857	17.96	17.96	39.38	36.93	0.9378	
		住診	27.35	24.18	0.8840	12.35	12.35	39.70	36.52	0.9200	
		門住診	48.77	43.15	0.8847	30.31	30.31	79.08	73.45	0.9289	
	109	全年	門診	85.60	78.12	0.9126	77.40	77.40	163.00	155.52	0.9541
			住診	115.86	105.69	0.9123	50.75	50.75	166.61	156.44	0.9390
			門住診	201.46	183.81	0.9124	128.15	128.15	329.60	311.96	0.9465
	第1季	門診	19.51	18.30	0.9381	19.63	19.63	39.14	37.94	0.9692	
		住診	27.29	25.60	0.9383	11.81	11.81	39.10	37.42	0.9569	
		門住診	46.80	43.91	0.9382	31.45	31.45	78.24	75.35	0.9631	
第2季	門診	20.71	19.43	0.9380	19.07	19.07	39.78	38.50	0.9677		
	住診	27.90	26.18	0.9383	12.23	12.23	40.13	38.41	0.9571		
	門住診	48.61	45.61	0.9382	31.30	31.30	79.91	76.91	0.9624		
第3季	門診	22.48	20.07	0.8924	19.46	19.46	41.95	39.53	0.9423		
	住診	30.01	26.75	0.8914	13.34	13.34	43.35	40.09	0.9248		
	門住診	52.50	46.82	0.8918	32.80	32.80	85.30	79.62	0.9334		
第4季	門診	22.90	20.32	0.8877	19.23	19.23	42.13	39.56	0.9390		
	住診	30.66	27.16	0.8858	13.37	13.37	44.02	40.52	0.9205		
	門住診	53.55	47.48	0.8866	32.60	32.60	86.15	80.08	0.9295		

表31-3-3 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-中區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數(億 點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	105	全年	門診	54.96	49.89	0.9078	44.28	44.28	99.24	94.17	0.9489
			住診	54.11	49.08	0.9071	15.71	15.71	69.82	64.79	0.9280
			門住診	109.07	98.98	0.9074	59.99	59.99	169.06	158.96	0.9403
	106	全年	門診	64.96	58.74	0.9042	49.82	49.82	114.79	108.56	0.9458
			住診	59.83	53.97	0.9021	19.00	19.00	78.83	72.97	0.9257
			門住診	124.79	112.71	0.9032	68.82	68.82	193.61	181.53	0.9376
	107	全年	門診	71.40	63.46	0.8887	57.45	57.45	128.85	120.91	0.9383
			住診	63.83	56.51	0.8854	22.00	22.00	85.83	78.51	0.9147
			門住診	135.23	119.97	0.8871	79.45	79.45	214.69	199.42	0.9289
	108	全年	門診	78.85	70.08	0.8888	64.03	64.03	142.87	134.10	0.9386
			住診	68.09	60.30	0.8855	23.08	23.08	91.17	83.38	0.9145
			門住診	146.94	130.38	0.8873	87.11	87.11	234.05	217.48	0.9292
		第1季	門診	18.07	15.95	0.8827	15.79	15.79	33.86	31.74	0.9374
			住診	16.30	14.34	0.8797	5.48	5.48	21.78	19.82	0.9099
			門住診	34.37	30.29	0.8812	21.27	21.27	55.64	51.56	0.9266
		第2季	門診	19.63	17.49	0.8910	16.37	16.37	36.01	33.87	0.9405
			住診	17.36	15.43	0.8885	5.81	5.81	23.18	21.24	0.9164
			門住診	37.00	32.92	0.8898	22.18	22.18	59.18	55.10	0.9311
		第3季	門診	20.22	17.98	0.8893	15.94	15.94	36.16	33.92	0.9381
			住診	17.19	15.24	0.8865	5.86	5.86	23.06	21.11	0.9154
			門住診	37.41	33.22	0.8880	21.80	21.80	59.21	55.02	0.9293
	第4季	門診	20.92	18.65	0.8914	15.92	15.92	36.84	34.57	0.9383	
		住診	17.24	15.29	0.8871	5.92	5.92	23.16	21.22	0.9160	
		門住診	38.16	33.94	0.8895	21.85	21.85	60.01	55.79	0.9297	
109	全年	門診	75.96	69.64	0.9168	61.92	61.92	137.88	131.56	0.9541	
		住診	66.24	60.65	0.9155	22.55	22.55	88.80	83.20	0.9370	
		門住診	142.20	130.29	0.9162	84.48	84.48	226.68	214.76	0.9474	
第1季	門診	17.15	16.14	0.9412	15.60	15.60	32.76	31.75	0.9692		
	住診	15.97	15.00	0.9397	5.38	5.38	21.35	20.39	0.9549		
	門住診	33.12	31.14	0.9405	20.99	20.99	54.11	52.13	0.9636		
第2季	門診	18.41	17.33	0.9410	15.27	15.27	33.69	32.60	0.9678		
	住診	16.31	15.33	0.9399	5.45	5.45	21.76	20.78	0.9550		
	門住診	34.72	32.65	0.9405	20.73	20.73	55.45	53.38	0.9627		
第3季	門診	19.79	17.76	0.8974	15.26	15.26	35.04	33.01	0.9421		
	住診	16.87	15.10	0.8955	5.89	5.89	22.75	20.99	0.9225		
	門住診	36.65	32.86	0.8965	21.14	21.14	57.80	54.01	0.9344		
第4季	門診	20.61	18.41	0.8933	15.79	15.79	36.40	34.20	0.9396		
	住診	17.10	15.22	0.8895	5.83	5.83	22.93	21.04	0.9176		
	門住診	37.72	33.63	0.8916	21.62	21.62	59.33	55.24	0.9311		

說明:

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

2. 資料處理:

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	35.30	30.81	0.8728	38.80	38.80	74.10	69.61	0.9394
			住診	50.96	44.46	0.8724	26.16	26.16	77.12	70.62	0.9157
			門住診	86.26	75.27	0.8726	64.96	64.96	151.22	140.23	0.9273
	106	全年	門診	37.99	32.81	0.8637	44.68	44.68	82.67	77.49	0.9374
			住診	52.94	45.69	0.8629	27.21	27.21	80.16	72.90	0.9095
			門住診	90.93	78.49	0.8632	71.90	71.90	162.82	150.39	0.9236
	107	全年	門診	39.56	34.48	0.8716	46.42	46.42	85.98	80.90	0.9409
			住診	54.70	47.65	0.8712	28.42	28.42	83.12	76.07	0.9152
			門住診	94.26	82.13	0.8713	74.84	74.84	169.10	156.97	0.9283
	108	全年	門診	41.00	36.24	0.8837	50.07	50.07	91.08	86.31	0.9476
			住診	57.49	50.79	0.8835	29.33	29.33	86.82	80.12	0.9228
			門住診	98.49	87.03	0.8836	79.40	79.40	177.90	166.43	0.9355
		第1季	門診	9.72	8.58	0.8831	12.40	12.40	22.12	20.98	0.9486
			住診	13.64	12.04	0.8827	6.89	6.89	20.53	18.93	0.9221
			門住診	23.36	20.62	0.8829	19.29	19.29	42.65	39.91	0.9359
		第2季	門診	10.44	9.16	0.8777	13.07	13.07	23.51	22.23	0.9457
			住診	14.39	12.62	0.8771	7.28	7.28	21.67	19.90	0.9184
			門住診	24.83	21.78	0.8773	20.35	20.35	45.18	42.13	0.9326
		第3季	門診	10.40	9.22	0.8866	12.19	12.19	22.59	21.41	0.9478
			住診	14.44	12.79	0.8862	7.32	7.32	21.75	20.11	0.9245
			門住診	24.83	22.01	0.8864	19.51	19.51	44.35	41.52	0.9364
	第4季	門診	10.45	9.27	0.8875	12.40	12.40	22.85	21.68	0.9485	
		住診	15.03	13.34	0.8877	7.85	7.85	22.87	21.18	0.9262	
		門住診	25.48	22.61	0.8876	20.25	20.25	45.72	42.86	0.9374	
	109	全年	門診	40.90	38.28	0.9359	51.85	51.85	92.75	90.13	0.9718
			住診	58.54	54.88	0.9375	30.63	30.63	89.17	85.52	0.9590
			門住診	99.44	93.16	0.9369	82.49	82.49	181.93	175.65	0.9655
第1季	門診	9.44	9.19	0.9735	12.26	12.26	21.69	21.44	0.9885		
	住診	14.41	14.05	0.9750	7.36	7.36	21.77	21.41	0.9834		
	門住診	23.85	23.24	0.9744	19.61	19.61	43.46	42.85	0.9860		
第2季	門診	9.75	9.49	0.9731	12.74	12.74	22.49	22.23	0.9884		
	住診	13.87	13.52	0.9749	7.25	7.25	21.12	20.77	0.9835		
	門住診	23.62	23.01	0.9742	19.99	19.99	43.61	43.00	0.9860		
第3季	門診	10.73	9.70	0.9048	13.59	13.59	24.31	23.29	0.9580		
	住診	14.85	13.44	0.9048	8.17	8.17	23.02	21.61	0.9386		
	門住診	25.58	23.14	0.9048	21.76	21.76	47.33	44.90	0.9486		
第4季	門診	10.99	9.90	0.9011	13.27	13.27	24.26	23.17	0.9552		
	住診	15.40	13.87	0.9002	7.86	7.86	23.26	21.73	0.9339		
	門住診	26.39	23.77	0.9006	21.13	21.13	47.52	44.90	0.9448		

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
區域醫院	105	全年	門診	85.34	74.45	0.8724	96.88	96.88	182.22	171.33	0.9402
			住診	121.50	105.84	0.8712	52.87	52.87	174.37	158.72	0.9102
			門住診	206.84	180.30	0.8717	149.75	149.75	356.59	330.05	0.9256
	106	全年	門診	92.11	79.51	0.8632	106.44	106.44	198.56	185.95	0.9365
			住診	126.46	109.00	0.8619	55.60	55.60	182.06	164.59	0.9041
			門住診	218.58	188.51	0.8624	162.04	162.04	380.61	350.55	0.9210
	107	全年	門診	89.90	78.42	0.8723	113.24	113.24	203.14	191.66	0.9435
			住診	127.63	111.20	0.8713	57.16	57.16	184.79	168.36	0.9111
			門住診	217.54	189.62	0.8717	170.40	170.40	387.93	360.02	0.9280
	108	全年	門診	90.48	80.02	0.8844	118.24	118.24	208.72	198.26	0.9499
			住診	129.33	114.26	0.8835	57.49	57.49	186.82	171.75	0.9194
			門住診	219.81	194.28	0.8839	175.73	175.73	395.54	370.01	0.9355
		第1季	門診	21.30	18.83	0.8841	31.48	31.48	52.78	50.32	0.9532
			住診	30.66	27.09	0.8836	13.69	13.69	44.35	40.78	0.9196
			門住診	51.96	45.93	0.8838	45.18	45.18	97.14	91.10	0.9379
		第2季	門診	23.00	20.19	0.8778	31.46	31.46	54.46	51.65	0.9484
			住診	32.45	28.46	0.8771	14.46	14.46	46.91	42.92	0.9150
			門住診	55.45	48.65	0.8774	45.92	45.92	101.37	94.57	0.9329
		第3季	門診	22.90	20.31	0.8871	28.36	28.36	51.25	48.67	0.9496
			住診	32.99	29.25	0.8866	14.63	14.63	47.62	43.88	0.9214
			門住診	55.89	49.56	0.8868	42.99	42.99	98.87	92.55	0.9360
	第4季	門診	23.28	20.68	0.8885	26.95	26.95	50.23	47.63	0.9483	
		住診	33.23	29.46	0.8867	14.70	14.70	47.93	44.17	0.9214	
		門住診	56.51	50.15	0.8874	41.65	41.65	98.16	91.80	0.9352	
	109	全年	門診	86.27	80.93	0.9381	110.35	110.35	196.62	191.28	0.9728
			住診	128.16	120.34	0.9389	58.51	58.51	186.68	178.85	0.9581
			門住診	214.44	201.27	0.9386	168.86	168.86	383.30	370.13	0.9656
		第1季	門診	19.77	19.34	0.9782	27.55	27.55	47.33	46.90	0.9909
			住診	30.83	30.23	0.9807	13.66	13.66	44.49	43.90	0.9866
			門住診	50.60	49.57	0.9797	41.22	41.22	91.82	90.79	0.9888
第2季		門診	20.60	20.15	0.9782	26.84	26.84	47.44	46.99	0.9905	
		住診	30.09	29.50	0.9805	13.90	13.90	43.99	43.40	0.9866	
		門住診	50.69	49.65	0.9796	40.74	40.74	91.42	90.39	0.9887	
第3季		門診	22.56	20.36	0.9028	27.83	27.83	50.38	48.19	0.9565	
		住診	33.22	29.94	0.9012	15.45	15.45	48.67	45.38	0.9326	
		門住診	55.77	50.30	0.9019	43.28	43.28	99.05	93.57	0.9447	
第4季	門診	23.35	21.08	0.9028	28.13	28.13	51.48	49.21	0.9559		
	住診	34.03	30.67	0.9012	15.50	15.50	49.53	46.17	0.9321		
	門住診	57.38	51.74	0.9018	43.63	43.63	101.01	95.38	0.9442		

表31-3-4 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-南區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數(億 點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地 區 醫 院	105	全年	門診	24.11	21.03	0.8720	16.49	16.49	40.61	37.52	0.9240
			住診	30.27	26.38	0.8714	7.86	7.86	38.13	34.23	0.8979
			門住診	54.38	47.41	0.8717	24.35	24.35	78.73	71.75	0.9114
	106	全年	門診	26.71	23.17	0.8674	17.55	17.55	44.26	40.72	0.9200
			住診	30.49	26.26	0.8615	8.16	8.16	38.65	34.42	0.8907
			門住診	57.20	49.43	0.8643	25.71	25.71	82.91	75.14	0.9064
	107	全年	門診	30.82	27.21	0.8829	21.85	21.85	52.67	49.06	0.9315
			住診	33.63	29.60	0.8800	9.76	9.76	43.39	39.36	0.9070
			門住診	64.46	56.81	0.8814	31.61	31.61	96.06	88.42	0.9204
	108	全年	門診	38.22	33.93	0.8879	30.88	30.88	69.10	64.81	0.9380
			住診	37.54	33.16	0.8833	11.12	11.12	48.67	44.29	0.9100
			門住診	75.76	67.09	0.8856	42.00	42.00	117.76	109.10	0.9264
		第1季	門診	8.94	7.94	0.8876	8.28	8.28	17.22	16.21	0.9416
			住診	9.03	7.97	0.8835	2.67	2.67	11.69	10.64	0.9100
			門住診	17.97	15.91	0.8855	10.94	10.94	28.91	26.85	0.9289
		第2季	門診	9.67	8.53	0.8815	8.30	8.30	17.97	16.82	0.9362
			住診	9.40	8.25	0.8769	2.78	2.78	12.18	11.02	0.9050
			門住診	19.07	16.77	0.8793	11.08	11.08	30.15	27.85	0.9236
		第3季	門診	9.62	8.57	0.8905	7.52	7.52	17.14	16.09	0.9385
			住診	9.54	8.46	0.8864	2.82	2.82	12.36	11.28	0.9123
			門住診	19.16	17.02	0.8884	10.34	10.34	29.50	27.37	0.9275
	第4季	門診	9.98	8.90	0.8918	6.78	6.78	16.77	15.69	0.9356	
		住診	9.57	8.48	0.8864	2.86	2.86	12.43	11.34	0.9125	
		門住診	19.55	17.39	0.8891	9.64	9.64	29.20	27.03	0.9257	
	109	全年	門診	40.75	38.29	0.9395	31.98	31.98	72.73	70.27	0.9661
			住診	41.14	38.66	0.9397	12.60	12.60	53.73	51.25	0.9538
			門住診	81.89	76.94	0.9396	44.58	44.58	126.47	121.52	0.9609
	第1季	門診	9.28	9.08	0.9787	8.13	8.13	17.41	17.21	0.9887	
		住診	10.11	9.92	0.9813	3.02	3.02	13.12	12.93	0.9856	
		門住診	19.39	19.00	0.9801	11.14	11.14	30.53	30.15	0.9874	
第2季	門診	9.55	9.35	0.9789	7.71	7.71	17.25	17.05	0.9883		
	住診	9.82	9.62	0.9803	2.98	2.98	12.80	12.61	0.9849		
	門住診	19.36	18.97	0.9796	10.69	10.69	30.06	29.66	0.9868		
第3季	門診	10.73	9.72	0.9058	8.05	8.05	18.77	17.76	0.9462		
	住診	10.58	9.53	0.9011	3.26	3.26	13.84	12.79	0.9244		
	門住診	21.31	19.25	0.9034	11.31	11.31	32.61	30.56	0.9369		
第4季	門診	11.19	10.14	0.9058	8.10	8.10	19.29	18.24	0.9453		
	住診	10.64	9.58	0.9011	3.33	3.33	13.97	12.92	0.9247		
	門住診	21.83	19.72	0.9035	11.43	11.43	33.26	31.16	0.9367		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
105	全年		門診	56.67	51.99	0.9174	72.93	72.93	129.60	124.92	0.9639
			住診	94.54	86.72	0.9173	49.79	49.79	144.32	136.51	0.9458
			門住診	151.21	138.71	0.9174	122.71	122.71	273.92	261.43	0.9544
106	全年		門診	58.92	54.06	0.9175	82.01	82.01	140.93	136.08	0.9655
			住診	99.18	90.99	0.9175	51.30	51.30	150.48	142.29	0.9456
			門住診	158.10	145.06	0.9175	133.31	133.31	291.41	278.37	0.9552
107	全年		門診	61.13	55.48	0.9077	87.81	87.81	148.94	143.30	0.9621
			住診	103.10	93.59	0.9078	54.07	54.07	157.16	147.65	0.9395
			門住診	164.23	149.07	0.9077	141.88	141.88	306.11	290.95	0.9505
	全年		門診	64.06	58.37	0.9112	91.64	91.64	155.70	150.02	0.9635
			住診	106.53	97.06	0.9112	57.08	57.08	163.61	154.14	0.9422
			門住診	170.59	155.44	0.9112	148.72	148.72	319.31	304.16	0.9526
	第1季		門診	14.97	13.72	0.9166	22.77	22.77	37.74	36.49	0.9669
			住診	25.20	23.10	0.9169	12.93	12.93	38.12	36.03	0.9451
			門住診	40.16	36.82	0.9168	35.70	35.70	75.86	72.52	0.9559
108	第2季		門診	16.50	15.00	0.9088	22.72	22.72	39.22	37.72	0.9616
			住診	25.98	23.61	0.9086	14.04	14.04	40.03	37.65	0.9407
			門住診	42.49	38.61	0.9087	36.76	36.76	79.25	75.37	0.9511
	第3季		門診	16.01	14.55	0.9090	22.77	22.77	38.78	37.32	0.9624
			住診	27.56	25.06	0.9091	14.98	14.98	42.54	40.03	0.9411
			門住診	43.57	39.61	0.9091	37.75	37.75	81.32	77.35	0.9513
	第4季		門診	16.58	15.10	0.9109	23.38	23.38	39.96	38.48	0.9630
			住診	27.79	25.30	0.9104	15.13	15.13	42.92	40.43	0.9420
			門住診	44.37	40.40	0.9106	38.51	38.51	82.88	78.91	0.9521
	全年		門診	64.50	61.03	0.9461	94.86	94.86	159.36	155.89	0.9782
			住診	109.72	103.89	0.9469	58.45	58.45	168.17	162.35	0.9654
			門住診	174.22	164.92	0.9466	153.31	153.31	327.54	318.23	0.9716
	第1季		門診	15.23	14.78	0.9705	22.81	22.81	38.04	37.59	0.9882
			住診	26.28	25.56	0.9726	13.67	13.67	39.95	39.23	0.9820
			門住診	41.50	40.34	0.9718	36.49	36.49	77.99	76.82	0.9850
109	第2季		門診	15.71	15.26	0.9711	22.90	22.90	38.61	38.16	0.9882
			住診	26.24	25.53	0.9728	13.69	13.69	39.93	39.21	0.9821
			門住診	41.95	40.78	0.9722	36.59	36.59	78.54	77.37	0.9851
	第3季		門診	16.63	15.35	0.9230	24.67	24.67	41.29	40.01	0.9690
			住診	28.21	26.02	0.9225	15.54	15.54	43.74	41.55	0.9500
			門住診	44.83	41.36	0.9227	40.20	40.20	85.03	81.57	0.9592
	第4季		門診	16.94	15.65	0.9238	24.48	24.48	41.42	40.13	0.9688
			住診	29.00	26.79	0.9239	15.56	15.56	44.55	42.34	0.9505
			門住診	45.94	42.44	0.9238	40.03	40.03	85.97	82.47	0.9593

醫學中心

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)
區域醫院	105	全年	門診	63.81	58.63	0.9188	47.97	47.97	111.79	106.60	0.9536
			住診	88.98	81.75	0.9188	34.73	34.73	123.70	116.48	0.9416
			門住診	152.79	140.38	0.9188	82.70	82.70	235.49	223.08	0.9473
	106	全年	門診	67.44	62.03	0.9197	51.94	51.94	119.39	113.97	0.9546
			住診	90.98	83.66	0.9196	35.58	35.58	126.56	119.25	0.9422
			門住診	158.42	145.69	0.9196	87.53	87.53	245.95	233.22	0.9482
	107	全年	門診	69.50	63.22	0.9097	56.43	56.43	125.93	119.66	0.9502
			住診	94.16	85.64	0.9095	36.90	36.90	131.07	122.55	0.9350
			門住診	163.66	148.87	0.9096	93.33	93.33	257.00	242.20	0.9424
	108	全年	門診	71.41	65.21	0.9131	58.85	58.85	130.26	124.05	0.9523
			住診	97.34	88.85	0.9128	37.80	37.80	135.13	126.65	0.9372
			門住診	168.75	154.06	0.9129	96.64	96.64	265.40	250.70	0.9446
		第1季	門診	16.82	15.45	0.9188	14.58	14.58	31.40	30.03	0.9565
			住診	23.02	21.16	0.9194	8.90	8.90	31.92	30.07	0.9418
			門住診	39.84	36.62	0.9191	23.48	23.48	63.32	60.10	0.9491
		第2季	門診	18.02	16.41	0.9106	15.08	15.08	33.09	31.48	0.9513
			住診	24.50	22.30	0.9103	9.56	9.56	34.07	31.87	0.9355
			門住診	42.52	38.71	0.9104	24.64	24.64	67.16	63.35	0.9433
		第3季	門診	18.25	16.62	0.9107	14.63	14.63	32.88	31.25	0.9505
			住診	24.87	22.64	0.9104	9.56	9.56	34.42	32.20	0.9353
			門住診	43.12	39.26	0.9105	24.19	24.19	67.30	63.45	0.9427
	第4季	門診	18.33	16.73	0.9126	14.56	14.56	32.89	31.29	0.9513	
		住診	24.95	22.74	0.9117	9.77	9.77	34.72	32.52	0.9366	
		門住診	43.28	39.47	0.9121	24.33	24.33	67.61	63.80	0.9437	
	109	全年	門診	70.32	66.66	0.9481	59.30	59.30	129.62	125.96	0.9718
			住診	98.57	93.56	0.9492	37.68	37.68	136.25	131.24	0.9632
			門住診	168.89	160.22	0.9487	96.98	96.98	265.87	257.20	0.9674
		第1季	門診	16.29	15.87	0.9747	14.78	14.78	31.06	30.65	0.9867
			住診	23.69	23.15	0.9771	8.98	8.98	32.67	32.12	0.9834
			門住診	39.97	39.02	0.9761	23.76	23.76	63.73	62.77	0.9850
第2季		門診	16.89	16.46	0.9749	14.54	14.54	31.43	31.00	0.9865	
		住診	23.65	23.11	0.9772	9.15	9.15	32.80	32.26	0.9836	
		門住診	40.54	39.58	0.9762	23.69	23.69	64.23	63.27	0.9850	
第3季		門診	18.42	16.99	0.9226	14.86	14.86	33.28	31.86	0.9571	
		住診	25.25	23.25	0.9211	9.71	9.71	34.96	32.97	0.9430	
		門住診	43.67	40.25	0.9217	24.57	24.57	68.24	64.82	0.9499	
第4季	門診	18.73	17.34	0.9258	15.12	15.12	33.84	32.45	0.9589		
	住診	25.98	24.05	0.9255	9.84	9.84	35.83	33.89	0.9459		
	門住診	44.71	41.38	0.9256	24.96	24.96	69.67	66.34	0.9522		

表31-3-5 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-高屏分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	核定數 (億點)	收入(億 元)	平均點值 (元)	
地區醫院	105	全年	門診	43.23	39.73	0.9190	26.81	26.81	70.03	66.54	0.9500	
			住診	45.98	42.35	0.9210	15.57	15.57	61.55	57.92	0.9410	
			門住診	89.20	82.07	0.9201	42.38	42.38	131.58	124.45	0.9458	
	106	全年	門診	49.06	45.25	0.9223	28.31	28.31	77.37	73.56	0.9507	
			住診	47.60	43.86	0.9213	17.00	17.00	64.61	60.86	0.9420	
			門住診	96.66	89.10	0.9218	45.32	45.32	141.98	134.42	0.9468	
	107	全年	門診	52.95	48.34	0.9130	31.62	31.62	84.57	79.96	0.9455	
			住診	49.00	44.68	0.9118	18.76	18.76	67.76	63.44	0.9362	
			門住診	101.95	93.02	0.9124	50.38	50.38	152.32	143.39	0.9414	
	地區醫院	108	全年	門診	57.77	52.92	0.9160	36.22	36.22	93.99	89.14	0.9483
				住診	50.39	46.10	0.9149	19.15	19.15	69.54	65.25	0.9383
				門住診	108.17	99.02	0.9155	55.36	55.36	163.53	154.39	0.9441
		第1季	門診	13.43	12.38	0.9214	8.92	8.92	22.35	21.30	0.9528	
			住診	11.97	11.02	0.9204	4.60	4.60	16.57	15.61	0.9425	
			門住診	25.40	23.39	0.9209	13.52	13.52	38.92	36.91	0.9484	
		第2季	門診	14.48	13.23	0.9137	9.28	9.28	23.76	22.51	0.9474	
			住診	12.61	11.51	0.9131	4.83	4.83	17.44	16.34	0.9371	
			門住診	27.09	24.74	0.9134	14.11	14.11	41.20	38.85	0.9431	
		第3季	門診	14.68	13.41	0.9138	9.07	9.07	23.75	22.49	0.9467	
			住診	12.89	11.77	0.9127	4.86	4.86	17.75	16.63	0.9366	
			門住診	27.57	25.18	0.9133	13.93	13.93	41.51	39.11	0.9424	
		第4季	門診	15.19	13.91	0.9155	8.94	8.94	24.13	22.84	0.9468	
			住診	12.92	11.81	0.9139	4.86	4.86	17.78	16.67	0.9374	
			門住診	28.11	25.71	0.9147	13.80	13.80	41.91	39.51	0.9428	
		109	全年	門診	57.58	54.64	0.9490	38.24	38.24	95.82	92.88	0.9694
				住診	51.81	49.21	0.9497	20.35	20.35	72.17	69.56	0.9639
				門住診	109.39	103.85	0.9494	58.59	58.59	167.98	162.44	0.9670
		第1季	門診	13.10	12.77	0.9742	9.69	9.69	22.79	22.46	0.9852	
			住診	12.37	12.06	0.9752	4.67	4.67	17.04	16.73	0.9820	
			門住診	25.47	24.83	0.9747	14.36	14.36	39.83	39.19	0.9838	
第2季		門診	13.79	13.43	0.9743	9.11	9.11	22.89	22.54	0.9845		
		住診	12.52	12.21	0.9753	4.90	4.90	17.42	17.11	0.9822		
		門住診	26.31	25.64	0.9748	14.01	14.01	40.31	39.65	0.9835		
第3季		門診	15.00	13.89	0.9257	9.61	9.61	24.62	23.50	0.9547		
		住診	13.39	12.39	0.9251	5.35	5.35	18.75	17.75	0.9465		
		門住診	28.40	26.28	0.9255	14.97	14.97	43.36	41.25	0.9512		
第4季		門診	15.68	14.56	0.9281	9.83	9.83	25.51	24.39	0.9558		
		住診	13.53	12.55	0.9271	5.43	5.43	18.96	17.97	0.9480		
		門住診	29.22	27.10	0.9277	15.25	15.25	44.47	42.36	0.9525		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

※本表102年第4季不含身體約束之護理監測照護費核定點數及其收入。

3. 層級別為當季最新特約類別。

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
醫學中心	105	全年	門診	9.38	8.49	0.9046	10.40	10.40	19.78	18.89	0.9548
			住診	14.40	13.02	0.9041	7.27	7.27	21.68	20.30	0.9363
			門住診	23.79	21.51	0.9043	17.67	17.67	41.46	39.19	0.9451
	106	全年	門診	10.05	9.00	0.8960	11.25	11.25	21.30	20.26	0.9509
			住診	14.91	13.36	0.8956	7.78	7.78	22.69	21.14	0.9314
			門住診	24.96	22.36	0.8958	19.03	19.03	43.99	41.39	0.9409
	107	全年	門診	10.44	9.10	0.8715	12.19	12.19	22.62	21.28	0.9407
			住診	16.11	14.03	0.8709	8.61	8.61	24.73	22.65	0.9159
			門住診	26.55	23.13	0.8712	20.80	20.80	47.35	43.93	0.9278
	108	全年	門診	11.22	9.85	0.8778	12.70	12.70	23.93	22.55	0.9427
			住診	17.05	14.95	0.8766	8.87	8.87	25.92	23.82	0.9188
			門住診	28.27	24.80	0.8771	21.57	21.57	49.85	46.37	0.9303
		第1季	門診	2.62	2.29	0.8747	3.18	3.18	5.80	5.47	0.9434
			住診	4.07	3.56	0.8742	1.96	1.96	6.02	5.51	0.9151
			門住診	6.69	5.85	0.8744	5.13	5.13	11.82	10.98	0.9289
		第2季	門診	2.78	2.49	0.8936	3.11	3.11	5.90	5.60	0.9498
			住診	4.08	3.65	0.8933	2.13	2.13	6.22	5.78	0.9299
			門住診	6.87	6.13	0.8934	5.25	5.25	12.11	11.38	0.9396
		第3季	門診	2.91	2.56	0.8818	3.10	3.10	6.00	5.66	0.9428
			住診	4.41	3.89	0.8811	2.38	2.38	6.80	6.27	0.9228
			門住診	7.32	6.45	0.8813	5.48	5.48	12.80	11.93	0.9322
	第4季	門診	2.91	2.51	0.8615	3.31	3.31	6.22	5.82	0.9352	
		住診	4.49	3.86	0.8592	2.40	2.40	6.89	6.25	0.9082	
		門住診	7.40	6.36	0.8601	5.71	5.71	13.11	12.07	0.9210	
	109	全年	門診	11.35	10.48	0.9230	13.69	13.69	25.04	24.17	0.9651
			住診	18.28	16.87	0.9226	9.31	9.31	27.60	26.18	0.9487
			門住診	29.63	27.34	0.9228	23.01	23.01	52.64	50.35	0.9565
第1季	門診	2.64	2.51	0.9483	3.25	3.25	5.90	5.76	0.9768		
	住診	4.25	4.03	0.9487	2.18	2.18	6.43	6.21	0.9661		
	門住診	6.89	6.54	0.9485	5.44	5.44	12.33	11.97	0.9712		
第2季	門診	2.72	2.58	0.9479	3.30	3.30	6.02	5.88	0.9765		
	住診	4.43	4.19	0.9469	2.25	2.25	6.68	6.44	0.9648		
	門住診	7.15	6.77	0.9473	5.55	5.55	12.70	12.32	0.9703		
第3季	門診	2.95	2.63	0.8939	3.50	3.50	6.45	6.14	0.9515		
	住診	4.63	4.14	0.8934	2.29	2.29	6.93	6.43	0.9287		
	門住診	7.58	6.78	0.8936	5.79	5.79	13.37	12.57	0.9397		
第4季	門診	3.04	2.75	0.9069	3.64	3.64	6.68	6.39	0.9577		
	住診	4.97	4.50	0.9059	2.59	2.59	7.56	7.09	0.9382		
	門住診	8.01	7.26	0.9063	6.23	6.23	14.24	13.49	0.9473		

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計			
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)	
區 域 醫 院	105	全年	門診	11.54	10.44	0.9051	9.73	9.73	21.27	20.17	0.9485	
			住診	14.59	13.20	0.9051	6.21	6.21	20.80	19.41	0.9335	
			門住診	26.13	23.65	0.9051	15.94	15.94	42.06	39.58	0.9411	
	106	全年	門診	12.68	11.38	0.8979	10.23	10.23	22.91	21.62	0.9435	
			住診	15.42	13.83	0.8966	6.65	6.65	22.07	20.47	0.9277	
			門住診	28.10	25.21	0.8972	16.88	16.88	44.98	42.09	0.9358	
	107	全年	門診	12.96	11.31	0.8729	11.02	11.02	23.99	22.34	0.9313	
			住診	15.98	13.92	0.8709	7.04	7.04	23.03	20.96	0.9104	
			門住診	28.95	25.24	0.8718	18.07	18.07	47.01	43.30	0.9211	
	108	全年	門診	13.35	11.74	0.8790	11.62	11.62	24.97	23.35	0.9353	
			住診	16.81	14.74	0.8768	7.22	7.22	24.03	21.96	0.9138	
			門住診	30.16	26.47	0.8778	18.83	18.83	48.99	45.31	0.9248	
		第1季	門診	3.14	2.75	0.8764	2.87	2.87	6.01	5.62	0.9354	
			住診	4.00	3.50	0.8745	1.77	1.77	5.76	5.26	0.9129	
			門住診	7.14	6.25	0.8753	4.63	4.63	11.77	10.88	0.9244	
		第2季	門診	3.38	3.02	0.8952	2.98	2.98	6.35	6.00	0.9443	
			住診	4.22	3.78	0.8937	1.79	1.79	6.02	5.57	0.9254	
			門住診	7.60	6.80	0.8943	4.77	4.77	12.37	11.57	0.9351	
		第3季	門診	3.40	3.00	0.8828	2.79	2.79	6.19	5.79	0.9357	
			住診	4.29	3.78	0.8810	1.87	1.87	6.17	5.66	0.9171	
			門住診	7.69	6.78	0.8818	4.67	4.67	12.36	11.45	0.9264	
		第4季	門診	3.43	2.96	0.8615	2.98	2.98	6.41	5.94	0.9258	
			住診	4.29	3.68	0.8583	1.79	1.79	6.08	5.47	0.8999	
			門住診	7.72	6.64	0.8597	4.77	4.77	12.49	11.41	0.9132	
		109	全年	門診	13.62	12.59	0.9245	12.56	12.56	26.17	25.14	0.9607
				住診	17.76	16.40	0.9235	7.17	7.17	24.92	23.57	0.9455
				門住診	31.37	28.99	0.9239	19.72	19.72	51.10	48.71	0.9533
			第1季	門診	3.16	3.01	0.9513	2.93	2.93	6.09	5.94	0.9747
				住診	4.15	3.95	0.9517	1.67	1.67	5.82	5.62	0.9655
				門住診	7.32	6.96	0.9515	4.60	4.60	11.92	11.56	0.9702
第2季			門診	3.26	3.11	0.9520	3.07	3.07	6.33	6.18	0.9753	
			住診	4.32	4.11	0.9509	1.72	1.72	6.04	5.82	0.9648	
			門住診	7.58	7.21	0.9513	4.79	4.79	12.37	12.00	0.9702	
第3季	門診		3.60	3.21	0.8917	3.24	3.24	6.84	6.45	0.9429		
	住診		4.63	4.12	0.8893	1.91	1.91	6.55	6.03	0.9216		
	門住診		8.24	7.33	0.8903	5.15	5.15	13.39	12.49	0.9325		
第4季	門診	3.59	3.26	0.9087	3.32	3.32	6.90	6.58	0.9526			
	住診	4.65	4.22	0.9071	1.87	1.87	6.52	6.09	0.9338			
	門住診	8.24	7.48	0.9078	5.19	5.19	13.42	12.66	0.9434			

表31-3-6 醫院總額各層級一般服務及專款(不含交付)核定點數、收入及點值統計-東區分區

層級別	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
地區醫院	105	全年	門診	6.76	6.12	0.9050	8.61	8.61	15.37	14.73	0.9582
			住診	13.79	12.42	0.9009	3.64	3.64	17.43	16.06	0.9216
			門住診	20.55	18.54	0.9023	12.25	12.25	32.80	30.79	0.9388
	106	全年	門診	8.17	7.42	0.9073	8.12	8.12	16.29	15.54	0.9535
			住診	13.91	12.42	0.8927	3.55	3.55	17.46	15.97	0.9145
			門住診	22.09	19.84	0.8981	11.67	11.67	33.76	31.51	0.9333
	107	全年	門診	8.72	7.75	0.8881	8.65	8.65	17.38	16.40	0.9438
			住診	14.20	12.36	0.8707	3.67	3.67	17.87	16.03	0.8973
			門住診	22.92	20.11	0.8773	12.32	12.32	35.24	32.43	0.9202
	108	全年	門診	9.20	8.26	0.8982	9.31	9.31	18.50	17.57	0.9494
			住診	14.53	12.91	0.8885	3.74	3.74	18.28	16.66	0.9113
			門住診	23.73	21.17	0.8922	13.05	13.05	36.78	34.22	0.9305
		第1季	門診	2.12	1.90	0.8953	2.31	2.31	4.43	4.21	0.9499
			住診	3.50	3.09	0.8836	0.92	0.92	4.41	4.00	0.9078
			門住診	5.61	4.99	0.8880	3.22	3.22	8.84	8.21	0.9289
		第2季	門診	2.30	2.09	0.9087	2.42	2.42	4.73	4.52	0.9555
			住診	3.58	3.22	0.8986	0.92	0.92	4.50	4.14	0.9192
			門住診	5.89	5.31	0.9025	3.34	3.34	9.22	8.65	0.9378
		第3季	門診	2.32	2.10	0.9026	2.26	2.26	4.58	4.36	0.9506
			住診	3.70	3.30	0.8932	0.96	0.96	4.66	4.27	0.9153
			門住診	6.02	5.40	0.8968	3.22	3.22	9.24	8.62	0.9328
	第4季	門診	2.45	2.17	0.8866	2.32	2.32	4.77	4.49	0.9417	
		住診	3.76	3.30	0.8788	0.95	0.95	4.71	4.25	0.9032	
		門住診	6.21	5.47	0.8819	3.27	3.27	9.47	8.74	0.9226	
	109	全年	門診	9.24	8.61	0.9326	9.56	9.56	18.80	18.18	0.9669
			住診	15.36	14.17	0.9230	3.84	3.84	19.20	18.01	0.9384
			門住診	24.59	22.79	0.9266	13.40	13.40	38.00	36.19	0.9525
		第1季	門診	2.13	2.03	0.9499	2.33	2.33	4.47	4.36	0.9760
			住診	3.71	3.46	0.9324	0.94	0.94	4.66	4.41	0.9461
			門住診	5.85	5.49	0.9388	3.28	3.28	9.12	8.76	0.9608
第2季		門診	2.24	2.13	0.9500	2.32	2.32	4.55	4.44	0.9754	
		住診	3.86	3.60	0.9319	0.96	0.96	4.82	4.56	0.9455	
		門住診	6.10	5.73	0.9386	3.28	3.28	9.37	9.00	0.9600	
第3季		門診	2.41	2.20	0.9129	2.41	2.41	4.81	4.60	0.9565	
		住診	3.91	3.59	0.9175	1.00	1.00	4.91	4.58	0.9343	
		門住診	6.32	5.78	0.9158	3.40	3.40	9.72	9.19	0.9453	
第4季	門診	2.46	2.26	0.9209	2.51	2.51	4.97	4.77	0.9609		
	住診	3.87	3.53	0.9104	0.94	0.94	4.81	4.46	0.9279		
	門住診	6.33	5.79	0.9145	3.45	3.45	9.78	9.24	0.9447		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

3. 層級別為當季最新特約類別。

表32 醫院總額一般服務及專款核定點數、收入及點值統計_總表

年	季別	門住診	浮動			非浮動		合計		
			核定數 (億點)	收入 (億元)	點值(元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	核定數 (億點)	收入 (億元)	平均點值 (元)
105	全年	門診	1103.15	974.36	0.8833	1207.34	1207.34	2310.49	2181.70	0.9443
		住診	1360.89	1204.14	0.8848	610.66	610.66	1971.55	1814.80	0.9205
		門住診	2464.04	2178.50	0.8841	1818.00	1818.00	4282.04	3996.51	0.9333
106	全年	門診	1181.92	1042.40	0.8820	1321.98	1321.98	2503.90	2364.37	0.9443
		住診	1410.66	1244.77	0.8824	641.01	641.01	2051.68	1885.78	0.9191
		門住診	2592.59	2287.16	0.8822	1962.99	1962.99	4555.58	4250.15	0.9330
107	全年	門診	1233.58	1074.05	0.8707	1410.51	1410.51	2644.09	2484.56	0.9397
		住診	1469.22	1280.08	0.8713	683.46	683.46	2152.67	1963.53	0.9121
		門住診	2702.80	2354.13	0.8710	2093.97	2093.97	4796.76	4448.09	0.9273
108	全年	門診	1292.14	1141.43	0.8834	1502.76	1502.76	2794.89	2644.19	0.9461
		住診	1518.04	1340.66	0.8832	699.36	699.36	2217.39	2040.02	0.9200
		門住診	2810.17	2482.10	0.8833	2202.12	2202.12	5012.29	4684.22	0.9345
	第1季	門診	302.40	266.46	0.8811	374.29	374.29	676.69	640.75	0.9469
		住診	360.72	317.88	0.8812	163.57	163.57	524.29	481.45	0.9183
		門住診	663.12	584.33	0.8812	537.86	537.86	1200.98	1122.19	0.9344
	第2季	門診	325.82	287.75	0.8832	381.45	381.45	707.27	669.21	0.9462
		住診	381.47	336.81	0.8829	174.44	174.44	555.91	511.25	0.9197
		門住診	707.29	624.56	0.8830	555.89	555.89	1263.18	1180.45	0.9345
	第3季	門診	329.30	292.48	0.8882	369.13	369.13	698.43	661.61	0.9473
		住診	385.48	342.25	0.8879	178.63	178.63	564.10	520.88	0.9234
		門住診	714.77	634.73	0.8880	547.76	547.76	1262.53	1182.48	0.9366
第4季	門診	334.62	294.74	0.8808	377.89	377.89	712.51	672.63	0.9440	
	住診	390.37	343.73	0.8805	182.72	182.72	573.09	526.45	0.9186	
	門住診	724.99	638.47	0.8807	560.61	560.61	1285.60	1199.08	0.9327	
全年	門診	1288.77	1181.85	0.9170	1575.83	1575.83	2864.60	2757.68	0.9627	
	住診	1560.02	1433.15	0.9187	729.16	729.16	2289.18	2162.31	0.9446	
	門住診	2848.79	2615.00	0.9179	2304.99	2304.99	5153.78	4919.99	0.9546	
第1季	門診	296.57	281.40	0.9488	385.08	385.08	681.65	666.48	0.9777	
	住診	376.06	357.33	0.9502	171.88	171.88	547.94	529.21	0.9658	
	門住診	672.63	638.73	0.9496	556.96	556.96	1229.59	1195.69	0.9724	
第2季	門診	309.69	293.84	0.9488	386.02	386.02	695.72	679.87	0.9772	
	住診	374.67	355.92	0.9499	173.50	173.50	548.17	529.42	0.9658	
	門住診	684.37	649.76	0.9494	559.52	559.52	1243.89	1209.29	0.9722	
第3季	門診	338.07	299.54	0.8860	400.94	400.94	739.00	700.48	0.9479	
	住診	400.38	355.45	0.8878	190.62	190.62	590.99	546.07	0.9240	
	門住診	738.44	654.99	0.8870	591.55	591.55	1330.00	1246.55	0.9373	
第4季	門診	344.43	307.07	0.8915	403.79	403.79	748.22	710.86	0.9501	
	住診	408.91	364.44	0.8912	193.17	193.17	602.08	557.61	0.9261	
	門住診	753.35	671.52	0.8914	596.95	596.95	1350.30	1268.47	0.9394	

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
臺北分區	105	全年	門診	397.67	339.66	0.8541	436.26	436.26	833.93	775.92	0.9304
			住診	444.04	379.81	0.8553	206.42	206.42	650.46	586.23	0.9013
			門住診	841.71	719.47	0.8548	642.68	642.68	1484.39	1362.15	0.9176
	106	全年	門診	423.52	363.26	0.8577	476.44	476.44	899.96	839.70	0.9330
			住診	458.59	393.49	0.8580	216.80	216.80	675.39	610.29	0.9036
			門住診	882.11	756.75	0.8579	693.24	693.24	1575.35	1449.99	0.9204
	107	全年	門診	442.07	370.66	0.8385	503.43	503.43	945.51	874.10	0.9245
			住診	480.69	403.08	0.8385	232.50	232.50	713.19	635.58	0.8912
			門住診	922.76	773.74	0.8385	735.94	735.94	1658.70	1509.67	0.9102
	108	全年	門診	456.41	396.75	0.8693	525.28	525.28	981.69	922.04	0.9392
			住診	488.41	424.38	0.8689	233.65	233.65	722.06	658.03	0.9113
			門住診	944.82	821.14	0.8691	758.93	758.93	1703.75	1580.07	0.9274
		第1季	門診	107.22	92.81	0.8656	130.56	130.56	237.79	223.37	0.9394
			住診	116.08	100.40	0.8649	54.29	54.29	170.37	154.69	0.9080
		第2季	門住診	223.30	193.21	0.8652	184.86	184.86	408.16	378.06	0.9263
			門診	114.76	100.30	0.8740	131.99	131.99	246.75	232.29	0.9414
			住診	123.59	108.01	0.8739	58.09	58.09	181.68	166.10	0.9142
		第3季	門住診	238.36	208.31	0.8740	190.08	190.08	428.43	398.39	0.9299
			門診	116.21	102.05	0.8782	127.18	127.18	243.38	229.23	0.9418
			住診	123.71	108.57	0.8776	60.39	60.39	184.10	168.96	0.9178
		第4季	門住診	239.92	210.62	0.8779	187.57	187.57	427.48	398.19	0.9315
	門診		118.22	101.60	0.8594	135.55	135.55	253.77	237.15	0.9345	
	住診		125.03	107.39	0.8589	60.88	60.88	185.91	168.27	0.9051	
	109	全年	門住診	243.25	208.99	0.8592	196.43	196.43	439.68	405.42	0.9221
			門診	457.83	409.98	0.8955	559.78	559.78	1017.60	969.76	0.9530
			住診	503.22	450.79	0.8958	247.76	247.76	750.98	698.55	0.9302
		第1季	門住診	961.05	860.77	0.8957	807.53	807.53	1768.58	1668.30	0.9433
門診			105.12	97.74	0.9298	135.31	135.31	240.43	233.05	0.9693	
住診			121.88	113.11	0.9280	58.48	58.48	180.36	171.59	0.9514	
第2季		門住診	227.00	210.85	0.9289	193.79	193.79	420.79	404.64	0.9616	
		門診	110.77	103.00	0.9299	137.48	137.48	248.24	240.48	0.9687	
		住診	123.08	114.24	0.9282	59.24	59.24	182.31	173.47	0.9515	
第3季		門住診	233.85	217.24	0.9290	196.71	196.71	430.56	413.95	0.9614	
		門診	120.61	103.36	0.8570	142.99	142.99	263.60	246.35	0.9345	
		住診	128.01	109.95	0.8590	64.56	64.56	192.57	174.51	0.9062	
第4季	門住診	248.62	213.31	0.8580	207.55	207.55	456.17	420.86	0.9226		
	門診	121.33	105.88	0.8726	144.00	144.00	265.33	249.88	0.9418		
	住診	130.25	113.50	0.8713	65.48	65.48	195.73	178.98	0.9144		
			門住診	251.59	219.38	0.8720	209.48	209.48	461.07	428.86	0.9301

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
北區分區	105	全年	門診	157.31	141.31	0.8983	150.92	150.92	308.23	292.23	0.9481
			住診	182.67	164.06	0.8981	82.21	82.21	264.89	246.27	0.9297
			門住診	339.98	305.36	0.8982	233.13	233.13	573.12	538.50	0.9396
	106	全年	門診	167.10	149.31	0.8936	164.02	164.02	331.11	313.33	0.9463
			住診	190.63	170.19	0.8928	86.36	86.36	276.98	256.54	0.9262
			門住診	357.72	319.50	0.8932	250.37	250.37	608.10	569.87	0.9371
	107	全年	門診	175.33	155.94	0.8894	177.98	177.98	353.31	333.92	0.9451
			住診	195.66	173.81	0.8883	92.19	92.19	287.85	266.00	0.9241
			門住診	370.98	329.75	0.8889	270.17	270.17	641.16	599.92	0.9357
108	全年	門診	185.18	163.68	0.8839	195.32	195.32	380.50	359.01	0.9435	
		住診	205.07	180.94	0.8823	95.47	95.47	300.54	276.42	0.9197	
		門住診	390.25	344.63	0.8831	290.79	290.79	681.04	635.42	0.9330	
	第1季	門診	43.05	37.96	0.8818	47.80	47.80	90.85	85.76	0.9440	
		住診	48.53	42.74	0.8805	22.57	22.57	71.11	65.31	0.9185	
		門住診	91.58	80.70	0.8811	70.37	70.37	161.95	151.07	0.9328	
	第2季	門診	47.05	41.08	0.8732	50.02	50.02	97.06	91.09	0.9385	
		住診	52.06	45.37	0.8715	23.80	23.80	75.87	69.18	0.9118	
		門住診	99.11	86.45	0.8723	73.82	73.82	172.93	160.27	0.9268	
	第3季	門診	47.30	42.28	0.8939	48.32	48.32	95.62	90.60	0.9475	
		住診	51.49	45.98	0.8929	24.18	24.18	75.68	70.16	0.9271	
		門住診	98.79	88.26	0.8933	72.50	72.50	171.30	160.76	0.9385	
第4季	門診	47.78	42.36	0.8866	49.19	49.19	96.98	91.56	0.9441		
	住診	52.98	46.86	0.8844	24.91	24.91	77.89	71.77	0.9214		
	門住診	100.77	89.22	0.8854	74.10	74.10	174.87	163.33	0.9340		
109	全年	門診	182.20	168.15	0.9229	206.95	206.95	389.15	375.10	0.9639	
		住診	207.02	191.07	0.9229	96.68	96.68	303.70	287.75	0.9475	
		門住診	389.22	359.22	0.9229	303.63	303.63	692.86	662.85	0.9567	
	第1季	門診	41.99	40.27	0.9591	50.85	50.85	92.84	91.13	0.9815	
		住診	49.81	47.88	0.9613	22.82	22.82	72.63	70.70	0.9734	
		門住診	91.80	88.16	0.9603	73.67	73.67	165.47	161.83	0.9780	
	第2季	門診	43.30	41.53	0.9592	50.42	50.42	93.72	91.96	0.9811	
		住診	48.35	46.45	0.9608	22.42	22.42	70.77	68.87	0.9732	
		門住診	91.65	87.99	0.9600	72.84	72.84	164.49	160.83	0.9777	
	第3季	門診	48.11	42.83	0.8902	52.28	52.28	100.39	95.11	0.9474	
		住診	53.80	47.77	0.8879	25.50	25.50	79.30	73.27	0.9240	
		門住診	101.91	90.60	0.8890	77.78	77.78	179.68	168.38	0.9371	
第4季	門診	48.80	43.51	0.8917	53.40	53.40	102.20	96.91	0.9483		
	住診	55.06	48.96	0.8892	25.95	25.95	81.01	74.91	0.9247		
	門住診	103.86	92.47	0.8904	79.34	79.34	183.20	171.82	0.9379		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
中區分區	105	全年	門診	211.64	191.37	0.9042	239.80	239.80	451.45	431.17	0.9551
			住診	259.19	234.13	0.9033	117.93	117.93	377.12	352.06	0.9335
			門住診	470.83	425.50	0.9037	357.73	357.73	828.57	783.23	0.9453
	106	全年	門診	227.76	204.83	0.8993	265.48	265.48	493.24	470.32	0.9535
			住診	269.55	242.03	0.8979	125.02	125.02	394.57	367.05	0.9302
			門住診	497.31	446.86	0.8986	390.50	390.50	887.81	837.36	0.9432
	107	全年	門診	239.77	211.75	0.8832	281.82	281.82	521.58	493.57	0.9463
			住診	284.36	250.52	0.8810	134.37	134.37	418.72	384.89	0.9192
			門住診	524.12	462.27	0.8820	416.18	416.18	940.31	878.45	0.9342
	108	全年	門診	253.37	224.05	0.8843	299.66	299.66	553.03	523.71	0.9470
			住診	297.54	262.51	0.8823	138.44	138.44	435.98	400.95	0.9196
			門住診	550.91	486.56	0.8832	438.10	438.10	989.01	924.66	0.9349
		第1季	門診	58.96	51.75	0.8777	73.76	73.76	132.72	125.51	0.9457
			住診	71.04	62.21	0.8758	32.39	32.39	103.43	94.61	0.9147
			門住診	130.00	113.96	0.8767	106.16	106.16	236.15	220.12	0.9321
		第2季	門診	63.33	56.16	0.8869	75.80	75.80	139.13	131.96	0.9485
			住診	74.59	66.03	0.8852	34.75	34.75	109.34	100.78	0.9217
			門住診	137.91	122.19	0.8860	110.55	110.55	248.46	232.74	0.9367
		第3季	門診	65.19	57.70	0.8851	74.85	74.85	140.04	132.55	0.9465
			住診	75.58	66.76	0.8834	34.67	34.67	110.25	101.43	0.9201
			門住診	140.77	124.46	0.8842	109.52	109.52	250.29	233.99	0.9349
	第4季	門診	65.89	58.44	0.8870	75.24	75.24	141.13	133.69	0.9472	
		住診	76.34	67.50	0.8842	36.62	36.62	112.97	104.13	0.9218	
		門住診	142.23	125.95	0.8855	111.87	111.87	254.10	237.81	0.9359	
	109	全年	門診	253.72	231.75	0.9134	312.33	312.33	566.05	544.07	0.9612
			住診	310.45	283.32	0.9126	146.17	146.17	456.61	429.49	0.9406
			門住診	564.17	515.07	0.9130	458.49	458.49	1022.66	973.56	0.9520
第1季		門診	58.29	54.70	0.9383	77.28	77.28	135.58	131.98	0.9735	
		住診	74.57	69.93	0.9378	34.42	34.42	108.99	104.35	0.9574	
		門住診	132.87	124.63	0.9380	111.70	111.70	244.57	236.33	0.9663	
第2季		門診	61.00	57.23	0.9383	76.84	76.84	137.84	134.08	0.9727	
		住診	74.45	69.84	0.9380	35.05	35.05	109.50	104.89	0.9579	
		門住診	135.44	127.07	0.9382	111.90	111.90	247.34	238.97	0.9661	
第3季		門診	66.21	59.18	0.8939	78.79	78.79	145.00	137.98	0.9516	
		住診	79.90	71.31	0.8925	37.87	37.87	117.77	109.18	0.9271	
		門住診	146.11	130.50	0.8932	116.67	116.67	262.77	247.16	0.9406	
第4季	門診	68.22	60.64	0.8888	79.41	79.41	147.63	140.04	0.9486		
	住診	81.53	72.24	0.8861	38.82	38.82	120.35	111.06	0.9228		
	門住診	149.75	132.88	0.8873	118.23	118.23	267.98	251.10	0.9370		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年	門診	144.97	126.48	0.8724	180.44	180.44	325.41	306.92	0.9432	
		住診	202.72	176.68	0.8715	86.89	86.89	289.62	263.57	0.9101	
		門住診	347.69	303.16	0.8719	267.34	267.34	615.03	570.49	0.9276	
106	全年	門診	157.04	135.69	0.8640	198.75	198.75	355.79	334.43	0.9400	
		住診	209.89	180.95	0.8621	90.97	90.97	300.86	271.92	0.9038	
		門住診	366.93	316.64	0.8629	289.72	289.72	656.65	606.35	0.9234	
107	全年	門診	160.53	140.32	0.8742	212.81	212.81	373.34	353.13	0.9459	
		住診	215.97	188.45	0.8726	95.34	95.34	311.30	283.79	0.9116	
		門住診	376.49	328.78	0.8733	308.15	308.15	684.64	636.92	0.9303	
南區分區	全年	門診	169.97	150.42	0.8850	232.42	232.42	402.38	382.84	0.9514	
		住診	224.36	198.21	0.8835	97.94	97.94	322.30	296.16	0.9189	
		門住診	394.33	348.64	0.8841	330.36	330.36	724.69	679.00	0.9370	
	第1季	門診	40.03	35.41	0.8846	60.28	60.28	100.30	95.68	0.9540	
		住診	53.32	47.11	0.8834	23.25	23.25	76.57	70.35	0.9188	
		門住診	93.35	82.51	0.8839	83.52	83.52	176.87	166.04	0.9387	
	第2季	門診	43.17	37.93	0.8786	60.88	60.88	104.05	98.81	0.9496	
		住診	56.24	49.33	0.8770	24.52	24.52	80.76	73.84	0.9144	
		門住診	99.42	87.26	0.8777	85.39	85.39	184.81	172.65	0.9342	
	第3季	門診	42.99	38.16	0.8877	56.50	56.50	99.49	94.66	0.9515	
		住診	56.97	50.50	0.8864	24.77	24.77	81.74	75.27	0.9209	
		門住診	99.95	88.66	0.8870	81.27	81.27	181.22	169.93	0.9377	
第4季	門診	43.78	38.92	0.8890	54.76	54.76	98.55	93.69	0.9507		
	住診	57.82	51.28	0.8869	25.41	25.41	83.24	76.70	0.9214		
	門住診	101.61	90.21	0.8878	80.18	80.18	181.78	170.38	0.9373		
109	全年	門診	168.21	157.76	0.9379	233.06	233.06	401.26	390.82	0.9740	
		住診	227.84	213.88	0.9387	101.74	101.74	329.58	315.62	0.9576	
		門住診	396.05	371.64	0.9384	334.80	334.80	730.84	706.43	0.9666	
第1季	門診	38.56	37.68	0.9772	57.23	57.23	95.79	94.91	0.9908		
	住診	55.35	54.20	0.9793	24.04	24.04	79.38	78.24	0.9856		
	門住診	93.91	91.88	0.9784	81.26	81.26	175.17	173.15	0.9884		
第2季	門診	39.97	39.05	0.9771	57.08	57.08	97.05	96.13	0.9906		
	住診	53.78	52.65	0.9790	24.13	24.13	77.90	76.77	0.9855		
	門住診	93.74	91.70	0.9782	81.21	81.21	174.95	172.91	0.9883		
第3季	門診	44.08	39.85	0.9040	59.50	59.50	103.58	99.35	0.9591		
	住診	58.65	52.91	0.9021	26.88	26.88	85.53	79.79	0.9329		
	門住診	102.73	92.76	0.9029	86.38	86.38	189.11	179.14	0.9473		
第4季	門診	45.60	41.18	0.9031	59.25	59.25	104.84	100.43	0.9579		
	住診	60.07	54.12	0.9009	26.70	26.70	86.77	80.82	0.9314		
	門住診	105.67	95.30	0.9019	85.94	85.94	191.61	181.24	0.9459		

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
105	全年		門診	163.86	150.48	0.9184	168.75	168.75	332.61	319.23	0.9598
			住診	229.49	210.82	0.9187	100.08	100.08	329.57	310.91	0.9434
			門住診	393.35	361.30	0.9185	268.84	268.84	662.18	630.14	0.9516
106	全年		門診	175.58	161.48	0.9197	185.00	185.00	360.59	346.49	0.9609
			住診	237.76	218.52	0.9190	103.88	103.88	341.65	322.40	0.9437
			門住診	413.35	380.00	0.9193	288.89	288.89	702.23	668.89	0.9525
107	全年		門診	183.74	167.20	0.9100	199.76	199.76	383.50	366.96	0.9569
			住診	246.26	223.91	0.9092	109.73	109.73	355.99	333.64	0.9372
			門住診	430.00	391.11	0.9095	309.49	309.49	739.49	700.60	0.9474
高屏分區	全年		門診	193.42	176.65	0.9133	213.21	213.21	406.62	389.86	0.9588
			住診	254.26	232.02	0.9125	114.02	114.02	368.28	346.04	0.9396
			門住診	447.68	408.68	0.9129	327.23	327.23	774.91	735.90	0.9497
	第1季		門診	45.26	41.58	0.9189	52.77	52.77	98.03	94.36	0.9625
			住診	60.18	55.28	0.9185	26.43	26.43	86.61	81.71	0.9434
			門住診	105.44	96.86	0.9187	79.20	79.20	184.64	176.07	0.9536
	第2季		門診	49.04	44.67	0.9109	53.45	53.45	102.49	98.12	0.9574
			住診	63.10	57.43	0.9102	28.43	28.43	91.53	85.86	0.9381
			門住診	112.14	102.10	0.9105	81.89	81.89	194.02	183.98	0.9483
	第3季		門診	48.98	44.63	0.9111	53.30	53.30	102.28	97.93	0.9574
			住診	65.32	59.46	0.9103	29.39	29.39	94.72	88.86	0.9381
			門住診	114.30	104.09	0.9106	82.70	82.70	197.00	186.79	0.9482
第4季		門診	50.14	45.77	0.9129	53.68	53.68	103.82	99.45	0.9579	
		住診	65.65	59.85	0.9116	29.77	29.77	95.42	89.61	0.9392	
		門住診	115.80	105.62	0.9121	83.44	83.44	199.24	189.07	0.9489	
108	全年		門診	192.59	182.51	0.9477	224.02	224.02	416.61	406.54	0.9758
			住診	260.10	246.66	0.9483	116.49	116.49	376.59	363.15	0.9643
			門住診	452.69	429.17	0.9481	340.51	340.51	793.20	769.68	0.9704
第1季		門診	44.66	43.46	0.9731	54.98	54.98	99.64	98.44	0.9879	
		住診	62.34	60.77	0.9748	27.32	27.32	89.66	88.09	0.9825	
		門住診	106.99	104.22	0.9741	82.31	82.31	189.30	186.53	0.9854	
第2季		門診	46.44	45.20	0.9734	54.51	54.51	100.95	99.71	0.9878	
		住診	62.41	60.85	0.9750	27.74	27.74	90.15	88.58	0.9827	
		門住診	108.85	106.05	0.9743	82.25	82.25	191.09	188.30	0.9854	
第3季		門診	50.09	46.27	0.9237	57.22	57.22	107.31	103.49	0.9644	
		住診	66.85	61.66	0.9225	30.60	30.60	97.45	92.27	0.9468	
		門住診	116.94	107.93	0.9230	87.82	87.82	204.76	195.76	0.9560	
第4季		門診	51.40	47.59	0.9258	57.31	57.31	108.71	104.89	0.9649	
		住診	68.51	63.38	0.9251	30.82	30.82	99.33	94.20	0.9484	
		門住診	119.91	110.97	0.9254	88.13	88.13	208.04	199.10	0.9570	

表32-1 醫院總額各分區一般服務及專款核定點數、收入及點值統計

分區	年	季	門住診	浮動			非浮動		合計		
				核定數(億點)	收入(億元)	點值(元)	核定數(億點)	收入(億元)	核定數(億點)	收入(億元)	平均點值(元)
東區分區	105	全年	門診	27.70	25.07	0.9049	31.16	31.16	58.86	56.22	0.9552
			住診	42.78	38.65	0.9034	17.12	17.12	59.90	55.77	0.9310
			門住診	70.48	63.71	0.9040	48.28	48.28	118.76	111.99	0.9430
	106	全年	門診	30.92	27.82	0.8997	32.28	32.28	63.20	60.10	0.9510
			住診	44.25	39.60	0.8950	17.98	17.98	62.23	57.58	0.9254
			門住診	75.16	67.42	0.8970	50.26	50.26	125.43	117.68	0.9383
	107	全年	門診	32.14	28.17	0.8766	34.71	34.71	66.85	62.88	0.9407
			住診	46.29	40.32	0.8709	19.33	19.33	65.62	59.64	0.9089
			門住診	78.43	68.49	0.8732	54.04	54.04	132.47	122.53	0.9249
	108	全年	門診	33.79	29.86	0.8838	36.87	36.87	70.66	66.74	0.9444
			住診	48.39	42.60	0.8802	19.83	19.83	68.22	62.43	0.9151
			門住診	82.18	72.46	0.8817	56.70	56.70	138.89	129.17	0.9300
		第1季	門診	7.89	6.95	0.8809	9.11	9.11	17.00	16.06	0.9448
			住診	11.56	10.14	0.8771	4.64	4.64	16.20	14.78	0.9123
			門住診	19.45	17.09	0.8787	13.75	13.75	33.20	30.84	0.9289
		第2季	門診	8.47	7.61	0.8983	9.32	9.32	17.79	16.93	0.9516
			住診	11.89	10.64	0.8950	4.84	4.84	16.73	15.48	0.9254
			門住診	20.36	18.25	0.8964	14.16	14.16	34.52	32.41	0.9389
		第3季	門診	8.63	7.66	0.8878	8.98	8.98	17.61	16.64	0.9450
			住診	12.40	10.97	0.8846	5.22	5.22	17.63	16.20	0.9188
			門住診	21.04	18.64	0.8859	14.20	14.20	35.24	32.84	0.9319
	第4季	門診	8.80	7.64	0.8685	9.46	9.46	18.26	17.10	0.9366	
		住診	12.54	10.84	0.8648	5.13	5.13	17.67	15.97	0.9040	
		門住診	21.34	18.48	0.8663	14.59	14.59	35.93	33.08	0.9206	
	109	全年	門診	34.22	31.70	0.9262	39.70	39.70	73.93	71.40	0.9658
			住診	51.39	47.44	0.9230	20.32	20.32	71.71	67.76	0.9448
			門住診	85.62	79.13	0.9243	60.03	60.03	145.64	139.16	0.9555
		第1季	門診	7.95	7.55	0.9499	9.43	9.43	17.38	16.98	0.9771
			住診	12.11	11.44	0.9447	4.80	4.80	16.91	16.24	0.9604
			門住診	20.06	18.99	0.9468	14.23	14.23	34.29	33.22	0.9689
第2季		門診	8.23	7.82	0.9501	9.69	9.69	17.92	17.51	0.9771	
		住診	12.61	11.90	0.9437	4.93	4.93	17.54	16.83	0.9595	
		門住診	20.84	19.72	0.9462	14.61	14.61	35.45	34.33	0.9684	
第3季		門診	8.97	8.05	0.8981	10.15	10.15	19.12	18.20	0.9522	
		住診	13.18	11.85	0.8991	5.20	5.20	18.38	17.05	0.9277	
		門住診	22.14	19.90	0.8987	15.36	15.36	37.50	35.26	0.9402	
第4季	門診	9.08	8.28	0.9114	10.43	10.43	19.52	18.71	0.9588		
	住診	13.49	12.25	0.9076	5.40	5.40	18.89	17.64	0.9340		
	門住診	22.58	20.53	0.9092	15.83	15.83	38.40	36.35	0.9466		

說明：

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

2. 資料處理：

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

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

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

自當年起改列浮動點數計算。

表33 110年1-5月愛滋病醫療費用申報情形(區分慢箋/非慢箋)

年月	支付單位別	慢箋/ 非慢箋	門住別	人數		次數		費用		藥費		愛滋藥品醫令費用	
				值(人)	值(件)	平均每人 值(件)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	值(百萬點)	平均每人 值(點)	
總計(疾管署及健保署支付)													
合計				31,811	163,860	5.15	2,063	64,839	1,800	56,599	1,721	54,109	
門診				31,788	163,702	5.15	2,033	63,944	1,791	56,332	1,720	54,105	
小計				31,713	88,607	2.79	1,069	33,704	833	26,282	790	24,906	
門診就醫				25,132	75,095	2.99	964	38,349	957	38,087	930	37,006	
慢箋領藥				139	158	1.14	30	215,531	10	70,529	1.4	9,805	
住診				4,303	19,418	4.51	259	60,292	209	48,585	191	44,489	
疾管署支付				4,284	19,314	4.51	239	55,703	202	47,195	191	44,474	
合計				4,227	12,871	3.04	157	37,032	121	28,529	111	26,246	
門診				2,518	6,443	2.56	82	32,604	82	32,403	80	31,606	
小計				91	104	1.14	21	228,628	7	75,560	0.9	9,976	
門診就醫				28,348	144,442	5.10	1,803	63,608	1,591	56,139	1,530	53,966	
住診				28,344	144,388	5.09	1,794	63,294	1,588	56,043	1,529	53,957	
健保署支付				28,148	75,736	2.69	912	32,412	713	25,326	679	24,119	
合計				22,999	68,652	2.98	882	38,336	876	38,072	850	36,978	
門診				48	54	1.13	9	190,702	3	60,990	0.5	9,482	
小計													
門診就醫													
慢箋領藥													
住診													

註：資料來源：健保署二代倉儲系統門診明細、清單醫令明細檔、住院明細檔、清單醫令明細檔(110.7.27擷取)

◎資料範圍：愛滋病案件(門診D1、E2、E3和住診C1、7)。

◎人數：以ID、BIRTHDAY進行歸戶。

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

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

◎醫療點數：申請點數+部分負擔點數。

表34-1 醫療費用核減率-總額部門別

單位：百萬點

			110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	24,648	23,083	23,004	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		北區業務組	9,373	8,863	8,855	0.09%	0	0.09%	0	0.09%
		中區業務組	14,282	13,487	13,434	0.37%	2	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	9,599	9,089	9,076	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	10,218	9,670	9,645	0.24%	0	0.24%	0	0.24%
		東區業務組	1,795	1,714	1,705	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		合計	69,916	65,905	65,719	0.27%	2	0.26%	0	0.26%
	住診	臺北業務組	19,899	19,068	18,934	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
		北區業務組	7,681	7,344	7,315	0.39%	0	0.39%	0	0.39%
		中區業務組	12,147	11,642	11,536	0.87%	2	0.86%	0	0.86%
		南區業務組	8,502	8,126	8,072	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		高屏業務組	9,747	9,327	9,294	0.33%	0	0.33%	0	0.33%
		東區業務組	1,869	1,801	1,787	0.71%	0	0.71%	0	0.71%
		合計	59,844	57,308	56,938	0.62%	2	0.62%	0	0.62%
西醫 基層	臺北業務組	7,835	7,135	7,111	0.31%	0	0.31%	0	0.31%	
	北區業務組	3,593	3,272	3,261	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	中區業務組	5,352	4,896	4,879	0.32%	0	0.31%	0	0.31%	
	南區業務組	3,795	3,444	3,438	0.16%	0	0.14%	0	0.14%	
	高屏業務組	4,595	4,217	4,205	0.28%	0	0.27%	0	0.27%	
	東區業務組	464	428	426	0.35%	0	0.34%	0	0.34%	
	合計	25,633	23,393	23,320	0.29%	2	0.28%	0	0.28%	
牙醫 總額	臺北業務組	3,992	3,854	3,841	0.33%	0	0.32%	0	0.32%	
	北區業務組	1,782	1,723	1,717	0.33%	0	0.32%	0	0.32%	
	中區業務組	2,246	2,168	2,163	0.24%	0	0.23%	0	0.23%	
	南區業務組	1,476	1,424	1,423	0.13%	0	0.12%	0	0.12%	
	高屏業務組	1,716	1,656	1,653	0.18%	0	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	206	200	199	0.41%	0	0.34%	0	0.34%	
	合計	11,419	11,026	10,995	0.27%	1	0.26%	0	0.26%	
中醫 總額	臺北業務組	1,978	1,738	1,735	0.14%	0	0.14%	0	0.14%	
	北區業務組	820	714	713	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	中區業務組	1,778	1,560	1,559	0.10%	0	0.10%	0	0.10%	
	南區業務組	971	848	847	0.08%	0	0.08%	0	0.08%	
	高屏業務組	1,099	966	965	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	東區業務組	144	129	129	0.31%	0	0.30%	0	0.30%	
	合計	6,789	5,955	5,948	0.11%	0	0.11%	0	0.11%	
門診 透析	臺北業務組	3,443	3,443	3,443	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	北區業務組	1,799	1,799	1,794	0.25%	0	0.25%	0	0.25%	
	中區業務組	2,210	2,210	2,208	0.07%	0	0.07%	0	0.07%	
	南區業務組	1,943	1,943	1,942	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	高屏業務組	2,190	2,190	2,190	0.01%	0	0.01%	0	0.01%	
	東區業務組	296	296	296	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	11,881	11,880	11,874	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	

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110.7.2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34-2 醫院總額醫療費用核減率-層級別

單位：百萬點

			110年(第1季)							
			醫療點數	申請點數	核定點數	初核核減率	申復補付點數	申復後核減率	爭審補付點數	爭審後核減率
醫學中心	門診	臺北業務組	12,179	11,351	11,332	0.16%	0	0.16%	0	0.16%
		北區業務組	3,056	2,875	2,874	0.03%	0	0.03%	0	0.03%
		中區業務組	6,270	5,915	5,904	0.19%	0	0.19%	0	0.19%
		南區業務組	2,526	2,372	2,372	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		高屏業務組	4,131	3,924	3,924	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
		東區業務組	649	615	613	0.17%	0	0.17%	0	0.17%
		合計	28,809	27,052	27,020	0.11%	0	0.11%	0	0.11%
	住診	臺北業務組	10,305	9,901	9,851	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		北區業務組	2,871	2,760	2,750	0.32%	0	0.32%	0	0.32%
		中區業務組	5,415	5,226	5,176	0.92%	0	0.92%	0	0.92%
		南區業務組	2,270	2,184	2,183	0.06%	0	0.06%	0	0.06%
		高屏業務組	4,320	4,155	4,155	0.02%	0	0.02%	0	0.02%
		東區業務組	722	694	689	0.66%	0	0.66%	0	0.66%
		合計	25,903	24,920	24,805	0.45%	0	0.45%	0	0.45%
區域醫院	門診	臺北業務組	9,068	8,467	8,423	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		北區業務組	3,527	3,303	3,300	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	4,286	4,002	3,977	0.59%	0	0.58%	0	0.58%
		南區業務組	5,150	4,872	4,866	0.13%	0	0.13%	0	0.13%
		高屏業務組	3,481	3,258	3,250	0.22%	0	0.22%	0	0.22%
		東區業務組	676	643	641	0.31%	0	0.31%	0	0.31%
		合計	26,188	24,545	24,457	0.34%	0	0.34%	0	0.34%
	住診	臺北業務組	7,117	6,778	6,715	0.88%	0	0.88%	0	0.88%
		北區業務組	3,067	2,922	2,908	0.46%	0	0.46%	0	0.46%
		中區業務組	4,400	4,188	4,153	0.80%	0	0.79%	0	0.79%
		南區業務組	4,831	4,603	4,570	0.69%	0	0.69%	0	0.69%
		高屏業務組	3,534	3,362	3,353	0.27%	0	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	642	614	611	0.54%	0	0.54%	0	0.54%
		合計	23,591	22,468	22,309	0.67%	0	0.67%	0	0.67%
地區醫院	門診	臺北業務組	3,402	3,265	3,249	0.48%	0	0.48%	0	0.48%
		北區業務組	2,790	2,686	2,681	0.18%	0	0.18%	0	0.18%
		中區業務組	3,726	3,569	3,553	0.45%	2	0.40%	0	0.40%
		南區業務組	1,924	1,844	1,838	0.30%	0	0.30%	0	0.30%
		高屏業務組	2,606	2,488	2,471	0.64%	0	0.64%	0	0.64%
		東區業務組	471	456	451	1.13%	0	1.13%	0	1.13%
		合計	14,919	14,308	14,242	0.44%	2	0.43%	0	0.43%
	住診	臺北業務組	2,477	2,389	2,367	0.87%	0	0.87%	0	0.87%
		北區業務組	1,743	1,663	1,657	0.35%	0	0.35%	0	0.35%
		中區業務組	2,331	2,228	2,207	0.90%	2	0.83%	0	0.83%
		南區業務組	1,401	1,338	1,319	1.41%	0	1.41%	0	1.41%
		高屏業務組	1,893	1,809	1,787	1.18%	0	1.18%	0	1.18%
		東區業務組	505	493	488	1.01%	0	1.01%	0	1.01%
		合計	10,350	9,920	9,825	0.93%	2	0.91%	0	0.91%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.7.2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34-3 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	96,338	89,972	89,731	0.25%	77	0.17%	6	0.16%
		北區業務組	37,995	35,844	35,819	0.07%	1	0.06%	0	0.06%
		中區業務組	56,651	53,441	53,223	0.38%	89	0.23%	0	0.23%
		南區業務組	37,866	35,858	35,811	0.12%	11	0.09%	1	0.09%
		高屏業務組	40,150	37,883	37,768	0.29%	19	0.24%	2	0.24%
		東區業務組	7,112	6,768	6,740	0.39%	3	0.35%	0	0.35%
		合計	276,112	259,767	259,093	0.24%	201	0.17%	9	0.17%
	住診	臺北業務組	78,465	75,186	74,803	0.49%	103	0.36%	4	0.35%
		北區業務組	31,329	29,928	29,911	0.05%	1	0.05%	0	0.05%
		中區業務組	47,828	45,831	45,576	0.53%	99	0.33%	0	0.33%
		南區業務組	33,788	32,326	32,230	0.28%	10	0.26%	0	0.25%
		高屏業務組	38,518	36,859	36,745	0.30%	10	0.27%	0	0.27%
		東區業務組	7,302	7,027	6,994	0.45%	3	0.41%	0	0.40%
		合計	237,230	227,157	226,258	0.38%	225	0.28%	5	0.28%
西醫 基層	臺北業務組	31,155	28,302	28,222	0.26%	7	0.23%	0	0.23%	
	北區業務組	14,488	13,161	13,122	0.27%	5	0.24%	0	0.23%	
	中區業務組	21,332	19,490	19,428	0.29%	6	0.27%	0	0.26%	
	南區業務組	15,217	13,793	13,774	0.13%	3	0.10%	0	0.10%	
	高屏業務組	18,223	16,699	16,652	0.26%	6	0.23%	0	0.22%	
	東區業務組	1,879	1,727	1,721	0.32%	1	0.29%	0	0.29%	
	合計	102,294	93,172	92,919	0.25%	28	0.22%	1	0.22%	
牙醫 總額	臺北業務組	16,438	15,877	15,819	0.36%	13	0.28%	0	0.28%	
	北區業務組	7,528	7,283	7,258	0.34%	5	0.27%	0	0.27%	
	中區業務組	9,151	8,836	8,814	0.24%	7	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%	4	0.18%	0	0.18%	
	東區業務組	882	856	855	0.15%	0	0.13%	0	0.13%	
	合計	47,247	45,644	45,508	0.29%	32	0.22%	0	0.22%	
中醫 總額	臺北業務組	8,590	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	4,674	4,108	4,106	0.06%	0	0.05%	0	0.05%	
	東區業務組	620	556	556	0.05%	0	0.05%	0	0.05%	
	合計	29,323	25,712	25,689	0.08%	2	0.07%	0	0.07%	
門診 透析	臺北業務組	13,769	13,767	13,766	0.01%	1	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	1,193	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
	合計	47,587	47,584	47,566	0.04%	8	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110.7.2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34-4 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	47,955	44,622	44,556	0.14%	22	0.09%	2	0.09%
		北區業務組	11,970	11,251	11,250	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	24,638	23,221	23,166	0.22%	26	0.12%	0	0.12%
		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	2,540	2,394	2,388	0.24%	2	0.18%	0	0.18%
		合計	113,261	106,180	106,049	0.12%	50	0.07%	2	0.07%
	住診	臺北業務組	41,606	39,987	39,844	0.35%	35	0.26%	1	0.26%
		北區業務組	11,299	10,848	10,847	0.01%	0	0.01%	0	0.01%
		中區業務組	21,191	20,446	20,318	0.60%	52	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	9,058	8,724	8,722	0.02%	0	0.02%	0	0.01%
		高屏業務組	17,073	16,424	16,412	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		東區業務組	2,800	2,684	2,678	0.23%	3	0.14%	0	0.14%
		合計	103,027	99,114	98,820	0.29%	90	0.20%	1	0.20%
區域醫院	門診	臺北業務組	35,899	33,403	33,284	0.33%	40	0.22%	3	0.21%
		北區業務組	15,033	14,036	14,026	0.07%	1	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,323	16,171	16,088	0.48%	37	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	20,545	19,438	19,410	0.14%	7	0.10%	1	0.10%
		高屏業務組	13,673	12,767	12,728	0.28%	8	0.22%	1	0.22%
		東區業務組	2,721	2,583	2,572	0.40%	1	0.37%	0	0.37%
		合計	105,193	98,398	98,107	0.28%	93	0.19%	5	0.18%
	住診	臺北業務組	28,106	26,745	26,567	0.63%	51	0.45%	3	0.44%
		北區業務組	13,191	12,553	12,544	0.07%	0	0.07%	0	0.07%
		中區業務組	17,363	16,525	16,454	0.41%	25	0.27%	0	0.27%
		南區業務組	19,168	18,285	18,228	0.30%	4	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	94,356	89,844	89,483	0.38%	82	0.30%	3	0.29%
地區醫院	門診	臺北業務組	12,484	11,946	11,891	0.44%	16	0.32%	1	0.31%
		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%	26	0.37%	0	0.37%
		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%	11	0.64%	1	0.63%
		東區業務組	1,851	1,791	1,780	0.58%	1	0.54%	0	0.54%
		合計	57,659	55,190	54,937	0.44%	59	0.34%	2	0.33%
	住診	臺北業務組	8,752	8,453	8,393	0.69%	17	0.49%	1	0.49%
		北區業務組	6,840	6,527	6,519	0.10%	0	0.10%	0	0.10%
		中區業務組	9,274	8,860	8,804	0.60%	22	0.36%	0	0.36%
		南區業務組	5,563	5,316	5,280	0.66%	5	0.56%	0	0.56%
		高屏業務組	7,450	7,123	7,051	0.96%	8	0.85%	0	0.85%
		東區業務組	1,968	1,920	1,908	0.60%	0	0.58%	0	0.58%
		合計	39,847	38,199	37,956	0.61%	53	0.48%	1	0.47%

備註：

- 資料來源：擷取全民健保門住診醫療費用統計檔，截至110.7.2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34-5 109年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
臺北	目標管理	醫學中心	109Q1	0.50%
臺北	目標管理	醫學中心	109Q2	0.51%
臺北	目標管理	醫學中心	109Q3	6.66%
臺北	目標管理	醫學中心	109Q4	5.85%
臺北	目標管理	區域醫院	109Q1	0.95%
臺北	目標管理	區域醫院	109Q2	0.78%
臺北	目標管理	區域醫院	109Q3	6.31%
臺北	目標管理	區域醫院	109Q4	5.21%
臺北	目標管理	地區醫院	109Q1	0.65%
臺北	目標管理	地區醫院	109Q2	0.83%
臺北	目標管理	地區醫院	109Q3	4.78%
臺北	目標管理	地區醫院	109Q4	3.64%
臺北	非目標管理	地區醫院	109Q1	0.53%
臺北	非目標管理	地區醫院	109Q2	0.44%
臺北	非目標管理	地區醫院	109Q3	6.92%
臺北	非目標管理	地區醫院	109Q4	10.58%
北區	目標管理	醫學中心	109Q1~Q2	0.11%
北區	目標管理	醫學中心	109Q3	3.50%
北區	目標管理	醫學中心	109Q4	3.55%
北區	目標管理	區域醫院	109Q1~Q2	1.10%
北區	目標管理	區域醫院	109Q3	4.80%
北區	目標管理	區域醫院	109Q4	2.79%
北區	目標管理	地區醫院	109Q1~Q2	2.96%
北區	目標管理	地區醫院	109Q3	5.05%
北區	目標管理	地區醫院	109Q4	4.09%
北區	非目標管理	地區醫院	109Q1~Q2	1.09%
北區	非目標管理	地區醫院	109Q3	0.46%
北區	非目標管理	地區醫院	109Q4	-
中區	目標管理	醫學中心	109Q1	2.87%
中區	目標管理	醫學中心	109Q2	2.61%
中區	目標管理	醫學中心	109Q3	5.93%
中區	目標管理	醫學中心	109Q4	4.55%
中區	目標管理	區域醫院	109Q1	1.94%
中區	目標管理	區域醫院	109Q2	1.93%
中區	目標管理	區域醫院	109Q3	4.67%
中區	目標管理	區域醫院	109Q4	3.88%
中區	目標管理	地區醫院	109Q1	2.23%
中區	目標管理	地區醫院	109Q2	2.67%
中區	目標管理	地區醫院	109Q3	5.25%
中區	目標管理	地區醫院	109Q4	4.22%
南區	目標管理	醫學中心	109Q1~Q2	0.04%
南區	目標管理	醫學中心	109Q3	1.73%
南區	目標管理	醫學中心	109Q4	1.58%
南區	目標管理	區域醫院	109Q1~Q2	0.28%

表34-5 109年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
南區	目標管理	區域醫院	109Q3	0.84%
南區	目標管理	區域醫院	109Q4	0.70%
南區	目標管理	地區醫院	109Q1~Q2	2.34%
南區	目標管理	地區醫院	109Q3	2.38%
南區	目標管理	地區醫院	109Q4	1.65%
南區	非目標管理	區域醫院	109Q1~Q2	3.60%
南區	非目標管理	區域醫院	109Q3	5.16%
南區	非目標管理	區域醫院	109Q4	3.24%
南區	非目標管理	地區醫院	109Q1~Q2	3.20%
南區	非目標管理	地區醫院	109Q3	4.14%
南區	非目標管理	地區醫院	109Q4	3.29%
高屏	目標管理	醫學中心	109Q1	0.17%
高屏	目標管理	醫學中心	109Q2	0.16%
高屏	目標管理	醫學中心	109Q3	0.65%
高屏	目標管理	醫學中心	109Q4	1.06%
高屏	目標管理	區域醫院	109Q1	0.71%
高屏	目標管理	區域醫院	109Q2	0.74%
高屏	目標管理	區域醫院	109Q3	2.85%
高屏	目標管理	區域醫院	109Q4	1.87%
高屏	目標管理	地區醫院	109Q1	0.71%
高屏	目標管理	地區醫院	109Q2	1.17%
高屏	目標管理	地區醫院	109Q3	2.93%
高屏	目標管理	地區醫院	109Q4	1.92%
高屏	非目標管理	區域醫院	109Q1	0.55%
高屏	非目標管理	區域醫院	109Q2	0.42%
高屏	非目標管理	區域醫院	109Q3	0.74%
高屏	非目標管理	區域醫院	109Q4	0.97%
高屏	非目標管理	地區醫院	109Q1	1.93%
高屏	非目標管理	地區醫院	109Q2	1.96%
高屏	非目標管理	地區醫院	109Q3	2.16%
高屏	非目標管理	地區醫院	109Q4	2.66%
東區	目標管理	區域醫院	109Q1	0.60%
東區	目標管理	區域醫院	109Q2	0.21%
東區	目標管理	區域醫院	109Q3	7.30%
東區	目標管理	區域醫院	109Q4	3.21%
東區	目標管理	地區醫院	109Q1	0.73%
東區	目標管理	地區醫院	109Q2	0.53%
東區	目標管理	地區醫院	109Q3	1.78%
東區	目標管理	地區醫院	109Q4	1.26%
東區	非目標管理	醫學中心	109Q1	0.16%
東區	非目標管理	醫學中心	109Q2	0.09%
東區	非目標管理	醫學中心	109Q3	1.77%
東區	非目標管理	醫學中心	109Q4	0.32%
東區	非目標管理	區域醫院	109Q1	0.07%

表34-5 109年醫院總額之目標管理與非目標管理核減率統計

分區別	有無參與醫院 總額管理方案	特約類別	費用年季	核減率
東區	非目標管理	區域醫院	109Q2	-
東區	非目標管理	區域醫院	109Q3	1.92%
東區	非目標管理	區域醫院	109Q4	0.63%
東區	非目標管理	地區醫院	109Q1	1.33%
東區	非目標管理	地區醫院	109Q2	1.28%
東區	非目標管理	地區醫院	109Q3	3.20%
東區	非目標管理	地區醫院	109Q4	1.99%

備註：

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

表35-1 全民健康保險醫院總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1
1	門診注射劑使用率	負向	1.20%	0.99%	1.03%	1.11%	1.13%	1.22%	1.22%	1.20%	1.19%	1.18%
2	門診抗生素使用率	負向	6.60%	5.87%	5.87%	5.79%	5.57%	5.48%	5.67%	5.57%	5.57%	5.35%
3	門診同藥理用藥日數重疊率	負向	0.06%	0.07%	0.06%	0.05%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
4	(1)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%	0.03%
5	(2)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.03%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.03%
6	(3)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.10%	0.09%	0.09%	0.08%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.10%
7	(4)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.07%	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.06%	0.07%
8	(5)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.11%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%
9	(6)同醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.23%	0.28%	0.24%	0.19%	0.19%	0.17%	0.17%	0.17%	0.18%	0.20%
10	(7)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.13%	0.16%	0.13%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.12%
11	(8)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.11%	0.15%	0.12%	0.09%	0.09%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%	0.09%
12	(9)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.29%	0.33%	0.29%	0.24%	0.22%	0.22%	0.22%	0.23%	0.22%	0.25%
13	(10)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.27%	0.29%	0.26%	0.23%	0.22%	0.22%	0.22%	0.23%	0.22%	0.22%
14	(11)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.64%	0.75%	0.64%	0.53%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.51%	0.50%
15	(12)跨醫院門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	40.33%	45.05%	46.12%	47.51%	50.17%	49.23%	47.85%	47.77%	48.71%	49.72%
16	慢性病開立慢性病連續處方百分比	非絕對正向或負向	0.55%	0.44%	0.45%	0.50%	0.55%	0.56%	0.53%	0.54%	0.54%	0.57%
17	每處方箋開藥藥品項數大於十項之案件比率	負向	14.38%	14.52%	12.71%	12.52%	5.69%	5.00%	5.40%	6.72%	10.73%	5.22%
18	18歲以下氣喘病人急診率	負向	74.66%	93.02%	93.37%	93.49%	76.11%	78.31%	79.56%	79.77%	93.10%	78.99%
19	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	0.62%	0.53%	0.52%	0.48%	0.50%	0.56%	0.55%	0.53%	0.54%	0.55%
20	就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率	負向	6.74%	5.83%	5.83%	5.89%	5.70%	5.87%	5.61%	5.48%	5.85%	5.81%
21	非計畫性住院案件出院後14日以內再住院率	負向	2.70%	2.45%	2.46%	2.50%	2.34%	2.48%	2.43%	2.32%	2.39%	2.38%
22	住院案件出院後3日以內急診率	負向	36.49%	33.14%	33.02%	33.03%	33.55%	33.71%	33.36%	33.23%	33.46%	33.93%
23	剖腹產率-整體	負向	1.25%	1.36%	1.21%	1.18%	1.12%	1.01%	1.03%	0.94%	1.02%	1.02%
24	剖腹產率-自行要求	負向	35.23%	31.78%	31.81%	31.85%	32.44%	32.70%	32.34%	32.28%	32.43%	32.91%
25	剖腹產率-具適應症	合理範圍	23.19%	19.89%	20.56%	21.15%	21.42%	21.69%	21.53%	21.49%	21.53%	21.97%
26	剖腹產率-初次具適應症	合理範圍	9.64%	8.87%	8.84%	8.41%	8.35%	9.46%	9.24%	9.00%	9.05%	9.26%
27	清淨手術後使用抗生素超過3日比率	負向	1.57	1.40	1.42	1.44	1.15	1.15	1.16	1.17	1.44	1.16
28	接受體外震波碎石術(ESWL)病人平均利用ESWL之次數	負向	0.35%	0.26%	0.39%	0.29%	0.29%	0.27%	0.28%	0.24%	0.27%	0.30%
29	子宮肌瘤手術出院後14日以內因該手術相關診斷再住院率	負向	0.33%	0.34%	0.29%	0.27%	0.42%	0.23%	0.33%	0.22%	0.29%	0.30%
30	人工膝關節置換手術後90日以內置換物深部感染率	負向	1.38%	1.27%	1.23%	1.24%	1.25%	1.27%	1.16%	1.19%	1.30%	1.16%
31	手術傷口感染率	負向	10.05%	9.79%	9.56%	9.15%	2.80%	2.41%	2.28%	2.41%	8.70%	2.77%
32	急性心肌梗塞死亡率	負向	0.22%	0.33%	0.18%	0.20%	0.27%	0.18%	0.22%	0.16%	0.21%	0.21%
33	清淨手術後傷口感染率	負向										

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值X(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值X(1+10%)為參考值。
3. 部分醫院總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第1季起，修正「門診上呼吸系統感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 108年第1季起，修正「就診後同日於同醫院因同疾病再次就診率」指標定義，增加排除癌症、重大傷病病人及急診、門診手術、慢性病連續處方調劑、醫療給付改善方案及試辦計畫及轉診等案件。
7. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「急性病床位住院案件住院日數超過三十日比率」及新增「清淨手術後傷口感染率」。
8. 資料更新日期110.07.28

表35-2 全民健康保險西醫基層總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	110年參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1
		屬性									
1	門診注射劑使用率	負向	0.63%	0.55%	0.53%	0.51%	0.60%	0.61%	0.56%	0.57%	0.57%
2	門診抗生素使用率	負向	14.19%	11.94%	12.33%	12.44%	11.42%	12.11%	12.16%	12.05%	12.37%
	門診同藥理用藥日數重疊率										
3	(1)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.07%	0.05%	0.05%	0.06%	0.06%	0.08%
4	(2)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.05%
5	(3)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.07%	0.06%	0.06%	0.06%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%
6	(4)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.21%	0.20%	0.19%	0.18%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.19%
7	(5)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.15%	0.14%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.13%
8	(6)同院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.21%	0.19%	0.17%	0.17%	0.16%	0.16%	0.17%	0.17%	0.19%
9	(7)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血壓(口服)	負向	0.24%	0.27%	0.19%	0.20%	0.17%	0.16%	0.18%	0.18%	0.21%
10	(8)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血脂(口服)	負向	0.16%	0.17%	0.13%	0.13%	0.11%	0.11%	0.11%	0.12%	0.13%
11	(9)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-降血糖	負向	0.15%	0.17%	0.11%	0.12%	0.10%	0.10%	0.10%	0.11%	0.12%
12	(10)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗思覺失調症	負向	0.50%	0.60%	0.38%	0.37%	0.35%	0.35%	0.36%	0.36%	0.38%
13	(11)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-抗憂鬱症	負向	0.38%	0.41%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%	0.29%
14	(12)跨院所門診同藥理用藥日數重疊率-安眠鎮靜	負向	0.98%	1.21%	0.77%	0.74%	0.72%	0.71%	0.72%	0.72%	0.75%
15	慢性病開立慢性病連續處方箋百分比	非絕對正向 或負向	60.17%	71.28%	70.19%	71.55%	70.75%	71.04%	70.91%	71.06%	72.17%
16	每張處方箋開藥品項數大於十項之案件比率	負向	0.14%	0.09%	0.12%	0.14%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.16%
	門診平均每張慢性病處方箋開藥天數										
17	(1)平均每張慢性病處方箋開藥日數-糖尿病	正向	21.76	27.30	27.25	27.32	27.09	27.10	27.17	27.17	27.19
18	(2)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血壓	正向	22.48	28.21	28.16	28.09	28.04	28.05	27.93	28.03	27.93
19	(3)平均每張慢性病處方箋開藥日數-高血脂	正向	22.38	28.02	28.01	28.10	27.88	27.87	27.85	27.92	27.94
20	糖尿病病人糖化血紅素(HbA1c)或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率	正向	72.32%	88.88%	89.50%	74.22%	75.99%	77.24%	77.04%	91.24%	76.49%
21	就診後同日於同院所再次就診率	負向	0.16%	0.16%	0.13%	0.13%	0.15%	0.15%	0.14%	0.14%	0.14%
22	剖腹產率-整體	負向	44.42%	37.36%	39.21%	41.65%	41.54%	41.47%	41.89%	41.64%	42.60%
23	剖腹產率-自行要求	負向	6.18%	3.53%	5.13%	6.04%	5.51%	6.12%	6.59%	6.08%	7.08%
24	剖腹產率-具適應症	合理範圍	38.24%	33.83%	34.08%	35.61%	36.02%	35.35%	35.30%	35.56%	35.53%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 部分西醫基層總額品質確保方案項目尚未訂定參考值。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「門診上呼吸道感染病人就診後未滿7日因同疾病再次就診率」指標。
6. 資料更新日期110.07.28

表35-3 全民健康保險牙醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年參考值	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1
牙體復形同牙位再補率											
1	(1)牙體復形同牙位再補率-1年以內	負向	<2.5%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
2	(2)牙體復形同牙位再補率-2年以內	負向	<4.6%	0.28%	0.29%	0.29%	0.29%	0.30%	0.28%	0.29%	0.29%
牙齒填補保存率											
3	(1)牙齒填補保存率-1年以內	正向	88.28%	97.97%	98.09%	98.13%	98.20%	98.27%	98.28%	98.22%	98.32%
4	(2)牙齒填補保存率-2年以內	正向	84.54%	93.74%	93.92%	94.10%	94.13%	94.16%	94.18%	94.14%	94.36%
5	(3)牙齒填補保存率-恆牙2年以內	正向	85.67%	95.07%	95.17%	95.27%	95.35%	95.35%	95.40%	95.35%	95.47%
6	(4)牙齒填補保存率-乳牙1年6個月以內	正向	81.29%	89.84%	90.28%	90.23%	91.04%	91.01%	90.96%	90.81%	91.18%
7	同院所90日以內根管治療完成率	正向	83.05%	91.92%	92.18%	92.31%	92.64%	93.09%	92.86%	92.72%	92.77%
8	恆牙根管治療6個月以內保存率	正向	88.79%	98.66%	98.66%	98.67%	98.80%	98.59%	98.63%	98.66%	98.66%
9	13歲以上牙醫就醫病人全口牙結石清除率	正向	68.45%	75.87%	76.22%	54.61%	55.03%	57.69%	55.03%	76.09%	55.41%
10	6歲以下牙醫就醫兒童牙齒預防保健服務人數比率	正向	83.37%	88.96%	92.97%	67.56%	80.77%	71.07%	80.75%	92.88%	71.69%
11	院所加強感染管制診察費申報率	正向	85.66%	91.54%	95.54%	95.86%	97.20%	97.77%	98.29%	98.09%	98.76%
12	醫療費用核減率	合理範圍	暫不訂定	0.29%	0.33%	0.33%	0.28%	0.26%	0.28%	0.29%	0.27%
13	五十歲以上(含)之就醫人數(107年新增)	合理範圍	尚未訂定	3,794,148	3,934,537	1,635,214	1,662,377	1,838,361	1,843,587	3,855,852	1,794,376
14	牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率(107年新增)	正向	尚未訂定	58.26%	60.09%	63.51%				尚未有資料	

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂項目者，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。
3. 上列指標除第12項之母由牙醫全聯會提供外，由本署檔案分析系統產製。
4. 107年第2季起，新增「五十歲以上(含)之就醫人數」及「牙周病統合照護計畫後之追蹤治療率」。
5. 衛生福利部於109年2月6日衛部保字第1091260018號令修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一，刪除「牙周病統合照護計畫執行率」及修正「牙周病統合治療實施方案後之追蹤治療率」指標名稱。
6. 資料更新日期110.07.28

表35-4 全民健康保險中醫門診總額醫療品質指標(全國)

項次	指標項目	屬性	110年Q1參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1
1	使用中醫門診者之平均中醫就診次數	非絕對正向或負向	2.38~3.57	5.91	6.03	6.15	3.09	3.18	3.18	3.21	6.32	3.08
2	就診中醫門診後同日再次就診中醫之比率	負向	0.16%	0.13%	0.13%	0.13%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%	0.12%
3	就診中醫門診後隔日再次就診中醫之比率	負向	0.48%	0.46%	0.37%	0.37%	0.35%	0.35%	0.35%	0.34%	0.35%	0.35%
4	使用中醫門診者處方用藥日數重疊二日以上之比率	負向	0.72%	0.59%	0.57%	0.56%	0.53%	0.48%	0.49%	0.49%	0.50%	0.49%
5	於同院所針傷科處置次數每月大於十五次之比率	負向	0.10%	0.09%	0.12%	0.15%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%	0.03%

備註：

1. 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
2. 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，依總額品質確保方案所訂參考值，(指標參考值係以前5年同季平均值±20%)。
3. 中華民國中醫師公會全國聯合會於106年7月26日以(106)全聯醫總全字第0414號書函增修「使用中醫門診者之平均中醫就診次數」及「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」之指標屬性。
4. 上列指標由本署檔案分析系統產製。
5. 107年第2季起，刪除「使用中醫門診之癌症病人同時利用西醫門診人數之比率」指標。
6. 資料更新日期110.07.28

表35-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全國)

指標項目		110年 參考值	106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年	110年Q1
血液透析											
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.52%~100.00%	98.67%	98.37%	98.37%	97.56%	97.79%	96.88%	98.33%	95.94%
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥84.78%	93.95%	93.77%	94.50%	90.04%	89.82%	91.07%	94.32%	90.16%
尿素氮透析效率： URR (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.47%~100.00%	98.62%	98.29%	98.34%	97.03%	97.65%	96.76%	98.28%	95.82%
	URR ≥ 65%之百分比	正向	≥88.95%	98.90%	98.84%	98.85%	96.82%	97.03%	96.91%	98.81%	96.77%
貧血檢查： Hb (健保資料計算)	受檢率	合理範圍	88.61%~100.00%	98.91%	98.28%	98.52%	97.36%	98.08%	97.11%	98.58%	96.19%
	Hb ≥ 8.5g/dL之百分比	正向	≥88.69%	98.55%	98.50%	98.58%	94.88%	95.31%	95.35%	98.55%	94.73%
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤468.03	419.46	422.40	430.04	411.39	436.68	424.00	尚未有資料	
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.5	2.33	2.34	2.20	2.49	2.04	2.32	2.28	2.22
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤2.77	2.52	2.51	2.57	2.65	2.38	2.48	2.48	2.81
瘻管重建率(每六個月)	瘻管重建率(人次/每千人月)	負向	≤3.47	3.70	3.44	3.08	2.93	2.93	2.93	2.93	尚未有資料
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回覆	參考指標	未訂定	1.50%	1.35%	1.46%	1.41%	1.50%	1.50%	1.46%	尚未有資料
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	0.32%	0.28%	0.33%	0.13%	0.14%	0.14%	0.26%	尚未有資料
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.27%	0.38%	0.29%	0.26%				0.19%	尚未有資料
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)		負向	≤0.53%	0.59%	0.42%	0.58%				0.45%	尚未有資料
55歲以下血液透析病患移植登錄率(每年)(健保資料計算)		正向	≥24.51%	25.34%	26.24%	27.55%				27.92%	尚未有資料
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.40%~100.00%	98.48%	98.05%	98.29%	98.21%		98.26%	98.32%	尚未有資料
	合格率(< 60 mg ² /dL ² 之百分比)	正向	≥87.65%	97.34%	97.43%	97.28%	93.44%		94.16%	97.45%	尚未有資料

(續下頁)

指標項目	屬性	110年 參考值								110年Q1	110年Q2	110年Q3	110年Q4	110年
		106年	107年	108年	109年Q1	109年Q2	109年Q3	109年Q4	109年					
腹膜透析														
營養狀態： 血清白蛋白(Albumin) (健保資料計算)	Albumin-受檢率	合理範圍	88.76%~100.00%	98.94%	98.90%	98.44%	97.42%	98.44%	97.37%	97.23%	98.54%	97.32%		
	Albumin(BCG)≥3.5百分比	正向	≥79.87%	87.75%	88.31%	89.23%	82.77%	81.03%	80.59%	82.76%	88.70%	82.57%		
	Albumin(BCP)≥3.0百分比	正向	≥81.41%	89.91%	88.22%	88.64%	92.64%	88.18%	91.70%	92.00%	94.50%	91.95%		
尿素氮透析效率：(每六個月) Weekly Kt/V(健保資料計算)	Weekly Kt/V-受檢率	合理範圍	87.67%~100.00%	97.46%	97.61%	97.07%	96.06%	96.06%	94.89%	97.55%	尚未有資料			
	Weekly Kt/V≥1.7百分比	正向	≥83.82%	94.48%	93.43%	93.59%	88.83%	88.83%	88.64%	92.38%	尚未有資料			
貧血檢查： Hb(健保資料計算) (102年新項目,取代原Hct)	Hb-受檢率	合理範圍	88.59%~100.00%	98.93%	98.63%	98.24%	97.37%	98.64%	97.45%	98.44%	97.47%			
	Hb≥8.5g/dL之百分比	正向	≥87.17%	97.03%	96.96%	96.56%	90.18%	91.23%	91.18%	90.70%	97.03%	88.64%		
住院率(每六個月)	住院率(人次/每千人)	負向	≤470.14	435.67	425.05	435.28	386.81	386.81	457.30	421.88	尚未有資料			
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.22	1.20	0.98	1.28	1.04	0.68	1.52	1.07	1.76			
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人)	負向	≤1.68	1.57	1.39	1.61	1.67	1.37	1.72	1.58	2.25			
腹膜炎發生率(每六個月)	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	負向	≤1.54	1.67	1.46	1.32	1.29	1.48	1.42	尚未有資料				
脫離率(105年起改為每六個月)	脫離率(I)-腎功能回復	參考指標	未訂定	0.80%	1.06%	1.03%	1.52%	1.08%	1.30%	尚未有資料				
	脫離率(II)-腎移植	參考指標	未訂定	1.43%	1.58%	1.97%	0.46%	1.03%	1.48%	尚未有資料				
B型肝炎表面抗原轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.29%	0.52%	0.34%	0.24%	0.20%	尚未有資料							
C型肝炎抗體轉陽率(每年)(健保資料計算)	負向	≤0.15%	0.16%	0.16%	0.19%	0.05%	尚未有資料							
55歲以下腹膜透析患者移植登錄率(每年)(健保資料計算)	正向	≥54.45%	58.73%	59.96%	60.42%	61.13%	尚未有資料							
鈣磷乘積(107年新增)	受檢率	合理範圍	88.70%~100.00%	98.92%	98.74%	98.41%	98.48%	98.48%	97.39%	98.53%	尚未有資料			
	合格率(<60 mg ² /dL ² 之百分比)	(正向)	≥86.07%	94.87%	95.54%	95.64%	90.62%	90.62%	92.54%	95.72%	尚未有資料			
整體(血液與腹膜合併計算)	醫療費用核減率(初核)(104年新增)	合理範圍	0.06%	0.05%	0.07%	0.02%	0.06%	0.06%	0.03%	0.04%	0.06%			

備註：

- 本表指標項目依據「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一「整體性之醫療品質資訊」辦理。
- 各總額醫療品質指標之參考值訂定原則，優先依總額品質確保方案所訂參考值；非總額品質確保方案所訂參考值，正向指標以最近3年全國值平均值x(1-10%)為參考值，負向指標以最近3年全國值平均值x(1+10%)為參考值。並註明指標之正向負向屬性。若當年度新增指標則無參考值，監測期間未達3年指標，取其現有監測期間做為參考值。
- 指標項目之定義：
 - (1)住院率：(追蹤期間所有病人之總住院次數*1000)/追蹤期間之總病人數。
 - (2)死亡率：透析時間<1年之死亡率 = ((透析少於一年之死亡個案數之總和)*100)/(總病人數之總和)
 - (3)瘻管重建率：(追蹤期間所有病人須重新接受動靜脈瘻管或人工血管手術之總次數*100)/(總病人數之總和)
 - (4)腹膜炎發生率：(追蹤期間所有病人發生腹膜炎之總次數*100)/追蹤期間之總病人數。
 - (5)脫離率：追蹤期間所有病人因腎功能回復(或腎移植)而不再繼續接受透析治療之病人數/追蹤期間之總病人數。(105年起改為每六個月統計)
- 資料來源：自104年第2季起住院率、死亡率、瘻管重建率、腹膜炎發生率及脫離率改由健保醫療費用申報資料統計計算，資料統計期間往前追溯至101年；另血清白蛋白(Albumin)、尿素氮透析效率(URR或Weekly Kt/V)、貧血檢查-Hb、B型肝炎表面抗原(HBsAg)轉陽率及C型肝炎抗體(anti-HCV)轉陽率、55歲以下透析病人移植登錄率指標，自105年起改由健保申報資料及透析院所上傳至健保署VFPN系統資料彙算並追溯至104年，該類指標104年之前統計數據仍依台灣腎臟醫學會所提供之資料編製。
- 107年第2季起血液透析及腹膜透析新增「鈣磷乘積」指標。

伍、業務推動主題摘要—分級醫療執行情形

110 年 1-3 月分級醫療執行情形

一、各層級轉診就醫情形

(一) 總就醫次數申報及各層級占率變化情形

1、110 年 1-3 月較 106 年(基期)同期，醫學中心就醫占率從 10.42%減少至 9.96%，區域醫院就醫占率從 14.60%降至 14.27%；基層醫療(地區醫院+基層院所)就醫占率由約 74.98%增加至 75.76%。

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

單位：千件

總就醫次數	106 年 1-3 月		110 年 1-3 月	
	值	占率	值	占率
合計	72,964	100.00%	67,987	100.00%
醫學中心	7,602	10.42%	6,775	9.96%
區域醫院	10,654	14.60%	9,702	14.27%
基層醫療(A+B)	54,708	74.98%	51,510	75.76%
地區醫院(A)	7,024	9.63%	7,660	11.27%
基層院所(B)	47,684	65.35%	43,850	64.50%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔(擷取時間：110 年 4 月 29 日)

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

(二) 轉診案件申報情形(以接受轉診端分析)：

110 年 1-3 月總轉診案件 806 千件，占總就醫件數比率 1.19%(106 年同期為 0.70%)。其中轉診至醫學中心就醫 321 千件，占該層級就醫件數比率 4.74%(106 年同

期為 2.60%)；轉診至區域醫院就醫 333 千件，占該層級就醫件數比率 3.43%(106 年同期為 2.38%)，轉診至地區醫院 125 千件，占該層級就醫件數比率 1.64%(106 年同期為 0.88%)；轉診至基層院所 27 千件，占該層級就醫件數比率 0.06%(106 年同期為 0.001%)。

單位：千件

接受院所層級	106 年 1-3 月		110 年 1-3 月	
	值	轉診率	值	轉診率
合計				
總就醫件數	72,964		67,987	
轉診件數	514	0.70%	806	1.19%
醫學中心				
總就醫件數	7,602		6,775	
轉診件數	198	2.60%	321	4.74%
區域醫院				
總就醫件數	10,654		9,702	
轉診件數	254	2.38%	333	3.43%
地區醫院				
總就醫件數	7,024		7,660	
轉診件數	62	0.88%	125	1.64%
基層院所				
總就醫件數	47,684		43,850	
轉診件數	0	0.001%	27	0.06%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：110 年 4 月 29 日）

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

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

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

二、 110 年 1-3 月各層級轉診流向(不含視同轉診案件)：

- (一) 醫學中心轉出 24,116 件，其中 15%轉至區域醫院、45%轉至地區醫院、37%轉至基層診所、4%轉至其他醫學中心。
- (二) 區域醫院轉出 34,535 件，其中 26%轉至醫學中心、12%轉至地區醫院、35%轉至基層診所、27%轉至其他區域醫院。
- (三) 地區醫院轉出 44,334 件，其中 52%轉至醫學中心、28%轉至區域醫院、8%轉至基層診所、13%轉至其他地區醫院。
- (四) 基層診所轉出 102,313 件，其中 44%轉至醫學中心、40%轉至區域醫院、14%轉至地區醫院、2%轉至其他基層診所。

接受院所	轉出院所									
	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
106 年 1-3 月										
合計	137,061	100.00%	2,226	100.00%	5,991	100.00%	20,270	100.00%	102,313	100.00%
醫學中心	54,930	40.08%	545	24.48%	3,439	57.40%	7,825	38.60%	42,557	41.59%
區域醫院	70,659	51.55%	1,158	52.02%	1,964	32.78%	11,540	56.93%	50,690	49.54%
地區醫院	11,244	8.20%	522	23.45%	576	9.61%	881	4.35%	8,876	8.68%
基層診所	228	0.17%	1	0.04%	12	0.20%	24	0.12%	190	0.19%
110 年 1-3 月										
合計	288,721	100.00%	24,116	100.00%	34,535	100.00%	44,334	100.00%	183,596	100.00%
醫學中心	114,758	39.75%	895	3.71%	9,110	26.38%	22,925	51.71%	81,442	44.36%
區域醫院	99,492	34.46%	3,608	14.96%	9,171	26.56%	12,196	27.51%	73,109	39.82%
地區醫院	47,472	16.44%	10,743	44.55%	4,271	12.37%	5,821	13.13%	26,292	14.32%
基層診所	26,999	9.35%	8,870	36.78%	11,983	34.70%	3,392	7.65%	2,753	1.50%

◎資料來源：健保署三代倉儲：門診明細檔（擷取時間：110 年 4 月 29 日）

三、 另各分區 110 年 1-3 月總就醫次數申報及各層級占率變化情形、轉診案件申報情形及各層級轉診流向分析(表 36-表 38)。

表 36 總就醫次數申報及各層級占率變化情形-分區別

總就醫次數	106年1-3月		110年1-3月	
	值(千)	占率	值(千)	占率
臺北				
合計	23,090	100.00%	21,561	100.00%
醫學中心	3,568	15.45%	3,072	14.25%
區域醫院	3,723	16.13%	3,412	15.82%
地區醫院	1,417	6.14%	1,674	7.77%
基層院所	14,382	62.29%	13,404	62.16%
北區				
合計	10,378	100.00%	9,699	100.00%
醫學中心	808	7.79%	692	7.13%
區域醫院	1,442	13.89%	1,268	13.07%
地區醫院	1,262	12.16%	1,353	13.95%
基層院所	6,866	66.16%	6,386	65.84%
中區				
合計	14,757	100.00%	13,761	100.00%
醫學中心	1,443	9.78%	1,346	9.78%
區域醫院	1,726	11.70%	1,702	12.37%
地區醫院	1,865	12.64%	1,877	13.64%
基層院所	9,723	65.89%	8,835	64.21%
南區				
合計	10,875	100.00%	10,030	100.00%
醫學中心	628	5.77%	593	5.92%
區域醫院	2,021	18.58%	1,712	17.07%
地區醫院	733	6.74%	996	9.94%
基層院所	7,493	68.90%	6,728	67.08%
高屏				
合計	12,271	100.00%	11,490	100.00%
醫學中心	997	8.13%	927	8.07%
區域醫院	1,513	12.33%	1,395	12.14%
地區醫院	1,532	12.49%	1,552	13.50%
基層院所	8,229	67.06%	7,617	66.29%
東區				
合計	1,593	100.00%	1,446	100.00%
醫學中心	158	9.92%	145	10.02%
區域醫院	228	14.31%	213	14.77%
地區醫院	215	13.50%	207	14.32%
基層院所	992	62.27%	880	60.89%

◎資料範圍：總額內、外案件。

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

表 37 轉診案件申報情形-分區別

接受院所層級	106 年 1-3 月		110 年 1-3 月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
臺北				
總就醫次數	23,090		21,561	
轉診案件	144	0.62%	245	1.14%
醫學中心				
總就醫次數	3,568		3,072	
轉診案件	83	2.32%	129	4.19%
區域醫院				
總就醫次數	3,723		3,412	
轉診案件	53	1.43%	88	2.59%
地區醫院				
總就醫次數	1,417		1,674	
轉診案件	8	0.56%	21	1.25%
基層院所				
總就醫次數	14,382		13,404	
轉診案件	0.1	0.001%	7	0.05%
北區				
總就醫次數	10,378		9,699	
轉診案件	72	0.70%	108	1.12%
醫學中心				
總就醫次數	808		692	
轉診案件	27	3.31%	34	4.94%
區域醫院				
總就醫次數	1,442		1,268	
轉診案件	38	2.61%	48	3.78%
地區醫院				
總就醫次數	1,262		1,353	
轉診案件	8	0.61%	21	1.58%
基層院所				
總就醫次數	6,866		6,386	
轉診案件	0.1	0.002%	5	0.08%
中區				
總就醫次數	14,757		13,761	
轉診案件	120	0.81%	185	1.35%
醫學中心				
總就醫次數	1,443		1,346	
轉診案件	41	2.84%	74	5.48%
區域醫院				
總就醫次數	1,726		1,702	
轉診案件	55	3.21%	70	4.12%
地區醫院				
總就醫次數	1,865		1,877	
轉診案件	24	1.265	36	1.94%

接受院所層級	106年1-3月		110年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
基層院所				
總就醫次數	9,723		8,835	
轉診案件	0.01	0.000%	5	0.05%
南區				
總就醫次數	10,875		10,030	
轉診案件	96	0.89%	126	1.26%
醫學中心				
總就醫次數	628		593	
轉診案件	20	3.11%	35	5.82%
區域醫院				
總就醫次數	2,021		1,712	
轉診案件	69	3.39%	68	3.97%
地區醫院				
總就醫次數	733		996	
轉診案件	8	1.14%	18	1.77%
基層院所				
總就醫次數	7,493		6,728	
轉診案件	0.05	0.001%	6	0.09%
高屏				
總就醫次數	12,271		11,490	
轉診案件	68	0.56%	119	1.04%
醫學中心				
總就醫次數	997		927	
轉診案件	24	2.41%	43	4.69%
區域醫院				
總就醫次數	1,513		1,395	
轉診案件	12	2.12%	48	3.45%
地區醫院				
總就醫次數	1,532		1,552	
轉診案件	12	0.79%	24	1.52%
基層院所				
總就醫次數	8,229		7,617	
轉診案件	0.1	0.001%	4	0.05%
東區				
總就醫次數	1,593		1,446	
轉診案件	13	0.82%	23	1.57%
醫學中心				
總就醫次數	158		145	
轉診案件	4	2.42%	6	4.33%
區域醫院				
總就醫次數	228		213	
轉診案件	7	3.24%	11	4.92%
地區醫院				
總就醫次數	215		207	
轉診案件	2	0.86%	5	2.59%

接受院所層級	106年1-3月		110年1-3月	
	值(千)	轉診率	值(千)	轉診率
基層院所				
總就醫次數	992		880	
轉診案件	—	0.00%	1	0.06%

◎轉診案件：就醫日期為110年1-3月且申報以下案件，並排除透析案件(案件分類為05)、申報院所代號第一碼為A、H、J、Q、R、S之案件

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

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

(3)接受轉診醫令代碼01038C。

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

表 38 各層級轉診流向分析-分區別

接受院所		轉出院所									
		合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
		件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
臺北											
106年1-3月											
合計		33,062	100%	554	100%	2,120	100%	3,153	100%	26,817	100%
醫學中心		22,927	69%	419	76%	1,733	82%	2,490	79%	18,215	68%
區域醫院		8,051	24%	77	14%	329	16%	470	15%	6,910	26%
地區醫院		2,006	6%	58	10%	57	3%	137	4%	1,671	6%
基層診所		37	0%	-	0%	1	0%	15	0%	21	0%
110年1-3月											
合計		84,130	100%	5,871	100%	7,095	100%	9,353	100%	61,613	100%
醫學中心		43,799	52%	442	8%	3,172	45%	6,384	68%	33,797	55%
區域醫院		24,172	29%	726	12%	1,026	14%	1,679	18%	20,548	33%
地區醫院		9,440	11%	1,967	34%	515	7%	489	5%	6,468	10%
基層診所		6,719	8%	2,736	47%	2,382	34%	801	9%	800	1%
北區											
106年1-3月											
合計		16,501	100%	72	100%	1,220	100%	1,762	100%	12,919	100%
醫學中心		5,598	34%	28	39%	583	48%	778	44%	4,19	32%
區域醫院		9,252	56%	22	31%	572	47%	891	51%	7,31	57%
地區醫院		1,532	9%	22	31%	59	5%	90	5%	1,309	10%
基層診所		119	1%	-	0%	6	0%	3	0%	110	1%
110年1-3月											
合計		39,225	100%	3,910	100%	6,086	100%	6,747	100%	22,096	100%
醫學中心		10,065	26%	58	1%	1,126	19%	3,038	45%	5,828	26%
區域醫院		16,783	43%	432	11%	1,012	17%	2,398	36%	12,673	57%
地區醫院		7,542	19%	2,369	61%	1,183	19%	728	11%	3,160	14%
基層診所		4,835	12%	1,051	27%	2,765	45%	583	9%	435	2%
中區											
106年1-3月											
合計		35,728	100%	167	100%	749	100%	8,716	100%	25,491	100%
醫學中心		16,335	46%	27	16%	451	60%	2,901	33%	12,526	49%
區域醫院		15,120	42%	17	10%	169	23%	5,380	62%	9,422	37%
地區醫院		4,262	12%	123	74%	129	17%	433	5%	3,534	14%
基層診所		11	0%	-	0%	-	0%	2	0%	9	0%

轉出院所

接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
110年1-3月										
合計	63,687	100%	6,215	100%	3,728	100%	11,405	100%	41,831	100%
醫學中心	29,082	46%	140	2%	1,330	36%	7,334	64%	19,941	48%
區域醫院	17,690	28%	218	4%	261	7%	2,507	22%	14,588	35%
地區醫院	12,100	19%	3,713	60%	363	10%	937	8%	7,032	17%
基層診所	4,815	8%	2,144	34%	1,774	48%	627	5%	270	1%

南區

106年1-3月										
合計	32,773	100%	834	100%	457	100%	3,380	100%	24,476	100%
醫學中心	4,807	15%	35	4%	280	61%	420	12%	4,044	17%
區域醫院	26,499	81%	621	74%	158	35%	2,937	87%	19,239	79%
地區醫院	1,422	4%	177	21%	14	3%	20	1%	1,157	5%
基層診所	45	0%	1	0%	5	1%	3	0%	36	0%
110年1-3月										
合計	43,755	100%	2,876	100%	5,780	100%	5,180	100%	29,588	100%
醫學中心	13,117	30%	45	2%	1,062	18%	1,715	33%	10,278	35%
區域醫院	18,750	43%	836	29%	400	7%	2,892	56%	14,328	48%
地區醫院	5,850	13%	723	25%	1,098	19%	82	2%	3,927	13%
基層診所	6,038	14%	1,272	44%	3,220	56%	491	9%	1,055	4%

高屏

106年1-3月										
合計	15,755	100%	615	100%	1,461	100%	2,918	100%	10,286	100%
醫學中心	4,789	30%	36	6%	369	25%	1,149	39%	3,233	31%
區域醫院	9,157	58%	419	68%	730	50%	1,591	55%	6,019	59%
地區醫院	1,703	11%	139	23%	312	21%	168	6%	1,010	10%
基層診所	16	0%	-	0%	-	0%	1	0%	14	0%
110年1-3月										
合計	49,383	100%	5,081	100%	10,281	100%	10,241	100%	23,548	100%
醫學中心	16,813	34%	203	4%	2,259	22%	4,042	39%	10,305	44%
區域醫院	17,403	35%	1,349	27%	5,250	51%	2,229	22%	8,396	36%
地區醫院	11,124	23%	1,913	38%	1,075	10%	3,427	33%	4,660	20%
基層診所	4,043	8%	1,616	32%	1,697	17%	543	5%	187	1%

東區

106年1-3月										
合計	3,373	100%	5	100%	34	100%	391	100%	2,334	100%
醫學中心	474	14%	-	0%	23	68%	87	22%	349	15%

轉出院所

接受院所	合計		醫學中心		區域醫院		地區醫院		基層診所	
	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率	件數	占率
區域醫院	2,580	76%	2	40%	6	18%	271	69%	1,790	77%
地區醫院	319	9%	3	60%	5	15%	33	8%	195	8%
基層診所	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%	-	0%
110 年 1-3 月										
合計	8,541	100%	163	100%	1,565	100%	1,408	100%	4,920	100%
醫學中心	1,882	22%	7	4%	161	10%	412	29%	1,293	26%
區域醫院	4,694	55%	47	29%	1,222	78%	491	35%	2,576	52%
地區醫院	1,416	17%	58	36%	37	2%	158	11%	1,045	21%
基層診所	549	6%	51	31%	145	9%	347	25%	6	0%

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

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

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

(3)接受轉診醫令代碼 01038C。

◎轉出院所：係指將病患轉出之院所 (TRAN_ID_HOSP_ID)。

◎接受院所：接受來自轉出院所病患之院所。

陸、附錄

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計 - 報表清單

醫療服務核定概況

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

全民健保一般部門醫療服務核定點數及費用統計說明

一、報表產製源起：

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

二、設計架構：

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

三、製表週期及資料年：

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

四、產製報表

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

五、資料來源及處理

詳各表附註說明

表1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_總表

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	1,094.0	65.72%	956.9	62.64%	570.7	34.28%	570.7	37.36%	1,664.7	1,527.6	91.76%
成長	5.32%		2.06%		6.39%		6.39%		5.68%	3.64%	
Q2 值	1,136.2	66.40%	1,018.5	63.92%	574.9	33.60%	574.9	36.08%	1,711.1	1,593.4	93.12%
成長	3.53%		2.50%		5.41%		5.41%		4.16%	3.53%	
Q3 值	1,144.4	66.44%	1,019.7	63.83%	577.9	33.56%	577.9	36.17%	1,722.3	1,597.6	92.76%
成長	2.22%		3.11%		3.87%		3.87%		2.77%	3.38%	
Q4 值	1,171.1	66.10%	1,043.2	63.46%	600.6	33.90%	600.6	36.54%	1,771.7	1,643.8	92.78%
成長	4.35%		3.65%		4.08%		4.08%		4.26%	3.81%	
小計 值	4,545.7	66.17%	4,038.3	63.47%	2,324.1	33.83%	2,324.1	36.53%	6,869.9	6,362.4	92.61%
成長	3.83%		2.84%		4.91%		4.91%		4.19%	3.59%	
108											
Q1 值	1,126.0	65.93%	1,011.0	63.47%	581.8	34.07%	581.8	36.53%	1,707.8	1,592.8	93.27%
成長	2.93%		5.65%		1.94%		1.94%		2.59%	4.27%	
Q2 值	1,183.5	66.59%	1,067.3	64.25%	593.9	33.41%	593.9	35.75%	1,777.3	1,661.1	93.46%
成長	4.16%		4.79%		3.30%		3.30%		3.87%	4.25%	
Q3 值	1,199.4	66.65%	1,075.2	64.18%	600.1	33.35%	600.1	35.82%	1,799.5	1,675.4	93.10%
成長	4.81%		5.45%		3.84%		3.84%		4.48%	4.87%	
Q4 值	1,222.0	66.01%	1,090.2	63.41%	629.1	33.99%	629.1	36.59%	1,851.1	1,719.4	92.88%
成長	4.34%		4.51%		4.75%		4.75%		4.48%	4.60%	
小計 值	4,730.9	66.30%	4,243.8	63.83%	2,404.9	33.70%	2,404.9	36.17%	7,135.7	6,648.7	93.17%
成長	4.07%		5.09%		3.47%		3.47%		3.87%	4.50%	
109											
Q1 值	1,133.2	65.03%	1,091.7	64.18%	609.3	34.97%	609.3	35.82%	1,742.6	1,701.0	97.62%
成長	0.64%		7.98%		4.74%		4.74%		2.04%	6.80%	
Q2 值	1,143.4	64.95%	1,100.0	64.06%	617.2	35.05%	617.2	35.94%	1,760.6	1,717.2	97.53%
成長	-3.38%		3.07%		3.92%		3.92%		-0.94%	3.37%	
Q3 值	1,168.5	65.33%	1,061.0	63.11%	620.1	34.67%	620.1	36.89%	1,788.5	1,681.0	93.99%
成長	-2.58%		-1.33%		3.33%		3.33%		-0.61%	0.34%	
Q4 值	1,238.2	65.34%	1,146.0	63.57%	656.8	34.66%	656.8	36.43%	1,894.9	1,802.8	95.14%
成長	1.32%		5.12%		4.40%		4.40%		2.37%	4.85%	
小計 值	4,683.3	65.17%	4,398.7	63.73%	2,503.4	34.83%	2,503.4	36.27%	7,186.6	6,902.1	96.04%
成長	-1.01%		3.65%		4.10%		4.10%		0.71%	3.81%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_牙醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	101.8	99.14%	94.9	99.07%	0.9	0.86%	0.9	0.93%	102.7	95.8	93.28%
成長	3.54%		1.50%		1.31%		1.31%		3.52%	1.50%	
Q2 值	104.7	99.13%	98.5	99.08%	0.9	0.87%	0.9	0.92%	105.6	99.4	94.14%
成長	2.64%		3.76%		4.22%		4.22%		2.65%	3.77%	
Q3 值	107.6	99.16%	101.7	99.12%	0.9	0.84%	0.9	0.88%	108.5	102.6	94.64%
成長	-0.31%		2.29%		-3.05%		-3.05%		-0.33%	2.24%	
Q4 值	109.4	99.14%	104.2	99.10%	0.9	0.86%	0.9	0.90%	110.3	105.1	95.29%
成長	3.85%		3.28%		15.79%		15.79%		3.94%	3.38%	
小計 值	423.4	99.15%	399.3	99.09%	3.6	0.85%	3.6	0.91%	427.0	402.9	94.36%
成長	2.39%		2.71%		4.24%		4.24%		2.41%	2.73%	
108											
Q1 值	108.0	99.39%	103.4	99.36%	0.7	0.61%	0.7	0.64%	108.7	104.1	95.78%
成長	6.13%		9.01%		-25.19%		-25.19%		5.86%	8.69%	
Q2 值	112.2	99.24%	107.2	99.20%	0.9	0.76%	0.9	0.80%	113.1	108.1	95.60%
成長	7.20%		8.88%		-5.79%		-5.79%		7.09%	8.75%	
Q3 值	115.9	99.36%	111.0	99.33%	0.8	0.64%	0.8	0.67%	116.6	111.8	95.84%
成長	7.74%		9.13%		-17.08%		-17.08%		7.53%	8.90%	
Q4 值	117.4	99.30%	112.8	99.27%	0.8	0.70%	0.8	0.73%	118.2	113.6	96.12%
成長	7.34%		8.28%		-12.09%		-12.09%		7.17%	8.10%	
小計 值	453.5	99.32%	434.5	99.29%	3.1	0.68%	3.1	0.71%	456.6	437.6	95.84%
成長	7.12%		8.82%		-14.93%		-14.93%		6.93%	8.60%	
109											
Q1 值	106.1	99.16%	106.6	99.17%	0.9	0.84%	0.9	0.83%	106.9	107.5	100.53%
成長	-1.83%		3.08%		34.71%		34.71%		-1.60%	3.28%	
Q2 值	110.6	99.24%	111.2	99.25%	0.8	0.76%	0.8	0.75%	111.5	112.0	100.52%
成長	-1.40%		3.71%		-1.83%		-1.83%		-1.40%	3.67%	
Q3 值	121.9	99.18%	114.9	99.13%	1.0	0.82%	1.0	0.87%	123.0	115.9	94.30%
成長	5.23%		3.52%		34.28%		34.28%		5.42%	3.73%	
Q4 值	117.8	99.32%	115.8	99.31%	0.8	0.68%	0.8	0.69%	118.6	116.6	98.30%
成長	0.36%		2.65%		-3.18%		-3.18%		0.33%	2.61%	
小計 值	456.4	99.23%	448.5	99.21%	3.6	0.77%	3.6	0.79%	460.0	452.1	98.29%
成長	0.65%		3.24%		14.35%		14.35%		0.74%	3.32%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、尋款、總額外及日整核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中醫總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	39.1	65.08%	35.2	62.66%	21.0	34.92%	21.0	37.34%	60.1	56.2	93.52%
成長	3.10%		0.46%		7.07%		7.07%		4.45%	2.83%	
Q2 值	43.5	65.96%	39.2	63.58%	22.4	34.04%	22.4	36.42%	65.9	61.6	93.46%
成長	3.60%		0.34%		10.67%		10.67%		5.90%	3.87%	
Q3 值	43.7	65.90%	38.9	63.27%	22.6	34.10%	22.6	36.73%	66.3	61.6	92.82%
成長	0.01%		1.23%		7.06%		7.06%		2.31%	3.29%	
Q4 值	44.7	65.36%	39.5	62.50%	23.7	34.64%	23.7	37.50%	68.4	63.1	92.36%
成長	6.63%		-1.77%		15.19%		15.19%		9.44%	3.97%	
小計 值	171.0	65.59%	152.8	63.01%	89.7	34.41%	89.7	36.99%	260.7	242.5	93.02%
成長	3.30%		0.04%		10.01%		10.01%		5.52%	3.51%	
108											
Q1 值	41.0	63.91%	35.1	60.23%	23.2	36.09%	23.2	39.77%	64.2	58.2	90.75%
成長	4.82%		-0.44%		10.33%		10.33%		6.75%	3.58%	
Q2 值	45.0	64.14%	38.8	60.66%	25.1	35.86%	25.1	39.34%	70.1	63.9	91.16%
成長	3.41%		-1.03%		12.04%		12.04%		6.35%	3.73%	
Q3 值	46.2	64.02%	38.4	59.64%	26.0	35.98%	26.0	40.36%	72.2	64.3	89.13%
成長	5.73%		-1.48%		14.83%		14.83%		8.83%	4.51%	
Q4 值	46.7	63.72%	38.3	59.05%	26.6	36.28%	26.6	40.95%	73.3	64.9	88.59%
成長	4.49%		-2.87%		12.26%		12.26%		7.18%	2.80%	
小計 值	178.9	63.95%	150.5	59.88%	100.9	36.05%	100.9	40.12%	279.7	251.4	89.87%
成長	4.61%		-1.48%		12.40%		12.40%		7.29%	3.65%	
109											
Q1 值	41.2	61.88%	35.9	58.58%	25.4	38.12%	25.4	41.42%	66.6	61.3	92.04%
成長	0.44%		2.33%		9.57%		9.57%		3.74%	5.21%	
Q2 值	45.0	62.36%	39.2	59.08%	27.1	37.64%	27.1	40.92%	72.1	66.3	91.98%
成長	0.05%		1.12%		8.02%		8.02%		2.91%	3.83%	
Q3 值	46.2	62.67%	40.2	59.35%	27.5	37.33%	27.5	40.65%	73.7	67.7	91.85%
成長	-0.08%		4.69%		5.94%		5.94%		2.09%	5.19%	
Q4 值	44.2	62.69%	42.0	61.49%	26.3	37.31%	26.3	38.51%	70.5	68.3	96.89%
成長	-5.30%		9.64%		-1.01%		-1.01%		-3.74%	5.28%	
小計 值	176.6	62.41%	157.3	59.66%	106.4	37.59%	106.4	40.34%	282.9	263.6	93.18%
成長	-1.29%		4.48%		5.46%		5.46%		1.14%	4.87%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_西醫基層總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	210.5	71.10%	193.8	69.37%	85.6	28.90%	85.6	30.63%	296.1	279.4	94.35%
成長	7.65%		2.07%		5.42%		5.42%		7.00%	3.07%	
Q2 值	207.2	72.01%	199.0	71.19%	80.5	27.99%	80.5	28.81%	287.7	279.5	97.17%
成長	0.97%		3.04%		1.40%		1.40%		1.09%	2.56%	
Q3 值	207.1	72.42%	194.8	71.18%	78.9	27.58%	78.9	28.82%	286.0	273.7	95.71%
成長	1.44%		3.47%		0.82%		0.82%		1.27%	2.69%	
Q4 值	220.0	71.95%	207.4	70.75%	85.8	28.05%	85.8	29.25%	305.8	293.2	95.87%
成長	4.72%		3.21%		3.27%		3.27%		4.31%	3.22%	
小計 值	844.8	71.86%	795.1	70.62%	330.8	28.14%	330.8	29.38%	1,175.6	1,125.9	95.77%
成長	3.66%		2.95%		2.76%		2.76%		3.40%	2.89%	
108											
Q1 值	213.1	71.34%	203.4	70.38%	85.6	28.66%	85.6	29.62%	298.7	289.0	96.75%
成長	1.21%		4.93%		0.01%		0.01%		0.86%	3.42%	
Q2 值	216.4	72.29%	210.8	71.76%	82.9	27.71%	82.9	28.24%	299.3	293.7	98.13%
成長	4.46%		5.92%		2.99%		2.99%		4.05%	5.08%	
Q3 值	217.6	72.36%	203.3	70.97%	83.2	27.64%	83.2	29.03%	300.8	286.4	95.22%
成長	5.10%		4.34%		5.43%		5.43%		5.19%	4.65%	
Q4 值	230.8	72.05%	215.6	70.67%	89.5	27.95%	89.5	29.33%	320.3	305.2	95.27%
成長	4.88%		3.96%		4.36%		4.36%		4.73%	4.08%	
小計 值	877.9	72.01%	833.1	70.94%	341.2	27.99%	341.2	29.06%	1,219.1	1,174.3	96.32%
成長	3.92%		4.78%		3.16%		3.16%		3.70%	4.30%	
109											
Q1 值	207.4	70.93%	221.4	72.25%	85.0	29.07%	85.0	27.75%	292.5	306.4	104.77%
成長	-2.66%		8.86%		-0.67%		-0.67%		-2.09%	6.03%	
Q2 值	197.7	70.35%	211.0	71.69%	83.3	29.65%	83.3	28.31%	281.1	294.4	104.74%
成長	-8.62%		0.12%		0.46%		0.46%		-6.11%	0.22%	
Q3 值	154.3	73.05%	161.1	73.90%	56.9	26.95%	56.9	26.10%	211.2	218.0	103.24%
成長	-29.12%		-20.74%		-31.57%		-31.57%		-29.80%	-23.89%	
Q4 值	218.1	71.21%	229.0	72.20%	88.2	28.79%	88.2	27.80%	306.3	317.2	103.56%
成長	-5.49%		6.20%		-1.48%		-1.48%		-4.37%	3.95%	
小計 值	777.6	71.27%	822.6	72.41%	313.4	28.73%	313.4	27.59%	1,091.0	1,136.0	104.13%
成長	-11.43%		-1.26%		-8.14%		-8.14%		-10.51%	-3.26%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫院總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	638.5	58.30%	548.6	54.57%	456.8	41.70%	456.8	45.43%	1,095.3	1,005.4	91.79%
成長	5.22%		2.02%		6.62%		6.62%		5.80%	4.06%	
Q2 值	675.8	59.26%	592.6	56.06%	464.5	40.74%	464.5	43.94%	1,140.3	1,057.1	92.71%
成長	4.59%		2.09%		5.95%		5.95%		5.14%	3.75%	
Q3 值	680.4	59.19%	594.0	55.88%	469.0	40.81%	469.0	44.12%	1,149.4	1,063.0	92.49%
成長	3.10%		3.16%		4.31%		4.31%		3.59%	3.66%	
Q4 值	689.3	58.77%	600.0	55.37%	483.6	41.23%	483.6	44.63%	1,172.8	1,083.6	92.39%
成長	4.13%		4.26%		3.74%		3.74%		3.97%	4.03%	
小計 值	2,683.9	58.89%	2,335.3	55.48%	1,873.9	41.11%	1,873.9	44.52%	4,557.8	4,209.1	92.35%
成長	4.23%		2.89%		5.12%		5.12%		4.60%	3.87%	
108											
Q1 值	658.7	58.61%	579.9	55.49%	465.3	41.39%	465.3	44.51%	1,124.0	1,045.2	92.99%
成長	3.16%		5.71%		1.85%		1.85%		2.62%	3.96%	
Q2 值	702.2	59.51%	619.5	56.46%	477.8	40.49%	477.8	43.54%	1,180.0	1,097.3	92.99%
成長	3.92%		4.54%		2.87%		2.87%		3.49%	3.80%	
Q3 值	710.0	59.51%	630.0	56.60%	483.1	40.49%	483.1	43.40%	1,193.1	1,113.1	93.29%
成長	4.35%		6.05%		3.01%		3.01%		3.81%	4.71%	
Q4 值	717.4	58.69%	630.9	55.54%	505.0	41.31%	505.0	44.46%	1,222.4	1,135.9	92.92%
成長	4.08%		5.14%		4.44%		4.44%		4.23%	4.83%	
小計 值	2,788.4	59.08%	2,460.3	56.02%	1,931.2	40.92%	1,931.2	43.98%	4,719.6	4,391.5	93.05%
成長	3.89%		5.35%		3.06%		3.06%		3.55%	4.33%	
109											
Q1 值	668.6	57.67%	634.7	56.40%	490.8	42.33%	490.8	43.60%	1,159.4	1,125.5	97.08%
成長	1.50%		9.45%		5.48%		5.48%		3.15%	7.68%	
Q2 值	679.7	57.69%	645.1	56.41%	498.5	42.31%	498.5	43.59%	1,178.2	1,143.6	97.06%
成長	-3.21%		4.14%		4.33%		4.33%		-0.15%	4.22%	
Q3 值	733.2	58.17%	649.8	55.21%	527.2	41.83%	527.2	44.79%	1,260.4	1,177.0	93.38%
成長	3.26%		3.14%		9.12%		9.12%		5.64%	5.74%	
Q4 值	745.2	58.25%	663.4	55.40%	534.2	41.75%	534.2	44.60%	1,279.4	1,197.6	93.61%
成長	3.87%		5.16%		5.77%		5.77%		4.66%	5.43%	
小計 值	2,826.7	57.96%	2,593.0	55.84%	2,050.7	42.04%	2,050.7	44.16%	4,877.4	4,643.7	95.21%
成長	1.38%		5.40%		6.18%		6.18%		3.34%	5.74%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表2-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_透析總額

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	104.0	94.15%	84.4	92.89%	6.5	5.85%	6.5	7.11%	110.5	90.9	82.22%
成長	3.97%		3.66%		1.70%		1.70%		3.83%	3.52%	
Q2 值	105.2	94.16%	89.3	93.19%	6.5	5.84%	6.5	6.81%	111.7	95.8	85.77%
成長	2.89%		3.63%		1.63%		1.63%		2.81%	3.49%	
Q3 值	105.6	94.19%	90.1	93.25%	6.5	5.81%	6.5	6.75%	112.1	96.7	86.19%
成長	1.79%		3.74%		0.76%		0.76%		1.73%	3.54%	
Q4 值	107.8	94.20%	92.1	93.28%	6.6	5.80%	6.6	6.72%	114.4	98.7	86.27%
成長	4.59%		3.62%		2.54%		2.54%		4.46%	3.55%	
小計 值	422.6	94.18%	355.9	93.16%	26.1	5.82%	26.1	6.84%	448.7	382.0	85.13%
成長	3.30%		3.66%		1.66%		1.66%		3.20%	3.52%	
108											
Q1 值	105.2	93.69%	89.2	92.64%	7.1	6.31%	7.1	7.36%	112.3	96.3	85.77%
成長	1.09%		5.69%		9.73%		9.73%		1.60%	5.98%	
Q2 值	107.7	93.82%	91.0	92.77%	7.1	6.18%	7.1	7.23%	114.8	98.1	85.47%
成長	2.40%		1.96%		8.67%		8.67%		2.76%	2.41%	
Q3 值	109.6	93.90%	92.6	92.86%	7.1	6.10%	7.1	7.14%	116.7	99.7	85.43%
成長	3.79%		2.74%		9.14%		9.14%		4.10%	3.17%	
Q4 值	109.7	93.87%	92.6	92.82%	7.2	6.13%	7.2	7.18%	116.9	99.7	85.32%
成長	1.83%		0.56%		8.02%		8.02%		2.19%	1.06%	
小計 值	432.2	93.82%	365.4	92.77%	28.5	6.18%	28.5	7.23%	460.7	393.9	85.49%
成長	2.28%		2.68%		8.88%		8.88%		2.66%	3.10%	
109											
Q1 值	109.9	93.78%	93.1	92.74%	7.3	6.22%	7.3	7.26%	117.2	100.4	85.64%
成長	4.51%		4.35%		2.80%		2.80%		4.40%	4.24%	
Q2 值	110.4	93.79%	93.5	92.75%	7.3	6.21%	7.3	7.25%	117.7	100.8	85.63%
成長	2.51%		2.71%		3.05%		3.05%		2.54%	2.74%	
Q3 值	112.9	93.80%	95.0	92.72%	7.5	6.20%	7.5	7.28%	120.3	102.5	85.13%
成長	2.98%		2.57%		4.78%		4.78%		3.09%	2.73%	
Q4 值	112.8	93.92%	95.8	92.91%	7.3	6.08%	7.3	7.09%	120.1	103.1	85.82%
成長	2.79%		3.46%		2.01%		2.01%		2.75%	3.35%	
小計 值	446.0	93.82%	377.3	92.78%	29.4	6.18%	29.4	7.22%	475.4	406.7	85.55%
成長	3.19%		3.27%		3.16%		3.16%		3.18%	3.26%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

表3-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_台北分區

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	360.9	65.25%	304.5	61.30%	192.2	34.75%	192.2	38.70%	553.1	496.7	89.80%
成長	6.71%		1.37%		6.97%		6.97%		6.80%	3.46%	
Q2 值	377.6	66.10%	328.3	62.89%	193.7	33.90%	193.7	37.11%	571.3	522.0	91.37%
成長	4.47%		2.65%		5.68%		5.68%		4.88%	3.75%	
Q3 值	378.3	66.07%	321.2	62.31%	194.3	33.93%	194.3	37.69%	572.6	515.4	90.02%
成長	2.06%		1.01%		3.20%		3.20%		2.44%	1.82%	
Q4 值	385.8	65.79%	336.0	62.62%	200.6	34.21%	200.6	37.38%	586.4	536.6	91.52%
成長	3.97%		4.53%		2.81%		2.81%		3.57%	3.88%	
小計 值	1,502.6	65.81%	1,290.0	62.29%	780.8	34.19%	780.8	37.71%	2,283.4	2,070.8	90.69%
成長	4.25%		2.41%		4.62%		4.62%		4.37%	3.23%	
108											
Q1 值	370.3	65.70%	324.2	62.64%	193.3	34.30%	193.3	37.36%	563.6	517.5	91.81%
成長	2.61%		6.46%		0.58%		0.58%		1.90%	4.19%	
Q2 值	389.7	66.34%	345.7	63.61%	197.8	33.66%	197.8	36.39%	587.4	543.5	92.52%
成長	3.20%		5.31%		2.10%		2.10%		2.83%	4.12%	
Q3 值	393.3	66.55%	346.8	63.70%	197.7	33.45%	197.7	36.30%	591.0	544.5	92.13%
成長	3.97%		7.98%		1.75%		1.75%		3.22%	5.63%	
Q4 值	401.5	65.63%	348.4	62.37%	210.2	34.37%	210.2	37.63%	611.8	558.7	91.32%
成長	4.08%		3.69%		4.80%		4.80%		4.33%	4.11%	
小計 值	1,554.9	66.06%	1,365.1	63.08%	799.0	33.94%	799.0	36.92%	2,353.8	2,164.1	91.94%
成長	3.48%		5.82%		2.33%		2.33%		3.09%	4.51%	
109											
Q1 值	371.6	64.58%	352.2	63.34%	203.8	35.42%	203.8	36.66%	575.5	556.0	96.62%
成長	0.36%		8.64%		5.44%		5.44%		2.10%	7.45%	
Q2 值	379.0	64.54%	358.7	63.27%	208.2	35.46%	208.2	36.73%	587.2	566.9	96.55%
成長	-2.74%		3.75%		5.29%		5.29%		-0.04%	4.31%	
Q3 值	403.3	65.04%	357.8	62.27%	216.8	34.96%	216.8	37.73%	620.1	574.5	92.65%
成長	2.54%		3.16%		9.66%		9.66%		4.92%	5.52%	
Q4 值	404.6	64.81%	367.3	62.58%	219.7	35.19%	219.7	37.42%	624.3	587.0	94.02%
成長	0.77%		5.42%		4.49%		4.49%		2.05%	5.07%	
小計 值	1,558.6	64.75%	1,435.9	62.86%	848.5	35.25%	848.5	37.14%	2,407.1	2,284.5	94.91%
成長	0.24%		5.19%		6.20%		6.20%		2.26%	5.56%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_北區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	155.2	66.70%	138.6	64.15%	77.5	33.30%	77.5	35.85%	232.7	216.1	92.86%
	成長	5.48%		2.94%		7.94%		7.94%		6.28%	4.68%	
Q2	值	162.6	67.39%	147.4	65.18%	78.7	32.61%	78.7	34.82%	241.4	226.1	93.67%
	成長	3.33%		2.63%		7.12%		7.12%		4.54%	4.15%	
Q3	值	162.8	67.47%	148.0	65.35%	78.5	32.53%	78.5	34.65%	241.3	226.5	93.90%
	成長	2.06%		3.91%		5.29%		5.29%		3.09%	4.39%	
Q4	值	167.0	67.10%	151.0	64.84%	81.9	32.90%	81.9	35.16%	248.9	232.9	93.56%
	成長	4.79%		3.74%		5.68%		5.68%		5.08%	4.41%	
小計	值	647.6	67.17%	585.0	64.89%	316.6	32.83%	316.6	35.11%	964.2	901.6	93.50%
	成長	3.89%		3.31%		6.49%		6.49%		4.73%	4.40%	
108												
Q1	值	161.3	66.75%	145.5	64.41%	80.4	33.25%	80.4	35.59%	241.7	225.8	93.43%
	成長	3.94%		4.93%		3.73%		3.73%		3.87%	4.50%	
Q2	值	171.2	67.50%	153.7	65.10%	82.4	32.50%	82.4	34.90%	253.6	236.1	93.11%
	成長	5.24%		4.30%		4.68%		4.68%		5.06%	4.43%	
Q3	值	171.9	67.51%	155.7	65.30%	82.7	32.49%	82.7	34.70%	254.6	238.4	93.63%
	成長	5.60%		5.15%		5.40%		5.40%		5.54%	5.24%	
Q4	值	176.0	66.98%	157.9	64.54%	86.7	33.02%	86.7	35.46%	262.7	244.7	93.12%
	成長	5.38%		4.59%		5.95%		5.95%		5.57%	5.07%	
小計	值	680.4	67.19%	612.7	64.84%	332.2	32.81%	332.2	35.16%	1,012.6	945.0	93.32%
	成長	5.06%		4.74%		4.95%		4.95%		5.02%	4.81%	
109												
Q1	值	160.9	65.79%	156.3	65.13%	83.7	34.21%	83.7	34.87%	244.7	240.0	98.11%
	成長	-0.24%		7.48%		4.15%		4.15%		1.22%	6.29%	
Q2	值	160.8	65.73%	156.0	65.05%	83.8	34.27%	83.8	34.95%	244.6	239.8	98.05%
	成長	-6.08%		1.49%		1.72%		1.72%		-3.55%	1.57%	
Q3	值	168.2	67.64%	154.4	65.73%	80.5	32.36%	80.5	34.27%	248.7	234.8	94.44%
	成長	-2.14%		-0.84%		-2.71%		-2.71%		-2.33%	-1.49%	
Q4	值	177.4	66.09%	165.1	64.45%	91.1	33.91%	91.1	35.55%	268.5	256.2	95.41%
	成長	0.82%		4.55%		4.97%		4.97%		2.19%	4.70%	
小計	值	667.3	66.31%	631.8	65.07%	339.1	33.69%	339.1	34.93%	1,006.4	970.8	96.47%
	成長	-1.92%		3.11%		2.05%		2.05%		-0.62%	2.74%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_中區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	217.6	65.77%	190.6	62.73%	113.2	34.23%	113.2	37.27%	330.8	303.9	91.85%
	成長	5.81%		2.04%		7.16%		7.16%		6.27%	3.89%	
Q2	值	223.7	66.47%	203.2	64.29%	112.8	33.53%	112.8	35.71%	336.6	316.1	93.91%
	成長	4.05%		2.84%		5.04%		5.04%		4.38%	3.62%	
Q3	值	227.2	66.49%	204.2	64.07%	114.5	33.51%	114.5	35.93%	341.7	318.7	93.27%
	成長	3.04%		3.67%		4.43%		4.43%		3.50%	3.94%	
Q4	值	232.4	66.00%	207.1	63.36%	119.8	34.00%	119.8	36.64%	352.2	326.9	92.82%
	成長	5.18%		3.66%		5.04%		5.04%		5.13%	4.16%	
小計	值	900.9	66.18%	805.2	63.62%	460.3	33.82%	460.3	36.38%	1,361.2	1,265.5	92.97%
	成長	4.50%		3.07%		5.40%		5.40%		4.80%	3.91%	
108												
Q1	值	224.2	66.05%	201.2	63.58%	115.2	33.95%	115.2	36.42%	339.5	316.4	93.20%
	成長	3.05%		5.53%		1.78%		1.78%		2.61%	4.13%	
Q2	值	234.3	66.60%	211.9	64.33%	117.5	33.40%	117.5	35.67%	351.8	329.4	93.64%
	成長	4.73%		4.29%		4.11%		4.11%		4.52%	4.23%	
Q3	值	239.6	66.68%	213.9	64.12%	119.7	33.32%	119.7	35.88%	359.3	333.6	92.87%
	成長	5.45%		4.77%		4.57%		4.57%		5.16%	4.70%	
Q4	值	242.6	66.08%	217.6	63.61%	124.5	33.92%	124.5	36.39%	367.1	342.1	93.20%
	成長	4.38%		5.06%		3.98%		3.98%		4.24%	4.66%	
小計	值	940.7	66.36%	844.6	63.91%	477.0	33.64%	477.0	36.09%	1,417.7	1,321.6	93.22%
	成長	4.42%		4.90%		3.62%		3.62%		4.15%	4.44%	
109												
Q1	值	226.2	65.14%	216.5	64.14%	121.0	34.86%	121.0	35.86%	347.2	337.6	97.23%
	成長	0.86%		7.65%		5.03%		5.03%		2.28%	6.69%	
Q2	值	228.0	65.09%	217.9	64.06%	122.2	34.91%	122.2	35.94%	350.2	340.1	97.11%
	成長	-2.70%		2.80%		4.04%		4.04%		-0.45%	3.24%	
Q3	值	201.7	64.67%	180.5	62.10%	110.2	35.33%	110.2	37.90%	311.9	290.7	93.20%
	成長	-15.80%		-15.62%		-7.96%		-7.96%		-13.19%	-12.87%	
Q4	值	248.0	65.68%	229.4	63.90%	129.6	34.32%	129.6	36.10%	377.6	359.0	95.07%
	成長	2.23%		5.42%		4.08%		4.08%		2.86%	4.93%	
小計	值	903.8	65.17%	844.3	63.61%	483.1	34.83%	483.1	36.39%	1,386.9	1,327.4	95.71%
	成長	-3.92%		-0.04%		1.28%		1.28%		-2.17%	0.44%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_南區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	156.3	64.65%	138.6	61.85%	85.5	35.35%	85.5	38.15%	241.8	224.0	92.65%
	成長	2.55%		2.55%		3.53%		3.53%		2.89%	2.92%	
Q2	值	161.4	65.25%	146.2	62.98%	86.0	34.75%	86.0	37.02%	247.4	232.2	93.87%
	成長	1.45%		2.36%		3.90%		3.90%		2.29%	2.92%	
Q3	值	163.2	65.46%	147.9	63.20%	86.1	34.54%	86.1	36.80%	249.3	234.0	93.87%
	成長	1.71%		4.45%		3.03%		3.03%		2.16%	3.92%	
Q4	值	166.9	65.00%	149.1	62.39%	89.9	35.00%	89.9	37.61%	256.7	238.9	93.08%
	成長	3.87%		2.97%		3.93%		3.93%		3.89%	3.33%	
小計	值	647.8	65.09%	581.8	62.61%	347.4	34.91%	347.4	37.39%	995.2	929.2	93.37%
	成長	2.40%		3.09%		3.60%		3.60%		2.81%	3.28%	
108												
Q1	值	160.9	64.83%	146.7	62.70%	87.3	35.17%	87.3	37.30%	248.1	233.9	94.27%
	成長	2.89%		5.83%		2.10%		2.10%		2.61%	4.40%	
Q2	值	169.0	65.54%	153.4	63.33%	88.9	34.46%	88.9	36.67%	257.9	242.3	93.95%
	成長	4.72%		4.92%		3.36%		3.36%		4.25%	4.34%	
Q3	值	170.7	65.54%	154.3	63.22%	89.8	34.46%	89.8	36.78%	260.5	244.0	93.68%
	成長	4.61%		4.29%		4.23%		4.23%		4.48%	4.27%	
Q4	值	173.7	65.16%	157.6	62.92%	92.9	34.84%	92.9	37.08%	266.6	250.5	93.97%
	成長	4.11%		5.73%		3.35%		3.35%		3.84%	4.83%	
小計	值	674.3	65.27%	612.0	63.04%	358.7	34.73%	358.7	36.96%	1,033.1	970.7	93.96%
	成長	4.09%		5.18%		3.26%		3.26%		3.80%	4.47%	
109												
Q1	值	162.3	64.29%	159.5	63.88%	90.2	35.71%	90.2	36.12%	252.4	249.6	98.88%
	成長	0.88%		8.73%		3.32%		3.32%		1.74%	6.71%	
Q2	值	161.7	63.96%	158.7	63.53%	91.1	36.04%	91.1	36.47%	252.7	249.8	98.82%
	成長	-4.36%		3.41%		2.52%		2.52%		-1.99%	3.08%	
Q3	值	167.7	63.92%	155.0	62.09%	94.6	36.08%	94.6	37.91%	262.3	249.7	95.17%
	成長	-1.78%		0.48%		5.44%		5.44%		0.71%	2.30%	
Q4	值	176.6	64.52%	165.4	63.00%	97.1	35.48%	97.1	37.00%	273.7	262.5	95.89%
	成長	1.67%		4.91%		4.57%		4.57%		2.68%	4.79%	
小計	值	668.2	64.18%	638.5	63.12%	373.0	35.82%	373.0	36.88%	1,041.2	1,011.5	97.14%
	成長	-0.90%		4.33%		3.97%		3.97%		0.79%	4.20%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_高屏分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	176.5	66.87%	159.7	64.62%	87.4	33.13%	87.4	35.38%	263.9	247.1	93.63%
	成長	4.46%		2.49%		5.57%		5.57%		4.82%	3.56%	
Q2	值	182.1	67.30%	167.1	65.38%	88.5	32.70%	88.5	34.62%	270.5	255.5	94.46%
	成長	3.11%		2.08%		5.24%		5.24%		3.80%	3.15%	
Q3	值	183.9	67.28%	171.2	65.70%	89.4	32.72%	89.4	34.30%	273.3	260.7	95.38%
	成長	2.12%		4.51%		4.10%		4.10%		2.76%	4.37%	
Q4	值	189.4	67.08%	172.6	65.01%	92.9	32.92%	92.9	34.99%	282.3	265.6	94.08%
	成長	4.13%		2.46%		4.56%		4.56%		4.27%	3.18%	
小計	值	731.8	67.13%	670.6	65.18%	358.2	32.87%	358.2	34.82%	1,090.0	1,028.9	94.39%
	成長	3.44%		2.89%		4.86%		4.86%		3.90%	3.56%	
108												
Q1	值	181.2	66.83%	167.5	65.06%	89.9	33.17%	89.9	34.94%	271.2	257.5	94.95%
	成長	2.67%		4.90%		2.87%		2.87%		2.74%	4.18%	
Q2	值	190.0	67.49%	174.8	65.64%	91.5	32.51%	91.5	34.36%	281.5	266.3	94.62%
	成長	4.34%		4.64%		3.46%		3.46%		4.05%	4.23%	
Q3	值	193.8	67.32%	176.8	65.27%	94.1	32.68%	94.1	34.73%	287.9	270.9	94.09%
	成長	5.41%		3.24%		5.22%		5.22%		5.35%	3.92%	
Q4	值	197.7	66.92%	180.8	64.92%	97.7	33.08%	97.7	35.08%	295.3	278.5	94.30%
	成長	4.38%		4.73%		5.12%		5.12%		4.62%	4.86%	
小計	值	762.6	67.14%	699.9	65.22%	373.2	32.86%	373.2	34.78%	1,135.9	1,073.2	94.48%
	成長	4.22%		4.37%		4.18%		4.18%		4.21%	4.30%	
109												
Q1	值	183.4	66.08%	179.1	65.54%	94.1	33.92%	94.1	34.46%	277.5	273.2	98.45%
	成長	1.19%		6.90%		4.66%		4.66%		2.34%	6.12%	
Q2	值	184.5	66.00%	180.0	65.45%	95.0	34.00%	95.0	34.55%	279.5	275.0	98.39%
	成長	-2.89%		2.94%		3.81%		3.81%		-0.71%	3.24%	
Q3	值	196.3	66.15%	184.1	64.69%	100.5	33.85%	100.5	35.31%	296.8	284.6	95.88%
	成長	1.31%		4.14%		6.80%		6.80%		3.10%	5.07%	
Q4	值	200.0	66.36%	189.0	65.09%	101.4	33.64%	101.4	34.91%	301.4	290.4	96.35%
	成長	1.20%		4.55%		3.81%		3.81%		2.06%	4.29%	
小計	值	764.2	66.15%	732.2	65.19%	391.0	33.85%	391.0	34.81%	1,155.3	1,123.2	97.23%
	成長	0.21%		4.61%		4.77%		4.77%		1.71%	4.66%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表3-6：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_東區分區

		浮動點值				非浮動點值				合計		
107												
Q1	值	27.5	64.87%	24.9	62.64%	14.9	35.13%	14.9	37.36%	42.3	39.8	94.01%
	成長	4.29%		0.49%		6.74%		6.74%		5.14%	2.74%	
Q2	值	28.8	65.44%	26.4	63.42%	15.2	34.56%	15.2	36.58%	44.0	41.5	94.48%
	成長	3.05%		0.74%		5.76%		5.76%		3.97%	2.52%	
Q3	值	29.0	65.71%	27.1	64.18%	15.1	34.29%	15.1	35.82%	44.2	42.3	95.72%
	成長	2.48%		3.95%		4.59%		4.59%		3.20%	4.18%	
Q4	值	29.7	65.61%	27.3	63.65%	15.6	34.39%	15.6	36.35%	45.3	42.9	94.61%
	成長	4.44%		3.85%		3.06%		3.06%		3.96%	3.56%	
小計	值	115.0	65.41%	105.7	63.48%	60.8	34.59%	60.8	36.52%	175.8	166.5	94.71%
	成長	3.56%		2.28%		5.00%		5.00%		4.05%	3.26%	
108												
Q1	值	28.1	64.27%	26.1	62.56%	15.6	35.73%	15.6	37.44%	43.7	41.7	95.44%
	成長	2.24%		4.65%		4.98%		4.98%		3.20%	4.77%	
Q2	值	29.3	64.95%	27.7	63.63%	15.8	35.05%	15.8	36.37%	45.1	43.5	96.38%
	成長	1.86%		5.04%		4.09%		4.09%		2.63%	4.69%	
Q3	值	30.0	65.02%	27.8	63.22%	16.2	34.98%	16.2	36.78%	46.2	43.9	95.12%
	成長	3.49%		2.39%		6.71%		6.71%		4.59%	3.94%	
Q4	值	30.6	64.14%	27.9	62.00%	17.1	35.86%	17.1	38.00%	47.6	44.9	94.37%
	成長	2.73%		2.10%		9.54%		9.54%		5.08%	4.81%	
小計	值	118.0	64.59%	109.4	62.85%	64.7	35.41%	64.7	37.15%	182.6	174.1	95.31%
	成長	2.59%		3.51%		6.36%		6.36%		3.89%	4.55%	
109												
Q1	值	28.8	63.67%	28.1	63.11%	16.4	36.33%	16.4	36.89%	45.3	44.6	98.49%
	成長	2.65%		7.87%		5.35%		5.35%		3.61%	6.93%	
Q2	值	29.6	63.83%	28.9	63.25%	16.8	36.17%	16.8	36.75%	46.4	45.6	98.42%
	成長	0.96%		4.26%		6.00%		6.00%		2.73%	4.89%	
Q3	值	31.2	64.02%	29.2	62.48%	17.5	35.98%	17.5	37.52%	48.7	46.7	95.91%
	成長	3.87%		5.13%		8.50%		8.50%		5.49%	6.36%	
Q4	值	31.5	63.67%	29.8	62.45%	17.9	36.33%	17.9	37.55%	49.4	47.8	96.75%
	成長	2.95%		7.10%		5.09%		5.09%		3.72%	6.34%	
小計	值	121.1	63.80%	116.0	62.81%	68.7	36.20%	68.7	37.19%	189.8	184.7	97.36%
	成長	2.62%		6.06%		6.23%		6.23%		3.90%	6.12%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※本表醫療點數含部分負擔、交付機構。

※分區別：以院所所在地之分區歸類。

表4-1：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_醫學中心

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	266.2	58.70%	227.5	54.84%	187.3	41.30%	187.3	45.16%	453.5	414.8	91.46%
成長	5.08%		1.70%		5.27%		5.27%		5.16%	3.28%	
Q2 值	278.3	59.41%	242.8	56.09%	190.1	40.59%	190.1	43.91%	468.3	432.9	92.43%
成長	4.36%		1.60%		3.54%		3.54%		4.03%	2.44%	
Q3 值	282.3	59.37%	245.3	55.93%	193.2	40.63%	193.2	44.07%	475.6	438.5	92.21%
成長	3.17%		2.93%		2.89%		2.89%		3.06%	2.91%	
Q4 值	285.3	58.83%	248.0	55.39%	199.7	41.17%	199.7	44.61%	485.0	447.7	92.29%
成長	3.61%		3.84%		2.65%		2.65%		3.21%	3.30%	
小計 值	1,112.1	59.08%	963.5	55.57%	770.3	40.92%	770.3	44.43%	1,882.4	1,733.8	92.11%
成長	4.03%		2.53%		3.56%		3.56%		3.84%	2.98%	
108											
Q1 值	272.1	59.03%	239.0	55.85%	188.9	40.97%	188.9	44.15%	461.0	427.9	92.81%
成長	2.23%		5.06%		0.86%		0.86%		1.66%	3.16%	
Q2 值	287.3	59.66%	253.3	56.59%	194.3	40.34%	194.3	43.41%	481.6	447.6	92.94%
成長	3.24%		4.31%		2.21%		2.21%		2.83%	3.39%	
Q3 值	291.6	59.53%	258.1	56.56%	198.2	40.47%	198.2	43.44%	489.8	456.3	93.16%
成長	3.28%		5.22%		2.58%		2.58%		3.00%	4.06%	
Q4 值	295.2	58.69%	258.9	55.48%	207.8	41.31%	207.8	44.52%	502.9	466.7	92.79%
成長	3.45%		4.41%		4.03%		4.03%		3.69%	4.24%	
小計 值	1,146.2	59.22%	1,009.2	56.12%	789.2	40.78%	789.2	43.88%	1,935.3	1,798.4	92.92%
成長	3.06%		4.75%		2.45%		2.45%		2.81%	3.72%	
109											
Q1 值	277.5	58.42%	260.6	56.89%	197.5	41.58%	197.5	43.11%	475.0	458.1	96.45%
成長	1.98%		9.07%		4.56%		4.56%		3.04%	7.08%	
Q2 值	278.7	58.09%	261.8	56.56%	201.1	41.91%	201.1	43.44%	479.8	462.8	96.47%
成長	-2.98%		3.35%		3.50%		3.50%		-0.37%	3.42%	
Q3 值	298.3	58.34%	264.1	55.36%	213.0	41.66%	213.0	44.64%	511.3	477.1	93.31%
成長	2.29%		2.33%		7.44%		7.44%		4.38%	4.55%	
Q4 值	302.6	58.28%	268.7	55.37%	216.6	41.72%	216.6	44.63%	519.2	485.3	93.48%
成長	2.50%		3.79%		4.26%		4.26%		3.23%	4.00%	
小計 值	1,157.1	58.28%	1,055.2	56.03%	828.2	41.72%	828.2	43.97%	1,985.3	1,883.4	94.87%
成長	0.95%		4.56%		4.95%		4.95%		2.58%	4.73%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-2：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_區域醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療 點數(億)	估率	核定費用 (億)	估率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	295.8	64.02%	253.3	60.38%	166.2	35.98%	166.2	39.62%	462.0	419.6	90.81%
成長	4.93%		2.17%		6.02%		6.02%		5.32%	3.66%	
Q2 值	311.8	64.62%	273.1	61.54%	170.7	35.38%	170.7	38.46%	482.5	443.8	91.98%
成長	3.65%		1.72%		5.82%		5.82%		4.41%	3.26%	
Q3 值	311.6	64.60%	271.8	61.42%	170.8	35.40%	170.8	38.58%	482.4	442.6	91.76%
成長	1.54%		2.02%		3.30%		3.30%		2.16%	2.51%	
Q4 值	314.5	64.21%	273.5	60.93%	175.3	35.79%	175.3	39.07%	489.8	448.8	91.62%
成長	3.07%		3.01%		3.00%		3.00%		3.05%	3.01%	
小計 值	1,233.7	64.37%	1,071.7	61.08%	683.0	35.63%	683.0	38.92%	1,916.8	1,754.8	91.55%
成長	3.26%		2.23%		4.49%		4.49%		3.70%	3.10%	
108											
Q1 值	298.2	64.38%	262.1	61.37%	165.0	35.62%	165.0	38.63%	463.2	427.1	92.21%
成長	0.82%		3.48%		-0.77%		-0.77%		0.25%	1.80%	
Q2 值	317.3	64.99%	279.0	62.01%	170.9	35.01%	170.9	37.99%	488.2	449.9	92.16%
成長	1.75%		2.15%		0.14%		0.14%		1.18%	1.38%	
Q3 值	319.8	65.25%	282.9	62.42%	170.3	34.75%	170.3	37.58%	490.2	453.3	92.47%
成長	2.64%		4.08%		-0.26%		-0.26%		1.61%	2.41%	
Q4 值	321.9	64.34%	282.3	61.28%	178.4	35.66%	178.4	38.72%	500.3	460.7	92.09%
成長	2.34%		3.25%		1.75%		1.75%		2.13%	2.66%	
小計 值	1,257.2	64.74%	1,106.4	61.77%	684.6	35.26%	684.6	38.23%	1,941.8	1,791.0	92.23%
成長	1.90%		3.23%		0.23%		0.23%		1.31%	2.07%	
109											
Q1 值	299.2	63.84%	282.8	62.53%	169.5	36.16%	169.5	37.47%	468.7	452.3	96.51%
成長	0.34%		7.90%		2.75%		2.75%		1.20%	5.91%	
Q2 值	303.9	63.95%	287.3	62.65%	171.3	36.05%	171.3	37.35%	475.3	458.6	96.50%
成長	-4.20%		2.98%		0.23%		0.23%		-2.65%	1.93%	
Q3 值	329.4	64.46%	290.3	61.52%	181.6	35.54%	181.6	38.48%	511.0	471.9	92.36%
成長	2.98%		2.61%		6.62%		6.62%		4.24%	4.12%	
Q4 值	332.7	64.39%	295.8	61.65%	184.0	35.61%	184.0	38.35%	516.7	479.8	92.86%
成長	3.37%		4.78%		3.16%		3.16%		3.29%	4.15%	
小計 值	1,265.3	64.17%	1,156.3	62.08%	706.4	35.83%	706.4	37.92%	1,971.7	1,862.8	94.47%
成長	0.64%		4.51%		3.19%		3.19%		1.54%	4.01%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-3：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_地區醫院

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	142.9	69.53%	123.2	66.30%	62.6	30.47%	62.6	33.70%	205.5	185.8	90.41%
成長	5.21%		2.68%		11.55%		11.55%		7.06%	5.50%	
Q2 值	153.3	70.28%	135.2	67.60%	64.8	29.72%	64.8	32.40%	218.1	200.0	91.72%
成長	6.21%		4.44%		12.99%		12.99%		8.14%	7.06%	
Q3 值	154.6	70.23%	136.3	67.52%	65.5	29.77%	65.5	32.48%	220.1	201.8	91.67%
成長	5.51%		6.13%		12.03%		12.03%		7.37%	7.98%	
Q4 值	158.6	70.13%	138.9	67.28%	67.5	29.87%	67.5	32.72%	226.1	206.4	91.29%
成長	7.44%		7.10%		8.13%		8.13%		7.64%	7.44%	
小計 值	609.3	70.05%	533.5	67.19%	260.5	29.95%	260.5	32.81%	869.8	794.0	91.29%
成長	6.11%		5.13%		11.11%		11.11%		7.56%	7.02%	
108											
Q1 值	156.3	69.19%	137.7	66.42%	69.6	30.81%	69.6	33.58%	226.0	207.3	91.76%
成長	9.41%		11.80%		11.18%		11.18%		9.95%	11.59%	
Q2 值	167.8	70.08%	147.8	67.36%	71.6	29.92%	71.6	32.64%	239.4	219.4	91.66%
成長	9.44%		9.29%		10.48%		10.48%		9.75%	9.68%	
Q3 值	170.2	69.94%	150.7	67.32%	73.1	30.06%	73.1	32.68%	243.3	223.8	92.00%
成長	10.06%		10.58%		11.58%		11.58%		10.52%	10.90%	
Q4 值	172.0	69.44%	151.4	66.67%	75.7	30.56%	75.7	33.33%	247.6	227.0	91.68%
成長	8.46%		9.00%		12.08%		12.08%		9.54%	10.01%	
小計 值	666.2	69.67%	587.6	66.95%	290.0	30.33%	290.0	33.05%	956.3	877.6	91.77%
成長	9.33%		10.12%		11.34%		11.34%		9.93%	10.52%	
109											
Q1 值	160.3	68.31%	150.7	66.96%	74.4	31.69%	74.4	33.04%	234.7	225.1	95.93%
成長	2.53%		9.47%		6.83%		6.83%		3.86%	8.58%	
Q2 值	165.7	68.86%	155.8	67.52%	74.9	31.14%	74.9	32.48%	240.6	230.7	95.89%
成長	-1.25%		5.39%		4.63%		4.63%		0.50%	5.14%	
Q3 值	178.0	68.87%	157.7	66.22%	80.5	31.13%	80.5	33.78%	258.5	238.2	92.15%
成長	4.63%		4.68%		10.01%		10.01%		6.25%	6.42%	
Q4 值	181.6	68.73%	161.7	66.18%	82.6	31.27%	82.6	33.82%	264.2	244.3	92.47%
成長	5.61%		6.83%		9.18%		9.18%		6.70%	7.62%	
小計 值	685.6	68.70%	626.0	66.71%	312.4	31.30%	312.4	33.29%	998.0	938.3	94.02%
成長	2.91%		6.54%		7.70%		7.70%		4.36%	6.92%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-4：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_基層院所

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	374.8	84.13%	339.8	82.78%	70.7	15.87%	70.7	17.22%	445.5	410.4	92.13%
成長	5.69%		1.94%		4.22%		4.22%		5.46%	2.33%	
Q2 值	378.6	84.59%	353.7	83.68%	69.0	15.41%	69.0	16.32%	447.6	422.7	94.43%
成長	1.77%		2.87%		1.76%		1.76%		1.77%	2.69%	
Q3 值	381.4	84.91%	352.7	83.88%	67.8	15.09%	67.8	16.12%	449.2	420.5	93.62%
成長	0.73%		2.80%		1.08%		1.08%		0.79%	2.52%	
Q4 值	397.5	84.44%	368.5	83.42%	73.3	15.56%	73.3	16.58%	470.8	441.8	93.84%
成長	4.64%		2.72%		5.28%		5.28%		4.74%	3.13%	
小計 值	1,532.4	84.52%	1,414.7	83.44%	280.7	15.48%	280.7	16.56%	1,813.1	1,695.4	93.51%
成長	3.18%		2.59%		3.11%		3.11%		3.17%	2.67%	
108											
Q1 值	384.6	84.28%	358.1	83.31%	71.7	15.72%	71.7	16.69%	456.4	429.9	94.20%
成長	2.62%		5.41%		1.48%		1.48%		2.44%	4.73%	
Q2 值	395.9	84.54%	372.4	83.72%	72.4	15.46%	72.4	16.28%	468.4	444.8	94.98%
成長	4.57%		5.28%		5.00%		5.00%		4.64%	5.24%	
Q3 值	402.4	84.73%	369.1	83.58%	72.5	15.27%	72.5	16.42%	474.9	441.6	92.99%
成長	5.51%		4.65%		6.99%		6.99%		5.73%	5.02%	
Q4 值	416.8	84.39%	382.5	83.22%	77.1	15.61%	77.1	16.78%	493.9	459.6	93.05%
成長	4.85%		3.78%		5.26%		5.26%		4.91%	4.02%	
小計 值	1,599.8	84.49%	1,482.1	83.46%	293.8	15.51%	293.8	16.54%	1,893.5	1,775.9	93.79%
成長	4.40%		4.76%		4.66%		4.66%		4.44%	4.75%	
109											
Q1 值	381.4	84.10%	381.7	84.11%	72.1	15.90%	72.1	15.89%	453.5	453.9	100.09%
成長	-0.85%		6.59%		0.55%		0.55%		-0.63%	5.58%	
Q2 值	380.5	83.87%	379.7	83.84%	73.2	16.13%	73.2	16.16%	453.7	452.9	99.82%
成長	-3.91%		1.94%		1.06%		1.06%		-3.14%	1.80%	
Q3 值	353.0	85.68%	338.8	85.17%	59.0	14.32%	59.0	14.83%	412.0	397.8	96.55%
成長	-12.27%		-8.21%		-18.65%		-18.65%		-13.24%	-9.92%	
Q4 值	405.1	84.49%	402.9	84.42%	74.4	15.51%	74.4	15.58%	479.4	477.3	99.55%
成長	-2.81%		5.35%		-3.55%		-3.55%		-2.93%	3.86%	
小計 值	1,519.9	84.51%	1,503.1	84.36%	278.7	15.49%	278.7	15.64%	1,798.6	1,781.8	99.07%
成長	-4.99%		1.42%		-5.14%		-5.14%		-5.01%	0.33%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。

表4-5：全民健保一般部門醫療服務核定醫療點數及費用統計_交付機構

年 季 項目	浮動點值				非浮動點值				合計		
	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療 點數(億)	佔率	核定費用 (億)	佔率	核定醫療點 數(億)-A	核定費用 (億)-B	比率 (B/A)
107											
Q1 值	14.3	14.59%	13.2	13.61%	83.9	85.41%	83.9	86.39%	98.2	97.1	98.87%
成長	9.25%		3.82%		7.84%		7.84%		8.05%	7.28%	
Q2 值	14.2	15.04%	13.6	14.51%	80.3	84.96%	80.3	85.49%	94.6	94.0	99.38%
成長	4.36%		6.10%		6.63%		6.63%		6.28%	6.55%	
Q3 值	14.4	15.17%	13.6	14.41%	80.6	84.83%	80.6	85.59%	95.0	94.2	99.11%
成長	4.59%		6.74%		3.72%		3.72%		3.85%	4.15%	
Q4 值	15.2	15.21%	14.3	14.47%	84.8	84.79%	84.8	85.53%	100.0	99.1	99.13%
成長	6.01%		4.65%		5.67%		5.67%		5.72%	5.52%	
小計 值	58.2	15.00%	54.8	14.25%	329.6	85.00%	329.6	85.75%	387.8	384.4	99.12%
成長	6.02%		5.31%		5.96%		5.96%		5.97%	5.87%	
108											
Q1 值	14.7	14.54%	14.1	13.98%	86.6	85.46%	86.6	86.02%	101.3	100.6	99.35%
成長	2.84%		6.53%		3.20%		3.20%		3.14%	3.65%	
Q2 值	15.2	15.22%	14.8	14.88%	84.6	84.78%	84.6	85.12%	99.8	99.4	99.60%
成長	6.82%		8.50%		5.31%		5.31%		5.54%	5.77%	
Q3 值	15.4	15.18%	14.4	14.37%	85.9	84.82%	85.9	85.63%	101.3	100.3	99.05%
成長	6.64%		6.23%		6.59%		6.59%		6.60%	6.54%	
Q4 值	16.2	15.25%	15.2	14.41%	90.2	84.75%	90.2	85.59%	106.4	105.4	99.02%
成長	6.65%		5.86%		6.37%		6.37%		6.41%	6.30%	
小計 值	61.5	15.05%	58.5	14.41%	347.3	84.95%	347.3	85.59%	408.8	405.7	99.25%
成長	5.75%		6.77%		5.36%		5.36%		5.42%	5.56%	
109											
Q1 值	14.8	13.41%	15.7	14.10%	95.8	86.59%	95.8	85.90%	110.7	111.6	100.81%
成長	0.74%		11.79%		10.71%		10.71%		9.26%	10.86%	
Q2 值	14.6	13.16%	15.5	13.84%	96.6	86.84%	96.6	86.16%	111.3	112.2	100.79%
成長	-3.59%		4.95%		14.23%		14.23%		11.51%	12.85%	
Q3 值	9.7	10.16%	10.0	10.40%	86.0	89.84%	86.0	89.60%	95.8	96.0	100.26%
成長	-36.69%		-30.73%		0.17%		0.17%		-5.43%	-4.27%	
Q4 值	16.2	14.02%	16.9	14.54%	99.2	85.98%	99.2	85.46%	115.3	116.0	100.61%
成長	-0.37%		11.05%		9.95%		9.95%		8.37%	10.11%	
小計 值	55.4	12.79%	58.1	13.33%	377.7	87.21%	377.7	86.67%	433.1	435.8	100.63%
成長	-9.97%		-0.61%		8.76%		8.76%		5.94%	7.41%	

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

2. 資料處理：

※本表資料範圍為當季核定之送核、補報、申復、爭議審議等資料。

※本表不含代辦、專款、總額外及自墊核退之項目。

※本表不含交付機構。

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

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

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

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

為77(中醫風險基金提撥院所點值補助)之案件。

※層級別以當季最新層級歸類，不含交付機構。



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